



การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชน
บ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

**AN APPLICATION OF THE BUDDHADHAMMA FOR CURING FOR
DIABETICS: A CASE STUDY OF BAAN PHAE DON SAK
COMMUNITY, HANG CHAT SUB-DISTRICT, HANG CHAT
DISTRICT, LAMPANG PROVINCE**

พระครูประภัสร์วัชรพงษ์ (วงศ์ศรี)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณีศึกษาชุมชน
บ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

พระครูประภาศรัวชรพงษ์ (วงศ์ศรี)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



**An Application of Buddhadhamma for Caring for Diabetics:
A Case Study of Baan Phae Don Sak Community, Hang
Chat Sub-District, Hang Chant District, Lampang Province**

Phrakhru Prapatwatcharapong (Wongsri)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Master of Arts
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก
ตำบลห้วยฉัตร อำเภอดัชนี จังหวัดลำปาง” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพุทธศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร, ดร.)

กรรมการ

(ผศ. ดร.ประทีป พิชทองกลาง)

กรรมการ

(ดร.สมจันท์ ศรีปรัชยานนท์)

กรรมการ

(ดร.จිරศักดิ์ ปันลำ)

กรรมการ

(พระอธิการสุชาติ จันทสโร, ดร.)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร.จिरศักดิ์ ปันลำ

ประธานกรรมการ

พระอธิการสุชาติ จันทสโร, ดร.

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(พระครูประภาศรัวธรรม)

- ชื่อวิทยานิพนธ์** : การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
- ผู้วิจัย** : พระครูประกาศศรีวรพงษ์ (วงศ์ศรี)
- ปริญญา** : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)
- คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์**
- : ดร. จีรศักดิ์ ปิ่นลำ, ป.ธ. ๑-๒, พธ.บ. (พระพุทธศาสนา), กศ.ม. (การบริหารการศึกษา), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)
 - : พระอธิการสุชาติ จนฺทสโร ดร., พธ.บ. (ครุศาสตร์), ศศ.ม. (พัฒนาสังคม), พธ.ด.(พระพุทธศาสนา)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๓ มีนาคม ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง” ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ๒) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค และ ๓) เพื่อวิเคราะห์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วยเชิงเอกสาร เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า สภาพทั่วไป โรคเบาหวาน คือโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน หรือจากความบกพร่องของตับอ่อน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกินที่ไตจะสามารถกักเก็บได้ มีการกรองน้ำตาลกลูโคสออกมาทางปัสสาวะ จึงเรียกโรคนี้ว่าเบาหวาน และปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคนี้ ก็คือ พันธุกรรม โรคอ้วน ความเครียด ติดเชื้อไวรัส โรคตับหรือตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน ขาดการออกกำลังกาย ส่วนอาการของโรคเบาหวาน ส่วนมากจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมาก คอแห้ง กระหายน้ำมาก น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ผิวน้ำอัสเสบ แผลหายช้า คันตามผิวน้ำ และตาพร่ามัว

หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค ใช้หลักไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขังอนัตตา ปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข ใช้หลักอริยฐานธรรม คือ ปัญญา สัจจะ จาคะ อุปสมะ ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด ใช้หลักสัมมปธาน คือ สังวรปธาน ปหานปธาน ภาวนาปธาน อนุรักษนาปธาน ในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ใช้หลักอิทธิบาท คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา

ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ และใช้หลักอแปณกปฏิบัติ คือ อินทริยสังวร โภชนมัตตัญญู ตา ชาศรียานุโยค ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประยุกต์ใช้หลักอิฐฐานธรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจซื่อสัตย์ต่อตนเองที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ ประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธานเพื่อให้พิจารณาว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรใช้นั้นต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาบ่อยๆ เพราะการเปลี่ยนยาบ่อยๆ อาจทำให้หลงทิศทางการรักษาโรค ประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท เพื่อแนะนำและให้กำลังใจกรณีเมื่อมีอาการของโรคเบาหวาน ควรสนใจดูแลสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ ไม่ควรท้อแท้กับสิ่งที่เกิดขึ้นควรประยุกต์ ใช้หลักอแปณกปฏิบัติ เพื่อให้ซื่อคิด กรณีเมื่อรู้ว่าตนมีอาการเบาหวาน ก็ควรสำรวจการใช้ชีวิต ไม่ควรหมกมุ่นในอบายมุข เพราะจะทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม

Thesis Title : An Application of Buddhhadhamma for Caring for Diabetics: a Case Study of Baan Phae Don Sak Community, Hang Chat Sub-District, Hang Chat District, Lampang Province

Researcher : Phrakhru Prapatwatcharapong (Wongsri)

Degree : Master of Arts (Buddhist Studies)

Thesis Supervisory Committee

: Dr. Jeerasak Panlam
B.A. (Buddhist Studies),
M.A (Education Administration),
Ph.D. (Buddhist Studies)

: Phra Adhikarn Suchat Candasaro Dr.
B.A. (Buddhist Studies), M.A (Social Development),
Ph.D. (Buddhist Studies)

Date of Graduation : March 3, 2019

Abstract

The research entitled “An Application of Buddhhadhamma for Caring for Diabetics: a Case Study of Baan Phae Don Sak Community, Hang Chat Sub-District, Hang Chat District, Lampang Province” consisted of three objectives. The study aimed: 1) to study the general conditions related to diabetes, 2) to study the Buddhhadhamma related to disease treatment, and 3) to analyze the application of Buddhhadhamma for caring for diabetics: a case story of Baan Phae Don Sak community, Hang Chat sub-district, Hang Chat district, Lampang province. The research used the mixed methodology methods between documentary, qualitative and quantitative approaches.

The results of the research were as follows:

In general condition, diabetes was a chronic disease caused by an abnormal functioning of insulin or by the deficiency of the pancreas resulting in higher blood sugar levels than the kidneys could retain so the glucose was filtered through the urine. The important factors causing this disease were heredity, obesity, stress, virus infection, liver disease and the lack of exercise. Those who had diabetes usually had these

symptoms; frequent urination, thirsty, weight loss, Dermatitis, wound on the body healed slowly, always felt tired, itchy skin and blurred vision.

The Buddhadhamma that could be applied to the disease treatment, namely; 1) the Three Characteristics (*tilakkhaṇa*); impermanence (*anicca*), suffering (*dukkha*), and not-self (*anattā*), 2) *Adhiṭṭhānadhamma*; wisdom (*paññā*), truthfulness (*sacca*), liberality renunciation (*nekkhamma*) and tranquility (*passaddhi*). This dhamma was for having the right view on dealing with the disease normally, 3) the Four Right Exertions (*sammappadhāna*); the effort to prevent (*saṃvara padhāna*), the effort to abandon (*pahāna padhāna*), the effort to develop (*bhāvanā padhāna*), and the effort to maintain (*anurakkhaṇā padhāna*). This Dhamma was for controlling the blood sugar levels, 4) the Path of Accomplishment (*iddhipāda*); will (*chanda*), exertion (*virīya*), thoughtfulness (*citta*), and investigation (*vīmaṃsā*). This Dhamma was for reducing the blood sugar levels in patients, and 5) the Unimpeachable Path (*apaṇṇaka paṭipadā*); the control of the senses (*indriya-saṃvara*), moderation in eating (*bhojane-mattaññutā*), and practice of wakefulness (*jāgariyānuyoga*). This Dhamma was for taking care both the body and mind and also for preventing any incurrent disease.

From analyzing the application of Buddhadhamma for caring for diabetics, it was found as follows: 1) the Dhamma on *Adhiṭṭhānadhamma* could be applied to build motivation to be honest in controlling the suggested blood sugar level by the doctor, 2) the Dhamma on *sammappadhāna* or the Four Right Exertions could be applied to consider taking the medicine that could help reducing the blood sugar level and would do no harm to the body. The patient should avoid the change of medicine frequently as the frequent drug changes may mislead the direction of treatment, 3) the Dhamma on *iddhipāda* of the Path of Accomplishment could be applied to guide and support when the symptoms of diabetics became worse. The patient should take special care to the body and not feel discouraged because of the disease, and 4) the Dhamma on *apaṇṇaka paṭipadā* or the Unimpeachable Path could be applied to realize the lesson-learned. The patient should be composed on living a life and not be obsessed in any causes of ruin in order to avoid the deterioration of body.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.ดิลก บุญอิม และ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้ง ผศ. ดร. โผน นามมณี พระมหาอินทร์วงศ์ อิสสรภาณี, ดร. และ ดร.ภารดี พูลประภา เอี่ยมเจริญ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณพระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อีกทั้งพระราชาธรรมาลังการ ที่ให้การเอื้อเฟื้อในด้านสถานที่ศึกษา พร้อมทั้งคณาจารย์และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความเอื้อเฟื้อทุกอย่างมาโดยตลอด

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านและห้องสมุด มจร.วิทยาลัยสงฆ์ลำปาง ที่ให้หยิบบัณฑิตยาราคาและเอกสาร จนผู้วิจัยสามารถค้นคว้าอย่างเต็มที่

คุณความดีที่จะพึงเกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอน้อมบูชาคุณพระรัตนตรัย บูชาคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดและพระอุปฌาย์ ครูบาอาจารย์ทุกท่าน ที่เคยให้การอบรมสั่งสอนมา ทำให้ผู้วิจัยมีชีวิตที่ดี มีโอกาสได้รับการศึกษามาจนถึงทุกวันนี้

พระครูประกาศรั้วรพงษ์ (วงศ์ศรี)

๓ มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามวิจัย	๓
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๓
๑.๕ การตั้งสมมติฐาน	๕
๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย	๕
๑.๗ ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕
๑.๘ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๓
๑.๙ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๘
บทที่ ๒ สภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	๑๙
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	๑๙
๒.๑.๑ ความหมายของโรคเบาหวาน	๑๙
๒.๑.๒ ประเภทของโรคเบาหวาน	๒๑
๒.๑.๓ สาเหตุที่ทำให้เป็นเบาหวาน	๒๓
๒.๑.๔ อาการของโรคเบาหวาน	๒๗
๒.๑.๕ การรักษาโรคเบาหวาน	๒๘
๒.๑.๖ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	๓๐
๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ	๓๔

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง	๓๘
๒.๓.๑ องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	๓๙
๒.๓.๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลตัวเอง	๔๒
๒.๓.๓ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม	๔๓
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	๕๐
๒.๔.๑ ความหมายของการรับรู้	๕๐
๒.๔.๒ ลักษณะและประเภทของการรับรู้	๕๒
๒.๔.๓ ประเภทของการรับรู้	๕๒
บทที่ ๓ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค	๕๔
๓.๑ การบำบัดโรคในพระพุทธศาสนา	๕๕
๓.๑.๑ ตรวจสอบประวัติผู้ป่วย	๕๕
๓.๑.๒ การสนทนากับผู้ป่วย	๕๕
๓.๑.๓ การช่วยบำบัดรักษาโรคซึ่งกันและกัน	๕๖
๓.๒ ข้อพินิจเกี่ยวกับโรค	๕๗
๓.๒.๑ สมุฏฐานของโรค	๕๗
๓.๒.๒ ยาบำบัดรักษาโรคในพระพุทธศาสนา	๕๘
๓.๒.๓ วิธีรักษาโรค	๖๒
๓.๓ หลักสัมมัตตปธาน	๗๓
๓.๓.๑ ความหมาย ประเภท และลักษณะของสัมมัตตปธาน	๗๓
๓.๓.๒ การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน ๔ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๗๕
บทที่ ๔ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	๘๐
๔.๑ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	๘๑
๔.๑.๑ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	๘๑
๔.๑.๒ ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๘๔
๔.๑.๓ การทดสอบสมมติฐาน	๙๖
๔.๒ แสดงข้อเสนอแนะการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๙๙
๔.๒.๑ รายชื่อและประวัติผู้ให้สัมภาษณ์	๑๐๐

๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์	๑๐๑
๔.๓ แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน บ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	๑๐๕
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	๑๐๘
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๘
๕.๑.๑ สภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน	๑๐๘
๕.๑.๒ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค	๑๐๙
๕.๑.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	๑๑๐
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๑๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๑๗
บรรณานุกรม	๑๒๐
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	๑๒๘
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๓๕
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๑๔๖
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๑๔๙
ภาคผนวก จ รูปภาพลงพื้นที่สัมภาษณ์	๑๖๐
ประวัติผู้วิจัย	๑๖๖

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ ๑ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ	๘๑
ตารางที่ ๒ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ	๘๑
ตารางที่ ๓ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา	๘๒
ตารางที่ ๔ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพการสมรส	๘๒
ตารางที่ ๕ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ	๘๓
ตารางที่ ๖ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน	๘๓
ตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวม $n=๔๕$	๘๔
ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุขของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=๔๕$	๘๕
ตารางที่ ๙ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย ของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=๔๕$	๘๗
ตารางที่ ๑๐ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยาตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=๔๕$	๘๙
ตารางที่ ๑๑ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้มีอาการโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=๔๕$	๙๒
ตารางที่ ๑๒ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ตอบแบบ	๙๔

สอบถาม n=๔๕

ตารางที่ ๑๓ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ	๙๖
ตารางที่ ๑๔ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	๙๗
ตารางที่ ๑๕ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	๙๗
ตารางที่ ๑๖ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพการสมรส	๙๘
ตารางที่ ๑๗ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	๙๘
ตารางที่ ๑๘ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	๙๙

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

		พระวินัยปิฎก	
คำย่อ		ชื่อคัมภีร์	ภาษา
วิ.ม. (ไทย)	= วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จ. (ไทย)	= วินัยปิฎก	จุฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์		ภาษา
ที.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณาสก	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณาสก	(ภาษาไทย)
ส.ส. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทุก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.วิ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	วิมานวัตถุ	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.ทุก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ทุกกนิบาตชาดก	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.จตุกก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จตุกกนิบาตชาดก	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์	ภาษา
อภิ.วิ. (ไทย)	= อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)
อภิ.ธ. (ไทย)	= อภิธรรมปิฎก	ธาดูกถา	(ภาษาไทย)

ข. คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อภาษาอังกฤษ

คำย่อ	คำเต็ม	ความหมาย	หมายเหตุ
-------	--------	----------	----------

ed.	editor	บรรณาธิการ, ผู้จัดพิมพ์	พหูพจน์ใช้ eds.
ibid.	ibidem	เรื่องเดียวกัน	
loc.cit.	loco citato	อ้างแล้ว (หมายถึง เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน)	
p.	page	หน้า	พหูพจน์ใช้ pp.
tr.	translator	ผู้แปล	
vol.	volume	เล่มที่	
n.d.	no date	ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์	ภาษาไทยใช้ ม.ป.ป.
n.p.	no place	ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์	ภาษาไทยใช้ ม.ป.ท.

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ในประเทศไทยในปี ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๙,๖๔๗ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๗ คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๔.๙๓ ต่อประชากรแสนคนและผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๙๘,๗๒๐ ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑,๐๘๑.๒๕ ต่อประชากรแสนคน ในประเทศไทยในปี ๒๕๕๙ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๑,๓๘๙ ราย หรือ เฉลี่ยวันละ ๓๒ คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๗.๕๓ ต่อประชากรแสนคนใน ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีเพียงร้อยละ ๓๗.๙ ถ้าการควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีจะทำให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง หรือเท้า และข้อมูลพื้นฐานจาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานเป็น ๔๑๘.๐๒ ต่อแสนประชากร^๑

ฝ่ายประชาสัมพันธ์กรมการแพทย์รายงานผลสำรวจว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานปัจจัยเสี่ยงจากการฉันทัดอาหาร ออกกำลังกายน้อย สูบบุหรี่จัด ฉันทาแฟ ฉันทเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำทุกวันเนะถวายอาหารสุขภาพ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ พืชตระกูลถั่ว พืชผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด และปลา เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ทานอาหารหวานมันเค็มจัดและการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้ป่วยเป็นโรคกลุ่ม NCDs แต่โรคใน

^๑ นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์, ประเด็นสารณรงคัวันเบาหวานโลกปี ๒๕๕๘, (กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗), หน้า ๑.

กลุ่มนี้จะไม่ป่วยในทันที แต่จะค่อยๆ สะสมและเป็นในอนาคต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคอ้วนลงพุง และโรคความดันโลหิตสูง^๒

จากตารางผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๐ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ภาพรวมระดับอำเภอ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖.๘๕, ๑๐.๗๑ และ ๓.๑๖ ลดลงจากปีที่แล้ว ในช่วงเวลาเดียวกันแต่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อจำแนกรายสถานบริการพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด คือ รพ.สต. หนองขาม ร้อยละ ๖.๘๒ รองลงมา รพ.สต.เวียงใต้ และ รพ.ห้างฉัตร ร้อยละ ๔.๑๗ และ ๓.๗๗ตามลำดับ^๓

พระพุทธเจ้าทรงมีหลักคำสอนหลายหลักธรรมที่เกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิต เช่น หลักไตรลักษณ์ คือ หลักคำสอนให้เห็นตามความเป็นจริงว่า สังขารไม่เที่ยง ไม่คงทน ไม่เป็นไปตามที่เราต้องการ เมื่อรู้เช่นนี้แล้ว จึงควรปล่อยวางสังขารเหล่านั้น หลักอริยฐานธรรม คือหลักธรรมที่ควรตั้งไว้ในใจเพื่อเป็นฐานของการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยปัญญา รอบรู้ในสิ่งที่ควรรู้ สัจจะ ตั้งใจปฏิบัติตามสิ่งที่รู้นั้น จาคะ สละสิ่งที่เบียดเบียนอุปสรรคต่อความตั้งใจปฏิบัติตามสิ่งที่เรียนรู้นั้น และอุสมะ สงบใจจากสิ่งที่เบียดเบียนอุปสรรคต่อความตั้งใจปฏิบัติตามสิ่งที่เรียนรู้นั้น หลักอริยฐานธรรมนี้จะเป็พื้นฐานในการควบคุมดูแลตนเองให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม หลักสัมมปปธาน คือหลักธรรมสำหรับเป็นฐานละสิ่งที่ไม่ดี และเพียรแสวงหาความดีงาม ประกอบด้วยเพียรระวังไม่ให้สิ่งที่เป็โทษเกิดขึ้นในตน เพียรขจัดสิ่งที่เป็โทษในตนให้หมดไป เพียรสร้างสิ่งที่เป็คุณประโยชน์ให้เกิดขึ้นในตน และเพียรรักษาคุณประโยชน์ในตนไม่ให้เสื่อม หลักสัมมปปธานนี้ จักปกป้องผู้ปฏิบัติมิให้ตกไปในทางเสื่อมเสีย หลักธรรมอิทธิบาท เป็หลักธรรมที่สร้างแรงเสริมให้บุคคลมีความมุ่งมั่นทำการใดให้สำเร็จ ประกอบด้วยความพอใจในสิ่งที่จะทำ เพียรพยายามทำในสิ่งที่พ้อใจนั้น มีจิตมุ่งมั่นทำในสิ่งที่พ้อใจนั้นให้สำเร็จ และ พิจารณาในสิ่งที่ทำสำเร็จแล้วนั้น เพื่อปรับปรุง และพัฒนาต่อไป หลักธรรมอิทธิบาทนี้ สอนคนไม่สู้ชีวิตจนกว่าจะถึงเป้าหมายที่ต้องการ ส่วนหลักธรรมอีกข้อหนึ่งก็คือ อปณณกปฏิบัติ เป็นหลักธรรมเครื่องป้องกันมิให้สิ่งที่ไม่พึงประสงค์เข้ามาในชีวิตของตน ประกอบด้วย การสำรวมตา หู จมูก ลิ้น กาย และวาจา การรู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร และเพียรศึกษาเรียนรู้ให้ทันโลกทันเหตุการณ์หลักอปปณณกปฏิบัตินี้ เป็แนวปฏิบัติให้คนเดินทางได้

^๒ นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช, รายงานผลสำรวจโรคในพระสงฆ์ประจำปี ๒๕๕๙, ฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์, ๒๕๕๙), หน้า ๑๕.

^๓ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอห้างฉัตร, ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง, (อัสสนา).

ถูกต้อง ซึ่งหลักธรรมทั้งหลายดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า บุคคลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดสินใจ ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง” ทั้งนี้ เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน และการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในประเด็นที่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักไตรลักษณ์ในการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข การประยุกต์ใช้หลักอริยฐานธรรมในการควบคุมน้ำตาล การประยุกต์ใช้หลักสัมมปธานในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท ๔ ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการประยุกต์ใช้หลักอปณกปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ของผู้มีอาการโรคเบาหวาน โดยคาดหวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง และชุมชนอื่นๆ ที่ได้ศึกษางานวิจัยนี้ ในการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมดังกล่าวเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของตน

๑.๒ คำถามวิจัย

- ๑.๒.๑ สภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นอย่างไร
- ๑.๒.๒ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค มีอะไรบ้าง
- ๑.๒.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปางมีการดำเนินการอย่างไรบ้าง

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๓.๑ เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- ๑.๓.๒ เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค
- ๑.๓.๓ เพื่อวิเคราะห์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเอกสาร

๑. ศึกษาสภาพทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากหนังสือที่เกี่ยวกับสาธารณสุขและสังคม วิทยา สื่อออนไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค จากคัมภีร์พระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ หนังสือต่างๆ ที่มีการอธิบายหลักธรรมในพระพุทธศาสนา สื่อออนไลน์ และงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักพุทธธรรม

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านเนื้อหา

๑. ศึกษาสภาพทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

๒. ศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค ในประเด็นการประยุกต์ใช้หลักไตรลักษณ์ หลักอริยฐานธรรม ๔ หลักสัมมัตตญาณ ๔ หลักอิทธิบาท ๔ และหลักอปณกปฏิบัติ ๓ เป็นฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓. ศึกษาการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้หลักไตรลักษณ์ในการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข การประยุกต์ใช้หลักอริยฐานธรรม ในการควบคุมน้ำตาล การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตญาณ ในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท ๔ ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการประยุกต์ใช้หลักอปณกปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ของผู้มีอาการโรคเบาหวาน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากร

๑) กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชนในชุมชน บ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน ๔๕ คน

๒) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นแพทย์และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน ๑๐ ราย

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่สำหรับการวิจัย ได้แก่ ชุมชนวัดบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

๑.๕ การตั้งสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ ต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่างกัน โดยกำหนดนัยสำคัญที่ ๐.๐๕

๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

การประยุกต์ใช้ หมายถึง การนำความรู้ในวิทยาการต่างๆ มาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์

หลักพุทธธรรม หมายถึง หลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นฐานการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน หรือจากความบกพร่องของตับอ่อน ทำให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกินที่ไตจะสามารถกักเก็บได้ จึงมีการกรองน้ำตาลกลูโคสออกมาทางปัสสาวะ

ชุมชน หมายถึง บริเวณหรือแหล่งที่ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันในด้านต่างๆ ในที่นี้หมายถึง ชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

๑.๗ ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องการศึกษาหลักพุทธธรรมในการบำบัดโรคเบาหวาน ซึ่งได้มีผู้สนใจศึกษาในแง่มุมที่แตกต่างกันไปแต่ งานวิจัยของแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มสามารถเสริมความรู้แก่กันและกันได้

๑.๗.๑ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ในหนังสือเรื่อง "การศึกษาเริ่มต้นเหมือนคนกินอยู่เป็น" พอสรุปใจความได้ว่า สำหรับมนุษย์ปุถุชนอย่างชาวบ้านเราอย่าให้บ้าง ในเรื่องความเอร็ดอร่อย สบายงาม โก่โก้ แต่ควรมีหลักว่า (๑) ต้องให้ได้คุณค่าที่แท้จริงเป็นฐานไว้ก่อนอย่าให้เสียอันนี้เด็ดขาด ถ้าเสียก็คือดำเนินชีวิตผิด ไม่มีการศึกษา (๒) ส่วนที่มาประกอบเสริมในด้านคุณค่าเทียม เช่น ความอร่อยสบายงามโก่เก้นั้น อย่าให้เลยเถิดไปจนกลายเป็นการเบียดเบียนตน เบียดเบียนผู้อื่น ตรงนี้สำคัญมาก เบียดเบียนตน เช่น รับประทานอาหารแล้วทำให้สุขภาพร่างกายเสียไปเพราะเห็นแก่

คุณค่าเทียม เห็นแก่ความเอร็ดอร่อยสวยงามเลยกินจนอืดเฟ้อ หรือกินอาหารที่เป็นพิษภัยแก่ร่างกาย^๔

พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ ได้เขียนหนังสือเรื่อง “พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวม” โดยมุ่งศึกษาแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ซึ่งพยายามแสวงหาจากประวัติการดูแลสุขภาพส่วนพระองค์ของพระพุทธเจ้า การดูแลสุขภาพของพระอรหันต์พุทธสาวกแต่ละท่านยามอาพาธ พุทธจริยาและสาวกจริยาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะต่างๆ สมารถานากับการดูแลสุขภาพ บัณฑิตเพื่อการดูแลสุขภาพที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และแนวความคิดพระพุทธศาสนาที่มีอยู่ในแพทย์แผนไทย^๕

นายแพทย์อุทัย สุตสุข ได้เขียนหนังสือเรื่อง “พุทธธรรมนำสุขภาพองค์รวม” มีเนื้อหาประกอบด้วย หลักการพื้นฐานของพระพุทธศาสนา การสาธารณสุขในสมัยพุทธกาล ความสำคัญและหลักการสาธารณสุขในปัจจุบัน สภาวะสุขภาพของพระภิกษุสามเณรเปรียบเทียบกับสภาวะของประชาชนทั่วไป พุทธธรรมที่เกื้อกูลให้ผู้ประพฤติปฏิบัติมีสุขภาพสมบูรณ์ นโยบายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของพระภิกษุสามเณร ในบริบทของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เชิดชูธรรมนำสุขภาพ: มิติใหม่การสร้างเสริมสุขภาพของสังคมไทย การพัฒนาบทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริม และสนับสนุนการสร้างสุขภาพในวัดและชุมชน^๖

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตันตน์นันทน์ ได้กล่าวไว้ว่า โรคเบาหวานมีความสำคัญมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานพบมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี ซึ่งตามการคาดคะเนขององค์การอนามัยโลก ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว และโรคเบาหวานก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่ออวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ ของร่างกาย เช่น ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจ หลอดเลือด ถ้าเป็นมากผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ^๗

^๔ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), การศึกษาเริ่มต้นเมื่อคนกินอยู่เป็น, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๓), หน้า ๕๔.

^๕ พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวม, (สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓).

^๖ นายแพทย์อุทัย สุตสุข (เขียนและเรียบเรียง), พุทธธรรมนำสุขภาพองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๑).

^๗ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตันตน์นันทน์, ตำราโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๒.

วิโรจน์ นาคชาตรี ได้เขียนหนังสือเรื่อง “การรักษาโรคในพระไตรปิฎก” แสดงให้เห็นวิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมีวิธีการรักษาโรคแบ่งออกเป็น ๔ วิธีคือ การรักษาโรคด้วยสมุนไพร เทคนิค พุทธมนต์ และการบำเพ็ญเพียรทางจิต^๙

สนั่น ไชยานุกุล กล่าวไว้ในหนังสือ “ปรัชญาอินเดีย” ว่า ทุกสิ่งตกอยู่ภายใต้กฎของ ไตรลักษณ์ คือ มีลักษณะเป็นอนิจจัง คือ ไม่เที่ยง จึงเป็นทุกข์ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นนิจ สิ่งใดที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยไม่มีใครไปบังคับได้ สิ่งนั้นจึงมีลักษณะเป็นอนัตตาคือไม่มีตัวตน โดยกฎของ ปฏิจจสมุปบาท พระพุทธเจ้าทรงปฏิเสธอัตตา ซึ่งคนเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่อยู่ในร่างกายมนุษย์ แต่พระองค์มิได้ทรงปฏิเสธการสืบทอดกระแสธารของสภาวะต่างๆ ที่เกิดติดต่อกัน และประกอบกันขึ้นเป็นชีวิตใหม่ ชีวิต คือ กระแสธารของสภาวะที่เกิดต่อกัน กันมิได้ขาดระยะ สภาวะแต่ละอัน ย่อมอาศัยปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนในขณะนั้นเป็นเหตุ สร้างสภาวะที่จะเกิดขึ้นในเวลาต่อมา ฉะนั้นการสืบทอดของกระแสธารชีวิต จึงตั้งอยู่บนปัจจัยที่ติดต่อกันเป็นสายโซ่^{๑๐}

วรภาส ประสมสุข และนิพนธ์ กินาวงศ์ ได้ให้คำนิยามหลักอริชฐานธรรม ๔ ไว้ในหนังสือ “หลักการบริหารการศึกษาตามแนวพุทธ” ว่า เป็นธรรมเป็นที่ยึด ธรรมอันเป็นฐานที่มั่นคงของบุคคล มีข้อธรรม ๔ ข้อ คือ ปัญญา คือ ความรู้ชัด หยั่งรู้ในเหตุผล สัจจะ คือ ความจริง จาคะ คือ ความเสียสละ และอุปสมะ คือ ความสงบ^{๑๑}

ปริญญ์ จงวัฒนา อธิบายหลักอิทธิบาท ๔ ไว้ในหนังสือ “พุทธธรรมเพื่อกาลยาณมิตร” ว่า อิทธิบาท ๔ คือ คุณธรรม ๔ ประการที่เป็นฐานนำไปสู่ ความสำเร็จ ดังนี้

๑) ฉันทะ ความพอใจ ความพึงใจที่จะกระทำกิจใดๆ เพื่อที่ได้รับผลสำเร็จตามปรารถนา

๒) วิริยะ ความเพียร คือ มีความขยันหมั่น เพียรที่จะกระทำกิจใดๆ ที่ได้ตั้งปรารถนาไว้ แล้วและได้มีความพอใจ พึงใจ กระทำแล้วให้สำเร็จลุล่วงตามปรารถนา

^๙ วิโรจน์ นาคชาตรี, “การรักษาโรคในพระไตรปิฎก”, รามคำแหง, ปีที่ ๒๔ ฉบับมนุษยศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๗): ๘.

