การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

พิจิตรา ทะเลรัตน์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
พฤษภาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์ของ พิจิตรา ทะเลรัตน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ดร.ชนิสรา แก้วสวรรค์)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

(ดร.ชนิสรา แก้วสวรรค์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ สุวรรณบล)

..... กรรมการ

(ดร.นุจรี ภาคาสัตย์)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ดร.ชนิสรา แก้วสวรรค์ อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ยิ่ง ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณพระภิกษุสงฆ์ทุกรูป ในจังหวัดชลบุรี ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ร่วมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศรรัฐ เฮงเจริญ และคุณน้ำทิพ วงษ์ศรี ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและเสริมสร้างขุมทรัพย์ทางปัญญาที่ดีตลอดมา

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณแม่และครอบครัว รวมถึงเพื่อนนิสิตทุกท่าน สำหรับกำลังใจ การเสริมสร้างพลัง ขุมทรัพย์ทางปัญญาและการช่วยเหลือตลอดระยะที่ทำการศึกษาที่สำคัญอย่างยิ่ง ได้รับความเมตตาและกำลังใจเสมอมาจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันตลอดมา ตลอดจนทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน รวมทั้งเป็นกำลังในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

พิจิตรา ทะเลรัตน์

57710388: สาขาวิชา: การจัดการสาธารณะ; บธ.ม. (การจัดการสาธารณะ)
คำสำคัญ: การพัฒนา/ รูปแบบการดูแลสุขภาพ/ พระภิกษุสงฆ์

พิจิตรา ทะเลรัตน์: การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี (DEVELOPMENT OF HEALTHCARE PATTERNS OF MONKS TO STAY AWAY FROM DIABETES, HIGH BLOOD PRESSURE AND HEART DISEASE IN CHON BURI PROVINCE). อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ชนิสรา แก้วสวรรค์, ปร.ด. 131 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้ใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผู้ให้สัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี รวมทั้ง สิ้น 30 รูป ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

ผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี 1. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อสม.มีการกระตุ้นเตือนให้พระภิกษุสงฆ์ได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการ บุคลากรทางการแพทย์สร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ 2. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค พระภิกษุสงฆ์ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี พุทธศาสนิกชนร่วมมือกันปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในวัด เจ้าหน้าที่อสม.ชี้แจงให้พระภิกษุสงฆ์ทราบว่าถึงผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บุคลากรด้านการแพทย์มีการเฝ้าระวังโรค 3. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล พระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษา เจ้าหน้าที่อสม.ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้น บุคลากรด้านการแพทย์ ให้การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาลให้ตรงกับโรค โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข จัดบริการการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุม 4. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการการฟื้นฟู พระภิกษุสงฆ์ ให้ความร่วมมือกับอสม.และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ อสม.และบุคลากรด้านการแพทย์ ร่วมกันจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายหลังจากการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่สภาพปกติอย่างเดิม โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก

57710388: MAJOR: PUBLIC MANAGEMENT; M.B.A. (PUBLIC MANAGEMENT)
KEYWORDS: DEVELOPMENT/ HEALTH CARE PATTERN/ MONK

PICHITTRA THALARAT: DEVELOPMENT OF HEALTHCARE PATTERNS OF MONKS TO STAY AWAY FROM DIABETES, HIGH BLOOD PRESSURE AND HEART DISEASE IN CHON BURI PROVINCE. ADVISOR: CHANISARA KAEOSAWAN, Ph.D., 131 P. 2016.

This study attempts to study development of healthcare patterns of monks to stay away from diabetes, high blood pressure, and heart disease in Chonburi Province. In this qualitative research study, data were collected from in-depth interview to study a guideline for developing healthcare patterns of monks to stay away from diabetes, high blood pressure, and heart disease in Chonburi Province. Interviewees in this study were 30 monks who were sick of diabetes, high blood pressure, and heart disease. Subjects were selected by purposive sampling technique and the interviews were conducted until the data were saturated.

The findings reveal that health care patterns of monks to stay away from diabetes, high blood pressure, and heart disease in Chonburi Province included: 1) For healthcare patterns of monks in choosing healthy diet, Buddhist laymen should offer healthy diet and healthcare volunteer should urge monks to aware of dietary problems. 2) For preventing and controlling disease, monks should have regular health check annually. Laymen should corporate in improving hygiene environment in the temple. Healthcare volunteers should notify the monks about the impact from chronic disease.
3) Treatment patterns to heal monks when examining by healthcare volunteers were that the volunteer could provide basic treatments and diagnose disease similar to the treatment conducting in hospital or public health center. 4) Patterns to take care of monks at rehabilitation stage, together with healthcare volunteers and medical staff to provide both physical and mental treatments, to help body recover to regular condition, hospital, public health center should aware of the importance of rehabilitate body and mind or their patients by providing aggressive service.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

คำถามการวิจัย 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย 4

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 5

ขอบเขตของการวิจัย 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 7

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ภาวะสุขภาพ 11

แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง 22

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม 24

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ 27

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ 45

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49

3 วิธีดำเนินการวิจัย 56

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 56

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย 56

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 57

ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ผล 59

4 ผลการศึกษา 60

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 60

ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ 63

ส่วนที่ 3 สรุปผลการสัมภาษณ์ 87

5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 99

สรุปผลการวิจัย 99

อภิปรายผล 100

ข้อเสนอแนะ 104

บรรณานุกรม 106

ภาคผนวก 114

ภาคผนวก ก 115

ภาคผนวก ข 118

ภาคผนวก ค 123

ประวัติย่อของผู้วิจัย 131

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ 60

4-2 ข้อมูลโรคประจำตัวของผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ 85

4-3 การเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรม ในบทที่ 2 และการดูแลสุขภาพเชิงพุทธ 87

4-4 รูปแบบการดูแลสุขภาพ 93

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 4
2-1 กระบวนการรับรู้..... 12
2-2 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา..... 14
2-3 แนวคิดภาวะสุขภาพด้านนิเวศวิทยา: ภาวะสมดุล..... 14
2-4 แนวคิดภาวะสุขภาพด้านนิเวศวิทยา: ภาวะไม่สมดุลหรือมีความเจ็บป่วย..... 15
2-5 แนวคิดสุขภาพตามการรับรู้ของประชาชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพ..... 16
2-6 แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ..... 20
2-7 ดุลภาพในการดูแลรักษาเบาหวาน..... 41

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนผ่านทางเศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลให้ โรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมสภาพร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ฯลฯ และปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรคเหล่านี้ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย

จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของไทยพบว่า อัตราชุกของโรคเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในสิบปีแรก และในสิบปีต่อมาพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแบบชันอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจุบันพบว่า ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 6.7 และ 22 ตามลำดับ กำลังเป็นโรคดังกล่าว (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547) ทั้งนี้ สถานการณ์เบาหวานเพิ่มขึ้นจากเกือบ 2 ล้านคนเป็น 3 ล้านกว่าคน ระหว่างปี พ.ศ. 2539-2540 ถึงปี พ.ศ. 2546-2547 คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต ในปี พ.ศ. 2568 เป็นประมาณ 5 ล้านคน (Aekplakorn, 2008) ส่วนสถานการณ์ความดันโลหิตสูง พบว่า ปี พ.ศ. 2539-2540 พบผู้สงสัยเป็นความดันโลหิตสูงกว่า5 ล้านคนและเพิ่มเป็นมากกว่า 10ล้านคนในปี พ.ศ. 2546-2547 และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต จากการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ในประชากรอายุ 15-74 ปี ใน พ.ศ. 2550 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลายตัวยังไม่ดี เช่น การบริโภคผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 77.5 ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผักผลไม้กินได้มากที่สุด ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 22.8 บริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 36.1 (รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ, 2550) ทั้งผลการสำรวจการการบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรคเสี่ยงเหล่านี้ยังมีคุณภาพต่ำโดยพบว่า ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ทราบว่าตนเองป่วย) มีเพียงร้อยละ 21 ในชายและร้อยละ 36 ในหญิง และในกลุ่มที่ทราบว่าตนเองป่วย มีร้อยละ 79 ในชาย และ ร้อยละ 85 ในหญิง ที่ได้รับการรักษา และในกลุ่มที่ได้รับการรักษา มีเพียงร้อยละ 34 ในชาย และร้อยละ 38 ในหญิง ที่สามารถควบคุมโรคได้ (การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547) ส่วนผู้ที่เป็นเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ทราบว่าตนเองป่วย) เพียงร้อยละ 34.5 ในชาย และร้อยละ 50.8 ในหญิง และในกลุ่มที่ทราบว่าตนเองป่วย ได้รับการรักษาถึงร้อยละ98 ทั้งชายและหญิง

แต่ในกลุ่มที่ได้รับการรักษา มีเพียงร้อยละ 26 ในชาย และร้อยละ 31 ในหญิง ที่สามารถควบคุมโรคได้ (การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2550)

ผลกระทบจากการบริการของระบบบริการสุขภาพในระยะสิบปีที่ผ่านมา โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคที่เป็นผลกระทบเกี่ยวเนื่องเป็นสาเหตุหลักในสิบอันดับแรกของการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในในการบริการภาครัฐทั้งนี้ยังไม่รวมในส่วนของการบริการสุขภาพภาคเอกชนและยังพบว่ามีแนวโน้มการต้องบริการเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นทุกปี โดยอัตราการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2540-2550 โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 4.95 เท่า โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.40 เท่า โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น 5.35 เท่า จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินการด้านสาธารณสุขในส่วนต่าง ๆ ยังไม่มีศักยภาพอย่างเพียงพอที่จะรองรับปัญหาโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งในด้านการควบคุมป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคแล้ว และการจัดการโรค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบระบบและกลไกดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ป้องกันความเสี่ยงและจัดการโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

พระสงฆ์มีแนวโน้มมีอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานในพระสงฆ์ เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องดังจะเห็นได้จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ 10 ปีย้อนหลังคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2552 พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยใน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าตัว คือ ในปี พ.ศ. 2544 พบพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพียง 218 ราย (7.58%) ส่วนในปี พ.ศ. 2552 กลับเพิ่มขึ้นเป็น 589 ราย (20.49%) (คือเพิ่มขึ้นกว่า 300 ราย) ซึ่งอัตราการป่วยของพระสงฆ์มีลักษณะที่สอดคล้องกับพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก คือ มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว คือ ในปี พ.ศ. 2543 มีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอกเพียง 1,273 ราย (7.32%) แต่ในปี พ.ศ. 2552 กับเพิ่มขึ้น เป็น 4,073 ราย (15.86%) (คือเพิ่มขึ้นเกือบถึง 3,000 ราย) และนอกจากนี้โรงพยาบาลสงฆ์ยังได้มีการจัดอันดับสถิติโรค 10 โรคแรกที่เป็นปัญหาสำคัญกับพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่า โรคเบาหวานจัดเป็นโรคร้ายแรงที่จัดอยู่ในอันดับที่ 2 ถึง 4 ปีซ้อน คือตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2552 ในขณะที่การจัดอันดับสถิติ 10 โรคแรกที่เป็นปัญหากับพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก พบว่าโรคเบาหวานจัดเป็นโรคร้ายแรงอันดับที่ 1 ถึง 3 ปีซ้อน คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ปรับปรุงและพัฒนางานดูแลสุขภาพของ

พระภิกษุสงฆ์ ป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรค ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

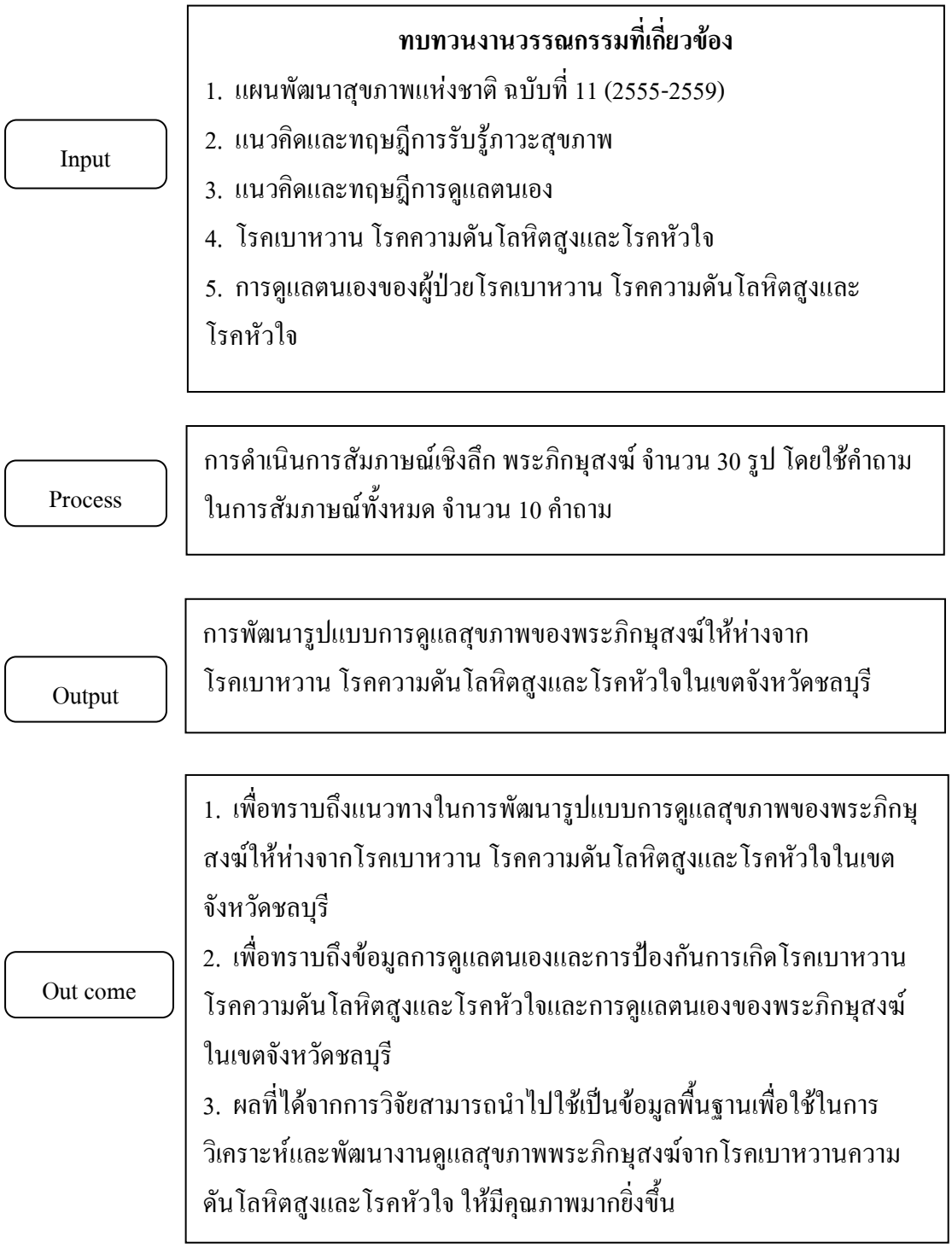
1. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ในเขตจังหวัดชลบุรี

คำถามการวิจัย

แนวทางการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ควรมีรูปแบบอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

2. เพื่อทราบถึงข้อมูลการดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและการดูแลตนเองของของพระภิกษุสงฆ์ในเขตจังหวัดชลบุรี

3. ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนางานดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี รวมทั้ง สิ้น 30 รูป

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ส่งผลให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ได้แก่ การออกกำลังกาย การสร้างสุขนิสัยที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และป้องกันเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การฉีดวัคซีน

ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

โรคบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) หมายถึง กลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานน้ำตาลในเลือดสูงก่อให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำและความหิวเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการรักษา เบาหวานอาจก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนจำนวนมากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน และโคม่าเนื่องจากออสโมลาร์สูงที่ไม่ได้เกิดจากคีโตน (ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่ร้ายแรงรวมถึงโรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, ไตวาย, แผลที่เท้าและความเสียหายต่อตา

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีการวัดความดันโลหิตตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป

ความดันโลหิตสูง หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดหรือแรงของการบีบตัวไล่โลหิตแดงไปตามหลอดเลือดต่าง ๆ ความดันโลหิตจะสูงขึ้นและลงต่ำ ตามจังหวะการบีบตัวของหัวใจทุกครั้งซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) วัดที่แขน โดยมีค่าที่วัดได้ตั้งแต่ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

โรคหัวใจ (Heart disease) หมายถึง โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องด้วยหัวใจ แต่ทั้งนี้ยังมีระบบหลอดเลือดที่เข้ามาเกี่ยวพันธุ์ด้วยจึงเรียกอีกอย่างว่า โรคหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ซึ่งหมายถึง กลุ่มของโรคที่จากจากความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือดที่เกี่ยวพันกับหัวใจ

บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยศึกษาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)
2. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ภาวะสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง
4. แนวคิดการมีส่วนร่วม
5. โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ
6. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 และ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 เป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เสนอ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. หลักการ: มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

2. วิสัยทัศน์: ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ

3. พันธกิจ: พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย

4. เป้าประสงค์: 1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ และสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรม

สุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้ 2) มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ไวพอ ทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ 5) มีระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ กำหนดไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3: มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ 4: เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 5: สร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) จะเห็นได้ว่ามีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้มีการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงทบทวนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เพิ่มเติมเพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 แบ่งออกเป็น 3 ภาคตามลำดับการนำเสนอ ดังนี้

ภาคที่หนึ่ง สถานการณ์และพลวัตใหม่ในระบบสุขภาพไทย

ราวหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงนโยบาย โครงสร้าง กลไกการจัดการ และบทบาทหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ พัฒนาการที่สำคัญเกิดขึ้นในระยะหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาสะท้อนในเห็นถึงพลวัตใหม่ของการพัฒนาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทย หากจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลายด้าน ซึ่งบางเหตุการณ์ก็เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาจึงต้องแก้ไขในอนาคตแต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีการพัฒนาซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนของระบบสุขภาพไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่คุณภาพใหม่อย่างชัดเจน ได้แก่ กระแสการตื่นตัวและการใส่ใจดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความตื่นตัวนี้เป็นผลมาจากการตระหนักถึงโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ ในหมู่ชนชั้นกลางที่ใช้ชีวิตอยู่ในเมืองซึ่งเผชิญกับความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกจึงกลายเป็นทางออกของคนยุคใหม่ ความนิยมในเรื่องอาหารสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกการออกกำลังกาย ตลอดจนการเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่าง ๆ ที่แพร่หลายขึ้นสะท้อนการเกิดจิตสำนึกสุขภาพใหม่ที่ถือว่า สุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ผูกขาดหรือหยิบยื่นให้โดยสถาบันทางการแพทย์ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจและแสวงหา นอกจากนี้ในด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมทั่วประเทศ ร้อยละกว่า 95 ของประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิ นอกจากนั้น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่ทำงานสุขภาพเชิงรุกและให้บริการใกล้บ้านอีกด้วย

ภาคที่ 2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข

ในสังคมไทยมีกลุ่มโรคที่เกิดเป็นการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสู่ความทันสมัยที่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคได้ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง มะเร็ง รวมทั้งอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งโรคกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้น ๆ ในปัจจุบัน นอกจากนี้ สังคมไทยยังเผชิญกับกลุ่มโรค ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นและแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัฒน์ที่มีการเคลื่อนย้ายของคน แรงงาน สินค้าและบริการ ทุน และข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำไม่ว่าจะเป็นไข้หวัดนก ซาร์สโรควัวบ้า หรือการกลับมาของวัณโรคที่ดื้อยาอย่างรุนแรงที่ทำให้การควบคุมป้องกันโรคเอดส์มีความซับซ้อนยากลำบากมากขึ้น เป็นต้น

โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดเช่น ความดันโลหิตสูงหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2546 ที่มีอัตราการเจ็บป่วยโรคหัวใจสูงเป็นอันดับหนึ่งโดยมีอุบัติการณ์สูงถึง 451.45 ต่อประชากร

แสนคน โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์ 389.83, 380.75 และ 101.67 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับความเจ็บป่วยจากโรคไร้เชื้อเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมึนเมา สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกายสถานการณ์การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของคนไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำเพียงร้อยละ 34.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ และสิงคโปร์ ที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด การที่เยาวชนมีการออกกำลังกายน้อยลงทำให้ปัญหาโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2548 พบเด็กภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 คาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วน มีข้อมูลที่น่าเป็นห่วง ในเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ในกรุงเทพมหานคร กว่า 1 แสนคนกินอาหารฟาสต์ฟูดทุกวัน และมีอุบัติการณ์การเป็นโรคอ้วนมากกว่าในภาคอื่น ๆ ประมาณ 3-5 เท่า และมีโรงเรียนเพียงไม่เกินร้อยละ 40 จัดกิจกรรมออกกำลังกายเสริมนอกจากชั่วโมงพละศึกษา ระบบสุขภาพของประเทศโดยรวมจะมีความเข้มแข็งไม่ได้หากระบบสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง “การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for all) ไม่ได้มีแต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน “การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ” (All for health) ซึ่งต้องสร้างภาวะผู้นำทางการเมืองและพันธมิตรใหม่ ทั้งภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และ และประชาสังคม ต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการช่วยสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพและพัฒนาการเรียนรู้ของคนในสังคมไทยให้สามารถปรับตัวอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

ภาคที่ 3 ปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

มีนโยบายการสร้างวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ โดยสร้างกลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (Healthy public policies) ควบคู่ไปกับการสร้างกลไกและกระบวนการเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของนโยบายและแผนงานโครงการต่าง ๆ (Health impact assessment) อย่างพอเพียงและเป็นระบบ พัฒนากลไกด้านนโยบายและแผนเพื่อประเมิน ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะต่อการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy public policies)และสามารถตรวจสอบทิศทางการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสังคมให้เป็นไปอย่างสมดุลและเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน มุ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้มาตรการทางสังคม มาตรการทางกฎหมายควบคู่กับ

มาตรการด้านการเงินการคลังสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพ และลดอัตราการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสังคมที่ไม่เหมาะสม สร้างเสริมศักยภาพระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน และการรักษาพยาบาลโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ สร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริม นวัตกรรมและมาตรการทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำเป้าหมายและระบบการติดตามเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่ครอบคลุมและชัดเจน สามารถควบคุมป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญได้แก่ โรคเอดส์ อุบัติเหตุ เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง มะเร็ง

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ภาวะสุขภาพ

1. แนวคิดการรับรู้ (Perception)

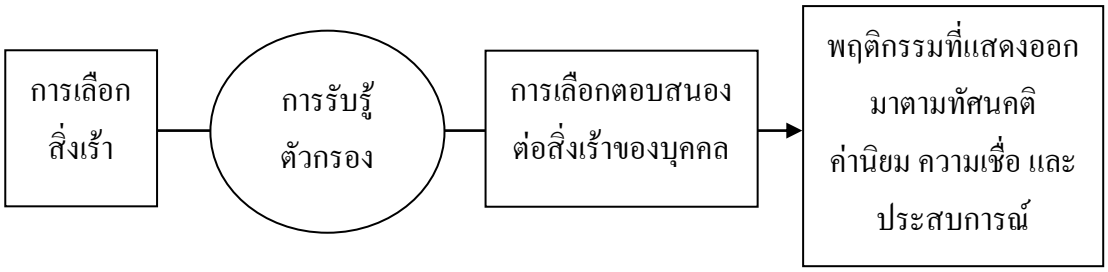
การรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการเลือกที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น การตีความในสิ่งที่ได้รับรู้ โดยการรับรู้ได้จะต้องผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัสการได้กลิ่นและการรู้รสในสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น (เนตร์พัณณา ยาวิราช, 2547, หน้า 201) โดยทั่วไป บุคคลจะแปลความหมาย หรือมองเห็นสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นสภาวการณ์ สิ่งของ บุคคล หรือ เหตุการณ์ จึงเป็นผลให้การมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาวการณ์ สิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์แตกต่างกัน ทั้งในด้านความคิดและพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งการรับรู้นี้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านความคิด การตัดสินใจ การประเมินค่า และการแสดงออกของพฤติกรรม (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540, หน้า 6-7)

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540, หน้า 6-7) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ ซึ่งแต่ละบุคคลจะให้ความสำคัญต่อสิ่งเร้าที่มีความหมายต่อตนเองมากกว่า โดยการให้ความสำคัญนี้จะเป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

สิทธิโชค วรานุสันติกูล (2546, หน้า 84) กล่าวว่า การรับรู้ คือกระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้าและจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง จากนั้นจะแปลสิ่งเร้าที่รับสัมผัสว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร ขั้นแปลความหมายนี้เป็นขั้นที่มีการใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

รฐาสิรี อิ่มมาก (2553, หน้า 10) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อภาพรวมของทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการรับรู้ หมายถึง กระบวนการของความคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยมีแรงผลักดันจากประสบการณ์เดิมในการแปลความหมาย



ภาพที่ 2-1 กระบวนการรับรู้ (เนตร์พัณณา ยาวิราช, 2547, หน้า 201)

2. แนวคิดภาวะสุขภาพ

สุขภาพ (Health) เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากคำภาษาอังกฤษโบราณ คือ Hoalth หมายถึง ภาวะที่ดีเป็นองค์รวม (Sound and whole of body) ซึ่งใช้เพื่อสื่อถึงความปราศจากโรค (Jackson & Saunders, 1993 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2543, หน้า 2)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 4) ซึ่งหมายถึง สุขภาพไม่เพียงแต่หมายความถึงการที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีกำลังปราศจากโรคหรือปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ

Donatelle and Davis (1996, p. 3) ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพในมิติของสุขภาพ 6 ประการคือ สุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตร เป็นกระบวนการซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาเพื่อความสุขสมบูรณ์ในมิติทั้ง 6 ด้าน ซึ่งได้แก่ ทางกาย ทางสังคม ทางอารมณ์ ทางจิต จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มการมีสุขภาพดี

Gaalagher and Kreidler (1987 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์, 2548, หน้า 145) กล่าวว่า สุขภาพหมายถึง สภาพแห่งความสุขที่เกิดขึ้น จากความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในร่างกายตน เป็นความผสมผสานของร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม

Orem (1995, p. 96) ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างในการทำหน้าที่อย่างเหมาะสม มีความแข็งแรงไม่เจ็บป่วย มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความรู้และทักษะ แรงจูงใจ ความเชื่อ ค่านิยมในสังคมและวัฒนธรรมที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน การมีสุขภาพดีบุคคลต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง สมจิต หนุเจริญกุล (2534, หน้า 4) ให้คำนิยามสุขภาพว่า เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องคนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีโครงสร้างสมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนได้และมีการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง

ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์ (2548, หน้า 186-187) ให้นิยามของคำว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการใด ๆ รวมทั้งสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการคงไว้ซึ่งเสถียรภาพ ภาวะสุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตรต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพมีตั้งแต่ ระดับสุขภาพดีสูงสุดไป ระดับสุขภาพไม่ดีที่สุด เจ็บป่วยวิกฤติจนถึงตาย ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยอาจไม่สามารถแยกกันได้อย่างชัดเจน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจ อารมณ์จิตวิญญาณ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขในสภาวะแวดล้อมที่สุขสมบูรณ์ และปฏิบัติบทบาทหน้าที่เพื่อบรรลุเป้าหมายของชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งประเวศ วะสี (2543, หน้า 5; ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์, 2548, หน้า 153) ได้ให้ความหมายของแต่ละมิติของสุขภาวะ ดังนี้

สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

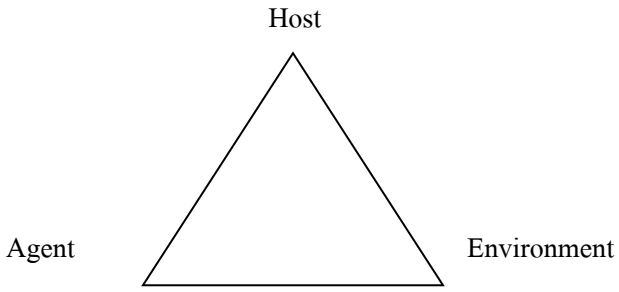
สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง การมีจิตใจเป็นสุข มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการไม่เห็นแก่ตัว เพราะหากมีความเห็นแก่ตัวแล้วจะไม่เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยความสงบ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเสมอภาค ยุติธรรม ภารดรภาพ สันติภาพ มีระบบบริการที่ดี เป็นกิจการทางสังคม

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีค่าสูงสุดเช่นความเสียสละ การมีเมตตากรุณา มีที่พึ่งทางจิตใจเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า สุขภาวะทางจิตเป็นยอดที่ส่งผลกระทบอย่างแรงต่อสุขภาพอีก 3 มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง

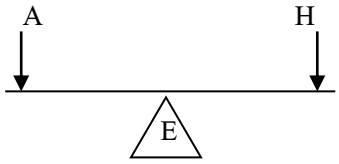
Mausner and Bahn (1974, หน้า 32-33) ได้อธิบายแนวคิดสุขภาพทางด้านนิเวศวิทยา (Ecologic model) ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิด ขึ้นมีปัจจัยมาจาก 3 องค์ประกอบที่เรียกว่า “ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา” (The epidemiologic triangle) คือ คน (Host) สิ่งที่ก่อให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment)



ภาพที่ 2-2 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Mausner & Bahn, 1974, p. 33)

โดยลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสามแบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

1. ในภาวะที่ความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม จะไม่มีโรคเกิดขึ้นในชุมชน (Stage of equilibrium)



ภาพที่ 2-3 แนวคิดภาวะสุขภาพด้านนิเวศวิทยา: ภาวะสมดุล (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2547, หน้า 14)

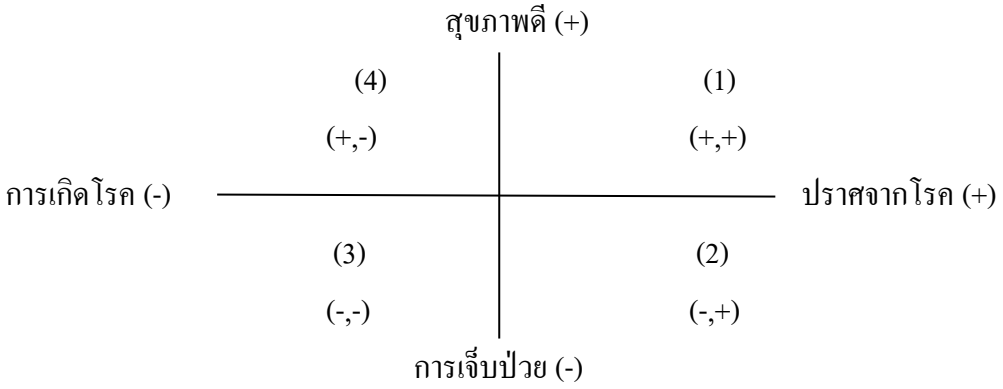
2. ในภาวะที่ไม่มีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม จะมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน (Stage of unequilibrium)

ภาพที่ 2-4 แนวคิดภาวะสุขภาพด้านนิเวศวิทยา:ภาวะไม่สมดุลหรือมีความเจ็บป่วย
(ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2547, หน้า 14)

สรุป การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อภาพรวมของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งแนวคิดนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง กำจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดโรคและส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี

3. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ภาวะสุขภาพ

3.1 แนวคิดสุขภาพตามการรับรู้ของสามัญชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพ (The emicetic health grid) เป็นแนวคิดที่เสนอโดย Tripp-Rimer (1984 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์, 2548, หน้า 151) โดยแยกการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี ความเจ็บป่วย และการเกิดโรคบนเส้นตรงสองเส้นที่ตัดกันตามการรับรู้ของสามัญชนหรือประชาชนทั่วไป (Emic view) ที่มีต่อสุขภาพ คือ สุขภาพดีและความเจ็บป่วย (Wellness and illness) ตามการรับรู้ของบุคคลในแต่ละกลุ่มที่มีวัฒนธรรมและความเชื่อสืบทอดกันมา ส่วนการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Etic view) ที่มีต่อสุขภาพคือการเกิดโรคและปราศจากโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ที่มีความเป็นปรนัย ทั้งสองเส้นที่ตัดกันสามารถแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้



ภาพที่ 2-5 แนวคิดสุขภาพตามการรับรู้ของประชาชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพ
(ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์, 2548, หน้า 151)

ส่วน (1) บุคคลรับรู้ว่าตนสุขภาพดี และเจ้าหน้าที่สุขภาพตรวจแล้วไม่พบโรค แสดงว่ามีการรับรู้ตรงกัน การปฏิบัติที่ตามมาคือการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วน (2) บุคคลรับรู้ว่าตนเจ็บป่วย แต่เจ้าหน้าที่สุขภาพตรวจแล้วไม่พบโรคหรือความผิดปกติ แสดงว่ามีการรับรู้ที่ไม่ตรงกัน อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ในด้านการดูแลรักษา

ส่วน (3) บุคคลรับรู้ว่าตนเจ็บป่วย และเจ้าหน้าที่สุขภาพตรวจแล้ว พบโรคหรือความผิดปกติแสดงว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยตรงกัน ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ส่วน (4) บุคคลรับรู้ว่าตนสุขภาพดีแต่เจ้าหน้าที่สุขภาพตรวจแล้ว พบโรคหรือความผิดปกติแสดงการรับรู้ที่ไม่ตรงกัน อาจทำให้เกิดการไม่ยอมรับในการรักษาพยาบาล

แนวคิดนี้สามารถนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การช่วยเหลือที่สอดคล้องภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ

3.2 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นโดย Hochbaum, Rosenstoc, Lavental, Kegeles, Kirscht, and Becker (Green et al., 1980, p. 72) โดยทำการพัฒนารูปแบบของแบบจำลองนี้เพื่อใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ รวมทั้งใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยทั้งในผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง โดยอธิบายแนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลมาจากการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับความไวของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค รวมถึงการประเมินถึงผลประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย นอกจากนี้อาจมีปัจจัยเสริมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ถึงอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและ

ปัจจัยภายนอกได้แก่ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ (Marteau, 1995, p. 7) แบบจำลองนี้เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตามคำแนะนำของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม ซึ่งบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นส่งผลดีแก่ตน และจะหนีห่างจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกิดขึ้นครั้งแรกโดย Hochbaum et al. โดยเริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่ง Kurt Lewin กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ” (บังอร ประภาสะสุตร์, จันทร์เพ็ญ ปริยัติ และอรนาถ วัฒนวงษ์, 2542, หน้า 19) คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่อยู่ในวิชาชีพนี้ก็ตาม สอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิงสุวรรณ (2534 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์, 2548, หน้า 176) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล จะเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ของบุคคลจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลจากแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่แนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่า เมื่อเกิดความเชื่อขึ้นพฤติกรรมของคนนั้นก็จะเปลี่ยนแปลง (Donatelle & Davis, 1996, p. 15) โดยมีข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระตุ้นการมีพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งมีแนวคิดดังนี้ (McKenzie & Smelthzer, 1996, p. 111; Cookfair, 1996, p. 149; วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 68)

1. บุคคลต้องมีความตระหนักตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค
2. บุคคลต้องมีความตระหนักหรือรับรู้ว่าปัญหาทางสุขภาพของตนในขณะนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ
3. บุคคลต้องรับรู้ว่า ภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง ซึ่งอาการที่จะเกิดขึ้นอาจเป็นในลักษณะของความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย เสียเวลาทำงาน เสียเงินทอง เสียหน้าอับอายและอื่น ๆ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความรุนแรงเชิงทฤษฎีก็ได้
4. บุคคลต้องเชื่อว่า การแสดงพฤติกรรมตามที่ได้รับการเสนอแนะจะลดความเสี่ยง หรือความรุนแรงของโรคถ้ามีอาการเจ็บป่วย และควรไม่มีอุปสรรคที่จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อบุคคลประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติแล้ว จะเห็นว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นจะเกิดผลประโยชน์ขึ้นแก่ตนเอง ซึ่งพฤติกรรมที่กระทำนั้น เป็นพฤติกรรมที่บุคคลได้ตัดสินโดยเหตุผลของตนเองไม่ได้เกิดขึ้นจากการถูกบังคับหรือทำตามกลุ่มบุคคล หรือสมัยนิยม

โดย Becker, Drachman and Kirscht ได้กล่าวว่าการรับรู้ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรค ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ คือ (McKenzie & Smelthzer, 1996, pp. 111-112; บังอร ประภาสะสุตร์ และคณะ, 2542, หน้า 25)

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเน ว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดในผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งการที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะมีผลทำให้เกิดความตระหนักหรือรับรู้ว่าปัญหาทางสุขภาพของตนในขณะนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ จึงต้องแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะคุกคามเหล่านั้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อร่างกาย ร่างกายพิการ เสียชีวิต ความลำบากและต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ภาวะคุกคามนี้เองเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาและมีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefit and costs)

หมายถึง ความคิด ความเชื่อที่บุคคลยอมรับว่า การปฏิบัตินั้นเป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรค สามารถควบคุมโรค รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อทำการประเมินเทียบกับค่าใช้จ่าย จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม มีการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

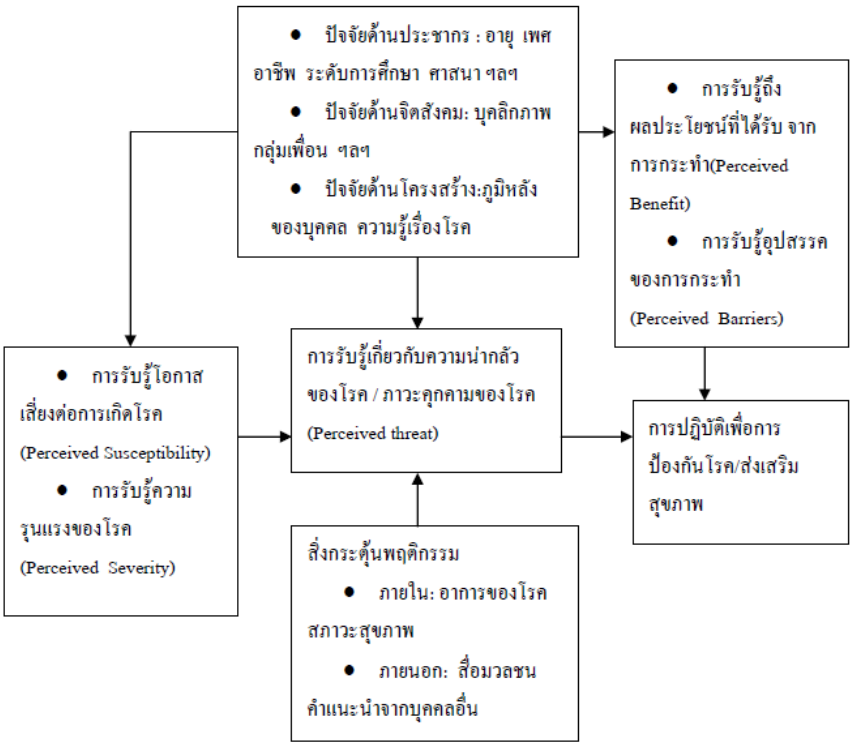
หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกเช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้ แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความ

สนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ พวงทอง ป้องภัย (2540, หน้า 14) กล่าวถึง แรงจูงใจว่า เป็นสภาพหรือสถานะที่อยู่ในตัวของบุคคล เพื่อแสดงหรือผลักดันให้คนเราแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย แรงจูงใจอาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ แต่เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้กิจกรรมนั้นไปสู่เป้าหมาย แรงจูงใจจึงมีลักษณะคล้ายกับการรับรู้ เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factor)

หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวของบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวดอ่อนเพลียหรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนหรือผู้อื่น บัตรนัดหรือไปรษณีย์เตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วมีปัจจัยร่วมเป็นตัวส่งเสริมร่วมด้วยจะทำให้การตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ง่ายขึ้น การที่จะชักนำ หรือกระตุ้นมีความแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อยจำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้ว จะต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น



ภาพที่ 2-6 แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Butler, 1997, p. 142)

จากภาพที่ 2-6 แสดงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้ตรวจสอบแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อการป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การมีแรงจูงใจ ด้านสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยร่วมด้านอื่น ๆ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล และการให้คุณค่าในการแสดงพฤติกรรมเพื่อการป้องกันนั้นมีปัจจัยสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ ปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากร ลักษณะทางจิตสังคม และปัจจัยด้านโครงสร้าง แรงจูงใจภายในและ แรงจูงใจภายนอก ซึ่งจะจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ (Smith & Maurer, 2000, p. 452) จากการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) ที่ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 01 สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2545) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลตนเอง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ทุกด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้ทำนายว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง Maville and Huerta (2002, p. 42) เสนอว่าแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบจำลองที่เน้นไปในทางพฤติกรรมป้องกันสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเหมาะกับโรคเบาหวานที่จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรค และเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลสุขภาพในระยะยาว ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยจะมีผลอย่างยิ่งต่อการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการประเมินการรับรู้ใน 4 ด้าน คือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

เป็นความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

เป็นความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับภาวะของโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน

3. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ (Perceived benefit)

ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวานถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยบุคคลยอมรับว่าการปฏิบัตินั้นเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรค สามารถควบคุมโรค รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

4. การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers)

ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวานถึงอุปสรรคในการแสดงพฤติกรรม

การดูแลตนเอง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และคนในครอบครัวด้วยเหตุนี้ ข้าพเจ้าจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา 4 ตัวแปรนี้ตามกรอบแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยยาวนาน ธรรมชาติของโรคและการรักษาจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมักได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จะมาพบกับบุคลากรทางสุขภาพเพียงครั้งคราวตามนัดหรือเมื่อมีอาการกำเริบ ดังนั้นผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงในการดูแล และจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน ทั้งในเรื่องการรักษา ควบคุมอาหาร เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย ความไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

Orem (1985 cited in Reutter, 1997, p. 332) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเอง (Self-care) ว่าหมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requissites) ซึ่งทุกคนจะต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี

Lipson and Steiger (n.d. อ้างถึงใน จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544, หน้า 92) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มหรือกระทำโดยบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลเพื่อบรรลุ คงไว้หรือส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพสูงสุด ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสืบค้นโรค (Disease detection) และการจัดการเกี่ยวกับโรคสรุปแล้วการดูแลตนเอง หมายถึง การที่บุคคล หรือครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและสามารถดำรงชีวิตได้ตามอัตภาพอย่างเป็นสุข

การดูแลตนเอง มีหลักการดังนี้ (ศิริพร พูนชัย, 2550)

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง หรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง

3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพ ชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well-being)

4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้ และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน

5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเอง หรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครอง หรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นเพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care theory)

เป็นทฤษฎีที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึงพอเพียง กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ซึ่งรวมไปถึงการกระทำที่บุคลต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

ทฤษฎีของ Orem (2001, pp. 47-49 อ้างถึงใน จุรีรัตน์ บุญภา, 2558, หน้า 61) การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เกิดขึ้นเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องแสวงความรู้และข้อมูลของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้มีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีคามสำคัญ ซึ่งจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่กระทำและเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

จะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังมีระยะในการเจ็บป่วยที่ยาวนาน พยากรณ์โรคไม่แน่นอน ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตามอายุ ระยะพัฒนาการ ประสบการณ์ในชีวิต สังคม วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพและแหล่งประโยชน์ ผู้ป่วย

โรคเบาหวานเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลสุขภาพในระยะยาว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นแนวทางสำคัญต่อการพัฒนาหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติและการยอมรับร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินกิจกรรมขององค์การ ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังต่อไปนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปเกี่ยวข้องทั้งทางร่างกาย ความคิด จิตใจ และอารมณ์มีความหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านเวลา ความสามารถและโอกาสที่จะเข้ามีส่วนร่วมซึ่งการมีส่วนร่วมถือเป็นการกระทำที่ประกอบไปด้วยผู้กระทำ (The actor) ผู้ถูกกระทำ (The recipient) และสาธารณชน (The public) การมีส่วนร่วมจึงเป็นความต้องการร่วมกันของกลุ่มบุคคลเพื่อบรรลุความต้องการซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มนั้น โดยการเข้ามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมเข้าดำเนินการและร่วมติดตามประเมินผล

ณัฐนรี ศรีทอง (2552) การมีส่วนร่วม เป็นการที่บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมโดยเริ่มตั้งแต่การร่วมกำหนดปัญหาและความต้องการ ระบุสาเหตุแห่งปัญหา ร่วมกำหนดวิธีการหรือเข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา การเข้าร่วมติดตามประเมินผล และการร่วมรับผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยในการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นบุคคลต้องเป็นผู้กระทำด้วยตนเองในทุกขั้นตอนภายใต้การตัดสินใจอย่างอิสระ

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2553) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมลงมือทำ ร่วมตัดสินใจ และการร่วมติดตามผล การเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับประโยชน์ในการนำเอาความรู้ ความสามารถและทักษะของคนในองค์การมาใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับโครงการ

อภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์ (2553) ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วม คือ การสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่หรือการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการบูรณาการ รวมถึงความร่วมมือกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนา ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาเกิดจากกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนคือการสร้าง

ความเป็นเจ้าของในงานหรือกิจกรรมนั้น

จากความหมายของการมีส่วนร่วมข้าต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ทุกคนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้ายของโครงการ เริ่มจากการค้นหาปัญหา หาสาเหตุ วางแผน ตัดสินใจดำเนินการ ระดมทรัพยากร กำหนดเป้าหมาย ติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลอันจะเกิดขึ้นร่วมกัน โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีเสรีภาพ มีอำนาจการตัดสินใจอย่างอิสระ เสมอภาค การมีส่วนร่วมสามารถเกิดได้ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มหรือระดับองค์การโดยเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์และเกิดขึ้นในการพัฒนาร่วมกันขอสมาชิกองค์การ

2. ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมนั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐเอกชนหรือชุมชน จึงได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วมไว้ดังต่อไปนี้

วสุธร ตันวัฒนกุล (2553) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งบุคคลทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม ซึ่งการมีส่วนร่วมจะช่วยให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครองเพื่อให้มุ่งสู่การเป็นสังคมที่มีคุณภาพ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลการมีส่วนร่วมจะช่วยให้การต่อรองผลประโยชน์แก่บุคคลมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองช่วยส่งเสริมการยอมรับในการใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ เสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการ

สถาพร วชิรโรจน์ (2552) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่สำคัญและถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการจัดการและการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพราะในการให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผลที่เกิดจากการที่ได้เข้าร่วมนั้น ซึ่งผลจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำจะส่งผลก่อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์การ ซึ่งเป็นเครื่องมือส่งเสริมการยอมรับร่วมกัน ช่วยสร้างความเข้าใจและความพึงพอใจของคนในองค์การ กระบวนการมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดพลังการร่วมกันคิดร่วมกันทำและรับผลตอบแทนร่วมกันนี้จะนำไปสู่การพัฒนาองค์การที่มีประสิทธิภาพได้ในที่สุด

3. บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ และจิตสำนึกในการ

ดูแลสุขภาพ และรู้จักแสวงหาความรู้ เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และชุมชน ดังมีบทบาทต่อไปนี้ (วสุธร ตันวัฒนกุล, 2553)

1. สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้าน เกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ ที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออก ถึงความจริงใจ ที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้าน อย่างสม่ำเสมอ

2. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (Enabling) ให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่

2.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อสุขภาพคน ในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น

2.2 การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้าน ร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรม ด้วยตนเอง (Community action) โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง (Self-reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom)

2.3 การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น

2.4 การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้านไปดูงาน ตามเครือข่ายต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ อย่างเกื้อกูล และสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่า เป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่น

3.1 การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูก และผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น

3.2 การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืช

สมุนไพร และในระยะยาว การปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน “ต้นไม้บำนาญชีวิต” ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่ จะมีราคาสูงมาก

3.3 การส่งเสริมสัมพันธภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ “ความสามัคคี” ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลังในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

4. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

5. ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่าง ๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่าง ๆ ที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน และเป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึกว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจ และความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงบทบาท ของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จากการได้รับการแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุย และการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึกที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชน ให้ลุล่วงไปได้

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

1. โรคเบาหวาน

เบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน ๆ เป็นปีหรือหลาย ๆ ปีก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางหลอดเลือดและระบบประสาททั่วร่างกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะหรือชีวิตได้ เช่น การเกิดต้อกระจก ต้อหิน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โรคหลอดเลือดสมอง (CVA = Cerebral Vascular Accident) และภาวะไตวาย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้เกิด

ปัญหาต่อผู้ป่วย ทั้งกาย จิต สังคม เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังจึงมีผลกระทบต่อเศรษฐานะของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 219)

Donatelle and Davis (1996, p. 346) ได้คำนิยามของเบาหวานว่า เป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินของตับอ่อนหรือร่างกายขาดประสิทธิภาพในการนำฮอร์โมนอินซูลินมาใช้ ทำให้มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีปริมาณของน้ำตาลในปัสสาวะสูงกว่าปกติ

กองบรรณาธิการใกล้หมอ (2549 ค, หน้า 16) ได้ให้ความหมายของ เบาหวานว่า เป็นชื่อของกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการนำน้ำตาลในร่างกาย ที่ได้รับจากการรับประทานอาหารไปใช้เป็นพลังงานอันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ถ้าไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะทำให้ระดับน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และเจือปนมากับปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะของผู้ป่วยเบาหวานมีรสหวาน

อรวรรณ บำรุง (2550) กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออก มาได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มากและมีระดับสูงกว่าปกติ (ในคนปกติ ก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน

วิชัย เทียนถาวร (2556, หน้า 14) กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ, หรือเซลล์ร่างกายไม่ตอบสนองอย่างเหมาะสมต่ออินซูลินที่ผลิต, อย่างใดอย่างหนึ่ง. น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจะถูกนำไปเปลี่ยนเป็นพลังงานโดยการควบคุมของอินซูลิน ในเมื่ออินซูลินมีปัญหา ทำให้ไม่สามารถดึงน้ำตาลไปใช้ได้ จึงมีน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือดมาก

ตับอ่อนและอินซูลิน

เบต้าเซลล์ในตับอ่อนเป็นแหล่งที่สร้างและหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน (กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2549 ค, หน้า 20) ซึ่งช่วยควบคุมตับในการผลิต สะสม และปล่อยสารอาหารต่าง ๆ ให้ร่างกายใช้ในการสร้างพลังงาน ซึ่งอินซูลิน เป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้ร่างกายสะสมอาหารในรูปคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลง อินซูลินจะทำหน้าที่เปลี่ยนกลูโคสไปเป็นไกลโคเจนเก็บไว้ที่ตับ ฉะนั้นถ้าขาดอินซูลินระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นจน

ออกมาในปัสสาวะ ทำให้เสียน้ำในปัสสาวะมาก (คณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545, หน้า 384)

ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ (Swearingen, 2003, p. 450)

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus: IDDM)

เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินที่มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลอย่างสมบูรณ์ และเป็นกลุ่มที่มักเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส อาการของโรคมักเกิดก่อนอายุ 30 ปี

2. โรคเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non-insulindependentdiabetes mellitus: NIDDM) เป็นโรคเบาหวาน มักไม่ต้องการอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากบางครั้งเป็นกลุ่มที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่ภาวะคีโตอะซิโดซิส เกิดกับคนวัยผู้ใหญ่หรือสูงอายุ การเกิดโรค มักสัมพันธ์กับรูปร่างอ้วนและอายุที่มากขึ้น สามารถรักษาโดยการคุมอาหารเพียงอย่างเดียวหรือร่วมกับการรับประทานยา

สาเหตุของโรคเบาหวาน

ปัทมา โลหเจริญวนิช (2543, หน้า 219-221) และกองบรรณาธิการใกล้หมอ (2549 ก, หน้า 50-69) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ตามชนิดของโรคเบาหวาน ดังนี้

1. สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

1.1 พันธุกรรม พบว่า ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน มีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวานแบบเดียวกัน และจากการศึกษาฝาแฝดในไข่ใบเดียวกัน (Identical twins) พบว่า เมื่อคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานก่อนอายุ 40 ปี และเป็นชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน ประมาณร้อยละ50 ของคู่แฝด อีกคนหนึ่งจะเป็นเบาหวานด้วย

1.2 สิ่งแวดล้อม โรคเบาหวานชนิดที่1 มักมาจากการไปสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นทำให้เกิดการทำลายของเบต้าเซลล์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมนี้อาจได้แก่ โภชนาการ สารพิษที่ปนมาในอาหารทำให้เกิดโรค การติดเชื้อไวรัส โดยพบว่า หลังจากติดเชื้อไวรัสพวกคางทูม หัดเยอรมัน ตับอักเสบจากการติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส คอกแซคกี้ บีสี่ (Coxackie 4 B) โดยไวรัสอาจไปกระตุ้นปฏิกิริยาออโตอิมมูนในไอส์เลตเซลล์ของตับอ่อน (Islet cell) ทำให้การสร้างและการหลั่งอินซูลินลดลง

1.3 ปฏิกริยาออโตอิมมูน โรคออโตอิมมูนหลายโรค เช่น ไทรอยด์เป็นพิษ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ มัยแอสทีเนีย เกรวิส ซึ่งเมื่อเกิดโรคผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะมีออโตแอนติบอดี้ต่อไอสเลทเซลล์ในระยะแรกของโรค ทำให้มีการทำลายเบต้าเซลล์ (Beta cell)

2. สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2.1 พันธุกรรม จากการศึกษาฝาแฝดในไข่ใบเดียวกัน (Identical twins) พบว่า เมื่อคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานก่อนอายุ 40 ปี และเป็นชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ประมาณร้อยละ 90 ของคู่แฝด อีกคนหนึ่งจะเป็นเบาหวานด้วย

2.2 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ ความอ้วน ความอ้วนทำให้เกิดการดื้อต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน การขนถ่ายกลูโคสเข้าสู่เซลล์ลดลง หรือขัดขวางเมตาบอลิซึมของกลูโคสภายในเซลล์ หรือการดื้ออินซูลินจากจำนวนหน่วยรับอินซูลิน (Insulin receptor) ที่ Target cell ลดลง ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก อาหารที่มีน้ำตาลมากจะดูดซึมได้รวดเร็ว ทำให้กระตุ้นการหลั่งของอินซูลินจากเบต้าเซลล์อย่างเฉียบพลัน ถ้าเป็นเช่นนี้บ่อย ๆ ก็ทำให้มีโอกาสเป็นเบาหวานมากขึ้น การขาดการออกกำลังกายจะทำให้เนื้อเยื่อมีปฏิกิริยาตอบรับต่ออินซูลินไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย จึงมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอ

2.3 จากความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนเกิดการอักเสบ เช่น มะเร็ง เนื้องอก

2.4 สาเหตุอื่น เช่น การที่มีฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโต (Growth hormone) สูงมากผิดปกติ ซึ่งฮอร์โมนนี้มีความสามารถในการต่อต้านอินซูลิน ทำให้ความสามารถในการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อลดลง การใช้ยาพวกกลูโคคอร์ติคอยและยาคุมกำเนิด จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างกลูโคสมากขึ้น

โดยในเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคดังนี้ (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

1. อายุมากกว่า 45 ปี
2. ประวัติสายตรง (พ่อแม่พี่น้อง) เป็นโรคเบาหวาน
3. เป็นชนเชื้อชาติอินเดีย เชื้อชาติจีน
4. ในชีวิตประจำวันขาดกิจกรรมและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมเพียงพอ
5. น้ำหนักตัวมากเกินหรืออ้วน
6. เคยตรวจพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด
7. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักตัวแรกเกิด > 4,000 กรัม
8. มีความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท
9. มีโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ
10. ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ HDL-cholesteral ในเลือด < 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และไตกลีเซอไรด์ในเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

อาการและอาการแสดง

ในผู้ป่วยเบาหวานจะพบอาการและอาการแสดงที่สำคัญและเด่นชัด 4 ประการ คือ (อรวรรณ บำรุง, 2550; ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 223; วิชัย เทียนถาวร, 2556, หน้า 23)

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะ โดยไตนี้จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยิ่งมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง สังเกตจากการที่มีมดมาตอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของการเรียก เบาหวาน

2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เมื่อเสียน้ำมากจึงเกิดภาวะขาดน้ำ ทำให้คอแห้งกระหายน้ำ ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อย ๆ

3. อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4. หิวบ่อยและรับประทานจุเนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ

ส่วนอาการอื่นที่อาจพบได้แก่

4.1 ปัสสาวะมีมดขึ้น

4.2 มีผื่นคัน

4.3 เชื้อราตามผิวหนังและซอกอับ ได้แก่ รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ

4.4 เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา เป็นฝีบ่อย เป็นแผลง่ายหายช้า

4.5 สายตาพร่ามัว

4.6 หลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจตาย

4.7 ชาปลายมือปลายเท้า

การวินิจฉัยโรค

ค่าของระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมงปกติ มีค่า 60-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจะพิจารณาได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ผิดปกติ (Christensen & Kockrow, 1999, p. 461)

สำหรับสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน 3 ประการ ดังนี้ (กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2549 ก, หน้า 30)

1. ระดับกลูโคสพลาสมาธรรมดา (Casual plasma glucose)

หมายถึง ระดับน้ำตาลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยกินอาหารตามปกติขณะมีการทดสอบเลือด มีความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับอาการของโรคเบาหวาน

2. ระดับกลูโคสพลาสมาเมื่ออดอาหาร (Fasting plasma glucose: FPG)

หมายถึง ระดับน้ำตาลเมื่อผู้ป่วยงดกินอาหารก่อนตรวจเลือดเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด

หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยทำการทดสอบเลือด 2 ชั่วโมง หลังกินกลูโคส 75 กรัม ซึ่งเรียกการทดสอบนี้ว่า Oral glucose tolerance test

อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคแทรกซ้อนของเบาหวานแบ่งตามลักษณะการเกิดโรคได้ 2 ประเภท

1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันจากเบาหวาน (Acute diabetic complication)

โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันนี้ขึ้นอยู่กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นหรือลดต่ำลงจนถึงระดับที่เป็นอันตราย มักพบบ่อยในเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน (กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2549 ข, หน้า 20)

ภาวะหมดสติจากเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดอาการหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจมีสาเหตุ จากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอ พลาดเวลาอาหารหลักหรืออาหารว่าง รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตน้อย ดื่มสุราขณะท้องว่าง การใช้ยาอินซูลิน หรือยาเม็ดรับประทานมากเกินไป หรือออกกำลังกายมากเกินควรแล้วลืมเพิ่มอาหารระหว่างการออกกำลังกาย นอกจากนี้อาจพบได้ขณะที่มีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย (วิชัย เทียนถาวร, 2556) นอกจากนี้ยังเกิดจากสาเหตุร้ายแรง ได้แก่ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 475-476)

1.1 ภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidocis) พบเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่ขาดการฉีดอินซูลินนาน ๆ หรือพบในภาวะติดเชื้อ ร่างกายได้รับบาดเจ็บ ซึ่งร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น ร่างกายจะมีการเผาผลาญไขมันแทนน้ำตาลทำให้เกิดการคั่งของคีโตนในเลือดจนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หายใจหอบลึก กระวนกระวาย ขาดน้ำรุนแรง (ตาโบ๋หนังเหี่ยว ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการท้องเดิน ซึมลง จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง (Non-ketotic hyperglycemia hyperosmolar coma หรือ NKHHC) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เป็นโรคโดยไม่รู้ตัวหรือขาดการรักษา หรือมีภาวะติดเชื้อรุนแรง ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 600 mg/ dl ผู้ป่วยจะเกิดภาวะขาดน้ำรุนแรง ซึม เพ้อ ชัก หมดสติ โดยก่อนหน้าหมดสติเป็นวันหรือสัปดาห์ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย

2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน (Chronic diabetic complication)

เกิดจากภาวะมีน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานโดยโรคแทรกซ้อน มักเกิดกับคนไข้ที่ปล่อยปละละเลยให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินอยู่นานเป็นเวลา 5- 10 ขึ้นไป (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2540, หน้า 48) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้แก่ (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 226-227; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 475)

2.1 ไต มักเกิดภาวะไตวายมีอาการบวม ซีด ความดันโลหิตสูงผิวแห้ง เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

2.2 ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจจะเป็นปลายประสาทอักเสบหรือปลายประสาทเสื่อมจะมีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลาย ทำให้เกิดแผลได้ง่าย โดยปลายประสาทเสื่อมจะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดแผลได้ร้อยละ 62-87 ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์จากการมีแผล โดยมีโอกาสเป็นแผลสูงถึง 8-18 เท่า และมีโอกาสถูกตัดขา 2- 15 เท่าเทียบกับผู้ไม่มีปลายประสาทเสื่อม (ศิริพร จันทร์ฉาย, 2548, หน้า 173) บางคนอาจมีอาการวิงเวียน เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ กระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ กระเพาะอาหารไม่ทำงาน มีอาการจุกเสียด อาหารไม่ย่อย ท้องผูก

2.3 ตา อาจเป็นต้นกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตาเสื่อม และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด ซึ่งจากการศึกษาของ สุรพล ศิริธวัช (2547, หน้า 21-28 อ้างถึงใน ดามพ์ มุกด์มณี, 2550, หน้า 89) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2544 พบว่าภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาคิดเป็นร้อยละ 13.82 ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว

2.4 ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ถ้าหลอดเลือดแดงที่เท้าแข็งและตีบ เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พออาจทำให้เท้าเย็น เป็นตะคริวปวดขณะเดินมาก ๆ หรืออาจทำให้เป็นแผลหายยากหรือนิ้วเท้าเป็นเนื้อตายเน่า

2.5 ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น วัณโรคปอด กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ กลาก โรคเชื้อชา เป็นฝีหรือพุพองบ่อย นิ้วเท้าหรือช่องคลอดอักเสบ เป็นต้น

2.6 แผลที่เท้า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีภาวะปลายประสาทอักเสบ และภาวะขาดเลือดทำให้เท้าชาเกิดแผลได้ง่ายและหายยาก เนื่องจากไม่มีความรู้สึกเจ็บเมื่อเกิดบาดแผล ทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เกิดเป็นแผลหรือเป็นเนื้อตายเน่า บางครั้งจำเป็นต้องตัดนิ้วหรือตัดขา ทำให้เกิดภาวะพิการได้ ซึ่งในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์และความชุกของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 1.0-4.1 และ 5.3-10.5 โดยพบว่า ร้อยละ 20 องผู้ป่วยเบาหวาน ต้องเข้าโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาแผลที่เท้า (กุลภา ศรีสวัสดิ์, 2545, หน้า 37-38)

การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานมีหลักสำคัญคือ จะต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งโรคเบาหวานนั้นไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลงอยู่ในระดับที่ปกติ ทำช่วยให้สามารถมีชีวิตอย่างปกติสุขได้

ซึ่งหลักในการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมรักษาสมดุลของน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ, 2543, หน้า 95-97)

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานตั้งแต่แรกได้แก่

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุของการเกิดโรค การดำเนินโรคและแนวทางการรักษา

1.2 อินซูลิน วิธีการฉีดอินซูลิน การเก็บอินซูลิน และการออกฤทธิ์ของอินซูลิน

1.3 ยารับประทาน Oral hypoglycemia agent กรณีเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.4 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ เมื่อไร อย่างไร

1.5 อาหารกับเบาหวาน การปรับเปลี่ยนแลกอาหาร

1.6 การดูแลตนเองในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลสูง การปรับขนาดอินซูลินเมื่อจำเป็น

1.7 การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย เดินทางโอกาสพิเศษ

1.8 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเบาหวาน

1.9 ที่แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้และการป้องกัน

1.10 การปรับตัวของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

2. การให้การรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินและยารับประทาน

โดยยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานมี 2 ชนิด (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 223-225)

2.1 ยาเม็ดลดน้ำตาล (OHA = Oral hypoglycemia agent) ที่นิยมใช้มี 2 กลุ่ม

2.1.1 ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) ยากลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ในการกระตุ้นเบต้า เซลล์หลั่งอินซูลินออกมา เช่น Chlorpropamide glibenclamide ผลข้างเคียงที่พบได้คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โซเดียมต่ำ อาจแพ้ยามีอาการผื่นขึ้น เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ

2.1.2 ไบกวาไนด์ (Biquanides) ที่ใช้ปัจจุบัน คือ Metformin ซึ่งออกฤทธิ์ โดยลดการดูดซึมของกลูโคสในลำไส้ ทำให้เซลล์ตับสร้างกลูโคสลดลง เพิ่ม Insulin receptor ยากลุ่มนี้มีข้อดี คือ ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และลดระดับน้ำตาลที่สูงหลังอาหารได้ดี ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ เบื่ออาหาร ขมในปาก คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน ขาดวิตามินบีสิบสอง และอาจเกิดกรดแลคติคคั่ง

2.2 ยาฉีดอินซูลิน มักใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โดยส่วนมากจะสอนให้ผู้ป่วยและญาติฉีดเองที่บ้าน ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและยังไม่ดื้อต่อยากิน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องหันไปฉีดยาฉีดอินซูลิน หลังจากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้วก็จะกลับมาใช้ยากินแบบเดิม (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 447) ซึ่งอาการข้างเคียงที่สำคัญที่เกิดจากการใช้ยาฉีดอินซูลิน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยช็อคและเสียชีวิตได้ อาการที่พบได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น เป็นลมหมดสติ ส่วนผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ แพ้อินซูลิน บวมแดงบริเวณที่ฉีด ตามัว เพราะระดับน้ำตาลเปลี่ยนเร็ว น้ำหนักเพิ่ม และในผู้ป่วยที่ได้รับยาเม็ดหรือยาฉีดอินซูลิน สิ่งสำคัญที่ควรสังเกตหลังได้รับยาแล้ว ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อตามปกติหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารหรือรับประทานได้น้อย โอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีได้สูงและพบได้เสมอ (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 248)

3. การวางแผนโภชนาการที่เหมาะสม

การควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ไม่ว่าจะให้การรักษาด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ตามซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการควบคุมโรค อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสามารถแบ่งอย่างง่าย ๆ เป็น 3 ประเภท คือ (วิทยา ศรีดามาและพันธ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์, 2540, หน้า 378-380)

ประเภทที่ 1 อาหารห้ามรับประทาน

ได้แก่ อาหารน้ำตาลและขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน น้ำเกลือแร่ น้ำผลไม้ซึ่งมีน้ำตาลประมาณร้อยละ 8-15 เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นน้ำมะเขือเทศ มีน้ำตาลประมาณร้อยละ 1 ควรดื่มน้ำเปล่า น้ำชาหรือกาแฟไม่ใส่น้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียม ควรใส่นมจืดพร่องไขมันหรือน้ำตาลเทียมแทน

ประเภทที่ 2 รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน

ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกาด ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ทำเป็นอาหาร เช่น ต้มจืด ยำ สลัด ผัด ผัก เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนี้ยังมีกากอาหารที่เรียกว่าไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

ประเภทที่ 3 รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด

ได้แก่ อาหารจำพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารจำพวกแป้งนั้นไม่จำกัดจำนวน ถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น ไม่ได้ทำให้น้ำตาลสะสมสูงขึ้น หรือระดับอินซูลินเพิ่มขึ้น การลดอาหารจำพวกแป้งทำให้ต้องเพิ่มอาหารพวกไขมัน ซึ่งอาจเป็นผลให้ระดับไขมันสูงและเพิ่มเนื้อสัตว์ ทำให้หน้าที่ของไตเสียไปเร็วขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคไตร่วมด้วย ในส่วนของผลไม้ควรรับประทานชนิดไม่หวานจัด เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอ สับปะรด แตงโม ชมพู่ ฝรั่งในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ส้มเขียวหวาน 1 ผล มะละกอ สับปะรด แตงโม มื้อละ 5-6 ชิ้น ขนาดพอคำ ควรงดผลไม้แห้ง เช่น กล้วยตาก อินทผาลัม ลูกเกด ลำไยแห้ง เป็นต้น

ปริมาณพลังงาน

การคำนวณอาหารต่อวันนั้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องการปริมาณอาหารประมาณ 20-45 กิโลแคลอรี่/ น้ำหนักตัวและกิจวัตรประจำวัน ถ้าน้ำหนักตัวน้อย ควรให้อาหารมากขึ้นเพื่อเพิ่มน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่มาตรฐาน ในขณะที่ถ้าอ้วนควรให้น้อยลง เพื่อลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่มาตรฐาน ถ้าผู้ป่วยทำงานหนักใช้แรงงาน ควรให้ปริมาณอาหารมาก ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้ใช้แรงมากก็ควรให้ปริมาณอาหารต่ำ (สุนันท์ พันธุ์แพ, วชิรา ธนาประชุม และวิทยา ศรีดามา, 2541, หน้า 20)

การคำนวณแคลอรี่ต่อวันโดยเฉลี่ย คิดได้จากตารางน้ำหนัก ความสูง อายุ เพศ หรือใช้วิธีคำนวน บี เอ็ม ไอ (BMI = Body Mass Index) ดังสูตร (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541, หน้า 259)

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กก.)}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ค่าปกติในเพศชาย 20-27 กก./ ตร.ม.

