

การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2  
ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

นางมาลินี กำใจบุญ

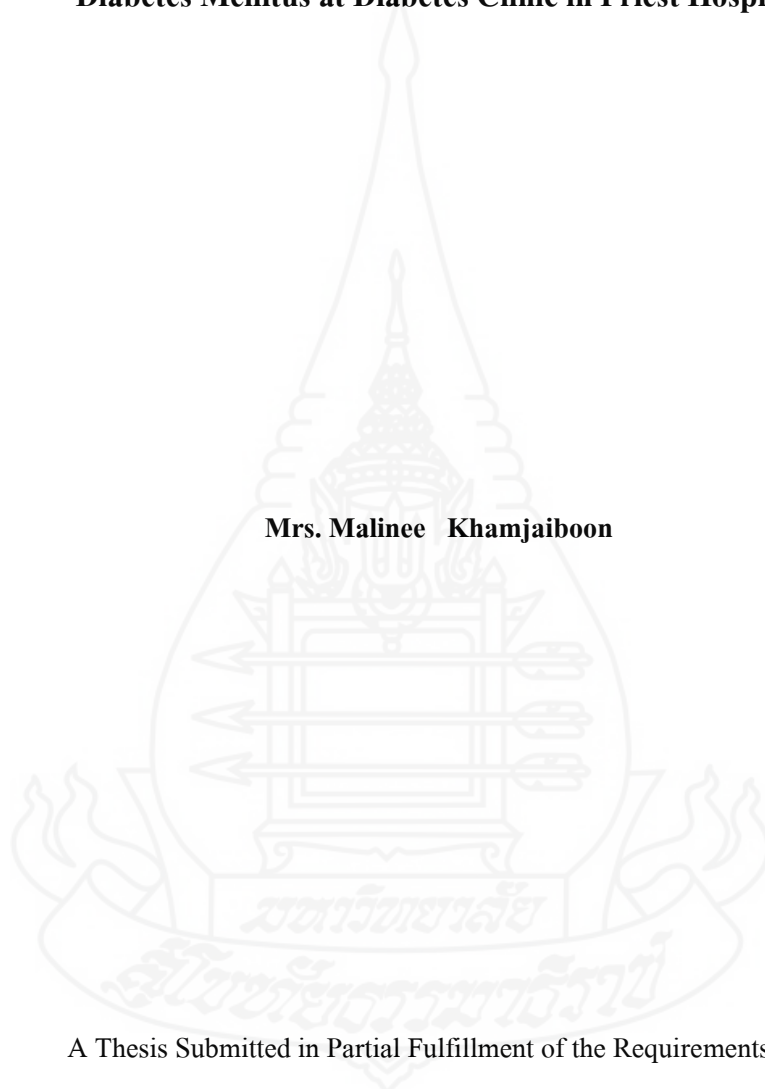


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

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

**Mrs. Malinee Khamjaiboon**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

<b>หัวข้อวิทยานิพนธ์</b>	การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์
<b>ชื่อและนามสกุล</b>	นางมาลินี กำใจบุญ
<b>แขนงวิชา</b>	การบริหารการพยาบาล
<b>สาขาวิชา</b>	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี 2. รองศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วีระศักดิ์ ศรีนนภากร

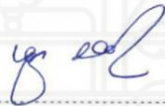
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลลา ตันตโยทัย)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วีระศักดิ์ ศรีนนภากร)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

**ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2  
ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

**ผู้วิจัย** นางมาลินี กำโจนบุญ รัศนศึกษา 2565100431 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา(1)** รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี  
(2) รองศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ วีรศักดิ์ ศรีนันทากร **ปีการศึกษา** 2558

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาแนวทางและวิธีการการจัดการ การดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ (2) เสนอรูปแบบการจัดการ การดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

ผู้ให้ข้อมูล คือ พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA<sub>1c</sub>)  $\leq 6.5\%$  เป็นเวลา 4 ปี ย้อนหลังจากปี พ.ศ. 2555 – พ.ศ.2559 และไม่มีประวัติการนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล ทัวไปและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรง 0.93 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า(1) แนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธฯ มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) รับรู้ในการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน รับรู้ถึงอาการและภาวะแทรกซ้อน โดย การศึกษาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุข 2) มีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเอง และ 3) มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และ (2) รูปแบบ การจัดการการดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นการจัดการดูแลตนเองตนเองของพระสงฆ์อาพาธตามหลักอริยสัจสี่ ได้แก่ การรับรู้ทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์ และการปฏิบัติเพื่อพ้นจากทุกข์ ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และ 2) ปัจจัยภายนอกได้แก่ บุคลากร สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วัด และชุมชน

**คำสำคัญ:** พระสงฆ์ เบาหวานชนิดที่ 2 การจัดการการดูแลตนเอง

**Thesis title:** The Self-Care Management of Buddha Monks with Type 2 Diabetes Mellitus at Diabetes Clinic in Priest Hospital

**Researcher:** Mrs.Malinee Khamjaibon; **ID:** 2565100431; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration) ; **Thesis advisors** (1) Dr. Boontip Sirittarangsri, Associate Professor; (2) Dr. Veerasak Sarinnapakorn, Associate Professor; **Academic year** : 2015

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study guidelines and approaches of self-care management by Buddhist monks with type 2 diabetes , and (2) to propose the success model of self-care management by monks at the diabetes clinic in Priest Hospital

The key informants were twenty monks with type 2 diabetes mellitus who attended the diabetes clinic in Priest Hospital. They were selected by purposive sampling from the monks who had HbA<sub>1c</sub> ≤ 6.5% 4 years ( 2011 to 2016) and had no history of hospital admission with diabetes complications. The research tools composed a record form of personal data and semi-structures interview. Tools were verified by 5 experts , and CVI is 0.93. The data were analyzed by content analysis.

The research findings were as follows. (1) Guidelines and approaches of self-care management by monks with type 2 diabetes included, 1) Perception to be diabetes patients, perception on diabetic signs and symptoms, as well as diabetic complications gained by themselves and other health care personnel, 2) Setting their goals of self-care management, and 3) Directing the self-management approaches on physical, mental, emotional, and spiritual aspects. (2) The success model of diabetic self-care management was composed of the internal factor which based on 4 Noble Truths, Suffering, the Origin of Suffering, the Extinction of Suffering, the path leading to the Extinction of Suffering, and these factor comprised controlling diet, doing exercise, and taking medicine continuously. External factors comprised health care personnel, and environment of hospital, temples, and communities.

**Keywords:** Buddha monks, type 2 diabetes mellitus, self-care management

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วีระศักดิ์ ศรีนนถาวร ที่เป็นผู้คอยให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เสร็จสมบูรณ์ และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลา ตันตโยทัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความ สมบูรณ์มากที่สุด

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำ วิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คลินิก โรคนาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย และขอ กราบขอบพระคุณพระสงฆ์อาพาธทุกรูปที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ที่คอยให้กำลังใจจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณทุกท่านที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามไว้ในที่นี้ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือในการทำ วิทยานิพนธ์จนสำเร็จด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ทั้งหลายที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัย ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

มาลินี กำใจบุญ

สิงหาคม 2559

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	6
ตอนที่ 1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสงฆ์กับการบริหารจัดการการดูแล พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน .....	7
ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับเบาหวาน .....	12
ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีในการจัดการการดูแลตนเอง .....	24
ตอนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	38
รูปแบบการวิจัย .....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	47
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	47

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ .....	51
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	69
สรุปการวิจัย .....	69
อภิปรายผล .....	71
ข้อเสนอแนะ .....	74
บรรณานุกรม .....	76
ภาคผนวก .....	85
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	86
ข เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	88
ค เอกสารรับรองโครงการวิจัยของโรงพยาบาลสงฆ์ .....	90
ง เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย .....	92
จ หนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย .....	94
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	96
ช การแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นคำถามการวิจัย .....	99
ฌ การจัดการการดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณของ พระสงฆ์อาพาธผู้ให้ข้อมูล 20 รูป .....	102
ประวัติผู้วิจัย .....	118



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย .....	15
ตารางที่ 4.1 แสดงระดับ HbA <sub>1c</sub> กลุ่มตัวอย่างปี พ.ศ. 2556- เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 และการ ใช้ยาเบาหวานในปัจจุบัน .....	49
ตารางที่ 4.2 แสดงแนวทางการจัดการการดูแลตนเองตามหลักอริยสัจ 4 เปรียบเทียบกับแนวคิด การจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) .....	65



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 การจัดบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์(2552).....	9
ภาพที่ 2.2 การจัดบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์(สังเกตโดยผู้วิจัย).....	11
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 .....	66



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลก จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ได้ประมาณการว่าในปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกที่ป่วยเป็นเบาหวาน 415 ล้านคนและคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคน ปัจจุบันสามารถพบผู้เป็นเบาหวาน 1 คนจากจำนวนผู้ใหญ่ 11 คน และทำนายว่า อีก 25 ปีข้างหน้าจะพบผู้เป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 1 คนจาก 10 คน ร้อยละ 77 ของผู้ป่วยเบาหวานมาจากกลุ่มประเทศด้อยการพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ใน พ.ศ. 2558 มีประชากรในวัยผู้ใหญ่เป็นเบาหวาน 78.3 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึง 140.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 และสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกพบว่า 5.0 ล้านคน การเสียชีวิตมาจากเบาหวาน (International Diabetes Federation, 2015)

สำหรับประเทศไทย ปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากเบาหวานทั้งหมด 9,657 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ความชุกของเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 หรือ 3,185,639 คน โดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย พบร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับ และความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 และ การกระจายของความชุกเบาหวานตามภาค พบว่าในกรุงเทพมหานคร มีความชุกสูงสุดกว่าทุกภาคของประเทศและจากการจัดอันดับการเสียชีวิตของคนไทยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 4 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2553) ทั้งนี้พบว่าหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อนและมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 3.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้มีประมาณร้อยละ 40 (ราม รั้งสินธุ์ และคณะ, 2555) ผลกระทบของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่ม

มากขึ้นและเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกระบบในร่างกายจึงมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เป็นภาระทางเศรษฐกิจขนาดใหญ่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทยสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัวพบว่าภาระทางเศรษฐกิจสำหรับประเทศไทยในปี 2551 มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก ทั้งสิ้นเฉลี่ย 25,225 ล้านบาทต่อปี เฉพาะเบาหวาน 3,984 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของภาพรวมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552-2553) และได้มีการศึกษารูปแบบค่าใช้จ่ายเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลรัฐขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่งในภาคอีสานช่วงปี พ.ศ.2552 พบว่าค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ 28,200 บาทต่อปี ค่าใช้จ่ายของเบาหวานที่เห็นได้ชัดคือ ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา เกือบครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกิดจากการรักษาโรคแทรกซ้อนในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553)

สำหรับสุขภาพของพระสงฆ์ไทยได้มีการศึกษาเชิงสำรวจสุขภาพพระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศจำนวน 90,250 รูป ในปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่ามีพระสงฆ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยจำนวน 27,588 รูป หรือคิดเป็นร้อยละ 30.57 สุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มป่วย ร้อยละ 29.5 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและภาวะไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และจากการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ 78 วัดจำนวน 1,825 รูป ในเดือนธันวาคม 2550 - เดือนธันวาคม 2551 ในเขตกรุงเทพมหานครจากโครงการ “รักษัใจ ไหว้พระ” พบว่าจำนวนพระสงฆ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 665 รูปคิดเป็น ร้อยละ 36.44 (MGR online, 2552)

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงทั้งหมด 279 เตียง และให้บริการแก่พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จากรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสงฆ์พบว่า พระสงฆ์ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก เบาหวานเป็นโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอกที่มาตรวจ โดยมีผู้ป่วยมารับบริการมากเป็นอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยในปี พ.ศ.2555-2558 พบพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานตามลำดับดังนี้ 4,859, 5,456, 5,920 และ 5,980 รายตามลำดับ และพระสงฆ์ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล โดยปี พ.ศ.2555 -2558 จำนวน 451 ,480 ,539 และ 549 รายตามลำดับ การคัดกรองผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราของระดับ Fasting blood sugar ในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ คือ ( $> 70$  mg/dl และ  $< 130$  mg/dl) ในปี พ.ศ.2555-2558 ร้อยละ 49.81, 47.95, 46.7, 52.07 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA<sub>1c</sub> ร้อยละ 92.60, 90.11, 90.98, 91.53 ได้ตามเกณฑ์ คือ  $\geq 90$  % และ

อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA<sub>1c</sub> น้อยกว่า 7 % ร้อยละ 54.17,49.08, 42.92,44.44 ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ  $\geq 40$  % (รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ.2555 - 2558) การจัดการดูแลผู้ป่วยนอกเบาหวานมีทุกวันราชการ การศึกษาวิจัยในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์พบว่าพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนทุกระบบ ร้อยละ 20.53 ส่งผลให้การรักษาเบาหวานมีความซับซ้อนมากขึ้น (ขวัญใจ ถมยามงคล และคณะ ,2552) และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังได้ ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสุขภาพของผู้ป่วยละแ่स्थ्यกิจ สังคม ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ 2552) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อจิตใจคือเกิดภาวะซึมเศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ (พิรุณี สัพโส ,2553)

จากสถานการณ์ของเบาหวานในพระสงฆ์ที่ผ่านมา พบได้ว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพระสงฆ์จำเป็นต้องมีการจัดการดูแลตนเองที่ดีเพื่อสามารถดำรงชีวิต และสืบทอดพระพุทธศาสนา รวมทั้งสามารถลดปัญหาต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ โดยการสัมภาษณ์จากพระสงฆ์ที่ประสบผลสำเร็จในการจัดการดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเด็นสำคัญที่บ่งบอกถึงการจัดการการดูแลตนเองที่ดีคือพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม(HbA<sub>1c</sub>)ได้ตามเกณฑ์คือ  $\leq 6.5$  % และไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในระยะเวลา 3 ปีหรือมากกว่า มีความสุขกายสบายใจอยู่กับเบาหวานได้โดยไม่มี ความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของแนววิธีการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์เมื่ออาพาธ และนำมาสร้างเป็นรูปแบบเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์โดยมุ่งเน้นให้พระสงฆ์เมื่ออาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้และยังเป็นต้นแบบที่ดีแก่พระสงฆ์อาพาธเบาหวานรูปอื่น ๆ ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาแนวทางและวิธีการ การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองและวิเคราะห์บริบทของการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์ และการให้บริการของโรงพยาบาลสงฆ์ โดยพบว่า การจัดการดูแลตนเองตามแนวความคิดของเครียร์ (Creer,2000) มีความสอดคล้องที่จะนำมาเป็นกรอบคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นผู้ป่วยจะมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2. การรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการเฝ้าระวังตนเองโดยผู้ป่วยมีการสังเกตอาการของตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเองเป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมาย และจัดการตนเองได้สำเร็จ 3. การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง นำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยผู้ป่วยต้องสามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว 4. การตัดสินใจ (Decision making) ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจและเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมโรคที่เกิดกับตนเองได้ 5. การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการใช้ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ 6. การประเมินผล (Self-reaction) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคว่าสามารถควบคุมโรคได้ตามที่ตั้งไว้และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป

### 4. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษากับพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ที่มีผลระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA<sub>1c</sub>) ≤ 6.5% 4 ปี ย้อนหลังในปี พ.ศ. 2555 -2559 ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวาน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2558 –31 มีนาคม พ.ศ. 2559

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึงพระสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร

5.2 การจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึงความสามารถของพระสงฆ์ในการจัดการดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถจัดการ ควบคุม เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา การดูแลสุขภาพจิตที่ดีให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทราบถึงแนววิธีที่ประสบผลสำเร็จด้านการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้สภาพการณ์ของการจัดการดูแลตนเองในบริบทของพระสงฆ์

6.2 ได้รูปแบบการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการจัดการการดูแลตนเอง ของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนเอกสารตำราแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตอนที่ 1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสงฆ์กับการบริหารจัดการการดูแลพระสงฆ์ อาพาธด้วยเบาหวาน

- 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลสงฆ์
- 1.2 การบริหารการจัดการการดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน
- 1.3 การจัดการการดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับเบาหวาน

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวาน
- 2.2 การวินิจฉัยและการบำบัดรักษา
- 2.3 ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน
- 2.4 การจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีในการจัดการการดูแลตนเอง

- 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-care theory)
- 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (Self-management)
- 3.3 การจัดการการดูแลตนเองของเครียร์ (Creer, 2000)
- 3.4 การจัดการการดูแลตนเองตามหลักพุทธศาสนา

ตอนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลตนเอง

- 4.1 ผลงานวิจัยในประเทศ
- 4.2 ผลงานวิจัยในต่างประเทศ



## ตอนที่ 1 โรงพยาบาลสงฆ์วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กับการบริหารจัดการการดูแล พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน

### 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลสงฆ์

โรงพยาบาลสงฆ์ สังกัดกรมการแพทย์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทยและ  
ในโลกสร้างขึ้นเพื่อถวายเป็นการรักษายาบาล แก่พระภิกษุสามเณรอาพาธจากทั่วประเทศยุทธศาสตร์  
โรงพยาบาลสงฆ์ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลสงฆ์โดยมีเป้าหมายในการ  
พัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อสุขภาพชีวิตที่ดีของพระภิกษุ-สามเณร  
โรงพยาบาลสงฆ์จึงได้นำสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม  
ผลการประเมินองค์กร มาวิเคราะห์สถานการณ์โรงพยาบาลทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก  
รวมถึงการวิเคราะห์ความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการ  
ดำเนินงานของโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อทบทวนและกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และ  
ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระภิกษุ-สามเณร

#### 1.1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นสถาบันสุขภาพสงฆ์ ที่มีความเป็นเลิศ ด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์  
ด้วยองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย

#### 1.1.2 พันธกิจ (Mission)

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานทันสมัยและปลอดภัย แก่พระสงฆ์  
และสามเณร
- 2) จัดระบบบริการและรับส่งต่อพระสงฆ์และสามเณรอาพาธระดับตติยภูมิ
- 3) พัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะบุคลากร เพื่อการบริการที่เป็นเลิศแก่  
พระสงฆ์และสามเณร
- 4) วิจัย เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการดูแลสุขภาพ  
พระสงฆ์และสามเณร
- 5) สร้างและพัฒนาเครือข่ายวิชาการในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และ  
สามเณร
- 6) เสนอนโยบายด้านการแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์และ  
สามเณร

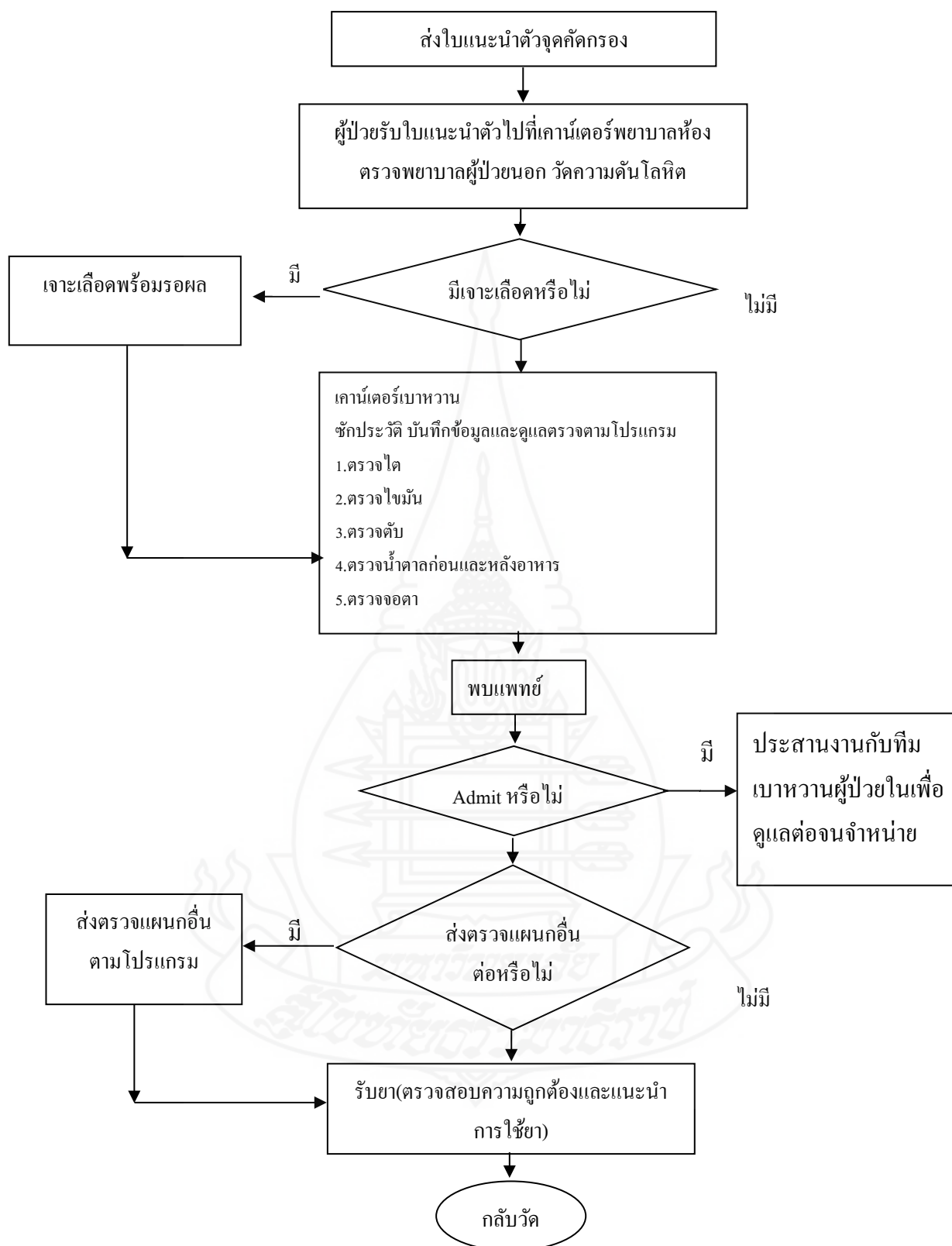
### 1.1.3 ยุทธศาสตร์ (Strategy)

- 1) พัฒนาโรงพยาบาลสงฆ์เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพพระสงฆ์
- 2) พัฒนาเครือข่ายและระบบการส่งต่อให้มีความเข้มแข็ง
- 3) พัฒนานโยบายและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพระสงฆ์
- 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการ

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลสงฆ์ จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ปัจจุบันพบว่าโรคที่เป็นปัญหามากในพระสงฆ์ คือกลุ่มโรคไม่ติดต่อแต่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงมีโครงการทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อคัดกรองและดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเน้นการพัฒนาเครือข่ายและระบบรับ ส่งต่อให้มีความเข้มแข็ง ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลได้ให้การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการตามแผนนโยบายเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เป้าหมายเพื่อการมีภาวะสุขภาพดีของพระสงฆ์

#### 1.2 การบริหารการจัดการการดูแลพระสงฆ์อาพาธเบาหวาน

คลินิกผู้ป่วยนอกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ปี 2552 มีแพทย์เฉพาะทางด้านเบาหวาน 1 ท่านอายุรแพทย์ 6 ท่านให้บริการพระสงฆ์เบาหวานทุกวันเวลาราชการ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานผู้ป่วยจะได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอกเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2552 ได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนอกเบาหวานของโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์อาพาธเบาหวานส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 49.2) มีระยะเวลาอาพาธ 4-5 ปี (ร้อยละ 24.4) ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (มจรุส ตันติเวสส และคณะ, 2552) ในปัจจุบันมีผู้ป่วยนอกเบาหวานมารับบริการมากขึ้นเป็นอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์การพัฒนาการบริการ การเสริมสร้างการจัดการการดูแลตนเอง เพื่อให้คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์เบาหวานดีขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยเน้นความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องให้เป็นไปตามมาตรฐาน การจัดบริการในคลินิกเบาหวาน เริ่มมีรูปแบบการจัดบริการดังแผนภูมิที่ 1



ภาพที่ 2.1 การจัดการบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์ (พ.ศ. 2552)

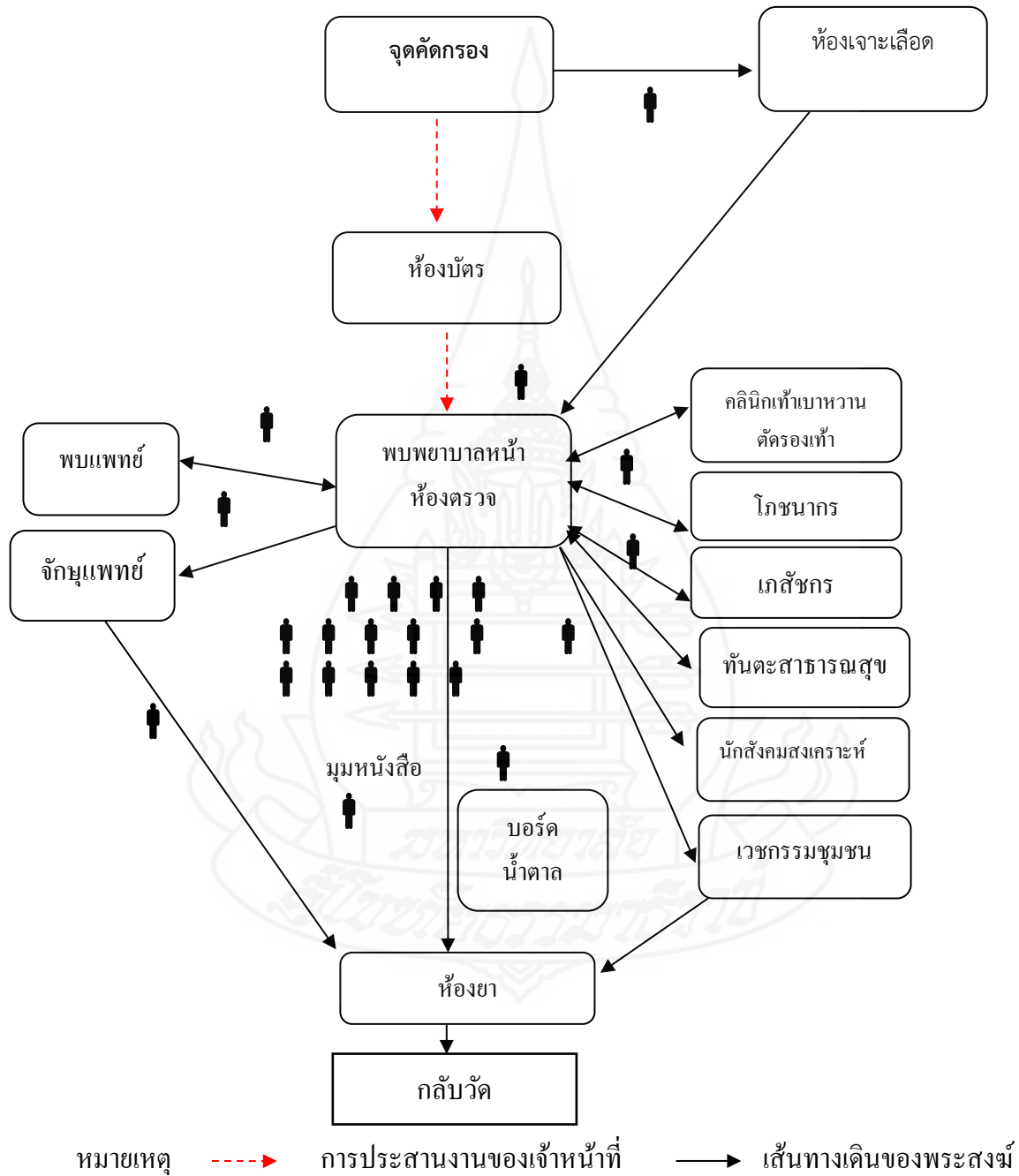
ที่มา: โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนอกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2552 (2552 หน้า 5)

### 1.3 การจัดการการดูแลพระสงฆ์อาพาธในคลินิกเบาหวานในปัจจุบัน

จากการที่คลินิกผู้ป่วยนอกเบาหวาน ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบันได้มีปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์เน้นการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขอยู่กับเบาหวานและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หลังถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยจะได้รับการบันทึกในระบบฐานข้อมูลในคลินิกผู้ป่วยนอกเบาหวาน และจะได้รับการตรวจร่างกายคัดกรองตามแบบรายงานตัวชี้วัดคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน (TCEN DM) การดูแลผู้ป่วยจะเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการการดูแลตนเองโดยมีทีมบุคลากรสาธารณสุขสุขภาวะความรู้บริเวณหน้าห้องตรวจขณะรอแพทย์ตรวจ โดยทีมประกอบไปด้วยแพทย์ จักษุแพทย์ พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน เกษัชกรและนักโภชนาการ ทันตสาธารณสุขโดยทีมจะมีการการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ สาธิต จะเป็นรายกลุ่มหรือรายเดี่ยวขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือปัญหาที่พบโดยรวมแล้วผู้ป่วยจะได้รับความรู้ดังนี้ ความรู้เรื่องเบาหวาน การดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ การใส่ยา การฉีดยา อาหารเฉพาะ โรคการดูแลเท้าและเท้า การตรวจเท้าโดยนักกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย และแพทย์ผู้ตรวจจะส่งปรึกษาจักษุแพทย์ทุกรายเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนทางตา ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองที่ประสบผลสำเร็จในกลุ่มพระสงฆ์เบาหวานจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลวิธีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคือการจัดการตนเอง (Self- Management) ในปัจจุบันกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการนำแนวคิดนี้มาใช้มากขึ้น การที่บุคคลสามารถจัดการการดูแลตนเองได้นั้นเกิดจากระบวนการเรียนรู้ของบุคคลนั้นสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถปรับตัวอยู่กับความเจ็บป่วยหรืออยู่กับโรคเรื้อรังนั้นอย่างมีความสุข การมีส่วนร่วมของบุคคลในทุกกระบวนการ โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆต้องเกิดจากระบวนการตัดสินใจประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆด้วยตนเองมองเห็นสิ่งที่มีคุณค่าของการปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะเมื่อประเมิน และตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Coates &Boore, 1995 cite in Kangchai ,2002)

การจัดบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์สังเกด โดยผู้วิจัยปัจจุบันพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวาน ขั้นตอนการรับบริการจะสะดวกรวดเร็วในเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพระสงฆ์เมื่อไปเจาะเลือดไม่ต้องรอผลเลือดสามารถรอที่บริเวณหน้าห้องตรวจและขณะรอพบแพทย์ผู้ป่วยสามารถเดินไปศึกษาความรู้เรื่องเบาหวานจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่นจากบอร์ดให้

ความรู้สามมิติ จากมุมมองความรู้ และมีเวลาที่บุคลากรสาธารณสุขจะเข้าไปถวายคำแนะนำแก่ พระสงฆ์ขณะรอตรวจ การจัดบริการในคลินิกสังเกตโดยผู้วิจัย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



ภาพที่ 2.2 การจัดบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ (สังเกต โดยผู้วิจัย)

## ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับเบาหวาน

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวาน
  - 2.2 การวินิจฉัยและการบำบัดรักษา
  - 2.3 การจัดการการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
- ### 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวาน

เบาหวานเป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือร่างกายเกิดภาวะดื้ออินซูลิน อันส่งผลให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2554) เบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม ซึ่งก่อให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลมาจากการหลังอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างรวมกัน (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2547 :1) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม เนื่องด้วยตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ หรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Centers for Disease Control and Prevention , 2011)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าเบาหวาน หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติ ที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติที่เป็นผลมาจากร่างกายขาดอินซูลิน อินซูลินมีไม่เพียงพอหรือจากการที่เนื้อเยื่อในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง เมื่อตรวจเลือดและปัสสาวะ จึงพบค่าระดับน้ำตาลสูงกว่าค่ามาตรฐานแพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association 2011) แบ่งตามสาเหตุการเกิดโรค เป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus, T1DM) เป็นผลจากการทำลายการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปีรูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และรุนแรง มักพบในวัยเด็ก พบได้ไม่มากนัก ประมาณ 5-10 เปอร์เซ็นต์ รักษาด้วยการฉีดอินซูลินเข้าไปทดแทนเท่านั้น

2. เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบบ่อยที่สุดและพบในผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 90 มักเกิดในผู้ใหญ่ และผู้ที่น้ำหนักเกิน หรืออ้วน ในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เบาหวานชนิดที่ 2 มีความผิดปกติใหญ่ๆ 2 อย่างคือ เกิดจากการหลังอินซูลินน้อยกว่าปกติ (Insulin Deficiency และภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) เนื่องจากมวลของกล้ามเนื้อลดลง มีปริมาณมวลไขมันเข้ามาแทนที่มากขึ้น (Fletcher, 1999) ไตรกลีเซอไรด์ในเซลล์ของกล้ามเนื้อเกิด

การสะสมมากขึ้น ส่งผลให้โพสรีเซปเตอร์ (Postreceptor) และกลูโคสทรานส์พอร์เตอร์-4 (Glucose Transporter-4: GLUT-4) ลดลง การเคลื่อนย้ายกลูโคสทรานส์พอร์เตอร์-4 ไปเชื่อมหุ้มเซลล์ลดลง การนำกลูโคสเข้าเซลล์ลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น พร้อมกับเกิดภาวะดื้ออินซูลินตามมา (Halter, 2000) การรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน

3. เบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific types) เบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะเป็นเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ เบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) เบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากยา จากการติดเชื้อจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

4. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นเบาหวานที่ตรวจพบจากการทำ glucose tolerance Test ในหญิงมีครรภ์ ซึ่งภาวะนี้มักจะหายไปหลังคลอด ในกรณีที่มีระดับน้ำตาลที่เข้าได้กับการวินิจฉัยเบาหวานทั่วไปจากการตรวจครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์จะถือว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วไป

