

พุทธวิธีดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

A Buddhist Approach to self-care of Diabetic Patients

พระครูวินัยธรชาติชาย สมาจาโร (เชียงใหม่)*^๑

Phrakhru Winaithornchachai Samajaro (Chiang Chana)

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) เพื่อประยุกต์ใช้พุทธวิธีการดูแลตนเองของพระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสารโดยทำการศึกษาจากเอกสารปฐมภูมิ (Primary Source) คือ พระไตรปิฎก และเอกสารทุติยภูมิ (Secondary Sources) หนังสือเอกสารงานวิจัยและตำราวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปผลในเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1) สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับมนุษย์ แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา สิ่งสำคัญอันดับแรก คือการดูแลตนเองก่อน การดูแลตนเองนั้นในยามปกติเราก็ดูแลตนเองกันอยู่แล้ว ถึงเวลาป่วยก็ต้องดูแลตนเองก่อน ถ้าไม่ไหวจริง ๆ จึงให้บุคคลอื่นช่วยดูแล ในปัจจุบันมีทฤษฎีการดูแลตนเองอยู่หลายทฤษฎี เช่นทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการปรับตัวของลอย ทฤษฎีพยาบาลของคิง เป็นต้น

2) โรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โรคเบาหวานแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ (1) โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีปัจจัยหลักคือ ปัจจัยทางพันธุกรรมพันธุ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (2) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีปัจจัยหลายประการ เช่น ความอ้วน พันธุกรรม ขาดการออกกำลังกาย ความผิดปกติของตับอ่อน ความเครียด การใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น อาการทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานมี 7 อย่าง คือ (1) ปัสสาวะบ่อย (2) คอแห้งตึมน้ำมาก (3) หิวบ่อยท่านจุ (4) แผลหายยาก (5) คันตามผิวหนัง (6) ตาพร่ามัว (7) ชา และ

* วัดหนองสะเอ้ง ต.สายลำโพง อ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์ 60160

ปวดตามปลายมือปลายเท้า การดูแลตนเองทำได้ 4 ประการ คือ (1) คุมด้านโภชนาการ (2) ออกกำลังกาย (3) การใช้ยา (4) ดูแลเท้า ก็จะสามารถดำเนินชีวิตเหมือนบุคคลปกติทั่วไป

3) การประยุกต์ใช้พุทธวิธีดูแลตนเองของพระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ (1) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทางกาย ซึ่งพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ดูแลตนเอง 2 ด้าน คือ ก) การควบคุมโภชนาการ ข) การออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแพทย์แผนปัจจุบัน (2) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทางใจ โดยทรงสอนให้มีความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ รู้เท่าทันกิเลส การเจริญจิตภาวนา และทรงสอนให้ศึกษาและพิจารณาหลักธรรม ได้แก่ อปัณณกปฏิบัติ 4, อิทธิบาท 4, สติปัฏฐาน 4, โพชฌงค์ 7 และ ศีรیمانนทสูตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศีรیمانนทสูตรได้ระบุชื่อโรคเบาหวานมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลแล้ว หากแต่มีข้อค้นพบว่า พระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการนำหลักธรรมเหล่านี้มาใช้ดูแลตนเองทางด้านจิตใจ หากมีการเผยแพร่องค์ความรู้ส่วนนี้ให้กว้างขวางและแพร่หลาย จะช่วยให้พุทธวิธีดูแลตนเองของพระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวาน บังเกิดผลทำจิตใจสงบเยือกเย็น สามารถควบคุมอาการของโรคได้ด้วยดี และใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: พุทธวิธี, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

This research on “A Buddhist Approach to Self-care of Diabetic Patients” had 3 objectives: 1) to study the approaches to self-care of the patients, 2) to study the approach to self-care of diabetic patients and 3) to apply the Buddhist approach to self-care of monks with diabetic.

This research was a documentary research which was studied from primary source such as the Tipitaka and secondary sources as textbooks, documents, research papers and other related academic books then the data was analyzed into descriptive form.

The study revealed as the following:

1) Good health has been the most important thing for human beings. Whenever the sickness appeared, the first thing was to self-care oneself, but if there

needed some help from the others in case of insufficient self-care, it's necessary to ask for help. At present, there are many Self-Care Theories such as Self-Care Theory of Orem, Self-Adjustment of Loyd and King's Nursing Theory.

2) Diabetes mellitus is a chronic disease. It caused by the abnormal of metabolism which appeared the high levels of glucose in the blood abnormally. It has found that there are more diabetic patients every year. Diabetes mellitus was divided into 2 types: 1) the one depended on the insulin which the main factors came from both the heredity and the environment and 2) the one no need to depend on the insulin caused by various factors such as heaviness, heredity, lack of exercises, abnormal pancreas, tension, using birth-control pills and so on. There were 7 symptoms generally shown in diabetic patients: 1) urination more often, 2) thirst, needed more drinking water, 3) hunger more often and ate more, 4) hardly to cure the wounds, 5) itchiness over the skin, 6) blurry eyes and 7) numbness and hurt at the end of hands and feet. Four suggestions to self-care: 1) nutrition control, 2) exercises, 3) using right medicines and 4) taking good care of the feet. If diabetic patients did as mentioned above, they surely could conduct their lives as normal persons.