ค่าปกติในเพศหญิง 20-24 กก./ ตร.ม.

ถ้าคำนวณได้มากกว่าปกติ ก็จัดว่ามีน้ำหนักตัวเกินกว่าที่จะเป็น และถ้าได้ค่าต่ำกว่าปกติแสดงว่ามีน้ำหนักต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

ปริมาณสารอาหาร

สัดส่วนของอาหารเบาหวาน คาร์โบไฮเดรต:โปรตีน:ไขมัน เท่ากับ 55:15:30 โดยแบ่งตามหมวดหมู่ดังนี้

1. คาร์โบไฮเดรต ให้พลังงาน 4 แคลอรี่ต่อ 1 กรัม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานควรให้ความสำคัญกับการลดอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต โดยควรลดการกินน้ำตาลและของหวานทุกชนิด (รวมทั้งผลไม้หวานและน้ำผึ้ง) ให้เหลือน้อยที่สุด ควรเลิกกินน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เหล้าเบียร์ โดยเฉพาะเหล้าเบียร์นั้นจะให้จำนวนแคลอรี่มาก ทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นมากอย่างรวดเร็ว ควรลดการกินอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ วุ้นเส้น เผือก มัน รวมทั้งผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ลำไย ลิ้นจี่ แต่ควรเลือกอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่นการบริโภคข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว (กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2549 ง, หน้า 116) ซึ่งอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไฟเบอร์สูงเป็นสูตรอาหารที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีเป็นอันดับสองรองจากการฉีดอินซูลินโดยอธิบายได้ว่าอาหารที่มีไฟเบอร์สูงช่วยทำให้การดูดซึมช้าลงเป็นผลให้ไม่เกิดระดับน้ำตาลที่สูงทันทีหลังอาหาร รวมทั้งช่วยลดน้ำหนัก ซึ่งช่วยลดความรุนแรงของเบาหวานประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (สรจักร ศิริบริรักษ์, 2542, หน้า 55-57)

2. โปรตีน ให้พลังงาน 4 แคลอรี่ต่อ 1 กรัม ผู้ป่วยควรหันไปกินอาหารพวกโปรตีน (เนื้อแดง ไข่ นม ถั่วต่าง ๆ) อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกส่วนที่มีไขมันน้อยที่สุด

3. ไขมัน ให้พลังงาน 9 แคลอรี่ต่อ 1 กรัม ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มักมีระดับ triglyceride และ cholesteral ในเลือดสูง ไขมันที่ควรรับประทานคือ ไขมันจากพืช พวกรำข้าว ข้าวโพด ถั่ว ดอกคำฝอย ดอกทานตะวัน ควรงดไขมันจากสัตว์ทุกชนิด รวมทั้ง นม เนย กะทิ มะพร้าว น้ำมันปาล์ม นอกจากนี้ควรลดอาหารพวกไขมัน เช่น ของทอด ของมัน ขาหมู หมูสามชั้น อาหารหรือขนมที่ใส่กะทิ

นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานต้องรับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ กินให้ตรงเวลา ไม่รับประทานจุกจิก กินผักให้มาก ๆ (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 232)

4. การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

การออกกำลังกายจะทำให้ความต้องการอินซูลินลดลงและลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นผลให้ลดขนาดการใช้ยาลงได้ เชื่อว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จะทำให้ insuln receptor มีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น ช่วยส่งเสริมการเผาผลาญและร่างกายนำกลูโคสไปใช้ ได้มากขึ้น โดยสามารถเลือกรูปแบบออกกำลังกายแบบใดก็ได้ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน เล่นโยคะ กายบริหาร เป็นต้น แต่ควรทำอย่างสม่ำเสมอ โดยที่

ชนิดและเวลาในการออกกำลังกายควรจะเหมือนกันทุกวัน และไม่ควรหักโหมจนเกินไป (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 232) ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้

4.1 ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะขณะออกกำลังกายกล้ามเนื้อและไขมันจะใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้น (กรมการแพทย์, 2541, หน้า 24)

4.2 กระตุ้นระบบการไหลเวียนเลือดและเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ ลดการสร้างมวลกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการลดน้ำหนัก และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด (Smeltzer & Bare, 2000, p. 984) ซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานดีขึ้น

4.3 ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ซึ่งจะลดโรคแทรกซ้อนบางอย่างของเบาหวานได้ หลักการออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมออย่าให้ขาดตอน อย่างน้อยวันละประมาณ 25-30 นาที หรือถึง 1 ชั่วโมง จนเหงื่อออกซึม ๆ และสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมและไม่ควรออกกำลังกายขณะหิวหรืออิ่ม หยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการดังนี้ คือ (กรมการแพทย์, 2541, หน้า 26)

4.3.1 ตื่นเต้นกระสับกระส่าย

4.3.2 มือสั่น ใจสั่น

4.3.3 เหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย

4.3.4 ปวดศีรษะ ตาพร่า หิว

4.3.5 เจ็บแน่นหน้าอก เจ็บที่หน้าอกร้าวไปที่แขน คอ ขากรรไกร

4.3.6 หายใจหอบมากผิดปกติ

5. การใช้ยาและการพบแพทย์

ผู้ป่วยเบาหวานต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เนื่องจากถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย (140-200 mg/ dl) ก็อาจไม่มีอาการผิดปกติให้รู้สึกได้ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชะล่าใจ ปล่อยตัวจนเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ รวมทั้งต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ควรปรับยาหรือหยุดยาเอง เนื่องจากการใช้ยาเกินขนาด อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ การใช้ยาต่ำกว่าขนาดอาจทำให้ระดับน้ำตาลสูง ควบคุมโรคไม่ได้ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 478; เสนอ อินทรสุขศรี, ม.ป.ป., หน้า 231-231)

6. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 233-234; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 480-483; อุไร ศรีแก้ว, 2538, หน้า 128)

6.1 การดูแลสุขภาพเท้า

6.1.1 ผู้ป่วยควรหมั่นดูแลรักษาเท้าเป็นพิเศษ ระวังอย่าให้เกิดบาดแผลหรือการอักเสบ ซึ่งอาจลุกลามจนกลายเป็นแผลเน่าจนต้องตัดนิ้วหรือขาทิ้ง

6.1.2 ควรล้างเท้าให้สะอาดด้วยสบู่ เช็ดให้แห้ง โดยเฉพาะตรงซอกเท้า อย่าถูแรง ๆ เพราะผิวหนังอาจถลอกหรือเป็นแผลได้

6.1.3 เวลาตัดเล็บควรตัดออกตรง ๆ อย่าตัดโค้งหรือตัดถูกเนื้อเล็บ และควรตัดเล็บหลังล้างเท้าหรือหลังอาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพียงร้อยละ 4.6 เท่านั้น ที่มีการตัดเล็บอย่างถูกต้อง (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

6.1.4 อย่าเดินเท้าเปล่า เวลาออกนอกบ้านหรือเดินบนพื้นที่สกปรก ระวังเหยียบถูกของมีคม หนาม หรือของร้อน (เช่นถ่าน) จนเป็นแผลเน่าได้ อย่าสวมรองเท้าคับไป หรือถุงเท้ารัดแน่นเกินไป

6.1.5 ถ้าเป็นหูดหรือตาปลาที่เท้า ควรให้แพทย์รักษา อย่าตัดหรือแกะเอง

6.1.6 ถ้ามีตุ่มพอง มีบาดแผล หรือการอักเสบที่เท้าควรรีบไปให้แพทย์รักษาอย่าใช้เข็มบ่ง (ตุ่มพอง) เอง หรือใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ชะแผล ควรล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่ฆ่าเชื้อโรคแล้ว และติดด้วยพลาสเตอร์อย่างนิ่มอย่าใช้พลาสเตอร์ธรรมดา

6.1.7 มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม ได้แก่ (คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2544, หน้า 425)

6.1.7.1 บริเวณพื้นบ้านต้องเก็บกวาดให้เรียบร้อย ห้ามมีสิ่งของโดยเฉพาะของมีคมวางอยู่

6.1.7.2 รองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องได้รับการตรวจก่อนใส่เสมอ เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมซ่อนอยู่ภายในรองเท้า

6.1.8 ตรวจดูเท้าทุกวัน ดูบาดแผล หนังพองผิวหนังช้ำ หรือผิวหนังเปลี่ยนสี บวม หรือมีแผลเปิด แจ้งเรื่องเหล่านี้ให้แพทย์ทราบโดยไม่ชักช้า (ใช้กระจกส่องดูฝ่าเท้าหรือถ้าทำได้ลำบากก็ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

6.2 ผู้ป่วยควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เพราะมีหลักฐานทางการแพทย์ที่แน่ชัดว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดและเร่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดขนาดเล็ก (Retinopathy, nephropathy, neuropathy) และหลอดเลือดขนาดใหญ่ (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ชนิกา ตู้จินดา และคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล, 2542, หน้า 149)

6.3 ผู้ป่วยอย่าซื้อยาชุดกินเอง เพราะยาบางอย่างอาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้ เช่น สเตอรอยด์ ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น และยาบางอย่างอาจเสริมฤทธิ์ของยารักษาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้ เช่น แอสไพริน เฟนิลบิวตาโซน ซัลฟา เป็นต้น ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาเอง ต้องแน่ใจว่า ยานั้นไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

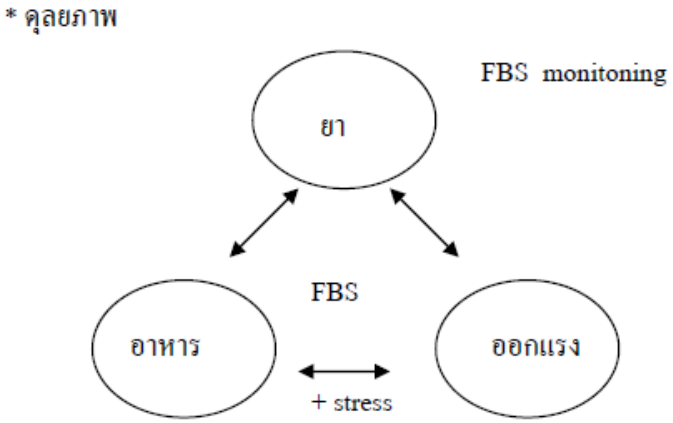
6.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่กินยาหรือฉีดยาเป็นประจำทุกวัน ถ้าหากมีอาการหิว ใจหวิวใจสั่น หน้ามืด ตาลาย ตัวเย็น อาจมีภาวะของน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่กินอาหารน้อยลงหรือกินผิดเวลาหรือทำงานหรือออกกำลังกายหักโหมกว่าปกติหรือใช้ยาเกินขนาด ผู้ป่วยควรพกน้ำตาล ลูกอม หรือของหวาน ติดตัวเวลาเดินทางไปไหนมาไหนไว้ใช้กินทันทีที่มีอาการสงสัยว่าอาจเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

6.5 หมั่นตรวจน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ ช่วยให้สามารถรู้ได้ว่า ควบคุมน้ำตาลได้ดีเพียงไร ถ้าเป็นไปได้ควรซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีเทคนิคการตรวจอย่างง่าย ๆ ไว้ตรวจเองที่บ้านทุกวัน จะช่วยให้สามารถประเมินผลการรักษา และปรับอาหารให้สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

6.6 ควรพกบัตรประจำตัวที่ระบุถึงโรคและยาที่ใช้รักษา เพื่อว่าหากเกิดเป็นลมหมดสติระหว่างเดินทาง แพทย์จะได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันการ

7. การควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด

โรคเบาหวานเป็นภาวะเรื้อรัง ที่ต้องดูแลรักษาตนเองตลอดชีวิต ความเครียดหรือกังวลใจมาก ๆ จะทำให้น้ำตาลถูกขับออกจากตับมาก มีผลให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานควรทำจิตใจให้สบาย มีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การจัดการกับความเครียดทำได้โดยการพัฒนาความคิดด้านบวก ถ้ามีโอกาสควรทำงานอาสาสมัคร หรือสาธารณกุศล เข้าสมาคมชมรมหรือกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้รู้สึกตนเองมีคุณค่าและหายเครียด ซึ่งดุลยภาพในการดูแลรักษาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แสดงได้ดังนี้



ภาพที่ 2-7 ดุลภาพในการดูแลรักษาเบาหวาน (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2547, หน้า 95)

สรุป โรคบาหวาน (Diabetes mellitus: DM) เป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหาร ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานน้ำตาลในเลือดสูงก่อให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำและความหิวเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการรักษา เบาหวานอาจก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนจำนวนมาก ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน และโคม่าเนื่องจากออสโมลาร์สูงที่ไม่ได้เกิดจากคีโตน (ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่ร้ายแรงรวมถึงโรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, ไตวาย, แผลที่เท้าและความเสียหายต่อตา โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัวที่มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีการวัดความดันโลหิตตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป และโรคหัวใจ (Heart disease) เป็นโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องด้วยหัวใจ แต่ทั้งนี้ยังมีระบบหลอดเลือดที่เข้ามาเกี่ยวพันธุ์ด้วยจึงเรียกอีกอย่างว่า โรคหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ซึ่งหมายถึงกลุ่มของโรคที่จากจากความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือดที่เกี่ยวพันกับหัวใจ

2. โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นหนึ่งในโรคที่คนปัจจุบันเป็นกันมาก และคนส่วนใหญ่ก็ไม่รู้ตัวว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง แต่หากปล่อยให้เป็น โรคความดันโลหิตสูง ไปนาน ๆ อาจนำมาซึ่งโรคร้ายอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย โดยปกติทุกคนจะมีความดันโลหิตที่จะคอยผลักดันเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งอัตราปกติหัวใจของคนเราจะเต้นอยู่ประมาณ 60-80 ครั้ง ความดันก็จะเพิ่มขณะที่หัวใจบีบตัวและลดลงขณะที่หัวใจคลายตัว ทั้งนี้โดยปกติคนจะ

มีระดับความดันโลหิต 120/ 80-139/ 89 มิลลิเมตรปรอท แต่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า หากใครมีความดันโลหิตสูง 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม ความดันโลหิตของคนไม่เท่ากันตลอดเวลา เพราะขึ้นอยู่กับสิ่งต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม ท่าทาง อากัปกิริยา เช่น หากวัดความดันโลหิตในท่านอนจะมีค่าสูงกว่าท่ายืน รวมทั้งช่วงเวลาระหว่างวัน จิตใจ อารมณ์ ความเครียด อายุ เพศ ฯลฯ ก็เป็นสาเหตุให้ระดับความดันเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน แต่คนกว่าร้อยละ 70 มักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้ ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม แต่เมื่อเริ่มมีอาการแล้วจึงเริ่มใส่ใจรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจไม่ทันท่วงที ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีความดันโลหิตเลี้ยงไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งนำมาสู่โรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจ โรคไตวาย เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อัมพาต อัมพฤกษ์ ฯลฯ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตโดยเฉียบพลันได้

ระดับความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง

ความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิตระหว่าง 140-159/ 90-99 มม.ปรอท

ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิตระหว่าง 160-179/ 100-109 มม.ปรอท

ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิตมากกว่า 180/ 110 มม.ปรอท

ทั้งนี้ การวัดความดันโลหิตควรจะวัดขณะนอนพัก และควรวัดซ้ำ 2-3 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริง ๆ

สาเหตุของ โรคความดันโลหิตสูง

สาเหตุของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ส่วนใหญ่จะพบโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีอาการป่วยบางประเภท เช่น อาการป่วยเกี่ยวกับสมอง ต่อมหมวกไต และต่อมไร้ท่อบางประเภท รวมทั้งโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เช่น โรคโลหิตจางอย่างรุนแรง เบาหวาน เป็นต้น

อาการของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ปกติแล้วผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักไม่ปรากฏอาการใด ๆ ให้ทราบ อาจพบอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ เหนื่อยง่ายผิดปกติ อาจมีอาการแน่นหน้าอก หรือนอนไม่หลับ สูญเสียความจำ สับสน มึนงง ซึ่งล้วนเป็นอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ นั่นจึงทำให้คนไม่เอะใจ จึงไม่ได้รับการรักษา และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเหมาะสม ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ 2 กรณี คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง คือ

1.1 ภาวะหัวใจวาย ที่เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว เกิดหัวใจโต และหัวใจวายตามมา

1.2 หลอดเลือดในสมองแตก หรือตีบตัน

2. ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ รวมทั้งหลอดเลือดสมองตีบ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายเรื้อรังจากการที่เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอได้ รวมทั้งอาการตาบอดที่เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดแดงในตาค่อย ๆ เสื่อมลง จนอาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อมจนตาบอดได้

ทั้งนี้ มีข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้การรักษาอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยอาการหัวใจวายร้อยละ 60-75, เสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองอุดตัน หรือแตกราวร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ 5-10

ปัจจัยเสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูง

1. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม พบว่า คนประมาณร้อยละ 30-40 ที่บิดามารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะมีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่า คนที่ไม่มีประวัติในครอบครัว

2. ความเครียด หากคนมีความเครียดสูง อาจทำให้ความดันโลหิตสูงไปด้วย

3. อายุ โดยปกติเมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามไปด้วย แต่สำหรับโรคความดันโลหิตสูง มักพบในผู้ที่อายุ 40-50 ปี ขึ้นไป แต่ในอายุต่ำกว่านี้ก็สามารถพบได้เช่นกัน

4. เพศ มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังวัยหมดประจำเดือน

5. รูปร่าง มักพบในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือคนอ้วนมากกว่าคนผอม

6. เชื้อชาติ มักพบในคนอเมริกัน เชื้อสายแอฟริกา หรือกลุ่มผิวสี

7. พฤติกรรมการกิน ผู้ที่ชอบทานเค็ม ทานเกลือ มักมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ

8. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมักมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้ที่อยู่อาศัยในชนบท เพราะมีความเครียด และสภาพแวดล้อมที่วุ่นวายรบกวนจิตใจอารมณ์มากกว่า

3. โรคหัวใจ

โรคหัวใจ ที่อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉียบพลันคืออาการผิดปกติเบื้องต้นของร่างกายที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคหัวใจ พบบ่อยในคนทั่วไปที่คิดว่าตัวเองมีสุขภาพดี ทั้งที่ความจริงอาจเป็นโรคหัวใจในระยะแรกเริ่ม มีดังนี้

1. เหนื่อยเวลาออกกำลังกาย เพราะหัวใจทำหน้าที่ในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ขณะที่เราออกกำลังกาย หัวใจจะทำงานหนักมากขึ้น ปกติเวลาที่เราออกกำลังกายไปถึงระดับหนึ่งจะรู้สึกเหนื่อย แต่ในรายของคนที่มีอาการเริ่มต้นของโรคหัวใจ แม้ออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย จะรู้สึกเหนื่อยผิดปกติอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ดังนั้นหากออกกำลังกาย แล้วรู้สึกเหนื่อยง่ายผิดปกติ อาจเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่า คุณอาจเป็นโรคหัวใจ

2. เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก มักพบบ่อยในคนที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และไขมันอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ อาการดังกล่าวจะมีลักษณะเฉพาะคือ รู้สึกเหมือนหายใจอึดอัดและแน่นบริเวณกลางหน้าอก เหมือนมีของหนักทับอยู่ หรือรัดไว้ให้ขยายตัวเวลาหายใจ โดยมากอาการนี้ จะแสดงออกเวลาที่หัวใจต้องทำงานหนัก เช่น ระหว่างการออกกำลังกาย หรือใช้แรงมาก ๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นอีกหนึ่งสัญญาณเตือนว่า อาจเป็นโรคหัวใจ

3. ภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดจากการที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างของร่างกายได้อย่าง เพียงพอ โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเหนื่อย ทั้งที่ออกกำลังกายเพียงนิดหน่อย หรือเหนื่อยทั้งที่นั่งอยู่เฉย ๆ ในกรณีที่เป็นมาก อาจทำให้ไม่สามารถนอนราบได้เหมือนปกติ เพราะจะรู้สึกเหนื่อยเวลาหายใจ และอึดอัดตรงหน้าอก นอกจากนั้น อาจมีอาการหอบจนต้องตื่นขึ้นมาหอบกลางดึกอีกด้วย อาการภาวะหัวใจล้มเหลวนี้ หากไม่รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว และไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

4. ใจสั่นและหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปกติหัวใจของเราจะเต้นด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที แต่สำหรับคนที่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจขยับไปถึง 150-250 ครั้งต่อนาที ซึ่งอัตราการเต้นของหัวใจที่ไม่สม่ำเสมอนี้ จะทำให้เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่ทัน

5. เป็นลมหมดสติ คืออีกหนึ่งอาการที่เตือนว่าคุณอาจเป็นโรคหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นลมหมดสติสูง เนื่องจากจังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ เพราะเซลล์ซึ่งทำหน้าที่ให้จังหวะไฟฟ้าในหัวใจเสื่อมสภาพ ส่งผลให้หัวใจเต้นช้าลง และส่งเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ จนทำให้เป็นลมไปชั่วคราวได้ ทั้งนี้ การเป็นลมหมดสติ มักจะเกิดในท่ายืนมากกว่านั่ง ทำให้ขณะล้มลงศีรษะมีโอกาสฟาดพื้น และเกิดการกระทบกระเทือนต่อสมองได้มากกว่า ดังนั้น ใครที่เป็นลมบ่อย ๆ ควรรีบไปพบแพทย์ เพราะอาจเป็นโรคหัวใจได้

6. หัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ในกรณีนี้มักเกิดจากความผิดปกติของเซลล์หัวใจโดยตรง และมักเกิดกับคนปกติที่ไม่มีอาการของ โรคหัวใจ มาก่อนล่วงหน้า ซึ่งหากมีอาการหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

นอกจากความผิดปกติชนิดเฉียบพลันแล้ว อาการบ่งชี้ที่สังเกตได้จากร่างกายของเราเองก็เป็นอีกหนึ่งความผิดปกติที่เตือนให้รู้ว่า คุณอาจเป็น โรคหัวใจ และควรไปพบแพทย์โดยด่วนได้เช่นกัน เป็นต้นว่า.

1. ขาหรือเท้าบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ เมื่อกดดูแล้วมีรอยบุ๋มตามนิ้วที่กดลงไป ซึ่งหากเกิดขึ้นกับใคร ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คโดยด่วน เพราะนั่นอาจเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่าเวลานี้คุณอาจอยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลวโดยที่ไม่รู้ตัว

2. ปลายมือ ปลายเท้า และริมฝีปากมีลักษณะเขียวคล้ำ อาการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าทางเดินของเลือดในหัวใจห้องขวากับห้องซ้ายมีการเชื่อมต่อที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการผสมของเลือดแดงกับเลือดดำ และทำให้ปริมาณของออกซิเจนในเลือดมีปริมาณน้อยลง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับโรคของตนเป็นระยะเวลายาวนาน และเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว แต่โรคเบาหวานไม่ใช่โรคร้ายแรงเช่น เอดส์หรือมะเร็ง เพียงแต่เป็นภาวะที่ร่างกายเบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งถ้าหากรู้จักดูแลรักษาและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมจะสามารถควบคุมภาวะเบี่ยงเบนหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้กลับสู่ภาวะปกติเช่นคนทั่วไปได้ สามารถมีชีวิตยืนยาวและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขได้ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 480-481) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีเป้าหมายในการดูแลแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน ดังคำกล่าวของ Phipps (1999 อ้างถึงใน จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544, หน้า 51) ที่ว่า เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไม่ใช่การรักษา แต่เพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตน การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วย ช่วยชะลอการดำเนินโรค และลดการเกิดการกำเริบของโรค (Connelly, 1987 อ้างถึงใน จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544, หน้า 91) ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้อย่างมีความสุขไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสำคัญอย่างยิ่ง แนวทางการดูแลตนเองประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care) ของ Orem

มีดังนี้ (จตุรงค์ ประดิษฐ์, 2545, หน้า 8)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self- care)

1.1 การคงไว้ซึ่งน้ำและอาหารที่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ทำให้ไม่สามารถดึงน้ำตาลมาใช้ได้ จึงต้องนำโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมมาใช้แทน จึงมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง น้ำหนักลด ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องมีการควบคุมอาหาร โดยควรลดอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต โดยลดการกินน้ำตาลและของหวานทุกชนิดให้เหลือน้อยที่สุด ควรเลิกกินน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เหล้าเบียร์ แต่ควรเลือกอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด คืออาหารที่มีกากใยสูง ซึ่งเส้นใยอาหารจากพืชจะมีกรดกิมเนมาช่วยขัดขวางการดูดซึมน้ำตาลในลำไส้ ช่วยป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (พนิดา กุลประสูติดิลก, 2543, หน้า 182) ควรลดอาหารพวกไขมัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะมีปัญหาไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย (อุไร ศรีแก้ว, 2538, หน้า 127) และควรบริโภคน้ำในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำเนื่องจากการขับถ่ายปัสสาวะที่บ่อยครั้งและภาวะน้ำเกินในรายที่มีภาวะไตวายร่วมด้วย (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 228) แต่จากการศึกษาของอุไร วินิจกุล (2544, หน้า 31) กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความบกพร่องเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักจะหิวบ่อยและมักรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าวเหนียว ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน ซึ่งรับประทานตามความคุ้นเคยไม่จำกัดปริมาณ

1.2 การคงไว้ซึ่งอากาศที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักมีความผิดปกติของหลอดเลือดแดง คือ หลอดเลือดแดงจะแข็งและตีบ ทำให้เซลล์ขาดออกซิเจนซึ่งจะส่งผลให้เกิดปลายประสาทอักเสบ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือดและไตวายได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยให้ระบบหลอดเลือดและหัวใจทำงานสมบูรณ์ขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 475; ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 232)

1.3 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ (ปัทมา โลหเจริญวนิช, 2543, หน้า 228)

1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงกระบวนการที่ร่างกายควบคุมและคงสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อนของร่างกายรวมทั้งการทำหน้าที่ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และการผ่อนคลายสันทนาการต่าง ๆ

(ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, 2554)

1.5 การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถทางด้านร่างกาย ทำให้อ่อนเพลียง่าย ไม่มีแรง นอกจากนี้อาจมีความทุพลภาพทางร่างกาย เช่น เคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่เป็นปกติ บางรายช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีผลทำให้เกิดภาวะเครียดในชีวิตผู้ป่วย เกิดความสูญเสียความพึงพอใจและอัตมโนทัศน์ ทำให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าไม่พึงพอใจในตนเองส่งผลต่อการไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับใคร หรือไม่ยอมออกสู่สังคมภายนอก (พิไลรัตน์ ทองอุไร, 2541, หน้า 37-39) ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการสร้างพลังอำนาจในตัวเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าและไม่เกิดความเครียด

1.6 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องปฏิบัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งจะส่งผลการทำหน้าที่ต่าง ๆ หรืออาจส่งผลต่อชีวิตได้

1.7 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง เป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้มีความสุขตามอัตภาพ คือ มีความสุขแม้ว่าจะมีร่อยรอยของความพิการหลงเหลือจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care) เป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การดำเนินไปของชีวิตเป็นไปตามพัฒนาการที่เหมาะสม

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สามารถทำได้ 2 ทางคือ การใช้ยา และไม่ใช้ยา โดยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เริ่มรู้ตัวว่าเป็น แพทย์จะสามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน แต่สำหรับผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย แพทย์จะต้องให้ยา และพยายามควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ

การป้องกัน และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ

2. หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด เพราะเกลือจะทำให้ความตึงตัวของผนังหลอดโลหิตแดงเพิ่มขึ้น

3. หลีกเลี่ยงอาหารกลุ่มไขมันจากสัตว์ เช่น กะทิ เนื้อสัตว์ รวมทั้งอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาลขัดขาวทุกชนิด เพราะจะทำให้น้ำหนักตัว และระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น

4. งดสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจดื่มได้ในปริมาณพอเหมาะ คือ วิสกี้ 2 ออนซ์ หรือ ไวน์ 8 ออนซ์

5. พยายามควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วนมากเกินไป เพราะความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

6. ออกกำลังกายให้พอควรและสม่ำเสมอ ด้วยการเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ หรือปั่นจักรยาน ประมาณ 15-20 นาที อย่างน้อย 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์

7. พักผ่อนให้เพียงพอ

8. ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ

3.1 สังเกตความผิดปกติของตัวเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เช่น ดูว่าอัตราการเต้นของหัวใจปกติดีหรือไม่ เจ็บหน้าอก ใจสั่นบ่อย ๆ หรือเปล่า เป็นต้น

3.2 ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพจิตแจ่มใสแล้ว ยังช่วยให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้ดีขึ้นอีกด้วย

3.3 ดูแลสุขภาพใจให้ผ่องใสอยู่เสมอ พยายามไม่เครียด รู้จักควบคุมอารมณ์ และพึงระลึกไว้เสมอว่า ความเครียดและความโกรธ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้หัวใจเต้นแรง และทำงานหนักขึ้น

3.4 รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยงดอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบได้ง่าย และหันไปกินผักผลไม้ให้มากขึ้น

3.5 ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันและรักษาโรคร้ายที่อาจคาดไม่ถึง เช่น โรคหัวใจ ซึ่งแฝงอยู่ในตัวเราตั้งแต่เนิ่น ๆ

สรุป การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรง แต่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตน การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วย ช่วยชะลอการดำเนินโรค และลดการเกิดการกำเริบของโรค (Connelly, 1987 อ้างถึงใน จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544, หน้า 91) ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้อย่างมีความสุขไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษมณี คำดี (2558) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลึก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลึก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพการณ์ 2) วางแผนเพื่อพัฒนารูปการดูแลสุขภาพตนเอง 3) การพัฒนารูปการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4) การติดตามประเมินผลการ การดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 57.80) มีความพึงพอใจดีกว่าก่อนการดำเนินงาน (ร้อยละ 72.50) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001) ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการทำกิจกรรมให้เป็นระบบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในรูปแบบ NSA ดังนี้ 1) สร้างเครือข่ายที่เป็นทีม (N: Network) 2) การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรค (S: Self Care) 3) การส่งเสริมการทำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (A: Activities) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมที่ตอบสนองกับความต้องการของกลุ่มเสี่ยง ทำให้ได้รับการดูแลอย่างมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

ฉันทิกา นามวงษา (2554) ศึกษาการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแม่แตงและศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 140 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าเท่ากับ .96 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองด้าน โภชนาการและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 2. 21, SD = .26) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากได้แก่ ด้านการรับประทานยา ($\bar{x}$ = 2.72, SD = .35) และด้านที่อยู่ในระดับดีได้แก่ ด้านการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 2.26, 2.22 และ 1.21 ตามลำดับ SD = .34, .32 และ .52 ตามลำดับ) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่เหมาะสม

ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ (2554) ได้ศึกษา สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานของตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาเจาะจง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สมัครใจและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ให้บริการด้านด้านสุขภาพและผู้นำชุมชน รวมทั้งสิ้น 83 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ประกอบการ และผู้นำชุมชนด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2550-พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคลสภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค วิเคราะห์ด้วยร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 65.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.2 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 51-55 ปี และ 56-60 ปี พบเท่ากันร้อยละ 19.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ป.4 ร้อยละละ 68.9 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.6 สภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง ร้อยละ 55.7 พฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานแกงกะทิ ขนมใส่กะทิ ร้อยละ 57.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยงกับโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยบอกได้ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุอาการ และอาการแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับพฤติกรรมการดุแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร พบว่าไม่ควบคุม หรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้น้ำตาลสูง รับประทานตามความชอบ และความเคยชิน ด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยให้ความหมายของการทำงาน หรือการเคลื่อนไหวร่างกายคือการออกกำลังกาย ขาดสถานที่และผู้นำในการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริหารยา พบว่าผู้ป่วยปรับขนาดยาเอง และเวลาในการรับประทานยาด้วยตนเอง รวมทั้งลืมรับประทานยา โยเฉพาะยาหลังอาหารเย็น ด้านการให้ยาแก่ผู้ป่วยพบว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพยังขาดการให้คำแนะนำ หรือให้เหตุผล หรือรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการค้นหาวิธีการดูแลด้วย

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ (2553) ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุรณาวาสครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุรณาวาส และนำผลการวิจัยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุรณาวาส จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องและกิจกรรมกระบวนการเสริมพลังร่วมกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสร้างเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำมาสร้างเป็นรูปแบบและทดลองปฏิบัติจริง 2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพฤติกรรม 3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายเครียด และการรักษาต่อเนื่อง การวิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย พบว่า 1. ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คณะผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 พฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม 4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทุกคนขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เกิดจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ 5. พฤติกรรมการพักผ่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนพักผ่อนไม่เพียงพอ และผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด พฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุรณาวาส ในการ

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุรณาวาสครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ พบว่า มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อย คือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2) อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3) อิทธิพลจากสถานการณ์ 4) ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน วัดปุรณาวาส โดยการประเมินคะแนนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมการคลายเครียดและคะแนนพฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการร่วมโครงการวิจัย พบว่าคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อนการทำกิจกรรม แตกต่างอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิรัติ ปานศิลา และคณะ (2554) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบริโรคอาหารของคนในภาคอีสาน ผลการวิจัยพบว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเป็นการปรับตัวให้เกิดความเหมาะสมภายใต้การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยเบาหวานมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของชุมชนในการค้นหาปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ติดตามและประเมินผลภายใต้ บริบทของชุมชนนั้น โดยมีรูปแบบการพัฒนาตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชนเพื่อนำไปสู่สุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืนจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็น พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ปัญหาโรคและภาวะแทรกซ้อน

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ (2554) ได้ศึกษาประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้า หมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. 2551 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 13.92 ของผู้สูงอายุทั้งหมดโดยเฉลี่ยมีอายุ 62 ปี ร้อยละ 57.10 ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคนี้นาน 6 เดือน ถึง 6 ปี ร้อยละ 95.50 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีประวัติเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันบ่อยครั้ง

ทั้งน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยเกิดน้ำตาลในเลือดสูงถึงร้อยละ 13. 60 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่รักษาตามกำหนดนัด ปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีทั้งจากผู้ป่วยเองที่รับรู้และตัดสินใจจัดการสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยใช้กับครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพยังไม่สามารถทำให้ดูแลตนเองได้สูงสุดตามศักยภาพ

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สาราลักษณ์, จันทร์เพ็ญ เลิศวนวัฒนา และสดศรี ประทุม (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลและสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งได้จากข้อมูล 4 แหล่งดังนี้ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) 2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) 3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ 4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) และการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ คลินิกชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยจับคู่ด้านข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ดูแลจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน โดยจับคู่ด้านข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและติดตามระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบค่าที ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำ ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำ ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ หลังการทดลองทันทีดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังสิ้นสุดการทดลองใน 4 สัปดาห์ ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สุนีย์ เก่งกาจ (2554) ทำการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านในระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านสูงทุกด้านยกเว้น ด้านการออกกำลังกายมีพฤติกรรมป้องกันในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สกุนตลา แซ่เตียว,อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง,ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในเขตเทศบาลนครสงขลา การวิจัยนี้มีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสงขลา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ใช้ประชากรทั้งหมด โดยเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาไม่น้อยกว่า 1 พรรษา และจำพรรษาอยู่ในวัดเขตเทศบาลนครสงขลาทั้ง 18 แห่ง จำนวน 135 รูป ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.46, SD = 1.10) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูและสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ $p < .05$ โดยพบว่า พระภิกษุสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.62 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ของแต่ละช่วงอายุ รองลงมามีอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับจะเห็นว่าช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายในทุกกลุ่มทำให้ระดับพฤติกรรมที่แสดงออกมามีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย โดยพบพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกับทุกช่วงอายุ แต่ไม่แตกต่างกับช่วงอายุ 70-79 ปี และช่วงอายุ 70-79 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกับช่วงอายุ 40-49 ปี และ 80 ปี ขึ้นไปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เอกอร จิตต์น่วม (2557) ศึกษาการการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: ศึกษากรณี ตำบลเขาสามสิบหาบ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวการณ์ปัจจุบันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ทุกฝ่ายในการควบคุมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทราบว่ามีการรณรงค์การให้ความรู้และการจัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอสม.หรือจากหอกระจายข่าว ทำให้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่มคิดเป็นร้อยละ 100 และพบว่า ประชาชนทั้งสองกลุ่มได้รับการคัดกรองตรวจสุขภาพก่อนและหลังการทดลองครบทุกรายและได้เข้าร่วมประชาคมเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านทุกราย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี รวมทั้ง สิ้น 30 รูป ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แนวคิดการดูแลตนเอง โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบในการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยศึกษารูปแบบและเทคนิควิธีการสัมภาษณ์ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จรรยาบรรณของนักวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากตำราและการขอคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจในระเบียบวิธีการวิจัย อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะศึกษาให้มากที่สุด

3. ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มตัวอย่าง โดยจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องลักษณะของคำถาม จะเป็นประเภทคำถามปลายเปิด (Open-ended question) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็น เสนอแนะเพื่อเก็บรายละเอียดของข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อศึกษาความต้องการเพื่อนำเสนอการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดัน

โลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี โดยมีคำถามดังนี้

3.1 คำถามสำหรับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

3.1.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

3.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ เครื่องบันทึกเสียง แบตเตอรี่ กล้องถ่ายภาพและสมุดบันทึก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสำรวจโดยใช้วิจัยเชิงการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) วิธีการเข้าถึงข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review data) และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field data)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review data)

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ศึกษาวิธีการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์จากเอกสารงานวิจัย เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหา จะได้มีความชัดเจนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field data)

2.1 ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจบริเวณพื้นที่โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการจดบันทึก และการถ่ายภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียด และในกรณีที่ผู้วิจัยมีต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ได้ทำการลงพื้นที่สำรวจจะทำการติดต่อกับองค์กรและบุคคลที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความชัดเจนและกระจ่างมากยิ่งขึ้น เพื่อนำข้อมูลนั้นมาศึกษาบริบทแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และใช้การสังเกตการณ์ร่วมด้วยในขณะที่มีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ที่ทำการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดไปศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี และก่อน

เริ่มการทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งได้แจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ด้วย

2.3 ในวันที่ทำการสัมภาษณ์ ขออนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-90 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้จดบันทึกประเด็นสำคัญและเมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีความทันที นอกจากนี้ยังได้บันทึกเกี่ยวกับความคิดความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่ทำการสัมภาษณ์ รวมถึงได้ขออนุญาตติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์ภายหลังหากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

2.4 ข้อมูลที่ได้ทำการสัมภาษณ์มาในแต่ละวันจะถูกนำมาทำการบันทึกและถอดเทปรายวัน เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ดังนี้ (Golafshan, 2003)

1. ผู้สัมภาษณ์สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล

2. การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ได้จดบันทึกอย่างละเอียดและอธิบายอย่างชัดเจนนำกลับไปผู้ให้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลเป็นจริงตรงกับความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่

3. ตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

4. ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (Transferability) โดยการเขียนระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และบริบทที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัยในการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

5. การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) โดยการที่ผู้วิจัยจะเก็บเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้เป็นอย่างดี พร้อมสำหรับการตรวจสอบ (Audit trial) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงหรือเกิดจากการคิดขึ้นของผู้วิจัย

การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ผล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ Colaizzi (1978 cited in Beck, 1994) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Clark & Wheeler, 1992) ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดความจากเครื่องบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนามมาพิจารณาหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้ และพิจารณาประเด็นที่สำคัญ

2. นำข้อมูลกลับมาอ่านพิจารณาอีกครั้งโดยละเอียดแล้วจึงตีความพร้อมทำการดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

3. นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันใกล้เคียงมาไว้กลุ่มเดียวกัน มีการสร้างหัวข้อสรุป และกลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดในตัวข้อมูล โดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วจึงตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งจะจัดเป็นกลุ่มใหญ่ (Themes) และกลุ่มย่อยที่อยู่ภายใต้ความหมายของกลุ่มใหญ่ (Sub-theme)

4. การอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดครบถ้วน โดยเขียนให้มีความต่อเนื่องและกลมกลืนกันระหว่างข้อความหรือประโยค ความหมายและหัวข้อต่าง ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องพยายามตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออก

5. ใช้การเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจน โดยจะไม่มีการนำทฤษฎีไปควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ เพื่อแสดงความชัดเจนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

6. ตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยนำข้อสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นความจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบจากการให้ข้อมูลจริงของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลมาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

7. หาแนวคิดและทฤษฎีเพื่อมาอธิบายข้อสรุปที่ได้รับหลังจากการตรวจสอบจากผู้ให้สัมภาษณ์แล้ว

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยนำเสนอผลการสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี รวมทั้ง สิ้น 30 รูปใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3 สรุปผลการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ระยะเวลาจำพรรษา	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	วัด
1	พระภิกษุ ก	39 ปี	3 ปี	ม.6	ความดันโลหิตสูง	วัดจรูญราษฎร์
2	พระภิกษุ ข	50 ปี	1 เดือน	ม.3	ความดันโลหิตสูง	วัดบางเป้ง
3	พระภิกษุ ค	59 ปี	10 ปี	ป.4	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	วัดใหม่เชิงเนิน
4	พระภิกษุ ฆ	69 ปี	37 ปี	ป.4	เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองนิ่วในไต	วัดใหม่เชิงเนิน

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ระยะเวลาจำพรรษา	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	วัด
					และถุงลมโป่งพอง	
5	พระภิกษุ ง	38 ปี	2 ปี	ปริญญาตรี	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	วัดบุญญาวาส
6	พระภิกษุ จ	45 ปี	10 ปี	ม.6	ความดันโลหิตสูง	วัดใหญ่อินทาราม
7	พระภิกษุ ฉ	75 ปี	20 ปี	ป.4	ความดันโลหิตสูง	วัดเสม็ด
8	พระภิกษุ ช	56 ปี	15 ปี	ป.4	โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ	วัดโกมุทรัตนาราม
9	พระภิกษุ ซ	57 ปี	4 ปี	ม.3	ความดันโลหิตสูง	วัดช่องลม
10	พระภิกษุ ฌ	42 ปี	7 ปี	ม.6	เบาหวาน	วัดป่าอัมพวัน
11	พระภิกษุ ญ	38 ปี	5 ปี	ปริญญาตรี	ความดันโลหิตสูง	วัดป่าอัมพวัน
12	พระภิกษุ ฎ	68 ปี	20 ปี	ป.6	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	วัดช่องลม
13	พระภิกษุ ฏ	80 ปี	30 ปี	ป.4	ลิ้นหัวใจรั่ว ความดันโลหิตสูง	วัดธรรมนิมิตต์

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ระยะเวลาจำพรรษา	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	วัด
14	พระภิกษุ ฐ	53 ปี	17 ปี	ป.6	หลอดเลือดหัวใจตีบ ความดันโลหิตสูง	วัดโกมุทรัตนาราม
15	พระภิกษุ ฑ	50 ปี	10 ปี	ม.6	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	วัดอ่างศิลา
16	พระภิกษุ ฒ	25 ปี	3 เดือน	ปริญญาตรี	ความดันโลหิตสูง	วัดเสม็ด
17	พระภิกษุ ณ	53 ปี	33 ปี	ปริญญาตรี	ความดันโลหิตสูง	วัดเนินสุทธาวาส
18	พระภิกษุ ด	70 ปี	2 ปี	ป.4	ความดันโลหิตสูง มะเร็งลำไส้ใหญ่	วัดหนองเสม็ด
19	พระภิกษุ ต	36 ปี	7 ปี	ปวส.	เบาหวาน	วัดหนองรี
20	พระภิกษุ ถ	67 ปี	11 ปี	มศ.5	เบาหวาน หัวใจ	วัดใหญ่อินทาราม
21	พระภิกษุ ท	71 ปี	19 ปี	ป.4	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ	วัดเสม็ด
22	พระภิกษุ ธ	75 ปี	15 ปี	ป.4	ความดันโลหิตสูง	วัดเสม็ด

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ระยะเวลาจำพรรษา	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	วัด
23	พระภิกษุ น	57 ปี	8 ปี	ปวช.	เส้นเลือดหัวใจอุดตัน	วัดบางเป้ง
24	พระภิกษุ บ	80 ปี	25 ปี	ป.4	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	วัดเมืองใหม่
25	พระภิกษุ ป	62 ปี	12 ปี	ม.3	ความดันโลหิตสูง	วัดเขาบางทราย
26	พระภิกษุ ผ	52 ปี	28 ปี	ปริญญาโท	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	วัดจรูญราษฎร์
27	พระภิกษุ ฝ	53 ปี	9 ปี	ม.3	ความดันโลหิตสูง	วัดใหม่บ้านสวน
28	พระภิกษุ พ	65 ปี	1 ปี	มศ.5	เบาหวาน	วัดนาเขื่อน
29	พระภิกษุ ฟ	62 ปี	18 ปี	ป.4	หลอดเลือดหัวใจตีบ	วัดหนองปรือ
30	พระภิกษุ ภ	57 ปี	7 ปี	มศ.5	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	วัดเนินสุทธาวาส

ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์

1. พระภิกษุ ก

สถานที่สัมภาษณ์ โรงพยาบาลเอกชล 2 คลินิกจักษุ

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์ รูปร่างอ้วนท้วน ผิวสองสี น้ำเสียงในการพูดเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม

มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 ได้ประมาณ 1-2 ปี อยู่วัดจรูญราษฎร์ ตำบลห้วยกะปิ พระภิกษุสงฆ์กล่าวว่า อาหารมีส่วนในการทำให้ผู้ป่วยเป็นโรค

ส่วนใหญ่ญาติโยมจะนำอาหารแบบโต๊ะจีน มัน ๆ มาถวาย ซึ่งพระจะไม่สามารถเลือกฉันได้ มีแบบไหนก็ฉันแบบนั้น มีผักและผลไม้มาถวายเยอะเหมือนกัน อาหารจำพวกกะทิ ขนมหวานก็มีเยอะคละ ๆ กัน เพราะญาติโยมก็มักจะนำอะไรดี ๆ มาถวาย ได้ 1 วัน ฉันอาหารได้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำเยอะเพราะทำกิจกรรม กวาดลานวัด ตัดหญ้า เลยทำให้ดื่มน้ำเยอะตอนกลางวัน พักผ่อนประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งก็เพียงพอ อาหารหวานจัด เค็มจัดไม่มี มีแต่รสชาติกลาง ๆ พระออกกำลังกายไม่ได้ก็จะทำกิจกรรมเกี่ยวกับทำนุบำรุงวัดทั่ว ๆ ไป ออกกำลังกายเป็นข้อห้าม ว่างก็สวดมนต์บ้างแล้วแต่ นั่งสมาธิเดินจงกรม ปกติ การผ่อนคลายความเครียด ก็ดูหนังการ์ตูน นอกเหนือจากการสวดมนต์มีนิดหน่อย เพื่อไม่ให้เครียดจนเกินไป ปฏิบัติอย่าตึงเกินไปหรือหย่อนเกินไป ตรวจวัดค่าน้ำตาลเจาะเลือด 4 เดือนตรวจ 1 ครั้ง ผลลดลงเรื่อย ๆ ฉันยาต่อเนื่องไม่ขาดยา แต่มาหาหมอผิดวันบ้าง บางทีไม่ว่าง ก็ไม่ได้มาตรงตามนัด น้ำหนักคงที่ 85 กิโลกรัม การดูแลตนเอง หมอบอกว่า ต้องไม่ฉันเค็ม กาแฟ ก็พยายามทำ บางทีง่วงนอน สวดมนต์ ก็มีฉันกาแฟบ้าง เพราะตื่นเช้า ความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ หมอนัด 2 เดือนนัดครั้งหนึ่ง การป้องกัน โรคเกิดจากหลายอย่าง อาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ สุขอนามัย การดูแลที่อยู่อาศัยที่ไม่สะอาด เหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องที่เราต้องใส่ใจเพื่อให้ห่างไกลจากการเจ็บป่วย (พระภิกษุ ก, สัมภาษณ์, 1 ธันวาคม 2560)

2. พระภิกษุ ข

สถานที่สัมภาษณ์ โรงพยาบาลเอกชล 2 ห้องทำหัตการ

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ น้ำเสียงในการพูดเสียงเบา บุคลิกยิ้มแย้ม อารมณ์ดี

มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 อยู่วัดบางเป้ง พระภิกษุสงฆ์กล่าวว่า อาหารฉันได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม ฉันมื้อเดียว แต่ครบ 5 หมู่ อาหารที่ญาติโยมนำมาถวายมีหลากหลาย อาหารทอด ๆ ผัด ๆ ไม่ค่อยมีผักผลไม้มาถวาย ฉันน้ำเยอะประมาณ 2 ขวดเล็กต่อวัน หลวงพ่อไม่ได้ไปบิณฑบาต ส่วนใหญ่กวาดลานวัด ทำความสะอาด ทำให้น้ำหนักลงมา 10 กิโลกรัม ตั้งแต่เริ่มบวชเพราะฉันมื้อเดียว น้ำหนักลงแล้วรู้สึกดีขึ้น สบายตัว ก็ทำให้สบายใจ ฉันยาความดันต่อเนื่อง ยังมีความดันสูงอยู่ เจาะเลือดปีละ 2 ครั้ง ผลเลือดดีไม่มีปัญหา พักผ่อนเพียงพอ กลางวันด้วยกลางคืนด้วยก็ประมาณ 10 ชั่วโมง การดูแลตัวเองของผู้เป็นโรคไม่ทราบ หลวงพ่อไม่ชอบฉันเค็ม ชอบหวาน ๆ แต่เบาหวานไม่เป็น การดูแลตัวเองก็ฉันอาหารให้น้อยลง ขยับร่างกายหน่อย น้ำหนักลง ทำให้ร่างกายดีขึ้น การป้องกันก็คงเหมือนกัน การจัดการความเครียดก็นั่งสมาธิ เจริญภาวนา มาอยู่วัดก็ไม่มีอะไรให้กังวล (พระภิกษุ ข, สัมภาษณ์, 1 ธันวาคม 2560)

3. พระภิกษุ ค

สถานที่สัมภาษณ์โต๊ะหน้ากุฏิ

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวสองสี มีรอยสักที่ขาขวา น้ำเสียงในการพูดเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม

มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาลพานทอง อยู่วัดใหม่เชิงเนิน ตำบลหน้าพระธาตุ อำเภอพนัสนิคมตรวจน้ำตาลตรวจเลือด 2 เดือนครั้ง ห่างแล้วผลเลือดดี เบาหวานคุมได้ ฉันน้อยฉันผักเยอะฉันปลา ฉันน้ำหวานนาน ๆ ที ฉันน้ำเปล่า ชากาแฟไม่ชอบ ออกกำลังกายไม่ได้ เดินบาตรตอนเช้า สาย ๆ ก็กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ ซ่อมแซมวัด น้ำหนักไม่ขึ้นแล้วอยู่ตัว ฉันเท่าเดิมทุกวัน ฉันน้อยไม่ครบ 5 หมู่ บางครั้งฉันข้าวต้มใส่เกลือแค่นั้น ฉันไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยอยากอาหาร มัน ๆ ไม่ชอบ กะทิไม่ชอบ ไม่ค่อยฉันของหวาน ไม่เครียดอยู่วัดมานานสบายใจ จิตดีกายก็ดี นอนพอ 7-8 ชั่วโมง ก็พอแล้ว ไม่ง่วงตอนกลางวัน ผ่อนคลายก็เดินเล่นอยู่วัด ดูแลต้นไม้จัดให้เข้าที่ ก่อนนอนก็นั่งสมาธิ 30 นาที แล้วก็นอนได้ ดูแลตัวเองก็ฉันให้น้อย ทำนู่นทำนี่ให้ร่างกายได้ขยับบ้าง ทำจิตใจให้ดี ทำวัดให้น่าอยู่ สุขภาพจิตดี สุขภาพกายก็ดีขึ้น ป้องกันก็ไม่ได้ป้องกันอะไร ตอนเป็นยังไม่รู้ตัวเลย หมอบอกก็ได้รักษากันมาจนตอนนี้แหละ (พระภิกษุ ค, สัมภาษณ์, 1 ธันวาคม 2560)

4. พระภิกษุ ฆ

สถานที่สัมภาษณ์ โต๊ะหน้ากุฏิ

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุสงฆ์อ้วนท้วม ผิวสองสี น้ำเสียงในการพูดเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม

มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง นิ่วในไตและถุงลมโป่งพอง รักษาที่โรงพยาบาลพานทอง ใช้สิทธิรัฐบาล ปกติฉันงดเว้นเนื้อสัตว์ เป็ด ไก่ หมู ของหวานก็ไม่มาก ไม่ได้ฉันของญาติโยม ทำข้าวต้มฉันต่างหาก ใน 1 วัน ฉันครบ 5 หมู่ อาหารธรรมดา เน้นปลา พวกผักก็ไม่ได้มากมาย เน้นฉันแตงกวา ไม่มีน้ำตาล อิ่ม ไม่มีน้ำตาลดีกว่าผลไม้ทุกชนิดพึ่งค้นเจอ ผลไม้อื่นฉันแล้วมีน้ำตาล แตงกวาฉันอิ่มไม่มีน้ำตาล ค้นเจอด้วยตัวเอง จากการสังเกตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ออกกำลังกายก็ไม่ค่อยได้ออก อาศัยไปธุระนู่นธุระนี่ ทำใจให้สงบ ๆ ทำทุกวันทำก่อนนอนบ้างกลางวันบ้าง คือ อย่าไปคิดอะไรอย่าไปปรุงแต่งอะไรมันนักหนา ไม่ต้องกังวล เรื่องป่วยก็ไม่ต้องกังวลมันเป็นธรรมชาติ แต่เราอาจจะโชคไม่ดีนิดนึงป่วยเบาหวาน เป็นอะไรหลายอย่างหน่อย แต่เราก็ไม่ต้องไปทุกข์ใจมากเกินเหตุ ให้ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา พระพุทธเจ้าบอกว่าเป็นเรื่องธรรมดา เจ็บไข้ได้ป่วยเป็นธรรมดา อย่าให้เครียด รักษาจิตใจให้เยอะ ๆ อาหารก็ควบคุม อย่าไปฉันพวกเนื้อ ก็งด ฉันแค่ปลาทู ไข่เค็ม ก็ดีขึ้น มีอาการมึนศีรษะเกี่ยวกับ

หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลก็ให้ฉันยาแก้มึน จะฉันทุกวันก็ไม่ไหว เพราะมึนมาก ฉีดยาทุกวันถึงจะอยู่ หลวงพ่อก็เลยไปรักษาแผนไทย เค้าเรียกว่าสักยา หายหมด สักอยู่ 3 ปี แล้วค่อย ๆ ดีขึ้น หมอที่โรงพยาบาลก็เจาะเลือดบ่อย เดือนละครั้ง ผลปกติดี ก็ไม่มีปัญหาอะไร พักผ่อนพอ แต่ถ้าป่วยก็นอนไม่หลับ ก็ต้องเอาช่วยเล็กน้อย พยายามไม่ฉันยานอนหลับ ตอนแรกฉันนิดหน่อยพอดีขึ้น ก็เหลือครึ่งเม็ด แล้วก็เลิก ตอนนี้ก็หลับได้เอง นอน 2 ทุ่ม หลังสวดมนต์ไหว้พระเสร็จก็นอน เช้าก็ตื่นตี 4 หรือตี 4 กว่าบ้าง อายุเยอะแล้ว ไม่ต้องนอนเยอะก็พอ การสักยาสักที่เพชรบุรี จะสักบริเวณที่ป่วย คนไปสักก็เยอะ พอสักเสร็จดีขึ้นแต่ต้องอาศัยเวลา เบาหวานก็คุมได้ หัวใจและสมองก็ไม่มีปัญหา ดูแลตนเองก็คุมอาหาร ทำใจ เพราะเป็นเรื่องธรรมดาคนเรามีแก่ เจ็บป่วย และตาย ไม่ทุกข์ใจทำใจได้ก่อนนอนหรือช่วงไหนก็แล้วแต่ที่มีโอกาสให้ทำใจให้สงบทำใจนิ่ง ๆ พอเราหยุด เราหยุดความพอใจและไม่พอใจ 2 อย่าง จิตเราจะนิ่ง สุขภาพก็จะดีขึ้น หลังทำกรรมฐานแล้วก็อธิษฐานจิตก็รักษาทั้ง 2 ทาง ทั้งยาแล้วก็ธรรมะ รักษาคู่กันไป (พระภิกษุ ฆ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2560)

5. พระภิกษุ ง

สถานที่สัมภาษณ์ แผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชล 2

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์ รูปร่างสูงโปร่ง ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงในการพูดเสียงเบา บุคลิกสุขุม

มีประวัติโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 .วัดบุญญาวาส ตำบลบ่อทอง พระภิกษุสงฆ์กล่าวว่า อาหารมีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดโรคภัยต่าง ๆ อาหารไขมันสูง อาหารประเภททอด ขนมที่ทำจากกะทิ ทำให้เกิดโรคหลายโรค ทำให้เป็นโรคหัวใจ ความดัน พระเลือกฉันท์ไม่ได้ ก็เลี่ยง ๆ เอา มีผักมีผลไม้ก็ฉันท์เยอะหน่อย เนื้อสัตว์ก็ไม่ค่อยฉันท์ ฉันท์น้ำเปล่าแทนน้ำอย่างอื่น ฉันท์น้ำเยอะก็ดีต่อร่างกาย การออกกำลังกายดีต่อร่างกาย แต่พระออกกำลังกาย วิ่งไม่ได้ ก็ทำอย่างอื่นแทน กวาดถูศาลาก็ได้เหงื่อเยอะ การผ่อนคลายความเครียด ดูทีวี ดูข่าว เดินเล่นในวัด อ่านหนังสือ คุยกับญาติโยม นอนวันละ 5-7 ชั่วโมง ตื่นเช้ามาทำวัตร ตรวจเลือดค่าหัวใจ ตรวจทุก 3 เดือน ผลใกล้จะดีแล้ว หมอบอกฉันท์ในต่อเนื่อง ตรงเวลา ถ้าเจ็บหน้าอกก็ให้มาโรงพยาบาลเลย น้ำหนักคงที่ มานานแล้ว ฉันท์น้อย การจัดการความเครียด นั่งสมาธิบ้าง เดินจงกรมบ้าง วันละ 30 นาที การดูแลตัวเอง ก็เลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่รู้ว่าป่วย ไม่เครียด พักผ่อนให้พอ ฉันท์แต่พอดี รสชาติพอดี ไม่หวานจัด เค็มจัด ไม่มัน การป้องกัน ถ้าย้อนได้ก็คงจะไม่สูบบุหรี่จัดเหมือนแต่ก่อน ฉันท์แต่พอดี ไม่มาก พักผ่อนให้พอ ไม่เครียด (พระภิกษุ ง, สัมภาษณ์, 9 ธันวาคม 2560)

6. พระภิกษุ จ

สถานที่สัมภาษณ์ ห้องตรวจ 4 แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์ รูปร่างสูงใหญ่อ้วนท้วน ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม ขณะสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์ มาด้วยความดันโลหิตสูง แพทย์สั่งยาลดความดันโลหิตให้ทานทันที และให้นอนพักสังเกตอาการ 1 ชั่วโมงและวัดความดันซ้ำ หลังครบเวลาสังเกตอาการความดันโลหิตไปลงยังคงสูงอยู่ แพทย์จึงให้พระภิกษุสงฆ์นอนโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยวิกฤต

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 วัด ใหญ่อินทาราม ตำบลบางปลาสร้อย พระภิกษุสงฆ์กล่าวว่า ไม่เคยตรวจน้ำตาลและไขมันในเลือดมาก่อน รู้ว่าความดันสูงแต่ไม่เคยรักษา ไม่มีปวดหัว ไม่เคยวูบ ปกติดี ออกกำลังกายไม่ได้ออก พระวิ่งไม่ได้ ก็บิณฑบาตเป็นกิจที่สงฆ์ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร เช็ดถูกุฏิ ศาลา เวลาที่วัดมีงานก็จัดเตรียมสถานที่ น้ำหนักคุมไม่ได้ ตอนนี้ 135 กิโลกรัม ขึ้นมาเลย ๆ ฉันได้เยอะ ชอบน้ำหวาน ฉันวันละหลายแก้ว ฉันแล้วสดชื่น กาแฟก็ฉันทุกวัน ญาติโยมใส่บาตรมีของดี ๆ คนชลบุรี กินหวาน กินกะทิ พระก็ฉันอย่างนั้น จะปฏิเสธ จะเลือกก็ไม่ได้ อาหารไขมันสูง มันเลี่ยงไม่ได้ มีอย่างไหนฉันอย่างนั้น ขนมหวานอันนี้ก็ชอบ ฉันข้าวก็ตามด้วยขนมหวาน ความเครียดไม่มี เดินทางธรรมจิตใจสงบ ไม่มีความกังวล ฝึกจิตให้สงบก็ไม่เครียดมานานแล้ว พักผ่อนเพียงพอ นอน 3 ทุ่ม ตื่นตี 4 กลางวันก็ไม่ง่วง ถ้าง่วงก็ฉันกาแฟ ทำอะไรไปเรื่อย ผ่อนคลาย ส่วนใหญ่ชอบอ่านหนังสือ อ่านได้หลายประเภท หนังสือความรู้ชอบมาก ก่อนจะนอนก็นั่งสมาธิ ฝึกจิต สงบ การดูแลตัวเอง ไม่รู้เลย พึ่งรู้ว่าต้องฉันยาความดันได้แล้ววันนี้ความดันสูงมาก โยมหมอให้ฉันยาแล้วจะมีโยมพยาบาลมาวัดซ้ำ คิดว่าจะไม่ลงนะ โยมหมอบอกสูงมาก การป้องกัน เมื่อรู้ควรต้องรักษาเลยแต่แรก หลวงพ่อคิดว่าคงจะไม่เป็นอะไร ก็ปล่อยให้ความดันสูงขนาดนี้ แล้วก็คงเป็นเรื่องน้ำหนัก หลวงพ่อน้ำหนักเยอะ โยมหมอก็บอกมีส่วน คงต้องไปลด อาหารก็มีส่วน คงต้องเลือก ๆ หน่อย (พระภิกษุ จ, สัมภาษณ์, 9 ธันวาคม 2560)

7. พระภิกษุ ฉ

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัด วัดเสม็ด

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวคล้ำ น้ำเสียงเบา บุคลิกยิ้มแย้ม อารมณ์ดี

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูงรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 วัดเสม็ด ตำบลเสม็ด พระภิกษุสงฆ์กล่าวว่า ตรวจน้ำตาลและไขมันในเลือด 6 เดือนครั้งไม่บ่อย โยมหมอบอกว่า ผลไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ผลเลือดหลวงพ่อดี ไม่จำเป็นต้องตรวจบ่อย เจาะเลือดบ่อยก็เจ็บนะ ออกกำลังไม่ไหว หลวงพ่ออายุเยอะแล้ว เดินนิดหน่อยก็เหนื่อย ก็ได้ทำความสะอาดวัดบ้าง กวาดใบไม้ ถูกุฏิ น้ำหนักไม่ขึ้น เท่าเดิมตลอด มาโรงพยาบาลก็ชั่งได้เท่าเดิม อาหารหลวงพ่อฉันไม่ค่อยได้ ฉันน้ำข้าวต้ม ฉันโอวัลติน เว้นเนื้อฉัน ฉันปลาบ้าง หมู เนื้อนี่ไม่เลย กุ้งหมึก ก็ไม่ฉัน ผักนิ่ม ๆ ก็ฉันได้ แข็ง ๆ ก็ฉันไม่ไหว ฟันไม่ดี ไขมันสูง กะทิ ขนมหวาน ไม่ชอบ นาน ๆ จะอยากของ

หวานสักที เวลาเหนื่อย ๆ ก็ไม่บ่อย ความเครียด เครียดเรื่องที่ป่วย แต่ก็ไม่ได้มากมาย พระพุทธเจ้าสอนว่า เจ็บป่วยเป็นของธรรมดา ปล่อยวางได้ใจก็จะสงบ คล้ายทุกข์ได้ พักผ่อน หลับ ๆ ตื่น ๆ บางวันก็ตื่นมา ตี 1 จะหลับอีกทีก็ใกล้เช้า ตี 3 ตี 4 พอบ่าย ๆ เริ่มง่วงก็นอนครึ่งชั่วโมง แล้วก็ลุกมาทำกิจผ่อนคลาย ช่วงนี้ก็ปลูกต้นไม้รอบวัด รดน้ำต้นไม้ อยู่กับต้นไม้ก็สดชื่น ดูแลตัวเอง ฉันยาตลอด โยมหมอนัดก็ต้องมาโรงพยาบาลอย่างอื่นก็ไม่มีอะไร ป้องกันไม่ให้เป็นโรค การเป็นโรคเป็นของธรรมดา กำหนดไม่ได้นะหลวงพ่อว่า คนสมัยนี้ใช้ชีวิตประมาท ตามใจปาก ต้องระมัดระวัง กินอย่างไหนเป็นอย่างนั้น (พระภิกษุ ฉ, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2560)

