

ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

A STUDY OF SELF-CARE OF DIABETIC PATIENTS

ACCORDING TO THE FOUR NOBLE TRUTHS

นางสาวรัชฎิพย์ วิภาพงศ์สถานต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๓

ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

นางสาวรัชฎาภรณ์ วิภาพงค์สถานต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๓

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

**A STUDY OF SELF-CARE OF DIABETIC PATIENTS
ACCORDING TO THE FOUR NOBLE TRUTHS**

MISS THUNYATIP WIPHAPONGSARN

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for The Degree of
Master of Arts
(Buddhist Studies)
Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Bangkok, Thailand
C.E. 2010**

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา

.....
(พระสุธีธรรมานุวัตร, ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(พระมหากฤษณะ ตรุโณ, ผศ.ดร.)

.....กรรมการ

(พระมหาทวี มหาปญฺโญ, ผศ.ดร.)

.....กรรมการ

(พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, ดร.)

.....กรรมการ

(ดร.รอบทิศ ไวยสุศรี)

.....กรรมการ

(อาจารย์รังษี สุทนต์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหาทวี มหาปญฺโญ, ผศ.ดร. ประธานกรรมการ

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, ดร. กรรมการ

อาจารย์รังษี สุทนต์ กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

(พระสุธีธรรมานุวัตร, ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(พระมหากฤษณะ ตรีโณ, ผศ.ดร.)

.....กรรมการ

(พระมหาทวี มหาปัญญา, ผศ.ดร.)

.....กรรมการ

(พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, ดร.)

.....กรรมการ

(ดร.รอบทิศ ไวยสุศรี)

.....กรรมการ

(อาจารย์รังษี สุทนต์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหาทวี มหาปัญญา, ผศ.ดร. ประธานกรรมการ

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, ดร. กรรมการ

อาจารย์รังษี สุทนต์ กรรมการ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

ผู้วิจัย : นางสาวธัญทิพย์ วิภาพงศ์สานต์

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: พระมหาทวิ มหาปัญญา, ผศ.ดร.ป.ธ.ธ., พธ.บ.,ศน.ม.,M.Phil.,Ph.D.

: พระมหาสุทิตย์ อากาศโร,ดร.,ปธ.๗, ร.บ., พช.ม., พธ.ค.

: อาจารย์รังษิ สุทนต์, ปธ.ธ, พธ.ม.

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๔

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ นั้น ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ ๓ ประการด้วยกัน คือ (๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (๒) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา (๓) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ที่มีการวิจัยเชิงเอกสารและการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่วที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลจะมากด้วยภาวะโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมการขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายจะมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความเชื่อ ความพอใจ เพศ วัย ภาวะของร่างกายที่แตกต่างกัน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เชื้อชาติ ศาสนา รวมถึงการรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเอง โดยคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นผลมาจากการดูแลเอาใจใส่ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย ถ้าผู้ป่วยรายใดสนใจดูแลสุขภาพของตนเองดี ก็จะสามารดดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าผู้ป่วยรายใดดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเป็นโรคเบาหวานนานๆ ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย ดังนั้นแนวคิดและ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนัก ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา พบว่าอริยสัจ ๔ สามารถนำมาปรับใช้ได้ทั้งในแง่ของโลกียะ และในแง่ของโลกุตระ เพราะอริยสัจ ๔ เป็นหลักของการเชื่อมโยงความจริงในธรรมชาติมาสู่การใช้ประโยชน์ของมนุษย์ ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงนำมาจัดรูปแบบ วางระบบไว้ให้ มีความเป็นเหตุ เป็นผล ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงของทุกข์ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ความดับทุกข์ และข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ หากบุคคลใดสามารถนำหลักธรรมนี้มาปฏิบัติตามได้ก็จะสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ เกิดภาวะของความสุขกายและสุขใจเข้ามาแทนที่ได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า อริยสัจ ๔ คือวิธีการแก้ปัญหาชีวิตโดยตรง และในฐานะที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาชีวิต จึงสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพ ก็ถือเป็นปัญหาชีวิตในอีกรูปแบบหนึ่ง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องของการควบคุมอาหาร รู้จักรายการอาหารแลกเปลี่ยน หรือปรับเปลี่ยนเมนูอาหารให้เข้ากับตนเอง รับประทานยาเม็ดหรือฉีดยาตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ปรับเปลี่ยนยาเอง ไม่ซื้อยารับประทานเอง มีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดระหว่างการได้รับยา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนเป็นเวลา มีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น ความสะอาดของร่างกาย ซ่องปาก ฟิวหนัง ฟันเท้า ไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วยกลับไปพบแพทย์ก่อนวันนัด มีการสวดมนต์ แผ่เมตตา หรือนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจผ่อนคลายจากความทุกข์ หรือความไม่สบายใจต่างๆ แต่ผู้ป่วยทุกรายก็ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทุกวิธีตามที่กล่าวมา แม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะไม่สามารถอธิบายหลักของอริยสัจ ๔ ได้ทั้งหมด แต่การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ก็ได้แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายอยู่แล้ว ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานรายใดที่เกิดการตระหนักรู้ มีความสนใจ เข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเองมาก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องตามแนวทางอริยสัจ ๔ ผลการตรวจสุขภาพร่างกายจะออกมาดีและจิตใจก็ไม่เศร้าหมอง

Thesis Title : A Study of Self-care of Diabetic Patients According to
The Four Noble Truths

Researcher : Miss Thunyatip Wiphapongsarn

Degree : Master of Arts (Buddhist Studies)

Thesis Supervisory Committee

: Asst. Prof.Dr.,Phramaha Tawee Mahapanno (Lalong)
PaliIX, B.A., M.A., M.Phil., Ph.D.

: Phramaha Sutid Arphakaro (Oboin) Dr., PaliVII, B.A.(Pol),
M.A., Ph.D.

: Mr. Rangsi Suthon, Pali.IX, M.A.

Date of Graduation : March 26, 2011

Abstract

This thesis is to study of self-care of diabetic patients according to the Four Noble Truths. Three objectives are conducted in this research. Firstly, it is to study the behavior in self-care of diabetic patients. Secondly, it is to study of self-care of diabetic patients according to the Four Noble Truths from the Tipitaka Commentary. Finally, it is to study of self-care of diabetic patients according to the Four Noble Truths in Sainoi Hospital, Nonthaburi Province. This research is divided into a phenomenologically qualitative research, and a documentary research. The data are collected by in-depth interview.

From the research, it is found that at present, most of the people who receive the hospital services in the state of non-communicable diseases such as diabetes, high blood pressure and obesity resulting from the lack of proper care the fact of which easily causes the illness. Each of the diabetic patients who has problems of their health care varies, depending on many factors such as the belief, the satisfaction in the body 's sex, age, status of different ethnic traditions, including the religious awareness events both inside and outside the self. The good quality of each of the diabetic patients 's life is a result of his self-care. If the patients are well interested in their health care, they will be able to live happily. On the contrary, if a patient does not take care of his health as good as it should be, when he is a diabetic for a long time, there will easily be in a confused state. Thus the diabetic patients 's self-concept and behavioral care is important in order to cause the diabetes to be of awareness and interest in their health care.

From the study of self-care of diabetic patients according to the Four Noble Truths appearing in the Buddhist Scripture, it is found that the Four Noble Truths can be applies to both terms of materiality on mundane state and super mundane one, because the Four Noble Truths are mainly of the links to the true nature of human use. The Buddha formatted the system to keep then rightly and is the reasonability. This is to cause the people to understand the reality of suffering, the causes of suffering, the causes leading to the cessation of suffering. Anyone who can take this principle into practice, he will be free from suffering both physically and mentally. The physical state of happiness and delight can be replaced. It can be seen that the Four Noble Truths are the ways to solve life problems directly and as the means of solving life problems. They can be applied to solving the problems by the care of patients of diabetes, because the health problems is a problem of life in another form.

From the in-depth interviews it is found that the patients with diabetes take care of themselves in the matter of diet, know about the food exchange list or modify the menu to themselves and take medication tablets or injections. They also follow the instructions by the physician. Not modify the drug by himself. They observed the symptoms that may occur between exposure to drugs, and have exercise regularly at leisure time with personal hygiene, cleanliness of the body such as skin, mouth, feet and go to the doctor according to the appointments for following-up the treatment and surveillance of potential complications. When they are sick, they go to see the doctor before an appointment. They have a compassionate prayer or meditation to relax the mind from suffering or when they are uncomfortable. However, not all the patients can take care of themselves all as mentioned above. Although the diabetes cannot explain all the main Four Noble Truths, the process of the Four Noble Truths may already infiltrate the life of self-care by the diabetic patients. Therefore, the patients with diabetes caused by any awareness are interested to understand more about the self-care, and the modifying of behavior to conform with the main results of the Four Noble Truths which will cause the good physical health to arise and the psychological distress will not arise at all.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สัมฤทธิ์ผลได้ ด้วยความเมตตา สนับสนุน ช่วยเหลือ จากบุคคลหลายฝ่ายด้วยกัน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระสุธีธรรมาวุธ (เทียบ สิริญาโณ) คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย พระราชสิทธิมนี (พล อากาศโร) คณบดีคณะพุทธศาสตร์ ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยเข้ามาศึกษาหาความรู้ในด้านพระพุทธศาสนา ทั้งปรีชา และปฏิบัติ ทำให้ผู้วิจัยสามารถเพิ่มพูนความรู้ ทั้งทางโลก และทางธรรม อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้วิจัยทั้งในโลกนี้และโลกหน้า

ขอกราบขอบพระคุณ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) เจ้าอาวาสวัดญาณเวศกวัน จังหวัดนครปฐม ผู้เป็นแรงบันดาลใจในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาทวี มหาปัญญา (ละลง) พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอูน) อาจารย์รังษิ สุทนต์ ประธาน และกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาภุชณะ ดร.โณ ดร.รอบทิศ ไวยสุศรี ประธานและกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้เมตตา สละเวลาอันทรงคุณค่าในการอบรม สั่งสอน ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ด้วยความเมตตา กรุณา อย่างสูงสุดแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ชูศักดิ์ ทิพย์เกษร ผู้เชี่ยวชาญตรวจบทคัดย่อภาษาอังกฤษ และพระสมุห์ชนพล กิตฺติชโร เจ้าหน้าที่ส่วนหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยที่ได้กรุณาช่วยค้นหาหนังสือ แนะนำ ให้ข้อมูล ความรู้ แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มศึกษามาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ สามารถศึกษาค้นคว้าและจัดทำวิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคพิเศษ) รุ่นที่ ๒๑ เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลไทรน้อยทุกท่าน ที่เป็นกัลยาณมิตรคอยช่วยเหลือ ตอบคำถามและให้กำลังใจในการทำวิจัย ตลอดถึงผู้เป็นเจ้าของผลงานทางวิชาการทุกท่าน ที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงประกอบในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณความดีและคุณประโยชน์ใดๆที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอน้อมถวายเป็นพุทธบูชา ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมวงศานุวงศ์ บุชาคุณบุพการีผู้ให้กำเนิด และขอมอบแด่ ครูอาจารย์ ญาติมิตรทุกท่าน และสรรพสัตว์ทั้งปวง ทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่และได้ล่วงลับไปแล้ว

นางสาวธัญทิพย์ วิภาพงศ์สถานต์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ฅ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฎ
บทที่ ๑. : บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย	๖
๑.๔ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๗
๑.๕ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๘
๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๔
๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๕
บทที่ ๒. : แนวคิดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	๑๖
๒.๑ นิยาม การวินิจฉัย จำแนกประเภท สาเหตุ อาการของโรคเบาหวาน	๑๖
๒.๑.๑ การวินิจฉัยโรคเบาหวาน	๑๘
๒.๑.๒ ประเภทของโรคเบาหวาน	๒๐
๒.๑.๓ สาเหตุและโอกาสของการเกิดโรคเบาหวาน	๒๑
๒.๑.๔ อาการของโรคเบาหวาน	๒๓
๒.๒ แนวคิดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	๒๕
๒.๒.๑ ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	๒๗

๒.๒.๒	พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	๓๓
๒.๒.๒.๑	การรับประทานอาหาร	๓๓
๒.๒.๒.๒	การออกกำลังกาย	๔๖
๒.๒.๒.๓	การใช้ยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	๕๑
๒.๒.๒.๔	การใช้ยาฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	๕๓
๒.๒.๒.๕	การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย	๕๘
๒.๒.๒.๖	การไปตรวจตามแพทย์นัด	๕๙
๒.๒.๒.๗	ข้อควรปฏิบัติอื่นๆ	๖๐
๒.๓	ความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	๖๐
๒.๔	ปัญหาของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	๖๔
๒.๔.๑	ด้านร่างกาย	๖๖
๒.๔.๒	ด้านสังคม	๖๘
๒.๔.๓	ด้านอารมณ์และจิตใจ	๖๙
๒.๕	สรุป	๗๐
บทที่ ๓. :	การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์	๗๒
	พระพุทธศาสนา	
๓.๑	ความหมายของคำว่า อริยสัจ ๔	๗๒
๓.๒	องค์ประกอบของอริยสัจ	๗๖
๓.๒.๑	ทุกขอริยสัจ	๗๖
๓.๒.๒	ทุกขสมุทัยอริยสัจ	๘๐
๓.๒.๓	นิโรธอริยสัจ	๘๕
๓.๒.๔	ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ	๘๖
๓.๓	กระบวนการของอริยสัจ ๔	๙๐
๓.๓.๑	กระบวนการของเหตุและผล	๙๑
๓.๓.๒	กระบวนการตรวจสอบ	๙๓
๓.๔	การแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจ ๔	๙๕
๓.๔.๑	ขั้นเตรียมการ	๙๕
๓.๔.๒	ขั้นปฏิบัติการ	๙๗

๓.๕ แนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔	๕๘
๓.๖ สรรูป	๑๑๓
บทที่ ๔. : การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย	๑๑๘
จ.นนทบุรี	
๔.๑ อริยสัจ ๔ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน	๑๑๘
๔.๒ วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายบุคคลและรายกลุ่ม	๑๒๓
๔.๓ วิเคราะห์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔	๑๓๕
๔.๓.๑ ด้านร่างกาย	๑๓๓
๔.๓.๒ ด้านสังคม	๑๔๒
๔.๓.๓ ด้านอารมณ์และจิตใจ	๑๔๔
๔.๔ สรรูป	๑๔๓
บทที่ ๕. : บทสรุป และ ข้อเสนอแนะ	๑๔๘
๕.๑ บทสรุป	๑๔๓
๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๑๕๒
บรรณานุกรม	๑๕๔
ภาคผนวก ก.	๑๖๒
ภาคผนวก ข.	๑๖๓
ภาคผนวก ค.	๑๖๓
ประวัติผู้วิจัย	๑๕๘

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑	๔๐
พลังงานที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน (แคลอรีต่อกิโลกรัม)	
ตารางที่ ๒	๔๒
สัดส่วนอาหารแยกตามปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน	
ตารางที่ ๓	๕๕
กิจของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔	
ตารางที่ ๔	๑๒๐
ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล(กลุ่มตัวอย่าง)จำแนกเป็นรายบุคคล	
ตารางที่ ๕	๑๒๑
ผลการตรวจร่างกายและการแปลผลเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกเป็นรายบุคคล ย้อนหลัง ๓ เดือน	

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ ๑	๓
กรอบแนวคิดในการวิจัย	
แผนภูมิที่ ๒	๑๑๕
อริยสัจ ๔ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน	
แผนภูมิที่ ๓	๑๒๖
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔	
แผนภูมิที่ ๔	๑๓๖
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สัมพันธ์กับโรค และอริยสัจ๔	

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก อักษรย่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎก ภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๕ การอ้างอิงใช้ระบุ เล่ม/ชื่อ/หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น วิ.ม. (บาลี) ๔/๑๔/๑๔ หมายถึง วินยปิฎก มหาจุคฺคปาติ พระไตรปิฎกภาษาบาลี เล่มที่ ๔ ข้อที่ ๑๔ หน้า ๑๔, วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑ หมายถึง วินยปิฎก มหาวรรค พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ ๔ ข้อที่ ๑๔ หน้า ๒๑

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(บาลี)	=	วินยปิฎก	มหาวิภังคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.มหา.	(ไทย)	=	วินยปิฎก	มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม.	(บาลี)	=	วินยปิฎก	มหาจุคฺคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.ม.	(ไทย)	=	วินยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จ.	(ไทย)	=	วินยปิฎก	จุฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปิ่นฉาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปิ่นฉาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปิ่นฉาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวคฺคปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.สพ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายนวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรคคฺคปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)

อจ.ปญจก. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อจ.ทสก. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ขุ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.อิตฺติ. (บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิตฺติวุตตกปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.อิตฺติ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิตฺติวุตตกะ	(ภาษาไทย)
ขุ.สุ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุดตนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.เถร. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ม. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิทเทศ	(ภาษาไทย)
ขุ.ป. (บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสมภิกขามคฺคปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.ป. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสัสมภิกขามรรค	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สงฺ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	ธรรมสังคณี	(ภาษาไทย)
อภิ.วิ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)

ปกรณ์วิเสส

วิสุทฺธิ. (บาลี)	=	วิสุทฺธิมคฺคปกรณ์	(ภาษาบาลี)
วิสุทฺธิ. (ไทย)	=	วิสุทฺธิมรรคปกรณ์	(ภาษาไทย)

ข.คำย่อเกี่ยวกับคัมภีร์อรรถกถา ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยใช้คัมภีร์อรรถกถาบาลีอักษรไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยใช้รูปแบบ ชื่อย่อคัมภีร์ ตามด้วยเล่ม (ถ้ามี)/ ชื่อ (ถ้ามี) / หน้า เช่น ม.ม.อ. (ไทย) ๑/๕๐/๒๒๘ หมายถึง มัชฌิมนิกาย ปัญจสุทนี มูลปิณณาสกัอรรถกถา (ภาษาไทย) เล่ม ๑ ชื่อ ๕๐ หน้า ๒๒๘

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ที.ม.อ. (บาลี)	=	ทีฆนิกาย สุมงฺคฺลวิลาสิณี มหาวคฺคอฏฺฐกถา	(ภาษาบาลี)
----------------	---	--	------------

ม.ม.อ.	(บาลี) = มัชฌิมนิกาย	ปปัญจสูทนี	มูลปณณาสกอฏฐกถา	(ภาษาบาลี)
ม.ม.อ.	(ไทย) = มัชฌิมนิกาย	ปปัญจสูทนี	มูลปณณาสกัอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ส.ม.อ.	(บาลี) = สังยุตตนิกาย	สารตถุปกาสิน	มหาวคคอฏฐกถา	(ภาษาบาลี)
ส.ม.อ.	(ไทย) = สังยุตตนิกาย	สารัตถุปกาสินี	มหาวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.อ.	(ไทย) = ขุททกนิกาย	ธรรมบทอรรถกถา		(ภาษาไทย)
ขุ.ม.อ.	(บาลี) = ขุททกนิกาย	สัทธมมปฺปชฺโชติกามหานิทฺเทสอฏฐกถา		(ภาษาบาลี)
ขุ.ม.อ.	(ไทย) = ขุททกนิกาย	สัทธมมปฺปชฺโชติกา	มหานิทฺเทสอรรถกถา	(ภาษาไทย)

อรรถกถาพระอภิธรรมปิฎก

อภิ.ตฺจ.อ.	(บาลี) = อภิธมฺมปิฎก	ธมฺมตฺสฺกณฺี	อฏฐสตฺถินีอฏฐกถา	(ภาษาบาลี)
------------	----------------------	--------------	------------------	------------

ค.คำย่อเกี่ยวกับคัมภีร์ฎีกา ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ การอ้างอิงคัมภีร์ฎีกาให้ใช้ระบบอักษรย่อตามที่ทางบัณฑิตวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยระบุชื่อคัมภีร์ ตามด้วยเล่ม (ถ้ามี) / ชื่อ/หน้า เช่น ม.ม.ฎีกา (บาลี) ๑/๕๐/๓๕๓ หมายถึง มัชฌิมนิกาย ลีนตถุปกาสินี มูลปณณาสกฎีกา ภาษาบาลี เล่ม ๑ ข้อ ๕๐ หน้า ๓๕๓

ฎีกาพระวินัยปิฎก

วชิร.ฎีกา	(บาลี) =	วชิรพุทธิฎีกา	(ภาษาบาลี)
สารตถ.ฎีกา	(ไทย) =	สารัตถทีปนีฎีกา	(ภาษาไทย)

ฎีกาพระสุตตันตปิฎก

ม.ม.ฎีกา	(บาลี) =	มัชฌิมนิกาย ลีนตถุปกาสินี มูลปณณาสกฎีกา	(ภาษาบาลี)
อง.จก.ฎีกา	(บาลี) =	องคฺคตฺตรนิกาย จกฺกนิปาตฎีกา	(ภาษาบาลี)

ง.คำย่อภาษาอังกฤษ

ibid.	=	Ibiden	เรื่องเดียวกัน
p.	=	page	หน้า

พหูพจน์ใช้ pp.

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศาสนาพุทธมีหลักพุทธธรรม หรือหลักคำสอนมากมายที่สามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และหนึ่งในคำสอนเหล่านั้น พระพุทธเจ้าทรงสอนให้พุทธบริษัท พิจารณาอยู่เสมอว่า

ภิกษุทั้งหลาย ฐานะ ๕ ประการนี้ ที่สตรี บุรุษ กฤหสฺถ์ หรือบรรพชิต ต้องพิจารณาเนื่องๆ ฐานะ ๕ ประการ คือ ๑. เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ ๒. เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ ๓. เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ ๔. เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น ๕. เรามีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว้จะเป็นกรรมดีหรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น^๑

ใน ข้อที่ ๒ และข้อที่ ๕ ของ อภินิหารปัจเจกเวทนี ๕ ที่เรียกกันว่า พยาธิธัมมตา กล่าวหาว่า “...เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่สามารถล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้...” หมายถึง ความเจ็บป่วย ย่อมเกิดขึ้นกับทุกคน โดยไม่มีการยกเว้น การเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของความเคราะห์ร้าย แต่เป็นเรื่องที่ต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน ตามผลกรรมในอดีตหรือในปัจจุบันที่เราได้กระทำไว้เอง ส่งผลให้เป็นไป แม้บางรายอาจจะเกิดจากผู้อื่นกระทำให้เป็น แต่ก็ยังเป็นผลสืบเนื่องจากกรรมที่เรากระทำไว้นั่นเอง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป นิยมบริโภคอาหารตะวันตก (Fast Food) เพื่อความสะดวก รวดเร็ว แต่คุณค่าทางสารอาหารน้อย เด็กในปัจจุบันติดอาหารรสชาติหวาน บริโภคน้ำอัดลม ขนมหบเคี้ยวมากขึ้น รับประทานผักผลไม้ น้อยลง ออกกำลังกาย น้อยลง ทำให้ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากกรรมหรือการกระทำของเรานั่นเอง

^๑ อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๕๕-๑๐๐.

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดผิดปกติ และถือเป็นปัญหาสำคัญ เพราะเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามค่าดัชนีมวลกายของประชากรที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาอย่างเดียวไม่ได้ผล การรักษาต้องควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน การป้องกันตนเองจากภาวะเครียด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะเมื่อใดที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายระบบ ซึ่งได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากตัวผู้ป่วยเบาหวานเองแล้ว ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ญาติ หรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้หาอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน พาผู้ป่วยมารับการรักษา และที่สำคัญ คือ สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีได้มากกว่าบุคคลอื่น

แม้ในปัจจุบันจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญคือยังไม่มี ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ หลายๆท่านเพียงแต่รับรู้สิ่งที่เป็นปัญหา แต่ มองไม่เห็นทางออกหรือวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งเมื่อผู้วิจัยเห็นปัญหาดังกล่าวแล้ว จึงคิดแสวงหา ทางออกโดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานหันมาสนใจสุขภาพของตนตามหลักพุทธธรรม ซึ่งจะช่วย เสริมสร้างความแข็งแรงด้านร่างกายซึ่งมีส่วนสัมพันธ์ สอดคล้องกับปัญหาทางจิตใจ

ในบทสวดคิริมานันทสูตร^๒ หรือที่ชาวพุทธเรียกว่า “อาพาธสูตร” ว่าด้วยการหาย อาพาธของพระคิริมานนท์ เป็นเหตุการณ์ที่พระคิริมานนท์อาพาธ ได้รับทุกข์เป็นไข้หนัก พระอานนท์จึงเข้าไปเฝ้าพระพุทธเจ้าถึงที่ประทับ และขอประทานวโรกาส ขอพระผู้มีพระภาคได้ โปรดอนุเคราะห์เสด็จไปเยี่ยมพระคิริมานนท์ยังที่อยู่ พระพุทธเจ้าจึงได้ประทานธรรมโอสถ (สัญญา ๑๐ ประการ)^๓ ให้พระอานนท์ไปแสดงแก่พระคิริมานนท์ จนสามารถข่มอาพาธหนัก กระทั่งหายจากการอาพาธนั้น ในข้อที่ ๔ อาทินวสัญญา มีใจความสำคัญดังนี้ คือให้พิจารณาเห็นว่า

^๒ คุรยลละเอียคใน อัง.ทสก.(ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๓.

^๓ สัญญา ๑๐ ประการ คือ ๑. อนิจจสัญญา ๒. อนัตตสัญญา ๓. อสุกสัญญา ๔. อาทินวสัญญา ๕. ปหานสัญญา ๖. วิราคสัญญา ๗. นิโรธสัญญา ๘. สัพพโลก อนนทสัญญา ๙. สัพพสังขารสุ อนิจจสัญญา ๑๐. อานา-ปานสติ อาทินวสัญญา., อัง.ทสก.(ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๐.

กายนี้ มีทุกข์มาก มีโทษมาก เพราะฉะนั้น อาหารต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นในกายนี้ คือ โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคที่ไบนุ โรคปาก โรคฟัน โรคโอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้พิษ โรคไข้เชื่อมซึม โรคท้อง โรคลมสลบ โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมอกร่อ โรคลมบ้าหมู โรคหืดเปียย โรคหืดด้าน โรคคุดทะราด โรคหูด โรคละอองบวม โรคอาเจียนเป็นเลือด โรคคิ โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวง อาหารมีดีเป็นสมุฏฐาน อาหารมีเสลดเป็นสมุฏฐาน อาหารมีลมเป็นสมุฏฐาน อาหารมีไข้ สันนิบาตเป็นสมุฏฐาน อาหารที่เกิดแต่ฤดูแปรปรวน อาหารที่เกิดแต่การบริหารที่ไม่สม่ำเสมอ อาหารที่เกิดแต่ความเพียรเกินกำลัง อาหารที่เกิดแต่วิบากของกรรม ความหนาว ความร้อน ความหิว ความกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ ให้ผู้พิจารณาเห็นความเป็นโทษในกายนี้

จากข้อความข้างต้นจะเห็นว่ามีการกล่าวถึงโรคเบาหวาน^๔ ซึ่งเป็นโรคที่มีมาตั้งแต่สมัย พุทธกาล แปลมาจากคำว่า มธุเมโห อาพาโซ พระภิกษุจารย์อธิบายข้อความนี้ว่า เป็นโรคเบาหวาน บางอาจารย์ว่าโรคอ้วน^๕ พระอรรรถกถาจารย์ ผู้อธิบายคัมภีร์มหานิทเทศอธิบายข้อความที่ว่า มธุเมโหติ สรีรพทนต์เร อุกกภูโโรโค ว่าเป็นโรคเบาหวาน หมายถึงโรคอูกฤษฏ์ในร่างกาย^๖ และ พระอาจารย์ ผู้แต่งคัมภีร์ปาจิตติยาโซนา ชาวพม่าอธิบายว่า มธุ วิยมุตตาทิ มิหติ เสจตีติ มธุเมโห, โส อาพาโซ มุตตเมโห สุกกเมโห รตตเมโหติ อนเนกวิโซ^๗ แปลว่า โรคมธุเมห(เบาหวาน) คือ โรคที่มีปัสสาวะ (ปัสสาวะ)เหมือนน้ำผึ้ง(น้ำหวาน)ไหลซึมออกมา มีหลายชนิด คือ มุตตเมห มุตตโรลซึม สุกกเมห สุกก(เหงื่อ)ไหลซึม รตตเมห(ไหลซึมออกเป็นสีแดง) ซึ่งคำอธิบายที่บอกว่าเป็นโรคที่มีปัสสาวะ หวานเหมือนน้ำผึ้งตรงกับอาการที่ช่วยวินิจฉัยโรคเบาหวานในปัจจุบันและภาวะที่มีเหงื่อไหลซึม ออกมาก็เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของโรคเบาหวานเมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ

จากเหตุการณ์ที่ว่าพระพุทธเจ้าทรงประทานธรรมโอสธ ให้พระอานนท์ไปแสดงแก่ พระศิริมานนท์ จนสามารถข่มอาพาธหนักและหายจากการอาพาธนั้นเป็นกรณีที่น่าศึกษาว่า เป็น ผลจากการตั้งใจไปตามธรรมบรรยาย ความเชื่อมั่น มีศรัทธาแน่นแน่ว พิจารณาเนื้อความ เกิดความ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง จนสามารถบรรเทาหรือขจัดทุกขเวทนา และสามารถเชื่อมโยงกับการรักษาผู้ป่วย เบาหวานในปัจจุบันได้หรือไม่ นอกจากนี้ในพระวินัยปิฎก พระพุทธเจ้ายังทรงบัญญัติเกี่ยวกับ

^๔ วิ.มหา. (บาลี) ๒/๑๕/๑๑๑, วิ.มหา. (ไทย) ๒/๑๕/๒๐๔.

^๕ อรรถกถาสุต มังสุปจโยติ เอก เวชร.ฎีกา (บาลี) ๑๗๐.

^๖ พุ.ม.อ. (บาลี) ๕/๕๘.

^๗ ปาจิตติยาโซนา ฉบับบาลีอักษรพม่า ๑๒๗.

เรื่องชีวิตความเป็นอยู่ เรื่องการบริโภค การดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นภูมิความรู้ หรือเป็นพุทธวิธีที่ใช้ ได้ผลมาแล้ว เมื่อ ๒,๕๐๐ กว่าปีที่ผ่านมา

โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชน ๖๐ เตียง ที่ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจรักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนในเขต อำเภอไทรน้อยและอำเภอใกล้เคียง โดยมีแผนกผู้ป่วยนอกให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง หลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมปอดโป่งพอง แต่ในการวิจัยนี้ ผู้ทำวิจัยสนใจ ศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากการที่ผู้วิจัยได้ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาเป็นระยะเวลากว่า ๑๐ ปี ทำให้ได้เห็นความกังวลและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เบาหวานที่ต้องเข้ามารับการรักษา ต้องมาตรวจโรคตามนัด ต้องเจาะเลือดทุกเดือน, ทุก ๒ เดือน หรือตามความรุนแรงของโรคที่เป็น จากสถิติของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรน้อย ใน ปีงบประมาณ ๒๕๔๘, ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มารับการรักษาเป็น จำนวน ๗,๙๐๔, ๘,๑๕๗ และ ๙,๕๐๔ ราย ตามลำดับ^๕ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี บางรายนอกจากเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ก็เริ่มมีอาการป่วยทางด้านจิตใจด้วย เนื่องจาก เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด บางรายกังวลมาก บางรายกังวลน้อย บางรายรักษามานาน หมดกำลังใจ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน มีความเชื่อ มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

จากการศึกษาข้อมูลพบว่าโรคเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เศรษฐกิจของครอบครัว ตลอดถึงชุมชน และประเทศชาติ เพราะต้องใช้งบประมาณอย่างมหาศาล ในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต จากสถิติของกระทรวง สาธารณสุขในช่วง ๒๐ ปี ที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้ตายและอัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้น ตามลำดับเวลา โดยในปีล่าสุดที่ได้ทำการสำรวจไว้ ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า สองเท่า นับจากปี ๒๕๓๐ ซึ่งมีผู้ป่วยไม่ถึง ๑ ล้านคน แต่ล่าสุดพบผู้เป็นเบาหวานถึง ๓.๒ ล้านคน โดยพบเด็กอายุน้อยที่สุดป่วยเป็นเบาหวานด้วยอายุเพียง ๓ ขวบ คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ จะพบ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า ๔.๗ ล้านคน และมีสถิติผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละกว่า ๕๒,๐๐๐ คน^๕

^๕ การจัดเก็บฐานข้อมูลผู้ป่วยโดยการวินิจฉัยแยกโรค งานเวชระเบียน, โรงพยาบาลไทรน้อย, ๖ มิถุนายน ๒๕๕๒.

^๕ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/menu_wesr48.html [6 มิถุนายน 2552].

ซึ่งข้อมูลนี้เป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะยังมีผู้ป่วยเบาหวานอีกกลุ่มใหญ่ที่ไปรับบริการรักษาโรคจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกของเอกชน

ซึ่งหลักคำสอนหรือหลักพุทธธรรมของพระพุทธศาสนา เป็นคำสอนที่ดีสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะหลักอริยสัจ ๔ เป็นการดึงเอาพุทธธรรมเข้าหาบุคคลได้อย่างดีเยี่ยม คือ หลักพุทธธรรมอยู่ในวิสัยอยู่ในจิตสำนึกและความสามารถของสามัญชนทุกคนที่จะหยั่งถึงได้ โดยไม่ต้องอาศัยพิธีการอะไรให้ยุ่งยาก นอกจากส่งเสริมเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางกายแล้วการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางใจก็เป็นเรื่องที่สำคัญ และสำหรับผู้ทำวิจัยเองคิดว่าเรื่องใจเป็นเรื่องสำคัญ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “...ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ...”^{๑๑} จึงนับได้ว่า จิตใจเป็นสิ่งประเสริฐที่สุดของร่างกาย จิตเป็นผู้นำ ส่วนร่างกายเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่งของจิต ความสุขอันเกิดจากจิตสงบเป็นความสุขที่สามารถปฏิบัติได้เอง ไม่ต้องซื้อหา แต่กลับมีคุณค่ามหาศาลยิ่งกว่าทรัพย์สินสมบัติใด ๆ ดังนั้นเมื่อจะดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย ก็ต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพใจก่อน ปัญหาสุขภาพจึงจะลดน้อยลง

จากประเด็นที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพทั้งทางกายและทางใจ มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ถือเป็นปัญหาสังคมเพราะนับวันแนวโน้มของผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้นี้จะเพิ่มมากขึ้น และพระพุทธศาสนาจะมีส่วนในการช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ และขยายผลของความรู้ให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นและสามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
๒. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา
 ๓. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี

^{๑๑} บุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓ .

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ที่มีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา รวมถึงศึกษาวิเคราะห์แนวทางอริยสัจ ๔ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี โดยศึกษาจากเอกสารปฐมภูมิ (Primary Source) คือ คัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๕ และเอกสารทุติยภูมิ คือ วรรณคดี ฎีกา ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การบันทึกเทป ซึ่งในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถาม (Interview guideline) เกี่ยวกับความเข้าใจในหลักอริยสัจ ๔ และศึกษาความเข้าใจแนวทางอริยสัจ ๔ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี ซึ่งคำถามทั้งหมดสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่เข้ามารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี และรักษาต่อเนื่องมานานกว่า ๑ปี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๑๐ ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

๑.ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานมาก่อนแล้วมีโรคอื่นแทรกซ้อนตามมากภายหลัง

๒.ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ สามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยชัดเจน

๓.มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง

๔.เป็นผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

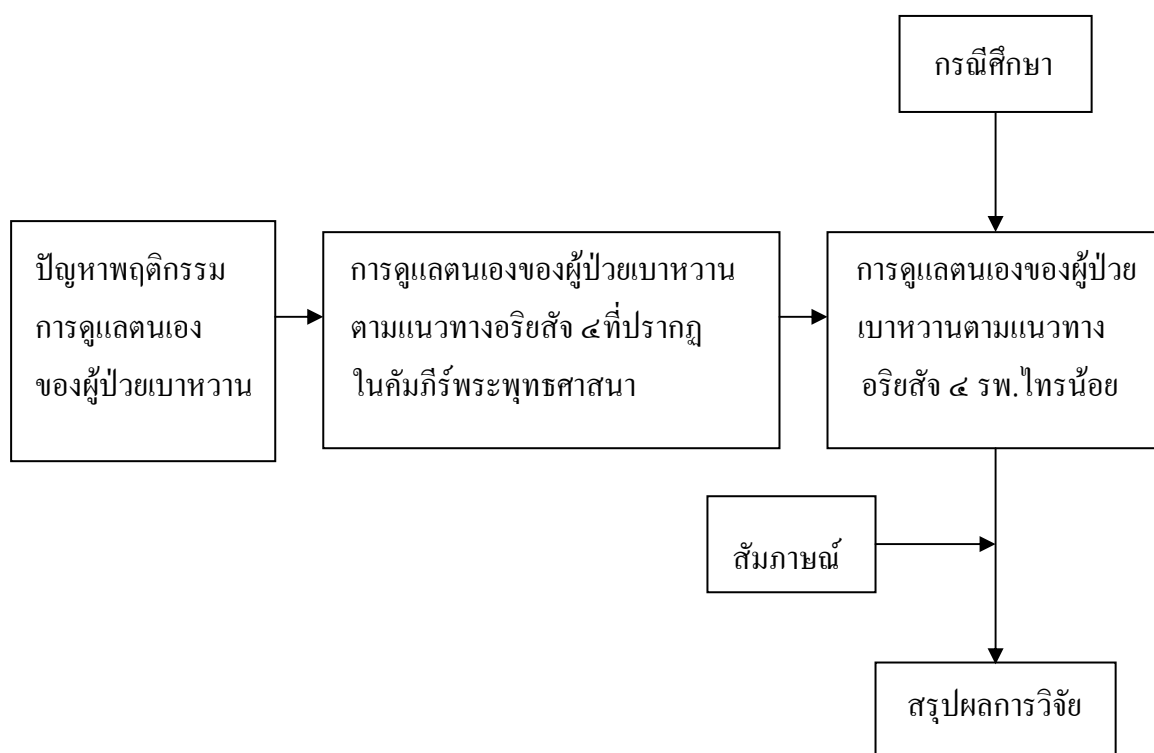
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

๑.คัดเลือกผู้ป่วยจากเวชระเบียน ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ไทรน้อย และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานมาก่อนแล้วมีโรคอื่นแทรกซ้อนตามมาภายหลัง

๒.เขียนจดหมายเชิญ หรือโทรศัพท์ นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการดำเนินการ พร้อมชี้แจงรายละเอียดการขอสัมภาษณ์เพื่อทำการวิจัย

๑.๔ กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักธรรมอริยสัจ ๔ เป็นกรอบใหญ่ ในฐานะเป็นเครื่องมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดเป็นกรอบและเป็นฐานในการศึกษา ดังนี้



แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๑.๕ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

อริยสัจ ๔ หมายถึง หลักคำสอนของพระพุทธเจ้า ,หลักธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ว่าด้วยความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค โดยงานวิจัยนี้จะศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา และนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่ บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตรในช่วงเวลาใดก็ได้ หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขณะอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่ ๒ ชั่วโมงหลังทดสอบโดยการให้น้ำตาล glucose ทางปาก

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตน การทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การไปตรวจตามแพทย์นัด และข้อปฏิบัติอื่นๆ เน้นการมองโรคแบบอริยสัจ ๔ และนำมาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้มีความสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ค้นคว้างานวิจัยทางวิชาการ และวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เอกสารและผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ประมวลได้ดังนี้

ก.หนังสือ

๑.๖.๑ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตันทนันท์ ได้กล่าวไว้ว่า โรคเบาหวานมีความสำคัญมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานพบมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี ซึ่งตามการคาดคะเนขององค์การอนามัยโลก ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว และโรคเบาหวานก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่ออวัยวะต่างๆ

ที่สำคัญ ของร่างกาย เช่น ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจ หลอดเลือด^{๑๑} ถ้าเป็นมากผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและการดูแลรักษา จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ

๑.๖.๒. ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่าเป็นโรคเรื้อรังที่คุ้นเคยกันดีในประเทศไทย ซึ่งทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มพบโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องวางแผนจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อให้คนไทยตระหนักและเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ธรรมชาติของมนุษย์หากให้ข้อมูลในสภาวะที่ยังอยู่ในความปกติ ก็มักจะไม่นสนใจและไม่ใส่ใจ แต่ถ้าเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความตาย ความทุกข์ทรมานจากโรคที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะสามารถชักจูงให้รับรู้และเกิดความตระหนัก จนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้ เพื่อความมีสุขภาพดีของตน^{๑๒}

๑.๖.๓ นางเยาว์ ชาญณรงค์ ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องการปฏิบัติสมาธิ ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการทำสมาธิของพุทธศาสนาและ ที.เอ็ม. สรุปความว่า การฝึกสมาธิเป็นการปฏิบัติที่ให้ผลดีทั้งแก่ร่างกายและจิตใจ เป็นการพักผ่อนที่ลึก เป็นการพักที่แท้จริงทั้งกายและใจ การฝึกสมาธิเป็นผลให้ระบบต่างๆ ของอวัยวะ พลังสมองตลอดจนสติปัญญาเกิดเป็นผลดีต่อสุขภาพ ความพึงพอใจของจิตใจ ตลอดจนทั้งจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกอย่างลึกซึ้ง ส่วนการฝึกสมาธิแบบพุทธ ที.เอ็ม. มีความคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่จะมีความแตกต่างกันบ้างก็ในรายละเอียดและวิธีการปฏิบัติปลีกย่อย ผลดีที่เกิดจากการฝึกสมาธิของทั้งสองแบบนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกัน คือมีผลดีต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สมองและสติปัญญา เมื่อฝึกอย่างสม่ำเสมอแล้วผู้ฝึกเองจะได้รับผล และรับรู้ถึงสิ่งดีที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเองภายใน นอกจากตัวผู้ฝึกจะได้รับผลดีอย่างประมาณมิได้แล้ว บุคคลอื่นและสังคมที่อยู่รอบข้างพร้อมกับสิ่งแวดล้อมก็พลอยได้รับผลดีไปด้วย^{๑๓}

^{๑๑} ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตันพานันทน์, ตำราโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๒.

^{๑๒} อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/menu_wesr48.html [6 มิถุนายน 2552].

^{๑๓} นางเยาว์ ชาญณรงค์, “การศึกษาเปรียบเทียบการทำสมาธิของพุทธศาสนาและ ที.เอ็ม. : ศึกษาเปรียบเทียบคำสอนวิธีปฏิบัติและผลที่ได้รับตามที่ปรากฏในคัมภีร์ และที่ปฏิบัติในสำนักปฏิบัติสมาธิ วิปัสสนากรรมฐานที่มีชื่อเสียงต่างๆ และที่ศูนย์ ที.เอ็ม.”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๕).

ข.งานวิจัย

๑.๖.๔. พระอริการไพศาล กิตฺติภทฺโท (บำรุงแก้ว) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย ในงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาเชิงวิเคราะห์: การประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย^{๑๔} สรุปความได้ว่า ร่างกายและจิตใจทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมนุษย์ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย ในทำนองเดียวกันเมื่อมนุษย์ไม่สบายใจ ร่างกายก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย การรักษาต้องดำเนินไปด้วยกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บางคนป่วยใจมากกว่าป่วยกาย เมื่อจิตใจสำคัญกว่าร่างกาย พระพุทธศาสนาจึงเน้นเรื่องการดูแลจิตใจเป็นสำคัญ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ เป็นวิถีทางที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับ จากการศึกษาพบว่า พระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการแพทย์และการเยียวยา ๒ ด้าน คือ ๑. ด้านสาธารณสุข การดูแลรักษาชีวิตตามธรรมชาติ

๑.๖.๕. พระสมชาย ปโยโค (ดำเนิน) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเข้าใจในการดำเนินชีวิตตามหลักอริยสัจ ๔ ของเยาวชน : ศึกษาเฉพาะกรณีเยาวชนในโรงเรียนท่ามะกาวิทยาคม อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี^{๑๕} สรุปความว่าอริยสัจ ๔ เป็นหลักการแก้ไขปัญหาชีวิตที่ถูกต้องและสมบูรณ์ เยาวชนในโรงเรียนท่ามะกาวิทยาคม อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอริยสัจ ๔ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีความเข้าใจ เรื่องทุกข์ นิโรธ และ การปฏิบัติตนตามหลักอริยสัจ อยู่ในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติตนตามหลักสมุทัย อยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจในการแก้ปัญหาและการพัฒนาตนเองตามหลักอริยสัจ ๔ พบว่านักเรียนที่มีเพศและระดับชั้นเรียนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ในหลักอริยสัจ ๔ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนนักเรียนที่มีเพศ และ อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้าใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองตามหลักอริยสัจ ๔ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ในขณะที่อายุ ประสบการณ์ในการเข้าค่ายคุณธรรมจริยธรรม การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในโรงเรียน การอนุญาตจากผู้ปกครองในการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในชุมชนต่างกัน ไม่มีผลต่อความรู้หลักอริยสัจ ๔ ของ

^{๑๔} พระอริการไพศาล กิตฺติภทฺโท (บำรุงแก้ว), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕).

^{๑๕} พระสมชาย ปโยโค (ดำเนิน), “ความเข้าใจในการดำเนินชีวิตตามหลักอริยสัจ ๔ ของเยาวชน : ศึกษาเฉพาะกรณีเยาวชนในโรงเรียนท่ามะกาวิทยาคม อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗).

นักเรียน และในขณะที่การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในโรงเรียน การอนุญาตของผู้ปกครองในการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในชุมชนต่างกัน ไม่มีผลต่อความเข้าใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาตนตามหลักอริยสัจ ๔ ของนักเรียน

๑.๖.๖. ร้อยตำรวจเอกหญิงอุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข ได้ทำการศึกษาถึงแนวทางการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย สรุปความว่า ตามวิธีของพระพุทธเจ้าการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย มี ๒ ระดับ^{๑๖} คือ ระดับโลกียะ เป็นพุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย และระดับโลกุตระ เป็นพุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการดับทุกข์ คือพระนิพพาน โดยทั้ง ๒ วิธีนี้สามารถนำไปใช้ได้ ตามความเหมาะสม และมีความจำเป็นกับความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างดียิ่ง ผลการศึกษาพบว่า พระพุทธเจ้าทรงมีแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย ๒ แนวทางใหญ่ๆ คือ ๑. ป้องกันด้วยการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วนทั้งทางด้านกายภาพและจิตภาพ ๒.การรักษาโรคด้วยพระธรรมโอสธ ซึ่งทรงนำเอาหลักธรรมชั้นสูงหมวดต่างๆ ที่ทรงใช้ในการตรัสรู้มาบำบัดรักษาโรค

๑.๖.๗. อูรา สุวรรณรักษ์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา สรุปความว่า การเพิ่มพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคล และการการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่อง โรคเบาหวานดีกว่าก่อนทดลอง สามารถรับรู้และดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้า พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)^{๑๗}

^{๑๖} ร้อยตำรวจเอกหญิงอุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖).

^{๑๗} อูรา สุวรรณรักษ์, “การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒).

๑.๖.๘. พูนศิริ อรุณเนตร ได้ศึกษา การใช้กระบวนการกลุ่มในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สรุปความว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคเบาหวานระหว่างก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) คะแนนความรู้ในเรื่องโรคแทรกซ้อนเมื่อควบคุมโรคไม่ดี และวิธีแก้ไขเมื่อมีน้ำตาลในเลือดสูง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องวิธีการแก้ไขเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ไม่เปลี่ยนแปลง^{๘๔}

๑.๖.๙. ปิยะพรรณ เทียนทอง ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สรุปความว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางครอบครัว ได้แก่ เพศ การศึกษา และจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยเพศชายจะได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวดีกว่าเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า และผู้ที่มีสมาชิกอยู่ในครัวเรือนเดียวกันจำนวนมากกว่า ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมากกว่าผู้ที่มีสมาชิกน้อย ในส่วนของการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับฟังปัญหา ถ้าคนในครอบครัวผู้ป่วยรับฟังปัญหามากขึ้น ผู้ป่วยก็จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นเช่นกัน^{๘๕}

๑.๖.๑๐. Pawana Keertiyutawong ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง A Self-Management Program For Improving Knowledge, Self-Care Activity Of Life, And Glycosylated HbA1c In Thala With Types 2 Diabetes Mellitus : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

^{๘๔} พูนศิริ อรุณเนตร, “ ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ”, วิทยานิพนธ์พยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑).

^{๘๕} ปิยะพรรณ เทียนทอง , “ ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐).

ต่อระดับความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตและค่าน้ำตาลสะสม สรุปความว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการดูแลตนเอง มีระดับความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้ง ๓ เดือน, ๖ เดือน ถึงแม้ว่าค่าน้ำตาลสะสมในกลุ่มการจัดการ ดูแลตนเองจะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ^{๒๐}

๑.๖.๑๑ จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ ได้ทำการศึกษาการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท สรุปความว่า วิธีการรักษาโรคทางใจในพระพุทธศาสนา คือการใช้โยนิโสมนสิการ เป็นการพิจารณาหาเหตุผล พร้อมกับการรู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปานสติ การเจริญสติปัญญาน การเจริญเมตตา การคบหากัลยาณมิตร เพื่อสงบระงับนิวรณ์กิเลส จนทำให้เกิดปีติสุข ที่พระพุทธเจ้าทรงใช้บำบัดโรคทางใจแก่สาวกเมื่อ ๒,๕๐๐ ปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับการรักษาของจิตแพทย์ตามแนวจิตบำบัดในยุคปัจจุบัน^{๒๑}

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการรักษาโรคทางกายอย่างเดียว มักไม่ได้ผลดี แต่เมื่อใดที่มีการบำรุงรักษาจิตใจของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มการดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน การรักษาด้วยยาอย่างเดียวมักไม่ได้ผล เพราะตรรกะที่จิตใจของผู้ป่วยยังไม่ตระหนักรู้ถึงโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ผู้ป่วยก็จะมองไม่เห็นทางออกหรือวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ และเนื่องจากยังไม่ปรากฏพบเอกสารหรืองานวิจัยในเรื่องที่จะศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวแล้ว

^{๒๐} Pawana Keertiyutawong, "A Self-Management Program For Improving Knowledge, Self-Care Activity Of Life, And Glycosylated HbA1c In Thala With Types 2 Diabetes Mellitus" A Thesis Of The Requirements For **The Degree Of Doctor Of Philosophy (Nursing)** Faculty Of Graduate Studies Mahidol University, 2005.

^{๒๑} จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ, "การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท", วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘).

๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ที่มีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา รวมถึงศึกษาวิเคราะห์แนวทางอริยสัจ ๔ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การบันทึกเทป การวัดสัญญาณชีพ และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

๑.๗.๑. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) คือ คัมภีร์พระไตรปิฎก ภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๕ ในส่วนที่ข้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา และนำไปวิเคราะห์ความเข้าใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี

๑.๗.๒. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ (Secondary Source) คือ วรรณกรรม ฎีกา อนุฎีกา ปกรณวิเสศ วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงานวิจัย เอกสารและหนังสือตำราที่มีเนื้อหา สอดคล้องเกี่ยวกับหัวข้อที่ทำการวิจัย

๑.๗.๓. รวบรวมข้อมูลภาคสนาม จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในขอบเขตการศึกษา จำนวน ๑๐ ราย มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งคำถามการสัมภาษณ์เป็นคำถามกว้างๆเกี่ยวกับความเข้าใจ ในหลักอริยสัจ ๔ และการนำหลักอริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

๒. บันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์

๓. ติดตามผลการวัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันโลหิต) ระดับน้ำตาลในเลือดและ สภาวะทางกายภาพอื่นๆ เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

๑.๗.๔. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารตามข้อ ๑.๗.๑. ข้อ ๑.๗.๒. ข้อ ๑.๗.๓. มาเรียบเรียง ประมวลและวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาการวิจัย

๑.๗.๕. สรุปและเสนอผลการวิจัย

๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๘.๑. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

๑.๘.๒. ทำให้ทราบถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

๑.๘.๓. ทำให้ทราบถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี

๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๘.๑. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

๑.๘.๒. ทำให้ทราบถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

๑.๘.๓. ทำให้ทราบถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ และได้ทราบถึงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี

บทที่ ๒

แนวคิดและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในบทที่ ๒ นี้เป็นการศึกษาแนวคิดและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอริยสัจ ๔ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริง และขยายผลของความรู้ให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็น และสามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

๒.๑ นิยาม การวินิจฉัย จำแนกประเภท สาเหตุ อาการของโรคเบาหวาน

คณะกรรมการวินิจฉัยและแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน(The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวาน ไว้ดังนี้ “โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ซึ่งในระยะยาวจะเกิดการสูญเสียหน้าที่และอวัยวะที่สำคัญรวมถึงระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆจะเริ่มล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาทและหลอดเลือด”

มีนักวิชาการนิยามคำว่า “โรคเบาหวาน” ไว้มากมาย แต่ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายไว้ว่า “เบา”^๑เป็นคำวิเศษณ์ หมายถึง ถ้าย

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า ๖๓๗.

ปีศาจวะ, ยี่เยว คำว่า “หวาน”^๒ เป็นคำวิเศษณ์เช่นเดียวกัน หมายถึง มีรสอย่างรสน้ำตาล รวมเป็นคำนาม คือ คำว่า “เบาหวาน”^๓ หมายถึง ชื่อโรคชนิดหนึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง กว่าปกติ

ณัฐพร สุขพอดี กล่าวไว้ว่า เบาหวานเป็นโรคหนึ่งของเมตาบอลิก^๔ (metabolic syndrome) ซึ่งพยาธิสภาพและหลายอาการของเบาหวาน มาจากภาวะคืออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน^๕

วารภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์ ได้ให้คำจำกัดความโรคเบาหวาน ไว้ว่า เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง^๖

สุนทรี นาคะเสถียร ได้ให้ความหมายไว้ว่า เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ^๗

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ได้อธิบายไว้ว่า เบาหวาน เป็นภาวะที่ตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ซึ่งฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอหรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไต

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๗๖.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๓๗.

^๔ metabolic syndrome คือ โรคกินเกิน(สารอาหารไหลล้นในร่างกาย) ประกอบด้วยกลุ่มอาการหลักๆ คือ อ้วน(พุงพวย) เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของคนทั่วโลกที่มีอันจะกิน(จนเกินพอดี).

^๕ ณัฐพร สุขพอดี, *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน*, (นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๕.

^๖ วารภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์, *Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ.๒๕๕๔*, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๓๗๓.

^๗ สุนทรี นาคะเสถียร, *เบาหวานคืออะไร*, ใน *ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์*, รวบรวมจัดพิมพ์โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์เทพ หิมะทองคำ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทย์พัฒน์จำกัด, ๒๕๕๖) : ๒๗.

กรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า “เบาหวาน”^๘

จากความหมายที่แสดงมานี้ จึงพอนิยามได้ว่า โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus, DM) คือ โรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ หรือ อาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของฮอร์โมนอินซูลินลดลง ร่างกายมีความดื้อต่ออินซูลิน หรือมีการสร้างอินซูลินจากตับอ่อนลดลง เมื่อร่างกายนำน้ำตาลมาใช้ไม่ได้ จึงทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงตามมา

๒.๑.๑ การวินิจฉัยโรคเบาหวาน^๙

แต่เดิมองค์การอนามัยโลก (World Health Organization , WHO) และ National Diabetes Data Group (NDDG) ใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose , FPG) ที่ > ๑๔๐ มก./ดล. เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ต่อมา ในปี พ.ศ.๒๕๔๐ สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association , ADA) และ พ.ศ.๒๕๔๑ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานใหม่ล่าสุด คือเปลี่ยนเป็นใช้ค่า FPG ที่ > ๑๒๖ มก./ดล. เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน* โดยให้เหตุผลในการเปลี่ยนว่าจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ระดับ FPG > ๑๒๖ มก./ดล. มีค่าใกล้เคียงกับเกณฑ์การวินิจฉัยค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ ๒ ชั่วโมง หลังจากทดสอบความทนต่อกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test , OGGT) ที่ ๒ ชั่วโมง > ๒๐๐ มก./ดล. นอกจากนี้ยังค้นพบว่า มีบุคคลบางกลุ่มที่แม้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงแต่กลับมีภาวะแทรกซ้อนเช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จึงปรับค่าการวินิจฉัยใหม่ให้ลดน้อยลงกว่าเดิม และการทำ FPG ยังทำได้ง่ายกว่า สะดวกกว่า เวลาในการแปลผลเร็วกว่า และค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ดังนั้นองค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้ใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร อย่างน้อย ๘ ชั่วโมง เป็นการทดสอบหลักของการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ซึ่งการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และวินิจฉัยโรคเบาหวาน ใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยดังนี้ คือ

^๘ สุรเกียรติ อชานานุกาพ, ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี กรุงเทพฯ, ๒๕๔๔), หน้า ๔๗๔.

^๙ วิทยา ศรีดามา , การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน , (กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ยูนิตีส์ พิมพ์เลขที่ , ๒๕๔๓), หน้า ๒-๓.

* ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือด คือ ๗๐-๑๒๖ มิลลิกรัมต่อเลือด ๑๐๐ เซซิลิตร ในขณะที่อดอาหาร และใช้ มก./ดล. เป็นตัวย่อหน่วยนับระดับน้ำตาลในเลือด.

๑. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร** อย่างน้อย ๘ ชั่วโมง > ๑๒๖ มก./ดล. โดยให้ทำการตรวจยืนยัน ๒ ครั้ง วิธีนี้เป็นวิธีการเจาะเลือดหลังจากงดอาหารในเวลากลางคืนนาน ๘ ชั่วโมงเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

๒. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากวิธีการสุ่มเจาะเลือด (Random Plasma Glucose , RPG) > ๒๐๐ มก./ดล. วิธีนี้เป็นวิธีการสุ่มเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องงดอาหาร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

๓. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ ๒ ชั่วโมง หลังจากทดสอบความทนต่อกลูโคส > ๒๐๐ มก./ดล. วิธีนี้เป็นวิธีการให้ผู้ถูกทดสอบงดอาหารในเวลากลางคืน อย่างน้อย ๘ ชั่วโมงและทำการทดสอบในตอนเช้า โดยการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล แล้วให้รับประทานกลูโคส ๗๕ กรัมในน้ำ ๓๐๐ มิลลิลิตร ในเวลา ๕ นาที หลังจากรับประทานกลูโคสแล้วอีก ๒ ชั่วโมงถัดมาจึงเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลซ้ำอีกครั้ง ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

ในกรณีที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากวิธีการสุ่มเจาะเลือด หรือค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ ๒ ชั่วโมง หลังจากทดสอบความทนต่อกลูโคสที่ ๒ ชั่วโมง > ๒๐๐ มก./ดล. แต่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานที่ชัดเจน ให้ทำการตรวจซ้ำ โดยครั้งถัดไปแนะนำให้ตรวจ ค่าระดับ น้ำตาลในเลือด ขณะอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง เพื่อความสะดวก ถ้าค่าระดับน้ำตาลในเลือด > ๑๒๖ มก./ดล. ก็ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

นอกจาก ๓ วิธีที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีการตรวจวัดค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (Haemoglobin A1c , HbA1c) ซึ่งเป็นการตรวจวัด ประเมินระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ในช่วง ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา ระดับน้ำตาล เฉลี่ยสะสม ที่ดีไม่ควรเกิน ๗ % ซึ่งถือเป็นการช่วยวินิจฉัยโรคเบาหวานอีกวิธีการหนึ่งด้วย แต่ในปัจจุบันยังไม่นิยมใช้เนื่องจากวิธีการตรวจมีราคาแพง เวลาในการแปลผลช้ากว่าวิธีการอื่นๆ และอีกวิธีที่สามารถตรวจได้แต่ไม่เป็นที่นิยม คือ การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสใน ปัสสาวะ ° เพราะเกิดความผิดพลาดได้ง่าย และบางครั้งการตรวจพบ น้ำตาล ในปัสสาวะ ก็อาจจะไม่ได้ชี้ชัดลงไปทันทีว่าผู้ป่วยรายนั้นเป็นเบาหวาน ๑๐๐ % ต้องยืนยันโดยการงดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมงในเวลากลางคืน แล้วเจาะเลือดก่อนอาหารเช้า ถ้าน้ำตาลใน

** อดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงาน สำหรับน้ำเปล่าสามารถดื่มได้.

°° โรงพยาบาลสงฆ์, คู่มือโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๐), หน้า ๕.

เลือดสูง เกิน ๑๒๖ มก./ดล. ก็เป็นเบาหวาน ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๑๐๐ มก./ดล. ก็แสดงว่าปกติ ไม่เป็นเบาหวาน ถ้าน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง ๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล. ก็ยังกำกวม บอกไม่ได้แน่นอนว่าเป็นหรือไม่เป็น ต้องตรวจซ้ำ^{๑๑} ดังวิธีที่กล่าวมาข้างต้น

๒.๑.๒ ประเภทของโรคเบาหวาน

สำหรับการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน ในอดีตแบ่งออกเป็น ๒ ชนิดใหญ่ๆ^{๑๒} ได้แก่

๑. เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (insulin-dependent diabetes mellitus , IDDM) เป็นชนิดที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคนอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี แต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้าง ด้บอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะสร้างอินซูลินไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก เชื่อว่าร่างกายมีการสร้างแอนติบอดีขึ้นต่อต้านทำลายด้บอ่อนของตัวเองจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังที่เรียกว่า โรคภูมิด้นตัวเอง หรือ ออโตอิมมูน (autoimmune) ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ร่วมกับการติดเชื้อ หรือการได้รับสารพิษจากภายนอก ซึ่งผู้ป่วยชนิดนี้ต้องพึ่งพิงการฉีดอินซูลินเข้าทดแทนในร่างกายทุกวัน

๒. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non-insulin-dependent diabetes mellitus , NIDDM) เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักจะมีความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า ๔๐ ปี ขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยรุ่นสาวได้บ้าง ด้บอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่ไม่เพียงพอกับความด้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้ยังอาจแบ่งเป็นพวกที่อ้วนมากๆ กับพวกที่ไม่อ้วน (รูปร่างปกติ หรือผอม) สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ จากการใช้ยา หรือพบร่วมกับโรคอื่นๆ การควบคุมอาหารหรือการใช้ยาเบาหวานชนิดกิน ก็มักจะด้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมากๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินแบบฉีดเป็นครั้งคราว แต่ไม่ต้องใช้อินซูลินตลอดไป จึงถือว่าไม่ต้องพึ่งอินซูลิน

จนกระทั่งในปี พ.ศ.๒๕๔๐ สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกประเภทของโรคเบาหวานออกเป็น ๔ ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดดังนี้^{๑๓} คือ

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓.

^{๑๒} สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ, ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป, หน้า ๔๗๓.

^{๑๓} ด้ฐพร สุขพอดี, ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน, หน้า ๑๓.

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เกิดจากการทำลายเบตาเซลล์ของตับอ่อน ส่วนใหญ่เกิดจาก Autoimmune หรือเป็นผลมาจากการที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อตับอ่อนตัวเองผิดปกติ ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ส่วนน้อยไม่ทราบสาเหตุ แต่เบาหวานชนิดที่ ๑ นี้จำเป็นต้องพึ่งอินซูลิน คือ ร่างกายจะขาดอินซูลินอย่างถาวรต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและต้องฉีดไปทุกวันตลอดชีวิต ถ้าขาดเมื่อไร จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากจนถึงขั้นที่เป็นอันตรายต่อชีวิต โรคเบาหวานชนิดนี้มักพบในเด็กและเด็กวัยรุ่น นานๆ ครั้งจึงจะพบในผู้ใหญ่

๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน โดยเบาหวานชนิดที่ ๒ นี้ พบประมาณร้อยละ ๙๐-๙๕ % ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักเป็นในคนอ้วน ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินตลอดชีวิต สามารถรักษาได้ด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย อาจต้องฉีดอินซูลินบ้างเป็นครั้งคราว ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากแต่ไม่ต้องฉีดตลอดไปเหมือนเบาหวานชนิดที่ ๑^{๔๔}

๓. โรคเบาหวานชนิดอื่น ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทราบชนิดชัดเจน โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมี

๔. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึง โรคเบาหวานหรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์

จากข้อมูลที่แสดงมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความพยายามที่จะแบ่งประเภทของโรคเบาหวานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อสะดวกในการเฝ้าระวังและรักษาโรคเบาหวานซึ่งปัจจุบันพบมากขึ้นในคนทุกเพศทุกวัย

๒.๑.๓ สาเหตุและโอกาสของการเกิดโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยที่อาจเป็นต้นเหตุของโรคเบาหวาน^{๔๕} ได้แก่

๑. กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานมีโอกาasเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

^{๔๔} สาธิต วรรณแสง, **มารู้จักโรคเบาหวานกันเถอะ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐.

^{๔๕} สุนทรี นาคะเสถียร, **เบาหวานคืออะไร**, หน้า ๓๕-๓๖.

๒. ความอ้วน ความอ้วนทำให้เนื้อเยื่อต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Insulin Resistance) จากการศึกษาในกลุ่มคนอเมริกันของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาปรากฏชัดว่า ความอ้วนมีผลทำให้เกิดการต่อต้านอินซูลิน และผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐ ของน้ำหนักที่ ควรจะเป็น หรือผู้ที่มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) สูงมากกว่า หรือเท่ากับ ๒๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง^{๑๖}

๓. อายุ เมื่ออายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป ดับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งอินซูลินได้น้อยลง ในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม ดังนั้นจึงมีระดับน้ำตาลเกินอยู่ในเลือด

๔. มีประวัติโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า ๔ กิโลกรัม เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน^{๑๗}

๕. ดับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ดับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป หรือดับอ่อนบอบช้ำจากอุบัติเหตุ เกิดการกระทบกระเทือนอย่างแรงจนต้องผ่าตัดเอาดับอ่อน บางส่วนออกไป สำหรับบุคคลที่มีความโน้มเอียงที่จะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว ปัจจัยที่กล่าวมาจะชักนำให้อาการของโรคเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

๖. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน เคยมีรายงานว่าเด็กอายุ ๑๐ ขวบ เป็นเบาหวานและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว หลังจากมีการติดเชื้อ จากการตรวจดับอ่อนพบว่าสามารถเพาะเชื้อไวรัสจากเนื้อเยื่อเบตาของดับอ่อนได้ นอกจากนี้เมื่อทดลองฉีดไวรัสตัวนี้เข้าไปในหนูทดลอง พบว่าไวรัสชนิดนั้นทำให้หนูเป็นเบาหวานได้

๗. ยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ยาที่มีส่วนผสมของ Steroid มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้^{๑๘}

^{๑๖} Haffner, S.M., **Epidemiology of type 2 diabetes : risk factor**, Diabetes Care, 21 (Suppl.1), 1998.

^{๑๗} American diabetes association, **Screening for type 2 diabetes**, Diabetes Care, 23 (Suppl.1), 2000.

^{๑๘} เทพ หิมะทองคำและคณะ, **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท วิทยพัฒน์จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๓๕.

๒.๑.๔ อาการของโรคเบาหวาน

ในวงการแพทย์แผนตะวันตก โรคเบาหวานเป็นโรคที่รู้จักกันทั่วไปตั้งแต่ต้นคริสต์ศตวรรษ มีบันทึกว่านายแพทย์ชาวกรีก ชื่อกาเลน(Galen) ได้บรรยายถึงโรคที่ทำให้ผู้ป่วยผอมลง ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย กินน้ำมาก และถึงแก่ความตายภายหลังจากเป็นโรคไม่นาน ต่อมา นายแพทย์ชาวโรมัน ชื่อแอริเทียส(Aretaeus) ได้ตั้งชื่อโรคตามอาการนี้ว่า ไคอะบีทีส(Diabetes) หมายถึง การที่ร่างกายขับน้ำหรือปัสสาวะออกมามากกว่าปกติ ในภายหลังนายแพทย์ชาวอังกฤษ ชื่อ โทมัส วิลลิส(Thomas Willis) ได้ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะของผู้ป่วย และบันทึกไว้ว่าถ้าปัสสาวะของผู้ป่วย มีรสหวานเหมือนน้ำผึ้งผู้ป่วยจะผอมลง อ่อนเพลียและตายในที่สุด จึงมีผู้เติมคำว่า เมลลิตัส(Mellitus) ซึ่งเป็นภาษาลาติน หมายถึง น้ำผึ้ง ลงท้ายคำว่า ไคอะบีทีส เป็น คำว่า ไคอะ บีทีส เมลลิตัส (Diabetes Mellitus) หมายถึง โรคที่ปัสสาวะมีรสหวานเหมือนน้ำผึ้ง^{๑๙} และอาการต่างๆที่ตรวจพบและบันทึกไว้ ก็ได้กลายมาเป็นชื่อของโรคเบาหวาน ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้ที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดสูงไม่มาก อาจจะไม่มีอาการแสดงใดๆให้เห็นเลย แต่ส่วนใหญ่ในผู้ป่วยเบาหวานจะพบอาการดังนี้^{๒๐} คือ

๑.ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมาก คนปกติจะไม่ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางคืนหรือปัสสาวะอย่างมากไม่เกิน ๑ ครั้ง แต่เมื่อไรที่ระดับน้ำตาลในเลือด สูงมากกว่า ๑๘๐ มก./ดล. (ไตสามารถกรองน้ำตาล ที่ผ่านไตได้สูงสุด คือ ๑๘๐ มก./ดล.^{๒๑}) โดยเฉพาะในเวลากลางคืน น้ำตาล จะถูกขับออกทางปัสสาวะ ทำให้น้ำถูกขับออกมากขึ้นด้วย จึงพบว่ามีอาการ ปัสสาวะบ่อย และ ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำ

๒.คอแห้ง กระหายน้ำมาก เป็นผลจากการปัสสาวะบ่อย สูญเสียน้ำทางปัสสาวะมากทำให้เกิดภาวะร่างกายขาดน้ำ จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ

๓.หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถ นำน้ำตาลกลูโคสไปใช้ เป็นพลังงานได้ ต้องสลายพลังงานจากกล้ามเนื้อและไขมันในร่างกายไปใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

^{๑๙} ดูรายละเอียดใน วลัย อินทร์มพรรษ์, ประวัติของโรคเบาหวาน, เอกสารการสอนชุดวิชาอาหารบำบัดโรค หน่วยที่ ๘-๑๕, พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๕๒), หน้า ๔๓.