3) Applying the Buddhist approach to self-care with diabetic patients for the monks was divided into 2 types: 1) Physical self-care of diabetic patients which the Buddha granted to follow these 2 ways: one is nutrition control and another one is doing exercise which is conform to the self-care method of present medicine. 2) Mental self-care of diabetic patients, He mentioned on the commitment to live, awareness of defilement, practicing the meditation and He also taught to consider the Buddhist principle such as 4 Apannaka-patipadas, 4 Iddhipadas, 4 Satipatthanas, 7 Bojjhngas and Girimananda Sutta. Especially in Girimananda Sutta, it was revealed that the name of diabetic was appeared in the Buddha's lifetime. It was found that the diabetic monks in present did not realize to apply the Buddhist approach to mental self-care, therefore if there is the way to distribution this knowledge then it

can help the diabetic monks to take care of themselves and also they will have a peaceful mind which is the best way to control diabetes and finally they will live happily.

Keywords: Buddhist Method, Self-care, iabetics

1. บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานนับว่าเป็นโรคที่มีผู้เป็นกันมากเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย โดยคนไทยเป็นกันมาก ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้ใหญ่ ไม่เลือกว่าจะประกอบอาชีพอะไร ก็มีสิทธิ์เป็นกันได้ ทุกคนไม่เลือกชั้นวรรณะ โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่สำคัญมากทางระบาดวิทยา ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกให้ความสนใจทั้งนี้พบว่า ประชากรไทยทุก ๆ 100 คน จะมีผู้เป็นโรคเบาหวานถึง 6 คน และสำหรับประเทศไทย และประเทศทางเอเซียนั้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 99 เป็นเบาหวานประเภทที่ 2 ในขณะที่ประเทศทางยุโรป และอเมริกา มีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 เพียงร้อยละ 85 เท่านั้น (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547, หน้า 19) ตามหลักแห่งเวชศาสตร์ชะลอวัย คนที่ทานน้อย ออกกำลังสม่ำเสมอ และมีจิตใจที่สงบ จะเป็นผู้มีสุขภาพที่ดี และมีอายุยืนยาว ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้เข้าใจว่า พระภิกษุไทยน่าจะเป็นตัวอย่างแห่งการมีสุขภาพที่ดี เพราะทานฉันอาหารเพียงวันละสองมื้อ มีการเดินบิณฑบาตทุกวัน ซึ่งเปรียบได้กับการออกกำลังกาย และการปฏิบัติธรรม ซึ่งส่งผลให้จิตใจเป็นสุขและปราศจากความเครียด แต่จากประสบการณ์ของการเป็นแพทย์ ได้มีโอกาสตรวจรักษาพระภิกษุหลายรูป ทำให้กลับมาคิดใหม่ว่า ทำไมพระภิกษุจึงอาพาธเป็นโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก และคำตอบที่ได้ก็คือ อาจเป็นเพราะอาหารที่ฉันนั้น เป็นอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่คือสิ่งที่มีผู้นำมาถวาย (คณะแพทย์อาสา, 2556, หน้า 8)

จากการศึกษาสุขภาพะด้านร่างกายของพระภิกษุไทยในปัจจุบันพบว่า มีพระภิกษุป่วยเป็นโรคต่าง ๆ จำนวนมาก โดยสามารถจำแนกโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพะของพระภิกษุส่วนใหญ่ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง และโรคกระเพาะ ซึ่งอาการเจ็บป่วยโดยโรคเหล่านี้ มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการฉันอาหารที่ขาดความสมดุลตามหลักโภชนาการ (สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์, 2559, หน้า 10) การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาอย่างเดียวไม่ได้ผลการรักษาต้องควบคู่ไปกับกาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต คือการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน การป้องกันตนเองจากภาวะเครียด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะถ้าไม่ดูแลตนเองให้ดีแล้ว ก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาได้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานนอกจากจะป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจก็จะป่วยตามไปด้วย เช่น มีความซึมเศร้า วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย มีความเครียดเกิดขึ้น เพราะมีวแต่กังวลกับอาการเจ็บป่วยของตน ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว ผู้ป่วยต้องพึ่งพาการดูแลรักษาทางการแพทย์และการดูแลตนเอง เพื่อลดภาระในการดูแลผู้ป่วยของทั้งลูกหลานญาติพี่น้อง และบุคคลใกล้ชิด ปัจจุบันมีการนำหลักธรรม หรือพุทธวิธีในพระพุทธศาสนามาช่วยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหมายรวมพระภิกษุผู้ป่วยด้วยโดยทางพระพุทธศาสนาได้สอนให้พึ่งพาตนเองก่อน ก่อนที่จะไปพึ่งพาผู้อื่น เพราะไม่มีใครที่จะรักเราเท่ากับตัวเราเอง และในพระพุทธศาสนาก็มีพุทธวิธีที่จะนำมาใช้ในการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุผู้ป่วยโรคเป็นต่าง ๆ รวมถึงโรคเบาหวานด้วย เช่น อปถมกปฏิบัติ อิทธิบาท 4 สติปัฏฐาน 4 โพชฌงค์ 7 สัจจะ 10 ประการ เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 2.2 เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 2.3 เพื่อประยุกต์ใช้พุทธวิธีการดูแลตนเองของพระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. ผู้ป่วยกับการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยคือ ผู้ที่ไม่สบาย และได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายจิตใจ และอารมณ์จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องไปพบแพทย์ ซึ่งในยามปกติเรื่องการดูแลตนเองเราก็ดูแลกันอยู่แล้ว แต่ในยามเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา เราก็มักจะต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษกว่าในยามปกติ สุขภาพนั้น มีความสำคัญมากต่อการใช้ชีวิตของบุคคลโดยทั่วไปในสังคม เพราะผู้มีสุขภาพที่ดีนั้น จะมีความสุขกับการดำเนินชีวิต ไม่เป็นห่วง ไม่กังวล ในเรื่องการเจ็บป่วย มีร่างกายที่แข็งแรง มีอายุยืน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขในสังคมได้ แต่ ถ้าไม่ยอมป่วย หรือป่วยให้น้อยที่สุด เราต้องดูแลสุขภาพของเราให้ดีที่สุด