## 2.2 การวินิจฉัยและการบำบัดรักษา

### 2.2.1 การวินิจฉัยเบาหวานในปัจจุบันสามารถทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี

ดังต่อไปนี้ (American Diabetes Association, 2010)

1) ผู้ที่มีอาการเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยที่ไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมา กลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

2) การตรวจระดับพลาสมา กลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า  $\geq 126$  มก./ดล. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมา กลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล  $\geq 200$  มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมา กลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล  $> 200$  มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

4) การตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA<sub>1c</sub>) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 % ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้ในต่างประเทศ เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานเท่านั้น (NGSP certified and standardize to DCCT assay)

### 2.2.2 เป้าหมายการรักษา

การดูแลรักษาเบาหวานให้เริ่มต้นที่เมื่อให้การวินิจฉัยโรค และควรรีให้ถึงเป้าหมายของการรักษาโดยเร็ว การตั้งเป้าหมายควรรีให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย

1) ผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานในระยะเวลาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา คือการควบคุมเข้มงวดมาก เป้าหมาย  $HbA_{1C} \leq 6.5\%$  แต่ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเข้มงวดมากคือเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปเป้าหมายการควบคุม คือ  $HbA_{1C} \leq 7\%$

2) ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีโรคร่วมหลายโรค เป้าหมายระดับ  $HbA_{1C}$  ไม่ควรต่ำกว่า  $7.0\%$

3) ผู้สูงอายุ (อายุ  $> 60$  ปี) ควรพิจารณาสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มเพื่อกำหนดเป้าหมายในการรักษา

(1) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคร่วม ให้ควบคุมในระดับเข้มงวดคือใช้เป้าหมาย  $HbA_{1C} \leq 7.0\%$

(2) ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ (functionally independent) และมีโรคร่วมอื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลร่วมด้วยเป้าหมาย  $HbA_{1C} \leq 7.0-7.5\%$

(3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (functionally dependent) เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลไม่จำเป็นต้องเข้มงวดการบริหารยาไม่ควรยุ่งยาก เป้าหมาย  $HbA_{1C} \leq 7.0-8.0\%$  โดยเลือกใช้ยาที่มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรง เปราะบาง มีโอกาสที่จะล้มหรือเจ็บป่วยรุนแรง ควรหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจให้ระดับ  $HbA_{1C}$  สูงได้ถึง  $8\%$  ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขึ้นรุนแรงควรหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอาจให้ระดับ  $HbA_{1C}$  สูงได้ถึง  $8.5\%$

(4) ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน เช่น ไม่เกิน 1 ปี (life expectancy  $< 1$  ปี) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอย่างมาก หรือ เป็นโรคมะเร็ง (ระยะสุดท้าย) ความสำคัญของการรักษาเบาหวานลดลง แต่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และไม่เกิดอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้ได้รับการดูแลที่บ้านและช่วยให้คุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย



ตารางที่ 2.1 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สถานะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ	เป้าหมายระดับ HbA <sub>1c</sub>
ผู้มีสุขภาพดีไม่มีโรคร่วม	< 7 %
ผู้มีโรคร่วมช่วยเหลือตัวเองได้	7.0 - 7.5 %
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือมีภาวะเปราะบาง	ไม่เกิน 8.5 %
มีภาวะสมองเสื่อม	ไม่เกิน 8.5 %
ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน	หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีอาการ

เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด ผู้ป่วยต้องการแรงจูงใจเพื่อความร่วมมือในการรับประทานยา การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการจัดการการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกินไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป้าหมายของ American Diabetic Association (ADA) คือการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องในเรื่องของ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลรักษาสุขภาพต่างๆ ไปถึงจะบรรลุเป้าหมายการจัดการการดูแลตนเองได้นอกจากนี้การควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งเสริมการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงที่สุด ได้แก่ น้ำหนักตัวและรอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ความดันโลหิตสูง เน้นการงดสูบบุหรี่ และให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

### 2.2.3 การรักษาเบาหวาน

ปัจจุบันเบาหวานมีแนวทางการรักษา 2 แนวทาง คือการรักษาแบบใช้ยา และการรักษาแบบไม่ใช้ยา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบันคือควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซี HbA<sub>1c</sub> ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงค่าปกติ HbA<sub>1c</sub> น้อยกว่าร้อยละ 7 จึงจะสามารถป้องกัน หรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แนวทางการรักษาเบาหวาน(American Diabetes Association, 2011) มีดังนี้

1) การรักษาแบบไม่ใช้ยาเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหารการออกกำลังกาย เป้าหมายของการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายคือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นถ้าในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกิน ควรลดน้ำหนักให้ได้

ดัชนีมวลกายหรือเส้นรอบเอวที่เหมาะสม โดยเริ่มต้นลดที่ร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัว(สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)การออกกำลังกายสม่ำเสมอได้แก่ การออกกำลังกายที่มีความแข็งแรงปานกลาง ให้ใช้ระยะเวลาต่อเนื่องนานประมาณ 30-40 นาทีต่อครั้ง การทำกิจกรรมออกแรงหรือเล่นกีฬาใดๆ เป็นระยะเวลาต่อเนื่องและนานพอ จึงนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกาย (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548) หากเลือกออกกำลังกายชนิดแอโรบิค ให้ใช้ระยะเวลา 75 นาทีต่อสัปดาห์ (American Diabetes Association ,2011) การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เดินวิ่งเหยาะๆ ถีบจักรยาน ว่ายน้ำและกระโดดเชือก เป็นต้น (แนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, 2554) และได้มีการศึกษาการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์อื่นๆเช่น การศึกษาของ (ปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, 2552) ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อระดับน้ำตาลในเลือด องค์ประกอบของร่างกาย และระบบไหลเวียนโลหิต ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายกผลการวิจัยพบว่าหลังการออกกำลังกายด้วยยางยืดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากก่อนการออกกำลังกายด้วยยางยืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนองค์ประกอบของร่างกายและระบบไหลเวียนโลหิตไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าการออกกำลังกายด้วยยางยืดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด จึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการออกกำลังกายด้วยยางยืดอย่างต่อเนื่องต่อไป

2) *การรักษาแบบใช้ยา* การใช้ยาขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี อาการหรือความรุนแรงของโรค สภาพร่างกายของผู้ป่วย โรคร่วม และการทำงานของตับและไต (American Diabetes Association, 2014)การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ยาที่ใช้มี 2 กลุ่ม คือ ยานิดอินซูลินและยาเม็ดรับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด (ADA ,2008) การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ใหญ่ยาที่ใช้มี 3 กลุ่มคือ ยากิน ยานิดอินซูลิน และยานิด GLP-1 analog ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องฉีดอินซูลินเป็นหลัก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งอาจเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรม คือ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายก่อน หากคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยาโดยเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย บางกรณีจำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่แรกซึ่งอาจเป็นยากินหรือยาฉีดขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะเจ็บป่วยอื่นๆที่อาจมีร่วมด้วย

2.1 *การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับการอนุมัติการใช้จากกรมการอาหารและยาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ตามกลไกการออกฤทธิ์ได้แก่*

(1) *กลุ่มที่มีการกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น (insulin secretagogue) ได้แก่ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylurea) ออกฤทธิ์ให้ตับอ่อนสร้างและ*

หลังอินซูลิน มีการแบ่งตามคุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์ได้เป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ออกฤทธิ์สั้น ได้แก่ Glipizide กลุ่มออกฤทธิ์ปานกลาง ได้แก่ Glybenclamide, Gliclazide กลุ่มที่ออกฤทธิ์นาน ได้แก่ Glimipiride, Glicazide modified release ยากลุ่มนี้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นยาที่ใช้มานาน หากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีสามารถลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานที่หลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น ภาวะไตวาย จอประสาทตาเสื่อม และปลายประสาทเสื่อมได้ (วรรณิ นิธิยานันท์, 2550) การออกฤทธิ์ของยากลุ่มที่ไม่ใช่ซัลโฟนิลยูเรีย (non- sulfonylurea หรือ glinide) และยาที่ยับยั้งการทำลาย glucagon like peptide-1 (GLP-1) ได้แก่ยาRepaglinideมีชนิดเดียวในประเทศไทย การออกฤทธิ์จะกระตุ้นบีต้าเซลล์ของตับอ่อนให้หลังอินซูลินเช่นเดียวกับซัลโฟนิลยูเรีย การออกฤทธิ์รวดเร็วและออกฤทธิ์สั้น ดังนั้นสามารถให้ยาก่อนการเริ่มรับประทานอาหารทันที โดยให้ก่อนอาหารหลัก 3 มื้อ หรือแต่ละมื้อเหมาะสำหรับผู้ที่เวลาอาหารไม่แน่นอน ข้อเสียของยาคือ ต้องรับประทานก่อนอาหารแต่ละมื้อ จึงอาจลืมได้บ่อย อาจเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดได้น้อยกว่ายากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (วรรณิ นิธิยานันท์ , 2550)

(2) กลุ่มที่ลดภาวะคืออินซูลิน(*Insulin sensitizer*) คือ Biguanide และกลุ่ม thiazolidinedione หรือ glitazone ยากลุ่ม Biguanide มีชนิดเดียวในเมืองไทยคือ Metformin ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างและปลดปล่อยน้ำตาลจากตับ ทำให้การเผาผลาญน้ำตาลที่กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และลดอัตราการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ สามารถใช้เป็นยาขนานแรกของผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนหรือไม่อ้วน การรักษาด้วยยานี้ระยะยาวทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานได้ มีข้อห้ามใช้ในคนที่มีโรคไต เนื่องจากถูกขับถ่ายทางไต ผลข้างเคียงจากยา คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเสีย ส่วนยากลุ่มThiazolidinedione หรือเรียกอีกชื่อว่า Glitazone ออกฤทธิ์โดยเพิ่มความไวของอินซูลินในเนื้อกล้ามเนื้อลาย ตับ และเซลล์ไขมัน มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แต่ต้องรอรระยะเวลาประมาณ 2-6 สัปดาห์จึงจะเห็นผล ยากลุ่มนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะคืออินซูลิน เช่นผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนยากลุ่มนี้มี 2 ชนิดคือ Pioglitazone และ Rosiglitazone ผลข้างเคียงคือ มีผลต่อดับ ทำให้ tranaminases เพิ่มขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เกิดโลหิตจางและบวมได้

(3) กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์การดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ *alpha-glucosidase inhibitor* ที่เชื่อมลำไส้ทำให้ลดการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ผลคือการดูดซึมกลูโคสลดลง จึงลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารได้ดี ยากลุ่มนี้มี 2 ชนิดคือ Acarbose และ Voglibose ต้องให้ยาพร้อมกับอาหารในแต่ละมื้อ ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ท้องอืด แน่นท้อง ผายลมบ่อยเมื่อเริ่มต้นใช้ยา แต่เมื่อใช้ไปนานๆอาการข้างเคียงจากยาลดลง

2.2 ยาฉีดอินซูลินอินซูลินในปัจจุบัน สังเคราะห์ขึ้นด้วยกระบวนการ genetic engineering มีโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินที่ร่างกายสร้างขึ้น เรียกว่า ฮิวแมนอินซูลิน (human insulin) ระยะเวลาหลังมีการคัดแปลง human insulin ให้มีการออกฤทธิ์ตามต้องการ เรียกอินซูลินดัดแปลงนี้ว่าอินซูลินอะนาล็อก (insulin analog) อินซูลินแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ คือ 1) ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้น (short acting หรือ regular human insulin, RI) 2) ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate acting insulin, NPH) 3) อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว (rapid acting insulin analog, RAA) เป็นอินซูลินรุ่นใหม่ที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของฮิวแมนอินซูลิน 4) อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาว (long acting insulin analog, LAA) เป็นอินซูลินรุ่นใหม่ที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของฮิวแมนอินซูลิน และเพิ่มเติมกรดอะมิโน หรือเสริมแต่งสายของอินซูลินด้วยกรดไขมัน

นอกจากนี้ยังมีอินซูลินผสมสำเร็จรูป (premix insulin) เพื่อสะดวกในการใช้ ได้แก่ ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้นผสมกับฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง และอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็วผสมกับอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ปานกลาง ข้อจำกัดของอินซูลินผสมสำเร็จรูปคือ ไม่สามารถเพิ่มขนาดอินซูลินเพียงชนิดชนิดหนึ่ง เมื่อปรับเปลี่ยนปริมาณที่ฉีด สัดส่วนของอินซูลินทั้งสองชนิดจะคงที่ อินซูลินที่จำหน่ายมีความเข้มข้นของอินซูลิน 100 ยูนิต์ต่อมิลลิเมตร ในประเทศไทยอินซูลินที่ใช้โดยทั่วไป คือ RI, NPH และ ฮิวแมนอินซูลินผสมสำเร็จรูป

2.3 ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานแบ่งตามระยะเวลาเกิดโรคเป็น 2 ชนิด คือ

1) ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Emergencies complication) พบได้ทั้งภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ

(1) ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงพบได้บ่อยในคนที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อนหรือพบในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่คุมอาหารและขาดยา อาการแสดงที่พบบ่อยได้แก่ คื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก ง่วง ความดันเลือดต่ำ แขนขาชกกระตุกเมื่อรุนแรงมากขึ้นอาจหมดสติเป็นลม บางครั้งถึงขั้นเสียชีวิตได้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมี 2 ชนิด คือ

ก ภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด (Diabetic ketoacidosis) เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือความต้องการของฮอร์โมนอินซูลินสูงขึ้นส่วนใหญ่เป็นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่พึ่งอินซูลิน สาเหตุชักนำที่พบได้บ่อย คือ การหยุดฉีดยาเองไม่สบาย คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยหรือมีการติดเชื้อในร่างกาย สาเหตุของการเกิดกรดในร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงานได้จึงต้องเผาผลาญไขมันแทนจึงเกิดสารคีโตนคั่งเป็นจำนวนมาก

เป็นเหตุให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนปวดกล้ามเนื้อ กระจายน้ำ หายใจเร็วลึก ลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตนในที่สุดอาจหมดสติได้

ข. ภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคั่งในกระแสเลือด (Hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma, HHNC) พบได้มากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลินที่มีน้ำหนักมาก มีโรคติดเชื้อหรือรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจำนวนมาก ระดับอินซูลินมีเพียงพอที่จะไม่ทำให้เกิดการสลายเนื้อเยื่อไขมันจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด อินซูลินที่มีอยู่ไม่สามารถนำไปเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตได้จึงเป็นเหตุให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูง มากจึงคุดน้ำออกจากเซลล์ทำให้เซลล์ขาดน้ำ ประสาทส่วนกลางทำงานไม่ได้ตามปกติเกิดอาการ ขาดน้ำผิวหนังเหี่ยว เยื่อบุผิวแห้ง ตาลึก มีไข้ ปัสสาวะน้อยลง งุนงง แน่นท้อง ชักเฉพาะที่ หรือชักทั่วตัวและหมดสติได้

2) ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ ปกติน้ำตาลในเลือดมีค่า 70–110 mg% ถ้าลดต่ำลง หรือต่ำกว่าร้อยละ 50 จะเกิดอาการหมดสติได้ทั้งนี้สมองจะขาดพลังงานขาดกลูโคสโดยปกติแล้ว ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนี้พบได้บ่อยจากการฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาเม็ดรักษาเบาหวานมากเกินไป หรือไม่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ทำให้มีอาการหิวอ่อนเพลียหมดแรง ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้นแต่ไม่มาก เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น ปวดศีรษะ สับสน ซึม และหมดสติได้

3) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complication) เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกรายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและไม่คงที่ร่วมกับการเป็นโรคนานเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็กก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดการไหลเวียนของเลือดส่วนปลายลดลงโดยเฉพาะบริเวณขาเกิดพยาธิสภาพที่เท้า เกิดพยาธิสภาพที่ตาเกิดพยาธิสภาพที่ไตและพยาธิสภาพของระบบประสาท

(1) *Microvascular complications* มีพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดฝอย ลักษณะเกิดบ่อยที่ตาและไต หากเกิดพยาธิสภาพที่ตา ตาจะมัวจนถึงบอดได้ถ้าไม่รักษา ส่วนพยาธิสภาพที่ไตจะพบว่าไตเสื่อมหน้าที่และไตอักเสบอย่างรุนแรง

(2) *Macrovascular complications* พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดแดงขนาดต่างๆ โดยมีลักษณะเป็น atherosclerosis อวัยวะที่พบมีการแสดงออกเป็นพยาธิสภาพคือ หัวใจ สมอง ขาส่วนล่างและเท้า ซึ่งถ้าเกิดเส้นเลือดอุดตันจะทำให้เกิดอาการเท้าเน่าเนื้อตายหรือที่เรียกกันว่า แองกรีน (gangrene)

(3) *Diabetic neuropathy* คือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับระบบประสาทส่วนปลาย ทั้งหมด เช่นมือ เท้าผู้ป่วยมีอาการชา เจ็บปวดเหมือนเข็มแทงหรือเป็นตะคริวการนำความรู้สึกลดลง

หนังตาตก ตาเหล่ กล้ามเนื้อโคนขา สะโพกลีบลง เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของลำไส้ กระเพาะอาหารขยายพองตัว อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว

**2.4 การจัดการการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน** การจัดการการดูแลตนเอง เมื่อเป็นเบาหวานการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดเป็นที่ทราบกันดีว่า เบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงขึ้นได้ วิธีการรักษาเบาหวานหรือการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงเกณฑ์ปกตินั้น จำเป็นต้องดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน คือ 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยา/การฉีดอินซูลิน

1) การควบคุมอาหารการควบคุมอาหาร หมายถึงการที่ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหาร ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหารได้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วนหรือผอมเกินไปรักษาค่าน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับค่าปกติป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆและสุขภาพแข็งแรง

*(1) อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง*

-อาหารที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลทราย นมข้นหวาน ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต แยม น้ำหวาน น้ำอัดลมเครื่องดื่มชูกำลัง ขนมที่มีรสหวานมากๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ขนมหม้อแกง ขนมชั้น ผลไม้ที่มีรสหวานมากๆ เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ละมุด ขนมเชื่อมและขนมหรือผลไม้กวน เช่น ทูเรียนกวนสับปะรดกวน ลูกหยีกวน ผลไม้ตากแห้ง เช่น กัวยัดตาก ลูกเกด ลูกพรุนมะขามหวาน ลำไยแห้ง

-อาหารที่ทำให้ไขมันในเลือดสูง น้ำมันสัตว์และน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น เนื้อวัวหรือเนื้อหมูติดมัน ไข่กรอกอีสาน ขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารจำพวก ผัดหรือทอด เช่น ผัดซีอิ๊วใส่ไข่ ผัดหมี่โคราช หนังไก่ทอด แคมหมูไข่กรอกทอด เนย เค้กที่ราดครีมมาก ๆ เครื่องในสัตว์ สมอสัตว์ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์

2) อาหารผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้บ้างแต่ต้องจำกัดปริมาณ อาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าวข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยวขนมจีน ขนมปัง อาหารจำพวกพืช เช่น มันเทศ มันฝรั่งข้าวโพดหวาน ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ผลไม้ที่ไม่หวาน เช่น กัวยัดน้ำว่า มีโอละ 1 ผล ฝรั่ง มีโอละ ½ ผล กัวยัดหอม มีโอละ ½ ผล เงาะ มีโอละ 3 - 4 ผล มะม่วง มีโอละ ½ ผล ลิ้นจี่ มีโอละ 4 ผล พุทรา มีโอละ 2 ผล แดงโม มีโอละ 6 - 8 คำ องุ่น มีโอละ 10 - 12 ผล กล้วยไม้ มีโอละ 5 - 6 ผล มังคุด มีโอละ 2 ผล ชมพู มีโอละ 2 ผล มะละกอสุก มีโอละ 5 คำ ส้มโอ มีโอละ 3 กลีบ ส้มเขียวหวาน มีโอละ 1 ผล

3) อาหารผู้ป่วยเบาหวาน รับประทานได้โดยไม่จำกัดปริมาณ ได้แก่ ผักเป็นใบทุกชนิด เช่น ผักกาด ผักคะน้า กะหล่ำปลี ผักกระเฉด ผักขม ต้นกระเทียม บรอกเคอรี หอม ผักชี ฯลฯ ผักที่มีส่วนประกอบของน้ำมาก เช่น น้ำเต้า มะเขือเทศมะเขือยาว แตงกวา หน่อไม้ฝรั่ง ดอกกะหล่ำ หัวไชเท้า เห็ดฯลฯอาหารเหล่านี้ นอกจากจะมีสารอาหารต่ำแล้ว ยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งช่วยให้ร่างกายดูดซึมน้ำตาลได้ช้าลง

4) การออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทำให้ ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง เป็นการชะลอหรือยับยั้งการเกิด โรคแทรกซ้อนช่วยลดไขมันในเลือด (ลดโอกาสการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน) ช่วยลดความดันโลหิตช่วยลดความอ้วน ทำให้อวัยวะต่างๆ เช่น ปอด หัวใจ กระดูก กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้นการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกาย และจำเป็นต้องทราบว่าไม่ได้หมายถึงการออกกำลังกายอะไรก็ได้ที่จริงแล้วการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานมีหลักการง่ายๆคือ ต้องไม่สร้างแรงกด-แรงกระแทกซ้ำๆบนฝ่าเท้า ดังนั้นกิจกรรมการเดินแอโรบิก (โดยเฉพาะ Step aerobic ที่มีการก้าวขึ้น-ลงกล่องเล็กๆและหมุนตัวเร็วๆ) จึงไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมักมีอายุมาก และมีโอกาสเจ็บที่เท้ากิจกรรมที่แนะนำจึงเป็นการเคลื่อนไหวช้า มีความมั่นคงสูงและให้ทำอย่างช้าๆ สลับข้าง

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

- ขณะออกกำลังกาย ควรสวมใส่รองเท้าผ้าใบและถุงเท้าเพื่อให้เกิดความ ยึดหยุ่น และช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณเท้า

- การอบอุ่นร่างกาย หมายถึง การอบอุ่นร่างกายเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของ กล้ามเนื้อข้อต่อและเอ็น เช่น การเดินช้าๆ ประมาณ 5 นาที

- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิตให้ค่อย ๆ กลับสู่สภาพเดิม ซึ่งกระทำได้ด้วยการเดินช้า ๆ ประมาณ 5 นาที

- สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายประมาณ 6 นาที แล้วจึงเพิ่ม เวลาขึ้น

- อย่าออกกำลังกายภายใน 1 ชั่วโมงก่อนจะถึงเวลาอาหาร

- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายทันทีที่มีอาการผิดปกติ เช่น มือสั่น หัวใจเต้นแรง เหงื่อออกมาก

5) การใช้ยาเบาหวาน ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมี 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

(1) ยาก่อนอาหาร ยาประเภทนี้จะมิฤทธิ์ไปกระตุ้นตับอ่อนให้สร้าง

ฮอร์โมนอินซูลิน เพื่อมาควบคุมน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นเนื่องจากการรับประทานอาหารข้อควรระวัง ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารหลังจากรับประทานยาเป็นเวลา 30 นาที เพราะถ้ารับประทานอาหารเช้าก่อนนี้ อาจจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหมดสติได้

(2) ยารับประทานพร้อมอาหารผู้ป่วยจะต้อง รับประทานยาพร้อมรับประทาน อาหารค่ำแรก เพราะยาประเภทนี้จะไปยับยั้งการดูดซึมของน้ำตาลในลำไส้ซึ่งถ้ารับประทานหลัง อาหาร 1-2 ชั่วโมงจะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เพราะน้ำตาลถูกดูดซึมไปหมดแล้ว

(3) ยาหลังอาหารในผู้ป่วยบางราย เมื่อรับประทานยาประเภทนี้แล้วอาจจะทำให้ มวนท้อง เพื่อป้องกันการมวนท้องจึงต้อง รับประทานหลังอาหารทันทีข้อควรปฏิบัติในการ รับประทานยา

ก. รับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง ไม่ลดหรือเพิ่มยาเอง

ข. รับประทานยาให้ตรงตามเวลาทุกครั้ง

ค. ไม่ควรรับประทานยานอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง ถ้าจำเป็นควรแจ้งให้แพทย์ ทราบเพราะยาบางชนิดอาจมีฤทธิ์ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้

การรักษาเบาหวานสามารถรักษาได้ 2 วิธี คือ การรักษาโดยใช้ยาฉีดอินซูลินและยา ชนิดรับประทาน และรักษาโดยการใช้อินซูลิน ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่า ผู้ป่วยเบาหวาน รายใดสมควรใช้อินซูลินและเนื่องจากการฉีดอินซูลินจำเป็นต้องฉีดทุกวัน ผู้ป่วยจึง จำเป็นต้องฉีดอินซูลินด้วยตนเองและมีวิธีการฉีดที่ถูกต้องชนิดของอินซูลิน

1. ชนิดใส จะออกฤทธิ์และหมดฤทธิ์เร็ว ฉีดวันละ 3-4 ครั้งก่อนอาหารแต่ละมื้อ

2. ชนิดขุ่น จะออกฤทธิ์และหมดฤทธิ์ช้า ฉีดวันละ 1 หรือ 2 ครั้งหมายเหตุยาคือ อินซูลินที่กำลังใช้อยู่ไม่ต้องแช่ตู้เย็นก็ได้ เพียงแต่เก็บไว้ในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึงและที่ยังไม่ได้เปิด ฝาให้เก็บไว้ในกระติกน้ำแข็งหรือเก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา (ไม่ใช่ช่องแข็ง)

6) การดูแลเท้า การตรวจสอบเท้าในผู้ป่วยเบาหวานทำเป็นอวัยวะเป้าหมายที่ ต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดีที่สุดเพราะถูกซุกซ่อนหลบเร้นสาวยตาอยู่ในรองเท้าทั้งวัน (ในผู้ที่ ทำงานออฟฟิศ) หรือเสี่ยงที่จะเกิดแผล (ในผู้ที่ทำงานบ้าน-งานเกษตรและไม่ใส่รองเท้า) เมื่อผนวก กับความรู้สึกที่ผิดปกติที่ปลายเท้า และหากตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของเท้าถูกกด ถูกเบียด ถูกของ มีคมบาดเป็นแผลหรือขาดเลือดไปเลี้ยงก็จะทำให้ลุกลามเกิดการสูญเสียอวัยวะได้ง่ายๆ เท้าจึงเป็น อวัยวะที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องหมั่นตรวจสอบทุกวัน (เช้า-กลางวัน-เย็น แล้วแต่ความรุนแรงของโรค) ต้องตรวจสอบตนเองทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า นิ้วเท้า ด้านข้างใน-นอก ต้องตรวจสอบอย่างละเอียด ดังนี้



1. การไหลเวียนเลือดที่เท้าอาจดีอยู่หรือเปล่า เช่น ที่ตามุด้านในและที่หลังเท้า ฯลฯ หากการไหลเวียนเลือดยังดีอยู่ (สามารถจับการเต้นของชีพจรเป็นจังหวะตุบๆ ได้) โอกาสเสี่ยงที่จะต่ำ

2. ปุ่มปม หนอง รอยจ้ำแดง ผิวแตกปริ เป็นรอยเก่าหรือใหม่

3. สีผิวและความอุ่นของเท้า 2 ข้างควรเหมือนกัน

4. กลืนเท้าโดยเฉพาะเมื่อถอดรองเท้าออก แสดงถึงการหมักหมม และโอกาสเน่า

ติดเชื้อง่าย

**ความเข้าใจเรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมี ดังนี้**

1. หมั่นตรวจสอบเท้าทุกวันหากทำด้วยตนเองให้ใช้แว่นขยายมอง ณ ตำแหน่งที่สงสัย (ผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัญหาสายตา) แต่ควรให้คนอื่นตรวจสอบให้บ้างเพราะผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถก้มมองเท้าตัวเองได้ครบทุกส่วน

2. ล้างเท้าทุกวันด้วยน้ำอุ่นอุณหภูมิเดียวกับที่ใช้อาบน้ำให้ทารกแรกคลอด ใช้นิ้วมือถูทำความสะอาดซอกนิ้วเท้าเบาๆ (ห้ามใช้แปรงถู) ซับแห้งด้วยผ้าขนหนูนุ่มๆ ห้ามขยี้ห้ามกดเฉพาะที่นานๆ

3. ทาครีมบำรุงผิวที่ออกแบบสำหรับเท้าเท่านั้น และให้ทาซอกนิ้วเท้าได้ (อาจใช้ครีมทามือทาผิวทั่วไปทาเท้าได้แต่ไม่ควรทาซอกนิ้ว บริเวณนี้มีอาการหมักหมมง่ายมาก)

4. การตัดเล็บเท้าควรให้คนอื่นทำ (ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถก้มมองเล็บเท้าตัวเองได้อย่างละเอียด) และต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ให้ตัดเสมอขอบเล็บเท้าที่มองเห็นเท่านั้น ห้ามตะลุมตัดจี้แฉะซอกเล็บเด็ดขาด

5. กรณีเกิดแผลที่ซอกเล็บ ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของเท้าควรพบแพทย์โดยทันที อย่าฝืนรักษาเอง

**การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง**

การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีทั้งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้โดยเฉพาะ microvascular complication สอดคล้องกับคำแนะนำของสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาที่แนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุควบคุมน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานด้วยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ยาเบาหวานตามแผนการรักษา (American Diabetes Association, 2011) การประเมินการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยอาจทำได้โดย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านการติดตามควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดสามารถทำได้ด้วยตนเองคือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (self-monitoring of blood glucose SMBG) เป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มศักยภาพเสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองร่วมกับการให้ความรู้ในด้านอื่นๆ SMBG ทำได้ตลอดเวลา โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ซึ่งเป็นเลือดจากหลอดเลือดแคปิลลารี (capillary blood) หยดเลือดลงแถบทดสอบ และอ่านค่าด้วยเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (blood glucose meter) หากมีข้อบ่งชี้ต้องทำ SMBG แต่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการสอนให้ทำ SMBG รวมทั้งสอนการแปลผลเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษา SMBG สามารถสะท้อนระดับน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ในแต่ละวัน ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของอาหาร การออกกำลังกาย และยาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ (วิระศักดิ์ ศรีนินนภากร, 2555) การทำ SMBG มีประโยชน์ดังนี้

1. เพื่อควบคุมเบาหวานอย่างเข้มงวด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน การตรวจน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้านทำให้ผู้ป่วยทราบน้ำตาลในขณะนั้นจริงๆ และต้องเรียนรู้การบันทึกอาหาร การปรับขนาดยาอินซูลินเอง ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติม
2. เพื่อตรวจภาวะน้ำตาลต่ำ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังหรือผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีเป้าหมายในการควบคุมน้ำตาลอย่างเข้มงวดแต่ถ้าเกิดภาวะน้ำตาลต่ำอาจมีอาการเตือนหรือถ้าเกิดภาวะน้ำตาลต่ำจะเกิดอันตราย เช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemic unawareness
3. เพื่อการเรียนรู้การปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ตัวอย่างผู้ป่วยอาจจะไม่ทราบว่าอาหารดังกล่าวสามารถรับประทานได้หรือไม่ อาจจะทำ SMBG เพื่อประเมินชนิดของอาหารและปริมาณที่เหมาะสม

### ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีในการจัดการการดูแลตนเอง

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-care theory)

แนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลที่พึงพากล่าวคือบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเรียนรู้มีการกระทำและผลการกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจสถานการณ์และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไรแล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้มีกระบวนการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem2001)

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (Self-Management)

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept) การจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจในการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน โดยมีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างมีระบบในปัจจุบันได้มีการนำการจัดการตนเองมาสู่การปฏิบัติด้านสุขภาพเช่นทางการพยาบาลทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูและสุขภาพโดยการจัดการตนเองเป็นการทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคเพื่อควบคุมโรครวมทั้งสามารถประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

แบนคูรา (1989) กล่าวถึงรูปแบบของการจัดการพฤติกรรมตนเอง (A-O-B-C Model) มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) และผลการกระทำ (Consequence) มี 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นที่ 1 การควบคุมสิ่งเร้าหรือการวางแผนจัดสิ่งแวดล้อมหรือ A (Stimulus / Activator Control or Environmental Planning)

ขั้นที่ 2 การใช้กระบวนการทางพุทธิปัญญาภายในตนเองหรือ O (Cognitive process organism)

ขั้นที่ 3 การให้แรงเสริมและลงโทษตนเองหรือ B (Self-reinforcement and Self-punishment)

ขั้นที่ 4 การควบคุมพฤติกรรมด้วยพุทธิปัญญาหรือ C (Cognitive control)

เคนเฟอร์ (Kanfer 1988) ได้นำรูปแบบของการกำกับตนเองมาประยุกต์และพัฒนาโปรแกรมมาใช้ในบุคคลที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการตนเองต่อปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ได้แก่การตั้งเป้าหมาย (goal setting) ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะทำให้สำเร็จมี 3 ขั้นตอนคือ

1. การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นการพิจารณาตรวจสอบพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในปัจจุบันเพื่อประเมินปัญหาและความพึงพอใจในการปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเอง ตลอดจนการตั้งใจติดตามพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอย่างใกล้ชิด

2. การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

3. การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) เป็นการเสริมแรงตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสำเร็จตามเป้าหมายเช่นการชื่นชมตนเองให้รางวัลตนเอง