^{๒๐} สุนทรี นาคะเสถียร, เบาหวานคืออะไร, หน้า ๓๒.

^{๒๑} สาริต วรรณแสง, มารู้จักโรคเบาหวานกันเถอะ, หน้า ๑๑.

๔. ผิวหนังอักเสบ เป็นฝีบ่อย แผลหายช้า ค้นตามผิวหนัง สาเหตุของอาการคัน เนื่องจากผิวแห้ง หรือมีการอักเสบของผิวหนัง นอกจากนี้ยังพบว่าเม็ดเลือดขาว เช่น เซ็โรรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง

๕. ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของสายตา เช่น สายตาสั้น ต้อ กระจก จากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ ทำให้เส้นประสาทตาเสื่อม^{๒๒}

๖. ชาปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง ประสาทอัตโนมัติเสื่อม เนื่องจากมีระดับน้ำตาล ในเลือด สูงนานๆทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เพราะไม่รู้สึกรู้เจ็บ^{๒๓}

ดังนั้นจึงพอจะสรุปสาเหตุและอาการของโรคเบาหวานได้ว่า เป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ ความอ้วน อายุ วิธีการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย การนอนพักผ่อนน้อย นอนไม่เป็นเวลา ภาวะเครียด ยาบางชนิด การติดเชื้อ หรือมีเหตุต่างๆที่มีผลทำให้ตับอ่อนทำหน้าที่ลดลง ผลิตอินซูลินได้น้อยเกินไป หรือไม่ผลิตเลย หรือผลิตอินซูลินได้ แต่ฮอร์โมนออกฤทธิ์ในการทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ประสิทธิภาพในการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ลดลง เมื่อน้ำตาลไม่ถูกนำไปใช้เป็น พลังงาน จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดสูงตามมา และสามารถอธิบายอาการของโรคที่เกิดได้ดังนี้ คือ การที่ร่างกายของคนเราประกอบด้วยเซลล์หลายล้านเซลล์ เซลล์เหล่านั้นก็ต้องการพลังงานเพื่อเป็นกลไกในการทำงาน แหล่งพลังงานที่ได้ก็มาจากอาหาร โดยอาหารที่รับประทานเข้าไปจะแตกตัวออกมาเป็นน้ำตาลที่เรียกว่า “ กลูโคส ” มีฮอร์โมนอินซูลินที่ผลิตจากตับอ่อน^{๒๔} ทำหน้าที่นำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ เพื่อเผาผลาญเป็นพลังงานช่วยให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆได้ และระดับน้ำตาล ในเลือดก็จะลดลง ถ้าน้ำตาลใน เลือด มีน้อยก็จะกระตุ้นให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินออกมาน้อย ถ้าน้ำตาลในเลือดมีมากก็จะกระตุ้นให้ ตับอ่อนหลั่งอินซูลินออกมามาก ซึ่งถ้าตับอ่อนมีความผิดปกติ กลไกต่างๆก็จะผิดปกติไปด้วย

^{๒๒} สาทิต วรรณแสง, มารู้อีกโรคเบาหวานกันเถอะ, หน้า ๘.

^{๒๓} โรงพยาบาลสงฆ์, คู่มือโรคเบาหวาน, หน้า ๒.

^{๒๔} ตับอ่อน (Pancrease) เป็นอวัยวะภายในช่องท้อง อยู่ทางด้านหลังของกระเพาะอาหาร มีสีเหลืองอ่อน ยาวประมาณ ๖ นิ้ว แบ่งออกได้เป็นส่วนหัว (Head) ส่วนกลาง (Body) และส่วนหาง (Tail) ตับอ่อนมีหน้าที่สำคัญๆ ๒ ประการ คือ ๑. สร้างน้ำย่อยที่เรียกว่า “น้ำย่อยของตับอ่อน” (Pancreatic juice) ประกอบด้วย เอนไซม์ (enzymes) หลายชนิด ซึ่งมีหน้าที่ช่วยในการย่อยอาหาร จำพวกแป้ง โปรตีน ไขมัน ให้มีขนาดเล็กลง จนสามารถซึมผ่านผนังของลำไส้เข้าสู่ร่างกายได้ ๒. เป็นต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland) สร้างฮอร์โมนหลายชนิด ซึ่งจะส่งเข้ากระแสเลือดโดยตรง ฮอร์โมนที่สำคัญได้แก่ “อินซูลิน” (Insulin).

ตามปกติเลือดจะไหลเวียนมาที่ไตเพื่อกรองสิ่งปฏิกูลในเลือดออกไป และเก็บสารที่ยังเป็นประโยชน์ต่อร่างกายรวมทั้งนำน้ำตาลกลับไปให้ร่างกายเก็บไว้ใช้ อีก โดยร่างกายจะมีกลไกในการใช้น้ำตาลในระดับหนึ่งเท่านั้น ส่วนที่เหลือก็จะค้างอยู่ในกระแสเลือดซึ่งถ้าความเข้มข้นของน้ำตาล ในเลือดมีสูงก็จะเป็นอันตรายต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย ได้ ดังนั้นธรรมชาติของร่างกายจึง สร้างตับและกล้ามเนื้อให้มีคุณสมบัติพิเศษสามารถเก็บสะสมน้ำตาลจาก เลือดได้ และหากน้ำตาล มีมาก เกินกว่าที่จะเก็บไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อแล้ว ร่างกายก็ยัง สามารถ เปลี่ยน น้ำตาลไปสะสมในรูปของ ไขมันได้อีก ดังนั้นคนที่กินแต่แป้งแม้ไม่กินไขมันก็ อ้วน ได้ เช่นกัน และในคนที่ อ้วนเซลล์ของคนอ้วนมักจะติดต่อกับอินซูลิน คือเซลล์ไม่ยอมให้อินซูลินผ่านเข้าไปทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายของคนอ้วนไม่สามารถใช้น้ำตาลและเก็บ สะสมน้ำตาลไว้ที่ ตับหรือกล้ามเนื้อ ได้ เมื่อเลือดผ่านไปที่ไต ไตจึงกรองเอาน้ำตาลออกมาด้วย แต่ ไม่ใช่ น้ำตาลเท่านั้นที่ร่างกาย ขับออกมา หากยังมีน้ำ ใน ร่างกายตามออกมากับน้ำตาลด้วย จึงทำให้ปัสสาวะมาก หิวน้ำบ่อย คอแห้ง เมื่อร่างกายใช้น้ำตาล ไม่ได้ ร่างกายก็จะขาดพลังงาน อ่อนเพลีย และจะหันไป เร่งสลายให้ได้พลังงานจากไขมันและ กล้ามเนื้อ แทน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการกล้ามเนื้อฝ่อลีบ ผอมและอ่อนเพลียมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานบางรายอาจจะรับประทานอาหารได้ตามปกติหรือรับประทานจุขึ้นเพราะร่างกายต้องการอาหารมากเนื่องจากขาดพลังงาน เพราะใช้พลังงานจากน้ำตาลที่มีอยู่เดิมไม่ได้

แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิต เพราะถ้าผู้ป่วยดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตน หรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ก็จะสามารถมีชีวิตที่มีความสุขและอายุยืนยาวได้เหมือนคนปกติทั่วไป

๒.๒ แนวคิดและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในปัจจุบันการให้บริการทางด้านสุขภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ต่างก็ประกอบไปด้วย ๔ มิติใหญ่ๆ คือ การให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วย ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลจะมาด้วยภาวะโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน มะเร็ง ภูมิแพ้ เป็นต้น อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมของการขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย รัฐบาลจึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณสุข ให้ประชาชนมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพการดูแลตนเอง ให้พึ่งพาตนเองได้ เพราะเมื่อประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ก็จะเป็นการช่วยลดงบประมาณของประเทศลงได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้การที่ประชาชนในชาติมี

คุณภาพชีวิตที่ดีเกิดการเจ็บป่วยน้อยลง ประชาชนเหล่านั้นก็ถือเป็นส่วนหนึ่งหรืออาจจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศด้วย

แต่เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย มีพฤติกรรมแสดงออกในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันไป ดังนั้นจึงต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ คำว่าพฤติกรรม และการดูแลตนเอง ก่อน ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรม”^{๒๕} เป็นคำนาม หมายถึง ความประพฤติ, กิจการ, ความเป็นไป, ลักษณะความเป็นอยู่ คำว่า “กรรม”^{๒๖} เป็นคำนาม หมายถึง การ, การกระทำ, การงาน, กิจ รวมเป็นคำนาม คือ “พฤติกรรม”^{๒๗} หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองถึงเร้า

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวและไม่ว่าบุคคลอื่นจะสังเกตการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นได้หรือไม่ก็ตาม^{๒๘}

กมลรัตน์ สุชะตุงคะ ได้อธิบายว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกที่สามารถมองเห็นได้ สิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม คือ การทำงานของสมองและระบบต่างๆในร่างกาย พฤติกรรมแบ่งออกเป็น ๓ ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่

๑. Reflex เป็นพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าทันทีทันใด โดยไม่ต้องผ่านการตีความที่สมองส่วนกลาง เช่น พฤติกรรมการกลืนอาหาร กระทบริบตาหลบอันตราย สะดุ้งเมื่อได้ยินเสียงดัง โดยไม่ได้คาดฝัน เป็นต้น

๒. Instinct เป็นพฤติกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมาโดยไม่ต้องอาศัยการเรียนรู้ โดยลักษณะของพฤติกรรมสัญชาตญาณ คือ ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีลักษณะเป็นไปตามสายพันธุ์ มีรูปแบบซ้ำๆ เกิดจากการกระตุ้นภายในตนเอง เช่น ความอยากรู้ การหลีกเลี่ยง การรวมกลุ่ม การแสวงหา เป็นต้น

^{๒๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖๘.

^{๒๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕.

^{๒๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖๘.

^{๒๘} กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, จิตวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเดชา, ๒๕๒๘), หน้า ๕.

๓. Learning เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ทำได้โดยการวางเงื่อนไข การเขียนแบบพฤติกรรมของบุคคลที่เข้ามาในช่วงวิกฤติของวัย ลองผิดลองถูก และความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการหยั่งรู้^{๒๕}

เฉลิมพล ต้นสกุล กล่าวว่า พฤติกรรม คือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิด ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้^{๒๖}

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ ให้ทัศนะไว้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเองและคนอื่น หรือช่วยทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคต่างๆ ไปสู่บุคคลอื่น บุคคลใดก็ตามถ้าต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว จะต้องมีการปฏิบัติส่วนบุคคลที่ถูกต้อง^{๒๗}

จากที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำหรือแสดงออกมาให้ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ทาง สีหน้า แววตา วาจา ท่าทาง แต่พฤติกรรมบางอย่างก็ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตา จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อใช้เครื่องมือบางอย่างช่วยในการสังเกต ซึ่งพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงออกมานี้เป็นผลมาจากการที่คนเรารู้สิ่งแวดล้อม แล้วแสดงการตอบสนองออกมาตามความคิดความเข้าใจ

๒.๒.๑ ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

คำว่า “การดูแลตนเอง” ไม่ใช่คำสมัยใหม่ เพราะในอดีตทุกชนชาติก็มีพัฒนาการในการดูแลสุขภาพของตนเองและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เช่น ชาวกรีกโบราณรักษาสุขภาพโดยการดูแลเรื่องสุขอนามัย การเลือกอาหารที่เหมาะสม เพราะเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลในร่างกาย ประเทศจีนก็เน้นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และยาสมุนไพร ซึ่งยาสมุนไพรหลายๆ ชนิดถือเป็นยาอายุวัฒนะทำให้ร่างกายแข็งแรง อายุยืน แม้กระทั่งในประเทศอินเดียซึ่งเป็นดินแดนต้นกำเนิดของพระพุทธศาสนาก็มีเรื่องเล่า และบันทึกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไว้มากมาย จนมีคำ

^{๒๕} กนกรัตน์ สุขะตุงคะ , คู่มือจิตวิทยาคลินิก , (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แมคคัล มีเดีย , ๒๕๕๐) , หน้า ๖๕.

^{๒๖} เฉลิมพล ต้นสกุล, พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, ๒๕๕๑), หน้า ๒.

^{๒๗} วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สำหรับคนไทย, รวบรวมจัดพิมพ์โดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, (นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๑๔.

กล่าวว่าพระพุทธศาสนาเป็นสถาบันหลักหนึ่งในสามที่ควบคุมพฤติกรรมของคนไทยมานานแล้ว โดยมีพระไตรปิฎกซึ่งเป็นคัมภีร์ที่สอนให้คนไทยรู้จักการรักษาอนามัยของตนและการรักษาอนามัยสิ่งแวดล้อม^{๓๒} ซึ่งความหมายของการดูแลตนเองอาจจะแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคม แต่ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลตนเอง มาจากคำว่า “ดูแล” กับคำว่า “ตนเอง” ดูแล^{๓๓} เป็นคำกริยา หมายถึง เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง, ตน^{๓๔} เป็นคำนาม หมายถึง ตัว(ตัวคน) เมื่อรวมคำว่า ดูแลตนเอง จึงหมายถึง เอาใจใส่ในตัวคน หรือ ปกป้อง ปกครองตนเอง การดูแลตนเองถูกอธิบายในลักษณะของกรอบแนวคิด รูปแบบ การเคลื่อนไหว และทฤษฎีมากมาย^{๓๕} เช่น

สมจิต หนูเจริญกุล กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

เลวิน กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

สไตเกอร์และลิปสัน ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุ หรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

นุริส ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า คือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพอนามัย โดยพัฒนาศักยภาพความสามารถ เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

เพนเดอร์ กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเองเพื่อบำรุงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้ การดูแลตนเองของ

^{๓๒} เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, ทศวรรษการแพทย์แผนไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๕), หน้า ๑๐๑ - ๑๐๕.

^{๓๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๑๓.

^{๓๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๒๒.

^{๓๕} ดูรายละเอียดใน สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, เอกสารการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเสริมสร้างแนวคิดและการปรับปรุง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ๓๐ เม.ย.- ๒ พ.ค.๕๑”.

บุคคลต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอนตลอดจนความต่อเนื่อง และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเองมากขึ้น^{๓๖}

เมื่อกล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจะคิดถึงทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) ซึ่งโอเร็ม ได้อธิบายมโนทัศน์(Concept)^{๓๗}ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

- ๑.บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
 - ๒.บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
 - ๓.การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนารวมทั้งความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
 ๔. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
 - ๕.การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
 - ๖.การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความบกพร่องหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการยกย่องส่งเสริม
 ๗. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
- ทฤษฎีการดูแลตัวเอง (Self – care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพิง กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความ

^{๓๖} Pender, N.J., **A Conceptual Model Preventive Health Behavior Nursing Outlook**, 1987, p. 385-390.

^{๓๗}มโนทัศน์(บางตำราเรียก มโนมติ) เป็นส่วนประกอบหลักของทฤษฎี เป็นความคิดที่เป็นนามธรรมหรือภาพรวมของปรากฏการณ์หรือความจริงต่างๆ ที่แสดงให้เห็นภาพความคิดรวบยอดของคุณลักษณะและความหมายของสิ่งต่างๆ.

ผาสึก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

โอเร็ม มีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย ๒ ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ ๑ เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ ๒ ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี ๓ อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ^{๓๘} ดังนี้

๑) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

๑.๑ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

๑.๑.๑ บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

๑.๑.๒ รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๓ หากความเพลิดเพลนจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

๑.๒ คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

๑.๒.๑ จัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

^{๓๘} Orem, D.E, Nursing : Concepts of Practice, (St.Louis: Mosby Co., 2001), p. 47-49.

๑.๒.๒ จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการถ่ายภาพซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และ
หน้าที่ให้เป็นที่ไปตามปกติและการระบายสิ่งผิดปกติจากการถ่ายภาพ

๑.๒.๓ ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

๑.๒.๔ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

๑.๓ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

๑.๓.๑ เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์
ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

๑.๓.๒ รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของ
ตนเอง

๑.๓.๓ ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม
ประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

๑.๔ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

๑.๔.๑ คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง
และสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพรู้จัก
ติดต่อของความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

๑.๔.๒ ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้
พึ่งพาซึ่งกันและกัน

๑.๔.๓ ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

๑.๕ ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

๑.๕.๑ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

๑.๕.๒ จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

๑.๕.๓ หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

๑.๕.๔ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและ
ความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

๑.๖.๑ พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

๑.๖.๒ ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

๑.๖.๓ ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
(Health promotion & preventions)

๑.๖.๔ ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

๒) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ(Developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น ๒ อย่างคือ

๒.๑ พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

๒.๑.๑ อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด

๒.๑.๒ ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

๒.๒ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

๒.๒.๑ การขาดการศึกษา

๒.๒.๒ ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

๒.๒.๓ การสูญเสียญาติมิตร

๒.๒.๔ ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

๒.๒.๕ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

๒.๒.๖ ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

๓) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี ๖ อย่างคือ

๓.๑ แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการรักษา โดยยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพามุบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

๓.๖ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

๔) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี ๓ ระดับ^{๓๕} คือ

๔.๑ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ ๓ ประการ คือ

๔.๑.๑. การคาดการณ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความ ต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

๔.๑.๒. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควร และจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

^{๓๕} Ibid., pp. 258-260.

๔.๑.๓. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

๔.๒ พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components : enabling capabilities for self-care) โอเรียม มองพลังความสามารถทั้ง ๑๐ ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป “พลังความสามารถ ๑๐ ประการนี้ ได้แก่

๔.๒.๑ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

๔.๒.๒ ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

๔.๒.๓ ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

๔.๒.๔ ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

๔.๒.๕ มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

๔.๒.๖ มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

๔.๒.๗ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

๔.๒.๘ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

๔.๒.๙ มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

๔.๒.๑๐ มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

^{๔๐} Ibid., p. 264.

๔.๓ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) ^{๔๑} ซึ่งแบ่งออกเป็น

๔.๓.๑ ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น

๔.๓.๒ คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

๑. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

๒. หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

๓. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

๔. การเห็นคุณค่าในตนเอง

๕. นิสัยประจำตัว

๖. ความตั้งใจ

๗. ความเข้าใจในตนเอง

๘. ความหวังในตนเอง

๙. การยอมรับตนเอง

๑๐. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

๔.๓.๓ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้นจะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ ๑๐ ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละ

^{๔๑} Ibid., p. 265.

ข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ โอลิเวียยังมีทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ซึ่งกล่าวว่าเมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง หรือความบกพร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (ความสามารถในการกระทำ) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (งานทั้งหมดที่ต้องกระทำ) ความจำกัดในการดูแลตนเองอาจเกิดจากการรู้ การพิจารณาตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ โดยยกตัวอย่างจำกัดในการดูแลตนเองได้ดังนี้

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งเป็นสิ่งใหม่และยังไม่เข้าใจ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเริ่มรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ไม่เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร การออกกำลังกายกับประสิทธิภาพของอินซูลิน

๒. ความจำเสื่อมในผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด

๓. ขาดแหล่งประโยชน์ ไม่มีเงินที่จะซื้อยา หรือโรงพยาบาลที่จะรักษาอยู่ห่างไกลจากบ้าน เดินทางไม่สะดวก

๔. สมาชิกในครอบครัวบกรับกานการกระทำในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น มีลูกหลานหลายคนที่ต้องดูแล เป็นต้น

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอลิเวียที่กล่าวมา ทั้งในเรื่อง การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองและความบกพร่องในการดูแลตนเอง ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ที่เกี่ยวพันกัน หรือกล่าวได้ว่า คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งทางด้านสรีระ(กาย) จิต สังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวมีความเกี่ยวพัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และการที่จะมีสุขภาพดีได้นั้น บุคคลก็ต้องการการดูแลในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง^๒ เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปรับหน้าที่ของบุคคลเพื่อที่จะส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพกาย ใจให้ดี และมีความสุขได้

^๒ นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, **หลักสูตร การบริหารการพยาบาลแนวใหม่**, รวบรวมจัดพิมพ์โดยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๔๗), หน้า ๒๓๖.

ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ หรือทำกิจกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เพื่อที่จะ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ต่างๆตามมา โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การไปตรวจตามแพทย์นัด ข้อควรปฏิบัติอื่นๆ รวมถึงการดูแลจิตใจให้มีสุขภาพจิตดีอยู่เสมอ

๒.๒.๒ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกันไปตามความเชื่อ และการรับรู้ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรตระหนักและปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัด ได้แก่

๑.การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารเป็นกิจกรรมประจำวันอย่างหนึ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องกระทำ เพราะอาหารมีความสำคัญต่อการอยู่รอดของมนุษย์ในด้านการบำรุง รักษา และส่งเสริมให้ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง แต่ในผู้ป่วยเบาหวานต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน หรือรับประทานได้แต่ต้องจำกัดจำนวนเพราะอาหารบางอย่างเมื่อผู้ป่วยเบาหวานรับประทานเข้าไปแล้วอาจจะเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษกับร่างกาย ดังนั้นจึงมีคำที่ใช้ เฉพาะผู้ป่วยเบาหวานสำหรับการรับประทานอาหารเพิ่มเข้ามาว่า เป็นการควบคุมอาหารบ้าง รับประทานอาหารแลกเปลี่ยนบ้าง

๑.๑ การควบคุมอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ทั้งประเภทและปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องเข้าใจว่าการ ควบคุมอาหารไม่ใช่การอดอาหาร แต่เป็นการปรับปริมาณและชนิดของอาหารให้เหมาะสมในแต่ละบุคคลตามสภาพของโรค อายุ น้ำหนัก โดยหลักของการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน นั้น จะเน้นใน ๓ ข้อใหญ่ คือ

๑.๑.๑ ปริมาณพลังงานที่ได้รับพอเหมาะ เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ใน เกณฑ์ที่ ปกติ เพราะคนทั่วไปมักจะเข้าใจว่าการกินน้ำตาลมากจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง แต่ใน ความเป็นจริงระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับปริมาณพลังงานที่ร่างกาย

ได้รับ หากผู้ป่วยเบาหวานท่านใดได้รับปริมาณพลังงานมากเกินไปความต้องการของร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก็จะสูงไปด้วย^{๔๓}

๑.๑.๒ มีสารอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่

๑.๑.๓ สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย

โดยผู้ป่วยเบาหวานควรจะทำความเข้าใจในเบื้องต้นว่าสารอาหารประเภทใดให้พลังงานแตกต่างกัน มากน้อยอย่างไร ดังนี้

๑. **สารอาหารโปรตีน** สารอาหารโปรตีน ๑ กรัม ให้พลังงาน ๔ กิโลแคลอรี โปรตีนเป็นส่วน ประกอบพื้นฐานสำคัญของโครงสร้างของเซลล์ และฮอร์โมนหลายๆอย่าง ดังนั้นจึงแนะนำให้รับประทานปริมาณโปรตีน ๐.๘ กรัม/น้ำหนัก/วัน หรือประมาณ ๑๐-๑๕ ช้อนโต๊ะ/วัน ในผู้ป่วยสูงอายุโปรตีนควรมาจาก ไข่ นม เนื้อไม่ติดมัน เต้าหู้ ถั่ว

๒. **สารอาหารคาร์โบไฮเดรต** คาร์โบไฮเดรต ๑ กรัม ให้พลังงาน ๔ กิโลแคลอรี การรับประทานสารอาหารคาร์โบไฮเดรต จำพวกแป้งซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น น้ำตาล(Sugar)แป้ง(starch) ใยอาหาร (Fiber) และน้ำตาลชนิดอื่นๆ(sucrose ,fructose,lactose) จากผลไม้ชนิดต่างๆก็ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ สารอาหารโปรตีน และไขมันจะช่วยชะลอการย่อยและการดูดซึมของคาร์โบไฮเดรต วันหนึ่งๆร่างกายควรได้รับคาร์โบไฮเดรต ๕๐-๕๕% เมื่อคำนวณจากปริมาณอาหารที่ร่างกายได้รับในแต่ละวัน และแบ่งจำนวนดังกล่าวเป็นมื้อๆอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นควรได้อาหารที่มีใยอาหารมากกว่า ๒๕-๔๐ กรัม/วัน

๓. **สารอาหารไขมัน** สารอาหารไขมัน ๑ กรัมให้พลังงาน ๙ กิโลแคลอรี ร่างกายต้องการ ๒๕-๓๐% จากปริมาณอาหารที่ร่างกายได้รับในแต่ละวัน และในผู้ป่วยที่อ้วนควรลดปริมาณพลังงานจากไขมันให้ต่ำกว่า ๓๐% โดยลด/หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมัน ปาล์ม ซึ่งมีเป็นไขมันอิ่มตัว เปลี่ยนมาใช้ น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอกแทน เพราะเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไขมันในเส้นเลือดสูง หรือโรคหัวใจ ได้ และควรหลีกเลี่ยง ไขมันจากสัตว์ทุกชนิด เนย หอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ หนังไก่ หนังเป็ด หนังหมู ไข่แดง เพราะมีโคเลสเตอรอลสูง

^{๔๓} โรงพยาบาลสงฆ์, คู่มือโรคเบาหวาน, หน้า ๘.

๔. วิตามินและเกลือแร่ ยังไม่มีหลักฐานถึงความจำเป็นในการเพิ่มวิตามินสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น vitamin E, vitamin C, β-carotene ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจได้

นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งค่ามาตรฐานของคนเอเชียที่กำหนดโดย The Asia-Pacific Perspective Redefining Obesity ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ กำหนดว่าเกณฑ์ดัชนีมวลกายที่เหมาะสมของคนเอเชียอยู่ในช่วง ๒๐-๒๓ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหมายถึง ผู้ที่มี ดัชนีมวลกาย ๒๓-๒๔.๕ ผู้ที่เป็น โรคอ้วนระดับ ๑ หมายถึงผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ๒๕-๒๕.๕ และผู้ที่ เป็น โรคอ้วนระดับ ๒ หมายถึงผู้ที่มีดัชนีมวลกาย เกิน ๓๐ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรเลือกชนิดของอาหารให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง

การประเมินค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index : BMI) หรืออาจเรียกว่าดัชนีมวลกาย มีวิธีการคำนวณ ^{๔๔} ดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)}^2}$$

เช่น ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีน้ำหนัก ๘๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑.๖๐ เซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกาย(อ้วนพอม)ของผู้ป่วยเบาหวานรายนี้

$$= \frac{๘๐}{(๑.๖)^2} = ๓๑.๒๕ \text{ กิโลกรัมต่อตารางเมตร}$$

นอกจากค่าดัชนีมวลกาย ก็ยังสามารถใช้ค่าการวัดเส้นรอบเอว(Waist circumference) โดยผู้ป่วยที่มีเส้นรอบเอวมามาก แม้ว่า BMI จะปกติก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เช่นกัน เส้นรอบเอวที่เหมาะสมสำหรับคนเอเชียคือ ๘๐ ซม.สำหรับผู้ชายและ ๘๐ ซม.สำหรับผู้หญิง^{๔๕}

สำหรับการคำนวณพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันต้องประเมินจากดัชนีมวลกายของผู้ป่วย และแปลผลว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ หรือน้ำหนักมากกว่าปกติ ร่วมกับประเมินลักษณะการใช้แรงงานประจำวันว่ามีการใช้แรงงานอยู่ในระดับแรงงานน้อย แรงงานปานกลาง หรือแรงงานมาก

^{๔๔} สาทิต วรรณแสง, มารู้อัจโรคเบาหวานกันเถอะ, หน้า ๑๔.

^{๔๕} ณัฐพร สุขพอดี, ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน, หน้า ๑๑.

ตารางที่ ๑ พลังงานที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน (แคลอรีต่อกิโลกรัม)

บทที่ ๑ น้ำหนัก	ใช้แรงงานน้อย (แคลอรีต่อกิโลกรัม)	ใช้แรงงานปานกลาง (แคลอรีต่อกิโลกรัม)	ใช้แรงงานมาก (แคลอรีต่อกิโลกรัม)
น้ำหนักมาก(อ้วน)	๒๐-๒๕	๓๐	๓๕
น้ำหนักปกติ	๓๐	๓๕	๔๐
น้ำหนักน้อย(ผอม)	๓๕	๔๐	๔๗-๕๐
คนชรา	๒๐	-	-

แปลว่าผู้ป่วยรายนี้ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ จัดว่าเป็นคนมีน้ำหนักมาก (อ้วนระดับ ๒) และ ถ้าต้องการคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันต้องประเมินลักษณะการใช้แรงงานประจำวันด้วย ถ้าผู้ป่วยมีอาชีพทำนา จัดว่าเป็นผู้ใช้แรงงานมาก

$$\begin{aligned} \text{พลังงานที่ควรได้รับ} &= ๓๕ \text{ แคลอรี} \times ๘๐ \text{ กิโลกรัม} \\ \text{สรุปว่าผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับพลังงาน} &= ๒,๘๐๐ \text{ แคลอรีต่อวัน} \end{aligned}$$

๑.๒ รายการอาหารแลกเปลี่ยน(Food Exchange Lists)

รายการอาหารแลกเปลี่ยนได้มีการกำหนดขึ้นโดย The American Dietetic Association และ The American Diabetic Association โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดรายการอาหารและใช้เป็นเครื่องมือในการให้คำแนะนำหรือใช้สอนผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร ให้ได้พลังงานตามที่ร่างกายต้องการ^{๔๖} หรืออาจกล่าวได้ว่าประโยชน์ของรายการอาหารแลกเปลี่ยน คือ ช่วยในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและไม่ต้องรับประทานอาหารจำแบบเดิมบ่อยๆ

^{๔๖} วินัส ลิพหกุล, โภชนศาสตร์ทางการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๒๕๒.

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรเรียนรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน เพื่อลดความจำเป็นในการรับประทานอาหารแบบเดิม ๆ และเมื่อจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ผู้ป่วยก็จะสามารถรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม เพราะสามารถคำนวณปริมาณพลังงานที่จะได้รับจากอาหารที่เลือกรับประทานได้ และมีคุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกัน โดยยกตัวอย่าง รายการอาหารแลกเปลี่ยนแบ่งเป็นหมวดหมู่^{๔๑} ดังนี้

๑.๒.๑ รายการอาหารแลกเปลี่ยนหมวด ข้าว/แป้ง ให้พลังงาน ๘๐ กิโลแคลอรี

ข้าวสวย	๑ ส่วน	=	๑ ท็อปปี
ข้าวต้ม	๑ ส่วน	=	๒ ท็อปปี
ก๋วยเตี๋ยว	๑ ส่วน	=	๑ ท็อปปี
ข้าวเหนียว	๑ ส่วน	=	๑/๒ ท็อปปี
ขนมจีน	๑ ส่วน	=	๑ จีบ
ขนมปัง	๑ ส่วน	=	๑ แผ่น
บะหมี่	๑ ส่วน	=	๑ ก้อน

๑.๒.๒ รายการอาหารแลกเปลี่ยนหมวดเนื้อสัตว์ ให้พลังงาน ๓๕-๓๕ กิโลแคลอรี

ปลาทู	๑ ส่วน	=	๒ ช้อนกินข้าว
เนื้อหมู	๑ ส่วน	=	๒ ช้อนกินข้าว
ถั่วลิสงแห้งสุก	๑ ส่วน	=	๒ ช้อนกินข้าว
กุ้งสุก	๑ ส่วน	=	๓-๕ ตัว
ลูกชิ้น	๑ ส่วน	=	๔ ลูก
ไข่ไก่	๑ ส่วน	=	๑ ฟอง
เต้าหู้แผ่น	๑ ส่วน	=	๑/๒ แผ่น

๑.๒.๓ รายการอาหารแลกเปลี่ยนหมวดผัก ให้พลังงาน ๒๕ กิโลแคลอรี

ฟักทองสุก	๑ ส่วน	=	๑ ท็อปปี
ผักคะน้าสุก	๑ ส่วน	=	๑ ท็อปปี
ผักบุ้งจีนสุก	๑ ส่วน	=	๒ ท็อปปี
แตงกวาดิบ	๑ ส่วน	=	๒ ท็อปปี

^{๔๑} กลุ่มงาน โภชนาวิทยา สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

๑.๒.๔ รายการอาหารแลกเปลี่ยนหมวดผลไม้ ให้พลังงาน ๖๐ กิโลแคลอรี

เงาะ	๑ ส่วน	=	๔ ผล
ฝรั่ง	๑ ส่วน	=	๑/๒ ผลกลาง
มะม่วงดิบ	๑ ส่วน	=	๑/๒ ผล
มะม่วงสุก	๑ ส่วน	=	๑/๒ ผล
กล้วยน้ำว้า	๑ ส่วน	=	๑ ผล
กล้วยหอม	๑ ส่วน	=	๑/๒ ผล
แอปเปิ้ล	๑ ส่วน	=	๑ ผล
เงาะ	๑ ส่วน	=	๔ ผล
มังคุด	๑ ส่วน	=	๔ ผล
ส้มเขียวหวาน	๑ ส่วน	=	๑ ผลใหญ่
องุ่น	๑ ส่วน	=	๑๒ เม็ด
ส้มโอ	๑ ส่วน	=	๒ กลีบใหญ่
ชมพู่	๑ ส่วน	=	๔ ผลใหญ่
มะละกอ	๑ ส่วน	=	๖-๘ ชิ้นพอกำ
สับปะรด	๑ ส่วน	=	๖-๘ ชิ้นพอกำ
แตงโม	๑ ส่วน	=	๖-๘ ชิ้นพอกำ

ตารางที่ ๒ สัดส่วนอาหารแยกตามปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน

พลังงาน กิโล แคลอรี	นมพร่องมันเนย (แก้ว)	ข้าว, แป้ง (ทัพพี)	เนื้อสัตว์ (ส่วน)	น้ำมันพืช (ช้อนชา)	ผลไม้ (ส่วน)
๑,๐๐๐	๑	๔	๓	๓	๒
๑,๒๐๐	๑	๖	๔	๓	๒
๑,๕๐๐	๑	๕	๖	๓	๒
๑,๘๐๐	๑	๑๐	๖	๔	๒
๒,๐๐๐	๑	๑๑	๗	๕	๓
๒,๔๐๐	๑	๑๒	๕	๖	๔

สำหรับแนวทางการใช้อาหารเพื่อรักษาโรคเบาหวานนี้ ในแนวคิดของศาสตร์การแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน ตลอดจนการแพทย์ท้องถิ่นในประเทศต่างๆ ที่มีมานานแล้ว ต่างเชื่อว่า “อาหาร คือ ยา” อาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยเบาหวานต้องให้ความสำคัญ ซึ่งการรับประทานอาหารสุขภาพมิให้เลือกรูปแบบ เช่น อาหารเมคโครไบโอติกส์ เน้นที่การปรับ หยิน-หยาง ในร่างกาย ให้ความสำคัญกับการเตรียมวัตถุดิบและการปรุง และอาหารต้องปลอดสารพิษและมาจากธรรมชาติ วัตถุดิบจะใช้ธัญพืช เครื่องปรุงรสต้องมาจากธรรมชาติ, อาหารมีชีวิต ยึดหลักการคงสภาพตามธรรมชาติเดิมไว้ มีการปรุงแต่งรสชาติอาหารไม่มากนัก เน้นการใช้พืช ผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยสูง ส่วนเนื้อสัตว์จะใช้เนื้อปลาบ้าง เนื้อไก่บ้าง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง, อาหารมังสวิรัต เน้นไม่รับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิดจะเน้นรายการอาหารจึงไม่มีเนื้อสัตว์เลย แต่จะได้สารอาหารจากธัญพืช และผลไม้แทน, อาหารสูตรกินเนื้อกินผัก มีหลักการ คืองดอาหารประเภท ข้าว แป้ง และคาร์โบไฮเดรตทุกชนิด แต่อาหารที่รับประทานได้ คือ ผักส่วนที่เป็นใบ ใบเขียวทั้งหลายและรับประทานเนื้อได้ ที่สำคัญต้องรับประทานผักมากกว่าเนื้อ ๒ เท่า แต่สูตรอาหารนี้ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานระยะเริ่มแรก เป็นสูตรระยะสั้นๆ แค่ ๒-๓ เดือน แล้วปรับเป็นอาหารประเภทข้าว แป้ง คาร์โบไฮเดรต แต่น้อย, อาหารไทย เป็นอาหารตามภูมิปัญญาไทยที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมซึ่งมีหลากหลายในแต่ละท้องถิ่น อาหารไทยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้นเน้นการรับประทานข้าว แป้ง น้ำตาลแต่น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา รับประทานผักที่มีแป้ง น้อย เลือก ผัก ใบ หลีกเลียงผักหัว รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ปรุงอาหารโดยใช้รสชาติกลางๆ เลือกรับประทานพืชผักสมุนไพรที่ลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งหาได้ง่ายตามท้องถิ่น เช่น ตำลึง มะระ จี๋นุก มะแว้งเครือ ใบกระเพรา พริก ยอดมะระหวาน เป็นต้น ส่วนผลไม้ที่เหมาะสม เช่น ฝรั่ง ชมพู มะละกอที่ไม่สุกมาก ซึ่งเป็นผลไม้ที่มีคุณค่าสูงแต่น้ำตาลน้อย^{๔๔}

๑.๒ สรุปอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน^{๔๕}

๑.๒.๑ ประเภทต้องห้าม ได้แก่ อาหารที่มีน้ำตาลมาก ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมเค้ก ไอศกรีม ผลไม้เชื่อม ผลไม้กวนต่างๆ เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง นมข้นหวาน น้ำผลไม้ซึ่งมีน้ำตาลประมาณ ๘-๑๕ % เป็นส่วนใหญ่

^{๔๔} สำนักการแพทย์ทางเลือก, คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานสำหรับประชาชน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒.), หน้า ๘-๑๐.

^{๔๕} โรงพยาบาลสงฆ์, คู่มือโรคเบาหวาน, หน้า ๑๐.

ยกเว้นน้ำ มะเขือเทศ มีน้ำตาลประมาณ ๑% ถ้าจะดื่มกาแฟ ควรดื่มกาแฟดำ ไม่ควรใส่น้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียม(มีน้ำตาลกลูโคสประมาณ ๕๘ %) แต่ให้ใส่นมจืดพร่องไขมันหรือน้ำตาลเทียมแทน ถ้าดื่มนม ควร ดื่มนมจืดพร่องไขมัน ถ้าจะดื่มน้ำอัดลม ควรดื่มน้ำอัดลมที่ใส่น้ำตาลเทียม เช่น เป๊ปซี่แมกซ์ ไซเอทโค้ก

๑.๒.๒ ประเภทรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียว ซึ่งมีไฟเบอร์

(เส้นใยอาหาร)ทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้า โดยผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับไฟเบอร์ประมาณ ๔๐ กรัมต่อวัน โดยสามารถแบ่งประเภทของไฟเบอร์ตามปริมาณที่พบในอาหารได้ดังนี้

๑.๒.๒.๑ ไฟเบอร์สูง (> ๓ กรัม / อาหาร ๑๐๐ กรัม) เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง ข้าวโพดอ่อน ถั่วแระ ถั่วฝักยาว ถั่วเขียว แครอท เม็ดแมงลัก

๑.๒.๒.๒ ไฟเบอร์ปานกลาง (๑-๓ กรัม / อาหาร ๑๐๐ กรัม) เช่น ขนมหั้วโฮลวีท มะกะโรนี สเปกตติ กะหล่ำปลี ข้าวซ้อมมือ ข้าวโพดต้ม

๑.๒.๒.๓ ไฟเบอร์น้อย (< ๑ กรัม / อาหาร ๑๐๐ กรัม) เช่น ข้าว ขนุน ถั่วลิสง ชมพู องุ่น มะม่วง ลำไย แดงโม ส้ม

๑.๒.๓ ประเภทรับประทานได้แต่จำกัดจำนวน ได้แก่ อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว

บะหมี่ ขนมหิน ผลไม้ต่างๆ และผักประเภทหัว ที่มีส่วนประกอบของแป้งหรือน้ำตาลมาก เช่น เผือก มัน ฟักทอง

๑.๓ หลักการง่าย ๆ ในการควบคุมอาหาร^{๕๐}

๑.๓.๑ รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และให้หลากหลายเพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

๑.๓.๒ รับประทานอาหาร ๓ มื้อ อาหารว่าง ๑ มื้อ โดยอาหารว่างอาจใช้นมจืด ๑ กล่องหรือขนมปังจืด ๒-๓ แผ่น หรือผลไม้ เช่น กล้วยน้ำว้า ๑ ผล หรือส้มเขียวหวาน ๑ ผล และรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ห้ามงดอาหาร เพราะการลดมื้ออาหารจะทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง

๑.๓.๓ รับประทานข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ โดยลดปริมาณอาหารทุกมื้อที่รับประทาน เน้นรับประทานอาหารจานเดียว เริ่มแรกลดข้าวลงมื้อละ ๑ ทัพพี งดของหวาน สัปดาห์ต่อไปก็เริ่มลดข้าว แป้ง ลงครึ่งหนึ่งอย่างนี้เป็นต้น

^{๕๐} สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตพุง, (นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ.วี. โพรเกรสซีฟ, ๒๕๕๒), หน้า ๑๔.

๑.๓.๔ รับประทานพืชผัก ผลไม้ให้มากขึ้น เพราะกากใยอาหารจะช่วยขับไขมันในอาหารทิ้ง และชะลอการดูดซึมของน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด

๑.๓.๕ รับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำ

๑.๓.๖ ดื่มนมให้พอเหมาะกับวัย

๑.๓.๗ หลีกเลี่ยงอาหาร หวาน มัน และเค็ม

๑.๓.๘ หลีกเลี่ยงอาหารที่มาจากทอด ใช้การย่าง อบ ต้ม หรือเผาแทนการทอด ถ้าจะผัดควรใช้น้ำมัน จำนวนน้อย

๑.๓.๙ รับประทานน้ำตาลให้น้อยลง ก่อนรับประทานอาหารให้อ่านสลากอาหาร และ หลีกเลี่ยง sucrose, dextrose, fructose, corn syrup หลีกเลี่ยงน้ำตาลที่ใส่น้ำตาล หลีกเลี่ยงลูกก๊ี้ เค้ก ลูกอม หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม โดยการเติมเกลือให้น้อย ให้ชิมรสอาหารก่อนปรุง

๑.๓.๑๐ เคี้ยวอาหารช้าๆ ใช้เวลาเคี้ยวประมาณ ๓๐ ครั้ง/๑ คำ และส่งเสริมความรู้สึกพอใจในรสชาติอาหารให้สมองรับรู้ ศูนย์ควบคุมความหิว ความอิ่มที่สมองถึงจะรับรู้ว่าจะรับประทานอิ่มแล้วใช้เวลาประมาณไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที ดังนั้นอาหาร ๑ จานเล็ก ควรใช้เวลาในการรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที

๑.๓.๑๑ มีความอดทนถ้ารู้สึกหิวต่างๆที่เพิ่งจะรับประทานอาหารไป และอาจใช้การเปลี่ยนอิริยาบถในขณะนั้นไปทำอย่างอื่นแทน ถ้าไม่หายหิวก็ให้รับประทานผลไม้รสหวานซัก ๑-๒ คำ หรือให้ดื่มน้ำเปล่าก็จะช่วยบรรเทาความหิวได้

๑.๓.๑๒ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะเป็นการทำลายสุขภาพ โดยเฉพาะตับซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญที่มีหน้าที่ในการผลิตน้ำดี แปรสภาพสารพิษและยาต่างๆให้อยู่ในรูปที่ร่างกาย สามารถ ขับถ่ายออกไปได้ ผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (clotting factors) ควบคุมการเผาผลาญสารอาหารต่างๆของร่างกาย เช่น คาร์โบไฮเดรตและไขมัน เป็นต้น

เมื่อได้ทราบถึงหลักของการควบคุมอาหารแล้วสิ่งที่เป็นผลสืบต่อมาก็คือ ผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีภาวะโภชนาการเกินทำให้มีปัญหาในการรักษาน้ำหนักตัว ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรทราบว่าตนเองควรจะได้รับปริมาณสารอาหารในแต่ละวันเท่าไร จึงจะได้พลังงานที่เหมาะสมไม่เกิดภาวะโภชนาการเกิน

ในคนที่มีน้ำหนักตัวปกติ ควรจะได้พลังงาน ๒๕-๓๐ กิโลแคลอรี / กิโลกรัม น้ำหนักตัว มาตรฐาน สำหรับผู้หญิง ควรอยู่ระหว่าง ๑,๒๐๐-๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี และผู้ชาย ควรอยู่ระหว่าง ๑,๖๐๐-๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี ถ้าเทียบเป็นสัดส่วนอาหาร จะได้ปริมาณอาหารใน ๑ วัน ดังนี้ คือ ข้าว แป้ง วันละ ๘-๑๒ ทัพพี, เนื้อสัตว์(ไม่ติดมัน) วันละ ๖-๑๒ ช้อนโต๊ะ, ผักวันละ ๔-๖ ส่วน

,ผลไม้(ไม่หวาน)วันละ ๓-๕ ส่วน,นมพร่องมันเนยวันละ ๑-๒ แก้ว,น้ำมัน น้ำตาล เกลือ วันละ น้อย หรือ คาร์โบไฮเดรต ๕๐-๕๕ %, ไขมัน ๓๐ %, โปรตีน ๑๕-๒๐% แต่สำหรับผู้ป่วย เบาหวานการลดพลังงานอาหารลงไปบ้าง โดยกำหนดประมาณวันละ ๒๐-๒๕ กิโลแคลอรี / กิโลกรัมน้ำหนัก ตัวมาตรฐาน^{๕๐} หรือสัปดาห์ละครั้งถึง ๑ กิโลกรัม ก็จะช่วยให้ลดน้ำหนัก ตัวลงอย่างช้าๆ เป็นอัตราการลดน้ำหนักที่เหมาะสม และผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดียิ่งขึ้น

จากข้อมูลที่น่าเสนอมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยพอจะสรุปคำจำกัดความอาหารสำหรับผู้ป่วย เบาหวานได้ดังนี้คือ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานก็เป็นอาหารที่มีลักษณะเช่นเดียวกับอาหาร ธรรมดาทั่วไป คือสามารถใช้รายการอาหารปกติของสมาชิกในครอบครัวได้ เพียงแต่ตัดแปลงไม่ เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุง โดยมีหลักการสำคัญคือ พยายามจัดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของ ผู้ป่วยให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ ด้วยการเลือกใช้อาหารหมวดต่างๆ อย่างเหมาะสม และอาจจัดให้มี รสชาติอื่นๆ บ้างเช่น รสเปรี้ยว เค็มและเผ็ดบ้างเล็กน้อย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกแตกต่างจากผู้อื่นมาก จนเกินไป

๒.การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกราย เพราะช่วยทำให้ระบบ ไหลเวียนเลือดดีขึ้น เป็นการเพิ่มการใช้พลังงาน ช่วยปรับสมดุลในร่างกาย ถือเป็นวิธีการสำคัญใน การรักษาโรคเบาหวาน รองลงมาจากการควบคุมอาหาร เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้น้ำตาลในเลือด ถูกนำไปใช้มากขึ้น และเนื้อเยื่อของร่างกายจะมีการตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น หลังออกกำลังกาย ๔๘ ชั่วโมง ร่างกายจะยังไวต่ออินซูลิน ดังนั้นหากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้ร่างกาย ตอบสนองต่อ อินซูลินดีขึ้นเรื่อยๆ โดยที่น้ำหนักอาจ ไม่ เปลี่ยนแปลงมากนัก นอกจากนี้การออก กกำลังกายยังช่วยกระตุ้นให้มีการไหลเวียนเลือดไปทั่วร่างกาย ลดไขมันในเลือด ป้องกันการตีบแข็ง ของหลอดเลือด และยังมีผลพลอยได้หลังจากออกกำลังกายอีก คือ ร่างกายจะหลั่งสารความสุขช่วย ลดความเครียด ทำให้รู้สึกร่างกายกระปรี้กระเปร่าขึ้น

^{๕๐} โรงพยาบาลสงฆ์, คู่มือโรคเบาหวาน, หน้า ๑๒.

๒.๑ การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน^{๕๒} ควรปฏิบัติดังนี้

๒.๑.๑ ก่อนออกกำลังกาย ควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ เพราะการออกกำลังกายอาจทำให้เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดได้ง่าย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง

๒.๑.๒ ควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๑.๓ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายของผู้ป่วย คือ หลังอาหาร ๒ ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลาที่น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ไม่ควรออกกำลังกายก่อนอาหารหรือหลังตื่นนอนใหม่ๆ เพราะจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย

๒.๑.๔ ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ไม่คับแน่นหรือหลวมจนเกินไป เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

๒.๑.๕ ควรออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัย ห่างไกลจากถนน หรือไม่ใช่สถานที่ที่มีรถสัญจรไปมา และควรมีผู้อื่นอยู่ด้วย

๒.๑.๖ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มออกกำลังกาย อย่าหักโหมหรือออกกำลังกายจนเหนื่อยเกินไป ให้ประมาณการออกกำลังกายของตนเอง แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย

๒.๑.๗ ขณะออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด จุกแน่น หน้าอก เหนื่อยผิดปกติ ให้นำพักและดื่มน้ำหวาน ถ้าอาการผิดปกติยังไม่ทุเลาควรรีบไปพบแพทย์

๒.๒ การออกกำลังกายที่จะมีประโยชน์ต่อร่างกาย^{๕๓} มีหลัก ดังนี้

๒.๒.๑ จะต้องออกแรงจนรู้สึกใจเต้นแรงและมีเหงื่อออก (แต่ไม่ให้เหนื่อยเกินไปจนจุกแน่นหรือพุดไม่ออก)

๒.๒.๒ ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง ซึ่งจะต้องมีการอุ่นเครื่อง (Warm Up) ก่อนเริ่มออกกำลังกาย และผ่อนคลาย (Cool Down) หลังออกกำลังกายอย่างละ ๕ นาที เพื่อลดโอกาสการเกิดกล้ามเนื้ออักเสบ

๒.๒.๓ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง และไม่ควรหยุดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน ๒ วัน ตัวอย่างการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ การถีบจักรยาน กระโดดอยู่กับที่ โยคะ ว่ายน้ำ หรือเล่นกีฬาชนิดที่ไม่หักโหม เป็นต้น หรือการทำงานด้วยแรงกายก็ได้ประโยชน์ เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ก่อสร้าง ขุดดิน หาดิน ตักน้ำ เข็นรถ เดินไกล แต่ขอให้มีเหงื่อ และต้องทำติดต่อกันอย่างน้อย ๑๕-๒๐ นาที

^{๕๒} สาริต วรรณแสง, มารู้อัจโรคเบาหวานกันเถอะ, หน้า ๒๒-๒๔.

^{๕๓} อ่างแล้ว.

๒.๒.๔ ถ้าคิดว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีคำแนะนำว่า ให้วิ่งหรือกระโดดอยู่กับที่ หรือ อาจจะใช้เวลาขณะที่นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์มาออกกำลังกาย ประมาณ ๑๕-๒๐ นาที

๒.๒.๕ ในการออกกำลังกายควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถออกกำลังกายแบบปกติได้เนื่องจากข้อจำกัด บางอย่าง เช่น ขาชา การทรงตัวไม่ดี สายตาไม่ดี มีบาดแผลที่เท้า หรือสูงอายุ มากๆเดินไม่สะดวก การทำกายบริหารก็นับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการออกกำลังที่เหมาะสม เพราะการทำกายบริหาร จะเป็นการบริหารกล้ามเนื้อและช่วยยืดหยุ่นข้อต่อต่างๆได้เป็นอย่างดี การทำกายบริหารเพียงวันละ ๕-๑๐ นาที แม้จะไม่มีผลช่วยให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดมากนัก แต่ก็ยังเป็นผลดีต่อผู้สุขภาพของผู้ป่วย มากกว่า การไม่ได้ออกกำลังกายเลย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถออกกำลังกายโดยการ เล่น กีฬาได้ ทำกายบริหารนี้ก็สามารใช้ได้เป็นท่าสำหรับการอบอุ่นร่างกายได้ ดังนั้นจึงยกตัวอย่างท่ากายบริหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานทุกเพศทุกวัย^{๔๔} ดังนี้

๒.๓ ท่ากายบริหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

๒.๓.๑ ท่าที่ ๑ เขยียดแขน กำมือ

๑. นั่งตัวตรง เขยียดแขน ไปข้างหน้า แขนขนานกับพื้น แขนฝ่ามือออกโดยกางนิ้วทั้งห้า แขนเขยียดตั้ง

๒. กำมือให้แน่น (กำหมัด) ในขณะที่กำมือให้นับ ๑-๒-๓ ซ้ำ ๆ

๓. ค่อย ๆ คลายมือออก

๔. ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้ง หรือมากกว่านี้

๒.๓.๒ ท่าที่ ๒ เขยียดแขน พับข้อศอก

๑. นั่งตัวตรง หลังไม่พิงพนักเก้าอี้

๒. เขยียดแขนไปข้างหน้า โดยหงายฝ่ามือขึ้นด้านบน นิ้วทั้งห้าเรียงชิดติดกัน

๓. พับข้อศอกเข้าหาลำตัว โดยให้มือมาแตะที่หัวไหล่ ในขณะที่พับข้อศอก ให้ท่อน แขนด้านบนขนานกับพื้น

๔. เขยียดแขนออกกลับไปสู่ท่าเดิม(เขยียดแขน)

ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้ง หรือมากกว่า (การนับ ให้นับพับ-เขยียด นับ ๑ ครั้ง)

ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนแขนและข้อต่อบริเวณศอก

^{๔๔} เทพ หิมะทองคำและคณะ, ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า ๘๖-๑๐๖.

๒.๓.๓ ท่าที่ ๓ ท่าหมุนไหล่

๑. นั่งตัวตรง หลังไม่พิงพนักเก้าอี้
๒. มือจับที่หัวไหล่ทั้งสองข้าง โดยมือซ้ายจับไหล่ซ้าย มือขวาจับไหล่ขวา แล้วกางข้อศอกออกด้านข้างลำตัว โดยขนานกับพื้น
 ๓. หมุนหัวไหล่ไปด้านหน้าประมาณ ๑๐ ครั้งหรือมากกว่านี้
 ๔. เมื่อหมุนไปด้านหน้าแล้วให้เปลี่ยน หมุนกลับไปด้านหลังประมาณ ๑๐ ครั้ง หรือมากกว่านี้เช่นกัน

ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณไหล่และข้อต่อบริเวณไหล่

๒.๓.๔ ท่าที่ ๔ บีบศอกชิด

๑. นั่งตัวตรงหลังไม่พิงเก้าอี้
๒. มือจับที่หัวไหล่ทั้งสองข้าง โดยมือซ้ายจับไหล่ซ้าย มือขวาจับไหล่ขวา แล้วให้กางข้อศอกออกด้านข้างลำตัว โดยขนานกับพื้น
 ๓. บีบข้อศอกทั้งสองข้างมาชนกันบริเวณด้านหน้า โดยแขนยังขนานกับพื้น (พยายามบีบให้ข้อศอกชนกันให้ได้)

๔. กางข้อศอกออกไปอยู่ในท่าเดิม

๕. การนับ ให้ทำท่าบีบ – กางออก นับ ๑ ครั้ง

๖. ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้งหรือมากกว่านี้

ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนแขนและหัวไหล่ไปพร้อม ๆ กัน รวมถึงการยืดหยุ่นของข้อต่อบริเวณไหล่ด้วย

๒.๓.๕ ท่าที่ ๕ ยกไหล่ แขนตรง

๑. นั่งตัวตรง หลังไม่พิงพนักเก้าอี้
 ๒. เขยียดแขนขึ้นชี้ฟ้า โดยหันฝ่ามือเข้าหากัน นิ้วทั้งห้าเรียงชิดติดกัน แขนเขยียดตั้ง
 ๓. ยกหัวไหล่ขึ้น (ไหล่ซ้าย) โดยยกขึ้นทั้งท่อนแขนในลักษณะแขนเขยียดตรงไม่งอ
 ๔. เสร็จแล้วให้ยกไหล่ลง กลับมาสู่ท่าเดิมคือแขนเขยียดตรง
 ๕. ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้ง หรือมากกว่านี้ แล้วเปลี่ยนเป็นไหล่ขวา ทำเหมือนกัน
- ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่ท่อนแขน และฝ่ามือ

๒.๓.๖ ท่าที่ ๖ นั่งตัวตรง ยกปลายเท้า

๑. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้ วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกัน มือทั้งสองข้างวางที่หัวเข่า

๒. ยกปลายเท้าขึ้นจากพื้นให้มากที่สุดทั้งสองข้าง โดยที่ส้นเท้ายังอยู่ติดกับพื้น (จะรู้สึกตึงบริเวณหน้าแข้ง)

๓. วางปลายเท้าลงกับพื้นกลับไปสู่ท่าเริ่มต้น

๔. การนับ ให้ทำ ยก – วาง นับ ๑ ครั้ง

๕. ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้งหรือมากกว่านี้

ท่านี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขาด้านล่าง คือ หน้าแข้ง น่อง และข้อเท้า

๒.๓.๗ ท่าที่ ๗ นั่งตัวตรง ยกส้นเท้า

๑. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้ วางเท้าชิดกันสองข้าง หัวเข่าชิดกัน มือทั้งสองข้างวางที่หัวเข่า

๒. ยกส้นเท้าขึ้นจากพื้นให้มากที่สุดทั้งสองข้าง โดยที่ปลายเท้าจิกอยู่กับพื้น (จะรู้สึกปวดบริเวณน่องเล็กน้อย)

๓. วางส้นเท้ากับพื้นกลับไปสู่ท่าเริ่มต้น

๔. การนับ ให้ทำ ยก – วาง นับ ๑ ครั้ง

๕. ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้ง หรือมากกว่านี้

ท่านี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขาด้านล่างเช่นกัน

๒.๓.๘ ท่าที่ ๘ ยกขา

๑. นั่งตัวตรงหลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกัน

๒. เขยิบขาซ้ายออกให้ตรงเพียงข้างเดียวแล้วกระดกปลายเท้าเข้าหาลำตัวให้มากที่สุด

๓. ยกเท้าซ้าย ขึ้น – ลง ซ้ำ ๆ โดยการยกให้ยกทั้งท่อนขา และให้ปลายเท้ากระดกเข้าหาลำตัวให้มากที่สุดในขณะที่ยกขึ้นลง

๔. การนับ ให้ยกขึ้น – ลง นับ ๑ โดยทำซ้ำ ๆ ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้งหรือมากกว่านี้

๕. เปลี่ยนเป็นยกเท้าขวา ทำเหมือนกัน

ท่านี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขาและกล้ามเนื้อหน้าท้อง

๒.๓.๕ ท่าที่ ๕ หมุนข้อเท้า

๑. นั่งตัวตรง หลังพิงพนักเก้าอี้

๒. ยกเท้าทั้งสองข้างเหยียดตรงโดยให้ขนานกับพื้น

๓. หมุนข้อเท้าทั้งสองข้างพร้อม ๆ กัน โดยการหมุนให้หมุนในลักษณะหมุนข้อเท้าเข้าหากันหรือหมุนแยกออกจากกัน โดยทำท่าละ ๑๐ ครั้ง หรือมากกว่านี้
ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขา ข้อเท้า และหน้าท้อง

๒.๓.๑๐ ท่าที่ ๑๐ ย่อเข่า

๑. ยืนตรง ยกมือทั้งสองข้างเท้าเอว ยึดดอกเบาะไหลและข้อศอกไปข้างหลัง แยกขาออกจากกันเล็กน้อย

๒. เขย่งเท้าขึ้นช้า ๆ ให้สูงที่สุด ยึดตัวตรง

๓. ค่อย ๆ ย่อเข่าลงมาโดยที่ยังเขย่งเท้าอยู่

๔. ค่อย ๆ ยืนขึ้นช้า ๆ จนขาเหยียดตรงเท้ายังคงเขย่งเหมือนเดิม

๕. ลดสั้นเท้าลงสู่พื้นช้า ๆ

๖. ทำอย่างนี้ประมาณ ๑๐ ครั้ง

ทำนี้เป็นการฝึกกล้ามเนื้อบริเวณลำตัวด้านล่างและกล้ามเนื้อหน้าท้อง (ถ้าการทรงตัวไม่ดีสามารถใช้มือแตะพนักเก้าอี้ไว้ได้)

จากท่าการบริหารที่ยกตัวอย่างมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นท่าที่สามารถทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้พื้นที่มาก จะทำเวลาใดก็ได้ ดังนั้นขอเพียงแต่ผู้ป่วยเบาหวานมีความอดทน ตั้งใจในการดูแลตนเองอย่างดีท่าการบริหารที่ยกมานี้ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน

๓. การใช้ยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ยาที่ใช้มี ๒ กลุ่ม คือ ยานิดอินซูลินและยาเม็ดรับประทาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ต้องฉีดอินซูลินเป็นหลัก ในบางรายอาจจำเป็นต้องเสริมยากิน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ส่วนหนึ่งอาจเริ่มด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต คือ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายก่อน หากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยา โดยเลือกยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ใน

บางกรณีจำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับน้ำตาลตั้งแต่แรก ซึ่งอาจเป็นยากินหรือยาฉีด ขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือด และสภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ที่อาจมีร่วมด้วย^{๕๕}

๓.๑ การรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด

เมื่อก้าวถึงการรักษาโรคเบาหวานด้วยการรับประทานยา ในผู้ป่วยบางรายที่สามารถควบคุมอาหาร รวมทั้งมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมก็จะสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับคนปกติ จึงไม่จำเป็นต้องใช้การรับประทานยาลดระดับน้ำตาล แต่เมื่อใดก็ตามที่การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายไม่ได้ผล ผู้ป่วยรายนั้นก็จำเป็นต้องรับประทานยา ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานควรจะมีความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้ เพราะจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองที่สำคัญอีกแบบหนึ่ง

๓.๑.๑ ทราบชื่อยา ขนาดของยา และวิธีการใช้ยา เพราะความถี่ของการใช้ยาขึ้นอยู่กับระยะเวลาการออกฤทธิ์และปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย อีกทั้งเมื่อเวลาเจ็บป่วยแล้วไปเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลต่างๆ แพทย์ที่ทำการรักษาจะทราบว่าผู้ป่วยกำลังรับประทานยาลดระดับน้ำตาลชนิดใดอยู่ นอกจากนี้ควรจะพกสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานติดตัวอยู่เสมอ เพราะ ในสมุดบันทึกจะมีประวัติการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ด้วย

๓.๑.๒ ทราบกลไกการออกฤทธิ์ของยา ว่าหลังจากรับประทานยาแล้ว เวลาโดยาจึงออกฤทธิ์ได้สูงสุด

๓.๑.๓ ทราบผลข้างเคียงของยา โดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีแก้ไข

๓.๑.๔ ทราบข้อห้ามในการใช้ยา เช่น ในกรณีที่ป่วย รับประทานยาไม่ได้เลย ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วย ควรไป พบ แพทย์เพื่อรักษาอาการป่วยนั้นๆก่อน และผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรเพิ่มหรือลดยาด้วยตัวเอง เพราะอาจจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงได้ง่าย

๓.๒ เมื่อรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติดังนี้

๓.๒.๑ รับประทานอาหารให้สม่ำเสมอ ตรงเวลา แนะนำให้รับประทานอาหารในปริมาณที่สม่ำเสมอ ไม่ควรรับประทานมากเมื่ออาหารถูกปาก หรือลดปริมาณอาหารเมื่ออาหารไม่ถูกปากเพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานเป็นเรื่องยาก มีการแกว่งของระดับน้ำตาล ดังนั้น ผู้ป่วย เบาหวานไม่ควรปรับ ขนาดยาเอง

^{๕๕} สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๑ (กรุงเทพมหานคร:บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ (๑๘๗๗) จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒๒.

๓.๒.๒ รับประทานยาตามมือที่แพทย์สั่ง

๓.๒.๓ ไม่ควรใช้ยาร่วมกับผู้อื่น หรือแบ่งปันยาให้ผู้อื่นใช้

๓.๒.๔ หากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ดีควรจะมีเครื่องตรวจเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน

๓.๒.๕ เมื่อจำเป็นต้องเดินทางออกไปที่รัฐยังสถานที่ต่างๆ ควรพกยาติดตัวไปด้วยแต่ไม่ควรใส่กระเป๋าเสื้อผ้าชุดที่ใส่ไป เพราะยาอาจหล่นหายได้ และควรเตรียมยาให้เกินขนาดที่จะใช้เล็กน้อย

๓.๒.๖ หากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ดีควรจะมีเครื่องตรวจเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน

๓.๒.๗ หากยาหมดหรือมีอาการผิดปกติก่อนวันนัด เช่น หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานสามารถไปพบแพทย์ได้โดยไม่ต้องรอมารตามวันนัดเดิม

๓.๒.๘ ก่อนรับประทานยาสมุนไพรควรปรึกษาแพทย์หรือแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง

๓.๒.๙ ควรแจ้งแพทย์ว่ามีประวัติแพ้ยาอะไรบ้าง เมื่อสงสัยว่าเกิดอาการแพ้ยา ให้หยุดยาแล้วไปพบแพทย์หรือเภสัชกร

๓.๒.๑๐ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

๓.๓ วิธีป้องกันไม่ให้ล้มรับประทานยา

๓.๓.๑ รับประทานยาเวลาเดียวกันทุกวัน

๓.๓.๒ รับประทานยาเวลาเดียวกับยาอื่นๆ ที่ใช้อยู่ หรือสัมพันธ์กับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น หลังแปรงฟัน

๓.๓.๓ เก็บยาไว้ในที่มองเห็นง่ายและหยิบง่าย

๓.๓.๔ ให้ความสนใจกับมื้ออาหารที่มักล้มรับประทานยา

๓.๓.๕ แบ่งขนาดยาเป็นมื้อๆต่อวัน

๔. การใช้ยาฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยทั่วไปส่วนใหญ่จะกลัวการฉีดยาเพราะคิดว่าต้องเกิดความเจ็บปวดขณะแทงเข็มฉีดยาผ่านเข้าไปในเนื้อเยื่อของร่างกาย ซึ่งในความเป็นจริงก็จะเกิดความเจ็บปวดบ้างแต่ก็ไม่มาก เพราะเข็มที่ใช้สำหรับยาฉีดอินซูลิน เป็นเข็มขนาดเล็ก จะเกิดความเจ็บปวดน้อย และในปัจจุบันก็มีปากกาสำหรับฉีดอินซูลินซึ่งมีขนาดเล็ก ง่ายต่อการพกพา ผู้ป่วยหรือญาติสามารถฝึกฉีดตนเองได้โดยไม่ต้องมาฉีดยาที่โรงพยาบาลทุกวันแบบแต่ก่อน และสามารถ

ปรับตัวเลขขนาดยาแล้วฉีดได้เลย ตัวปากกาใช้ได้ตลอดจนกว่าจะชำรุด เปลี่ยนเฉพาะหลอดยา อินซูลินเมื่อยาหมดหลอด การเปลี่ยนก็จะเปลี่ยนคล้ายไส้หมึกปากกาและเปลี่ยนเฉพาะหัวเข็มฉีดยา แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานก็ยังคงควรที่จะมีความรู้เกี่ยวกับยานี้คืออินซูลินและขั้นตอนการฉีดยา แบบปกติบ้าง ซึ่งยาฉีดอินซูลินที่ใช้ในปัจจุบัน สังเคราะห์ขึ้นโดยอาศัยกระบวนการ genetic engineering ทำให้มีโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินที่ร่างกายคนสร้างขึ้น เรียกว่า human insulin ระยะเวลาที่มีการ ดัดแปลง human insulin ให้มีการออกฤทธิ์ตามต้องการ เรียกอินซูลินดัดแปลงนี้ว่า insulin analog อินซูลินแบ่งเป็น ๔ ชนิดตามระยะเวลาการออกฤทธิ์^{๕๖} คือ

๑. อินซูลินออกฤทธิ์สั้น (short acting หรือ regular human insulin, RI) เป็นอินซูลินมาตรฐาน จะออกฤทธิ์ในเวลา ๓๐-๖๐ นาที ออกฤทธิ์สูงสุดที่ ๒-๔ ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่นาน ๖-๘ ชั่วโมง น้ำยามีลักษณะใส จึงมักเรียกว่า “อินซูลินชนิดน้ำใส” ใช้ฉีดก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล หลังอาหารและใช้ฉีดเมื่อต้องการลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างรวดเร็ว

๒. อินซูลินออกฤทธิ์นานปานกลาง (intermediate acting insulin, NPH) เป็นอินซูลินมาตรฐานที่ใช้กันโดยทั่วไป ออกฤทธิ์ในเวลา ๑-๔ ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดที่ ๘-๑๒ ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่นาน ๑๒-๒๐ ชั่วโมง น้ำยาจะมีลักษณะขุ่น เรียกว่า “อินซูลินน้ำขุ่น” ใช้เป็นอินซูลินหลักในการรักษาเบาหวาน สามารถฉีดได้ วันละ ๑-๒ ครั้ง

๓. อินซูลินออกฤทธิ์เร็ว (rapid acting insulin analog, RAA) เป็นอินซูลินรุ่นใหม่ที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของอินซูลินออกฤทธิ์ในเวลา ๕-๒๐ นาที ออกฤทธิ์สูงสุดที่ ๑-๓ ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่นาน ๓-๕ ชั่วโมง

๔. อินซูลินออกฤทธิ์ยาว (long acting insulin analog, LAA) เป็นอินซูลินรุ่นใหม่ที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของอินซูลินเช่นกัน หรือได้จากการเสริมแต่งสายของอินซูลิน ด้วยกรดไขมัน อินซูลินออกฤทธิ์ในเวลา ๑-๔ ชั่วโมง เวลาที่ออกฤทธิ์สูงสุด ไม่มี และมีฤทธิ์อยู่นาน ๒๔ ชั่วโมง น้ำยาจะมีลักษณะขุ่น ใช้ฉีดเพื่อรักษาระดับอินซูลินในเลือดให้สูงขึ้นน้อย ๆ อยู่ตลอดเวลาทั้งวัน ต้องใช้ร่วมกับอินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้นเสมอ

เมื่อทราบถึงชนิด ลักษณะ เวลาที่เริ่มออกฤทธิ์ เวลาออกฤทธิ์สูงสุด และระยะเวลาของการออกฤทธิ์แล้ว เมื่อผู้ป่วยเบาหวานท่านใดมีความจำเป็นต้องฉีดอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยก็จะสามารถคาดคะเนถึงระยะเวลาที่จะต้องรับประทานอาหาร ต้องออกกำลังกาย หรือ กำหนด ปรับเปลี่ยนกิจกรรมประจำวันของคนให้สอดคล้องกับระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาได้เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาฉีดอินซูลิน เช่น อาการหน้ามืด ซึม ถมดอบ

^{๕๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๔.