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพที่ดีของประชาชนในชาติ จึงได้ออกสุขภาพบัญญัติ 10 ประการ เช่น การดูแลร่างกาย และรักษาของใช้ให้สะอาด รักษาฟันให้

แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังรับประทานอาหาร กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดที่สุดฉาด งดบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน และสำส่อนทางเพศ ฯลฯ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 14-17) เพื่อให้คนไทยได้ปฏิบัติตาม ซึ่งทำให้สุขภาพของคนในชาตินั้น ดีขึ้น ห่างไกลโรค เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นควรจะไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

ในทางพระพุทธศาสนา ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้ที่ป่วย ซึ่งมาจากภาษาบาลีมี 3 คำที่แปลเป็นภาษาไทยว่า ผู้ป่วย ได้แก่คำว่า คิลานो พยาธิตา และอาตุโร (พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหลวงชินวรสิริวัฒน์, 2541, หน้า 86) และปทานุกรม บาลี ไทย อังกฤษ สันสกฤต ได้ให้ความหมายของคำแต่ละคำไว้ดังนี้

คิลานो แปลว่า เป็นไข้ คนเจ็บ

อาตุโร แปลว่า เดือดร้อน เจ็บไข้ คนเจ็บ กระสับกระส่าย

ในปัจจุบันนี้มีโรคต่าง ๆ มีมากมายหลายชนิด โรคที่เป็นกันมากมีอยู่ 10 โรคด้วยกัน เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง วัณโรค โรคปอดเรื้อรัง โรคภูมิแพ้ โรคระบบประสาทจิตเวช โรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นอักเสบ โรคอ้วน และน้ำหนักตัวเกิน (Thai Love Health (TLH), 2561) ควรที่เราต้องศึกษาแต่ละโรคเพื่อให้รู้ จะทำให้เรารู้เท่าทันโรคต่าง ๆ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้น อันดับแรกคือต้องดูแลตนเองก่อน แต่ถ้าดูแลตนเองไม่ได้ก็ให้ผู้อื่นนั้นช่วยเหลือ ซึ่งผู้ป่วยนั้น เมื่อมีอาการป่วยเกิดขึ้น จะมีอาการแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น อาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ฯลฯ ถ้ารักษาด้วยตนเองแล้วไม่หายต้องไปพบแพทย์ สำหรับการดูแลตนเองนั้น มีทฤษฎีในการดูแลตนเองอยู่หลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีดูแลตนเองของโอเร็ม (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544, หน้า 44) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย, ทฤษฎีพยาบาลของคิง (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556: 17) ซึ่งเราสามารถนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

สรุปว่า การมีสุขภาพที่ดีนั้น เป็นความปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ดังนั้น รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก โดยได้ออกบัญญัติ 10 ประการ ไว้ให้คนในชาติได้นำไปปฏิบัติ เพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ป่วยนั้น มีความหมายทั้งผู้ป่วยโดยทั่วไป และทางพุทธศาสนา ส่วนโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นั้น มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ดังปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา และยังคงมีมาถึงปัจจุบัน การดูแลตนเองนั้น ในยามปกติเราก็ดูแลตนเองอยู่แล้ว แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เราจำเป็นต้องดูแลตนเองก่อน แต่ถ้าเราป่วยมาก ไม่สามารถดูแลตนเองได้จึงจะพึ่งพาผู้อื่นให้มาช่วยดูแล ทฤษฎีการดูแลตนเองนั้นมีอยู่มากมาย แต่มีทฤษฎีที่นิยมนำมาใช้

กันมากขึ้น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการปรับตัวของลอย ทฤษฎีพยาบาลของคิง ซึ่งเราสามารถนำทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เราดำเนินชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นักวิชาการทางด้านการแพทย์ได้นิยามความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานในลักษณะที่สอดคล้องกันดังต่อไปนี้คือ โรคเบาหวาน เป็นชื่อโรคชนิดหนึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546, หน้า 637) แบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรคดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)
3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types)
4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) (สมาคม

โรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และอื่น ๆ, 2557, หน้า 1)

ในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ได้ปรากฏชื่อโรคหนึ่งในพระไตรปิฎกภาษาบาลี คือ มธุเมโห (อง.ทสก. 24/60/117) ซึ่งในฉบับแปลภาษาไทยของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย (อง. ทสก. 38/60/192. (ฉบับมหาวิทยาลัย) และมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (อง.ทสก.(ไทย) 24/60/130) ได้แปลตรงกันว่า โรคเบาหวาน แต่ในหนังสือมหาสติปัฏฐานสูตรแปล และคิริมานนทสูตรแปล ของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (เจริญ ญาณวโร) ได้แปลต่างไปว่า “โรคปัสสาวะหวาน” (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (เจริญ ญาณวโร), 2523, หน้า 101)

สถานการณ์ของโรคเบาหวาน น.พ.เพชร รอดอารีย์ เลขาธิการสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ กล่าวว่า จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในปี 2558 นี้ว่ามีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 387 ล้านคน ซึ่งสาเหตุสำคัญคือการไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือไม่ได้รับการตรวจคัดกรองว่าเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่เบื้องต้น ซึ่งมีสัดส่วนถึงร้อยละ 46 และการที่เป็นโรคเบาหวานแล้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน และความสูญเสียที่สำคัญคือ ตาบอด การถูกตัดขา ไตวาย และการเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด สำหรับประเทศไทย พบว่าคนไทยที่อายุมากกว่า 15 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 โดยที่มีประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานอายุ

ระหว่าง 45-59 ปี เป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 10.1 และผู้ที่อายุ 30-44 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 3.4 นอกจากจำนวนจะสูงขึ้นแล้วยังพบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน และผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคตอีกกว่าร้อยละ 10 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน การวินิจฉัยว่าบุคคลหนึ่งเป็นเบาหวานหรือไม่นั้น พิจารณาที่ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์ เดิมถือว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า (หลังเที่ยงคืนไม่ได้รับประทานอะไรเลย นอกจากน้ำเปล่า) ได้มากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2 ครั้ง หรือหากพบน้ำตาลในเลือดไม่ว่าเวลาใดมากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เพียงครั้งเดียว ร่วมกับอาการ เช่น ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ น้ำหนักลด ฯลฯ ให้ถือว่าเป็นเบาหวานได้เลย แต่ในปัจจุบัน สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (the American Diabetes Association, ADA) มีความเห็นว่า บุคคลบางกลุ่มที่แม้ระดับน้ำตาลไม่สูงมาก แต่ก็มีโรคแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จึงปรับค่าการวินิจฉัยใหม่ให้ต่ำลง คือ ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า ตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป หรือ หลังรับประทานอาหารเช้าแล้วมากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการโรคเบาหวานดังกล่าวข้างต้น ให้ถือว่าเป็นโรคเบาหวานได้เลย อย่างไรก็ตาม เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องแน่นอน จึงควรยืนยันผลการตรวจซ้ำอีกครั้ง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องดูแลหลาย ๆ ด้านควบคู่กันไป ดังนี้คือ

1) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน วิธีป้องกัน และรักษา ผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภท เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตราย และคุกคามชีวิตได้ปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน คือระยะเวลาที่ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดี การปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ส่วนมากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีปัญหาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน (ศุภลักษณ์ จันทาญ, 2546, หน้า 16) ซึ่งมีทั้งชนิดฉับพลัน และเรื้อรัง ชนิดฉับพลัน เช่น โรคติดเชื้อ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ต้องหมั่นดูแลตนเองให้ดี ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้ามีอาการผิดปกติควรไปพบแพทย์

2) การดูแลตนเองด้านโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำข้อควรปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ มีดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินผักเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งอื่นเป็นบางมื้อ

3. กินผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สุทิน ศรีอัฐภาพร และวรรณิ นิธิยานันท์, 2548, หน้า 109)

ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรควบคุมเรื่องอาหาร เนื่องจากอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานเข้าไบนั้น บางชนิดก็มีผลกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วย ควรที่จะศึกษา และทำความเข้าใจกับอาหาร และชนิดแต่ละประเภทว่า เมื่อรับประทานไปแล้ว จะมีผลต่อร่างกายอย่างไร

3) การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เลยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากให้ประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย ส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจ และหลอดเลือดดีขึ้น ปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล้ามเนื้อ และข้อต่อแข็งแรง ยังเพิ่มความสามารถของเซลล์เนื้อเยื่อในการรับอินซูลินได้มากขึ้น ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น ขณะออกกำลังกายยังได้หลังสารแห่งความสุขด้วยระดับการออกกำลังกายให้พอเหมาะกับสภาพร่างกาย หากออกกำลังกายมากเกินไปทำให้ระดับน้ำตาลลดลงไปมากจนอาจเป็นอันตรายถึงหมดสติได้ จึงต้องระมัดระวัง เลือกชนิดการออกกำลังกาย ระยะเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ควรออกกำลังกายแบบเบา ๆ ไปจนถึงเหนื่อยปานกลาง เป็นเวลาต่อเนื่องนาน อย่างน้อย 30 - 45 นาที จะได้ประโยชน์ ในแง่การกระตุ้นหัวใจ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ควรออกกำลังกายในทุกวันเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง กิจกรรมที่ใช้พลังงานเบาถึงปานกลาง ได้แก่ การเล่นโยคะ การรำมวยจีน การแกว่งแขน การบริหารเหยียดยืดกล้ามเนื้อ การเดินเร็วซึ่งจะมีการเคลื่อนไหวไปทั้งร่างกาย การปั่นจักรยานอยู่กับที่ช้า ๆ การวิ่งอยู่กับที่บนเครื่องที่ตั้งอยู่ในบ้าน หรือสถานออกกำลังกาย การว่ายน้ำ (รัชนิวรรณ แก้วรังศรี, 2552, หน้า 145-146)

4) การใช้ยาลดน้ำตาล ยาเม็ด และอินซูลิน การรักษาโรคเบาหวานโดยการใช้ยา ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องรับการรักษาด้วยยาเม็ด หรือฉีดอินซูลิน จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ตลอดจนฤทธิ์ข้างเคียงของยา เพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพสูงสุด และผลข้างเคียงน้อยที่สุด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เพิ่งทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน หรือแม้กระทั่งในบางคนที่เป็นโรคเบาหวานมานานแล้ว ยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำตาลน้อยมาก จึงจำเป็นต้องให้ความรู้ดังกล่าวแก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองในเรื่องการใช้น้ำตาลได้อย่างถูกต้อง (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2538, หน้า 47) ยาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้มี 2 ชนิด คือ ชนิดรับประทาน และการฉีดอินซูลิน

5) การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และขณะเจ็บป่วย โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะในการดำเนินของโรค มีระยะที่โรคสงบ และระยะที่โรคกำเริบ ในระยะที่โรคสงบ ผู้ป่วยอาจไม่แสดงการผิดปกติอะไร แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติแต่ไม่ถึงกับทำให้เกิดความผิดปกติที่รุนแรง กระบวนการทำลายระบบหลอดเลือด และระบบประสาทยังคงดำเนินไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา หรือฉีดยา การควบคุมความเครียด การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูง และอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติทุกวัน (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544, หน้า 19)

6) การดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญมาก จึงหมั่นดูแลรักษาเท้า ดังนี้

1. ทำความสะอาดเท้า และดูแลผิวหนังทุกวัน เวลาอาบน้ำควรล้าง และฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง
2. หลังล้างเท้าเรียบร้อยแล้ว ควรซับทุกส่วนให้แห้งด้วยผ้าขนหนู โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ระมัดระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป เพราะผิวหนังอาจถลอกเป็นแผลได้
3. ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไป ควรใช้ครีมทาผิวทาบาง ๆ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า และรอบเล็บเท้า แต่ต้องมั่นใจว่าล้างออกได้หมด
4. ตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า บริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนัก และรอบเล็บเท้า เพื่อดูว่ามีรอยขีด บาดแผล หรืออักเสบหรือไม่ หากมีแผลที่เท้าต้องรีบไปพบแพทย์ทันที
5. ในรายที่ไม่สามารถกำตรวจเท้าได้ ควรใช้กระจกส่องดูใต้เท้า หรือให้ญาติหรือผู้ดูแลช่วยดูใต้ฝ่าเท้าแทน
6. หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่า และระมัดระวังการเกิดแผลที่เท้า จะใส่รองเท้านุ่ม หุ้มปลายเท้าอย่างที่ใช้ในโรงแรมก็ได้ แต่ต้องระวังลื่นด้วย

7. ถ้ารู้สึกว่าเท้าชาหำมวางขวด หรือกระเป่าน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนใด ๆ เพราะจะทำให้เกิดแผลไหม้พองขึ้นได้ และไม่ช่วยให้อาการขาดีขึ้นแต่อย่างใด

8. ถ้ามีตุ่มหนอง มีบาดแผล หรืออากเสบที่เท้า ควรรีบไปพบแพทย์ อย่าใช้เข็มบ่งเอง หรือใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ชะแผล ควรล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อตปลอดเชื้อ และติดพลาสติกอย่างนิ่ม (เช่น ไมโครพอร์) อย่าใช้พลาสติกธรรมดา

9. ควรได้รับการตรวจเท้าจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เคยเป็นแผลเรื้อรังมาก่อน ควรได้รับการตรวจมากกว่า 1 ครั้ง

10. หำมนั่งพับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ เพราะอาจทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่ดี โดยเฉพาะผู้ที่นั่งพับเพียบนาน ๆ และมีอาการขา จะทำให้เกิดแผลที่ตาตุ่ม หรือหลังเท้าได้