### 3.3 การจัดการการดูแลตนเองของเครียร์ (Creer, 2000)

เครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเป็นความสามารถในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเองรวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่องของการควบคุมตนเอง การจัดการตนเองเป็นการกระทำโดยบุคคลในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง แนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) ได้พัฒนาขั้นตอนการจัดการตนเองประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลร่วมกันตั้งเป้าหมายโดยการปรึกษาหารือและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองออกมการตั้งเป้าหมายร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งควรเป็นลักษณะเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถตั้งเป้าหมายได้ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคการรักษาและทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วยการตั้งเป้าหมายเป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการและยังเป็นการเพิ่มข้อมูลมัดแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมาย

2. การรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการเฝ้าระวังตนเอง (Self-monitoring) โดยประกอบไปด้วยการสังเกตอาการของตนเอง (Self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-recording) การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายและจัดการตนเองได้สำเร็จซึ่งในการเฝ้าระวังตนเองนั้นควรเฝ้าระวังเฉพาะอาการที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมเป้าหมายเพราะหากทำการเฝ้าระวังอาการต่างๆมากเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้าได้และควรกำหนดวัตถุประสงค์ที่สามารถวัดได้ควรสังเกตและบันทึกข้อมูลในช่วงเวลาที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพกำหนดไว้เช่นชั่งน้ำหนักทุกเช้าหลังปัสสาวะและก่อนรับประทานอาหารประเมินอาการบวมทุกวันตอนเช้าหลังตื่นนอนก่อนทำกิจวัตรเป็นต้น

3. การประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ซึ่งอาจเป็นค่ามาตรฐานสากลหรือค่าเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายโดยผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคอาการสำคัญของโรคและวิธีการสังเกตตนเองโดยผู้ป่วยต้องสามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่ามีเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว

4. การตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเองหลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้วผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมเป็นการเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานและสามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคได้

5. การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการใช้ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอเป็นการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

6. การประเมินผล (Self-reaction) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคว่าสามารถควบคุมโรคได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริงหรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป

### 3.4 การจัดการการดูแลตนเองตามหลักพุทธศาสนา

การจัดการการดูแลพระภิกษุอาพาธเริ่มมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงตรัสให้ภิกษุดูแลกันเองเมื่อป่วยไข้ โดยอาศัยการจัดการของภิกษุที่มีหน้าที่เช่นพระอุปัชฌายะ อาจารย์สัททวิหาริก อันตเวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌายะ ผู้ร่วมอาจารย์สงฆ์ ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติ

ทุกกฎ จึงมีแนวทางการดูแลการจัดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธองค์ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่เน้นให้รู้แจ้งเห็นจริงในชีวิต โดยใช้กระบวนการทางปัญญามาพิจารณาให้ เราเข้าใจถึงความ เป็นไปแห่งชีวิตตามเหตุและปัจจัย เมื่อเราเข้าถึงความจริงของธรรมชาติแล้ว เราก็จะเห็นแจ้งในกฎแห่งไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ) และหมดความยึดมั่นถือมั่นในสรรพสิ่งได้ ทำให้เราหมดความเห็นแก่ตัว มีเมตตากรุณาต่อผู้อื่นได้อย่างแท้จริง เข้าถึงความจริงของธรรมชาติ ซึ่งก็คือความเป็นเหตุเป็นผลกันของสรรพสิ่ง หลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธองค์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลตนเองคือการให้รู้จักความจริงอันประเสริฐ 4 ประการ คือ หลักคำสอนเรื่องอริยสัจ 4 เป็นคำสอนที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งของพระพุทธศาสนา ความจริงอันประเสริฐ 4 ประการ ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค

1. **ทุกข์** คือ ความจริงว่าด้วยทุกข์คนทุกคนต่างก็เคยพบกับความทุกข์หรือประสบปัญหาบางอย่างมาแล้วทั้งนั้นเช่นการที่พระสงฆ์ถูกวิวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเกิดการเจ็บป่วยก็เป็นทุกข์ เศรษฐีที่หาเงินได้ยังไม่มากพอตามที่ตนต้องการก็เป็นทุกข์คนจนก็เป็นทุกข์เพราะไม่มีสิ่งที่ตนต้องการซึ่งความทุกข์และปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นอาจมิได้ทุกข์ขณะความจริงก็คือว่าความทุกข์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเราจะต้องไม่ประมาทและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาทุกเรื่องหน้าที่ต้องทำในทุกข์ คือ การกำหนดรู้ในทุกข์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นหมวดธรรมที่ว่าทุกข์ ได้แก่ ชั้น 5 ในส่วนที่เป็นจิต แปลว่า สภาวะที่รู้ เมื่อมีร่างกายจึงรู้สึกพิจารณา รู้จักใคร่ครวญ ได้หมายถึงสภาพที่รู้สึกพิจารณาใคร่ครวญ โดยต้องมีร่างกายที่มีอาการ 32 ครบ เป็นเครื่องมือหรือภาวะที่รู้แจ้ง อารมณ์และเจตสิกหมายถึง สภาวะที่ประกอบด้วย จิต คุณสมบัติและอาการของจิตมีจิตฝ่ายกุศลจิตฝ่ายอกุศลและจิตที่เป็นกลาง ๆ คือไม่ดีไม่ชั่วชีวิตประกอบด้วย ร่างกายและจิต (รูปและนาม)

1. รูป หมายถึง ร่างกาย คือ ส่วนประกอบของชีวิตเป็นสสาร (ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ)
2. เวทนา หมายถึง อาการที่เป็นความสุข ความทุกข์ และไม่สุขไม่ทุกข์ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและใจ เรียกว่ากายเป็นทุกข์ใจเป็นทุกข์
3. สัญญา หมายถึง ความจำได้หมายรู้ในสิ่งต่างๆ ของใจ
4. สังขาร หมายถึง การคิดปรุงแต่งทั้งทางดี ทางชั่ว ไม่ดีไม่ชั่ว ของใจ
5. วิญญาณ หมายถึง ความรู้แจ้งทางอารมณ์ในสิ่งต่างๆ ของใจ มี 6 ทาง คือ ตา (จักขุ) หู (โสต) จมูก (ฆานะ) ลิ้น (ชีวาหา) กาย (กายะ) ใจ (มโน)

กระบวนการของการเกิดความทุกข์ของมนุษย์เราโดยสังเขป จะเกิดขึ้นเมื่อใด ความรู้แจ้งทางอารมณ์ที่ตามองเห็นสิ่งต่างๆ ที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่ปรารถนาแล้วเกิดความไม่พอใจ โดยแสดงอาการท่าทางต่างๆ ออกมาทางกาย ทางวาจา ให้เห็นนั่นคือ ความทุกข์ ความรู้แจ้งทางอารมณ์ที่หูได้ยินเสียงสิ่งต่างๆ ที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่ปรารถนาแล้วเกิด

ความไม่พอใจ โดยแสดงอาการท่าทางต่างๆ ออกมาทางกาย ทางวาจา ให้เห็นนั่นคือ ความทุกข์  
 ความรู้แจ้งทางอารมณ์ที่จมูกสุดคมกลืนสิ่งต่างๆ ที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่ปรารถนาแล้วเกิด  
 ความไม่พอใจ โดยแสดงอาการท่าทางต่างๆ ออกมาทางกาย ทางวาจา ให้เห็นนั่นคือ ความทุกข์  
 ความรู้แจ้งทางอารมณ์ที่ลิ้นได้ลิ้มรสสิ่งต่างๆ ที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่ปรารถนาแล้วเกิด  
 ความไม่พอใจ โดยแสดงอาการท่าทางต่างๆ ออกมาทางกาย ทางวาจา ให้เห็นนั่นคือ ความทุกข์  
 ความรู้แจ้งทางอารมณ์ที่กายได้สัมผัสสิ่งต่างๆ ที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่ปรารถนาแล้วเกิด  
 ความไม่พอใจ โดยแสดงอาการท่าทางต่างๆ ออกมาทางกาย ทางวาจา ให้เห็นนั่นคือ ความทุกข์  
 ความรู้แจ้งทางอารมณ์ที่ใจได้สัมผัสอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในใจ ที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่  
 ปรารถนา เพราะจำได้หมายรู้ (สัญญา) แล้วคิดปรุงแต่งไม่ดี (สังขาร) แล้วเกิดความไม่พอใจอิจฉา  
 ริษยา โกรธอิจฉา ริษยา โกรธพยาบาทปองร้าย ฯลฯ

นั่นคือ ความทุกข์ใจ ถ้าควบคุมความรู้สึกในใจที่ไม่ดีเหล่านี้ได้ ก็จะแสดงออกทางกาย  
 ทางวาจาให้เห็นการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน ทำอย่างไรทุกข์ใจจะไม่เกิดเมื่อตาได้สัมผัสกับ  
 รูป หูได้ยินเสียง จมูกได้สูดดมกลิ่น ลิ้นได้ลิ้มรส กายได้สัมผัส และใจได้นึกคิดต้องระวังใจไม่ให้คิด  
 ปรุงแต่ง จำได้หมายรู้ในเรื่องทางที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่ปรารถนา หรือ ความปรารถนาอยากได้สิ่งที่เกิน  
 ขอบเขตวิสัยของคนที่ทำได้ แล้วความทุกข์ก็จะไม่เกิดขึ้นครอบงำจิตอริยสังข 4 ข้อที่ 1 ทุกข์ เมื่อ  
 เกิดขึ้นแล้ว เป็นสิ่งที่ควรกำหนดรู้ว่าจะอะไรคือทุกข์ที่เกิดขึ้น

**2. สมุทัย** คือ ความจริงว่าด้วยเหตุแห่งทุกข์ ความทุกข์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนนั้น  
 ย่อมเกิดจากสาเหตุบางอย่าง มิใช่เกิดขึ้นลอยๆ ดังพุทธดำรัสว่า “เมื่อสิ่งนี้มีสิ่งนั้นจึงมี เพราะสิ่งนี้เกิด  
 สิ่งนั้นจึงเกิด ตัวอย่างเช่นนี้ พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานมีอาการโรคกำเริบเพราะไม่ฉันยา ฉัน  
 อาหารไม่ควบคุม เศรษฐีที่หาเงินได้ยังไม่มากพอตามที่ตนต้องการอาจเป็นเพราะมีความโลภ  
 จนเกินไปเป็นต้น ซึ่งสาเหตุของความทุกข์นั้นคือความอยากที่เกินพอดี ซึ่งเรียกว่า ตัณหา มี 3 อย่าง  
 คือ กามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหาหมวดธรรมที่ว่าด้วย สมุทัย ได้แก่ ปฏิจจสมุปบาท, นิเวรณ 5  
 และอุปาทาน 4

1. ปฏิจจสมุปบาท สภาพที่อาศัยปัจจัยเกิดขึ้น หรืออิงอาศัยกันและกันเกิดขึ้น กล่าว  
 โดยหลักการ คือ เมื่อสิ่งเหล่านี้มี สิ่งเหล่านั้นจึงมีเพราะสิ่งเหล่านี้เกิด สิ่งเหล่านั้นจึงเกิดเมื่อสิ่ง  
 เหล่านี้ไม่มี สิ่งเหล่านั้นจึงไม่มี เพราะสิ่งเหล่านี้ดับ สิ่งเหล่านั้นจึงดับ

สรุป ความทุกข์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ตามหลัก ปฏิจจสมุปบาทเกิดจากการ  
 กระทำเหตุหรือปัจจัยที่ไม่เหมาะสม เช่น ความไม่ดี ความประมาทความเกียจคร้าน เป็นต้น ผลก็เป็น  
 ความทุกข์ความเดือดร้อนเป็นทุกข์ เช่น ความไม่เจริญก้าวหน้า ความวิบัติ เป็นต้น

2. นีวรณ 5 แปลว่า กิเลสเป็นเครื่องกั้น เป็นเครื่องขัดขวางเป็นเครื่องห้ามมิให้บรรลุนิเวศน์ มีให้มาน อภิญญา สมาบัติ มรรค ผลเกิดขึ้นได้ เป็นเครื่องกีดขวาง ปิดกั้นการกระทำ ความดี คือ

2.1 กามฉันทะ คือ ความพอใจรักใคร่ในกามคุณ 5 มี รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ นีวรณนี้ เมื่อเกิดขึ้นครอบงำใจแล้ว ย่อมทำให้เกิดความหมกมุ่นครุ่นคิดหาแต่กามคุณที่ตนปรารถนา ทำให้จิตใจไม่เป็นสมาธิในการทำความดีในการปฏิบัติธรรม ขัดขวางมิให้บรรลุกุศลธรรมได้

2.2 พยาบาทคือ ความปองร้าย ความคิดอาฆาตมาดร้าย ความไม่พอใจในอารมณ์ที่ไม่น่าปรารถนานีวรณข้อนี้ เมื่อเกิดขึ้นครอบงำใจแล้ว ย่อมทำให้เกิดความขุ่นเคืองความหม่นหมองใจ ทำให้จิตใจไม่มีปีติปราโมทย์ในการทำความดี ในการปฏิบัติขัดขวางมิให้กุศลธรรมเกิดขึ้นได้

2.3 ถีนมิทระ คือ ความท้อหู่ท้อแท้ใจและความว่างเหงาหวนอน นีวรณข้อนี้เมื่อเกิดขึ้นครอบงำใจแล้ว ย่อมทำให้จิตใจท้อหู่ท้อแท้ ท้อถอยว่างเหงาหวนอน ทำให้จิตปราศจากกุศลจิต คือทำให้จิตไม่มีแก่ใจที่จะทำความดีไม่คิดปฏิบัติธรรม ขัดขวางมิให้กุศลธรรมเกิดขึ้นได้

2.4 อุทธัจจกุกกุกจะ คือ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจได้แก่ ความคิดฟุ้งซ่านแลบไหลไปในอารมณ์ต่าง ๆ คิดเลื่อนลอยไปในอารมณ์ต่างๆ และเกิดความรำคาญใจร้อนใจกลุ่มใจในความผิดพลาดต่าง ๆ เช่น มัวคิดไปว่าตนเองได้ทำความชั่วความผิดพลาดไว้มากไม่ได้ทำความดีได้เลยแล้วเกิดความร้อนใจรำคาญใจในภายหลัง นีวรณข้อนี้เมื่อเกิดขึ้นครอบงำใจแล้วย่อมทำให้จิตไม่มีความสุขไม่สบายใจในการทำความดีในการปฏิบัติธรรมขัดขวางมิให้กุศลธรรมเกิดขึ้นได้

2.5 วิจิกิฉา คือ ความสงสัย ความลังเลใจ อันได้แก่ความสงสัยในพระพุทธรูปธรรมพระสงฆ์ในอดีตปัจจุบันและอนาคตเป็นต้น นีวรณข้อนี้เมื่อเกิดขึ้นครอบงำใจแล้วจะทำให้ขาดวิจาร์ณไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจทำความดีตัดสินใจปฏิบัติธรรมได้ย่อมขัดขวางมิให้กุศลธรรมเกิดขึ้นได้

สรุป นีวรณ 5 เมื่อเกิดขึ้นอยู่ในใจของผู้ใดแล้ว ย่อมขวางกั้นในการทำความดีหรือการปฏิบัติหน้าที่การงานทั้งทางโลกและทางธรรมมิให้เกิดความเจริญก้าวหน้าหรือประสบความสำเร็จ

3. อุปาทาน 4 กามุปาทาน ความยึดมั่นถือมั่น ในกาม (กามคุณ 5 = รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส) ทิฏฐุปาทานความยึดมั่นถือมั่นด้วยทิฏฐิ (ความเห็น) สิลัพพคูปาทาน ความยึดมั่นถือมั่นด้วยศีลวัตร (ข้อปฏิบัติ) อตตวาหุปาทานความยึดมั่นถือมั่นว่าตน(การแบ่งเราแบ่งเขา)อุปาทานเป็นชื่อของกิเลสกลุ่มหนึ่งที่แสดงออกมาในลักษณะที่ยึดมั่นถือมั่นด้วยอำนาจของกิเลสเหล่านั้นๆ โดยความหมายทั่วไปอุปาทานคือความยึดมั่นถือมั่น แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

3.1 กามุปาทาน ความยึดมั่นถือมั่นในกาม คือการที่จิตเข้าไปยึดถือในวัตถุกามทั้ง 5 คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะอันตนกำหนดว่าน่าใคร่น่าปรารถนา น่าพอใจ ความยึดถือของจิตนั้น



มีความรู้สึกที่ว่า "นั่นเป็นของเรา" เช่น เห็นรูปสวยงามเข้าก็อยากได้มาเป็นของตนด้วยอำนาจค้นหา เมื่อ ได้มาไว้ในครอบครองแล้วจะยึดมั่นถือมั่นว่ารูปนั้นของเราในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะยึดถือรูปเป็นต้น อย่างอื่นในทำนองเดียวกันความทุกข์ในชีวิตจะเกิดขึ้นเพราะการแสวงหาการครอบครอง การเปลี่ยนแปลงหรือพลัดพรากไปของวัตถุเหล่านั้น

3.2 ทิฏฐุปาทาน ความยึดมั่นถือมั่นด้วยอำนาจทิฏฐิ คือ ความเห็นผิดเช่นยึดถือในลัทธิธรรมเนียม ความเชื่อถือต่าง ๆ ขาดการใช้ปัญญาพิจารณาหาเหตุผล เช่น ถือว่าการกระทำดี ชั่วไม่มีความสุขความทุกข์ในชีวิตของคน ไม่ได้เกิดมาจากเหตุอะไรทั้งสิ้น ไม่มีบุญบาปบิดามารดาพระอรหันต์เป็นต้น ความยึดถือบางอย่างนอกจากจะละได้ก็อยากแล้วยังนำไปสู่การถกเถียงการแตกแยกกันจนต้องประสบทุกข์ในอบาย เพราะทิฏฐุปาทานบางอย่าง

3.3 สัตถุปาทาน ความยึดมั่น ถือมั่นในศีลวัตร และข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่ตนประพฤติมาจนชินด้วยความเข้าใจว่าขลัง ศักดิ์สิทธิ์ ถูกต้องเป็นต้นโดยทั่วไป เช่น การยึดถือในธรรมเนียมบางอย่าง พิธีกรรมบางประเภทที่ศดึทศไม่ดี วันดีวันร้าย จนถึงการถือวัตรปฏิบัติที่มกยต่าง ๆ เช่น การทำตนเลียนแบบสุนัขบ้าง โคบ้าง โดยเข้าใจว่า จากการทำเช่นนั้นทำให้ตนได้ประสบบุญ เป็นที่โปรดปรานของพระเจ้าจนถึงละสิ้นทุกข์ เพราะการกระทำเช่นนั้น

3.4 อดตวาทุปาทาน ความยึดมั่นถือมั่นวาทะว่าตน โดยความหมายทั่วไปหมายถึงยึดถือในทำนองแบ่งเป็นเรา เป็นเขา เป็นพวกเราพวกเขาจนถึงการยึดถือว่ามีตัวตนที่เที่ยงแท้อยู่ ตนนั่นเองเป็นผู้มีผู้รับผู้ไปในภพต่าง ๆ เสวยผลบุญบาปต่าง ๆ ที่ตนทำไว้ โดยขาดการมองตามความเป็นจริงว่าสรรพสิ่งทั้งหลายนั้น ล้วนแต่เกิดขึ้นเพราะการประชุมพร้อมแห่งปัจจัยทั้งหลายเท่านั้น อุปาทานทั้ง 4 ประการนี้ อยู่ในฐานะเป็นปัจจุบันเหตุ ร่วมกับค้นหา และด้วยอำนาจแห่งอุปาทานนี้เอง ที่ทำให้ได้ประสบความทุกข์ต่างๆ สมุทัยเป็นเหตุแห่งทุกข์ เป็นสิ่งที่ควรละ

3. นิโรธ คือ ความจริงว่าด้วยความดับทุกข์ กล่าวคือ ความทุกข์นั้นเมื่อเกิดได้ก็ดับได้ เมื่อความทุกข์เกิดจากสาเหตุ ถ้าเราดับสาเหตุนั้นเสียความทุกข์นั้นก็ย่อมดับไปด้วย ดังพุทธดำรัสว่า "เมื่อสิ่งนี้ไม่มีสิ่งนั้นก็ไม่มี เพราะสิ่งนี้ดับ สิ่งนั้นก็ดับ" ความทุกข์หรือปัญหาของคนเรานั้นเมื่อเกิดแล้วก็จะไม่คงอยู่อย่างนั้นเป็นนิจันรันดร์ แต่อยู่ในวิสัย ที่เราสามารถจะแก้ไขได้ไม่ช้าก็เร็ว ไม่มากก็น้อยและอยู่ที่ว่ามีความตั้งใจจริงที่จะแก้ไขหรือไม่หมดกรรมที่ว่าด้วยนิโรธ ได้แก่ นิพพาน

คำว่า "นิพพาน" แปลว่า ดับเย็น นิพพานในพระพุทธศาสนา มีนัยที่ต้องพิจารณาอย่างละเอียดอยู่ 3 อย่าง คือ

1. การสิ้นกิเลส หรือการดับกิเลส เรียกว่านิพพาน
2. ผลที่เกิดขึ้นเป็นความสงบปราศจากความทุกข์โดยสิ้นเชิง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่ง ก็คือ ภาวะที่ปราศจากความทุกข์ อันเกิดจากการสิ้นกิเลสนั่นเอง เป็นตัวนิพพาน

3. ธรรมชาติอย่างหนึ่งซึ่งเป็นที่ดับของกิเลสและเป็นสภาพที่มีอยู่นิรันดร เมื่อใครปฏิบัติหรือลู่ถึง กิเลสของบุคคลนั้นก็ดับไป ธรรมชาติอันนี้ถูกจำกัดว่าเป็นนิพพานหรือบางทีก็เรียกว่า “นิพพานธาตุ” ความแตกต่างระหว่างความหมายทั้ง 3 นี้ได้โดยง่ายโดยพิจารณาไปในแง่ของเวลาคือนิพพานอย่างที 1 คำนี้นี้เป็นอาการนามหมายถึงอาการที่กิเลสดับลงหรือสิ้นลงจึงมีระยะเวลาช่วงขณะจิตเดียวหรือเวบเดียว ส่วนตัว นิพพานอย่างที 2 เป็นภาวะนาม หมายถึงความที่ทุกข์ไม่มีมีผลเป็นความไม่ทุกข์อันนี้จะมีระยะยาวไปจนตลอดชีวิตของบุคคลผู้ถึงนิพพานนั้น ส่วน นิพพานอย่างที 3 นั้น คือว่า เป็นสภาพอย่างนิรันดร ไม่มีเกิด ไม่มีดับ เรียกว่าเป็นสิ่งที่กล่าวไม่ได้ว่ามีอายุเท่าไรท่านใช้คำว่า อชาตัง = ไม่เป็นอยู่, อมตัง = ไม่ตาย เป็นลักษณะนิพพานเพราะฉะนั้น จึงอยู่นอกเหนือความมีอายุ นิพพานธาตุ นิโรธ ความดับทุกข์ เป็นสิ่งที่ควรทำให้แจ้ง หรือทำให้เกิดมีขึ้น

5. มรรค คือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ หรือหมดปัญหาต่างๆ โดยสิ้นเชิง มีองค์ประกอบ 8 ประการ ได้แก่

5.1 เห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) คือ เห็นสิ่งต่างๆ ตามที่เป็นจริง

5.2 ดำริชอบ (สัมมาสังกัปปะ) คือ ไม่ลุ่มหลงมัวเมากับความสุททางกายไม่พยายาลบาทและไม่คิดทำร้ายผู้อื่น

5.3 เจรจาชอบ (สัมมาวาจา) คือ การไม่พูดเท็จ ไม่พูดต่อเสียด ไม่พูดคำหยาบและไม่พูดเพื่อเจ้อ

5.4 กระทำชอบ (สัมมากัมมันตะ) คือ ไม่ทำลายชีวิต ไม่ลักขโมย ไม่ประพฤติดิพิตทางกาม

5.5 เลี้ยงชีวิตชอบ (สัมมาอาชีวะ) คือ การทำมาหากินด้วยอาชีพที่สุจริต ไม่คดโกง ไม่หลอกลวง ไม่ทำกิจการในสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อคนทั่วไป

5.6 พยายามชอบ (สัมมาวายามะ) คือความพยายามที่จะป้องกันมิให้ความชั่วเกิดขึ้น พยายามที่จะกำจัดความชั่วที่เกิดขึ้น พยายามที่จะสร้างความคิดที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้นและความพยายามที่จะรักษาความคิดที่เกิดขึ้นแล้วให้คงตลอดไป

5.7 ระลึกชอบ (สัมมาสติ) ความหลงไม่ลืมรู้ตัวอย่าเสมอว่ากำลังเห็นสิ่งต่างๆ ตามที่เป็นจริง

5.8 ตั้งจิตมั่นชอบ (สัมมาสมาธิ) คือ การที่สามารถตั้งจิตให้จดจ่ออยู่กับสิ่งนั้นได้ การที่เห็นอริยสัจ เห็นความจริงอันประเสริฐความหมาย การเห็นเกี่ยวกับความจริงของโลกและชีวิตว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะได้เข้าใจแก่นแท้ของชีวิต อริยสัจ 4 เป็นความจริงที่มีอยู่ เห็นแนวทางที่จะกำจัดสาเหตุแห่งทุกข์ทั้งหลายเหล่านั้น โดยปฏิบัติตามแนวทางแห่งอริยมรรคมีองค์ 8 และเห็นอย่างชัดแจ้งถึงสภาพที่หมดทุกข์แล้วว่ามีอยู่จริงและมีความสุขมากเพียงใด จึงเป็นคนระมัดระวังไม่

ประมาททั้งกายวาจา ใจ มั่นคงอยู่ในความดี เพื่อกำจัดกิเลสให้หมดบางเบา หรือหมดไปตามแนวทางที่ให้เห็นแล้วนั้นในการเจ็บไข้ได้ป่วยก็เช่นเดียวกัน สำหรับปุถุชนทั่วไปนั้นเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้นย่อมได้รับทุกขเวทนาทั้ง 2 สถาน คือ ทุกขเวทนาทางกายและทุกขเวทนาทางใจ วิธีทำพระนิพพานให้แจ้ง มีวิธีเดียวเท่านั้น คือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐานหรือเจริญวิปัสสนากรรมฐานอย่างเดี๋ยวล้วนๆเพื่อให้ทุกคนพบความสุขที่แท้จริง

## ตอนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลตนเอง

### 4.1 ผลงานวิจัยในประเทศ

จุฬารัตน์ คำพานุศย์ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองอาการหายใจลำบากสมรรถภาพปอดและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการด้วยตนเองและสมรรถภาพปอดในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีอาการหายใจลำบากและความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบอีกว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองอาการหายใจลำบากสมรรถภาพปอดและความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

รัชวรรณ คู่แก้ว (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบอีกว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองและมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ชดช้อย วัฒนะ (Wattana 2007) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโดยโปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานการอภิปรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างและการติดตามเยี่ยมบ้านติดตามผลเป็นระยะเวลา 6 เดือนผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงและมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมและยังพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดง

ให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

จิราภรณ์ พรหมอินทร์ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคการเฝ้าระวังอาการและการกำกับตนเองพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมมากขึ้นอาการกำเริบลดลงและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์โปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการฝึกการจัดการตนเอง และการประเมินผลซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถควบคุมอาการของโรคได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ธนาภรณ์ แก้วยก (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวและฝึกทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในร่างกายเป็นรายบุคคล 2 ครั้งครั้งละประมาณ 30 - 60 นาทีโดยการประเมินอาการหายใจลำบากและอาการบวมและมอบคู่มือการจัดการตนเองให้กลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนอาการหายใจลำบากหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ จินตนา ทองเพชร และคณะ(2550) ได้ทำการศึกษาผลของการส่งเสริมศักยภาพในการจัดการตนเองที่มีต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control group design) ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังเข้ารับโปรแกรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ (2551) ที่ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในเรื่องอาหารการจำกัดน้ำและการเฝ้าระวังอาการกำเริบการคำนวณค่าความดันเฉลี่ยหลอดเลือดแดงด้วยตนเองการออกกำลังกายโดยวิธีการปั่นจักรยานหรือเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆ นาน 30 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์โดยติดตามเยี่ยมบ้านใน 3 สัปดาห์แรกหลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 4-11 ติดตามเยี่ยม

ทางโทรศัพท์และในสัปดาห์ที่ 12 ติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาดา คงหาญ(2553) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการออกกำลังกายแบบรำไม้มัลองต่อระบบฮิโมโกลบินเอวันซีและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและการออกกำลังกายแบบรำไม้มัลองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .053

ขวัญใจ ถมยามงคล และคณะ (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดูแลตนเองของพระสงฆ์เบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ปกติจะมีวิธีการดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล ได้แก่ การควบคุมอาหาร การนันทนาการ การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด

จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และสุพัตรา บัวทิ (2556) ได้ศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดความสุขเกิดความสุขสบายใจ คือ การทำความดี การทำบุญ การปล่อยวาง การทำสมาธิ และการสวดมนต์ไหว้พระ เพื่อให้จิตใจสงบสุข ไม่คิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานชนิดที่ 2

อนัญญา บำรุงพันธ์(2554) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น หลังได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการจัดการตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี(2552) ผลของการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อระดับน้ำตาล ในเลือด องค์ประกอบของร่างกาย และระบบไหลเวียนโลหิต ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องข่ายโรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่าหลังการออกกำลังกายด้วยยางยืดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากก่อนการออกกำลังกายด้วยยางยืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

กิ่งประกา เบญจนาชนศรีศักดิ์ (2557) ได้ศึกษาการจัดการตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าการจัดการตนเองของพระภิกษุสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นอยู่กับ 2 ประเด็นหลักคือการรับรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ชนิดที่ 2 และการจัดการตนเองเมื่ออาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีเงื่อนไข

สภาพการณ์ที่มีผลต่อการจัดการตนเอง คือ 1) อาหารมาจากการบิณฑบาต 2) ความเครียด 3) ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน 4) การท้อแท้สิ้นหวัง

#### 4.2 ผลงานวิจัยในต่างประเทศ

มานัส (Mc Manus 2010) ที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองโดยเน้นเรื่องการจัดการตนเองเพื่อติดตามควบคุมระดับความดันโลหิต (self monitoring) และการปรับลดขนาดยาลดความดันด้วยตนเอง (self titration drug) ร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พบว่าระดับความดันโลหิตลดลง 12.9 มิลลิเมตรปรอทใน 6 เดือนและ 17.6 มิลลิเมตรปรอทใน 12 เดือนซึ่งลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม 3.7 และ 5.4 มิลลิเมตรปรอท

พาวเวอร์ (Powers 2009) มีการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์อย่างเดียวในเรื่องความรู้และรูปแบบพฤติกรรม การรับประทานยาอาการข้างเคียงของยาการตรวจตามนัดการออกกำลังกายอาหารการสูบบุหรี่การดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้นซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงร้อยละ 0.46

ทูเบิร์ต และคณะ (Toobert et al. 2000) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของคนจีนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การสื่อสารทางด้านความรู้ การได้รับข้อมูลการฟังวิทยุ และการดูทีวีที่เกี่ยวกับเบาหวานเป็นปัจจัยทางอ้อมที่มีผลกระทบต่อจัดการตนเองของเบาหวาน และการรักษาของ ซองส์ และคณะ (Zhong et al., 2011) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตชานอูย ของประเทศจีน และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ที่มีการจัดการตนเองได้ดีจะได้รับอิทธิพลจากการได้รับความรู้ 2) ประสิทธิภาพของการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ประสบผลสำเร็จคือระดับความรู้และทัศนคติที่เกี่ยวกับเบาหวานในทางบวก

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานที่จะจัดการตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การที่สามารถมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือการจัดการด้านอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการที่ผิดปกติ เมื่อสามารถกำหนดรู้ ติดตามอาการตนเองและศึกษาหาวิธีการที่จะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในเรื่องเบาหวาน การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการใช้แนวทฤษฎีของ แคนเฟอร์ เพนเดอร์ และเครียร์ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง การศึกษาในพระสงฆ์เรื่องการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธยังพบได้น้อย การใช้แนวทฤษฎีของเครียร์ ทั้ง 6 ขั้นตอนเริ่มจากการตั้งเป้าหมาย

เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้บรรลุตามเป้าหมาย และจัดการการดูแลตนเองได้สำเร็จ การรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลผลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทักษะที่มีหรือจากการเรียนรู้เพิ่มเติมจนผู้ป่วยสามารถจัดการการดูแลตนเองให้อยู่ร่วมกับเบาหวาน มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หรือแม้ว่าเกิดขึ้นแล้วก็สามารถที่จะจัดการและคงอยู่ไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพชีวิตที่ดี อยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย เรื่องการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเอง ของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อเสนอรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองที่ประสบผลสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยชนิดพรรณนา(Descriptive research)มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยผู้วิจัยสนทนากับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวคำถามถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) ซึ่งประกอบไปด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติการประเมินผล เป็นต้น

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ โดยต้องรับการรักษาติดต่อกันมาแล้วมากกว่า 4 ปี (ปี พ.ศ. 2555 - ปี พ.ศ.2559)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2558 -31 มีนาคม 2559 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 รายโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้



### เกณฑ์ในการคัดเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นพระสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์
2. มีประวัติรักษาในคลินิกเบาหวานอย่างต่อเนื่อง 4 ปีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>)  $\leq 6.5$  %
3. ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
4. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
5. มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี มีความสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

### เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จนเป็นเหตุต้องนอนโรงพยาบาล เช่น มีภาวะน้ำตาลสูง ภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังอื่นๆ เช่น เกิดพยาธิสภาพที่เท้า เกิดพยาธิสภาพที่ตา เป็นต้น
2. ปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ หรือไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
3. มีผลการตรวจเลือดวันที่ให้สัมภาษณ์ผิดปกติ เช่น ระดับ HbA<sub>1c</sub>  $> 6.5$  % และตรวจพบมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือเกิดโรคแทรกซ้อนระบบอื่นๆ เป็นต้น