ไม่รู้เรื่อง จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานก็ควรจะเรียนรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมยา วิธีฉีดยา ตำแหน่งต่างๆในร่างกายที่สามารถฉีดยาได้และทำให้ประสิทธิภาพของยาฉีดได้ผลดี

๔.๑ ขั้นตอนการเตรียมอินซูลินแบบเข็มฉีดยา^{๕๗}

๔.๑.๑ ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้งก่อนเตรียม

๔.๑.๒ คลึงขวดอินซูลินไปมาบนฝ่ามือทั้งสองข้าง เพื่อให้ตัวยาสวมกันดี และเพื่อคลายความเย็นของยา ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดหลังจากฉีดอินซูลิน

๔.๑.๓ เช็ดจุดยกยาค้ายาลึซูป ๗๐ % แอลกอฮอล์

๔.๑.๔ ดูดอกกาศเข้ามาในกระบอกฉีดยาเท่ากับจำนวนยาที่ต้องการฉีด

๔.๑.๕ แทะเข็มฉีดอินซูลินให้ทะลุจุดยกยาคายของขวด และดันอากาศเข้าไปในขวดจนหมด

๔.๑.๖ คว่ำขวดยาลงและค่อย ๆ ดูอินซูลินเข้ามาในกระบอกจนได้จำนวนที่ต้องการ ตรวจสอบว่า มีฟองอากาศหรือไม่ ถ้ามีให้ดันก้านสูบเพื่อไล่อากาศเข้าไปในขวดอินซูลิน และดูอินซูลินที่ไม่มีฟองอากาศออกมาใหม่ให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ แล้วดึงเข็มออกจากขวดยา ปิดปลอกเข็มและเตรียมนำไปฉีด

๔.๒ อุปกรณ์และเทคนิคการฉีดอินซูลิน

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนากระบอกฉีดอินซูลินให้สะดวกต่อผู้ใช้และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ การออกแบบกระบอกฉีดให้จับง่าย ฉีดบอกขนาดอินซูลินมองเห็นชัดเจน ไม่มีน้ำยาอินซูลิน เหลือค้างหลังจากก้านกระบอกฉีดถูกดันจนสุด ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วน ส่วนเข็มที่ฉีดได้มีการออกแบบให้มีขนาดของเข็มเล็กลง เพื่อลดความเจ็บปวด ความยาวของเข็มก็มีการปรับขนาดเพื่อช่วยให้สามารถเลือกใช้ความยาวของเข็มได้เหมาะสมกับความอ้วน ผอม ของผู้ป่วย การฉีดอินซูลินต้องเลือกกระบอกฉีดและขนาดเข็มที่เหมาะสมกับรูปร่างของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่อ้วนควรเลือกเข็มฉีดขนาดยาวกว่าผู้ป่วยที่ผอม ทั้งนี้เพราะการฉีดอินซูลินต้องการให้ฉีดเข้าไปที่ชั้นใต้ผิวหนัง ถ้าใช้เข็มยาวในผู้ป่วยที่ผอมการแทงเข็มอาจเลยชั้นใต้ผิวหนังเข้าไปที่ชั้นกล้ามเนื้อได้ ซึ่งทำให้ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น และออกฤทธิ์ไม่สม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่อ้วน มาก การใช้เข็มขนาดสั้นอาจทำให้ยารั่วซึมออกมาทางผิวหนังได้

^{๕๗} สาริต วรรณแสง, มารู้อักโรคเบาหวานกันเถอะ, หน้า ๒๖-๒๗.

เทคนิคการฉีดอินซูลินมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีเทคนิคดังนี้

๔.๒.๑ การแทงเข็มควรหันปลายตัดของเข็มออกด้านนอก จะช่วยลดความเจ็บปวดได้

๔.๒.๒ การดึงผิวหนังสำหรับฉีดอินซูลิน ควรใช้นิ้วนำหน้าจากนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ และ นิ้วกลางเพียงสามนิ้วเท่านั้นแทนการใช้นิ้วนำหน้าจากนิ้วทุกนิ้ว เพราะการใช้นิ้วนำหน้าจากนิ้วทุกนิ้วจะทำให้ชั้นกล้ามเนื้อถูกดึงขึ้นมาด้วย

๔.๒.๓ การแทงเข็มในผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่ผอม ควรดึงผิวหนังขึ้นและปักเข็มทำมุม ๔๕ องศาเมื่อปักเข็มลงไปแล้วไม่จำเป็นต้องดึงก้านกระบอกฉีดยาขึ้นเพื่อตรวจสอบว่ามีเลือดออกหรือไม่ สามารถฉีดยาลงไปได้เลย หลังจากถอนเข็มถ้ามีเลือดซึมออกมาให้ใช้สำลีแห้งกดไว้ ๕ – ๘ วินาที โดยไม่ต้องคลึงผิวหนัง

๔.๒.๔ เทคนิคที่จะช่วยลดความเจ็บปวดในการฉีดอินซูลินมีดังนี้

๔.๒.๔.๑ อินซูลินที่ฉีดต้องไม่เย็นเกินไป ควรอยู่ในระดับอุณหภูมิห้อง

๔.๒.๔.๒ ตรวจสอบให้แน่ใจว่าไม่มีฟองอากาศในกระบอกฉีดอินซูลิน

๔.๒.๔.๓ เมื่อเช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดอินซูลินด้วยแอลกอฮอล์แล้ว ควรรอให้แห้งก่อนฉีดอินซูลิน

๔.๒.๔.๔ ก่อนฉีดควรผ่อนคลาย ไม่เกร็งกล้ามเนื้อ

๔.๒.๔.๕ ปักเข็มอย่างรวดเร็ว

๔.๒.๔.๖ เมื่อปักหรือถอนเข็มควรจับกระบอกฉีดให้นิ่งตามทิศทางที่แทงเข็มลงไป ไม่เอียงไปมา

๔.๒.๔.๗ ไม่ใช้เข็มที่ใช้งานทิ้งแล้ว

สำหรับตำแหน่งที่ฉีดอินซูลินได้แก่ ต้นแขน ต้นขา สะโพก หน้าท้องบริเวณที่ห่างจากสะดือโดยรอบประมาณ ๒ นิ้ว แต่ละตำแหน่งจะมีการดูดซึมยาไม่เท่ากัน โดยความสามารถในการดูดซึมยาจากมากไปหาน้อยเรียงตามลำดับดังนี้ หน้าท้อง > ต้นแขน > หน้าขา > สะโพก ถ้ามีการเคลื่อนไหวอวัยวะหลังจากที่ฉีดอินซูลินจะทำให้การดูดซึมยาเร็วขึ้นดังนั้นจึงไม่ควรฉีดอินซูลินที่ต้นแขนหรือต้นขาก่อนออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ไม่แนะนำให้ฉีดอินซูลินเข้าชั้นกล้ามเนื้อเพราะยาจะดูดซึมได้เร็วเกินไป ตำแหน่งที่แนะนำให้ฉีดมากที่สุดคือ บริเวณหน้าท้อง เนื่องจากสามารถดูดซึมยาได้ดีในอัตราที่สม่ำเสมอ และมีชั้นไขมัน หนา ผู้ป่วยจะเจ็บน้อยที่สุด ในการฉีดอินซูลินแต่ละครั้งควรเปลี่ยนบริเวณที่เคยฉีดอินซูลินแล้วในครั้งก่อน โดยเลือกบริเวณที่ห่างจากตำแหน่งเดิมที่เคยฉีดไว้หลังสุด ๑ นิ้ว แทนการหมุนเวียนการฉีดอินซูลินไปในอวัยวะต่างๆ กัน เพราะการทำเช่นนั้นทำให้การดูดซึมยาในแต่ละวันมีระดับไม่สม่ำเสมอ

๔.๓ การใช้กระบอกฉีดและเข็มฉีดอินซูลินซ้ำ

การใช้กระบอกฉีดและเข็มฉีดอินซูลินซ้ำหลายครั้ง พบว่ามีความปลอดภัย ทั้งนี้อาจเป็น เพราะในอินซูลินจะมีส่วนผสมของสารที่ทำให้แบคทีเรีย ที่มักพบบริเวณผิวหนังไม่เจริญเติบโตจากการศึกษาของรัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ ที่ศึกษาถึงความปลอดภัยของการใช้กระบอกฉีดอินซูลินชนิดพลาสติกและเข็มซ้ำหลายครั้งในผู้ป่วยเบาหวานภายในโรงพยาบาล รามาธิบดีพบว่า จำนวน ครั้งที่สามารถใช้กระบอกฉีดอินซูลินซ้ำได้ผิวหนังรวมทั้งสิ้น ๑,๘๓๖ ครั้ง ไม่มีผู้ป่วยรายใดมีลักษณะการติดเชื้อที่ผิวหนังเลย มีเพียง ๘ รายที่เกิดผื่นแดงเล็กน้อยบริเวณที่ฉีด และหายไปเองภายใน ๒ – ๓ วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร สัมฤทธิ์ พบว่า การฉีดอินซูลินซ้ำได้ผิวหนังจำนวน ๓,๘๔๐ ครั้ง ไม่พบผู้ป่วยรายใดมีการติดเชื้อเนื่องจากการฉีดอินซูลินเลย และอายุการใช้งานของเข็มฉีดอินซูลินเฉลี่ย ๓.๘ วัน หรือ ๔.๖ ครั้ง^{๕๘}

จะเห็นได้ว่าการใช้กระบอกและเข็มฉีดอินซูลินซ้ำมีความปลอดภัยถ้าทำอย่างถูกวิธี และเป็น การประหยัดค่าใช้จ่ายลงไปได้มาก ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กระบอกฉีดและเข็มฉีดอินซูลินซ้ำ ควร มีเทคนิคดังนี้

๔.๓.๑ ระวังไม่ให้เข็มสัมผัสกับวัตถุอื่น นอกจากผิวหนังที่ฉีดยาเท่านั้น

๔.๓.๒ ในการเก็บกระบอกฉีดและเข็มฉีดอินซูลิน ต้องเก็บในที่สะอาดระดับ อุณหภูมิห้องหรือในตู้เย็น ไม่เก็บกระบอกฉีดและเข็มฉีดอินซูลินในสภาพที่ไม่ได้ปิดล็อกเข็ม เต็ดขาด การใส่ปลอกเข็มต้องระวังไม่ให้เข็มสัมผัสกับวัตถุปลอกเข็ม ควรใส่ปลอกเข็มและเข็ม ฉีดเข้าหากันตรง ๆ และเข็มฉีดอยู่ตรงกลางของปลอกเข็ม

๔.๓.๓ ไม่แนะนำให้ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ เช็ดที่เข็มฉีดอินซูลิน เพราะจะทำให้สารที่ เคลือบเข็มเพื่อช่วยหล่อลื่นลดความเจ็บปวดหลุดออกไป

๔.๓.๔ เมื่อรู้สึกว่ามีเข็มทิ่ม หรือเจ็บปวดมากขึ้นเมื่อฉีดอินซูลิน หรือเข็มสัมผัสกับวัตถุ อื่นควรเปลี่ยนอันใหม่

๔.๓.๕ ไม่ควรใช้กระบอกฉีดและเข็มฉีดอินซูลินร่วมกับผู้อื่น

^{๕๘} สมจิตร สัมฤทธิ์, “ความปลอดภัยของการใช้กระบอกอินซูลินซ้ำฉีดอินซูลินชนิดพลาสติกและ เข็มซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานภายนอกโรงพยาบาล”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๕)

๔.๔ การเก็บอินซูลิน^{๕๕}

เพื่อรักษาประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ไม่ควรเก็บอินซูลินไว้ในอุณหภูมิมากกว่า ๓๐ องศาเซลเซียส ควรเก็บไว้ในตู้เย็นในส่วนที่ไม่ใช่ช่องแช่แข็ง อินซูลินสามารถเก็บที่ระดับอุณหภูมิห้องได้นาน ๑ เดือน โดยประสิทธิภาพของการออกฤทธิ์ลดลงเพียงเล็กน้อย ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินและจำเป็นต้องเดินทางไปต่างจังหวัด หรืออยู่ในพื้นที่ที่ไม่สามารถนำอินซูลินแช่เย็นได้ สามารถเก็บอินซูลินในระดับอุณหภูมิห้องโดยระวังไม่ให้ถูกแสงแดด หรืออยู่ในบริเวณที่ร้อนเกินไป

๕. การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

ปกติการดูแลสุขอนามัยก็ถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลสุขอนามัยเป็นพิเศษ นอกจากดูแลความสะอาดของร่างกายตามปกติ หลังทำความสะอาดพินด้วยแอลกอฮอล์แล้ว ควรใช้ไหมขัดฟันทุกวัน ควรตรวจพินกับทันตแพทย์เป็นประจำ เนื่องจากมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่ายและถ้าเป็นแผลก็จะหายยากกว่า แผลที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน คือแผลที่เท้าเป็นผลจากการที่มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดส่วนปลายและระบบประสาท ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าไม่เพียงพอ มีอาการชาบริเวณเท้า ซึ่งอาจเกิดแผลได้โดยไม่รู้ตัว ดังนั้นจึงมีคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า^{๖๐} ดังนี้

๕.๑ ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน วันละ ๒ ครั้ง และทำความสะอาดทันทีทุกครั้งที่ทำเป็นสิ่งที่สกปรก และเช็ดเท้า รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้าให้แห้งทันที

๕.๒ ตำรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้า ว่ามีแผล, หนังด้านแข็ง, ตาปลา, รอยแตก หรือการติดเชื้อรา หรือไม่

๕.๓ หากมีปัญหาเรื่องสายตา ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตรวจสอบเท้าและรองเท้าให้ทุกวัน

๕.๔ หากผิวหนังควรใช้ครีมทาบางๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้าเนื่องจากอาจทำให้ซอกนิ้วอับชื้น, ติดเชื้อรา และผิวหนังเปื่อยเป็นแผลได้ง่าย

^{๕๕} อ่างแล้ว.

^{๖๐} สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๑,

๕.๕ ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน (เช่น กระเป๋าน้ำร้อน) วางที่เท้า โดยไม่ได้ทำการทดสอบอุณหภูมิก่อน

๕.๖ หากจำเป็นต้องแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อนวางที่เท้า จะต้องทำการทดสอบอุณหภูมิก่อน โดยให้ผู้ป่วยใช้ข้อศอกทดสอบระดับความร้อนของน้ำหรืออุปกรณ์ให้ความร้อนก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทส่วนปลายมากจนไม่สามารถรับความรู้สึกร้อน ได้ควรให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ทำการทดสอบอุณหภูมิแทน

๕.๗ หากมีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืน ให้แก้ไขโดยการสวมถุงเท้า

๕.๘ เลือกสวมรองเท้าที่มีขนาดพอดี, ถูกสุขลักษณะ, เหมาะสมกับรูปเท้า และทำจากวัสดุที่นุ่ม (เช่น หนังที่นุ่ม) แบบรองเท้าควรเป็นรองเท้าหุ้มส้น (ซึ่งจะช่วยป้องกันอันตรายที่เท้าได้), ไม่มีตะเข็บหรือมีตะเข็บน้อย (เพื่อมิให้ตะเข็บกดผิวหนัง) และมีเชือกผูก (ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับความพอดีกับเท้าได้อย่างยืดหยุ่นกว่ารองเท้าแบบอื่น)

๕.๙ หลีกเลี่ยงหรือห้ามสวมรองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เนื่องจากจะมีโอกาสเกิดการเสียดสีเป็นแผลได้ง่าย

๕.๑๐ ห้ามสวมรองเท้าแตะประเภทที่ใช้紐เท้าทึบสายรองเท้า เพราะอาจจะเดินไปสะดุด หรือกระแทกกับวัตถุต่างๆ จนเกิดแผลที่เท้าโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากมีอาการขาบริเวณปลายเท้า

๖. การไปตรวจตามแพทย์นัด

จากที่กล่าวมาข้างต้นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นการรักษาโรคเบาหวานก็ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง อาจจะนัดทุก ๑ เดือน ทุก ๒ เดือน หรือทุก ๓ เดือน ก็แล้วแต่ระดับน้ำตาลในเลือดและสภาพร่างกายผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ตาม เพราะการไปตรวจตามแพทย์นัดจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพราะภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน บางครั้งอาจไม่ก่อให้เกิดอาการ ในระยะแรกๆ แต่เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา หรืออาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดหมาย และการไปพบแพทย์ตามนัดถือเป็นพฤติกรรมความร่วมมืออย่างหนึ่งในการรักษา และดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยหลายประการ ดังนี้

๖.๑ ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการตรวจร่างกาย เช่น ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดชีพจร การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อ ค้นหาความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นต้น

๖.๒ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เป็น ได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ทราบสถานะของโรคในปัจจุบันได้ดีขึ้น

๖.๓ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา หรือมีคำถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สามารถที่จะซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับกำลังใจ ได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

๖.๔ สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการมาตรวจตามนัด คือ แพทย์สามารถติดตามอาการ และปรับเปลี่ยนยาตามสถานะของโรคได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

๗. ข้อควรปฏิบัติอื่นๆ

ผู้ป่วยควรจะพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน หรือสมุดประจำตัวผู้ป่วยติดตัวทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้าน เพราะถ้ากรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยเป็นลม หหมดสติ ในสมุดจะมีประวัติการรักษาโรคของผู้ป่วย ที่อยู่อาศัย เบอร์โทรศัพท์ของญาติที่ติดต่อได้ และเมื่อต้องเดินทางไกลไปพักผ่อนต่างจังหวัด สิ่งที่ต้องพกติดตัว คือ ลูกอม ท็อฟฟี่ น้ำตาลก้อน เมื่อผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะได้แก้ไข ได้ทันทั่วทั้งที่ และเตรียมยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดไปให้พอในกรณีที่ไม่พกค้างคืน หลายวัน ถ้า มีเหตุฉุกเฉินให้ไปเข้ารับการรักษาด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดในพื้นที่นั้น

๒.๓ ความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน จึงขึ้นอยู่กับดูแลเอาใจใส่ตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย ถ้าผู้ป่วยรายใดสนใจดูแลสุขภาพของตนเองดี ก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขกาย สบายใจ แต่ถ้าผู้ป่วยรายใดดูแลสุขภาพของตนได้ไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเป็นโรคเบาหวานนานๆ ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามมาได้ง่าย ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายถึงชีวิต บางรายก็เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา

วลัย อินทร์มพรรษ์ ได้แสดงทัศนะว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำลายสุขภาพของผู้ป่วยไปที่ละน้อย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก เช่น ไตพิการ ตาบอด หลอดเลือดแดงแข็ง เท้าเน่า นอกจากนี้ยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีละมากๆ เป็น การสูญเสียเศรษฐกิจของชาติด้วย และโรคเบาหวานนี้ถึงแม้จะรักษาไม่หายแต่วิวัฒนาการในการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้น ก็ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนนานขึ้นกว่าแต่ก่อนมากและมีอายุขัยเกือบเท่าคนที่ไม่มีโรคเบาหวานหากมีการรักษาควบคุมที่ดี^{๖๑}

ศุภวรรณ บุรณพิริ ได้แสดงทัศนะว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มักมีพฤติกรรมชีวิต รวมถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายที่จะส่งเสริมให้เกิดโรค ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือดและความดันโลหิตได้ดี^{๖๒}

มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการให้การรักษาด้วยโภชนบำบัด(Medical nutrition therapy, MNT) โดยนักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถลด HbA1C ได้ร้อยละ ๑ ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๑ ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ และลด HbA1C ได้ร้อยละ ๒ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ และลด HbA1C ได้ร้อยละ ๑ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย ๔ ปี และยังสามารถลด LDL-Cholesterol ในคนที่ไม่เป็นเบาหวาน ๑๕-๒๕ มก./ดล. โดยจะเห็นผลใน ๓-๖ เดือน^{๖๓}

ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานหากปล่อยไว้นาน โดยไม่รักษาหรือดูแลตนเองไม่ถูกต้องแล้ว ภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลา ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือด โดยมีทั้งโรคของหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complication) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับไต (Diabetic Nephropathy, DN) ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในปัจจุบัน ,ภาวะแทรกซ้อนที่บริเวณจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy, DR) เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียตาในผู้ใหญ่วัยทำงานที่พบบ่อยที่สุด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับเส้นประสาทส่วนปลาย (Diabetic Neuropathy) โดยมีอาการผิดปกติที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อาการชาบริเวณปลายเท้า ซึ่งอาจเริ่มจากข้างเดียวหรือ สองข้างก็ได้ ส่วนโรคที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular complication) ได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease, CHD), โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย(Peripheral Arterial Disease, PAD)^{๖๔} ซึ่งแบ่งได้ ๒ ประเภท คือ

^{๖๑} วลัย อินทรมพรรย์, อาหารบำบัดโรค, หน้า ๔๔.

^{๖๒} ศุภวรรณ บุรณพิริ, อายุรศาสตร์ประยุกต์ เล่ม ๖, (เชียงใหม่:ร้านทรคอิงค์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕๕.

^{๖๓} American Diabetes Association. Nutrition recommendations and intervention for diabetes. Diabetes Care. 2008;31(supp1): S61-S78.

^{๖๔} คูรายละเอียดใน สุธน พรธิตาร, ตำราอายุรศาสตร์ ๒๕๕๒, (ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๕๒), หน้า ๒๔.

๑.ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วได้แก่

๑.๑ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ ต่ำกว่า ๗๐ มก./ดล. อาจเกิดจากการรับประทานยามากกว่าขนาดที่ควรได้รับ การรับประทานอาหารน้อยลง หรือการใช้แรงงานมากกว่าปกติ โดยผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อย อ่อนเพลีย มึนงง ไม่มีแรง ระดับความรู้สึกตัวลดลง จนหมดสติในที่สุด

๑.๒ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ คือ เริ่มสูงตั้งแต่ ๑๒๖ มก./ดล. ขึ้นไป ร่วมกับมีอาการอื่นๆ เช่น มีไข้ คิดเชื่อ หรือบางรายอาจจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ มก./ดล. หรือ สูงกว่า ๒๕๐ มก./ดล. ร่วมกับอย่างอื่น เช่น เป็นผู้สูงอายุ เป็นวัยหนุ่มสาว ซึ่งร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละท่านจะมีความทนหรือขีดจำกัดไม่เท่ากัน มักเกิดจากการควบคุมดูแลตนเองไม่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การขาดยา ไม่ได้ควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย นอนพักผ่อนน้อย การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันและโรคอื่นๆ เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย เป็นต้น โดยผู้ป่วยจะมีอาการนำ ก่อนที่จะหมดสติคือ หิว กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก หายใจหอบลึก บางรายอาจมีกลิ่นในน้ำ อาเจียน ชีม หมดสติ ไม่รู้สึกตัว(Coma)

๑.๓ ภาวะติดเชื้อ (Infection) เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ(Hyperglycemia) จะมีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายทำงานลดลง อวัยวะที่ไวต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผิวหนัง ปอด กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ จะพบมีการติดเชื้อได้ง่าย ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการคิดค้นยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นมามากมาย แต่เชื้อโรคก็มีการพัฒนาสายพันธุ์ขึ้นไปเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงเกิดเชื้อโรคที่ดื้อต่อยาขึ้นมาและถ้าผู้ป่วยเบาหวานยังดูแลสุขภาพของตนได้ไม่ดีเช่นเดิม โรคแทรกซ้อนก็จะทวีความรุนแรงมากขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะ การติดเชื้อได้

๒.ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำลายหลอดเลือด และอวัยวะต่างๆของร่างกายให้เสื่อมลงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น การควบคุมระดับน้ำตาล ให้ใกล้เคียงภาวะ ปกติรวมทั้งการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย จะสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ แต่เมื่อไรที่ไม่สามารถควบคุมได้ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางหลอดเลือดชนิด macrovascular เกิดจากภาวะ โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) และชนิด microvascular เป็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็ก เกิดกับอวัยวะสำคัญๆ ดังนี้ คือ

๑.ตา(บริเวณจอประสาทตา หรือที่เรียกว่า retina : diabetic retinopathy) ทำให้ตาเริ่มมัวจนถึงขั้นตาบอด มักเกิดหลังจากที่เป็นเบาหวานนานเกิน ๑๐ ปีขึ้นไป จะเริ่มจากสายตาวามัวลง โดยเฉพาะในที่มืด หรือแสงสว่างไม่พอ หรือคอนกลางคืนมองเห็นเป็นจุดดำๆลอยอยู่ หรือเหมือน

มีเงามืดหรือม่านบางๆ โปรงแสงมากขึ้น หรือมองเห็นเส้นตรงกลายเป็นเส้นคดไม่ตรง อาจเกิดจากหลอดเลือดแดงเล็กๆที่จอร์รับภาพของตาตีบตันหรือแตกมีเลือดออก

๒.ไต (diabetic nephropathy) ทำให้เกิดไตเสื่อม หรือไตวาย อาการเริ่มต้นอาจมีบวมที่เท้าหรือขา ถ้าเป็นมากขึ้นจะซีดและความดันโลหิตสูงตามมา ในระยะแรกจะตรวจพบไข่ขาวออกมาในปัสสาวะแสดงว่าการทำหน้าที่ของไตเสื่อมลง

๓.ระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) จะมีอาการชา ไม่มีความรู้สึกตามปลายแขน ปลายขา บางครั้งรู้สึกหนักรู้นๆที่ขาหรือเท้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเดิน ซึ่งถ้าผู้ป่วยเบาหวานเริ่มมีอาการเหล่านี้ก็แสดงว่าปลายประสาทเริ่มเสื่อม ถ้าเป็นอาการของระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม จะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ หมดความรู้สึกทางเพศ หรืออวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ท้องอืดเป็นประจำ ถ้าเป็นอาการของเส้นประสาทสมองอัมพาตมักจะเกิดขึ้นทันทีและอาจมีอาการเจ็บปวด อาการอัมพาตมักเกิดที่ใบหน้า เช่น หนังตาตก กล้ามเนื้อตาเป็นอัมพาต เห็นภาพซ้อน หรือปากเบี้ยว เป็นต้น

๔.หัวใจ อาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infraction) เพราะหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โดยจะมีอาการเจ็บคล้ายๆมีของหนักมาทับที่กลางหน้าอก ทำให้หายใจไม่สะดวก อาจมีอาการเจ็บร้าวไปที่ไหล่ซ้าย คาง จุกแน่นคอหอย หรือมีเหงื่อออกท่วมตัว

จากผลการวิจัยของ United Kingdom Prospective Study(UKPS)^{๖๕} ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และใน Diabetic Control Complication Trial (DCCT)^{๖๖} ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ซึ่งทั้งสองงานวิจัยถือว่าเป็น Land mark study สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีในปัจจุบัน ทั้งสองการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการลดน้ำตาลแบบ Intensive treatment กับการลดน้ำตาลในแบบ Conventional treatment ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ จะมีความแตกต่างของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ ซึ่งผลจากการวิจัยของการศึกษาทั้งสองแสดงว่า การลดระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้ใกล้เคียงปกติเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ สามารถลด

^{๖๕}UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group.Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complication inpatients with type 2 diabetes (UKPDS 33).Lancet.1998 ; 352 : 837-853.

^{๖๖}The Diabetic Control and Complication Trial Research Group:The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med.๑1993 ; 429 : 986-997.

ภาวะแทรกซ้อนทั้งโรคของหลอดเลือดขนาดเล็กและโรคที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ โดยพบว่าในทุกๆ ๑ % ของก้านน้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่ลดลงในผู้ป่วยเบาหวานจะลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดกับหลอดเลือด ขนาดเล็ก ได้ ๓๐-๓๕% และ ๒๕% ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ

ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรตระหนักและให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องทำทุกวันเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน มีดังนี้ คือ การควบคุมอาหาร การกระตุ้นตนเองให้ออกกำลังกาย และสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้การใช้ชีวิตประจำวัน กระฉับกระเฉงขึ้น รับประทานยารักษาโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน และบูรณาการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองในภาวะปกติและโอกาสพิเศษ การดูแลตนเองขณะที่เจ็บป่วย เช่น ไม่สบาย เป็นหวัด เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ รวมถึงการตรวจและดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน การดูแลบาดแผลเบื้องต้น และแผลที่ไม่รุนแรงด้วยตนเอง^{๖๗} และควรทราบว่าเมื่อไรจะต้องไปพบแพทย์ สำหรับการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางตาให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการตรวจตาทุกปีโดยจักษุแพทย์

๒.๔ ปัญหาของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายจะมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยหลายๆอย่าง เช่น ความเชื่อ ความพอใจ เพศ วัย ภาวะของร่างกายที่แตกต่างกัน รวมไปถึงขนบธรรมเนียม ประเพณี เชื้อชาติ ศาสนา และสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ของแต่ละท้องถิ่นซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย

วัลย์ อินทร์พรรษ์ ได้กล่าวว่า ประชาชนไทยในแต่ละภาคมีการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นิยมรับประทานข้าวเหนียว ในขณะที่ทางภาคกลางและภาคใต้นิยมรับประทานข้าวเจ้า ภูมิภาคทางภาคกลางและภาคใต้มีแม่น้ำและทะเล การจับสัตว์น้ำมีอยู่ทั่วไป ประชาชนจึงนิยมรับประทานอาหารสด อาหารทะเล แต่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือภูมิภาคเป็นภูเขาอยู่ห่างไกลจากทะเล อาหารหมักดอง แบบปลาไร่ ปลาเค็มจึงเป็นที่นิยม และศาสนาก็มีส่วนทำให้มีการเลือกรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน เช่น ศาสนา

^{๖๗} สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๑, หน้า ๒๐.

อิสลามไม่รับประทานหมู ศาสนาคริสต์บางลัทธิงดการบริโภคเนื้อสัตว์ในวันศุกร์^{๖๔} หรือศาสนาพุทธบางนิกายรับประทานเนื้อสัตว์เกือบทุกชนิด ยกเว้นสัตว์บางอย่าง เช่น ช้าง หมี เสือ เป็นต้น ในขณะที่บางนิกายรับประทานอาหารเจ ไม่บริโภคเนื้อสัตว์เลย รวมถึงผักที่มีกลิ่นฉุนด้วย

นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ ได้กล่าวถึง โรคเบาหวานไว้ว่า เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นโรคเรื้อรังและมีผลกระทบรุนแรง ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจมาก ในทำนองเดียวกัน เมื่อมีอาการทางจิตก็ทำให้การรับรู้เรื่องโรคและการตัดสินใจต่างๆ ของผู้ป่วยถูกรบกวนและเบี่ยงเบนไปจากปกติ ทำให้อาการที่ป่วยน้อยในแต่ละเรื่องกลายเป็นอาการมากขึ้นจากที่ควรจะเป็น เช่น อาการปวดจากระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ปวดชา แขนขา จากที่ปวดน้อยก็รู้สึกปวด หรือ ชาแขนขา มากขึ้น หรืออาการใจสั่นจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยก็จะรู้สึกใจสั่นได้มากขึ้น และโรคทางจิตใจที่อาจเกิดร่วมกับอาการเบาหวานมิได้ตั้งแต่อาการปรับตัวเมื่อรู้ว่าเป็นโรค ไม่สบายใจ กังวล ซึมเศร้าในบางครั้ง ในภาวะที่ไม่สบายใจ ได้ยารักษาเบาหวานเกินขนาดหรือไม่พอ ก็อาจเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงได้^{๖๕} จนถึงขนาดเกิด ภาวะเพ้อ (Delirium)^{๖๖}

ดังนั้นจากประสบการณ์การทำงานใน โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้พบเห็นและรับทราบ ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานมาโดยตลอด จึงพอจะสรุปปัญหาของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้ คือ

^{๖๔} วลัย อินทร์ทรัพย์, **อาหารบำบัดโรค**, เอกสารการสอนชุดวิชาอาหารบำบัดโรค หน่วยที่ ๑-๓, พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๕๒), หน้า ๖๑.

^{๖๕} นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ, **ดูรายละเอียดใน สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, เอกสารงานประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๐ ครั้งที่ ๕**, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ยูเนี่ยนทอปปี้เซอร์วิส, ๒๕๕๐), หน้า ๑๕.

^{๖๖} ภาวะเพ้อ (Delirium) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกายชนิดเฉียบพลัน ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการสับสน และรับรู้สภาพแวดล้อมผิดปกติ คือการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคลผิดปกติ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีประสาทหลอน มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ขาดการยับยั้งชั่งใจ ถ้าได้รับการรักษาจะกลับสู่ภาวะปกติ.

๒.๔.๑ ด้านร่างกาย

๒.๔.๑.๑ การรับประทานอาหาร

เป็นที่ทราบกันดีว่าอาหารถือเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย แต่สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีปัญหาในเรื่องการตัดสินใจเลือกซื้อ เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับเพศ วัย น้ำหนักและอายุ ดังนั้นจึงทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในในเกณฑ์ ปกติไม่ดีเท่าที่ควร

๒.๔.๑.๒ การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงผลของการออกกำลังกายที่มีต่อสุขภาพของตนเอง คือ ไม่ทราบถึงประโยชน์และผลเสียของการไม่ออกกำลังกาย บางท่านอาจสังเกตเห็นประโยชน์แต่เลือกชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเองยังไม่ได้ หรือบางท่านมีข้ออ้างต่างๆ เช่น ไม่มีเวลา จัดสรรเวลาในการออกกำลังกายไม่ได้ และเมื่อต้องออกกำลังกายก็ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

๒.๔.๑.๓ การใช้ยา

เมื่อพูดถึงยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานหลายรายอาจมีปัญหาในการใช้ยา ทั้งแบบยาเม็ด และยาฉีดเนื่องจากยามีหลากหลาย บางครั้งแพทย์ปรับลดหรือเพิ่มยาตามระดับน้ำตาลที่ ตรวจพบในแต่ละครั้ง แต่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ก็จะทำให้เกิดผลเสียตามมา จากข้อมูลการวิจัยของ UPKDS ใน sub-group study over weight patients^{๑๑} พบว่ายาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิด ออกฤทธิ์แตกต่างกัน บางชนิดออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการหลั่ง อินซูลินจากตับอ่อน บางชนิดชะลอการย่อยและการดูดซึมแป้งและน้ำตาล บางชนิดออกฤทธิ์ที่ เซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อไขมัน และตับ เพื่อกระตุ้นให้อินซูลินทำงานดีขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหลายๆรายมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยามากกว่า ๑ ชนิด ซึ่งยาแต่ละชนิดก็มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาแตกต่างกัน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับผลดีจากการใช้ยา ก็ต้องหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้ยาดังต่อไปนี้

๑. การใช้ยาเกินขนาด อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หมดสติและเสียชีวิตได้ง่าย หลังจากการรับประทานยา อาจมีอาการใจสั่น มึนงง เวียนศีรษะ หน้ามืด ควรรับประทานของหวานทันที เพราะบางครั้งการที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารที่หวานมากกว่าปกติแล้ว เพิ่ม

^{๑๑} ดูรายละเอียดใน UK Prospective Diabetes Study Group: Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complication in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet. 1998 ; 352 : 854-865.

ขนาดยาเอง อาจจะไม่สามารถเพิ่มสมรรถภาพของยาให้มากขึ้นตามขนาดที่เพิ่มขึ้น แต่อาจเกิดเป็นพิษได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง

๒. การใช้ยาผิดเวลา เนื่องจากยาเม็ดและยาฉีดแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน ทั้งเวลาเริ่มออกฤทธิ์ ระยะเวลาที่ออกฤทธิ์ และเวลาออกฤทธิ์สูงสุดไม่เท่ากัน ฉะนั้นควรรับประทานยาลดน้ำตาล ในเลือด และฉีดยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง คือก่อนอาหารเข้าประมาณ ๓๐ นาที เพราะยาจะออกฤทธิ์ได้ดี จากการที่ยาถูกซึมเข้ากระแสเลือดพอดีกับที่กลูโคสในเลือดสูงขึ้นจากการรับประทานอาหาร

๓. การใช้ยาอื่น ๆ ร่วมในการรักษา เช่น สมุนไพรบางชนิด หรือยาบางอย่าง อาจช่วยเสริมฤทธิ์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติได้ เมื่อไปพบแพทย์ตามนัดควรแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับยาอื่น ๆ ที่รับประทานร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

๒.๔.๑.๔ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

ผู้ป่วยบางรายปล่อยปละละเลยการดูแลความสะอาดของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดการหมักหมมของสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรค ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย จึงต้องดูแลช่องปากและฟันให้สะอาด ซึ่งโรคเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยรายนั้นก็จะไม่สามารถทำการถอนฟันหรือผ่าตัดในช่องปากได้ เพราะการทำฟันจะทำให้เกิดแผลในช่องปาก ถ้าเกิดแผลแล้วแผลจะหายช้ากว่าผู้ป่วยทั่วไป นอกจากนี้การดูแลผิวหนังทั่วร่างกายก็เป็นอีกเรื่องที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะผิวหนังเป็นปราการด่านสำคัญในการป้องกันเชื้อโรคที่จะเข้ามาสู่ร่างกาย ถ้าผู้ป่วยเบาหวานดูแลผิวหนังให้ดีไม่เกิดบาดแผล โอกาสที่เชื้อโรคจะเข้ามาสู่ร่างกายก็เป็นไปได้ยาก เพราะบางครั้งแผลถลอกเพียงนิดเดียว แต่อาจลุกลามใหญ่โตไปถึงขั้นที่ต้องตัดนิ้วเท้า ตัดเท้า หรือต้องตัดขาก็มี นอกจากการดูแลรักษาเท้าที่กล่าวมาในข้างต้นแล้ว การตัดเล็บก็เป็นเรื่องสำคัญ คือ ต้องตัดเล็บบ่อยๆ ต้องตัดเล็บให้ตรงและให้มุมเล็บยังคงยาวคลุมนิ้ว ไม่ควรตัดให้สั้นและโค้ง เพราะจะทำให้มุมของเล็บฝังลงไปใ้ผิวหนังด้านบน หากเล็บยาวขึ้น มุมของเล็บก็จะแทงเนื้อที่ห่อเล็บอยู่ ซึ่งจะทำให้เกิดเล็บขบ และเกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งความรู้เหล่านี้ผู้ป่วยเบาหวานบางรายก็ไม่ทราบหรืออาจไม่ตระหนักในความสำคัญว่าเป็นเรื่องที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

๒.๔.๑.๕ การไปตรวจตามแพทย์นัด

การไปตรวจตามแพทย์นัดก็เป็นเรื่องสำคัญเพราะผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้จากการที่ต้องเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ซึ่งน้ำหนัก วัตความดันโลหิต วัตชีพจรทุกครั้งที่ได้รับบริการตรวจ และนอกจากการตรวจระดับน้ำตาลแล้วประมาณ ๓-๖ เดือนหรือไม่เกิน ๑ ปี ก็จะมีการนัดเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมันในเส้นเลือด ตรวจการทำงานของตับ

ไต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ รวมทั้งการ X-rays ปอด เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ตามสภาพและความเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายด้วย หากผู้ป่วยท่านใดไม่เข้ารับการตรวจตามแพทย์นัด บางรายรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง บางรายไปซื้อยารับประทานเอง ผู้ป่วยเหล่านี้ก็จะเสียสิทธิประโยชน์ไป และเมื่อมารับการรักษาอีกครั้ง โรคเบาหวานที่เป็นอาจจะรุนแรงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบการทำงานอื่น ๆ ของร่างกายไปแล้วก็ได้ ทำให้การควบคุมโรคและภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง

๒.๔.๒ ด้านสังคม

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน นอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางกาย โดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบทบาททางสังคมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลตนเองในด้านต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบแผนในการดำรงชีวิต และมีข้อจำกัดหลายประการในการควบคุมโรค จึงทำให้ผู้ป่วยหลายรายรู้สึกว่าคุณถูกจำกัดในกิจกรรมบางอย่าง เช่น การรับประทานอาหาร ต้องเปลี่ยนสถานะทางอาชีพและสังคม สูญเสียบทบาทหน้าที่ และที่สำคัญ คือ สูญเสียรายได้จากการขาดงาน ในวันที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการควบคุมโรคที่ไม่ดี จะมีภาวะแทรกซ้อนตามมา จนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มสูงมากขึ้น เกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โดยผลเสียต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงนั้น คือ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ ระหว่างบ้านและโรงพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์โรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวานและผู้ที่ยังไม่ป่วยปกติถึง ๓ เท่า และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง ๓ เท่า ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียค่ารักษาพยาบาลที่มากเกินไปจนความจำเป็น ส่วนผลเสียโดยอ้อมก็คือ การขาดรายได้จากการทำงาน สมรรถภาพในการทำงานเสื่อมลง ผลเสียต่อสังคมและประเทศชาติ คือ การสูญเสียทรัพยากรบุคคล เพราะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้องตัดขา ตาบอดจากภาวะเบาหวานขึ้นตาทำให้จอประสาทตาเสื่อม ผู้ป่วยเกิดความพิการทำงานไม่ได้ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ^{๑๒} เป็นต้น

^{๑๒} จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.๒๕๔๓ : สถานะสุขภาพคนไทย , (กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๕.

๒.๔.๓ ด้านอารมณ์และจิตใจ

จากผลกระทบด้านสุขภาพทางกายและสังคมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผลกระทบที่สำคัญที่สุด คือผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ เพราะว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเจาะเลือดทุกครั้งที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาล หรือบางรายที่ต้องควบคุมเป็นพิเศษอาจต้องเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลที่บ้านเองด้วย ต้องควบคุมอาหาร ต้องหมั่นออกกำลังกาย รับประทานยาต่อเนื่อง เพราะเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ก็จะตามมามากมาย ซึ่ง บางโรค บางอาการก็เป็นภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน บางโรค บางอาการก็เป็นแบบค่อยๆเป็น ค่อยๆไป จนเป็นแบบเรื้อรัง สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดความกังวลใจ เครียด ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ เบื่อหน่ายการรักษา ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น อาจเกิดภาวะซึมเศร้าจนถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ง่าย

เทพ หิมะทองคำ ได้อธิบายไว้ว่า ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรก คือ กลัวตกใจ สับสนไม่เชื่อว่าจะรักษาไม่หาย หวังจะได้พบแพทย์เก่งๆ บางรายรักษาแผนโบราณควบคุมกันไป ซึ่งต้องใช้เวลาสักกระยะหนึ่งจึงจะยอมรับความจริงได้ โดยความรุนแรงและระยะที่เกิดอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นฐานทางสุขภาพจิตของผู้ป่วย กำลังใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อม และการแสดงออกที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย มีรูปแบบดังนี้^{๓๓} คือ

๒.๔.๓.๑ ต่อต้าน ผู้ป่วยมักมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ไร้ความอดทนและกิจกรรมบำบัดต่างๆ ในชีวิตประจำวันของตนที่เปลี่ยนไป อาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

๒.๔.๓.๒ หลีกหนี ผู้ป่วยไม่ยอมรับความจริง ปฏิเสธและหลีกหนีการเผชิญความจริง เช่น ไม่ยอมไปพบแพทย์ เปลี่ยนสถานที่รักษาหลายแห่งเพราะเชื่อว่าจะต้องมีแพทย์ที่เก่งและรักษาโรคนี้หาย

๒.๔.๓.๓ ปกปิด ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน โดยพยายามแสดงให้เห็นว่าไม่มีอาการแสดงของโรคเบาหวาน เมื่อใกล้วันที่แพทย์นัดพบก็จะหลอกตนเองโดยการรับประทานอาหารน้อยๆ หลีกเลี่ยงสิ่งต้องห้าม เพื่อให้ผลเลือดในวันที่ไปพบแพทย์ไม่สูงหรือเป็นปกติ หากสภาพร่างกายทั่วไปไม่มีการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยอาจกลับมามีพฤติกรรมเดิม คือ ไม่ควบคุมอาหาร

^{๓๓} สุรายละเอียดใน เทพ หิมะทองคำและคณะ, ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๘๓-๘๕.

๒.๔.๓.๔ ยอมรับ มักเป็นปฏิกริยาของผู้ที่มีพื้นฐานทางสุขภาพจิตดี ครอบครัวอบอุ่น ยอมรับความจริง ให้ความร่วมมือในการรักษาดีมาก พยายามทุกวิถีทางเพื่อบำบัดโรคของตน และสามารถปรับพฤติกรรมที่ต้องกระทำในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมักจะทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยทางจิตใจและการควบคุมระดับน้ำตาล แม้ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะยืนยันว่าปัจจัยทางจิตใจมีผลโดยตรง ต่อ การเริ่มต้นของโรคเบาหวาน^{๗๔} แต่ก็มียารายงานเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นจำนวนมากที่แสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดีในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเผชิญกับความเครียดเฉียบพลัน สิ่งที่เกิดขึ้นอาจ เนื่องมาจากฮอร์โมนของการตอบสนองต่อความเครียดมีส่วนต่อต้านการตอบสนองต่ออินซูลิน มีการศึกษาเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่าการควบคุมน้ำตาลจะไม่ดีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคทางจิตเวช อาการทางจิตเวชหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อชีวิต^{๗๕} และโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานได้บ่อยกว่า จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย

๒.๕ สรุป

จากแนวคิดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยได้กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าผลของการขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเม็ดหรือยาฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การไปตรวจตามแพทย์นัด หรือการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนวันนัด และข้อควรปฏิบัติอื่นๆ เช่น การพักผ่อนรวมถึงเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก มีผลทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามมา และเชื่อมโยงให้เห็นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคได้อย่างเป็นขั้นตอน หากผู้ที่เจ็บป่วยไม่ตระหนักรู้ว่าตนเองมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นหรือไม่ยอมรับในโรคที่ตนเองเป็น แล้วปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม อาการป่วยหรือโรคที่เป็นก็จะรุนแรงมากยิ่งขึ้น

^{๗๔} Helz JW, Templeton B, **Evidence of the role of psychosocial factors in diabetes mellitus** , (A review. AM J Psychiatry , 1990), p. 1275-1282.

^{๗๕} Gordon D, Fisher SG, Wilson M, et al, **Psychological factors and their relationships to diabetic control** , (Diabet Med, 1993), p. 530-534.

ดังนั้นแนวคิดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่กับสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข ดังคำพูดที่ว่า แม้กายจะป่วย แต่จิตไม่ป่วย อนาคตก็ยังสดใส เพราะโรคเบาหวานแม้ไม่หายขาด แต่ถ้าดูแลตนเองได้ดี คือมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพหรือทำกิจกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีชีวิตยืนยาว โดยไม่มีโรคแทรกซ้อนเลย เพียงแค่ผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนแนวคิด และวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักอริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานก็จะสามารถทำให้สุขภาพกายและจิตของตนดีขึ้นได้เป็นลำดับๆ ไป

บทที่ ๓

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญในเรื่องของปัญญา กล่าวคือ ปัญญาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต โดยพระพุทธเจ้าทรงชี้แนะให้ใช้ปัญญาพิจารณาในการแก้ไขความทุกข์ เพื่อให้ชีวิตมีความสุข ซึ่งหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ ถือเป็นหลักธรรมที่สำคัญ เป็นหลักของการเชื่อมโยงความจริงในธรรมชาติมาสู่การใช้ประโยชน์ของมนุษย์เพราะตามกฎธรรมชาติเอง ถ้าเราไม่รู้จุดเริ่มต้น ไม่รู้ลำดับ ไม่รู้วิธีปฏิบัติ ก็จะเกิดความสับสนได้ง่าย แต่พระพุทธเจ้าทรงต้องการให้เราได้ประโยชน์จากกฎธรรมชาติโดยสะดวก จึงนำมาจัดรูปแบบ วางระบบไว้ให้ มีความเป็นเหตุเป็นผล เรียกว่า อริยสัจ ๔ ดังนั้นในบทนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

๓.๑ ความหมายของคำว่า อริยสัจ ๔

อริยสัจ ๔ ตามคำจำกัดความในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายไว้ว่า “อริย, อริยะ”เป็นคำนาม ในพระพุทธศาสนา เป็นคำสำหรับเรียกบุคคลผู้บรรลुธรรมวิเศษ มีโศคาปัดติมรรค เป็นต้น ว่าพระอริยะ หรือพระอริยบุคคล และยังเป็นคำวิเศษณ์ หมายถึง เป็นของพระอริยะ เป็นชาติอริยะ เจริญ เเด่น ประเสริฐ^๑, คำว่า สัจ, สัจจะ เป็นคำนาม หมายถึง ความจริง, ความจริงใจ^๒ รวมเป็นคำนาม คือ คำว่า “อริยสัจ” หมายถึง ความจริงของพระอริยะ, ความจริงอันประเสริฐ, ชื่อธรรมสำคัญหมวดหนึ่งในพระพุทธศาสนา มี ๔ ข้อ คือ

- ๑) ทุกข์
- ๒) ทุกขสมุทัย เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์
- ๓) ทุกขนิโรธ ความดับทุกข์

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๓๓๗.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๗๖.

๔) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา หรือ มรรค ทางแห่งความดับทุกข์^๓

และตามพจนานุกรมศัพท์ศาสนาสากรล อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ให้ความหมายไว้ว่า อริยสัจ ๔ คือความจริงอันประเสริฐ ความจริงของพระอริยะ หรือความจริงที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นพระอริยะ มีอยู่ ๔ ประการ คือ

๑) ทุกข์ คือสภาพที่ทนได้ยาก ภาวะที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ สภาพที่บีบคั้น

๒) ทุกขสมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ได้แก่ ตัณหา ๓

๓) ทุกขนิโรธ คือ ความดับทุกข์ ได้แก่ ดับสาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ คือ ดับตัณหาทั้ง ๓ ได้อย่างสิ้นเชิง

๔) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา คือ ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ได้แก่ มรรคมืองค์ ๘^๔

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า อริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงให้เห็นถึงความเป็นเหตุเป็นผลของสิ่งต่างๆ และในคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้ปรากฏเนื้อหาที่เป็นความหมายแห่งอริยสัจ ๔ ซึ่งมีความสอดคล้องกันไว้โดยสังเขป ดังนี้

ในพระสูตรที่ชื่อว่า ชนธสูตร มีข้อความกล่าวถึง อริยสัจ ๔ ดังนี้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย อริยสัจ ๔ ประการนี้ อริยสัจ ๔ ประการ มีอะไรบ้าง กล่าวคือ

๑. ทุกขอริยสัจ ๒. ทุกขสมุทยอริยสัจ ๓. ทุกขนิโรธอริยสัจ ๔. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ”^๕

ในสัมมาสัมพุทธสูตรมีข้อความที่กล่าวไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย อริยสัจ ๔ ประการนี้ คือ ๑. ทุกขอริยสัจ ๒. ทุกขสมุทยอริยสัจ ๓. ทุกขนิโรธอริยสัจ ๔. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ เพราะเรารู้แจ้งอริยสัจ ๔ ประการนี้ตามความเป็นจริง ชาวโลกจึงเรียกตถาคตว่า พระอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า”^๖

ในตถสูตร ที่ว่าด้วยสิ่งจริงแท้ กล่าวว่า “อริยสัจ ๔ ประการนี้ เป็นของแท้ ไม่ผิด ไม่เป็นอย่างอื่น ฉะนั้น จึงเรียกว่าอริยสัจ”^๗

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๓๗.

^๔ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมศัพท์ศาสนาสากรล อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทบอลพริ้นติ้งจำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๖๗.

^๕ ดูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๐๘๓/๕๕๘.

^๖ ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๐๕๓/๖๐๗.

^๗ ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๐๕๗/๖๐๕.

“ภิกษุทั้งหลาย เพราะไม่รู้แจ้งแทงตลอดอริยสัจ ๔ ประการ เราและเธอทั้งหลาย จึงเที่ยวเร่ร่อนไปตลอดกาลยาวนานอย่างนี้”^๘

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค พระพุทธโฆสจารย์ให้ความหมายของอริยสัจไว้ ๔ นัยว่า

๑. เป็นสัจจะที่พระอริยะตรัสรู้
๒. เป็นสัจจะของพระอริยะ
๓. เป็นสัจจะที่ทำให้เป็นอริยะ
๔. เป็นสัจจะอย่างอริยะ คือ จริงแท้ ไม่เท็จ ไม่ลวง^๙

ในคัมภีร์มังคลัตถทีปนี พระสิริมังคลาจารย์ให้ความหมายไว้เป็น ๓ นัย ดังนี้

๑. เป็นของจริง เพราะเป็นธรรมชาติจริงแท้
๒. เป็นสัจจะของพระอริยะเจ้าทั้งหลาย
๓. เพราะเป็นสัจจะที่ทำให้สำเร็จความเป็นพระอริยะ เพราะสัจจะเหล่านั้น พระ

ผู้มีพระภาคเจ้าตรัสรู้จำเพาะด้วยพระองค์เอง^{๑๐}

ในส่วนของนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนาทั้งที่เป็นพระภิกษุสงฆ์และฆราวาสได้นิยามความหมายคำว่า อริยสัจ ๔ ไว้มากมาย สรุปได้พอสังเขป ดังนี้

พระธรรมธีรราชฆานูนิ(โชดก) กล่าวไว้ว่า “อริยสัจ หมายถึง ของจริงอันประเสริฐของจริงอันห่างไกลจากกิเลส ของจริงอันยังความเป็นพระอริยะเจ้าให้สำเร็จ”^{๑๑}

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต)^{๑๒} ท่านให้คำจำกัดความไว้ว่า อริยสัจ หมายถึง ความจริงอย่างประเสริฐ, ความจริงของพระอริยะ, ความจริงที่ทำให้คนเป็นพระอริยะมี ๔ อย่าง คือ ทุกข์ (หรือทุกข์สัจจะ) สมุทัย(หรือสมุทัยสัจจะ) นิโรธ (หรือ นิโรธสัจจะ) มรรค(หรือ มัคคสัจจะ) เรียก

^๘ ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๕๕/๕๕.

^๙ พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, แปลโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ), พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพฯ : บริษัท ธราพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๘๒๘- ๘๒๙.

^{๑๐} มงคล. (บาลี) ๒/๔๐๕-๔๐๖, วัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร, มังคลัตถทีปนี แปลไทย ภาค ๒, (กาญจนบุรี : สหภาพพัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๕), หน้า ๓๓๘.

^{๑๑} พระธรรมธีรราชฆานูนิ(โชดก ป.ธ.๕), หลักปฏิบัติสมณะและวิปัสสนากรรมฐาน, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๒๓๕.

^{๑๒} ปัจจุบันดำรงสมณศักดิ์เป็น พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต).

เต็มว่า ทุกข(อริยสัจ) ทุกขสมุทัย(อริยสัจ) ทุกขนิโรธ(อริยสัจ) และทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา (อริยสัจ)^{๑๓}

พระเทพคิลก(ระแบบ ฐิตญาโณ) ได้กล่าวไว้ว่า “เมื่อพูดถึงแก่นของพระพุทธศาสนา แล้วหลักธรรมทั้งหมดรวมลงที่อริยสัจ แก่นที่สุดของอริยสัจ คือนิโรธ อันเป็นผลมาจากการเจริญมรรคมืองค์ ๘ ประการให้สมบูรณ์ แก่นนี้จึงเป็นแก่นระดับอุดมคติของพระพุทธศาสนา คือวิมุตติได้แก่การที่จิตหลุดพ้นจากอำนาจของกิเลสและหลุดพ้นจากความทุกข์”^{๑๔}

พระวิสุทธิสังวรเถร วิ. (พรหมวงฺโส) ได้กล่าวถึงพระธรรมคำสั่งสอนหลักของพระพุทธเจ้า คือ อริยสัจ ๔ ซึ่งท่านแสดงทศนะและจัดลำดับใหม่ ดังนี้ ๑.สุข ๒.เหตุให้เกิดสุข ๓. ความขาดสุข ๔.เหตุให้เกิดภาวะขาดสุข^{๑๕}

วคิน อินทสระ ให้ความหมายของ อริยสัจ ว่าหมายถึง ความจริงอันประเสริฐ ความจริงของพระอริยะ ความจริงที่ทำให้เป็นอริยะชน และความจริงอันทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติห่างไกลจากข้าศึก^{๑๖}

จากความหมายที่แสดงมานี้ พอจะสรุปตามทศนะของผู้วิจัยได้ว่า อริยสัจ ๔ เป็น ความจริงอันประเสริฐที่ทำให้คนเป็นพระอริยะ ทำให้คนเป็นผู้มีความเจริญ ทำให้คนห่างไกลจากกิเลส หากทุกคน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงของทุกข์ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ความดับทุกข์ และข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ หรือจะเปลี่ยนมุมมองเป็นด้านบวก คือ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงของความสุข เหตุให้เกิดความสุข การขาดความสุข และเหตุให้เกิดภาวะขาดความสุข รวมทั้งปฏิบัติตามก็จะสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ เกิดภาวะของความสุขกายและสุขใจเข้ามาแทนที่ได้

^{๑๓} พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๓๒๘.

^{๑๔} พระเทพคิลก(ระแบบ ฐิตญาโณ), เพื่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทแปดสิบเจ็ด(๒๕๔๕) จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒๗.

^{๑๕} พระวิสุทธิสังวรเถร วิ. (พรหมวงฺโส), ขวนม่วนชื่น, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทคิวพรีนซ์ แมเนจเม้นท์ จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๔.

^{๑๖} วคิน อินทสระ, หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๔๔), หน้า ๑๓-๑๔.

๓.๒ องค์ประกอบของอริยสัจ

อริยสัจมีองค์ประกอบ หรือส่วนประกอบ ๔ ประการ ดังพระบาลีว่า “จตุตทาริมานิ ภิกขเว อริยสัจจานิ กตมานิ จตุตตาริ ทุกขัง อริยสัจจํ ทุกขสมุทโท อริยสัจจํ ทุกขนิโรธอริยสัจจํ อริยสัจจํ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา อริยสัจจํ” ความว่า “ภิกษุทั้งหลาย อริยสัจ ๔ ประการนี้ อริยสัจ ๔ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. ทุกขอริยสัจ ๒. ทุกขสมุทยอริยสัจ ๓. ทุกขนิโรธอริยสัจ ๔. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ”^{๑๑} สรุปย่อลงมาคือ

ทุกข์, ทุกขสมุทัย เรียกสั้น ๆ ว่า สมุทัย, ทุกขนิโรธ เรียกสั้น ๆ ว่า นิโรธ, ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้น ๆ ว่า มรรค อริยสัจแต่ละข้อ มีคำอธิบาย ดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกข์อริยสัจ คือ แม้ความเกิดก็เป็นทุกข์ แม้ความแก่ก็เป็นทุกข์ แม้ความเจ็บก็เป็นทุกข์ แม้ความตายก็เป็นทุกข์ ความประสบสิ่งอันไม่เป็นที่รักก็เป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักก็เป็นทุกข์ ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้นก็ทุกข์ โดยย่อ อุปาทานขันธ ๕ เป็นทุกข์

ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขสมุทยอริยสัจ คือ ตัณหาอันทำให้เกิดอีก ประกอบด้วย ความเพติดเพลินและความกำหนัด มีปกติให้เพติดเพลินในอารมณ์นั้น ๆ คือกามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหา

ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขนิโรธอริยสัจ คือ ความดับตัณหาไม่เหลือด้วยวิราคะ ความสละ ความสละคืน ความพ้น ความไม่อาลัยในตัณหา

ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ คือ อริยมรรคมีองค์ ๘ นี้แล ได้แก่ ๑. สัมมาทิฐิ ๒. สัมมาสังกัปปะ ๓. สัมมาวาจา ๔. สัมมาครุ ๕. สัมมาอาชีวะ ๖. สัมมาสมาธิ ๗. สัมมาวิมุติ ๘. สัมมาอุปปาदानะ โดยมียารละเอียดยังนี้

๓.๒.๑ ทุกขอริยสัจ

๓.๒.๑.๑ ความหมายของทุกข์

ทุกข์ คือ สภาพที่ทนอยู่ได้ยาก สภาพที่ทนอยู่ไม่ได้ เพราะถูกบีบคั้นด้วยความเกิดขึ้น และความดับสลาย เนื่องจากต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัยที่ไม่ขึ้นต่อตัวมันเอง ,อาการแห่งทุกข์ที่ปรากฏขึ้นหรืออาจปรากฏขึ้นได้แก่ คน ,สภาพที่ทนได้ยาก ความรู้สึกไม่สบาย ได้แก่ ทุกขเวทนา ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ คือ ทั้งทุกข์กายและทุกข์ใจ^{๑๒}

^{๑๑} ศ.ม. (บาลี) ๑๕/๑๐๘๓-๑๐๘๔/๓๗๑-๓๗๒, ศ.ม. (ไทย) ๑๕/๑๐๘๓-๑๐๘๔/๕๕๘-๕๕๙.

^{๑๒} ศ.ม. (ไทย) ๑๕/๑๐๘๑/๕๕๓.

^{๑๓} พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๘๐.

๓.๒.๑.๒ ประเภทของทุกข์

ในพระสูตรต่าง ๆ เช่น ธรรมจักกัปปวัตตนสูตร สัมมาทิฏฐิสูตร ได้มีการกล่าวถึงเรื่องทุกข์ไว้เช่นกัน แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงทุกข์ ในมหาสติปัฏฐานสูตรและทุกข์ ในพระอภิธรรมปิฎก กล่าวคือ

๑) ชาติ คือ ความเกิด เป็นทุกข์

ได้แก่ ความเกิด ความเกิดพร้อม ความหยั่งลง ความบังเกิดเฉพาะ ความปรากฏแห่งขั้นชั้น ความได้อายตนะ ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า ชาติ^{๒๐}

๒) ชรา คือ ความแก่ เป็นทุกข์

ได้แก่ ความแก่ ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวย่น ความเสื่อมอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า ชรา^{๒๑}

๓) มรณะ คือ ความตาย เป็นทุกข์

ได้แก่ ความจู่ติ ความเคลื่อนไป ความทำลายไป ความหายไป ความตาย กล่าวคือ มฤตยู การทำกาลละ ความแตกแห่งขั้นชั้น ความทอดทิ้งร่างกาย ความขาดสูญแห่งชีวิตินทรีย์ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ จากหมู่สัตว์นั้นๆ นี้เรียกว่า มรณะ^{๒๒}

๔) โสกะ คือ ความโสก เป็นทุกข์

ได้แก่ ความเศร้าโสก กิริยาที่เศร้าโสก ภาวะที่เศร้าโสก ความแห้งผากภายใน ความแห้งกรอบภายใน ความเกรี้ยวใจ ความโทมนัส ลูกศรคือความโสก ของผู้ที่ถูกความเสื่อมญาติ ความเสื่อมโภคทรัพย์ ความเสื่อมเกี่ยวกับโรค ความเสื่อมศีล หรือความเสื่อมที่ปฏิญฺเฐทบท ของผู้ประกอบด้วยความเสื่อมอย่างใดอย่างหนึ่ง (หรือ)ผู้ที่ถูกเหตุแห่งทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ นี้เรียกว่า โสกะ^{๒๓}

๕) ปริเทวะ คือ ความคร่ำครวญ เป็นทุกข์

ได้แก่ ความร้องไห้ ความคร่ำครวญ กิริยาที่ร้องไห้ กิริยาที่คร่ำครวญ ภาวะที่ร้องไห้ ภาวะที่คร่ำครวญ ความบ่นถึง ความพร่ำเพ้อ ความรำไห้ ความพิโรธรำพัน กิริยาที่พิโรธรำพัน ภาวะที่พิโรธรำพัน ของผู้ที่ถูกความเสื่อมญาติ ความเสื่อมโภคทรัพย์ ความเสื่อมเกี่ยวกับโรค ความเสื่อมศีล หรือ

^{๒๐} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๑/๑๖๓.

^{๒๑} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๒/๑๖๔.

^{๒๒} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๓/๑๖๔.

^{๒๓} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๔/๑๖๔.

ความเสื่อมโทรมทรุดโทรม ของผู้ที่ประกอบด้วยความเสื่อมอย่างใดอย่างหนึ่ง (หรือ) ผู้ที่ถูกเหตุแห่งทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ นี้เรียกว่า ปริเทวะ^{๒๔}

๖) ทุกข์ คือ ความทุกข์กาย ความไม่สบาย ความเจ็บป่วยทางกาย เป็นทุกข์ ได้แก่ ความไม่สำราญทางกาย ความทุกข์ทางกาย ความเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญ เป็นทุกข์ อันเกิดแต่กายสัมผัส กิริยาเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญเป็นทุกข์ อันเกิดแต่กายสัมผัส นี้เรียกว่า ทุกข์^{๒๕}

๗) โทมนัส คือ ความทุกข์ใจ ความเสียใจ เป็นทุกข์ ได้แก่ ความไม่สำราญทางใจ ความทุกข์ทางใจ ความเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญ เป็นทุกข์ อันเกิดแต่เจตสัมผัส กิริยาเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญเป็นทุกข์ อันเกิดแต่เจตสัมผัส นี้เรียกว่า โทมนัส^{๒๖}

๘) อุปายาส คือ ความคับแค้นใจ เป็นทุกข์ ได้แก่ ความแค้น ความคับแค้น ภาวะที่แค้น ภาวะที่คับแค้น ของผู้ที่ถูกความเสื่อมญาติ ความเสื่อมโภคทรัพย์ ความเสื่อมเกี่ยวข้องกับโรค ความเสื่อมศีล หรือความเสื่อมโทรมทรุดโทรม ของผู้ที่ประกอบด้วยความเสื่อมอย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ(หรือ) ผู้ที่ถูกเหตุแห่งทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ นี้เรียกว่า อุปายาส^{๒๗}

๙) อปปียสัมปโยค คือ การประสบกับอารมณ์อันไม่เป็นที่รัก เป็นทุกข์ ได้แก่ การไม่ไปร่วม การไม่มาร่วม การประชุมร่วม การอยู่ร่วมกับอารมณ์อันไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่เป็นที่รักใคร่ ไม่เป็นที่ชอบใจของเขาในโลกนี้ เช่น รูป เสียง กลิ่น รส โสภณูปพะ หรือจากบุคคลผู้ปรารถนาแต่สิ่งที่มีโทษประโยชน์ ปรารถนาแต่สิ่งที่ไม่เกื้อกูล ปรารถนาแต่สิ่งที่ไม่ผาสุก ไม่ปรารถนาความหลุดพ้นจากโยคะของเขานี้เรียกว่า การประสบกับอารมณ์อันไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์^{๒๘}

๑๐) ปียวิปโยค คือ ความพลัดพรากจากอารมณ์อันเป็นที่รัก เป็นทุกข์ ได้แก่ การไม่ไปร่วม การไม่มาร่วม การไม่ประชุมร่วม การไม่อยู่ร่วมกับอารมณ์อันเป็นที่ปรารถนาเป็นที่รักใคร่ชอบใจของเขาในโลกนี้ เช่น รูป เสียง กลิ่น รส โสภณูปพะ หรือจากบุคคลผู้ที่มุ่งประโยชน์ มุ่งความเกื้อกูล มุ่งความผาสุก มุ่งความเกษมจากโยคะของเขา เช่น มารดา บิดา

^{๒๔} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๕/๑๖๓๔-๑๕๕.

^{๒๕} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๖/๑๖๕.

^{๒๖} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๗/๑๖๕.

^{๒๗} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๘/๑๖๕.

^{๒๘} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๙/๑๖๕.