11. ในกรณีที่เป็นแผล ถ้าไม่หายภายใน 7 วัน ควรรีบไปพบแพทย์ทันที อย่าปล่อยทิ้งไว้ และห้ามใช้สมุนไพรใด ๆ วางบนแผล เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่ม หรือทำให้แผลหายช้า และควรเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจว่าระดับน้ำตาลสูงหรือไม่ ถ้าระดับน้ำตาลสูงต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เช่นเดียวกัน (รุ่งระวี นาเจริญ, 2553, หน้า 74-77)

7) วิธีดำเนินชีวิตเมื่อเป็นโรคเบาหวาน เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือตลอดชีวิต ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจังจะสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้ แต่ถ้ารักษาไม่จริงจังก็อาจมีอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้มากดังนั้น ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพดี ดังนี้

1. การควบคุมอาหารการลดน้ำหนัก (ถ้าอ้วน) และการออกกำลังกายมีความสำคัญต่อการรักษาโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก ในรายที่เป็นไม่มากถ้าปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้ได้ดี อาจหายจากโรคเบาหวานได้โดยไม่ต้องพึ่งยา ผู้ป่วยควรลดการกินน้ำตาล และของหวานทุกชนิด (รวมทั้งผลไม้หวาน และน้ำผึ้ง) ให้เหลือน้อยที่สุด ควรเลิกกินน้ำหวานน้ำอัดลมเหล้าเบียร์ ควรลดการกินอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่วุ้นเส้น เผือก มัน เป็นต้น ควรลดอาหารพวกไขมันเช่น ของทอด ของมัน ขาหมูหมูสามชั้น อาหาร หรือขนมที่ใส่กะทิ ผู้ป่วยควรหันไปกินอาหารพวกโปรตีน (เนื้อแดงไข่นมถั่วต่าง ๆ) ผัก และผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น ส่วนการออกกำลังกายจะเลือกแบบใดก็ได้ เช่น เดินเร็ววิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน เล่นโยคะ ายบริหาร เป็นต้น แต่ควรทำอย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรหักโหมจนเกินไป

2. ผู้ป่วยควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด มิเช่นนั้นอาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

3. ผู้ป่วยควรหมั่นดูแลรักษาเท้าเป็นพิเศษ ระวังอย่าให้เกิดบาดแผล หรือการอักเสบซึ่งอาจลุกลามจนกลายเป็นแผลเน่าจนต้องตัดนิ้ว หรือขาทิ้ง

4. ผู้ป่วยที่กินยา หรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ บางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือมีอาการใจหวิวใจสั่นหน้ามืดตาลายเหงื่อออกตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าวถ้าเป็นมากอาจเป็นลมหมดสติหรือชักได้ ผู้ป่วยควรพกน้ำตาล หรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาล หรือของหวาน จะช่วยให้อาการดีขึ้น ผู้ป่วยควรทบทวนดูว่ากินอาหารน้อยไป หรือออกกำลังกายมากกว่าที่เคยทำอยู่หรือไม่ ควรปรับทั้งสองอย่างให้พอดีกัน จะช่วยป้องกันมิให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถ้ายังเป็นอยู่บ่อย ๆ ควรไปปรึกษาแพทย์ที่รักษาอาจต้องลดยาเบาหวานลง

5. ผู้ป่วยควรหมั่นตรวจปัสสาวะเอง และตรวจเลือดที่โรงพยาบาลเป็นประจำ เพราะเป็นวิธีที่บอกผลการรักษาได้แน่นอนกว่าการสังเกตจากอาการเพียงอย่างเดียว บางครั้งถึงแม้ว่าจะรู้สึกสบายดีแต่ระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงได้

6. ผู้ป่วยห้ามซื้อยาชุดกินเองเพราะยาบางอย่างอาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้เช่น สเตอรอยด์ยาขับปัสสาวะเป็นต้น และยาบางอย่างอาจเสริมฤทธิ์ของยารักษาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่นแอสไพริน เฟนิลบิวตาโซน ซัลฟา เป็นต้น ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาเอง ต้องแน่ใจว่ายานั้นไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

7. ผู้ป่วยควรมีบัตรประจำตัว (หรือกระดาดแข็งแผ่นเล็ก ๆ) ที่เขียนข้อความว่า “ข้าพเจ้าเป็นโรคเบาหวาน” พร้อมกับบอกชื่อยาที่รักษาพกติดกระเป๋าไว้ หากบังเอิญเป็นลมหมดสติขึ้นมาทางโรงพยาบาลจะได้ทราบประวัติการเจ็บป่วย และให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ โรคเบาหวานสามารถป้องกันได้โดยการรู้จักกินอาหาร (ลดของหวานอาหารพวกแป้ง และไขมัน) พยายามอย่าให้อ้วน หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ และทำจิตใจให้ร่าเริงเบิกบาน อย่าเครียด หรือวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน ควรต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ และควรตรวจเช็คปัสสาวะ หรือเลือดเป็นครั้งคราว หากพบเป็นเบาหวานในระยะเริ่มแรกจะได้ให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ

8) การควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง

ปัจจุบันการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เกิดผลดี ผู้ป่วยเบาหวาน ต้องควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมัน ความดันโลหิต น้ำหนักตัว นอกจากนี้ ต้องออกกำลังกาย และงดสูบบุหรี่ ดังนี้

ก. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 70 - 110 มก./ดล.
2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมงน้อยกว่า 140 มก./ดล.
3. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหารน้อยกว่า 140 มก./ดล.
4. ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C น้อยกว่า 6.5 %

ข. การควบคุมระดับไขมัน

1. โคลเลสเตอรอลน้อยกว่า 180 มก./ดล.
2. เอชดีแอลโคลเลสเตอรอลมากกว่า 40 มก./ดล.
3. แอลดีแอลโคลเลสเตอรอลน้อยกว่า /100 มก./ดล.
4. ไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 150 มก./ดล.