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 3.1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล ในการเก็บข้อมูลนั้นผู้ทำการวิจัยได้สัมภาษณ์เจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเตรียมความพร้อมของตนเองก่อนการวิจัยดังนี้ คือ

3.1.1 ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลและสถิติ (51707) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2557

3.1.2 ได้ศึกษาอบรมที่สภากาชาดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพในวันที่ 24-27 กุมภาพันธ์ 2558 และได้ฝึกเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการวิจัยเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.3 ผู้ทำการวิจัยเตรียมความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากตำรา และการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจในระเบียบวิธีการวิจัย อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้อง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะศึกษาให้มากที่สุด

3.1.4 ผู้ทำการวิจัยเตรียมการในด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลจัดการตนเองของพระสงฆ์อาพาธ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเพิ่มความรู้ของผู้วิจัยในเรื่องที่จะศึกษา เพื่อเพิ่มความไว (sensitivity) ของผู้วิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

### 3.2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการจัดการตนเองของเกรียร์ (Creer, 2000) ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1)การตั้งเป้าหมาย 2)การรวบรวมข้อมูล 3)การประมวลและประเมินข้อมูล 4)การตัดสินใจ 5)การลงมือปฏิบัติ 6)การประเมินผล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์โดยสร้างเป็นคำถามให้ครอบคลุมตามขอบเขตของการวิจัยอันเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้มีการเรียงลำดับคำถาม เนื้อหาของคำถามเป็นลักษณะของคำถามปลายเปิด โครงสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามที่ผู้วิจัยนำไปสนทนากับผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรพยาการบวชเป็นพระสงฆ์ วุฒิการศึกษาสูงสุดทางโลก วุฒิการศึกษาสูงสุดทางธรรม สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวาน ระยะเวลาที่มารับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน ชนิดของยารักษาเบาหวานที่ใช้ในปัจจุบัน มีการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีอื่นหรือไม่ สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆที่ใช้บริการนอกเหนือจากโรงพยาบาลสงฆ์ มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของเกรียร์ (Creer, 2000) ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ 6) การประเมินผล มีจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ

### การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการจัดการตนเองของแครีเยอร์ (Creer, 2000) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ผู้วิจัยวิเคราะห์เอกสารกำหนดประเด็น ขอบเขต และ โครงร่างเนื้อหาของแนวคิดการจัดการตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเด็นคำถามในแต่ละข้อเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการวิจัย
3. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำข้อคำถามในเรื่องแนวทางในการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา
4. ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความเหมาะสมด้านภาษาก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยง
5. การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อ 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน 3 ท่าน และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 ท่าน
6. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยอีกครั้งและนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.2 **อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์** คือ เทปบันทึกเสียงใช้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จะช่วยให้การบันทึกข้อมูลสนทนาที่ครบถ้วนและยังแสดงให้เห็นถึงน้ำเสียง อารมณ์ ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

## 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัยจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่รับรองโครงการวิจัย 32/8 ตุลาคม 2558 เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงฆ์และทาง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงฆ์ได้รับรองโครงการวิจัย และอนุญาตให้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยได้ เลขที่รับรอง 3/2558 กระบวนการขออนุญาตรับรองการทำวิจัยในมนุษย์หลังได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 ถึง 31 มีนาคม 2559 เป็นระยะเวลา 4 เดือน ในจำนวนพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 20 รูป ผู้วิจัยใช้สถานที่ในการสัมภาษณ์ คือ ห้องตรวจอายุรกรรมหมายเลข 12

4.2 ขึ้นดำเนินการสัมภาษณ์การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและทำความรู้จักกับพระสงฆ์อาพาธ และแนะนำตัวว่า ผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งกำลังศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลดังนี้

4.2.1 แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า เป็นการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการการดูแลตนเอง ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ดีขณะอาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธได้ตลอดเวลาการสัมภาษณ์และการไม่ร่วมเข้าวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ

4.2.2 อธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเทปเพื่อความถูกต้องของข้อมูล โดยที่บันทึกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและลบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอโดยใช้นามสมมุติและนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

4.2.3 แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบระยะเวลาการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง โดยใช้เวลารั้งละประมาณ 30-40 นาที แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล และการสัมภาษณ์จะมีการสรุปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องว่าผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตรงกับผู้ให้สัมภาษณ์

4.2.4 ในกรณีผู้ให้ข้อมูลเกิดความเครียดหรือความไม่สบายใจทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ผู้วิจัยทำการช่วยเหลือดังนี้

- 1) ยุติการสัมภาษณ์ และปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลระบายหรือแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ โดยรับฟังด้วยความตั้งใจ
- 2) แสดงความสนใจ ให้กำลังใจ และเข้าใจผู้ให้ข้อมูล โดยการตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดอย่างต่อเนื่อง

#### 4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

4.3.1 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกถึงความคิด และความรู้สึกอย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน 4 เดือนในช่วงเดือนธันวาคม 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559

4.3.2 การบันทึกภาคสนามจะใช้เทปบันทึกเสียงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลส่วนที่สำคัญในแต่ละคำตอบของผู้ให้ข้อมูลเพื่อนำมาตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลก่อนปิดการสัมภาษณ์ และแจ้งผู้ให้สัมภาษณ์ว่าจะมีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์อีกครั้ง เมื่อตรวจพบว่าข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปและบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแต่ละครั้งที่สัมภาษณ์ในวันที่สัมภาษณ์ และทำการตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน และนำกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความหมายของข้อมูล ซึ่งจะเกิดขึ้นทันทีที่นักวิจัยเข้าไปในพื้นที่ที่ศึกษา (Site or Setting) การตีความข้อมูลมีความสำคัญมากเพื่อความเข้าใจในความหมายของการจัดการการดูแลตนเอง เมื่ออาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเน้นการตีความของข้อมูลเพื่อจัดระบบของข้อมูล ตั้งวิเคราะห์เชื่อมโยง หาข้อสรุปการตีความหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยประยุกต์การวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซี (Colaizzi) สามารถตรวจสอบได้และเชื่อถือได้ ข้อมูลที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการสัมภาษณ์ดังนี้

ประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ของ Colaizzi (1978) ซึ่งได้มีการอธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดเป็นขั้นตอน หากได้ข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำดัชนีให้เป็นประเด็นย่อย (sub theme) เมื่อพบประเด็นซ้ำกันบ่อยๆจึงยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก (theme) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยทำหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายผู้วิจัยจะจับบันทึกภาคสนามที่จดบันทึกข้อมูลส่วนที่สำคัญในแต่ละคำตอบของผู้ให้ข้อมูลเพื่อ

นำมาตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลก่อนปิดการสัมภาษณ์ทุกราย และผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ (transcribe verbatim) เพื่อความครบคลุมของเนื้อหาสาระของผู้ให้ข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่กระทำได้ในวันเดียวกันหลังการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องโดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน บางรายผู้วิจัยโทรศัพท์ไปสอบถามความถูกต้องของข้อมูล ถ้าพบว่ามีประเด็นที่ไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะทำตามการปรับปรุงแก้ไขตามคำบอกของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดหมวดหมู่ ทำเช่นนี้ทุกครั้งจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามทั้งหมด 20 ราย

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยเริ่มจะดึงคำ หรือประโยค ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ออกมาให้มากที่สุด กำหนดความหมายให้คำ ประโยค หรือย่อหน้าที่คิดว่าเป็นปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงเกี่ยวกับจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และตรงประเด็นมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 จัดกลุ่มข้อมูลแยกแยะจัดกลุ่มข้อมูล รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลที่สามารถจับกลุ่มสาระ หรือแนวคิดได้

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาจัดกลุ่มประเด็นต่างๆถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันก็จะเก็บรวบรวมไว้ด้วยกัน (categories) โดยไม่ต้องพิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย โดยนำข้อมูลที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับต้นฉบับ

ขั้นตอนที่ 5 การเชื่อมโยงแนวคิดต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อหาแบบแผนความสัมพันธ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษารั้งนี้ โดยนำข้อมูลที่แยกไว้เป็นหมวดหมู่ มาวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับประเด็นเหล่านั้นว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงประเด็น เรื่องการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อได้ประเด็นต่างๆ จำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์หาคำตีความและหาความหมาย หรือคำอธิบายของแบบแผนความสัมพันธ์ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยดึงความหมายออกมาจากข้อมูลที่มีอยู่ เริ่มจากหาความเชื่อมโยงของข้อมูล ความสัมพันธ์ที่ปรากฏเพื่อให้ได้สมมติฐานที่เป็นคำถาม แล้วรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อมาพิสูจน์และหาข้อสรุปประเด็นนั้นๆเพื่อสามารถ ตอบคำถามการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 7 เมื่อผ่านกระบวนการตีความ และได้ข้อสรุปย่อยจากข้อมูลชุดต่างๆ ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบเหล่านั้นมาเป็นข้อสรุปใหญ่ๆที่เป็นการตอบคำถามงานวิจัย และนำข้อมูลที่ได้จาก

การสัมภาษณ์มาประกอบยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยกำหนดสัญลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ SM หมายถึง Self care Management การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล SM 1- SM 20 หมายถึง การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลรูปที่ 1-20

### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ดังนี้

1. ผู้สัมภาษณ์สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้ทำการวิจัยซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล

2. การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member Checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ที่ได้จดบันทึกอย่างละเอียดและอธิบายอย่างชัดเจนนำกลับไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลเป็นจริงตรงกับความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่ทำครั้งที่ 1 ก่อนปิดการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 นำข้อมูลที่ถอดเทปให้ท่านได้อ่าน หรือรับฟังทางโทรศัพท์อีกครั้ง หรือเมื่อท่านกลับมาตรวจตามนัด กรณีพระสงฆ์บางรูปอยู่ไกลให้นำข้อมูลที่ถอดเทปไปพบท่านที่วัด เช่น วัดเบญจมบพิตร วัดพิชัยญาติ วัดวัดสวัสดีวาริ วัดโบสถ์สามเสน เป็นต้น

3. ตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

4. ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (Transferability) โดยการเขียนระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และบริบทที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัยในการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

5. การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) โดยการที่ผู้ทำการวิจัยจะเก็บเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรวิจัยไว้เป็นอย่างดี พร้อมสำหรับการตรวจสอบ (Audit Trial) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้อ่านไม่มีความลำเอียงหรือเกิดจากการคิดขึ้นของผู้วิจัย

### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงฆ์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลก่อนผู้วิจัยจะดำเนินการซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพจริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงมากที่สุดโดยยึดหลักการทางจริยธรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ หลักความเคารพในบุคคล

หลักคุณประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักคุณธรรม (สมทรง ฌ นคร และวีระชัย โคสุวรรณ, 2547) สำหรับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจ และการตระหนักในสิทธิของพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยและความสามารถในการให้ข้อมูล อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตัว แจงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้พระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลทราบ ถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าทุกครั้ง เพื่อความพร้อมของพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้อธิบายให้พระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า การสัมภาษณ์จำเป็นต้องใช้เทปบันทึกเสียงทุกครั้ง ดังนั้นผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทป เพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล และการเก็บเทปบันทึกเสียงไว้เป็นความลับ มีการทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการศึกษา รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้ออกไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น ซึ่งการนำข้อมูลที่ได้ออกไปใช้จะไม่มีผลกระทบต่อพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล

3. การใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยได้แจ้งให้พระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลทราบ โดยตกลงร่วมกันและเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลวิจัยครั้งนี้ได้และพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากมีพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลต้องการ โดยไม่ต้องให้เหตุผลกับผู้วิจัย

4. เมื่อพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล ยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ลงนามในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิซึ่งการให้เกียรติพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลนี้ผู้วิจัยได้แสดงตลอดเวลาว่าผู้วิจัยจริงใจ มีความเชื่อและเข้าใจพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล ความลับของพระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผยโดยการวิจัยหรือโดยกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

5. การได้ข้อมูลที่มีความเป็นจริง การไม่บิดเบือนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาถือว่าเป็นกฎแห่งความยุติธรรม ที่ผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องนำเสนอข้อมูลที่ได้ออกไปให้พระภิกษุสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความเชื่อถือนั่นและยืนยันสิ่งที่ค้นพบตลอดทุกกระบวนการศึกษาโดยการไปพบท่านที่วัด การโทรศัพท์ การนัดพบเมื่อท่านมาตรวจตามนัดอีกครั้ง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวคิดที่สามารถนำเสนอเป็นรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้คำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) โดยได้รับความยินยอมจากพระสงฆ์ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ที่มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์จำนวน 20 รูป การนำเสนอผลการศึกษาเป็นดังนี้

4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 รูป โดยมีอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 10 รูป (ร้อยละ 50) อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 รูป (ร้อยละ 50)

สำหรับจำนวนพรรษาผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนพรรษาของการบวชดังนี้ จำนวนพรรษาของการบวช 0-5 พรรษา จำนวน 1 รูป (ร้อยละ 5) จำนวนพรรษาของการบวช 6-10 พรรษา จำนวน 9 รูป (ร้อยละ 45) จำนวนพรรษาของการบวช 11-15 พรรษา จำนวน 3 รูป (ร้อยละ 15) และจำนวนพรรษาที่มากกว่า 15 พรรษาขึ้นไปจำนวน 7 รูป (ร้อยละ 35)

สำหรับด้านการศึกษาทางโลกผู้ให้ข้อมูลที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 9 รูป (ร้อยละ 45) มีวุฒิการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 4 รูป (ร้อยละ 20) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 7 รูป (ร้อยละ 35)

สำหรับการศึกษาทางธรรมผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาทางธรรมดังนี้ ไม่ได้รับการศึกษาทางธรรม จำนวน 1 รูป (ร้อยละ 5) นักธรรมชั้นโท จำนวน 2 รูป (ร้อยละ 10) นักธรรมชั้นเอก จำนวน 17 รูป (ร้อยละ 85)

สิทธิการรักษาผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) จำนวน 20 รูป (ร้อยละ 100)

ระยะเวลาของการอาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้คือ ระยะเวลาตั้งแต่ 1-5 ปี จำนวน 6 รูป (ร้อยละ 30) ระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 10 รูป (ร้อยละ 50) ระยะเวลา 11-15 ปี จำนวน 1 รูป (ร้อยละ 5) ระยะเวลา 16-20 ปี จำนวน 3 รูป (ร้อยละ 15)

การใช้จ่ายเบาหวานผู้ให้ข้อมูลใช้ยารักษาเบาหวานชนิดเม็ด จำนวน 16 รูป (ร้อยละ 80) ไม่ใช้ยารักษาเบาหวานเลย จำนวน 4 รูป (ร้อยละ 20)



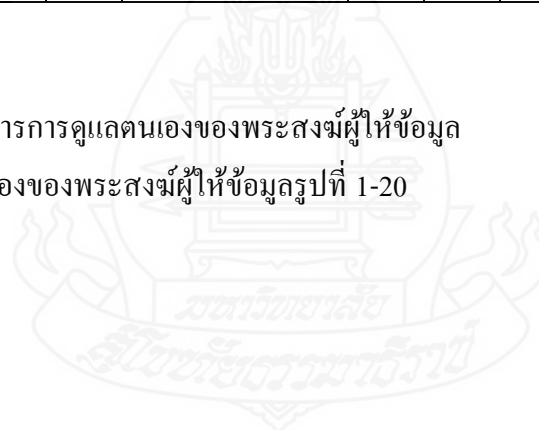
ตารางที่ 4.1 แสดงระดับ HbA<sub>1c</sub> กลุ่มตัวอย่างปี พ.ศ. 2556- เดือนมีนาคม พ.ศ.2559 และการใช้ยารักษาเบาหวาน

ผู้ให้ ข้อมูล	HbA <sub>1c</sub> ปี 2556			ยาที่ใช้ปี 2556	HbA <sub>1c</sub> ปี 2557			ยาที่ใช้ปี 2557	HbA <sub>1c</sub> ปี 2558				ยาที่ใช้ปี 2558	ปี 2559	การใช้ยาปัจจุบัน
SM1	6.1	5.9	6.1	Gliclazide 80 mg 1*1	6.5	6.5	6.0	Gliclazide 80 mg 1*1	6.5	6.5	6.2	6.3	Gliclazide 80 mg 1*1	6.3	Gliclazide 80 mg 1*1
SM2	6.4	6.4	-	Metformin 1*1pc	-	5.3	6.1	Metformin 1*1pc	6.1	6.1	-	-	Metformin 1*1pc	6.2	Metformin 1*1pc
SM3	6.4	4.7	4.7	Metformin 1*1pc	5.1	5.6	5.8	Metformin 1*1pc	5.7	5.6	4.9	5.6	Metformin 1*1pc	6.1	Metformin 1*1pc
SM4	-	-	6.0	Metformin 1*1pc -	-	6.3	6.6	Metformin 1*1pc	6.4	6.5	-	-	Metformin 1*1pc	6.5	Metformin 1*1pc
SM5	-	-	6.1	Metformin 1*1pc	-	5.8	5.9	Diet control	5.8	-	-	-	Diet control	5.8	Diet control
SM6	5.3	5.2	5.1	Metformin 1*1pc -	5.2	5.3	5.2	Diet control	5.6	6.0	4.7	4.7	Diet control	5.3	Diet control
SM7	-	6.4	6.5	Glipizide(5mg) 1*2pc	-	6.5	6.4	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.5	6.4	6.4	6.5	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.5	Glipizide(5mg) 1*2pc
SM 8	-	-	6.3	Glipizide(5mg) 1*2pc	-	6.4	6.4	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.5	6.1	-	-	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.3	Glipizide(5mg) 1*2pc
SM 9	-	-	6.1	Metformin 1*2pc	-	5.7	6.2	Metformin 1*2pc	6.2	6.0	6.1	5.2	Metformin 1*1pc	6.2	Metformin 1*1pc
SM 10		5.1	4.7	Diet control	5.2	4.6	4.7	Diet control	4.6	4.5	4.7	5.7	Diet control	4.7	Diet control
SM 11	-	-	5.0	Metformin 1*2pc	5.2	5.0	-	Metformin 1*2pc	-	5.3	5.5	5.6	Metformin 1*2pc	6.0	Metformin 1*2pc
SM 12	6.3	-	6.5	Metformin 1*2pc	6.3	6.4	6.5	Metformin 1*2pc	6.4	6.3	6.5	6.5	Metformin 1*2pc	6.5	Metformin 1*2pc
SM 13	6.2	-	-	Januvia 1*2pc	6.2	6.4	6.1	Januvia 1*2pc	6.4	6.1	6.4	6.5	Januvia 1*2pc	6.2	Januvia 1*2pc
SM 14	-	-	-	Glipizide(5mg) 1*1pc	6.4	6.2	6.4	Glipizide(5mg) 1*1pc	5.7	5.7	6.2	6.0	Glipizide(5mg) 1*1pc	6.4	Glipizide(5mg) 1*1pc

ผู้ให้ ข้อมูล	HbA <sub>1c</sub> ปี 2556			ยาที่ใช้ปี 2556	HbA <sub>1c</sub> ปี 2557			ยาที่ใช้ปี 2557	HbA <sub>1c</sub> ปี 2558				ยาที่ใช้ปี 2558	ปี 2559	การใช้ยาปัจจุบัน
SM 15	-	-	6.2	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.2	6.5	6.5	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.5	6.4	6.4	6.3	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.5	Glipizide(5mg) 1*2pc
SM16	6.4	6.3	6.5	Metformin 1*2pc	6.5	6.4	6.3	Metformin 1*2pc	6.3	5.9	6.2	6.5	Metformin 1*2pc	6.2	Metformin 1*2pc
SM17	6.1	5.7	5.4	Metformin 1*2pc	6.2	6.0	5.9	Metformin 1*2pc	5.9	5.7	5.9	5.6	Metformin 1*2pc	6.1	Metformin 1*2pc
SM18	6.4	-	-	Glipizide(5mg) 1*2pc	5.9	-	5.9	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.5	6.0	6.1	6.4	Glipizide(5mg) 1*2pc	6.4	Glipizide(5mg) 1*2pc
SM19	5.1	4.8	5.2	Metformin ½ *1pc	5.5	5.3	5.6	Metformin ½ *1pc	4.9	5.4	5.6	5.2	Diet control	4.9	Diet control
SM20	5.2	-	-	Metformin 1*2pc	5.5	5.4	5.4	Metformin 1*2pc	5.6	5.5	5.5	5.4	Metformin 1*2pc	5.3	Metformin 1*2pc

หมายเหตุ : SM หมายถึง Self-care Management การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล

SM 1- SM 20 หมายถึง การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลรูปที่ 1-20



จากตารางที่ 4.1 แสดงระดับ HbA<sub>1c</sub> กลุ่มตัวอย่างปี พ.ศ. 2556- เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 พบว่า ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA<sub>1c</sub>) ในพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 รูปมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้คือไม่เกิน 6.5

การใช้ยารักษาเบาหวานพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 รูป มีการใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ยาเพียง 1 ชนิดต่อ 1 รูป การใช้ยาเบาหวานมีดังนี้ Metformin จำนวน 12 รูป Gliclazide 80 mg จำนวน 6 รูป Januvia จำนวน 1 รูปและไม่ใช้ยาเบาหวานเลย 1 รูปในช่วงเวลา 4 ปี ย้อนหลังการใช้ยาเบาหวานในพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล 4 ปีที่ผ่านมาไม่มีการปรับเพิ่มยา จำนวน 16 รูป และมีจำนวน 3 รูปแพทย์ให้งดใช้ยาเบาหวานชนิดฉับ เพราะมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง ให้ควบคุมเบาหวานโดยการควบคุมอาหารแทนการใช้ยา

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของการจัดการ การดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ ด้วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์มี ดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการจัดการการดูแลตนเอง ของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวคำถามถึงโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) พบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมีแนววิธีการจัดการการดูแลตนเอง 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ คือ

1. รับรู้การเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้สาเหตุ อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน (รับรู้ทุกข์ และสมุทัยหรือเหตุแห่งทุกข์)
  - 1.1 รับรู้ด้วยตนเอง
  - 1.2 รับรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุข
2. มีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเอง (นิโรธ การนึกถึงการดับทุกข์ การมีเป้าหมายในชีวิต)
  3. มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ (มรรค แนวทางแห่งการดับทุกข์)
    - 3.1 การจัดการการดูแลตนเองโดยมีวิธีการ ดังนี้
      - 3.1.1 เรียนรู้ด้วยตนเอง
      - 3.1.2 รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข
    - 3.2 ปฏิบัติตามวิธีการที่ศึกษาประกอบด้วย

### 3.2.1 คุณแลตนเองด้านร่างกาย

- 1) คุณแลตนเองด้านการฉันอาหาร
- 2) คุณแลตนเองด้านการฉันยาเบาหวาน
- 3) คุณแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

### 3.2.2 คุณแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

4. รับรู้การเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้สาเหตุ อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน (รับรู้ทุกข์ และสมุทัยหรือเหตุแห่งทุกข์) การรับรู้การเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการสัมภาษณ์พบว่าพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรครวมทั้งพันธุกรรม เป็นโรคไม่ติดต่อ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายแต่จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกรฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย การควบคุมร่างกาย หลากหลายวิธีเพื่อไม่ให้เกิดอาการเบาหวานกำเริบหรืออาการแทรกซ้อนจากเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลบางรูปบอกเล่าถึงอาการที่ตรวจพบ บางรูปไม่แสดงอาการผิดปกติให้เห็น บอกได้เพียงว่าอาการเฉยๆบางรูปมีอาการผิดปกติทางกายเช่น อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อยๆ จากการรับรู้ครั้งแรกที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีอาการด้วยโรคอื่นๆแล้วไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา จึงพบผลค่าน้ำตาลในเลือดผิดปกติจึงรู้ว่าเป็นเบาหวาน บางรูปเคยไปเดินซุงงค์เกิดมีแผลที่เท้าแล้วหายยากหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติธรรมจึงมาพบแพทย์ถึงทราบว่าเบาหวาน และจากที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรับรู้ว่าเป็นเบาหวานจากครอบครัวโยมมารดา บิดามีประวัติป่วยเป็นเบาหวานถึงทราบว่าเบาหวานเป็นโรคทางพันธุกรรม บางรูปเคยมีปัญหาหน้าหนักเกิน หิวบ่อย มาพบแพทย์พบค่าน้ำตาลสูงแพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานถึงรู้ว่าความอ้วนเกี่ยวข้องกับเบาหวาน การเป็นเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังโรครวมรักษาไม่หายขาดแต่ปฏิบัติตามแพทย์แนะนำก็จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขกับโรคที่เป็น การรับรู้ในทางพระพุทธศาสนา คือ การรับรู้ทุกข์ คือรับรู้สิ่งที่เป็นสิ่งที่ไม่สบายกาย และไม่สบายใจ การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หน้ามืด ใจสั่น ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย มีภาวะแทรกซ้อน เกิดความพิการ ถึงที่พระสงฆ์ได้ให้ข้อมูลมีการรับรู้การเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ คือ 1.รับรู้ด้วยตนเอง 2.รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ตัวอย่างดังต่อไปนี้

#### 1.1 รับรู้ด้วยตนเองว่าเบาหวานชนิดที่ 2

“...อาตมาอ่อนเพลียง่ายไม่มีแรง มีอาการง่วงนอน หิวบ่อยๆ ปัสสาวะบ่อย ช่วงกลางคืน...รอบอ่านตำราเองและศึกษาจากคนที่เขาเล่าๆมา คิดว่าอาการเข้ากับเบาหวานนะ...”

(SM 3) “...อาการน้ำตาลต่ำรู้เมื่อเป็นเริ่มแรกใจสั่นๆ มีหน้ามืดบ้าง...”

(SM1) “...คืนธุดงค์แปลหายยากใช้วิปัสสนาแล้วไม่ดีขึ้นพระที่ไปด้วยกันบอกมาว่าคนเป็นเบาหวานจะมีแปลหายหายช้า อาจถูกตัดขาได้ถ้าไม่รักษา...”

(SM 2) “...อาการเบาหวาน พบเข้าๆมีใจสั้น ใจหวิว หวิวเหมือนคนหิวข้าว...ตำราโบราณบอกเป็นโรคเกี่ยวกับเลือดลม ก็จะทำให้กินน้ำฝืด เลยมารักษากับหมอแผนปัจจุบัน...”

(SM17) “...เบาหวานเป็นโรคกรรมพันธุ์ อ่อนเพลียเมื่อย หิวๆอยากกิน โนนกินนี่เหมือน โยมแม่ที่เป็นเบาหวาน...ความอ้วนก็เกี่ยวพระที่วัดอ้วนๆเป็นเบาหวานหลายรูป ...”

(SM 5) “...แม่เอาตมาเสียชีวิตจากเบาหวานลงไต มีน้องสาวก็กิน ใ้กแทนน้ำเป็นเบาหวาน โรคทางกรรมพันธุ์นะ อาตมาได้รับมรดกมาด้วย...”

(SM 11) “...ฉันหวานมากเลยเป็นเบาหวาน อาการไม่รุนแรง รักษาไม่หาย เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ โยมแม่เป็นก่อนท่านเสียชีวิต ฉันละมุดไปสองกิโด อาตมารับมาจากแม่เต็มๆ...”

(SM12) “...เบาหวานไม่ติดต่อแต่เรื้อรัง พุคอย่างหยาบนะ เป็นโรคเวร โรคกรรมนะ เป็นจากกรรมพันธุ์ด้วย รองผู้ช่วยที่วัดตัวอ้วนเป็นเบาหวาน ไม่ค่อยคุมอาหาร ค่าน้ำตาลสูงตลอด...”

(SM19) “... แปลเบาหวานหายยากพระที่วัดเป็นแปลที่ขาแล้วและแปลไม่หาย... โยมที่มาวัดนั่งรถเข็นมาก็บอว่าเป็นเบาหวานถูกตัดขา” (SM 7)

## 1.2 รับรู้การเป็นเบาหวานจากบุคลากรทางสาธารณสุข

“...มีอาการอ่อนเพลีย เบาบ่อยตอนกลางคืน โยมหมอบอกไม่ได้เป็นโรคต่อมลูกหมากแต่เป็นเบาหวาน...ทราบว่าเป็นโรคไม่หายขาดเป็นโรคเรื้อรัง ผลเอทานไม่ระวังกินน้ำตาลขึ้น

(SM1) “...เป็นมา 4 ปีกว่า หมอบอกว่าเป็นเบาหวานมานานการรักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมน้ำตาลโดยการฉีดยา คุณแลสุขภาพทำตามคำแนะนำตามที่หมอสั่ง...”