พี่ชาย น้องชาย พี่หญิง น้องหญิง มิตร อำมาตย์ ญาติ หรือสายโลหิต นี้เรียกว่า การพลัดพรากจากอารมณ์อันเป็นที่รักเป็นทุกซ์^{๒๕}

๑๑) อิจนิตาถาณะ คือ การไม่ได้สิ่งที่ต้องการ ความปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้น เป็นทุกซ์ ได้แก่ เหล่าสัตว์ผู้มีความเกิดเป็นธรรมดา เกิดความปรารถนาขึ้นอย่างนี้ว่า โฉนหนอขอเราอย่าได้มีความเกิดเป็นธรรมดา หรือขอความเกิดอย่าได้มาถึงเราเลยนะ ข้อนี้ไม่พึงสำเร็จได้ตามความปรารถนา นี้เรียกว่า การไม่ได้สิ่งที่ต้องการเป็นทุกซ์

เหล่าสัตว์ผู้มีความแก่เป็นธรรมดา ฯลฯ เหล่าสัตว์ผู้มีความเจ็บเป็นธรรมดา ฯลฯ เหล่าสัตว์ผู้มีความตายเป็นธรรมดา ฯลฯ เหล่าสัตว์ผู้มีความเศร้าโศก ความพิโรธรำพัน ความทุกข์ ความโทมนัส และความคับแค้นเป็นธรรมดา ต่างก็เกิดความปรารถนาขึ้นอย่างนี้ว่า โฉนหนอ ขอเราอย่าได้เป็นผู้มีความเศร้าโศก ความพิโรธรำพัน ความทุกข์ ความโทมนัส และความคับแค้นเป็นธรรมดาเลย ขอความเศร้าโศก ความพิโรธรำพัน ความทุกข์ ความโทมนัส และความคับแค้นอย่าได้มาถึงเราเลยนะ ข้อนี้ไม่พึงสำเร็จได้ตามความต้องการ นี้เรียกว่า การไม่ได้สิ่งที่ต้องการเป็นทุกซ์^{๒๖}

๑๒) ปัญจูปาทานขันธ คือ อุปาทานขันธ ๕ เป็นทุกซ์ ได้แก่ รููปาทานขันธ (กองรูปที่เป็นอารมณ์ของอุปาทาน) เวทณูปาทานขันธ (กองเวทนาที่เป็นอารมณ์ของอุปาทาน) สัญญูปาทานขันธ (กองสัญญาที่เป็นอารมณ์ของอุปาทาน) สังขารูปาทานขันธ (กองสังขารที่เป็นอารมณ์ของอุปาทาน) และวิญญาณูปาทานขันธ (กองวิญญาณที่เป็นอารมณ์ของอุปาทาน) เหล่านี้เรียกว่า โดยย่อ อุปาทานขันธ ๕ เป็นทุกซ์^{๒๗} ตามบาลีว่า “สงฺขิตฺเตน ปญฺจูปาทานกฺขนฺธา ทุกฺขา”^{๒๘} แปลว่า ว่าโดยย่อ อุปาทานขันธ ๕ เป็นตัวทุกซ์^{๒๙} ซึ่งที่กล่าวมานี้คือ ทุกซ์ในอริยสัจ

^{๒๕} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๐๐/๑๖๕-๑๖๖.

^{๒๖} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๐๑/๑๖๖.

^{๒๗} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๐๒/๑๖๖.

^{๒๘} วิ.ม. (บาลี) ๔/๑๔/๑๔, วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑, ส.ม. (บาลี) ๑๕/๑๐๘๑/๓๖๗, ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๐๘๑/๕๕๓, พ.ป. (บาลี) ๓๑/๓๐/๓๕๕, พ.ป. (ไทย) ๓๑/๓๐/๔๘๓.

^{๒๙} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๗-๓๕๕/๓๒๔-๓๒๘.

๓.๒.๒ ทุกขสมุทัยอริยสัจ

๓.๒.๒.๑ ความหมายของทุกขสมุทัย

ทุกขสมุทัย แยกศัพท์เป็น ทุกข แปลว่า ทุกข์ สัม แปลว่า พร้อม อุ แปลว่า ขึ้น อิ ธาตุ แปลว่า ไป ต่อกันเข้าตามหลักอักษรวิธีเป็น ทุกขสมุทัย แปลว่า ขึ้นไปพร้อมแห่งทุกข์ ถือเอาโดยความว่า เหตุแห่งทุกข์ หรือเหตุให้เกิดทุกข์^{๓๔}

๓.๒.๒.๒ ประเภทของทุกขสมุทัย

เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ในชั้นมจกัปปวัตตนสูตร^{๓๕} พระพุทธเจ้าทรงหมายเอา ตัณหา อัน ประกอบด้วยความเพติดเพลินและความกำหนัด มีปกติให้เพติดเพลินในอารมณ์นั้น ๆ คือ

๑) กามตัณหา หมายถึง ความทะยานอยากในกามารมณ์ ซึ่งได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสทางกาย สัมผัสทางใจ ที่น่าใคร่น่าปรารถนาน่าพอใจ เช่น อยากเห็นรูปที่สวยงาม ๆ งาม ๆ อยากฟังเสียงเพราะ ๆ อยากดมกลิ่นที่หอม ๆ อยากรับประทานอาหารที่มีรสอร่อย ๆ อยากสัมผัสถูกต้องสิ่งนุ่มนวลอ่อนละมุน อยากจะประสบแต่อารมณ์ที่น่ายินดี น่าพอใจ ประทับใจ ซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้ ล้วนเป็นเหตุที่ตั้งชวนให้ลุ่มหลง เกิดกิเลสขึ้นในจิตใจ

ในทางธรรม คำว่า “กาม” อธิบายได้ใน ๒ ลักษณะ คือ

๑.๑) วัตถุกาม หมายถึง รูป เสียง กลิ่น รส โสภณูปะ อันน่าใคร่น่าปรารถนา น่ายินดีพอใจในวัตถุกาม หมายถึง วัตถุที่เป็นเหตุให้ใคร่ ให้อยากได้ทุกประเภท ตั้งแต่วัตถุหยาบ ๆ เช่น ทรัพย์ที่เคลื่อนที่ได้ นำเอาไปไหนมาไหนได้ เช่น ช้าง ม้า โค กระบือ และทรัพย์ที่นำไปไหนมาไหนไม่ได้ เช่น บ้าน ที่ดิน เรือ กสวน ไร่ นา ไปจนถึงวัตถุอันละเอียดที่เรียกว่า วัตถุอันเป็นทิพย์ ดังในกามสูตรนิตเทสที่พระสารีบุตร อธิบายเกี่ยวกับกามสูตรไว้ว่า

วัตถุกาม คือ รูป เสียง กลิ่น รส โสภณูปะ ที่น่าพอใจ เครื่องปลูกัด เครื่องนุ่งห่ม ทาสหญิง ชาย แพะ แกะ ไก่ สุกร ช้าง โค ม้า ลา ที่นา ที่สวน เงิน ทอง หมูบ้าน นิคม ราชธานี แคว้น

^{๓๔} พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๘๑.

^{๓๕} ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๐๘๑/๕๕๓.

ชนบท^{๓๖} กองพลรบ^{๓๗} คลังหลวง^{๓๘} และวัตถุที่น่ายินดีอย่างใดอย่างหนึ่ง เหล่านี้ ชื่อว่าวัตถุ
 กาม^{๓๙}

อีกอย่างหนึ่ง กามที่เป็นอดีต ที่เป็นอนาคต ที่เป็นปัจจุบัน กามที่เป็นภายใน ที่เป็น
 ภายนอก ที่เป็นทั้งภายในและภายนอก กามอย่างหยาบ อย่างกลาง อย่างประณีต กามที่เป็นของสัตว์
 ในอบาย ที่เป็นของมนุษย์ ที่เป็นของทิพย์ กามที่ปรากฏเฉพาะหน้า ที่เนรมิตขึ้นเอง ที่ไม่ได้เนรมิต
 ขึ้นเอง ที่ผู้อื่นเนรมิตให้ กามที่มีผู้ครอบครอง ที่ไม่มีผู้ครอบครอง ที่ยึดถือว่าเป็นของเรา ที่ไม่ยึดถือ
 ว่าเป็นของเรา สภาวะธรรมที่เป็นกามาวจร ที่เป็นรูปาวจร ที่เป็นอรู ปาวจรแม้ทั้งปวง กามที่เป็นเหตุ
 เกิดแห่งตัณหา เป็นอารมณ์แห่งตัณหา ที่ชื่อว่ากาม เพราะมีความหมายว่าน่าปรารถนา น่ายินดี นำ
 ลุ่มหลง เหล่านี้เรียกว่า “วัตถุกาม”^{๔๐} เช่นกัน

วัตถุเหล่านี้ ได้ชื่อว่า เป็นวัตถุกาม เพราะเป็นสิ่งที่คนทั้งหลายอยากได้ อยากมีไว้
 ครอบครองเป็นสมบัติของตัวเอง เมื่อมีแล้ว ได้แล้วก็ไม่รู้จักพอ ยังอยากจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

๑.๒) กิเลสกาม หมายถึง กิเลสเป็นเหตุใคร่ ได้แก่ ความใคร่ที่มีอยู่ภายในจิตใจ เป็น
 สภาวะที่ต้องการ ความอยากได้ ความดิ้นรน กระสับกระส่าย ที่มีอยู่ภายในจิตใจ นอนเนื่องอยู่
 ในจิตใจ ในกามสุดตณิเทศ อธิบายว่า

กิเลสกามนี้ คือ ความพอใจ ความกำหนด ความกำหนดด้วยอำนาจความพอใจ ความดำริ
 ความกำหนด ความกำหนดด้วยอำนาจความดำริชื่อว่ากาม ได้แก่ ความพอใจด้วยอำนาจ
 ความใคร่ ความกำหนดด้วยอำนาจความใคร่ ความเพติดเพลินด้วยอำนาจความใคร่ ความ
 ทะยานอยากด้วยอำนาจความใคร่ ความเชื่อใยด้วยอำนาจความใคร่ความเร้าร้อนด้วยอำนาจ
 ความใคร่ ความสขบด้วยอำนาจความใคร่ ความติดใจด้วยอำนาจความใคร่ หวังน้ำคือความ
 ใคร่ กิเลสเครื่องประกอบคือความใคร่ กิเลสเครื่องยึดมั่นคือความใคร่ กิเลสเครื่องกั้นจิตคือ
 ความพอใจด้วยอำนาจความใคร่ในกามทั้งหลาย กามเหล่านี้เรียกว่า กิเลสกาม^{๔๑}

^{๓๖} ชนบท หมายถึง รัฐหลายๆ รัฐมารวมกัน มีกาสิโนชนบทและโกศลชนบท เป็นต้น (จุ.ม.อ. (บาลี) ๑/๑๔).

^{๓๗} กองพลรบ มี ๔ เหล่า คือ (๑) กองพลช้าง (๒) กองพลม้า (๓) กองพลรถ (๔) กองพล
 ทหารราบ (จุ.ม.อ. (บาลี) ๑/๑๔).

^{๓๘} คลังหลวงมี ๓ อย่าง คือ (๑) คลังทรัพย์สิน (๒) คลังพืชพันธุ์ธัญญาหาร (๓) คลังผ้า
 (จุ.ม.อ. (บาลี) ๑/๑๔).

^{๓๙} จุ.ม. (ไทย) ๒๕/๑/๑.

^{๔๐} จุ.ม. (ไทย) ๒๕/๑/๒.

^{๔๑} อ้างแล้ว.

จากข้อความในข้างต้น สามารถชี้ให้เห็นได้ว่า ความใคร่ที่มีอยู่ภายในจิตใจ หรือความนึกคิดของบุคคลทั่วไปในเรื่องงาม ที่ชื่อว่า กิเลสงาม คือ เป็นสภาวะที่นอนเนื่องอยู่ในจิตใจ แต่เมื่อใดที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นหรือช่วยยู่ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ แล้ว กิเลสงามที่นอนเนื่องอยู่ในจิตใจก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองขึ้นมาทันที

๒) ภาวตัณหา หมายถึง ความทะยานอยากในความมีความเป็น หรือในภพ

ในพระอภิธรรมปิฎก กล่าวอธิบายความหมายของคำว่าภาวตัณหา หมายถึง ความกำหนด ความกำหนดนึก ความกำหนดนึกแห่งจิตที่สหระศ^๒ ด้วยภวทัญญู^๓ นี้เรียกว่า “ภาวตัณหา”^๔

ความทะยานอยากในความมีความเป็นนั้น หมายถึง ความถึง ความอยากเป็นนั่นเป็นนี่ เช่นอยากเป็นคนสวย อยากเป็นคนรวย อยากเป็นคนสุภาพดี อยากเป็นที่นับหน้าถือตาของบุคคลทั่วไป และต้องการจะให้เป็นอย่างนั้นตลอดไป ไม่อยากให้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างอื่น ยอมรับไม่ได้หรือไม่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงจึงต้องทำทุกอย่างทุกวิธีที่จะรักษาความมีความเป็นนั้นไว้ โดยที่สุดแม้กระทั่งความอยากมีชีวิตอยู่นาน ๆ ไม่อยากตาย

ความทะยานอยากในภพ หมายถึง ความถึง ความอยาก ความคิดใจที่จะเกิดเป็นมนุษย์ ความอยากเกิดในสวรรค์ ความอยากเกิดในพรหมโลก

ในพระอภิธรรมปิฎกให้คำจำกัดความ คำว่า ภาวตัณหา หมายถึง ความพอใจในภพ ความยินดีในภพ ความเพลิดเพลินในภพ ความปรารถนาภพ ความเยื่อใยในภพ ความเร่าร้อนเพราะภพ ความสยบในภพ ความหมกมุ่นในภพ นี้เรียกว่า “ภาวตัณหา”^๕ ส่วนเหตุหรือปัจจัยให้เกิดภาวตัณหา ในตัณหาสูตร พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย เงื่อนต้นแห่งภาวตัณหาซ่อนไม่ปรากฏ ในกาลก่อนแต่นี้ภาวตัณหาไม่มี แต่ภายหลังจึงมี เพราะเหตุนี้ เราจึงกล่าวคำอย่างนี้ว่า ก็เมื่อเป็นเช่นนั้น ภาวตัณหาที่มีขึ้นนี้เป็นปัจจัยจึง

^๒ สหระศ แปลว่า ไปด้วยกัน กำกับกัน ร่วมกัน (พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๒๕๘).

^๓ ภวทัญญู แปลว่า ความเห็นเนื่องด้วยภพ ความเห็นว่าอัตตาและโลกจักมีอยู่คงอยู่เที่ยงแท้ตลอดไป (เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖๘).

^๔ อภ.วิ.(ไทย) ๓๕/๕๑๖/๕๗๓.

^๕ อภ.วิ.(ไทย) ๓๕/๘๕๕/๕๖๒.

ปรากฏ ภัคฆุทั้งหลาย เรื่อยมกล่าวภควัตถาว่า มีอาหาร มิได้กล่าวว่ามีอาหาร ก็อะไรเป็นอาหารของภควัตถา ควรกล่าวว่ามีอาหาร...อวิชาที่บริบูรณ์ย่อมทำให้ภควัตถาบริบูรณ์ ภควัตถานี้มีอาหารอย่างนี้ และบริบูรณ์อย่างนี้^{๔๖}

๓) วิภวตัณหา คือ ความทะยานอยากไม่เป็นนั่นเป็นนี่^{๔๗} เป็นความอยากในเชิงปฏิเสธ กล่าวคือ ตนเองไม่ชอบใจไม่ปรารถนาสิ่งใดแล้ว ก็อยากที่จะไม่เป็นอย่างนั้น ๆ เช่น อยากไม่แก่ อยากไม่เจ็บป่วย อยากไม่ตาย อยากที่จะไม่ให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่นที่ไม่ชอบใจ ไม่ปรารถนาอีกความหมายหนึ่ง วิภวตัณหา หมายถึง ความทะยานอยากในวิภพ^{๔๘} หรือความทะยานอยากที่ปราศจากภพ

ในพระอภิธรรมปิฎก กล่าวอธิบายความหมายของคำว่าวิภวตัณหา หมายถึง ความกำหนด ความกำหนดนัย ความกำหนดนัยแห่งจิตที่สหระคตด้วยอุจเฉททิกฺขุ^{๔๙} นี้เรียกว่า “วิภวตัณหา”^{๕๐}

ในสัมมาทิฏฐิสูต^{๕๑} แสดงตัณหาไว้ ๖ ประการ ดังนี้

- ๑) รูปตัณหา หมายถึง ตัณหา คือ ความทะยานอยากในรูป
- ๒) สัททตัณหา หมายถึง ตัณหา คือ ความทะยานอยากในเสียง
- ๓) คันธตัณหา หมายถึง ตัณหา คือ ความทะยานอยากในกลิ่น
- ๔) รสตัณหา หมายถึง ตัณหา คือ ความทะยานอยากในรส
- ๕) โสภณูปพัณณตัณหา หมายถึง ตัณหา คือ ความทะยานอยากในโสภณูปพัณณะ
- ๖) ชัมมตัณหา หมายถึง ตัณหา คือ ความทะยานอยากในธรรมารมณ์ หรือ ตัณหาที่เกิดขึ้นในเรื่องของสิ่งทั้ง ๕ ข้างต้นที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว

ตัณหาตามที่กล่าวมานี้ เมื่อยึดเหนี่ยวเกาะเกี่ยวจิตใจของสัตว์อย่างมั่นคงแล้ว จะยึดเหนี่ยวในอารมณ์เพิ่มขึ้นตามแรงผลักดันของตัณหา และตัณหาตัวเองเป็นปัจจัยให้เกิดอุปาทานคือความยึดมั่นถือมั่นต่อไป

^{๔๖} อัง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๒/๑๓๗-๑๓๘.

^{๔๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๕๑/๘๖.

^{๔๘} สัม. (ไทย) ๑๕/๑๓๐/๕๘.

^{๔๙} อุจเฉททิกฺขุ แปลว่า ความเห็นว่าขาดสูญ เช่น เห็นว่าคนและสัตว์จุติจากอภัพนี้แล้วขาดสูญ (พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๓๕๘).

^{๕๐} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๖/๕๓๓.

^{๕๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๕๖/๕๑.

ค้นหาเป็นสาเหตุแห่งทุกข์

เมื่อแยกแยะสาเหตุจะได้เป็น ๒ ประเด็นหลัก^{๕๒} คือ

๑) ค้นหาเป็นสาเหตุให้แสวงหาเพื่อดำรงชีพ

จะเห็นได้ว่า เป็นสาเหตุเฉพาะหน้า ที่มนุษย์หรือแม่สัตว์อื่นๆ ก็ต้องประสบกันทุกวัน ในที่นี้จะพูดถึงเรื่องของมนุษย์เป็นหลัก กล่าวคือ มนุษย์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแสวงหา ต่อสู้ดิ้นรน เพื่อจะได้มาซึ่งการดำรงชีพที่ดีตามค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย

มาตรฐานการดำรงชีพที่ดี คือ ต้องมีกินมีใช้อย่างสมบูรณ์ไม่ขาดแคลน และคนในสังคมมีความปรองดอง มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่กัน ซึ่งทางพระพุทธศาสนาถือว่า ปัจจัย ๔ คือ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นสิ่งจำเป็นที่จะอุดหนุนการดำรงชีพที่ดีของมนุษย์ แต่เมื่อใดที่มีการบริโภคปัจจัย ๔ ที่ผิด ถึงจะมีเงินเท่าไรก็ไม่พอใช้ และการที่จะได้ปัจจัยเหล่านั้น ก็จำเป็นที่จะต้องมีการดิ้นรนแสวงหา ซึ่งหากเพิ่มระดับความอยากให้มากขึ้นกว่าเดิม ก็เท่ากับหาทุกข์มาใส่ตัวมากขึ้น เพียงเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่จะสนองความต้องการอันไม่มีขอบเขตของตน ดังนั้นหากทุกคนดำรงชีพโดยใช้ความจำเป็น เป็นตัวตั้ง ย้อนดูและสำรวจตนเองก็จะสามารถค้นพบตัวเองและไม่ต้องวิ่งตามความอยากได้

๒) ค้นหาเป็นสาเหตุให้ต้องเวียนเกิดตายในภพต่อไป

เมื่อบุคคลเต็มไปด้วยค้นหาที่ครอบงำจิตใจแล้วก็ดิ้นรนไปตามอำนาจของตัณหานั้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุดแล้ว ก็ย่อมเป็นเหตุให้ทำกรรมต่าง ๆ ทั้งถูกและผิด กรรมที่ทำด้วยอำนาจของตัณหานี้เอง เป็นพลังส่งเสริมให้ไปเกิดในภพใหม่ จะเกิดในภพอย่างไรนั้นสุดแล้วแต่กรรมที่ตกลงไปจะเป็นสิ่งที่คอยจำแนกให้ดีหรือเลว ดังข้อความในจุฬพิกัมมวิภังคสูตร ที่กล่าวว่า กรรมย่อมจำแนกสัตว์ทั้งหลายให้เลวและดีต่างกัน^{๕๓} การที่มนุษย์หรือสัตว์อื่นไปเกิดในภพภูมิที่ดีหรือที่เลวต่างกัน ก็เพราะกรรมเป็นตัวกำหนด หรือกล่าวได้ว่าเพราะพลังอำนาจของตัณหานี้เอง มนุษย์จึงได้ทำกรรม

^{๕๒} พระมหาเกษม สณฺญโต, การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องทุกข์ในพระพุทธศาสนา, (พิมพ์เป็นที่ระลึกในงานวันอนุสรณ์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๘๕-๘๐.

^{๕๓} ม.จ. (ไทย) ๑๔/๒๘๕/๓๘๐.

๓.๒.๓ นิโรธอริยสัง

๓.๒.๓.๑ ความหมายของทุกขนิโรธ

ทุกขนิโรธ มาจาก ทุกข แปลว่า ทุกข์ และนิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ คือดับค้นหาได้สิ้นเชิง ภาวะปลอดทุกข์เพราะไม่มีทุกข์ที่จะเกิดขึ้นได้^{๕๔} รวมกันแปลว่า ความดับกิเลสไม่เหลือด้วยวิราคะ ความปล่อยวาง ความสะละคืน ความพ้น ความไม่คิด^{๕๕}

๓.๒.๓.๒ ประเภทของนิโรธ

ในปฏิสัมภิทามรรค^{๕๖} แบ่งนิโรธออกเป็น ๕ อย่าง หรือ ๕ ระดับ

พระพรหมคุณาภรณ์ ได้อธิบาย ไว้ดังนี้ คือ

๑) วิกัมภณนิโรธ ได้แก่ การที่ผู้เจริญปฐมฌาน ดับนิเวศน์ได้ด้วยการข่มไว้ (สมบัติ ๘ คือ รูปฌาน ๔ และอรูปฌาน ๔ เป็นวิกัมภณนิโรธทั้งหมด เพราะนับแต่เข้าถึงปฐมฌานแล้ว เป็นต้นไป อกุศลธรรมทั้งหลายมีนิเวศน์เป็นต้น ย่อมถูกข่มให้ระงับดับไปเอง แต่ก็ดับชั่วคราวที่อยู่ในอนานสมาบัติเท่านั้น หรือเปรียบเป็นการดับกิเลสแบบเอาหินทับหญ้า)

๒) ตัทธกนิโรธ ได้แก่ การที่ผู้เจริญสมาธิถึงขั้นชำแรกทำลายกิเลส ดับความเห็นผิดต่าง ๆ ลงได้ ด้วยธรรมที่เป็นคู่ปรับกัน (หมายถึงการดับกิเลสขั้นวิปัสสนา คือการใช้ปัญญาพิจารณาภาวะของสิ่งทั้งหลาย เช่น พิจารณาความไม่เที่ยงเป็นต้น พิจารณาเห็นแง่ใด ก็เกิดญาณขึ้นกำจัดความเห็น หรือความยึดถือในทางตรงกันข้ามที่ขัดต่อสัจธรรมในแง่ นั้น ๆ ลงได้ เปรียบเป็นการดับกิเลสแบบจุดดวงไฟ ดับความมืด แต่ก็ยังเป็นการดับชั่วคราว เหมือนว่าพอไฟดับ ก็มีมืดอีก)

๓) สมุจเจทนนิโรธ ได้แก่ การที่ผู้เจริญโลกุตตรมรรค ซึ่งให้ถึงความสิ้นกิเลส ดับกิเลสลงได้ด้วยการตัดขาด (หมายถึง อริยมรรคทั้ง ๔ คือ โสดาปัตติมรรค สกทาคามิมรรค อนาคามิมรรค และอรหัตตมรรค เปรียบเหมือนต้นไม้ถูกสายฟ้าฟาด หรือขุครากถอนโคนทิ้ง)

๔) ปฏิปัสสัทธนิโรธ ได้แก่ การดับกิเลสในขณะแห่งผล โดยเป็นภาวะที่กิเลสราบคาบไปแล้ว (หมายถึง อริยผลทั้ง ๔ คือ โสดาปัตติผล สกทาคามิผล อนาคามิผล อรหัตผล เป็นภาวะสงบเรียบร้อยซึ่งสนิท เพราะกิเลสได้ถูกมรรคตัดขาดระงับดับสิ้นไปแล้ว)

^{๕๔} พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๑๐๔.

^{๕๕} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๑/๓๓๒.

^{๕๖} จุ.ป. (ไทย) ๓๑/๒๓/๕๘๔.

๕) นิสสรณนิโรธ ได้แก่ การดับกิเลสซึ่งเป็นภาวะพ้นออกไปแล้วจากกิเลส ดำรงอยู่ต่างหาก ห่างไกลจากกิเลส ไม่เกี่ยวข้องกับกิเลสเลย เป็นภาวะที่ปลอดโปร่งเป็นอิสระ^{๕๗}

๓.๒.๔ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ

๓.๒.๔.๑ ความหมายของทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา

ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา แปลว่า ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ หมายถึงมรรคมีองค์ ๘ เรียกสั้น ๆ ว่า “มรรค”^{๕๘}

๓.๒.๔.๒ องค์ประกอบของทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา

ในมหาสติปัฏฐานสูตร อธิบายว่า ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ ก็คือ อริยมรรคมีองค์ ๘ ได้แก่ ๑.สัมมาทิฐิ ๒.สัมมาสังกัปปะ ๓.สัมมาวาจา ๔.สัมมากรรมันตะ ๕.สัมมาอาชีวะ ๖.สัมมาวาชามะ ๗.สัมมาสติ ๘.สัมมาสมาธิ^{๕๙} และคำว่า “อริยมรรค” ยังหมายถึง “มัชฌิมาปฏิปทา” คือ เป็นข้อปฏิบัติที่เป็นกลาง หรือที่นิยมแปลกันว่า “ทางสายกลาง” ซึ่งเป็นข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อความสงบระงับ เพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อตรัสรู้ เพื่อนิพพาน โดยไม่สุดโต่งเอนเอียงไปในด้านกามสุขัลลิกานุโยค คือพัวพันหาความสุขในกาม และอัตตกิลมณานุโยค คือการทำตนหรือทรมานตนให้ลำบากเพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุหรือบรรลุปะเป้าหมายที่ตนเองประสงค์

๓.๒.๔.๓ อธิบายองค์ประกอบของทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา

อริยมรรคประกอบด้วยองค์ ๘ ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น มีคำอธิบายดังนี้

๑) สัมมาทิฐิ แปลว่า ความเห็นชอบ หมายถึงความถึง ความรู้ในทุกข์ (ความทุกข์) ความรู้ในทุกขสมุทัย (เหตุเกิดแห่งทุกข์) ความรู้ในทุกขนิโรธ (ความดับแห่งทุกข์) ความรู้ในทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา (ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับแห่งทุกข์) นี้เรียกว่า สัมมาทิฐิ^{๖๐}

๒) สัมมาสังกัปปะ แปลว่า ความดำริชอบ หมายถึงความถึง ความดำริในการออกจากกาม ความดำริในการไม่พยาบาท ความดำริในการไม่เบียดเบียน นี้เรียกว่า สัมมาสังกัปปะ^{๖๑}

^{๕๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๒๗๘.

^{๕๘} พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๘๐.

^{๕๙} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๓๕/๑๒๖.

^{๖๐} คุรยละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕.

^{๖๑} อ่างแล้ว.

๓) สัมมาวาจา แปลว่า เจรจาชอบ หมายความว่าถึง เจตนาเป็นเหตุงดเว้นจากการพูดเท็จ เจตนาเป็นเหตุงดเว้นจากการพูดส่อเสียด เจตนาเป็นเหตุงดเว้นจากการพูดคำหยาบ เจตนาเป็นเหตุงดเว้นจากการพูดเพื่อเจ้อ นี้เรียกว่า สัมมาวาจา^{๖๒}

๔) สัมมากัมมันตะ แปลว่า การกระทำชอบหรือการงานชอบ หมายความว่าถึง เจตนาเป็นเหตุงดเว้นจากการฆ่าสัตว์ เจตนาเป็นเหตุงดเว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของเขาไม่ได้ให้ เจตนาเป็นเหตุงดเว้นจากการประพฤตินอกใจนี้เรียกว่า สัมมากัมมันตะ^{๖๓}

๕) สัมมาอาชีวะ แปลว่า อาชีพชอบหรือเลี้ยงชีพชอบ หมายความว่าถึง อริยสาวกในธรรมวินัยนี้ละมิจฉาอาชีวะแล้ว สำเร็จการเลี้ยงชีพด้วยสัมมาอาชีวะ นี้เรียกว่า สัมมาอาชีวะ^{๖๔}

๖) สัมมาวายามะ แปลว่า เพียรชอบหรือพยายามชอบ หมายความว่าถึง

๖.๑) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อป้องกันบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิดขึ้น

๖.๒) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว

๖.๓) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นให้เกิดขึ้น

๖.๔) สร้างฉันทะ พยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อความดำรงอยู่ ไม่เลือนหาย ภัยโยกพา ไพบูลย์ เจริญเต็มแห่งกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว นี้เรียกว่า สัมมาวายามะ^{๖๕}

ความเพียรทั้ง ๔ นี้ เรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า “สัมมัปปธาน” แปลว่า ความเพียรที่ตั้งไว้โดยชอบหรือความเพียรที่ถูกต้อง หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “ปธาน” คือ ๑. สังวรปธาน (เพียรระวัง) ๒. ปหานปธาน (เพียรละ) ๓. กวานาปธาน (เพียรเจริญ) ๔. อนุรักษนาปธาน (เพียรรักษา)^{๖๖}

^{๖๒} อ่างแล้ว.

^{๖๓} อ่างแล้ว.

^{๖๔} คูรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๖.

^{๖๕} อ่างแล้ว.

^{๖๖} อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๔/๒๔.

ความเพียรพยายามนี้เป็นหลักธรรมที่สำคัญอีกหลักธรรมหนึ่งในพระพุทธศาสนา เพราะพระพุทธศาสนาต้องการจะเน้นในเรื่องการลงมือทำความเพียรเป็นสำคัญ เพื่อจะได้พบกับความจริงที่มีอยู่โดยธรรมชาติ การปฏิบัติและผลในการปฏิบัตินั้นเป็นเรื่องที่เป็นไป ตามเหตุปัจจัยของกฎธรรมชาติ พระพุทธเจ้ามิใช่ผู้ทรงบันดาล หากบุคคลใดมุ่งหวังความสุขความสำเร็จเพื่อตนไม่ว่าจะเป็นระดับใดก็ตาม จำเป็นต้องเพียรพยายามสร้างเหตุปัจจัยด้วยกำลังของคนอย่างเต็มที่เต็มความสามารถและทำไปจนได้บรรลุสิ่งนั้น ไม่ควรคิดมุ่งหวังสิ่งใดแล้วอ่อนวอนขอเอาผลที่ตนต้องการจากอำนาจพิเศษอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไม่ต้องลงมือทำอะไรเลย

ในมหาสิหนาทสูตร พระพุทธเจ้าได้กล่าวกับพระสารีบุตรถึงเรื่องการบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่งยวดเริ่มจากทรงกระทำทุกกรกิริยาจนถึงเปลี่ยนมาเป็นการบำเพ็ญเพียรทางจิตใจ จนได้พบหลักความจริงของธรรมชาติแล้วทรงนำมาประกาศเปิดเผยแก่ผู้อื่น เพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มาก เพื่อสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์แก่ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย^{๖๓} จะเห็นได้ว่าพระพุทธเจ้าผู้เป็นพระศาสดาทรงเป็นแต่ผู้บอกทางไปสู่ความสุขที่แท้จริง แต่การทำ ความเพียรนั้นตัวเราต้องเป็นผู้กระทำเอง โดยเริ่มจากภายใน คือเริ่มที่จิตก่อน หมายความว่า ต้องทำจิตให้พร้อมและถูกต้องแล้วจึงส่งผลออกมาทางภายนอกคือกาย กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือต้องลงมือปฏิบัติให้ประสานกลมเกลียวกันระหว่างจิตกับกาย ดังคำกล่าวที่ว่า “ขอทั้งหลายควรทำความเพียรเองเถิด ตถาคตเป็นเพียงผู้ชี้บอกเท่านั้น ผู้บำเพ็ญภาวนา ดำเนินตามทางนี้แล้ว เฟงพินิจอยู่จักพ้นจากเครื่องผูกแห่งมาร”^{๖๔} ได้^{๖๕}

สรุปแล้วความเพียรโดยชอบมีอุปการะมากในการทำกิจทุกอย่าง เพราะว่าเป็นเหตุส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังทุกประการ และยังเป็นไปเพื่อความ สุข ความเจริญแก่ตนและสังคม ในระดับสูง หากเหตุปัจจัยพร้อมแล้วสามารถทำให้บรรลุคุณพิเศษได้ ในทางตรงกันข้าม หากความเพียรนั้นเป็นความเพียรที่ผิดที่เรียกว่า มิจฉาวายามะ เช่น เพียรที่จะสร้างความชั่วความเสื่อมเสีย ความเพียรนั้นก็จะส่งผลไปในทางเสียหาย ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนและบุคคลอื่นด้วย ซึ่งเป็นความเพียรที่ผิดและควรหลีกเลี่ยง

^{๖๓} คุรยาละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๕๕-๑๖๑/๑๕๘-๑๖๕.

^{๖๔} เครื่องผูกแห่งมาร หมายถึง วัฏฏะอันเป็นไปในภูมิ ๓ (กามาวจรภูมิ รูปาวจรภูมิ อรูปาวจรภูมิ) (จ.ร.อ. (บาลี) ๗/๕๕).

^{๖๕} จ.ร. (ไทย) ๒๕/๒๗๖/๑๑๗.

๗) สัมมาสติ แปลว่า ระลึกชอบ หมายความว่าถึง

๗.๑) พิจารณาเห็นกายในกายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้

๗.๒) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายอยู่ ฯลฯ

๗.๓) พิจารณาเห็นจิตในจิตอยู่ ฯลฯ

๗.๔) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ นี้เรียกว่า สัมมาสติ^{๑๐}

จะเห็นได้ว่า สัมมาสติ ก็คือสติเป็นเครื่องพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม สติแปลกันโดยทั่วไปว่า ความระลึกได้ ซึ่งเมื่อดูความหมายโดยรวมแล้วจะหมายความว่าถึงความไม่หลงลืม ความจำสิ่งต่าง ๆ เหตุการณ์เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาได้ดี ไม่เผอเรอ ไม่เลินเล่อ ไม่พ่นเพื่อนเลอะเลือน หรือมีความระมัดระวัง มีความพร้อมอยู่เสมอในการที่จะรับรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สติมีอุปการะมากในการทำกิจทั้งปวง จะทำกิจอะไรก็ตาม หากมีสติกำกับอยู่เสมอก็จะไม่เกิดความผิดพลาด หากขาดสติก็จะส่งผลเสียทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

๘) สัมมาสมาธิ แปลว่า ตั้งใจมั่นชอบ หมายความว่าถึง

๘.๑) สัจจจากามและอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌานที่มีวิตก มีวิจาร์ มีปีติ และสุขอันเกิดจากวิเวกอยู่

๘.๒) เพราะวิตกวิจาร์สงบระงับไป บรรลุทุติยฌานที่มีความผ่องใสภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร์ มีแต่ปีติและสุขอันเกิดจากสมาธิอยู่

๘.๓) เพราะปีติจางคลายไป มีจิตเป็นอุเบกขา มีสติ มีสัมปชัญญะอยู่และเสวยสุขด้วยกาย (นามกาย) บรรลุตติยฌานที่พระอรหัตต์ทั้งหลายกล่าวสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุข

๘.๔) เพราะละสุขและทุกข์ได้ เพราะโสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่ นี้เรียกว่า สัมมาสมาธิ^{๑๑}

^{๑๐} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๖.

^{๑๑} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๗.

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ รวมเรียกว่า ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ

อริยมรรคมีองค์ ๘ นี้ โดยย่อแล้ว สามารถสรุปลงในไตรสิกขา หมายถึง ข้อปฏิบัติที่ต้องศึกษา^{๑๒} และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หรือเรียกว่า สิกขา ๓ อย่าง ได้แก่ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา^{๑๓} หรือเรียกง่าย ๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา ดังนี้

๑) **อธิศีลสิกขา** คือ การฝึกความประพฤติสุจริตทางกาย วาจา ได้แก่ รวมเอาองค์มรรคข้อสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ ไว้ด้วยกัน ถือเป็นข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง^{๑๔}

๒) **อธิจิตตสิกขา** คือ การฝึกในด้านคุณภาพและสมรรถภาพของจิต ได้แก่ รวมเอาองค์มรรคข้อสัมมาวาชามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ ไว้ด้วยกัน ถือเป็นข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง^{๑๕}

๓) **อธิปัญญาสิกขา** คือ การฝึกปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงจนถึงความหลุดพ้น มีจิตใจเป็นอิสระ ผ่องใส เบิกบาน ได้แก่ รวมเอาองค์มรรคข้อสัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ ไว้ด้วยกัน ถือเป็นข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง^{๑๖}

๓.๓ กระบวนการของอริยสัจ ๔

คำว่า “กระบวนการ” หมายถึง ปราบกฏการณ์ธรรมชาติที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงอย่างมีระเบียบไปสู่ผลอย่างหนึ่ง, กรรมวิธีหรือลำดับการกระทำซึ่งดำเนินต่อเนื่องกันไปจนสำเร็จลง ณ ระดับหนึ่ง^{๑๗}

^{๑๒} พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*, หน้า ๗๐.

^{๑๓} วิ.มหา. (ไทย) ๑/๔๕/๓๓.

^{๑๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส.อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๗.

^{๑๕} อ่างแล้ว.

^{๑๖} อ่างแล้ว.

^{๑๗} ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕*, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๓๕), หน้า ๗๕.

จากการศึกษาเรื่องอริยสัจ ๔ ผู้วิจัยมองเห็นกระบวนการหรือกระบวนการความคิดในอริยสัจ ๔ สรุปได้เป็น ๒ กระบวนการ คือ

๓.๓.๑ กระบวนการของเหตุและผล

กระบวนการของอริยสัจ ๔ ก็คือ การดำเนินไปอย่างมีระบบของธรรมที่เกี่ยวเนื่องกันสัมพันธ์กันในลักษณะที่เป็นเหตุและผลของกันและกัน หรือกระบวนการเกิดขึ้นและกระบวนดับไปของทุกข์เป็นธรรมชาติของชีวิตที่มีความสัมพันธ์กันตามเหตุและผล

ในเรื่องทุกข์รวมทั้งสาเหตุที่เกิดขึ้น พระพุทธเจ้าทรงแสดงว่า เป็นสภาวะธรรมที่ต้องอาศัยกันและกันเกิดขึ้น เรียกชื่อว่า “ปฏิจazzสมุปบาท” จะเกิดขึ้นเองลอย ๆ โดยไม่มีสาเหตุไม่ได้ โดยทรงแสดงถึงกระบวนการเกิดขึ้นแห่งทุกข์ว่า

เพราะอวิชชาเป็นปัจจัย สังขารจึงมี เพราะสังขารเป็นปัจจัย วิญญานจึงมี เพราะวิญญานเป็นปัจจัย นามรูปจึงมี เพราะนามรูปเป็นปัจจัย สฬายตนะจึงมี เพราะสฬายตนะเป็นปัจจัย ผัสสะจึงมี เพราะผัสสะเป็นปัจจัย เวทนาจึงมี เพราะเวทนาเป็นปัจจัย ตัณหาจึงมี เพราะตัณหาเป็นปัจจัย อุปาทานจึงมี เพราะอุปาทานเป็นปัจจัย ภพจึงมี เพราะภพเป็นปัจจัย ชาติจึงมี เพราะชาติเป็นปัจจัย ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกขะ โทมนัส อุปายาสจึงมี กองทุกข์ทั้งมวลนี้มีการเกิดขึ้นด้วยอาการอย่างนี้^{๓๘} ซึ่งถือเป็นสมุทัยวาร(สายเกิด) แห่งปฏิจazzสมุปบาทหรือกระบวนการของเหตุและผลในการเกิดขึ้นของทุกข์

ในสมุทัยวารนี้รวมเอาอริยสัจ ๒ ข้อ คือทุกข์และทุกข์สมุทัยเข้าด้วยกัน และแยกชาติชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาส มาไว้ข้อที่ ๑ คือทุกข์ ในฐานะที่เป็นปัญหาที่ประสบซึ่งจะต้องคิดหาทางแก้ไข แล้วจึงกล่าวถึงกระบวนการของเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดทุกข์ว่า มีอะไรบ้าง อะไรเป็นเหตุของอะไร อะไรเป็นผลของอะไร จนจบทั้งกระบวนการจัดเป็นข้อที่ ๒ คือทุกข์สมุทัย ในฐานะที่เป็นสาเหตุของปัญหา และตรัสถึง กระบวนการของการดับทุกข์ไว้ว่า

เพราะอวิชชาดับไปไม่เหลือด้วยวิราคะ^{๓๙} สังขารจึงดับ เพราะสังขารดับ วิญญานจึงดับ เพราะวิญญานดับ นามรูปจึงดับ เพราะนามรูปดับ สฬายตนะจึงดับ เพราะสฬายตนะดับ ผัสสะจึงดับ

^{๓๘} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑/๒.

^{๓๙} วิราคะ แปลว่า ความสิ้นกำหนัด ธรรมเป็นที่สิ้นราคะ ความคลายออกได้หายคิด เป็นไฉนของนิพพาน (พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๒๓๕).

เพราะผัสสะดับ เวทนาจึงดับ เพราะเวทนาดับ ตัณหาจึงดับ เพราะตัณหาดับ อุปาทานจึงดับ
เพราะอุปาทานดับ ภพจึงดับ เพราะภพดับชาติจึงดับ เพราะชาติดับ ชรา มรณะ โสกะ ปรีทเวะ
ทุกขะ โทมนัส อุปายาสจึงดับ กองทุกข์ทั้งมวลนี้มีการดับด้วยอาการอย่างนี้^{๕๐}

ซึ่งถือเป็นนิโรธวาร (สายดับ) แห่งปัจจุจสมุปบาทหรือกระบวนการของเหตุและผลใน
การดับของทุกข์ซึ่งนิโรธวารนี้ มีความหมายเท่ากับอริยสังขข้อที่ ๓ คือทุกข์นิโรธ แสดงให้เห็นว่า
เมื่อแก้ปัญหาอย่างถูกต้องตรงสาเหตุแล้ว ปัญหาอื่นๆ ก็จะดับไปตามเหตุปัจจัย และเมื่อถือเอาโดย
ความแล้ว ยังบ่งถึงแนวทางปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่จะต้องลงมือปฏิบัติในการจัดการกับปัญหา
ให้สำเร็จลุล่วงได้ อันหมายถึงอริยสังขข้อที่ ๔ คือ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา

นิโรธวาร (สายดับ) ของปัจจุจสมุปบาทนี้ ถึงแม้จะกินความถึงอริยสังขข้อที่ ๔ ด้วย แต่
ก็ยังไม่ให้ผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพราะว่าการปฏิบัติแสดงเฉพาะแต่กระบวนการที่เป็นไป
ตามธรรมชาติอย่างเดียว ไม่ได้แสดงวิธีการไว้ว่า ต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง เพื่อการปฏิบัติที่ได้ผล
ส่วนอริยสังขข้อที่ ๔ จะแสดงข้อปฏิบัติไว้เพื่อวัตถุประสงค์ข้อนี้คือความดับทุกข์อย่างชัดเจน
โดยตรง และสามารถทดลองพิสูจน์ได้ว่า หากลงมือปฏิบัติตามหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ โดยเริ่มต้น
ที่สัมมาทิฐิ คือมีความเห็นที่ถูกต้องอิงตามความเป็นจริงนี้ เรื่อยไปจนถึงสัมมาสมาธิอย่าง
ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ก็สามารถจะนำไปสู่จุดหมาย คือ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเห็นผลแน่นอน

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการของอริยสังข ๔ ไว้ว่า
การสอนนั้น ต้องเริ่มจากสิ่งที่มองเห็นสิ่งที่ปรากฏ หรือสิ่งที่ง่ายไปหาสิ่งที่ยาก จึงเริ่มด้วยปัญหา
ต่างๆ ที่หลักอริยสังขนั้น ล้วนย้อนจากผลมาหาเหตุ ธรรมดาว่า ในสิ่งทั้งหลาย เหตุเกิดก่อนแล้วจึง
มีผล แต่ในอริยสังข ๔ นี้ พุคถึงผลก่อนแล้วจึงสาวไปหาเหตุ คู่ที่หนึ่ง ทุกข์เป็นผล สมุทัยเป็นเหตุ
คู่ที่สอง นิโรธเป็นผล มรรคเป็นเหตุ ยกผลมาพูดก่อนเหตุ ทั้งสองชุด การที่พระพุทธเจ้าทรง
แสดงอย่างนี้ มีเหตุผลในการแสดง อยู่ๆ ถ้าพระพุทธเจ้าไปตรัสถึงเหตุของทุกข์ก่อน ก็จะไม่
ใครฟังจะพูดถึงเหตุของทุกข์โดยยังไม่พูดถึงตัวทุกข์ได้อย่างไร ก็ต้องพูดถึงปัญหา พูดถึงตัวความ
ทุกข์ ซึ่งถึงสภาพที่ปรากฏ หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นเสียก่อน พอพูดถึงเรื่องราวของเขาว่า “คุณ
มีปัญหายังนี้ มีทุกข์อย่างนี้ เกี่ยวกับชีวิตของเขา เขาก็สนใจ พอเขาสนใจแล้วก็พูดต่อไปว่า ถ้า
คุณจะไม่แก้ไข คุณจะรู้เหตุ และกำจัดเหตุของมัน ทีนี้ก็มาพูดถึงเหตุของมัน”^{๕๑}

^{๕๐} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑/๒-๓.

^{๕๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), จาริกบุญจาริกธรรม (ฉบับปรับปรุงใหม่), (กรุงเทพมหานคร :
บริษัท พิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓๖-๑๓๗.

ซึ่งการที่กระบวนการของอริยสัจ ๔ เริ่มที่ทุกข์ก่อน เพราะว่าทุกข์เป็นธรรมฝ่ายผล เป็นสภาพที่เห็นได้ง่าย และมีปรากฏอยู่เป็นประจำและเป็นจริงในชีวิตของทุกคน เมื่อมีทุกข์ก็ต้องมีสาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดทุกข์ก็คือตัวตัณหา เพราะเมื่อคนยังมีตัณหา มีความทะเยอทะยานอยากด้วยประการต่าง ๆ จึงเป็นเหตุให้เกิดความคิดหาอุบายที่จะทำหรือพูด เพื่อจะให้ได้สิ่งที่ตนต้องการมาสนองความอยากซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดทุกข์ และเมื่อได้มาสมปรารถนาแล้ว ก็ยังเป็นทุกข์อีก เนื่องจากจะต้องคิดหาอุบายที่จะรักษาไว้ไม่ให้สูญสลายหรือเปลี่ยนแปลงไป หากสิ่งที่ตนได้มาทุกอย่างนั้นมีอันต้องเปลี่ยนแปลงสูญสลายไปตามเหตุปัจจัยแล้ว ก็ไม่พ้นจากความทุกข์ไปได้ เมื่อรู้เห็นทุกข์พร้อมทั้งสาเหตุตามที่จริงแล้ว ย่อมจะเบื่อหน่ายคลายความต้องการในสิ่งที่เป็นทุกข์หรือก่อให้เกิดทุกข์ และคิดหาหนทางที่จะพ้นไปจากทุกข์โดยกำหนดว่า เมื่อมีทุกข์ อุบายที่จะแก้ทุกข์ดับทุกข์ก็ต้องมีเช่นกัน จึงได้ตั้งเป้าหมายที่จะทำตนให้พ้นจากความทุกข์ เรียกว่า ทุกขนิโรธ ไว้ กำหนดเป้าหมายเอาไว้แล้ว ก็จำเป็นต้องมีวิธีดำเนินการ เรียกว่า มรรค เพื่อจะให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น

๓.๓.๒ กระบวนการตรวจสอบ

อริยสัจ ๔ เป็นหลักการหรือคำสอนที่แสดงถึงกระบวนการเกิดขึ้นของทุกข์ และกระบวนการดับไปของทุกข์ว่า ดำเนินไปอย่างไร และเพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วนของการดำเนินการแต่ละขั้นตอน พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงกระบวนการตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบการดำเนินการแต่ละขั้นตอนไว้ด้วย ได้แก่ ญาณทัสสนะ^{๒๒} ๓ คือ สัจญาณ กิจจญาณ กตญาณ ซึ่งมี ๓ รอบ ๑๒ อากา^{๒๓} อธิบายได้ดังนี้

๑) สัจญาณ คือ รู้สภาพหรือภาวะที่เป็นจริงของแต่ละเรื่องว่า คืออะไร กล่าวคือรู้ว่าอะไรคือทุกข์ของชีวิต อะไรคือสาเหตุของทุกข์ ภาวะดับทุกข์เป็นอย่างไร วิธีการดับทุกข์คืออะไร

^{๒๒} คุรยละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๖/๒๓-๒๔.

^{๒๓} ๓ รอบ ๑๒ อากา หมายถึง สัจญาณ กิจจญาณ กตญาณ เกิดขึ้นเวียนไปในอริยสัจ ๔ ข้อ ข้อละ ๓ รอบ (๔ x ๓ = ๑๒) รวมเป็น ๑๒ รอบ ดังนี้ ก. (๑) นี้ทุกข์ (๒) ทุกข์นี้ควรกำหนดรู้ (๓) ทุกข์นี้ กำหนดรู้แล้ว ข. (๑) นี้สมุทัย (๒) สมุทัยนี้ควรละ (๓) สมุทัยนี้ละแล้ว ค. (๑) นี้โรธ (๒) นิโรธนี้ควรทำให้แจ้ง (๓) นิโรธนี้ทำให้แจ้งแล้ว ง. (๑) นี้มรรค (๒) มรรคนี้ควรทำให้เจริญ (๓) มรรคนี้ทำให้เจริญแล้ว (ส.ม.อ. (บาลี) ๓/๑๐๘๑/๓๘๐, สารตถ. ฎีกา (บาลี) ๓/๑๖/๒๑๕).

๒) กิจจญาณ คือ รู้ถึงหน้าที่หรือวิธีการที่จะพึงกระทำในแต่ละเรื่องว่า พึงปฏิบัติอย่างไร กล่าวคือ

๒.๑ ในเรื่องทุกข์นั้น รู้ว่า เป็นสิ่งที่พึงรู้ให้ชัดเจน

๒.๒ ในเรื่องสมุทัยนั้น รู้ว่า เป็นสิ่งที่พึงละหรือกำจัดให้สิ้นไป

๒.๓ ในเรื่องนิโรธนั้น รู้ว่า เป็นสิ่งที่ต้องทำให้เป็นจริงขึ้น หรือทำให้สำเร็จบริบูรณ์

๒.๔ ในเรื่องมรรคนั้น รู้ว่า เป็นสิ่งที่ต้องเจริญ คือทำให้ครบถ้วนปฏิบัติให้สมบูรณ์

๓) กตญาณ คือ รู้ในสิ่งที่ลงมือปฏิบัติไปแล้ว เป็นการตรวจสอบผลของการกระทำที่ดำเนินการหรือลงมือปฏิบัติไปแล้วว่า ได้ผลหรือมีผลเป็นอย่างไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์หรือไม่ กล่าวคือ

๓.๑ เรื่องทุกข์ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องรู้อย่างชัดเจน ถัดวัน และตามเป็นจริงนั้น รู้อย่างชัดเจน ถูกต้องแล้ว หรือยัง

๓.๒ เรื่องสมุทัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องละอย่างเด็ดขาดนั้น ละได้แล้ว หรือยัง

๓.๓ เรื่องนิโรธ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องทำให้เป็นจริง คือสำเร็จผลบริบูรณ์นั้น ทำสำเร็จแล้วหรือยัง

๓.๔ เรื่องมรรค ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องเจริญ คือทำให้ครบถ้วนนั้น ทำให้ครบถ้วนแล้วหรือยัง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า คำสอนเรื่องอริยสัจ ๔ นั้น พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงกระบวนการเกิดและกระบวนการดับของทุกข์ ซึ่งเป็นกระบวนการความสัมพันธ์ของเหตุและผล พร้อมทั้งทรงแสดงหลักการตรวจสอบเพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วนของการดับทุกข์หรือแก้ปัญหาตามกระบวนการของอริยสัจ ๔ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง ดังที่ท่านพระอัสชิตะตรัสกับสารีบุตรปริพาชกว่า

เย ธมฺมา เหตุปฺปภาว เตสํ เหตุ ตถาคโต อห

เตสญฺจ โย นิโรโธ เอวํวาทิ มหาสมณฺโณติ ฯ^{๔๔}

ธรรมเหล่าใดเกิดแต่เหตุ พระตถาคตตรัสเหตุแห่งธรรมเหล่านั้น

และความดับแห่งธรรมเหล่านั้น พระมหาสมณะมีปกติตรัสอย่างนี้^{๔๕}

^{๔๔} วิ.ม. (บาลี) ๔/๖๑/๕๓.

^{๔๕} วิ.ม. (ไทย) ๔/๖๑/๖๕.

๓.๔ การแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจ ๔

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ รายละเอียด รวมถึงกระบวนการของ อริยสัจ ๔ ดังที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า อริยสัจ ๔ ก็คือวิธีการแก้ปัญหาชีวิตโดยตรง และในฐานะที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาชีวิต จึงสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพได้ด้วย ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพ ก็คือ พยาธิทุกซ์ ซึ่งถือเป็นปัญหาชีวิตในอีกรูปแบบหนึ่งนั่นเอง แบ่งเป็นขั้นตอน^{๒๖} ได้ดังนี้

๓.๔.๑ **ขั้นเตรียมการ** เป็นขั้นแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการแก้ไขให้ชัดเจนครบถ้วน ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนย่อย คือ

- ศึกษาปัญหา (ทุกฺเข ญาณ) หมายถึง ต้องศึกษาปัญหาให้แจ้งชัด
- ค้นหาสาเหตุ (ทุกฺขสมุทฺเท ญาณ) หมายถึง ต้องค้นหาสาเหตุของปัญหาให้พบ
- กำหนดเป้าหมายหรือจุดจบของการแก้ปัญหา (ทุกฺขนิโรธ ญาณ) หมายถึง ต้องวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน
- กำหนดวิธีการ (ทุกฺขนิโรธคามินีปฏิปทา ญาณ) หมายถึง ต้องรู้หรือกำหนดวิธีการในการแก้ไขปัญหาแต่ละปัญหาให้ถูกต้องเหมาะสม

๓.๔.๑.๑ **ขั้นรู้ปัญหา** ในการแก้ปัญหา อันดับแรกต้องรู้จักปัญหาแต่ละปัญหาเสียก่อนว่า ปัญหาที่อยู่จริงและสร้างความทุกข์ทั้งทางกาย ทางใจ อย่างไร ต่อจากนั้นก็ต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ก็จะต้องรู้เรื่องที่เป็นปัญหาอย่างถูกต้องถี่ถ้วนทุกแง่มุมว่า อะไรบ้างที่เป็นปัญหาอยู่ ณ ปัจจุบันนี้ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ขั้นสุดท้าย คือ ต้องตรวจสอบดูให้ดีว่า สิ่งที่เราที่เข้าใจว่าเป็นปัญหานั้น เป็นปัญหาจริงหรือไม่ ในขั้นตอนของปัญหานี้ การกำหนดรู้ปัญหาอย่างถูกต้องตรงประเด็น เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก ฉะนั้น ในขั้นนี้ จึงต้องศึกษาให้รู้ระดับของปัญหาอย่างชัดเจน

^{๒๖} พระศรีรัชชฆงคณบัณฑิต, “การประยุกต์ใช้วิธีการตามหลักอริยสัจสี่แก้ปัญหาสังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์”, วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕).

๓.๔.๑.๒ ขั้นหาสาเหตุ ต้องรู้สาเหตุหรือปมของปัญหาอย่างถูกต้องว่า ปัญหานั้น ๆ เกิดจากสาเหตุคืออะไร ปัญหาแต่ละปัญหาอาจมีสาเหตุอย่างเดียวหรือหลายสาเหตุก็เป็นได้ เมื่อรู้สาเหตุของปัญหาแล้ว ในขั้นนี้ พระพุทธเจ้าทรงสอนว่า ให้ละหรือกำจัด กล่าวคือ เมื่อรู้ว่า อะไรเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาก็ละหรือกำจัดสิ่งอันเป็นสาเหตุนั้น หากแก้ปัญหามาไม่ตรงประเด็นไม่ถูกจุด กล่าวคือ ไม่ได้แก้ที่ตัวสาเหตุ ปัญหาก็จะไม่ได้รับการแก้ไขหรืออาจกลายเป็นสภาพที่ยุ่งยากบานปลายออกไปจนเป็นเรื่องที่แก้ได้ยาก และต้องมีการตรวจสอบว่า สาเหตุแห่งปัญหาทั้งหมดได้รู้อย่างถูกต้อง ตรงประเด็นแล้วหรือยัง ที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้ละหรือกำจัดนั้น ได้ปฏิบัติตามหรือไม่ ฉะนั้น ในขั้นนี้ จึงต้องหาสาเหตุของปัญหาให้พบว่า สาเหตุของปัญหาคืออะไร

๓.๔.๑.๓ ขั้นกำหนดเป้าหมาย ในการแก้ปัญหแต่ละอย่างจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหว่า มีเป้าหมายหรือจุดหมายในการแก้ปัญหาระดับไหน กล่าวคือ จะแก้ปัญหานั้นให้หมดสิ้นไปโดยเด็ดขาด หรือจะเป็นเพียงการบรรเทาหรือลดความรุนแรงของปัญหาลงเท่านั้น ซึ่งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายสูงสุดในการแก้ปัญหาก็คือทำปัญหาให้หมดสิ้นไป ในขั้นตอนนี้ ขั้นแรกต้องรู้ว่า เป้าหมายของการแก้ปัญหาคือสภาพที่หมดปัญหานั้น เป็นไปได้จริง ๆ หมายความว่า ปัญหานั้น ๆ แก้ได้ และขั้นสุดท้ายต้องมีการตรวจสอบว่า จุดหมายแห่งการแก้ปัญหานั้น ๆ ถูกต้องชัดเจนแล้วหรือยัง กล่าวโดยสรุปก็คือ ต้องวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาวัวให้ชัดเจนว่า เป็นการแก้ไขระดับใด คือ ยับยั้ง บรรเทา หรือทำให้หมดสิ้นไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหานั้น ๆ

๓.๔.๑.๔ ขั้นรู้หรือกำหนดวิธีการแก้ไข ขั้นนี้เป็นขั้นสรุปความคิดทั้งหมดที่ได้จากการรู้ขั้นตอนทั้ง ๓ ขั้นตอนข้างต้นอย่างชัดเจนจนสามารถกำหนดวิธีปฏิบัติหรือดำเนินการเพื่อให้บรรลุจุดหมายในการแก้ปัญหได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงวางแนวทางเพื่อป้องกันปัญหา เช่นนั้นไม่ให้เกิดซ้ำซ้อนขึ้นอีก ในขั้นนี้ ต้องรู้วิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดหมายในการแก้ปัญหอย่างถูกต้องครบถ้วนว่า จะมีวิธีดำเนินการอย่างไร หรือพูดง่าย ๆ ว่า จะทำอย่างไรบ้าง ปัญหาที่มีอยู่จึงจะได้รับการแก้ไขให้บรรเทาลงหรือหมดสิ้นไป จากนั้นก็นำเสนอวิธีปฏิบัติว่า ปัญหาแต่ละปัญหาต้องแก้ด้วยวิธีอย่างไร แก้ปัญหาอย่างไรจึงจะได้ผลดี และเมื่อแก้ปัญหามาสำเร็จแล้ว จะมีวิธีดำเนินการอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิม ๆ เกิดขึ้นมาอีก ในขั้นตอนนี้เรียกว่า เป็นทั้งแก้ปัญหามาและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาอีกอย่างมีระบบแบบแผน และที่สำคัญคือ ต้องมีการตรวจสอบผลการปฏิบัติว่า แผนงานหรือวิธีดำเนินการเพื่อแก้ปัญหานั้นนำเสนอไปนั้น นำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครบถ้วนหรือยัง เมื่อปฏิบัติตามวิธีที่ได้แนะนำเสนอนั้นแล้ว ได้รับผลเป็นอย่างไร ปัญหาได้รับการแก้ไขหรือยัง แก้ปัญหาได้ในระดับไหน เป็นที่พอใจหรือไม่

ฉะนั้น จึงต้องมีการกำหนดวิธีการแก้ไขให้ชัดเจนเหมาะสมกับสภาพปัญหาว่า ต้องใช้วิธีการทางกายหรือวิธีการทางจิตใจ หรือต้องใช้ทั้งสองอย่างนั้นคู่กันไป

๓.๔.๒ ชั้นปฏิบัติการ คือ คำเนิการแก้ไขปัญหานั้นตามวิธีการที่พระพุทธเจ้าได้ทรงค้นพบว่า เป็นวิธีการเดียวเท่านั้นที่จะแก้ปัญหของชีวิตได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ คือ วิธีการที่เรียกว่า “หลักมัชฌิมาปฏิปทา” หมายถึง ทางสายกลาง ซึ่งเป็นข้อปฏิบัติที่ช่วยให้แก้ไขปัญหาลำเร็จ โดยวิธีการที่ไม่ตั้งหรือหย่อนจนเกินไป เป็นหนทางอันประเสริฐที่สามารถสรุปลงในมรรค ๘ คือ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติและสัมมาสมาธิ ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ

๓.๔.๒.๑ หลักปัญญาศึกษา โดยใจความ ก็คือ ด้านความรู้ หมายความว่า จะต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข ในด้านความรู้นี้ ต้องมีความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ ให้อู้ปัญหา ให้อู้ความจริง ให้อู้วิธีแก้ไข และให้อู้วิธีป้องกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ไปในทางที่พึงประสงค์

๓.๔.๒.๒ หลักศีลศึกษา โดยใจความ ก็คือ ด้านพฤติกรรม กล่าวคือ สิ่งที่จะต้องแก้ไขควบคู่กันกับการแก้ไขด้านความรู้และความคิด ก็คือการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

๓.๔.๒.๓ หลักจิตตศึกษา โดยใจความ ก็คือ ด้านจิตใจ กล่าวคือ ในการดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้และด้านพฤติกรรมนั้น จะบรรลุผลตามเป้าหมายได้ก็ต่อเมื่อจิตใจต้องมีความพร้อมที่จะรับการแก้ไขด้วย จิตใจจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในทุกด้านของชีวิต เพราะคนที่ฝึกฝนอบรมพัฒนาจิตใจได้แล้วเป็นผู้ประเสริฐที่สุดทั้งในด้าน ความคิด การพูด และการกระทำต่าง ๆ ก็จะดี ไปหมดทุกอย่าง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าวิธีการแก้ปัญหตามหลักอริยสัจ ๔ นั้น เป็นวิธีการแก้ปัญหที่เป็นระบบ ปฏิบัติได้จริงและสามารถตรวจสอบได้เพียงแต่ผู้ประสบปัญหา ต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง ดังพุทธพจน์ที่ว่า “วิริเยน ทุกขมจฺเจติ”^{๕๗} บุคคลล่วงทุกข์ได้ด้วยความเพียร^{๕๘} ซึ่งหมายถึง ปัญหาสามารถแก้ไขได้จากความเพียรพยายามของตนเอง และต้องใช้สติ ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบด้วย

^{๕๗} ส.ส. (บาลี) ๑๕/๒๔๖/๒๕๘, พ.อิตติ. (บาลี) ๒๕/๑๘๖/๓๗๐.

^{๕๘} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๔๖/๓๕๓, พ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๑๘๖/๕๔๔.

๓.๕ แนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

มีประกาศในพระราชกฤษฎีกาเบกษา ให้ความหมายของคำว่า “โรค” ไว้ว่า เป็นความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย^{๔๕} ซึ่งมีความสอดคล้องกับโรคในทางพระพุทธศาสนา กล่าวคือ ในโรคสูตร ได้แบ่งโรคที่เกิดกับมนุษย์ออกเป็น ๒ อย่าง^{๔๖}

๑) โรคทางกาย(กายโก โร โค) หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เนื่องจากองค์ประกอบของร่างกายทำงานผิดปกติ ทำให้รู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติ ที่แสดงออกมา เช่น ปวดศีรษะ ไอ จาม น้ำมูก ตาลาย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และสามารถรักษาให้หาย หรือบรรเทาได้โดยการใช้ยาและการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น

๒) โรคทางใจ (เจตสิโก โร โค) หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติทางจิตใจหรืออารมณ์ มีความเครียดและความวิตกกังวลที่รุนแรง บางรายมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เอะอะ วุ่นวาย ก้าวร้าว หวาดระแวง^{๔๗}หรือกล่าวได้ว่าเป็นภาวะที่จิตใจของคนเรากลับใจด้วยกิเลส อวิชชา ตัณหา อุปาทาน ทำให้เกิดปัญหาทางใจขึ้นมา

ในพระสูตรอื่นๆ เช่น คิริมานันทสูตร มีการกล่าวถึงสัญญา ๑๐ ประการ^{๔๘} ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ประทานธรรมโอสถให้พระอานนท์ไปแสดงแก่พระคิริมานนท์ จนสามารถข่มอาพาธหนัก กระทั่งหายจากการอาพาธนั้น ในข้อที่ ๔ อาทินวสัญญานี้ มีใจความสำคัญดังนี้ คือให้พิจารณาเห็นว่า “กายนี้ มีทุกข์มาก มีโทษมาก เพราะฉะนั้นอาพาธต่างๆจึงเกิดขึ้นในกายนี้ คือโรคตา... โรคเบาหวาน...ปวดปัสสาวะ ให้ผู้พิจารณาเห็นความเป็นโทษในกายนี้ อยู่อย่างนี้”

จากข้อความที่นำมาถวายนี้นี้แม้ว่าจะมีการกล่าวถึงโรคเบาหวาน แต่ก็ไม่มีวิธีการรักษาที่แน่ชัด เพราะพระไตรปิฎกไม่ใช่ตำราการตรวจรักษาโรค หากแต่หลักธรรมคำสอนและพระวินัย หรือที่เรียกว่าศีลของพระภิกษุกลับสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี แม้โรคเบาหวานที่เป็นจะไม่หายขาด เพราะโรคนี้เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย คือตับอ่อนทำงานผิดปกติ แต่การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ก็สามารถช่วยให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไปที่ไม่เป็นโรคได้

^{๔๕} มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕.

^{๔๖} คุรยละเอียดใน อภ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๔๗} จำลอง ดิษขวิช, ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์ เชียงใหม่, ๒๕๔๕), หน้า ๓๗.

^{๔๘} อภ.ทสก.(ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๐.

ซึ่งหากพิจารณาจากหัวข้อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา จะสามารถบรรยายด้วยหัวข้ออริยสัจ ๔ กับกิจในอริยสัจ ๔ ควบคู่กันไป ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ดังนี้

ตารางที่ ๓ กิจของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

อริยสัจ	กิจในอริยสัจ	กิจของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔
ทุกข์	ปริณญา (กำหนดรู้)	ผู้ป่วยต้องกำหนดรู้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ปฏิเสธภาวะของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
สมุทัย	ปหานะ (ละ)	ต้องละพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
นิโรธ	สังนิกริยา (ทำให้แจ้ง)	มุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง
มรรค	ภาวนา (ทำให้เจริญ)	ปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของตนเมื่อเจ็บป่วย

กิจของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่สำคัญตามหัวข้อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา สามารถนำมาอธิบายรายละเอียด ได้ดังนี้

๓.๕.๑ **ทุกข์** คือ สภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องกำหนดรู้ว่าอะไรบ้างถือเป็นปัญหา **ทุกข์** คือความไม่สบายกายไม่สบายใจ หรืออาจกล่าวได้ว่า **ทุกข์** คือ ความโศกเศร้า (โศกะ) ความรำพันด้วยความเสียใจ (ปริเทวะ) ความเจ็บไข้ได้ป่วย (ทุกข์ะ) ความเสียใจ (โทมนัสสะ) ความท้อแท้ สิ้นหวัง คับแค้นใจ (อุปายาสะ) การตรอมใจ ผิดหวังจากสิ่งที่ไม่รัก ไม่ชอบ (อัปปิเยหิ สัมปโยคะ) การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ที่ชอบ (ปิเยหิ วิปปโยคะ) ความหม่นหมองเมื่อปรารถนาแล้วไม่ได้สิ่งนั้น (ยัมปิจัจัง นลกคิ)

ตัวอย่างของเรื่องทุกข์กับความเจ็บป่วย ก็มีปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา มากมาย เช่น ในคิลานวัตตुकถา ว่าด้วยเรื่องภิกษุอาพาธเป็นโรคท้องร่วง นอนกลิ้งเกลือกไปมาบนปัสสาวะและอุจจาระของตนเอง^{๕๓} จากข้อความที่นำมากล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อร่างกายมีความเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้น มีอาการท้องร่วง กลั้นอุจจาระไม่ได้ โดยทั่วไปก็มักจะมีอาการปวดท้องร่วมด้วย จึง

^{๕๓} ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๕-๒๔๑.