ค. การควบคุมความดันโลหิต

1. ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยทั่วไปคือ 120/80 มม.ปรอท

ง. การควบคุมน้ำหนัก

1. ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กก./ตรม.
2. ขนากรอบเอว : ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. และผู้หญิง น้อยกว่า 80 ซม.

จ. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน หรือตามคำแนะนำของแพทย์

ฉ. การสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่ สำหรับในผู้ป่วยที่ไม่ต้องควบคุมเข้มงวดเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารควรให้น้อยกว่า 130 มก./ดล. และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ประมาณ 7.0% และถ้ามีโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจหลายอย่างร่วมด้วย ควรควบคุมให้ LDL-C ให้น้อยกว่า 70 มก./ดล. (อภิวรรณัฐ มนวรกุล และคณะ, 2554, หน้า 39-41)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น จำเป็นต้องดูแลในหลาย ๆ ด้านไปพร้อมกัน ตั้งแต่การทำความเข้าใจในโรคที่ตัวเองเป็นอยู่, ผลต่อร่างกาย, ภาวะโรคแทรกซ้อนอันเนื่องมาจาก

โรคเบาหวาน ตลอดจนด้านอาหารที่จะรับประทาน ด้านการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ การทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยา ทั้งยาที่ใช้รับประทาน และยาสำหรับฉีด หรืออินซูลิน รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งปกติ และยามเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของเท้า ตลอดจนการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติอยู่เสมอ

สรุปว่า โรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อย หรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอน้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด และอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานมี 2 ชนิด คือ 1) โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีปัจจัยหลักคือ ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม 2) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีปัจจัยหลายประการเช่น ความอ้วน พันธุกรรม ขาดการออกกำลังกาย ความผิดปกติของตับอ่อน ความเครียด การใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนั้นจะมีการแสดงออกมาทางร่างกาย 7 อย่างคือ 1) ปัสสาวะบ่อย 2) คอแห้งดื่มน้ำมาก 3) หิวบ่อยทานจุ 4) แผลหายยาก 5) คันตามผิวหนัง 6) ตาพร่ามัว 7) ชาและปวดตามปลายมือปลายเท้า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีการดูแลหลายอย่าง เช่น ด้านโภชนาการต้องเลือกรับประทานอาหาร การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ การใช้ยารักษาโรคเบาหวานมีทั้งชนิดรับประทาน และชนิดฉีด การดูแลสุขภาพในยามปกติและเมื่อป่วย การดูแลสุขภาพเท้าให้สะอาดอยู่เสมอเมื่อมีแผลที่เท้าควรรับรักษา ตลอดจนเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตเมื่อเป็นเบาหวาน และสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้ เมื่อปฏิบัติได้ดังนี้ การดำเนินชีวิตก็จะประสบแต่ความสุข

4. การประยุกต์ใช้พุทธวิธีการดูแลตนเองของพระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจุบันมีการนำพุทธวิธีการดูแลตนเองดังกล่าวมาใช้ โดยแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ การดูแลและรักษาโรคทางกาย และทางใจโรคทางกายนั้นพระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ดูแลรักษามีปรากฏเป็นหลักฐานในพระไตรปิฎกเป็นต้นว่าโรคผิวหนังทั่วไป โรคเรื้อน โรคหิด โรคร้อนใน โรคตีชาน ฯลฯ มีการดูแลรักษาด้วยการควบคุมอาหาร ควบคุมอุจจาระ การออกกำลังกาย และการรักษาด้วยยา ซึ่งยาในสมัยนั้น เป็นยาจากธรรมชาติ เช่น รากไม้ที่เป็นยา คือขมิ้น ขิงสด ฯลฯ ใบไม้ที่เป็นยา คือใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา เป็นต้น การผ่าตัด ส่วนการดูแลโรคทางใจนั้น พระพุทธองค์ทรง