^{๑๐} สนั่น ไชยานุกุล, **ปรัชญาอินเดีย**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๑๙), หน้า ๒๔๙.

^{๑๑} วรภาส ประสมสุข และ นิพนธ์ กินาวงศ์, **หลักการบริหารการศึกษาตามแนวพุทธ**, (พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๐), หน้า ๑๙.

๓) จิตตะ จิตจดจ่อ คือ มีสติมีสมาธิในการที่จะกระทำกิจใดๆ ที่ตั้งปรารถนาไว้แล้วได้ มี

ความพอใจ พึงใจก่อกิจกรรมนั้นแล้วได้ใช้ความเพียรพยายามแล้ว ก็ต้องใช้กำลังใจ กำลังความคิด กำลังสติปัญญา และสมาธิไม่หันเหไปทางอื่น การกระทำกิจนั้นๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปตามปรารถนา

๔) วิมังสา ความไตร่ตรอง ทดสอบ ทดลอง พินิจพิจารณา เมื่อกระทำสิ่งใดๆ แล้วย่อมประสบปัญหาใหญ่บ้างเล็กบ้าง ก็ต้องใช้การใคร่ครวญพิจารณาถึงปัญหาต่างๆ เหล่านั้นด้วยอุบาย ปัญญา ตั้งข้อสมมติฐานเป็นเหตุ เพื่อที่จะหาปัจจัยองค์ประกอบในสิ่งที่ตนรู้มาเป็นข้อเปรียบเทียบเชิงกระทบ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และทำการทดสอบทดลอง สามารถให้ผลได้จริงตามที่ตั้งข้อสมมติ หรือกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีกจนมีความแน่ใจ จนสามารถประสบกับความสำเร็จได้ตามปรารถนา^{๑๑}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวว่า อปัณณกปฏิบัติ คือ ข้อปฏิบัติที่ไม่ผิด กล่าวคือ ปฏิบัติที่เป็นส่วนแก่นสารเนื้อแท้ ซึ่งจะนำผู้ปฏิบัติให้ถึงความเจริญงอกงามในธรรม เป็นผู้ดำเนินอยู่ในแนวทางแห่งความปลอดภัยจากทุกข้ออย่างแน่นอนไม่ผิดพลาดได้แก่

๑) อินทริยสังวร คือ การสำรวมอินทริย คือระวังไม่ให้บาปอกุศลธรรมครอบงำใจ เมื่อรับรู้อารมณ์ด้วยอินทริยทั้ง ๖

๒) โภชเน มัตตัญญูตา คือ ความรู้จักประมาณในการบริโภค คือรู้จักพิจารณา รับประทานอาหารเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้ทำงานให้ชีวิตมีความสุข มิใช่เพื่อสนุกสนาน มัวเมา

๓) ชาคริยานุโยค คือ การหมั่นประกอบความดี ไม่เห็นแก่นอน คือ ขยันหมั่นเพียร ตื่นตัวอยู่เป็นนิตย์ ชำระจิตมิให้มีนิวรณ์ พร้อมเสมอทุกเวลาที่จะปฏิบัติกิจให้ก้าวหน้าต่อไป^{๑๒}

๑.๗.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระมหาปรีชา บุญศรีตัน ได้ศึกษาเรื่อง "พุทธจริยธรรมกับการบริโภคอาหาร : ศึกษาเฉพาะกรณีเกณฑ์ทางจริยธรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาชมรมพุทธฯ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ" ผลการศึกษาวิจัยพบว่า จริยธรรมการบริโภคอาหารตามทัศนะของพระพุทธศาสนานั้น ได้ยึดถือเอาพระจริยวัตรและหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นเกณฑ์ ข้อปฏิบัติและหลักคำสอนที่เกี่ยวข้องกับการ

^{๑๑} ปริญญา จงวัฒนา, **พุทธธรรมเพื่อกัลยาณมิตร**, (กรุงเทพมหานคร: บจก. ศิลปสยามบรรจุกัณฑ์และการพิมพ์, ๒๕๕๐), หน้า ๑๔๔-๑๔๕

^{๑๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๘-๑๐๙.

บริโภคอาหารที่สำคัญ คือ (๑) ความรู้จักประมาณในการบริโภค (โภชนมัตตัญญูตา) ซึ่งเน้นถึงการบริโภคเพื่อตระหนักคุณค่าแท้ของอาหาร เน้นการบริโภคเพื่อสืบทอดชีวิต เพื่อสร้างคุณงามความดีและบรรเทาความหิว การบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์อื่นไปจากนี้ เช่น เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน หรือความโก้หรู เป็นต้น (๒) ความสันโดษ (สันตุฏฐิตา) ได้วางแนวทางปฏิบัติให้เป็นคนที่มีความมกน้อย ไม่โลภมาก ยินดี พอใจในสิ่งที่ตนได้รับและเป็นเจ้าของตามอัตภาพของตน ไม่ว่าอาหารที่ตนได้รับจะมีรสดีหรือไม่อย่างไร ก็พอใจในการบริโภคอาหารเช่นนั้น เป็นการแสดงถึงความเป็นคนเลี้ยงง่าย (สุกรตา)^{๑๓}

นางสาวธัญทิพย์ วิภาพงศ์ศานต์ ได้ศึกษาเรื่อง “ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔” ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พุทธอริยสัจ ๔ สามารถนำมาปรับใช้ได้ทั้งในแง่ของโลกียะและในแง่ของโลกุตระ เพราะ อริยสัจ ๔ เป็นหลักของการเชื่อมโยงความจริงในธรรมชาติมาสู่การใช้ประโยชน์ของมนุษย์ ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงนำมาจัดรูปแบบ วางระบบไว้ให้มีความเป็นเหตุ เป็นผล ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงของทุกข์ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ความดับทุกข์ และข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ หากบุคคลใดสามารถนำหลักธรรมนี้มาปฏิบัติตามได้ก็จะสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ เกิดภาวะของความสบายและสุขใจเข้ามาแทนที่ได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า อริยสัจ ๔ คือวิธีการแก้ปัญหาชีวิตโดยตรง และในฐานะที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาชีวิต จึงสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพ ก็ถือเป็นปัญหาชีวิตในอีกรูปแบบหนึ่ง^{๑๔}

นายบัณฑิต จิตต์เจริญ ได้ศึกษาเรื่อง “การรับรู้หลักโภชนาการในพระพุทธศาสนา : กรณีศึกษาชาวพุทธที่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาวิจัยพบว่า หลักธรรมที่เรียกว่า “โภชนมัตตัญญูตา” ควรได้รับการเผยแพร่เพื่อใช้ถือเป็นหลักในการดำเนินชีวิต เพราะเป็นการบริโภคอาหารอย่างมีคุณค่าที่แท้จริงของชีวิต นอกจากจะช่วยให้ผู้ยึดถือปฏิบัติมีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังเป็นการแบ่งปันอาหารแก่ผู้ด้อยโอกาส และช่วยลดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ

^{๑๓} พระมหาปรีชา บุญศรีตัน, "พุทธจริยธรรมกับการบริโภคอาหาร : ศึกษาเฉพาะกรณีเกณฑ์ทางจริยธรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาธรรมพุทธา ในมหาวิทยาลัยของรัฐ", **วิทยานิพนธ์ ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๙), หน้า ก.

^{๑๔} นางสาวธัญทิพย์ วิภาพงศ์ศานต์, “ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๗๒.

ด้วย มนุษย์กับธรรมชาติเป็นสิ่งเดียวกัน จากผลการวิจัยด้านการรู้จักพอประมาณในการบริโภค (โภชนาการ) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น^{๑๕}

นางภารวี ศักดิ์สิทธิ์ ได้ศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลรื่องขวาง จ.แพร่” ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่า การนำหลักสติปัฏฐาน ๔ มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารดีขึ้นซึ่งสามารถป้องกันและชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้ มีสติสัมปชัญญะในการบริโภคอาหารที่ช่วยลดสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารที่ดีขึ้น ช่วยลดและชะลอการเกิดโรค^{๑๖}

อุรา สุวรรณรักษ์ ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง "การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา" ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีกว่าก่อนทดลอง สามารถรับรู้และดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้า พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๑๗}

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐ ศึกษาเรื่อง “พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย” งานวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงแนวทางการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยตามวิธีของพระพุทธเจ้าซึ่งมีอยู่ ๒ ระดับ คือ ระดับโลกียะเป็นพุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วยและระดับโลกุตระ เป็นพุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการดับทุกข์ คือบรรลุปุระนิพพาน โดยทั้ง ๒วิธีนี้สามารถนำไปเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างดีการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งหัวข้อออกเป็น

^{๑๕} นายบดินทร์ จิตต์เจริญ, "การรับรู้หลักโภชนาการในพระพุทธศาสนา : กรณีศึกษาชาวพุทธที่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร", วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๑๒๓.

^{๑๖} นางภารวี ศักดิ์สิทธิ์, “การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลรื่องขวาง จ.แพร่”, วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๑๖๔.

^{๑๗} อุรา สุวรรณรักษ์, "การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๙), หน้า ก.

๒ ตอน คือการศึกษาในคัมภีร์พระไตรปิฎกเถรวาทและการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมกรณีศึกษาจาก พระเถระไทยซึ่งการนำเอาหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในยามเจ็บป่วยโดยแบ่งรายงานการวิจัยออกเป็น ๕ บทจากการศึกษาวิจัยพบว่าพระพุทธเจ้าทรงมีแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยถึง ๒ แนวทางใหญ่ๆ คือ การป้องกันและการรักษาโรคจากพุทธวิธีการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทั้ง ๒ แนวทางที่พระพุทธองค์ทรงเคยใช้อย่างได้ผลดีมาแล้วเมื่อ ๒๕๐๐ กว่าปีนั้นปัจจุบันพบว่าพุทธวิธีดังกล่าวนี้ยังสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและบำบัดรักษาโรคอย่างได้ผลดีเช่นเดียวกัน ดังกรณีตัวอย่างของพระเถระไทยทั้ง ๓ รูปที่ได้นำเอาหลักพุทธธรรมและพุทธวิธีมาประยุกต์ใช้ในยามเจ็บป่วยตามความถนัดและเหมาะสมกับแต่ละท่านอย่างได้ผลมาแล้วในระดับต่างๆ กัน^{๑๘}

ศศิธร เขมาภิรัตน์ ศึกษาเรื่อง “พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย” งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทยจากการศึกษาวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนาแบ่งโรคเป็น ๒ ประเภท คือโรคทางกายและโรคทางใจ การแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยมี ๒ แนวทางคือ การป้องกันและการรักษา พระพุทธศาสนากล่าวถึงการเกิดของโรคอีกประเภทหนึ่งซึ่งการแพทย์ปัจจุบันไม่ให้ความสำคัญคือโรคที่เกิดจากกิเลสและกรรมในอดีตชาติการบำบัดโรคต้องอาศัยพระธรรมโอสธซึ่งเป็นการนำธรรมะมาปฏิบัติควบคู่กับการบำบัดรักษา จนส่งผลให้อาการป่วยทุเลา บรรเทาความเจ็บป่วยเพราะจิตใจได้รับความผ่อนคลายหรือหายจากโรคและมีบางกรณีที่ทำให้บุคคลบรรลุนิพพาน^{๑๙}

จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ ศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท” มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ เพื่อศึกษาปัญหาความสำคัญ และการบำบัดโรคจิตเภทเพื่อศึกษาหลักธรรมสำหรับใช้บำบัดโรคทางใจในพระพุทธศาสนาและเพื่อประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทกับแนวการรักษาตามจิตเวชศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาความสำคัญของโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องของการทำหน้าที่ของจิตใจและอารมณ์ที่พบมากที่สุดในการบรรเทาโรคจิตทั้งหมดเป็นโรคจิตที่ก่อปัญหาแก่มวลมนุษยชาติส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม การสาธารณสุขและเศรษฐกิจระดับประเทศ การบำบัดโรคจิตเภทอาจใช้

^{๑๘} อุทัยวรรณ เล่าประเสริฐ, “การศึกษาวิเคราะห์เรื่องพุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๘.

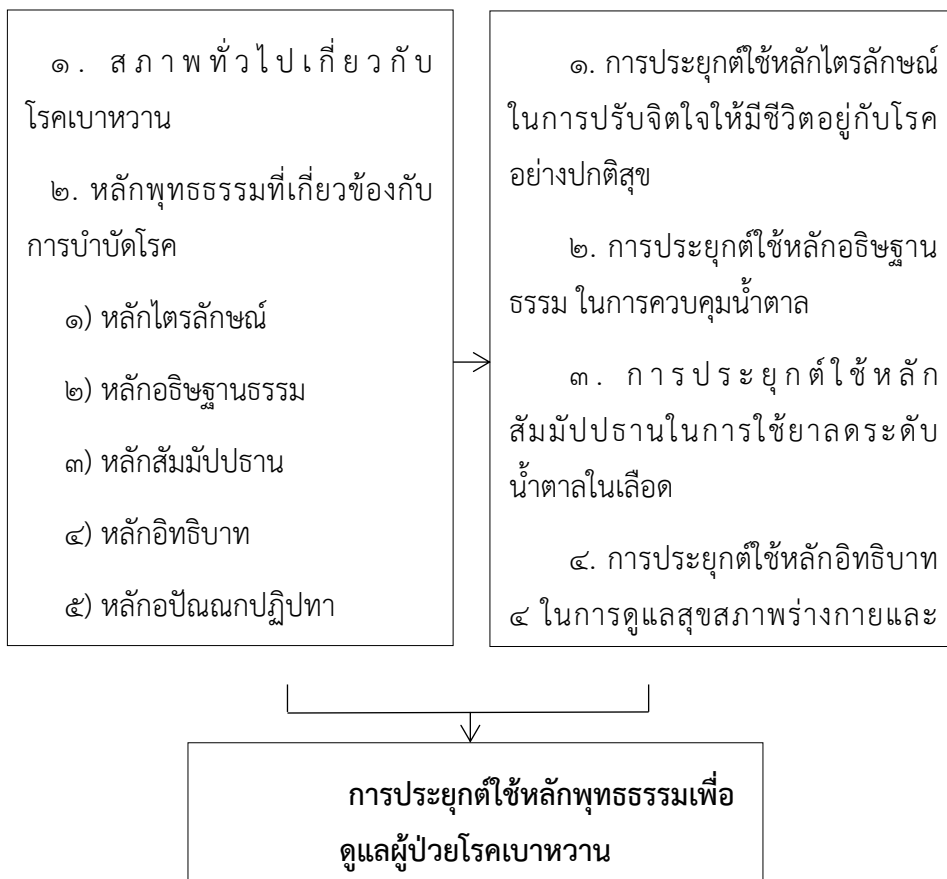
^{๑๙} ศศิธรเขมาภิรัตน์, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๑๖๕-๑๖๘.

วิธีการหลัก ๓ ประการผสมผสานกันคือ (๑) การรักษาทางกาย (๒)การรักษาทางใจ(๓) การรักษาทางสังคม นิเวศน์บำบัด วิธีการรักษาโรคทางใจในพระพุทธศาสนา คือการใช้โยนิโสมนสิการ เป็นการพิจารณาหาเหตุผล พร้อมกับการรู้จักแก้ปัญหาดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปานสติการเจริญสติปัฏฐานการเจริญเมตตา การคบหากัลยาณมิตรเพื่อส่งบระงับนิรวณกิเลสการประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท^{๒๐}

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยข้างต้น สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า โรคเบาหวานมีความสำคัญมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานพบมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี ซึ่งตามการคาดคะเนขององค์การอนามัยโลก ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว และโรคเบาหวานก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่ออวัยวะต่างๆที่สำคัญ ของร่างกาย เช่น ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจ หลอดเลือด ถ้าเป็นมากผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและการดูแลรักษาจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมีวิธีการรักษาโรคแบ่งออกเป็น ๔ วิธีคือ การรักษาโรคด้วยสมุนไพร เทคนิค พุทธมนต์ และการบำเพ็ญเพียรทางจิต หลักธรรมที่เรียกว่า "โภชนมัตตัญญูตา" ควรได้รับการเผยแพร่เพื่อใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต เพราะเป็นการบริโภคอาหารอย่างมีคุณค่าที่แท้จริงของชีวิต อริยสัจ ๔ คือวิธีการแก้ปัญหาชีวิตโดยตรง และในฐานะที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาชีวิต จึงสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพ ก็ถือเป็นปัญหาชีวิตในอีกรูปแบบหนึ่ง สติสัมปชัญญะในการบริโภคอาหารจะช่วยลดสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ช่วยลดและชะลอการเกิดโรค ส่วนวิธีการรักษาโรคทางใจในพระพุทธศาสนา คือการใช้โยนิโสมนสิการ เป็นการพิจารณาหาเหตุผล พร้อมกับการรู้จักแก้ปัญหาดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง

^{๒๐} จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ, “การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดจิตเภท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๒๑๔-๒๒๑.

๑.๗.๓ กรอบแนวคิดในการวิจัย



๑.๘ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนวัดบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ” ผู้วิจัยกำหนดวิธีการวิจัย ดังนี้

๑.๘.๑ รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วยเชิงเอกสาร ปริมาณ และคุณภาพ

๑.๘.๒ ที่มาของข้อมูล

๑. ข้อมูลด้านสภาพทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้จากการวิจัยเอกสารที่เป็นหนังสือ ด้านสาธารณสุขและสังคมวิทยา สื่อออนไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ข้อมูลด้านหลักพุทธรธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค ได้จากเอกสารที่เป็นพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ หนังสืออธิบายหลักธรรมสื่อออนไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธรธรรมที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธรธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน ๔๕ ราย

๔. ข้อมูลด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธรธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลห้างฉัตร อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน ๑๐ ราย

๑.๘.๓ เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบเอกสาร แบบสอบถามปลายปิด และแบบสัมภาษณ์โดยมีขั้นตอนการสร้าง และการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

๑. ขั้นตอนการสร้าง และการตรวจสอบเครื่องมือ

- ๑) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒) กำหนดวิธีการให้ได้มาซึ่งเอกสารด้านสภาพทั่วไปเกี่ยวโรคเบาหวาน และหลักพุทธรธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค
- ๓) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือวิจัย
- ๔) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือวิจัย
- ๕) ดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัย
- ๖) นำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างเสร็จไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม
- ๗) นำเครื่องมือการวิจัยที่เป็นแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรในชุมชนใกล้เคียง ได้แก่ ชุมชนบ้านแม่ฮาว ตำบลห้างฉัตร อำเภอลำปาง แล้วนำมาหาสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
- ๘) ปรับแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง
- ๙) จัดพิมพ์แบบสอบถามปลายปิดฉบับสมบูรณ์ และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แล้วนำไปใช้จริง เพื่อใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๒. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปลายปิด และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธรธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยแบ่งออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

๑) ใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะปลายปิด เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยการสร้างแบบสอบถามขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะแบบสำรวจรายการ ใช้สอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะปลายปิด ใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่างความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีพุทธ โดยผู้วิจัยได้ใช้ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert Scale) ซึ่งมี ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดค่าและความหมาย ดังนี้

๕	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
๔	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมาก
๓	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
๒	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อย
๑	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ส่วนการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานเพื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่าคะแนนที่คำนวณได้ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ โดยยึดหลักเกณฑ์การอ่านค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

$$\text{ระดับค่าเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{๕ - ๑}{๕} = ๐.๘$$

คะแนนเฉลี่ย	ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย
๔.๒๑ – ๕.๐๐	หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
๓.๔๑ – ๔.๒๐	หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
๒.๖๑ – ๓.๔๐	หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
๑.๘๑ – ๒.๖๐	หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
๑.๐๐ – ๑.๘๐	หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด ^{๒๑}

^{๒๑} ยุทธ ไกยวรรณ, พื้นฐานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕), หน้า ๑๔๑-๑๕๓.

ส่วนการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่ชุมชนบ้านแม่ฮาว ซึ่งเป็นชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนบ้านแพะดอนสัก จำนวน ๓๐ คน เพื่อทดสอบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจข้อความในแบบสอบถามชัดเจนหรือไม่ หากพบข้อบกพร่อง จะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มประชากรตัวอย่างต่อไป

๒) ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่มีลักษณะปลายเปิด เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการสร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้กลุ่มเป้าหมายตอบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่มีลักษณะปลายเปิด ใช้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ด้านการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๕ ด้าน คือ

๑. ด้านการประยุกต์ใช้หลักไตรลักษณ์ในการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข
๒. การประยุกต์ใช้หลักอริยฐานธรรม ในการควบคุมน้ำตาล
๓. ด้านการประยุกต์ใช้หลักสัมมปธาน ในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
๔. ด้านการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ
๕. ด้านการประยุกต์ใช้หลักอปณกปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

๓. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบในส่วนที่เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบดูสำนวนถ้อยคำและความชัดเจนของเนื้อความในแต่ละคำถาม จากนั้น นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนบ้านแพะดอนสัก ได้แก่ ชุมชนบ้านแม่ฮาว จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๙๑๓ จากนั้น นำแบบสอบถามฉบับที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว พร้อมทั้งแบบสัมภาษณ์ ไปจัดพิมพ์เป็นฉบับที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ต่อไป

๑.๘.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ – ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑) ประเด็นข้อมูลสภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวบรวมจากตำราวิชาการด้านสาธารณสุขและสังคมวิทยา และเอกสารงานวิจัย ตลอดจนสิ่งตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง

๒) ประเด็นข้อมูลเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค รวบรวมจาก คัมภีร์พระไตรปิฎก หนังสืออธิบายหลักธรรม สื่อออนไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม

๓) ประเด็นข้อมูลการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ดำเนินการรวบรวม ดังนี้

(๑) นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนดไว้ตามตารางการสุ่มตัวอย่างของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ซึ่งกำหนดประชากรไว้ จำนวน ๕๑ คน และได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๕ คน โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบบังเอิญ แล้วแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

(๒) นำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างไปเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ จำนวน ๑๐ คน โดยดำเนินการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

(๓) เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวนที่กำหนดไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและข้อความที่ให้สัมภาษณ์ เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ในลำดับต่อไป

๑.๘.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑) ข้อมูลจากเอกสาร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาตามแนวปรัชญา ในลักษณะของการตีความ ตามกรอบที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์

๒) ข้อมูลแบบสอบถาม ได้มีการวิเคราะห์ โดยการใช้สถิติ ดังนี้

(๑) ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส และอาชีพ ได้ใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

(๒) ข้อมูลเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้จากแบบสอบถาม ได้ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

(๓) การหาค่าสมมติฐาน ได้ใช้สถิติ F-test หาค่าความแปรปรวนทางเดียว กรณีเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม

๓) ข้อมูลด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้มีการวิเคราะห์ สรุป และนำเสนอในรูปการบรรยาย

๑.๙ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๙.๑ ทำให้ทราบถึงสภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

๑.๙.๒ ทำให้ทราบถึงหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

๑.๙.๓ ทำให้ทราบแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

๑.๙.๔ สามารถนำผลงานการวิจัยไปเผยแพร่ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก และชุมชนใกล้เคียง โดยจัดทำเป็นเอกสารวางไว้ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชน หรือจัดรายการวิทยุชุมชน และตีพิมพ์ในวารสาร เป็นต้น

บทที่ ๒

สภาพทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้อวัยวะต่างๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้น ดังนั้น บุคคลควรเรียนรู้โรคเบาหวาน เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพและป้องกันไม่ให้โรคนี้เกิดขึ้นแก่ตนเอง

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

๒.๑.๑ ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่เรื้อรัง ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางรักษาให้หายขาดได้ บุคคลจะรู้ว่ามีโรคเบาหวานหรือไม่ต้องรู้จักสังเกต กล่าวคือ ถ้าปัสสาวะมีกลิ่นน้ำตาล คันบริเวณขาช่วงล่างหรือขาที่ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า อาการเช่นนี้ แสดงว่า บุคคลนั้นป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้มีนักวิชาการทั้งหลายได้กล่าวถึงโรคเบาหวานไว้ เป็นต้นว่า

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล^๑ ได้กล่าวว่า เป็นภาวะความผิดปกติที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี^๒ ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นโรคเรื้อรังจากความผิดปกติของอินซูลิน หรือจากความบกพร่องของตับอ่อน ทำให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ มีผลทำให้

^๑ ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, “โรคเบาหวาน”, ศรีนครินทร์เวชสาร, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑, (๒๕๔๒): ๕๑.

^๒ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (นครปฐม: ศูนย์อาเซียน, ๒๕๓๙), หน้า ๓๘.

ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกินที่ไตจะสามารถกักเก็บได้ จึงมีการกรองน้ำตาลกลูโคสออกมาทางปัสสาวะ นอกจากนี้ ยังส่งผลทำให้การเผาผลาญไขมัน และโปรตีนผิดปกติไปด้วย

วิศาล เยาวพงษ์^๓ ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดสูง ลำพังภาวะที่มีระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงมักไม่ค่อยมีอาการ จนทำให้ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานหรือมีไขมันในเลือดสูง จนกระทั่งได้ไปตรวจเลือดโดยบังเอิญ แต่สิ่งเลวร้ายที่สุด คือโรคเบาหวานไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีใดก็ตาม หากควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดไม่ดี ปล่อยให้สูงอยู่นานหลายปี จะเกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย

ณัฐพร สุขพอดิ^๔ ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นโรคหนึ่งของเมตาบอลิก ซึ่งพยาธิสภาพและหลายอาการของเบาหวาน มาจากภาวะดื้ออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน

วราภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์^๕ ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ^๖ ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เป็นภาวะที่ตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน(Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ซึ่งฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอหรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า “เบาหวาน”

สรุปความได้ว่า โรคเบาหวาน คือ โรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน หรือจากความบกพร่องของตับอ่อน ทำให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ มีผลทำให้

^๓ วิศาล เยาวพงษ์ศิริ, โรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., ๒๕๔๔), หน้า ๑.

^๔ ณัฐพร สุขพอดิ, ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๕.

^๕ วราภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์, Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ.๒๕๔๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๓.

^๖ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีกรุงเทพ, ๒๕๔๔), หน้า ๔๗๔.

ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกินที่ไตจะสามารถกักเก็บได้ จึงมีการกรองน้ำตาลกลูโคสออกมาทางปัสสาวะ มีกลืนน้ำตาล จึงเรียกว่า เบาหวาน

๒.๑.๒ ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เมื่อแบ่งเป็นประเภทตามเกณฑ์ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รับรองให้ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน ก็สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท^๗ คือ

๑. ประเภทที่มีอาการทางคลินิกของโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงที่ตรวจพบแบ่งออกได้ ๓ ชนิด คือ

๑) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและมีอาการแสดงทางคลินิกตรวจพบได้ แบ่งออกเป็น ๓ ชนิด คือ

(๑) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มักพบในวัยเด็ก อายุต่ำกว่า ๒๕ ปี โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย หรือสร้างไม่ได้เลย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ต้องพึ่งการฉีดอินซูลินเข้าร่างกายทุกวัน เพื่อป้องกันภาวะกรดคั่งในร่างกาย

(๒) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบได้ทุกรวัยแต่พบมากในคนที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป โรคเบาหวานชนิดนี้ การขาดอินซูลินไม่มาก ตับอ่อนสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่อินซูลินออกฤทธิ์ในการทำงานได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินในการรักษา การรักษาโรคเบาหวานชนิดนี้ มักรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน ซึ่งยาจะไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ ให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ ร้อยละ ๗๐-๙๐ มีรูปร่างอ้วน

(๓) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบร่วมกับภาวะอื่นๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบ ภาวะผิดปกติของฮอร์โมน ภาวะการใช้ยาหรือสารเคมีบางอย่าง ตลอดทั้งความผิดปกติของโครงสร้างพันธุกรรม

๒) ผู้ที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง ผู้ป่วยชนิดนี้มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารปกติ เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสบกพร่องจะได้ค่าระหว่างระดับค่าปกติกับค่าที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ยังไม่มีอาการและอาการแสดงให้เห็น จึงยังไม่ควรเรียกว่าเป็นโรคเบาหวานแต่ไม่ถือว่าเป็นปกติ

๓) ผู้ป่วยที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่องในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ตรวจพบความทนต่อกลูโคสบกพร่อง ในระหว่างตั้งครรภ์

^๗ ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, โรคเบาหวาน”, หน้า ๕๑-๕๒.