ทำให้พระภิกษุมีอาการคิ้นรนนอนกลิ้งเกลือกไปมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นทุกข์ หรือในโทณปากสูตร ที่กล่าวถึง กษัตริย์พระองค์หนึ่งของกรุงสาวัตถี ชื่อว่า พระเจ้าปเสนทิโกศล พระองค์ทรงมีพระวรกายที่อ้วน เพราะเสวยพระกระยาหารที่หุงด้วยข้าวสารทะนนานหนึ่ง^{๕๔} ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก เวลาจะเดินไปไหน ก็รู้สึกอึดอัด อ้อยอัย วันหนึ่งได้ไปเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้า พระองค์ทรงสังเกตเห็นความอึดอัด อ้อยอัยนั้น จึงทรงตรัสพระคาถาแนะนำให้พระเจ้าปเสนทิโกศลทรงมีสติกำหนดประมาณพระกระยาหารที่ทรงเสวย จากพระสูตรที่นำมากล่าวอ้างนี้ จะเห็นได้ว่าการที่มีร่างกายอ้วนเกินไป เกิดความอึดอัดไม่สบาย ก็เป็นทุกข์

ในกรณีโรคเบาหวาน ความทุกข์ทางกาย เปรียบได้กับอาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระจายน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด อ่อนเพลียง่าย เวียนศีรษะ ผิวหนังอักเสบง่าย ตาพร่ามัว ซาปลายมือ ปลายเท้า เป็นต้น ส่วนความทุกข์ทางใจ คือ การที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอาจจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของตน หลายท่านกังวล ไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง บางท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ ก็ต้องหยุดงานบ่อยๆ กังวลว่า จะเป็นภาระให้ครอบครัว คิดกังวลถึงเรื่องต่างๆในชีวิตประจำวันที่มีเมื่อป่วยแล้วจะทำให้ประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตแย่ลง เช่น เบาหวานขึ้นตาทำให้ตาพร่ามัว หรือมือเท้าชา ทำให้ไม่สามารถขับรถได้ เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยต้องกำหนดรู้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยเบาหวานและไม่ปฏิเสธภาวะของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

๓.๕.๒ สมุทัย สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาคืออะไร ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาว่าเกิดจากอะไร หรืออะไรคือสาเหตุของปัญหา คือเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ต้นตอของทุกข์ที่อยู่ใจ คือความอยาก (ตัณหา ๓ อย่าง) กล่าวได้ว่า ความอยากได้ หมายรวมถึงอยากทุกอย่างที่นำมาสนองสัมผัสทั้ง ๕ และกามารมณ์ (กามตัณหา) ความอยากเป็นโน่นเป็นนี่ (ภวตัณหา) ความไม่อยากเป็น ความไม่พอใจในสิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่ (วิภวตัณหา)

ตัวอย่างของสมุทัยที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย ดังที่กล่าวอ้างในเรื่องของทุกข์ กรณีพระภิกษุเกิดโรคท้องร่วง น่าจะเกิดจากการฉันทอาหารที่ไม่สะอาด ร่างกายจึงมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยการขับของเสียออกทางอุจจาระ หรือกรณีที่พระเจ้าปเสนทิโกศล ทรงมีพระวรกายที่อ้วนก็มีสาเหตุมาจาก การที่พระองค์ไม่ทรงกำหนดประมาณพระกระยาหารที่จะเสวยให้พอเหมาะกับตนเอง เพราะมีความอยากในรสชาติอาหาร เป็นต้น ซึ่งพระสูตรที่กล่าวถึงเรื่องของตัณหากับอาหาร ผู้วิจัยจะนำไปกล่าวรวมในข้อของนิโรธเนื่องจากมีข้อความเชื่อมโยงกัน

^{๕๔} ดูรายละเอียดใน ต.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

ในกรณี โรคเบาหวาน สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ กรรมพันธุ์ คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติบิดา มารดา ญาติพี่น้อง เป็นโรคเบาหวานและอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีโอกาสป่วยด้วยโรคนี้มากกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งสมุทัยข้อนี้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ในส่วน ของสาเหตุอื่นๆที่พบบ่อยๆทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ความอ้วน ทั้งที่เกิดจากการรับประทาน จำพวกแป้ง อาหารที่หวานมาก หรืออาหารประเภทของทอด ของมัน ร่างกายมีการเผาผลาญ สารอาหารน้อย สารอาหารที่ร่างกายได้รับแล้วไม่มีการเผาผลาญก็จะกลายเป็นไขมันส่วนเกินใน ร่างกาย ถ้าไม่มีการออกกำลังกายก็จะทำให้เกิดโรคอ้วน จนทำให้เนื้อเยื่อในร่างกายคือต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน นอกจากนี้การติดเชือบางชนิด ยาบางชนิด ที่มีผลต่อดับอ่อน หรืออุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อตับอ่อนโดยตรง หรือภาวะที่เครียดง่าย นอนพักผ่อนไม่เป็นเวลาก็ทำให้ระบบการ ทำงานของร่างกายแปรปรวนไปจากปกติ ทำให้ร่างกายทรุดโทรมเร็ว เกิดภาวะเจ็บป่วยด้วย โรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ง่าย ในส่วนของสมุทัยที่เกิดทางใจ บุคคลทุกคน ล้วนอยากมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานย่อมอยากหายจากโรคเบาหวาน ไม่อยากเป็นโรคเบาหวาน อยากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในทางกลับกัน ผู้ป่วยเบาหวานหลายท่านก็อยากรับประทานอาหารได้ทุกประเภท อยากรับประทานอาหารหวานๆ อาหารรสชาติที่รู้สึกอร่อยถูกใจ ไม่อยากควบคุมอาหาร ไม่อยากออกกำลังกาย ไม่อยากไปพบ แพทย์ ไม่อยากถูกเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาล ทุกครั้งที่ ไปพบแพทย์ตามนัด ดังนั้นในข้อ สมุทัย ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องละพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

๓.๕.๓ นิโรธ เป็นการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน ว่าอยากให้ชีวิตเป็นอยู่อย่างไร คือ ความดับทุกข์ ภาวะที่ตัดขาดดับสิ้น ไป ความหลุดพ้น

ตัวอย่างของนิโรธกับความเจ็บป่วย ซึ่งเชื่อมโยงกับเรื่องของอาหาร มีปรากฏใน สัมมาทิฐิสูตร ที่กล่าวถึงพระภิกษุรูปหนึ่งได้ตั้งคำถามกับพระสารีบุตรเกี่ยวกับเรื่องอาหาร ซึ่ง พระสารีบุตรได้ตอบกลับไปว่า เมื่อใด พระอริยสาวกรู้ชัดอาหาร เหตุเกิดแห่งอาหาร ความดับแห่ง อาหาร^{๕๕} และข้อปฏิบัติให้ถึงความดับแห่งอาหาร เมื่อนั้นพระอริยสาวกรู้ชื่อว่ามีสัมมาทิฐิ มีความเห็นตรงมีความเลื่อมใสอันแน่วแน่ในธรรม และได้อธิบายว่า อาหารย่อมมีเพื่อความดำรงอยู่ ของหมู่สัตว์ผู้เกิดแล้ว หรือเพื่ออนุเคราะห์เหล่าสัตว์ผู้แสวงหาที่เกิด มี ๔ ชนิด คือ

^{๕๕} ความดับแห่งอาหาร จะปรากฏได้ก็ต่อเมื่อดับตัดขาดที่เป็นปัจจัยแห่งอาหารทั้งที่เป็นอุปาทินนกะและอนุปาทินนกะได้ กล่าวคือ เมื่อเหตุดับไปโดยประการทั้งปวง แม้ผลก็ย่อมดับไปโดยประการทั้งปวง (ม.ม.อ.(บาลี) ๑/๕๐/๒๒๘, ม.ม.ฎีกา (บาลี) ๑/๕๐/๓๕๓).

๑. กวฬิงการอาหาร(อาหารคือคำข้าว) หยาบบ่าง ละเอียดบ่าง

๒. ผัสสาหาร(อาหารคือการสัมผัส)

๓. มโนสัญเจตนาหาร(อาหารคือความจงใจ)

๔. วิญญาณาหาร(อาหารคือวิญญาณ)

และเพราะตัณหาเกิด เหตุเกิดแห่งอาหารจึงมี แต่เมื่อใดที่ตัณหาดับ ความดับแห่งอาหารจึงมี ซึ่งความดับแห่งอาหารก็คือ มรรคมืองค์ ๘ นั้นเอง^{๕๖}

ในกรณีโรคเบาหวาน นิโรธ คือ ภาวะของการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในระดับปกติ สัญญาณชีพปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการพิการและสูญเสียชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง

๓.๕.๔ มรรค เป็นแนวทาง หรือกระบวนการที่สามารถ ทำให้บรรลุเป้าหมาย หรือแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร โดยจะต้องกำหนดให้สอดคล้องกับมูลเหตุของปัญหาในแต่ละเรื่อง มรรคคือ ข้อปฏิบัติ หรือหนทางที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและใจ การเดินทางสายกลางเพื่อไปถึงการดับทุกข์ มี ๘ ประการ

ในกรณีโรคเบาหวาน มรรค คือ หนทางการปฏิบัติ ลงมือทำ เพื่อให้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น โดยเริ่มจาก ความเห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) ความศรัทธาในเบื้องต้นต่อหลักธรรม คำสอน เช่น เชื่อเรื่องกรรม มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตให้เป็นสุข , ความดำริชอบ (สัมมาสังกัปปะ) หรือความคิดชอบ มีความคิดที่ถูกต้องตามหลักธรรม เช่นการใช้ปัญญาพิจารณา ความไม่เที่ยงของสังขาร , เจรจาชอบ (สัมมาวาจา) คือการปฏิบัติตามหลักธรรม ไม่พูดโกหก ไม่พูดส่อเสียด ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดเพื่อเจ้อ ผู้ป่วยบางรายเมื่อซักถามเรื่องการรับประทานอาหาร ก็ตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง เช่น ยังฝืนรับประทานอาหารหวาน หรือไม่ควบคุมอาหาร แต่กลัวจะถูกตำหนิจึงไม่บอกความจริง , ทำการชอบ (สัมมากรรม) หรือ กระทำสิ่งที่ไม่ผิดหลักศีลธรรม เช่น ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์เพื่อเป็นการทำจิตใจของตนให้บริสุทธิ์ผ่องใส รวมถึงมีพฤติกรรมกรบบริโภคาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน การป้องกันตนเองจากภาวะเครียด เมื่อจิตใจดีก็จะส่งเสริมให้กระบวนการทำงานของร่างกายดีไปด้วย , เลี้ยงชีพชอบ (สัมมาอาชีวะ) คือการทำมาหากินในทางที่ถูก ไม่เบียดเบียนหรือทำความเดือดร้อนให้กับสัตว์หรือผู้อื่น แม้กระทั่งตนเอง เช่น ทำงานจนพักผ่อนไม่เป็นเวลา ก็ไม่ถูกต้อง , ความเพียรชอบ (สัมมาวายามะ) คือการ

^{๕๖} ดูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๒/๕๐/๘๔-๘๕.

หมั่นดูแลสุขภาพ เช่น การพยายามลดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงออกไปจากใจ เพียรพยายามในการควบคุมอาหาร พยายามออกกำลังกาย ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น, ระวังชอบ (สัมมาสติ) คือมีสติตั้งมั่นในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักธรรม เช่นการฟังระวังถึงความตายที่ต้องเกิดกับทุกคน ระวังระวังถึงความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องธรรมดา, ระวังดีชอบ (สัมมาสมาธิ) คือมีจิตที่มีสมาธิ ไม่คิดฟุ้งซ่าน เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น

ตามที่ได้กล่าวอ้างในบทที่ ๒ ภูมิศาสตราจารย์ เฮอเบอร์ต เบนสัน อายุรแพทย์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ทำการวิจัยพบว่า จิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจริง และการทำสมาธิสามารถรักษาโรคได้ เพราะสมาธิทำให้จิตใจและร่างกายผ่อนคลาย ไม่เครียด ในเวลาที่เราเครียด ความดันโลหิตจะสูงขึ้น การหายใจจะเร็วขึ้น ซิพจรเต้นเร็วขึ้น กล้ามเนื้อจะตึงตัวมากขึ้น อัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายมากขึ้น และร่างกายใช้ออกซิเจนมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ ความเครียดจึงทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ การทำให้เกิดการผ่อนคลาย ทำให้โรคต่างๆ หายได้ งานวิจัยของศาสตราจารย์เบนสันพบว่า “ผู้ป่วยมาพบแพทย์ร้อยละ ๖๐-๘๐ เป็นโรคเกี่ยวกับจิตใจมากกว่าร่างกาย การทำให้เกิดการผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิจึงช่วยให้โรคส่วนใหญ่หายหรือดีขึ้นได้”^{๕๗} หรือในกรณีของการสวดมนต์ ขณะสวดมนต์ ถ้าผู้สวดมนต์มีสติในการสวด มีจิตแนบไปตามคำสวด จะมีผลทำให้จิตเกิดสมาธิ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมาก คือ ทำให้มีการผ่อนคลายทั้งทางกาย ทางใจ นอกจากนั้นยังสามารถใช้บำบัดโรคได้ด้วย ในพระไตรปิฎกมีกล่าวไว้หลายเรื่อง เช่น เมื่อพระมหากัสสปเถระอาพาธ พระพุทธเจ้าเสด็จมาและทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ พอทรงสวดจบพระมหากัสสปะก็หายอาพาธ ในทำนองเดียวกัน พระโมคคัลลานะหายอาพาธ ได้เมื่อพระพุทธเจ้าทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ ให้ฟัง แม้แต่พระพุทธเจ้าเองเมื่อทรงอาพาธ ก็ทรงโปรดให้พระมหาจุนทะแสดงโพชฌงค์ ๗ ถวาย เมื่อสวดจบพระพุทธองค์ก็ทรงหายจากอาการประชวร^{๕๘} เช่นกัน

จากข้อความที่กล่าวมาในข้างต้น การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก็คือส่วนที่กล่าวถึงมรรคใน อริยสัจ ๔ ถือเป็นแนวทาง หรือกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือแก้ไขปัญหาให้ได้ และเมื่อปฏิบัติได้ก็สามารถนำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของตน อย่างเคร่งครัดจึงจะมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งในพระพุทธศาสนามีวิธีการดูแลตนเองในเรื่องของร่างกายและจิตใจ ดังนี้

^{๕๗} L.T., Benson, et al, “Relaxation Response”, **Med Clin North AM**, (1977) : 22-25.

^{๕๘} คุราลละเอียดยใน ส.ม. (บาลี) ๑๕/๑๕๕-๑๕๗/๗๑-๗๔, ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๕๕-๑๕๗/๑๒๘-๑๓๑.

๓.๕.๔.๑ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทางด้านร่างกาย

การที่แต่ละบุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้น ถือเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะหากบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ว่า ตนมีพฤติกรรมอย่างไรจึงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีพฤติกรรมอย่างไรจึงจะปลอดภัยจากโรค เมื่อนั้นแต่ละบุคคลก็จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จาก ในสมัยพุทธกาล องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์นั้น เกิดจากพระธรรมวินัย ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงแสดงและบัญญัติไว้เพื่อเป็นหลักสั่งสอนพุทธสาวก พุทธสาวิกา หลักธรรมคำสอนและแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพ ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎกนั้นมีอยู่มากมาย แต่ในบทนี้จะนำเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น หลักการสำคัญที่สอดคล้องกับการดูแลรักษาสุขภาพของทางพระพุทธศาสนา ก็คือ หลักของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และข้อควรปฏิบัติอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑) การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร หากไม่รู้จักรับประทานโดยตรง ก็จะก่อให้เกิดทุกข์แก่ร่างกายได้ หรือที่เรียกว่า “อาหารปริเยญฺฐิทุกข์”^{๕๕} มีพุทธพจน์ตรัสไว้ว่า “สัตว์ทั้งปวงดำรงอยู่ได้ด้วยอาหาร”^{๕๖} หรือ “ภิกษุทั้งหลาย เมื่อมือทั้ง ๒ มีอยู่ การจับและการวางก็ปรากฏ เมื่อเท้าทั้ง ๒ มีอยู่ การก้าวไปและการถอยกลับก็ปรากฏ เมื่อข้อทั้งหลายมีอยู่ การคู้เข้าและการเหยียดออกก็ปรากฏ เมื่อท้องมีอยู่ ความหิวและความกระหายก็ปรากฏ”^{๕๗} หรือ “ความหิวเป็นโรคอย่างยิ่ง”^{๕๘}

^{๕๕} อาหารปริเยญฺฐิทุกข์ หมายถึง ทุกข์เกี่ยวกับการแสวงหาอาหาร ทุกข์ในการหากิน ได้แก่ อาชีวทุกข์ คือ ทุกข์เนื่องด้วยการเลี้ยงชีวิต (พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๓๕๕).

^{๕๖} อาหาร หมายถึงปัจจัยที่เป็นเหตุให้สัตว์ดำรงชีพอยู่ได้ ได้แก่ อาหาร ๔ คือ (๑) กวฬิงการาหาร (อาหารคือคำข้าว) (๒) ผัสสาหาร(อาหารคือผัสสะ) (๓) มโนสัญเจตนาหาร(อาหารคือมโนสัญเจตนา) (๔) วิญญาณาหาร(อาหารคือวิญญาณ) ยกเว้นอสังขฐิตตพรหม ซึ่งมีฌานเป็นอาหาร.

^{๕๗} จุ.จ. (ไทย) ๒๕/๔/๕.

^{๕๘} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๓๖/๒๓๓.

^{๕๙} ความหิว ที่เรียกว่าเป็นโรคอย่างยิ่ง เพราะจะต้องเขี้ยวรักษาอยู่ตลอดเวลา (จุ.ธ.อ. (บาลี) ๖/๑๑๖).

สังขารทั้งหลาย^{๑๐๔} เป็นทุกข้ออย่างยิ่ง^{๑๐๕} ซึ่งจะสังเกตได้ว่าพุทธพจน์ที่นำมากล่าวอ้างนี้ เป็นสิ่งที่เรียกได้ว่าเป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต และเพราะชีวิตดำรงอยู่ได้ด้วยอาหารนี้เอง ดังนั้นอาหารที่รับประทานเข้าไปก็ควรจะมีประโยชน์และมีปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

ในมหาวิภังค์ แห่งพระวินัยปิฎก มีการกล่าวถึงคำว่า “โภชนมัตตัญญูตา ซึ่งแปลว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค^{๑๐๖}” หรือแปลว่า รู้จักประมาณในการกิน คือกินเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้ชีวิตเป็นอยู่ได้ผาสุก มิใช่เพื่อสนุกสนานมัวเมา^{๑๐๗} นอกจากนี้ยังมีธรรมเนียมที่เกี่ยวกับโภชนะ ข้อที่ภิกษุสามเณรควรประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการรับบิณฑบาตและฉันอาหารที่เรียกว่าโภชนปฏิสังยุต^{๑๐๘} เป็นหมวดที่ ๒ แห่งเสขยวัตร มี ๓๐ สิกขาบท คือให้พึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตโดยเคารพ เมื่อรับบิณฑบาต เราจักดูแลแต่ในบาตร เราจักรับบิณฑบาตพอสมควร ส่วนกับแกง ไม่รับมาก เราจักรับบิณฑบาตพอสมควรขอบปากบาตร เราจักฉันบิณฑบาตโดยเคารพ ไม่รังเกียจ เราจักดูแลในบาตรเวลาฉัน ถ้าฉันในบาตร เราจักฉันบิณฑบาตไปตามลำดับ ไม่ขูดให้แห้ง เราจักฉันบิณฑบาตพอสมควรส่วนกับแกง ไม่ฉันกับมากเกินไป เราจักฉันบิณฑบาต ไม่ขยี้มแต่ยอดลงไป เราจักไม่เอาข้าวสุกปิดแกงและกับด้วยจะได้มาก เราไม่เจิบใช้ จักไม่ขอแกงหรือข้าวสุกเพื่อ ประโยชน์แก่ตนมาฉัน เราจักไม่มองดูบาตรของผู้อื่นด้วยคิดจะเพ่งโทษ เราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่เกินไป เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม เราจักไม่อ้าปากในเมื่อคำข้าวยังไม่มาถึง ไม่อ้าปากค้าง เราจักไม่เอานิ้วมือทั้งหมดใส่ปากในขณะฉัน เราจักไม่พูดทั้งที่ปากยังมีคำข้าว เราจักไม่ฉันโยนคำข้าวเข้าปาก เราจักไม่ฉันกัดคำข้าว เราจักไม่ฉันทำกระพุ่มแก้มให้ดูย เราจักไม่ฉันพลางสลัดมือพลาง เราจักไม่ฉันโปรยเมล็ดข้าว ทำข้าวเรียhrad เราจักไม่ฉันแลบลิ้น เราจักไม่ฉันดั่งจับๆ ไม่สำรวม เราจักไม่ฉันดั่งชูๆ ไม่สำรวม เราจักไม่ฉันเลียมือ เราจักไม่ฉันขอบบาตร เว้นเหลือน้อยต้องขอ เราจักไม่ฉันเลียริมฝีปาก เราจักไม่เอามือเปื้อนจกภาชนะน้ำ เราจักไม่เอาน้ำล้างบาตรมีเมล็ดข้าวตกลงใน ตะแวงบ้าน^{๑๐๙} ซึ่งจะดูสรุปกรณเป็นที่น่าสนใจ

ในสัพพสาสูตร มีข้อความกล่าวถึงอาสวะที่ต้องละด้วยการใช้สอย ที่เกี่ยวข้องกับ การรับประทานอาหาร ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนว่า

^{๑๐๔} สังขารทั้งหลาย ในที่นี้หมายถึงขันธ ๕ (ขุ.ธ.อ. (บาลี) ๖/๑๑๕).

^{๑๐๕} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๓/๕๕.

^{๑๐๖} วิ.มहा. (ไทย) ๑/๑/๒, อภิ.สง. (ไทย) ๓๔/๑๒๘/๒๓.

^{๑๐๗} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสนา ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๑๗๗.

^{๑๐๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗๖.

^{๑๐๙} ดูรายละเอียดในพระอาจารย์จันทา ถาวโร, พระวินัย ๒๒๗ เทศน์ภาคปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา และศูนย์หนังสือพุทธศาสนา, ๒๕๔๘), หน้า ๒๕๗-๓๓๖.

ภิกษุพิจารณาโดยแยกกายแล้วฉันบิณฑบาตไม่ใช้เพื่อเล่น ไม่ใช้เพื่อความมัวเมา ไม่ใช้เพื่อระดับ^{๑๐๐} ไม่ใช้เพื่อตกแต่ง^{๑๐๑} แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยคิดเห็นว่าโดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร^{๑๐๒} และยังทรงตรัสถึงอาสวะที่ต้องละด้วยการอดกลั้น มีใจความดังนี้

ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยกกายแล้ว เป็นผู้อดทนต่อความหนาว ความร้อน ความหิว ความกระหาย ...ซึ่งเมื่อเธอไม่อดกลั้นอยู่ อาสวะและความเร่าร้อนที่ก่อความคับแค้นก็จะพึงเกิดขึ้น เมื่อเธออดกลั้นอยู่ อาสวะและความเร่าร้อนที่ก่อความคับแค้น ย่อมไม่มีแก่เธอด้วยอาการอย่างนี้^{๑๐๓}

ในเจตนิยสูตร ว่าด้วยกิเลสเครื่องตรึงจิตจะระบุ มีทั้งหมด ๕ ประการ ในประการที่ ๔ พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “การฉันอาหารตามความต้องการจนอิ่มเกินไป ประกอบความสุขในการนอน ความสุขในการนอนเอกเขนก ความสุขในการหลับอยู่ ฯลฯ นี่เป็นกิเลสเครื่องผูกใจ ที่ภิกษุผู้มีจิตไม่น้อมไปเพื่อความเพียร เพื่อประกอบเนื่องๆ เพื่อกระทำต่อเนื่อง เพื่อบำเพ็ญเพียรยังตัดไม่ขาด”^{๑๐๔}

ในกกุฏปมสูตร พระพุทธเจ้าก็ทรงตรัสเกี่ยวกับประโยชน์ของการฉันอาหารมือเดียวไว้ว่า

เราได้เตือนภิกษุทั้งหลาย ณ ที่นี้ว่า เราฉันอาหารมือเดียว เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สึกรู้ว่ามีอาพาธน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก มาเถิด แม้พวกเธอก็ก็นฉันอาหารมือเดียว แม้เธอทั้งหลายเมื่อฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึกรู้ว่ามีอาพาธน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก เราไม่ต้องพร่ำสอนภิกษุเหล่านั้นอีก เพียงแต่ทำให้สติเกิดขึ้นในภิกษุเหล่านั้นเท่านั้น^{๑๐๕}

^{๑๐๐} เพื่อประดับ ในที่นี้หมายถึงเพื่อให้ร่างกายอ้วนพี อวบอ้อมเหมือนหญิงแพศยา (ม.ม.ฎีกา (บาลี) ๑/๒๓/๒๑๑, อ.จ.ภ.ฎีกา (บาลี) ๓/๕๘/๑๕๕, วิสุทฺธิ. (บาลี) ๑/๑๘/๓๓).

^{๑๐๑} เพื่อตกแต่ง ในที่นี้หมายถึงเพื่อประเทืองผิวให้งดงาม เหมือนหญิงนักฟ้อน มุ่งถึงความมีผิวพรรณงาม (ม.ม.ฎีกา (บาลี) ๑/๒๓/๒๑๑, อ.จ.ภ.ฎีกา (บาลี) ๓/๕๘/๑๕๕, วิสุทฺธิ. (บาลี) ๑/๑๘/๓๓).

^{๑๐๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

^{๑๐๓} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๔/๒๔.

^{๑๐๔} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๖๖/๑๕๕-๒๐๐.

^{๑๐๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖.

ในมหาอัสดปุรสูตร พระพุทธเจ้าก็ทรงตรัสถึงการรู้จักประมาณในโภชนะ มีใจความว่า

เธอทั้งหลายควรสำเนียงอย่างนี้ว่า เราทั้งหลายจักรู้จักประมาณในโภชนะ จักพิจารณาโดยแบบคายนแล้วกลืนกินอาหาร ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบุญเคราะห์พรหมจรรย์ โดยอุบายนี้เรจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา^{๑๑๖}

นอกจากการรู้จักประมาณในโภชนะแล้วพระพุทธเจ้ายังทรงชี้แนะให้เจริญสติสัมปชัญญะด้วย ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เธอทั้งหลายควรสำเนียงอย่างนี้ว่า เราทั้งหลายจักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป ...การครองสังฆาฏิ บาตร และจีวร การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๑๑๗}

แม้ในภัททาสิสูตร ซึ่งว่าด้วยพระภัททาสิกับคุณแห่งการฉันอาหารมือเดียว เนื่องจากพระภัททาสิไม่สามารถฉันอาหารมือเดียวได้ จึงได้กราบทูลพระพุทธเจ้าว่า เมื่อนั้นอาหารมือเดียวจะมีความกระวนกระวาย ซึ่งพระพุทธเจ้าตรัสสอนว่า

ภิกษุทั้งหลาย เราฉันอาหารมือเดียว เราเมื่อนั้นอาหารมือเดียว^{๑๑๘} ย่อมรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคาพาน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ ภิกษุทั้งหลายมาเถิด แม้เธอทั้งหลายก็จงฉันอาหารมือเดียวเถิด เธอทั้งหลายเมื่อนั้นอาหารมือเดียว จักรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคาพาน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ^{๑๑๙}

ในกัฎฐาคิริสูตร ว่าด้วยเหตุการณ์ในกัฎฐาคิรีนิคม เนื่องจากพระอัสดชิและพระปุนัพพุทสะฉันอาหารในเวลาวิกาล พระพุทธเจ้าจึงทรงตรัสถึงคุณของการฉันอาหารน้อย ดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย เราไม่ฉันโภชนะในราตรีเลย เราเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรี ก็รู้สึกว่าคุณภาพมีโรคาพาน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ มาเถิด ภิกษุทั้งหลาย แม้เธอทั้งหลายก็จงอย่าฉันโภชนะในราตรีเลย เธอทั้งหลาย เมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรี ก็จักรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคาพาน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ^{๑๒๐}

^{๑๑๖} ม.ญ. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖.

^{๑๑๗} ม.ญ. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๑๑๘} ฉันอาหารมือเดียว หมายถึงการฉันอาหารในเวลาเช้า คือตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนถึงเวลาเที่ยงวัน แม้ภิกษุฉันอาหาร ๑๐ ครั้ง ในช่วงเวลานี้ก็ประสงค์ว่า ฉันอาหารมือเดียว (ม.ญ.อ. (บาลี) ๒/๒๒๕/๓).

^{๑๑๙} ดูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐-๑๕๑.

^{๑๒๐} ดูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๒๐๑-๒๐๔.

ในโทณปากสูตร คือ พระสูตรที่ว่าด้วยการหุงข้าวสารทะนานหนึ่ง ซึ่งได้กล่าวอ้างในข้างต้นแล้ว และพอสรุปได้ว่าสิ่งที่พระเจ้าปเสนทิโกศล มีร่างกายที่อ้วนเกินไปเป็นสิ่งที่ไม่ดี เพราะทำให้รู้สึกอึดอัด อึดอ้าย เมื่อพระพุทธเจ้าทรงสังเกตเห็นความอึดอัด อึดอ้ายนั้น จึงทรงตรัสพระคาถาแนะนำให้พระเจ้าปเสนทิโกศลทรงมีสติกำหนดประมาณพระกระยาหารที่ทรงเสวย ดังนี้ “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยั่งยืน^{๑๒๑} และทรงตรัสพระคาถาแก่พระเจ้าปเสนทิโกศล อีกว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง ความสันโดษเป็นทรัพย์อย่างยิ่ง ความสิ้นเคยเป็นญาติอย่างยิ่ง นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง”^{๑๒๒} พระเจ้าปเสนทิโกศลก็ทรงรับฟัง และปฏิบัติตามจนในที่สุดก็สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จ

ในสาริปุตตเถรคาถา ซึ่งกล่าวว่าเป็นภายิตของพระสารีบุตรเถระ มีข้อความที่ถือเป็นคำแนะนำที่ดีในการรับประทานอาหาร คือ “ภิกษุ เมื่อฉันอาหารสดก็ตาม แห้งก็ตาม ไม่พึงฉันให้อ้วนเกินไป ไม่พึงฉันให้น้อยเกินไป พึงฉันแต่พอประมาณ พึงมีสติอยู่ พึงเลิกฉันก่อนอิ่ม ๔-๕ คำ แล้วดื่มน้ำ เท่านั้นที่เพียงพอเพื่ออยู่ผาสุก”^{๑๒๓}

จากข้อความที่นำเสนอมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่าในพระวินัยและพระสูตรต่างๆ ไม่เพียงแต่แนะนำเรื่องความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภคอาหารเท่านั้น แต่ยังพูดถึงการให้มีสติ ขณะดื่ม เคี้ยว ลิ้มรสชาติอาหาร ประโยชน์ของการรับประทานอาหาร ในเรื่องของการไม่ฉันโภชนะในราตรีก็นับว่าสุขภาพดีมีโรคน้อย ร่างกายกระปรี้กระเปร่า มีพละนามัยสมบูรณ์นั้น ในปัจจุบันก็มีผลงานวิจัยมากมายที่รับรองว่าการที่ไม่รับประทานอาหารในเวลากลางคืน จะช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของตัวเอง แม้กระทั่งมารยาทในการรับประทานอาหารก็ยังกล่าวไว้โดยละเอียด ซึ่งหากบุคคลใดสามารถปฏิบัติตามได้ก็จะเป็นผลดีกับร่างกายของผู้ปฏิบัติเอง

๒) การออกกำลังกาย

ในพระวินัยปิฎก จูฬวรรค กล่าวถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์เดินทางผ่านไปกรุงเวสาลี แล้วสังเกตเห็นว่า ทายกทายิกาในกรุงเวสาลีจัดตั้งภัตตาหารประณีตไว้ถวายพระภิกษุ เมื่อพระภิกษุฉันภัตตาหารประณีตเหล่านั้นก็ทำให้ร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก จึงไปเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้าและทูลขอให้ทรงอนุญาตที่จงดรมและเรื้อนไฟ เพื่อให้ภิกษุทั้งหลายมีอาพาธน้อย เมื่อหมอชีวกโกมารภัจจ์ทูลขอพระพุทธเจ้าก็ทรงอนุญาตตามนั้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการสร้างที่เดินจงดรมและเรื้อนไฟนั้นก็เป็นวิธีการที่จะทำให้พระภิกษุที่มีร่างกายอ้วนได้มีโอกาสในการเดินออกกำลังกาย และการอบความ

^{๑๒๑} คุรยละเอียดใน ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๑๒๒} จุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๕๖.

^{๑๒๓} จุ.เถร. (ไทย) ๒๖/๕๘๒-๕๘๓/๕๐๐.

ร้อนในเรือนไฟก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้เหงื่อออก ช่วยเร่งปฏิกิริยาในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย เป็นการลดน้ำหนักอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งในปัจจุบันก็มีทำกันมากมายในสถานที่ลดน้ำหนัก หรือเรียกว่าการอบซาวน่า และนอกจากจะอนุญาตที่เดินจงกรมและเรือนไฟแล้ว พระพุทธเจ้ายังทรงตั้งกฎกติกาในการสร้าง การใช้และดูแลรักษาเรือนไฟร่วมกัน ทั้งยังคำนึงถึงความปลอดภัยอีกด้วย^{๑๒๔}

ในจังกมสูตร คือ พระสูตรที่ว่าด้วยการเดินจงกรม พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรมมีข้อความดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย อานิสงส์แห่งการเดินจงกรม ๕ ประการนี้

อานิสงส์แห่งการเดินจงกรม ๕ ประการ อะไรบ้าง คือ

๑. เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล
๒. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
๓. เป็นผู้มีความอดทนน้อย
๔. อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย
๕. สมานธิที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน^{๑๒๕}

นอกจากการเดินจงกรมและการอบความร้อนในเรือนไฟจะช่วยในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายแล้ว การปรับเปลี่ยนอิริยาบถในการยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุลกันก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่พระภิกษุสามารถกระทำได้ ดังจะเห็นได้จากข้อวัตรปฏิบัติที่มีพระบัญญัติให้พระภิกษุเดินบิณฑบาตทุกเช้า ห้ามฉันอาหารในที่ทานเกิน ๑ มื้อ ยกเว้นแต่ป่วย เพื่อไม่ให้พระภิกษุเกียจคร้านในการบิณฑบาตและนอกจากจะได้สูดอากาศยามเช้าที่บริสุทธิ์เป็นประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว การเดินบิณฑบาตก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ให้ผลดีมาก ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญในเรื่องของการเดินอยู่แล้ว จึงได้กล่าวถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรมไว้ถึง ๕ ประการ โดยเฉพาะในผู้ที่ยังไม่เป็นโรคหรือป่วยเป็นโรคแล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ถ้าบุคคลเหล่านี้มีการเดินในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ก็จะน้อยลง ดังอานิสงส์ของการเดินจงกรมในประการที่ ๓ คือ เป็นผู้มีความอดทนน้อย และประการที่ ๔ คือ อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย

^{๑๒๔} คุรยละเอียดใน วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓-๓๗.

^{๑๒๕} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๕/๔๑.

ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์ก็สามารถอธิบายประโยชน์ของการเดินได้อย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือ ร่างกายของมนุษย์ตั้งฉากกับพื้นโลก มีขา ๒ ข้างเพื่อยืนหรือเดิน ดังนั้นเมื่อหัวใจบีบตัว เพื่อให้เลือดหมุนเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย เลือดส่วนหนึ่งก็จะมาคั่งที่ส่วนขา ดังนั้นการก้าวเดินจึงช่วยให้เลือดมีการไหลเวียนกลับไปหัวใจได้ดีขึ้น ภาวะโรคหัวใจขาดเลือดก็จะน้อยลง นอกจากนี้การเดินยังช่วยให้เซลล์ต่างๆของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ทั้งเซลล์ประสาท เซลล์สมอง ระบบหลอดเลือดและกล้ามเนื้อต่างๆก็จะทำงานได้ดีขึ้น เพราะเวลาที่เดินไม่ใช่เพียงกล้ามเนื้อขาเท่านั้นที่เกิดการเคลื่อนไหว แต่กล้ามเนื้อต้นขา สะโพก กล้ามเนื้อหน้าท้อง แขน ไหล่ และกล้ามเนื้ออื่นๆในร่างกายรวมทั้งเส้นเอ็น เส้นประสาท ระบบน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนเลือด ก็จะมีการเคลื่อนไหวตามกันไปด้วยทำให้ร่างกายเกิดความกระฉับกระเฉง แข็งแรง กล้ามเนื้อไม่ลีบฝ่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดี ระบบการย่อยอาหาร ระบบขับถ่ายของเสียทำงานได้ เป็นปกติ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก็จะดีตามไปด้วย ซึ่งจะสังเกตได้ว่าในปัจจุบันมีคนจำนวนมากที่มีอายุยังไม่ถึงวัยชราแต่ก็เริ่มเดินไม่ไหวและเกิดโรคมามากมาย สาเหตุก็เพราะทำอะไรๆสบายเกินไป มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น ใช้เข็นน้อยลง เดินน้อยลง ขาจึงอ่อนแรงลง

ซึ่งผู้วิจัยมีทัศนะว่าการเดินจงกรมและการเดินบิณฑบาตเป็นกุศโลบายที่ดีมาก แต่เพราะการเดินเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ง่ายเกินไปจนทำให้บุคคลต่างๆขาดไม่ถึงประโยชน์ที่จะได้จากการเดิน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ความอ้วน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการที่รับประทานอาหารมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกายไม่พอ ประกอบกับเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นอัตราการเผาผลาญสารอาหารของร่างกายจะต่ำลง ดังนั้น ไขมัน ส่วนเกินจึงไป สะสมที่หน้าท้อง ต้นขา ต้นแขน ได้ผิวหนังต่างๆจนไม่เหลือพื้นที่ที่จะสะสมได้แล้วจึงไปจับที่อวัยวะภายใน เช่น หัวใจ ตับ ไต ทำให้อวัยวะเหล่านั้นสูญเสียการทำงานที่ ระบบการหลั่งฮอร์โมนก็ผิดปกติ โดยเฉพาะในโรคเบาหวานความอ้วนจะมีผลให้ฮอร์โมนอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายทำงานผิดปกติตามไปด้วย ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็น วิธีหนึ่งที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการเร่งให้ร่างกายมีการใช้พลังงานซึ่งได้มาจากน้ำตาลและไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย แต่การออกกำลังกายยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพดี หากบุคคลนั้นๆยังขาดการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

๓) การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายก็ถือว่าเป็นอีกเรื่องที่สำคัญเพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำกว่า บุคคลทั่วไป หากว่าร่างกายไม่สะอาดหรือมีการติดเชื้อเกิดขึ้นในร่างกาย ก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย ซึ่งมีความสอดคล้องกับในสมัยพุทธกาลที่พระพุทธเจ้าและพระอรหันตสาวกมีข้อวัตรปฏิบัติที่คำนึงถึงความสะอาดหรือสุขอนามัยส่วนบุคคล ดังนี้

ในพระวินัยปิฎก มหาวรรค กล่าวถึง พระภิกษุรูปหนึ่งมีอาการเดินเขยง ขณะบิณฑบาตในกรุงราชคฤห์เพราะเท้าแตก อุบาสกคนหนึ่งสังเกตเห็น จึงถอดรองเท้าแล้วเข้าไปถวาย ซึ่งพระภิกษุรูปนี้ไม่กล้ารับ แต่พระพุทธเจ้าได้ทราบเหตุการณ์จึงทรงตรัสอนุญาต^{๑๒๖} และอีกเหตุการณ์หนึ่งซึ่งถือเป็นต้นบัญญัติ คือ เมื่อภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นหนองที่เท้า พวกภิกษุต้องพุงภิกษุรูปนั้นไปถ่ายอุจจาระบ้าง ถ่ายปัสสาวะบ้าง เมื่อพระพุทธเจ้าทอดพระเนตรเห็นและสอบถามอาการแล้ว ก็ทรงอนุญาตให้ภิกษุผู้มีเท้าเจ็บ เท้าแตก หรืออาพาธเป็นหนองที่เท้าสวมรองเท้าได้ ซึ่งทั้ง ๒ เหตุการณ์นี้แสดงให้เห็นว่าพระพุทธเจ้าทรงคำนึงถึงความสะอาดของเท้าและความปลอดภัยจากสิ่งสกปรกต่างๆที่อาจจะเข้าสู่ร่างกายจากการที่เท้าเป็นแผลได้

สำหรับข้อปฏิบัติในการใช้ห้องสุขา ในวัจจกฏีวัตตคถา ซึ่งว่าด้วยวัตรปฏิบัติในวัจจกฏี^{๑๒๗} ต้นบัญญัติเกิดเมื่อมีภิกษุรูปหนึ่งถ่ายอุจจาระ แล้วไม่ยอมชำระ พระพุทธองค์จึงทรงบัญญัติว่าเมื่อมีน้ำ อยู่จะไม่ล้างไม่ได้ รูปใดไม่ล้างต้องอาบัติทุกกฏ เมื่อมีพระภิกษุหรือเข้าห้องน้ำหลายรูป รูปใดมาถึงก่อนให้เข้าตามลำดับที่มาถึง ไม่ใช่เข้าตามลำดับพรรษา และให้ภิกษุผู้ไปวัจจกฏียืนกระแอมข้างนอก ภิกษุผู้นั่งอยู่ข้างในก็ควรกระแอมตอบรับ เป็นการส่งสัญญาณให้ทราบว่าห้องสุขาไม่ว่าง และให้พาดจีวรไว้บนราวจีวรหรือบนสายระเคียงแล้วไม่ต้องรีบเข้าวัจจกฏี ไม่ต้องเข้าไปเร็วนัก ไม่เว็กผ้าเข้าไป เมื่อขึ้นบนเชิงถ่ายอุจจาระแล้วค่อยเว็กผ้า ไม่ถอนใจดังพลางถ่ายอุจจาระไม่เกี่ยวไม้ชำระฟันพลางถ่ายอุจจาระ ไม่ถ่ายอุจจาระนอกรางอุจจาระ ไม่ถ่ายปัสสาวะนอกรางปัสสาวะ ไม่บ้วนน้ำลายลงในรางปัสสาวะ ไม่ชำระให้มีเสียงดังโจ๊ก โจ๊ก ไม่ชำระด้วยไม้เนื้อแข็ง ไม่ทิ้งไม้ชำระลงในช่องถ่ายอุจจาระ ไม่ควรออกมาเร็ว ไม่เว็กผ้าออกมา ไม่เหลือน้ำไว้ในกระบอกชำระ ขึ้นบน เชิงชำระแล้วปิดผ้า ถ้าภิกษุถ่ายไว้เลอะเทอะวัจจกฏี ต้องล้างให้สะอาด ถ้าตะกร้าใส่ไม้ชำระเต็ม ต้องนำไปทิ้ง ถ้าวัจจกฏีสกปรกต้องกวาด ถ้าชานภายนอกบริเวณโดยรอบรก ชุ่ม

^{๑๒๖} ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๔๗/๑๖-๑๗.

^{๑๒๗} วัจจกฏี แปลว่า ส้วม, ที่ถ่ายอุจจาระสำหรับภิกษุ สามเณร (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต),

ประตูกก็ตองกวาด ถ้ไม่มีน้ำในหม้อชำระ ตองตักน้ำมาไว้ให้เรียบร้อยและภิกษุทั้งหลายตอง
ประพุดชอบในวัจกุฎี^{๑๒๘} ข้อวัตรนี้ถือเป็นมารยาทที่สำคญในการใช้ห้องสุขา นอกจากนั้นพระ
พุทธองค์ยังทรงเน้นถึงความสะอาดของห้องน้ำ บริเวณโดยรอบห้องน้ำซึ่งถือเป็นมาตรการป้องกัน
การแพร่กระจายของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

ในคิลานวัตถุกถา ซึ่งได้นำมากล่าวในข้างต้นบ้างแล้วว่า มีพระภิกษุอาพาธเป็นโรค
ท้องร่วง นอนกลิ้งเกลือกไปมาบนปีศาจและอุจจาระของตนเอง เมื่อพระพุทเจ้าและพระ
อานนท์เสด็จจาริกไปพบ แล้วสอบถามถึงอาการป่วยและทรงทราบว่ภิกษุรูปนี้ไม่มีผู้คอยพยาบาล
จึงมีรับสั่งให้พระอานนท์ไปตักน้ำ เพื่อมาช่วยกันอาบน้ำให้ภิกษุรูปนี้ หลังจากเสร็จกิจแล้ว
พระองค์ก็มีรับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นคันเหตุ และตรัสว่ “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มี
มารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้พวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาล
พวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก้จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด...ถ้ไม่พยาบาลตองอาบัติทุกกฏ^{๑๒๙}
ข้อวัตรนี้แสดงให้เห็่นว่ นอกจากพระพุทองค์จะทรงพยาบาลภิกษุให้ภิกษุทั้งหลายดูเป็นตัวอย่าง
ในแง่ของการดูแลความสะอาดของร่างกายยามป่วยไข้แล้ว พระองค์ยังทรงวางกฎให้พระภิกษุดูแล
ซึ่งกันและกัน ไม่ทอดทิ้งกันนยามป่วยไข้อีกด้วย

และเมื่อกล่าวถึงการรักษาความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำ ในสมัยพุททกาล
เมื่อ พระพุทเจ้าประทับอยู่ ณ พระเวฬุวัน ภิกษุทั้งหลายสร้งน้ำในแม่น้ำตโปทา และพระเจ้า
พิมพิสารเสด็จไปแม่น้ำตโปทาด้วยมีพระราชประสงค์จะทรงสนานพระเสียร แต่เมื่อทรง
ทอดพระเนตรเห็่นพระภิกษุสร้งน้ำอยู่ พระองค์ก็ดำริว่ “เราจะสนานต่อเมื่อพระคุณเจ้าทั้งหลาย
สร้งน้ำเสร็จแล้ว” แต่พระภิกษุสร้งน้ำจนพลบค่ำ เมื่อพระองค์ทรงสนานพระเสียรเสร็จก็ไม่มีทันเวลา
ที่ประคุมืองปิด จึงตองประทับแรมอยู่นอกเมือง เมื่อความทราบถึงพระพุทเจ้า เรื่องที่พระภิกษุ
อาบน้ำไม่รู้ความพอดีจึงทรงมีพระบัญญัติว่ “ภิกษุใด ยังไม่ถึงคร้งเดือน อาบน้ำ ตองอาบัติ
ปาจิตตีย์” แต่ถ้ทรงอนุญาตให้ภิกษุอาบน้ำได้ในสมัยที่ร้อน สมัยที่อบอ้าว สมัยที่เป็นไข้ คือ ภิกษุ
ใดไม่ได้อาบน้ำจะไม่มีความผาสุก สมัยที่ทำงาน คือ โดยที่สุดแม้การกวาดบริเวณ ภิกษุพึงอาบน้ำ
ได้ สมัยที่เดินทางไกล คือ ภิกษุคิดว่ เราจะเดินทางคร้งโยชน์ พึงอาบน้ำได้ ภิกษุนั้นเมื่อจะไปพึง
อาบน้ำได้ ไปแล้วพึงอาบน้ำได้ สมัยที่มีพายุฝุ่น คือ ภิกษุทั้งหลายถูกลมฝุ่นเปโระเป็อนหรือหยาด
ฝนตกถูกกาย ๒-๓ หยด ภิกษุพึงอาบน้ำได้ เพราะหากจำวัดทั้ง ๆ ที่เนื้อตัว จีวรยังชุ่มเหงื่อ

^{๑๒๘} คุรายละเอียดยใน วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๗๓/๒๔๑-๒๔๓.

^{๑๒๙} คุรายละเอียดยใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๕-๒๔๑.

เสนาสนะก็จะเสียหาย^{๑๑๐} และนอกจากเสนาสนะจะเสียหายแล้วภิกษุก็จะไม่สบายตัว อาจป่วยไข้จากการที่ร่างกายเปื่อยขึ้นจากหยาดฝน หรือการเดินทางไกล การทำงานปิดกวาดเช็ดถู ก็จะมีสิ่งสกปรกมาเปื้อนเนื้อตัว ถ้าไม่อาบน้ำก็จะทำให้เกิดการหมักหมมของเชื้อโรคจนเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยได้

สำหรับอนามัยในช่องปากก็มีพระวินัยบัญญัติเกี่ยวกับไม้ชำระฟัน จากเหตุการณ์ที่พระภิกษุหลายรูปไม่เคี้ยวไม้ชำระฟัน ทำให้ปากมีกลิ่นเหม็น พระพุทธเจ้าจึงทรงรับสั่งถึง โทษ ๕ ประการ ของการไม่เคี้ยวไม้ชำระฟัน ซึ่งโทษ ๕ ประการ คือ ๑. ตาฝ้าฟาง ๒. ปากมีกลิ่นเหม็น ๓. ประสาทลิ้นรับรสได้ไม่ดี ๔. น้ำดีและเสมหะหุ้มห่ออาหาร ๕. เบื่ออาหาร และการเคี้ยวไม้ชำระฟันมีประโยชน์ ๕ ประการ คือ ๑. ตาสว่าง ๒. ปากไม่มีกลิ่นเหม็น ๓. ประสาทลิ้นรับรสได้ดี ๔. น้ำดีและเสมหะไม่หุ้มห่ออาหาร ๕. เจริญอาหาร นอกจากอธิบายเรื่องคุณและโทษของการใช้ไม้ชำระฟันแล้ว พระพุทธองค์ยังทรงกำหนดขนาดของไม้ชำระฟันให้มีขนาดพอเหมาะอีกด้วยเพราะเมื่อสั้นเกินไปก็จะหลุดไปติดในลำคอ^{๑๑๑} เป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ในเสนาสนวัตตกถา ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในเสนาสนะ พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติให้พระภิกษุรักษาความสะอาดดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย คนอยู่ในวิหารใด ถ้าวิหารนั้นสกปรก ถ้าสามารถพึงชำระให้สะอาด เมื่อจะชำระวิหารให้สะอาด พึงขนบาตรและจีวรออกก่อนวางไว้ ณ ที่สมควร พึงขนผ้าปูนั่ง ผ้าปูนอน พูก หมอนออกไปวางไว้ ณ ที่สมควร เติง ตั้ง พึงยกอย่างระมัดระวัง ไม่ให้ครูด ไม่ให้กระทบบานประตูและกรอบประตู ขนออกไปตั้งไว้ ณ ที่สมควร เขียงรองเตียง กระโถน พนักพิง พิงขนออกมawangไว้ ณ ที่สมควร พรหมปูพื้น พึงสังเกตที่ปูไว้เดิม ค่อยขนออกมawang ณ ที่สมควร ถ้าในวิหารมีหยากเยื่อ พึงกวาดเพดานลงมาก่อน กรอบหน้าต่างและมุมห้องพึงเช็ด ถ้าฝาที่ทาน้ำมันหรือพื้นทาสีดำขึ้นรา พึงใช้ผ้าชุบน้ำบิดแล้วเช็ด ถ้าเป็นพื้นไม้ได้ทา พึงใช้น้ำประพรมแล้วเช็ดอย่าให้วิหารคลาคล่ำด้วยฝุ่นละออง พึงเก็บหยากเยื่อไปทิ้ง ณ ที่สมควร ไม่พึงเคาะเสนาสนะใกล้ภิกษุ ใกล้วิหาร ใกล้น้ำดื่มใช้ บนเนินเหนือลม พึงเคาะเสนาสนะได้ลม พรหมปูพื้นพึงผึ่งแดดชำระ ตบ ขนกลับปูไว้ตามเดิม เขียงรองเตียงพึงผึ่งแดด เช็ด ขนกลับวางไว้ตามเดิม เติง ตั้ง พิงผึ่งแดด ชำระ ปิด ยกอย่างระมัดระวัง ไม่ให้ครูด ไม่ให้กระทบ บานประตูและกรอบประตู ขน

^{๑๑๐} คุรยลละเอียคใน วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๕๗-๓๖๔/๔๘๓-๔๘๘.

^{๑๑๑} คุรยลละเอียคใน วิ.จู. (ไทย) ๓/๒๘๒/๖๕-๖๐.

กลับตั้งไว้ตามเดิม ฟูก หมอน ผ้าปูนั่ง ผ้าปูนอน ฟุ้งผิงแดด ชำระ ตบ ขนกลับวางปูไว้ตามเดิม
กระโถน พนักพิง ฟุ้งผิงแดด เช็ดถู ขนกลับวางไว้ตามเดิม^{๑๒}

จากข้อความที่นำมากล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าพระพุทธเจ้าให้ความสำคัญในเรื่องของ
อนามัยส่วนบุคคลเป็นอย่างมาก และยังทรงคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย รวมถึงบุคคลใน
สังคมที่อยู่ร่วมกันก็ต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วย ชีวิตจึงจะเกิดความผาสุก

๔) ข้อควรปฏิบัติอื่นๆ

ในสังคาลกสูตร พระพุทธเจ้าได้ทรงตรัสเกี่ยวกับอบายมุข ๖ ประการ ซึ่ง ๑ ใน ๖
ข้อนั้น ก็คือ การหมกมุ่นในการเสพของมีนเมาคือสุราและเมรัยอันเป็นเหตุแห่ง ความประมาทเป็น
อบายมุขแห่งโลกะทั้งหลาย เป็นบ่อเกิดแห่งโรค^{๑๓} และยังทรงตรัสให้มีสติสัมปชัญญะ ทำความ
รู้สึกตัวในการก้าวไป การถอยกลับ การแลดู การเหลียวดู การก้าวเข้า การเหยียดออก...การถ่ายอุจจาระ
ปัสสาวะ การเดิน การยืน การนั่ง การนอน การตื่น การพูด การนิ่ง^{๑๔} ซึ่งพระสูตรนี้มีความ
สอดคล้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ถ้าหากผู้ที่ป่วยเป็น
โรคเบาหวานหรือโรคชนิดอื่นๆ แล้วมีพฤติกรรมในการดื่มสุรา เสพของมีนเมา ก็จะเป็นการกระตุ้น
ให้ร่างกายเสื่อมโทรมเร็วขึ้น ภาวะแทรกซ้อนต่างๆก็จะเกิดได้ง่ายขึ้น และเมื่อดูแลสุขภาพทางด้าน
ร่างกายดีแล้ว ก็ต้องดูแลทางด้านจิตใจด้วยเพราะว่าร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน
ดังนั้นเมื่อต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็ต้องดูแลตนเองทางด้านจิตใจด้วย

๓.๕.๔.๒ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทางด้านจิตใจ

การดูแลตนเองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน ก็เป็นเรื่องที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า
ด้านร่างกาย เพราะเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังเมื่อร่างกายเกิดภาวะเจ็บป่วยนานๆเข้า จิตใจก็จะพลอย
เจ็บ ป่วยตามไปด้วย ดังพุทธพจน์ที่ว่า “สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปี
บ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง แม้
ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง ยังพอมืออยู่แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้
ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว”^{๑๕} และเปรียบเทียบเบิกบานใจและความสุข
ใจ กับการที่คนไข้อาการหนัก บริโภคอาหารไม่ได้ ไม่มีกำลัง ต่อมาหายป่วย บริโภคอาหารได้
กลับมีกำลังเป็นปกติ เพราะการหายจากโรคเป็นเหตุ^{๑๖}

^{๑๒} วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๓๐/๒๓๘.

^{๑๓} คูรายละเอียดยใน ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗-๒๔๘/๒๐๒-๒๐๓.

^{๑๔} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๓.

^{๑๕} อ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๖} คูรายละเอียดยใน ที.ที. (ไทย) ๘/๒๑๕/๗๔.

ในปธานสูตร ว่าด้วยความเพียรอย่างเด็ดเดี่ยว กล่าวถึงความหิวไว้ว่า “กิเลสกาหมทั้งหลาย เราเรียกว่าเสนากองที่ ๑ ของท่าน ความไม่ยินดี เราเรียกว่าเสนากองที่ ๒ ของท่าน ความหิวกระหาย เราเรียกว่าเสนากองที่ ๓ ของท่าน ตัณหา(ความทะยานอยาก) เราเรียกว่าเสนากองที่ ๔ ของท่าน...การยกตนและข่มผู้อื่น เราเรียกว่าเสนากองที่ ๑๐ ของท่าน”^{๑๓๓} สำหรับพระสูตรนี้ในทัศนะของผู้วิจยาคว่าพระพุทธองค์ทรงมุ่งหวังให้พระภิกษุมีความเข้มแข็งด้านจิตใจในการเอาชนะกิเลส ตัณหาทั้งหลายที่เข้ามากระทบ รวมทั้งความหิวกระหายด้วย ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่ได้รับประทานอาหารตามความต้องการของร่างกายแต่เป็นเพราะต้องการตอบสนองความอยากในการรับประทานอาหารของตนเท่านั้นเอง

ในสาริปุตตสูตร พระสาริปุตระได้กราบทูลพระพุทธเจ้าว่า “ภิกษุถูกผัสสะแห่งความเจ็บป่วยและความหิวกระทบแล้ว ฟังอดกลิ่นความหนาว หรือความร้อน ภิกษุนั้นถูกผัสสะเหล่านั้นกระทบแล้ว โดยอาการมาอย่างไร ก็ไม่ให้โอกาส ฟังทำความเพียรและความบากบั่นให้มั่นคง”^{๑๓๔} จะเห็นว่าในพระสูตรนี้มีความใกล้เคียงกับปธานสูตร คือ สอนให้มีจิตใจที่มั่นคงเมื่อความเจ็บป่วย ความหิว ความร้อน ความหนาว เข้ามากระทบก็สามารถอดทน อดกลั้นได้

ในปฐกัตตติสสเถรวัตถุ ว่าด้วยเรื่องพระติสสเถระผู้มีร่างกายเน่าเปื่อย ซึ่งพระพุทธเจ้าให้การดูแลทำความสะอาดร่างกาย จีวร และเครื่องนุ่งห่ม จนได้รับความสุขสบายทางด้านร่างกาย แล้วก็ดูแลทางด้านจิตใจต่อ โดยทรงตรัสพระคาถาเพื่อให้พระติสสเถระเห็นความไม่เที่ยงของสังขาร จนสามารถปล่อยวางความทุกข์ของร่างกายที่เน่าเปื่อยได้ ซึ่งพระคาถาดังกล่าวมีใจความว่า “อีกไม่นานนัก ร่างกายนี้ก็จักปราศจากวิญญูณ ถูกทอดทิ้งทับถมแผ่นดิน เหมือนท่อนไม้ที่ไร้ประโยชน์ ฉะนั้น”^{๑๓๕} และอีกพระสูตรหนึ่งที่สำคัญสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทางด้านจิตใจได้ก็คือมหาสติปัฏฐานสูตร ที่ว่าด้วยการเจริญสติปัฏฐาน^{๑๓๖} ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า

^{๑๓๓} จุ.สุ. (ไทย) ๒๕/๔๓๕/๕๕๕.

^{๑๓๔} จุ.สุ. (ไทย) ๒๕/๕๗๑/๗๑๒.

^{๑๓๕} จุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๔๑/๓๘.

^{๑๓๖} สติปัฏฐานแปลว่า ธรรมเป็นที่ตั้งแห่งสติ หรือการปฏิบัติมีสติเป็นประธาน (ที.ม.อ. (บาลี)

ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ เพื่อล่วงโทษและประเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุนิพพาน เพื่อให้แจ้งนิพพาน ทางนี้คือสติปัฏฐาน ๔ ประการ...๑. พิจารณาเห็นกายในกายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ

๒. พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัด อภิชฌาและโทมนัสในโลกได้

๓. พิจารณาเห็นจิตในจิตอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและ โทมนัสในโลกได้

๔. พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้^{๑๑}

ในเรื่องสติปัฏฐาน ๔ นี้ เป็นการเจริญสติที่เป็นหลักใหญ่ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยจะนำเสนอ เพียงบางส่วน คือ ในส่วนของกายานุปัสสนา หมวดสัมปชัญญะ ที่ทรงตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย อีกประการหนึ่ง ภิกษุทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป การถอยกลับ ทำความรู้สึกตัวในการแลดู การเหยียดดู ทำความรู้สึกตัวในการก้าวเข้า การเหยียดออก ทำความรู้สึกตัวในการ ครอบงำสมาธิ บาตร และจีวร ทำความรู้สึกตัวในการฉัน การคั้น การเคี้ยว การลิ้ม ทำความรู้สึกตัวในการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ทำความรู้สึกตัวในการเดิน การยืน การนั่ง การนอน การตื่น การพูด การนิ่ง ด้วยวิธีนี้ ภิกษุพิจารณาเห็นกายในกายภายในอยู่ พิจารณาเห็นกายในกายภายนอกอยู่ หรือพิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่ พิจารณาเห็นธรรมเป็นเหตุ เกิดในกายอยู่ พิจารณาเห็นธรรมเป็นเหตุดับในกายอยู่ หรือพิจารณาเห็นทั้งธรรมเป็นเหตุเกิด ทั้งธรรมเป็นเหตุดับในกายอยู่ หรือว่า ภิกษุนั้นมีสติปรากฏอยู่เฉพาะหน้าว่า การมีอยู่ ก็เพียงเพื่อ อาศัยเจริญญาณ เจริญสติเท่านั้น ไม่อาศัย (ตัณหาและทิฏฐิ) อยู่ และไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไร ๆ ใน โลก ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพิจารณาเห็นกายในกายอยู่ อย่างนี้แล^{๑๒} และในทัศนะของผู้วิจัย นอกจากพิจารณาสภาวะหรืออาการต่างๆที่เกิดขึ้นร่างกายแล้ว ก็ควรพิจารณาเวทนาคือ ความรู้สึก สุข ทุกข์ ไม่สุขไม่ทุกข์ อารมณ์ใดๆ ตามมาด้วยการพิจารณาจิตใจของตนว่ามีราคะ โทสะ โมหะ หดหู่ ฟุ้งซ่าน อย่างไร สุดท้ายเมื่อจิตเห็นความเป็นจริงของชีวิตก็จะเห็นธรรม เกิดปัญญา ปล่อยวาง ทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ รู้เหตุ รู้ผล สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขได้เป็นอย่างดี

^{๑๑} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๓๓/๓๐๑-๓๐๒.

^{๑๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๓๖/๓๐๕.

๓.๖ สรุป

อริยสัจ ๔ เป็นหลักคำสอนที่ครอบคลุมถึงหลักธรรมต่างๆ ในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงประกาศไว้ ทั้งในส่วนของทฤษฎีและส่วนที่เป็นการปฏิบัติ อริยสัจ ๔ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สรุปแล้วก็มีเพียงเรื่องของทุกข์และความดับทุกข์ โดยอริยสัจข้อทุกข์และทุกข์สมุทัยรวมเป็นเรื่องทุกข์ และข้อทุกข์นิโรธกับทุกข์นิโรธคามินีปฏิปทา รวมเป็นเรื่องความดับทุกข์ ทุกข์ในอริยสัจ ๔ นี้ โดยสรุปหมายเอาทุกข์ในเบญจขันธ์ คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เป็นสำคัญ เพราะว่าเบญจขันธ์เป็นศูนย์รวมแห่งทุกข์ทุกชนิด และ อริยสัจ ๔ ก็คือความจริงของชีวิต เพราะว่าในชีวิตของคนเรานั้น มีอริยสัจครบทั้ง ๔ อยู่แล้ว ทุกข์มีอยู่จริงในชีวิต ทั้งทุกข์ทางกายและทางใจ เหตุให้เกิดทุกข์คือตัณหาที่มีอยู่จริงในชีวิต จุดหมายในการแก้ทุกข์เพื่อความสิ้นทุกข์หรือปราศจากทุกข์ก็ต้องแก้ในชีวิตของเราเองไม่ใช่ที่อื่น และวิธีการแก้ทุกข์ก็ต้องลงมือแก้ในชีวิตคือเบญจขันธ์นี้ ที่สำคัญ คือ อริยสัจ ๔ เป็นหลักการแก้ปัญหาชีวิตที่ถูกต้องและสมบูรณ์แบบถือเป็นหลักแห่งปัญญา กล่าวคือ ในอริยสัจ ๔ นั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ญาณ หมายถึง ความรอบรู้ ความหยั่งรู้ ความรู้ชัดเจนประกอบอยู่ด้วยถึง ๓ ญาณ ได้แก่ สัจจญาณ กิจจญาณ และกตญาณ หมายความว่า ทุกขั้นตอนของอริยสัจทั้ง ๔ ต้องประกอบด้วยความรู้ ๓ ขั้น คือรู้ว่าอะไรคืออะไร เช่น รู้ว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาของชีวิต รู้ว่าควรทำอะไรเมื่อเป็นโรคเบาหวาน รู้ว่าอาการที่เกิดจากโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง รู้ว่าควรจะมีวิธีจัดการเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างไรบ้าง รู้ว่าได้ทำครบถ้วนแล้วหรือยัง และเมื่อใดก็ตามที่ทำได้ครบถ้วนทุกขั้นตอน สิ่งที่เป็นปัญหา เช่น โรคเบาหวานก็จะไม่ใช่ปัญหาอีกต่อไป ความรู้ลักษณะอย่างนี้ได้ชื่อว่าเป็นปัญญา

ดังนั้นอริยสัจ ๔ จึงเป็นหลักการที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและจัดการกับชีวิตของมนุษย์ด้วยภูมิปัญญาของมนุษย์เองอย่างมีระบบ สมควรแก่เหตุและผล เป็นระบบวิธีที่เป็นแบบอย่างในวิธีการแก้ปัญหาทุก ๆ ปัญหา เป็นหลักการแก้ปัญหาโดยการนำเอาความรู้ตามหลักความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ไม่ต้องอ้างอำนาจพิเศษเหนือธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใด ๆ มาช่วยดลบันดาลให้ได้รับผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ และเนื่องจากความทุกข์เป็นหลักความจริงที่เป็นสากล ดังนั้น ไม่ว่าจะ เป็นชนชาติใด อาศัยอยู่ส่วนไหนของโลก นับถือศาสนาอะไร มีฐานะความเป็นอยู่ต่างกันอย่างไร อยู่ในวัยและเพศใดก็ตาม ก็สามารถนำหลักธรรมนี้มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามสภาพวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลและแต่ละสังคมได้

บทที่ ๔

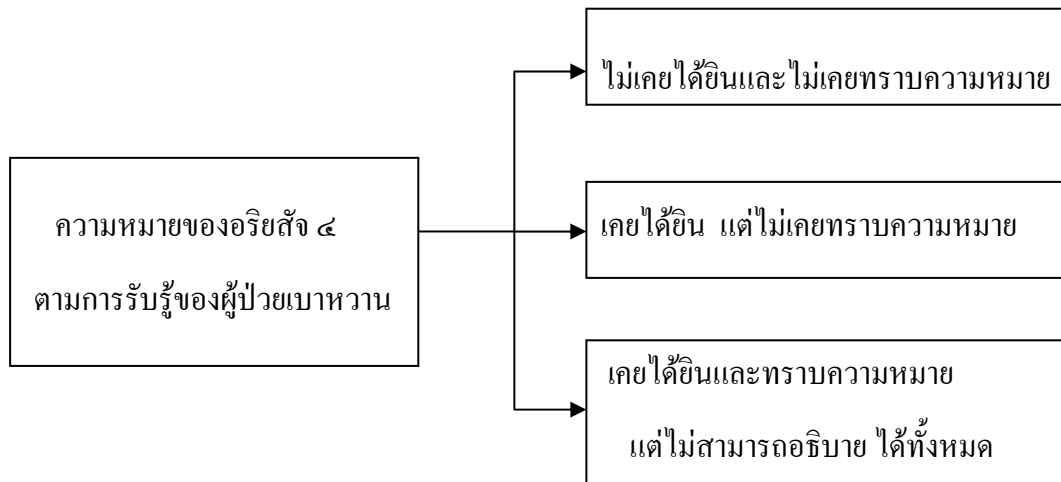
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา (Descriptive Phenomenology) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้อธิบายถึงเรื่องราวต่างๆที่ตนเองประสบ ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นจริง เน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ เพื่อค้นหาและพิจารณากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้เห็นปัจจัยเชื่อมโยงเหตุและผลที่แท้จริง ตามแนวทางอริยสัจ ๔ สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

๔.๑ อริยสัจ ๔ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน

ความหมายของอริยสัจ ๔ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถแบ่งได้เป็น ๓ ประเด็น คือ ๑. ผู้ป่วยเบาหวานไม่เคยได้ยินและไม่เคยทราบความหมายของคำว่า อริยสัจ ๔ มาก่อน ๒. ผู้ป่วยเบาหวานเคยได้ยินคำว่าอริยสัจ ๔ แต่ไม่เคยทราบความหมาย ๓. ผู้ป่วยเบาหวานเคยได้ยินและทราบความหมายของคำว่า อริยสัจ ๔ แต่ไม่สามารถอธิบายได้ทั้งหมด สามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ ๒ อริยสัจ ๔ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน

จากแผนภูมิ สามารถนำมาอธิบายความหมายของอริยสัจ ๔ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน^๑ ได้ดังนี้

๔.๑.๑ ผู้ป่วยเบาหวานไม่เคยได้ยินและไม่เคยทราบความหมายของคำว่า อริยสัจ ๔ มาก่อน จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย ๑ ใน ๑๐ ราย บอกว่า “ไม่เคยได้ยิน”^๒

๔.๑.๒ ผู้ป่วยเบาหวานเคยได้ยินคำว่าอริยสัจ ๔ แต่ไม่เคยทราบความหมาย จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย ๘ ใน ๑๐ ราย บอกว่า “เคยได้ยินนะ แต่ไม่รู้ว่าคืออะไร เพราะป้าเรียนจบแค่ ป.๔”^๓ หรือ “เคยได้ยิน แต่ไม่รู้ว่าคืออะไร เพราะลุงจบ ป.๔”^๔ หรือ “หนูเคยได้ยินนะคะพี่ แต่จำไม่ได้ว่ามีอะไรบ้าง”^๕ เป็นต้น

๔.๑.๓ ผู้ป่วยเบาหวานเคยได้ยินและทราบความหมายของคำว่า อริยสัจ ๔ แต่ไม่สามารถอธิบายได้ทั้งหมด จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยบอกว่า “เคยได้ยินค่ะ จำได้ว่าสอนเรื่องทุกข์ แต่จำไม่ได้ทั้งหมด”^๖

^๑ ผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ ๑ แทนด้วย ID ๑.