สอนให้มุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ รู้เท่าทันกิเลส เจริญจิตภาวนา พุทธวิธีดูแลตนเองของพระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น คล้ายกับฆราวาสที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ต่างกันแต่เรื่องภัตตาหารของพระภิกษุเท่านั้น การฉันภัตตาหารควรฉันภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้ครบ 6 ชนิด ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน แร่ธาตุ น้ำ สำหรับฆราวาสนั้น ควรเลือกที่จะถวาย หรือไม่ถวายภัตตาหารแก่พระภิกษุ เช่น ควรหลีกเลี่ยงถวายน้ำหวาน ของทอด น้ำอัดลม บุหรี่ ยาเส้น ควรถวายของที่มีคุณภาพ น้ำดื่ม ครีมเทียม วิตามิน การออกกำลังกายของพระภิกษุผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ที่เหมาะสมที่สุดที่ทำได้นั้น คือการเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด หรือการออกกำลังกายด้วยการออกกำลังกายบางอย่างที่เหมาะสม แต่ควรออกกำลังกายในสถานที่มืดซิด หลักธรรมที่นำมาใช้ในการดูแลตนเองของพระภิกษุในด้านจิตใจ คือ อปัณณกปฏิบัติอาทิธิบาท 4 สติปัฏฐาน 4 และโพชฌงค์ 7 ศิริมานันทสูตร ซึ่งเมื่อนำมาปฏิบัติแล้ว จะทำให้ไม่เครียด ไม่ฟุ้งซ่าน จิตใจสงบ เยือกเย็น ทำให้โรคไม่กำเริบ และสามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานได้ พร้อมทั้งดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามพระภิกษุผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีนำหลักธรรมมาดูแลตนเองทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศิริมานันทสูตรที่มีปรากฏนามโรคเบาหวานมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล แต่หลักธรรมและหลักการในศิริมา นนทสูตรยังเป็นที่รู้จักน้อย สมควรส่งเสริมการศึกษาเรียนรู้ และนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมต่อไป

สรุปว่า พุทธวิธีในการรักษาโรคโดยทั่วไปนั้นมาตั้งแต่ในพุทธกาลแล้ว โดยปรากฏอยู่ในคัมภีร์พระไตรปิฎก ซึ่งพระพุทธรเจ้าได้ทรงอนุญาตให้พระภิกษุรักษาโรคต่าง ๆ โดยทางกายนั้นใช้การรักษาด้วยยาสมุนไพร ควบคุมอาหาร การผ่าตัด เป็นต้น ด้านจิตใจก็ทรงสอนให้มุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ รู้ทันกิเลส และสอนให้เจริญจิตภาวนา ในปัจจุบันการรักษาพระภิกษุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานก็ยังใช้หลักการของพระพุทธองค์ เพียงแต่ได้มีการดัดแปลงให้เข้ากับยุคสมัย เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ มุ่งเน้นการดูแลตนเองของพระภิกษุด้านโภชนาการ และการบริหารชั้นธัมเป็นสำคัญ และมีหลักพุทธธรรมของพระพุทธองค์ที่จะดูแลทางด้านจิตใจซึ่งมีดังนี้คือ อปัณณกปฏิบัติ อาทิธิบาท 4 สติปัฏฐาน 4 โพชฌงค์ 7 ศิริมานันทสูตร เมื่อนำหลักธรรมเหล่านี้ไปใช้แล้ว จะทำให้ยอมรับสภาพของตนเองว่ากำลังป่วยอยู่ เห็นอนิจจังความไม่เที่ยงของสังขาร ทำให้ไม่ยึดติด จิตใจจะสงบลง สามารถระงับอาการของโรคได้ ทำให้พระภิกษุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

(1) หนังสือ:

- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **สุขบัญญัติแห่งชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยอาสา. (2556). **อนาพาธ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฮาวฟาร์.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2548). **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2538). **ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม**. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมพระชินทรวิจิตร. (2512). **ปทานุกรม บาลี ไทย อังกฤษ สันสกฤต**. กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์พิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหลวงชินวราวุธ. (2541). **พระคัมภีร์อภิธานศัพท์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- ภาวนา กิตติวงศ์. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนทัศน์สำคัญสำหรับการดูแล**, พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: บริษัท พี เพรส จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รัชนิวรรณ แก้วรังศรี. (2552). **รู้ทันเบาหวาน ป้องกัน ควบคุม และดูแล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท รามาการพิมพ์ จำกัด.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีและอื่น ๆ. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557**. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (เจริญ ญาณวโร). (2523). **มหาสติปัฏฐานสูตรแปล และปริมาณนทสูตรแปล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์. (2559). **การบำรุงรักษาสุขภาพสำหรับบรรพชิต**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

สุทิน ศรีอัฐภาพร และวรรณิ นิธิยานันท์. (2548). โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

อภิวรรณัฐ มนวรกุล และคณะ. (2554). คู่มือการดูแลตนเองโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด.

(2) วารสาร

นริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Nursing theory) : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปีที่ 31 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 17.

(3) วิทยานิพนธ์

ศุภลักษณ์ จันทาญ. (2546). การบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลกันทรวิชัยจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ส.ม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

(4) ออนไลน์

Thai Love Health (TLH). (2561) โรคทางโภชนาการ : Top 10 โรคภัยเสี่ยงตายสูงสุดของคนไทย เพราะชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thailovehealth.com> > โรคทางโภชนาการ (18 เมษายน).

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2561). ทฤษฎีการปรับตัวของรอย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gotoknow.org/posts/115432> (18 พฤษภาคม).