(SM2) “...ไปตรวจร่างกายอ่อนเพลียเมื่อย หิวบ่อย หิวบ่อย หมอเจาะเลือดแล้วเจอเบาหวาน... ความอ้วนก็มีส่วนนะ ...” (SM 5)

สรุปว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้การเป็นเบาหวานด้วยตนเองจากการที่เผชิญกับอาการที่เกิดขึ้น มีคนที่รู้จักอาการเบาหวานมาก่อนบอกเล่า มีการศึกษาจากตำราเทียบเคียงอาการ มีภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา การมาตรวจร่างกายด้วยโรคอื่นแล้วพบน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน การรับรู้ว่าเป็นเบาหวานเรียกว่าการรู้ทุกข์ มีสาเหตุของความทุกข์ที่เกิดขึ้น เช่น การรับรู้ว่าเป็นโรคที่มาจากกรรมพันธุ์ เป็นโรคที่เกิดจากการกินอาหารที่ไม่ระวัง จากความอ้วน เป็นโรคเวร โรคกรรมการฉันทตามใจปาก ฉันทตามที่โยมถวายเพื่อฉลองศรัทธา ฉันทเพราะคิดว่าสิ่งนั้นดีสิ่งนี้ดีฟังจากที่คนอื่นเล่าต่อกันมา การไม่ฉันทตามคำสั่งแพทย์ ล้วนเป็นเหตุแห่งทุกข์ หรือสมุทัย การรับรู้ทุกข์และเหตุแห่งทุกข์ ที่เกิดขึ้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของขันธ 5 คือ รูป เวทนา

สัญญา สังขาร วิญญาณ จากการที่เราใช้ผัสสะทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ไปรับรู้ ไปสัมผัส กับ สิ่งที่เกิดขึ้นจึงเป็นสาเหตุแห่งทุกข์ (สมุทัย) เกิดความอยาก มีกิเลส ตัณหาจึงนำมาซึ่งอาการ และ ภาวะแทรกซ้อน เกิดความทุกข์ทั้งกายและใจ

### 1. มีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเอง

พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าอาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการการดูแลตนเองโดยมีเป้าหมายในการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น เป้าหมาย ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการคือ การมีสุขภาพที่ดี ต้องการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีที่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่อยากมรณภาพด้วยเบาหวาน ไม่อยากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ไม่อยากพิการสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่เป็นภาระผู้อื่น อยากให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ จึงมีการกำหนดพฤติกรรม มีการตั้งเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลได้ กล่าวถึงเป้าหมายการจัดการการดูแลตนเอง ดังนี้

“...ทำทุกอย่างตามโยมหมอบอก มาตามนัด ฉันทยาครบ ที่ทำแบบนี้ ก็ไม่อยากให้โรคลุกลามไปที่อื่นนะ หมอไม่คุมหมอม น้ำตาลอยู่ใน เกณฑ์ปกติ (ยิ้ม)...”(SM 17) “...ฉันทยาตามหมอสั่ง ต้องเชื่อหมอ ...ไม่ตามใจปาก ควบคุมดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ไม่อยากตายนะ คิดว่า ชีวิตยังมีประโยชน์ต่อพระพุทธศาสนา ...”(SM 1) “...เป้าหมายให้ ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ตัวบนไม่เกิน 120 พยายาม ลด งด ของ แผลงก็ไม่อยากป่วยเพิ่ม ไม่อยากพิการ โคนตัดแข็ง ตัดขา ...”(SM 15)

“...พยายามลดทุกอย่าง ต่อมาก็งด และเลิกเลย เพราะกลัวตาย เบาหวาน เป็นแล้วไม่ตายเลย แต่ตายจากภาวะแทรกซ้อนลงไต ไปตาน่ากลัวนะ หมอก็บอกคนที่ตายคือท่านถ้าไม่ดูแลตัวเองดีดี ตัวหมอยังอยู่ ...”(SM 17) “...ไม่ฉันทตามใจ เราป่วยใครจะดูแลเรา ไม่อยากให้เป็นภาระ ของคนอื่นเขาตั้งเป้าไว้ว่าเราจะไม่ต้องพิการ ไม่เป็นภาระให้ลูก...” (SM 12) “...ตั้งเป้าไว้ว่าจะไม่ต้องพิการ ภาพลักษณ์ไม่ดีไปกินนิมนต์ ก็ลำบากถ้าเกิดพิการเลยทำตามที่โยมหมอบอกทุกอย่าง...” (SM 4)

“...อาตมาดูแลตัวเองศึกษาเอง ไม่อยากให้ใครมาทุกข์กับเรา ไม่อยาก ให้ญาติมาไม่สบายใจกับเรา ใจเราก็จะไม่สงบไปกับเขาด้วย ...”(SM 3)

“...หยุดคือหยุด การกินก็เหมือนกันพิจารณาทุกขณะเรารักษากฎเกณฑ์ มีวินัยก็บรรลุเป้าหมายนะคือการมีสุขภาพดี...”(SM 8)



จากข้อมูลพบว่าพระสงฆ์ มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ไม่อยากมรณภาพด้วยเบาหวาน ไม่อยากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน พระสงฆ์ต้องพึ่งพาตนเองเป็นตั้งพระสงฆ์ทุกรูปต้องมีการวางแผนบริหารจัดการชีวิตด้วยตนเองเตรียมรับมือกับร่างกายที่เกิดความเปลี่ยนแปลง เกิดความเสื่อม จากโรคและจากอายุที่เปลี่ยน ไปการตั้งเป้าหมายของการจัดการการดูแลตนเองหลังอาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามทฤษฎีการจัดการตนเองของเคลียร์ ได้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมายเป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น เกิดการตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายนั้น เป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการและเป็นข้อผูกมัดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามให้บรรลุเป้าหมาย ในทางพุทธศาสนา ในหลักอริยสัจ 4 การบรรลุเป้าหมาย คือ นิโรธ ความดับทุกข์ ดับตัณหาได้สิ้นเชิง ภาวะปลอดทุกข์ เพราะไม่มีทุกข์ ความดับกิเลส การปล่อยวาง ความพ้น ความไม่ยึดติด แนวทางแห่งนิโรธนั้น จะแก้ปัญหาให้ ยับยั้ง บรรเทา หรือหมดสิ้นไป ผู้ให้ข้อมูลใช้หลากหลายวิธี เช่น การข่มไว้ ระงับ ให้ดับไปเอง การใช้ปัญญาพิจารณาภาวะทั้งหลาย เช่น พิจารณาความไม่เที่ยง การตั้งเป้าหมายก็เพื่อการทำจิตใจให้ยอมรับ และตั้งมั่นที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ นำไปสู่ขั้นรู้หรือกำหนดวิธีการแก้ไข(มรรค) ในขั้นต่อไป

## 2. มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ (มรรค แนวทางแห่งการดับทุกข์)

### 2.1 มีการจัดการการดูแลตนเองโดยวิธีการดังนี้

#### 3.1.1 เรียนรู้ด้วยตนเอง

#### 3.1.2 ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลหลังถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พยายามศึกษา เรียนรู้หาวิธีที่จะทำให้การมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างปกติสุข ไม่อยากมีโรคแทรกซ้อน แนวการเรียนรู้จะเริ่มด้วยจากตนเองก่อน ในปัจจุบันมีสื่อให้ความรู้มีมาก การรับรู้ของบุคคลก็รับรู้จากการที่ ตาได้มองเห็น หูได้ยิน จมูกได้กลิ่น ลิ้นได้รับรส กายได้สัมผัส ใจได้พิจารณา พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล มีการศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือ ตำราแผ่นพับ จากสื่ออินเทอร์เน็ต ศึกษาเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในวัด ในชุมชน และจากประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีประวัติเป็นเบาหวานและจากผู้มีประสบการณ์การเป็นเบาหวานมาถ่ายทอด จากโยมที่มาทำบุญที่วัด ดังคำบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูลดังนี้

### 3.1.1 เรียนรู้ด้วยตนเอง ดังตัวอย่าง

“...ก็ฟังจากอาการผู้ที่เป็นทั่วๆ ไปทั้งพระทั้งโยม ฟังแล้วก็เฝ้าบอกว่า กิณนี้ผิดอาตมาก็จำมากินอันนี้แสดง น้ำตาลขึ้นสูงอาตมาก็พยายาม หลบคือสิ่งที่หนึ่งเป็นมัน สองเป็นหวาน ...บางที่ต้องฉันเพื่อฉลอง ศรัทธา ก็ตัดแค่ผักสักชิ้น...” (SM 5) “...ดูแลตัวเองเป็น คุณได้ดีก็ เพราะเคยดูแลโยมพ่อ โยมแม่ที่เป็นเบาหวานมาก่อน ลดของหวาน ผลไม้ โยมมาทำบุญก็บอกโยมว่าต้องมาหาหมอบอกทุกเดือนเป็น เบาหวาน...” (SM3) “...มีพระที่วัดรู้ว่าเป็นเบาหวานไม่ยอมอด ดายมา สองรายละ อาตมาใช้น้ำอย่างเดียวสบาย...เห็นพระที่วัดเค้าหนีคยา ที่ทุ่งกัน อาตมาก็กลัวๆ ทุกวันคุณดิน้ำตาลไม่เคยขึ้น อะไรที่ว่าดีเราก็ค ปฏิบัติต่อไป...” (SM13) “...ช่วงรอมอบตรวจ อาตมาไปอ่านบอร์ด (ซีไปที่บอร์ด) มองพิจารณาว่าอะไรน้ำตาลเยอะที่สุด โยมชอบเอ มาถวาย เราต้องกำหนดตัวเองละ มีบอร์ดน้ำตาลทำให้เห็นว่า เครื่องดื่มมีน้ำตาลมากเรารู้ก็เลยต้องงดและเลิกไปเลย...” (SM 7)

“...พยายามลดของแสลงทุกอย่างเพราะกลัวตาย มาอ่านตรงบอร์ด กระป๋องที่โซว์ดี อาตมาก็ถ่ายภาพไป จำไป อย่างน้ำหวานนี้ขายเยอะ ใ้อที่ใส่น้ำผึ้งผสมมะนาวไม่น่าเชื่อมีน้ำตาลมากๆ พิจารณาและพฤติ ปฏิบัติตาม เลิกฉันเลย...” (SM13) “...ค้นคว้าจากหนังสือเปิดอินเตอร์เน็ต ดู และจากโยมที่มาที่วัด พุดคุยเรื่องเบาหวาน มาแลกเปลี่ยนความรู้กัน ...” (SM 3) “...หากูเกิดพิมพ์เข้าไปว่าการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน มีเยอะ เลยอ่านแล้วทำความเข้าใจแล้วก็ลงมือปฏิบัติตัวตาม เบาหวานคือเป็น จากกรรมพันธุ์ กับการฉัน เราต้องไม่ตามใจตัวเองลด งด แล้วก็เลิก ...” (SM 4) “...ดูยูทูป สิ่งที่จำมา คือการออกกำลังกายทำทุกวันทำออกกำลังกาย ง่ายๆ มีแกว่งแขน ใ้วันละพัน... เรื่องเครื่องดื่ม เมื่อก่อนฉัน M 100 ก่อน บิณฑบาตตอนนี้เลิกหมดแล้ว...” (SM9)

### 3.1.2 ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขดังตัวอย่าง

“...มานั่งรอมออยู่ตรงนี้มีนักเรียนหมอมามากุยกให้ฟังพูดคุยเรื่องยา  
เบาหวานจับประเด็นที่เขาคุยกันได้ สอนเรื่องยาฉีด การฉีดยา  
เบาหวาน ทำตาม โยมหมอบอก มีพยาบาลหน้าห้องหมอให้คำแนะนำ  
ก็ทำได้...” (SM 1) “...การฉีดยาอาหารหวานๆไม่ฉีดยา ผลไม่ฉีดยาได้อย่างละ  
สามชิ้นเล็กๆ มีโภชนากรมาแนะนำก่อนพบหมอ พยาบาลหน้าห้อง  
หมอก็บอกอีก...” (SM 2) “...สิ่งที่ประพฤติปฏิบัติมีโยมหมอในห้อง  
บอกเยอะบอก(ชื่อแพทย์โยมพยาบาลหน้าห้องหมอคอยแนะนำ ...”  
(SM 3) “...การออกกำลังกาย มีหมอผู้หญิงมาสอนให้นั่งที่เก้าอี้ไม้ที่  
แข็งแรงก้มตัวขึ้นลงเค้าเรียกว่าสมาธิบำบัด และหมอผู้ชาย ก็แนะนำ  
บอกว่าให้ทำทุกวัน ทำหลายๆท่า...” (SM 6) “...คุณหมอห้องเบอร์ 9  
บอกให้งดให้ ลด อย่าตามใจปากหวานมันเค็มให้ลด...” (SM15)

จากการเรียนรู้ของผู้ให้ข้อมูล มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการอ่านหนังสือ ตำรา แผ่น  
พับ จากการศึกษาจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จากบอร์ดสามมิติที่แสดงเครื่องดื่มน้ำ อาหารต่างๆที่มี  
ส่วนประกอบของน้ำตาล และจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่วัดเช่น จากพระที่อยู่วัดเดียวกัน จาก  
โยมที่มาทำบุญ และจากการถวญคำแนะนำการจัดการการดูแลตนเองให้กับพระอาพาธ โดย  
บุคลากรสาธารณสุข จนเกิดการเรียนรู้ที่ดีและนำไปปฏิบัติ ในหลักแห่งอริยสัจ 4 การเรียนรู้เพื่อหา  
วิธีการดับทุกข์เรียกว่า มรรควิธี บุคคลสามารถกำหนดแนวทางเพื่อให้บรรลุจุดหมายในการ  
แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงวางแนวทางเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนอีก  
ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ทั้งแก้ปัญหาและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา วิธีการปฏิบัตินั้นต้องเป็นวิธีที่  
สามารถคุมได้ทั้งทางกายและทางจิตใจ แนวทางแห่งมรรควิธี โดยวิธีที่ปฏิบัติเป็นทางสายกลางไม่  
ดึงหรือหย่อนเกินไป มรรคมีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ มีความเห็นชอบเห็นสิ่งต่างๆตามความ  
เป็นจริง คำหรือชอบไม่ลุ่มหลงมัวเมา เจริญชอบไม่พูดเท็จ กระทำชอบ เลี้ยงชีวิตชอบ พยายามชอบ  
ระลึกชอบคือการมีสติรู้ ตั้งจิตมั่นชอบ คือการมีสมาธิ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้การจัดการการดูแลด้วย  
ตนเองและจากผู้รู้แล้วก็สามารถปฏิบัติตาม หนทางแห่งการดับทุกข์หรือการแก้ปัญหาก็จะหมดไป  
ตามเหตุและปัจจัยนั้น

### 3. ปฏิบัติตามวิธีการที่ศึกษาประกอบด้วยดูแลตนเองด้านร่างกาย และดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

#### 3.1 ดูแลตนเองด้านร่างกาย

- 1) ดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร
- 2) ดูแลตนเองด้านการฉันทยาเบาหวาน
- 3) ดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

#### 3.2 ดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

##### 3.1 ดูแลตนเองด้านร่างกาย

การจัดการการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข สิ่งที่สำคัญนั้น คือการจัดการการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การฉันทยาเบาหวาน การออกกำลังกาย พระสงฆ์ให้ข้อมูลได้เห็นความสำคัญในการจัดการการดูแลตนเองทั้ง 3 อย่างสม่ำเสมอตามการเรียนรู้ที่ได้รับมาด้วยตนเอง และจากบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

##### 1) ดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

“...เกี่ยวข้องกับกรฉัน ฉันอาหารให้คิดก่อนฉันคิดอย่างนี้ตลอดมิยอมให้ความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน ลองไปทำดูก็แรกๆกะๆเอาว่าเท่านี้คือฉันแทนข้าว ถ้าฉันข้าวแล้วก็จะไม่ฉันถ้วยเดียว...เลิกฉันข้าวเหนียวเลย แรกๆทำยากเพราะเวลาไปกินนิมนต์จะเลือกยาก... โยมนั่งจ้องมองก็มีเกรงใจสุดส่าห์เอามาถวาย ตอนหลังก็พยายามเลือกตักฉันผักให้มากขึ้น ...” (SM 20) “...ควบคุมตัวเอง ใช้หลักธรรมที่เอามาใช้คือบทพิจารณาอาหารก่อนฉันเราจะฉันอาหารมือนี้เราจะไม่ฉันเพื่อเล่นเพื่อมูมมามเพื่อให้ร่างกายเปล่งปลั่งอ้วนพี ฉันให้มีชีวิตได้อยู่วันหนึ่งๆ คิดอยู่อย่างนี้แล้วก็ฉัน นมกล่องต้องรสจืดถ้าจะฉันหวานก็กลัวจะไปเพิ่มน้ำตาล อาหารที่โยมถวายเลือกฉันได้ ถ้ามีกินนิมนต์ก็ฉันแบบจิบๆ เพื่อไม่ให้โยมคิดว่าพระรังเกียจ ...” (SM 19) “...ก็ฟังจากผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วๆไปทั้งพระทั้งโยม ฟังแล้วก็เค้าบอกว่ากินนี้ผิดกินแล้วเสลง อาตมาก็เข้ามา เทคนิคที่จะไม่ให้ให้น้ำตาลสูงเน้นฉันแต่ผักฉันปลา ...หลีกเลี่ยงอาหารมัน อาหารหวาน ฉันเพื่อฉลองศรัทธาเราก็ตักแค่ผักสักชิ้น โยมก็ดีใจแล้วละ

...”(SM 10)“...ฉันขำไว้ให้ลดลงนอกนั้นเป็นผักให้มากๆ ฉันสองมือ  
 ตอนเย็นเป็นนมจืดรองท้องเพราะมียาตอนเย็น ผลไม้หวานๆมีมากทั้ง  
 เงาะ ลำไย ทุเรียน โยมเอามาถวาย ก็พิจารณาก่อนว่าสิ่งนี้ดีไม่ดีแสดง  
 แต่ที่ต้องบอกคือ โยมกลัวเขาเสียใจบอกตรงๆว่าไม่ฉันนะเป็นของแสดง  
 คุมกายคุมใจเรา ก็จะคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์.....”(SM 9)“...ฉัน  
 ขำวกล้อ อิมนานฉัน 2 มื้อ น้ำป่านะบายเป็นน้ำเปล่า นมจืดๆ เมื่อก่อน  
 ฉันกาแฟหลายแก้วหลังรู้ว่าเป็นเบาหวาน กาแฟฉันแบบ ไม่ใส่น้ำตาล  
 การกินกินเพื่ออยู่ ไม่ได้ใส่ใจเรื่องอาหารมาก อยู่ที่วัดน้ำหวานไม่เคย  
 แตะเลย ...”(SM 5)“... โภชนากร แนะนำว่าฉันอย่างระมัดระวัง ถ้าไป  
 กิจนิมนต์อาหารหวาน อาหารมัน ก็ตัดแต่เนื้อๆ ฉันผักให้มาก แพนก  
 เบาหวานให้คำแนะนำ ดูจากบอร์ด ที่อยู่ใน โรงพยาบาล เห็นว่าทุกอย่าง  
 ในเครื่องดื่มมีส่วนผสมของน้ำตาลมากก็จะหยุดฉัน พิจารณาก่อนฉัน  
 เสมอ ผลไม้ไม่หวานฉันได้ เช่นฝรั่ง แอปเปิ้ลเมื่อก่อนฉัน M 100 ก่อน  
 บิณฑบาตตอนนี้เลิกแล้ว ...”(SM 4)“...ไปรุคงค์ที่อีสานต้องฉัน  
 ข้าวเหนียว หมอบอกว่าข้าวเหนียวน้ำตาลเยอะกว่าข้าวเจ้าก็เลยต้อง  
 ลดข้าว ฉันกำมือหนึ่ง ฉันผักเยอะๆตามเอา เครื่องดื่มไม่ฉันฉันแต่  
 น้ำเปล่า เรียนรู้ เดินมาหาอ่านตามป้ายใน โรงพยาบาลเกี่ยวกับ  
 เครื่องดื่มนี้อะไรน้ำตาลสูงอะไรน้ำตาลต่ำอย่างสปอนเซอร์ มีน้ำตาล  
 5 ซ่อนตอนนี้เลิกเลย...”(SM 2)“...อาหารที่ไปบิณฑบาตมีแต่อาหาร  
 มันๆหวานๆทั้งนั้น บวชเป็นพระใหม่ๆเลือกไม่ถูกเลย  
 ปัจจุบันฉันแค่พออิม ฉันขำวันเดียวฉันผักให้มากชอบฉันของหวาน  
 แต่พอหมอบอกก็ลดอาหารหวานลง ฉันคำสองคำแก้อยากแค่นั้น ...”(SM 1)

การจัดการการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการควบคุมตนเอง  
 ให้มีสุขภาพที่ดี ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ การที่ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติ เช่นการพิจารณาก่อนฉัน  
 การสะกดจิต สะกดใจ การมีสติ มองการฉันเป็นเพียงการฉันเพื่อไม่ให้ร่างกายหิว เมื่อการฉันมีเหตุ  
 ที่จำเป็น เช่นการ ไปฉันเมื่อมีกิจกรรมการบริหารการฉันจะเลือกตัดเพียงแต่ผัก หรือตัดอาหารที่  
 โยมถวายเพียงชิ้น สองชิ้น และแจ้งบอกโยมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ การได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้

จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและวัด การเรียนรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุข เมื่อรู้ปัญหา รู้ความจริง รู้วิธีแก้ไข เรียกว่าปัญญาศึกษา แต่การปฏิบัติตามสิ่งที่รู้ คือ ศิลสิกขา เป็นสิ่งที่ต้องแก้ไขไปพร้อมกันกับด้านความรู้และความคิด คือการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ การละพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลสูง ละพฤติกรรมที่ทำให้อ้วนลงพุง และปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน ดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## 2) คุณแลตนเองด้านฉันทยาเบาหวาน

“...ยาเบาหวานเม็ดขาวๆใหญ่ๆจำยาได้ทุกตัว ไม่หยุดยาเอง บางทีมีลิ้มเมื่อออกไปทำธุระที่อื่น วิธีการเมื่อกลับมาจะเริ่มดั้นฉันเหมือนเดิม ฉันทตามหมอลั้ง ต้องเชื่อหมอนั่น...” (SM 1) “...ต้องฉันทตามหมอลั้งกลัวลิ้มก็ซื้อชองยามาร้อยชองแล้วจัดยาแยกๆไว้เลยจะไปกินนิมนต์ก็เอาใส่ในย่ามไป เวลาไปฉันทข้างนอกก็เอาฉันทมาฉันทที่จัดแยกไว้แล้ว ถ้ายาขาดเอาตัวอย่างยานั้นไปซื้อที่ร้านขายยาเอาตามาไม่ลิ้มฉันทเลย ฟังพอใจเพราะมันได้ผลอาการดีขึ้น...” (SM 3)

“.....การฉันทต้องเตรียมตัวเช่นต้องไปกินนิมนต์ต้องเตรียมยาเป็นแพ่งเต็มๆ ไม่แกะออกจากแพลยาแต่จะเอาไปเต็มแพ่งเราจะจำได้ว่าตัวไหนขาดไม่ขาด เป็นการเตรียมตัวที่ดีการฉันทเราต้องฉันทให้ครบไม่ฉันทน้ำตาลเราจะแวง หมอนัดทุกสามเดือนใกล้วันฉันทก็ใกล้จะหมด ...” (SM 7) “...เอาตามก็เบื่อกทานยาแต่ก็ฉันทเป็นประจำเราฉันทเขาไม่ได้ ตอนแรกๆจะให้ยาไอ้เม็ดขาวๆกลมๆเอาตามก็ขอควบคุมอาหารร่วมด้วยเลยผลออกมาดีค่าน้ำตาลดีตลอด ยาเบาหวานหมอลให้เลิกใช้ยาละเพราะเอาตามคุมระดับน้ำตาลได้ดี สมุนไพรมาก็ไม่ได้ฉันท ...” (SM 14) “...เบาหวานใช้ยาฉันทอย่างเดียว พระที่วัดเค้าฉันทยาที่ฟุงกัน เอาตามก็กลัวๆเอาตามคุมฉันทน้ำตาลไม่เคยขึ้น ตั้งใจมารับยาที่รพ.สงฆ์อยู่ไกลก็มาได้....” (SM 10) “...ฉันทยาเบาหวานครึ่งเม็ดมาโดยตลอด ฉันทตอนเช้าไม่เคยปรับลดยาเลยมา 4 ปี ฉันทครึ่งเม็ดหลังฉันทเช้า ไม่ได้ฉันทสมุนไพรมเลย เวลาฉันทนิมนต์เอาตามลิ้มก็กลับมาฉันททันทีที่นึกได้ ไม่เคยขาดยา...” (SM 16)

การจัดการการดูแลตนเองด้านการฉันทานยาเบาหวาน พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมตัวที่ดี มีการบริหารยาหลากหลายวิธี สามารถบอกได้ว่ายาเม็ดไหนเป็นยารักษาเบาหวาน มีการเก็บยาแบ่งยา การฉันทานยา แนววิธีที่ง่าย ๆ คือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ฉันทานอื่น ๆ นอกเหนือจากที่แพทย์จัดให้ ไม่มีการปรับลดยาเอง มีวิธีการบริหารยาเพื่อป้องกันการล้มฉันทานเช่น จัดยาเตรียมยาให้ครบเมื่อต้องไปธุระคงค์ เมื่อต้องไปรับกิจนิมนต์นอกวัด การเตรียมยาไปเป็นแผงเต็ม การจัดแบ่งยาออกเป็นซองแบ่งกำหนดเป็นวัน ๆ ผู้ให้ข้อมูลต้องบริหารยาด้วยตัวเองตามบริบท สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติมาแสดงถึงการวางแผนที่ดีร่วมกับบุคคลากรสาธารณสุข พระสงฆ์มองการรักษาเป็นเรื่องของแพทย์ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การจัดการการดูแลตนเองเป็นเรื่องของผู้ป่วยที่จะช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันเกิดการบรรลุเป้าหมายนั้น

### 3) การจัดการการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

“...การออกกกำลังกายนั่งสมาธิทำทุกวัน การการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมง เดินในห้อง ทำทุกวันต้องออกกกำลังกายไม่มาก ไม่หักโหม มีหมอนหนุนที่เก้าอี้ไม้ที่แข็งแรงก้มตัวลงไปขึ้นลง กำหนดลมหายใจ เข้าออกไปด้วยช่วงก้มหน้าหายใจออกยาวๆ ช่วงเลยหน้าหายใจเข้ายาวๆ ทำซ้ำๆทำ 30 ครั้งตอนเย็นๆ ...”(SM 6) “...การออกกกำลังกายทำทุกวัน มารักษาที่นี่มีสอนแก่งแขน โยมหมอนให้แก่งแขนให้ได้วันละพันครั้ง เราต้องมีวินัย บางทีทำได้ครั้งละสิบนาทีก็เมื่อย เครื่องออกกกำลังกายในห้องทำห้านาทีสิบนาทีก็เหนื่อย ใช้วิธีก็ทำหลายๆอย่างรวมๆกัน เบื่อก็ใช้วิธีการเดินเน้นการเดินรอบวัดทำทุกๆวัน ก็คิดว่าช่วยได้นะ...” (SM 4) “...หลังทำวัตรเดินรอบโบสถ์ซักครึ่งชั่วโมงใช้ช่วงทำวัตรเย็นนี้แหละดี การเดินบิณฑบาตสำคัญที่สุด ถ้าเป็นพระผู้ใหญ่ก็มีเครื่องออกกกำลังกาย ปั่นจักรยานอยู่กับที่เอาตามาไม่มีก็ใช้การเดิน...”(SM 9) “...การออกกกำลังกายในพระสงฆ์จะทำการอย่างที่ยอมทำไม่ได้ถือว่าผิด พระวินัยกลางแจ้งก็ทำไม่ได้ ใช้วิธีการเดินบิณฑบาตนี้แหละก็ช่วยได้ ระยะหลังเดินมากไม่ได้ก็เพราะเริ่มเป็นโรคกระดูกปวดเข่า ก็ใช้วิธี โยมหมอนแนะนำคือแก่งแขน ตอนเช้าๆตีสี่ตีห้ามา แก่งแขนซักครึ่ง ชั่วโมงแล้วก็ไปบิณฑบาต...” (SM 14)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์นั้น สามารถทำได้ทั้งในรูปแบบกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ คือการเดินบิณฑบาตทุกเช้า การประกอบศาสนกิจ การปฏิบัติงานที่ใช้แรงกาย การเดินหลังทำวัตรเย็น การแกว่งแขน การใช้อุปกรณ์ช่วยในสถานที่ที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว การออกกำลังกายเป็นโอสถที่ดีสำหรับพระสงฆ์ที่จะช่วยส่งเสริมให้พระสงฆ์มีร่างกายที่สมบูรณ์ สามารถประกอบศาสนกิจและจรร โลงพระพุทธรูปศาสนาให้ยั่งยืนสืบต่อไป

### 3.2 ดูแลตนเอง ด้าน จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

หนทางแห่งการดับทุกข์ หรือมรรค คือข้อปฏิบัติที่ต้องศึกษา และนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน หรือเรียกว่า ศีล สมาธิ ปัญญา คือการฝึกความประพฤติทางกาย วาจา การฝึกในด้านคุณภาพและสมรรถภาพของจิต ฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม ฝึกปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงจนถึงความหลุดพ้น มีจิตอันเป็นอิสระ ผ่องใส เบิกบาน ฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง แนววิธีการจัดการตนเองเพื่อให้มีสุขภาพพระสงฆ์ ผู้ให้ข้อมูลมีแนววิธิดังต่อไปนี้

“...อาตมาไม่วิตกกังวล อาตมายึดคำสอนของพระพุทธเจ้าบอกว่า เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การไม่ยึดติดกับสิ่งใด เดินสายกลางไม่เคยกลัวกับการเจ็บป่วย เพราะถ้าเรา รู้แจ้งเห็นจริง ทำใจให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิด เมื่อเป็นแล้วก็หาหนทาง แก้ไข แคนี่เองชีวิต เมื่อหมดวาระแห่งกรรมเราก็เป็นไปตามเหตุ ปัจจัยที่มีด้านจิตใจไม่รู้สึกรู้หาย จะเป็นอะไรก็เป็นไปถือว่าเราเอา ธรรมมะดูแลตนเอง นั่งสมาธิ ทำทุกวัน พยายามดูแลตัวเองไม่ให้เกิด การเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น แคนี่ก็สบายใจละ ...” (SM1) “...เคยมีอาการ ท้อแท้ ไม่อยากฟังคนอื่น ด้านอารมณ์ อาตมาก็วางเฉย หูได้ยินมาก็ พิจารณาว่ามันเป็นธรรมชาติ กลิ่นก็มีสองกลิ่นเหม็นกับหอมก็ให้ พิจารณา ทุกขณะจิตเมื่อสามารถควบคุมได้ เราพิจารณาตามอารมณ์ ถ้าเราไม่รู้หลักว่าอารมณ์ ตาเกิดเห็นหูได้ยินให้หยุดได้ไหม มันหยุด ไม่ได้ ก็ยอมรับมันเราฝึกตัวเราเรารักษากฎเกณฑ์ มีวินัยเหมือนเราเป็น นานาพิกาชีวิต ...” (SM 7) “...การควบคุมอารมณ์ไม่เคยหงุดหงิด อยู่แบบ



เรียบๆเป็นเบาหวานไม่เครียด เพราะความเครียดคือความทุกข์ การป่วย  
 เป็นเบาหวานถ้ารับไม่ได้ก็เป็นทุกข์ถ้าเราปฏิบัติตามโยมหมอดี  
 มาตามนัด นันยาไม่ขาด แค่นี้ก็ไม่เกิดปัญหาเพราะเหตุแห่งปัญหาเราได้  
 ควบคุมกำกับมัน การที่พระป่วยพระตายโยมหมอไม่ตาย (หัวเราะ)  
 ที่สำคัญต้องเจริญสติตลอดพิจารณาความเป็นไปของชีวิต การเกิดดับ  
 แค่นี้เราก็ไม่ทุกข์...” (SM 11) “...อาตมาพึงพอใจกับชีวิต โรคที่เป็น  
 ไม่ได้เครียดเลย เฉยๆ ไม่เบื่อ ไม่ต้องคิดมากเราถือว่าเป็นกรรมพันธุ์  
 รู้จักการปล่อยวาง ทุกสิ่งมีเกิดดับ วนไปวนมาเช่นนี้ ยอมรับสมบัติที่  
 พ่อแม่ให้มาคือความหวานในเลือด ยอมรับในสิ่งที่มี คุณสติ หาทาง  
 แก้ไขปัญหาตามสิ่งที่ได้เรียนรู้มา อยู่อย่างมีสติ ไม่ประมาท...  
 ”(SM 14) “...ด้านจิตใจไม่รู้สึกรู้สีก ทุกข์ จะเป็นอะไรก็เป็น ไปถือว่าเราเอา  
 ธรรมมะดูแลตนเอง ก็ไม่ท้อแท้ละหลักอริยสัจสี่นี้ก็เอามาใช้พิจารณา  
 เมื่อเรามีปัญหา อะไรเป็นตัวทุกข์ มีเหตุจากอะไร ถ้ามีก็แก้ไขปัญหาที่  
 ตัวเหตุ หาแนวทางหลายๆแนวทางก็ช่วยให้เรามีทางออก ถ้าเป็น  
 ทางกายก็หมั่นพิจารณากาย ถ้าเป็นทางจิตก็หมั่นฝึกฝนจิตทำจิตให้ว่าง  
 รู้จักปล่อยวางให้เป็นแค่นี้ชีวิตก็จะไม่ทุกข์...” (SM 15 “...ไม่รู้สึกรู้สีก  
 ท้อแท้เมื่อเป็นเบาหวาน ไม่ต้องคิดเราถือว่าเป็นกรรมพันธุ์ รู้จักการ  
 ปล่อยวางอะไรจะเกิดก็ปล่อยให้มันเกิดทุกอย่างเกิดได้ก็หายได้ไม่เคย  
 หงุดหงิดทำสบายๆใครพูดมาก็ยิ้มไป สำคัญเรื่องจิต พอใจในสิ่งที่มีอยู่  
 เราควรพัฒนาทางใจเรื่องของการมีศีล สมาธิ แล้วจึงมีปัญญามา  
 มองการเจ็บป่วยเป็นไปตามเหตุและปัจจัย แต่ให้เรารู้เท่าทันว่า สิ่ง  
 เกิดนั้นเราจะกำหนดให้เป็นไปอย่างนั้นอย่างนี้ตามความปรารถนา  
 ไม่ได้ พุคอย่างหยาบบะ เป็นโรคเวร โรคกรรมนะ เป็นจากกรรมพันธุ์  
 ไปแก้ที่เหตุปัจจัยนั้นไม่ได้ก็ยอมรับมัน แค่นั้นเองคือชีวิต ...”(SM 19)

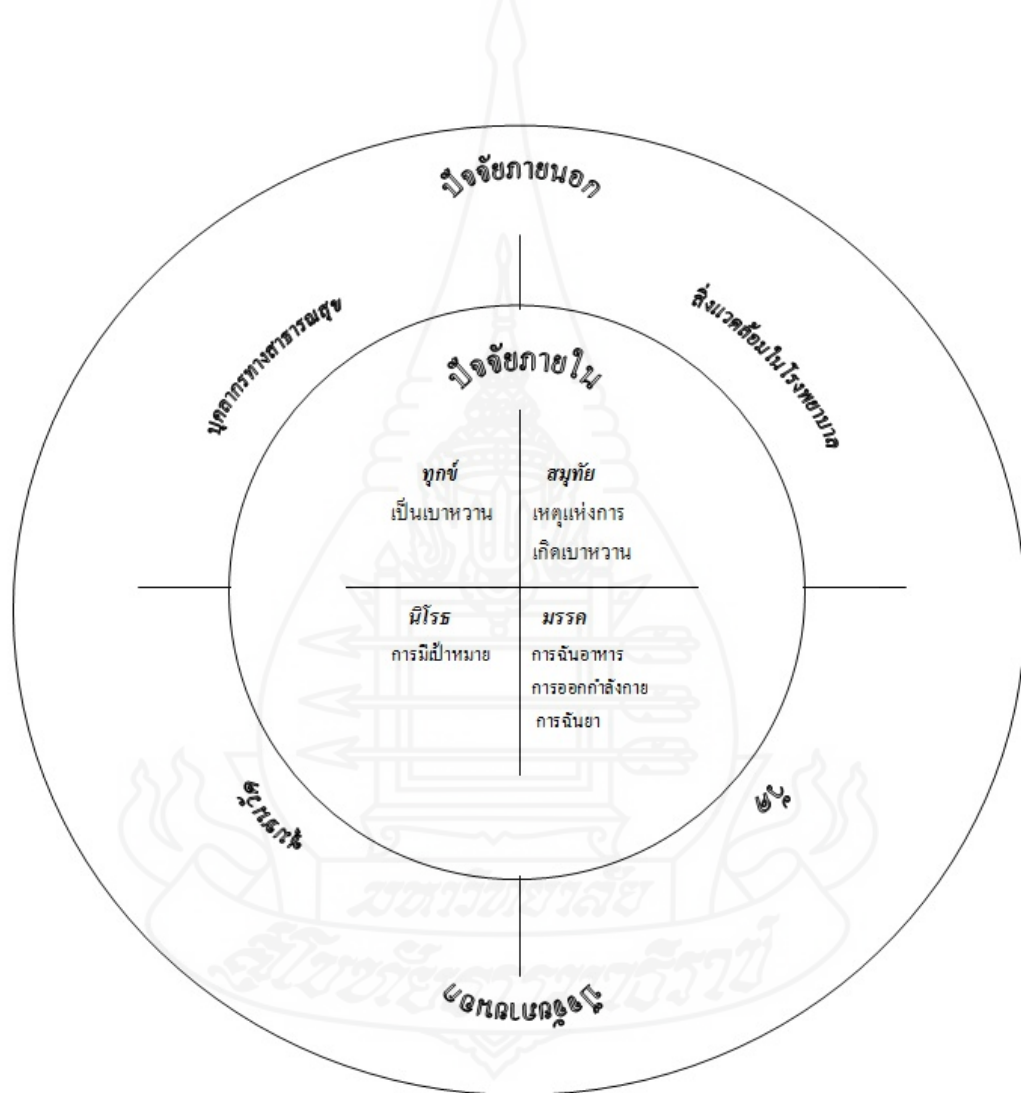
พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลเมื่อรับรู้ว่ามีอาพาธด้วยเบาหวานมีการจัดการการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ ด้วยการมองการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของความเป็นไปตามธรรมชาติ มองการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ที่จะต้องมีการเกิด การแก่ การเจ็บ และก็จะตาย เป็นสังขารที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ให้ข้อมูล ไม่มีความเครียดเมื่อทราบว่าอาพาธด้วยเบาหวาน กลับมองว่าการเป็นเบาหวานไม่มีตัวตน น้ำตาลสูงน้ำตาลต่ำในเลือดไม่มีตัวตน มีความคิดว่าเดี๋ยวน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ก็มีโอกาสต่ำลงได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับการเอาจิตไปผูกยึดกับสิ่งนั้นสิ่งนี้จะทำให้เกิดทุกข์ การรู้ทันในสิ่งที่เกิด หาหนทางแก้ไขในสิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหา ทุกข์นั้นก็เลยหายไป ใช้วิธีสัจ 4 เป็นตัวรับมือ การที่เป็นแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานคือความทุกข์แล้ว เราต้องมองว่าทุกข์ที่เกิดขึ้นจากเรื่องอะไรต้องใช้สติยอมรับ กล่าวเผชิญหน้ากับปัญหานั้นไม่หนีปัญหา จนความมัวหมองของจิต ซึ่งความทุกข์ทางใจนั้นเกิดจากกิเลส และนิวรณ์ทั้งหลาย จึงต้องใช้สมุทัย เพื่อหาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ถ้าการเป็นเบาหวานคือความทุกข์ ตัวการสำคัญนั้นที่ทำให้เกิดทุกข์คือ การที่เราทุกข์เพราะแพทย์ห้ามฉันอาหารที่มีรสหวาน ทุกข์เพราะไม่อยากฉันยาไม่อยากเกิดภาวะแทรกซ้อน สิ่งที่ทำให้เราเกิดทุกข์ คือกิเลส ทำการยุติกิเลสอย่างตรงจุด คือใช้นิโรธ พระสงฆ์เป็นผู้ที่ฝึกฝนจิต วิธีการดับทุกข์ ด้วยการข่มใจ การดับกิเลสค้นหาด้วยการตัดขาด ด้วยการสงบระงับ และสามารถดับกิเลสโดยสิ้นเชิงและดับได้ต่อเนื่องตลอดไป จุดสำคัญแห่งการเอาชนะความทุกข์นั้น คือ เราต้องมีสติตลอด จึงสามารถคุมอารมณ์มีจิตอันเป็นสมาธิ จึง เกิดปัญญาแก้ไขปัญหาค้นเจอได้ตลอดไป