^๒ สัมภาษณ์ ID ๒, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^๓ สัมภาษณ์ ID ๑, วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^๔ สัมภาษณ์ ID ๓, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^๕ สัมภาษณ์ ID ๔, วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^๖ สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

จากข้อความที่ยกมาแสดง แม้ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่เคยได้ยินคำว่าอริยสัจ ๔ หรือเคยได้ยิน แต่อธิบายไม่ได้ หรืออธิบายได้แต่ ได้ไม่ทั้งหมด แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดมีเหมือนกันคือ ผู้ป่วยเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ถ้าทำตามได้ชีวิต จะมีความสุข

ตารางที่ ๔ ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล(กลุ่มตัวอย่าง)จำแนกเป็นรายบุคคล^๓

ID	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน(ปี)	หมายเหตุ (โรคแทรกซ้อน)
๑	หญิง	๕๔	หม้าย	ป.๔	๘	ความดันโลหิตสูง, หอบหืด น้ำท่วมปอด
๒	หญิง	๖๑	สมรส	ป.๓	๗	ความดันโลหิตสูง, ต้อกระจก
๓	ชาย	๗๔	สมรส	ป.๔	๒	โรคหัวใจ
๔	หญิง	๓๓	สมรส	ม.๖	๓	ไม่มี
๕	หญิง	๖๕	สมรส	ม.๓	๑๕	ไขมันในเส้นเลือดสูง, ต้อกระจก
๖	หญิง	๖๕	สมรส	ป.๔	๑๓	ความดันโลหิตสูง, โรคไต ไขมันในเส้นเลือดสูง, แผลเบาหวานที่เท้า
๗	หญิง	๖๔	สมรส	ม.๑	๑๓	ความดันโลหิตสูง, โรคไต, โรคหัวใจ(ทำบอลลูนขยาย หลอดเลือดหัวใจ), เบาหวานขึ้นตา (ตาขาว บอด)
๘	หญิง	๕๗	หม้าย	ป.๔	๑๖	ความดันโลหิตสูง, ต้อหิน
๙	หญิง	๕๕	สมรส	เทียบเท่าอนุปริญญา	๑๖	ความดันโลหิตสูง
๑๐	ชาย	๖๔	สมรส	ป.๔	๒๑	ความดันโลหิตสูง, โรคไต โลหิตจาง, ไขมันในเส้นเลือดสูง, แผลเบาหวานที่เท้า

^๓ เวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลไทรน้อย, ๔ มกราคม ๒๕๕๔.

จากการติดตามผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ในเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายบุคคล ได้ผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๕ ผลการตรวจร่างกายและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกเป็นรายบุคคล^๕

(ย้อนหลังเดือนที่ ๑,๒,๓ คือ ธันวาคม,พฤศจิกายน,ตุลาคม ๒๕๕๓ ตามลำดับ)

ID	เดือนที่	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	ชีพจร (ครั้ง/นาที)	ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)
๑	๑	๑๐๖	๑๕๕	๔๔.๑๓	๑๕๕	๕๐	๕๐/๖๐
	๒	๑๐๘		๔๕	๑๔๓	๘๖	๑๕๒/๑๐๑
	๓	๑๑๔		๔๓.๕	๒๓๓	๘๐	๑๔๔/๕๕
๒	๑	๑๑๐	๑๖๐	๔๒.๕๓	๑๓๑	๗๐	๑๒๓/๘๓
	๒	๑๑๒		๔๓.๓๕	๑๓๓	๘๘	๑๒๕/๘๕
	๓	๑๑๕		๔๔.๕๒	๕๕	๘๐	๑๐๔/๘๓
					HbA1C=๖.๓๔		
๓	๑	๖๓	๑๖๐	๒๔.๖	๑๐๐	๖๖	๑๒๓/๖๒
	๒	๖๔.๕		๒๕.๒	๑๐๕	๗๒	๑๓๕/๖๕
	๓	๖๔		๒๕	๑๐๖	๗๒	๑๖๒/๘๒
					HbA1C=๖.๐๕		
๔	๑	๕๘	๑๕๔	๒๔.๔๓	๑๑๖	๗๐	๑๑๓/๖๘
	๒	๕๘.๕		๒๔.๖๘	๑๓๖	๘๐	๑๐๒/๖๖
	๓	๕๘		๒๔.๔๓	๑๘๒	๘๒	๑๑๐/๗๐
๕	๑	๔๐.๕	๑๖๑	๑๕.๓๕	๘๕	๖๘	๑๓๖/๗๕
	๒	๔๒		๑๖.๒๒	๑๑๘	๖๖	๑๓๐/๗๑
	๓	๔๑		๑๕.๘๓	๑๑๖	๗๐	๑๓๕/๖๒
					HbA1C=๗.๘๓		

^๕ เรืองเดียวกัน.

ID	เดือน ที่	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	ระดับ น้ำตาล ในเลือด (mg/dl)	ชีพจร (ครั้ง/นาที)	ความดันโลหิต (มิลลิเมตร ปรอท)
๖	๑	๖๖.๓	๑๖๐	๒๖.๐๕	๑๓๗	๗๖	๑๔๐/๗๗
	๒	๖๓.๘		๒๔.๕๒	๖๒	๗๔	๑๓๔/๗๘
	๓	๖๕.๓		๒๕.๖๖	๖๕	๗๘	๑๕๑/๗๖
					HbA1C=๗.๖		
๗	๑	๖๑.๕	๑๔๕	๒๕.๒๕	๒๐๔	๘๒	๑๖๑/๘๕
	๒	๖๒.๓		๒๕.๖๓	๑๔๔	๗๘	๑๗๕/๘๔
	๓	๖๑.๖		๒๕.๓๓	๑๖๕	๘๐	๑๔๖/๖๖
					HbA1C=๕.๕		
๘	๑	๖๓.๑	๑๕๕	๒๖.๒๕	๒๒๘	๗๐	๑๐๕/๖๔
	๒	๖๒.๓		๒๕.๕๖	๑๕๐	๗๐	๕๘/๖๗
	๓	๖๒.๖		๒๖.๐๘	๑๘๕	๖๘	๑๓๘/๗๗
๙	๑	๗๒.๑	๑๗๐	๒๔.๕๕	๒๗๕	๗๘	๑๔๐/๗๐
	๒	๗๓.๔		๒๕.๔	๑๕๒	๗๖	๑๕๕/๘๒
	๓	๗๒		๒๔.๕๑	๑๗๓	๗๔	๑๔๕/๗๑
					HbA1C=๑๐.๒		
๑๐	๑	๕๘.๕	๑๖๐	๒๒.๘๕	๘๘	๘๐	๑๓๐/๖๔
	๒	๕๘.๘		๒๒.๕๖	๕๐	๘๖	๑๒๕/๕๓
	๓	๕๕		๒๓.๐๔	๓๘๒	๘๒	๑๐๔/๗๑
					HbA1C=๑๕		

๔.๒ วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายบุคคลและรายกลุ่ม

จากลักษณะของผู้ให้ข้อมูล(กลุ่มตัวอย่าง)จำแนกเป็นรายบุคคล ผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย รวมถึงสัญญาณชีพในเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายบุคคล สามารถนำมาวิเคราะห์ ได้ผลดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๑ (ID๑) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดีสามารถลดน้ำหนักได้ ๘ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย จาก ๔๗.๕ เหลือลงเหลือ ๔๔.๑๗ แม้น้ำหนักจะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ยังเป็นโรคอ้วนระดับ ๒ (ค่าดัชนีมวลกายเกิน ๓๐) แต่ผู้ป่วยก็มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ซึ่งดูได้จากค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากเดิม ๒๗๓ mg% ลดลงมาเหลือ ๑๕๕ mg% ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น เช่น ชีพจร ๕๐ ครั้ง/นาที ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ(ค่าปกติ ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที) ความดันโลหิต ก็ลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๕๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท จากเดือนก่อน ๑๕๒/๑๐๑ มิลลิเมตรปรอท และ ๑๔๔/๕๕ มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท) โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๘ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ความดันโลหิตสูง, หอบหืด, น้ำท่วมปอด

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๒ (ID๒) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดีสามารถลดน้ำหนักได้ ๕ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย จาก ๔๔.๕๒ เหลือ ๔๒.๕๗ แม้น้ำหนักจะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ยังเป็นโรคอ้วนระดับ ๒ (ค่าดัชนีมวลกายเกิน ๓๐) แต่ผู้ป่วยก็มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ซึ่งดูได้จากค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากเดิม ๑๓๗ mg% ลดลงมาเหลือ ๑๓๑ mg% ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (Haemoglobin A1c , HbA1c) ซึ่งเป็นการตรวจวัด ประเมินระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ในช่วง ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา อยู่ในระดับดี คือ ๖.๗๔ % (ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ที่ดีไม่ควรเกิน ๗ %) ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น เช่น ชีพจร ๗๐ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๑๒๓/๘๓ มิลลิเมตรปรอท โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๗ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ความดันโลหิตสูง, ต้อกระจก

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๓ (ID๓) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดี คือ น้ำหนักลดลงไป ๑ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย จาก ๒๕ เหลือ ๒๔.๖ แม้น้ำหนักจะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ ปกติ คือ ยัง เป็นผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ค่าดัชนีมวลกาย ๒๓-๒๔.๕)แต่ก็ยังไม่เข้าข่ายเป็นโรคอ้วนและผู้ป่วยก็มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งดูได้จากค่าระดับน้ำตาลในเลือด ๑๐๐ mg% และเดือนก่อนๆก็ไม่สูงมาก คือ ๑๐๕ mg% และ ๑๐๖ mg% ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม อยู่ในระดับ ดี คือ ๖.๐๕ % ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น เช่น ชีพจร ๖๖ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ก็ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๑๒๗/๖๒ มิลลิเมตรปรอท จากเดือนก่อน ๑๖๒/๘๒ มิลลิเมตรปรอท โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๒ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ โรคหัวใจ

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๔ (ID๔) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดี คือน้ำหนักขึ้นลงไม่เกิน ๑/๒ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกายคงเดิม ๒๔.๔๖ แม้น้ำหนักจะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ยัง เป็นผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่ก็ยังไม่เข้าข่ายเป็นโรคอ้วนและผู้ป่วยก็มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งคุณได้จากค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากเดิม ๑๘๒ mg% ลดลงมาเหลือ ๑๑๖ mg% ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น เช่น ชีพจร ๗๐ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๑๑๓/๖๘ มิลลิเมตรปรอท ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนในช่วงระยะเวลา ๓ ปีที่เป็นโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๕ (ID๕) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดี คือน้ำหนักขึ้นลงไม่เกิน ๑.๕ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย ๑๕.๗๕ แม้น้ำหนักจะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมอยู่ในช่วง ๒๐-๒๓) แต่ผู้ป่วยก็มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (จากเดิมก่อนเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยมีน้ำหนัก ๔๗ กิโลกรัม ช่วงที่เป็นเบาหวานระยะแรกน้ำหนักลดลงเหลือ ๓๗ กิโลกรัม) คุณได้จากค่าระดับน้ำตาลในเลือด ๘๕ mg% ซึ่งเท่ากับค่าของคนปกติที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และเดือนก่อนๆระดับน้ำตาลในเลือด ก็ไม่สูงมาก คือ ๑๑๘ mg% และ ๑๑๖ mg% แต่ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ ๗.๘๓% ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น เช่น ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ๑๓๖/๗๕ มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๑๕ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ไขมันในเส้นเลือดสูง, ต้อกระจก

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๖ (ID๖) ยังมีการควบคุมน้ำหนักที่ดี พอใช้ คือ หนักเพิ่มขึ้นมา ๑ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกายจาก ๒๕.๖๖ ขึ้นมา ๒๖.๐๕ ยังถือเป็นโรคอ้วนระดับ ๑ (ค่าดัชนีมวลกาย ๒๕-๒๕.๕) ผู้ป่วยรายนี้มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น คือ ๑๓๗ mg% จากเดือนก่อน ระดับน้ำตาลในเลือด ๖๒ mg% และ ๖๕ mg% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ควรต่ำกว่า ๗๐ mg%) ผู้ป่วยจึงรับประทานอาหารมากขึ้น และพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีแผลเบาหวานที่เท้า เนื่องจากเท้าชาไม่ทราบว่ามิบาดแผลตั้งแต่เมื่อไหร่ แต่ผู้ป่วยยังคงทำแผลต่อเนื่องที่โรงพยาบาล มาเกือบ ๒ เดือนแล้ว และผู้ป่วยยังมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ ๗.๖ % ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น เช่นชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ก็ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๑๔๐/๗๗ มิลลิเมตรปรอท จากเดือนก่อน ๑๕๑/๗๖ มิลลิเมตรปรอท โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๑๓ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ความดันโลหิตสูง, โรคไต, ไขมันในเส้นเลือดสูง, แผลเบาหวานที่เท้า

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๗ (ID๗) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดี คือน้ำหนักขึ้นลงไม่เกิน ๑ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย จาก ๒๕.๖๗ เหลือ ๒๕.๒๕ แต่น้ำหนักยังไม่อยู่

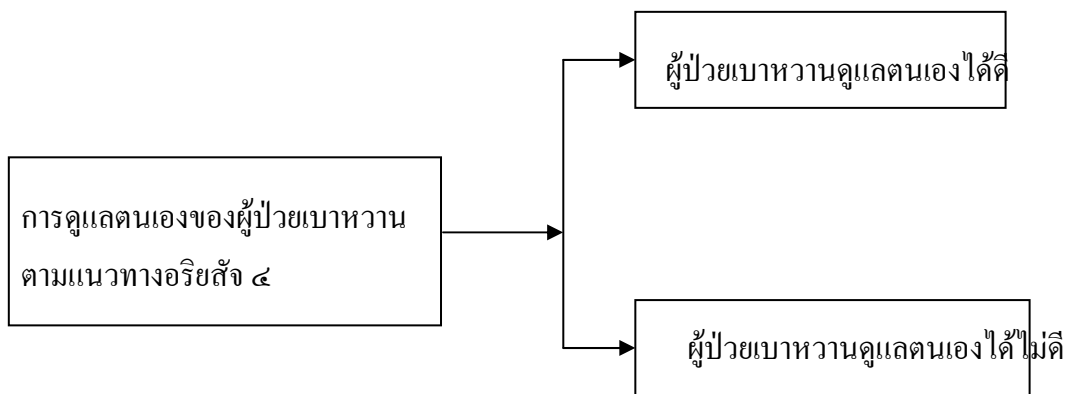
ในเกณฑ์ ปกติ คือ ยังเป็นโรคอ้วนระดับ ๑ (ค่าดัชนีมวลกาย ๒๕-๒๙.๙) ผู้ป่วยรายนี้มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มสูงขึ้น คือ ๒๐๔ mg% จากเดือนก่อนๆ ระดับน้ำตาล ในเลือด ๑๔๔ mg% และ ๑๖๕ mg% และพบว่าผู้ป่วยรายนี้ มีความดันโลหิตสูงขึ้น คือ ๑๖๑/๘๕ มิลลิเมตรปรอท จากเดือนก่อน คือ ๑๔๖/๖๖ มิลลิเมตรปรอท และผู้ป่วยยังมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ ๙.๕ % ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น คือ ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๑๑ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ความดันโลหิตสูง, โรคไต, โรคหัวใจ(ทำบอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ),เบาหวานขึ้นตา (ตาขุ่นบอด)

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๘ (ID๘) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดี คือน้ำหนักขึ้นลงไม่เกิน ๑ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย ๒๖.๒๙ ยังถือเป็นโรคอ้วนระดับ ๑ (ค่าดัชนีมวลกาย ๒๕-๒๙.๙) ผู้ป่วยรายนี้มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มสูงขึ้น คือ ๒๒๘ mg% จากเดือนก่อนๆระดับน้ำตาล ในเลือด ๑๕๐ mg% และ ๑๘๕ mg% ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น คือ ชีพจร ๗๐ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ๑๐๕/๖๔ มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๑๖ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ความดันโลหิตสูง, ต้อหิน

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๙ (ID๙) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดี คือน้ำหนักขึ้นลงไม่เกิน ๑.๕ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย ๒๔.๙๕ แม้น้ำหนักจะยังไม่อยู่ใน เกณฑ์ปกติ คือ ยัง เป็นผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่ก็ยังไม่เข้าข่ายเป็นโรคอ้วน ผู้ป่วยรายนี้มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่ม สูงขึ้น คือ ๒๗๕ mg% จากเดือนก่อนๆ ระดับน้ำตาล ในเลือด ๑๕๒ mg% และ ๑๗๓ mg% และผู้ป่วยยังมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม สูงกว่า เกณฑ์ปกติ คือ ๑๐.๒ % ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น คือ ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ๑๔๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๑๖ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๑๐ (ID๑๐) มีการควบคุมน้ำหนักที่ดี คือน้ำหนักขึ้นลงไม่เกิน ๐.๕ กิโลกรัม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ค่าดัชนีมวลกาย จาก ๒๓.๐๔ ลดลงเหลือ ๒๒.๘๕ ซึ่งลดลงมา อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งดูได้จากค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากเดิม ๑๘๒ mg% ลดลงมาเหลือ ๙๐ mg% และ ๘๘ mg% แต่ผู้ป่วยยังมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม สูงกว่า เกณฑ์ปกติ คือ ๑๕ % ในส่วนของสัญญาณชีพอื่น เช่น ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๑๓๐/๖๔ มิลลิเมตรปรอท โรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาในช่วงระยะเวลา ๒๑ ปีที่เป็นเบาหวาน คือ ความดันโลหิตสูง, โรคไต, โลหิตจาง, ไบมันในเส้นเลือดสูง, แผลเบาหวานที่เท้า

จากผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย รวมถึงสัญญาณชีพในเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายบุคคล สามารถนำมาวิเคราะห์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ เป็น ๒ กลุ่ม และแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ ๓ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

จากแผนภูมิ สามารถนำมาอธิบายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ได้เป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองได้ดี

ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองได้ดีนั้น เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๑๐ มีการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการดูแลตนเองตามแนวทางอริยสัจ ๔ กล่าวคือ

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๑

ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยมีทั้งทุกข์ที่เกิดทางกายและทางใจที่เชื่อมโยงกัน คือ อาการปัสสาวะบ่อย ต้องตื่นกลางดึกเพื่อเข้าห้องน้ำ บางครั้งรู้สึกเบื่อกับต้องเจาะเลือดทุกครั้ง ที่ไปพบแพทย์ตามนัด และในช่วงหลังมีอาการเหนื่อย มีโรคแทรกซ้อนเข้ามา คือ ความดันโลหิตสูง, หอบหืด, น้ำท่วมปอด

ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยคิดว่าเป็นกรรมพันธุ์ และเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เป็นเวลา นอนไม่เป็นเวลา เครียดเรื่องลูก และงาน

ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยไม่อยากมีโรคแทรกซ้อนเพิ่ม ไม่อยากเหนื่อยง่าย

ในส่วนของมรรค ผู้ป่วยมีวิธิตุแลสุขภาพ ดังนี้คือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ คือ คุมอาหารโดยดัดมนมจืด ไม่รับประทาน อาหารรสจัด ไม่รับประทานอาหารจุกจิบ ไม่ดื่มน้ำอัดลม รับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อ แม้ บางครั้งจะรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่อยากรับประทานอะไร ก็ต้องพยายามฝืนใจรับประทานอาหารให้ตรง เวลา รับประทานยาให้ตรงเวลา ไปพบแพทย์ตามนัด ไม่ขาดยา ถ้าไม่สบายก็มาโรงพยาบาลก่อน วันนัด ช่วงไหนที่มีปัญหา น้ำท่วม ปอด ก็จำกัดน้ำตามที่แพทย์ แนะนำ โดยเคร่งครัด เวลาจะไป ต่างจังหวัด ก็เตรียมยาไปให้พร้อม มีการเดินออกกำลังกายรอบบ้าน เวลาที่มีปัญหาเข้ามาในชีวิต แล้วเครียดอย่าง เช่น เรื่องลูกๆ ทะเลาะกัน แล้วโทรมาหา ผู้ป่วยก็แก้ปัญหาโดยการปิดโทรศัพท์ ไม่รับโทรศัพท์ แล้วก็สวดมนต์ นั่งสมาธิ ให้จิตใจสบาย ผ่อนคลายความทุกข์

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๒

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีทั้งทุกข์ที่เกิดทางกายและทางใจที่เชื่อมโยงกันคือ ถ้ารู้สึก น้ำตาลในเลือดต่ำ จะเวียนศีรษะ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากหยิบอะไร เบื่อ เหมือนคนจี้เกียจ มี อาการชาที่เท้า ขาและมือ ขาเหยียดได้แต่รู้สึกไม่มีแรง เดินไม่ได้มา ๒ ปี แรกๆยกขาไม่ขึ้น ยกไม่ พื้นดิน เหมือนขาจะลากๆ เอามือไปจับขาก็ยังมีความรู้สึก แต่ ชาๆ มือทั้ง ๒ ข้างก็ชา เป็นมานาน ประมาณ ๒ ปี ทำให้เครียด ทุกข์ไม่สบายใจ เบื่อ เพลีย ไม่อยากทำอะไร

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยเคยดูในโทรทัศน์ว่าเกิดจากตับอ่อนผิดปกติ ตับอ่อนไม่ทำงาน แล้วก็เกี่ยวกับพวกรับประทานอาหารรสหวาน รสจัดๆ และคิดว่ามีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ด้วย เพราะแม่ของผู้ป่วยก็เป็นเบาหวาน และโดยส่วนตัวผู้ป่วยก็รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยอยากมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีวิธิตุแลสุขภาพ ดังนี้คือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และรู้จักเตรียมตัวรับมือกับอาการผิดปกติที่ อาจเกิดขึ้น เช่น เมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ ถ้ารู้สึกเวียนศีรษะ เพลียๆ ต้องหา ลูกอมมาอม หรือมีอะไร หวานๆก็เอามาอม ประมาณซัก ๑๐ นาที ถึงจะรู้สึกดีขึ้น หรือถ้ารู้สึกเวียน ศีรษะแล้วนอนพัก ก็จะดีขึ้น นอกจากนี้ก็รับประทานยาให้ถูกเวลา ที่สำคัญคือ การควบคุมอาหาร ไม่รับประทานของหวาน รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ขาดยา ไปพบแพทย์ตามนัดไม่เคยขาด แพทย์นัดเมื่อไหร่ก็ไปทุกครั้ง ในด้านจิตใจ เวลาที่เครียดก็ฟังเทศน์ ฟังได้ยินเสียงพระเทศน์ก็คลาย ทุกข์ใจได้ พยายามดูแลสุขภาพจิตใจให้สบาย ทำบุญบ่อยๆ ไปทำบุญหล่อพระข้างถ้ามีโอกาส สวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอน

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๓

ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยมีทุกข์ที่เกิดทางกาย คือ อาการปัสสาวะบ่อย ช่วงกลางคืน ๗-๘ ครั้ง และจากการที่ต้องลุกเข้าห้องน้ำ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก นอนพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ

ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่อายุมากขึ้น ร่างกายก็เจ็บป่วยได้ เป็นธรรมดา และเกิดจากการทำงานที่มากเกินไป ก็น่าจะมีผลต่อการเกิดโรค เพราะในสมัยก่อน ผู้ป่วยทำงานหามรุ่งหามค่ำ ตั้งแต่ ๓ ทุ่มถึงเช้า สำหรับเรื่องกรรมพันธุ์ พ่อ แม่ ของผู้ป่วยไม่มีใครป่วยเป็นโรคเบาหวาน ก็อาจจะไม่มีผลต่อการเกิดโรคของผู้ป่วย

ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยอยากมีชีวิตปกติ เหมือนในปัจจุบัน

ในส่วนของมรรค ผู้ป่วยมีวิถีดูแลสุขภาพ ดังนี้คือ ไม่รับประทานอาหารรสหวาน รับประทานผักผลไม้เป็นประจำไม่เคี้ยวขาด ไม่ดื่มน้ำอัดลม ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่เพราะทำลายสุขภาพ พบแพทย์ตามนัด และมีระเบียบในการรับประทานยาและอาหาร นอกจากนี้ผู้ป่วยก็สวดมนต์ไหว้พระทุกคืน ไม่เคี้ยวขาด เวลาจะนอนก็รู้สึกนอนหลับได้สนิท ไม่กังวลกับอาการเจ็บป่วย เพราะคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่ร่างกายเสื่อมลงตามวันเวลา คนอื่นป่วย เราก็ป่วยไม่ใช่เรื่องแปลก จึงไม่ทุกข์ใจ

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๔

ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยมีทุกข์ที่เกิดทางกาย คือ อาการชา นิ้ว ซาที่นิ้วมืออย่างเดียว ซา มือเหมือนเวลาที่นั่งนานๆแล้วเป็นเหน็บ รู้สึกทรมานเพราะว่าซาเมื่อแล้วร้าวไปถึงข้อศอก ต้องคอยสะบัดมือบ่อยๆ ช่วงตั้งครรภ์หลังจากรู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน แพทย์ให้ฉีดยาวันละ ๔ ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ฉีดทุกวัน ฉีดบริเวณหน้าท้อง แล้วก็ดันซา ฉีดตั้งแต่ตอนท้อง ๕ หรือ ๖ เดือน จนคลอดเลย ช่วงแรกๆ พยายามฉีดให้ก็ไม่ค่อยเจ็บ หลังจากนั้นฝึกฉีดเองก็รู้สึกเจ็บบ้างเป็นบางครั้ง

ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่รับประทานข้าวเยอะ กับข้าวไม่มากแต่สามารถรับประทานข้าวได้มื้อละ ๔ จาน โดยเฉพาะมือเย็นทานข้าวมาก แล้วก็ชอบรับประทานอาหารรสมัน เค็ม โดยเฉพาะเค็มเป็นรสอาหารที่ชอบมาก การออกกำลังกายก็มีบ้างแต่น้อย ประมาณเดือนละ ๑ ครั้ง

ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยอยากมีชีวิตเหมือนปกติทั่วไป ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ

ในส่วนของมรรค ผู้ป่วยมีวิถีดูแลสุขภาพ ดังนี้คือ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่รับประทานอาหารจุกจิก ไม่ดื่มน้ำอัดลม รับประทานข้าวให้เป็นเวลา ไม่ทานอาหารรสหวาน ช่วงเย็นก็ ทานข้าวน้อยลง เหลือแค่จานเดียวไม่ เยอะเหมือนเมื่อก่อน แล้วพยายามก็แนะนำให้คำนวณ

ว่าในแต่ละวัน ร่างกายต้องการพลังงานเท่าไร ต้องรับประทานอาหารอย่างไร จึงจะเหมาะสม ผู้ป่วยก็ปฏิบัติตาม นอกจากนั้นก็พยายามออกกำลังกายให้บ่อยขึ้น บางครั้งลืมหานยา หลังจากนั้นก็ต้องมาเข้มงวดกับตัวเองมากขึ้นว่า ทานยาตอนนี้ต้องทานข้าวตอนนี้ บางทีมาทำงานสายทานข้าวไม่ทันต้องรีบทำงาน ผู้ป่วยก็แก้ปัญหาโดยการหาอาหารอย่างอื่นเช่น รับประทานขนมปังแทนข้าว เวลาไปต่างจังหวัดก็เตรียมยา เตรียมหาซื้ออาหารไป ต้องรู้ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาด้วย จึงจะไม่เกิดภาวะน้ำตาลในร่างกายน่ำ

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๕

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีทุกข์ที่เกิดทางกาย คือ น้ำหนักลดลงมาจาก ๔๗ กิโลกรัม ภายใน ๑ ปี เหลือ ๓๗ กิโลกรัม แต่รับประทานอาหารจุ หิวบ่อย หิวตลอดเวลา ตัวผอมดำเกรียม ผิวแห้งเป็นขุย คันตามผิวหนัง ปัสสาวะบ่อย เพื่อย ไม่มีแรง แน่นหน้าอก ตาลาย หายใจไม่สะดวก พอไปตรวจสุขภาพ ถึงได้พบว่าเป็นโรคเบาหวาน ช่วงไหนที่น้ำตาลต่ำๆจะรู้สึกว่าร่างกาย และมือ จะสั่นๆ เป็นบ้างแต่ไม่บ่อย

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากจากตัวผู้ป่วยเองที่รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และก่อนตรวจพบเบาหวานผู้ป่วยดื่มน้ำอัดลมทุกวัน แล้วผู้ป่วยคิดว่ากรรมพันธุ์ก็น่าจะมีส่วน เพราะ พ่อ แม่ของผู้ป่วยก็ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งคู่เช่นกัน

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยอยากมีชีวิตแบบปกติ ไม่อยากมีโรคอื่นแทรกซ้อนตามมา และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีวิธีดูแลสุขภาพ ดังนี้คือ รับประทานยาตามที่แพทย์ให้มา หลังจากเป็นเบาหวานไม่นานก็ตรวจพบไขมันในเส้นเลือดสูง แพทย์ให้คุมอาหารยังไม่ได้ให้เริ่มยาไขมัน เพราะช่วงนั้นทานปาตองโกวันละ ๒ ตัว ก็เลยเลิกทานปาตองโก เปลี่ยนมาทานขนมปังแทน แล้วลดข้าวเหลือ ๑ ทัพพี ออกกำลังกายมากขึ้น ทานอาหารที่เบ่งน้อย ทานข้าวไม่เกินมือละทัพพี ครั้ง แล้วก็ไปพบกับนักโภชนาการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร ผู้ป่วยก็เปลี่ยนมาทานต้มวุ้นเส้นกับผักกาดขาวมากขึ้นเพราะน้ำตาลต่ำกว่าเมนูอาหารอย่างอื่นที่ผู้ป่วยรับประทานบ่อยๆ นอกจากนี้ ผู้ป่วย ก็คุมอาหารทุกอย่างแบบเคร่งมาก เน้นทานผัก ผลไม้ก็ทาน ถ้ามีส้มก็ทานมือละ ๑ ลูก ถ้าส้มหวานมากก็จะลด เหลือวันละ ๑ ลูก ฝรั่งไม่ค่อยได้ทาน เพราะทานแล้วท้องจะอืด อาหารที่ไม่ทานเลยก็คือขนุน ทูเรียน จนน้ำตาลลดลงมาอยู่ในระดับปกติ และแพทย์ก็ปรับลดยาเบาหวานเหลือมือละ ๑ เม็ด จากเดิมให้ทาน ๒ เม็ด ในส่วนของการออกกำลังกายผู้ป่วยรายนี้ออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานประมาณ ๓ กิโลเมตร ทุกวัน และร่วมวิ่งกับชมรมผู้สูงอายุประมาณ ๑ ชั่วโมง ทำมา ๑๕ ปี อาทิตย์หนึ่งต้องไปไม่ต่ำกว่า ๓ วัน เรื่องการดูแลเท้าไม่ให้เป็นแผล ผู้ป่วยก็ดูแลเท้าทุกวัน ถ้าต้อง

ออกไปนอกร้านก็จะใส่ถุงเท้า รองเท้าระวังไม่ให้เกิดแผล ด้านจิตใจก็พยายามทำให้สบายไม่เครียด สวดมนต์ทุกคืนประมาณวันละชั่วโมง แล้วก็นั่งสมาธิต่อตามวิถุของวัดสังฆทาน

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๑๐

ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยมีทุกข์ที่เกิดทางกาย คือ ปัสสาวะบ่อย ทั้งกลางวัน กลางคืน ปัสสาวะทุก ๑-๒ ชั่วโมง ภาวะหลัง มีแผลที่เท้า หลังแผลหาย ขา ๒ ข้างก็เริ่มมีสิบล้ำขึ้นมาเรื่อยๆ ถึงหน้าแข้ง เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไปที่ขาไม่ดีจากภาวะที่เป็นโรคเบาหวานนานๆ แล้วเริ่มมีอาการชาที่มือ และเท้า ๒ ข้างตามมา

ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารหวานๆ มาตั้งแต่สมัยเป็นเด็ก จะทานอะไรก็แล้วแต่ เช่น กวยเตี๋ยว ต้องหวาน ไว้ก่อน ถ้าไม่หวานก็ทานไม่ได้ แล้วก็รับประทานอาหารจุกจิกเหมือนกัน ขนมหวานก็ชอบ เรื่องทานข้าวก็มีอยู่หลายทัพพี อย่งเวลาไปร้านอาหาร คนอื่นทานจานเดียว แต่ผู้ป่วยต้องทานอย่างน้อย ๒ จาน ช่วงก่อนป่วยเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยดื่มสุรา ดื่มเบียร์วันละ ๑-๒ ขวด และผู้ป่วยคิดว่าเรื่องกรรมพันธุ์ก็น่าจะมีส่วน เพราะมารดาของผู้ป่วยก็เป็นโรคเบาหวาน

ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยอยากมีชีวิตปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ไม่มีโรคแทรกซ้อนแบบที่ผ่านมา เช่น แผลเบาหวานที่เท้า

ในส่วนของมรรค ผู้ป่วยมีวิธีดูแลสุขภาพ ดังนี้คือ เครื่องคิดในเรื่องของการนิคยา อินชูลินและการรับประทานอาหาร โดยผู้ป่วยปรับลดการทานข้าวจากมื้อละ ๒ จาน ให้เหลือแค่จานเดียว แล้วเลือกอาหารที่จะทาน ไม่ให้มีรสหวาน ผลไม้ก็ทาน ฝรั่ง เรื่องไตกับเรื่องที่เคยซิด ก็มารักษาที่โรงพยาบาลเคยให้เลือด ๒ ครั้ง ไม่ขาดการรักษา ที่สำคัญคือ เลิกดื่มสุรา เลิกดื่มเบียร์ เรื่องเท้า หรือขาที่มีสิบล้ำ หลังแผลหาย เวลาอาบน้ำก็จะฟอกสบู่แล้วตรวจดูเท้า ตลอดว่ามีแผลหรือไม่ แล้วช่วงที่เป็นแผล ผู้ป่วยมีการ สังเกตว่า ถ้าเมื่อไหร่ทานหน่อไม้ดอง แผลที่เท้าจะพะงขึ้นมา ผู้ป่วยก็เลิกทานหน่อไม้ดองทันที แล้วก็มาทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน ทานยาตามที่แพทย์สั่ง มาตรวจตามนัด เวลาโรงพยาบาลมีกิจกรรมให้เข้ากลุ่มเบาหวานผู้ป่วยก็เข้าร่วมด้วย ในส่วนของการออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายทุกเช้า เช่น เวลานั้นพักก็ขยับแขนขาให้เป็นจังหวะต่อเนื่อง ครั้งละ ๑๐ นาที ก็ถือเป็นวิธีออกกำลังกายอย่างง่ายๆ เรื่องสายตาผู้ป่วยก็ไปตรวจสายตากับจักษุแพทย์ทุกปี

ดังนั้นเมื่อมองในภาพรวมจะพบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีทุกข์ คือ อาการของโรคเบาหวาน ที่เกิดทั้งทางกายและทางใจไม่เหมือนกัน

ในส่วนของทุกข์ ที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ๑. อาการปัสสาวะบ่อย ต้องตื่นกลางดึก เพื่อเข้าห้องน้ำ จนผู้ป่วยบางรายรู้สึกนอนพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ๒. รู้สึกเบื่อที่ต้องเจาะเลือดทุกครั้ง ที่ไปพบแพทย์ตามนัด ๓. ถ้ารู้สึกน้ำตาลในเลือดต่ำ จะเวียนศีรษะ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากหยิบอะไร เบื่อ เหมือนคนขี้เกียจ ๔. มีอาการชาที่เท้า ขาและมือ ขาเหยียดได้แต่รู้สึกไม่มีแรง บางรายเดินไม่ได้ ยกขาไม่พ้นพื้นดิน ๕. รับประทานอาหารจุ หิวบ่อย หิวตลอดเวลา ๖. ตัวผอมดำ เกรียม ผิวแห้งเป็นขุย ๗. เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพราะจะมีผลต่อบุตรในครรภ์ ดังนั้นแพทย์จึงให้ฉีดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดวันละ ๔ ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ฉีดทุกวัน ฉีดบริเวณหน้าท้อง แล้วก็ดื่มน้ำ ฉีดตั้งแต่รู้ว่าเป็นเบาหวานจนถึงวันที่คลอด ซึ่งช่วงแรกพยาบาลฉีดให้ก็ไม่ค่อยเจ็บ ช่วงหลังผู้ป่วยฝึกฉีดยาเองก็รู้สึกเจ็บบ้างเป็นบางครั้ง

ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานที่เกิดกับร่างกาย ว่าเกิดจากสาเหตุใดบ้าง ดังนี้ ๑. เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เป็นเวลา ไม่มีคุณค่า ๒. มีการออกกำลังกายน้อย ๓. อ้วน ๔. นอนไม่เป็นเวลา ๕. กรรมพันธุ์ ๖. เครียด

ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ อยากมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

และส่วนสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ก็คือ มรรค หรือ ความสนใจในการดูแลสุขภาพมีมาก ดังนี้ ๑. ครึ่งครัดในเรื่อง ของการรับประทานอาหาร และมีการสังเกตว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเกิดจากสาเหตุใดและพยายามแก้ไขให้ตรงจุด ไม่รับประทานอาหารตามใจ ไม่รับประทานอาหารจุกจิก ไม่ดื่มน้ำอัดลม ๒. มีการปรับเปลี่ยนเมนูอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนอื่นๆที่ตนเองเป็น ๓. มีการออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักที่ดี ๔. นอนพักผ่อนให้เป็นเวลา ๕. ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลได้ดี เช่น ดูแลเท้าไม่ให้เกิดแผลเบาหวาน ๖. มีการดูแลสุขภาพทางใจ คือ สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสบาย ผ่อนคลาย ดังนั้นระดับน้ำตาลในเลือดจึงอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือสูงจากเกณฑ์ปกติไม่มาก หรือ มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างต่อเนื่อง แม้จะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ก็ไม่สูงขึ้นจากเดิม สัญญาณชีพก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรงดีเหมือนบุคคลทั่วไป

๒. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองได้ไม่ดี

ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองได้ไม่ดีนั้น เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๖, ๗, ๘, ๙ มีการดูแลตนเองที่ไม่สอดคล้องกับการดูแลตนเองตามแนวทางอริยสัจ ๔ กล่าวคือ

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๖

ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยมีทุกข์ที่เกิดทางกาย คือ ตอนแรกที่ยังไม่รู้ว่าเป็นเบาหวาน มีผื่นขึ้นตามตัว คันตามผิวหนัง ปัสสาวะบ่อยจนรู้สึกปวดปัสสาวะ แล้วก็หิวบ่อย กลางคืนต้องเอากระตักน้ำไปดื่งไว้ข้างที่นอน เป็นอยู่ประมาณ ๑ เดือน ผู้ป่วยก็มาตรวจที่โรงพยาบาล พอรู้ว่าเป็นก็รักษามาตลอด ช่วงที่รู้ว่าเป็นเบาหวานแล้ว ถ้าน้ำตาลต่ำจะมีอาการใจสั่น มือ สั่น เหงื่อออกแบบอาบน้ำ ขาอ่อนแรง ลูกไม่ไหว อาการตาเลายบ้านหมุนก็มีบ้าง และเริ่มมีอาการ ชาเท้า เป็นแผลที่เท้ามา ๒ รอบ ล่าสุดทำแผลตั้งแต่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบัน แผลยังไม่หาย สำหรับทุกข์ที่เกิดทางใจ เรื่อง แผลที่เท้า ถึง จะเบื่อก็ต้องมาทำ ถ้าไม่ทำเดี๋ยวแผลลุกลามจะถูกตัดเท้า ตอนเป็นแผลที่เท้าครั้งแรกถูกตัดนิ้วนางไปต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเดือน

ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ คือ บิดาของผู้ป่วยเป็นเบาหวาน แล้วเรื่องอาหารก็น่าจะมีส่วน พวกอาหารหวาน น้ำอัดลม

ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยอยากมีสุขภาพดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน ไม่มีแผลเบาหวานที่เท้า

ในส่วนของมรรค ผู้ป่วยมีวิถีดูแลสุขภาพ ดังนี้คือ ควบคุมอาหาร ไม่ทานรสหวาน ถ้าเห็นของน่าอร่อยอยากทานแต่ ทานไม่ได้เพราะจะมีผลกับร่างกายกับโรคที่เป็นก็ตั้งใจเดินหนีไม่ซื้อ ไม่ดื่มน้ำอัดลมเลย เวลาไปงานเลี้ยงต่างๆก็จะขอน้ำเปล่า พยายามทานข้าวให้เป็นเวลา ทานผลไม้เป็นพวก ชมพู่ องุ่น ลองกอง อย่างละ ๒-๓ ลูก เน้นทานฝรั่งเพราะน้ำตาลต่ำ แล้วก็ไม่ได้ทานเค็ม ไม่ทานอาหารรสมัน ไม่ทานของทอด มาโรงพยาบาลตามนัด ทานยาตามเวลา พักผ่อนให้พอ ดูแลตรวจเท้าทุกวันก่อนนอน เพราะถ้าเป็นแล้วหายยาก แผลที่เท้าที่เป็นครั้งปัจจุบันนี้ก็ยังคงทำต่อเนื่องทุกวันที่โรงพยาบาล เรื่องรองเท้าที่สวมใส่ต้องใส่สบายมีสายรัดสัน บางครั้งรองเท้าหลุดแบบไม่รู้ตัวเพราะ เท้าชา ระว่างการเกิดแผลที่เท้า ไปตรวจตาตามที่แพทย์นัด ทุก ๔ เดือน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรู้จักวิธีดูแลช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นเมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีอาการผิดปกติอะไรผู้ป่วยจะไปพบแพทย์ก่อนวันนัด ที่สำคัญคือ สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนให้ใจสบาย

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๗

ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยมีทุกข์ที่เกิดทางกาย คือ ช่วงแรกก่อนตรวจพบว่าเป็นเบาหวานมีอาการ มึนศีรษะ เพลีย ใจสั่น บ่อยๆ แต่ช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา เริ่มมีอาการชาที่เท้าก่อน

แล้วเริ่มชาที่มือ แต่ที่ทุกข์ทรมานแล้วมีผลทางใจมาก คือ เครียด จากเรื่องที่แพทย์บอกว่าตาขวาบอดแล้วต้องควักลูกตาออกไม่อย่างนั้นจะติดเชื้อไปที่ตาอีกข้างหนึ่ง

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มากเกินไป และทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น น้ำอัดลม นอกจากนี้ผู้ป่วยคิดว่ากรรมพันธุ์ก็น่าจะมีส่วน เพราะมารดาและพี่สาวของผู้ป่วยก็เป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน

ในส่วนของผู้ป่วยนิโรธ ผู้ป่วยอยากสุขภาพแข็งแรง ไม่อยากป่วยเป็นโรคอื่นอีกเพราะจากเบาหวาน มาตรวจพบความดันโลหิตสูง มาเป็นโรคไต โรคหัวใจ ผ่าตัดทำบอลูนขยายหลอดเลือดหัวใจไป ๒ เส้นแล้วเมื่อปี ๒๕๕๑ สุกท้ายตาขวาอีกเสบจนตาบอด

ในส่วนของผู้ป่วยมรรค ผู้ป่วยมีวิถีดูแลสุขภาพ ดังนี้คือ พยายามคุมอาหาร เลือกชนิดของอาหารที่จะทาน ทานข้าวมีธัญ ๑ ทัพพี ดื่มนมวันละ ๑ ถ้วย เป็นนมจืดหรือนมพร่องมันเนย เมื่อรู้สึกหิวบ่อย ก็แก้อาการหิวบ่อยโดยการดื่มน้ำเยอะๆ ทานผลไม้ เน้นเป็นฝรั่ง เพราะเส้นใยอาหารมากน้ำตาลต่ำ เน้น การทานข้าว ทานยาให้เป็นเวลา นอนให้เป็นเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยการเดินออกกำลังกายจากหน้าบ้านไปทางเข้าหมู่บ้าน เดินไป-กลับประมาณ ๔๐ นาที - ๑ ชั่วโมง (เดินออกกำลังกายพร้อมกับสามีอาทิตย์ละประมาณ ๓ ครั้ง) ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป ตรวจฟันกับทันตแพทย์ปีละ ๑-๒ ครั้ง และเฝ้าระวังบาดแผลที่เท้า ผู้ป่วยจะใช้กระจกส่องเท้า อาทิตย์ละครั้ง อยู่ในบ้านก็สวมรองเท้า เวลาเดินออกกำลังกาย ก็จะใส่ถุงเท้าและรองเท้าผ้าใบที่หุ้มส้นไม่รัดแน่น เลือกรองเท้าที่ใส่สบายจะได้ไม่เกิดแผล ไปตรวจตาตามที่จักษุแพทย์นัด ปีละครั้ง เรื่องการดูแลจิตใจ ผู้ป่วยจะสวดมนต์ทุกวันก่อนนอน และทำบุญใส่บาตรทุกเช้า ให้จิตใจสบาย

ผู้ป่วยเบาหวานรายที่ ๘

ในส่วนของผู้ป่วยทุกข์ ผู้ป่วยมีทุกข์ที่เกิดทางกาย คือ คันที่ผิวหนัง คันมากตามแขน ขา ต่อมาเริ่มชาที่มือทั้ง ๒ ข้าง ส่งผลให้เกิดทุกข์ใจตามมาด้วย คือ หงุดหงิดมาก เพราะคันไม่หาย แต่พอไปตรวจเรื่องฮอร์โมนแพทย์เจาะเลือดเช็คสุขภาพแล้วบอกว่าเป็นเบาหวานผู้ป่วยมีอาการตกใจ เพราะตรวจพบว่า เบาหวานขึ้นตาไปแล้ว แพทย์ก็รักษาโดยการยิงเลเซอร์ไป ๔ ครั้ง ฉีดยาไป ๕ ครั้ง และผู้ป่วยรู้สึกเสียใจที่รักษาช้าเกินไป เพราะการที่ช่วงแรกไม่สนใจดูแลตนเอง ทำให้ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการมองเห็น

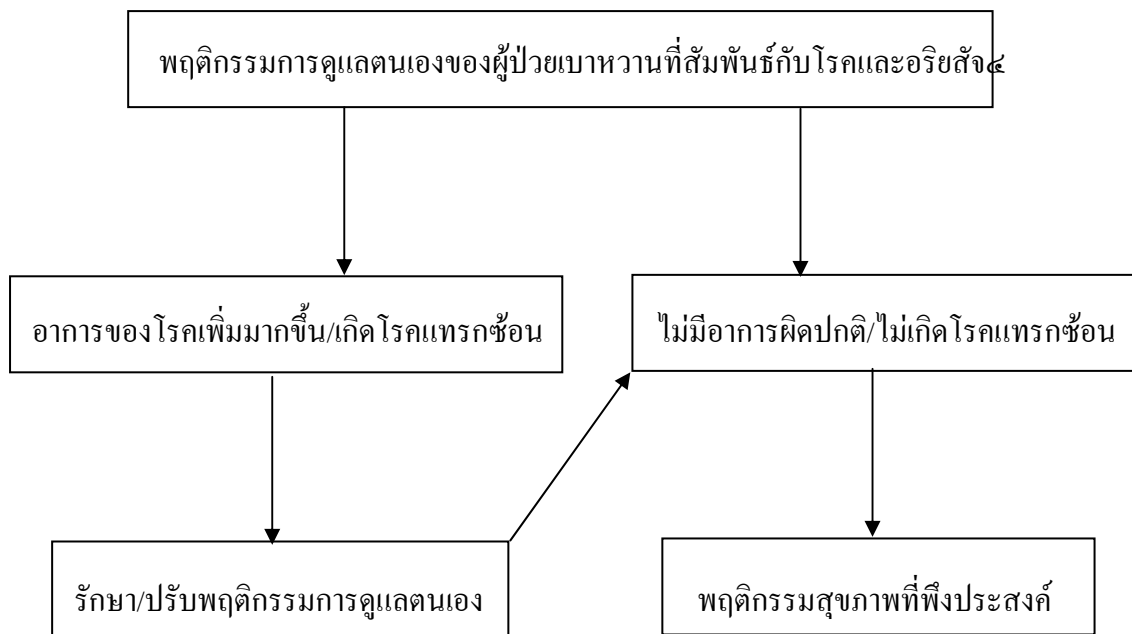
ในส่วนของผู้ป่วยสมุทัย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารมาก ทานอาหารเก่ง ทานขนมหวาน น้ำอัดลม ทานแบบนี้ตั้งแต่เป็นสาว แล้วก็ดื่มสุราทุกวัน ตั้งแต่อายุ ๒๐ - ๓๐ ก็ดื่มมาตลอด ออกหักบ้าง เสียใจบ้างก็ดื่ม แล้วเวลาที่ดื่มเหล้า ดื่มเบียร์ก็จะไม่ทานและผู้ป่วยคิดว่า แอลกอฮอล์ทำให้ตับแย่ ดังนั้นผู้ป่วยก็หยุดดื่มตั้งแต่แพทย์บอกว่าเป็นเบาหวาน

ในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มแรก รวมทั้งในส่วนของนิโรธ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานทุกรายย่อมอยากมีสุขภาพแข็งแรง ปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ไม่มีโรคแทรกซ้อน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ แต่สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ดูแลตนเองได้ไม่ดี ต่างจากกลุ่มแรก ก็คือ ในชื่อของมรรค ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้มีความสนใจในการดูแลสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มแรก คือ ผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองรู้ว่าเป็นสิ่งที่ดี ยังรับประทานอาหารตามใจ และรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เมื่อรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ก็จะรับประทานยาขาดเคลื่อนตามไปด้วย นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายน้อยกว่า มีโรคแทรกซ้อนมากกว่า และมีความเครียดในเรื่องครอบครัวและการทำงานมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรก แม้จะมีการสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสบาย ผ่อนคลาย แต่การดูแลสุขภาพทางกายกับทางใจยังไม่สัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กันแต่ทำได้ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดจึงไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือสูง จาก เกณฑ์ปกติมาก หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจากเดิม หรือมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมสูงกว่า เกณฑ์ปกติ สัญญาณชีพบางอย่างไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น มีความดันโลหิตสูงขึ้น สุขภาพร่างกายทั่วไปดูอ่อนแอลง

จากการวิเคราะห์ผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำมาอธิบายเชื่อมโยงให้เห็นถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ได้ดังนี้

๔.๓ วิเคราะห์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ จากการสัมภาษณ์ และการสืบค้นจากเอกสารเวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลไทรน้อย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สัมพันธ์กับโรคและอริยสัจ ๔ ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ ๔ พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สัมพันธ์กับโรคและอริยสัจ๔

จากแผนภูมิ สามารถนำมาอธิบายการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ได้ดังนี้

ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยต้องกำหนดรู้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ปฏิเสธภาวะของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และรู้สภาพปัญหาหรืออาการของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร ซึ่งผู้ป่วยที่ไปสัมภาษณ์ทุกรายมีการรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีรายใดที่ปฏิเสธโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “คุณป่วยเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ” , “คุณสูงเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ”, “คุณเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ” ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายสามารถตอบระยะเวลาที่เริ่มเป็นหรือเริ่มตรวจพบอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ทันที

ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยต้องต้องละพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต้องวินิจฉัยปัญหาว่าเกิดจากอะไร หรืออะไรคือสาเหตุของปัญหา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเมื่อเกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายก็พยายามหาสาเหตุและพยายามลดละพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ไม่รับประทานอาหารรสหวาน ไม่รับประทาน

อาหารอื่นๆที่แสดงกับโรคที่เป็น เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน ทานข้าวในแต่ละมือน้อยลง ไม่ดื่ม น้ำอัดลม เป็นต้น

ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยต้องมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง คือ มีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน ว่าอยากให้ชีวิตเป็นอยู่อย่างไร อาการที่ทำให้เกิดทุกข์ต่างๆหมดไป เช่น เมื่อผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “เมื่อคุณเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป” ผู้ป่วยเบาหวานตอบว่า “อยากมีชีวิตเหมือนปกติทั่วไป ไม่มีน้ำตาลสูงหรือต่ำ” , “ไม่อยากมีโรคอื่นอีก” เป็นต้น

ในส่วนของมรรค ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานทุกรายสามารถตอบคำถามในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของตนเมื่อเจ็บป่วยได้ทันที เมื่อผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “คุณลุง/คุณป้า/คุณมีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร” และมีการตรวจสอบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการตั้งคำถามว่า “คุณลุง/คุณป้า/คุณ เคยพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร และจากประสบการณ์ที่คุณลุงเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณลุง/คุณป้า/คุณ มีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้ เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้าง เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์แม้ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายจะไม่สามารถอธิบายหลักอริยสัจ ๔ หรือ อธิบายได้แต่ ได้ไม่ทั้งหมด แต่กระบวนการของอริยสัจ ๔ ก็ได้แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๓.๑ ด้านร่างกาย

จากการสัมภาษณ์อาการของโรคเบาหวานจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า อาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่ผู้ป่วยเบาหวานประสบกับตัวเอง อยู่ในส่วนของอริยสัจ ๔ ข้อที่ว่าด้วยทุกข์ มีดังนี้ คือ ๑. ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมาก ๒. หิวน้ำบ่อย ๓. กินจุ ๔. บางรายอ้วน บางรายผอม ๕. มือเท้าชา ๖. คันหรือเป็นตุ่มตามตัว ๗. ตามัว ๘. ใจสั่น รู้สึกใจหวิวๆคล้ายจะเป็นลม ๙. ตาลาย ตาพร่ามัว ซึ่ง จะเห็นได้ว่า เมื่อใดที่ร่างกายขาดความสมดุล หรือเสียสมดุล โครงสร้างต่างๆตั้งแต่ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาท เนื้อเยื่อต่างๆ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบน้ำเหลือง ระบบประสาทอัตโนมัติต่างๆก็จะผิดปกติไป ตามๆกัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงสามารถทำลายเส้นเลือดเล็กๆใน ไตได้ ทำให้ไตไม่สามารถ กรอง ของ เสียได้ดีเท่าที่ควร จึงส่งผลให้มีโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะ เมื่อมีภาวะนี้นานๆจึงเกิดภาวะไตเสื่อมและไตวายในที่สุด อย่างกรณีผู้ป่วยเบาหวาน ID๖, ID๗, ID๑๐ เป็นโรคเบาหวานแล้วเกิดโรคไตแทรกซ้อนตามมา

ผู้ป่วยหลายรายเคยเกิดอาการตามัว เกิดต่อกระจก ต้อหิน บางรายผ่าตัดไปแล้ว บางรายยังรักษาอยู่ เพราะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ เพราะเมื่อเป็นเบาหวานนานๆ จะมีผลต่อเส้นเลือดบริเวณตาทำให้จอประสาทตาเสื่อม ตาจะมัวลงเรื่อยๆ และตาจะบอดได้ในที่สุด อย่างกรณีผู้ป่วยเบาหวาน ID๒, ID๕ เป็นโรคต่อกระจกแทรกซ้อนตามมา , ID๘ เป็นโรคต้อหิน และ ID๗ ซึ่งตามัวลงเรื่อยๆจนในที่สุดตาบอดต้องควักตาออกและใส่ลูกตาเทียมไว้แทน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจะมีการค้นหาสาเหตุ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการเรียนรู้ และสนใจในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น มากบ้าง น้อยบ้างขึ้นอยู่กับผลกระทบที่ตนเองประสบ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้ และพยายามค้นหาสาเหตุ หลังจากนั้นก็มีกระบวนการในการแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งแนวคิดและการดูแลตนเองแบบนี้ของผู้ป่วยเบาหวาน จัดอยู่ในส่วนของอริยสัจ ๔ ข้อที่ว่าด้วยสมุทัย และมรรค ยกตัวอย่าง เช่น

เวลาที่น้ำตาลในร่างกายต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยบอกว่า “ถ้าป้า น้ำตาลต่ำจะมีอาการ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกแบบ อาบน้ำ เลย ขา อ่อนแรง ลูกไป หออะไรกินไม่ได้ อาการตาลายบ้านหมุนก็มีบ้างเหมือนกัน ถ้า มีคนอยู่ใกล้ๆ ป้าก็จะขอน้ำหวานเค้กกิน พอกินน้ำหวานหรือ อะไร ไปซัก ๑๐ นาทีถึงจะรู้สึกค่อยยังชั่ว”^๕ หลังจากที่ผู้ป่วยรายนี้เคยเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ทุกครั้งที่ไปไหน หรือ ทำอะไรที่ต้องออกนอกบ้าน ผู้ป่วยก็จะเตรียมลูก อม หรือน้ำหวานติดตัวไปด้วยทุกครั้ง และบอก คนใกล้ชิดไว้ว่าให้ช่วยสังเกต อาการด้วย ถ้าเมื่อไหร่มีอาการก็ให้ช่วยเหลือทันที หรือให้รีบพาส่งโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ ก็มีวิธีสังเกตและดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ดังนี้

“ถ้ารู้สึกเวียนหัวเพลียๆ เอาแล้ว ต้องหาลูกอมมาอม หรือมีอะไรหวานๆก็เอามาอม ประมาณซัก ๑๐ นาที ถึงจะรู้สึกดีขึ้น หรือรู้สึกเวียนหัวแล้วนอนซบงีบใหญ่ๆก็จะดีขึ้น”^๖

“เรื่องเท้า หรือขาที่มีสีก้ำ หลังแผลหาย เวลาอาบน้ำก็จะฟอกสบู่แล้วก็ดูเท้า ตลอดว่ามีแผลอะไรรึเปล่า แล้วช่วงที่เป็นแผล ลุงสังเกตว่า ถ้าเมื่อไหร่กินหน่อไม้ดอง แผลที่เท้าของลุงจะเพะขึ้นมาทันที ลุงก็เลิกกินหน่อไม้ดองเลย”^๗

^๕ สัมภาษณ์ ID๖, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^๖ สัมภาษณ์ ID ๒, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^๗ สัมภาษณ์ ID ๑๐, วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๔.

“เรื่องการทำงานลู่ว่ามีผลต่อการเกิดโรคเหมือนกันนะ เพราะบางช่วงลู่ทำงานหามรุ่งหามค่ำ ตั้งแต่ ๓ ทุ่มยันเช้าเลย ข้าวไม่ได้กิน ตอนหลังถึงรู้สึกเหนื่อยมาก พอไปโรงพยาบาลหมอบอกว่าเป็นโรคหัวใจ จากนั้นลู่ก็เปลี่ยนไม่ทำงานแบบนั้นอีก”^{๑๒}

และผู้ป่วยหลายรายก็มีกระบวนการในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อก่อนหนูกินข้าวเยอะมากบางที่มีมือหนึ่ง หนูกินข้าว ๓-๔ จาน กับข้าวกินไม่เยอะอย่างหมูทอดชิ้นเดียวเนี่ย หนูสามารถกินพร้อมข้าวได้หลายจาน ปลาโอชิ้นเดียว หนูก็กินข้าวได้เกือบ ๔ จาน ไข่ต้มลูกหนึ่งก็กินข้าวได้เยอะ โดยเฉพาะมือเย็นกินข้าวมาก”^{๑๓} แล้วผู้ป่วยรายนี้บอกต่อไปว่า “ปัจจุบัน กินยาตามที่หมอสั่ง ไม่กินจุบจิบ ไม่กินน้ำอัดลม กินข้าวให้เป็นเวลา ไม่กิน อาหารรสหวาน ช่วงเย็นกินข้าวน้อยลงแค่จานเดียว ไม่เยอะเหมือนเมื่อก่อน แล้วที่พยาบาลก็คำนวณให้ว่าร่างกายต้องการพลังงานก็แคลอรี ต้องกินอาหารอย่างไร เท่าไหร่จึงจะเหมาะสม”^{๑๔}

“ตอนนี้กินอาหารต้องพยายามเลือกว่าอันนี้กินได้ นี่กินไม่ได้ จะไม่ปล่อยปละละเลยเหมือนเมื่อก่อนอีกแล้ว ตอนหลังนี้พอน้ำตาลสูงจะมานั่งทบทวนว่าน้ำตาลสูงจากอะไร แล้วก็ปรับปรุงแก้ไขตัวเอง มาตั้งสติว่าเราควรจะช่วยตัวเองด้วยนะ อย่ากินยาเยอะเกินไป เมื่อก่อนกินยา ๘ เม็ด ๑๐ เม็ด ตอนหลังนี่อะไรที่แสดงก็จะไม่กิน หมอก็ลดยามาบ้างแล้ว แล้วถึงป่าจะไม่ชอบทานผลไม้ แต่ตอนนี้ก็พยายามจะทานผลไม้ที่ไม่ค่อยหวานให้มากขึ้นเช่น พวก ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู ถ้าหิวบ่อยก็ดื่มน้ำเปล่า เป็นขวดๆ พยายามไม่สรรหาของกินเหมือนแต่ก่อน”^{๑๕}

“หลังจากเป็นเบาหวานไม่นานก็ใจมันในเส้นเลือดสูง ประมาณ ๒๘๐ หมอก็กินคุมอาหารยังไม่ได้ให้กินยาไขมัน เพราะช่วงนั้นกินปลาท้องโก้ววันละ ๒ ตัว ก็เลยเลิกกินปลาท้องโก้วเปลี่ยนมากินขนมปังแทนแล้วลดข้าวเหลือ ๑ ทัพพี หมอบอกให้ป่าออกกำลังกาย ให้ทานอาหารที่แป้งน้อย ทานข้าวได้ไม่เกินมือละทัพพีครึ่ง แล้วก็ส่งไปพบกับนักโภชนาการๆ ก็ให้ตวงอาหารทุกอย่าง ป่าก็กลับไปบอกหมอว่าทำไม่ได้หรอก ถ้าจะต้องตวงทุกอย่าง ขอกะๆ ประมาณเอา หมอก็ก็นั่งถามว่าทำไมให้กินต้มวุ้นเส้นกับผักกาดขาวแล้วกัน ป่าก็คุมอาหารทุกอย่างแบบเคร่งมาก เน้นทานผัก ผลไม้ก็ทาน ถ้ามีส้มก็ทานมือละ ๑ ลูก ถ้าส้มหวานมากก็จะลด เหลือวันละ ๑ ลูก ฝรั่งไม่ค่อยได้ทาน เพราะทานแล้วท้องจะอืด แล้วอาหารที่ไม่ทานก็คือขนุน ทูเรียน จนน้ำตาลลงมา เหลือ ๘๕ หมอก็ลดยาเบาหวานเหลือเม็ดเดียวจากเดิมให้กิน ๒ เม็ด”^{๑๖} และผู้ป่วยรายนี้บอกต่อว่า “ป่าก็

^{๑๒} ID ๓, สัมภาษณ์ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๑๓} ID ๔, สัมภาษณ์ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๑๔} ID ๔, สัมภาษณ์ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๑๕} ID ๘, สัมภาษณ์ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๑๖} ID ๕, สัมภาษณ์ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

ออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานประมาณ ๓ กิโลเมตร ทุกวัน ไปที่สนามของหมู่บ้าน จะมีชมรมผู้สูงอายุ ประมาณ ๑๐-๒๐ คน ก็ป่วยกันทุกคน นะแหละ แต่ทุกคนก็มาแล้วร่วมเงินประมาณ ๑ ชั่วโมง ทำมา ๑๕ ปี แล้ว ก็มีบางวันที่ไม่ได้ไปแต่อย่างน้อย อาทิตย์หนึ่งต้องไปไม่ต่ำกว่า ๓ วัน เรื่องการดูแลเท้าไม่ให้เปื้อนแผล ปากก็ดูแลทุกวัน ถ้าต้องออกไปนอกบ้านก็จะใส่ถุงเท้า รองเท้าระวังไม่ให้เกิดแผล”^{๑๗}

“เรื่องแผลที่เท้า ถึงจะเบื่อก็ต้องมาทำ ถ้าไม่ทำเดี๋ยวแผลลุกลามจะถูกตัดเท้า ตอนเป็นแผลที่เท้าครั้งแรกถูกตัดนิ้วนางไปต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเดือน กลับมาทำแผลต่ออีกร่วมเดือน”^{๑๘} ดังนั้นเมื่อเริ่มมีแผลที่เท้าอีกครั้งผู้ป่วยจึงมาทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน ไม่เคยขาด และยังกล่าวต่อไปว่า “แผลที่เท้าที่เป็นครั้งปัจจุบันนี้ป่าทำมาจะครบ ๔ เดือนแล้วยังไม่มีทีท่าว่าจะหาย แล้วต้องดูแลเรื่องรองเท้าด้วยให้ใส่สบายมีสายรัดสัน บางครั้งรองเท้าหลุดแบบไม่รู้ตัวเพราะ เท้าเราชะระวังการเกิดแผลที่เท้า ต้องเช็ดเท้าทุกวันก่อนนอนถ้ามีอาการผิดปกติอะไรต้องมาหาหมอก่อนวันนัด”^{๑๙}

หรือกรณีผู้ป่วยเบาหวาน ID ๓ ที่บอกว่า “ตอนนี้หมอลดเหลือฉีดยาแค่ครั้งเดียวก่อนอาหารเช้า อย่างเดือนที่แล้วน้ำตาลสูงก็แค่ ๑๐๐ เดียว เรื่องกินข้าวสูงก็กินตรงเวลานะ พอไปฉีดยาที่โรงพยาบาลกลับมาถึงบ้าน ได้เวลาลุงก็กินข้าวเลย ไม่รอใคร เช้าก็กินข้าวประมาณเจ็ด โมง กลางวันก็กิน ตอนเย็น ๔ โมงครึ่งก็กินยา ๕ โมงเย็นลุงก็กินข้าวแล้ว ลุงปฏิบัติอย่างนี้มาตลอด แล้วลุงก็ไปหาหมอตตามนัดไม่เคยขาด”^{๒๐} ซึ่งผู้ป่วยรายนี้สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองจนแพทย์ลดขนาดของยาอินซูลินแบบฉีดลง จากเดิมฉีดวันละ ๒ ครั้งก่อนอาหารเช้า เย็น ลดลงเหลือแค่ วันละ ๑ ครั้งก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง ส่วนมือเย็นเปลี่ยนเป็นยาเม็ดแทนยาฉีด

ในเรื่องของการปรับลดขนาดยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน นายแพทย์ที่พิเศษ ชุมชนสวัสดิศฤงคาร แสดงทัศนะไว้ว่า ถ้าเกิดเปลี่ยนยาฉีดเป็นยากินได้ ถือเป็นความสุขอย่างหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ต้องฉีดอินซูลิน แล้วกลับมากินยาได้ ถือเป็นผลการรักษาที่น่าพอใจ หรือผู้ป่วยที่เคยกินยาอยู่แล้วเลิกกินยาได้ ก็ถือว่าเป็นประสพผลความสำเร็จของการรักษา เป็นผลดี ฉะนั้นคุณ ๓ ปัจจัย คือ ควบคุมน้ำตาลได้ดีขึ้น ลดยาได้ หรืองดกินยาได้ ถือเป็น พวกที่ดี โดยแบ่งระดับของการรักษาเป็น ๔ ระดับ คือ

^{๑๗} สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๑๘} สัมภาษณ์ ID ๖, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๑๙} สัมภาษณ์ ID ๖, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๒๐} สัมภาษณ์ ID ๓, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

ระดับที่ ๑ ควบคุมอาหารอย่างเดียว

ระดับที่ ๒ ควบคุมอาหารโดยใช้ยา กินร่วมด้วย

ระดับที่ ๓ ควบคุมอาหาร ใช้ยา กินและใช้อินซูลินฉีด แต่ฉีดเฉพาะตอนก่อนนอน

ระดับที่ ๔ ควบคุมอาหาร ใช้อินซูลินฉีดอย่างเดียว^{๒๐}

บางรายเมื่อป่วยเป็น โรคเบาหวาน ผู้ป่วยก็มีการไปศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุอาการที่เกิดขึ้นเอง แล้วเมื่อมีอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยก็พยายามดูแลรักษา ฟังพาดตนเองด้วย เช่น เมื่อมีอาการชาที่เท้า ขา ๒ ข้าง จากการสัมภาษณ์ ID๕ ผู้ป่วยตอบว่า “ ป้าไปเรียนแพทย์แผนไทย แล้วก็เก็ชช รวมถึงเรื่องการนวดรักษาโรคด้วยนะ หลังจากนั้นป้าก็นำมาใช้กับตัวเอง เวลาที่เท้าชาก็นวดเท้า ตำแหน่งไหนที่นวดเองไม่ได้ก็ให้ลุง(สามี)นวดให้บ้าง เพราะลุงก็เรียน แล้วก็ป้าเป็นอาจารย์สอนเรื่องนวดเหมือนกัน แลเมื่อก่อนป้าจะอีก ป้าเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากรธาตุทั้ง ๔ ในร่างกายไม่สมดุลกัน รวมถึง อากาศ อาหาร อายุ ที่อยู่อาศัย พฤติกรรมก็เป็นมูลเหตุของการก่อเกิดโรคด้วย กรณีโรคเบาหวานป้าว่าน่าจะเกิดได้จากทุกปัจจัยที่ป้าบอกมา อย่างเรื่องพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคทั้ง ๘ อย่าง ก็น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญ อย่างตัวป้าเองสมัยสาว ๆ เวลาเป็นเรื่องไม่สบายใจก็จะดื่มเหล้า อาทิตย์ละ ๓-๔ วัน ถึงแม้ป้าจะเลิกดื่มมานานแล้ว แต่ร่างกายก็ได้ผลกระทบไปซะแล้ว”^{๒๑}

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ได้อธิบายพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคทั้ง ๘ อย่าง^{๒๒} ดังนี้

- ๑.กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินไม่ถูกกับธาตุของตัวเอง ไม่ถูกกับ โรคที่เป็น
- ๒.ยืน เดิน นั่ง นอนไม่สมดุลกัน โครงสร้างร่างกายเสียสมดุล
- ๓.อากาศไม่สะอาด อากาศร้อนหรือเย็นไป
- ๔.อดข้าว อดนอน อดน้ำ
- ๕.กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่เป็นเวลา ท้องผูก
- ๖.ทำงานมากเกินไปพักผ่อนไม่พอก็ป่วย
- ๗.มีเรื่องไม่สบายใจ เศร้าเสียใจ ใจเป็นทุกข์

^{๒๐} ทีปทัศน์ หุณหสวัตติกุล, การรักษาเบาหวานด้วยธรรมชาติบำบัด.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dtam.moph.go.th /alternative/viewstory.php?id=395> [25 พฤศจิกายน 2553].