8. พระภิกษุ ช

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัด วัดโกมุทรัตนาราม

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวสองสี น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม

มีประวัติโรคประจำตัวโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 วัดโกมุทรัตนาราม ตำบลอ่างศิลา พระภิกษุสงฆ์กล่าวว่าตรวจเลือดทุก 3 เดือน ดูค่าหัวใจ ค่าไขมัน ออกกำลังกายไม่ได้ออก ทำอะไรเหนื่อยง่าย หมอบอกออกแรงได้นิดหน่อย หัวใจไม่ดี เดินได้ไม่ไกลมาก บิณฑบาตตอนเช้าพอเดินไหว เดินทุกวัน น้ำหนักลดลง เพราะฉันน้อย เลือกฉันด้วย ฉันแต่ผัก ฉันแต่ผลไม้ อาหารก็ฉันครบ 5 หมู่เป็นบ้างวัน บ้างวันก็ไม่ฉันเนื้อสัตว์ น้ำฉันได้เยอะ ฉันน้ำเปล่าวันละ 3 ขวดเล็ก อาหารไขมันไม่ฉัน หลวงพ่อไม่ชอบ ชอบแกงบ้าน ๆ แกงป่า ผักเยอะ ๆ เครียดก็ไม่เครียดแล้ว ไม่อะไรให้ห่วง เมื่อก่อนเครียด ก็สวดมนต์ไหว้พระ ก็ดีขึ้น เอาธรรมะมาไว้ในใจมันช่วยได้นะ ลองทำดู สวดมนต์ให้ได้ทุกวัน พักผ่อน นอนเร็ว แล้วก็ตื่น ตื่นมากว่าจะหลับอีกก็ใช้เวลา เช้าก็ตื่นเช้า การผ่อนคลายหลวงพ่อก็ไม่มีอะไรมาก ส่วนใหญ่ก็สวดมนต์ เดินจงกรม นั่งสมาธิตามที่สงฆ์พึงปฏิบัติ จิตใจดีร่างกายก็ดีตามละนะ การดูแลตัวเอง ตอนนี้ก็ไม่เครียด โรคหัวใจมันเกี่ยวกับความเครียด พยายามอย่าให้มันทำงานหนัก ปล่อยให้มันสบาย ๆ ดูแลกุฏิให้โล่งโปร่ง ลมพัดเอาออกได้ง่าย อยู่แล้วจะได้รู้สึกสบาย ฉันยาตามหมอบอก พยายามเตือนตัวเองไม่ให้ลืม ไม่ฉันมัน การป้องกัน หมั่นสังเกตตัวเอง เกิดอะไรผิดปกติก็รีบไปหาหมอ เราไม่รู้หรอกว่าตัวเองเป็นอะไรต้องให้หมอตรวจ ออกกำลังกายก็ดีร่างกายแข็งแรงก็ไม่มีโรค (พระภิกษุ ช, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2560)

9. พระภิกษุ ซ

สถานที่สัมภาษณ์ คลินิกจักษุ โรงพยาบาลเอกชล 2

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างอ้วนท้วน ผิวสองสี พูดเสียงชัดเจน มีอารมณ์ ยิ้มแย้มตลอดเวลาให้สัมภาษณ์

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 ตรวจน้ำตาลและไขมันปีละ 2 ครั้ง พระภิกษุสงฆ์ออกกำลังกายไม่ได้ สิ่งที่ทำได้คือ การเดินบิณฑบาต กวาดลานวัด ทำทุกวัน เช้า- เย็น เช้ากลับจากบิณฑบาตก็มากวาด แล้วตอนเย็นก็ 4 โมงเย็นก็มากวาด ก็จะได้แค่นี้แหละออกกำลังกาย แล้วก็จะมีวัดโกนวันพระ จัดศาลา ยกโต๊ะ ก็มีบ้าง แต่ก็ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะ หลวงพ่อก็อยากออกกำลังกาย ซื้อจักรยานมาปั่น แต่ก็ทำไม่ได้ ตอนนี้นำหนักขึ้นมา 5 กิโลกรัม 105 กิโลกรัม มาเป็นสิบ ๆ ปีแล้ว ด้วยกิจกรรมที่ทำได้ไม่มากก็ไม่สามารถจะควบคุมน้ำหนักได้ ญาติโยมนะ ต้องโทษญาติโยมถวายของดี ๆ ให้พระ อยากให้พระฉันอาหารดี ๆ คนชลบุรีทานหวาน พวกขนม พวกของหวาน ฉันเยอะ ๆ นะพระ ผลไม้ก็ผลไม้ดี ๆ มีแต่ของดี ๆ ทั้งนั้นแหละ แล้วพระฉันแล้วอย่างนี้ก็ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ก็ทำให้น้ำหนักตัวขึ้นได้ง่าย อาหารที่ญาติโยมนำมาถวายก็มีแต่มัน ๆ กะทิ ขนมก็ขนมหวาน หาผักยาก พวกผัดผักบุ้ง ไข่เจียว อย่างนี้ อาหารหายาก พวกอาหารสิ้นคิดคืออาหารหายาก ส่วนใหญ่ก็จะมาแต่ของดี ๆ พวกเป็ดย่าง พวกขนมจีนแกงไก่ ส่วนมากมีแต่ของดี ๆ พระก็อยากได้ผัดผัก หรือผัดกะเพราไข่ดาวอะไรก็ได้ง่าย ๆ เมื่อเกิดความเครียดก็จะภาวนา ที่วัดก็จะทำอยู่แล้ว ภาวนา กรรมฐาน หลวงพ่อส่วนใหญ่ก็จะนั่งกรรมฐาน ก่อนจะนอนก็สวดมนต์ไหว้พระ ความเครียดส่วนมากก็จะไม่ค่อยมี เพราะเราอยู่วัดก็จะไม่ค่อยมีอะไร ก็จะสงบ ส่วนใหญ่ก็สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน เราเป็นผู้ที่ต้องไปสอนให้เขาทำ ตัวเราก็ต้องทำ จะเครียดก็มีบ้างเวลาพระใหม่ ๆ ไม่ได้ดั่งใจ เพราะหลวงพ่อมีหน้าที่ดูแลพระใหม่ทั้งหมด เวลาใครจะบวชก็ต้องมาหา ดูแลจนกว่าจะสึก ให้เป็นงานเป็นการคนไหนไม่ดีมันก็มีบ้าง ก็เหมือนคนทั่ว ๆ ไปมีดีไม่ดี ก็จะเป็นในลักษณะอย่างนั้น พักผ่อนเพียงพอนะ ฉันเพลเสร็จก็ไม่ค่อยมีอะไรช่วงบ่าย ก็ได้งีบอย่างน้อย ๆ ก็ 2-3 ชั่วโมง เดี๋ยวนี้ส่วนมากนอนไม่ค่อยได้มากหรอก แปบเดียวก็ตื่น ชั่วโมงกว่าก็ตื่นแล้ว เพราะบ่าย 2 ก็มานั่งอยู่หน้าห้อง เพราะญาติโยมเขาจะมาหา ก็จะนัดบ่าย 2 โมงกว่าแล้วค่อยมาอะไรอย่างนี้ ก็จะมานั่งอยู่หน้าห้องตลอดจนถึง 4 โมงเย็นกว่า พอ 4 โมงเย็นกว่า ก็อาบน้ำอาบท่า 5 โมงก็ทำวัตรจนถึง 6 โมง หลังจากนี้ก็ไม่มีอะไรแล้วก็จะมีเวลาพักผ่อน ทุกวันนี้ในวัดมีโทรทัศน์ มีอินเตอร์เน็ตทั้งนั้นทุกวัด อะไรก็เจริญขึ้นมา ไม่มีอะไรทำ ก็ดูข่าวแต่โทรศัพท์ Iphoneนี้ หลวงพ่อเกิดไม่ทันใช้ไม่เป็น มีโยมเขาเอาถวาย หลวงพ่อบอกใช้ไม่เป็นเอาแบบกด โทรรับก็พอแล้ว ป่วยเป็นความดันมา 6-7 ปีแล้วละ เพราะว่าตอนนั้นเหมือนหายไม่พอ หายใจไม่อิ่ม ก็กลัวว่าจะเป็นโรคหัวใจก็ไปหาหมอก็ไปเดินสายพาน แต่หมอบอกไม่เป็น แต่พอไปหาแล้วเค้าก็ให้กินยาละลายลิ่มเลือด ตรวจไปตรวจมาหมอเค้าก็บอกว่าเป็นความดันอย่างเดียว หมอก็บอกว่ากินยาละลายลิ่มเลือดไว้ไม่เสียหาย ไม่เสี่ยงต่ออัมพฤกษ์อัมพาต แล้วพอตอนหลังมาเจาะเลือดเจอไขมันเกินนิดหน่อย หมอเขาก็ให้กินยาลดไขมัน ตอนนี้ก็กินยาแค่ 2 อย่าง เช้าแล้วก็ก่อนนอน เกินมานิดเดียว ส่วนมากก็กินพวกกระเทียมแคปซูล กระเทียมสดบ้าง เขาบอกว่ากระเทียมมันช่วยลด

ความดัน ไขมันได้ ก็จะมีบางช่วงนอนน้อย หลับไม่สนิท ความดันก็สูงบ้าง การดูแลตัวเอง ก็พยายามนอนให้พอ ไม่ฉันอะไรที่ไม่ดี เรารู้อยู่แล้ว อะไรฉันได้ฉันไม่ได้ เค็ม ๆ มัน ๆ ก็เลี่ยง การออกกำลังกายเราทำไม่ได้ ก็จำกัดอาหารเอา เคลื่อนไหวร่างกายบ้าง การป้องกันสำหรับคนที่ยังไม่เป็น ก็หมั่นออกกำลังกาย ตรวจสอบร่างกาย ถ้ามีอะไรผิดปกติให้รีบมาหาหมอ หมอเขาเป็นคนบอกเราได้ดีที่สุด เว้นเนื้อสัตว์บ้างก็จะดี เดี๋ยวนี้เนื้อสัตว์ก็มีสารเคมีเยอะ คนกินก็เป็นโรคง่ายไม่เหมือนเมื่อก่อน แล้วก็พักผ่อนก็สำคัญ นอนให้พอ (พระภิกษุ ซ, สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2560)

10. พระภิกษุ ฌ

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัด วัดป่าอัมพวัน

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวขาว น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม

มีประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน รับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรีตรวจบ่อยนะ ตรวจน้ำตาลทุกเดือน เดือนละครั้ง ไขมันตรวจปีละ 2 ครั้ง ผลก็ทรง ๆ ออกกำลังกายได้เรื่องเดิน เพราะต้องบิณฑบาตทุกวัน ไป-กลับก็ประมาณ 2 กิโลเมตรครึ่ง แล้วก็กวาดลานวัด ซ่อมแซมกุฏิ ตัดหญ้า ก็ทำอาทิตย์ละครั้ง 2 ครั้ง เรื่องน้ำหนัก เท่าเดิมมา 2-3 ปี 67 กิโลกรัม ชั่งทีไรก็เท่าเดิม อาหารก็พยายามฉันผัก ผลไม้ ให้มาก หมอเขาก็บอกว่า อาหารหวานให้ลด เค็ม ๆ มัน ๆ เลี่ยงได้ก็เลี่ยง ฉันข้าวน้อย ๆ ฉันผักให้เยอะ เนื้อสัตว์ก็ฉันน้อย ฉันแต่ปลา หมู ไก่ ก็ไม่ค่อย ขนมหวาน อาหารที่ทำจากะทิ ไม่ชอบอยู่แล้ว เดือนหนึ่งฉันครั้ง 2 ครั้ง ความเครียด ไม่ค่อยมี การบวชก็คือการละจากทางโลก คือการปล่อยวาง หากมีเรื่องไม่สบายใจก็คิดว่ามีเกิดขึ้นก็ต้องมีดับไป อย่าเอามาเป็นที่ตั้ง จิตใจเป็นเรื่องสำคัญ ปล่อยวางได้ ความเครียดก็ไม่เกิด พักผ่อน ก็เข้านอนปกติ 21.00 นาฬิกา ตื่น 05.00 นาฬิกา หลับสนิทดี กลางวันไม่ได้นอนหรอก นอนกลางวันนอนไม่หลับ ผ่อนคลายร่างกายจิตใจ ก็ทำสมาธิ เดินจงกรม ทำกรรมฐาน ก็ตามสิ่งที่สงฆ์พึงทำ ทำทุกวันวันละ 30-45 นาที การดูแลตัวเอง อาหารสำคัญที่สุด ฉันหวานไม่ได้ ห้ามเลย ฉันหวานแล้วน้ำตาลจะขึ้น เลือกฉันผักผลไม้แทน ผลไม้ก็ต้องเป็นผลไม้ไม่หวาน ชมพู่ได้ ฝรั่งได้ ก็เลือกเอา ออกกำลังกาย บริหารร่างกาย ก็พยายามทำให้บ่อย นอนให้พอ ร่างกายจะได้ไม่เพลีย การป้องกัน โรคพวกนี้ มันก็เหมือนโรคทำตัวเอง ก็พยายามใส่ใจในสุขภาพ อาหารหารกินก็ต้องเลือก หาเวลาพักผ่อน ผ่อนคลายความเครียดบ้าง นอนก็อย่าให้มันดึกจนเกินไป ความเครียด คนสมัยนี้ทำงานแข่งกับเวลาก็มีเครียดกันบ้าง ก็ต้องหาสิ่งที่ทำให้คลายลงบ้างก็จะดี (พระภิกษุ ฌ, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

11. พระภิกษุ ญ

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัด วัดป่าอัมพวัน

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสูงใหญ่ ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม ตอบคำถามตรงไปตรงมา

บริบทวัดป่าอัมพวัน จากการสังเกต ประชาชนที่นำอาหารมาถวายจะจัดอาหารใส่จานชามแล้วจะนำไปเรียงไว้ที่โต๊ะที่อยู่หน้าห้องอาหาร ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของทางวัดเป็นผู้ยกอาหารเข้าไปในห้องและนำอาหารไปวางที่โต๊ะด้านใน ซึ่งในห้องนี้ เมื่อพระสวดมนต์ เทศน์และให้พรประชาชนที่มาทำบุญ ที่ศาลา เสร็จแล้ว พระจะเดินถือบาตรต่อแถว เพื่อเดินมาเลือกอาหารในห้องใส่ในบาตร เมื่อเลือกเสร็จ จะเดินถือบาตรขึ้นมาฉันบนศาลา ส่วนอาหารที่เหลือจะให้ประชาชนที่มาทำบุญเลือกรับประทานได้ ที่นำมาถวายในวันที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ แกงกะทิต่าง ๆ พิซซ่าถาดใหญ่หน้าต่าง ๆ จำนวน 4 ถาด อาหารประเภททอด ได้แก่ ปลาทอด หมูทอด อาหารประเภทผัดต่าง ๆ ต้มจืด ขนมหวานแบบไทย ๆ ขนมเค้ก เบอเกอรี่ และผลไม้หลากหลายชนิด

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ตรวจเลือดดูค่าไขมัน ค่าไต ค่าน้ำตาล ตรวจ 6 เดือน ครั้ง ไม่บ่อย เพราะหมอบอกว่าค่าไม่เปลี่ยนแปลงมาก ออกกำลังกาย ก็พยายามเดินบาตรทุกเช้า แกว่งแขน ทำเป็นเซ็ท ๆ ละ 100 ครั้ง วันหนึ่งก็ทำ 4-5 เซ็ท อย่างอื่นก็เป็นงานในวัด กวาดใบไม้ ซ่อมแซมโต๊ะเก้าอี้ที่มันเสีย น้ำหนักเคยขึ้นมา 90 กว่ากิโลกรัม ตอนนั้นก็งดฉันของหวาน งดน้ำหวาน แล้วก็ฉันข้าวน้อย ตอนนี้น้ำหนักลงมา รู้สึกดีขึ้น ชั่งล่าสุด 78 กิโลกรัมแล้ว จะพยายามให้อยู่เท่านี้ อาหารที่วัดนี้ก็เลือกอาหารได้ จากที่ญาติโยมนำมาถวายที่วัด หรือจากบิณฑบาตมา เราก็เลือกสิ่งที่ฉันแล้วดีต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ชอบฉันอยู่แล้ว อาหารอะไรเป็นผักก็จะชอบ เนื้อสัตว์ก็พยายามเลี่ยงแต่ก็ต้องฉันบ้างให้ร่างกายได้โปรตีน อาหารไขมัน ไม่ชอบ ขนมหวานไม่ชอบ ไม่ฉันเลย หมูสามชั้น หนังไก่ก็ไม่ฉันเลย ไม่ชอบตั้งแต่ก่อนจะบวชอยู่แล้ว ความเครียด อยู่วัดนี้สงบ อยู่ใกล้ธรรมชาติ ไม่มีอะไรกังวล ความเครียดมันก็คือทุกข์ หาสาเหตุให้เจอแล้วก็ดับมัน ความเครียดก็เบาลง พักผ่อน จำวัดเร็ว 20.00 นาฬิกา ก็นอนแล้ว ตื่นเช้าตี 4 ก็ตื่นมาสวดมนต์ นอนพอนะ ไม่ง่วงตอนกลางวัน ผ่อนคลายที่วัดอยู่ใกล้ชิดธรรมชาติ เห็นสีเขียวตลอด มันทำให้รู้สึกผ่อนคลายนะ ชอบจัดแต่งต้นไม้ ทำสวน ถอดหญ้า แค่นี้ก็ผ่อนคลายแล้ว การดูแลตนเอง โรคความดัน หมอเขาบอกว่ามันคือภัยเงียบ ไม่ค่อยมีอาการให้เรารู้สิ่งที่ทำได้ คือ ฉันยาสม่ำเสมอ สังเกตอาการ ปวดหัวไหม ตามัวไหม ถ้ามีอาการต้องไปโรงพยาบาล อาหารคือห้ามฉันเค็ม หมอห้ามเลย ห้ามเติมน้ำปลา ป้องกัน สิ่งที่ดีที่สุด คือ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง อย่าปล่อยปะละเลย ไม่สบายก็ต้องไปหาหมอ ให้เขาตรวจ ออกกำลังบ้าง ทำร่างกายให้พร้อมรับกับโรค (พระภิกษุ ญ, สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2560)

12. พระภิกษุ ฏ

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัดวัดช่องลม

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวสองสี น้ำเสียงเบาบุคลิกยิ้มแย้ม ใจดี

มีประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ตรวจเลือด หมอตรวจให้ 2 เดือนครั้งตามหมอนัด ตรวจบ่อยก็ดี กลัวน้ำตาลขึ้น ออกกำลังกายไม่ได้ออกเลย บิณฑบาตก็เดินสายไม่ไกล เดินใกล้วัด อายุเยอะแล้ว เขาไม่ให้เดินไกล ทำอะไรเล็ก ๆ น้อย ๆ ปลูกต้นไม้ ถอนหญ้า กวาดถูกุฏิที่ตัวเองอยู่ ทำทุกวัน น้ำหนักหลวงพ่อเท่าเดิม 64 กิโลกรัม ไม่ขึ้นไม่ลง ควบคุมจากการฉันอาหาร ฉันน้อย เมื่อก่อนฉันกาแฟทุกเช้า หลัง ๆ มาเลิก หมอบอกกาแฟซองมันมีน้ำตาลเยอะ ก็เลยเลิกฉัน อาหารก็ฉันเป็นต้ม ๆ ต้มจืด ผักต้มน้ำพริก อาหารทอดเลี่ยงไม่ฉัน มีน้ำมันเยอะ ผลไม้ หวานมากก็ไม่ฉัน องุ่น ขนุนฉันไม่ได้ ฉันได้แตงโม ชมพู่ แก้วมังกร แล้วก็ฉันน้ำเปล่าเยอะ ๆ อาหารไขมัน ไม่ฉันแกงกะทิเลี่ยงเลย เรื่องเครียดมันมีเข้ามาเป็นปกติ แก้ไขปัญหาไปเรื่อย ๆ แก้ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง เรื่องไหนแก้ไม่ได้ ก็ต้องปล่อยผ่านไป ทำใจ นอนพอ วันละ 6-7 ชั่วโมง กลางวันก็มีงีบบ้าง ครึ่งชั่วโมง ผ่อนคลายร่างกาย ก็นั่งสมาธิ เดินจงกรม ถ้าเมื่อย ก็กำหนดลมหายใจ เมื่อยหนอ ปวดหนอ ก็ว่ากันไป จิตใจ ก็ท่องมนต์ ฝึกความจำได้ด้วย ดูแลตัวเอง ไปหาหมอตามหมอสั่ง ฉันยา เลือกอาหาร อย่าหวาน อย่าไปเครียดกับมัน เป็นแล้วก็รักษา ไม่หายก็ต้องอยู่กับมันให้ได้ ป้องกัน หลวงตาว่า ถ้าจะเป็นอะไรก็ห้ามไม่ได้ แต่เหตุมันเกิดจากอะไร ก็จัดการตรงนั้น เบาหวานมันก็เกิดจากกินของหวานก็เลี่ยงมัน อย่าไปใกล้มัน (พระภิกษุ ฏ, สัมภาษณ์, 13 ธันวาคม 2560)

13. พระภิกษุ ฏ

สถานที่สัมภาษณ์ ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลชลบุรี

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวสองสี น้ำเสียงเบา บุคลิกยิ้มแย้ม ใจดี

มีประวัติโรคประจำตัว โรคลิ้นหัวใจรั่ว โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ตรวจเลือดทุก 3 เดือน ผลเลือดมีไขมันสูงอยู่ ออกกำลังออกไม่ได้เลย เหนื่อยหายใจไม่ทัน ไม่ได้บิณฑบาต ช่วยทำงานในวัดนิดหน่อย กวาดเก็บศาลา กวาดใบไม้ใบหญ้า 2-3 วันทำที น้ำหนักขึ้น ๆ ลง ป่วยน้ำหนักก็ลง หายน้ำหนักก็ขึ้น ตอนนี้น้ำหนักลงมา 3 กิโลกรัม ฉันได้น้อย นอนโรงพยาบาลด้วย ฉันไม่ค่อยได้ ไม่เหมือนอยู่วัด อาหารตอนนี้ก็ฉันอาหารโรงพยาบาล จืด ๆ ข้าวต้ม ไข่เค็ม ผัดผัก ฉันไม่หมด แต่ฉันน้ำเยอะ ฉันน้ำส้ม ผลไม้ที่ญาติโยมเอามาถวาย อาหารมัน ๆ ไม่ได้ฉันเลย หมอเขาควบคุมให้ ตอนอยู่วัดก็ฉันบ้าง แกงกะทิ ขนมกล้วย บวชชี บวชฟักทอง เรื่องเครียด ก็เครียดตอนมานอนโรงพยาบาลนี่แหละ อยากกลับวัดแล้ว แต่หมอเขายังไม่ให้กลับ เขาว่าความดันยังสูงอยู่ให้ลงก่อนค่อยกลับ อยู่โรงพยาบาลก็ทำตามหมอสั่ง ฉันยาตามเวลา พยาบาลเขาก็เอามาให้อยู่แล้ว ก็สวดมนต์เอา จะได้ไม่ต้อไปคิดถึงมัน พักผ่อน อยู่โรงพยาบาลนอนเยอะ ฉันข้าวฉันเสร็จก็นอน ก็ไม่มีอะไรทำ สักพักก็หลับ ตื่นก็คุยกับพระรูปอื่นเตียงข้าง ๆ นี้แหละ อยู่เป็นเพื่อนกัน ผ่อนคลาย ทำอะไรไม่ได้เยอะหรอก สวดมนต์ นั่งสมาธิ

หาเพื่อนคุยแก้เหงาไป การดูแลตัวเอง ดูแลตามหมอสั่ง จะได้กลับวัด นอนโรงพยาบาลนานก็เบื่อ ถึงเวลาฉันยาก็ฉันสังเกตความดันตลอดเวลาเขามาวัด ก็อยากให้ลง แต่ก็ยังสูงอยู่ ฉันอาหารก็ฉันจืด ๆ ช่วงนี้ อยู่โรงพยาบาลมันหดหู่ อยู่วัดดีกว่า มีต้นไม้ มีถนน ไม่อุดอู้ การป้องกัน หลวงตาว่าอาหารสำคัญที่สุด เลือกก่อนจะกิน ตามใจปาก สุดท้ายลำบากตัวเอง เค็ม หวาน มัน ห่างได้ให้ห่าง ออกกำลังกาย ทำให้บ่อย เข้านอนให้ไว แค่นี้สุขภาพก็จะดี (พระภิกษุ ฏ, สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2560)

14. พระภิกษุ ฐ

สถานที่สัมภาษณ์ แผนกผู้ป่วยในชายรวม โรงพยาบาลเอกชล 2

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์สมส่วนผิวคล้ำ น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม ใจดี ขณะสัมภาษณ์พระภิกษุนอนโรงพยาบาลด้วยเรื่องความดันโลหิตสูง

มีประวัติโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 ตรวจไขมัน ตรวจน้ำตาล ตรวจค่าหัวใจ ทุก 2 เดือน การออกกำลังกาย ทำได้ไม่บ่อย อาทิตย์ละครั้ง 2 ครั้ง ออกกำลังกายก็เดิน ขนดินขนทรายช่วยช่างทำศาลา ทำวันหนึ่งก็ครึ่งวัน แต่ทำไม่บ่อยเพราะมีกิจ ญาติโยมนิมนต์ไปก็ต้องไป ควบคุมน้ำหนักก็จากออกกำลังกายนี่แหละ ส่วนใหญ่จะเดิน จะไปไหนใกล้ ๆ ก็เดิน ลูกศิษย์ไม่ต้องไปส่ง เดินไหว อาหารก็พยายามฉันให้ครบ 5 หมู่ ตามที่ได้เรียนมาตอนเล็ก ๆ แต่บางวันก็งดเนื้อสัตว์ ถ้ามีปลาก็จะฉันปลา หมอเขาว่าดี ก็เชื่อเขา ผักฉันบ่อย ฉันผักสดทุกวัน ฉันอะไรก็ต้องมีผักด้วย นอนโรงพยาบาล ฉันอาหารโรงพยาบาลก็ดี ที่นี่ทำอร่อย ข้าวต้ม แต่ฉันได้ไม่มาก ไม่หิว อาหารพวกไขมัน ไม่ได้ฉันเลยตั้งแต่ป่วย หมอเขาก็ห้าม บอกว่ามันจะไปอุดตันเส้นเลือดก็ไม่ได้ฉัน ขนมกะทิก็ไม่ฉัน ความเครียดมันก็มีบ้าง เรื่องเจ็บป่วย มานอนโรงพยาบาลก็เครียดแล้ว อยากกลับวัด ก็ต้องทำตัวให้ดี เดี๋ยวหมอเขาก็ให้กลับ ใกล้แล้วอีกวัน 2 วัน พักผ่อน นอนไม่ค่อยหลับ หลับไปสักพักก็ตื่น ตื่นมามองนู่นนี่ เดี๋ยวอีกสักพักก็หลับ โรงพยาบาลไม่เหมือนวัด ที่วัดเงียบ ก็หลับได้จนเช้า ผ่อนคลาย สวดมนต์ ทำสมาธิ ผ่อนคลาย ความเนื้อบ้าง เดี๋ยวเส้นจะยึด ก็ลุกนั่งข้างเตียง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อพอให้หายตึง การดูแลตัวเองตอนเป็นโรค ฉันอาหารอะไรก็ต้องเลือก เป็นพระเลือกมากไม่ได้ แต่ก็ต้องพยายาม หวานไม่เอา เค็มไม่เอา มันไม่เอา ฉันยาตรงเวลา ดูแลจิตใจให้ดี การป้องกัน ถ้ายังไม่เป็น ก็อาหารอีกนั่นแหละ ต้องเลือก เลือกมันดีต่อสุขภาพ พักผ่อน ไม่ควรเครียดให้มาก ออกกำลังกายบ้าง
(พระภิกษุ ฐ, สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2560)

15. พระภิกษุ ฑ

สถานที่สัมภาษณ์ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชล 2

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์อ้วนท้วม ผิวขาว น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม ขณะสัมภาษณ์พระภิกษุมาตรวจรับยาตามนัด

มีประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 ตรวจเลือดดูน้ำตาลทุกเดือน ค่ายังสูงอยู่ คุมอาหารไม่ได้ ส่วนอย่างอื่นตรวจปีละ 2 ครั้ง โยมหมอบอกไตเริ่มไม่ดี ออกกำลังกายกวาดลานวัด บิณฑบาตเดินทุกเช้าระยะทางไปกลับ 2-3 กิโลเมตร ทำกิจต่าง ๆ มีงานอะไรให้วัดก็ได้ช่วยตลอด ทำทุกวัน มีงานให้ทำทุกวัน ควบคุมน้ำหนัก ขึ้นทุกเดือนมาหาหมอชั่งน้ำหนักก็ขึ้นทุกเดือน เดือนละครึ่งกิโลกรัมบ้างหนึ่งกิโลกรัมนึงบ้าง คุมไม่ได้ฉันหวาน ฉันน้ำหวานบ่อย อาหารฉันทุกอย่าง หมอบอกให้คุมของหวานบางทีมันก็อยากก็ฉัน หมอเขาก็ปรามอยู่ว่าน้ำตาลขึ้น แต่ทำไงได้ ของชอบ ชอบฉันหวาน ฉันขนมหวาน เนื้อสัตว์ฉันแต่ปลากับไก่ หมูไม่ฉัน ผักผลไม้ฉันบ่อย อาหารไขมัน แกงกะทิก็ฉันตามญาติโยมนำมาถวาย ฉันอาทิตย์หนึ่งก็ 3-4 ครั้ง เลี่ยงไม่ได้ ความเครียด เครียดเรื่องคุมน้ำตาล คุมไม่ได้ บางทีมันโหยมันอยากฉันน้ำหวานตอนฉันก็ยังไม่รู้สึก พอมาหาหมอ น้ำตาลขึ้นก็เครียดขึ้นมา พยายามอยู่เดือนหน้าจะทำให้น้ำตาลลงหน่อย กลัวได้ฉีดยา พักผ่อนพอ นอนเร็ว 20.00 นาฬิกา ก็นอนแล้ว ตื่นตี 5 กลางวันบ่าย ๆ ก็ได้พักผ่อน 1 ชั่วโมงหรือชั่วโมงครึ่ง การผ่อนคลาย อ่านหนังสือ เปิดดูข่าว สวดมนต์ นั่งสมาธิต้องทำทุกวันอยู่แล้ว ทำวันละ 1 ชั่วโมง ช่วยทำให้จิตใจสบาย การดูแลตัวเอง หมอเขาก็บอกว่าต้องคุมน้ำตาล งดของหวาน ก็พยายาม หมอบอกให้งดน้ำหวาน ก็ต้องงดตามเขาบอก เดี๋ยวน้ำตาลจะขึ้น ออกกำลังกาย ขยับแขนขยับขาตามที่เขามีนักกายภาพมาสอน ดูแลเท้า ให้สวมร้องเท้าหุ้มส้น เท้าจะได้ไม่เป็นแผล การป้องกัน ออกกำลังกายถ้ายังหนุ่มยังสาวก็หมั่นทำ ทำให้ได้ทุกวัน ลดการเกิดโรค อาหารอย่ากินหวาน น้ำตาลจะขึ้น (พระภิกษุ ฑ, สัมภาษณ์, 19 ธันวาคม 2560)

16. พระภิกษุ ฒ

สถานที่สัมภาษณ์ แผนกผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชล 2

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์สมส่วน ผิวขาวเหลืองสวมแว่นตา น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขม ขณะสัมภาษณ์พระภิกษุมาตรวจติดตามอาการเรื่องถูกงูไม่ทราบชนิดกัด

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง วัดเสม็ด ตำบลเสม็ด รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 ตรวจเลือดดูค่าไขมันไม่บ่อย ตรวจปีละ 2 ครั้ง ออกกำลังกายก่อนบวชก็ออกปกติ วิ่ง เตะบอลได้ พอมาบวชก็ได้แค่เดิน บิณฑบาต เดินเร็วก็ทำไม่ได้ ทำอย่างอื่นแทน ล้างห้องน้ำ รดน้ำต้นไม้ ตัดหญ้า ควบคุมน้ำหนัก ไม่ได้ควบคุมอะไร น้ำหนักเท่าเดิม ฉันอาหารฉันได้เหมือนคนทั่ว ๆ ไป แต่ต้องไม่เค็ม ถ้าฉันเค็มไตจะเสื่อม แล้วความดันจะสูง ก็เลยฉันทุกอย่างแต่ไม่เค็ม ฉันครบนะ ข้าว ผัก เนื้อสัตว์ อาหารไขมันสูง ไม่ค่อยได้ฉัน ไม่ฉันขนมหวานอยู่แล้ว เนื้อสัตว์

ติดหนังหรือหมูสามชั้นก็ฉันบ้าง แต่ไม่บ่อย แกงกะทิก็เหมือนกัน ความเครียด ถ้ามีเรื่องเครียด ต้องนอน เครียดมาก ๆ แล้วจะปวดหัว ต้องนอน นอนแล้วตื่นมาจะรู้สึกว่าสมองโล่ง คิดแก้ปัญหาได้ มันเหมือนจะหนีปัญหานะ แต่เราแค่ถอยไปตั้งหลักก่อน พอตื่นมามันก็แก้ปัญหาได้ทุกที่ สมองคงได้พักผ่อนเต็มที่ ผ่อนคลายร่างกายจิตใจ ก็นอนอีกนั่นแหละ การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดใช่ไหม ก็นอนร่างกายได้พัก จิตใจก็ได้พัก การมาบวชนี่ก็ทำให้จิตใจได้พักนะ สงบ พักผ่อน นอนไม่ค่อยพอหรอก นอนดึก อยู่วัดมา 3 เดือนแล้ว แต่ก็ยังไม่ชิน ยังนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ อยู่ แล้วก็ต้องตื่นเช้า มาทำวัตร บิณฑบาต ถ้าบ่าย ๆ ไม่มีงานก็ได้พัก การดูแลตัวเอง หลัก ๆ ก็ไม่มีอะไรมาก ไม่ฉันเค็ม ฉันยา ฉันเช้า 1 เม็ด เย็น 1 เม็ด การป้องกัน โรคความดัน ต้องไม่ฉันอาหารเค็ม เพราะจะทำให้ไตไม่ดี พอไตเสื่อมความดันก็จะตามมา บางคนถ้ามีพ่อแม่เป็น ก็เสี่ยง ต้องตรวจสุขภาพถึงจะรู้ หรือถ้าปวดหัว นอนไม่พอ ความดันก็ขึ้นนะ ต้องนอนให้พอ (พระภิกษุ ฒ, สัมภาษณ์, 22 ธันวาคม 2560)

17. พระภิกษุ ณ

สถานที่สัมภาษณ์ โต๊ะหน้ากุฏิ วัดเนินสุทธาวาส

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษา เพียงแต่รู้ว่าเป็น เพราะไปหาหมอที่โรงพยาบาลชลบุรีหมอเขาบอก หมอให้ยามาฉัน 1 เดือน แล้วนัดไปอีก แต่ก็ไม่ได้ไป ไม่ได้รักษา ไม่ได้ฉันยา ไม่ได้เจาะเลือดอะไร คิดว่าร่างกายยังแข็งแรงดี ทุกวันนี้ก็พยายามรักษาเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ก็ดูแลตัวเอง หมอเขาก็บอกว่าถ้าอาการไม่ได้ดีให้ไปหา แต่อยู่มาก็ปกติดี ในส่วนนี้ชีวิตก็ปกติ ส่วนใหญ่พออายุมากคุณหมอก็แนะนำอยู่แล้วของที่มัน ๆ ก็อย่าไปทาน กะทิอย่างนี้ ของทอดของมันก็หลีกเลี่ยง เป็นพวกผัก พวกปลาแทน ก็ฉันทุกวันอยู่แล้ว การออกกำลังกายก็ไม่มาก ตอนเย็น ๆ จะเดินจงกรม เดินเล่น เช้า ๆ สาย ๆ จะมีแกว่งแขน ตามที่เขาแนะนำ วันละ 5-6 รอบ ครั้งละ 100 พอประมาณ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ไม่เกิน 30 นาที บวก-ลบประมาณนั้น สัปดาห์หนึ่งก็เกิน 4 วัน ส่วนใหญ่เกือบทุกวันถ้าไม่มีภารกิจ บางทีอาจจะขาดไปสักวัน 2 วัน ติดภารกิจ ส่วนใหญ่เวลาในการพักผ่อนลงตัว ประมาณสัก 3 ทุ่ม ไม่เกิน 4 ทุ่ม ก็จำวัด ตื่นมาสักประมาณตี 5 ทุกวัน ความเครียด ส่วนใหญ่เป็นพระเรื่องของความเครียดจะน้อยนะ อะไรที่เป็นความกังวลพยายามคลายลง อย่าเก็บมาเป็นกังวล ก่อนนี้มีเหมือนกัน ว่าพรุ่งนี้มีงานสอนหรือมีงานอะไร จะมีบ้าง พอพักหลังเริ่มปรับตัวได้ ก็สบาย ๆ การผ่อนคลายร่างกายบางทีก็ออกไปเดิน ใจอย่างที่บอกเป็นพระอยู่แล้วไม่อยาก ภาวนาบ้างอะไรบ้าง อะไรมารบกวนได้ยากกว่าคนปกติ การดูแลตัวเองเรื่องอาหาร ฉันแต่พอดี การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค หมายถึงคนที่ร่างกายยังแข็งแรงอยู่ ก็ 3 อย่าง น่าจะเอาอยู่นะ 1. การพักผ่อนก็ให้

พอเหมาะพอสม ไม่มากเกินไปไม่น้อยเกินไป ช่วงกลางคืนถึงเวลาพักผ่อนก็ต้องพักผ่อน ไม่ใช่กลางคืนไม่พักผ่อน กลางวันมาพักผ่อนมันไม่ถูกต้อง 2. การบริโภคอาหารให้มันถูกหลัก โภชนาการพอสมควร ไม่ใช่เน้นที่อร่อยมากนัก หรืออันไหนที่บริโภคไปแล้ว ไม่มีประโยชน์หรือมีโทษ นี่เราต้องเลี่ยง และ 3. การออกกำลังกายก็สม่ำเสมอพอสมควร นี่ 3 อย่างนี่เอาอยู่ การพักผ่อน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับคนที่แข็งแรงดีอยู่แล้วนะ แค่นี้เอาอยู่ ร่างกายก็จะอยู่กับเราได้นาน คิดว่าอย่างนั้นนะ แต่พระจะไปออกกำลังกายอย่างคฤหัสถ์ไม่ได้ พื้นฐานที่พระได้ออกกำลังกายอยู่คือ บิณฑบาต กับ เดินจงกรม และโยคะบางท่าก็ไม่ถือว่าผิดนะ หรือแม้แต่การฝึกกรรมฐานบางอย่าง แม้แต่การกราบ ก็มีวิธีที่คล้ายคลึงกับการออกกำลังกาย กวาดลานวัดก็ได้ส่วนหนึ่ง (พระภิกษุ ณ, สัมภาษณ์, 22 ธันวาคม 2560)

18. พระภิกษุ ด

สถานที่สัมภาษณ์ แผนกจักษุ โรงพยาบาลเอกชล 2

การสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวคล้ำ น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม ขณะให้สัมภาษณ์จะพูดติดตลก และหัวเราะอยู่บ่อยครั้ง

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูงและมะเร็งลำไส้ใหญ่ รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชล 2 เจาะเลือดทุก 2 เดือน เจาะบ่อย ผลเลือดหมอเขาก็บอกว่าดี ยังพอได้ ออกกำลังกายไม่มี บิณฑบาตเหมือนออกกำลังกายไหม เดินประมาณ 1 กิโลเมตร เดินในตลาดเพราะหลวงตาแก่แล้ว เขาก็ไม่ให้ไปไกล ตลาดก็อยู่ใกล้ ๆ วัด กวาดลานวัดทุกวัน ตอนนี้น้ำหนักปกติ ตอนนี้น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ขึ้นมาหน่อย อาหาร หลวงตางดเนื้อ พวกหมู พวกไก่ เรียกว่าอาหารเนื้อสัตว์ทุกชนิด หลวงตางด ฉันพวกผัก ส่วนมากจะเป็นผักน้ำพริก พวกต้มจืด อะไรแบบนี้ ที่มันไม่ค่อยมีเนื้อมีหมูเยอะ แกงกะทิ ไม่ชอบ ไม่ค่อยได้สนเท่าไหร่ ขนมหวานนี่มีบ้าง หมอเขาก็ไม่ได้ห้ามอะไร แต่ก็ดูแลตัวเอง ห้ามตัวเอง เค็มก็ไม่ค่อยทาน เขาหมอว่าไตไม่ค่อยดีแล้วก็งดเค็ม ของหวานก็มีบ้างบางทีก็ผลไม้ ก็พยายามให้ครบตาม 5 หมู่ละนะ แต่ไม่มีเนื้อสัตว์ ความเครียด ก็ไม่มี หลวงตาไม่เคยเครียด สบาย ๆ การผ่อนคลายร่างกายจิตใจ สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมมะ ทำสมาธิ เป็นพระก็ทำได้ประมาณนี้ การดูแลตัวเอง ก็ดูแลแบบนี้ ดูเรื่องอาหารการกิน ดูเรื่องการพักผ่อน พักผ่อนเยอะ กลางคืนก็นอนหลับสนิทดี กลางวันก็พอฉันเพลเสร็จแล้วก็พักผ่อนประมาณ 2 ชั่วโมง การป้องกันขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคล เราก็พยายามพักผ่อนให้เพียงพอหน่อย แล้วก็ออกกำลังกายบ้าง แล้วก็ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่อะไรพวกนี้ ก็จะดี แล้วก็ดูแลสุขภาพของตัวเอง เดี๋ยวนี้ส่วนมากบางคนเขาก็ดูแลสุขภาพดี หลวงตาตั้งแต่หนุ่ม ๆ ไม่เคยเป็นอะไรเลย ไม่เคยเข้าโรงพยาบาล ไม่เคยหาหมอ เจ็บไข้ได้ป่วยไม่ค่อยมี พอมาเป็นเข้าเป็นหนักเลย หลายโรครุมเร้า (พระภิกษุ ด, สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2560)

19. พระภิกษุ ต

สถานที่สัมภาษณ์ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชล 2

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวขาวสวมแว่นตา น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม

มีประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน รักษาโรงพยาบาลชลบุรี ตรวจระดับน้ำตาลตรวจทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล หมอนัดมาทุก 2 เดือน น้ำตาลคุมได้ ออกกำลังกาย ก็พยายามเดิน เดินเล่น เดินบิณฑบาต วันหนึ่งก็เดินรวม ๆ 2-3 กิโลเมตร ได้นะ ทำนุบำรุงวัด ตอนนี้กำลังซ่อมแซมศาลา ก็ได้ทำทุกวันหลังจากฉันเพล ควบคุมน้ำหนักจากการทำงานนี่แหละ เป็นพระฉัน 2 มื้อน้ำหนักก็ไม่ขึ้นนะ อาหารส่วนใหญ่ได้มาจากการที่ญาติโยมนำมาใส่บาตรหรือนำมาถวายที่วัด เรารู้ ๆ กันอยู่แล้วว่าญาติโยมเขาเลือกอาหารที่ดีมากมาถวายพระ เพราะมันเป็นเรื่องความเชื่อว่าถ้าเอาอะไรมาถวายพระ ญาติที่ล่วงลับไปแล้วจะสิ่งนั้น ถ้าผู้ล่วงลับไปแล้วชอบเป็ดย่าง ก็นำเป็ดย่างมาถวายพระ พระก็ฉันอย่างนั้น เลยทำให้ อาหารก็จะมีแต่เนื้อสัตว์ มีแต่ของดี ๆ พระเลือกไม่ได้มากหรอก แต่บางวันก็มีผักมาบ้างนะ น้ำพริกผักต้มนาน ๆ มีที อาหารไขมันสูงเลี่ยงไม่ได้ แกงกะทิ ขนมหวานมีทุกวัน ยังไงก็ต้องฉัน แต่ถ้าต้องฉันก็ฉันให้น้อย ความเครียดไม่มี เป็นพระไม่มีอะไรเครียด ถ้ามีก็เรื่องเล็กน้อย ปล่อยวางให้ได้ เรื่องเครียดก็หมดไป พักผ่อนเพียงพอจำวัด 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 ครึ่ง ได้หลายชั่วโมง ตอนกลางวันไม่ได้นอน ไม่รู้สึกว่าง่วง การผ่อนคลายร่างกาย ก็มีบริหารคอ บริหารไหล่ จิตใจสวดมนต์ไหว้พระ นั่งในโบสถ์จิตใจก็สงบแล้ว การดูแลตัวเอง เรื่องควบคุมอาหารมาเป็นอันดับ 1 ฉันหวานมาก ๆ ไม่ได้ น้ำหวานไม่ได้ ฉันกาแฟดำฉันได้ ขนมหวานก็ฉันไม่ได้ ดูแลจิตใจไม่เครียด ดูแลเท้าอันนี้ก็สำคัญ เป็นเบาหวานปลายประสาทจะไม่ค่อยดี ต้องระวังเรื่องแผลการป้องกัน สำคัญที่สุดก็น่าจะเป็นเรื่องอาหารงดหวาน งดเค็ม หรือรสจัด ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ดูแลเรื่องความสะอาด สุขอนามัย (พระภิกษุ ต, สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2560)

20. พระภิกษุ ถ

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัด วัดใหญ่อินทาราม

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงเบา บุคลิกยิ้มแย้ม

มีประวัติโรคประจำ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ รักษาโรงพยาบาลชลบุรี ตรวจน้ำตาลกับไขมัน ไขมันตรวจไม่บ่อยนะ ตรวจน้ำตาลบ่อยทุก 1 เดือน หลวงพ่อมีปัญหาน้ำตาลต่ำ หมอเลยให้ตรวจบ่อยหน่อย ออกกำลังก็ไม่ค่อยได้ออกนะ เดินก็เหนื่อยแล้ว บิณฑบาตยังไม่ได้ไปบ่อยเลย เขากลัวหลวงตาออกไปแล้วเป็นลมเลยไม่ให้ไป นาน ๆ ทีได้เดินบิณฑบาต ช่วงไหนเจ็บออด ๆ แอด ๆ ก็ไม่ได้ไป เราก็รู้สภาพตัวเองดี น้ำหนักลดลงเรื่อย ๆ เมื่อก่อนหนัก 70 กว่า ๆ ตอนนี้ เหลือ 54 เอง

ป่วยบ่อย เข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลอาหารก็ฉันได้แต่อาหารอ่อน ๆ ฉันน้ำต้มใส่เกลือ ฉันไข่ตุ๋น แกงจืดอะไรแบบนี้ อาหารรสจัดฉันไม่ได้เลย ครบทุกหมู่นะ ฉันน้ำเยอะมากต่อวัน อาหารมัน ๆ ไม่ฉันเลย แกงใส่กะทิไม่ฉันเลยนานแล้วเป็น 10 ปีแล้ว ขนมหวานก็มีบ้างเวลาเหนื่อย ๆ ใจสั่น นี่ต้องฉันน้ำหวานหรือขนมหวานเลย เพราะหมอบอกว่าอาการอย่างนี้ คือน้ำตาลต่ำ ให้ฉันของหวานเลย ความเครียด บวชนานมากแล้ว ปล่อยวางทุกอย่าง ไม่มีอะไรให้เครียดแล้ว ทุกอย่างมีเกิดมีดับ มันมีเวลาของมัน วางแล้วทุกอย่างสำหรับหลวงพ่อ การผ่อนคลาย เดินจงกรมตอนเช้า ๆ อากาศดี เดินช้า ๆ ร่างกายก็ได้ผ่อนคลาย จิตใจก็ได้ปล่อยวาง แต่หลวงพ่อเดินได้แปบเดียว ก็มีนั่งสมาธิตอนกลางคืนก่อนจะจำวัด พักผ่อนพอนะ นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 ทุกวัน หลับสนิทดี การดูแลตัวเอง เรื่องแรกก็คงเป็นอาหารต้องมีวินัยกับตัวเอง อะไรฉันได้ ฉันไม่ได้ต้องรู้ ต้องรู้จักประมาณตนเอง เราแก่แล้วจะออกกำลังกายอย่างคนหนุ่มคงทำไม่ได้ ก็บริหารร่างกายเล็ก ๆ น้อย ๆ ยืดกล้ามเนื้อ ทำสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ กุฏิหรือในวัดให้ดี อากาศถ่ายเทสะดวก อยู่แล้วสดชื่น ร่างกายก็แข็งแรงตาม การป้องกัน ออกกำลังกายตอนยังเป็นเด็ก เป็นวัยรุ่นก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรง พักผ่อนให้ครบในแต่ละวัน กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ (พระภิกษุ ถ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2560)

21. พระภิกษุ ท

สถานที่สัมภาษณ์ โต๊ะหน้าหอพระวัดเสม็ด

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวสองสี น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม

มีประวัติโรคประจำ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ รักษาโรงพยาบาลชลบุรี มีบัตรพระ รักษาโรคมา 2 ปี ก่อนจะมาบวชขับรถสิบล้อ ตรวจเลือดทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาลงดอาหารงดน้ำตั้งแต่เที่ยงคืนไปเจาะเลือด ไปทุก 2-3 เดือน ยาอย่างอื่นที่ญาติโยมนำมาถวายไม่รับเลย ฉันแต่ยาหมออย่างเดียว เรื่องอาหารก็ลดของหวาน เรารู้ว่าเราเป็นโรคเราก็ลด เครื่องดื่มก็ลด ฉันธรรมดา เหนื่อย ๆ โหย ๆ ก็ฉันน้ำหวานบ้าง ทุกวันนี้ฉันไข่ต้ม วันละ 2-3 ฟอง ดื่มน้ำหวานเฮลบลูบอยล์ แก้น้ำตาลต่ำได้ ฉันเวลาหน้ามืด ลดอาหารเค็ม ๆ เปรี้ยว ๆ เผ็ด รสจัดนี่ไม่เอาเลย ออกกำลังกายก็ดูแลวัด กวาดลานวัด จัดศาลาทำบุญ กวาดเช็ดถู วันพระ 8 ค่ำ 15 ค่ำ ปูเสื่อ เตรียมดอกไม้ธูปเทียนให้ญาติโยมมากราบไหว้กัน ก็ทำอย่างนี้ ทุกวัน น้ำหนักเริ่มขึ้น 69-70 กิโลกรัม เมื่อก่อน 68 กิโลกรัม ฉัน M-150 บ้าง ฉันกาแฟกระป๋องบ้าง เวลาที่มันโหยบ้าง อาหารเว้นอาหารทะเล ของมัน ๆ ไม่รับ หมูกับปลาก็รับบ้าง แต่ฉันไข่ต้มบ่อย ฉันขนมหวานทองหยิบ ฝอยทอง ขนมถ้วย อะไรที่เป็นของหวานก็ไม่รับ ผลไม้ก็เลือกเป็นบางอย่าง ฉันสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ฉันก่อนนอน ก็มีเรื่องเครียดบ้างแหละ เครียดกับการฉันยานี่แหละ ฉันรวม ๆ วันหนึ่งก็ 7-8 เม็ด แต่จะทำไงได้ ก็ต้องฉันเพราะเรากำลังรักษาโรคอยู่ การดูแลตัวเอง ฉันยาตามเวลา ไปหาหมอตามนัด ดูแลเรื่องอาหาร สังเกตอาการตัวเอง รู้ว่าน้ำตาลสูง น้ำตาต่ำเป็นอย่างไร ถ้าต่ำก็ฉันน้ำหวาน พักผ่อน

ก็นอนดึกนะ 4 ทุ่มกว่าจะได้นอน บางทีก็ดูข่าวบ้าง ดูรายการของในหลวงที่พระสวด ชอบ ดูทุกคืน เสาร์-อาทิตย์มีมวย ก็ดูมวยบ้าง ชอบดูมวย คลายเครียด การป้องกันก็เลือกฉันอาหาร ฉันพวกผัก ออกกำลังกาย จัดที่อยู่ให้เป็นที่เป็นทาง เราอยู่ไหนเราสบายใจ กายเราก็สบายไปด้วย นอนให้พอ (พระภิกษุ ท, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2560)

22. พระภิกษุ ธ

สถานที่สัมภาษณ์ โต๊ะหน้ากรงเลี้ยงสุนัขและแมว วัดเสม็ด

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวสองสี น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้มใจดี

มีประวัติโรคประจำ โรคความดันโลหิตสูง รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมน หมอจะมาตรวจที่วัด มา 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง เจาะเลือดทุก 6 เดือน ผลเลือดปกติดี ตอนแรกคิดว่าจะเป็นเบาหวานแต่พอตรวจแล้วไม่มี เมื่อก่อนความดันสูงมาสูงถึง 180-190 มิลลิเมตรปรอท หมอเขามาตรวจก็จัดยามาให้กิน ความดันก็ลดลง ตอนนี้ความดันไม่สูง หมอเขาก็ลดยาลงเหลือครึ่งเม็ด แต่หลวงยาฉันยาอยู่ 3 ตัว ฉันอาหารตอนนี้ ไม่มีความเอร็ดอร่อยอะไรหรอก เรื่องเค็ม เรื่องมัน เรื่องหวาน มันมีอยู่ 3 ตัวที่หมอเขาห้าม เช่นว่า เราไปสั่งก๋วยเตี๋ยว ห้ามเติมอะไรเพิ่ม ทุกวันนี้ฉันข้าวไม่เคยเติมอะไรเลย จะฉันให้ครบตามหลักการ ไม่ครบทีเดียวหรอก ขึ้นอยู่กับว่าเราไปบิณฑบาตแล้วญาติโยมนำอะไรมาถวาย บางวันมีตำบ่น น้ำพริกผัก ปลา แบบนี้จะฉันได้เยอะหน่อย จะชอบแบบนี้มากกว่า ที่เป็นแกงคั่ว แกงกะทิ นี่ไม่ชอบเลย ดื่มน้ำแต่ละวัน วันละ 2 ขวดเล็กเท่านั้นเอง น้ำหวานนี่ไม่ค่อยดื่มเลย น้ำเปล่าเป็นส่วนใหญ่ เครื่องดื่ม เช่น M-150 กระทิงแดงหมอห้ามเลย กาแฟกระป๋องก็งดมาหลายปีแล้วนะ ไม่เอาเลย อาจจะมีดื่มน้ำส้มบ้าง กิจกรรมที่ทำทุกวันก็ซ่อมแซมกรงให้สุนัข ทำกรงให้แมว เทปูนซ่อมแซมวัด ทาสี อยู่เฉยไม่ค่อยจะได้ ทำที่นั่งเล่น น้ำหนักตอนนี้ 51 กิโลกรัมคงที่ ไม่ขึ้นไม่ลง พักผ่อน ช่วงนี้นอน 2 ทุ่ม 2 ทุ่มครึ่ง พอประมาณตี 1 จะเริ่มตื่น หลังจากนั้นก็นอนไม่หลับแล้ว ก็นั่งสมาธิ ไป 1 ชั่วโมงกว่า ก็นอนไม่หลับ ก็ดูข่าว รอเวลาออกบิณฑบาต ผ่อนคลายความเครียด ไม่ค่อยเครียดเลยนะ จิตใจมันดีมาก จิตใจมันดีของมันเอง เห็นใครหรืออะไรไม่เคยโกรธเลยนะ ตอนแรกที่มาบวชใจก็ตุ่ม ๆ ต่อม ๆ เหมือนกันแหละ พอได้บวชจิตใจมันก็เริ่มดีขึ้น ๆ ก็อยู่ยาวมาจนถึงทุกวันนี้ เวลาเดินบาตรใครมาขออาหารก็ให้หมด เหลือไว้แต่พอกินพอ การดูแลตัวเอง ก็คือทานยาตามที่หมอสั่ง คือเช้ากับเย็น แต่ตอนเย็น ก็มีปัญหาอยู่อย่างหนึ่งว่า ยาต้องฉันหลังอาหาร ก็เราท้องว่าง หมอก็บอกว่าพระอาพาธฉันได้ แต่หลวงตาก็ไม่ได้ฉันอย่างนั้นนะ หลวงตาก็ฉันนมแทน การป้องกัน เรื่องนี้ก็พูดยาก คนสมัยนี้ความอดทนความเข็มแข็งมันน้อย เลือกกินหน่อยอย่าตามใจปากให้มากเกินไป ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เป็นเวลา ฝึกจิตใจให้สงบ จะได้ไม่เครียด (พระภิกษุ ธ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2560)

23. พระภิกษุ น

สถานที่สัมภาษณ์ โต๊ะหน้ากุฏิ วัดบางเป้ง

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างอ้วนท้วน ผิวขาว น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม

มีโรคประจำตัวเส้นเลือดหัวใจอุดตัน รักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี วัดบางเป้ง ตำบลบ้านปึก ตรวจเลือดดูค่าหัวใจ ไขมัน 3 เดือนครั้ง มีความผิดปกติอยู่นิดหน่อย ออกกำลังกายส่วนใหญ่ที่ทำได้ ก็เดินจงกรม ทำความสะอาดวัด ล้างห้องน้ำ กวาดใบไม้ใบหญ้า เดินบิณฑบาตก็เหนื่อยนะ ไปกลับก็ 3 กิโลเมตรได้ พวกนี้ทำทุกวัน เรื่องควบคุมน้ำหนัก ก็ไม่ได้คุมอะไรมากมาย น้ำหนักไม่เคยขึ้น เท่าเดิมมานานแล้ว อาหาร ก็ฉันตามที่มีที่ญาติโยมมาใส่บาตร เป็นพระเลือกมากก็ไม่ได้ แต่ถ้ามีผักมีปลา น้ำพริก ฉันได้เยอะหน่อย ถ้าเป็นพวกผัด ๆ ทอด ๆ ฉันได้นิดเดียวก็พอแล้ว ผลไม้มีมาเรื่อย ๆ ตามฤดูกาล แตงโม ส้ม จะบ่อยหน่อย ของหวาน ขนมหวานไม่ค่อยชอบ ฉันคำสองคำ ก็พอแล้ว เลี่ยงนะ ของมัน แกงกะทิ ขนมใส่กะทิ นี่ไม่ค่อยฉัน น้ำหวาน ชา กาแฟ ก็ไม่ฉันมาสักพักแล้ว ฉันของมัน ๆ มากก็เวียนหัว ความเครียด ส่วนใหญ่จะไม่มี บวชเป็นพระ ก็ต้องตัดจากทางโลกให้ได้ บวชมาหลายปี ก็เป็นการฝึกฝนจิตใจ ให้มองสิ่งต่าง ๆ เป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมชาติ ก็ไม่มีอะไรต้องเครียด การพักผ่อน เพียงพอนะในแต่ละวัน ก็ได้ 8-9 ชั่วโมง นอนตั้งแต่ 2 ทุ่ม ตื่นเช้า มานั่งสมาธิสักพัก ก็เดินตัวออกบิณฑบาต หลับสนิทดี การผ่อนคลาย ร่างกายก็ ชอบปลูกต้นไม้ดอกไม้ เวลาปลูก รดไม้ ต้นไม้ออกดอกออกใบเห็นแล้วก็สดชื่น ก็เป็นการผ่อนคลายจิตใจไปด้วย พระก็ไม่มีอะไรมากสวดมนต์ ทำสมาธิ เดินจงกรม การดูแลตัวเองทุกวันนี้จะเข้มงวดเรื่องอาหารมากพอสมควร ฉันแต่สิ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ผัก ปลา อาหารย่อยง่าย ๆ ฉันน้ำเปล่าเยอะหน่อยในแต่ละวัน บริหารร่างกายบ้าง ให้เหงื่อออกหน่อย ทำให้รู้สึกสดชื่น การดูแลที่อยู่ที่อาศัย ก็เป็นอีกเรื่องที่สำคัญนะ สำคัญทางใจ การป้องกัน ถ้าไม่อยากให้เป็นโรค เริ่มจากสิ่งที่เรากินเข้าไป มันส่งผลต่อร่างกายเราอยู่แล้ว เลี่ยงได้ก็เลี่ยงอาหารรสจัด ออกกำลังกายบ้าง ทำให้เป็นนิสัย ปล่อยวางเสียบ้าง เครียดมากไปก็ไม่ดี (พระภิกษุ น, สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2560)

24. พระภิกษุ บ

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัดเมืองใหม่

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงเบา บุคลิกสุขุม

ประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รักษาโรงพยาบาลชลบุรี ตรวจเลือดดูน้ำตาล 2 เดือน หมอนัดตรวจครั้งหนึ่ง น้ำตาลคุมได้ มีไขมันเกินนิดหน่อย หมอเขาให้คุมอาหารเอา ออกกำลังกาย ไม่ไหวแล้ว เดินบิณฑบาตก็ไม่ได้เดินมาปี 2 ปีแล้ว หลวงตาแก่แล้วเดินไม่ไหว เดินแค่ในวัด เดินไปศาลา เดินไปกุฏิ ส่วนใหญ่จะอยู่แต่ในกุฏิ น้ำหนักชั่งทุกครั้งเวลาไปหาหมอก็เท่าเดิม ช่วงไหนป่วยเยอะ ๆ ฉันไม่ได้น้ำหนักจะลงมาหน่อย แต่ตอนนี้เท่าเดิม ไม่เพิ่มไม่ลด

อาหาร ฉันได้แต่ข้าวต้มใส่เกลือ ไม่ฉันเนื้อสัตว์ ฉันข้าวต้มกับไข่ต้ม ไข่ตุ๋น ฉันได้แค่นี้ ฟันไม่ดี ฉันจืด ๆ ผลไม้ฉันได้แต่แตงโม ฉันได้แต่อะไรอ่อน ๆ อาหารมัน อาหารทอด แกงที่ใส่กะทิ ไม่รับเลย การจัดเรื่องเครียด ไม่เครียดแล้ว แก่แล้ว ทำใจแล้วทุกอย่างทุกเรื่อง ทุกวันนี้ก็พยายามสวดมนต์ อะไรที่เคยทำผิดพลาดก็พยายามภาวนา ขออโหสิกรรม เรื่องพักผ่อน นอนไม่ค่อยหลับหรอก หลับ ๆ ตื่น ๆ ทั้งคืน ช่วงบ่ายก็ได้งีบบ้าง 1 ชั่วโมงถึง 2 ชั่วโมง การผ่อนคลายก็พยายามไม่คิดมาก ทำสมาธิ ภาวนา เดินจงกรมก็เดินได้ไม่นาน เหนื่อยง่าย การดูแลตัวเอง ฉันยาทุกวัน ฉันอาหารจืด ๆ ไปหามาตามที่นัด การป้องกัน โรคสมัยนี้ไปเร็วมาเร็ว เลือกอาหารกันบ้าง อะไรไม่มีประโยชน์ก็ควรจะเลี่ยง ร่างกายจะแข็งแรงก็ให้ออกกำลังกาย หาเวลาไปเที่ยว ไปพักผ่อนกันบ้าง แล้วก็นอนให้พอ (พระภิกษุ บ, สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2560)

25. พระภิกษุ ป

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาวัด วัดเขาบางทราย

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวสองสี น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกสุขุม

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รักษาโรงพยาบาลชลบุรี ตรวจเลือดดูค่าไตไขมัน น้ำตาล 3 เดือนครั้ง เพราะหมอเขานัด 3 เดือนครั้ง เบาหวานไม่เป็น ค่าน้ำตาลไม่ขึ้น ออกกำลังกายไม่ได้ออกเป็นกิจจะลักษณะ ส่วนใหญ่เป็นการทำงานวัด ทำความสะอาดศาลา ทำความสะอาดโบสถ์ กวาดลานวัด ก็ทำแบบนี้ทุกวัน ได้เหงื่อ น้ำหนัก ควบคุมการฉัน น้ำหนักตอนนี้ก็คงที่ ช่วงไหนฉันเยอะน้ำหนักก็ขึ้น ตอนนี้ก็เลยพยายามไม่ตามใจปาก อาหารส่วนใหญ่ฉันตามปกติ ไม่ค่อยได้เว้นอะไร ฉันผัก ฉันเนื้อสัตว์อะไรก็ปกติ หมู ไก่ ปลา ก็ฉันหมด แต่ไม่ฉันรสเค็มจนเกินไป ของมัน ขนมใส่กะทิ ก็รับนะ อาทิตย์หนึ่งก็ 3-4 ครั้ง ก็ไม่ได้เลี่ยงอะไร อยากก็ฉันได้ ความเครียด ก็มีบ้างแหละนะ ก็เรื่องทั่ว ๆ ไป บางทีก็มีเข้ามากระทบจิตใจบ้าง ส่วนใหญ่จะแก้โดยหาเหตุของปัญหา ค่อย ๆ ทำให้ทุเลาลง เครียดมาก ๆ ก็นั่งสมาธิเงียบ ๆ คนเดียว เวลาเครียดส่วนใหญ่จะอยู่คนเดียว การพักผ่อน หลับได้ดี คืน ๆ หนึ่งก็ 7-8 ชั่วโมง หลับสนิท การผ่อนคลาย เดินจงกรม ทำสมาธิ เดินยืดเส้นยืดสายบ้าง ก็ช่วยได้นะ การดูแลตัวเอง เรื่องอาหารนี่ไม่มาก ฉันได้แค่ไม่เค็มจัด ผ่อนคลาย ยืดเส้นยืดสาย ฉันยาตรงเวลา ไปตรวจไปเจอหมอ ตามหมอนัด การป้องกันเรื่องการป้องกันโรคทำได้หลายวิธี อาหาร อาหารรสจัดก็เลี่ยง ๆ ไปบ้าง การดูแลสุขภาพ ต้องออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง (พระภิกษุ ป, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2560)

26. พระภิกษุ ผ

สถานที่สัมภาษณ์ ศาลาสวดศพ วัดเขาบางทราย

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างอ้วนท้วม ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้ม

มีประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นมา 7-8 ปีแล้ว รักษาโรงพยาบาลชลบุรี หมอนัด 3 เดือนครั้ง ตรวจเลือดทุกครั้งที่ไป ผลเลือดระดับน้ำตาลประมาณ 140 mg% ค่าความดันจะสูงอยู่หน่อย ๆ 150/ 90 mmHg. สูงนิดหน่อย เรื่องอาหารก็เลือกฉันเอา ฉันผัก ผลไม้ พวกกะทิ พวกหวานนี่ไม่เอาเลย เค็มก็ไม่เอา ตอนนี้กำลังลดน้ำหนักอยู่ฉันน้อย ๆ ฉันน้ำเยอะ ๆ หิวก็ฉันน้ำเอา ตอนนี้ลดไป 6 กิโลกรัม แล้วในเดือนครึ่ง ว่าจะลดสัก 10 กิโลกรัม ตอนนี้น้ำหนักอยู่ที่ 72 กิโลกรัม ตอนแรกอยู่ 78 กิโลกรัม จะเอาให้เหลือ 62-65 กิโลกรัม พักผ่อนก็พอนะ วันละ 6 ชั่วโมง บางทีก็ 4 ชั่วโมง นอนประมาณ 4 ทุ่ม ตื่นตี 4 ถ้านอนเร็วก็ตื่นเร็ว ช่วงเข้าพรรษาเขาจะทำวัตรตี 4 ก็ต้องตื่นตี 3 แต่หน้าออกพรรษนี่ไม่ได้ทำ การผ่อนคลายก็จะอ่านหนังสือ ท่องมนต์ นั่งกรรมฐาน วันละครึ่งชมหรือ 1 ชั่วโมง การออกกำลังกาย ก็มีกวาดวัด ปลูกต้นไม้บ้าง รดน้ำต้นไม้ จัดศาลาเวลามีงานบุญ เก็บกวาดจัดสถานที่ ทำทุกวัน พระออกกำลังกายเหมือนคนปกติไม่ได้ ถ้าเดินจงกรมแบบนี้ได้ พวกวิ่งอะไรแบบนี้ไม่ได้ เรื่องเครียด ไม่มีการดูแลตัวเอง ควบคุมอาหารฉันน้อย หวานจัด เค็มจัด มันจัด อาหารรสจัด ควรหลีกเลี่ยง ฉันน้ำเปล่าเยอะ ๆ การป้องกัน เรื่องอาหารนี่สำคัญเราต้องเลือก บางอย่างมันไม่มีประโยชน์ อย่างไขมันประโยชน์น้อย กะทิประโยชน์ก็น้อย ทานเยอะเกินไป ก็ทำให้อ้วนลงพุง ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ (พระภิกษุ ผ, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2560)

27. พระภิกษุ ฝ

สถานที่สัมภาษณ์ คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชล 2

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง น้ำเสียงเบา บุคลิกยิ้มแย้ม ในวันที่สัมภาษณ์เป็นวันที่พระภิกษุมาพบแพทย์ศัลยกรรมเพื่อติดตามอาการแผลติดเชื้อที่ขาข้างขวา

มีประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รักษาโรงพยาบาลเอกชล 2 การตรวจเลือดตรวจไม่บ่อย ตรวจ 2 เดือนครั้ง ผลเลือดหมอเขาก็ว่าดีนะ มีเกินหน่อย ๆ ค่าไขมัน แต่ไตยังดีอยู่ เรื่องออกกำลังกายก็ทำทุกวัน แกว่งแขนวันละ 200 ครั้ง เดินบิณฑบาต ทำความสะอาดกุฏิที่ตัวเองอยู่ ทำความสะอาดศาลาเวลามีงาน กวาดใบไม้ ตัดหญ้าพื้นที่บริเวณวัด น้ำหนัก ส่วนใหญ่จะเท่าเดิมไปชั่งที่โรงพยาบาลก็เท่าเดิมตลอดนะ ไม่ขึ้น เรื่องอาหาร จริง ๆ ฉันตามที่ได้รับถวาย ถ้าวันไหนรับถวายมากก็จะได้เลือกบ้าง เป็นผักเป็นปลาเป็นไข่ไป แต่ถ้าวันไหนเลือกไม่ได้ก็ต้องฉันอย่างนั้น พระก็อยากฉันนะ อาหารเพื่อสุขภาพ แต่เราไม่มีโอกาสจะเลือกได้ขนาดนั้น อาหารไขมันสูงก็พยายามจะเลี่ยงนะ อย่างแกงกะทิ หรืออาหารที่มีน้ำมันเยอะ ๆ ก็พยายามรับแต่น้อย ขนมหวานส่วนใหญ่ไม่ชอบเท่าไร ฉันข้าวเสร็จ ก็จะมีผลไม้ตามบ้าง อย่างกล้วย อย่างส้ม แตงโมแบบนี้ เรื่องความเครียด เราทุกคนหนีไม่พ้นอย่างไรก็ต้องเผชิญ การแก้ปัญหาก็ต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัญหา ส่วนใหญ่เมื่อต้องเผชิญก็ต้องตั้งสติก่อนจะคิดจะตัดสินใจ การพักผ่อน คิดว่าพอนะ จำวัดเร็ว 2-3 ทุ่ม

ก็จำวัดแล้ว ตื่นตี 4 ครึ่ง หรือบางวันก็ ตี 5 สบาย ๆ ไม่ง่วง ตอนกลางวัน ก็ไม่ได้งีบอะไร ผ่อนคลายก็ทำอยู่ตลอด นั่งสมาธิ นอนสมาธิ เดินจงกรม อ่านหนังสือ ดูแลวัด ดูแลต้นไม้ดอกไม้ก็ถือเป็นการผ่อนคลาย การดูแลตัวเอง ในเรื่องของอาหาร ก็จะต้องงดเค็ม เพื่อป้องกันไตเสื่อมเร็ว ฉันน้ำเปล่าเยอะ ๆ วันหนึ่งให้ได้ 2-3 ลิตร ขยับร่างกายบ้าง ให้เสียเหงื่อบ้าง ร่างกายจะได้กระฉับกระเฉง พักผ่อนให้เร็วให้พอ ฉันยาสม่ำเสมอ การป้องกัน เริ่มด้วยการสำรวจสุขภาพตัวเองก่อน เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ เว้นจากเนื้อสัตว์ที่ย่อยยากบ้าง ในหนึ่งสัปดาห์ควรหาเวลาออกกำลังกายบ้าง อย่าติดโซเชียลจนเกินไป จนไม่ได้อยู่ในโลกของความเป็นจริง (พระภิกษุ ฝ, สัมภาษณ์, 28 ธันวาคม 2560)

28. พระภิกษุ พ

สถานที่สัมภาษณ์ ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลชลบุรี

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างสมส่วน ผิวสองสี น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกยิ้มแย้มใจดี มีแผลที่จากงูสวัดหน้าผาก พระภิกษุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยเรื่องงูสวัดที่ตาขวาและหน้าผาก แขนซ้ายคาเข็มและอุปกรณ์สำหรับให้ยา

มีประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน รักษาโรงพยาบาลชลบุรี ตรวจเลือด ไม่ได้ตรวจน้ำตาลที่โรงพยาบาลมาเป็นปีแล้ว หมอบอกว่าให้ทานยาตลอดชีวิต แต่หลวงพ่อไม่ทานยา ก็ไปซื้อเครื่องตรวจระดับน้ำตาลมาตรวจเลือด ตรวจทุกเช้า เรื่องอาหาร เว้นเนื้อสัตว์ ฉันผลไม้ ฉันอาหารเจ การออกกำลังกาย เดินทุกวันวันละ 3.7 กิโลเมตร เดินตั้งแต่ตี 5 ครึ่ง แล้วก็ภาวนาไปด้วย เมื่อก่อนความดันขึ้น ตอนนี้ไม่มีแล้ว การป้องกัน ดูแลสุขภาพตั้งแต่เด็กเริ่มตั้งแต่การออกกำลังกาย เลี้ยงเด็กอย่าให้อ้วน โภชนาการอาหาร เกี่ยวกับอารมณ์ด้วย สุขภาพจิตก็สำคัญ เพราะมันเกี่ยวเนื่องกับระบบย่อยอาหารในร่างกาย การจัดการความเครียด เราถือศีล 5 อ่านหนังสือที่เกี่ยวกับธรรมะ ให้ธรรมะเป็นทาน ทุกวันนี้จิตใจก็ดี การดูแลตัวเอง นอกเหนือจากการรักษา ต้องมีความรู้เรื่องโภชนาการด้วย กินแต่พืชแต่ผัก ดื่มน้ำเยอะ ๆ ฉันผลไม้ที่มีวิตามินซี อาหารไขมันควรหลีกเลี่ยง ไม่ได้ฉันเลย ขนมหวานอะไรก็ไม่รับ เจาะเลือดตัวเองไว้ดูระดับน้ำตาลว่าสูงหรือต่ำเกินไป ดูแลเรื่องความสะอาด การผ่อนคลายร่างกาย นั่งสมาธิ หายใจยาว ๆ ภาวนา การพักผ่อน ช่วงนี้อยู่โรงพยาบาล 2-3 ทุ่มก็นอนแล้ว ตื่นประมาณตี 4 ตี 5 หลับไม่ค่อยสนิท การป้องกัน อย่ากินของดอง ของมัน สิ่งใดเกิดแต่เหตุ สิ่งนั้นต้องดับด้วยเหตุ พระพุทธเจ้าได้สอนเอาไว้ ไม่มีเหตุผลย่อมไม่เกิด นี่คือ หลักการในการป้องกันโรค ในบ้านควรจะมี 5 ส. นะ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย ทำให้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราเป็นมิตรกับเรา เราจะได้ไม่เจ็บป่วย (พระภิกษุ พ, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2560)

29. พระภิกษุ ฟ

สถานที่สัมภาษณ์ ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลชลบุรี

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างผอม ผิวสองสี น้ำเสียงเบา บุคลิกสุขุมขณะพูดมีอาการเหนื่อย หายใจแรง พระภิกษุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรีด้วยโรคหัวใจ ได้ทำการผ่าตัด Bypass หัวใจ

มีประวัติโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ รักษาโรงพยาบาลชลบุรี ผ่าตัดมา 3 เดือนแล้วเจาะเลือดดูค่าไขมัน ค่าไต ทุกเดือน ช่วงนี้บ่อยหน่อยเพราะหลังผ่าตัด การออกกำลังกายไม่ได้ออกเลยตั้งแต่ผ่าตัดออกไม่ไหว ไม่มีแรง มันยังไม่เข้าที่เลย ได้แค่ขยับแข้งขยับขาอยู่บนเตียง น้ำหนักลดลงมาเป็น 10 กิโลกรัมเลย หลังจากผ่าตัดมา ฉันไม่ได้ ฉันได้แต่น้ำ ข้าวต้ม โจ๊ก อาหารช่วงนี้นอนโรงพยาบาลก็ฉันอาหารโรงพยาบาลอ่อน ๆ ก่อนหน้าที่อยู่วัดก็ฉันอะไรไม่ค่อยได้อยู่แล้ว ฉันข้าวกับน้ำแกง ต้มจืด แค่นี้ ผลไม้ไม่ได้รับเลย อาหารไขมันสูง ไม่ฉันเลยตั้งแต่ป่วย ตั้งแต่รู้ตัวว่าเป็นโรคหัวใจ ไม่ยุ่งเลย ความเครียด ตอนนี้อยากกลับวัดแล้ว อยู่ในโรงพยาบาล สภาพมันก็แย่หน่อย หดหู่ ไม่เห็นอะไรเลยวัน ๆ ก็อดทนเอา ภาวนา สวดมนต์ ให้มันหาย พักผ่อน หลับ ๆ ตื่น ๆ มีพยาบาลมาวัดความดันก็ตื่นแล้ว เขามาวัดบ่อยนะ ทุก 4 ชั่วโมงเลย นอนก็ไม่ค่อยหลับหรอก ไม่ชิน ผ่อนคลายร่างกายก็พยายามยืดเหยียดแขนขาบ้าง มันปวดมันเกร็งหมดแล้ว ก็ขยับบ้าง เรื่องจิตใจก็สวดมนต์ ภาวนาเอา คุยกับเตียงข้าง ๆ บ้าง การดูแลตัวเอง ตอนนี้ก็ทำตามที่บอกเขาบอก ฉันยาตามที่เขาจัดมาให้ ขยับตัวบ้างไม่ให้กล้ามเนื้อมันลีบ อาหารก็ฉันจืด ๆ ไม่แต่งไมเติมอะไร ทำจิตเราให้มันดี การป้องกัน โรคหัวใจมันเกิดขึ้นได้กับทุกคนอยู่แล้ว ขึ้นอยู่กับว่าจะเกิดกับคนไหน ก็ให้ระวังการกิน การอยู่ เลือกแต่สิ่งที่มีประโยชน์ให้ร่างกาย ผ่อนคลายเรื่องเครียด ตรวจร่างกายเป็นประจำจะได้รู้เท่าทันโรค ออกกำลังกายให้บ่อยเข้าไว้ ก็มีเท่านี้แหละ (พระภิกษุ ฟ, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2560)

30. พระภิกษุ ภ

สถานที่สัมภาษณ์ กุฏิ วัดเนินสุทธาวาส

จากการสังเกต พระภิกษุสงฆ์รูปร่างอ้วนท้วน ผิวสองสี น้ำเสียงดังชัดเจน บุคลิกเคร่งขรึม

มีประวัติโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ รักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพฯ ตรวจเลือดดูไขมันดูน้ำตาล 6 เดือนครั้ง แต่หมอเขานัดให้ไปเอายาทุก 2 เดือน ออกกำลังกายก็ไม่ค่อยได้ออกหรอก ได้แต่ทำงานวัด จัดเก็บศาลาเวลามีงาน กวาดกุฏิที่อยู่ เดินจงกรมบ้าง ทำอย่างนี้เกือบทุกวัน น้ำหนักช่วงนี้ขึ้นมา 3 กิโลกรัมแล้ว ครั้งก่อนชั่งหนัก 78 ตอนนี้ 81 กิโลกรัมแล้ว ไม่ค่อยได้คุมเรื่องอาหารเท่าไร เรื่องอาหารนี่ฉันไม่เป็นเวลาเท่าไร เวลามีกิจก็ต้องให้เสร็จกิจก่อน บ้าง

ทีญาติโยมมาหาจะขัดก็ไม่ได้ อาหารก็ฉันผักเป็นหลัก ละเว้นสัตว์ใหญ่ หมูแบบนี้ไม่ฉัน ไก่ก็ไม่นะ ฉันหมึก กุ้ง ปลา แต่จะไม่รสจัด ขนมหวานนี่ก็บ่อยอยู่ บ้างทีหลังฉันเช้าก็จะมีขนมหวานตาม เป็นขนมหวานอย่างไทยนะ พวกขนมปังนี่ไม่ชอบ อาหารไขมัน ก็จะมีกะทิในขนมหวานนี่แหละ ก็ฉันได้ไม่ได้เลี่ยงอะไร ก็พอจะรู้ว่าไม่ดี แต่เราก็ชอบ จำพวกแกงกะทินี่ไม่ฉันอยู่แล้ว ความเครียด ไม่มีนะ ละแล้วบวชมาหลายปีแล้ว ก็พอจะวางได้ การพักผ่อน ก็ไม่ค่อยเป็นเวลาหรอก บางทีก็นอนไม่หลับ 5 ทุ่ม เที่ยงคืนกว่าจะหลับก็มี บางคืนเราทำงานวัดจนเหนื่อยก็หลับได้เร็วหน่อย แต่ตื่นทุกวัน คือ ตี 4 ต้องสวดมนต์แล้ว เรื่องผ่อนคลาย ก็ทำได้ง่าย ๆ คือกำหนดลมหายใจเข้า-ออก กำหนดได้ทุกอย่างขึ้นอยู่กับจะนึกเอาอะไร สวดมนต์ก็ทางหนึ่ง ภาวนาก็อีกทางหนึ่ง การดูแลตัวเอง ที่ทำทุกวันก็คงเป็นเรื่องฉันยา ฉันไม่ได้ขาด ไม่เคยลืม ก็จำกัดน้ำอยู่ตอนนี้ หมอเขาบอกว่าไตเริ่มไม่ดี น้ำงานได้น้อยลง ก็ฉันน้ำได้แค่วันละ 2 ขวดใหญ่ แต่ต้องหักจากน้ำทางอื่นด้วย เช่น ถ้าฉันนมก็ต้องหักน้ำออกไป อาหารที่ไม่ฉันรสจัด แล้วก็ต้องไม่เครียด ไม่คิดมาก จิตใจจะได้สงบขึ้น การป้องกัน มันก็พูดยากนะ โรคมันเกิด มันก็มีขึ้นมา ก็คงต้องมั่นดูแลเรื่องอาหาร ลดละ เค็ม มัน หวาน ดื่มน้ำให้มาก นอนให้พอ ออกกำลังกายเมื่อมีโอกาส หาเวลาไปโรงพยาบาลตรวจร่างกายบ้างก็ดีนะ
(พระภิกษุ ภ, สัมภาษณ์, 30 ธันวาคม 2560)

ตารางที่ 4-2 ข้อมูลโรคประจำตัวของผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล / โรคประจำตัว	**โรคเบาหวาน**	**โรคความดันโลหิตสูง**	**โรคหัวใจ**	**โรคถุงลมโป่งพอง**	**โรคนิ่วในไต**	**โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่**
1. พระภิกษุ ก		✓				
2. พระภิกษุ ข		✓				
3. พระภิกษุ ค	✓	✓				
4. พระภิกษุ ฆ	✓		✓	✓	✓	
5. พระภิกษุ ง			✓			
6. พระภิกษุ จ		✓				
7. พระภิกษุ ฉ		✓				
8. พระภิกษุ ช			✓			
9. พระภิกษุ ซ		✓				
10. พระภิกษุ ฌ	✓					

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ชื่อ-สกุล / โรคประจำตัว	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูง	โรคหัวใจ	โรคถุงลมโป่งพอง	โรคนิ่วในไต	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
11. พระภิกษุ ญ		✓				
12. พระภิกษุ ฎ	✓	✓				
13. พระภิกษุ ฏ		✓	✓			
14. พระภิกษุ ฐ		✓	✓			
15. พระภิกษุ ฑ	✓	✓				
16. พระภิกษุ ฒ		✓				
17. พระภิกษุ ณ		✓				
18. พระภิกษุ ด		✓				✓
19. พระภิกษุ ต	✓					
20. พระภิกษุ ถ	✓		✓			
21. พระภิกษุ ท	✓	✓	✓			
22. พระภิกษุ ธ		✓				
23. พระภิกษุ น			✓			
24. พระภิกษุ บ	✓	✓				
25. พระภิกษุ ป		✓				
26. พระภิกษุ ผ	✓	✓				
27. พระภิกษุ ฝ		✓				
28. พระภิกษุ พ	✓					
29. พระภิกษุ ฟ			✓			
30. พรภิกษุ ภ			✓			

ส่วนที่ 3 สรุปผลการสัมภาษณ์

1. การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์พระภิกษุสงฆ์ในเขตจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 4-3 การเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 และการดูแลสุขภาพเชิงพุทธ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	การดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2	การดูแลสุขภาพตามที่มีบัญญัติในพระธรรมวินัย
- การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1. การออกกำลังกาย การบิณฑบาต กวาดกุฏิที่อยู่ จัดศาลา การเดินจงกรม ซ่อมแซมวัด ตัดหญ้า และยังมีการบริหารร่างกายอื่น ๆ เช่น การแกว่งแขน และกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ 2. อาหาร การถวายภัตตาหารของญาติโยมบางส่วนที่ถวายภัตตาหารที่มีรสชาติเค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ พระภิกษุสงฆ์หลายรูปจึงเน้นฉัน เนื้อปลา ผักและผลไม้ 3. อารมณ์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ทำกรรมฐาน การแผ่เมตตาและการสวดมนต์เพื่อทำให้จิตใจ	- การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1. การออกกำลังกาย ออกกำลังกายให้พอควรและสม่ำเสมอ ด้วยการเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ หรือปั่นจักรยาน ประมาณ 15-20 นาที อย่างน้อย 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์ พยายามควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วนมากเกินไป เพราะความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้ 2. อาหาร หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด เพราะเกลือจะทำให้ความตึงตัวของผนังหลอดโลหิตแดงเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารกลุ่มไขมันจากสัตว์ เช่น กะทิ เนื้อสัตว์ รวมทั้งอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาล	- การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1. การออกกำลังกาย ทรงยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล โดยเฉพาะอิริยาบถเดิน ได้แก่ การเดินบิณฑบาตในเช้าตรู่ของทุกวัน ยังมีการเดินจงกรม การเดินไปมาโดยมรสติกำกับ การออกกำลังกายสามารถชะลอการเกิดโรคได้และใช้ไฟเรือนในการลดความอ้วน 2. อาหาร พระพุทธเจ้าทรงฉันมื้อเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่ากระปรี้กระเปร่าทำให้มีโรคน้อย “ห้ามภิกษุฉันหลังเวลาวิกาล” หมายความว่า ห้ามขบฉันหลังตะวันอยู่ตรงศีรษะเป็นต้นไป

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	การดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2	การดูแลสุขภาพตามที่มีบัญญัติในพระธรรมวินัย
สงบ อารมณ์แจ่มใส การผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง อ่านหนังสือ ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน อีกทั้งเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล 4. อโรคยา หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เน้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจวัดค่าน้ำตาลเจาะเลือดทุก ๆ 4 เดือนตรวจ 1 ครั้ง ผลลดลงเรื่อย ๆ 5. อนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลที่อยู่กุฏิให้สะอาด อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก สร้างสภาพแวดล้อมในวัดให้เหมาะสมเอื้อต่อการมี	ขัดขาวทุกชนิด ผลไม้ที่มีรสหวาน 3. อารมณ์ ดูแลสุขภาพใจให้ผ่องใสอยู่เสมอ พยายามไม่เครียด รู้จักควบคุมอารมณ์ และพึงระลึกไว้เสมอว่าความเครียดและความโกรธ เป็นตัวการสำคัญทำให้หัวใจเต้นแรงและทำงานหนักขึ้น 4. อโรคยา ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ สังเกตความผิดปกติของตัวเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เช่น ดูว่าอัตราการเต้นของหัวใจปกติดีหรือไม่ เจ็บหน้าอก ใจสั่นบ่อย ๆ หรือเปล่า เป็นต้น ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันและรักษาโรคร้ายที่อาจคาดไม่ถึง เช่น โรคหัวใจ ซึ่งแฝงอยู่ในตัวเราตั้งแต่เนิ่น ๆ	ในการฉันอาหาร พระพุทธเจ้าทรงให้ฉันแต่พอดี เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิต โดยพิจารณาอาหารก่อนฉัน การบริโภคอาหารตามหลักการทางพระพุทธศาสนาส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี 3. อารมณ์ พระพุทธเจ้าทรงถือหลักปฏิบัติในการบริหารจิตด้วยหลักใหญ่ ๆ ดังที่ตรัสไว้ในโอวาทปาติโมกข์ มี 3 ประการ คือ 1. การละชั่ว คือ การละเว้นจากบาปอกุศลทั้งปวง 2. การทำดี คือ การทำกุศลให้ถึงพร้อม 3. การทำจิตให้บริสุทธิ์ คือ การดำรงจิตให้บริสุทธิ์ด้วยการทำจิตให้อยู่กับปัจจุบันการทุกขณะและการทำจิตให้ว่าง 4. อโรคยา 5. อนามัยสิ่งแวดล้อม ในด้านสิ่งแวดล้อม พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติทั้ง

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	การดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2	การดูแลสุขภาพตามที่มีบัญญัติในพระธรรมวินัย
สุขภาพที่ดี ส่วนใหญ่จะมีการปลูกต้นไม้ ดอกไม้ เพื่อเพิ่มความร่มรื่นให้แก่วัด 6. อบายมุข มีการรณรงค์งดสูบบุหรี่ หรือวัดปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย	5. อนามัยสิ่งแวดล้อม มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม บริเวณพื้นบ้านต้องเก็บกวาดให้เรียบร้อย ห้ามมีสิ่งของโดยเฉพาะของมีคมวางอยู่ 6. อบายมุข -	ขั้นตอนวิธีการทำความสะอาดไว้ด้วยพุทธพจน์ที่แสดงไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ตนอยู่ในวิหารใด ถ้าวิหารนั้นสกปรก ถ้าสามารถพึงชำระให้สะอาด เมื่อชำระวิหารให้สะอาด พึงขนบาตรและจีวรออกก่อนวางไว้ ณ ที่สมควร อย่าให้วิหารคราคล่ำไปด้วยฝุ่นละอองไม่พึงเคาะเสนาสนะใต้ลม พรมปูพื้น พึงผึ่งแดด ชำระ ตบ ขน กลับปูไว้ตามเดิม 6. อบายมุข - การรักษาศีล
- การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค 1. การป้องกันโรคด้วยตนเอง การควบคุมอาหารหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น อาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งสามารถทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจตามมาได้ การรับประทานอาหารให้ครบ	- การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค 1. การป้องกันโรคด้วยตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การวางแผนโภชนาการที่เหมาะสม การควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคน การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมโดยที่ชนิดและเวลาในการออกกำลังกายควรจะเหมือนกันทุกวันและไม่ควร	- การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค 1. การป้องกันโรคด้วยตนเอง พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภค คือ ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย 2. กระทำโดยการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	การดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2	การดูแลสุขภาพตามที่มีบัญญัติในพระธรรมวินัย
5 หมู่ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันโรค ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นให้โกรธ สามารถระงับโทสะ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและหลีกเลี่ยงอบายมุข 2. กระทำโดยการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ พระภิกษุสงฆ์สามารถเข้ารับการรักษาได้โดยการแสดงสิทธิ พระสงฆ์อาจเข้ารับการตรวจเลือด เพื่อหาโรคเรื้อรัง	หักโหมจนเกินไป ผู้ป่วยควรทำจิตใจให้สบาย มีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การจัดการกับความเครียดทำได้โดยการพัฒนาความคิดด้านบวก ถ้ามีโอกาสควรทำงานอาสาสมัคร หรือสาธารณกุศล เข้าสมาคมชมรมหรือกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้รู้สึกตนเองมีคุณค่าและหายเครียด 2. กระทำโดยการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันและรักษาโรคร้ายที่อาจคาดไม่ถึง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ซึ่งแฝงอยู่ในตัวเราตั้งแต่เนิ่น ๆ	

1. การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 การออกกำลังกาย

พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ ออกกำลังกายโดยการปฏิบัติตามกิจวัตรของสงฆ์ พระภิกษุสงฆ์ทุกรูปบิณฑบาตในช่วงเช้าของทุกวันเว้นในกรณีที่อาพาธหรือนอนโรงพยาบาล กวาดกุฏิที่อยู่ จัดศาลาในช่วงที่มีงานที่วัดในวันพระหรืองานกิจกรรมทางศาสนาต่าง ๆ การเดินจงกรม ซ่อมแซมวัด ตัดหญ้า ซึ่งเป็นกิจที่พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่พึงปฏิบัติอยู่แล้ว และยังมีการบริหารร่างกายอื่น ๆ เช่น การแกว่งแขน บริหารคอ บริหารไหล่ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ไม่ใช่การวิ่ง

1.2 อาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การดูแลตัวเองจึงควรรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของญาติโยมบางส่วนที่ถวายภัตตาหารที่มีรสชาติเค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัดจะสามารถทำให้พระสงฆ์เป็นโรคเบาหวานได้ อาหารหวาน- มัน-เค็ม ขนมหวาน และเนื้อสัตว์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พระภิกษุสงฆ์หลายรูปจึงเน้นฉันท์ เนื้อปลา ผักและผลไม้

1.3 อารมณ์

เมื่อรู้สึกเครียดจะนั่งสมาธิ เดินจงกรม ทำกรรมฐาน การแผ่เมตตาการสวดมนต์และกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เพื่อทำให้จิตใจสงบ อารมณ์แจ่มใส ซึ่งเป็นการฝึกพัฒนาด้านจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง อ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ ดอกไม้ รดน้ำต้นไม้ สามารถช่วยให้จิตใจสดชื่นขึ้นได้ ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน อีกทั้งเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล

1.4 อโรคยา

หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เน้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30-45 นาที พักผ่อนให้เพียงพอประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจวัดค่าน้ำตาลเจาะเลือด ทุก ๆ 4 เดือนตรวจ 1ครั้ง ผลลดลงเรื่อย ๆ

1.5 อนามัยสิ่งแวดล้อม

การดูแลที่อยู่กุฏิให้สะอาด อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก สร้างสภาพแวดล้อมในวัดให้เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ส่วนใหญ่จะมีการปลูกต้นไม้ ดอกไม้ รดน้ำต้นไม้เพื่อเพิ่มความร่มรื่นให้แก่วัด

1.6 อบายมุข

ในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจากก่อให้เกิดผลเสียในวงกว้าง ดังนั้นในวัดต่าง ๆ จึงมีการรณรงค์งดสูบบุหรี่ หรือวัดปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

2. การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค

2.1 การป้องกันโรคด้วยตนเอง

การกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคขึ้น สิ่งที่สำคัญคือการสร้างเสริมสุขภาพ มีการควบคุมอาหารหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น อาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งสามารถทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจตามมาได้ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม การฉันยาต่าง ๆ ที่แพทย์สั่งอย่าสม่ำเสมอและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันโรค ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นให้โกรธ สามารถระงับโทสะ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและหลีกเลี่ยงอบายมุข

2.2 กระทำโดยการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่

พระภิกษุสงฆ์สามารถเข้ารับการรักษาได้โดยการแสดงสิทธิ พระสงฆ์อาจเข้ารับการตรวจเลือด เพื่อหาโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถแยกกลุ่มเสี่ยงได้จากกลุ่มอายุ กลุ่มเครือญาติ โดยการสุ่มตรวจจากญาติว่าเคยเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวหรือไม่ และพฤติกรรมส่วนตัวหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งพระสงฆ์สามารถใช้สิทธิของหลักประกันสุขภาพได้ในท้องถิ่นที่อยู่อาศัยหรือภูมิลำเนาที่พัก สามารถตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค ทุก ๆ 6 เดือน ที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย ในกรณีย้ายวัดในการจำพรรษาก็เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ในกรณีที่พระภิกษุสงฆ์เพิ่งมาบวช และตอนเป็นฆราวาสเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังมาก่อน

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 4-4 รูปแบบการดูแลสุขภาพ

ประเด็น	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรม
รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ	- พระภิกษุสงฆ์ - พุทธศาสนิกชน - อสม. - บุคลากรด้านการแพทย์	- พระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยงดอาหารที่มีไขมันสูง รสเค็มและหวานจัด ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบได้ง่ายและโรคเบาหวาน และหันไปกินผักผลไม้ให้มากขึ้น ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพจิตแจ่มใสแล้ว ยังช่วยให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้ดีขึ้นอีกด้วย ดูแลสุขภาพใจให้ผ่องใสอยู่เสมอ พยายามไม่เครียด รู้จักควบคุมอารมณ์ และพึงระลึกไว้เสมอว่าความเครียดและความโกรธ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้หัวใจเต้นแรง และทำงานหนักขึ้น - พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค หรือพระภิกษุที่มีโรคประจำตัวควรได้รับภัตตาหารที่เหมาะสมเฉพาะโรค

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ประเด็น	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรม
		- อสม.มีการกระตุ้นเตือนให้พระภิกษุสงฆ์ได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร - บุคลากรทางการแพทย์ มีความพร้อมที่จะชี้แนะ สนับสนุน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ควรริเริ่มชี้แนะกิจกรรมใหม่ ๆ ในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลรูปแบบวิธีการต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพมาเผยแพร่ ให้พระภิกษุสงฆ์ทราบ
รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค	- พระภิกษุสงฆ์ - พุทธศาสนิกชน - อสม. - บุคลากรด้านการแพทย์	- พระภิกษุสงฆ์ควรสังเกตความผิดปกติของตัวเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เช่น ดูว่าอัตราการเต้นของ

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ประเด็น	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรม
		หัวใจปกติดีหรือไม่ เจ็บหน้าอก ใจสั่นบ่อย ๆ หรือไม่ เป็นต้น ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันโรคร้ายที่อาจคาดไม่ถึง เช่น โรคหัวใจ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแฝงอยู่ในตัวเราตั้งแต่เนิ่น ๆ - พุทธศาสนิกชนร่วมมือกันปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี - เจ้าหน้าที่อสม.ชี้แจงให้พระภิกษุสงฆ์ทราบว่าถึงผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา - บุคลากรด้านการแพทย์มีการเฝ้าระวังโรค ได้แก่ รายงานการเกิดโรค ติดตามศึกษาสถานการณ์ รายงานโรคและสถานการณ์ของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล	- พระภิกษุสงฆ์ - อสม. - บุคลากรด้านการแพทย์	- พระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษาตรงตามที่แพทย์

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ประเด็น	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรม
	- โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข	นัดติดตามอาการ ฉันยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง - เจ้าหน้าที่อสม.ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่พระภิกษุสงฆ์ ชี้แจงให้พระภิกษุสงฆ์ทราบถึงความสามารถของอสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของอสม. - บุคลากรด้านการแพทย์ ให้การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลให้ตรงกับโรคที่เป็น การนัดติดตามอาการ ให้คำแนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้อง และคำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยทุกราย - โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข จัดบริการการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมพระภิกษุสงฆ์ทั้งในเขตเมืองและชนบทโดยให้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยในและนอกสถานบริการ โดยจัด

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ประเด็น	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรม
		ให้มีบริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับศูนย์ การจัดให้มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาให้ถูกต้องทุกระดับการให้บริการ ซึ่งเป็นวิธีการประสานงานในด้านการรักษาให้ดีขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อทุกระดับมีโอกาสติดตาม ศึกษาการตรวจวินิจฉัยและการรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยที่ส่งมาต่อไปได้ตามสมควร
รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู	- พระภิกษุสงฆ์ - อสม. - บุคลากรด้านการแพทย์ - โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข	- พระภิกษุสงฆ์ ให้ความร่วมมือกับอสม.และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง - อสม.และบุคลากรด้านการแพทย์ ร่วมกันจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายหลังจากการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่สภาพปกติอย่างเดิม จัดบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ประเด็น	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	กิจกรรม
		ร่างกายได้รับผลเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น โรคหลอดเลือดในสมองแตกจากความดันโลหิตสูง เป็นต้น - โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก มีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และอาจจัดให้มีบริการแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการสัมภาษณ์โดยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ คือ พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี รวมทั้ง สิ้น 30 รูป แบ่งเป็นพระภิกษุสงฆ์อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดจำนวน 20 รูป รองลงมาคือโรคเบาหวาน 11 รูป โรคหัวใจ 10 รูป โรคถุงลมโปร่งพอง 1 รูป โรคนิ่วในไต 1 รูป และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1 รูป พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 16 รูป รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 13 รูป และไม่ได้รับการรักษา 1 รูป ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ของพระภิกษุสงฆ์แข็งแรงดี รับประทานยาต่อเนื่อง มีพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยวิกฤต 1 รูป และในแผนกผู้ป่วยในทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนจำนวน 3 รูป

2. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์พระภิกษุสงฆ์ในเขตจังหวัดชลบุรี

2.1 การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 การออกกำลังกาย บิณฑบาต กวาดกุฏิที่อยู่ เดินจงกรม ซ่อมแซมวัด ตัดหญ้า การแกว่งแขน บริหารคอ บริหารไหล่ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ

2.1.2 อาหาร อาหารหวาน- มัน-เค็ม ขนมหวาน และเนื้อสัตว์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เน้นฉันท์ เนื้อปลา ผักและผลไม้

2.1.3 อารมณ์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ทำกรรมฐาน และการสวดมนต์เพื่อทำให้จิตใจสงบ อารมณ์แจ่มใส การผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง อ่านหนังสือ

2.1.4 อโรคยา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30-45 นาที พักผ่อนให้เพียงพอประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจวัดค่าน้ำตาลเจาะเลือด ทุก ๆ 4 เดือนตรวจ 1 ครั้ง ผลลดลงเรื่อย ๆ

2.1.5 อนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลที่อยู่กุฏิให้สะอาด สร้างสภาพแวดล้อมในวัดให้เหมาะสม

2.1.6 อบายมุข งดสูบบุหรี่ หรือวัดปลอดบุหรี่

2.2 การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค

2.2.1 การป้องกันโรคด้วยตนเอง ควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนัก และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันโรค ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2.2.2 กระทำโดยการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค ทุก ๆ 6 เดือน ที่โรงพยาบาล หรือสถานีอนามัย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่ได้จากทำการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี” สามารถอภิปรายผลการวิจัยโดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ควรออกกำลังกาย บิณฑบาต กวาดกุฏิที่อยู่ เดินจงกรม ซ่อมแซมวัด ตัดหญ้า งดอาหารหวาน- มัน-เค็ม ขนมหวาน และเนื้อสัตว์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เน้นฉัน เนื้อปลา ผักและผลไม้ ควรทำอารมณ์ให้สงบ โดยนั่งสมาธิ เดินจงกรม ทำกรรมฐาน และการสวดมนต์เพื่อทำให้จิตใจสงบ อารมณ์แจ่มใส การผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง อ่านหนังสือ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30-45 นาที พักผ่อนให้เพียงพอประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจวัดค่าน้ำตาลเจาะเลือด ทุก ๆ 4 เดือนตรวจ 1 ครั้ง ผลลดลงเรื่อย ๆ การดูแลที่อยู่กุฏิให้สะอาด สร้างสภาพแวดล้อมในวัดให้เหมาะสม งดสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานแนวคิดของ Phipps (1999 อ้างถึงใน จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544, หน้า 51) ที่ว่าเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไม่ใช่การ

รักษาแต่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยช่วยชะลอการดำเนินโรคและลดการเกิดการกำเริบของโรค ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้อย่างมีความสุขไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง แนวทางการดูแลตนเองประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care)

2. การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคพระภิกษุสงฆ์ ควรควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนัก และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันโรค ออกกำลังกายสม่ำเสมอและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค ทุก ๆ 6 เดือน ที่โรงพยาบาล หรือสถานีอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดป้องกันโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจของ ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ (2554) สามารถทำได้ 2 ทางคือ การใช้ยา และไม่ใช้ยา โดยในผู้ป่วยที่เริ่มรู้ตัวว่าเป็น แพทย์จะสามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน แต่สำหรับผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย แพทย์จะต้องให้ยา และพยายามควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ การป้องกัน และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด เพราะเกลือจะทำให้ความตึงตัวของผนังหลอดโลหิตแดงเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารกลุ่มไขมันจากสัตว์ เช่น กะทิ เนื้อสัตว์ รวมทั้งอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาลขัดขาวทุกชนิด เพราะจะทำให้น้ำหนักตัว และระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น งดสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พยายามควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วนมากเกินไป เพราะความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ออกกำลังกายให้พอควรและสม่ำเสมอ ด้วยการเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ หรือปั่นจักรยาน ประมาณ 15-20 นาที อย่างน้อย 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์ และพักผ่อนให้เพียงพอ เนื้อหาอภิปรายสามารถสรุปได้ดังตารางด้านล่าง

3. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการส่งเสริมด้านโภชนาการ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่อสม. เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการ การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค พระภิกษุสงฆ์ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันโรคร้ายที่อาจคาดไม่ถึง เช่น โรคหัวใจ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแฝงอยู่ในตัวเราตั้งแต่เนิ่น ๆ เจ้าหน้าที่อสม.ชี้แจงให้พระภิกษุสงฆ์ทราบว่าถึงผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา บุคลากรด้านการแพทย์มีการเฝ้าระวังโรค ได้แก่ รายงานการเกิดโรค ติดตามศึกษาสถานการณ์ รายงานโรคและสถานการณ์ของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล พระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษาตรงตามที่แพทย์

นัดติดตามอาการ ฉันยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง พระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษาตรงตามที่แพทย์นัดติดตามอาการ ฉันยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขจัดบริการการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมพระภิกษุสงฆ์ทั้งในเขตเมืองและชนบทโดยให้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยในและนอกสถานบริการ รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการการฟื้นฟูโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และอาจจัดให้มีบริการแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลึก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ของ เกษมณี คำดี (2558) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพการณ์ 2) วางแผนเพื่อพัฒนารูปการดูแลสุขภาพตนเอง 3) การพัฒนารูปการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4) การติดตามประเมินผลการ การดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับแนวคิดการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของ เอกอร จิตต์น่วม (2557) ว่าการรณรงค์การให้ความรู้และการจัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. หรือจากหอกระจายข่าวทำให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพครบทุกรายเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ พุทธศาสนิกชน อสม. และบุคลากรด้านการแพทย์

กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 พระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยงดอาหารที่มีไขมันสูง รสเค็มและหวานจัด ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ดูแลสุขภาพใจให้ผ่องใสอยู่เสมอ พยายามไม่เครียด รู้จักควบคุมอารมณ์

1.2 พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค หรือพระภิกษุที่มีโรคประจำตัวควรได้รับภัตตาหารที่เหมาะสมเฉพาะโรค

1.3 อสม.มีการกระตุ้นเตือนให้พระภิกษุสงฆ์ได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ไขมันสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

1.4 บุคลากรทางการแพทย์ มีความพร้อมที่จะชี้แนะสนับสนุน ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ พุทธศาสนิกชน อสม. และบุคลากรด้านการแพทย์

กิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรค

2.1 พระภิกษุสงฆ์ควรสังเกตความผิดปกติของตัวเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันโรคร้ายที่อาจคาดไม่ถึง เช่น โรคหัวใจ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแฝงอยู่ในตัวเราตั้งแต่เนิ่น ๆ

2.2 พุทธศาสนิกชนร่วมมือกันปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

2.3 เจ้าหน้าที่อสม.ชี้แจงให้พระภิกษุสงฆ์ทราบว่าถึงผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา

2.4 บุคลากรด้านการแพทย์มีการเฝ้าระวังโรค

3. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ อสม. บุคลากรด้านการแพทย์ และโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข

กิจกรรมด้านการการการรักษาพยาบาล

3.1 พระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษาตรงตามที่แพทย์นัดติดตามอาการ ฉันยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง

3.2 เจ้าหน้าที่อสม.ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่พระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของอสม.

3.3 บุคลากรด้านการแพทย์ ให้การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลให้ตรงกับโรคที่เป็น การนัดติดตามอาการ ให้คำแนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้อง และคำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยทุกราย

3.4 โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข จัดบริการการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมพระภิกษุสงฆ์ทั้งในเขตเมืองและชนบท การจัดให้มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาให้ถูกต้องทุกระดับการให้บริการซึ่งเป็นวิธีการประสานงานในด้านการรักษาให้ดีขึ้น

4. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการการฟื้นฟู ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ อสม. บุคลากรด้านการแพทย์ และโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข

กิจกรรมด้านการการการรักษาพยาบาล

4.1 พระภิกษุสงฆ์ ให้ความร่วมมือกับอสม.และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

4.2 อสม.และบุคลากรด้านการแพทย์ ร่วมกันจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายหลังจากการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่สภาพปกติอย่างเดิม

4.3 โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ดังนี้

1. ควรมีจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังที่ถูกต้องแก่พระภิกษุสงฆ์ การออกกำลังกายควรออกให้พอควรและสม่ำเสมอประมาณ 15-20 นาที อย่างน้อย 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ควรมีการให้คำแนะนำด้านโภชนาการแก่พระภิกษุสงฆ์และพุทธศาสนิกในการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น เช่น โรคเบาหวานควรงดอาหารรสหวานจัด โรคความดันโลหิตสูง งดเว้นอาหารเค็มจัด และโรคหัวใจ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น

3. ควรมีการจัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุกในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อป้องกันและรักษาโรคร้ายที่อาจคาดไม่ถึง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะการป้องกันและการดูแลของพระภิกษุสงฆ์เพียงด้านเดียว ครั้งต่อไปจึงควรทำการศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ร่วมด้วย

2. ควรมีการศึกษาแนวทางการให้ความรู้แก่พุทธศาสนิกชนในการถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังแก่พระภิกษุสงฆ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชน เน้นวัดให้เป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2541). *คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547*. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2550*. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. นน*ทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

กองบรรณาธิการใกล้หมอ. (2549 ก). *รู้ทันเบาหวาน 1*. กรุงเทพฯ: ใกล้หมอ.

กองบรรณาธิการใกล้หมอ. (2549 ข). *รู้ทันเบาหวาน 2*. กรุงเทพฯ: ใกล้หมอ.

กองบรรณาธิการใกล้หมอ. (2549 ค). *รู้ทันเบาหวาน 3*. กรุงเทพฯ: ใกล้หมอ.

กองบรรณาธิการใกล้หมอ. (2549 ง). *รู้ทันเบาหวาน 4*. กรุงเทพฯ: ใกล้หมอ.

เกษมณี คำดี. (2558). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลึก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง*. ม.ป.ท.

คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. (2544). *แผลเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.

คณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2545). *สรีรวิทยา* (ปรับปรุงครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เท็กแอนด์เจอร์นัล พับบลิเคชั่น.

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2541). *การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ประชุมการช่าง.

จตุรงค์ ประดิษฐ์. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร*. เข้าถึงได้จาก: http://dcms.thailis.or.th.

จารุวรรณ มานะสุรการ. (2544). *ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลกระทบและการพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จุรีรัตน์ บุญภา. (2558). *ผลของรูปแบบการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมสำหรับพนักงานรักษาความสะอาดสังกัดเทศบาลนครอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ฉันทิกา นามวงษา. (2554). *การปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่แตงและศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ. (2554). *สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภค อาหารการออกกำลังกาย และการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดราชบุรี.

ณัฐนรี ศรีทอง. (2552). *การเพิ่มศักยภาพภาวะความเป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.

ดามพ์ มุกด์มณี. (2550). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วิชาการแพทย์ เขต 15*(17), 89.

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2550). *แนวคิดทางการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: รำไทยเพรส.

เนตร์พัณณา ยาวิราช. (2547). *การจัดการสมัยใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.

บังอร ประภาสะสุตร์, จันทร์เพ็ญ ปริยัติ และอรนาถ วัฒนวงษ์. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). *การวิจัย การวัดและประเมินผล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2534). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน สมจิตร หนุเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิศิฏสิน.

ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ปัทมา โลหเจริญวนิช. (2543). หลักการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน พัชรียา ไชยลังกา และคณะ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (อายุรศาสตร์)*. สงขลา: เอส.ซี.วี. บิสสิเนสส์.

พนิดา กุลประสูติดิลก. (2543). *คัมภีร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

พระภิกษุ ก. (2560, 1 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ข. (2560, 1 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ค. (2560, 4 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ง. (2560, 9 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ จ. (2560, 9 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฉ. (2560, 10 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ช. (2560, 10 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ซ. (2560, 11 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฌ. (2560, 12 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ญ. (2560, 12 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฎ. (2560, 13 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฏ. (2560, 15 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฐ. (2560, 15 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฑ. (2560, 19 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฒ. (2560, 22 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ณ. (2560, 22 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ด. (2560, 23 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ต. (2560, 23 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ถ. (2560, 24 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ท. (2560, 24 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ธ. (2560, 24 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ น. (2560, 25 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ บ. (2560, 25 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ป. (2560, 27 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ผ. (2560, 27 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฝ. (2560, 28 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ พ. (2560, 29 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ฟ. (2560, 29 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พระภิกษุ ภ. (2560, 30 ธันวาคม). สัมภาษณ์.

พวงทอง ป้องภัย. (2540). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. ปัตตานี: แผนกวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

พัชรียา ไชยลังกา, ทิพมาส ชิณวงศ์ และนวลจันทร์ รมณารักษ์. (2545). *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ เล่ม 1 (อายุรศาสตร์)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: เอส.ซี.วี. บิสสิเนสส์.

พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนาและคณะ. (2543). *Endocrinology for pediatricians*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์. (2553). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุรณาวาส*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย กรุงเทพธนบุรี.

พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2541). *การพยาบาลจิตสังคมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2537). *จิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: เอส.ดี.เพรส.

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. (2547). *ระบาดวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พอยท์.

รฐาสิรี อิ่มมาก. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี: กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานสรรพากรภาค 3*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รอฮีม ปรามาท. (2549). *วิกฤติ วิสัยทัศน์ และวงชีวิตสู่โลกอนาคต*. กรุงเทพฯ: มติชน.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูล. (2543). บทนำการพยาบาลผู้รับบริการภาวะสุขภาพดีและเบี่ยงเบนเล็กน้อย. ใน *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาพยาบาลผู้รับบริการภาวะสุขภาพดีและเบี่ยงเบนเล็กน้อย*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2536). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ. (2554). *ประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สาราลักษณ์, จันทร์เพ็ญ เลิศวนวัฒนา และสดศรี ประทุม. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 25*(1), 71-84.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วสุธร ตันวัฒนกุล. (2553). *สุขภาพ อนามัยชุมชนและกระบวนการพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิชัย เทียนถาวร. (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

วิทยา ศรีดามา และพันธ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์. (2540). *โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม*. กรุงเทพฯ: เซ็นจุรี่.

วิรัติ ปานศิลา. (2554). *รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบริโภคอาหารของคนในภาคอีสาน*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศิริพร พูนชัย. (2550). *เอกสารประกอบการสอนวิชา พ.104 มโนมติทางการพยาบาล*. เข้าถึงได้จาก www.rtanc.ac.th

ศิริพร จันทร์ฉาย. (2548). การดูแลเท้าเบาหวาน: การป้องกันการถูกตัดขา. *Chula Med Journal, 49*(3), 173.

ศิริพร ปาระมะ. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์. (2548). *มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล*. สงขลา: ก๊อปปี้คอร์นเนอร์ดิจิตอลปรินซ์เซ็นเตอร์.

สกุนตลา แซ่เตียว, อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์ และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. (2555). *พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครสงขลา*. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

สถาพร วชิรโรจน์. (2552). *รายงานผลการดำเนินงานคณะทำงานการมีส่วนร่วมกระจายอำนาจและสนับสนุนเครือข่าย*. กรุงเทพฯ: แอล.ที. เพรส.

สมจิตร หนุเจริญกุล. (2534). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิศิฏสิน.

สรจักร ศิริบริรักษ์. (2544). *เจ้าหญิงผลไม้ เจ้าชายผัก แห่งอาณาจักรสุขภาพดี 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มติชน.

สรจักร ศิริบริรักษ์. (2542). *เภสัชโภชนา 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กรุงเทพ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การสาธารณสุขไทย 2544-2547*. ม.ป.ท.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2550). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สิทธิโชค วรานุสันติกูล. (2546). *จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สุนันท์ พันธุ์แพ, วชิรา ธนาประชุม และวิทยา ศรีดามา. (2541). *การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.

สุนีย์ เก่งกาจ. (2554). *การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, คัทรี ชัยชาญวัฒนากุล และพรพิมล เกียรติศักดิ์ทวี. (2543). *คู่มือการให้ความรู้โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น เรื่อง มาเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานกันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ชนิกา ตู้จินดา และคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล. (2542). *โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น*. ม.ป.ท.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2540). *แนะยาแจงโรค เล่ม 4*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2544). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2547). *แนวทางการดูแลรักษาเบาหวาน*. ม.ป.ท.

อภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์. (2553). *หลักการพัฒนาชุมชน*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรวรรณ บำรุง. (2550). *บทความวิชาการเรื่องโรคเบาหวาน*. เข้าถึงได้จาก: www.ddc.moph.go.th

อรวรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.

อุไรวินิจกุล. (2544). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลลำปาง. *พยาบาลสาร, 25,* 22-35.

อุไร ศรีแก้ว. (2538). *ปฏิบัติการพยาบาลอายุรกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.

เอกอร จิตต์น่วม. (2557). *ศึกษาการการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: ศึกษากรณีตำบลเขาสามสิบหาบ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.

Aekplakorn. (2008). Toba cco and hazardous or harmful alcohol use in Thailand: Joint prevalence and associations with socioeconomic factors. *Addictive Behaviors, 33,* 50-514.

Bandura, A. 1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.

Beck, C. T., (1994). Reliability and validity issues in phenomenological research. *Westem Journal of Nursing Research, 16,* 254-257.

Butler, J. T. (1997). *Principle health education health promotion* (2nd ed.). Colorado: Morton.

Christensen, B. L., & Kockrow, E. O. (1999). *Adult health nursing* (3rd ed.). St.Louis: Mosby.

Clarke, J. B., & Wheeler, S. J. (1992). A view of the phenomenon of caring in nursing practice. *Journal of Advance Nursing, 17,* 1283-1290.

Cookfair, J. M. (1996). *Nursing care in the community* (2nd ed.). St.Louis: Mosby.

Donatelle, R. J., & Davis, L. G. (1996). *Health the basics* (2nd ed.). London: Allyn and Bacon.

Golafshan, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report, 8*(4), 597-607.

Green, L. W. et al. (1980). *Health education planning a diagnostic approach*. California: Mayfield.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.

Marteau, T. M. (1995). *Health beliefs and attributions health psychology: Process and application* (2nd ed.). London: Chapman and Hall.

Maville, J. A., & Huerta, C. G. (2002). *Health promotion in nursing*. Australia: Delmar Thomson Learning.

McKenzie, F. J., & Smelthzer, L. J. (1996). *Planning implementing and evaluation health promotion programs a primer* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Muasner, J. S., & Bahn, A. K. (1974). *Epidemiology*. Philadephia: W.B. Saunders.

Orem, D. E. (1995). *Nursing concept and practice* (5th ed.). St. Louis: RR Donnelley & Son.

Reutter, L. (1997). *Family health assessment an integrated approach: Reading in community health nursing* (5th ed.). New York: Lippincott-Raven.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Smith, C. M., & Maurer, F. A. (2000). *Community health nursing: Theory and practice* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Swearingen, P. L. (2003). *Manual of medical-surgical nursing care* (5th ed.). Philadelphia: Mo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Graduate school of Commerce Burapha University
169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการเรียนวิชาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ทำการวิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ด้วย และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. อายุ……..……..
2. ระยะเวลาการบวช.....
3. ระดับการศึกษา.....
4. ประวัติการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง.....
5. วัด.....

ส่วนที่ 2 แนวทางการดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

1. ท่านเคยตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด หรือไม่ และบ่อยแค่ไหน

.....

.....

2. ท่านการออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่ และมีวิธีออกกำลังกายอย่างไร

.....

.....

3. ท่านวิธีในการควบคุมน้ำหนักของท่านอย่างไร

.....

.....

4. ท่านมีการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6. ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดอย่างไร

.....

.....

7. ท่านมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

8. ท่านมีวิธีการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจอย่างไร

.....

.....

9. ท่านทราบถึงวิธีการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

10. ท่านมีวิธีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ อย่างไร

.....

.....

ภาคผนวก ข

ภาพขณะสัมภาษณ์

พระภิกษุ ซ วัดช่องลม

พระภิกษุ ข วัดบางเป้ง

พระภิกษุ ภ วัดเนินสุทธาวาส

พระภิกษุ ณ วัดเนินสุทธาวาส

พระภิกษุ ด วัดหนองเสม็ด

พระภิกษุ พ วัดนาเขื่อน

พระภิกษุ ก วัดจรูญราษฎร์

ภาคผนวก ค

อักขรวิสุทธิ์

Plagiarism Checking Report

Created on May 16, 2017 at 06:53 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
486405	May 16, 2017 at 06:53 AM	57710388@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	ISบทที่ 1แก้ไขครั้งที่2.doc	Completed	0.00 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

Plagiarism Checking Report

Created on May 16, 2017 at 06:54 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
486406	May 16, 2017 at 06:54 AM	57710388@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	ISบทที่ 2.2.docx	Completed	2.52 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	ภาวะสุขภาพของผู้ออกกำลังกายที่สวนสาธารณะเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส,Health Status of People who exercised at Public Park on Muang Municipal Area Narathiwat	วันทนา สุวรรณโณ	มหาวิทยาลัยบูรพา	1.42 %
2	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี,Health care behaviors of the people in Chanthaburi municipality	ชาลินี พรดเจริญ	มหาวิทยาลัยบูรพา	0.38 %
3	พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์,Foods consumption behavior of diabetes mellitus patient amphur Samchai Kalasin Province	พานิช แกมนิล	มหาวิทยาลัยบูรพา	0.37 %
4	DEVELOPMENT OF A MODEL OF NON-FORMAL EDUCATION ACTIVITIES BASED ON CONTEMPLATIVE EDUCATION APPROACH TO ENHANCE WELL-BEING OF THE ELDERLY\,การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวจิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ\,DEVELOPMENT OF A	พระกิตติภัควิยาภรณ์\,Phra. Kittipat Wiyaporn\,พระกิตติภัควิยาภรณ์\,Phra. Kittipat Wiyaporn	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	0.35 %

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
สังคมสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ Donatelle and Davis 1996 p 3 ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพในมิติของสุขภาพ 6 ประการคือสุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตรเป็นกระบวนการซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาเพื่อความสุขสมบูรณ์ในมิติทั้ง 6 ด้านซึ่งได้แก่ทางกายทางสังคมทางอารมณ์ทางจิตจิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มการมีสุขภาพดีกัลปลาเกอร์และคริดเลอร์ Gaalagher and Kreidler 1987 อ้างถึงในศิริรัตน์โกศัลวัฒน์ 2548 หน้า 145 กล่าวว่าสุขภาพหมายถึงสภาพแห่งความสุขที่เกิดขึ้น	)องค์การ\ n อนามัยโลกให้คำนิยามของคำว่าสุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายทางจิตทางสังคมและทาง\ n จิตวิญญาณ(ประเวศวะสี\, 2543 หน้า 4)นั่นหมายถึงสุขภาพไม่เพียงแต่หมายความถึงการที่มีร่าง\ n กายสมบูรณ์แข็งแรงมีกำลังปราศจากโรคหรือปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้นแต่ยังหมายรวมถึงการ\ n มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคมสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ\ nDonatelle and Davis (1996 หน้า 3)ให้คำนิยามของคำว่าสุขภาพในมิติของสุขภาพ 6 ประการคือ\ n สุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตรเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อความสุขสมบูรณ์ใน\ n มิติทั้ง 6 ด้านซึ่งได้แก่ทางกายทางสังคมทางอารมณ์ทางจิตจิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมที่\ n สนับสนุนการมีสุขภาพดีกัลปลาเกอร์และคริดเลอร์(Gaalagher and Kreidler \, 1987 อ้างตามศิริ\ n รัตน์โกศัลวัฒน์\, 2548 หน้า 145)กล่าวว่าสุขภาพหมายถึงสภาพแห่งความสุขที่เกิดขึ้นจากความ\ n สมดุลระหว่างร่างกายจิตใจและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในร่างกาย\ n ตนเป็นความผสมผสานของร่างกายจิตใจจิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมโอเร็ม(Orem \, 1995 หน้า\ n96)ให้คำนิยามของสุขภาพ(Health)เป็นภาวะที่มีค
จึงสรุปได้ว่าสุขภาพหมายถึงภาวะสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจอารมณ์จิตวิญญาณและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขในสภาวะแวดล้อมที่สุขสมบูรณ์และปฏิบัติบทบาทหน้าที่เพื่อบรรลุเป้าหมายของชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประเวศวะสี 2543 หน้า 5 ศิริรัตน์โกศัลวัฒน์ 2548 หน้า 153 ได้ให้ความหมายของแต่ละมิติของสุขภาวะดังนี้สุขภาวะทางกายหมายถึงร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉงมีกำลังไม่มีโรคไม่พิการมีปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอไม่มีอุบัติเหตุและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ตลอดชีวิตของบุคคลและการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพมีดั้ง\ n แต่ระดับสุขภาพดีสูงสุดไประดับสุขภาพไม่ดีที่สุดเจ็บป่วยวิกฤติจนถึงตายภาวะสุขภาพและความ\ n เจ็บป่วยอาจไม่สามารถแยกกันได้อย่างชัดเจน\ n ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสุขภาพหมายถึงภาวะสมดุลหรือสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจอารมณ์\ n จิตวิญญาณและสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขในสภาวะแวดล้อมที่สุขสมบูรณ์สามารถ\ n ปฏิบัติบทบาทหน้าที่บรรลุเป้าหมายของชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประเวศวะสี(2543 หน้า 5 \,\ n ศิริรัตน์โกศัลวัฒน์\, 2548 หน้า 153)ได้ให้ความหมายของแต่ละมิติของสุขภาวะดังนี้\ n สุขภาวะทางกายหมายถึงร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรคไม่\ n พิการมีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอไม่มีอุบัติเหตุอันตรายและมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม\ n สุขภาพสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตหมายถึงการมีจิตใจที่มีความสุขรื่นเริงมีสติสมาธิมีปัญญารวมทั้ง\ n การลดความเห็นแก่ตัวเพราะหากมีความเห็นแก่ตัวก็จะไม่เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์\ n สุขภาวะทางสังคมหมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีมีครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็งสังคม\ n ยุติธรรมเสมอภาคภารดรภาพสันติภาพมีระบบบริการที่ดีและระบบบริการเป็นแนวคิดที่เสนอ\ n โดยทริพพ์ไรเมอร์(Tripp-Rimer\, 1984 อ้างตามศิริรัตน์โกศัลวัฒน์\, 2548
สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตหมายถึงการมีจิตใจเป็นสุขมีสติมีสมาธิมีปัญญารวมทั้งการไม่เห็นแก่ตัวเพราะหากมีความเห็นแก่ตัวแล้วจะไม่เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคมหมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยความสงบมีครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็งสังคมเสมอภาคยุติธรรมภารดรภาพสันติภาพมีระบบบริการที่ดีเป็นกิจการทางสังคมสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณหมายถึงสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่ง	เองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัตรสามารถปรับตัวอยู่ในสมดุลและบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพที่แต่ละคนพึงมีได้จากการศึกษาพบว่าสุขภาวะมีองค์ประกอบดังนี้ประเวศวะสี(2543)กล่าวถึงลักษณะที่เป็นองค์ประกอบสุขภาวะ 4 มิติได้แก่ 1 .สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายหมายถึงร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการมีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงไม่มีอุปทวันตรายมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพคำว่ากายในที่นี้หมายถึงกายภาพด้วย 2 .สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตหมายถึงจิตใจที่มีความสุขรื่นเริงคล่องแคล่วไม่ติดขัดมีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่งมีสติมีสมาธิมีปัญญารวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วยเพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้ 3 .สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคมหมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีมีครอบครัวที่อบอุ่นชุมชนเข้มแข็งสังคมมีความยุติธรรมมีความเสมอภาคมีภราดรภาพมีสันติภาพมีความเป็นประชาสังคมมีระบบบริการที่ดีและระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม 83 4 .สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณหมายถึงสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัส
กระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นส่งผลดีแก่ตนและจะหนีห่างจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกิดขึ้นครั้งแรกโดย Hochbaum และคณะโดยเริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่ง Kurt Lewin กล่าวว่า"โลกของการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ"บังอรประภาสะสุดร์จันทร์เพิญปริยัติและอรนาถวัฒนวงษ์ 2542 หน้า 19 คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มี	ได้แก่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ(Marteau \, 1995 \ n หน้า 7)แบบจำลองนี้เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม\ n คำแนะนำของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin \ n ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตน\ n พอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาซึ่งการ\ n พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในครั้งแรกโดย Hochbaum และคณะนั้นได้เริ่มจาก\ n แนวความคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ซึ่ง Kurt Lewin กล่าวว่า"โลกของการรับรู้ของบุคคล\ n จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ"(บังอรประภาสะสุดร์จันทร์เพิญปริยัติและอรนาถ\ n วัฒนวงษ์\, 2542 หน้า 19)คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล\ n ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคลด้วยเหตุนี้บุคคลจึง\ n แสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่อยู่ในวิชาชีพก็ตามสอดคล้องกับ\ n แนวคิดของ(ประภาเพ็ญ

ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรคตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการคือ McKenzie and Smelthzer 1996 pp 111 112 บังอรประภาสะสุดร์จันทร์เพ็ญปริยัติและอรนาถวัฒนวงษ์ 2542 หน้า 25 1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค Perceived Susceptibility หมายถึงความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดในผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	คิด\ n แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของการรับรู้ 5 ประการคือ\ n (McKenzie and Smelthzer \, 1996 หน้า 111 - 112 ;บังอรประภาสะสุดร์\,จันทร์เพ็ญปริยัติและอร\ n นาถวัฒนวงษ์\, 2542 หน้า 25)\n3.1การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived Susceptibility)หมายถึงความ\ n เชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด\ n ในผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและถ้าเป็นการรับรู้\ n ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึง\ n โอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆซึ่งการที่\ n บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆจะมีผลทำให้เกิด\ n ความตระหนักหรือรับรู้ว่าปัญหาทางสุขภาพของตนในขณะนี้เป็นเรื่องที่สำคัญจึงต้องแสดง\ n พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะคุกคามเหล่านั้น\n3.2การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived Severity)หมายถึงความเชื่อที่บุคคล\ n เป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อร่างกาย
1 บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง 2 บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง 3 การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต Well being 4 การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคมสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน 5 การศึกษาและวัฒนธรรมมี	ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง\ n และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาลโอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า\ n 26 \ n "การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง\ n ในการดารงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่อันดี"การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเองโอเร็ม\ n ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นามาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎีได้แก่บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบ\ n ต่อการกระทาของตนเองบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ใน\ n ความปกครองของตนเองการดูแลตนเองเป็นสิ่งสาคัญและเป็นความจาเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อ\ n ดารงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต(Well Bing)การดูแลตนเอง\ n เป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจาไว้ได้จากสังคมสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน\ n การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคลการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือ\ n ผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การยกย่องส่งเสริมผู้ป่วยคนชราคนพิการหรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือ\ n ดูแล
ละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 65 7 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65 2 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 51 55 ปีและ 56 60 ปีพบเท่ากันร้อยละ 19 4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ป 4 ร้อยละละ 68 9 อาชีพรับจ้างร้อยละ 38 6 สภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงร้อยละ 55 7 พฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำคือการรับประทานแกงกะทิขนมไส่กะทิร้อยละ 57 1 ด้าน	ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เพศหญิง\ n ร้อยละ 65 . 7 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65 . 2 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 51 - 55 ปีและ 56 - 60 ปีพบ\ n เท่ากันร้อยละ 19 . 4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ป. 4 ร้อยละละ 68 . 9 อาชีพรับจ้างร้อยละ 38 . 6 \ n สภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงร้อยละ 55 . 7 พฤติกรรมการบริภคที่ปฏิบัติเป็นประจำคือการรับประทาน\ n แกงกะทิขนมไส่กะทิร้อยละ 57 . 1 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยงกับโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยบอก\ n ได้ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุอาการและอาการแทรกซ้อนของโรครวมทั้งอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง\ n สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารพบว่าไม่ควบคุมหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำ\ n ให้น้ำตาลสูงรับประทานตามความชอบและความเคยชินด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยให้\ n ความหมายของการทำงานหรือการเคลื่อนไหวร่างกายคือการออกกำลังกายขาดสถานที่และผู้นำ\ n ในการออกกำลังกายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริหารยาพบว่าผู้ป่วยปรับขนาดยาเองและ\ n เวลาในการรับประทานยาด้วยตนเองรวมทั้งลืม

Plagiarism Checking Report

Created on May 16, 2017 at 06:54 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
486407	May 16, 2017 at 06:54 AM	57710388@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	ISบทที่3.1.docx	Completed	0.00 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

Plagiarism Checking Report

Created on May 16, 2017 at 06:54 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
486408	May 16, 2017 at 06:54 AM	57710388@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่4.1.docx	Completed	0.00 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

Plagiarism Checking Report

Created on May 16, 2017 at 06:54 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
486409	May 16, 2017 at 06:54 AM	57710388@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่5.1.docx	Completed	0.00 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				