ตารางที่ 4.2 แสดงแนวทาง การจัดการการดูแลตนเองตามหลักอริยสัจ 4 เปรียบเทียบกับแนวคิดการ  
จัดการตนเองของเครียร์ ( Creer, 2000)

แนวทางการจัดการการดูแลตนเองตามหลัก อริยสัจ 4	แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer ,2000
1.ทุกข์(รู้)มองเห็นปัญหา ศึกษาปัญหา รู้จัก เบาหวาน รับรู้ว่าเป็นเบาหวาน ชั้น 5 หากยึดมั่น ถือมั่น เกิดทุกข์ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ	1.การตั้งเป้าหมาย(Goal selecting)ผู้ป่วยมีความรู้ เรื่องโรค อาการ อาการแทรกซ้อน เกิดความ มุ่งมั่นในการดูแลตนเอง เพื่อปฏิบัติให้สำเร็จ
2.สมุทัย(ละ) ค้นหาสาเหตุแห่งการเกิดปัญหานั้น สาเหตุแห่งทุกข์นั้น จาก ตัณหา 3 กามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหาละพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้ เกิดเบาหวานเกิด	2.การรวบรวมข้อมูล(Information collection) ใช้ การบันทึก การจำ การสังเกต ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงของตัวเอง
3.นิโรธ(ทำ)มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเองให้มี สภาวะที่ดีมีกำหนดเป้าหมายชัดเจน สภาวะ ทุกข์นั้นหมดไป สงบ ปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิก บาน	3.การประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) นำ ข้อมูลจากการที่รวบรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ว่ามีความผิดปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยผู้ป่วยต้องมีความรู้พื้นฐานเป็นสำคัญ
4.มรรค(เจริญ) กำหนดวิธีแนวทางการปฏิบัติที่ ถูกต้องปฏิบัติตามแนวทางนั้น เพื่อลดสมุทัย แนววิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดนิโรธ เช่นการกำหนด แนวทางในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน การดูแลด้านจิตใจ และ สามารถประเมินผลได้ แนะนำผู้อื่นได้	4. การตัดสินใจ(Decision making) เมื่อ ประมวลผลข้อมูลแล้วผู้ป่วยสามารถเลือกวิธี ปฏิบัติที่เหมาะสมกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถ ควบคุมโรคได้
	5.การลงมือปฏิบัติ(Action)ใช้ทักษะการจัดการ การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยที่ เกิดขึ้น
	6.การประเมินผล(Self-reaction)ประเมินผลการ ปฏิบัติของตนเองเพื่อให้เกิดทักษะการจัดการการ ดูแลตนเองที่ดี ทราบข้อจำกัดของตนเอง

จากผลการศึกษา นำมาสร้างรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ เบาหวานชนิดที่ 2 ดังภาพที่ 4.1 แสดงรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ เบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบไปด้วยปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก องค์ประกอบปัจจัยภายใน ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค หรือแนวทางแห่งอริยสัจ 4 และองค์ประกอบปัจจัยภายนอก ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วัด ชุมชน



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2

### **ปัจจัยภายในมีการใช้หลักอริสัจ 4 เป็นแนวทางการจัดการการดูแลตนเองดังนี้คือ**

1. ทุกข์ การรับรู้ทุกข์ การรับรู้การเป็นเบาหวานเป็นสิ่งที่พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลกำหนดรู้ทุกข์ มีการรับรู้การเจ็บป่วย อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น สิ่งที่ทำให้ไม่สบายกายและใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางกายและใจ
2. สมุทัย เป็นสิ่งที่ควรกำจัด คือกำจัดเหตุแห่งทุกข์ พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สาเหตุสามารถบอกเล่าได้ว่าการเป็นเบาหวานเป็นจากสาเหตุใด เช่นบางรูปเป็นจากกรรมพันธุ์ ชอบกินอาหารรสหวาน การฉันทโดยไม่พิจารณาก่อนฉันท ความอ้วน ไม่ออกกำลังกาย เกิดจากความไม่เข้าใจในสิ่งต่างๆตามความจริง
3. นิโรธ ควรนึกถึงการดับทุกข์ ดับกิเลส การรับรู้และเข้าใจในเบาหวานยอมรับได้กับสิ่งที่เกิด พิจารณาการเกิด ดับ การมีสติ ตั้งมั่น การมีเป้าหมายในชีวิต พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมองการเกิดภาวะน้ำตาลสูง ภาวะน้ำตาลต่ำ มีการยอมรับมองเห็นความไม่มีตัวตนของค่าน้ำตาลแสดงถึงการเข้าใจและเข้าถึงและเกิดการยอมรับในสิ่งที่เกิด
4. มรรค เป็นหนทางนำไปสู่การดับทุกข์ การมีสุขภาพที่ดีตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การปฏิบัติตัวตามมรรควิธี พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลหาวิธีและเรียนรู้เพื่อการดับทุกข์ทางกาย ดับทุกข์ทางใจ การจัดการการดูแลตนเองด้านการฉันทอาหาร การฉันทยา การออกกำลังกาย การบริหารจัดการใจอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป้าหมายคือการมีสุขภาพดีแม้จะเป็นเบาหวาน และไม่แก่ภาวะแทรกซ้อน

**ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีดังนี้ คือ บุคลากรทางสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วัด และชุมชนวัด**

1. บุคลากรสาธารณสุข คือ ผู้ให้บริการประกอบด้วยประกอบด้วยแพทย์ จักษุแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพ โภชนากร ทันตภิบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยดูแลคัดกรองเท้าเบาหวาน หน่วยเวชกรรมชุมชน บุคลากรในทีมมีหน้าที่ การคัดกรองภาวะสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน และคำแนะนำในการจัดการการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำ ประเมินติดตามผลการรักษา การทำงานเป็นทีมและประสานงานส่งต่อระบบงาน มีการติดตามประเมินผล รวมทั้งการจัดตั้งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวาน การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในส่วนผู้ป่วยนอก ติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในคลินิก รวมทั้งการให้การดูแลตั้งแต่แรกรับเข้าคลินิกเบาหวานจนจำหน่ายกลับบ้าน
2. สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นสถานที่พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงเพราะการจัดบริการพระสงฆ์อาพาธที่คลินิกเบาหวานเริ่มเปิดรับบริการตรวจสอบสิทธิ์และคัดกรองตั้งแต่ 6 นาฬิกาถึง 16.00 นาฬิกาของทุกวันราชการช่วงระยะเวลาที่รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและช่วงเวลาที่รอตรวจกับแพทย์ที่ห้องตรวจ พระสงฆ์ได้ศึกษาหาความรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

เช่นจากมุมสุขศึกษา จากบอร์ดให้ความรู้ มุมอ่านหนังสือ จากมุมให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานจากนักโภชนากร จากบอร์ดน้ำตาลสามมิติ พระสงฆ์สามารถรับรู้และเข้าใจคำแนะนำการดูแลตนเอง และสามารถยกตัวอย่างอาหาร การดูแลตนเองได้

3. วัด เป็นสถานที่พักอาศัยของพระสงฆ์ให้ข้อมูลการจัดการการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน ทางด้านการฉีดยาอาหารพระสงฆ์นั้นอาหารที่มาจากบิณฑบาต มีอาหารมากมายหลากหลายชนิดที่มีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง และในวัดมีตัวอย่างพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพด้านเบาหวาน มีพระสงฆ์พิการจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน มีพระอ้วนที่เป็นเบาหวาน มีพระราวาสที่มาทำบุญเป็นเบาหวาน สิ่งที่ได้พบทำให้มีผลต่อการจัดการการดูแลตนเอง

4. ชุมชนวัด คือชุมชนที่อยู่รอบๆวัด การที่พระสงฆ์มีกิจนิมนต์ในงานบุญต่างๆ พระสงฆ์ต้องออกไปปฏิบัติกิจนิมนต์นอกวัดมีผลต่อการจัดการการดูแลตนเองด้านการฉีดยาเบาหวาน การออกบิณฑบาตตอนเช้าอาหารที่นำมาถวายในชุมชนจะแตกต่างกันอาหารที่นิยมใส่บาตรเป็นอาหารที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวาน ในทุกขั้นตอนของการจัดการการดูแลตนเองนั้นพระสงฆ์สามารถทำได้ด้วยตนเอง บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้เสนอแนวทางที่ให้พระสงฆ์เลือกปฏิบัติให้เข้ากับบริบทของพระสงฆ์เองแนวทางที่จะทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีขึ้นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกโดยพระสงฆ์ใช้แนวทางแห่งอริยสัจ 4 เป็นแนวทางการจัดการการดูแลตนเอง มองเห็นทุกข์ หาแนวทางดับทุกข์ด้วยตนเอง ระลึกและเข้าใจมีจิตอันตั้งมั่นเพื่อขจัดเหตุแห่งทุกข์ ปฏิบัติตามแนวทางแห่งมรรควิธี เพื่อการมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจของพระสงฆ์เพื่อสืบทอดศาสนาต่อไป



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาแนววิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาแนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2

1.1.2 เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 *ประชากร* คือ พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ โดยต้องรับการรักษาติดต่อกันมาแล้วมากกว่า 4 ปี (ปี พ.ศ. 2555 - ปี พ.ศ.2559)

1.2.2 *กลุ่มตัวอย่าง* คือ พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2558 – 31 มีนาคม 2559 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 รายโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นพระสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ มีประวัติรักษาในคลินิกเบาหวานอย่างน้อย 4 ปีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด  $HbA_{1c} \leq 6.5\%$  ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานมีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี มีความสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

**1.2.3 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล** เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวการจัดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาแล้ว คำถามในการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) **ข้อมูลทั่วไป** เป็นคำถามที่ผู้วิจัยนำไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษาของการบวชเป็นพระสงฆ์ วุฒิการศึกษาสูงสุดทางโลก วุฒิการศึกษาสูงสุดทางธรรม ลัทธิการรักษาระยะเวลาที่รู้ว่าเป็นเบาหวาน ระยะเวลาที่มารับการรักษา การจัดการดูแลเมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆที่ใช้บริการ นอกเหนือจากโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

2) **ข้อมูลการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน** เป็นคำถามถึงโครงสร้าง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิด การจัดการการดูแลตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) มีจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ

### 1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมีแนววิธีการจัดการการดูแลตนเอง 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ คือ 1) รับรู้การเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ถึงอาการ และภาวะแทรกซ้อน โดยการศึกษาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุข 2) มีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเองหลังถูกวินิจฉัยด้วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และ 3) มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ มีศึกษาวิธีการด้วยตนเอง และจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และมีการลงมือปฏิบัติตามแนวที่ศึกษา 2 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย การจัดการการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การฉีดยาเบาหวาน และการออกกำลังกาย 2) การจัดการการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นพระสงฆ์ การจัดการการดูแลตนเองจึงใช้หลักอริยสัจ 4 มาเป็นแนวทางการจัดการการดูแลตนเองจนสามารถอยู่กับเบาหวาน โดยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีชีวิตอยู่กับเบาหวานโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องนอนโรงพยาบาล สิ่งที่สำคัญที่พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่า คือการจัดการการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยการรับรู้และเข้าใจทุกข์ คือการเป็นเบาหวาน การหาเหตุแห่งทุกข์หรือหาเหตุแห่งการเกิดเบาหวานนั้นคือสมุทัย การนำมาซึ่งความเข้าใจ การตั้งมั่นในใจพิจารณาการเกิด ดับของทุกข์นั้นคือ นิโรธ และสุดท้ายการที่พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือกับแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาหาวิธีการ และปฏิบัติตามแนววิธีนั้น เพื่อเป้าหมายการสุขภาพที่ดี คือการหาแนวทางแห่งมรรควิธี ถึงแม้การเป็นพระสงฆ์จะมีวิถีชีวิตแตกต่างจากฆราวาส แต่การที่พระสงฆ์อยู่ในศีล การมีศีลจะช่วยสนับสนุนให้การ



จัดการดูแลตนเองประสบผลสำเร็จ การมองปัญหา การจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงสามารถกำหนดรู้ และจัดการดูแลตนเองได้ตามแนวทางแห่งพระธรรมวินัย สิ่ง que ปฏิบัติได้ง่ายที่สุดคือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เพราะผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า แนวทางเหล่านั้นได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีความน่าเชื่อถือ การควบคุมภาวะทางกายเมื่อเป็นเบาหวานให้สามารถอยู่กับเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีสุขภาพดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น อาการทางกายที่สามารถควบคุมได้ เหมือนกับการที่พระสงฆ์ปฏิบัติอยู่ในศีล สิ่ง que ปฏิบัติมากกว่านั้นคือการทำให้จิตใจมีความว่างเปล่า คือการมีสมาธิจิตไม่ว้าวุ่นไม่สับสนไม่โอนเอนไปตามสิ่งที่มากระทบ หรือมากระตุ้น สุดท้ายจะเกิดปัญญา สามารถคิดหาแนวทางหรือหาทางออกของปัญหาหรือสามารถดับทุกข์ได้ การเป็นเบาหวานในพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องที่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยแนวทางแห่งอริยสัจ 4 รูปแบบที่ได้จากวิจัยครั้งนี้จึงเป็นรูปแบบการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สำเร็จได้ด้วยหลักการแห่งอริยสัจ 4 ประกอบด้วย ปัจจกายในและภายนอก ปัจจกายในเป็นการจัดการดูแลตนเองโดยใช้หลักอริยสัจสี่ ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค และปัจจกายนอก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วัด และชุมชนวัด ที่เป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงว่ามีผลต่อการจัดการดูแลตนเองเมื่ออาพาธ

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ได้แนวทางและวิธีการจัดการดูแลตนเองให้ประสบความสำเร็จนั้น พระสงฆ์ได้มีการรับรู้ในการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน มีเป้าหมายในการจัดการดูแลตนเอง และมีวิธีการจัดการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ การรับรู้ว่าเป็นจากกรรมพันธุ์สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2556) ที่พบว่าการรับรู้ของความเลียงต่อการเกิดเบาหวานการเป็นญาติสายตรงของผู้ที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเป็นเบาหวานและนอกจากนี้ยังมีการศึกษาในฆราวาสของชนพร วรรณกุล และ อารยา ทิพย์วงศ์ (2556) ที่ศึกษารูปแบบการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจ 4 มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการความดันโลหิตสูงในฆราวาสได้ ในพระสงฆ์เมื่อรับรู้ทุกข์และเหตุแห่งทุกข์มีการกำจัดทุกข์ การที่พระสงฆ์มีศีล 227 ข้อ ศีลในทางพระพุทธศาสนาคือข้อกำหนดให้พระสงฆ์ประพฤติปฏิบัติทางกายและทางใจ และพระสงฆ์ยังสามารถนำหลักธรรมคำ

สอนมาเป็นองค์ประกอบในการจัดการการดูแลตนเองนั้นจะทำให้เกิดความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายได้ง่าย ผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางการศึกษาด้วยตนเอง จากบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ ด้วยเป้าหมายอยากมีสุขภาพดีแม้จะอาพาธด้วยเบาหวาน สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นจนทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในชีวิตโดยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน คือด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด

การศึกษาครั้งนี้ได้รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยที่ประสบผลสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับตัวของพระสงฆ์เองที่มีองค์ประกอบทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ จากองค์ประกอบภายในที่ขึ้นอยู่กับตัวพระสงฆ์เองที่ใช้หลักแห่งอริยสัจ 4 มาเป็นแนวทางการจัดการตนเองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ มองเห็นทุกข์ คือการเป็นเบาหวาน สาเหตุแห่งทุกข์ คือ เหตุแห่งการเป็นเบาหวาน นิโรธ คือ การที่สามารถเข้าใจและยอมรับ จนมีเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อดับในทุกข์ จนสามารถมีแนวทางการจัดการการดูแลตนเอง ในด้านการฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย มีการศึกษาในฆราวาสที่เป็นเบาหวานกับหลักอริยสัจ 4 ของ รัชฎทิพย์ วิภาพงศ์สานต์ (2553) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นฆราวาสจะไม่สามารถอธิบายหลักของอริยสัจ 4 ได้ทั้งหมด แต่การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ 4 ก็ได้แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานรายใดที่เกิดการตระหนักรู้ มีความสนใจ เข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเองมาก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้ผลการตรวจสุขภาพร่างกายจะออกมาดีและจิตใจก็ไม่เศร้าหมองในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในด้านการฉันอาหารพระสงฆ์จะแตกต่างจากฆราวาสมากเพราะพระสงฆ์ไม่สามารถประกอบอาหารด้วยตนเอง อาหารที่จะฉันได้ต้องได้รับการประเคน การบิณฑบาต จำนวนมื้ออาหารก็ฉันเพียง 2 มื้อ อาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต มีความหลากหลายไม่สามารถกำหนดชนิดอาหาร รสชาติ ปริมาณ ให้เป็นอาหารเฉพาะโรคได้ การฉันอาหารของพระสงฆ์จึงยากที่จะกำหนดอาหารได้ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการฉันอาหารของพระสงฆ์เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวานดังกล่าว สอดคล้องกับคำกล่าวของ(Pender, 1996: Pender & Pender, 1987) ที่กล่าวถึงวิถีชีวิต ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลมากที่สุดถึงร้อยละ 54 ของปัจจัยทั้งหมดที่มีผลต่อสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลกลับมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมชาติ โดยเฉพาะการฉันอาหารมีการใช้หลักพิจารณาก่อนฉัน ต้องมีสติ มีวิธีการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลใน โดยเลือกฉันอาหารอย่างมีสติ นอกจากนั้น

ปัจจัยภายนอกคือชุมชน วัด มีผลต่อการจัดการการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร อาหารที่รับมาจากการบิณฑบาต เป็นอาหารรสหวาน มัน เค็ม ให้พลังงานสูง อาหารที่พระวาสนิยมใช้ดักบาตร 4 เมื้ออาหารชุด คือ แกงเจียวหวาน พะโล้ ผัดกระเพรา ของทอด เพราะรูปลักษณะมารับประทานหน้าตาอาหาร ไม่เปลี่ยนมากเมื่อทิ้งไว้นาน และน้ำปานะที่นิยมขอดนิยมนที่ถวายพระ คือ กาแฟ ชา ขวด และเครื่องดื่มชูกำลัง สิ่งทีกล่าวมาล้วนเป็นอาหารที่ส่งผลสุขภาพของพระสงฆ์ ถ้าหากฉันโดยไม่พิจารณา ก็มีโอกาสดังเสริมให้เกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น จากรายงาน 5 อันดับโรคในพระสงฆ์มีดังต่อไปนี้ โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตวาย หรือไตล้มเหลว โรคข้อเข่าเสื่อม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) และการที่พระสงฆ์ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข เช่นการฉันยาเบาหวาน การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดก็ยังเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังดังกล่าว และปัจจัยภายนอกคือ วัด และชุมชนที่พระสงฆ์อาศัยอยู่ การฉันอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต การที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนก็มีผลต่อพฤติกรรมกรฉันอาหารด้วย มีการศึกษาของ ปันณธร ชัชวรัตน์(2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยาพบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิตชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัด ที่ตั้งของวัด ไม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ผ่านตามเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดทุกรูปที่ศึกษา แต่พบว่าวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ เช่นการนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ การศึกษาพระธรรมวินัย เข้าใจในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎกสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ และมีส่วนช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นรวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์ สำหรับการจัดการการดูแลตนเองในการฉันยาพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางวิธีการฉันยาของแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อควบคุมเบาหวาน รู้จักยาสมุนไพรแต่ไม่ฉันเพราะได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรและกั้วสมุนไพรไม่สะดวกเป็นเชื้อราแต่มีการศึกษาของอดิศักดิ์ ศรีสุภรางค์กุล (2556) พบว่านอกจากยาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้วพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานแสวงหาทางเลือกอื่นในการรักษาด้วยเช่นการใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริม จึงส่งผลให้พระสงฆ์ส่วนหนึ่งไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้

การออกกำลังกาย พระสงฆ์ออกกำลังกายได้ไม่หลากหลายชนิด ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินบิณฑบาต การเดินจงกลมในวัด การเดินรอบวิหารในช่วงเวลาเช้า หรือเวลาเย็นให้มากกว่า 30 นาที ในคลินิกเบาหวานมีการถวายคำแนะนำสำหรับพระสงฆ์ในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือการแกว่งแขนพันครั้ง ถ้าขาแข็งแรงไม่มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อ สามารถใช้วิธีการเดินหมื่น

ก้าวต่อวัน การใช้ยางยืดเพื่อบริหารการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายในรูปแบบอื่นๆ เช่นการวิดพื้น การกระโดด การใช้อุปกรณ์สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุชา คงสมกัน, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ (2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความสามารถเรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในระดับที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกันกล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและการรับประทานยาในระดับดีจะมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับดีด้วยเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามการที่จะนำรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลสงฆ์หรือโรงพยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธหรือผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นฆราวาสเพื่อให้เกิดความ สมบูรณ์ของงานวิจัยมากขึ้น เพราะการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ 4 และแนวคิดการจัดการการดูแลตนเองของเครียร์ (Creer,2000) ได้ทั้งสองรูปแบบแต่โดยบริบทของพระสงฆ์นั้นมีพระธรรมวินัยที่ทำให้พระสงฆ์ต้องอยู่ในศีล การใช้หลักคำสอนของพระพุทธเจ้า คืออริยสัจ 4 เป็นเป็นแนวทางการจัดการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยไปด้วยนั้น การค้นพบความจริงของชีวิต ค้นพบทุกข์มีอยู่จริงในชีวิต ทั้งทุกข์ทางกายและทางใจ เหตุให้เกิดทุกข์คือตัณหาที่มีอยู่จริงในชีวิต จุดหมายในการแก้ทุกข์เพื่อความสิ้นทุกข์หรือปราศจากทุกข์ก็ต้องแก้ในชีวิตของเราตัวเอง เป้าหมายเมื่อเกิดอาพาธด้วยเบาหวาน เพื่อการมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทุกขั้นตอนของอริยสัจทั้ง 4 เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นระบบ ปฏิบัติได้จริงและสามารถตรวจสอบได้เพียงแต่ต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง ปัญหาสามารถแก้ไขได้จากความเพียรพยายามของตนเอง และต้องใช้สติ ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบด้วย แนวทางแห่งการบรรลุเป้าหมาย หรือแก้ปัญหานั้น เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จก็สามารถจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ดังนั้นพระสงฆ์อาพาธเบาหวานจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของตน ตามแนวพระพุทธองค์คือหลักแห่งอริยสัจ 4 นั่นเอง

### 3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การจัดบริการของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในส่วนของผู้ป่วยนอกควรมุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อการนำไปใช้ในการจัดการการดูแลตนเอง เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้เอง และเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ และมีกรดติดตามวัดผลได้

3.2 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การถวาย  
คำแนะนำเป็นรูปสื่อตัวอักษรขนาดใหญ่ ภาพสามมิติที่สามารถ มองเห็นได้ชัดเช่นบอร์ดน้ำตาลสาม  
มิติ จะได้รับความสนใจและเกิดการเรียนรู้ของพระสงฆ์อาพาธที่เป็นผู้สูงอายุมากกว่าการให้  
คำแนะนำแบบกลุ่มหรือการสอนสุศึกษาแบบกลุ่ม



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาลพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). *แนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน*. กรุงเทพฯ : ธนพรพาณิชย์.
- กรศิรินทร์ เลิศสกุลจินดา. (2553). *ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- กิ่งประภา เบญจนาธนศรีศักดิ์. (2557). *การจัดการตนเองของพระภิกษุสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพมหานคร
- ไกรวัชร ชีรเนตร, บรรณาธิการ. (2552). *แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายการออกกำลังกายในพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ : สันทนาการพิมพ์.
- ขวัญใจ ถมยามงคล และคณะ. (2552). *รายงานการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้*. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.
- งานเวชระเบียนและสถิติ. (2556). *รายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2556* โรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.
- \_\_\_\_\_. (2557). *รายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2557* โรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.
- \_\_\_\_\_. (2558). *รายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2558* โรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.
- \_\_\_\_\_. (2558). *รายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2554-2557* โรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์.
- จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์ และสุพัตรา บัวทิ. (2556). *อยู่ดีมีสุข : การจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 36(1), 113-122.
- จินตนา ทองเพชร, ผกามาศ พิธรากร และวิไลวรรณ คมขำ. (2550). *รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของการส่งเสริมศักยภาพในการจัดการตนเองที่มีต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจันทบุรี*. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า.

- จิราภรณ์ พรหมอินทร์. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและความพึงพอใจในการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *สาขารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(21), 69-83.
- จุฬารณณ์คำ พานุกต์. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองอาการหายใจลำบากสมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2550). เบาหวานในไทย: บทเรียนจากนโยบายของประเทศกำลังพัฒนา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2): 50-56.
- เฉลาศรี เสงี่ยม. (2554). การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน. ใน *การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง* หน้า 141-143 กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะในการจัดการตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยเสี่ยงต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกนก สุจิตตนิช และคณะ. (2554). ประสิทธิภาพการถวายความรู้เรื่อง การฉันทาอาหารโรคเบาหวานแก่พระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสงฆ์.
- คุณฤทัย ใหญ่เรืองศรี และคณะ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานแบบองค์รวมในโรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2552). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา.



- . (2554). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10) กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนาชนากร แก้วยก. (2553). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ประทีป ชนกิจเจริญ. (2557). *การประเมินผล DM/HT ประจำปี 2557 และงานทำท่าย่างหน้า*. สืบค้นจาก [http://www.dmht.thaimedresnet.org/files\\_2557/slide\\_dmht\\_ph4\\_01.pdf](http://www.dmht.thaimedresnet.org/files_2557/slide_dmht_ph4_01.pdf).
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2552). *อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร ต่อการทำนายพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. (2543). *พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระสุทธิพงษ์ สุทธิวงโน (สัพโธ). (2556). *พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร* (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพมหานคร.
- ไพบูลย์ พิทยาเชียรอนันต์ และคณะ. (2554). ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(3), 287-298.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์, สุวิมล แสงเวียงจันทร์, ประทีป ปัญญา. (2553). *งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน วัดปรณาวาส*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- เพชรรัตน์ เกิดคอนแฝก และคณะ. (2553). การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน. ค้นคืนวันที่ 1 สิงหาคม 2559 จาก [www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/download/9040/7702](http://www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/download/9040/7702)
- มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย: ฉบับมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย : พระวินัยปิฎก เล่ม 5*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- . (2551). *พระไตรปิฎกแก่นธรรม: ฉบับ มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย : พระวินัยปิฎก*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

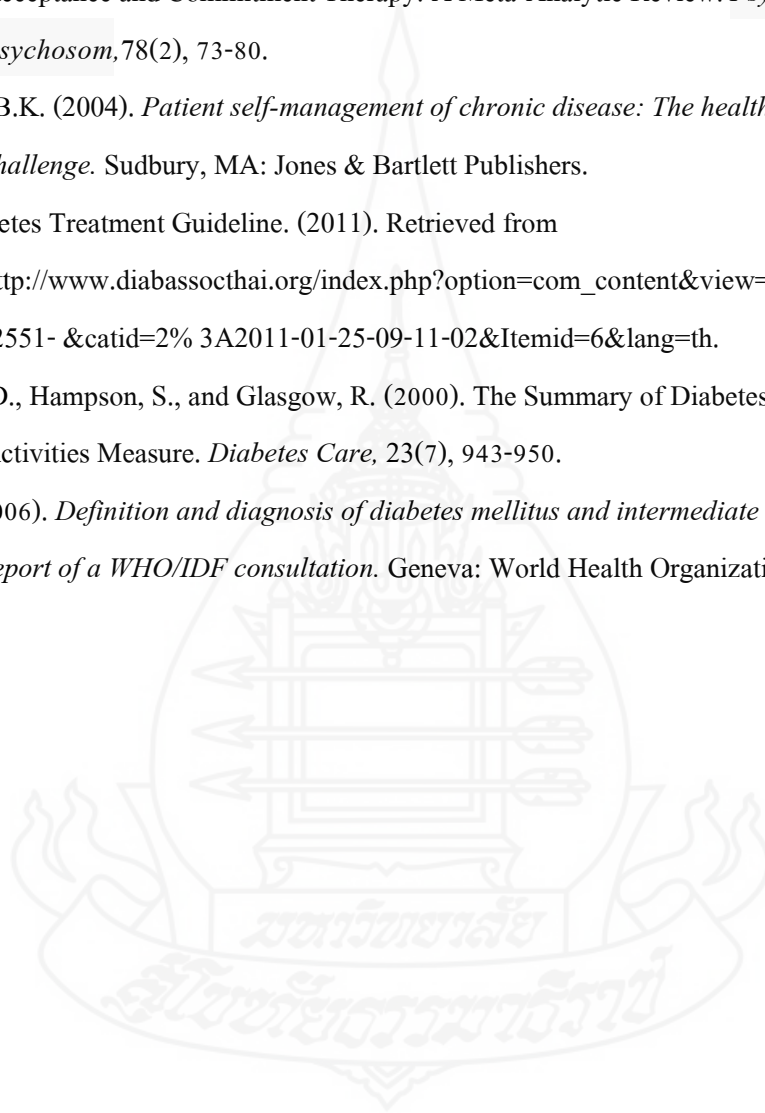
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2552*. กรุงเทพฯ : ทีคิวพี.
- เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. (2549). *การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ราม รังสินธุ์ และคณะ. (2554). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2554*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระสนับสนุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่ได้ตีพิมพ์).
- วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ และปฤษฎิ์พร กิ่งแก้ว. (2556). *การประเมินต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ของการคัดกรองเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรไทย*. สืบค้นจาก <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report2.php>.
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2550). *การศึกษาประสิทธิผลของยาอะทอวาสแตตินในการบรรเทาเป้าหมายของการลดระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง*. *จดหมายเหตุทางแพทย์*, 90(1), 72-81.
- วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วีระศักดิ์ ศรีนนทการ. (2555). *ตำราอินซูลิน*. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุททคำ. (2551). *ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2551). *การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน. ในแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551*. (หน้า 1-4). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2559). *ใสบัตรต้องนึกถึง 'สุขภาพพระ'*.  
 ค้นคืนวันที่ 5 ตุลาคม 2558 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/32008>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย.  
 (2556). *รายงานผลการดำเนินงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
 และความดันโลหิตสูง ของ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและ โรงพยาบาล  
 ในสังกัดกรุงเทพมหานครประจำปี 2556*. ค้นคืนวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2558  
 จาก <http://slideshare.net/channa7/2-2556-31017940>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ข้อมูลสถิติ*. ค้นคืน  
 วันที่ 2 สิงหาคม 2558 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. *คลินิก NCD คุณภาพ*. ค้นคืนวันที่ 2 สิงหาคม 2558 จาก  
<http://thaincd.com/document/hot news/แบบประเมิน NCD คุณภาพ.pdf>.
- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ. (2554). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ชุด โครงการวิจัยภาวะแทรกซ้อน  
 ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง  
 การแพทย์ กรมการแพทย์.
- สมทรง ณ นคร และวีระชัย โคสุวรรณ. (2547). *หลักเกณฑ์สากลของจริยธรรมการวิจัยในคน*.  
*วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(1), 3-13.
- สมบุญ วงศ์ธีรภัค. (2552). *โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน*. ใน *ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์*.  
 (พิมพ์ครั้งที่ 3). (หน้า 43-48). กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒน์.
- สุจิตรา ชันติยานันท์ และคณะ. (2553). *คุณภาพชีวิตพระสงฆ์อาพาธ โรคเบาหวานที่มารับบริการ  
 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์*. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ  
 โรงพยาบาลสงฆ์.
- สุชาดา คงหาญ. (2553). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการออกกำลังกายแบบรำไม้พลอง  
 ต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2*  
 (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
 กรุงเทพมหานคร.
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย  
 ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุรีพร คนละเอียด, บรรณาธิการ. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน  
 จากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า)*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยี  
 ทางการแพทย์.