^{๒๑} สัมภาษณ์ ID๕, วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๔.

^{๒๒} กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๔๗). หน้า ๕.

๘. โมโห อารมณ์เสื่อง่าย

รวมถึงการคิดสิ่งเสียดสีต่างๆไม่ว่าจะเป็น กัญชา บุหรี่ สุรา หรือสารเสียดสีอื่นๆก็มีผลต่อสภาพร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วย

จากข้อความที่นำเสนอมาผู้วิจัยมีทัศนะว่าความเคยชิน หรือการตามใจตัวเองจนก่อให้เกิดพฤติกรรมทั้ง ๘ ประการ ล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดโรคได้ ทั้งโรคเบาหวานและโรคอื่นๆที่จะตามมาในภายหลัง แต่เมื่อไหร่ที่ทุกข์จากโรคภัยเกิดขึ้นแล้ว บุคคลที่ป่วยมีการกำหนดรู้หรือตระหนักรู้ พยายามเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เป็นไปในทางที่ดี มีการนำหลักอริยสัจ ๔ มาใช้ในการดูแลตนเองด้านร่างกาย จะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม เมื่อนั้นสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นหรือไม่ทรุดโทรมลงไปกว่าเดิมแน่นอน

๔.๓.๒ ด้านสังคม

ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ชีวิตมีการแก่งแย่งแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งของและบริการที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงส่งผลให้ประชาชนมีความวิตกกังวล ความเครียดสูง จึงมักจะมีอารมณ์เสื่อง่าย หงุดหงิด ขุ่นเคืองง่าย เบื่อหน่าย บางคนเมื่อป่วยเป็นโรคต่างๆแล้ว ก็รู้สึกทำงานไม่ได้ ไม่เหมือนปกติ รู้สึกด้อยค่า ไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า บางรายเมื่อทำงานไม่ได้ก็ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วย ซึ่งเมื่อก้าวถึงด้านสังคม ผู้วิจัยสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนอาชีพและลักษณะงานที่ทำ ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่นี้ สอดคล้องกับแนวทางอริยสัจ ๔ ข้อที่ว่าด้วยมรรค และส่งผลไปถึงอริยสัจ ๔ ข้อที่ว่าด้วยนิโรธ คือต้องการให้ชีวิตมีความสุข ดังข้อความที่ยกมาดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตอบว่า “เกือบ ๓ ปีแล้วละที่ขาเริ่มอ่อนแรงแล้วเดินไม่ได้ ก็อยู่บ้านทุกวัน ไปไหนลำบาก ทำงานรับจ้างนอกบ้านไม่ได้ก็ต้องเปลี่ยนมารับจ้างเลี้ยงเด็กอยู่กับบ้าน ก็เป็นลูกของแม่ค้าที่ขายของอยู่แถวๆบ้านนี้ แหะละ ก็พอมีรายได้บ้าง”^{๒๔} ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆก็มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต อาชีพและลักษณะงานที่ทำ ดังนี้

“ต้องปรับตัวนะคือ ช่วงแรกเป็นยากินพอน้ำตาลสูงกว่า ๒๐๐ หมอก็บอกว่าคุมไม่ได้แล้วต้องเปลี่ยนมาฉีด ปากก็มาเรียนรู้การฉีดยาเองเพราะไม่สะดวกในการเดินทางมาฉีดยาที่โรงพยาบาล

^{๒๔} สัมภาษณ์ ID ๒, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

เรื่องการทำงานป้าก็ไม่ค่อยมีแรง ทำไม่ค่อยไหว ก่อนเป็นเบาหวานป้าทำนา หลังจากเป็นเบาหวานก็เปลี่ยนมาทำกับข้าว ปรุงอาหารขาย เพราะเบาแรงหน่อย”^{๒๕}

“ก่อนที่จะเป็นเบาหวานป้าทำงานขายผลไม้เงาะ ทุเรียน ลางสาด มังคุด ก็เกือบทุกชนิดตามฤดูกาล ที่ จ.นครศรีธรรมราช นอนดึกมาก แล้วก็ตื่นตั้งแต่ตี ๓ เช็นรถเข็นของ ๕ คัน ไปจอดที่ตลาด ขายของเสร็จกว่าจะเข้าบ้านก็ ๕ โมง พอย้ายมาอยู่กรุงเทพฯก็ยังขายอยู่ทั้งผลไม้ และขายข้าวแกง หลังจากตรวจพบเบาหวาน ลูกก็ไม่ให้ขายผลไม้ ให้ป้าพักผ่อนเยอะๆ ประมาณปี ๒๕๔๖ ป้าถึงมาเปิดร้านขายของชำที่บ้าน”^{๒๖}

“สมัยก่อนลุงเป็นช่างกลึง พอมาย้วยก็ทำงานไม่ได้ ช่วงที่มีแผลที่เท้า ก็ไม่ได้ทำงานให้ลูกน้องทำแทน ลุงก็ยื่นคุมงาน แล้วให้ลูกชายทำแทน คุณแลแทนด้วย ก็พยายามปรับเปลี่ยนชีวิตไป”^{๒๗}

นอกจากการปรับเปลี่ยนอาชีพและลักษณะงานที่ทำแล้ว ผู้ป่วยยังมีการปรับในเรื่องของกิจกรรมประจำวันอีกด้วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกว่า

“หลังจากรู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน หมอก็ให้ฉีดยาวันละ ๔ ครั้งเลย เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ฉีดทุกวัน ฉีดบริเวณหน้าท้อง แล้วก็ตื่นมา ฉีดตั้งแต่ตอนท้อง ๕ หรือ ๖ เดือน จนคลอเคลียแรกว่าพี่พยาบาลฉีดให้ไม่ค่อยเจ็บ หลังๆก็มาฝึกฉีดเองก็มีเจ็บบ้าง”^{๒๘} หรือ “บางที่ทำงานแล้วลืมหินยา กินข้าวแล้ว มานึกเอ๊ะ ลืมกินยา รีบไปล่า หลังจากนั้นต้องมาเข้มงวดกับตัวเองว่า กินยาตอนนี้อย่างอื่นกินแทนข้าว เวลาไปต่างจังหวัดก็หาซื้ออาหารของเราเตรียมไปเอง เพราะเรารู้ยู่่ว่าเราเป็นอย่างนี้ก็ต้องเตรียมไป เอายา อาหาร ขนม น้ำ ของ เราไป เราต้องรู้ระยะเวลา การออกฤทธิ์ของยาด้วย”^{๒๙}

ผู้ป่วยเบาหวานหลายรายอยู่ในวัยทำงาน และมีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย ประกอบกับรับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปรับประทาน ไม่ได้ทำอาหารเอง ต้องพึ่งพาร้านอาหารตามสั่ง จึงควบคุมอาหารลำบาก แต่ผู้ป่วยก็พยายามที่จะมีกิจกรรมในการสร้างเสริมความแข็งแรงของร่างกาย โดยอธิบายให้ผู้วิจัยฟัง

^{๒๕} สัมภาษณ์ ID ๖, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๒๖} สัมภาษณ์ ID ๗, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๒๗} สัมภาษณ์ ID ๑๐, วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๔.

^{๒๘} สัมภาษณ์ ID ๔, วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๒๙} สัมภาษณ์ ID ๔, วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓.

ว่า “สมัยก่อนกินอาหารไม่เป็นเวลา และชอบกินเป็ปซี่มาก กินที่เป็นแบบวันๆเลยนะ วันละขวด เพราะบ้านตรงข้ามเป็นร้านค้าก็หากินง่าย จนเมื่อเริ่มป่วยจึงเปลี่ยนพฤติกรรมคือ หยุดกินเลย น้ำอัดลม น้ำเป็ปซี่” และเริ่มมีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกายเป็นชมรมผู้สูงอายุ “ป่าก็ออกกำลังกาย โดยการขี่จักรยานประมาณ ๓ กิโลเมตรทุกวัน ไปที่สนามของหมู่บ้าน จะมีชมรมผู้สูงอายุ ประมาณ ๑๐-๒๐ คน ก็ไปด้วยกันทุกคน นะแหละ แต่ทุกคนก็มารวมตัวกัน แล้วรวมวงเงินประมาณ ๑ ชั่วโมง ทำมา ๑๕ ปี แล้ว”

จากการสัมภาษณ์ถ้าครอบครัวไหนที่มีลูกหลานอยู่ด้วยและคอยให้ความช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีสุขภาพจิตใจและอารมณ์ที่ดี ดังคำพูดที่ว่า “เพราะป่าเดินไม่ได้ขาไม่มีแรงไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวก็ไม่ได้ดีเหมือนก่อน จะไปไหนก็ลำบาก อย่างเวลาจะไปโรงพยาบาลก็ต้องใช้รถนั่งมารับแล้วก็เข็นรถกันไป แต่ก็มีลูกๆ นี้แหละที่คอยช่วยพยุงขึ้นรถ ก็ถือเป็นความโชคดีของป่าที่มีลูกอยู่ด้วย”^{๓๐}

ผู้วิจัยมีทัศนะว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอาจจะไม่เพียงพอในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีความสุขอยู่ในสังคมได้ หากแต่ครอบครัวของผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็น สามี ภรรยา ลูก หลาน ญาติมิตร เพื่อนบ้าน ก็ล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการนำหลักอริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองด้านสังคมด้วย จะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นนอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว ควรจะมีการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของบุคคลในครอบครัวและชุมชน รวมถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เป็นชุมชนแห่งกัลยาณมิตร คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อสามารถเริ่มต้นจากจุดเล็กๆแล้วก็จะพัฒนากลายเป็นสังคมและประเทศแห่งความเป็นกัลยาณมิตรที่ยั่งยืนต่อไปได้

๔.๓.๓ ด้านอารมณ์และจิตใจ

ในด้านอารมณ์และจิตใจที่จะยกข้อความมาแสดงต่อไปนี้ มีความสอดคล้องกับแนวทางอริยสัจ ๔ ข้อที่ว่าด้วยมรรคและนิโรธ กล่าวคือ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยเบาหวานบางรายเมื่อมีการปรับสภาพจิตใจของตนเองในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารหลังจากป่วยได้แล้ว การดำเนินชีวิตประจำวันก็ดีขึ้น เช่น เมื่อต้องไปเข้าสังคมหรือไปงานเลี้ยงสังสรรค์เมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้รับประทานอาหารที่แสดงกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ผู้ป่วยตอบเพื่อนว่า “อย่าเลยไม่ดีต่อสุขภาพ ขอทานอย่างอื่นดีกว่า”^{๓๑} ซึ่งการกระทำนี้แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงของอารมณ์ ที่ไม่

^{๓๐} สัมภาษณ์ ID ๒, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๑} สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

ปล่อยให้ความอยากอาหารมีอิทธิพลเหนือความถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้ป่วยเบาหวานรายนี้ก็ไม่ได้ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมของส่วนรวม ยังมีการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆ ได้เหมือนเดิม สำหรับเรื่องอาหารกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยอีกท่านหนึ่ง กล่าวว่า “เน้นย้ำให้ ตั้งสติ แล้ว เอาชนะความอยากในรสชาติอาหารให้ได้”^{๓๒} ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ ก็มีวิธีการปรับเปลี่ยนอารมณ์และจิตใจ ดังนี้

“เรื่องใจก็มองคนที่แย่กว่าเรา จะได้สบายใจ มีกำลังใจในการรักษา ไม่ฟุ้งซ่าน โชคดีด้วยที่บ้านป่าอยู่ใกล้วัด ได้ยินพระสวดมนต์ พระเทศน์ อยู่บ่อยๆ ทำให้ป่าไม่ค่อยทุกข์ใจ ป้าพยายามดูแลจิตใจให้สบาย ทำบุญบ่อยๆ ไปทำบุญหล่อพระข้างถ้ามีโอกาส สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน”^{๓๓}

“เวลาเครียด ทุกข์ไม่สบายใจ เบื่อ เพลีย เวียนหัว นอน ไม่อยากทำอะไร แบบที่ บอกคุณหมอเมื่อกี้ ...แล้วแต่ก่อนความดัน ป้าไม่เคยลดเลย ป้าก็ทุกข์ แต่ได้ยินหลวงพ่อบุญที่วัดเทศน์ก็พอคลายทุกข์ใจได้บ้าง”^{๓๔}

“รู้สึกเพลีย ทรมาน พอจะเดินก็เดินไม่ค่อยจะไหว แรกๆก็กังวลเหมือนกันนะ ตอนนั้นเพื่อนที่ไปปฏิบัติธรรมด้วยกันก็ทักว่าสภาพแบบเธอจะอยู่ได้ซักกี่วัน แต่พอรู้ว่าเป็นอะไรแล้วก็คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิดแบบหลวงพ่อบุญว่า ก็เลยหายเครียด ตอนหลังพอกุมน้ำตาลได้อาการก็ดีขึ้น”^{๓๕}

“ด้านจิตใจก็พยายามทำใจให้สบายไม่เครียด สวดมนต์ทุกคืนประมาณวันละชั่วโมง แล้วก็นั่งสมาธิต่อตามวิถุของวัดสังฆทาน”^{๓๖} และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกว่า “ต้องดูแลคุณแม่ อายุ ๘๐ ปี บางทีก็หงุดหงิดบ้างแกหลงๆลืมๆแล้ว แต่ก็ต้องทำใจ ไปนั่งสวดมนต์ก็รู้สึกผ่อนคลาย แล้วก็ให้แม่ฟังวิถุฟังสวดมนต์ไปด้วย”^{๓๗}

“บางทีก็เครียด แต่พอสวดมนต์ซัก ๓ จบก็นอนหลับได้ มีที่เครียดมาก คือ ช่วงที่หมอบอกว่าตาบอดต้องควักลูกตาออกไม่อย่างนั้นจะติดเชื้อ ไปที่ตาอีกข้างหนึ่ง ป้าก็พยายามทำใจ ครอบครวาก็ให้กำลังใจ”^{๓๘} ซึ่งในเรื่องกำลังใจจากครอบครัวผู้ป่วยอีกรายกล่าวว่า

^{๓๒} สัมภาษณ์ ID ๘, วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๓} สัมภาษณ์ ID ๒, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๔} สัมภาษณ์ ID ๒, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๕} สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๖} สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๗} สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๘} สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

“เวลามีปัญหาก็จะหาคนปรึกษา แบบคุณลุง(สามี)ก็จะช่วยดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน”^{๓๕}

ในส่วนของการสวดมนต์ นั่งสมาธิในชีวิตประจำวัน จะเห็นได้ชัดเจนว่ามีประโยชน์สามารถช่วยให้จิตใจเกิดความผ่อนคลาย เกิดความสงบ มีความสุข เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยบอกว่า “วันไหนไม่ได้สวดมนต์จะรู้สึกไม่สบายใจ เวลาจะนอนก็รู้สึกนอนหลับได้ไม่สนิท ถ้าตื่นมาสวดมนต์ซักพักก็จะหลับสบาย”^{๓๖} ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยและทัศนะของ รศ.ดร.สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี ที่กล่าวไว้ว่าเสียงสวดมนต์ด้วยสมาธิเป็นยา เพราะสมองของเราเมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงต่างๆประมาณ ๑๕ นาทีขึ้นไปเซลล์ประสาทบริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาท ชื่อ ซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และยังเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น เมลาโทนิน ซึ่งทำหน้าที่ยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาท นอกจากนี้ยังกล่าวว่า สมาธิ เป็น วิทยาศาสตร์จิตประสาทยุคใหม่ เป็นเทคนิคการเยียวยาที่ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ในศตวรรษนี้ว่า เป็นศาสตร์แห่งการเอื้ออาหารต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวิญญาณของบุคคล ^{๓๗}

ผู้ป่วยเบาหวานบางรายไม่มีลูกหลานคอยดูแล หรือคอยดูแลบ้างแต่ก็มีปัญหาทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สบายใจ ดังคำพูดที่ว่า “เวลาที่มีปัญหาเข้ามาในชีวิตแล้วเครียด อย่างเรื่องลูกๆ ทะเลาะกัน แล้วโทรมาหา ป้าก็เครียดนะก็คิดว่ามีผลต่อสุขภาพ ป้าก็แก้ปัญหาโดยการปิดโทรศัพท์ไม่รับโทรศัพท์เลย แล้วป้าก็สวดมนต์ นั่งสมาธิ เผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรเผื่ออะไรๆจะดีขึ้นบ้าง” ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานรายนี้ก็มักกลไกในการดูแลอารมณ์และจิตใจของตนเองไม่ให้เศร้าหมองได้ โดยการสวดมนต์และนั่งสมาธิ

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีทัศนะว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการนำหลักอริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองด้านอารมณ์และจิตใจ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม แต่การปรับสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายก็สามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามอัตภาพของตนเองได้ ถึงแม้โรคที่เป็นอยู่จะไม่หายไปแต่ผู้ป่วยเบาหวานก็มีสุขภาพจิตใจที่สดชื่นเบิกบาน แจ่มใสขึ้นพร้อมรับสภาพปัญหาที่จะมากระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

^{๓๕} สัมภาษณ์ ID ๕, วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๔.

^{๓๖} สัมภาษณ์ ID ๓, วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

^{๓๗} รศ.ดร.สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี, การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ, (นนทบุรี : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๓.

๔.๔ สรุป

ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองในเรื่องของการดูแลสุขภาพได้ เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ดี มีชื่อเสียง หรือมีการให้บริการสุขภาพที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งความต้องการตรงส่วนนี้มีผลให้รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ตั้งแต่ค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆเป็นจำนวนสูงมากขึ้นทุกปี หากประชาชนทุกคนมีความตระหนักรู้ เข้าใจ และปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น ก็จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพลง มีผลช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายของประเทศชาติได้อีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งการดูแลสุขภาพมีหลายทางเลือก และหนึ่งในทางเลือกนั้น ก็คือ การดูแลสุขภาพที่เน้นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ อริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญคือ สามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการดูแลตนเองได้ก่อนป่วย หรือเมื่อป่วยแล้วก็สามารถนำมาปรับใช้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอรรถภาพได้

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานทุกรายจำเป็นต้องดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท มีการเรียนรู้ธรรมชาติของโรคเบาหวาน รู้ถึงอาการผิดปกติที่จะเกิดกับร่างกายเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ คือ เป็นการรู้ทุกข์ที่จะเกิดกับร่างกาย หรือรู้สาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นหรือลดต่ำลง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นการรู้สาเหตุหรือสมุทัยที่ทำให้อาการของโรคเบาหวานเป็นมากขึ้น และรู้ว่าตนเองจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร เพื่อให้ชีวิตมีความสุข ถือเป็น การรู้จักของนิโรธ สู้ด้วยวิธีส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังต้องมีการดูแลสุขภาพจิตใจ ให้เบิกบานแจ่มใส ไม่โมโห ไม่หงุดหงิด เศร้าโศก เสียใจง่าย เพราะจะเป็นการบั่นทอนสุขภาพทางกายอีกประการหนึ่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการปฏิบัติตามแนวทางของมรรค เมื่อรู้แล้วก็ต้องนำมาปฏิบัติ และทบทวนด้วยว่าได้ดูแลตนเองอย่างที่สมควรปฏิบัติครบถ้วนหรือไม่ สิ่งไหนได้ทำไปแล้วก็มีการประเมินย้อนกลับเพื่อให้ตรวจสอบการดูแลตนเองได้ ซึ่งการที่จะพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีได้ หัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดสุขภาพดีขึ้นอยู่กับการตระหนักว่าหน้าที่ที่สำคัญของตนคือต้องจัดการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยตนเองก่อน อย่าหวังที่จะพึ่งพาแต่ยาและระบบบริการสุขภาพที่รัฐบาลจัดให้ เพราะการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและสังคมโลก

บทที่ ๕

บทสรุป และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ นั้น ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยไว้ ๓ ประการด้วยกัน คือ (๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (๒) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา (๓) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี จากการศึกษา ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญ นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

๕.๑ บทสรุป

๑) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาแนวคิดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ในปัจจุบันการให้บริการทางด้านสุขภาพทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ประกอบไปด้วย ๔ มิติใหญ่ๆ คือ การให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจะมาด้วยภาวะโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน มะเร็ง ภูมิแพ้ อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมการขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย รัฐบาลจึงมีการกำหนดนโยบายสาธารณสุข ให้ประชาชนมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพการดูแลตนเอง ให้พึ่งพาตนเองได้ เพราะเมื่อประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ก็จะเป็นการช่วยลดงบประมาณของประเทศลงได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้การที่ประชาชนในชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีเกิดการเจ็บป่วยน้อยลง ประชาชนเหล่านั้นก็ถือเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศด้วย ดังนั้นการจะควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดีก็ต้องเริ่มจากตัวผู้ป่วยเองก่อน คือ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพของตน ไม่ปล่อยปละละเลย จนเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และเกิดได้กับคนทุกวัยเพราะเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรม จากพฤติกรรมการบริโภคเกินจนกลายเป็นโรคอ้วน การดื่มสุรา การใช้ยาผิด การเจ็บป่วย อุบัติเหตุที่มีผลทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน หรือภาวะตั้งครรภ์ก็ทำให้เกิดเบาหวานได้ ดังนั้นคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน จึง

ขึ้นอยู่กับ การดูแลเอาใจใส่ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย ถ้าผู้ป่วยรายใดสนใจดูแลสุขภาพของตนเองดี ก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขกาย สบายใจ แต่ถ้าผู้ป่วยรายใดดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเป็นโรคเบาหวานนานๆ ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย และถือเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเป็นเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา หรือเป็นอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายจะมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยหลายๆอย่าง เช่น ความเชื่อ ความพอใจ เพศ วัย ภาวะของร่างกายที่แตกต่างกัน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เชื้อชาติ ศาสนา รวมถึงการรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเอง ในกรณีที่ความต้องการในการดูแลตนเองมีมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนอง บุคคลนั้น จะมีความบกพร่องหรือมีขีดจำกัดในการพิจารณา ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเริ่มรักษาด้วยการฉีดอินซูลินไม่เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร การออกกำลังกายกับประสิทธิภาพของอินซูลิน, ผู้สูงอายุมีอาการหลงลืม ความจำเสื่อม ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด, ผู้ป่วยเบาหวานมีสมาชิกในครอบครัวที่ต้องให้การดูแล หรือโรงพยาบาลอยู่ห่างไกล เดินทางไม่สะดวก เป็นผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการละเลยในการดูแลตนเอง ดังนั้นแนวคิดและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนัก ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถมีชีวิตอยู่กับสภาวะของการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข

๒) การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

จากการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา พบว่าหลักธรรมที่ชื่อว่าอริยสัจ ๔ สามารถนำมาปรับใช้ได้ทั้งในแง่ของโลกียะ และในแง่ของโลกุตตระ เพราะอริยสัจ ๔ เป็นหลักของการเชื่อมโยงความจริงในธรรมชาติ มาสู่การใช้ประโยชน์ของมนุษย์ ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงต้องการให้เราได้ประโยชน์จากกฎธรรมชาติ โดยสะดวก จึงนำมาจัดรูปแบบ วางระบบไว้ให้ มีความเป็นเหตุ เป็นผล ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงของทุกข์ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ความดับทุกข์ และข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ หรือจะเปลี่ยนมุมมองเป็นด้านบวก คือ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงของความสุข เหตุให้เกิดความสุข การขาดความสุข และเหตุให้เกิดภาวะขาดความสุข หากบุคคลใดสามารถนำหลักธรรมนี้ มาปฏิบัติตามได้ก็จะสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ เกิดภาวะของความสุขกายและสุขใจเข้ามาแทนที่ได้

เมื่อก้าวถึงการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา จะเห็นได้ว่าในสมัยพุทธกาล องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของพระภิกษุ นั้น เกิดจากพระธรรมวินัย ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงแสดงและบัญญัติไว้เพื่อเป็นหลักสั่งสอนพุทธสาวก พุทธสาวิกา หลักธรรมคำสอนและแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพ ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎกนั้นมีอยู่มากมาย ทั้งในพระวินัย พระสูตร และพระอภิธรรม ทั้งในเรื่องของหลักการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และข้อควรปฏิบัติอื่นๆ เช่น ในมหาวิภังค์ พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงเรื่อง ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค ในหมวดที่ ๒ แห่งเสขยวัตร มี ๓๐ สิกขาบท ทรงตรัสถึงข้อควรประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการรับบิณฑบาตและฉันอาหาร ในกกุฏปมสูตร ทรงตรัสถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหาร ในเจโตศีลสูตร ทรงตรัสถึงโทษของการบริโภคอาหารจนอิ่มเกินไป และในจังกมสูตร ทรงตรัสถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรม เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมีความสอดคล้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อนำกิจของผู้ป่วยเบาหวานมาอธิบายตามกรอบในอริยสัจ สามารถนำมาอธิบายได้ว่า ในส่วนของทุกข์ ผู้ป่วยต้องกำหนดรู้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ปฏิเสธภาวะของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และรู้สภาพปัญหาหรืออาการของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ในส่วนของสมุทัย ผู้ป่วยต้องละพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ต้องวินิจฉัยปัญหาว่าเกิดจากอะไร หรืออะไรคือสาเหตุของปัญหา ในส่วนของนิโรธ ผู้ป่วยต้องมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง คือ มีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน ว่าอยากให้ชีวิตเป็นอยู่อย่างไร ในส่วนของมรรค ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของตนเมื่อเจ็บป่วย จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ รายละเอียด รวมถึงกระบวนการของอริยสัจ ๔ จะเห็นได้ว่า อริยสัจ ๔ คือวิธีการแก้ปัญหาชีวิตโดยตรง และในฐานะที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาชีวิต จึงสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพ ก็คือ พยาธิทุกข์ ซึ่งถือเป็นปัญหาชีวิตในอีกรูปแบบหนึ่ง

๓) การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองในเรื่องของการควบคุมอาหาร รู้จักรายการอาหารแลกเปลี่ยน หรือปรับเปลี่ยนเมนูอาหารให้เข้ากับตนเอง รับประทานอาหารเม็ดหรือธัญชาติตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ปรับเปลี่ยนยาเอง ไม่ซื้อยารับประทานเอง มีการสังเกตอาการผิดปกติที่

อาจเกิดระหว่างการได้รับยา มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนเป็นเวลา มีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น ความสะอาดของร่างกาย ซ่องปาก ผิวหนัง ฝ่าเท้า ไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วยกลับไปพบแพทย์ก่อนวันนัด และมีการสวดมนต์ แผ่เมตตา หรือนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจผ่อนคลายจากความทุกข์หรือความไม่สบายใจต่างๆ ซึ่งการดูแลตนเองที่กล่าวมาข้างต้นก็คือการปฏิบัติตามแนวทางของมรรคนั้นเอง แต่ผู้ป่วยทุกรายก็ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทุกวิธีตามที่กล่าวมา แม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะไม่สามารถอธิบายหลักของอริยสัจ ๔ ได้ทั้งหมด แต่กระบวนการของอริยสัจ ๔ ก็ได้แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายอยู่แล้ว ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานรายใดที่เกิดการตระหนักรู้ มีความสนใจ เข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเองมาก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องตามแนวทางอริยสัจ ๔ ผลการตรวจสุขภาพร่างกายจะออกมาดี จิตใจก็ไม่เศร้าหมอง

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางอริยสัจ ๔ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวคือ หลักอริยสัจ ๔ ของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า สามารถนำมาเป็นแนวทาง และบูรณาการเข้ากับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพมีหลายทางให้เลือก แต่หนึ่งในทางเลือกนั้น ก็คือ การดูแลสุขภาพที่เน้นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ อริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญคือ สามารถนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้ก่อนป่วย เพราะร่างกายของคนเราเสื่อมลงทุกวัน จึงจำเป็นต้องดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท คือ บำรุงชีวิตด้วยอาหาร กินอย่างพอดี กินให้ถูกกับโรคหรือสภาพร่างกายของตน ใช้หลักมัชฌิมาปฏิปทาในการกิน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ก่อให้เกิดโรค และมีการดูแลสุขภาพจิตใจให้เบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ดังนั้นการนำหลักอริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขได้ เพราะอริยสัจ ๔ คือหลักของความจริงที่ทำให้เห็นปัจจัยเชื่อมโยงเหตุและผลที่แท้จริงของการเกิดโรคเบาหวาน และไม่เพียงสามารถรักษาโรคทางกายให้ทุเลาเบาบางลงแต่สามารถรักษาอาการป่วยทางใจที่เกิดตามมาด้วยได้ แม้จะเป็นโรคเบาหวานมานาน แต่โรคเบาหวานก็จะไม่ใช่โรคที่น่ากลัวอีกต่อไป

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานบางรายที่บ้าน ทำให้ได้เห็นสภาพปัญหาที่ซับซ้อนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัย ขอเสนอแนะดังนี้

๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงหลักการ

๑. กิจกรรมบางอย่างผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้โดยลำพัง เช่น มาโรงพยาบาลเองไม่ได้ เนื่องจากขาไม่มีแรง เดินได้ไม่สะดวก บางรายเดินไม่ได้เลย ต้องมีคนคอยพยุง หรือ มีญาติคอยรับส่ง หรือผู้ป่วยบางรายเดินทางมาโรงพยาบาลไม่สะดวกเพราะไม่มีรถประจำทางผ่านบ้านถ้าจะมาโรงพยาบาลต้องอาศัยเพื่อนบ้าน ข้อเสนอแนะคือ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน และทีมกายภาพบำบัดให้ออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน กรณีที่เดินทางมาโรงพยาบาลไม่สะดวก เดินไม่ได้ และแนะนำผู้ป่วยบางรายที่ต้องเดินทางมาพร้อมกับเพื่อนบ้านที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันว่าให้แจ้งความประสงค์กับเจ้าหน้าที่ที่ออกใบนัดว่าขอนัดเป็นวันเดียวกันกับเพื่อนบ้าน และผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ไปขึ้นทะเบียนทำบัตรผู้พิการเพื่อที่ผู้วิจัยจะได้ขอรถเข็นจากสำนักงานประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นรายบุคคล

๒. ควรนำหลักของอริยสัจ ๔ นี้ไปใช้กับผู้ป่วยอื่นๆหรือประชาชนโดยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลทั้งที่เป็นโรคเรื้อรังและไม่เรื้อรัง เพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนที่จะป่วย และเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

๓. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีการวิจัยเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานซึ่งไม่ต้องใช้งบประมาณมาก แต่ถ้าต้องการทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ตัวเลขที่น่าเชื่อถือ สามารถยอมรับได้ ผู้วิจัยเสนอแนะให้เขียนโครงการเพื่อขอทุนในการทำวิจัย เพราะเป็นการวิจัยในมนุษย์ซึ่งต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรม และมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการนัดผู้ป่วยมาเข้าร่วมโครงการ ค่าเจาะเลือดก่อนและหลังการเข้ากิจกรรมกลุ่ม นอกจากนี้ยังต้องมีค่าตอบแทนให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการด้วย

๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะเชิงจริยธรรม

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะผู้ที่นับถือศาสนาพุทธเพื่อตัดปัญหาความไม่สบายใจของกลุ่มตัวอย่างเมื่อต้องตอบคำถามเกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ซึ่งวิธีการดูแลตนเองตามแนวทางอริยสัจ ๔ เป็นวิธีของเหตุและผล ถ้าต้องนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอื่นอาจต้องปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้เข้ากับหลักธรรมศาสนานั้นๆ

๕.๒.๓ งานวิจัยครั้งต่อไป

จากผลของการวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานสำหรับบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในอนาคต เกี่ยวกับ

๑. ประสิทธิภาพของโปรแกรมอริยสัจ ๔ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล : ศึกษากรณี โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี
๒. ศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของการเดินจงกรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท
๓. ศึกษาวิเคราะห์หลักสุขอนามัยในวัจจกฏีวัตตกถา

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๑๕.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๑๕.

_____. อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๑๒ - ๒๕๔๕.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. คู่มือจิตวิทยาคลินิก. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย, ๒๕๔๐.

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเดชา, ๒๕๒๘.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประชาชนในการ

ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๔๗.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.๒๕๔๓ : สถานะสุขภาพคนไทย.

กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์, ๒๕๔๓.

จำลอง ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์เชียงใหม่,

๒๕๔๕.

เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล

สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๑.

เทพ หิมะทองคำและคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท

วิทย์พัฒน์จำกัด, ๒๕๔๕.

ณัฐพร สุขพอดี. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ชุมชน, ๒๕๕๐.

นวลขนิษฐา ลิขิตลีลชา. **หลักสูตร การบริหารการพยาบาลแนวใหม่.** สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๔๗.

นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. **เอกสารงานประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๐ ครั้งที่ ๘.** กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ยูเนียนก้อปปีเซอรัวิส, ๒๕๕๐.

พระจันทา ดาวโร. **พระวินัย ๒๒๗ เทศน์ภาคปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา และศูนย์หนังสือพุทธศาสนา, ๒๕๔๘.

พระเทพคิดก(ระแบบ จิตญา โณ). **เพื่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนา.** กรุงเทพมหานคร : บริษัทแปดสิบเจ็ด(๒๕๔๕) จำกัด, ๒๕๕๑.

พระธรรมธีรราชมหามุนี(โชดก ป.ธ.๘). **หลักปฏิบัติสมณะและวิปัสสนากรรมฐาน.** พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๖.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). **จาริกบุญจาริกธรรม (ฉบับปรับปรุงใหม่).** กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๔๗.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____. **พุทธธรรม.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๖ กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส.อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๑.

_____. **พระไตรปิฎก:สิ่งที่ชาวพุทธต้องรู้.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๑.

_____. **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙.

พระพุทธโฆสเถระ. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค.** แปลโดย สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ). พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธารเพชร จำกัด, ๒๕๔๘.

พระมหาเกษม สลัญญโต. **การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องทุกข์ในพระพุทธศาสนา.** พิมพ์เป็นที่ระลึกในงานวันอนุสรณ์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

พระวิสุทธิสังวรเถร วิ. (พรหมวงฺโส). **ชวนม่วนชื่น.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๗. กรุงเทพมหานคร : บริษัทคิวพรินท์ แมเนจเม้นท์ จำกัด, ๒๕๕๑.

พระสุวรรณ. **ศิริมานนทสูตร พุทธวิธีรักษาอาการป่วย.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สร้อยทอง, ๒๕๔๑.

- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. **ทศวรรษการแพทย์แผนไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๕.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๓๕.
- _____. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.
- โรงพยาบาลสงฆ์. **คู่มือโรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๐.
- วารภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์. **Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ.๒๕๔๔**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.
- วลัย อินทรมพรรย์. **ประวัติของโรคเบาหวาน**. เอกสารการสอนชุดวิชาอาหารบำบัดโรค หน่วยที่ ๘-๑๕ พิมพ์ครั้งที่ ๑๓. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๕๒.
- _____. **อาหารบำบัดโรค**. เอกสารการสอนชุดวิชาอาหารบำบัดโรค หน่วยที่ ๑-๗. พิมพ์ครั้งที่ ๑๓. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๕๒.
- วสิน อินทสระ. **หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๔๔.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สำหรับคนไทย**. กองสุกศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๕.
- วิทยา ศรีดามา. **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตี พับลิเคชั่น, ๒๕๔๓.
- วินัส ลิพกุล. **โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๔๕.
- วัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร. **มังคลัตถปิณี แปลไทย ภาค ๒**. กาญจนบุรี : สหายพัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๕.
- ศุภวรรณ บุรณพิร. **อายุรศาสตร์ประยุกต์ เล่ม ๖**. เชียงใหม่ : ร้านทริค อิงค์, ๒๕๕๑.
- สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี. **การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ**. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒.

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. เอกสารการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

“การเสริมสร้างแนวคิดและการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขต
กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๑.

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการ
พิมพ์, ๒๕๔๖.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๑.

กรุงเทพมหานคร:บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ (๑๕๗๗) จำกัด, ๒๕๕๑.

สาธิต วรรณแสง. มาตรฐานโรคเบาหวานกันเถอะ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,
๒๕๕๐.

สุชน พรธิสาร. ตำราอายุรศาสตร์ ๒๕๕๒. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒.

สุรเกียรติ อชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี กรุงเทพฯ,
๒๕๔๔.

สำนักงานแพทย์ทางเลือก. คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานสำหรับประชาชน.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตฟุง. นนทบุรี : ห้าง
หุ้นส่วนจำกัด เอ.วี.โปรเกรสซีฟ, ๒๕๕๒.

(๒) วิทยานิพนธ์

จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ. “การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท”. วิทยานิพนธ์พุทธ-
ศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

นางเยาว์ ชาญณรงค์. “การศึกษาเปรียบเทียบการทำสมาธิของพุทธศาสนาและ ที.เอ็ม. : ศึกษา
เปรียบเทียบคำสอนวิธีปฏิบัติและผลที่ได้รับตามที่ปรากฏในคัมภีร์และที่ปฏิบัติใน
สำนักปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานที่มีชื่อเสียงต่างๆและที่ศูนย์ที.เอ็ม.”. วิทยานิพนธ์
อักษรศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
, ๒๕๒๕.

ปิยะพรรณ เทียนทอง . “ ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิจัยประชากร
และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.

พระศรีรัชมมงคลบัณฑิต. “การประยุกต์ใช้วิธีการตามหลักอริยสัจสี่แก้ปัญหาดังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์”. **วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

พระอธิการไพศาล กิตฺติภทฺโท (บำรุงแก้ว). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

พูนศิริ อรุณเนตร. “ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต**. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.

ร้อยตำรวจเอกหญิงอุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

สมจิตร สัมฤทธิ์. “ความปลอดภัยของการใช้กระบอกอินซูลินซ้ำฉีดอินซูลินชนิดพลาสติกและเข็มซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานภายนอกโรงพยาบาล”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๕.

อุรา สุวรรณรักษ์. “การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสทิงพระ จังหวัดสงขลา”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.

(๓) กฎหมาย

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕.

(๔) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์

สถาบันโรคทรวงอก. “เอกสารรายการอาหารแลกเปลี่ยน ”, ๒๕๕๓, (อึดสำเนา).

เวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลไทรน้อย. ๔ มกราคม ๒๕๕๔.

๒.ภาษาอังกฤษ

(I) Books

Gordon D, Fisher SG, Wilson M, et al, **Psychological factors and their relationships to diabetic control.** (Diabetic Med), 1993.

Haffner, S.M., **Epidemiology of type 2 diabetes : risk factor**, Diabetes Care, 21 (Suppl.1), 1998.

Keertiyutawong Pawana. "A Self-Management Program For Improving Knowledge, Self-Care Activity Of Life, And Glycosylated HbA1c In Thala With Types 2 Diabetes Mellitus" A Thesis Of The Requirements For **The Degree Of Doctor Of Philosophy (Nursing)** Faculty Of Graduate Studies Mahidol University, 2005.

Orem, D.E, **Nursing : Concepts of Practice**, (St.Louis: Mosby Co., 2001.

Pender, N.J., **A Conceptual Model Preventive Health Behavior Nursing Outlook**, 1987.

(II) Articles

American Diabetes Association, Nutrition recommendations and intervention for diabetes. **Diabetes Care.** 2008;31(supp1): S61-S78.

American Diabetes Association, Screening for type 2 diabetes, **Diabetes Care**, 23 (Suppl.1), 2000.

Helz JW, Templeton B, Evidence of the role of psychosocial factors in diabetes mellitus, (A review. **AM J Psychiatry**, 1990): 1275-1282.

L.T., Benson, et al, "Relaxation Response", **Med Clin North AM**, (1977): 22-25.

The Diabetic Control and Complication Trial Research Group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin-dependent diabetes mellitus. **N Engl J Med.** 1993; 429: 986-997.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complication in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). **Lancet.** 1998; 352: 854-865.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complication in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet*. 1998 ; 352 : 837-853.

๓. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

[http:// epid.moph.go.th/ weekly/w_2548/menu_wesr48.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/menu_wesr48.html).

<http://www.dtam.moph.go.th /alternative/viewstory.php?id=395>.

การจัดเก็บฐานข้อมูลผู้ป่วยโดยการวินิจฉัยแยกโรค งานเวชระเบียน โรงพยาบาลไทรน้อย.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
จดหมายขอให้ผลิตสัมภาษณ์



ที่ ศธ ๖๑๐๑/๒๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วัดมหาธาตุฯ ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐

๔ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุญาตให้ผลิตสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

ด้วย นางสาวรัชฎทิพย์ นามสกุล วิภาพงศ์สถานต์ เลขประจำตัวนิสิต ๕๑๐๑๔๐๕๑๖
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อริยสัจ ๔ ในฐานะเป็นเครื่องมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน : ศึกษากรณี โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี” โดยในการทำวิจัยมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในการดูแลของท่านเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการศึกษาและวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ จึงเจริญพรมาเพื่อขออนุญาตให้ผลิตได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวันเวลา และสถานที่ผลิตจะเป็นผู้มาประสานด้วยตนเอง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขออนุโมทนาขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระศรีสิทธิมนี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.
จดหมายขอให้บันทึกสัมภาษณ์



ที่ ศธ ๖๑๐๑/๒๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วัดมหาธาตุฯ ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐

๔ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุญาตให้บันทึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

ด้วย นางสาวรัชฎทิพย์ นามสกุล วิภาพงศ์สถานต์ เลขประจำตัวนิสิต ๕๑๐๑๔๐๕๑๖
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวทาง
อริยสัจ ๔ ” โดยในการทำวิจัยมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ซึ่งอยู่ในการดูแลของท่านเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการศึกษาและวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ จึงเจริญพรมาเพื่อขออนุญาตให้บันทึกได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง
วันเวลา และสถานที่บันทึกจะเป็นผู้มาประสานด้วยตนเอง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขออนุโมทนาขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระศรีสิทธิมนี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

นามสมมติ.....(รหัส/ID).....เพศ..... อายุ.....ปี

สถานภาพ..... ระดับการศึกษา.....

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน.....ปี โรคแทรกซ้อน.....(ถ้ามี).....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

แนวคำถามในการเก็บข้อมูล สร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยมีแนวคำถามดังนี้

๑. คำถามเปิดการสนทนา(Opening Question) เพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ที่สละเวลามาสนทนาพูดคุยด้วย และแนะนำตัวว่าเป็นนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษา อริยสัจ ๔ ในฐานะเป็นเครื่องมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยจะศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้อธิบายถึงเรื่องราวต่างๆที่ตนเองประสบ ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อค้นหาและพิจารณากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เห็นปัจจัยเชื่อมโยงเหตุและผลที่แท้จริง ตามหลักอริยสัจ ๔ กล่าวคือ ทุกข์ คือสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร สมุทัย คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา ได้แก่อะไรบ้าง นิโรธ อยากให้ชีวิตเป็นอยู่อย่างไร และมรรค แนวทาง หรือกระบวนการที่สามารถ ทำให้บรรลุมรรค (แก้ไขปัญหา) เป็นอย่างไร ถ้าท่านไม่สนใจ หรือคิดว่าไม่ต้องการที่จะสนทนาด้วยหัวข้อเรื่องเช่นนี้ กรุณาบอกด้วยเพื่อที่ผู้วิจัยจะได้ไม่รบกวน แต่ถ้าท่านตกลงที่จะพูดคุยด้วย ระหว่างที่ผู้สัมภาษณ์ถามคำถามแล้วท่านไม่ต้องการตอบ ท่านก็ไม่จำเป็นต้องตอบ รวมถึงท่านอาจขอยุติคำสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ แม้ว่าจะยังไม่หมดข้อ

คำถาม และเรื่องราวต่างๆที่ท่านเล่า จะไม่มีการจดชื่อของท่าน ผู้วิจัยสนใจความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อคำถามเท่านั้น

๒. คำถามเกริ่น(Introduction Question)

เป็นการแนะนำหัวข้อที่จะสนทนา โดยจะสอบถามความรู้ ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับ อริยสัจ ๔ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเชื่อมโยงในเรื่องที่จะสนทนาและได้แสดงความรู้สึกรู้สึก ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่จะสนทนา มีรายละเอียดดังนี้

แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับอริยสัจ ๔

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอริยสัจ ๔

๒.๑ ท่านเข้าใจว่าหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ คือหลักคำสอน ที่สอนเกี่ยวกับอะไร

๒.๒ อริยสัจ ประกอบด้วยอะไรบ้าง

๒.๓ ในอริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค ท่านคิดว่าข้อใด เป็นเหตุ ข้อใด เป็นผลที่เกิดตามมา

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทุกข์

๒.๔ ท่านเข้าใจว่า ทุกข์ หมายถึง อะไร

๒.๕ ถ้าทุกข์ หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ท่านคิดว่า ช่วงชีวิตที่ผ่านมาท่านเป็นทุกข์ด้วยเรื่องอะไรบ้าง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุทัย

๒.๖ ท่านเข้าใจว่า สมุทัย หมายถึง อะไร

๒.๗ ถ้าสมุทัย หมายถึง สาเหตุของการเกิดปัญหา หรือสาเหตุที่ทำให้ทุกข์เกิดขึ้น ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุให้ชีวิตของท่านเกิดปัญหา หรือเกิดความทุกข์

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนิโรธ

๒.๘ ท่านเข้าใจว่า นิโรธ หมายถึง อะไร

๒.๙ ถ้านิโรธ หมายถึง ความดับแห่งทุกข์ หรือผลของการแก้ปัญหา ท่านอยากให้ชีวิตของท่านมีความเป็นอยู่อย่างไร

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมรรค

๒.๑๐ ท่านเข้าใจว่า มรรค หมายถึง อะไร

๒.๑๐ ถ้ามรรค หมายถึง หนทางที่จะนำไปสู่ความดับทุกข์ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไรบ้างเมื่อมีความทุกข์หรือมีปัญหาเกิดขึ้น

๓.คำถามเข้าสู่ประเด็น(Transition Question)

๓.๑ ท่านเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้ว

๓.๒ ท่านมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไหนน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่

๔.คำถามหลัก(Key Question)

๔.๑ จากระยะเวลาที่ท่านเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยมีอาการอะไรบ้าง ที่คิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

๔.๒ ตามที่ท่านเล่ามา อาการที่เกิดทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร

๔.๓ ตามประสบการณ์หรือความคิดของท่าน ท่านคิดว่า การที่ท่านเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน อย่างไร

๔.๔ จากที่ท่านเล่ามา ท่านคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้ท่านเป็นโรคเบาหวาน

๔.๕ ท่านพอจะบอกได้ไหมว่า ท่านสันนิษฐานการเกิดโรคของท่านจากอะไร จากตัวท่านเอง บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

๔.๖ เมื่อท่านเป็นโรคเบาหวานแล้ว ท่านอยากมีวิถีความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

๔.๗ ท่านมีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

๔.๘ ท่านพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคท่านแก้ไขอย่างไร

๔.๙ ท่านคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

๔.๙.๑ ถ้าตอบว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน(มีอย่างไร)

๔.๙.๒ ถ้าตอบว่าไม่มีผล (ทำไมจึงคิดเช่นนั้น)

๔.๑๐ จากประสบการณ์ที่ท่านได้เล่ามานั้น หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำ ในการดูแล สุขภาพ ท่านมีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้ เป็น โรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรจะดูแลสุขภาพได้อย่างไรบ้าง

๕.คำถามจบการสนทนา(Ending Question)

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม

๕.๑ มีอะไรที่ท่านอยากจะเล่าแล้วยังไม่ได้เล่าเพิ่มเติม หรือมีอะไรที่ต้องการจะซักถาม ผู้วิจัยหรือไม่ โปรดบอกด้วย

๕.๒ กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

ภาคผนวก ค.

บันทึกคำสัมภาษณ์เชิงลึกในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

๑. สัมภาษณ์ ID ๑^๑

คำถาม คุณป้าเคยได้ยินหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ ไหมคะ ว่าคือหลักคำสอนเกี่ยวกับอะไร

คำตอบ เคยได้ยินนะ แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร เพราะป้าเรียนจบแค่ ป.๔ บทสนทนาทั่วไป ไม่ทราบก็ไม่เป็นไรนะคะ อริยสัจ เป็นธรรมะที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ และสอนเกี่ยวกับเรื่องของหลักความจริง ว่าทุกข์เกิดจากอะไร อะไรบ้างที่เป็นทุกข์ และเพื่อชีวิตที่มีความสุข เราจะมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไรเมื่อเราเผชิญกับความทุกข์

คำถาม แล้วคุณป้าเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่านั้น

คำตอบ เชื่อสิ ป้าเชื่อว่า คำสอนของพระพุทธเจ้ามีประโยชน์ บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นเรามานึกถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณป้ากันก่อนนะคะ เพราะโรคเบาหวานก็เป็นทุกข์อย่างหนึ่ง

คำถาม คุณป้าเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ป้าเป็นมาประมาณ ๘ ปีแล้ว

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ ก็มารักษาที่รพ. ไทรน้อยได้ประมาณปีหนึ่ง ก่อนหน้านั้นก็รักษามาหลายที่ ทั้งโรงพยาบาลเอกชน คลินิก สถานีนอนามัย แล้วแต่ช่วงนั้น ไปอยู่ที่ไหน ก็รักษาที่นั่น ก่อนหน้านี้ ป้าไปอยู่โคราช มา ๓ ปี ป้าก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดโคราชนั้นแหละ

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณป้าเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณป้าคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

คำตอบ ช่วงแรกป่วยบ่อย ปัสสาวะบ่อย ไปรักษาที่โรงพยาบาลนนทเวช หมอเจาะเลือด เจอน้ำตาลสูง ประมาณ ๓๐๐ แล้วก็รักษามาเรื่อยๆ ก็หาย คือคุมอาหารแล้วก็กินยา มาช่วงหลังประมาณ ๕ เดือนที่แล้ว เริ่มมีเหนียว แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก

^๑ สัมภาษณ์ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๓.

คำถาม ตามที่คุณป้าเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณป้ารู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ป้าก็เครียดนะ

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณป้า ๆ คิดว่า การที่เป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณป้า อย่างไร

คำตอบ ก็มี คือ ต้องควบคุมอาหาร กินตามใจไม่ได้ แล้วเหนื่อยง่ายทำอะไรมากก็ไม่ได้ เพิ่งมารู้ตัวก็ตอนงานบวชหลานนี่แหละ

คำถาม จากที่คุณป้าเล่ามา คุณป้าคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณป้า เป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ คิดว่าเป็นกรรมพันธุ์นะ เพราะพ่อของป้าเป็นเบาหวาน แต่แม่ของป้าไม่ได้ เป็น แล้วเรื่องอาหารก็น่าจะมีส่วนด้วย แต่ไม่รู้ว่าเป็นแบบไหน สมัยสาวๆทำงานแบกข้าวทำงาน ตั้งแต่ ตี ๕ ครึ่ง ทำงานหลายอย่าง ออกน้าข้าง กลางวันกลับมากินข้าวบ้าน แล้วกลับไปทำงานต่อ กว่าจะเข้าบ้านอีกรอบก็ หุ่ ๒ หุ่ เข้าไปแล้ว พอกินข้าวแล้วก็นอน กินไม่เป็นเวลา ทำงานเยอะ บางวันต้องกลับมาให้นมลูกด้วย ก็อาจจะเป็นสาเหตุได้ คือ กินนอน ไม่เป็นเวลา

คำถาม คุณป้าพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณป้าสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณป้าเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ ก็ทั้งตัวเองและครอบครัว คือ มื้อเช้า กลางวัน ไม่กินอาหาร กินแต่เมื่อเย็น กินประมาณ หนึ่งหุ่ กลางวันทำงาน กินแต่น้ำ ไม่หิว ถ้าหิวก็กินน้ำเปล่าแทน เพราะต้องเลี้ยงลูก หลาย คน พักผ่อนไม่พอ เครียดเรื่องทำมาหากินด้วย ก็เลยป่วยง่าย

คำถาม เมื่อคุณป้าเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

คำตอบ ก็อยากป่วยน้อยสุดละนะ คือ ไม่มีโรคอะไรแทรกอะไร แบบที่ป่วยอยู่ตอนนี้ คือเหนื่อยง่าย

คำถาม คุณป้ามีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ ก็คุมอาหารโดยกินนมจืด ไม่กินอาหารรสจัด มาหาหมอดามันต์ ไม่ขาดยา ถ้าไม่สบายก็มาโรงพยาบาล

คำถาม คุณป้าพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหมคะ ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ ปัญหาคือโรคแทรกซ้อนนี้แหละ น้ำท่วมปอด ต้องจำกัดน้ำ แล้วเมื่อก่อนต้องเลี้ยงลูก ๕ คน เลี้ยงมาคนเดียวตั้งแต่เล็กเพราะแยกกับพ่อของเด็ก ตอนนี่ก็ต้องช่วยเลี้ยงหลานด้วย เครียดนะมีภาระทางบ้าน เวลาลูกทะเลาะกันก็โทรมาหาให้แม่ไปปรับ แม่ก็ป่วยอยู่ ไปไม่ไหว ก็เครียดอีก ออกไปไหนก็ไม่สะดวก ช่วงหลังน้ำหนักขึ้นเยอะ แต่นี้ก็ลงไปบ้างแล้ว เพราะจำกัดอาหาร

คำถาม คุณป้าคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มีแน่นอน

คำถาม แล้วคุณป้าคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ ของกินหากินง่าย แล้วบางอย่างก็ไม่มีประโยชน์ เด็กๆก็วิ่งซื้อมันกินแต่น้ำอัดลม ขนม ไม่ค่อยกินข้าว พ่อแม่ก็ไปทำงานหาเงิน ไม่มีเวลาดูแล ป้าก็ตามหลานไม่ทัน

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณป้าเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณป้ามีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ อย่ากินเยอะ อย่ากินจุบจิบ ไม่อย่างนั้นจะเป็นแบบป้า เรื่องน้ำอัดลมป้าว่าก็น่าจะมี ส่วนนะ ลูกๆของป้าก็ชอบกิน ป้ายังเตือนๆ เค้าอยู่เลย ขนาดป้าไม่กินยังเป็นเบาหวานเลย กินผักเยอะๆ ไม่กินเค็ม ป้ากลัวเป็นโรคไตด้วย นอกจากนั้นก็มาหาหมอดตามนัด เวลาจะไปต่างจังหวัด ก็เตรียมยาไปให้พร้อม กินยาให้ตรงเวลา เวลาที่มีปัญหาเข้ามาในชีวิตแล้วเครียดอย่างเรื่องลูกๆ ทะเลาะกัน แล้วโทรมาหา ป้าก็เครียดนะก็คิดว่า มีผลต่อสุขภาพ ป้าก็แก้ปัญหาโดยการปิดโทรศัพท์ ไม่รับโทรศัพท์เลย แล้วป้าก็สวดมนต์ นั่งสมาธิ แม่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวร เพื่ออะไรจะดีขึ้นบ้าง ป้าก็ทำใจ ก็ต้องใช้เวลาเหมือนกัน ป้านั่งสมาธิมาตั้งแต่สาว ๆ แล้ว ไม่อย่างนั้นจะทุกข์ อยู่มาไม่ได้ถึงปัจจุบันหรอก วันพระก็ทำบุญนะป้าอธิษฐานแล้วให้ลูกไปทำบุญแทน แล้วป้าก็สอนให้เค้านั่งสมาธิกัน แต่ว่าเค้าไม่ค่อยทำ เวลาอยู่บ้านถึงเหนื่อยง่ายแต่ก็เดินออกกำลังกายรอบบ้าน หลังบ้าน ตอนมานอนโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลแนะนำให้ออกกำลังกายบ้าง โดยการแกว่งขาประมาณ ๓๐ นาที แล้วก็กินอาหารให้ครบ ๓ มื้อ กินมื่อว่างได้ แต่ว่าบางทีป้าก็เบื่ออาหาร ไม่อยากกินอะไร แต่ก็ต้องพยายามกิน

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๒. สัมภาษณ์ ID ๒^๒

คำถาม คุณป้าเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อซิ คำสอนของพระพุทธเจ้ามีประโยชน์ บ้านป้าอยู่ติดวัด ได้ยินพระ
สวดมนต์ทุกวันตอนตี ๔

คำถาม คุณป้าเคยได้ยินหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ ไหมคะ

คำตอบ ไม่เคยได้ยิน

บทสนทนาทั่วไป ไม่เคยก็ไม่เป็นไรค่ะ อธิบายสั้นๆ ว่า อริยสัจ ๔ เป็นธรรมะที่
พระพุทธเจ้าตรัสรู้และสอนเกี่ยวกับเรื่องของหลักความจริง แบ่งเป็น ๔ หัวข้อใหญ่ๆ ว่าทุกข์เกิด
จากอะไร อะไรบ้างที่เป็นทุกข์ และเพื่อชีวิตที่มีความสุข เราจะมีวิธีแก้ปัญหาวางไรเมื่อเราเผชิญ
กับความทุกข์ ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณป้ากันก่อนนะ
คะ

คำถาม คุณป้าเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ๔ ปี

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ เริ่มเป็นรักษาที่บางบัวทอง น้ำตาล ๑๐๐ กว่าๆ ตรวจพบที่คลินิกหมอ
รังสรรค์ในอำเภอบางบัวทอง แล้วรักษาที่คลินิกก่อน คลินิกแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาล
ไทรน้อยเพราะใกล้บ้าน จากนั้นก็รักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยเรื่อยมา

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณป้าเริ่มเป็น โรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการ
อะไรบ้างคะที่คุณป้าคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

คำตอบ ถ้ารู้สึกน้ำตาลต่ำจะเวียนหัว ไม่อยากทำ อะไร ไม่อยากหยิบอะไร เบื่อ
เหมือน คนขี้เกียจ แต่ก็ไม่ได้เป็นบ่อย ตอนที่ใช้น้ำตาลประมาณ ๘๐ เรื่องนี้ ตอนที่ป้าก็รู้สึก
ไม่บ่อย กลางคืน แ่หนเดียว แต่ตอนเป็นใหม่ๆ มีมดตอม น้บ่อยที่สุดเลย มีตาลายด้วย เรื่องตาก็เป็น
ต้อกระจกนะ แต่ไม่ถึงเบาหวานขึ้นตา เรื่องขาก็เหยียดได้แต่รู้สึกไม่มีแรง ซาที่ขา เดินไม่ได้มา ๒ ปี
แล้ว แรกๆยกขาไม่ขึ้น ยกไม่พ่นดิน เหมือนจะลากๆขา เอามือไปจับขาที่รู้สึกนะ แต่ ซาๆ เรื่องมือก็
มี ซาที่มือ เป็นมานานแล้วเหมือนกัน ซาประมาณ ๒ ปี (ช่วงพูดคุย ผู้วิจัยทดสอบอาการซาที่มือ
และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรายนี้ พบว่าประสาทรับความรู้สึกยังคงอยู่ แต่อ่อนแรง ภายหลังเสร็จสิ้น

^๒ สัมภาษณ์ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

การสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการออกกำลังกายเบื้องต้นและบอกกับผู้ป่วยว่าจะประสานกับทีมกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลให้ออกมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมพร้อมกับติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ)

คำถาม ตามที่คุณปู่เล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณปู่รู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ เครียด ทุกข์ไม่สบายใจ เบื่อ เพลีย เวียนหัว นอน ไม่อยากทำอะไร แบบที่บอกคุณหมอเมื่อกี้ แล้วหมอก็โรงพยาบาลก็ขู่ ป่านะว่า ถ้าคุณปู่ไม่ได้น้ำตาลสูง ความดันสูงจะส่งไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพราะแต่ก่อนความดัน ป่าไม่เคยลดเลย ป่าก็ทุกข์ แต่ได้ยินหลวงพ่ที่วัดเทศน์ก็พอคลายทุกข์ใจได้บ้าง

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณปู่ ๆ คิดว่า การที่เป็น โรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณปู่ อย่างไร

คำตอบ ก็พอเป็นเบาหวานนี้แหละ ทำให้เดินไม่ได้ ช่วงทำกับข้าว อยู่ๆก็ลุกเดินไม่ได้ชะอย่างนั้น เดินไม่ได้ก็ไม่ได้ไปหาหมอ หลานชายรักษาแบบคนโบราณคือพาไปถวายสังฆทาน ทำบุญปล่อยปลา ทำบุญประคบสมุนไพร จ้างคนมาวดแล้วประคบด้วยลูกประคบ ก็พอเดินได้ไปไหนไปได้แต่ต้องใช้ไม้เท้าช่วย มาตอนหลังเกือบ ๓ ปีแล้วละที่ขาเริ่มอ่อนแรงแล้วเดินไม่ได้ ก็อยู่บ้านทุกวัน ไปไหนลำบาก ทำงานรับจ้างนอกบ้านไม่ได้ก็ต้องเปลี่ยนมารับจ้างเลี้ยงเด็กอยู่กับบ้าน ก็เป็นลูกของแม่ค้าที่ขายของอยู่แถวๆบ้านนี้แหละ ก็พอมีรายได้บ้าง

คำถาม จากที่คุณปู่เล่ามา คุณปู่คิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณปู่เป็น โรคเบาหวาน

คำตอบ ปู่เคยดูในโทรทัศน์นะหมอเค้าพูดให้ฟังว่าเกิดจากตับอ่อนผิดปกติ ตับอ่อนไม่ทำงาน แล้วก็เกี่ยวกับพวกกินหวาน กินรสจัดๆ แล้วก็คิดว่ามาจากกรรมพันธุ์ด้วย เพราะแม่ของปู่เป็นเบาหวาน แล้วตัวปู่เองก็อ้วนน่าจะมีส่วนด้วย

คำถาม คุณปู่พอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณปู่สันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณปู่เองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ จากตัวปู่เอง ปู่คิดว่าปู่กินข้าวไม่เป็นเวลา เพราะเมื่อก่อนปู่ทำงานก่อสร้าง แต่ปู่ไม่ได้กินของหวานบ่อยนะ กินได้ แต่ไม่ได้กินบ่อย พอเย็นกลับมาบ้าน บางทีก็มีค้ำ แล้วกว่าจะได้กินข้าว พอกินเสร็จก็นอน แต่ตอนนี้ถึงไม่ได้ทำงานนอกบ้านแต่ปู่ก็ไม่ได้อดนะ เพื่อนบ้าน ก็จะแวะเวียนเอาอาหาร ขนม มาฝากตลอด ปู่ก็เลยมีของกินเยอะ แต่ปู่ก็พยายามเลือกที่ไม่หวานหรือถ้ากินก็กินไม่มาก เรื่องการนอนปู่ก็ไม่ได้นอนอนนะ ปกตินอน ๓ ทุ่ม ตื่นตี ๕

คำถาม เมื่อคุณป้าเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

คำตอบ ก็ไม่อยากมีโรคอื่นอีก ตอนแรกเป็นเบาหวานแล้วก็เริ่มมีความดันตามมา

คำถาม คุณป้ามีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ ถ้ารู้สึกเวียนหัวเพลียๆ เอาแล้ว ต้องหาลูกอมมาอม หรือมีอะไรหวานๆ ก็เอามาอม ประมาณซัก ๑๐ นาที ถึงจะรู้สึกดีขึ้น หรือรู้สึกเวียนหัวแล้วนอนซบกับใหญ่ๆ ก็จะดีขึ้นเหมือนกัน แล้วก็กินยาให้ถูกเวลา อย่างยาเบาหวาน มีตัวหนึ่ง ต้องกินก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง ที่สำคัญต้องควบคุมอาหาร ไม่กินของหวาน กินให้เป็นเวลา ไม่ขาดยา ไปหาหมอตามนัดไม่เคยขาดหมอนัดเมื่อไหร่ก็ไปตลอด

คำถาม คุณป้าพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ ปัญหาคือเรื่องน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นนะ จาก ๑๐๐ กิโล ก็ขึ้นมา ๑๐๐ กว่าๆ ๑๑๗ บ้าง ๑๑๒ บ้างตอนนี้ก็ขึ้นพื้นที่ ๑๐๐ กว่าๆ เพราะป้าเดินไม่ได้ขาไม่มีแรงไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวก็ไม่ได้ดีเหมือนก่อน จะไปไหนก็ลำบาก อย่างเวลาจะไปโรงพยาบาลก็ต้องใช้รถนั่งมารับแล้วก็เข็นรถกันไป แต่ก็มิได้ถูกๆ นี่แหละที่คอยช่วยพยุงขึ้นรถ แล้วเวลาที่เดินไม่ได้ก็เคยเป็นแผลกดทับนะ แต่ตอนนี้หายแล้ว ทำแผลเองไม่ถึงขนาดต้องไปโรงพยาบาล หรือถ้าป่วยด้วยโรคอื่นๆ ก็ไปหาหมอก่อนวันนัด แต่ ๔ ปีมานี้ ป้าไม่เคยต้องนอนโรงพยาบาลเลย

คำถาม คุณป้าคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มีสิ ลูกชายอยู่กับป้า เค้าเป็นคนซื่อของเข้าบ้าน เวลาซื้อก็จะซื้อมาเยอะๆ ให้หลานๆ เด็กที่ป้ารับเลี้ยงกินด้วย ป้าก็ของกินเยอะ แล้วสมัยนี้ขนมก็หากินง่าย เด็กๆ ก็ติดขนมไม่ค่อยจะยอมกินข้าว กินขนมก่อน พอกินขนมแล้วก็อึดไม่ยอมกินข้าว แล้วเรื่องน้ำอัดลมก็ชอบกินกัน มากเลย เป๊ปซี่ โค้ก แต่หลานป้า ๆ สอนไว้ ให้กินนม

คำถาม แล้วคุณป้าคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ ถ้ากินมากไปก็อ้วน ป้าต้องเลือกกิน แล้วก็ให้เด็กๆ กับคนอื่น ไปบ้าง ไม่อย่างนั้นน้ำตาลขึ้นแน่

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณป้าเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณป้ามีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ เรื่องโรคที่เป็นก็ต้องรักษาอย่าขาดการรักษา ต้องควบคุมอาหาร ไม่กินรสหวาน ต้องรู้จักพอ แบบที่ในหลวงบอกว่า พอเพียง ส่วนเรื่องใจก็มองคนที่แก่กว่าเรา จะได้สบายใจ มีกำลังใจในการรักษา ไม่ฟุ้งซ่าน โชคดีด้วยที่บ้านป้าอยู่ใกล้วัด ได้ยินพระสวดมนต์ พระเทศน์ อยู่บ่อยๆ ทำให้ป้าไม่ค่อยทุกข์ใจ ป้าพยายามดูแลจิตใจให้สบาย ทำบุญบ่อยๆ ไปทำบุญหล่อพระบ้าง ถ้ามีโอกาส สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน แล้วป้าก็สอนให้เด็กๆ หลานๆ ที่ป้าเลี้ยงมาสวดมนต์ด้วย เด็กๆก็สวดกันได้นะ(ป้าให้หลานสาธิตการสวดมนต์ให้ผู้วิจัยฟัง) แล้วหลานๆก็ช่วยบีบนิ้วช่วยหยิบของให้ ส่วนลูกๆของป้า เขาก็ช่วยดูแลเวลาป้าจะไปโรงพยาบาล ส่วนมากก็ต้องพึ่งพาญาติๆด้วย แล้วป้าก็สอนลูกให้ควบคุมอาหาร ลูกชายกินเหล้า สูบบุหรี่ ป้าก็เตือนๆคำอยู่ แล้วเรื่องงานป้าก็บอกไม่ให้เครียด ให้คุณแม่เป็นตัวอย่าง ขนาดเดินไปไหนไม่ได้ยังไม่เครียดเลย

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๓. สัมภาษณ์ ID ๓^๓

คำถาม คุณลุงเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อซิ

คำถาม คุณลุงเคยได้ยินหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ ไหมคะ

คำตอบ เคยได้ยิน แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร เพราะลุงจบ ป.๔

บทสนทนาทั่วไป ไม่เป็นไรค่ะ ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณลุงกันก่อนนะคะ

คำถาม คุณลุงเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ๒ ปี

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ เริ่มตั้งแต่เป็นเลย เพราะเจาะเลือดเจอที่ไทรน้อยนี่แหละ

^๓ สัมภาษณ์ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๓.