- อนัญญา บำรุงพันธุ์, วันดี บุญเกิด และพัชรี ประภาสิต. (2554). ผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง  
ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(1), 42-51.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษาศรี แสงสง่า และรุ่งระวี นาวีเจริญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล  
ตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(2), 66-79.
- Aekplakorn W., et al. (2006). A risk score for predicting incident diabetes in the Thai population.  
*Diabetes Care*, 29(8), 1872-1877.
- American Diabetes Association. (2011). Standards of Medical Care in Diabetes 2011.  
*Diabetes Care*, 34(S1), S11-S61.
- American Diabetes Association. (2013). Standards of Medical Care in Diabetes 2013.  
*Diabetes Care*, 36(S1), S11-S66.
- American Diabetes Association. (2015). Standards of Medical Care in Diabetes 2015.  
*Diabetes Care*, 38(S1), S8-S16.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *The Psychologist:  
Bulletin of the British Psychological Society*, 2, 411-424.
- Creer, T. (2000). *Self-management in Handbook of Self-regulation*. San Diego: Academic Press.
- Coates, V.E. and Boore, J.R.P. (1995). Self-management of Chronic illness : Implications for  
Nursing. *International journal of nursing studies*, 32(6), 628-640.
- Deerochanawong C., et al. (1996). Comparison of National Diabetes Data Group and World  
Health Organization criteria for detecting gestational diabetes mellitus.  
*Diabetologia*, 39(9), 1070-1073.
- Edwin B. Fisher. et al. (2005). Ecological Approaches to Self-Management: The case of Diabetes.  
*America Journal of Public Health*, 95(9), 1523 - 1535
- Fletcher, Jamie I. (1999). High-resolution solution structure of gurmardin, a sweet-taste-  
suppressing plant polypeptide. *European Journal of Biochemistry*, 264(2), 525-533.

- Halter, Jeffrey B. (2000). Diabetes Mellitus in Older Adults: Underdiagnosis and Undertreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(3), 340-341.
- International Diabetes Federation. (2010). *Prevalence estimates of diabetes mellitus (DM). 2010-mena*. Retrieved from <http://www.idf.org/content/mena-data>.
- International Diabetes Federation. (2011). IDF Diabetes Atlas. 5<sup>th</sup> Retrieved from [http://file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/My%20Documents/Downloads/21991\\_diabAtlas\\_5thEd.pdf](http://file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/My%20Documents/Downloads/21991_diabAtlas_5thEd.pdf).
- International Diabetes Federation. (2012). *Global Guideline for Type 2 Diabetes*. Retrieved from [http://www.idf.org/sites/default/files/IDF %20T2DM%20Guideline.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/IDF%20T2DM%20Guideline.pdf).
- Jiamjarasrangi W, Aekplakorn W. (2005). Incidence and predictors of type 2 diabetes among professional and office workers in Bangkok, Thailand. *J Med Assoc Thai*, 88(12), 1896-1904.
- Kanfer, F.H. and Schefft, B.K. (1988). *Guiding the Process of Therapeutic Change*. Champaign. IL: Research Press.
- Lorig, K. R. and Holman, H. (2003). Self-management Education: History, definition, outcome, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- McManus, Richard. et al., (2010). Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 376(9736), 163-172.
- MGR Online. (2552). ทำบุญ...ได้บาป อาหารใส่บาตร ทำพระสงฆ์เสี่ยงโรค...จริงหรือ?. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9510000153287>.
- Nathan DM., et al. (2007). Impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: implications for care. *Diabetes Care*, 30(3), 753-759.
- Neumiller, Joshua J. and Setter, Stephen M. (2009). Pharmacologic management of the older patient with type 2 diabetes mellitus. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 7(6), 324-342.
- Norris, S. L, Lau, J, Smith, S. J, et al. (2000). Self management education for adults with diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care*, 25(7), 1159 - 1171.
- Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice*. 6<sup>th</sup> St. Louis: Mosby.

- Perreault L., et al. (2012). Effect of regression from prediabetes to normal glucose regulation on long-term reduction in diabetes risk: results from the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Lancet*, 379(9833), 2243-2251.
- Powers M.B., Zum Vörde Sive Vörding M.B. and Emmelkamp P.M.G., (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review. *Psychother Psychosom*, 78(2), 73-80.
- Redman, B.K. (2004). *Patient self-management of chronic disease: The health care provider's challenge*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- Thai Diabetes Treatment Guideline. (2011). Retrieved from [http://www.diabassocthai.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12%3A-2551-&catid=2%3A2011-01-25-09-11-02&Itemid=6&lang=th](http://www.diabassocthai.org/index.php?option=com_content&view=article&id=12%3A-2551-&catid=2%3A2011-01-25-09-11-02&Itemid=6&lang=th).
- Toobert, D., Hampson, S., and Glasgow, R. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. *Diabetes Care*, 23(7), 943-950.
- WHO. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia report of a WHO/IDF consultation*. Geneva: World Health Organization.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา กิริติยดวงศ์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลา ตันตโยทัย	รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
แพทย์หญิงชัชศุภา ศิริรัชฎะ	แพทย์เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อและเม ตาบอลิซึม คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์
นางคุณฤดี ไหญ่เรืองศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์





**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096  
 School of Nursing, SukhothaiThammathirat Open University Bangpood,  
 Pakkred, Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 32

ชื่อโครงการวิจัย การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุอำเภอด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพล

เลขที่โครงการ/รหัส ID 3550600262961

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นายนกัณี คำใจบุญ

ที่ดำเนินการ โรงพยาบาลสงฆ์ 445 ถ.ศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
 จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร.ชัชจิตร อินธิศักดิ์)  
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมิง พุชชาติศักดิ์)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 9 มีนาคม 2558



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัยของโรงพยาบาลสงฆ์



โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
 445 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม.10400  
 โทร. 0-2640-9557 ต่อ 5433 โทรสาร 0-2354-4287, 0-2354-4306

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

เลขที่ ๕๕/2568

ชื่อโครงการ การจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับ  
 การรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

ชื่อหัวหน้าโครงการ นามานันท์ กำไซบุญ

หน่วยงาน กลุ่มงานเบาหวานผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ โดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ  
 แห่งกติก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

ที่	รายนาม	ตำแหน่ง	คณะกรรมการ	ลงนาม
1.	นางไพรัตน์ มั่งคั่งสูง	รองผู้อำนวยการ ส่วนการแพทย์	ประธานกรรมการ	
2.	นายสมรติ ศรีสุวรรณกรณ์	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ	รองประธาน กรรมการ	
3.	นางสาวบุษจี พงษ์วิไล	นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	
4.	นางสาวจิราภรณ์ ศร โข	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	
5.	นางสาวจิราภรณ์ จุติมาวุธทวี	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการ	
6.	นายสุรวุฒิ สุขสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	กรรมการ และเลขานุการ	
7.	นายปราวโมทย์ รุ่งสกุล	นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชำนาญการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ	



**ภาคผนวก ง**

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

### เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับ  
บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

**ชื่อผู้วิจัย** นางมาลินี กำโจนุญ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สนใจและทำการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางและวิธีการ การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และเพื่อเสนอรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองที่ประสบผลสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เล่าถึงประสบการณ์การจัดการการดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ว่ามีวิธีการอย่างไรโดยขณะสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถาม ชักถาม ได้หากเกิดข้อสงสัย และผู้วิจัยจะขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลสำคัญและบันทึกเสียงการสนทนาตลอดการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วน การสนทนาจะใช้เวลาประมาณ 40 – 60 นาที ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามบางคำถามหรือยุติการสนทนา ขอลออกจากกรวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ข้อมูลจะใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และข้อมูลจะถูกลบและทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัยการเสนอรายงานและการเผยแพร่ ซึ่งการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษาของผู้ร่วมวิจัยในคลินิกผู้ป่วยนอกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความกรุณาจากผู้เข้าร่วมวิจัยในการสัมภาษณ์ การถ่ายทอดประสบการณ์ จากผู้ร่วมวิจัยเป็นอย่างดี

นางมาลินี กำโจนุญ

ภาคผนวก จ

หนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Informed Consent Form)





**ชื่อโครงการวิจัย** เรื่องการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับ  
บริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

**ผู้รับผิดชอบโครงการ** ชื่อนางมาลินี กำใจบุญ โรงพยาบาลสงฆ์ 445 ถ.ศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-6409537 โทรศัพท์มือถือ  
086-9851429

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของโครงการศึกษา ตลอดจนประโยชน์และความเสี่ยง  
ที่อาจจะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้ศึกษาวิจัยแล้วอย่างชัดเจน ข้าพเจ้าทราบว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย  
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้ดำเนินโครงการวิจัยได้และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษานี้  
เมื่อใดก็ได้ ข้าพเจ้าทราบว่าผู้ดำเนินโครงการวิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ  
และเปิดเผยเฉพาะในรูปผลการวิจัยเท่านั้น การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ  
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีร่วมในโครงการศึกษานี้ และลงนามเพื่อความยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการ  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)





ภาคผนวก ฉ  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิก

เบาหวาน

โรงพยาบาลสงฆ์

.....  
 .....

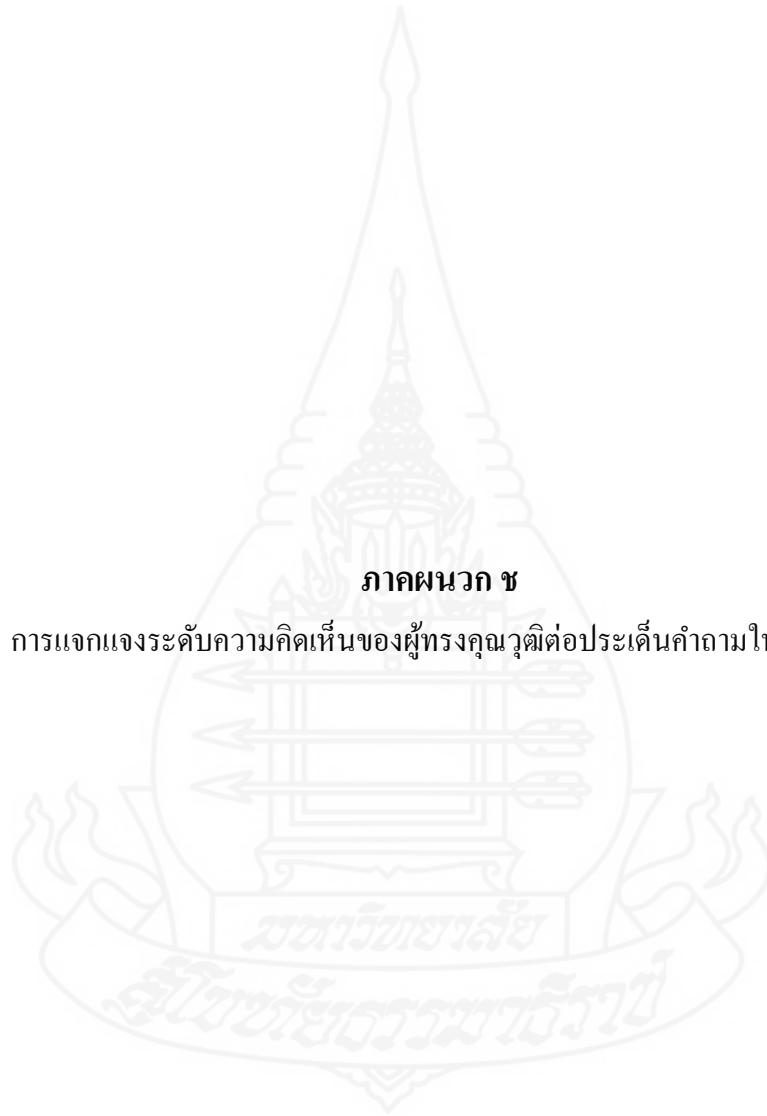
#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)
2. จำนวนพรรษา.....พรรษา
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางโลก.....
4. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางธรรม.....
5. สิทธิการรักษา.....
6. ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน.....ปี
7. ระยะเวลาที่มารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน.....ปี
8. การรักษาปัจจุบัน ได้รับยาโรคเบาหวานชนิดนั้น หรือชนิดอื่น อย่างไรบ้าง
9. มีการรักษาโรคเบาหวานที่สถานพยาบาลหรือคลินิกอื่น ๆ มีหรือไม่อย่างไร
10. การรักษาเบาหวานด้วยวิธีการอื่น ๆ มีหรือไม่ อย่างไร

#### ส่วนที่ 2 การจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ท่านรู้จักเกี่ยวกับเบาหวานว่าเป็นอย่างไร
2. ท่านรู้จักอาการและภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานหรือไม่อาการดังกล่าวเป็นอย่างไร
3. ปัจจุบันอาการของเบาหวานท่านเป็นอย่างไร
4. ท่านมีวิธีสังเกต จดจำอาการและภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้นหรือไม่อย่างไร
5. หลังจากที่ท่านทราบว่าอาพาธด้วยเบาหวานท่านได้คิดวางแผนการดูแลตนเองอย่างไร
6. ท่านมีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเองเพื่อควบคุมเบาหวานหรือไม่ หากมีเพราะเหตุใด
7. ท่านมีวิธีการจัดการการดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยเบาหวานให้เป็นไปตามเป้าหมายนั้นอย่างไร

8. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนที่จะทำให้ท่านบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นท่านสามารถกระทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด หรือมีใครคอยช่วยเหลือ หากมีท่านนั้นเป็นใคร ช่วยเหลือท่านได้มากน้อยเพียงใด
9. มีใครที่คอยให้คำแนะนำหรือชี้แนะท่านประพฤติปฏิบัติกรดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยเบาหวานหรือไม่อย่างไร
10. ท่านทราบได้อย่างไรว่าการปฏิบัติตนของท่านบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่
11. ท่านมีวิธีการฉันทานอาหารเพื่อควบคุมเบาหวานอย่างไร
12. ท่านมีวิธีการออกกำลังกายเพื่อควบคุมเบาหวานอย่างไร
13. ท่านมีวิธีการบริหารยาเบาหวานที่แพทย์แผนปัจจุบันใช้รักษาท่านอย่างไร
14. ท่านมีวิธีการจัดการปัญหาที่มารบกวนด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลอย่างไร
15. ท่านคิดว่าความอ้วนเกี่ยวข้องกับเบาหวานหรือไม่ ถ้าเกี่ยวข้องท่านมีวิธีการจัดการการดูแลตนเองเพื่อลดน้ำหนักหรือไม่อย่างไร
16. ท่านสามารถตรวจเลือดปลายนิ้วเพื่อดูค่าน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเองได้หรือไม่ ถ้าท่านทำการแปลผลค่าน้ำตาลในเลือดท่านแปลผลอย่างไร ถ้าท่านไม่เคยเจาะเลือดปลายนิ้วด้วยตนเองท่านสนใจที่จะเจาะและตรวจเลือดเองไหม
17. ท่านรู้จักค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือ HbA<sub>1c</sub> หรือไม่ ถ้ารู้จักค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมท่านอยู่ที่ระดับเท่าไร ท่านสามารถควบคุมได้ดีท่านทำอย่างไร
18. ท่านมีการรวบรวมข้อมูลของท่าน เช่น อาการ อาการผิดปกติ ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ค่าน้ำตาลในเลือด ผลทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ผลการตรวจร่างกาย หรือไม่ ท่านใช้วิธีใดในการรวบรวมข้อมูล
19. ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านได้รวบรวมในข้อ 18 ท่านสามารถนำมาจัดการการดูแลตนเอง นำมาเปรียบเทียบหรือไม่อย่างไร
20. เมื่อท่านพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวท่านเอง เช่น อาการน้ำตาลต่ำ ใจสั่น เวียนศีรษะ ท่านสามารถจัดการแก้ไข หรือมีแนวปฏิบัติอย่างไร และสิ่งที่ท่านปฏิบัตินั้นท่านทราบด้วยตัวท่านเองหรือท่านเรียนรู้มาจากใคร
21. ท่านพึงพอใจกับการจัดการการดูแลตนเองที่ผ่านมาเพียงใด ถ้าคะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วงคะแนน 1-10 ถ้าท่านพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน พอใจมากที่สุดให้ 10 คะแนน ท่านพึงพอใจในระดับคะแนนที่เท่าไร
22. อะไรคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวาน



**ภาคผนวก ข**

การแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นคำถามในการวิจัย

ตารางที่ 1 การแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นคำถามที่ใช้  
สำหรับการวิจัย เพื่อศึกษาการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ (ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน)

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																				Number agreement	Item CVI = Nc/N
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1				√				√				√				√				√	5	1
2				√				√				√				√				√	5	1
3				√				√				√				√				√	5	1
4				√				√				√				√				√	5	1
5		√						√				√				√		√			4	0.8
6				√				√				√				√				√	5	1
7				√			√					√				√				√	5	1
8		√						√				√				√				√	4	0.8
9				√				√				√				√				√	5	1
10				√				√				√				√				√	5	1

จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

การหาความเที่ยงเชิงเนื้อหาตรงรายข้อ (item content validity, I - CVI)

$I-CVI = Nc/N$  เมื่อ Nc แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับ  
สอดคล้อง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale, S -CVI)

$S-CVI = S(I-CVI)/p$  เมื่อ p แทนจำนวนข้อคำถาม

ส่วนที่ 1 ค่า S- CVI = 9.6/10 = 0.96

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ																				Number agreement	Item CVI = Nc/N
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1				√				√				√				√				√	5	1
2				√				√				√				√			√		4	0.8
3				√				√			√				√				√		5	1
4				√				√			√				√				√		5	1
5			√					√			√				√				√		5	1
6			√					√			√				√				√		5	1
7				√			√				√				√				√		5	1
8				√			√				√				√				√		5	1
9				√				√			√				√			√		4	0.8	
10				√				√			√				√				√		5	1
11				√				√			√				√				√		5	1
12				√				√			√				√				√		5	1
13				√			√				√				√				√		4	0.8
14				√				√			√				√				√		5	1
15			√				√				√				√			√		3	0.6	
16		√					√				√				√			√		3	0.6	
17			√				√				√				√				√		5	1
18				√				√			√				√				√		5	1
19				√				√			√				√				√		5	1
20		√						√			√				√			√		4	0.6	

รวม 20 ข้อ

การหาความเที่ยงเชิงเนื้อหาตรงรายข้อ (item content validity, I - CVI)

$I-CVI = Nc/N$  เมื่อ  $Nc$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับสอดคล้อง  
 $N$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale , S -CVI)

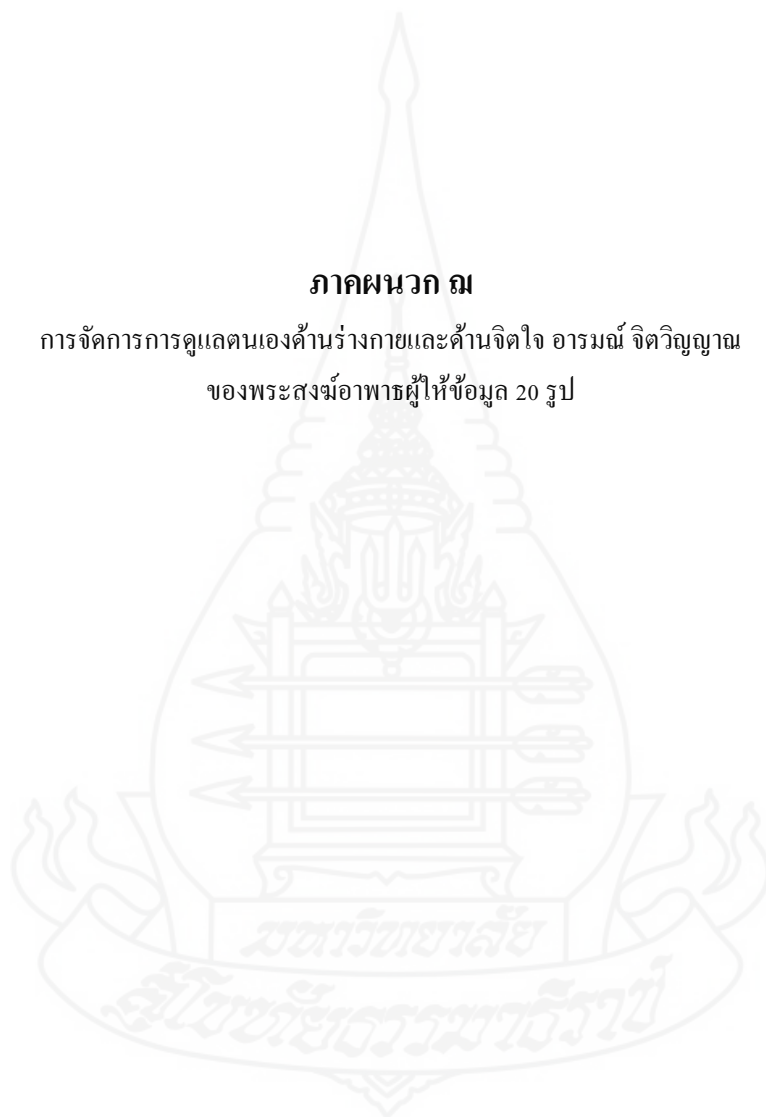
$S-CVI = S(I-CVI)/p$  เมื่อ  $p$  แทนจำนวนข้อคำถาม  
 $S - CVI = ((1 \times 14) + (0.6 \times 3) + (0.8 \times 3)) / 20$   
 $= (14 + 1.8 + 2.4) / 20 = 0.91$

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ S-CV

$96 + 0.91/2 = 0.93$

## ภาคผนวก ฅ

การจัดการการดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ  
ของพระสงฆ์อาพาธผู้ให้ข้อมูล 20 รูป





การจัดการการดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ ของพระสงฆ์อาพาธผู้ให้ข้อมูล 20 รูป

ผู้ให้ข้อมูล	อายุปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การฉันอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันยา	
SM1	79	ฉันข้าวน้อย ฉันผักมาก ลดอาหารหวานลง	ออกกำลังกายด้วยการเดิน วันละ 3 กิโลเมตร	ฉันยาตามแพทย์ ไม่ลืมฉันยา ถ้าลืม จะกลับมาฉันยาทันที	ยอมรับกับความจริง ไม่วิตกกังวล เดินสายกลาง มองทุกสิ่งเป็นเรื่องธรรมดา
SM1	79	“...อาหารที่ไปบิณฑบาตมีแต่อาหาร มันๆหวานๆทั้งนั้น บวชเป็นพระ ใหม่ๆเลือกไม่ถูกเลยปัจจุบันฉันแค่ พ้ออิม ฉันข้าวชนิดเดียวฉันผักให้มาก ชอบฉันของหวานแต่พ้อหมอบอกก็ ลดอาหารหวานลง ฉันคำสองคำก็ อยากแค่นั้น ...”	“...อาตมาเดินบิณฑบาต ทุกวัน เดินไปกลับก็ เหนื่อยแล้วไปกลับวันละ 3 กิโลเมตร...”	“...ยาเบาหวานเม็ดขาวๆใหญ่ๆจำ ยาได้ทุกตัว ไม่หยุดยาเอง บางทีมี ลืมเมื่อออกไปทำธุระที่อื่น วิธีการ เมื่อกลับมา ก็จะมาเริ่มต้นฉัน เหมือนเดิม ฉันตามหมอสั่ง ต้องเชื่อ หมอเท่านั้น...”	“...อาตมาไม่วิตกกังวล ยึดคำสอนของพระพุทธเจ้า การเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา การไม่ยึดติดกับสิ่งใด เดินสายกลางไม่เคย กลัวกับการเจ็บป่วย ทำใจให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิด เมื่อเป็นแล้วก็หาหนทางแก้ไข ชีวิต เมื่อหมดวาระ แห่งกรรมเราก็เป็นไปตามเหตุปัจจัยที่มีด้านจิตใจ ไม่รู้สึกรู้สีกุศล จะเป็นอะไรก็ไปถือเอาว่าเราอาธรรม มะดูแลตนเอง นั่งสมาธิ ทำทุกวัน ดูแลตัวเองไม่ให้ เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น แค่นี้ก็สบายใจละ ...”
SM2	44	ฉันข้าวเหนียว 1 กำมือ เน้นฉันผัก มากแต่ละมื้อ ฉันน้ำเปล่า	การออกกำลังกายใช้การ เดินบิณฑบาต	ไม่ฉันยาสมุนไพร ฉันยาตามแพทย์ ไม่ลืมฉันยา	ใช้หลักอริยสัจ 4 พิจารณาทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ ทำ ตามเป้าหมาย
SM2	44	“....ไปธุระที่ที่อีสานต้องฉันข้าว เหนียว หมอบอกว่าข้าวเหนียวน้ำตาล เยอะกว่าข้าวเจ้าก็เลยต้องลดข้าว	“...การออกกำลังกายที่ ง่ายสำหรับพระคือการ เดิน เพราะไม่ต้องใช้	“...สิ่งที่ปฏิบัติเมื่อเป็นเบาหวานมี การนั่งพิจารณา ว่าอะไรที่ถูกจริต กับเรา มีพระมีโยมแนะนำ	“...ด้านจิตใจไม่รู้สึกรู้สีกุศล เออ จะเป็นอะไรก็ เป็น ไปถือเอาว่าเราอาธรรมมะดูแลตนเองพิจารณา ทุกข์ อะไรเป็นเหตุให้เกิด



ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM3	61	จริงๆแล้วพระฉัน 1 ถ้วยบางทีลดลง อาตมาจะฉันผลไม้เพิ่ม จะฉันปริมาณ ที่พอดี พระยังติดคือ กาแฟ กาแฟสด อาตมาจะซื้อเอง บางทีญาติโยมเอามา ถวาย วันละ 2 แก้ว เป็นอย่างต่ำ อาตมาทราบว่าจะต้องฉันเป็นกาแฟ ดำแต่ฉันไม่ได้อรธรส...”		อาตมาไม่ดื่มฉันทยาเลย ฟังพอใจ เพราะมัน ได้ผลอาการดีขึ้น...”	
SM4	54	เน้นฉันผักให้มากๆ อาหารหวาน มัน ตัดเฉพาะเนื้อๆ งดเครื่องดื่มที่มี น้ำตาล	การออกกำลังกายใช้วิธี แกว่งแขน พันครั้งใช้ เครื่องออกกำลังกาย	รู้จักชนิดยาเบาหวาน ฉันตามหมอสั่ง ไม่ขาดยา	เข้าใจในโรค รับสภาพกับการเป็นเบาหวาน ไม่เครียด
SM4	54	“... โภชนากร แนะนำว่าฉันอย่าง ระมัดระวัง ถ้าไปกินมันต์อาหาร หวาน อาหารมัน ก็ตัดแต่เนื้อๆ ฉันผัก ให้มาก ดูจากบอร์ด ที่อยู่ใน โรงพยาบาล เห็นว่าทุกอย่างใน เครื่องดื่มมีส่วนผสมของน้ำตาลมากก็ จะหยุดฉัน พิจารณาก่อนฉันเสมอ ผลไม่ไหวฉันฉันได้ เช่นฝรั่ง เมื่อก่อนฉัน M 100 ก่อนบิณฑบาต ตอนนี้เลิกแล้ว ...”	“...การออกกำลังกายทำ ทุกวันมารักษาที่นี่มีสอน แกว่งแขน โยมหมอบให้ แกว่งแขนให้ได้วันละพัน ครั้งเราต้องมีวินัย มีเครื่อง ออกกำลังกายใช้วิธีก็ทำ หลายๆอย่างรวมๆกัน เบื่อ ก็ใช้วิธีการเดินเน้นการ เดินรอบวัดทำทุกๆวัน ก็ คิดว่าช่วยได้นะ...”	เบาหวานให้ฉัน จำได้ว่าตัวไหนฉัน ตอนไหนเอายามาวางแล้วรู้เลย ฉัน ยาทุกอย่างตามหมอบอกทุกอย่าง ไม่หยุดยาเอง บางทีมีลิ้มเมื่อออกไป ทำธุระที่อื่น วิธีการ เมื่อกลับมาจะ มาเริ่มต้นฉันเหมือนเดิม การ วางแผนหลังถูกวินิจฉัย ไม่ได้ตั้ง แผนอะไรเพียงแต่รับประทานยา ตามหมอสั่ง ต้องเชื่อหมอ เท่านั้น...”	“...ตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวานใหม่ๆเครียดพยายามช่วยเหลือ ตัวเองตัวเองให้ได้ พยายามดูแลตัวเองก็เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นก็ ไม่เครียด ตอนนี้รับสภาพได้กับการเป็นเบาหวาน ไม่มีอาการ อะไรน่าเป็นห่วงตาก็ยังปกติดี นอนหลับได้ดี ...”

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM5	58	ฉันทข้าวกล้อง ฉันทน้ำเปล่า นมจืด ฉันทกาแฟดำ ไม่ฉันทน้ำหวานน้ำอัดลม	ออกกำลังกายใช้วิธีการ เดิน การแกว่งแขน	ฉันทยาตามหมอสั่ง จัดแยกยาเป็นซองๆ กรณียาหมดซื้อที่ร้านขายยา เอา ตัวอย่างยาไปให้ร้านขายยาดู	พึงพอใจกับสิ่งที่มี (นิโรธ)
SM5	58	“...ฉันทข้าวกล้อง อิ่มนานฉันท 2 มื้อ น้ำ ปานะบายเป็นน้ำเปล่า นมจืดๆ เมื่อก่อน ฉันทกาแฟหลายแก้วหลังรู้ว่าเป็น เบาหวาน กาแฟฉันทแบบ ไม่ใส่น้ำตาล การกินกินเพื่ออยู่ ไม่ได้ใส่ใจเรื่อง อาหารมาก อยู่ที่วัดน้ำหวานไม่เคย แตะเลย ...”	การออกกำลังกายเดินมาก ไม่ได้เดินรอบศาลาซ้ำๆ ทุกเช้า เดินมากไม่ได้ มี ปัญหาที่กระดูกหลัง จะมี อาการตึงๆเส้นที่หลัง อาตมาเน้นการแกว่งแขน วันละ พันครั้ง	“.....การจัดการการดูแลตนเอง ต้องกินยาตามหมอสั่งอาตมาซื้อ ซองยามาร้อยซองอาตมาฉีกซอง แล้วจัดยาแยกๆไว้เลยจะไปกิจ นิมนต์ก็เอายาใส่ในย่ามไป เวลาไป ฉันทข้างนอกก็เอายาขึ้นมาฉันทที่ จัดแยกไว้แล้ว ยามือเย็นสองเม็ดก็ จัดแยกไว้เลยกรณีที่ขาดยาเอา ตัวอย่างยานั้น ไปซื้อที่ร้านขายยามี พระรูปอื่นๆขอปลื้มทานยาอาตมา แนะนำให้ทำอย่างอาตมาจะได้ไม่ ต้องขาดยา อาตมาพึงพอใจเพราะ มัน ได้ผลอาการดีขึ้น.....”	อาตมาพึงพอใจกับการดูแลจัดการตนเองเพราะ ช่วยเหลือตัวเองมาโดยตลอด ไม่เคยนึกน้อยใจหรือ เสียใจ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
SM6	68	ฉันทชาอุ่น ฉันทชาร้อนไม่ใส่น้ำตาล	ใช้วิธีการเดินในห้อง บริหารอยู่กับที่ใช้เก้าอี้ไม้ ที่แข็งแรงในการช่วยใน การออกกำลังกาย	ฉันทยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด	เครียดค่าเดินทางแต่สามารถขอค่าเดินทางจากหน่วยสังคม สงเคราะห์ได้

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM6	68	“...น้ำตาลอาตมาคุมดี หมอชม อาตมาฉันทน้ำชาอุ่น ช่วยลดไขมัน ชาที่จุ่มๆกับน้ำร้อนอันนี้อาตมาคิด เองไม่ใส่น้ำตาลก็ช่วยได้นะ...”	“...การออกกำลังกายนี้ สมาธิทำทุกวัน การเดิน เดินมากกว่า ชั่วโมง เดิน ในห้อง ทำทุกวันต้องออก กำลังกายไม่มาก ไม่หัก โหม มีหมอนหนุนที่เก้าอี้ ไม้ที่แข็งแรงก้มตัวลงไป ขึ้นลง กำหนดลมหายใจ เข้าออกไปด้วยช่วงก้ม หน้าหายใจออกยาวๆช่วง เลยหน้าหายใจเข้ายาวๆ ทำซ้ำๆทำ 30 ครั้งตอนเย็นๆ ...”	“.....มีคนแนะนำให้เอาไปกิน ให้รักษาอย่างนั้นอย่างนี้ให้ทำตาม หมอเป๊าะๆตามหมอบอกเบาหวาน เป็นยากิน ไม่เคยใช้ยาฉีด เห็นพระ ในวัดลืดยาตัวเอง นึดตามแข่งตาม ขาแต่อาตมา มีโยมคอยดูแล...”	“...การนัดมาทุกสามสี่เดือนอาตมาไหว ต้องดูเรื่องปัจจัย ด้วยนั้ดถึเกินไปเราไม่มีปัจจัยมา ก็เครียดเรื่องค่าเดินทางแต่ดี นะที่นี้ถ้าไม่มีจริงๆก็ขอค่าเดินทางได้เป็นอย่างดีโดยสบาย ใจ...”
SM7	67	เน้นอาหารเป็นปลา ให้เป็นปลาปิ้ง ดีกว่าปลาทอด ฉันทน้ำพริก แกงส้ม	ออก ก ำ ลั ง กาย เ คิน บิณฑบาตตอนเช้าวันละ ชั่วโมง	ไม่แกะยาออกจากแผง ออกไปกิจ นิมนต์เตรียมยาเป็นแผงเต็มยาไม่ หายออกจากแผงแสดงว่าไม่ได้ฉันท	พิจารณาทุกขณะจิต พิจารณาตามอารมณ์ เน้นการยอมรับความจริงตามธรรมชาติ
SM7	67	อาหารที่มีรสหวาน มาโรงพยาบาลนี้ มาโยมหมอ โยมพยาบาลหน้าห้อง หมอ อาตมาปรึกษาเมื่อทราบผล ระดับน้ำตาล แต่โยมหมอในห้องจะ บอกเยอะ	เดินบิณฑบาตอย่างเดียว ตอนเช้าวันละ ชั่วโมง	“.....การฉันทยาต้องเตรียมตัวเช่น ต้องไปกิจนิมนต์ต้องเตรียมยาเป็น แผงเต็มๆ ไม่แกะออกจากแผงยาแต่ ละตัวจะเอาไปเต็มแผงเราจะจำได้ ว่าตัวไหนขาดไม่ขาด	“...เคยมีอาการท้อแท้ ไม่อยากฟังคนอื่น ด้านอารมณ์ อาตมาก็ วางเฉย หูได้ยินมากี่ พิจารณาว่ามันเป็นธรรมชาติ กลิ่นก็มีสองกลิ่นเหม็นกับหอมก็ ให้พิจารณา ทุกขณะจิตเมื่อสามารถควบคุมได้ เราพิจารณาตาม

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM7	67	โยมหมอมะถามอาการอาตมาสาเหตุ ทำไมแย่ง อาตมาก็บอกว่าช่วงนี้ ทำงานหนัก ช่วงนี้ฉันอาหารกิน เหมือนนาฬิกาถูกตุ้ม แกว่งไปมา อาการถึงไม่ดีขึ้น คราวนี้ แนะนำเรื่อง อาหารเช่นปลา ให้เป็นปลาปิ้งดีกว่า ปลาทอด อาหารที่ใช้ไขมัน แนะนำ ฉันน้ำพริก แกงส้ม ถ้าฉันดี อาการก็ จะดีขึ้น แกงส้มจะดีขึ้น...”		เป็นการเตรียมตัวที่ดีการฉันทยาเรา ต้องฉันทให้หมอนัดทุกสามเดือน ใกล้วันนัดยาาก็ใกล้จะหมด ...”	อารมณ์ถ้าเราไม่รู้หลักว่าอารมณ์ตาเกิดเห็นหูได้ยินให้หยุดได้ ใหม่ มันหยุดไม่ได้ ก็ยอมรับมันเราฝึกตัวเราเรารักษากฎเกณฑ์ มีวินัยเหมือนเราเป็นนาฬิกาชีวิต ...”
SM8	56	ฉันข้าน้อย ฉันฝึกให้มาก ฉันนมจิตพิจารณาก่อนฉันว่าสิ่งนี้มี ผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดก็จะไม่ฉัน เลย	การออกกำลังกายหลังทำ วัตรเดินรอบโบสถ์ซัก ครึ่งชั่วโมง	ฉันทยาแพทย์อย่างเดียว มาตามนัด ไม่ขาดยา ไม่ลืมฉันทยาเพราะมีแคैया เข้าอย่างเดียว	การควบคุมอารมณ์ วางเฉย ไม่เครียด
SM8	56	“...ฉันข้านให้ลดลงนอกนั้นเป็นฝึก ให้มากๆ ฉันสองมือตอนเย็นเป็นนม จิตรองท้องเพราะมียาตอนเย็น ผลไม้ หวานๆมีมากทั้งเงาะ ลำไย ทุเรียน	“...หลังทำวัตรเดินรอบ โบสถ์ซักครึ่งชั่วโมงใช้ ช่วงทำวัตรเย็นนี้แหละดี การเดินบิณฑบาตสำคัญ ที่สุด ถ้าเป็นพระผู้ใหญ่ก็ มีเครื่องออกกำลังกาย ปั่น จักรยานอยู่กับที่อาตมาไม่ มีก็ใช้การเดิน...”	“...เป็นเบาหวานมาสี่ปีกว่าๆ ก็มา เริ่มเป็นเบาหวานมาตรวจเจอเป็น รักษาที่นี้มาโดยตลอด ไม่ได้รักษา ด้วยอย่างอื่น เพราะไม่มีใครแนะนำ ก็เลยฉันแต่ैयाโยมหมอม อาตมาไม่ เคยขาดยา มาตามนัดตลอด ยา	“...การควบคุมอารมณ์อาตมาไม่เคยหงุดหงิด ธรรมดาคาการเป็น โรคเรื้อรัง อาตมาไม่เครียด อยู่แบบเรื่อยๆ...”

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM9	56	พิจารณาก่อนว่าสิ่งนี้ดีหรือไม่ดีแสดง บอกคือโยมตรงๆว่าเป็นเบาหวาน		ไม่ลืมการฉันทยา เตรียมยาไปด้วยเมื่อมีกิจนิมนต์	อารมณ์ไม่เครียดเรื่องการเป็นเบาหวาน เข้าใจในโรคปฏิบัติตามคำแนะนำ
SM9	56	โยมเอามาถวาย ก็พิจารณาก่อนว่าสิ่งนี้ดีหรือไม่ดีแสดง แต่ที่ต้องบอกคือ โยมกลัวเขาเสียใจ บอกตรงๆว่าไม่ฉันทนะเป็นของแสดงคุมกายคุมใจเรา ก็จะคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์.....”		อาตมาไม่เคยขาด การไปกิจนิมนต์ก็ไม่เคยลืมเพราะรายการฉันทยามีแค่ช่วงเช้า.....”	ไม่เครียด เพราะเข้าใจว่าเบาหวานเป็นโรคที่อยู่กับตัวเรา ต้องเข้าใจในโรคและการเปลี่ยนแปลง ทำตามคำแนะนำแพทย์ก็สามารถอยู่กับเบาหวานได้นาน
SM10	61	งดฉันทอาหารแสดง	ออกกำลังกายมีแกว่งแขนตามคำแนะนำโยมหมอ	ฉันทยาแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว และปัจจุบันงดยาเบาหวานใช้การคุมอาหารแทน	พิจารณาตามเหตุ ปัจจัย หาวิธีแก้ตามไม่เครียด(มรรควิธี)
SM10	61	“...ก็ฟังจากผู้ที่เป็นเบาหวานต่างๆไป ทั้งพระทั้งโยม ฟังแล้วก็เค้านบอกว่ากินนี้ผิดกินแล้วแสดง อาตมาก็จำมาเทคนิคที่จะไม่ให้ น้ำตาลสูงเน้นฉันทหวาน ฉันทเพื่อฉลองศรัทธาเราก็ดักแค่ ผักสักชิ้น โยมก็ดีใจแล้ว..”	“...ออกกำลังกายมีแกว่งแขนตามคำแนะนำโยมหมอให้ได้วันละพันครั้ง อาตมาทำได้ทีละสิบยี่สิบก็เหนื่อย เปลี่ยนทำบ่อยๆ ทำห้านาทีสิบนาที เหนื่อยก็พัก ทำบ่อยๆ...”	“...เบาหวานใช้ฉันทอย่างเดียว พระที่วัดเค้าฉันทยาที่ฟุ้งกัน อาตมาก็กลัวๆอาตมาคุมดีน้ำตาลไม่เคยขึ้น ตั้งใจมารับยาที่รพ.สงฆ์อยู่ไกลก็มาได้เบาหวานหมอให้เลิกใช้ยาละ เพราะอาตมาคุมระดับน้ำตาลได้ดี สมุนไพรก็ไม่ได้ฉันท ...”.....”	“...เป็นเบาหวานไม่เครียด ไม่เบื่อ การรู้ดีกว่าหมอไม่ได้เรื่อง หรอก มองว่าอะไรเป็นสาเหตุ แก้ปัญหาตามเหตุ เป็นเบาหวานไม่เครียด ก็งดลดอาหารไม่ตามใจปาก...”

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การฉันอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันยา	
SM11	56	พิจารณาก่อนฉัน ฉันกาแฟดำ ฉันข้าวต้ม งดอาหารรสเผ็ด รสเค็ม ลดและงดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลผสม	การออกกำลังกายใช้วิธี แกว่งแขน และเดินเร็ว ครึ่งชั่วโมง ต่อวัน	ใช้ยาฉันอย่างเดียวสองมือต่อวัน ตามแพทย์สั่ง ไม่ลืมฉันยา	มองเห็นทุกข์ มองหาวิธีแก้ไข พิจารณาการเกิดดับของชีวิต
SM11	56	“...ตอนที่ฉันน้ำตาลต่ำอาตมาจะฉันลิ โพ ตอนที่ฉันแบลคคอฟฟี่ จะไม่ฉัน กาแฟป้องกันหวานปฏิบัติแบบนี้ กาแฟช่วยให้เราไม่หลับเวลาออกค่าย ก็ฉันอย่างระวัง อาหารเข้าเป็นข้าวต้ม พวกรสเผ็ดรสจัดต้องเลิกเพราะทำให้ เราเกิดความอยาก รสเค็มต้องเลิกไม่ ฉันน้ำพริกน้ำปลา ก๋วยเตี๋ยวก็ไม่เติม อะไรเลย อาหารที่มีมากมายเราก็ ต้อง พิจารณาเลือก ต้องห้ามใจและบังคับ ตนเอง จากถาดนี้ก็เหลือครึ่งถาด ทานก๋วยเตี๋ยวเส้นปลารสชาติจืดๆการ ลดอาหารการใช้อาหารแลกเปลี่ยน เพราะหมอแนะนำ เราต้องกำหนดลด อาหาร ลดตัวไหนก่อนลดไปเป็น ระยะ การอยู่ที่วัดฉันอยู่ที่โยม	“...การออกกำลังกายมี โยมแนะนำให้แกว่งแขน และเดินเร็ว อาตมาเมื่อ แรกๆตั้งใจทำแกว่งแขน อาตมาก็เบื่อๆเป้าหมาย พันครั้งต่อวัน อาตมาทำ ประมาณครึ่งชั่วโมง ต่อ วัน เวลาอาพาธพระไม่ เป็นมากพระดูแลตัวเอง ได้ .....”	“...เบาหวานของอาตมาใช้ยาฉัน อย่างเดียว อาตมาเห็นพระที่วัดเค้า ฉันยาที่พุงกัน อาตมาก็กลัวๆแต่คน ที่ฉันก็เห็นร่าเริงดี โยมบางคนฉันมา สิบห้าปี แต่ระดับน้ำตาลขึ้น แต่ อาตมาคุมดีไม่เคยขึ้น บางรูปขึ้นถึง สี่ร้อย วัตถุประสงค์ปัจจุบันอยู่สุรามัยรับยาที่ รพ.สงฆ์ ยาเบาหวาน เข้า ฉันเพล ฉันสองมือต่อวัน .....”	“...การควบคุมอารมณ์ไม่เคยหงุดหงิด อยู่แบบเรื่อยๆ เป็น เบาหวาน ไม่เครียด เพราะความเครียดคือความทุกข์ การป่วย เป็นเบาหวานถ้ารับไม่ได้ก็เป็นทุกข์ถ้าเราปฏิบัติตามโยมหมอดี มาตามนัด ฉันยาไม่ขาด แค่นี้ก็ไม่เกิดปัญหาเพราะเหตุแห่ง ปัญหาเราได้ควบคุมกำกับมัน การที่พระป่วยพระตายโยมหมอ ไม่ตาย (หัวเราะ)ที่สำคัญต้องเจริญสติตลอดพิจารณาความ เป็น ไปของชีวิต การเกิด ดับแค่นี้เราก็ก่อนทุกข์...”



ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM11		เช่นการถวายกาแฟ เบียร์ กาแฟแบบ ซอง เมื่อโยมถวายอะไร อาตมารับ หมด หมอบอกให้ออกกำลังกายหมอ ที่ไหนให้ออกกำลังกายอาตมาเห็น บอร์ด มองที่นี้ ดูว่าจะไรเยอะที่สุด เราต้องเรียงลำดับว่าจะเอาตัวไหนออก ก่อน.....”			
SM12	67	ใช้เทคนิคการ ลด งด และเลิกสิ่งที่คุณ หมอห้าม	การออกกำลังกาย เดิน บิณฑบาต 2 กิโลเมตรช่วงเวลาเช้า	ยาเบาหวาน ฉันทเข้าเย็นไม่เคยปรับ ลดยาเพิ่มยา ไม่เคยขาดยา ไม่เคย ขาดนัด	พึงพอใจที่สามารถดูแลตนเองได้
SM12	67	“...เมื่อก่อน ไม่มีบอร์ดให้ความรู้มีแต่ แผ่นพับต่อมามีบอร์ดน้ำตาลทำให้ เห็นว่าเครื่องดื่มมีน้ำตาลมากเรารู้ก็ เลยต้องลด งดที่ละชนิดและเลิกไป เลย เหมือนก็อกน้ำถ้าเปิดมันก็ไหลถ้าปิด มันก็ไม่ไหลการปฏิบัติกรรมฐาน สามชั่วโมงถ้าหนังท้องตึงหนังตาก็ หย่อนเราก็ต้องลดๆอาการจากฉันท	“...ในวัดมีอาตมาเป็น เบาหวานเพราะอยู่กัน 2 รูปไปบิณฑบาต ตอนเช้า เดินไม่ไกลมากไปกลับก็ ราวๆสองกิโลเมตร ออก กำลังกายอย่างอื่น ไม่ได้ ทำ กลางวันทำงานวัดก็ เหนื่อยแล้ว.....”	“...เป็นเบาหวาน 5 ปีรักษาที่ โรงพยาบาลสงฆ์ตลอด ยาเบาหวาน ฉันทเข้าเย็นไม่เคยปรับลดยาเพิ่มยา ฉันทยาเบาหวานยามืดขาวๆฉันทไม่ เคยขาด มารับยาอย่างต่อเนื่อง รักษาเบาหวานทานยาอย่างเดียว ต้องรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งยาไทย ก็ยาไทย ไปอาตมาไม่เคยขาดยา มา ตามนัดตลอด ยาอาตมาไม่เคยขาด	“...อาตมาพึงพอใจกับการดูแลตนเอง โยมข้างๆวัดก็มาดูแลมา ถวายปัจจัยให้ ก็ไม่มีปัญหาอะไร...”

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM12	67	หนึ่งถ้วยก็ต้องลดลงครึ่งถ้วย ทองหยิบทองหยอกนี้ น้ำตาลเยอะนะ ทานได้ครึ่งช้อน.....”		การ ไปกินนิมนต์ก็ไม่เคยลืมเพราะ รายการฉันทยามีแค่ช่วงเช้า ...”	
SM13	60	งดฉันทพวกเครื่องต้ม เน้นฉันทข้าวให้ พออิ่ม ฉันทข้าวกล้อง ฉันทผักให้มาก	การออกกำลังกาย เดิน บิณฑบาต 2 กิโลเมตรช่วงเวลาเช้า	จำลักษณะของเม็ดยาเบาหวานได้ ไม่เคยขาดยาไม่เคยลืมฉันทยาเลย	อดีตเครียดมากคิดฆ่าตัวตายแต่มองเห็นคนที่ลำบากกว่าเลย เปลี่ยนใจ ไม่ได้เครียดที่เป็นเบาหวาน
SM13	60	“...สิ่งสำคัญที่สุดของการดูแลตนเอง เมื่อเป็นเบาหวานคือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารสิ่งแวดล้อมมัน หวานไปหมดแล้วเดี๋ยวสมัยนี้น้ำเป็น ห่วงตั้งแต่เกิดมาก็กินหวานๆตั้งแต่ เกิดน้ำก็หวาน เข้มข้นรสจัด เข้มข้น เหลือเกิน เบาหวานเกี่ยวกับต่อม อินซูลินอาตมางดฉันทหวานไปเลย พวกเครื่องต้ม ไม่ฉันทเลย เน้นฉันทข้าว ให้พออิ่ม ฉันทข้าวกล้องฉันทผักให้มาก	การออกกำลังกายเป็น พระทำได้ก็เป็นการเดิน เช้าๆก็เดิน ไป บิณฑบาต เมื่อก่อนจ้างมอเตอร์ไซค์ เดี๋ยวนี้ตั้งแต่โยมหมอ แนะนำก็เปลี่ยนมาเป็นการ เดินแทน ก็ดีนะ.. น้ำ หนักก็ลดลงแข็งแรงมาก ขึ้น	“...ยาเบาหวานมีตัวเอกอยู่ตัวหนึ่ง เม็ดสีชากลมๆใหญ่ๆหลังอาหาร เช้าวันละเม็ด ไม่เคยขาดยาไม่เคย ลืมฉันทยาเลย เมื่ออยู่ไกลแพทย์มี อาการผิดปกติจะมาที่รพ.สงฆ์ อาตมาไม่เคยขาดนัด ไม่เคยขาดยา สมัยก่อนเป็นเบาหวานมาพบหมอ ผู้หญิงไพรีตน์ ยาให้ไปกินเยอะจำ ไม่ได้ จากอดีตถึงปัจจุบันหมอให้ ลดยาเบาหวาน ยาก่อนอาหารงด ไป ปรึกษาเบาหวานฉันทยา เบาหวานอย่างเดียว แต่อาตมาชุ่ม กินยาเองเช่น วันไหนฉันทของหวาน จะฉันทยาก่อนอาหารเองไป เม็ดนี้...”	“...โรคที่เป็นไม่ได้เครียดเลยเครียดกับสิ่งแวดล้อมมากกว่า อาตมาเคยเครียดคิดฆ่าตัวตาย มีความคิดเช่นนั้นเพราะมองคนที่ สูงกว่าเรา ...อาตมาไปอินเดียเห็นคนที่นั่นลำบาก อาตมา เปลี่ยนความคิดแล้วละ...”

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM14	60	เลิกฉันทยาเพ็หวานเปลี่ยนฉันทยาเพ็ดำ งดเครื่องดื่มตัวอื่นๆ	การออกกำลังกายใช้ วิธีการเดินบิณฑบาต แก่วงแขนตอนเช้า	ฉันทยาเป็นประจำและขอแพทย์คุม อาหารร่วมด้วย	พึงพอใจกับชีวิต มองที่สาเหตุการเป็นเบาหวานจากกรรมพันธุ์ รู้จักการปล่อยวาง ทุกสิ่งมีเกิดดับยอมรับกับสิ่งที่เกิด
SM14	60	“...หยุดคือหยุด กาแฟมันจะติดตอน เดินทาง เพราะเราเพลียเหนื่อยฉันทยาเพ็ ดำเอาแทนเครื่องดื่มตัวอื่นๆต้องระวังก็ งดไปเลยอาตมาก็วางเฉย หูได้ยินมาก็ พิจารณาว่ามันเป็นธรรมชาติ กลิ่นก็มี สองกลิ่นเหม็นกับหอมก็ให้พิจารณา การกินเหมือนกันพิจารณาทุกขณะเมื่อ ฉันทเรามาอดควบคุมได้ เช่นการฉันท หวาน ถ้าฉันทเราก็จะเป็นเบาหวานถ้าตัว เราพิจารณาว่ากินไปก็เป็นเราก็งด อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา น้ำตาลไม่ใช่ตัว ไม่ใช่ذن เราพิจารณาตามอารมณ์ กฎเกณฑ์ มีวินัยนาฬิกาชีวิต.....	“...การออกกำลังกายใน พระสงฆ์จะอย่างไรที่โยม ทำไม่ได้ถือว่าผิดพระวินัย กลางแจ้งก็ทำไม่ได้ ใช้ วิธีการเดินบิณฑบาตนี้ แหละก็ช่วยได้ ระยะหลังเดินมากไม่ได้ อีกเพราะเริ่มเป็น โรค กระดูกปวดเข่า ก็ใช้วิธี โยมหมอแนะนำคือแก่วง แขน ตอนเช้าๆตีสี่ตื่นมา แก่วงแขนซักครึ่งชั่วโมง แล้วก็ไปบิณฑบาต...”	“...อาตมาก็เบื่อๆทานยาแต่ก็ต้อง ฉันทเป็นประจำเราขัดเขาไม่ได้ ตอนแรกๆจะให้ยา ไอ้เม็ดขาวๆ กลมๆอาตมาก็ขอควบคุมอาหาร ร่วมด้วยเลยผลออกมาดีค่าน้ำตาล ดีตลอด	“...อาตมาพึงพอใจกับชีวิต โรคที่เป็นไม่ได้เครียดเลย เฉยๆไม่ เบื่อ ไม่ต้องคิดมาก เราถือว่าเป็นกรรมพันธุ์ รู้จักการปล่อยวาง ทุกสิ่งมีเกิดดับวน ไปวนมาเช่นนี้ ยอมรับสมบัติที่พ่อแม่ให้มาคือความหวานใน เลือด ยอมรับในสิ่งที่มี คุณสติ หาทางแก้ไขปัญหาตามสิ่งที่ได้ เรียนรู้มา อยู่อย่างมีสติ ไม่ประมาท...”
SM15	70	ฉันทน้ำเปล่า ฉันทผลไม้สดลงอย่างละครั้งที่เคยฉันท	การออกกำลังกาย ใช้การ กวาดลานวัด	ฉันทยาตามแพทย์สั่งให้ไม่ปรับลด ยาเอง	ใช้หลักอริยฉัจ 4

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM15	70	ประเภทเครื่องดื่มไม่ฉันท ดื่มน้ำ ธรรมดา  ผลไม้ฉันทตามสัดส่วนอย่างควบคุม ผักอาตมาเมื่อก่อนฉันท ได้ตอนนีมี ปัญหาเรื่องฟัน ฉันทที่ดื่มน้ำข่อยง่าย	การออกกำลังกายใช้วิธี กวาดลานวัด ทำความ สะอาดให้แห้งออก บาง วันทำสามชม. บางวันก็ ทำครึ่งวัน ปกติทำวันละ สองชม. ...”	มาตรวจตามนัด  ไม่มี การปรับลดยาเอง	ด้านจิตใจ ไม่รู้สึกทุกข์ ไม่ท้อแท้ ใช้หลักอริยสัจ 4 มาพิจารณา เมื่อ เรามีปัญหา อะไรเป็นตัวทุกข์ มีเหตุจากอะไร ถ้ามีก็แก้ไข
SM15	70	เป้าหมายฉันทไม่มากทุกอย่างฉันทลง อย่างละครั้ง ที่กลัวคือ ไม่อยากป่วย เพิ่ม ถ้าเบาหวานเราลด โรคทุกอย่างก็ จะหายไปด้วยกัน...”			ปัญหาที่ตัวเหตุ หาแนวทางหลายๆแนวทางก็ช่วยให้เรามีทางออก ถ้าเป็นทางกายก็ฉันทพิจารณากาย ถ้าเป็นทางจิตก็ฉันทฝึกฝนจิตทำ จิตให้ว่าง รู้จักปล่อยวางให้เป็นแค่นี้ชีวิตก็จะไม่ทุกข์...”
SM16	60	ลดอาหารหวาน พิจารณาก่อนฉันท	การออกกำลังกายหลังทำ วัตรเดินรอบโบสถ์ครึ่ง ชั่วโมง  เดินบิณฑบาตตอนเช้าวัน ละ 2 กิโลเมตร	ฉันทยาเบาหวานครึ่งเม็ดตอนเช้าไม่ เคยปรับลดยาเลยมา 4 ปี  ไม่ฉันทสมุนไพรเลย  เวลาที่มีกิจนิมนต์กลับมาฉันทยาทันที ที่นึกได้ ไม่เคยขาดยา	ยอมรับตัวเอง  มีความคิดเชิงบวกส่งเสริมสุขภาพจิตตัวเอง  ยอมรับสมบัติที่พ่อแม่ให้มา
SM16	60	“...สิ่งที่สำคัญคือเรื่องของอาหาร มากกว่า ที่รู้ก็เพราะฉันทของหวาน แต่ พอรู้ว่าอาตมาเป็นเบาหวานก็ลด อาหารหวานลงตั้งแต่เป็นอาตมาดูแล ตนเองพิจารณาก่อนฉันท...”	การออกกำลังกายเดิน รอบ โบสถ์ครึ่งชั่วโมง  การเดินบิณฑบาตตอน เช้าๆทำทุกวัน ไปกลับก็ สองกิโลเมตร...”	“...ฉันทยาเบาหวานครึ่งเม็ด มาโดยตลอด ฉันทตอนเช้าไม่เคย ปรับลดยาเลยมา 4 ปี ฉันทครึ่งเม็ด หลังฉันทเช้า ไม่ได้ฉันทสมุนไพรเลย ไม่เคยขาดยา...”	“...เราต้องยอมรับว่าเราตีให้ความคิดเชิงบวกส่งเสริมสุขภาพจิต ตัวเองยอมรับสมบัติที่พ่อแม่ให้มา...”

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM17	77	ฉันทกาแฟดำ ระมัดระวังและงดเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของน้ำตาล ไปกินนิมนต์พิจารณาก่อนฉันทนั้นผัก ผลไม้ อตมาฉันทผลไม้ที่ไม่หวาน	เดินบิณฑบาตตอนเช้าวัน ละ 3 กิโลเมตร	ฉันทยาตามกำหนด ไม่ขาดยา	ยอมรับในสิ่งที่มีนึกถึงวิญญะสงสาร
SM17	77	“.....การกินสับประคต คนเป็น เบาหวานอย่าฉันทสับประคต อย่างดูใน โทรทัศน์ เขามีตัวอย่าง มีทุเรียน สับ ประคตฉันทอย่างละสองสามชิ้น มีคุณ หมอบอก อาหารมีคนสอนหลายอย่าง โภชนากร แนะนำว่าฉันทอย่าง ระมัดระวัง ถ้าอตมาไปตามงานเช้า จะฉันทกาแฟ ฉันทกาแฟดำ เมื่อก่อนฉันท 3 in 1 แต่ตอนหลังเลิกมาฉันทกาแฟดำ ทำทุกอย่างด้วยตัวเองมีแผนก เบาหวานให้คำแนะนำอตมา อตมา เคยฟังบรรยาย จาก บอร์ด ที่อยู่ในโรงพยาบาล อตมาเห็น ว่าทุกอย่างในเครื่องดื่มมีส่วนผสม ของน้ำตาล อตมาก็จะหยุดฉันท เช้าถ้า อตมาไปบ้านงานอตมาก็จะฉันทแต่	เดินบิณฑบาตตอนเช้าวัน ละ 3 กิโลเมตรเดิน ไปเดิน กลับ	ฉันทยาตามกำหนด ไม่ขาดยา	“...อตมาไม่เคยเครียดนึกถึงวิญญะสงสาร ยอมรับในสิ่งที่มีไม่ได้มี ปัญหาอะไร...”

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การฉันอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันยา	
SM17	77	พอประมาณ ไปบิณฑบาต อาหารที่ ได้มาก็จะมารวมๆกัน อาตมาต้อง พิจารณาก่อนฉัน อาตมาจะกะๆเอา อาตมาฉันข้าวครึ่งทัพพี มาเน้นผัก ผลไม้ อาตมาฉันผลไม้ที่ไม่หวาน เช่น แดง ส้มฉุน ฝรั่ง โยมหมอบอกว่า ระดับน้ำตาลดี เบาหวานถ้าเป็นจริงๆ เรื่องแรกคืออาหาร เมื่อก่อนฉัน M 100 ก่อนบิณฑบาต...”			
SM18	52	เลิกฉันเครื่องดื่มชูกำลัง ฉันกาแฟดำ	เดินบิณฑบาตตอนเช้าวัน ละ 2 กิโลเมตรเดินไปเดิน กลับ	ฉันยาตามแพทย์สั่งไม่ขาดยา	ไม่เครียดอะไร การมองชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติมีเกิดดับ
SM18	52	“...อาตมาเคยฉันเครื่องดื่มชูกำลัง ฉัน ตอนบ่าๆ ส่วนกาแฟอาตมาฉัน กาแฟแบบตักเอาใส่น้ำตาลช้อนสอง ช้อนตอนนี้เปลี่ยนแผนหมดฉันแต่ กาแฟดำ ยาชูกำลังเลิกไปแล้ว.....”	เดินบิณฑบาตตอนเช้าวัน ละ 2 กิโลเมตรเดินไปเดิน กลับ	ฉันยาตามแพทย์สั่งไม่ขาดยา	“...ถ้าวันหนึ่งอาการหนักก็เตรียมที่ไว้แล้วก็กลับบ้านเพราะอยู่ในวัด คนดูแลไม่มี การเงินก็ไม่มี ก็อยู่บ้านให้ลูกดูแลลูกยินดีไม่เครียด อะไร การมองชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติมีเกิดดับ...”
SM19	66	พิจารณาอาหารก่อนฉันไม่ฉันหวาน อาหารที่โยมถวายเลือกฉันได้ ถ้ามีกิจ นิมนต์ก็ฉันแบบจิบๆเพื่อไม่ให้โยมคิด ว่าพระรังเกียจ ...”	การออกกำลังกายใช้วิธี ทำงานวัด	ฉันยาตามแพทย์สั่งเคร่งครัดและ กำหนดอาหารร่วมด้วย	ไม่เคยเครียด ถือว่าเป็นธรรมชาติ

ผู้ให้ ข้อมูล	อายุ ปี	การจัดการดูแลตนเองด้านร่างกาย			การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ
		การรับประทานอาหาร	การออกกำลังกาย	การฉันทยา	
SM19	66	“...ควบคุมตัวเอง ใช้หลักธรรมที่เอามาใช้คือบทพิจารณาอาหารก่อนฉัน เราจะฉันอาหารมือนี่เราจะไม่ฉันเพื่อเล่น เพื่อมูมามเพื่อให้ร่างกายเปล่งปลั่ง อ้วนพี ฉันให้มีชีวิตได้อยู่วันหนึ่งๆคิดอยู่อย่างนี้แล้วก็ฉัน นมกล่องต้องรสจัดถ้าจะฉันหวานก็กลัวจะไปเพิ่มน้ำตาล อาหารที่โยมถวายเลือกฉันได้ ถ้ามีกิจกรรมก็ฉันแบบจิบๆเพื่อไม่ให้โยมคิดว่าพระรังเกียจ ...”	การออกกำลังกายใช้วิธีทำงานวัด ทุกอย่าง ศักดิ์หญา กวาดลานวัด	อาตมากลับไม่สบาย แต่มันเป็นธรรมชาติฉันก็ไม่รู้ว่าเบาหวานค่าก็ไม่ขึ้นเท่าไร่ ตอนแรกๆจะให้ยาไอ้เม็ดขาวๆกลมๆอาตมาก็ขอควบคุมอาหารร่วมด้วยเลยผลออกมาดีค่าน้ำตาลดีตลอด ยาเบาหวานหมอให้เลิกใช้ละเพราะอาตมาคุมระดับน้ำตาลได้ดี สมุนไพรก็ได้ฉันอะไร มีโยมที่วัดอาการเป็นเยอะ พระที่วัดฉัน ก็ก็แทนน้ำ ตอนมาเป็นโรคไตอาการหนักเวลานั้นไม่คุม....”	“...อาตมาเป็นเบาหวานไม่เคยเครียด อาตมาก็เบื่อกว่าทานยาแต่ก็ต้องมาเป็นประจำเราขัดเขาไม่ได้ อาตมากลับไม่สบาย แต่มันเป็นธรรมชาติฉันก็ไม่รู้ว่าเบาหวานค่าก็ไม่ขึ้นเท่าไร่ ตอนแรกๆจะให้ยาไอ้เม็ดขาวๆกลมๆอาตมาก็ขอควบคุมอาหารร่วมด้วยเลยผลออกมาดีค่าน้ำตาลดีตลอด ยาอาตมาไม่เคยมีอาการหน้ามืดหน้าตาลดต่ำ มือไม้สั่น แต่ทุกกิจกรรมถ้าเกิดความคิดก็ก็คุมสติ หาทางแก้ไขปัญหาที่เกิด ...”
SM20	60	พิจารณาก่อนฉัน ใช้อาหารแลกเปลี่ยน เน้นฉันผักให้มากขึ้น	เดินบิณฑบาตตอนเช้า แทนนั่งมอเตอร์ไซค์เพื่อ การออกกำลังกาย	ฉันทยาแพทยอย่างเดียว	พิจารณาตามหลักอริยสัจ 4
SM20	60	“...เกี่ยวข้องกับการฉัน ฉันอาหารให้คิดก่อนฉันคิดอย่างนี้ตลอดมีโยมให้ความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน ลองไปทำดูก็แรกๆกะเอาว่าเท่านี้คือฉันแทนข้าว ถ้าฉันข้าวแล้วก็จะไม่ฉันถ้วยเดียว...เลิกฉันข้าวเหนียวเลย	เดินบิณฑบาตตอนเช้า แทนนั่งมอเตอร์ไซค์ไป บิณฑบาตเพราะคิดว่าเดินได้เหงื่อใช้พลังงานไปด้วย	ฉันทยาแพทยอย่างเดียว	นึกถึงเหตุการ์ณเกิดเบาหวาน พิจารณาตามสาเหตุแก้ไขมาเยอะ ควบคุมกายควบคุมใจไม่เครียด ทุกวันนี้สบายดี

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางมาลินี กำใจบุญ  
 วัน เดือน ปีเกิด วันที่ 23 ตุลาคม 2515  
 ที่อยู่ปัจจุบัน 137/31 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10120

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2537 จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์  
 พ.ศ. 2546 จบหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้ป่วยวิกฤต มหาวิทยาลัยมหิดล  
 พ.ศ. 2558 จบหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2537-พ.ศ.2540 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนน้อย จังหวัดน่าน  
 พ.ศ. 2541-พ.ศ. 2546 โอนย้ายมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร