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณลุงเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณลุงคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

คำตอบ ตอนแรกก็รู้สึกว่ามีปัสสาวะบ่อย ตอนกลางคืน ๗-๘ ครั้ง อาการอื่นก็ไม่มีอะไร แพนก็ทำให้ลุงไปหาหมอ ลุงก็เดินไปหาหมอตามธรรมดา หมอก็เจาะเลือดหาน้ำตาล เจอขึ้นไปที่ ๓๐๐ หมอยังตกใจ ให้นอนโรงพยาบาลวันนั้นเลย แล้วก็รักษาอยู่ ๗ วัน ถึงจะให้ลุงกลับบ้านได้ หลังจากนั้นก็นัดยามาตลอดวันละ ๒ เข็ม ก่อนอาหารเช้า เย็นแล้วก็กินยาควบคู่กันไป เรื่องปวดหัวหรือเวียนหัวแบบที่เค้าว่าน้ำตาลต่ำลุงก็ไม่เคยเป็น มือ เท้าลุงก็ไม่ชา

คำถาม ตามที่คุณลุงเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณลุงรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ลุงก็เฉยๆนะ เป็นก็รักษา ไม่ทุกข์หรอก ลุงอายุเยอะแล้ว

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณลุง ๆ คิดว่า การที่เป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณลุง อย่างไร

คำตอบ ลุงไม่คิดว่ามีผลกระทบอะไรนะ ลุงก็ยังทำงานได้ปกติ แต่อาจจะเหนื่อยง่ายหน่อย ถ้าเมื่อไหร่ รู้สึกเหนื่อยก็พัก แล้วก็ไปทำงานต่อ เรื่องที่เมื่อก่อนกลางคืนปัสสาวะบ่อยทำให้นอนหลับไม่สนิท ตอนนั้นก็เหลือแค่วันละ ๓ ชม ลดน้อยลงไปเยอะแล้ว

คำถาม จากที่คุณลุงเล่ามา คุณลุงคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณลุงเป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ ลุงก็ไม่แน่ใจนะว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เพราะลุงก็ไม่ชอบกินอาหารรสหวาน กินผักผลไม้ ก็กินประจำไม่เคยขาด มีเงาะ มีมะละกอ ส้มโอ ประจำ ข้าวลุงก็กินเป็นเวลา เรื่องกรรมพันธุ์ พ่อ แม่ ลุงก็ไม่เป็นนะ เป็นชานาแข็งแรงทั้งคู่ ลุงก็ทำงานออกแรงมาตลอดก็เลยแข็งแรง

คำถาม คุณลุงพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณลุงสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณลุงเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ ก็น่าจะจากตัวลุงเอง เพราะว่าลุงอายุเยอะแล้ว ร่างกายมันก็เจ็บป่วยได้เป็นธรรมดา

คำถาม เมื่อคุณลุงเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

คำตอบ ก็มีชีวิตแบบปกตินี้แหละ ไม่อยากมีโรคอื่นเพิ่มขึ้นมา พอเป็นเบาหวานได้ประมาณ ๑ ปี ก็เป็นโรคหัวใจตามมา

คำถาม คุณลุงมีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ ลุงก็กินยาไม่เคยขาด จนตอนนี้หมอลดเหลือฉีดยาแค่ครั้งเดียวก่อนอาหารเช้า อย่างเดือนที่แล้วน้ำตาลลุงก็แค่ ๑๐๐ เดียว เรื่องกินข้าวลุงก็กินตรงเวลานะ พอไปฉีดยาที่โรงพยาบาลกลับมาถึงบ้าน ได้เวลาลุงก็กินข้าวเลย ไม่รอใคร เช้าก็กินข้าวประมาณเจ็ดโมง กลางวันก็กิน ตอนเย็น ๔ โมงครึ่งก็กินยา ๕ โมงเย็นลุงก็กินข้าวแล้ว ลุงปฏิบัติอย่างนี้มาตลอด แล้วลุงก็ไปหาหมอดตามนัดไม่เคยขาด

คำถาม คุณลุงพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ ไม่มีนะลุงคิดว่าลุงดูแลตัวเองได้ อย่างเรื่องที่ต้องฉีดอินซูลินทุกเช้า บางคนที่ฉีดเอง แต่ลุงนั่งรถไปฉีดที่โรงพยาบาลทุกเช้าสบายใจกว่า ลุงก็ไปฉีดที่โรงพยาบาล ลุงไม่คิดว่ามันเป็นเรื่องปัญหาว่าอุปสรรคอะไร

คำถาม คุณลุงคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มีซิ

คำถาม แล้วคุณลุงคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ เรื่องการทำงานลุงว่ามีผลต่อการเกิดโรคเหมือนกันนะ เพราะบางช่วงลุงทำงานหามรุ่งหามค่ำ ตั้งแต่ ๑ ทุ่มยันเช้าเลย ข้าวไม่ได้กิน ตอนหลังถึงรู้สึกเหนื่อยมาก พอไปโรงพยาบาลหมอบอกว่าเป็นโรคหัวใจ จากนั้นลุงก็เปลี่ยนไม่ทำงานแบบนั้นอีก

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณลุงเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณลุงมีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรจะดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ เรื่องอาหารลุงก็จะแนะนำไม่ให้กินของหวาน ไม่กินน้ำอัดลม ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่เพราะมันทำลายสุขภาพ ตัวลุงเองก็ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ แล้วให้กินผักผลไม้เยอะๆ แบบฝรั่งมะละกอ ไม่หวานมาก ลุงกินประจำ กินเข้าไปก็ถ่ายคล่อง กลัวย ส้ม ลุงก็กิน ลุงกินข้าวไม่มาก เน้นผลไม้ แล้วก็เคี้ยวให้ละเอียดจะได้ย่อยง่าย ถ้าไม่อยากกินข้าวก็เปลี่ยนไปกินกล้วยเตี๊ยะขนมจีน หรืออย่างอื่นแต่ไม่ให้อุดอาหาร แล้วลุงก็สวดมนต์ไหว้พระทุกคืน ไม่เคยขาด วันไหนไม่ได้สวดมนต์ไหว้พระจะไม่สบายใจ เวลาจะนอนก็รู้สึกนอนหลับได้ไม่สนิท ถ้าตื่นมาสวดมนต์ซักพักก็จะหลับสบาย

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๔. สัมภาษณ์ ID ๔^๔

คำถาม เคยได้ยินหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ หรือเปล่าคะ

คำตอบ หนูเคยได้ยินนะคะพี่ แต่จำไม่ได้ว่ามีอะไรบ้าง

คำถาม แล้วคิดว่าเป็นหลักคำสอน ที่สอนเกี่ยวกับเรื่องอะไรคะ

คำตอบ หนูไม่แน่ใจค่ะ

คำถาม แล้วคุณเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อค่ะพี่

บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองกันก่อนนะคะ

คำถาม คุณเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ประมาณ ๓ ปีค่ะ ตั้งแต่ก่อนหนูตั้งท้องอีกค่ะ ตอนนั้นลูกของหนูยังไม่ครบ

๓ ขวบเลย

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไหนตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ ตอนตรวจสุขภาพประจำปี พี่เจ้าหน้าที่ห้อง Lab ก็บอกว่าน้ำตาลสูงนะ ๑๕๕ แต่หนูก็ยังไม่ได้สนใจเพราะคิดว่าช่วงนั้นกินอาหารหวานเยอะพวกทุเรียน หรือมะม่วงนี่แหละ ตอนนั้นหนูก็ยังไม่ได้สนใจ จนมาตั้งท้องแล้วน้ำหนักหนูขึ้นเยอะ พี่เจ้าหน้าที่ที่รับฝากท้องส่งตรวจน้ำตาลใน เลือดอีกรอบ พบว่าสูงถึง ๒๐๐ คราวนี้ก็เริ่มรักษาแล้วเพราะพี่พยาบาลบอกว่า ถ้าน้ำตาลสูงจะมีผลต่อ ลูกในท้อง

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณเริ่มเป็น โรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างที่คุณคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

คำตอบ ตอนนั้นยังไม่รู้ตัวว่าเป็นนะคะ ไม่ค่อยได้สังเกตตัวเอง แต่เริ่มมีอาการชา นิ้ว ชาตินิ้วมืออย่างเดียว ปัสสาวะก็ปกติ ถึงตอนนี้ก็ยังมีชามืออยู่ ชามือเหมือนเวลาที่เรานั่งนานๆ

^๔ สัมภาษณ์ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓.

แล้วเป็นเหน็บ แต่ยังไม่มีความที่เท่า หลังคลอดระยะที่เริ่มยาฉีดใหม่ๆเปลี่ยนเป็นยากิน มีเวียนหัว รู้สึกหัววิ้ว ช่วงก่อนเที่ยง คิดว่าน้ำตาลต่ำ มาปรึกษาหมอเจาะเลือด น้ำตาลเหลือ ๗๗ ก็เลยรู้ว่าน้ำตาลต่ำ

คำถาม ตามที่คุณเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ มันก็ทรมาณนะเพราะว่าซาเมื่อแล้วร้าวไปถึงข้อศอกเลย ต้องคอยสะบัดมือบ่อยๆ

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณ ๆ คิดว่า การที่เป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณอย่างไร

คำตอบ มีนะ หลังจากรู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน หมอก็ให้ฉีดยาวันละ ๔ ครั้งเลย เข้ากลางวัน เย็น ก่อนนอน ฉีดทุกวัน ฉีดบริเวณหน้าท้อง แล้วก็ตื่นเช้า ฉีดตั้งแต่ตอนท้อง ๕ หรือ ๖ เดือน จนคลอดเลย แรกๆที่พยาบาลฉีดให้ไม่ค่อยเจ็บ หลังๆก็มาฝึกฉีดเองก็มีเจ็บบ้าง แล้วกินอาหารบางอย่างก็ไม่ได้หนูจะรู้สึกแน่นหน้าอก รู้สึกจะกินทุเรียนไปแค่คนเดียวแล้วก็กินมะม่วงมัน แล้วก็รู้สึกหายใจไม่สะดวก มีน้ำมูก ปวดหัวมาก คลื่นไส้ อาเจียน นอนราบไม่ได้ มันกระสับกระส่าย มาที่โรงพยาบาลวันนั้นน้ำตาลขึ้นสูง ประมาณ ๒๗๘ เกือบ ๓๐๐ จนต้องนอนโรงพยาบาล ตอนนั้นท้องอยู่ด้วย หลังคลอดมาตรวจน้ำตาลแล้วไม่สูงก็คิดว่าเป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ ก็เลยหยุดยา พอมา ตรวจร่างกายประจำปีอีกครั้งก็เจอน้ำตาลสูงอีก หมอเค้าเลยเริ่มให้ฉีดยา อีกรอบ คราวนี้หนูฉีดไปก็เริ่ม เวียนหัวเลยปรึกษาขอเป็นยาแบบกิน ตอนหลังเปลี่ยนมาเป็นยา กินอาการเวียนหัวก็ดีขึ้น น้ำตาลอยู่ที่ ๑๑๖ ก็ดีขึ้น

คำถาม จากที่คุณเล่ามา คุณคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ หนูคิดว่าหนูเป็นจากกินข้าวเยอะ ของหวานหนูไม่กิน อย่างเค้กหนูก็ไม่กิน แต่หนูกินข้าวเยอะมากบางทีมือหนึ่ง หนูกินข้าว ๓-๔ จาน กับข้าวกินไม่เยอะ อย่างหมูทอดชิ้นเดียว เนี่ยหนูสามารถกินพร้อมข้าวได้หลายจาน ปลาโอชิ้นเดียว หนูก็กินข้าวได้เกือบ ๔ จาน ไข่ต้มลูกหนึ่งก็กินข้าวได้เยอะ โดยเฉพาะมือเย็นกินข้าวมาก แต่ไม่ได้กินดีมากมาย กินข้าวประมาณ ๕ โมงเย็น มือเช้าไม่ค่อยกิน แต่มาพักหลังนี้ต้องกินให้เป็นเวลามากขึ้น เรื่องเป็นกรรมพันธุ์ไม่แน่ใจ เพราะว่าหนูไม่ได้อยู่กับเค้า(พ่อ แม่)ก็เลยไม่ทราบว่าเป็นเบาหวานกันรึเปล่า

คำถาม คุณพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ เกิดจากตัวหนูที่กินข้าวเยอะ แล้วก็ชอบกินรสมัน เค็ม โดยเฉพาะเค็มเป็นรสอาหารที่ชอบมากเลย การออกกำลังกายก็มีผลนะ หนูออกกำลังกายโดยการกระโดดเชือกนานๆ ครั้ง บางทีก็เป็นอาทิตย์ บางทีนานเป็นเดือนถึงจะได้ออกกำลังกาย

คำถาม เมื่อคุณเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

คำตอบ อยากมีชีวิตเหมือนปกติทั่วไป ไม่มีน้ำตาลสูงหรือต่ำ

คำถาม คุณมีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ กินยาตามที่หมอสั่ง ไม่กินจุบจิบ ไม่กินน้ำอัดลม กินข้าวให้เป็นเวลา ไม่กิน อาหารรสหวาน ช่วงเย็นกินข้าวน้อยลงแค่จานเดียวไม่เยอะเหมือนเมื่อก่อน แล้วพี่พยาบาลก็คำนวณให้ว่าร่างกายต้องการพลังงานกี่แคลอรี ต้องกินอาหารอย่างไร เท่าไหร่จึงจะเหมาะสม

คำถาม คุณพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ มีๆ บางที่ทำงานแล้วลืมกินยา กินข้าวแล้ว มานึกเอ๊ะ ลืมกินยารึเปล่า หลังจากนั้นต้องมาเข้มงวดกับตัวเองว่า กินยาตอนนี้ต้องกินข้าวตอนนี้ บางทีมาทำงานสายก็กินข้าวไม่ทันต้องรีบทำงานเลยก็มี ก็แก้ปัญหาโดยการหาอย่างอื่นกินแทนข้าว เวลาไปต่างจังหวัดก็หาซื้ออาหารของเราเตรียมไปเอง เพราะเรารู้ยู่่ว่าเราเป็นอย่างนี้ก็ต้องเตรียมไป เอายา อาหาร ขนม น้ำของเราไป เราต้องรู้ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาด้วย

คำถาม คุณคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ ใช่ มีผล

คำถาม แล้วคุณคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ เพราะมันเป็นแรงจูงใจในการเลือกอาหาร เพราะไอ้หนูนั้นก็กิน ไอ้นี้ก็กิน กิน ถ้าอยากกินอันนี้ก็จะซื้อมากินๆ คือ ขอกินซักหน่อยเถอะ ของมันหลากหลาย ล่อตาล่อใจ

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณมีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้ เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ หนูจะบอกว่าอย่ากินข้าวเยอะ อย่ากินของหวาน เวลาอาบน้ำดูแลเท้าอย่างดี ดูแลเท้าไม่ให้เป็นแผล โดยฟอกสบู่ ทาครีม ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย แล้วก็พูดว่าให้คุณเราเป็นตัวอย่าง

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๕. สัมภาษณ์ ID ๕^๕

คำถาม คุณป้าเคยได้ยินหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ หรือเปล่าคะ

คำตอบ เคยได้ยินค่ะ จำได้ว่าสอนเรื่องทุกข์ แต่จำไม่ได้ทั้งหมด

บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นขออนุญาตทบทวนหลัก อริยสัจ ๔ ซักเล็กน้อยนะคะ หลักธรรมนี้ เป็นหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้และสอนเกี่ยวกับหลักความจริง ว่าทุกข์เกิดจากอะไร อะไรบ้างที่เป็นทุกข์ และเพื่อชีวิตที่มีความสุข เราจะมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไรเมื่อเราเผชิญกับความทุกข์

คำถาม แล้วคุณป้าเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อซิ ป้าเชื่อในคำสอนของพระพุทธเจ้า เมื่อก่อนป้าก็ปฏิบัติอยู่วัดสังฆทาน /หลวงพ่อดอง แต่ตอนนี้ดูแลแม่ก็เลยไม่ได้ไปวัด แต่เปิดวิทยุช่องสังฆทานธรรมช่วงค่ำ บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณป้ากันก่อนนะคะ เพราะโรคเบาหวานก็เป็นทุกข์อย่างหนึ่ง

คำถาม คุณป้าเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ เป็นมาเกือบ ๑๕ ปีแล้วนะ ตอนนั้นอายุประมาณ ๕๐ กว่าๆ

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ ตอนแรกไปตรวจพบที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าน้ำตาล ๓๐๐ กว่า เกือบ ๔๐๐ แล้วแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลบางบัวทอง/ไกล่บ้าน แต่ตอนนี้สิทธิ์บัตรทองอยู่ ไทรน้อยเดินทางก็สะดวกก็เปลี่ยนมารักษาที่ไทรน้อยได้หลายปีแล้ว แต่จำไม่ได้ว่ากี่ปี

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณป้าเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณป้าคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

^๕ สัมภาษณ์ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

คำตอบ ตอนแรก ยังไม่รู้ว่าเป็นเบาหวาน น้ำหนักจาก ๔๗ กิโล ภายใน ๑ ปี ลดลง มาเหลือ ๓๗ กิโล กินเก่ง กินจุ หิวบ่อยนะ หิวตลอดเวลา แต่ตัวผอมดำเกรียม ผิวแห้งเป็นขุย ๆ กัน ตามผิวหนัง ปีศาจบ่บ่ ไม่มีแรงเลย แน่นหน้าอก ตาลาย หายใจไม่สะดวก แฟนก็บอกให้ไป ตรวจสุขภาพ ถึงได้เจอเบาหวาน ตอนหลังที่เป็นถ้าน้ำตาลต่ำๆจะรู้สึกร่างกาย มือสั่นๆ เป็นบ้าง เหมือนกันแต่ไม่บ่อย

คำถาม ตามที่คุณป้าเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณป้ารู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ รู้สึกเพลีย ทรมาน พอจะเดินก็เดินไม่ค่อยจะไหว แรกๆก็กังวลเหมือนกัน นะ ตอนนั้นเพื่อนที่ไปปฏิบัติธรรมด้วยกันก็ทักว่าสภาพแบบเธอจะอยู่ได้ซักกี่วัน แต่พอรู้ว่า เป็นอะไรแล้วก็คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิดแบบหลวงพ่อบอกว่า ก็เลยหายเครียด ตอนหลังพอกุม น้ำตาลได้อาการก็ดีขึ้น

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณป้า ๆ คิดว่า การที่เป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณป้า อย่างไร

คำตอบ ตอนนั้นป้าทำงานรับจ้างทั่วไปใครเอาอะไรมาให้ทำก็ทำ พอป่วยไม่มีแรง ก็ทำไม่ค่อยไหว

คำถาม จากที่คุณป้าเล่ามา คุณป้าคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณป้า เป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ สมัยก่อนชอบกินเป็ปซี่มาก กินที่เป็นแบบวันๆเลยนะ วันละขวด เพราะ บ้านตรงข้ามเป็นร้านค้าก็หากินง่าย แล้วกรรมพันธุ์ก็น่าจะมีส่วนนะ พ่อ แม่ของป้าก็เป็น แต่แม่เป็น ตอนอายุเยอะแล้วทั้งคู่

คำถาม คุณป้าพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณป้าสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจาก อะไร จากตัวคุณป้าเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ จากตัวป้าเองกินอาหารไม่เป็นเวลา กินน้ำอัดลม

คำถาม เมื่อคุณป้าเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่ต่อไปอย่างไรคะ

คำตอบ ไม่อยากมีโรคอื่น ช่วงแรกที่ยังตรวจไม่พบเบาหวาน ป้ามีปวดขา หมอให้ กินยาแก้ปวดแล้วมีเท้า ๒ ข้างบวม ช่วงบวมๆเร็วแต่กว่าจะยุบเป็นอาทิตย์เลย แต่พอกุมได้ก็ไม่เป็น อีก ยาแก้ปวดหมอก็ให้ป้าหยุดกินตั้งแต่เท้าบวม

คำถาม คุณป้ามีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไรคะ

คำตอบ ก็กินยาตามที่หมอให้มา หลังจากเป็นเบาหวานไม่นานก็เจอไขมันในเส้นเลือดสูง ประมาณ ๒๘๐ หมอก็ให้คุมอาหารยังไม่ได้ให้กินยาไขมัน เพราะช่วงนั้นกินปาตองโกวันละ ๒ ตัว ก็เลยเลิกกินปาตองโก เปลี่ยนมากินขนมปังแทนแล้วลดข้าวเหลือ ๑ ทัพพี หมอบอกให้ป้าออกกำลังกาย ให้ทานอาหารที่แป้งน้อย ทานข้าวได้ไม่เกินมื้อละทัพพีครึ่ง แล้วก็ส่งไปพบกับนักโภชนาการๆ ก็ให้ดวงอาหารทุกอย่าง ป้าก็กลับไปบอกหมอว่าทำไม่ได้หรอก ถ้าจะต้องดวงทุกอย่าง ขอกะๆ ประมาณเอา หมอก็บอกถ้าอย่างนั้นให้กินต้มวุ้นเส้นกับผักกาดขาวแล้วกัน ป้าก็คุมอาหารทุกอย่างแบบเคร่งมาก เน้นทานผัก ผลไม้ก็ทาน ถ้ามีส้มก็ทานมื้อละ ๑ ลูก ถ้าส้มหวานมากก็จะลด เหลือวันละ ๑ ลูก ฝรั่งไม่ค่อยได้ทาน เพราะทานแล้วท้องจะอืด แล้วอาหารที่ไม่ทานก็คือขนุน ทูเรียน จนน้ำตาลลงมา เหลือ ๘๕ หมอก็ลดยาเบาหวานเหลือเม็ดเดียวจากเดิมให้กิน ๒ เม็ด แล้วป้าก็ออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานประมาณ ๓ กิโลเมตร ทุกวัน ไปที่สนามของหมู่บ้าน จะมีชมรมผู้สูงอายุ ประมาณ ๑๐-๒๐ คน ก็ป่วยกันทุกคน นะแหละ แต่ทุกคนก็มาแล้วร่วมเงินประมาณ ๑ ชั่วโมง ทามา ๑๕ ปี แล้ว ก็มีบางวันที่ไม่ได้ไปแต่อย่างน้อย อาทิตย์หนึ่งต้องไปไม่ต่ำกว่า ๓ วัน เรื่องการดูแลเท้าไม่ให้เป็นแผล ป้าก็ดูแลทุกวัน ถ้าต้องออกไปนอกบ้านก็จะใส่ถุงเท้า รองเท้าระวังไม่ให้เกิดแผล ด้านจิตใจก็พยายามทำใจให้สบายไม่เครียด สวดมนต์ทุกคืนประมาณวันละชั่วโมง แล้วก็นั่งสมาธิต่อตามวิทยุช่องวัดสังฆทาน

คำถาม คุณป้าพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ ก็มีบ้างคือต้องดูแลคุณแม่อายุ ๕๐ ปี บางทีก็หงุดหงิดบ้างแกหลงๆลืมๆ แล้ว แต่ก็ต้องทำใจ ไปนั่งสวดมนต์ก็รู้สึกผ่อนคลาย แล้วก็ให้แม่ฟังวิทยุฟังสวดมนต์ไปด้วย

คำถาม คุณป้าคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มีซิ

คำถาม แล้วคุณป้าคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ ร้านค้าอยู่ใกล้บ้านอยากกินอะไรก็ไปซื้อหามาได้ง่าย การทำงานของคนปัจจุบันก็มีส่วน แบบลูกป้าทำคอมพิวเตอร์ ออกจากบ้านตั้งแต่เช้ากลับมาก็มีค้ำอยู่แต่ในห้องไม่ออกกำลังกาย เลยชอบกินน้ำอัดลมด้วย อาหารที่ล่อตาล่อใจ บางครั้งเรากินอิ่มแล้วออกไปเห็นอาหารน่ากินก็อยากจะกินอีก แล้วเพื่อนๆ ก็มักจะชวนกันกิน แต่ถ้าไปคนเดียวก็พยายามถอยออกมาไม่กิน

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณป้าเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณป้ามีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ต้องคุยกันก่อนว่าเค้ากินอาหารอย่างไร แล้วแนะนำให้ควบคุมอาหาร ไม่กินอาหารหวาน ไม่กินอาหารรสจัด มันจัด เค็มจัด รู้จักปรับอาหารให้เข้ากับสภาพร่างกายของตัวเอง ออกกำลังกาย ไปหาหมอตามนัด อย่าขาดการรักษา ตรวจตาปีละครั้ง เบาหวานจะได้ไม่ขึ้นตา หรือจะได้ตรวจพบเร็วไม่ทำให้ตาบอด ทำจิตใจให้สบาย

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๖. สัมภาษณ์ ID ๖^๖

คำถาม คุณป้าเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ ป้าเชื่อนะ

คำถาม คุณป้าเคยได้ยินหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ ไหมคะ

คำตอบ ไม่เคยได้ยิน ป้าเรียนจบ ป.๔

บทสนทนาทั่วไป ไม่เคยก็ไม่เป็นไรคะ อธิบายสั้นๆ ว่า อริยสัจ ๔ เป็นธรรมะที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้และสอนเกี่ยวกับเรื่องของหลักความจริงของชีวิต แบ่งเป็น ๔ หัวข้อใหญ่ๆ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ทุกข์เกิดจากอะไร อะไรบ้างที่เป็นทุกข์ และเพื่อชีวิตที่มีความสุข เราจะมีวิธีแก้ปัญหาวางไรเมื่อเราเผชิญกับความทุกข์ ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณป้ากันก่อนนะคะ

คำถาม คุณป้าเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ประมาณ ๑๔ -๑๕ ปี

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ มารักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย ตั้งแต่แรกเลย ปี ๒๕๔๑

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณป้าเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณป้าคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

^๖ สัมภาษณ์ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

คำตอบ ตอนแรกมีผื่นขึ้นตามตัว คันตามผิวหนัง รับประทานยาแล้วก็ หิวน้ำบ่อย กลางคืนต้องเอากระติกน้ำไปตั้งไว้ข้างที่นอนเลย เป็นอยู่ประมาณ ๑ เดือน ป้าก็ไปคุย อากา กับคนที่ เป็นเบาหวานเค้าก็แนะนำให้ ไปตรวจ ป้าก็เลยไปตรวจ พอรู้ว่าเป็นก็รักษาที่ โรงพยาบาลไทรน้อยมา ตลอด ช่วงที่รู้ว่าเป็นเบาหวานแล้ว ถ้าป้าน้ำตาลต่ำจะมีอาการใจสั่น มือ สั่น เหงื่อออกแบบอาบน้ำเลย ขาอ่อนแรง ลูกไปหาอะไรกินไม่ได้ อาการตาลายบ้านหมุนก็มีบ้าง เหมือนกัน ถ้ามีคนอยู่ใกล้ๆ ป้าก็ขอน้ำหวานเค้ากิน พอกินน้ำหวานหรือ อะไร ไปซัก ๑๐ นาทีถึงจะ รู้สึกค่อยยังชั่ว ปัญหาตอนนี้คือ ซาเท้า เป็นแผลที่เท้ามา ๒ รอบ ล่าสุดทำแผลตั้งแต่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๓ จนถึงตอนนี้แผลยังไม่หายเลย

คำถาม ตามที่คุณป้าเล่ามา อาการที่เกิดขึ้นทำให้คุณป้ารู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ เวล่าน้ำตาลต่ำรู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เหมือนจะตาย เวลาที่ใจสั่นแล้ว เหงื่อออกมากป้ารู้สึกว่าตัวป้าเหม็นมาก หลังกินน้ำหวานแล้วพอมิแรงต้องรีบลุกไปอาบน้ำทันที เรื่อง แผลที่เท้า ถึง จะเบื่อก็ต้องมาทำ ถ้าไม่ทำเดี๋ยวแผลลุกลามจะถูกตัดเท้า ตอนเป็นแผลที่เท้าครั้งแรก ถูกตัดนิ้วนางไปต้องนอน โรงพยาบาลเป็นเดือน กลับมาทำแผลต่ออีกร่วมเดือน มีปวดเหมือนกันแต่ ไม่มากเพราะเท้าซา

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณป้า ๆ คิดว่า การที่เป็น โรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณป้า อย่างไร

คำตอบ ก็ต้องปรับตัวนะคือ ช่วงแรกเป็นยากินพอน้ำตาลสูงกว่า ๒๐๐ หมอก็บอก ว่าคุมไม่ได้แล้วต้องเปลี่ยนมาฉีด ป้าก็มาเรียนรู้การฉีดยาเองเพราะไม่สะดวกในการเดินทางมาฉีดยา ที่โรงพยาบาล เรื่องการทำงานป้าก็ไม่ค่อยมีแรง ทำไม่ค่อยไหว ก่อนเป็นเบาหวานป้าทำนา หลังจาก เป็นเบาหวานก็เปลี่ยนมาทำกับข้าว ปรุงอาหารขาย เพราะเบาแรงหน่อย อาหารก็ทำขายได้ทุกวัน เพราะแถวบ้านป้ามีหมู่บ้าน แล้วก็โรงงานเยอะ ของขายดี บางทีก็มาสั่งอาหารที่บ้าน ของบางอย่าง ต้องทำตอนเย็น ทำตอนกลางคืนไม่ไหว อดนอนไม่ได้ เพลีย ก็อยู่กัน ๒ คน ตายาย ลูกแยก ครอบครัวออกไปหมด ป้าเป็นคนทำกับข้าวแล้ว แฟนเป็นคนออกไปขาย

คำถาม จากที่คุณป้าเล่ามา คุณป้าคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณป้า เป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ ป้าไม่รู้ว่าจะเกิดจากอะไร แต่พ่อของป้าเป็นเบาหวาน แม่ไม่เป็น กรรมพันธุ์ก็อาจจะมีส่วน แล้วเรื่องอาหารก็น่าจะมีส่วน พวกอาหารหวาน น้ำอัดลม

คำถาม คุณป้าพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณป้าสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณป้าเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ จากตัวป้าเอง ป้าคิดว่าเมื่อก่อนป้ากินน้ำอัดลม

คำถาม เมื่อคุณป้าเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

คำตอบ ก็ไม่อยากจะโรคอื่นอีก ช่วง ๒ ปี ก่อนมีปวดหลัง หมอก็ตรวจพบโรคไตแทรกเข้ามา โรงพยาบาลโทรน้อยส่งไปรักษาเรื่องโรคไตที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หมอนัดทุก ๒ เดือน แล้วก็มีไขมันสูงอีกโรค หมอให้ยากินคุมไขมันไว้

คำถาม คุณป้ามีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ ถ้าป้าน้ำตาลต่ำจะมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกแบบอบน้ำเลย ขา อ่อนแรง ลูกไปหาอะไรกินไม่ได้ อาการตาลายบ้านหมุนก็มีบ้างเหมือนกัน ถ้ามีคนอยู่ใกล้ๆ ป้าก็ขอน้ำหวานเค็มกิน พอกินน้ำหวานหรืออะไรไปซัก ๑๐ นาทีถึงจะรู้สึกค่อยยังชั่ว ตอนนี้ป้าไม่กินน้ำอัดลมเลย เวลาไปกิน เลี้ยงงานต่างๆก็จะขอน้ำเปล่า พยายามกินข้าวให้เป็นเวลา กินผลไม้ ชมพู่อุ่น ลองกอง อย่างละ ๒-๓ ลูก เน้นกินฝรั่งเพราะน้ำตาลต่ำ หมอ พยาบาลแนะนำ ไว้ แล้วก็ไม่ได้กินเค็ม ไม่กินอาหารรสมัน ไม่กินของทอด กินยาตามเวลา ไปหาหมอตตามนัด อย่างเรื่องตรวจตา หมอก็นัดทุก ๔ เดือน ป้าก็ไปตามนัด

คำถาม คุณป้าพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ ป้าทำกับข้าวขายก็ต้องชิมรสอาหาร ป้าก็เปลี่ยนไปให้แฟนชิมอาหารแทน ถ้าวันไหนทำกับข้าวไม่ไหว ป้าก็พัก หยุดขาย เพราะของที่ขายทำวันต่อวันอยู่แล้ว

คำถาม คุณป้าคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มี

คำถาม แล้วคุณป้าคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ ของกินหาง่าย อย่างเวลาไปตลาดนัด บางคนมีเงินเยอะก็ซื้อๆ เยอะเลย แล้วก็กินไม่หมด บางคนเสียดายของก็กินจนหมดแล้วก็อ้วน

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณป้าเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณป้ามีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ต้องควบคุมอาหาร ไม่กินรสหวาน ถ้าเห็นของน่าอร่อยอยากกินแต่กินไม่ได้เพราะจะมีผลกับร่างกายกับโรคที่เราเป็นก็ต้องหักใจเดินหนีไม่ซื้อ ต้องมาโรงพยาบาลตามนัด กินยาตามเวลา พักผ่อนให้พอ ดูแลเท้าอย่าให้เป็นแผลแบบป้า เพราะถ้าเป็นแล้วหายยาก แผลที่เท้าที่เป็นครั้งปัจจุบันนี้ป้าทำมาจะครบ ๔ เดือนแล้วยังไม่มีทีท่าว่าจะหาย แล้วต้องดูแลเรื่องรองเท้าด้วยให้ใส่สบายมีสายรัดสัน บางครั้งรองเท้าหลุดแบบไม่รู้ตัวเพราะ เท้าเราขา ระวังการเกิดแผลที่เท้า ต้องเช็ดเท้าทุกวันก่อนนอนถ้ามีอาการผิดปกติอะไรต้องมาหาหมอก่อนวันนัด สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนให้ใจสบาย

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๗. สัมภาษณ์ ID ๗^๗

คำถาม คุณป้าเข้าใจว่าหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ คือหลักคำสอน ที่สอนเกี่ยวกับอะไรคะ

คำตอบ ป้าเคยได้ยินค่ะ แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร

คำถาม แล้วคุณป้าเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อค่ะ ป้าเชื่อว่า คำสอนของพระพุทธเจ้ามีประโยชน์

บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นเรามานพุดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณป้ากันก่อนนะคะ

คำถาม คุณป้าเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ เป็นมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ ค่ะ ก็ประมาณ ๑๓ ปี

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ ประมาณปี ๒๕๔๖ ค่ะ

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณป้าเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณป้าคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

^๗ สัมภาษณ์ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓.

คำตอบ ตอนแรกมีน้สีระเหยเลีย ใจสั้น นื่องสะไก้เป็นพยาบาลก็เลยพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตรวจพบว่าเป็นเบาหวานค่ะ แต่ตอนนั้นยังรักษาไม่ต่อเนื่อง แต่ช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา เริ่มมีอาการชาที่เท้าก่อน แล้วถึงมาเริ่มชาที่มือ เรื่องแผลที่เท้าป้าไม่เคยเป็นค่ะ

คำถาม ตามที่คุณป้าเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณป้ารู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ป้าก็ทนๆเอาเน้ออาการที่เกิดแบบเวียนหัว นิ่งพักซักครู่ก็หายค่ะ บางทีก็เครียด แต่พอสวดมนต์ซัก ๓ จบก็นอนหลับได้ มีที่เครียดมาก คือ ช่วงที่หมอบอกว่าตาบอดต้องควักลูกตาออกไม่อย่างนั้นจะติดเชื้อไปที่ตาอีกข้างหนึ่ง ป้าก็พยายามทำใจ ครอบครัวยังให้กำลังใจ

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณป้า ๆ คิดว่า การที่เป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณป้า อย่างไร

คำตอบ ก่อนที่จะเป็นเบาหวานป้าทำงานขายผลไม้เงาะ ทุเรียน ลางสาด มังคุด ก็เกือบทุกชนิดตามฤดูกาล ที่ จ.นครศรีธรรมราช นอนดึกมาก แล้วก็ตื่นตั้งแต่ตี ๓ เช็นรถเงินของ ๕ คัน ไปจอดที่ตลาด ขายของเสร็จกว่าจะเข้าบ้านก็ ๕ ทุ่ม พอย้ายมาอยู่กรุงเทพฯก็ยังขายอยู่ทั้งผลไม้และขายข้างแกง หลังจากตรวจพบเบาหวาน ลูกก็ไม่ให้ขายผลไม้ ให้ป้าพักผ่อนเยอะๆ ประมาณปี ๒๕๔๖ ป้าถึงมาเปิดร้านขายของชำที่บ้าน

คำถาม จากที่คุณป้าเล่ามา คุณป้าคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณป้าเป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ คิดว่าเป็นเพราะป้ากินเก่ง อย่างสมัยก่อนข้าวไม่ค่อยกินแต่กินขนมจิ้นวันละ ๑/๒ กิโล กับแกงเขียวหวานหรือแกงไตปลา ผลไม้ก็ชอบกินลิ้นจี่ กินทีละ ๑/๒ กิโลเหมือนกัน กินบ่อย แต่บางทีก็กินไม่เป็นเวลา บางช่วงขายของเพลิน ข้าวเช้าก็ไปทานเกือบ ๑๑ โมง ตอนหลังมาแก้ด้วยกินนม ขนมปังรองท้องไว้ก่อน เมื่อก่อนป้ากินหวาน น้ำอัดลมก็กินบ้าง แต่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยกินแล้ว พยายามคุมอาหาร

คำถาม คุณป้าพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณป้าสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณป้าเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ จากตัวป้าเองค่ะเพราะป้ากินเก่ง แล้วกรรมพันธุ์ก็น่าจะมีส่วน เพราะแม่ของป้าเป็นเบาหวานเหมือนกัน/แม่ของป้าเสียชีวิตไปแล้วนะคะ พี่สาวของป้าก็เป็นเบาหวานด้วย

คำถาม เมื่อคุณป้าเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีวิถีความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

คำตอบ ไม่อยากเป็นโรคอื่นอีกเพราะจากเบาหวาน มาเป็นความดัน มาเป็นโรคไต โรคหัวใจ ผ่าตัดทำบอลูนขยายหลอดเลือดหัวใจไป ๒ เส้นแล้วเมื่อปี ๒๕๕๑ ตอนนั้นหัวใจเต้นแก่ ๔๐ กว่าๆ เอง ตาขวาก็เสบจนตาบอด

คำถาม คุณป้ามีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ พยายามคุมอาหาร กินข้าว กินยาให้เป็นเวลา เดินออกกำลังกายจากหน้าบ้านไปทางเข้าหมู่บ้าน เดินไป-กลับประมาณ ๔๐ นาที - ๑ ชั่วโมง (เดินออกกำลังกายพร้อมกับสามี อาทิตย์ละประมาณ ๓ ครั้ง) เรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป ป้าก็ไปตรวจฟันกับหมอฟันปีละ ๑-๒ ครั้ง และใส่ระวางบาดแผลที่เท้า ป้าจะใช้กระจกส่องเท้าอาทิตย์ละครั้ง อยู่ในบ้านก็สวมรองเท้า เวลาเดินออกกำลังกาย ป้าก็จะใส่ถุงเท้าและรองเท้าผ้าใบที่หุ้มส้นไม่รัดแน่น เลือกรองเท้าที่ใส่สบายจะได้ไม่เกิดแผล ไปตรวจตามแพทย์นัด ปีละครั้ง แล้วป้าก็ทำบุญใส่บาตรทุกเช้า ให้จิตใจสบาย จะมีพระเดินผ่านหน้าบ้าน ป้าก็เปิดร้านประมาณ ๖ โมงเช้าอยู่แล้ว ก็ใส่บาตรเลย

คำถาม คุณป้าพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ บางช่วงป้าขายของเพลิน ข้าวเช้าก็ไปทาน ๑๑ โมง เกือบเที่ยงนุ่น ยาก็กินไม่เป็นเวลา หรือบางทีตั้งใจจะกินข้าว มีคนมาซื้อของก็ยังไม่กินได้ ถ้ามีลูกค้ามากก็ปิดร้านเกือบเที่ยงคืน ทำให้นอนดึก

คำถาม คุณป้าคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มีค่ะ

คำถาม แล้วคุณป้าคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ อย่างอาหารมันๆเนี่ยน่ากิน ลูกสาวพาไปกินบ่อย เดี่ยวพาไปกินที่นุ่น เดี่ยวพาไปกินที่นี่ ทุกวันอาทิตย์ลูกบอกว่าวันครอบครัวจะพาแม่ไปกินอาหารนอกบ้านบ่อยมาก คือ เมื่อก่อนลำบาก พอตอนนี้พอมีกินก็อยากจะพาแม่ไปเที่ยว ไปทานอาหารนอกบ้าน ไม่ต้องเหนื่อยทำอะไรแล้วอาหารก็หาทานง่าย บางทีก็อดใจไม่ไหว อย่างลูกพาไปก็ขัดไม่ได้เดี๋ยวลูกจะเสียใจ

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณป้าเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณป้ามีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ป้าเป็นอสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ป้าจะบอกว่าย่ากินหวาน อย่ากินมาก ข้าว ขนมนะกลายเป็นแป้ง เป็นน้ำตาล กินหวานไปก็ไม่ดีน้ำตาลจะขึ้น นอนให้

เป็นเวลา กินให้เป็นเวลา ทานยาให้เป็นเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไปหาหมอตามนัด สำหรับการเลือกชนิดของอาหารที่จะทาน ให้ทานข้าวมีธัญ ๑ ทัพพี ต้มมันวันละ ๑ ถ้วย เป็นนมจืดหรือนมพร่องมันเนย เมื่อหิวบ่อยสามารถแก้อาการหิวบ่อยโดยการดื่มน้ำเยอะๆ ทานผลไม้ เน้นเป็นฝรั่ง เพราะเส้นใยอาหารมากน้ำตาลต่ำ ตัวป้าเองก็ทานเกือบทุกวัน เวลาท้องผูกป้าจะทานนมจืดแล้วก็จะถ่ายอุจจาระได้ เรื่องจิตใจป้าจะสวดมนต์ทุกวันก่อนนอน(สวด อิติปิโส ๓ จบ) แล้วไหว้พระทุกวัน พระ ๘ คำ ๑๕ คำ ในกรณีที่เรากควบคุมอาหารได้หมอก็จะลดยาลง แบบป้าคุมอาหารได้ ไม่กินอาหารที่มีน้ำมัน ของทอด จนไขมันลง หมอก็ลดยาไขมันที่เคยทานก่อนนอนไป

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๘. สัมภาษณ์ ID ๘^๘

คำถาม คุณป้าเข้าใจว่าหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ คือหลักคำสอน ที่สอนเกี่ยวกับอะไรคะ

คำตอบ เคยได้ยินนะ แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร

คำถาม แล้วคุณป้าเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อสิ ป้าเชื่อว่า คำสอนของพระพุทธเจ้ามีประโยชน์

บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณป้ากันก่อนนะคะ

คำถาม คุณป้าเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ประมาณ ๑๖ ปีแล้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ มีโรงพยาบาลไปตรวจสุขภาพให้ที่ทำงานแล้วแจ้งผลมาว่าน้ำตาลสูงให้ไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลแต่ป้าก็ไม่สนใจไปตามนัดปล่อยให้เรื่อยๆจนปี ๒๕๔๘ ก็ยังไม่ได้เริ่มการรักษาอะไรเลย

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ ประมาณปี ๒๕๔๙ ค่ะ ย้ายมาอยู่หมู่บ้านแถวนี้

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณป้าเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณป้าคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

^๘ สัมภาษณ์ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓.

คำตอบ สิงหาคม ปี ๒๕๔๖ เริ่มมีอาการคันที่ผิวหนัง คันมากตามแขน ขา เดือนต่อมาเริ่มชานิ้วมือ ๒ ข้าง แล้วประจำเดือนก็ใกล้หมดก็คิดว่าจะเข้าวัยทองด้วย ยังไม่คิดว่าตัวเองจะเป็นโรคเบาหวาน พอฮอร์โมนหมด ก็เริ่มไปหาหมอ ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎ คราวนี้ตรวจร่างกายพบน้ำตาล ๒๖๐ ก็เริ่มรักษาที่นั่นประมาณ ๒ ปี

คำถาม ตามที่คุณเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณป้ารู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ตอนเริ่มมีอาการคันที่ผิวหนัง หงุดหงิดมาก เพราะคันไม่หาย, แต่พอไปตรวจเรื่องฮอร์โมนหมดเจาะเลือดเช็คสุขภาพแล้วบอกว่าเป็นเบาหวานป้าก็ตกใจ เพราะตอนนั้นตรวจตาด้วย เบาหวานขึ้นตาไปแล้ว (ประมาณปี ๒๕๔๘) หมอก็รักษาโดยการยิงเลเซอร์ไป ๔ ครั้ง ฉีดยาไป ๕ ครั้ง ป้าเสียใจเหมือนกันนะที่รักษาช้าเกินไป เพราะเราไม่สนใจดูแลตัวเองเท่าๆ ทำให้ตาเรามีปัญหา เรื่องตานี้ก็อดอดมากถ้าจะมองไม่เห็น

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณป้า ๆ คิดว่า การที่เป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณป้า อย่างไร

คำตอบ ก็มีบ้างนะ เช่น ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ แบบช่วงที่เบาหวานขึ้นตาก็อ่านหนังสือไม่ได้ ตาจะมัว ต้องยิงเลเซอร์ แล้วก็หยอดยาด้วยเพราะเป็นต้อหินโอกาสตาบอดสูงมาก หรือเวลาจะกินยา ถ้าเรายังไม่พร้อมที่จะกินอาหารก็ต้องคอยระวัง ไม่อย่างนั้นเดี๋ยวกินยาไปแล้วจะทำให้ใจสั่น น้ำตาล ต่ำ

คำถาม จากที่คุณเล่ามา คุณป้าคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณป้าเป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ คิดว่าเกิดจากการที่เราทานมาก ป้าทานอาหารเก่ง ทานขนมหวาน น้ำอัดลม กิน แบบนี้ตั้งแต่เป็นสาว ตอนนั้นน้ำหนัก ๔๕ กิโล ตอนนี้อยู่ที่ ๖๒-๖๓ กิโล เรื่องกรรมพันธุ์ พ่อแม่ของป้าก็ไม่ได้เป็นนะ คงเป็นตัวป้าเองนี่แหละที่กินอาหารแหลกลาน แล้วก็ดื่มเหล้าทุกวัน ตั้งแต่อายุ ๒๐ ,๓๐ ก็ดื่มมาตลอด ออกหักบ้าง เสียใจบ้างก็ดื่ม ช่วงกินเหล้า กินเบียร์ก็จะไม่กินข้าว ป้าว่าแอลกอฮอล์นี่สำคัญทำให้ตับแย่ แต่ ป้าก็หยุดดื่มตั้งแต่หมอบอกว่าเป็นเบาหวาน

คำถาม คุณป้าพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณป้าสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณป้าเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ จากตัวป้าเอง คือ ป้าออกจากงานปี ๒๕๔๕ ตอนนั้นคุณแม่เสียชีวิต ป้าก็เสียใจกินเหล้าหนักมาก กินแบบเพรียวๆ ไม่ผสมอะไรเลย การกินเหล้าก็คงมีผลมาถึงปัจจุบันเพราะป้าเริ่มกินมาตั้งแต่สมัยสาว ๆ เวลาไม่สบายใจก็กินเหล้าตลอด

คำถาม เมื่อคุณป้าเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไป

คำตอบ ไม่อยากตาบอด มีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป

คำถาม คุณป้ามีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ ไปพบหมอตตามนัด ทุก ๑-๒ เดือน เรื่องตามีหมอ ๒ คน คนหนึ่งเป็นหมอเลเซอร์อีกคนเป็นหมอด้อยิน , ตอนนี้งินอาหารต้องพยายามเลือกว่าอันนี้กินได้ นี่กินไม่ได้ แต่บางครั้งบางอย่างถึงไม่เหมาะนานๆก็ขอกินซักที แต่จะไม่ปล่อยปละละเลยเหมือนเมื่อก่อนอีกแล้ว ตอนหลังนี้พอน้ำตาลสูงจะมานั่งทบทวนว่าน้ำตาลสูงจากอะไร แล้วก็ปรับปรุงแก้ไขตัวเอง มาตั้งสติว่าเราควรจะช่วยตัวเองด้วยนะ อย่ากินยาเยอะเกินไป เมื่อก่อนกินยา ๘ เม็ด ๑๐ เม็ด ตอนหลังนี่อะไรที่แสดงก็จะไม่กิน หมอก็ลดยาลงมาบ้างแล้ว แล้วถึงป้าจะไม่ชอบทานผลไม้ แต่ตอนนี้ก็พยายามจะทานผลไม้ที่ไม่ค่อยหวานให้มากขึ้นเช่น พวก ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู ถ้าหิวบ่อยก็ดื่มน้ำเปล่าเป็นขวดๆ พยายามไม่สรรหาของกินเหมือนแต่ก่อน

คำถาม คุณป้าพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ ตอนไปฉีดยาเข้าที่ลูกตา ป้าไม่ได้หยุดยาละลายลิมเลือด หลังฉีดทำให้มีเลือดออกในตา ตอนนี้งำลังแดงอยู่ ก็ก่อนหน้านี้ที่เคยฉีดก็ไม่ได้หยุดยา ก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ครั้งสุดท้ายนี้อาจจะพอดีกับที่ปรับยาที่เคยเกิดอาการ หลังเกิดอาการตาแดง(เข็มนูตาขาวแดง) ป้าก็พยายามใส่แว่นตากันแดดตลอด ให้ตาระคายเคืองกับแสงน้อยที่สุด พักการใช้สายตา

คำถาม คุณป้าคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มี

คำถาม แล้วคุณป้าคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ สภาพสังคมปัจจุบันมันส่งเสริมให้เด็กเลือกรับประทานแต่อาหารไม่มีคุณค่า เมื่อโตขึ้นร่างกายก็จะไม่แข็งแรง

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณป้าเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณป้ามีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรจะดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ก็แนะนำทุกอย่างที่พูดมาเมื่อสักครู่ค่ะ แต่จะเน้นย้ำให้ตั้งสติแล้ว เอาชนะความอยากในรสชาติอาหารให้ได้ ที่สำคัญคือ ควบคุมอาหารแล้วก็ออกกำลังกายบ้าง

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๕. สัมภาษณ์ ID ๕^๕

คำถาม คุณป้าเข้าใจว่าหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ คือหลักคำสอน ที่สอนเกี่ยวกับอะไรคะ

คำตอบ เคยได้ยินนะ แต่จำไม่ได้ว่าสอนเรื่องอะไร

คำถาม แล้วคุณป้าเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อซิ ป้าเชื่อในคำสอนของพระพุทธเจ้า

บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณป้ากันก่อนนะคะ

คำถาม คุณป้าเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ๑๖ ปี

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ ปี ๒๕๔๕ ก็ประมาณ ๔ ปี

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณป้าเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณป้าคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

คำตอบ ป้ามีแผลพุพอง อยู่ๆ ก็เป็นขึ้นมา เป็นคุ่มแดงๆ คัน ไม่ทราบสาเหตุ แต่คิดว่าเป็นความไม่สมดุลของร่างกายที่ภาษาโบราณเรียกว่า กำริบ หย่อน พิการนะ มีเท้าชา ขาบวม เหมือนจะเน่า ปัสสาวะบ่อย บ่อยมาก กลางคืนวันละ ๓-๔ ครั้ง แรกๆก็มีหิวบ่อย แต่ตอนหลังเบื่ออาหาร แรกๆน้ำหนัก ๘๐ กว่ากิโล ปัจจุบันลดลงมาเหลือประมาณ ๗๒ กิโล

คำถาม ตามที่คุณป้าเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณป้ารู้สึกอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ กลุ้มใจบ่อยๆ แต่พอไปเรียนแผนไทยก็นำมาใช้ดูแลรักษาตัวเอง

^๕ สัมภาษณ์ ๒ มกราคม ๒๕๕๔.

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณป้า ๆ คิดว่า การที่เป็น โรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณป้า อย่างไร

คำตอบ พอป่วยแล้วขาดงานบ่อย

คำถาม จากที่คุณป้าเล่ามา คุณป้าคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณป้า เป็น โรคเบาหวาน

คำตอบ กรรมพันธุ์ก็เป็นปัจจัยหนึ่ง เพราะพ่อแม่ของป้าเป็นทั้งคู่ แล้วก็ตัวป้าเองที่ เวลาเมื่อเรื่องเสียใจก็กินเหล้าตั้งแต่สาว ๆ สังสรรค์อะไรก็กินเหล้าตลอด แล้วก็กินมาเป็น ๑๐ ๆ ปี

คำถาม คุณป้าพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณป้าสันนิษฐานการเกิด โรคว่าเกิดจาก อะไร จากตัวคุณป้าเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ ก็น่าจะเป็นจากตัวป้า เพราะสมัยสาว ๆ เวลาเมื่อเรื่องไม่สบายใจก็จะดื่มเหล้า อาทิตย์ละ ๓-๔ วัน ถึงแม้ป้าจะเลิกดื่มมานานแล้ว แต่ร่างกายก็ได้ผลกระทบไปซะแล้ว อีกเหตุผลหนึ่ง ป้าเชื่อว่าน่าจะมาจาก เกิดจากธาตุทั้ง ๔ ในร่างกายไม่สมดุลกัน รวมถึง อากาศ อาหาร อายุ ที่อยู่ อาศัย พฤติกรรมก็เป็นมูลเหตุของการก่อเกิดโรคด้วย กรณีโรคเบาหวานป้าว่าน่าจะเกิดได้จากทุก ปัจจัยที่ป้าบอกมา อย่างเรื่องพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคทั้ง ๘ อย่าง ก็น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญ

คำถาม เมื่อคุณป้าเป็น โรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไปคะ

คำตอบ มีชีวิตแบบปกติทั่วไป ไม่มีโรคแทรก

คำถาม คุณป้ามีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ ก็พยายามหาสาเหตุที่ป่วยก่อน ป้าไปเรียนแพทย์แผนไทย แล้วก็เภสัช รวมถึงเรื่องการนวดรักษาโรคด้วยนะ หลังจากนั้นป้าก็นำมาใช้กับตัวเอง เวลาที่เท้าชาก็นวดเท้า ตำแหน่งไหนที่นวดเองไม่ได้ก็ให้ลุง(สามี)นวดให้บ้าง เพราะลุงก็เรียน แล้วก็ไปเป็นอาจารย์สอนเรื่อง นวดเหมือนกัน แลเมื่อก่อนป้าจะอีก ระยะเวลาการรักษาด้วยยาแผนไทยก่อน ตอนหลังมีอาการ หลายอย่างก็เข้ารับการรักษาในคลินิกควบคู่กันไป ตอนหลังย้ายมาที่หมู่บ้านนี้ก็มารักษาที่ โรงพยาบาลไทรน้อย ไปรักษาต่อเนื่องตลอด ไม่ขาดนัด คุมอาหาร ออกกำลังกายโดยการขี้จักรยาน อย่างน้อยอาทิตย์ละ ๓ วัน ขี้ในหมู่บ้านแต่ต้องระวังเพราะสุนัขเยอะ ป้าก็พยายามปรับพฤติกรรม ทุกอย่างที่บอกไป ให้ไปตรวจตาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าก็ไปตรวจ

คำถาม คุณป้าพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบ อุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ ก็มีบ้าง เช่น อาหารหลายมื้อต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ไม่ได้ทำอาหารเอง ต้องพึ่งพาร้านอาหารตามสั่ง จึงควบคุมอาหารลำบาก แต่เมื่อไหนที่พอมีเวลา ก็จะไปซื้อของมาทำทานเอง เวลามีปัญหาที่จะหาคนปรึกษาแบบคุณลุง(สามี)ก็จะช่วยดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน

คำถาม คุณป้าคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มี

คำถาม แล้วคุณป้าคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ สังคมเปลี่ยนไป การพึ่งพากันของคนในสังคมมีน้อยลง คือในหมู่บ้านจัดสรรรู้จักกันไม่มาก รวมกลุ่มทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ได้ไม่มาก อยู่แบบบ้านใครบ้านมัน อยากให้มีการรวมกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ แต่บางหมู่บ้านก็มีที่เป็น อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)คอยให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และคอยประกาศเวลาที่โรงพยาบาลมีโครงการตรวจสุขภาพฟรี หรือโครงการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนในท้องถิ่น เรื่องอาหารที่พูดไป หลายมื้อที่ไม่มีเวลาทำอาหารเอง ไปสั่งอาหารทานเพราะทำเองเดี๋ยวนี้แพงกว่าซื้อกิน ก็เป็นอาหารจานด่วนบางทีก็ได้คุณค่าน้อย แต่ถือว่าทำให้อิ่มและพอดำรงชีวิตอยู่ได้ แล้วเดี๋ยวนี้เด็กๆยุคใหม่ออกไปทำงานกันตั้งแต่เช้า กลับมาบ้านก็มีค่าไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะต้องทำงานหาเงิน พวกนี้แถมตัวไปร่างกายก็จะแย่ แต่ ก็มีบางพวกที่ใช้ชีวิตไม่คุ้มค่า กินเหล้า สูบบุหรี่เที่ยวตะลอนไปวันๆ หาสาระไม่ได้ พวกนี้อีกหน่อยก็จะป่วยเป็นภาวะสังคม หนึ่งในโรคที่จะป่วยก็เบาหวานนี่แหละ

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณป้าเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณป้ามีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ก็ให้ดูแลเรื่องอาหาร ความสมดุลของการทำกิจวัตรประจำวัน นอนให้เป็นเวลา กินให้เป็นเวลา อาหารอะไรแสดงกับโรคที่เป็นอยู่ก็อย่าไปทาน ออกกำลังกาย รักษาจิตใจให้แจ่มใส เวลาที่ไม่สบายก็รักษาอย่าปล่อยทิ้งไว้

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

๑๐. สัมภาษณ์ ID ๑๐^{๐๐}

คำถาม คุณลุงเข้าใจว่าหลักธรรมที่ชื่อว่า อริยสัจ ๔ คือหลักคำสอน ที่สอนเกี่ยวกับอะไรคะ

คำตอบ เคยได้ยินนะ แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร

คำถาม แล้วคุณลุงเชื่อในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือเปล่าคะ

คำตอบ เชื่อซิ

บทสนทนาทั่วไป ถ้าอย่างนั้นเรามาพูดคุยถึงเรื่องของเบาหวานกับการดูแลตนเองของคุณลุงกันก่อนนะคะ

คำถาม คุณลุงเป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วคะ

คำตอบ ตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ ถึงตอนนี้ก็ ๒๑ ปีแล้ว

คำถาม แล้วเริ่มมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อยตั้งแต่เมื่อไหร่คะ

คำตอบ มารักษาที่ไทรน้อยปี ๒๕๔๗ ตอนแรกอยู่แถวบางกอกน้อย ย้ายไปนครปฐมแล้วก็มาอยู่ที่ไทรน้อย

คำถาม จากระยะเวลาที่คุณลุงเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน เคยมีอาการอะไรบ้างคะที่คุณลุงคิดว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน

คำตอบ ธิ่บ่อย ทั้งกลางวัน กลางคืน ธิ่ทุก ๑-๒ ชั่วโมง ตอนนั้นเริ่มมีอาการก็ไปตรวจที่คลินิกก่อน แล้วผลก็ออกมาว่าเป็นเบาหวาน น้ำตาลขึ้นประมาณ ๒๐๐ แต่อาการอื่นลุงไม่มีนะ พวกเวียนหัวอะไรเนี่ย มาเริ่มมีมือเท้า ชา ประมาณ ๖-๗ ปีหลัง เริ่มมีแผลที่เท้าประมาณปี ๒๕๔๖ อยู่ๆแผลก็พุขึ้นมาไม่รู้ว่าเป็นอะไร พุขึ้นมาจากใต้ฝ่าเท้าก่อน หลังจากนั้นก็ทำแผลมาตลอด มีครั้งหนึ่งหมอที่โรงพยาบาลธนบุรีจะตัดนิ้วเท้าลุง ลุงก็ขอไปปรึกษาลูกก่อน แล้วก็มีคนแนะนำกับแม่บ้าน(ภรรยา)ว่าไม่ต้องตัดหรอกให้เอาใบหูกวางมาดากับปูนแดงแบบที่กินกับหมากนะนะ ลุงก็ทำตาม ธิ่นี่นิ้วที่เป็นแผลก็ถูกปูนกัดหลุดออกมาเลย ลุงก็ไม่ต้องไปตัดนิ้วที่โรงพยาบาล พอกอยู่นานเหมือนกัน ประมาณ ๑ เดือนได้ หลังจากนั้นแผลก็หาย หลังแผลหายขา ๒ ข้างก็เริ่มมีสีด่างๆ แต่ไม่ได้เป็นแผลนะ เพียงแค่เท้ามีสีคล้ำขึ้นมาเรื่อยๆถึงหน้าแข้ง เรื่องสายตาลุงก็ยังไม่มองเห็นปกติ

คำถาม ตามที่คุณลุงเล่ามา อาการที่เกิดทำให้คุณลุงรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

^{๐๐} สัมภาษณ์ ๔ มกราคม ๒๕๕๔.

คำตอบ เรื่องนี้บ่อย ก็รู้สึกรำคาญ กลางคืนพอจะหลับๆก็ต้องลุกมานี้ , เรื่องทำแผล นานๆก็เบื่อเหมือนกัน แต่ทำแผลยังมีวันหาย ถ้าไม่ทำแผลก็จะลุกลามต่อไป

คำถาม ตามประสบการณ์หรือความคิดของคุณดูๆ คิดว่า การที่เป็น โรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคุณดูๆ อย่างไร

คำตอบ สมัยก่อนดูเป็นช่างกลึง พอมาป่วยก็ทำงานไม่ได้ ช่วงที่มีแผลที่เท้า ก็ไม่ได้ทำงาน ให้ลูกน้องทำแทน ลูกก็ยื่นคูมงาน แล้วให้ลูกชายทำแทน ดูแลแทนด้วย ก็พยายามปรับเปลี่ยนชีวิตไป

คำถาม จากที่คุณดูเล่ามา คุณดูคิดว่าอะไร คือ สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้คุณดู เป็นโรคเบาหวาน

คำตอบ ดูคิดว่าเป็นเพราะดูชอบกินอาหารหวานๆมาตั้งแต่สมัยเป็นเด็ก จะกินอะไรก็แล้วแต่ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ต้องหวานไว้ก่อน ถ้าไม่หวานก็กินไม่ได้ แล้วก็กินจุบจิบเหมือนกัน ขนมหวานก็ชอบกิน บุหรี่ไม่สูบ ไม่สูด เพราะไม่ชอบมาตั้งแต่เด็ก เหล้าก็กินบ้าง กินเป็นพวกเบียร์ วันละ ๑-๒ ขวด แต่พอเป็นฝืนดับไปรักษาที่โรงพยาบาลธนบุรีปี ๒๕๔๐ หมอก็เจาะท้องไปดู หนองออกมา หมอไม่กล้าผ่าตัดกลัวแผลหายยาก เพราะตอนนั้นน้ำตาลขึ้นไป ๕๐๐ หลังจากป่วย ครั้งนั้นดูก็เลิกกินเหล้า เบียร์ ไม่เคยแตะอีกเลย เรื่องกรรมพันธุ์ก็น่าจะมีส่วน แม่ของดูเป็นเบาหวาน

คำถาม คุณดูพอจะบอกได้ไหมคะว่า คุณดูสันนิษฐานการเกิดโรคว่าเกิดจากอะไร จากตัวคุณดูเองหรือว่าจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำตอบ จากตัวดูเอง ตอนนั้นมีคนอื่นเห็นอาการที่ดูนี้บ่อย ก็ทักว่าดูต้องเป็นโรคเบาหวาน ให้ไปตรวจดูก็ไปฉีรูดันไม่สังเกตว่า ฉีมีมดขึ้นด้วย ก็ไปตรวจ, แล้วดูก็เป็นคนชอบกินอาหารหวานมาก กินข้าวหลายทัพพี อย่างเวลาไปร้านอาหาร คนอื่นกินจานเดียว แต่ดูต้องกินอย่างน้อย ๒ จาน

คำถาม เมื่อคุณดูเป็นโรคเบาหวานแล้ว อยากมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรต่อไปคะ

คำตอบ ไม่มีโรคแทรกแบบที่ผ่านมา ความดันสูง, โรคไต, เลือดจาง ไขมันในเส้นเลือดสูง, แผลเบาหวานที่เท้า แล้วก็ใช้ชีวิตปกติเหมือนคนทั่วไป

คำถาม คุณดูมีแนวทางหรือกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างไร

คำตอบ เรื่องเท้า หรือขาที่มีสีคล้ำ หลังแผลหาย เวลาอาบน้ำก็จะฟอกสบู่แล้วก็ดูเท้า ตลอดเวลา มีแผลอะไรรีเปลา แล้วช่วงที่เป็นแผล ลุงสังเกตว่า ถ้าเมื่อไหร่กินหน่อไม้ต้อง แผลที่เท้าของลุงจะพะขึ้นมาทันที ลุงก็เลิกกินหน่อไม้คงเลย แล้วก็มาทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน กินยาตามที่หมอให้ มาหาหมอตตามนัด เวลาโรงพยาบาลมีกิจกรรมให้เข้ากลุ่มเบาหวานลุงก็เข้าร่วมด้วย พยาบาลที่เข้ากลุ่มแนะนำเรื่องออกกำลังกายว่าให้ทำทุกวัน อย่างนั่งๆอยู่ก็ขยับแขนขาให้เป็นจังหวะ ต่อเนื่อง ครั้งละ ๑๐ นาที ลุงทำเช้า เย็นทุกวัน ก็เป็นวิธีออกกำลังกายอย่างง่ายๆแล้ว เรื่องสายตาลุงก็ไปตรวจที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าปีละครั้ง หลังฉีดยาประมาณครึ่งชั่วโมงก็กินข้าว เรื่องอาหารลุงก็ต้องปรับลดลงจากกินข้าวมีอยู่ ๒ จาน ให้เหลือแค่จานเดียว แล้วก็เลือกอาหารที่จะทาน ไข่ไม่หิว รสหวานผลไม้ก็กิน ฝรั่ง เรื่องไตกับเรื่องที่สูงซัด ก็มารักษาที่โรงพยาบาลเคยให้เลือด ๒ ครั้ง ไม่ขาดการรักษา

คำถาม คุณลุงพบเจออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองบ้างไหม ถ้าพบอุปสรรคแก้ไขอย่างไร

คำตอบ มาปีหลังๆถ้าน้ำตาลต่ำจะรู้สึกมีน้ำขี้ระยะ เคยเจาะเลือดน้ำตาลเหลือประมาณ ๘๐ ก็จะรีบไปกินข้าวประมาณ ๒๐ นาทีถึงจะรู้สึกดีขึ้น, น้ำตาลเคยขึ้นสูงประมาณ ๕๐๐-๖๐๐ ก็พยายามคุมอาหาร หมอให้ฉีดยา ลุงก็ให้แม่บ้าน(ภรรยา) เป็นคนฉีด, มือไหนถ้าไม่ได้กินข้าวก็จะกินนมจืด

คำถาม คุณลุงคิดว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานหรือไม่

คำตอบ มี

คำถาม แล้วคุณลุงคิดว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างไรคะ

คำตอบ ลุงคิดว่าอาหารมีการปนเปื้อนสารเคมี พอเรากินเข้าไปก็ป่วย ของไม่มีประโยชน์มีขายตามร้านค้าทั่วไป แล้วเด็กก็ไปซื้อมากิน อย่างพวกน้ำอัดลม กับขนมถุงๆนี่กินกันเป็นเรื่องปกติ กินแล้วก็ไปสะสม ร่างกายก็แยก็ป่วยเป็นทั้งเบาหวานและโรคอื่นๆ

คำถาม จากประสบการณ์ที่คุณลุงเล่ามา หากมีบุคคลอื่นมาขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ คุณลุงมีวิธีแนะนำบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างในการป้องกันไม่ให้ เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วควรดูแลสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

คำตอบ ถ้ายังไม่เป็นโรคเบาหวาน บอกว่าไม่ให้กินอาหารรสหวาน เพราะตัวเรากินมาแล้วเราก็เป็นโรคเบาหวาน การกินไม่เป็นเวลา พักผ่อนไม่เป็นเวลาก็ทำให้สุขภาพทรุดโทรม

ส่งเสริมให้ป่วยมากขึ้น เรื่องการนอน ตัวสูง๒ ทุ่มก้นนอนแล้ว ตื่น ๖ โมงเช้า ถ้าเป็นเบาหวานแล้วให้
ระวังอาการชาที่เท้ากับระวังเรื่องการเกิดแผล ใ้สูงเท้าเพื่อป้องกันการกระแทกแล้วก็ใส่รองเท้ารัด
ส้น พื้นรองเท้านุ่มจะช่วยให้ไม่เสียดสี ไม่ระคายเคืองฝ่าเท้าเวลาเดินลงน้ำหนัก อีกเรื่องคือ ไป
ทำบุญ ที่วัดบ้างให้ใจสบาย อย่างอื่นก็ตามที่ลืงพูดไปแล้ว

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูด
เพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและสรุปประเด็นที่สนทนา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวรัชฎทิพย์ วิภาพงศ์สานต์
วัน เดือน ปี เกิด	วัน อาทิตย์ ที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๑๕
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อ.เมือง จ.นนทบุรี
ประวัติการศึกษา	ระดับประถมศึกษา : โรงเรียนวัดตำหนักใต้ (วิเศษไอสถานนท์นุเคราะห์) จ.นนทบุรี ระดับมัธยมศึกษา : โรงเรียนศรีบุญยานนท์ จ.นนทบุรี ระดับปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร กรุงเทพมหานคร : แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จ.นนทบุรี
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.๒๕๔๑- ปัจจุบัน	รับราชการ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี เลขานุการชมรมจริยธรรม รพ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	รพ.ไทรน้อย ๔๓/๖ ม.๕ ต.ไทรน้อย อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