๒. ประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ กลุ่มคนซึ่งไม่มีอาการของโรคเบาหวาน เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสบกพร่องแล้ว พบว่าปกติ ประวัติและผลการตรวจร่างกายปกติ แต่มีแนวโน้มและมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน มากกว่าคนอื่นๆ แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑) กลุ่มที่เคยมีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง หรือกลุ่มคนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เช่น ในคนที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่องในขณะตั้งครรภ์ หรือในรายที่เกิดความเครียดฉับพลัน

๒) กลุ่มที่ไม่เคยมีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง หรือกลุ่มคนที่ไม่เคยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แต่มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่นๆ แบ่งออกได้ ๒ กลุ่ม คือ

(๑) กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ได้แก่ บุคคลที่ตรวจพบสารต่อต้านในเลือด ต่อเซลล์ตับอ่อน หรือแฝดชนิดไข่ใบเดียวกัน ที่คู่แฝดของตนเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

(๒) กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้แก่ บุคคลที่มีพ่อแม่ พี่น้อง และแฝดชนิดไข่ใบเดียวกัน เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกประการ คือ ความอ้วน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านอาหาร และลักษณะการดำเนินชีวิต อาจมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก^๔ ได้จำแนกประเภทของโรคเบาหวานไว้ ดังนี้

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เกิดจากร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ เมื่อไม่มีอินซูลินร่างกายก็ไม่สามารถที่จะนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก คอแห้ง กระหายน้ำ น้ำหนักลด เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะมีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ซึ่งกระบวนการสลายไขมันจะได้สารคีโตนซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดและเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย

๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและ มีการหลั่งของอินซูลินลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มักมีอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และคนที่อ้วนมากเกินไปจะเกิดโรคนี้ได้ง่าย นอกจากนี้

^๔ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัวพิมล, การวินิจฉัยและจำแนกโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๗.

กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติ สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ก็มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มากด้วย อาการที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการเลย แต่ตรวจพบโดยบังเอิญ หรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติ หรืออาจจะน้อยหรือมากกว่าปกติได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี จึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิงเหมือนคนที่เป็เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จึงไม่ทำให้เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนในคนอ้วน อินซูลินจะออกฤทธิ์ได้น้อยกว่าปกติ จึงเป็นเหตุให้คนอ้วนเป็นเบาหวานประเภทนี้กันมาก

๓. โรคเบาหวานชนิดอื่น เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบได้น้อย อาจพบร่วมกับโรคตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมี และเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมบางชนิด

๔. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่พบในขณะตั้งครรภ์ ภายหลังการคลอดบุตร โรคนี้อาจหายไปหรือไม่มีอาการ แต่บางรายอาจเป็นโรคเบาหวานตลอดไป เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย

สรุปความได้ว่า โรคเบาหวาน เมื่อแบ่งเป็นประเภทตามเกณฑ์ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รับรองให้ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน ก็สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ ๑. ประเภทที่มีอาการทางคลินิกของโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงที่ตรวจพบ และ ๒. ประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ กลุ่มคนซึ่งไม่มีอาการของโรคเบาหวาน เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสบกพร่องแล้ว พบว่าปกติ ประวัติและผลการตรวจร่างกายปกติ แต่มีแนวโน้มและมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน

๒.๑.๓ สาเหตุที่ทำให้เป็นเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ทรมาณสุขภาพกายและจิตใจผู้ป่วย เพราะเป็นโรคเรื้อรัง รักษาให้หายขาดได้ยาก หรือไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ เป็นได้เพียงรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลินลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ร่างกายปลอดภัยเท่านั้น ส่วนสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานนั้น มีผู้ให้ความคิดเห็นไว้ ดังนี้

เทพ หิมะทองคำ และคณะ^๔ ให้ความคิดเห็นว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เป็นโรคเบาหวาน มีหลายปัจจัย อาทิ

^๔ เทพ หิมะทองคำ และคณะ, ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, หน้า ๓๕.

๑) ความอ้วน เนื่องจากคนอ้วน เนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย มีการตอบสนองต่ออินซูลิน ลดน้อยลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

๒) อายุ เมื่ออายุมากขึ้น ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งอินซูลินน้อยลง ขณะที่รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

๓) ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามาก หรือตับอ่อนบอบช้ำจากการได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องตัดตับอ่อนออกบางส่วน สำหรับคนที่มีความโน้มเอียงจะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว ปัจจัยดังกล่าวจะทำให้อาการเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

๔) การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน มีรายงานว่าเด็กอายุ ๑๐ ปีเป็นเบาหวานอย่างปัจจุบันทันด่วน และเสียชีวิตลง หลังจากมีอาการเหมือนไข้หวัดใหญ่มาก่อนจากการตรวจตับอ่อน พบว่า สามารถเพาะเชื้อไวรัสจากเนื้อเยื่อของตับอ่อน เมื่อทดลองฉีดไวรัสนี้เข้าไปในหนู พบว่า ไวรัสนี้ทำให้หนูเป็นเบาหวาน

๕) ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

๖) การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้น มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

สาเหตุของโรคเบาหวาน มีดังต่อไปนี้

๑. สาเหตุจากกรรมพันธุ์

๑) พันธุกรรมโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีความสัมพันธ์กับระบบแอนติเจนของเม็ดเลือดขาว

๒) พันธุกรรมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีความสัมพันธ์กับระบบแอนติเจนของเม็ดเลือดขาว แต่มีความสัมพันธ์กับความอ้วนและอายุที่เพิ่มขึ้น

๒. สาเหตุที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์

๑) โรคอ้วน คนอ้วนมักจะมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่อินซูลินรีเซปเตอร์ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้อินซูลินที่เหลืออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้น จนตับอ่อนเสื่อมสมรรถภาพ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอจึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน หากคนอ้วนลดน้ำหนักลงจำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์จะเพิ่มขึ้น ทำให้อินซูลิน

ออกฤทธิ์ได้ดีดังปกติ^{๑๐} กล่าวว่าความอ้วนเป็นปัจจัยที่มีความหมายทั้งระยะเวลาและความรุนแรง ความชุกของโรคเบาหวานในคนอ้วนพบมากเป็น ๓ เท่าของคนไม่อ้วน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบมากในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักเกิน

๒) ความเครียด ทำให้ฮอร์โมนแคทีโคลามีนหลังมาก กลูโคสจึงสูงขึ้น ความเครียดและอารมณ์มีผลต่อโรคเบาหวาน สำหรับความเครียดมี ๒ ประเภท ประเภทที่หนึ่งให้ผลดีเพราะช่วยกระตุ้นให้เราทำงานอย่างเต็มความสามารถ ประเภทที่สองทำให้เรารู้สึกไม่สบายเป็นอันตรายมากกว่า^{๑๑}

๓) เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคคางทูม ได้แก่ เชื้อรูเบลลาที่ทำให้เกิดหัดเยอรมัน และเชื้อไวรัสคางทูม บี เชื้อดังกล่าวอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและทำลายเบตาเซลล์จนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้

๔) ความผิดปกติในการผลิตฮอร์โมน เช่น โกรทฮอร์โมนสูงทำให้มีการสลายไกลโคเจนเป็นกลูโคสเพิ่มขึ้น คอร์ติโคสเตียรอยด์ทำให้เร่งปฏิกิริยาการสร้างกลูโคสจากสารโปรตีนแคทีโคลามีนสูง ทำให้มีการสลายไกลโคเจนเป็นกลูโคสเพิ่มขึ้น เป็นต้น

๕) การขาดเบตาเซลล์หรือจำนวนเบตาเซลล์น้อยลง มีสาเหตุจากการขาดโปรตีนอย่างรุนแรง ทำให้ตับอ่อนอักเสบ เป็นผลให้เบตาเซลล์ถูกทำลาย

๖) โรคตับ ทำให้ตับไม่สามารถเก็บกลูโคสไว้ในรูปของไกลโคเจนได้ ระดับกลูโคสในเลือดจึงสูง

๗) ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ เพรดนิโซโลน โดยยาเหล่านี้จะไปต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน เมื่อยาดังกล่าวหมดฤทธิ์ยาอินซูลินก็จะออกฤทธิ์ดังเดิม

๘) การขาดการออกกำลังกาย ทำให้อินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลง

^{๑๐} มันทนา ประทีปเสน และวงเดือน บัณฑิต, อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน, (นครปฐม: ม.ป.พ., ๒๕๔๖), หน้า ๒๖.

^{๑๑} ไพบุลย์ จาตุรปัญญา, เบาหวานกับการรักษาตนเอง, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมทศน์, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗.

๙) การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รบกวนสภาวะฮอร์โมนมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน และความเครียดจากการตั้งครรภ์ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติคลอดลูกตัวโตกว่าปกติ^{๑๒}

สุนทรี นาคะเสถียร^{๑๓} กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยที่อาจเป็นต้นเหตุของโรคเบาหวานได้แก่

๑) กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

๒) ความอ้วน ความอ้วนทำให้เนื้อเยื่อต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน จากการศึกษาในกลุ่มคนอเมริกันของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาปรากฏชัดว่า ความอ้วนมีผลทำให้เกิดการต่อต้านอินซูลิน และผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของน้ำหนักที่ควรจะเป็น หรือผู้ที่มีค่าดัชนีความหนาของร่างกาย สูงมากกว่า ๒๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

๓) อายุ เมื่ออายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งอินซูลินได้น้อยลง ในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม ดังนั้น จึงมีระดับน้ำตาลเกินอยู่ในเลือด

๔) มีประวัติโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า ๔ กิโลกรัม เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รบกวนสภาวะฮอร์โมนมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

๕) ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป หรือตับอ่อนบอบช้ำจากอุบัติเหตุ เกิดการกระทบกระเทือนอย่างแรงจนต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออกไป สำหรับบุคคลที่มีความโน้มเอียงที่จะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว ปัจจัยที่กล่าวมาจะชักนำให้อาการของโรคเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

๖) การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน เคยมีรายงานว่าเด็กอายุ ๑๐ ขวบ เป็นเบาหวานและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว หลังจากมีการติดเชื้อ จากการตรวจตับอ่อน พบว่าสามารถเพาะเชื้อไวรัสจากเนื้อเยื่อของตับอ่อนได้ นอกจากนี้ เมื่อทดลองฉีดไวรัสตัวนี้เข้าไปในหนูทดลอง พบว่า ไวรัสนี้ชนิดนั้น ทำให้หนูเป็นเบาหวานได้

^{๑๒} ศุภลักษณ์ จันทาญ, “การบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๑๕.

^{๑๓} สุนทรี นาคะเสถียร, **เบาหวานคืออะไร**, ในความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์, รวบรวมจัดพิมพ์โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์เทพ หิมะทองคำ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด, ๒๕๔๖) หน้า ๓๕-๓๖.

๗) ยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ยาที่มีส่วนผสมของ Steroid มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

สรุปความได้ว่า โรคเบาหวาน เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า เบาหวาน ส่วนปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคนี้ ก็คือ พันธุกรรม โรคอ้วน ความเครียด ติดเชื้อไวรัส โรคตับหรือตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน ขาดการออกกำลังกาย หรือรับประทานยาที่มีส่วนผสมของ Steroid

๒.๑.๔ อาการของโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยเป็นผู้หนึ่ง ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และได้สังเกตอาการที่เกิดขึ้นกับตัวเอง พบว่า ปัสสาวะบ่อยและมีกลิ่นน้ำตาล บางครั้งไม่ได้รับประทานยา ร่างกายจะรู้สึกขาที่ปลายนิ้วมือทั้งสองข้าง และมีอาการคันที่บริเวณขาช่วงล่าง แต่เมื่อรับประทานยาลดน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตามที่แพทย์แนะนำ อาการเหล่านี้ก็หายไป อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ได้กล่าวถึงอาการของโรคเบาหวานไว้ เป็นต้นว่า

สุนทรี นาคะเสถียร^{๑๔} ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงไม่มาก อาจจะไม่มีอาการแสดงใดๆ ให้เห็นเลย แต่ส่วนใหญ่ในผู้ป่วยเบาหวานจะพบอาการ ดังนี้

๑) ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมาก คนปกติจะไม่ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางคืน หรือปัสสาวะอย่างมากไม่เกิน ๑ ครั้ง แต่เมื่อไรที่ระดับน้ำตาลในเลือด สูงมากกว่า ๑๘๐ มก./ดล.(ไตสามารถกรองน้ำตาลที่ผ่านไตได้สูงสุด คือ ๑๘๐ มก./ดล.๒๑) โดยเฉพาะในเวลากลางคืนน้ำตาล จะถูกขับออกทางปัสสาวะ ทำให้น้ำถูกขับออกมากขึ้นด้วย จึงพบว่ามีอาการปัสสาวะบ่อยและร่างกายเกิดการสูญเสีย น้ำ

๒) คอแห้ง กระหายน้ำมาก เป็นผลจากการปัสสาวะบ่อย สูญเสียน้ำทางปัสสาวะมาก ทำให้เกิดภาวะร่างกายขาดน้ำ จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ

๓) หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ต้องสลายพลังงานจากกล้ามเนื้อและไขมันในร่างกายไปใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

^{๑๔} สุนทรี นาคะเสถียร, เบาหวานคืออะไร, หน้า ๓๒.

๔) ผิวหนังอักเสบ เป็นผื่นบวม แผลหายช้า คันตามผิวหนัง สาเหตุของอาการคันเนื่องจากผิวแห้ง หรือมีการอักเสบของผิวหนัง นอกจากนี้ยังพบว่า มีติดเชื้อง่าย เช่น เชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง

๕) ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของสายตา เช่น สายตาสั้น ต้อกระจก จากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ ทำให้เส้นประสาทตาเสื่อม

๖) ขาปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง ประสาทอัตโนมัติเสื่อม เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เพราะไม่รู้สึกรู้เจ็บ

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก^{๑๕} ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ดังนี้

๑) มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตาม มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๒) ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๓) ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ ๒ ชั่วโมงหลังการตรวจ ๗๕ กรัม OGTT มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

สรุปความได้ว่า อาการของโรคเบาหวาน ส่วนมากจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมาก คอแห้ง กระหายน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ผิวหนังอักเสบ แผลหายช้า คันตามผิวหนัง และตาพร่ามัว

๒.๑.๕ การรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ไม่มีแนวทางรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงบรรเทาอาการของโรคด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติของบุคคลทั่วไป โดยวิธีการการควบคุมอาหารที่มีรสหวานจัด การฉีดอินซูลิน หรือการรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ

^{๑๕} ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, “Update in Diabetes Mellitus” , ศรีนครินทร์เวชสาร, ปีที่ ๑๓ (ฉบับพิเศษ), (มกราคม-เมษายน, ๒๕๔๑): ๔๗.

เทพ หิมะทองคำ และคณะ^{๑๖} ได้อธิบายว่า การรักษาโรคเบาหวาน ขึ้นอยู่กับความผิดปกติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติและป้องกันโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมา ได้มีการรักษาอยู่ ๓ วิธี คือ

๑. การควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นหัวใจของการควบคุมโรคเบาหวาน เพราะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ ๕๐ หลักสำคัญในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ควรมี ดังนี้

๑) รับประทานอาหารหลากหลาย และมีความสมดุลของอาหาร รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ควรรับประทานอาหารเวลาที่หิว เพราะจะทำให้รับประทานมากกว่าที่ควร

๒) หลีกเลี่ยงของหวานและอาหารที่ส่วนผสมของน้ำตาล

๓) รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารเพิ่มมากขึ้น

๔) รับประทานอาหารที่มีไขมันให้น้อยลง

๕) ลดอาหารเค็ม หรือการใช้เกลือในอาหารให้น้อยลง

๖) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๒. การรักษาด้วยยาฉีด มียาเพียงอย่างเดียว คือ อินซูลิน ซึ่งสกัดจากตับอ่อนของหมูและวัว แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยถึงชนิดและขนาดของอินซูลินที่ให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีการออกฤทธิ์สั้น ออกฤทธิ์ปานกลาง และชนิดผสม

๓. การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาเม็ดรับประทาน ยาเม็ดรับประทานที่ใช้รักษาโรคเบาหวานที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ยานี้ออกฤทธิ์กระตุ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินออกมาใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

๒) ยากลุ่มเฟนเอธิล ไบแกัวไนล์ ยากลุ่มนี้ใช้ได้ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุน้อย ยานี้ช่วยลดน้ำหนักทำให้ระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลงน้อย ออกฤทธิ์โดยเพิ่มการใช้กลูโคสในกระบวนการแอนแอโรบิกกลัยโคไลซิส ลดการดูดซึมของกลูโคสจากทางเดินอาหาร และยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับด้วย ผลข้างเคียงของพิษยา มักมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว แพทย์วินิจฉัยถึงชนิดและขนาดยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการเพิ่ม และลดขนาดของยา ต้องสัมพันธ์กับภาวะของโรค แม้ว่าการใช้ยาอยู่ในความดูแลของแพทย์ แต่ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่รับประทาน การออกฤทธิ์ของยาต้องสัมพันธ์

^{๑๖} เทพ หิมะทองคำ และคณะ, ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, หน้า ๑๐๗-๑๒๑.

กับการรับประทานอาหาร หรือการใช้พลังงานของร่างกาย ถ้าไม่ได้สัดส่วนกัน จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอาจทำให้หมดสติ

๓) ยาเพิ่มความไวต่ออินซูลิน เป็นพัฒนาการใหม่ล่าสุดของยารักษาเบาหวานโดยมีกลไก คือ ยาจะไปกระตุ้นให้เซลล์ร่างกายสร้างสารที่ช่วยให้เซลล์ มีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น จึงเพิ่มการนำน้ำตาลและไขมันเซลล์

สรุปความได้ว่า การรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน มี ๓ วิธี คือ ๑) ควบคุมอาหาร โดยหลีกเลี่ยงของหวานและอาหารที่ส่วนผสมของน้ำตาล รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตในอาหารเพิ่มขึ้น มีไขมันให้น้อยลง ลดอาหารเค็ม และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๒) ฉีดอินซูลิน โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยถึงชนิดและขนาดของอินซูลินที่ให้กับผู้ป่วย และ ๓) รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดตามคำแนะนำของแพทย์

๒.๑.๖ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภท เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายและคุกคามชีวิตได้ ปัจจัยที่สำคัญซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน คือระยะเวลาที่ป่วย การควบคุมโรคได้ไม่ดี การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ

คุณลักษณะ จันทาญ^{๓๗} ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมี ๒ ประเภท คือ

๑. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน มีอาการรุนแรง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มแรก สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ถ้ามีการควบคุมโรคได้ไม่ดี โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

๑) โรคติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น การอักเสบหรือเป็นฝีที่ผิวหนังบริเวณกลางหลัง ต้นคอ และบริเวณเท้า สำหรับอวัยวะอื่นที่มีการติดเชื้อ ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ กรวยไต ปอด (วัณโรคปอด)

๒) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่เป็นโรคโดยไม่รู้ตัวและขาดการรักษาหรือมีภาวะการติดเชื้อรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ หรือมีการใช้ยาบาง

^{๓๗} คุณลักษณะ จันทาญ, “การบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖.

ชนิด เช่น ยาสเตอรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงมากๆ (สูงเกิน ๖๐๐ มิลลิกรัมต่อเลือด ๑๐๐ มิลลิลิตร) ผู้ป่วยที่เกิดจากการขาดน้ำรุนแรง มักซึม เพ้อ ซักหมดสติ โดยก่อนจะหมดสติเป็นวันหรือสัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย

๓) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้นได้ เพราะได้รับอินซูลินหรือยาลดน้ำตาลเกินขนาด ได้รับยาลดน้ำตาลที่ออกฤทธิ์นานเกิน การรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาลดน้ำตาล การรับประทานยาไม่ตรงเวลา หรือรับประทานอาหารไม่ได้ การออกกำลังกายมากเกินไป ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึงการที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๗๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยด่วน อาการที่แสดงได้พบ ได้แก่ ใจสั่น หิว เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นลม เหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียน ปวดศีรษะ อาจมีอาการชักและหมดสติได้

๒. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง มักทำให้ผู้ป่วยพิการหรือคุณภาพชีวิตด้อยลง อาการแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่

๑) โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของระบบขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยเบาหวานพบบ่อย ๒-๓ เท่าของคนปกติ ทั้งนี้เพราะปัสสาวะของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีน้ำตาลทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดี การอักเสบเกิดขึ้นตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ เข้าไปถึงเนื้อไต ทำให้เกิดการอักเสบของไตและกรวยไต หากเบาหวานลงไตมีอาการมากขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณเท้า ในระยะต้นอาจบวมๆ ยุบๆ และต่อมาก็จะบวมตลอดเวลาทั้งตัว ในระยะนี้พบว่าผู้ป่วยมักมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยสุดท้ายไตพิการหรือไตวายเรื้อรัง

๒) ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงในบุคคลผู้ป่วยเบาหวานมีผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของจอตาและหน่วยไต หลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นผลจากการที่มีระดับไขมันในเลือดสูงและการสะสมสารคอรีบิทอล ผลจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าเป็นหลอดเลือดที่สมองก็ทำให้เป็นอัมพาต

๓) จอตาเสื่อม เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดตาบอดในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยที่เป็นเวลานานเกิน ๓๐ ปี มักมีพยาธิสภาพบริเวณจอภาพของตา ตามสถิติ พบว่า หากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ มา ๑๐ ปี จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานขึ้นตาได้ ๕๐ คนในร้อยคน หรือหากเป็นเบาหวานมานาน ๒๐ ปี โอกาสที่จะเกิดโรคสูงถึง ๙๐ คนในร้อยคน ความรุนแรงขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร และกรรมพันธุ์

๔) ระบบประสาท เนื่องจากขนาดของใยประสาทเล็กลงและปริมาณใยประสาทลดลง ทำให้สื่อความเร็วประสาทลดลง การรับรู้ความรู้สึกสูญเสียไป ซึ่งเป็นนานจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะสูง อัตราเร็วในการนำสัญญาณของเส้นประสาทสั่งการจะลดลง ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานระยะเวลานานมักมีความบกพร่องในการทำงานของทั้งระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทปลายทาง ผู้ป่วยมักแสดงอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช^{๓๘} ได้สรุปว่าโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบ่งได้ ๒ ประเภท คือ

๑. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ได้แก่

๑) ภาวะติดเชื้อ เมื่อร่างกายเกิดน้ำตาลในเลือดสูง มีผลให้ระบบต่อต้านเชื้อโรคลดลง อวัยวะที่ไวต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผิวหนัง ปอด กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ ในสมัยที่ยังไม่มียาปฏิชีวนะผู้ที่ป่วยโรคเบาหวานต้องเสียชีวิต เนื่องจากการติดเชื้อ ร้อยละ ๒๐ แต่หลังจาก ปี พ.ศ. ๒๔๙๗ มียามาเชื้อชนิดแรกได้ผลิตออกมาใช้ โรคติดเชื้อลดลงกว่าร้อยละ ๕ การติดเชื้อจัดเป็นความเครียดอย่างหนึ่ง ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต เป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น และอาการกำเริบจนถึงกับคีโตสิส หมดสติได้ง่าย ร่างกายจึงต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น บริเวณที่พบการติดเชื้อบ่อยคือ ผิวหนัง

๒) โรคปวดข้อ โรคข้อบางชนิดที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สำคัญคือ โรคเก๊าท์ โรคกระดูกสึกกร่อน โรคข้ออักเสบ โรคข้อสลาย โรคข้อสลายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักจะพบในคนที่ป่วยโรคเบาหวานมานาน และไม่ได้ได้รับการรักษาดีพอ จึงเกิดโรคแทรกซ้อนคือปลายประสาทอักเสบ ทำให้ไม่ค่อยมีความรู้สึก ข้อต่างๆ หมดความรู้สึกต่อแรงกระทบ ถ้าข้อเหล่านั้นรับน้ำหนักหรือแรงกระแทกมากเกินไป ข้อจะแตก ทำให้ผิดรูปร่างไป ส่วนมากพบที่เท้า ข้อเท้า และข้อเข่า

๓) วัณโรค จากการสำรวจภาพเอ็กซเรย์ปอดของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า มีร้อยละ ๔ ที่เป็นโรคเบาหวาน พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักลดลงหรือต้องการอินซูลินมากขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ ควรคำนึงถึงการเกิดโรควัณโรคด้วย

๔) โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบได้บ่อย ๒-๓ เท่าของคนปกติ เพราะปัสสาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีน้ำตาล ทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดี การอักเสบเกิดขึ้นตั้งแต่หลอด

^{๓๘} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๙), หน้า ๓๑๖-๓๑๗.

ปัสสาวะไปยังกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และกรวยไต ผลการตรวจศพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าเป็นโรคไตอักเสบ ร้อยละ ๑๘-๒๒ ส่วนคนปกติ พบเพียงร้อยละ ๓-๔

๕) ภาวะไม่รู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือดสูง แต่ไม่พบสารคีโตนในเลือด มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมีการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมด้วย ก่อนหมดสติ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงล่วงหน้า คือ หิว กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก ตรวจพบน้ำตาลในเลือด และในปัสสาวะสูง ธาตุโซเดียมในเลือดลดลงเล็กน้อย การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะนี้รักษายาก แม้จะรักษาด้วยการให้น้ำเกลือก็ช่วยชีวิตได้เพียงร้อยละ ๖๐ เท่านั้น

๖) ภาวะไม่รู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือดสูง และพบสารคีโตนคั่งในร่างกาย มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี หรือเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำ หายใจหอบลึก หายใจมีกลิ่นฉุน คลื่นไส้อาเจียน ซึมหมดสติ ไม่รู้สึกตัวในที่สุด ภาวะแทรกซ้อนนี้เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบมากที่สุด ร้อยละ ๗๔ ของการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๗) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลต่ำกว่าปกติ คือ ต่ำกว่า ๕๐ มิลลิกรัม ต่อเลือด ๑๐๐ มิลลิตร สาเหตุอาจเกิดจากการรับประทานยามากกว่าที่ควรได้รับ หรือการรับประทานอาหารน้อยลง หรือการใช้แรงงานที่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยมีอาการหิวบ่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มึนงง ไม่รู้สึกตัวจนสิ้นสติ

๒. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนประเภทนี้ พบว่าเป็นผลที่เกิดจากพยาธิสภาพของการตีบตันของเส้นเลือด จากสารไขมันไปเกาะผนังเส้นเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ไต ตา และระบบประสาทต่างๆ จากพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตรายของโรคเบาหวานได้ ดังนี้

๑) อัตราส่วนต่อหัวใจและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย พบได้เป็น ๒ เท่าของคนปกติ นอกจากนี้ การตีบตันของเส้นเลือดหัวใจโคโรนารี จากกระบวนการเกาะตัวของไขมันตามผนังเส้นเลือด หัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณหน้าอกได้

๒) อันตรายต่อไต จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพหลอดเลือดที่ไต ทำให้ขับสารโปรตีนออกมาในปัสสาวะ พบสารโปรตีนในปัสสาวะ และเกิดการคั่งของสารพวกไนโตรเจนในเลือด และครีเอตินิน ทำให้เกิดภาวะไตวาย พบมากกว่าคนปกติประมาณ ๑๗ เท่า

๓) อันตรายต่อตา จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพหลอดเลือด ทำให้เกิดการทำลายจอรับภาพ และการเสื่อมของเลนส์ตาเร็วขึ้น จนเกิดความเสี่ยงถึงตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง ๒๐ เท่า

๔) อันตรายต่อระบบประสาท อันตรายต่อระบบประสาทนี้ แบ่งออกเป็น ๓ ชนิด ตามการทำงานของระบบประสาท คือ

(๑) ระบบประสาทที่รับรู้ความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดพยาธิสภาพโดยมีอาการชาตามอวัยวะส่วนปลาย เช่น ปลายมือ ปลายเท้า ประกอบกับเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ น้อยลง เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้สึกว่าเป็นไม่มาก ทำให้ขาดการเอาใจใส่ หรือดูแลไม่ถูกต้อง แผลลุกลามรวดเร็วและรุนแรง เป็นสาเหตุให้ต้องตัดนิ้ว หรือตัดขา พบมากกว่าคนปกติ ๖-๘ เท่า

(๒) ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้การควบคุมของอวัยวะส่วนนั้นบกพร่องไป ที่พบมาก คือ ระบบประสาทในการควบคุมการขับปัสสาวะ

(๓) ระบบประสาทสั่งงาน พบได้น้อยมาก มักเกิดกับกล้ามเนื้อเล็กๆ บริเวณมือและเท้า เกิดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ มีอาการมือเท้าตก หรืออ่อนแรงของแขนขาได้

สรุปความได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมี ๒ ประเภท คือ ๑. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน มีอาการรุนแรง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ตั้งแต่เริ่มแรก สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเป็นต้นว่า โรคติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง มักทำให้ผู้ป่วยพิการหรือคุณภาพชีวิตด้อยลง อาการแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ๑.ปัสสาวะของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีน้ำตาลทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดี การอักเสบเกิดขึ้นตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ เข้าไปถึงเนื้อไต ทำให้เกิดการอักเสบของไตและกรวยไต และ ๒. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของจอตาและหน่วยไต หลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นผลจากการที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการพฤติกรรมที่มีความมุ่งหมายให้สุขภาพร่างกายปราศจากโรคภัย มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตามวัย มีนักวิชาการหลายคน ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ เป็นต้นว่า

Kals and Cobb^{๑๙} ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย

พันธทิพย์ งามสุด^{๒๐} ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

๑. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมได้ออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ

๑) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการรับประทานอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาของมื้อ เป็นต้น

๒) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ

๓) การงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

๔) การปฏิบัติกิจเพื่อป้องกันอันตราย การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายเพื่อคุณสมบัติของหัวใจ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เป็นต้น

๒. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่า ตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการความช่วยเหลือในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความเข้าใจของบุคคลว่าตนเองต้องการคำแนะนำและตัดสินใจที่จะแสวงหาแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคม และวัฒนธรรม ดังนั้น พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย จึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน

^{๑๙} Kals and Cobb, อ้างถึงใน สันติ ธรรมชาติ, สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๕, หน้า ๕.

^{๒๐} พันธุทิพย์ งามสุด, การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม, หน้า ๑๔๑.

บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย แต่จะคอยให้อาการผิดปกตินั้นหายไปเอง

๓. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของตัวผู้ป่วยเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรค หัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น

ฉันทามาศ ศุภวรรณรักษ์^{๒๑} ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ เพราะฉะนั้น พฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายถึง การแสดงออกของบุคคล ในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอกซึ่งสังเกตได้ และที่เป็นการแสดงออกภายใน ซึ่งสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยจำแนกลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ ๔ ประการ คือ

- ๑) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน
- ๒) งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน
- ๓) ไม่มีการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน
- ๔) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของชุมชน

^{๒๑} ฉันทามาศ ศุภวรรณรักษ์, “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓), หน้า ๒๗-๒๘.

หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ^{๒๒} ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด ๒๔ ชั่วโมง ได้แก่

๑) การรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ การเลือกใช้อาหารให้เหมาะสมเป็นครั้งคราว เท่าที่จำเป็นจริงๆ

๒) การงดและลดสารเสพติด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

๓) การปฏิบัติของบุคคลจะกระทำ คือ การเพิกเฉย การซักถามผู้รู้เกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา

๔) การรักษาพยาบาล เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคจะต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร

๕) การแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ของแต่ละบุคคลนั้น มีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมที่เข้าร่วมที่สนใจ

สรุปความได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ในสิ่งที่มีทั้งผลดีต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอกซึ่งสังเกตได้ และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยจำแนกลักษณะพฤติกรรมสุขภาพได้ ๔ ประการ คือ ๑) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน ๒) งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน ๓) ไม่มีการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือของชุมชน และ ๔) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของชุมชน

^{๒๒} หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ, “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘.

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง

Hill and Smith^{๒๓} กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่กิจกรรม และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Norris^{๒๔} การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาจมีเหตุผลผลักดันมาจากความไม่พึงพอใจต่อการให้การรักษายาบาลของแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลที่แพง อีกทั้งตระหนักดี ว่าตนเองก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้

Steiger and Lipson^{๒๕} ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

อารีย์ เจียมฟู^{๒๖} ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีความเป็นอยู่ที่ดี

^{๒๓} Hill and Smith, อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๑๙.

^{๒๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

^{๒๕} Steiger, N. J., & Lipson, J. G. *Self Care Nursing Theory And Practice*, (Maryland: Prentice Hall, 1985), P. 12.

^{๒๖} อารีย์ เจียมฟู, “พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนครปฐม”, สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔), หน้า ๔๐.

ขนิษฐา โกเมนทร์^{๒๗} ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ครอบครัว และชุมชน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มุ่งใจ มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล แต่ละวัย ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ การดูแลตนเองจึงมุ่งเน้นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต ที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย

สรุปความได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน ครอบครัว และชุมชน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย คือ มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีแรงจูงใจที่จะกระทำและความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ

๒.๓.๑ องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สมนึก เกษโกวิท^{๒๘} ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านต่างๆ ไว้ ๓ ด้าน ดังนี้

๑. องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล

๑) พฤติกรรมของประชาชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมในการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร มีเพียงแต่พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีการใช้บริการจากสถานบริการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งแต่ก่อนใช้บริการร้านขายยา

^{๒๗} ขนิษฐา โกเมนทร์, “ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๑๖.

^{๒๘} สมนึก เกษโกวิท, **ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด**, (ตราด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๔๒), หน้า ๗๑-๗๒.

๒) พันธุกรรม โรคทางพันธุกรรมเป็นโรคที่ถ่ายทอดจากบิดาหรือมารดาสู่ทารก เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน ผู้เป็นโรคเหล่านี้ ถ้าได้รับการดูแล สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

และให้ความรู้ป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดทางพันธุกรรมต่อไป

๓) ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ประชาชนมีความคิดความเชื่อในเรื่องสุขภาพ

แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม ตลอดจนจากสื่อโฆษณา ทำให้คนทั่วไปจะสนใจ สุขภาพของตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยเท่านั้น ขาดการให้ความสำคัญในการทำให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ

๒. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม

๑) การเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศ การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ด้านอุตสาหกรรมและบริการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ อุตสาหกรรม ยา เคมีภัณฑ์ เครื่องสำอาง อาหาร การบริการสาธารณสุข มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความหวังว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ประเทศเสรีจะมีการบริการสุขภาพที่มีราคาแพงมากขึ้น

๒) การศึกษา คนไทยมีอัตราการรู้หนังสือสูงขึ้น ทำให้คนไทยในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น รวมทั้งสามารถป้องกันอันตรายอันเนื่องมาจากการทำงานได้มากขึ้น เช่น อันตรายจากการใช้สารเคมี เป็นต้น

๓) การเมืองการปกครอง การปกครองแบบประชาธิปไตย สามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมจรรยาบรรณ และการขยายตัวของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนลงได้ โดยผ่านองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค สื่อมวลชน และอื่นๆ

๔) โครงสร้างพื้นฐานและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในด้านการสื่อสาร การคมนาคม การสาธารณสุข โภชนาการ ทำให้พฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนไปจากเดิม การรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัยรวดเร็วเป็นประโยชน์ต่อการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชนรู้จักเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมในรูปแบบต่างๆ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น ทำให้มีวิธีการรักษาโรคใหม่ๆที่มีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีราคาแพง ราคาค่าบริการสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มีรายได้น้อยที่ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาที่แพงขึ้น

๕) ปัจจัยทางด้านสังคม การหันไปปรับค่านิยมทางวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้มีความเสรีทางเพศมากขึ้น มีการบริโภคบุหรี่ สุราและใช้สารเสพติดสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการบั่นทอนภาวะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนอาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หากไม่รับการเฝ้าระวังที่ถูกต้อง

๖) การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ปัจจุบันประชากรไทยมีอัตราการเพิ่มประชากรลดลง อายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ต้องหันมาให้ความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีโรคประจำตัวสูงขึ้น นอกจากนี้ การอพยพเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงานต่างชาติดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนไทยที่อยู่ตามชายแดนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๗) การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ ป่าไม้ลดลง ดินคุณภาพต่ำมลพิษทางอากาศและน้ำ แมลงและสัตว์นำโรค รวมทั้งจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคและดื้อยา ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของประชาชนทั้งสิ้น เนื่องจากต้องเสี่ยงภัยจากการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและต้องซื้อยาในราคาแพงในกรณีที่มีจุลชีพชนิดใหม่เกิดขึ้นเช่น วัณโรคเอ็ดส์ เป็นต้น

๓. องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข

๑) การกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการกระจาย และมีความครอบคลุมมากขึ้น มีการสร้างหลักประกันสุขภาพ บริการส่งเสริม และป้องกันโรค อันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

๒) โครงสร้างองค์การบริหารงานสาธารณสุข มีการปรับปรุง และสร้างระบบบริหารสาธารณสุขที่เป็นแบบบูรณาการ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของคนวัยต่างๆ ได้อย่างผสมผสานแบบองค์รวม เน้นการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานปฏิบัติ ทำให้เกิดกระบวนการตอบสนองต่อภาวะการณ์มีสุขภาพที่ดีของประชาชน

๓) คุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ มีการพัฒนาคุณภาพของบริการไปพร้อมกับการมีอำนาจในการจ่ายค่าบริการของประชาชน แต่ยังมีปัญหาที่สำคัญในเรื่องประสิทธิภาพของบริการ เนื่องจากการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขยังไม่ทัดเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบุคลากรหรืองบประมาณ

๔) การมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทำให้เกิดผลดีต่อส่วนรวมในเรื่องสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง และรัฐจะต้องให้การสนับสนุนในทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

สรุปความได้ว่า องค์ประกอบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ๑) องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้คนทั่วไปสนใจสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว ๒) องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม การศึกษาที่ดี ทำให้คนไทยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

และครอบครัวมากขึ้น ๓) องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข การกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น และโครงสร้างองค์การบริหารงานสาธารณสุข โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของคนวัยต่างๆ ได้อย่างผสมผสานแบบองค์รวม

๒.๓.๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลตัวเอง

การรับรู้ข่าวสาร เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมอันนำไปสู่ความเข้าใจของพฤติกรรมมนุษย์ การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายสุดถึงซับซ้อนที่สุด จึงยากแก่การเข้าใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายการรับรู้แตกต่างกันออกไป อาทิ

ตรองจิต รุ่งหิรัญ^{๒๙} ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการที่ร่างกายรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาเร้าผ่านทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ออกมา

จำเนียร ช่วงโชติ^{๓๐} ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้คือ การสัมผัสที่มีความหมาย การรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้ จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมหรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมก็จะเป็นการรับรู้สิ่งเร้านั้น ๆ จะมีแต่เพียงการสัมผัสสิ่งเร้าแทน

นวลศิริ เปาโรหิตน์ ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ คือ ขบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบกับประสาทสัมผัสต่างๆ ของเรา และการแปลความหมายเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่โดยตรงกับประสบการณ์ในอดีตของเรา และสภาพจิตใจปัจจุบันเป็นการสร้างความหมายเกี่ยวกับโลกภายนอกให้กับเราเอง

^{๒๙} ตรองจิต รุ่งหิรัญ, “พฤติกรรมกรับฟัง การรับรู้ต่อประโยชน์ด้านความรู้และความบันเทิงและความคิดเห็นของผู้ฟังในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อรายการวิทยุประเภทสาระบันเทิง คลื่นความถี่ เอฟ.เอ็ม. 88.0 เมกะเฮิร์ต”, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๔๖), หน้า ๒๓.

^{๓๐} จำเนียร ช่วงโชติ, อ้างถึงใน ปฐิมา เสนามนตรี, “การรับรู้ ทศนคติและการตัดสินใจซื้อของกลุ่มวัยรุ่นที่มีต่อภาพยนตร์โฆษณาชุด โทรแต่พอดี ของระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ดีแทค (Dtac)”, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา, (คณะนิเทศศาสตร์: มหาวิทยาลัยรังสิต, ๒๕๕๐), หน้า ๖.

สรุปความได้ว่า ผู้ส่งสาร ผู้รับสารมีความสำคัญต่อการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการติดต่อสื่อสาร และผู้รับสารมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบอื่นของการสื่อสารอีกด้วย นอกจากนี้ ควรพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารจะไม่เกิดขึ้น ถ้าหากไม่ได้พิจารณาถึงปัจจัยของผู้รับสารหรือคุณลักษณะของผู้รับสารในฐานะที่เป็นผู้รับการติดต่อสื่อสารโดยตรง ความต้องการของผู้รับสาร โดยทั่วไปแล้วในการรับข่าวสารของแต่ละบุคคลนั้นจะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ประกอบด้วย ๑) ต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน ๒) ต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของตน ๓) ต้องการประสบการณ์ใหม่ และ ๔) ต้องการความสะดวกและรวดเร็วในการรับสาร

๒.๓.๓ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

โอเร็ม^{๓๑} ได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

๑. บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
๒. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
๓. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต
๔. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
๕. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
๖. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม
๗. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

^{๓๑} Orem, D.E, **Nursing: Concepts of Practice**, (St.Louis:Mosby Co., 2001), P. 47-49.

ทฤษฎีการดูแลตัวเอง (Self – care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพิง กล่าวคือ บุคคลที่มีภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มิ การเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

โอเร็ม มีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย ๒ ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ ๑ เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ ๒ ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี ๓ อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ดังนี้

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

๑) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

(๑) บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

(๒) รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

(๓) หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

๒) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

(๑) จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

(๒) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และ
หน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

(๓) ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

(๔) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

๓) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

(๑) เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์
ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

(๒) รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของ

ตนเอง

(๓) ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม
ประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

๔) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

(๑) คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง
และสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อ
ของความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

(๒) ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้
พึ่งพาซึ่งกันและกัน

(๓) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

๕) ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

(๑) สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

(๒) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

(๓) หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

(๔) ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

๖) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและ
ความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

(๑) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

(๒) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

(๓) ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
(Health promotion & preventions)

(๔) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้ง ครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น ๒ อย่างคือ

๑) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

(๑) อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด

(๒) ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

๒) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

(๑) การขาดการศึกษา

(๒) ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

(๓) การสูญเสียญาติมิตร

(๔) ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

(๕) การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

(๖) ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

๓. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี ๖ อย่างคือ

(๑) แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

(๒) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

(๓) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

(๕) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการรักษา โดยยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

(๖) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

๔. ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นนิยามที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี ๓ ระดับ คือ

๑) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบ ด้วยความสามารถ ๓ ประการ คือ

(๑) การคาดการณ์ เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้อง การในการปรับการดูแลตนเอง

(๒) การปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควร และจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น การลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

๒) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง โอเร็ม มองพลังความสามารถ ๑๐ ประการ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ ๑๐ ประการนี้ ได้แก่

(๑) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

(๒) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

(๓) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

(๔) ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

(๕) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

(๖) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

(๗) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

(๘) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

(๙) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

(๑๐) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

๓) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง ซึ่งแบ่งออกเป็น

(๑) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางแผนให้เหมาะสม เป็นต้น

(๒) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

๑. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

๒. หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยินการได้กลิ่น และการรับรส

๓. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

๔. การเห็นคุณค่าในตนเอง

๕. นิสัยประจำตัว

๖. ความตั้งใจ

๗. ความเข้าใจในตนเอง

๘. ความห่วงใยในตนเอง

๙. การยอมรับตนเอง

๑๐. การจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

(๓) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้นจะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ ๑๐ ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ **โอเร็ม** ยังมีทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งกล่าวว่าเมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง หรือความบกพร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (ความสามารถในการกระทำ) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (งานทั้งหมดที่ต้องกระทำ) ความจำกัดในการดูแลตนเองอาจเกิดจากการรู้ การพิจารณาตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ โดยยกตัวอย่างชี้ชัดจำกัดในการดูแลตนเองได้ ดังนี้

๑) การดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเป็นสิ่งใหม่และยังไม่เข้าใจ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเริ่มรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินไม่เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาหาร การออกกำลังกายกับประสิทธิภาพของอินซูลิน

๒) ความจำเสื่อมในผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด

๓) ขาดแหล่งประโยชน์ ไม่มีเงินที่จะซื้อยา หรือโรงพยาบาลที่จะรักษาอยู่ห่างไกลจากบ้าน เดินทางไม่สะดวก

๔) สมาชิกในครอบครัวรบกวนการกระทำในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น มีลูกหลานหลายคนและผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแล เป็นต้น

สรุปความได้ว่า ทฤษฎีการดูแลตัวเอง เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพิง กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ ในการกระทำและผลของการกระทำ เพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยการควบคุม ปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำ ดังกล่าว รวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่น

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะ ถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว บุคคลไม่มีความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้

๒.๔.๑ ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ คือกระบวนการที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึก ความเข้าใจ การคิด การเรียนรู้ การตัดสินใจ และเป็นการแสดงพฤติกรรม ซึ่งมีนักวิชาการได้อธิบายความหมายไว้ ดังนี้

ซูซีฟ อ่อนโคกสูง^{๓๒} ได้อธิบายความหมายของความรับรู้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่ อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อม โดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการ นี้ เริ่มต้นจากการที่ไขว่คว้าสัมผัสสิ่งเร้า และจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง ทำให้ บุคคลทราบว่สิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นคืออะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร

สุภัทรา เสงวนิชัย^{๓๓} ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การสัมผัสที่สามารถสื่อ ความหมาย เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใด ที่มีความหมาย เป็นสิ่งรู้จักและเข้าใจกัน ในการแปลหรือตีความของการสัมผัสนั้น จำเป็นที่จะใช้ประสบการณ์ เดิมหรือความชัดเจนแต่หนหลัง แต่หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้นๆ ไป ก็จะไม่มีการรับรู้ สิ่งนั้นๆ จะมีก็เพียงแต่ที่สัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

^{๓๒} ซูซีฟ อ่อนโคกสูง, **จิตวิทยาการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการผลิตตำรา มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒบางเขน, ๒๕๑๘), หน้า ๙๐-๙๑.

^{๓๓} สุภัทรา เสงวนิชัย, “การรับรู้ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑ และ พฤติกรรม การประหยัดของบิดา มารดาและบุตรวัยรุ่น”, **ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

กรณีการ์ สุวรรณโคตร^{๓๔} ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เลือกจัดประเภท และแปลความหมายของสิ่งเร้า จากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นประสาทสัมผัส และพาดพิงข้อมูลที่แปลนี้ไปสู่การกระทำที่มีความหมาย ดังนั้น พฤติกรรมของบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับอย่างไร ขึ้นอยู่กับผลการทำงานของกระบวนการรับรู้ การรับรู้ทำให้บุคคลตระหนักถึงตนเอง บุคคลอื่น สิ่งของและเหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความเป็นจริง การรับรู้ให้ความหมายหรือความสำคัญต่อบุคคลนั้น และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมออกแต่ละบุคคล มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์เดียวกันได้แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ เวลา ความสนใจ ความต้องการ สภาวะอารมณ์ เป้าหมาย สถานภาพ บทบาทของตนในครอบครัว โลกของงาน และส่วนงานการส่วนบุคคล การรับรู้และการแปลความหมายของสิ่งเร้าขึ้น อยู่กับปัจจัย หลายประการ เช่น ความตั้งใจ ความสนใจ ความรู้ ความจำ ประสบการณ์ สภาพอารมณ์ ความคาดหวัง ความเชื่อ ทักษะสติปัญญา จิตสำนึก วุฒิภาวะ และสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ลินซีและ ทอมสัน^{๓๕} (Lindzey and Thomson) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล ถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว บุคคลก็ไม่มี ความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ นั้นประกอบด้วยขั้นตอน คือ เมื่อบุคคลรับพลังจากสิ่งเร้า ซึ่งจะเร้าประสาทสัมผัส แล้วประสาทสัมผัสจะส่งรหัสพลังงานผ่านเส้นประสาท และเส้นประสาทจะสร้างข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของกระบวนการการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นๆ

สรุปความได้ว่า การรับรู้ เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใด ที่มีความหมาย เป็นสิ่งรู้จักและเข้าใจกัน มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมออกแต่ละบุคคล มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์เดียวกันได้แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ เวลา ความสนใจ ความต้องการ สภาวะอารมณ์ เป้าหมาย สถานภาพ บทบาทของตนในครอบครัว โลกของงาน และส่วนงานการส่วนบุคคล การรับรู้และการแปลความหมายของสิ่งเร้าขึ้น อยู่กับปัจจัย หลายประการ เช่น ความตั้งใจ ความสนใจ ความรู้ ความจำ ประสบการณ์ สภาพอารมณ์ ความคาดหวัง ความเชื่อ ทักษะสติปัญญา จิตสำนึก วุฒิภาวะ และสัมพันธภาพกับผู้อื่น

^{๓๔} กรณีการ์ สุวรรณโคตร, “บทบาทพยาบาลด้านการปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียด”, เอกสารการสอนชุดวิชาโนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ ๑-๗, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์หน้ากัพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๔๖๔-๔๖๘.

^{๓๕} ลินซีและ ทอมสัน, อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๓๔), หน้า ๓๓.

๒.๔.๒ ลักษณะและประเภทของการรับรู้

สมฤดี วิศยเวทย์^{๓๖} ได้กล่าวถึงลักษณะของการรับรู้เท่าที่รวบรวมได้ มีดังนี้

- ๑) การรับรู้เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยจิตจึงจะเกิดขึ้นได้ ถ้าปราศจากจิตการรับรู้จะมีไม่ได้
- ๒) การรับรู้คือการรับรู้ข้อมูลบางอย่างเข้ามาไว้ในใจ รอยประทับเป็นการรับรู้ที่จิตทำหน้าที่ เป็นเพียงตัวรับ ค่อยอมให้ข้อมูลบางอย่างผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสและไม่มีอะไรมาจที่จะสร้าง ข้อมูลมาเอง
- ๓) การรับรู้แต่ละครั้งเกิดขึ้นแล้วก็สิ้นสุด มีลักษณะเป็นการเกิดดับ ๆ ไม่คงที่ และติดต่อกัน เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่ใช่หนึ่งเดียวตลอด ระหว่างการรับรู้แต่ละครั้งมีช่องว่างไม่ได้เชื่อมต่อกัน
- ๔) การรับรู้แต่ละครั้งมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง จักได้อยู่ภายในขอบเขตของตัวเอง โดยไม่ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ครั้งอื่น ดังนั้น จึงเป็นอิสระไม่ผูกพันกันและแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด กับการรับรู้ครั้งต่อไป

๒.๔.๓ ประเภทของการรับรู้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์^{๓๗}ได้แบ่งการรับรู้แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑. การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด ชื่นชม เป็นต้น
๒. การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยการแปลข้อมูล ๓ ประการ คือ
 - ๑) ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา เท้า ผิว
 - ๒) พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน
 - ๓) การบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด
๓. การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพหรือมโนคติของสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลรับรู้ เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคล และบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้น ให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

^{๓๖} สมฤดี วิศยเวทย์, *ทฤษฎีความรู้ของฮิวม์*, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖), หน้า ๔๙-๕๐.

^{๓๗} กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, *สุขภาพจิตในโรงเรียน*, (กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๒๘), หน้า ๒๒๘-๒๒๙.

๔. การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความ หรือแปลความหมายสิ่งต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ตามความเชื่อตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมนั้น ขึ้นอยู่กับสาเหตุสำคัญ ๒ ประการ คือ

๑) ระดับการรับรู้ หมายถึง การที่บุคคล มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เซอร์วิญญาหรือความเฉลียวฉลาด เมื่อต่างกันย่อมมีผลในการตีความต่อสิ่งต่างๆ ได้ต่างกันด้วย

๒) การเปลี่ยนการรับรู้ คือ ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำ เมื่อได้มีโอกาสสนทนา หรืออภิปรายกับผู้ที่มีรับรู้สูง ก็อาจจะถูกผู้มีการรับรู้สูง เปลี่ยนแนวความคิด หรือแนวทางรับรู้ได้

สรุปความได้ว่า การรับรู้แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การรับรู้ลักษณะของบุคคล การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล และการรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม การรับรู้เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง บุคคลอื่น และชุมชน

บทที่ ๓

หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค

การบำบัดโรคเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับทุกคน เนื่องจากบุคคลที่ไม่เป็นโรค ไม่มีในโลก ถ้าไม่เป็นโรคกาย ก็เป็นโรคใจ บางคนเป็นทั้งโรคกายและใจ การบำบัดโรคเป็นเรื่องที่บุคคลต้องเตรียมการและพร้อมที่จะบำบัดอยู่ตลอดเวลา เมื่อรู้สึกตนว่า โรคนั้นๆ ได้เกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้น สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ก็คือ การบำบัดโรคที่ขึ้นให้สิ้นไป ทำให้ร่างกายเป็นปกติ เพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป ในบทนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นฐานในการบำบัดโรค ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ชีวิตเป็นธรรมชาติที่ประกอบขึ้นจากปัจจัยต่างๆ ที่ปรุงแต่งขึ้นมา โดยดำเนินไปตามกฎธรรมชาติ และการดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยการอิงอาศัยกันและกันระหว่างเหตุและปัจจัยต่างๆ ซึ่ง ความสัมพันธ์ ในรูปแบบอิงอาศัยกันและกันนี้ เรียกว่า เป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบขององค์รวมในทางพระพุทธศาสนาเน้นการดูแลรักษาสุขภาพโดยองค์รวมมากที่สุด ด้วยเหตุว่า เมื่อมี โรคภัยเกิดขึ้น หรือเกิดความผิดปกติกับร่างกาย จะต้องดูแลรักษาโดยคำนึงถึงกาย ใจ อาหาร กรรม ธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และต้องจัดการกับสิ่งที่อิทธิพลทั้งหลายนี้ โดย^๑

๑. ดูแลจิตใจให้แจ่มใส แข็งแรงมั่นคง ไม่หวั่นไหวง่าย โดยการเจริญสติแบบผ่อนคลายเป็นทุกอิริยาบถ

๒. ดูแลกรรม อย่าเบียดเบียนชีวิตอื่น หากเบียดเบียนชีวิตอื่น เช่น เชื่อโรคก็จะมาเบียดเบียนท่านเช่นกัน

๓. ดูแลรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้พอเหมาะอยู่เสมอ รักษาความสะอาด ยามร้อนก็อาบน้ำ เมื่อหนาวก็ห่มผ้าให้อบอุ่น

๔. ดูแลเรื่องอาหาร รับประทานอาหารที่สด สะอาด และมีประโยชน์

^๑ อัคร ศุภเศรษฐ์, พุทธวิธีในการบำบัดความผิดปกติของชีวิต, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เคล็ดไทย, ๒๕๔๘), หน้า ๕๑-๕๒

๕. สูดอากาศบริสุทธิ์เป็นประจำ ๙๒% ของร่างกาย ควรหาอากาศสะอาดๆ สำหรับตนเองเสมอๆ

๖. ออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

๗. เมื่อร่างกายเสียสมดุล หรือรับเชื้อโรค หรือประสบอุบัติเหตุจนถึงขั้นเจ็บป่วยควรรีบดำเนินการรักษาตนเอง อย่างเหมาะสม

๓.๑ การบำบัดโรคในพระพุทธศาสนา

การบำบัดโรคในพระพุทธศาสนา สามารถพิจารณาได้จากการปฏิบัติของพระพุทธเจ้าและยึดถือเป็นขั้นตอนในการบำบัดโรคได้ เพราะจัดได้ว่า เป็นขั้นตอนที่ดีแล้ว ดังนี้

๓.๑.๑ ตรวจสอบประวัติผู้ป่วย

พระพุทธเจ้า ก่อนที่จะเสด็จโปรดผู้ใด ในตอนเช้าใกล้รุ่ง ทรงตรวจดูโลกด้วยพุทธจักขุ เพื่อทอดพระเนตรเหล่า สัตว์ผู้ที่พระองค์พอแนะนำได้ หรือมีใครบ้างที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ทรงพิจารณาสืบประวัติของเขา ย้อนไปในอดีตชาติ จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อได้ทราบว่าเขาได้สร้างกรรม และกรรมชั่วไว้อย่างไร

กรณีตัวอย่าง มัณฐิกุณฑลเด็กหนุ่มป่วยเป็นโรคผอมเหลือง มีอาการหนักจนแพทย์ไม่อาจรักษาได้ ได้เข้ามาปรากฏในข่ายพระญาณของพระพุทธเจ้า โดยที่เขานอนอยู่ที่ระเบียงนอกบ้าน พระดำริว่า “ถ้าไปทีนั้นจะมีประโยชน์หรือไม่หนอ” ก็ทรงทราบว่า “เขามีจิตเลื่อมใสในเราแล้ว ไปเกิดในสวรรค์ชั้นดาวดึงส์” จึงเสด็จไปโปรด และทรงแปร่งฉัพพรรณรังสีให้เขาได้เห็น จนทำให้เขามีจิตเลื่อมใสในพระองค์และเสียชีวิตลงในขณะนั้น^๒การแผ่ขยายพระญาตของพระพุทธเจ้า จัดได้ว่า เป็นการตรวจสอบบุคคลผู้ที่พระองค์ทรงเห็นควรให้ความช่วยเหลือ หากเปรียบเทียบกับปัจจุบันก็เช่นเดียวกับแพทย์ใช้ความรู้ความสามารถที่ได้เล่าเรียนและฝึกฝนมา ตรวจวินิจฉัยอาการป่วยของคนไข แล้วตัดสินใจกำหนดวิธีการบำบัดรักษา

๓.๑.๒ การสนทนากับผู้ป่วย

การสนทนากับผู้ป่วย บางครั้งพระพุทธเจ้า ได้เสด็จเข้าไปพบผู้ป่วยด้วยพระองค์เอง และบางครั้งผู้ป่วยได้เข้ามาเฝ้าพระพุทธองค์ ทรงสอบถามความทุกข์ของผู้ป่วยก่อน บางครั้งทรงให้ผู้ป่วยเล่าความทุกข์ให้ฟัง เมื่อผู้ป่วยได้รับการสอบถามและได้รับการเตือนสติ จึงรู้สึกว่ายังมีผู้ให้

^๒ พุ.วิ. (ไทย) ๒๖/๑๒๒๑/๑๔๐.

ความสำคัญ มิได้ถูกทอดทิ้ง และเมื่อได้ระบายความทุกข์และได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมกับจริตของตน ผู้ป่วยนั้นก็มีความสบายใจ คลายความทุกข์ กรณีตัวอย่าง นางกีสาคโคตมี^๓ที่เป็นทุกข์เพราะลูกเสียชีวิต แต่ไม่ทราบว่าจะช่วยเหลือให้ลูกของตนฟื้นขึ้นมาได้อย่างไร ได้แต่ร้องไห้เสียใจ ได้เข้าเฝ้าพระพุทธเจ้าเพื่อขอความช่วยเหลือ พระพุทธองค์ทรงเตือนสติให้เห็นว่า ความตายเป็นธรรมดาของชีวิต ทุกที่ล้วนมีคนตาย จนทำให้นางคลายความเศร้าโศก แล้วขออุปสมบทเป็นพระภิกษุณี หากเปรียบเทียบกับปัจจุบัน ก็เช่นเดียวกับจิตแพทย์ที่ทำหน้าที่บำบัดอาการป่วยทางจิตของคนไข ด้วยการสอบถามอาการป่วย แล้วให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ

๓.๑.๓ การช่วยบำบัดรักษาโรคซึ่งกันและกัน

พระพุทธเจ้าได้รับสั่งแก่ภิกษุทั้งหลายให้ช่วยรักษาดูแลกันและกัน ดังพระดำรัส ความว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาบิดา ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ผู้ใดพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นควรพยาบาลภิกษุอาพาธด้วย เมื่อมีภิกษุอาพาธ ให้เป็นหน้าที่ของอุปัชฌายะ อาจารย์ สัทธวิहारิก อันเตवासิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์และอาจารย์ ที่จะต้องพยาบาลภิกษุที่ป่วยจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย เมื่อไม่มีท่านเหล่านี้ ภิกษุสงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ”^๔ พระพุทธดำรัสดังกล่าว ย่อมเป็นการระบุหน้าที่ของภิกษุอย่างชัดเจนว่า เมื่อภิกษุอาพาธให้ลูกศิษย์ทำการรักษา ถ้าไม่มีลูกศิษย์ให้ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์และอาจารย์เดียวกันทำการรักษา และสุดท้ายให้เป็นหน้าที่ของสงฆ์ โดยส่วนรวม หากสงฆ์ไม่ทำ ถือว่าเป็นอาบัติทุกกฏทั้งคณะ หากเปรียบเทียบกับปัจจุบัน เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและรับยามาจากแพทย์ โดยแพทย์ให้พักรักษาอาการป่วยอยู่ที่บ้าน จำเป็นจะต้องมีผู้ดูแล คอยจัดยาให้ตามคำแนะนำของแพทย์ เริ่มแรกควรเป็นบุตรธิดาของผู้ป่วย ถ้าไม่มีบุตรธิดา ควรเป็นบิดามารดา พี่น้อง สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว ถ้าไม่มีสมาชิกในครอบครัวดูแล ก็ควรเป็นหน้าที่ของชุมชนนั้นที่ควรให้การดูแลผู้ป่วยนั้น การดูแลซึ่งกันและกันเช่นนี้ ย่อมทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว และชุมชน

^๓ อจ.อ. (ไทย) ๑/๒/๕๐-๕๓, เถรี.อ ๒/๔/๓๐๒-๓๑๔.

^๔ วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐-๒๔๑

๓.๒ ข้อพินิจเกี่ยวกับโรค

คำว่า“โรค”หมายถึงความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย รากศัพท์เดิมในภาษาบาลีว่า“โรค” สสภาพเสียดแทง, ความเจ็บไข้, ความไม่สบาย, ความป่วย, ความไข้, โรโค^๕

โรคที่ปรากฏชื่อในพระไตรปิฎก ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ และประชาชนในสมัย พุทธกาล ได้แก่ โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคใบหู โรคปาก โรคฟัน โรคโอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้ทรพิษ โรคท้อง โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคเรื้อน โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมู โรคหืด โรคคุดทะราด โรคหูด โรคอาเจียนโลหิต โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรค ริดสีดวง^๖โรคอหิวาตกโรค^๗โรคฝี โรคปอด^๘และโรคอัมพาต เป็นต้น^๙

๓.๒.๑ สมุฏฐานของโรค

สมุฏฐานโรค คือ อาจเป็นโรคเกิดจากอตุ คือ ดินฟ้าอากาศเปลี่ยนแปลง โรคเกิดจาก อาหาร คืออาหารเป็นพิษ อาหารไม่ย่อย สารอาหารเกิน โรคเกิดจากจิต คือ จิตเป็นอกุศล จิตสับสน และโรคเกิดจากกรรม คือ การได้กระทำสิ่งใดที่ไม่ดีไว้ในอดีต^{๑๐}

๑. สมุฏฐานของโรคทางกาย

พระไตรปิฎกได้กล่าวถึงสาเหตุการเกิดโรคทางกายไว้หลายประการ ดังที่ปรากฏในอาพาธสูตร มี ๘ ประการ^{๑๑} ดังนี้

- ๑) อาพาธมีดีเป็นสมุฏฐาน
- ๒) อาพาธมีเสมหะเป็นสมุฏฐาน
- ๓) อาพาธมีลมเป็นสมุฏฐาน

^๕ ป. หลงสมบุญ, พจนานุกรมบาลี-ไทย, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๑๙), หน้า ๕๓๕.

^๖ อัง. ทสก.(ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑.

^๗ วิ.ม.(ไทย) ๔/๑๐๐/๑๕๕.

^๘ คูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๙-๒๔๑.

^๙ คูรายละเอียดใน ม. ม. (ไทย) ๑๓/๓๖๘/๔๕๔-๔๕๕.

^{๑๐} วิ. ม. (ไทย) ๔/๑๑๙/๑๘๔-๑๘๗.

^{๑๑} อัง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๓๐.

๔) อาพาธมีไข้สันนิบาต โรคพาร์กินสัน อาการเด่นของผู้ป่วย คือ จะมีอาการสั่นขณะนั่งนิ่งๆ หรืออยู่นิ่งๆ เกิดจากสมองขาดสารเคมีที่มีชื่อว่า โดปามีน ซึ่งเป็นตัวสำคัญในการเคลื่อนไหวของร่างกาย

๕) อาพาธอันเกิดแต่ฤดูกาลแปรปรวน

๖) อาพาธอันเกิดแต่การบริหารกายไม่สม่ำเสมอ

๗) อาพาธอันเกิดแต่ความเพียรเกินกำลัง

๘) อาพาธอันเกิดแต่วิบากของกรรม

๒. สมุฏฐานแห่งโรคทางใจ

โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เฝ้าผลาญด้วยกิเลสใหญ่ ๓ ตัว คือ ความโลภความ โกรธความ หลง^{๑๒} เมื่อแยกโดยละเอียด คือ อกุศลเจตสิก ๑๔ ดวง คือ ความหลง ความไม่ละเอียด ความไม่เกรงกลัว ความฟุ้งซ่าน ความโลภ ความเห็นผิด ความถือตัว ความคิดมุ้งม้าย ความริษยา ความตระหนี่ ความรำคาญใจ ความท้อแท้ใจ ความง่วงซึม ความสงสัย

๓.๒.๒ ยาบำบัดรักษาโรคในพระพุทธศาสนา

พระพุทธเจ้าทรงเห็นความสำคัญในการบำบัดโรคที่เกิดขึ้น จึงทรงกำหนดให้พระอุปัชฌาย์บอกนิสสัยแก่ผู้บวชใหม่ว่า พระสงฆ์ที่บวชเข้ามาในพระธรรมวินัย เมื่อเจ็บป่วย ควรใช้ยาด้วยน้ำมูตร(น้ำปัสสาวะของตน)รักษาโรค โดยให้ปฏิบัติตลอดชีวิต ส่วนยาที่ได้มาภายหลัง คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ให้ถือว่าเป็นอติเรกลาภ^{๑๓}

๑. ยาสมุนไพรในพระพุทธศาสนา

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธใช้ยาสมุนไพรต่างๆ เป็นยารักษาโรคได้ ซึ่งสมุนไพรนั้นเป็นยาตามแบบพื้นบ้านที่คนในสมัยพุทธกาลใช้กันอยู่ ทำให้ภิกษุสงฆ์สามารถหามาใช้ได้ง่ายและสะดวก จึงนับว่าเป็นทางเลือกทรงนำมาใช้อย่างเหมาะสมกับสมณเพศที่ดำรงชีวิตแบบสันโดษ สมุนไพรต่างๆ ที่ทรงพุทธานุญาตให้ใช้เป็นยารักษาโรค ได้แก่ มูลเภสัช กสาวเภสัช ปิณฑเภสัช ผลเภสัช ชตฺเภสัช โลณเภสัช จุณเภสัช และปานเภสัช^{๑๔}

^{๑๒} ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๕๙., ม.มู (ไทย) ๑๒/๘๙/๘๓.

^{๑๓} วิ.ม. (ไทย) ๔/๘๗/๑๐๖-๑๐๗.

^{๑๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘-๓๕/๔๑-๔๔.

๑) มุลเภสัช คือ ยาที่ได้จากราก เหง้า หัว ได้แก่ สมุนไพรรูปประเภทขมิ้น ขิง ว่าน น้ำว่าน เปราะ อุตพิต ข่า แผลก แห้วหมู และมุลเภสัชชนิดอื่นที่บริโภคได้ ไม่มีพิษ

๒) กสาวเภสัช คือ ยาที่ได้จากน้ำผาด ได้แก่ สะเดา มูกมัน กระจดอมหรือขี้กา พญามือเหล็ก กระถินพม้าน และกสาวเภสัชชนิดอื่นที่บริโภคได้ ไม่มีพิษ

๓) ปณณเภสัช คือ ยาที่ได้จากใบไม้ ได้แก่ ใบสะเดา ใบมูกมัน ใบกระจดอมหรือขี้กา ใบกระเพราหรือแมงลัก ใบฝ้าย และปณณเภสัช ชนิดอื่นที่บริโภคได้ ไม่มีพิษ

๔) ผลเภสัช คือ ยาที่ได้จากผลของพืช ได้แก่ ดีปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม และผลเภสัชชนิดอื่น ที่ใช้บริโภคได้ไม่มีพิษ

๕) ชตุเภสัช คือ ยาที่ได้จากยาง ได้แก่ ยางที่ไหลจากต้นหิงคุ ยางที่เคี้ยวจากก้านและใบต้นหิงคุ ยางที่เคี้ยวจากใบต้นหิงคุ ยางที่ไหลออกจากยอดไม้ตกะ ยางจากใบต้นตกะ ยางที่เคี้ยวจากใบหรือไหลออกจากก้านต้นตกะ กายาน หรือชตุเภสัชชนิดอื่นที่บริโภคได้ ไม่มีพิษ

๖) โลณเภสัช ยาที่ได้จากเกลือ ได้แก่ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุง หรือโลณเภสัชชนิดอื่นที่บริโภคได้ ไม่มีพิษ

๗) จุนเภสัช คือ ยาที่บดเป็นผง ได้แก่ สมุนไพรรูปทั้งหลายที่เวลาใช้จะต้องบดให้เป็นผงเสียก่อนโดยมากใช้กับโรคผิวหนังทั่วไป

๘) ปานเภสัช คือ ยาที่ได้จากน้ำปานะ ได้แก่ น้ำปานะ ๘ ชนิด คือ น้ำมะม่วง น้ำพลหว่า น้ำกล้วยมีเมล็ด น้ำกล้วยไม่มีเมล็ด น้ำผลมะขาง น้ำผลจันทร์ น้ำเงาะบัว น้ำผลมะปราง และน้ำผลลิ้นจี่

ส่วนยาสมุนไพรรูปแต่ละประเภทมีวิธีการใช้อย่างไร และใช้บำบัดโรคอะไร หรือชนิดไหน บุคคลสามารถศึกษารายละเอียดได้ในเภสัชชนชั้นงะ^{๑๕}

๒. ธรรมโอสถ

ธรรมโอสถ คือ ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคเกี่ยวกับความไม่สมดุลของร่างกาย ธรรมโอสถที่เป็นแกนสำคัญของธรรมโอสถอื่นๆ ได้แก่ ไตรสิกขา^{๑๖} ประกอบด้วย

- ๑) อธิศีลสิกขา (สิกขาคือศีลอันยิ่ง)
- ๒) อธิจิตตสิกขา (สิกขาคือจิตอันยิ่ง)
- ๓) อธิปัญญาสิกขา (สิกขาคือปัญญาอันยิ่ง)

^{๑๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐-๒๗/๔๓-๖๘

^{๑๖} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๔๗/๒๗๒.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)^{๑๗} ได้อธิบายหลักไตรสิกขา มีข้อความสำคัญๆ ดังนี้

๑) ศีล คือ การฝึกฝนพัฒนาด้านพฤติกรรม หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรม ทางกาย และ วาจา ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง มีผลดีสิ่งแวดล้อมที่เราเกี่ยวข้องสัมพันธ์

๒) สมาธิ หมายถึง การฝึกพัฒนาในด้านจิตใจ เนื่องจากพฤติกรรมทุกอย่างเกิดขึ้นจาก ความตั้งใจหรือเจตนา และเป็นไปตามเจตจำนง และแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลัง ถ้าจิตใจได้รับการพัฒนา ให้ดีงามแล้ว ก็จะควบคุมดูแลและนำพฤติกรรมไปในทางที่ดีงามด้วย แม้ความสุขความทุกข์ในที่สุดก็ อยู่ที่ใจ ยิ่งกว่านั้น ปัญญาจะเจริญงอกงามได้ต้อง อาศัยจิตใจที่เข้มแข็งสู้ปัญหา เอาใจใส่ มีความเพียร พยายามที่จะคิดค้นไม่ทอดทิ้ง ยิ่งเรื่องที่เกิดหรือพิจารณานั้นยาก หรือละเอียดลึกซึ้ง ก็ยิ่งต้องมีจิตใจที่ สงบแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่พลุ่งพล่านกระวน กระวาย คือ ต้องมีสมาธิ จึงจะคิดได้ชัดเจน เจาะลึกทะลุ ได้ และมองเห็นทั่วตลอด จิตที่ฝึกดีแล้ว จึงเป็นฐานที่จะให้ปัญญาทำงานและพัฒนาอย่างได้ผล

๓) ปัญญา หมายถึง การพัฒนาปัญญา ด้วยว่า ปัญญา เป็นตัวนำทางและควบคุม พฤติกรรมทั้งหมด คนเราจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไร และแค่ไหน ก็อยู่ที่ว่าจะมีปัญญานำหรือบอก ทางให้เท่าใด และปัญญาเป็นตัวปลดปล่อยจิตใจ ให้ทางออกแก่จิตใจ เช่น เมื่อจิตใจอัดอั้นมีปัญหาติด ตันอยู่ พอเกิดปัญญารู้ว่าจะทำอย่างไร จิตใจก็โล่งเป็นอิสระได้ การพัฒนาปัญญาเป็นเรื่องกว้างขวาง แยกออกไปได้หลายด้าน และมีหลายขั้นหลายระดับ เช่น

ก. เป็นปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จ มีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูล รวมทั้งศิลปะวิทยาการต่างๆ เข้าถึงเนื้อหาความหมายถูกต้องชัดเจน การเรียนรู้ อย่างถูกต้องตามเป็นจริง โยงเข้ามาประสานเป็นภาพองค์รวมทั้งชัดเจน หรือโยงออกไปสู่ความหยั่งรู้ หยั่งเห็นใหม่ๆ ได้

ข. ปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินเข้าสู่วิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ความรู้เข้าใจในระบบ ความสัมพันธ์ ของสิ่งทั้งหลายที่อิงอาศัยสืบเนื่องส่งผลต่อกันตามเหตุปัจจัย

ค. ปัญญาที่ช่วยให้บรรลุจุดหมายสูงสุดของชีวิตที่ดีงาม ความเข้าใจเข้าถึงเท่าทัน ความ จริงของสังขาร คือโลกและชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเป็นไป ตามกฎธรรมชาติของธรรมชาติจนสามารถ วางใจ ถูกต้องต่อสิ่งทั้งหลาย ทำจิตใจให้หลุดพ้น เป็นอิสระได้โดยสมบูรณ์

ดังนั้น จึงวิเคราะห์ได้ว่า

^{๑๗} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), การศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๓๙), หน้า ๖๗.

ศีล คือ พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือโลกแห่งวัตถุ เป็นการรู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในการรับรู้ โดยไม่เกิดผลเสียหรือเกิดโทษ แต่ให้เกิดผลดี ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการฝึกอินทรีย์ให้มีประสิทธิภาพในการใช้งาน ให้ตาดูเป็น ให้หูฟังเป็น เป็นต้น อยู่ในหลักของอินทรีย์สังวร เรียกว่า กิเลส เป็น กิเลส เป็น เริ่มด้วยการกินพอดี กินสิ่งที่ไม่มีพิษต่อร่างกาย ไม่มีโทษต่อตนเอง และไม่ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกให้เกิดโทษแก่ตนเอง และผู้อื่น ตลอดจนไม่เป็นต้นเหตุทำลายสิ่งแวดล้อมรอบตัว หากบุคคลทำได้เช่นนี้ จะช่วยให้การดำรงชีวิตเป็นปกติสุขทั้งทางกายและจิตใจ หากมีอาการของโรคใดๆ อยู่ ก็จะทำให้รู้สึกได้ว่า อาการของโรคนั้นๆ บรรเทาลง เนื่องจากบรรยากาศโดยภาพรวมดีนั่นเอง

สมาธิ คือ สภาวะจิตที่สงบ ไม่สับสนวุ่นวายไปตามอำนาจความรัก ความชัง ความกลัว และความหลง ในสิ่งที่สมหวัง และสิ่งที่ผิดหวัง ทำให้เกิดสติ ระลึกว่า ควรปฏิบัติตนอย่างไรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริงที่ตนเองประสบอยู่ เช่น เมื่อตนมีอาการป่วยด้วยโรคใดๆ ก็ไม่เกิดอาการกลัวหรือวิตกกังวล แต่ใช้สติ ระลึกให้รู้ว่า อาการของโรคที่ตนเองประสบอยู่ขณะนี้ เป็นโรคอะไร จากการศึกษาจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ศึกษาให้รู้ว่า อะไรเป็นสาเหตุของโรคนี้ จะทำอย่างไร ไม่โรคนี้กำเริบมากขึ้น และควรมีแนวทางรักษาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ตนหายจากโรค หากผู้เป็นโรครู้จักใช้สติทบทวนและแสวงหาแนวทางที่ควรปฏิบัติเช่นนี้ จะช่วยทำให้เกิดความสงบกายและสงบใจเข้มแข็งมีพลัง มีความผ่องใส ไร้อารมณ์เศร้าหมอง ดังพุทธพจน์ ความว่า “ภิกษุทั้งหลาย แม้สมาธิในอานาปานสตินี้แล อันภิกษุอบรมทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นคุณ สงบ ประณีต เยือกเย็น อยู่เป็นสุข และยังบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ให้อันตรธานสงบไปโดยฉับพ้น”^{๑๘}สมาธิในอานาปานสติ เป็นการระลึกรู้ลมหายใจเข้าออกด้วยจิตใจที่จดจ่ออยู่กับลมหายใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานแห่งการฝึกสมาธิในพระพุทธศาสนา

ปัญญา คือ การรู้จักมอง รู้จักคิด มีหลักการคิด มีวิธีคิดที่จะเข้าถึงความจริง และได้คุณประโยชน์ มีโยนิโสมนสิการ คือ พิจารณาอย่างรอบคอบบนฐานแห่งเหตุและผลในสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างที่เรียกว่ามองเป็น คิดเป็น เช่น รู้จักวิเคราะห์ แยกแยะ สืบสาวหาเหตุปัจจัยของสิ่งเกิดขึ้น ดำรงตั้งอยู่และแปรเปลี่ยนสภาวะไป ปัญญา ๒ ด้านที่สำคัญ คือ ปัญญาเข้าถึงความจริงแห่งธรรมดาของธรรมชาติ และปัญญาที่สามารถใช้ความรู้นั้น จัดตั้งวางระบบแบบแผนของการดำเนินชีวิตได้ ปัญญา จึงนับเป็นธรรมโอสถอันประเสริฐที่สามารถบรรเทาอาการของโรคในตัวบุคคลให้ระงับลงได้ เพราะเมื่อใช้ปัญญาศึกษาให้รู้จักโรคที่ตนเป็นอยู่ ศึกษาจนรู้สาเหตุของโรค ศึกษาจนรู้ผลลัพธ์

^{๑๘} วิ.ม. (ไทย) ๑/๑๗๘/๒๕๐.

ของการรักษาว่า โรคนี้มีโอกาสหายขาด หรือ บรรเทาอาการของโรคนาน้อยอย่างไร และศึกษาจนเข้าใจแนวทางบำบัดรักษาที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ การใช้ปัญญาศึกษาเรียนรู้เช่นนี้ เป็องต้นอาการของโรคทางจิตใจ คือ ความกลัว และความวิตกกังวลจะคลี่คลาย และหายไป ซึ่งจะทำให้ทุกทางกายลดลงไปด้วย สมดังคติที่ว่า “สุขหรือทุกข์อยู่ที่ความคิด ชีวิตอยู่ที่การกระทำ” หรือคติที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ด้วยว่า พฤติกรรมทางกายมักเป็นไปตามความคิดของจิตเสมอ

ในวิตตสูตร มีพุทธพจน์ตอนหนึ่ง ความว่า “บุคคลมีความเป็นอยู่ด้วยปัญญา นักปราชญ์ทั้งหลาย จึงกล่าวว่า มีชีวิตประเสริฐ”^{๑๙} ในเกษิสีลชาดก มีข้อความตอนหนึ่ง ความว่า “...ร่างกายไม่ถือเป็นประมาณ ในหมู่มนุษย์ก็เหมือนกัน แม้เด็กถ้ามีปัญญาก็เป็นผู้ใหญ่ได้ ส่วนคนพาลถึงจะมีร่างกายใหญ่โตก็เป็นผู้ใหญ่ไม่ได้”^{๒๐} และในกสิณสูตรชาดก นกขมิ้นพูดกับลิง มีข้อความตอนหนึ่ง ความว่า “...ศีรษะ มือ และเท้าของท่านเหมือนของมนุษย์ เพราะเหตุไร ท่านจึงไม่มีเรือนอยู่” ลิงตอบนกขมิ้น ความว่า “...ศีรษะ มือ และเท้าของเราเหมือนมนุษย์ก็จริง แต่ปัญญาที่บัณฑิตกล่าวว่า ประเสริฐที่สุดในหมู่มนุษย์นั้น เราไม่มี”^{๒๑} ดังนั้น ปัญญา จึงจัดได้ว่าเป็นธรรมโอสธ และเป็นแสงสว่างให้บุคคลเห็นช่องทางการแก้ไขความบกพร่องในชีวิตในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดียิ่ง

๓.๒.๓ วิธีรักษาโรค

ก. วิธีการบำบัดรักษาโรคทางกาย

๑. การรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยตามกิจวัตร

พระพุทธเจ้าทรงปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่าง ดังเช่นที่พระองค์ทรงบำเพ็ญพุทธกิจ ๕ ประการ กล่าวคือ ตลอดวัน เวลาเช้า เสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็น ทรงแสดงธรรม เวลาค่ำ ทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจวนสว่าง ทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด^{๒๒}

และดังพุทธดำรัสที่ตรัสแก่พราหมณ์ผู้หนึ่ง ความว่า “พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตราวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแล

^{๑๙} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๗๓/๘๐.

^{๒๐} ชุ.ชา .ทุก. (ไทย) ๒๗/๑๐๔/๙๑.

^{๒๑} ชุ.ชา.จตุกก. (ไทย) ๒๗/๘๒/๑๗๓.

^{๒๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๘

เพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือใบไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้สัจจจากาม และออกสู่ธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน... บรรลุทุติยฌาน...บรรลุตติยฌาน...บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่”^{๒๓}

จากพุทธจริยาดังกล่าว ทำให้เห็นว่า การทำหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันของตนให้บริบูรณ์เต็มความสามารถ ตามแผนงานที่กำหนดไว้ ย่อมทำให้การทำงานของสมองที่สั่งการ และร่างกายเกิดความเคยชิน แม้กิจวัตรนั้นจะหนัก แต่เมื่อมีความเคยชินแล้ว ก็จะมีสติรู้ว่า สมองและร่างกายเป็นปกติ ดังนั้น การทำหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวัน จึงเป็นการรักษาสุขภาพอนามัยเพื่อด้านทานโรค

๒. การดูแลสุขภาพด้านอาหาร

อาหารมีทั้งให้คุณ และให้โทษ ถ้าบุคคลรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ที่มีทั้ง โปรตีนคาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ ที่ปลอดภัยจากสารพิษ และพอดีกับการทำงานของร่างกายก็จะทำให้ร่างกายเป็นปกติ ไม่อึดอัด ไม่หิวโหย ดังพุทธพจน์ ความว่า “ตถาคตฉันมือเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาล รู้สึกว่ากระปรี้กระเปร่า ทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม่เธอทั้งหลายก็จงฉันอาหารมือเดียวเถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมือเดียวจักรู้ว่ามีโรคน้อย”^{๒๔}

จากพุทธพจน์ดังกล่าว ทำให้เห็นว่า ปกติบุคคลที่ทำงานหนัก หรือใช้กำลังมาก มักรับประทาน ๓ มื้อ เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้แรงงานนั้น หากรับประทานอาหารเพียงมือเดียว หรือสองมือ อาจไม่มีกำลังพอที่จะทำงานหนักได้ ส่วนพระสงฆ์ เป็นผู้ใช้ความเพียรทางจิต และใช้สติปัญญาเป็นฐานในการเผยแผ่หลักธรรม จึงไม่ต้องใช้แรงกายมาก การฉันอาหารเพียงมือเดียว ย่อมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่อึดอัด แต่เบาสบาย

๓. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ตามความเหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เป็นการป้องกันโรคได้ดี เพราะทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคสูง นอกจากนี้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยบรรเทาอาการป่วยได้เป็นอย่างดี เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากวิ่งออกกำลังกายทุกวัน วันละ ๓๐ นาที จะพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และรักษาระดับความพอดีของน้ำตาลในร่างกายไว้ได้นาน นอกจากนี้ การออกกำลังกาย ยังเป็นการฝึกความอดทน และความเพียร

^{๒๓} อ. เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

^{๒๔} ม. มุ. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๙๙/ ๒๓๖.

ทำให้เหงื่อออก ร่างกายเบาสบาย และจิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ในพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรม (การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างมีสติ) ไว้ ๕ ประการ^{๒๕} คือ

- ๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล
- ๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
- ๓) เป็นผู้มีอาพาธน้อย
- ๔) อาหารที่กินดื่มเคี้ยวลิ้มแล้วย่อยง่าย
- ๕) สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน

๔. การอยู่กับธรรมชาติ

ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เมื่อเธอเข้าไปอยู่อาศัยป่าที่บนนั้น สติที่ยังไม่ปรากฏก็ปรากฏ จิตที่ไม่ตั้งมั่นก็ตั้งมั่น^{๒๖} การได้อยู่กับกับธรรมชาติทำให้เกิดความเจียบสงบ และเห็นความเป็นจริงว่า ธรรมชาติเป็นอย่างไร มีสายลม แสงแดด มินกร้อง มีความงดงาม เมื่อเห็นอย่างนี้ที่ธรรมชาติเป็นจะเกิดความเจียบสงบขึ้นภายใน ไม่ฝืน ไม่หนี ไม่ผลักดัน ไม่วิ่งหา เพราะรู้ว่ามีมันเป็นอย่างนี้เอง

๕. การสร้างความสุขทางกาย

ในด้านความสุขทางกาย มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและมีร่างกายที่ประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เราจึงต้องรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ หายใจ สัมผัสไออุ่นจากผืนดินและแสงแดดและฟังพาอาศัยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน เรารับประทานอาหารไม่ใช่แค่เพียงให้ท้องอิ่มแต่ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ดื่มน้ำที่สะอาด รับประทานอาหารที่บริสุทธิ์ ได้สัมผัสแสงแดดในปริมาณที่พอเหมาะ ในอดีตเราพึ่งพิงธรรมชาติในฐานะที่เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต คืออาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค แต่ในปัจจุบัน เรารับประทานอาหารปรุงแต่งที่เต็มไปด้วยสารปนเปื้อนต่างๆ และเรารับประทานยาที่ผลิตจากสารเคมีที่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงอันเป็นที่มาของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาของคนยุคปัจจุบัน การหวนกลับไปสู่วิถีธรรมชาติสำหรับผู้ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ว่าจะเป็นอาหารชีวจิต คลีนฟู้ด การปลูกผักไว้รับประทานเอง การรักษาตามแนวธรรมชาติบำบัด เป็นต้น

^{๒๕} อภ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

^{๒๖} ม. มุ. (ไทย) ๑๒/๑๙๓/๒๐๕.

๖. การสร้างความสุขทางใจ

ด้านความสุขทางใจ ความสุขยามที่เราได้สัมผัสธรรมชาติทำให้เรารู้สึกสงบเย็นรื่นรมย์ใจ เมื่อเราได้ฟังเสียงนกขับขาน เสียงหมู่ไม้โยกไหวไปตามสายลม เสียงเกลียวคลื่นซัดสาดกระทบโขดหิน เห็นปุยเมฆขาวลอยล่องบนท้องฟ้าสีเข้ม ท้องเที่ยวสัมผัสกลิ่นอายธรรมชาติบนป่าเขา มองดูผีเสื้อโอบบินดูดน้ำหวานจากเกสรดอกเข็มจากดอกนี้ไปดอกนั้น หรือไปกางเต็นท์นอนชมความงามของหมู่ดาว ยามคืนฟ้ากระจ่าง เราสามารถหาความสุขเหล่านี้ได้จากธรรมชาติรอบตัว ธรรมชาติซึ่งนอกจากจะเป็นแหล่งอาหารกายแล้วยังเป็นแหล่งอาหารใจ ทำให้เรารู้สึกมีความเต็มอิ่มทางใจ และทำให้เรามีสุขภาพใจที่สมบูรณ์

๗. การพักผ่อนอิริยาบถ

การพักผ่อน นับเป็นการบำบัดอาการเจ็บป่วย ความเมื่อยล้า หรือความอ่อนเพลียได้ดีอีกวิธีหนึ่ง เช่น บุคคลป่วยเป็นไข้หวัด หากได้พักผ่อนให้มากๆ อาการป่วยจะหายเร็วขึ้นหรือการตรากตรำทำงานหนัก จนมีอาการเมื่อยล้า หากหยุดพักการงานนั้นพักผ่อนสักครู่ อาการเมื่อยล้าก็จะหมดไป ความอ่อนเพลียก็เช่นเดียวกัน หากหยุดพักผ่อนสักครู่หนึ่ง ร่างกายและจิตใจก็จะกลับมีกำลังขึ้นมาใหม่ แม้ในพุทธกาล ก็มีผู้ใช้การพักผ่อนบำบัดความเมื่อยล้า และความอ่อนเพลีย อาทิ

สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้า แสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน พระองค์ทรงมีอาการปวดหลัง ทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน ดังพุทธพจน์ ความว่า “สารีบุตร...จงแสดงธรรมมีกถาแก้ภิกษุทั้งหลาย เราเมื่อยหลัง จักขอพักผ่อนสักหน่อย”^{๒๗}

อีกเรื่องหนึ่ง หลังพระพุทธเจ้าปรินิพพานแล้วได้สามเดือน พระมหากัสสปเถระ ได้นัดประชุมพระอรหันต์ชีนาสพ จำนวน ๕๐๐ องค์ เพื่อทำปฐมสังคายนา โดยมอบให้พระอานนท์รับหน้าที่วิสัชนาพระสูตรและพระอภิธรรม แต่เนื่องจากพระอานนท์ยังเป็นพระโสดาบันอยู่ ในขณะที่องค์คณะปฐมสังคายนา เป็นการรวมพระอรหันตสาวกทั้งหมด เว้นแต่พระอานนท์ ท่านจึงได้เร่งเพียรธรรม โดยหวังว่าจะบรรลุธรรมก่อนที่จะมีการสังคายนาขึ้น

ท่านเร่งทำความเพียรอย่างหนักแม้ในคืนสุดท้ายก่อนปฐมสังคายนา แต่ก็ยังไม่สำเร็จ จนเกิดความอ่อนเพลีย ท่านจึงปรารถนาที่จะพักผ่อนอิริยาบถสักครู่ จึงเอนกายลงบนเตียง ในขณะที่เท้าพัน

^{๒๗} ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๐/๒๔๙.

จากพื้น ศีรษะกำลังจะถึงหมอน เพราะต้องการพักผ่อน ด้วยปลงใจว่า ไม่ควรหักโหมในการปฏิบัติมากนัก ท่านก็สำเร็จเป็นพระอรหันต์ ได้ไปสู่ที่ประชุม^{๒๘}

จากการศึกษาเรื่องนี้ ทำให้ได้แง่คิดว่า การรู้จักปรับสภาพการปฏิบัติภารกิจของตนให้เหมาะสม ไม่ให้หักโหมหนักหรือไม่ให้ย่อหย่อนนัก และรู้จักพักผ่อนให้เพียงพอต่อสุขภาพของร่างกาย ย่อมช่วยรักษาสุขภาพกายเป็นปกติ และมีจิตใจที่ผ่องคลาย

๘. วิธีกรใช้ยารักษาอาการของโรค

ในพระวินัย พระพุทธเจ้า ทรงอนุญาตให้พระภิกษุประกอบยาให้แก่เพื่อนพระภิกษุผู้อาพาธด้วยโรคต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยขอนำมากล่าวไว้โดยสังเขป ดังนี้

พุทธานุญาตเภสัช ๕ สำหรับภิกษุฉันอาหารไม่ได้ ร่างกายซูบผอม “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้รับประเคน เภสัช ๕ (เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย) นั้น แล้วบริโภคน้ำได้ในกาลทั้งนอกกาล”

พุทธานุญาตน้ำมันเปลว “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตน้ำมันเปลวเป็นเภสัช คือ น้ำมันเปลวหมี น้ำมันเปลวปลา น้ำมันเปลวปลาฉลาม น้ำมันเปลวหมู น้ำมันเปลวลา ที่รับประเคนในกาลเจียวในกาล กรองในกาล บริโภคอย่างน้ำมัน”

พุทธานุญาตมูลเภสัช เครื่องบดยา “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตรากไม้ที่เป็นเภสัช คือ ขมิ้น ขิง ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดพิตข่า แผลก หัวหมู ก็หรือมูลเภสัช แม้ชนิดอื่นใดบรรดาที่มีไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรเคี้ยวที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรบริโภคในของควรบริโภค รับประเคนมูลเภสัชเหล่านั้นแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ ต่อมีเหตุ จึงให้บริโภคน้ำได้ เมื่อเหตุไม่มี ภิกษุบริโภค ต้องอาบัติทุกกฏ”.

พุทธานุญาตกสาวเภสัช “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตน้ำฝาดที่เป็นเภสัช คือ น้ำฝาดสะเดาะ น้ำฝาดมูกมัน น้ำฝาดกระดอมหรือขี้กา น้ำฝาดบรเพ็ด หรือพญามือเหล็ก น้ำฝาดกถินพิมาน ก็หรือกสาวเภสัช แม้ชนิดอื่นใดบรรดาที่มีไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรเคี้ยว ในของควรเคี้ยว ที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรบริโภคในของควรบริโภค รับประเคนกสาวเภสัชเหล่านั้น แล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ”

^{๒๘} วิ.จ. (ไทย) ๗/๔๓๘/๓๗๗.

พุทธานุญาตปณณเภสัช “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตใบไม้ที่เป็นเภสัช คือ ใบสะเดา ใบมูกมัน ใบกระดอม หรือขี้กาใบกะเพรา หรือแมงลัก ใบฝ้าย ก็หรือปณณเภสัช แม้ชนิดอื่นใดบรรดามีที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรเคี้ยว ในของควรเคี้ยว ที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรบริโภคนั้นของควรบริโภครับประทานประเคนปณณเภสัชเหล่านั้น แล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ ต่อมีเหตุ จึงให้บริโภคได้ เมื่อเหตุไม่มีภิกษุบริโภค ต้องอาบัติทุกกฏ”

พุทธานุญาตผลเภสัช “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตผลไม้ที่เป็นเภสัช คือ ลูกพิลังกาสา ดีปลี พริก สมอไทย สมอพิเภกมะขามป้อม ผลแห่งโกฐ ก็หรือผลเภสัช แม้ชนิดอื่นใดบรรดามีที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรเคี้ยวในของควรเคี้ยว ที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรบริโภคในของควรบริโภค รับประทานประเคนผลเภสัชเหล่านั้นแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ ต่อมีเหตุ จึงให้บริโภคได้ เมื่อเหตุไม่มีภิกษุบริโภค ต้องอาบัติทุกกฏ”

พุทธานุญาตขตุเภสัช “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตยางไม้ที่เป็นเภสัช คือ ยางอันไหลออกจากต้นหิงคุ ยางอันเขาเคี้ยวจากก้านและใบแห่งต้นหิงคุ ยางอันเขาเคี้ยวจากใบแห่งต้นหิงคุ หรือเจือของอื่นด้วย ยางอันไหลออกจากยอดไม้ตะกะ ยางอันไหลออกจากใบแห่งต้นตะกะ ยางอันเขาเคี้ยวจากใบหรือไหลออกจากก้านแห่งต้นตะกะ กายานก็หรือขตุเภสัชชนิดอื่นใดบรรดามีที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรเคี้ยวในของควรเคี้ยว ที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรบริโภคในของควรบริโภค รับประทานประเคนขตุเภสัชเหล่านั้น แล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ ต่อมีเหตุ จึงให้บริโภคได้ เมื่อเหตุไม่มี ภิกษุบริโภคต้องอาบัติทุกกฏ”

พุทธานุญาตโลณเภสัช “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตเกลือที่เป็นเภสัช คือ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่งเกลือหุ้ง ก็หรือโลณเภสัชชนิดอื่นใดบรรดามี ที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรเคี้ยวในของ

ควรเคี้ยว ที่ไม่สำเร็จประโยชน์แก่ของควรบริโภคในของควรบริโภค รับประทานประเคนโลณเภสัชเหล่านั้น แล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ ต่อมีเหตุ จึงให้บริโภคได้ เมื่อเหตุไม่มี ภิกษุบริโภคต้องอาบัติทุกกฏ”

พุทธานุญาตจุนเภสัช “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตเภสัชชนิดผง สำหรับภิกษุผู้เป็นฝีก็ดี พุพองก็ดี สิวก็ดี โรคฝีดาษ หรืออัสสุกอีไสก็ดี มีกลิ่นตัวแรงก็ดี เราอนุญาตโคมัย ดินเหนียว กากน้ำย้อมสำหรับภิกษุไม่อาพาธ” “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตครก สาก”

พุทธานุญาตเครื่องกรอง “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตวัตถุเครื่องกรองยาผง คูรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตผ้ากรองยา”

พุทธานุญาตเนือดิบและเลือดสด ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตเนือดิบ เลือดสด ในเพราะอาพาธเกิดแต่ผิเข้า.

พุทธานุญาตยาตา ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตยาตา คือ ยาตาที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงหลายอย่าง ยาตาที่ทำด้วยเครื่องปรุงต่างๆ ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตไม้จันทร์ กฤษณา กะลัมพัก ใบเฉียง หัวหมู พระผู้มีพระภาค ตรัสอนุญาตแก่ภิกษุทั้งหลายว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตไม้ปายยาตา.

พุทธานุญาตน้ำมัน ภิกษุทั้งหลายเราอนุญาตน้ำมันทาศีรษะ โรคปวดศีรษะยังไม่หาย ภิกษุทั้งหลายกราบทูลเรื่องนั้นแด่พระผู้มีพระภาค. พระผู้มีพระภาคตรัสอนุญาตแก่ภิกษุทั้งหลายว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตการนัตถ์ ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตกล้องสำหรับนัตถ์

อาพาธเป็นโรคลม “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้เจือน้ำเมาลงในน้ำมันที่หุง ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตให้ดื่มน้ำมันเจือน้ำเมา ชนิดที่เขาหุงไม่ปรากฏสี กลิ่นและรสของน้ำเมา” “ภิกษุทั้งหลายเราอนุญาตการเข้ากระโจม โรคลมยังไม่หาย” “ภิกษุทั้งหลายจึงกราบทูลเรื่องนั้นแด่พระผู้มีพระภาค. ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตการรมใบไม้ต่างๆ” “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตน้ำที่ดื่มเดือดด้วยใบไม้ต่างชนิดโรคลมยังไม่หาย พระผู้มีพระภาคตรัสอนุญาตแก่ภิกษุทั้งหลายว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตอ่างน้ำ”^{๒๙}

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ความเห็นว่า สมุนไพร แม้จะเป็นสิ่งที่มาจากธรรมชาติ แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่มีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้น เพราะที่สุดแล้วหากใช้ไม่ถูกต้อง ใช้ไม่ถูกต้องกับอาการ ไม่ถูกต้องกับโรค ปริมาณขนาดที่ใช้ไม่เหมาะสม หรือใช้กับผู้แพ้สมุนไพรบางชนิด ก็อาจเกิดอันตรายที่คาดไม่ถึงได้เช่นกัน ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับผู้ที่ต้องการใช้สมุนไพรบำบัดโรค จะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรนั้นๆ ก่อนทุกครั้ง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนั้น การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยา ยังต้องคำนึงถึงรายละเอียดอื่นๆ อีกด้วย เช่น ธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด สายพันธุ์ สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาล และช่วงเวลาเก็บ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการออกฤทธิ์ในการรักษาโรค ซึ่งหากทำไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ คุณภาพของยาสมุนไพรนั้นๆ ก็จะด้อยประสิทธิภาพ ดังนั้นถ้าต้องการใช้สมุนไพรอย่างให้ได้ผลดีที่สุด ก็ต้องใช้อย่างมีความรู้ โดยยึดหลักดังต่อไปนี้ (หลักการใช้ยา, สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย) คือ

^{๒๙} ดูรายละเอียดใน วิ.ม.หา. (ไทย) ๕/๑๖๐-๒๖๙/๔๓-๖๒.

๑) ใช้ให้ถูกต้น สมุนไพรส่วนใหญ่มีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมากแล้ว แต่ละท้องถิ่นก็อาจเรียกชื่อแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่เป็นพืชชนิดเดียวกัน หรือบางครั้งชื่อเหมือนกัน แต่เป็นพืชคนละชนิด เพราะฉะนั้นจะใช้สมุนไพรอะไรก็ต้องใช้ให้ถูกต้องจริงๆ ดังเช่นกรณีของหญ้าปากกิ้งที่ยกตัวอย่างข้างต้น ที่นำหญ้าชนิดอื่นมาขายคนที่ไม่รู้จัก

๒) ใช้ถูกส่วน พืชสมุนไพรไม่ว่าราก ดอก ใบ เปลือก ผล หรือเมล็ด จะมีฤทธิ์ในการรักษาหรือบำบัดโรคไม่เท่ากัน แม้กระทั่งผลอ่อน หรือผลแก่ก็มีฤทธิ์แตกต่างกัน ดังนั้น การนำมาใช้ก็ต้องมีความรู้จริงๆ

๓) ใช้ให้ถูกขนาด ธรรมชาติของยาสมุนไพร คือ หากใช้น้อยไป ก็จะไม่รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้าใช้มากเกินไปก็อาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ เช่นกัน

๔) ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรที่จะนำมาใช้ บางชนิดต้องใช้ต้นสด บางชนิดต้องผสมกับเหล้า บางชนิดใช้ต้มหรือชง ซึ่งหากใช้ไม่ถูกต้องก็ไม่เกิดผลในการรักษา

๕) ใช้ให้ถูกโรค เช่น มีอาการท้องผูก ก็ต้องใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ถ้าไปใช้สมุนไพรที่มีรสฝาด จะทำให้ท้องยิ่งผูกมากขึ้น

๙. การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา

๑) ถ้ายาใดไม่เคยกินมาก่อนเลย ควรเริ่มกินในขนาดที่น้อยๆ ก่อน เช่น กินเพียงครึ่งหนึ่งของขนาดที่กำหนดให้ รอความีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายหรือไม่ ถ้าไม่มีจึงค่อยกินต่อไป

๒) อย่าใช้ยาเข้มข้นเกินไป เช่นยาที่บอกว่าให้ต้มกินธรรมดา ห้ามไปใช้ต้มเคี่ยวกิน เพราะยาจะเข้มข้นเกินไปจนทำให้เกิดพิษได้ เช่นยาขบถน้ำนม ถ้าต้มเคี่ยวจะทำให้ยาร้อนเกินไปจนน้ำนมแห้งได้

๓) ควรรู้พิษของยาก่อนใช้ เพราะไม่มียาอะไรที่ไม่มีพิษ การรู้จักพิษจะทำให้มีความระมัดระวังในการใช้มากขึ้น

๔) ไม่ควรกินยาตัวเดียวกันทุกวันเป็นเวลานานๆ โดยไม่จำเป็น โดยทั่วไปไม่ควรกินยาอะไรติดต่อกันทุกวันเกินหนึ่งเดือน เพราะจะทำให้เกิดพิษสะสมขึ้นมาได้ ข้อนี้สำคัญเพราะคนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นยาสมุนไพรคงไม่มีพิษอะไร กินทุกวันคงไม่เป็นอะไร แต่ความจริงคือ ทุกอย่างมีทั้งคุณและโทษ กินมากเกินไปก็อาจเกิดผลไม่ได้ได้เช่นกัน

๕) คนที่อ่อนเพลียมาก เด็กอ่อนและคนชราห้ามใช้ยามาก เพราะคนเหล่านี้มีกำลังต้านทาน ยาน้อย จะทำให้ยาเกิดพิษได้ง่าย^{๓๐}

สรุปความว่า วิธีการบำบัดรักษาโรคทางกาย ได้แก่

๑) การรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยตามกิจวัตร คือ การทำหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันของตนให้บริบูรณ์

๒) การดูแลสุขภาพด้านอาหาร คือ รับประทานอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย ไม่ให้อึดอัด แต่เบาสบายกาย

๓) การออกกำลังกาย คือ ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ตามความเหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

๔) การอยู่กับธรรมชาติ คือ อยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ ซึ่งทำให้เกิดความเยียบสงบ และเห็นความเป็นจริงของธรรมชาติ

๕) การสร้างความสุขทางกาย คือ การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ หายใจ สัมผัสไอน้ำจากผืนดินและแสงแดดและฟังพาท้องเสียงแวดล้อมทางธรรมชาติ เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

๖) การสร้างความสุขทางใจ คือ สร้างความพึงพอใจในธรรมชาติ ซึ่งนอกจากจะเป็นแหล่งอาหารกายแล้วยังเป็นแหล่งอาหารใจ ทำให้เรารู้สึกมีความสุขเต็มอิ่มทางใจ และทำให้เรามีสุขภาพใจที่สมบูรณ์

๗) การพักผ่อนอิริยาบถ คือ รู้จักพักผ่อนให้เพียงพอต่อสุขภาพของร่างกายย่อมช่วยรักษาสุขภาพกายเป็นปกติ และมีจิตใจที่ผ่อนคลาย

๘) วิธีการใช้ยารักษาอาการของโรค คือ การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยา โดนคำนึงคำนึงถึงรายละเอียด เช่น ธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด สายพันธุ์ สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาล และช่วงเวลาเก็บ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการออกฤทธิ์ในการรักษาโรค ดังนั้นถ้าต้องการใช้สมุนไพรอย่างให้ได้ผลดีที่สุด ก็ต้องใช้อย่างมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

๙) การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ควรเริ่มกินในขนาดที่น้อยๆ ก่อนอย่าใช้ยาเข้มข้นเกินไป ควรรู้พิษของยาก่อนใช้ ไม่ควรกินยาตัวเดียวทุกวันเป็นเวลานานๆ โดยไม่จำเป็น

^{๓๐} คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ใช้สมุนไพรอย่างไรให้ปลอดภัย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=218, [๑๘ กันยายน ๒๕๖๑].

ข. วิธีการบำบัดรักษาโรคทางใจ

๑. การบริหารจัดการ

๑) การเจริญสมณะ คือ การทำให้สงบ ด้วยวิธีฝึกสมาธิ

๒) การเจริญวิปัสสนา คือ การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาที่เห็นแจ้งสภาวะธรรมตามความเป็นจริง

ดังพุทธพจน์ ความว่า “ภิกษุทั้งหลาย ไม่ควรเศร้าโศกถึงอดีต ไม่ควรคิดถึงอนาคต ควรกำหนดรู้ปัจจุบัน”^{๓๑}

และพุทธพจน์อีกบทหนึ่ง ความว่า “การอบรมธรรม ๒ อย่าง คือ สมณะและวิปัสสนา จะเป็นแนวทางที่มุ่งสู่การเกิดความรู้ ความสิ้นไปแห่งราคะ โทสะ โมหะ ความโกรธ ความผูกโกรธ การลบหลู่ การตีตนเสมอ ความริษยา ความตระหนี่ มายา ความโอ้อวด ความหัวดี ความแข่งดี การถือตัว การดูหมิ่น ความมัวเมา ความประมาท”^{๓๒}

ดังนั้น วิธีการบำบัดรักษาโรคทางใจ จะต้องประกอบด้วยการฝึกสมาธิให้จิตใจสงบจากนิวรณ์ทั้งหลาย กล่าวคือ สงบจากกาม ความพยาบาท ความหดหู่ท้อแท้ ความฟุ้งซ่านรำคาญ และความลึกลับสงสัยในพุทธวิธี เมื่อจิตใจสงบดีแล้ว ก็ฝึกการเจริญวิปัสสนาต่อไป ด้วยการไม่คิดย้อนหาอดีต ไม่มองหาอนาคต แต่มีสติพิจารณาอารมณ์ คือ อิริยาบถของกาย การเสวยเวทนา ความคิดของจิต หรืออารมณ์ภายนอกที่มากระทบจิตที่ปรากฏในปัจจุบันขณะนั้น เมื่อพิจารณาไปในขณะที่จิตสงบจากนิวรณ์ ย่อมทำให้เห็นแจ้งในธรรมชาติที่เป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิดขึ้น แล้วก็ดับไปตามเหตุปัจจัย ไม่เที่ยง ไม่คงทน ไม่ตกอยู่ในอำนาจของใครๆ เมื่อเข้าใจสัจธรรมชีวิตเช่นนี้ จะทำให้อาการของโรคทางใจนั้นบรรเทาอาการ และหายไปในที่สุด

๒ ขั้นตอนการรักษาโรคทางใจ

การรักษาโรคทางใจโดยทั่วไป ควรนำหลักอปฺปนกปฏิบัติ ๓ ประการ เป็นฐานการปฏิบัติตน^{๓๓} ประกอบด้วย

^{๓๑} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๐/๑๐.

^{๓๒} อ.ท. (ไทย) ๒๐/๔๓๘-๔๓๙/๑๒๕.

^{๓๓} ท.ม. (ไทย) ๑๐/๓๖๕/๒๙๑-๒๙๒.

๑) อินทรีย์สังวร คือ การสำรวมอินทรีย์ ได้แก่ ระวังไม่ให้บาปอกุศลธรรมครอบงำใจเมื่อรับรู้อารมณ์ด้วยอินทรีย์ทั้ง ๖ กล่าวคือ เมื่อตาเห็นรูป หูฟังเสียง จมูกรับกลิ่น ลิ้นลิ้มรส กายสัมผัสวัตถุรอบกาย ใจรับรู้เรื่องราวทั้งหลาย`

๒) โภชนมัตตัญญูตา คือ ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค ได้แก่ รู้จักพิจารณารับประทานเพื่อรอล้างร่างกาย ใช้ทำกิจให้ชีวิตผาสุก มีใช้เพื่อสนุกสนานมัวเมา

๓) ชาคิริยานุโยค คือ การหมั่นประกอบความดี กล่าวคือ มีสติตื่นตัวอยู่เสมอ ไม่เห็นแก่นอน ได้แก่ มีความขยันหมั่นเพียร ตื่นตัวอยู่เป็นนิตย์ ชำระจิตมิให้มีนิวรณ์ พร้อมเสมอทุกเวลาที่จะปฏิบัติกิจให้ก้าวหน้าต่อไป

อปัณณกปฏิบัติ ๓ ประการนี้ เป็นข้อปฏิบัติที่ไม่ผิด เป็นปฏิบัติที่เป็นส่วนแก่นสารนี้เองแท้ ซึ่งจะนำผู้ปฏิบัติให้ถึงความเจริญงอกงามในธรรม เป็นผู้ดำเนินอยู่ในแนวทางแห่งความปลอดภัยจากทุกข้ออย่างแนบแน่นไม่ผิดพลาด^{๓๔} ซึ่งผลสัมฤทธิ์ก็คือ อาการป่วยทางจิต ด้วยโรคความโลภ ความโกรธ และความหลงต่างๆ หายไป

ขั้นตอนการรักษา เริ่มต้น นำหลักอินทรีย์สังวรมาเป็นฐานการวิเคราะห์ตนเองให้รู้ชัดก่อนว่า โรคทางใจที่กำลังเสียดแทงใจของตนนั้น เกิดจากสาเหตุใด เช่น เกิดจากตาเห็นรูปที่สะเทือนใจ หูได้ฟังเสียงที่เสียดแทงใจ จมูกไปสูดดมกลิ่นที่น่าเกลียด ลิ้นไปรับรสที่ไม่ชอบ กายไปสัมผัสกับสิ่งที่ไม่สะอาด และใจไปรับรู้ในสิ่งที่ไม่ต้องการ เป็นต้น หรือเป็นโรคที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น โรคต้อในตา โรคหูหนวก โรคโพรงจมูกอักเสบ (ไซนัส) โรคลิ้นบวมเนื่องจากร้อนใน โรคหุพลภาพทางกาย และโรคซึมเศร้า เป็นต้น แล้วพยายามควบคุมอาการของโรคทางใจที่เกิดขึ้นจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งนั้นไว้ ไม่ให้ใจเป็นทุกข์มากขึ้น ขั้นตอนมา นำหลักโภชนมัตตัญญูตามาเป็นฐานเตรียมกายให้พร้อมที่จะรักษาโรคทางใจ ด้วยการฝึกตนให้รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร กล่าวคือ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยไม่ให้อึดเกินไป หรือน้อยเกินไป ไม่รับประทานเพื่อสนองความอยาก แต่รับประทานเพื่อให้ร่างกายหายจากความหิวโหย และมีกำลังที่จะทำภารกิจต่างๆ ได้เป็นปกติ ขั้นตอนมา นำหลักชาคิริยานุโยคมาเป็นฐานการรักษาอาการของโรคทางใจ ด้วยการประกอบความหมั่นเพียรในการตื่นรู้ กล่าวคือ หมั่นฝึกสติพิจารณาให้รู้สภาพการณ์ที่เป็นจริงของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัย หากต้องการให้ใจสงบ ก็ต้องดับเหตุปัจจัยที่ก่อความไม่สงบนั้นให้ได้

^{๓๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๘-๑๐๙.

การประกอบความหมั่นเพียรในการตื่นรู้สภาพการณ์ที่เป็นจริงของชีวิตเป็นประจำๆ ย่อมทำให้เกิดความเคยชินที่จะเรียนรู้ให้ละเอียดขึ้นไป จนทำให้ใจสงบและพ้นทุกข์ในที่สุด

สรุปความว่า การรักษาโรคทางใจ ควรเริ่มต้นด้วยการนำหลักอินทริยสังวรมาเป็นฐานการวิเคราะหฺตนเองให้รู้ว่าโรคทางใจนี้เกิดจากอะไร แล้วสำรวจมรรังไม่ให้กำเริบมากขึ้น จากนั้น นำหลักโภชนมัตตัญญูตามาเป็นฐานการเตรียมร่างกายให้มีกำลังพร้อมที่จะทำภารกิจ ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แต่พอประมาณ คือ พอต่อความต้องการของร่างกาย จากนั้น นำหลักชาคริยานุ-โยคมาเป็นฐานการประกอบความหมั่นเพียรในการตื่นรู้สภาพการณ์ที่เป็นจริงของชีวิตอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ใจสงบและพ้นทุกข์ได้

๓.๓ หลักสัมมัตตปธาน

สัมมัตตปธาน แปลตามศัพท์ได้ว่า “ความเพียรโดยชอบ” เป็นความเพียรระวังไม่ให้เกิดการกระทำผิด เพียรพยายามช่วยกันชำระสิ่งที่ทำพลาด หมั่นเพียรทำสิ่งที่เป็ความดี ความถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้ที่ไม่เคยทำ และเพียรรักษาสิ่งดีงามทั้งหลายที่สั่งสมไว้ให้อยู่กับตนตลอดไป

๓.๓.๑ ความหมาย ประเภท และลักษณะของสัมมัตตปธาน

สัมมัตตปธาน ๔ หมายถึง ความเพียรโดยชอบ คือ ว่า ความเพียรที่ต่อเนื่องไม่ลดละ ความเพียรที่ทำไปอย่างครึ่งๆ กลางๆ ทำแล้วหยุดทำไม่เรียกว่า สัมมัตตปธาน ความเพียรที่ทำอย่างต่อเนื่องเท่านั้นจึงเรียกว่า สัมมัตตปธาน^{๓๕} ดังพุทธพจน์ ความว่า “ภิกษุทั้งหลายบุคคล รู้ชัดถึงคุณธรรม ๒ ประการ คือ ๑) ความเป็นผู้ไม่สั่นโคขในกุศลธรรมทั้งหลาย ๒) ความเป็นผู้ไม่ยอมถอยหลังในการบำเพ็ญเพียร เพราะฉนี้แล เธอทั้งหลายพึงศึกษาดังนี้ว่า เราจักตั้งความเพียรอันไม่ถอยหลัง ถึงแม้หนั งเอ็น และกระดูก เนื้อและเลือดในสรีระจะแห้งเหือดไปก็ตามที ถ้ายังไม่บรรลุผลที่บุคคลควรบรรลุถึงด้วยเรี่ยวแรงของบุรุษ ด้วยความบากบั่นของบุรุษแล้ว ที่จะหยุดยั้ง ความเพียรเสีย เป็นอันไม่มี เธอทั้งหลายพึงศึกษาฉนี้^{๓๖}”

ในอังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต พระพุทธเจ้า ตรัสหลักสัมมัตตปธาน ๔ ไว้ ความว่า

^{๓๕} พระคันธสาราภิวังค์, โพรยปักขิยธรรม, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๔๒.

^{๓๖} ดูรายละเอียดใน อจ.ทุก. ๒๐/๒๕๑/๖๔

ภิกษุทั้งหลาย สัมมัตถะ (ความเพียรชอบ) ๔ ประการนี้ สัมมัตถะ ๔ ประการ
อะไรบ้าง คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้

๑) สร้างฉันทะ พยายาม ปราศจากความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อป้องกันบาปอกุศล
ธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิดขึ้น

๒) สร้างฉันทะ พยายาม ปราศจากความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อละบาปอกุศลธรรมที่
เกิดขึ้นแล้ว

๓) สร้างฉันทะ พยายาม ปราศจากความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อทำกุศลธรรมที่ยังไม่
เกิดให้เกิดขึ้น

๔) สร้างฉันทะ พยายาม ปราศจากความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่นเพื่อความดำรงอยู่ไม่เลื่อน
หาย ภิญโญภาพ ไพบูลย์ เจริญเต็มที่แห่งกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว^{๓๗}

จากการศึกษาหลักสัมมัตถะ ๔ ดังกล่าว ทำให้เห็นว่า หลักธรรมนี้ นอกจากจะปฏิบัติ
เพื่อการเข้าถึงโลกุตตรธรรมแล้ว ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของปุถุชนทั่วไปได้อีก
ด้วย อาทิ

๑) สักรุปธาน คือ เพียรระวังไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิต ในขั้นของการปฏิบัติ ต้องฝึกฝน
ตนเองให้เกิดความเต็มใจ หรือ ความพอใจในการที่จะสำรวมระวัง เพื่อไม่ให้บาป คือ ความคิดชั่ว
ความรู้สึกเศร้าหมองทั้งหลาย เกิดขึ้นภายในจิต อันได้แก่ การสำรวมอินทรีย์ทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น
กาย ใจ เวลาเห็นรูป ฟังเสียง ดมกลิ่น ลิ้มรส ถูกต้องวัตถุรอบกาย รับรู้อารมณ์ด้วยใจ ไม่ให้จิต หรือ
ความคิดตกอยู่ในการครอบงำ ของสิ่งที่สัมผัสเหล่านั้น โดยมีสติรู้เท่าทันในสิ่งที่สัมผัสนั้นว่า มีคุณหรือ
มีโทษต่อตนเองอย่างไร แต่การปฏิบัติ จะต้องอาศัยความพยายาม ปราศจากความเพียร คือ การกระทำ
ที่ติดต่อกันเนื่องกันไป ความสามารถในการสำรวมจะได้มากขึ้นค่อยๆ ฝึกฝนเพียงใด ก็ประคองจิต
ขณะนั้นไว้ คือ รักษาคุณภาพจิตในฐานนั้นๆ ไว้ แล้วก็พยายามสำรวมระวังให้เข้มข้นต่อไป

๒) ปหานธาน เพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว หมายถึง การทำฉันทะให้เกิด
พยายาม ปราศจากความเพียร ประคองจิตตั้งมั่น เพื่อละอกุศลธรรมอันลามกที่เกิดขึ้นแล้ว บาปอกุศล
ธรรมหรืออกุศลธรรมอันลามก น่าจะได้แก่ มกโกรธ ลมพญญคุณท่าน ริษยา ตระหนี่ มารยา มักอวด
พุดบด ปราศณาลามก และเห็นผิดจากทำนองคลองธรรม ซึ่งรวมเรียกว่า “มลทิน ๙” คือสิ่งที่ทำให้
ชีวิตเศร้าหมอง และเป็นอันตรายต่อการดำเนินชีวิต บุคคลจะประสบความสำเร็จความสุขย่อมขึ้นอยู่กับว่า
จะเพียรละบาปอกุศลธรรม คือ มลทินทั้ง ๙ นี้ ได้มากขึ้นน้อยแค่ไหน อย่างไร หากพยายาม ปราศจากความ

^{๓๗} อัง. จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๓/๒๓-๒๔.

เพียร ด้วยการกระทำการสิ่งที่เป็นบาปอกุศลในจิตใจของตนติดต่อสืบเนื่องกันไป ย่อมทำให้ได้พบทางสว่างของชีวิตอย่างแน่นอน

๓) ภาวนาปธาน เพียรทำกุศลที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น หมายถึง การทำฉันทะให้เกิดพยายามปรารภ ความเพียร ประคองจิตตั้งมั่น เพื่อทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น ความดีที่จัดเป็นกุศล หรือ กุศลธรรม อาจมีหลายอย่าง อาทิ เบญจศีล-เบญจธรรม กุศลกรรมบถ ๑๐ นาถกรรมธรรม ๑๐ เป็นต้น เบญจศีล-เบญจธรรม เป็นรากฐานแห่งความงาม ทำบุคคลผู้ประพฤติตามให้เป็นกัลยาณชน คือ คนงาม กุศลกรรมบถ ๑๐ เป็นรากฐานแห่งความดี ทำบุคคลผู้ประพฤติตามให้เป็นคนดี ส่วนนาถกรรมธรรม เป็นรากฐานของชีวิตที่มั่นคง หากบุคคลฉันทะให้เกิดพยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิตตั้งมั่น เพื่อทำกุศลธรรมดังกล่าวที่ยังไม่เกิด ให้เกิดขึ้น จิตใจของผู้นั้น ย่อมแจ่มใสไร้ความเศร้าหมอง ชีวิตของเขาจะมีแต่ความร่มเย็นเป็นสุข

๔) อนุรักษนาปธาน เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่น มิให้เสื่อม หมายถึง การทำฉันทะให้เกิดพยายาม ปรารภความเพียร ประคองจิตตั้งมั่น เพื่อรักษากุศลธรรมที่ตนมีอยู่นั้นไว้เพื่อความความตั้งมั่นไม่หลงลืม เพื่อความไพบูรณ์ เพื่อความเจริญ เพื่อให้กุศลธรรมที่มีอยู่ในตนนั้นอยู่ได้นาน หรือตลอดไป ซึ่งจะทำให้ชีวิตของผู้นั้น ไม่หวนกลับมาตกต่ำอีก

๓.๓.๒ การประยุกต์ใช้หลักสัปปธาน ๔ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ใครๆ ก็รู้จัก และส่วนมากจะเข้าใจกันเป็นที่เรียบร้อยว่าสาเหตุมาจากพฤติกรรมการกินอาหารที่มีรสหวาน หรือรสจัดมากเกินไป รวมไปถึงแป้งต่างๆ และมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นหากครอบครัวมีประวัติเคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยง่าย จึงจำเป็นต้องหมั่นดูแลร่างกายให้สมดุลเป็นปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ ในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้สูงอายุ หรือมีการศึกษาน้อย บางคนชรามาก อ่านหนังสือไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยลูกหลานคอยดูแลทั้งด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การสันทนาการ และการบริหารร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยนั้น มีร่างกายแข็งแรง มีจิตใจสบาย สามารถที่จะต้านอาการป่วยได้ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า ในฐานะที่ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นชาวพุทธ ควรนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นพลังขับเคลื่อนในการดูแลสมาชิกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทุพพลภาพหรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำหลักสัปปธาน คือความเพียรโดยชอบ มาศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

ก. การประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน ปรับจิตใจผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข

ประเด็นเกี่ยวกับการปรับจิตใจผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข ผู้วิจัยเห็นว่าสมาธิครอบครัวย สามารถประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน คือความเพียร หรือความพยายามโดยชอบในการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนี้

๑. สมาธิครอบครัวยควรพยายามหาแนวทางให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาได้เข้าวัด ฟังธรรมเป็นประจำ ทุกวันที่มีการแสดงธรรมที่วัดในชุมชน หรือพยายามหาซื้อ ซีดีธรรมะ มาเปิดให้ผู้ป่วยได้ฟัง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิต และใช้ชีวิตอย่างมีสติ โดยเห็นว่า ทุกชีวิตจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางที่สมหวัง และผิดหวัง ดังนั้น การหมั่นฝึกตนให้รับได้กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตปัจจุบัน จะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตไปตามปกติ

๒. สมาธิครอบครัวยควรพยายามหากิจกรรมที่เสริมสุขภาพจิตให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทำ พยายามชักนำให้ผู้ป่วยนั้น ละอบายมุขทุกประเภท ชักชวนผู้ป่วยให้กระทำในสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเมตตากรุณาต่อบุคคลอื่นและสัตว์ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นมีความสุขสบายใจ และรู้สึกว่าได้ทำความดี ไม่ประทุษร้ายใครๆ

๓. สมาธิครอบครัวย ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจ มีกำลังใจ และให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่า สมาธิครอบครัวยทุกคนพยายามดูแลท่าน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก และรู้สึกว่ายสมาธิครอบครัวยได้เห็นความสำคัญของตน

๔. สมาธิครอบครัวย ควรพยายามแนะนำญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้หาวิธีปล่อยวางในภารกิจต่างๆ ที่ตนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ ควรปล่อยให้เป็นที่ของสมาธิคนอื่นๆ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับงานที่ค้างคั่งอยู่

๕. สมาธิครอบครัวยควรพยายามให้กำลังใจผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในกรณีผู้ป่วยนั้นเผชิญกับปัญหาอาการป่วย และพยายามหาทางแก้ไขปัญห โดยค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน ทั้งเป็นยาสมุนไพร และยาแผนปัจจุบัน และนำไปให้ผู้รู้เกี่ยวกับยาดังกล่าวได้ตรวจสอบสรรพคุณทั้งทางด้านการรักษา และผลกระทบข้างเคียง เมื่อทราบถึงสรรพคุณในทางรักษา ก็เสนอแนะให้ผู้ป่วยนำไปทดลองรับประทาน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสุขสบายใจ และมีความหวังว่า โรคที่เป็นอยู่นี้ อาจมีหนทางรักษาให้หายขาดได้

๖. ทุกครั้งที่ชุมชน และวัดในชุมชนมีกิจกรรมสาธารณะ หรือกิจกรรมการกุศล สมาธิครอบครัวยควรพยายามชักชวนให้ญาติที่ป่วยเป็นเบาหวานได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นด้วย เป็นการเสริมสุขภาพจิตให้ผู้ป่วย ที่ได้ทำบุญกุศลร่วมกับผู้อื่น และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต่างๆ ในงานนั้นๆ

ข. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด

ประเด็นเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเห็นว่า สมาชิกครอบครัว สามารถประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน คือความเพียร หรือความพยายามโดยชอบในการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนี้

๑. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นศึกษาให้เข้าใจว่า น้ำตาลในเลือดของญาติที่ป่วยเป็นเบาหวาน จะมีมากขึ้นหรือลดลงผิดปกติ มาจากสาเหตุใดบ้าง แล้วถ่ายทอดความรู้นั้นให้ผู้ป่วยนั้นได้เข้าใจ ทั้งนี้ เพื่อร่วมกันป้องกันปัจจัยที่จะทำให้ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

๒. สมาชิกครอบครัว ความพยายามสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติว่า ขณะนี้ สภาพร่างกายมีอาการผิดปกติหรือไม่ และหมั่นถามผู้ป่วยว่า ร่างกายมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง เช่น ปลายนิ้วมือมีอาการชา หรือบริเวณข้อเท้ามีอาการคันหรือไม่ หากรู้ว่า มีอาการดังกล่าว แสดงว่าโรคเบาหวานกำเริบ ควรต้องนำพาผู้ป่วยนั้นไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป

๓. สมาชิกครอบครัวควรพยายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ โดยพยายามรับประทานอาหารที่จะไม่ไปเพิ่มน้ำตาลในเลือด และออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับวัย เป็นประจำทุกวัน

๔. สมาชิกครอบครัว จะต้องไม่ตามใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ในการรับประทานอาหารที่ผู้ป่วยนั้นชอบ แต่มีโทษต่อร่างกาย เช่น อาหารที่มีรสหวานจัด หรือเค็มจัด เป็นต้น แต่พยายามแนะนำอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายของคนที่เป็นโรคเบาหวาน เช่น อาหารจำพวกผัก และปลา เป็นต้น โดยพยายามจัดทำอาหารที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับประทาน

๕. หากผู้ป่วยเป็นหวานที่เป็นญาติ สูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มสุราเป็นประจำ สมาชิกครอบครัวต้องพยายามเตือนผู้ป่วยนั้น ให้เห็นโทษของสิ่งเหล่านี้ และขอให้ผู้ป่วยพยายามเลิกสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มสุรา

๖. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหาโอกาสนำพาผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ เดินทางไปพักผ่อนตามแหล่งธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นคลายความเครียดจากสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

ค. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน ในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

ประเด็นเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ผู้วิจัยสามารถประยุกต์ใช้หลักความเพียร หรือความพยายามโดยชอบได้ ดังนี้

๑. สมาชิกครอบครัวควรพยายามดูแลเรื่องยาที่สถานพยาบาลจัดให้ พยายามอ่านให้เข้าใจข้อแนะนำในสลากยานั้นๆ หรือจดบันทึกคำแนะนำของแพทย์ ให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตาม

ปริมาณที่ปรากฏในสลากยานั้น หรือตามที่แพทย์สั่ง และพยายามให้ยาตรงเวลาที่กำหนดไว้ จะไม่ใช่ยาลดน้ำตาลในเลือดมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดไว้ เพื่อให้การรักษาโรคในผู้ป่วยนั้นได้ผลดีขึ้น

๒. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ตนไม่คุ้นเคย และไม่ใช้ยาลดน้ำตาล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อป้องกันไม่ให้อาการโรคเบาหวานเป็นอันตรายจากการรับประทานยา

๓. สมาชิกครอบครัวควรพยายามชักนำญาติที่ป่วยโรคเบาหวาน ที่ยังดื่มกินยาของมึนเมา และน้ำอัดลม เป็นต้น ให้ห่างจากสิ่งเหล่านี้ โดยการหากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เหมาะสมกับวัยให้ผู้ป่วยได้ทำ เพื่อให้จิตใจเพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นกับของมึนเมา ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยนั้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. การจัดยาลดน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิดแก่ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สมาชิกครอบครัวต้องเฝ้าระวังอาการสังเกตและประเมินผลว่า อาการโรคเบาหวานในผู้ป่วยนั้น บรรเทาลงมากน้อยแค่ไหน มีผลข้างเคียงหรือไม่ อย่างไร หากพบว่า ได้ผลดี ก็ควรใช้ยานั้นต่อไป หากมีผลข้างเคียงด้านลบ ก็ต้องเลิกใช้ยานั้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งอาจเกิดแก่ผู้ป่วยได้

๕. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นพยายมนำพาญาติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานไปขอรับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ทุก ๓ เดือน เพื่อจะได้ทราบผลการรับประทานปัจจุบันของผู้ป่วย

๖. สมาชิกครอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษาระดับการใช้ยาในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาบ่อยๆ เพราะการเปลี่ยนยาบ่อยๆ อาจทำให้หลงทิศทางการรักษาโรคได้

ง. การประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน ๔ ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสามารถประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน คือความเพียร หรือความพยายามโดยชอบได้ ดังนี้

๑. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติ เป็นพิเศษ ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนที่เป็นการกุศล ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิต ไม่ควรท้อแท้กับสิ่งที่เกิดขึ้น

๒. สมาชิกครอบครัว พยายามชักนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติให้รับทำงานที่สำคัญๆ ต่อครอบครัว และให้คำชื่นชมในการทำงานของผู้ป่วยนั้น เช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภาคภูมิใจในตนเอง ที่สมาชิกครอบครัวให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

๓. สมาชิกครอบครัว ควรเฝ้าระวังอาการสังเกตสุขภาพร่างกายและจิตใจของญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานว่าเศร้าหมองหรือไม่อย่างไร หากพบว่าเศร้าหมอง ก็ควรพยายามหากิจกรรม

นั้นหนาการใช้ผู้ป่วยนั้นได้แสดงออก เช่น การเล่นกีฬา การปลูกไม้ในกระถางเพื่อเป็นไม้ประดับ หรือ การปลูกพืชผักสวนครัวในภาชนะเหลือใช้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเพลิดเพลินในกิจกรรมที่ทำนั้น

๔. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามหางานต่างๆ ที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ มีความสนใจ อยากรู้ อยากลอง ให้ผู้ป่วยนั้น นำไปฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

๕. สมาชิกครอบครัว ควรเป็นแบบอย่าง และพยายามเชิญชวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และทุกคนในครอบครัว สมาทานศีล ๕ สอนมนต์ แผ่เมตตาทุกวันก่อนนอน เพื่อสร้างความสงบสุขแก่จิตใจของทุกคน

๖. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และประเมินผลแห่งการ สร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ทุกวันก่อนนอน เพื่อปรับปรุง พัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ ๔

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

การวิจัยในบทนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามโดยใช้ตารางประกอบการบรรยาย และจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตามแนวปรัชญา ตามศาสตร์แห่งการตีความ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

๔.๑.๑ ปัจจัยส่วนบุคคล

๔.๑.๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔.๑.๓ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔.๒ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔.๓ แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

๔.๑ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอน สัก ตำบลห้วยฉัตร อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง

๔.๑.๑ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ ๑ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	๓๐	๖๖.๖๗
หญิง	๑๕	๓๓.๓๓
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชาย มีจำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ และเพศหญิง จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

ตารางที่ ๒ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ

อายุ	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
๒๐-๓๐ ปี	๕	๑๑.๑๑
๓๑-๔๐ ปี	๗	๑๕.๕๖
๔๑-๕๐ ปี	๑๓	๒๘.๘๙
๕๑-๖๐ ปี	๑๑	๒๔.๔๔
๖๑ ปีขึ้นไป	๙	๒๐.๐๐
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ ๔๑-๕๐ ปี มีจำนวนมากที่สุด ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘๙ รองลงมา อายุ ๕๑-๖๐ มีจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๔ ถัดลงมา อายุ ๖๑ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐ อายุ ๓๑-๔๐ ปี มีจำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๖ และอายุ ๒๐-๓๐ ปี มีจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ประถมศึกษา	๑๙	๔๒.๒๒
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๑	๒๔.๔๔
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	๖	๑๓.๓๓
ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป	๙	๒๐.๐๐
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่จบระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๒ รองลงมา จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๔ ถัดลงมา จบระดับปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป มีจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ และจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
โสด	๒๑	๔๖.๖๗
สมรส	๒๐	๔๔.๔๔
หย่า/แยกกันอยู่	๔	๘.๘๘
รวม		๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพโสด มีจำนวนมากที่สุด ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๗ รองลงมา สมรส มีจำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ และหย่า/แยกกันอยู่ มีจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	๒๑	๔๖.๖๗
ทำการเกษตร	๑๒	๒๖.๖๗
ค้าขาย	๔	๘.๘๙
พนักงานบริษัท	๖	๑๓.๓๓
รับราชการ	๒	๔.๔๔
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๕ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวนมากที่สุด ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๗ รองลงมา อาชีพทำการเกษตร มีจำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๗ ถัดลงมา อาชีพพนักงานบริษัท มีจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ อาชีพค้าขาย มีจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๙ และอาชีพรับราชการ มีจำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๔ ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๕	๑๑.๑๑
๑,๐๐๑ – ๒,๐๐๐ บาท	๒	๔.๔๔
๒,๐๐๑ – ๓,๐๐๐ บาท	๕	๑๑.๑๑
๓,๐๐๑ – ๔,๐๐๐ บาท	๘	๑๗.๗๘
๔,๐๐๑ – ๕,๐๐๐ บาท	๙	๒๐.๐๐
๕,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๑๖	๓๕.๕๖
รวม	๔๕	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๖ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน ๕,๐๐๑ บาทขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๖ รองลงมา ๔,๐๐๑ – ๕,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ ถัดลงมา ๓,๐๐๑ – ๔,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๘ ไม่

เกิน ๑,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ และ ๒,๐๐๑ - ๓,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๕ คนเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ และผู้มีรายได้ต่อเดือน ๑,๐๐๑ - ๒,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๔ ตามลำดับ

๔.๑.๒ ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวม $n=45$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข	๓.๔๑	๐.๖๔	มาก
๒. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมน้ำตาล	๓.๕๘	๐.๖๕	มาก
๓. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	๓.๓๓	๐.๖๐	ปานกลาง
๔. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ	๓.๔๒	๐.๖๖	มาก
๕. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน	๓.๕๓	๐.๖๙	มาก
รวม	๓.๔๕	๐.๖๕	มาก

จากตารางที่ ๘ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.45$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก และปานกลาง โดยจัดลำดับจากสูงสุดลงมาต่ำสุดตามลำดับได้ ดังนี้

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๑. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมน้ำตาล ($\bar{X}=๓.๕๘$)

๒. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ($\bar{X}=๓.๕๓$)

๓. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ($\bar{X}=๓.๔๒$)

๔. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข ($\bar{X}=๓.๔๑$)

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

๕. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X}=๓.๓๓$)

ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข ของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=๔๕$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหาแนวทางให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาได้เข้าวัด ฟังธรรมเป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยและใช้อย่างมีสติ	๓.๓๖	๐.๗๓	ปานกลาง
๒. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหากิจกรรมที่เสริมสุขภาพจิตให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทำเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นมีความสุขสบายใจ	๓.๔๒	๐.๗๖	มาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๓. สมาชิกครัวครัว ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจ มีกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก	๓.๔๔	๐.๖๐	มาก
๔. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามแนะนำญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้หาวิธีปล่อยวางในภารกิจต่างๆ ที่ตนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับงานที่ค้างคั่งอยู่	๓.๔๓	๐.๕๔	มาก
๕. สมาชิกครอบครัวควรพยายามให้กำลังใจผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในกรณีผู้ป่วยนั้นเผชิญกับปัญหาอาการป่วย และพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสบายใจ	๓.๔๒	๐.๗๒	มาก
๖. สมาชิกครอบครัวควรพยายามชักชวนให้ญาติที่ป่วยเป็นเบาหวานได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ชุมชน และวัดในชุมชนจัดขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสุขภาพจิตให้ผู้ป่วย ที่ได้ทำบุญกุศลร่วมกับผู้อื่น	๓.๔๐	๐.๔๙	มาก
รวม	๓.๔๑	๐.๖๔	มาก

จากตารางที่ ๙ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข โดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =๓.๔๑)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข อยู่ในระดับมาก และปานกลาง โดยจัดลำดับจากสูงสุดลงมาต่ำสุดตามลำดับได้ดังนี้

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๑. สมาชิกควรครัว ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจ มีกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก($\bar{X}=3.44$)
๒. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามแนะนำญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้หาวิธีปล่อยวาง ในภารกิจต่างๆ ที่ตนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับงานที่คั่งค้างอยู่($\bar{X}=3.43$)
๓. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหากิจกรรมที่เสริมสุขภาพจิตให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทำเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นมีความสบายใจ ($\bar{X}=3.42$)
๔. สมาชิกครอบครัวควรพยายามให้กำลังใจผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในกรณีผู้ป่วยนั้นเผชิญกับปัญหาอาการป่วย และพยายามหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสบายใจ ($\bar{X}=3.42$)
๕. สมาชิกครอบครัวควรพยายามชักชวนให้ญาติที่ป่วยเป็นเบาหวานได้เข้าไปมีส่วนร่วม ในกิจกรรมที่ชุมชน และวัดในชุมชนจัดขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสุขภาพจิตให้ผู้ป่วย ที่ได้ทำบุญกุศลร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X}=3.40$)

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

๖. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหาแนวทางให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาได้เข้าวัด ฟังธรรมเป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยและใช้ชีวิตอย่างมีสติ ($\bar{X}=3.36$)

ตารางที่ ๙ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย ของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=45$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นศึกษาให้เข้าใจว่า น้ำตาลในเลือด จะมีมากขึ้นหรือลดลง มาจากสาเหตุใดบ้าง แล้วถ่ายทอดความรู้นั้นให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นญาติได้เข้าใจ เพื่อร่วมกันป้องกันปัจจัยที่จะทำให้ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดผิดปกติ	3.67	0.60	มาก
๒. สมาชิกครอบครัว ความพยายามสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติว่า ขณะนี้สภาพร่างกายมีอาการผิดปกติหรือไม่ หากพบโรค	3.51	0.58	มาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เบาหวานกำเริบ ควรต้องนำพาผู้ป่วยนั้นไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจวินิจฉัย			
๓. สมาชิกครอบครัวควรพยายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ	๓.๗๕	๐.๗๐	มาก
๔. สมาชิกครอบครัว จะต้องไม่ตามใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ในการรับประทานอาหารที่ผู้ป่วยนั้นชอบ แต่มีโทษต่อร่างกาย โดยพยายามจัดทำอาหารที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับประทาน	๓.๕๑	๐.๖๕	มาก
๕. สมาชิกครอบครัวต้องพยายามเตือนผู้ป่วยเป็นหวานที่เป็นญาติให้เห็นโทษของการสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มสุราเป็นประจำ และขอให้ผู้ป่วยพยายามเลิกสิ่งที่เป็นโทษเหล่านี้เสีย	๓.๕๑	๐.๗๑	มาก
๖. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหาโอกาสนำพาผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ เดินทางไปพักผ่อนตามแหล่งธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นคลายความเครียดจากสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น	๓.๕๖	๐.๖๖	มาก
รวม	๓.๕๘	๐.๖๕	มาก

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =๓.๕๘)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยจัดลำดับจากสูงสุดลงมาต่ำสุดตามลำดับได้ ดังนี้

๑. สมาชิกครอบครัวควรพยายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ ($\bar{X}=๓.๗๕$)

๒. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นศึกษาให้เข้าใจว่า น้ำตาลในเลือด จะมีมากขึ้นหรือลดลง มาจากสาเหตุใดบ้าง แล้วถ่ายทอดความรู้นั้นให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นญาติได้เข้าใจ เพื่อร่วมกันป้องกันปัจจัยที่จะทำให้ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ($\bar{X}=๓.๖๗$)

๓. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหาโอกาสนำพาผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ เดินทางไปพักผ่อนตามแหล่งธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นคลายความเครียดจากสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ($\bar{X}=๓.๕๖$)

๔. สมาชิกครอบครัว ความพยายามสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ว่า ขณะนี้ สภาพร่างกายมีอาการผิดปกติหรือไม่ หากพบโรค เบาหวานกำเริบ ควรต้องนำพาผู้ป่วยนั้นไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจวินิจฉัย ($\bar{X}=๓.๕๑$)

๕. สมาชิกครอบครัว จะต้องไม่ตามใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ในการรับประทานอาหารที่ผู้ป่วยนั้นชอบ แต่มีโทษต่อร่างกาย โดยพยายามจัดทำอาหารที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับประทาน ($\bar{X}=๓.๕๑$)

๖. สมาชิกครอบครัวต้องพยายามเตือนผู้ป่วยเป็นหวานที่เป็นญาติให้เห็นโทษของการสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มสุราเป็นประจำ และขอให้ผู้ป่วยพยายามเลิกสิ่งที่เป็นโทษเหล่านี้เสีย ($\bar{X}=๓.๕๑$)

ตารางที่ ๑๐ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=๔๕$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. สมาชิกครอบครัวควรพยายามดูแลเรื่องยาที่สถานพยาบาลจัดให้ พยายามอ่านให้เข้าใจข้อแนะนำในสลากยานั้นๆ หรือจดบันทึกคำแนะนำของแพทย์ ให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามปริมาณที่ปรากฏในสลากยานั้น หรือตามที่แพทย์สั่ง	๓.๒๒	๐.๖๐	ปานกลาง
๒. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาลดน้ำตาล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญ	๓.๒๗	๐.๗๑	ปานกลาง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เฉพาะ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นอันตรายจากการรับประทานยา			
๓. สมาชิกครอบครัวควรพยายามชักนำญาติที่ป่วยโรคเบาหวานให้ออกห่างจากยาตอง ของมันเม้า และน้ำอัดลม เป็นต้น เพื่อให้การใช้น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยนั้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น	๓.๒๗	๐.๕๐	ปานกลาง
๔. การจัดยาลดน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิดแก่ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สมาชิกครอบครัวต้องพิจารณาอาการสังเกตและประเมินผลว่า อาการโรคเบาหวานในผู้ป่วยนั้น บรรเทาลงมากน้อยแค่ไหน หากพบว่า ได้ผลดี ก็ควรใช้น้ำตาลต่อไป	๓.๕๑	๐.๕๕	มาก
๕. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นพยายามนำพาญาติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานไปขอรับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ทุก ๓ เดือน เพื่อจะได้ทราบผลการรับประทานยาปัจจุบันของผู้ป่วย	๓.๒๐	๐.๖๕	ปานกลาง
๖. สมาชิกครอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษาระดับการใช้น้ำตาลในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาบ่อยๆ เพราะการเปลี่ยนยาบ่อยๆ อาจทำให้หลงทิศทางการรักษาโรคได้โรคได้	๓.๕๓	๐.๕๙	มาก
รวม	๓.๓๓	๐.๖๐	ปานกลาง

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้น้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =๓.๓๓)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับมาก และปานกลาง โดยจัดลำดับจากสูงส่งลงมาต่ำสุดตามลำดับได้ดังนี้

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๑. สมาชิกครอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษาระดับการใช้ยาในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยา ($\bar{X}=๓.๕๓$)

๒. การจัดยาลดน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิดแก่ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สมาชิกครอบครัวต้องเพียรพยายามสังเกตและประเมินผลว่า อาการโรคเบาหวานในผู้ป่วยนั้น บรรเทาลงมากน้อยแค่ไหน หากพบว่า ได้ผลดี ก็ควรใช้ยานั้นต่อไป ($\bar{X}=๓.๕๑$)

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

๓. สมาชิกครอบครัวควรพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาลดน้ำตาล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อป้องกันไม่ให้อาการที่ผู้ป่วยเป็นโรค เบาหวาน เป็นอันตรายจากการรับประทานยา ($\bar{X}=๓.๒๗$)

๔. สมาชิกครอบครัวควรพยายามชักนำญาติที่ป่วยโรคเบาหวานให้ออกห่างจากยา ดอง ของมันเมา และน้ำอัดลม เป็นต้น เพื่อให้การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยนั้น มีประสิทธิผลมากขึ้น ($\bar{X}=๓.๒๗$)

๕. สมาชิกครอบครัวควรพยายามดูแลเรื่องยาที่สถานพยาบาลจัดให้ พยายามอ่านให้เข้าใจข้อแนะนำในสลากยานั้นๆ หรือจดบันทึกคำแนะนำของแพทย์ ให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามปริมาณที่ปรากฏในสลากยานั้น หรือตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{X}=๓.๒๒$)

๖. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นพยายามนำพาญาติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานไปขอรับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ทุก ๓ เดือน เพื่อจะได้ทราบผลการรับประทานยาปัจจุบันของผู้ป่วย ($\bar{X}=๓.๒๐$)

ตารางที่ ๑๑ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพัทธ์ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้มีอาการโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=๔๕$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติ เป็นพิเศษ ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิต	๓.๖๗	๐.๗๐	มาก
๒. สมาชิกครอบครัว พยายามชักนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติให้รับทำงานที่สำคัญๆ ต่อครอบครัว และให้คำชื่นชมในการทำงานของผู้ป่วยนั้นเช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง	๓.๕๖	๐.๗๓	มาก
๓. สมาชิกครอบครัว ควรเพียรพยายามสังเกตสุขภาพร่างกายและจิตใจของญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานว่าเศร้าหมองหรือไม่อย่างไร หากพบว่าเศร้าหมอง ก็ควรพยายามหากิจกรรมนันทนาการให้ผู้ป่วยนั้นได้แสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเพลิดเพลิน	๓.๔๐	๐.๖๙	มาก
๔. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามหางานต่างๆ ที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ มีความสนใจ อยากรู้ อยากลอง ให้ผู้ป่วยนั้น นำไปฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในการทำงานซึ่งจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น	๓.๖๒	๐.๖๔	มาก
๕. สมาชิกครอบครัว ควรเป็นแบบอย่าง และพยายามเชิญชวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและทุกคนในครอบครัว สมาทานศีล ๕ สอนมนต์ แผ่เมตตา ก่อนนอน เพื่อสร้างความสงบสุขแก่จิตใจของทุกคน	๓.๓๓	๐.๕๓	ปานกลาง
๖. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และประเมินผลแห่งการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่	๒.๙๓	๐.๖๘	ปานกลาง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
เป็นญาติ ทุกวันก่อนนอน เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป			
รวม	๓.๔๒	๐.๖๖	มาก

จากตารางที่ ๑๑ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยรวม อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.42$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพันธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับมาก และปานกลาง โดยจัดลำดับจากสูงสุดลงมาต่ำสุดตามลำดับได้ ดังนี้

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

๑. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติ เป็นพิเศษ ทั้งในด้านการรับ ประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิต ($\bar{X}=3.67$)

๒. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามหางานต่างๆ ที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ มีความสนใจ อยากรู้ อยากลอง ให้ผู้ป่วยนั้น นำไปฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในการทำงานซึ่งจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ($\bar{X}=3.62$)

๓. สมาชิกครอบครัว พยายามชักนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติให้รับทำงานที่สำคัญๆ ต่อครอบครัว และให้คำชื่นชมในการทำงานของผู้ป่วยนั้นเช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง ($\bar{X}=3.56$)

๔. สมาชิกครอบครัว ควรเพียรพยายามสังเกตสุขภาพร่างกายและจิตใจของญาติที่ป่วยเป็นโรค เบาหวานว่าเศร้าหมองหรือไม่อย่างไร หากพบว่าเศร้าหมอง ก็ควรพยายามหากิจกรรมนันทนาการให้ผู้ป่วยนั้นได้แสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเพลิดเพลิน ($\bar{X}=3.40$)

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

๕. สมาชิกครอบครัว ควรเป็นแบบอย่าง และพยายามเชิญชวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและทุกคนในครอบครัว สมาทานศีล ๕ สอนมนต์ แผ่เมตตาก่อนนอน เพื่อสร้างความสงบสุขแก่จิตใจของทุกคน ($\bar{X}=3.33$)

๖. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และประเมินผลแห่งการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ทุกวันก่อนนอน เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ($\bar{X}=2.93$)

ตารางที่ ๑๒ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมนา (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ของผู้ตอบแบบสอบถาม $n=45$

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นเตือนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้ละการใช้ชีวิต หมกมุ่นในอบายมุข เพราะอบายมุขจะทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียด ซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานกำเริบขึ้น	๓.๖๗	๐.๖๐	มาก
๒. สมาชิกครอบครัว ควรแนะนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้รู้จักสำรวจระวังอุบัติเหตุต่างๆ อย่าให้ร่างกายเป็นแผล เพราะบาดแผลของคนที่มีอาการโรคเบาหวานจะหายยาก และติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง	๓.๕๑	๐.๘๗	มาก
๓. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามชักนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้	๓.๔๐	๐.๖๗	มาก
๔. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติในด้านการรับประทานอาหารแต่พออิ่ม และพยายามสรรหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นเบาหวาน	๓.๕๘	๐.๖๙	มาก
๕. สมาชิกครอบครัว ควรหาโอกาสเสริมความรู้ด้านโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้เข้าใจสาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน จะได้เกิดความรู้ความระมัดระวังการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น	๓.๔๗	๐.๖๖	มาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๖. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามตื่นรู้กระบวนการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันในรูปแบบต่างๆ ทั้งทางแผนไทย และในวงการแพทย์ เพื่อให้เห็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดขึ้นแก่ญาติที่เป็นโรคเบาหวานได้	๓.๕๓	๐.๖๔	มาก
รวม	๓.๕๓	๐.๖๙	มาก

จากตามรางที่ ๑๒ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.53$)

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน อยู่ในระดับมาก ทุกข้อ โดยจัดลำดับจากสูงที่สุดลงมาต่ำสุดตามลำดับได้ ดังนี้

๑. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นเตือนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้ละการใช้ชีวิต หมกมุ่นในอบายมุข เพราะอบายมุขจะทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียดซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานกำเริบขึ้น ($\bar{X}=3.67$)

๒. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติในด้านการรับประทานอาหารแต่พออิ่ม และพยายามสรรหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ($\bar{X}=3.58$)

๓. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามตื่นรู้กระบวนการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันในรูปแบบต่างๆ ทั้งทางแผนไทย และในวงการแพทย์ เพื่อให้เห็น ($\bar{X}=3.53$)

๔. สมาชิกครอบครัว ควรแนะนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้รู้จักสำรวจระวังอุบัติเหตุต่างๆ อย่าให้ร่างกายเป็นแผล เพราะบาดแผลของคนที่มีอาการโรคเบาหวานจะหายยาก และติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ($\bar{X}=3.51$)

๕. สมาชิกครอบครัว ควรหาโอกาสเสริมความรู้ด้านโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้เข้าใจสาเหตุและอาการของโรค เบาหวาน จะได้เกิดความรู้ความระมัดระวังการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ($\bar{X}=3.47$)

๖. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามชักนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ($\bar{X}=3.40$)

๔.๑.๓ การทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติ F-Test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เปรียบเทียบความแปรปรวนของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็น โดยการตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่แตกต่างกัน โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ ๐.๐๕

ตารางที่ ๑๓ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	๑	๐.๐๗๙๒	๐.๐๗๙๒	๐.๐๖๗๙
ภายในกลุ่ม	๔๓	๕๐.๑๗๐๓	๑.๑๖๖๗	
รวม	๔๔			

จากตารางที่ ๑๓ ได้ F เขตวิกฤต = $0.05(1,43) = 4.08$ และ F ที่คำนวณได้ = 0.0679 ดังนั้น F เขตวิกฤต จึงมากกว่า F ที่คำนวณได้

สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ ๐.๐๕

ตารางที่ ๑๔ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมนา (ความพึงพอใจโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๑๙๗๖	๐.๒๙๙๔	๐.๓๐๑๗
ภายในกลุ่ม	๔๐	๓๙.๖๙๑๙	๐.๙๙๒๓	
รวม	๔๔			

จากตารางที่ ๑๔ ได้ F เขตวิกฤต = $0.05(4,40) = 2.61$ และ F ที่คำนวณได้ = 0.3017 ดังนั้น F เขตวิกฤต จึงมากกว่า F ที่คำนวณได้

สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

ตารางที่ ๑๕ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมนา (ความพึงพอใจโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	๓	๑.๖๓๗๘	๐.๕๔๖๒	๐.๑๗๐๗
ภายในกลุ่ม	๔๑	๕๑.๐๓๒๗	๑.๒๔๔๗	
รวม	๔๔			

จากตารางที่ ๑๕ ได้ F เขตวิกฤต = $0.05(3,41) = 2.84$ และ F ที่คำนวณได้ = 0.1707 ดังนั้น F เขตวิกฤต จึงมากกว่า F ที่คำนวณได้

สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

ตารางที่ ๑๖ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพัทธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	๒	๑.๖๘๘๑	๐.๓๔๔๑	๐.๓๐๕๒
ภายในกลุ่ม	๔๒	๔๗.๓๔๙๘	๑.๑๒๗๔	
รวม	๔๔			

จากตารางที่ ๑๖ ได้ F เขตวิกฤต = $๐.๐๕(๒,๔๒) = ๓.๑๕$ และ F ที่คำนวณได้ = ๐.๓๐๕๒ ดังนั้น F เขตวิกฤต จึงมากกว่า F ที่คำนวณได้

สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ ๐.๐๕

ตารางที่ ๑๗ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมพัทธภาพ (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๔๐๑๘	๐.๓๕๐๕	๐.๓๙๘๘
ภายในกลุ่ม	๔๐	๓๕.๑๕๐๒	๐.๘๗๘๘	
รวม	๔๔			

จากตารางที่ ๑๗ ได้ F เขตวิกฤต = $๐.๐๕ (๒,๔๒) = ๒.๖๑$ และ F ที่คำนวณได้ = ๐.๓๙๘๘ ดังนั้น F เขตวิกฤต จึงมากกว่า F ที่คำนวณได้

สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ ๐.๐๕

ตารางที่ ๑๘ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปทาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	๕	๐.๖๔๒๒	๐.๑๒๘๔	๐.๑๑๓๐
ภายในกลุ่ม	๓๙	๔๔.๓๓๑๗	๑.๑๓๖๗	
รวม	๔๔			

จากตารางที่ ๑๘ ได้ $F_{\text{เขตวิกฤต}} = ๐.๐๕ (๒, ๔๒) = ๒.๕๓$ และ F ที่คำนวณได้ = ๐.๑๑๓๐ ดังนั้น $F_{\text{เขตวิกฤต}}$ จึงมากกว่า F ที่คำนวณได้

สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตามรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ ๐.๐๕

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน ย่อมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรมไม่แตกต่างกัน

๔.๒ แสดงข้อเสนอแนะการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยนายแพทย์ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง รวมทั้งสิ้น ๑๐ ราย เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม (สัมปทาน) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

๔.๒.๑ รายชื่อและประวัติผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ - นามสกุล	อายุ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง
๑. นายแพทย์โอฬาร ยิ่งเสรี	๕๕ ปี	ปริญญาโท	นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
๒. นางสาวพร วังปา	๕๕ ปี	ประถมศึกษา ปี ที่ ๗	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านห้างฉัตร ใต้
๓. นายวันพิชิต อุตมา	๕๒ ปี	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านห้างฉัตร เหนือ
๔. นางสาวภรณ์ นันทพันธ์	๖๓ ปี	ปริญญาตรี	สมาชิกสภาเทศบาลห้างฉัตร เขต ๑ และดำรงตำแหน่งประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ฮาว
๕. นายแดง ปาลี	๖๓ ปี	ประถมศึกษา ปี ที่ ๖	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๔ บ้านสถานี
๖. นางระพีพรรณ เป้งบัววัน	๕๔ ปี	ปริญญาตรี	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕ บ้านแพะดอน สัก
๗. นางปนัดดา คำบุญ	๔๖ ปี	ประถมศึกษา ปี ที่ ๖	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๖ บ้านขามแดง
๘. นางศิริรัตน์ แลวะฤทธิ์	๕๙ ปี	ประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช.)	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ บ้านปันจ้าว
๙. นางบัวทิพย์ ไชยอินปัน		มัธยมศึกษา ตอนต้น	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหนอง
๑๐. นางสาวพร สีเขียว		ปริญญาตรี	สมาชิกเทศบาลตำบลห้างฉัตร เขต ๑ และดำรงตำแหน่งประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๙ บ้านปางม่วง

๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม (สัมมปปธาน) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย พบว่า

ประเด็นบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนควรแนะนำผู้มีอาการโรคเบาหวานในด้านการปรับจิตใจให้ยอมรับสภาพชีวิต ที่ต้องอยู่กับโรคเบาหวาน เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนควร เมื่อมีโอกาส ควรพยายามแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานให้รู้จักยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เพราะมันแก้ไขร่างกายให้เป็นอย่างเดิมไม่ได้แล้ว ควรยอมรับว่า เป็นธรรมดาของชีวิตที่ไม่เที่ยง ย่อมแปรผันไปตามสภาพแห่งการดำเนินชีวิต^{๓๘} ให้รู้จักทำชีวิตให้มีความสุข ด้วยการรู้จักปล่อยวางจากโรคที่เป็นอยู่ โดยเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็เสื่อมไป เป็นเรื่องธรรมดาของโลก^{๓๙} ให้รู้จักใช้วิจารณ์ญาณ คือการพิจารณาไตรตรอง ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน และหาทางบรรเทา แก้ไขปัญหาอย่างมีสติ^{๔๐} ให้รู้จักใช้ชีวิตอย่างมีสติ โดยควรพิจารณาให้เห็นว่า เมื่ออาการของโรคเกิดขึ้นแล้ว ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องยอมรับให้ได้ในสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตของเราในปัจจุบัน^{๔๑} ให้รู้จักการทำปัจจุบันให้ดีที่สุด เช่น รักษาศีล และทำสมาธิ เป็นต้น และไม่ประมาทในการใช้ชีวิต^{๔๒} และให้รู้จักอยู่กับสภาพปัจจุบันที่เป็นจริง หาวิธีพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส เช่น ยามว่าง ก็ทดลองปลูกพืชผักสวนครัวเป็นงานอดิเรก เป็นต้น เพื่อให้จิตใจเพลิดเพลินกับงานที่ทำ แต่ไม่ควรหลอกตัวเอง โดยขาดข้อมูลที่เป็นจริง^{๔๓}

^{๓๘} สัมภาษณ์ นายวันพิชิต อุตมา, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านหังฉัตรเหนือ, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๓๙} สัมภาษณ์ นางสุภาภรณ์ นันทพันธ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ฮาว, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๐} สัมภาษณ์ นายแดง ปาลี, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๔ บ้านสถานี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๑} สัมภาษณ์ นายแพทย์โอฬาร ยิ่งเสรี, นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหังฉัตร จังหวัดลำปาง, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๒} สัมภาษณ์ นางสมพร วังปา, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านหังฉัตรใต้, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๓} สัมภาษณ์ นางศิริรัตน์ แลวะฤทธิ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ บ้านปันจ้าว, ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ประเด็นบุคคลในครอบครัวและชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ให้รู้จักควบคุม น้ำตาลในเลือด ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เมื่อมีโอกาส ควร พยายามแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้รู้จักหาความสงบใจ คือความสุขที่เป็นธรรมชาติ ไม่ใช่สุขที่เกิด จากการบริโภค เช่น ตั้งจิตสวดมนต์แผ่เมตตา การสรงเคราะห์สัตว์ผู้วิหิงสา และการมีจิตสาธารณะคิด ช่วยสังคม เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ เมื่อทำแล้ว ผู้ทำจะรู้สึกสบายใจ^{๔๔}ให้รู้จักพิจารณาให้เห็นว่า โรคเบาหวานมาจากน้ำตาลมากเกินไปหรือจากสาเหตุใด เพื่อวางกรอบในการควบคุมน้ำตาลใน เลือดต่อไป^{๔๕}ให้รู้จักสละความชอบและเคยชินในการรับประทานอาหารที่เป็นเหตุให้โรคเบาหวาน กำเริบ เช่น อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้ หากรับประทานมากเกินไป อาจทำให้โรคเบาหวานกำเริบขึ้นได้^{๔๖}ให้รู้จักสำรวจตนเองว่า ขณะนี้ สภาพร่างกายมีอาการเป็น อย่างไรบ้างผิดปกติหรือไม่ อย่างไร หากพบว่า ร่างกายรู้สึกชา หรือปัสสาวะมีกลิ่นน้ำตาล ก็ควรเข้า รับการตรวจจากแพทย์ เพื่อจะได้ทราบอาการของโรค และรู้วิธีการรักษาต่อไป^{๔๗}และให้รู้จักตั้งจิต อธิษฐานใจ มุ่งมั่นที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ ตัดใจกับสิ่งที่เคยชินที่เป็น โทษต่อสุขภาพอนามัย^{๔๘}

ประเด็นบุคคลในครอบครัวและชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานให้รู้จักการใช้ยา ลดน้ำตาลในเลือด ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เมื่อมีโอกาส ควร พยายามแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ให้ใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดมากเกินไปจนกว่าเกณฑ์ที่แพทย์ กำหนดไว้ ควรรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้การรักษาโรคได้ผลดีตามแผนการรักษาที่

^{๔๔} สัมภาษณ์ นายวันพิชิต อุตมา, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านห้าง ฉัตรเหนือ, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๕} สัมภาษณ์ นางบัวทิพย์ ไชยอินปัน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘ บ้านหัว หนอง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๖} สัมภาษณ์ นางสมพร วังปา, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านห้างฉัตร ใต้, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๗} สัมภาษณ์ นายแพทย์โอฬาร ยิ่งเสรี, นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๘} สัมภาษณ์ นางระพีพรรณ เป้งบัววัน, แพทย์ประจำตำบลห้างฉัตร ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕ บ้านแพะดอนสัก และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลห้างฉัตร, ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.

แพทย์กำหนดไว้^{๔๙} ให้รู้จักระมัดระวังการใช้น้ำตาล โดยเฉพาะยาที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ไม่ควรซื้อหามารับประทาน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เป็นอันตรายเพราะการรับประทานยาที่ขาดคุณภาพ^{๕๐} ให้รู้จักงดยาของมีนเมา และสารเสพติดทุกประเภท ที่ตนเคยดื่มเคยเสพย์ เพื่อให้การใช้น้ำตาลในเลือดมีผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง^{๕๑} ให้รู้จักประเมินผลการใช้น้ำตาลในเลือดแต่ละชนิดว่า ทำให้อาการโรคเบาหวานบรรเทาลงมากน้อยแค่ไหน มีผลข้างเคียงหรือไม่ อย่างไร หากอาการของโรคบรรเทาลง และไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน ก็ควรใช้น้ำตาลต่อไป^{๕๒} และให้รู้จักสังเกตและพิจารณา เมื่อพบยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรใช้น้ำตาลต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาบ่อยๆ เพราะการเปลี่ยนยาบ่อยๆ อาจทำให้หลงทิศทางการรักษาโรค และอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้^{๕๓}

ประเด็นบุคคลในครอบครัวและชุมชนควรช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานด้านสุขภาพกายและจิตใจ ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เมื่อมีโอกาส ควรพยายามหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการแนะนำวิธีดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงตามวัย ใส่ใจกับสิ่งที่จะทำให้จิตใจแจ่มใส เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการทำงานอดิเรกที่ชอบ เป็นต้น โดยไม่ควรท้อแท้กับสิ่งที่ไม่ประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้ว^{๕๔} แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักสังเกตสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองอยู่เสมอว่า ขณะนี้ เศร้าหมองหรือไม่อย่างไร หากพบความเศร้าหมองในใจของตน ก็ควรหมั่นรักษาสุขภาพปกติของร่างกายและจิตใจไว้ ด้วยการทำใจวางเฉยในสิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมองนั้น^{๕๕} และ

^{๔๙} สัมภาษณ์ นางสมพร วังปา, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านห้างฉัตรใต้, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๐} สัมภาษณ์ นายแดง ปาลี, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๔ บ้านสถานี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๑} สัมภาษณ์ นางบัวทิพย์ ไชยอินปัน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหนอง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๒} สัมภาษณ์ นางปนัดดา คำบุญ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๖ บ้านขามแดง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๓} สัมภาษณ์ นางสมพร สีเขียว, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๙ บ้านปางม่วง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๔} สัมภาษณ์ นายวันพิชิต อุตมา, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านห้างฉัตรเหนือ, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๕} สัมภาษณ์ นางสุภาภรณ์ นันทพันธ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ฮาว, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

หมั่นซักชวนผู้ป่วยไปออกกำลังกายด้วยกัน ตามความเหมาะสมกับอายุอย่างน้อยวันละ ๑๐-๓๐ นาที เพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง จิตใจเบาสบาย^{๕๖}

ประเด็นบุคคลในครอบครัวและชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เมื่อมีโอกาส ควรหมั่นแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ อย่าให้ร่างกายเป็นแผล เพราะบาดแผลของคนที่มีอาการโรคเบาหวานจะหายยาก และติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง^{๕๗}ให้รู้จักรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคไขมันในเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น^{๕๘} และให้รู้จักรับประทานอาหารแต่พออิ่ม ไม่อิ่มมากหรือน้อยเกินไป จะทำให้ร่างกายไม่อึดอัด หรือไม่อดโรย^{๕๙}ให้รู้จักการใช้ชีวิต ไม่ควรหมกมุ่นในอบายมุข เช่น เที่ยวกลางคืน เที่ยวดูการแสดง หรือหมกมุ่นกับการพนัน เป็นต้น เพราะอบายมุขจะทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียด^{๖๐}และให้รู้จักใช้ช่องทางเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อเข้าไปศึกษาทำความเข้าใจสาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน จะช่วยให้เกิดความระมัดระวังการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น^{๖๑}

^{๕๖} สัมภาษณ์ นางบัวทิพย์ ไชยอินปัน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘ บ้านหัวหนอง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๗} สัมภาษณ์ นางสมพร วังปา, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านห้างฉัตรใต้, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๘} สัมภาษณ์ นายแพทย์โอฬาร ยิ่งเสรี, นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๙} สัมภาษณ์ นายแดง ปาลี, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๔ บ้านสถานี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๖๐} สัมภาษณ์ นางศิริรัตน์ แลวะฤทธิ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ บ้านปันจ้าว, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๖๑} สัมภาษณ์ นางสุภาภรณ์ นันทพันธ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓ บ้านแม่ฮาว, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

๔.๓ แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนบ้าน
แพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอกำแพงแสน จังหวัดลำปาง

หลักการ	กระบวนการ	เป้าหมาย
๑. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข	๑. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจ มีกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก และควรพยายามแนะนำญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้หาวิธีปล่อยวางในการกิจต่างๆ ที่ตนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับงานที่คั่งค้างอยู่ และให้รู้จักไขว่คว้าหาความรู้ การพิจารณาไตร่ตรอง ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน และหาทางบรรเทาแก้ไขปัญหามีสติ	๑. จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตก และพร้อมเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับตน
๒. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย	๒. สมาชิกครอบครัวควรพยายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำและให้รู้จักสละความชอบและเคยชินในการรับประทานอาหารที่เป็นเหตุให้โรคเบาหวานกำเริบ เช่น อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้ หากรับประทานมากเกินไป อาจทำให้โรคเบาหวานกำเริบขึ้นได้	๒. จะทำให้ผู้ป่วยผู้ป่วยมีความตั้งใจควบคุมน้ำตาลในเลือดตามที่ตนได้ศึกษาดีแล้ว
๓. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	๓. สมาชิกครอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใด มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษาระดับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาและให้รู้จักงดยาดอง ของมีเนมา และสารเสพติดทุกประเภท ที่ตนเคยดื่ม เคยเสพย์ เพื่อให้การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดมีผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง	๓. จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักรักษาระดับมาตรฐานการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม
๔. การประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธานดูแล	๔. สมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติ เป็นพิเศษ ทั้งใน	๔. จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักเอาใจใส่

หลักการ	กระบวนการ	เป้าหมาย
สุขภาพร่างกายและจิตใจ	ด้านการรับ ประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิตและควรหมั่นรักษาสุขภาพปกติของร่างกายและจิตใจไว้ ด้วยการทำให้วางเฉยในสิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมอง	มุ่งมั่นในการปรับสภาพตนเองให้เข้มแข็ง
๕. การประยุกต์ใช้หลักสัมมาปธานป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน	๕. สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นเตือนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้ละการใช้ชีวิต หมกมุ่นในอบายมุข เพราะอบายมุขจะทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียดซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานกำเริบขึ้น และให้รู้จักรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้	๕. จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งที่อาจเป็นโทษต่อตนเอง

๑. การประยุกต์ใช้หลักสัมมาปธานปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข โดยสมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจ มีกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก และร่วมกับชุมชนพยายามแนะนำญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้หาวิธีปล่อยวางในการกิจต่างๆ ที่ตนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับงานที่ค้างอยู่และให้รู้จักพิจารณาญาณ คือการพิจารณาไตร่ตรอง ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน และหาทางบรรเทา แก้ไขปัญหาอย่างมีสติ แนวทางดังกล่าวนี้ จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตก และพร้อมเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับตน

๒. การประยุกต์ใช้หลักสัมมาปธานควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย โดยสมาชิกครอบครัวควรพยายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำและร่วมกับชุมชนณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รู้จักสละความชอบและเคยชินในการรับประทานอาหารที่เป็นเหตุให้โรคเบาหวานกำเริบ เช่น อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้ หากรับประทานมากเกินไป อาจทำให้โรคเบาหวานกำเริบขึ้นได้ แนวทางดังกล่าวนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจควบคุมน้ำตาลในเลือดตามที่ตนได้ศึกษาดีแล้ว

๓. การประยุกต์ใช้หลักสัมมาปธานใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยสมาชิกครอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มียันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษา

ระดับการใช้จ่ายในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาและร่วมกับชุมชนณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้จักงดยาของมึนเมา และสารเสพติดทุกประเภท ที่ตนเคยดื่ม เคยเสพยา เพื่อให้การใช้น้ำตาลในเลือดมีผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง แนวทางดังกล่าวนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักรักษาระดับมาตรฐานการใช้จ่ายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม

๔. การประยุกต์ใช้หลักสัมมาปธานดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยสมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติ เป็นพิเศษ ทั้งในด้านการรับ ประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิตและควรร่วมมือกับชุมชนจัดกิจกรรมพัฒนาจิตใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานหมั่นฝึกตนเพื่อรักษาสภาพปกติของร่างกายและจิตใจไว้ ด้วยการทำใจวางเฉยในสิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมอง แนวทางดังกล่าวนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักเอาใจใส่ มุ่งมั่นในการปรับสภาพตนเองให้เข้มแข็ง

๕. การประยุกต์ใช้หลักสัมมาปธานป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยสมาชิกครอบครัว ควรหมั่นเตือนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้ละการใช้ชีวิตที่หมกมุ่นในอบายมุข เพราะอบายมุขจะทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียดซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานกำเริบขึ้นและควรร่วมกับชุมชนณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้จักรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ แนวทางดังกล่าวนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษต่อตนเอง

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุ ภูมิศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง” ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ๒) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค และ ๓) เพื่อวิเคราะห์การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในผู้สูงอายุ ภูมิศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วยเชิงเอกสาร เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้วิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้การหาค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่า F-test ความแปรปรวนทางเดียว

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ สภาพทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ โรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน หรือจากความบกพร่องของตับอ่อน ทำให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกินที่ไตจะสามารถกักเก็บได้ จึงมีการกรองน้ำตาลกลูโคสออกมาทางปัสสาวะ จึงเรียกโรคนี้ว่าเบาหวาน โรคเบาหวาน เมื่อแบ่งเป็นประเภทตามเกณฑ์ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รับรองให้ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน ก็สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ ๑. ประเภทที่มีอาการทางคลินิกของโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงที่ตรวจพบ และ ๒. ประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ กลุ่มคนซึ่งไม่มีอาการของโรคเบาหวาน เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสบกพร่องแล้ว พบว่าปกติ ประวัติและผลการตรวจร่างกายปกติ แต่มีแนวโน้มและมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน โรคเบาหวาน เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิด

การคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือด มากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า เบาหวาน ส่วนปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคนี้ก็คือ พันธุกรรม โรคอ้วน ความเครียด ติดเชื้อไวรัส โรคตับหรือตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน ขาดการออกกำลังกาย หรือรับประทานยาที่มีส่วนผสมของ Steroid อาการของโรคเบาหวานส่วนมากจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมากคอแห้ง กระหายน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ผิวหนังอักเสบ แผลหายช้า คันตามผิวหนัง และตาพร่ามัว

การรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน มี ๓ วิธี คือ ๑) ควบคุมอาหาร โดย หลีกเลี่ยงของหวานและอาหารที่ส่วนผสมของน้ำตาล รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตในใยอาหารเพิ่มขึ้น มีไขมันให้น้อยลง ลดอาหารเค็ม และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๒) ฉีดอินซูลิน โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยถึงชนิดและขนาดของอินซูลินที่ให้กับผู้ป่วย และ ๓) รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมี ๒ ประเภท คือ ๑. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน มีอาการรุนแรง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มแรก สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเวลาเป็นต้นว่า โรคติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง มักทำให้ผู้ป่วยพิการหรือคุณภาพชีวิตด้อยลง อาการแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ๑. ปัสสาวะของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีน้ำตาลทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดี การอักเสบเกิดขึ้นตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ เข้าไปถึงเนื้อไต ทำให้เกิดการอักเสบของไตและกรวยไต และ ๒. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของจอตาและหน่วยไต หลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นผลจากการที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

๕.๑.๒ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรค

ชีวิตเป็นธรรมชาติที่ประกอบขึ้นจากปัจจัยต่างๆ ที่ปรุงแต่งขึ้นมา โดยดำเนินไปตามกฎธรรมชาติ และการดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยอาศัยกันและกันระหว่างเหตุและปัจจัยต่างๆ ซึ่งความสัมพันธ์ในรูปแบบอิงอาศัยกันและกันนี้ เรียกว่า เป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบขององค์รวม ในทางพระพุทธศาสนาเน้นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวมมากที่สุด ด้วยเหตุว่า เมื่อมีโรคร้ายเกิดขึ้น หรือเกิดความผิดปกติกับร่างกาย จะต้องดูแลสุขภาพโดยคำนึงถึงกาย ใจ อาหาร กรรม ธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และต้องจัดการกับสิ่งที่อิทธิพลทั้งหลาย โดยดูแลจิตใจให้แจ่มใส ดูแลกรรม อย่าเบียดเบียนชีวิตอื่น ดูแลรักษาอุณภูมิของร่างกายให้พอเหมาะอยู่เสมอ ดูแลเรื่องอาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สูดอากาศบริสุทธิ์และออกกำลังกายเป็นประจำ

๑) หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรคเบาหวาน

หลักสัมมปปธาน ๔ คือ ๑) สังวรปธาน เพียรระวังไม่ให้บาปเกิดขึ้นภายในจิต ๒) ปธานปธาน เพียรละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ๓) ภาวนापธาน เพียรทำกุศลที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น และ ๔) อนรักขนาปธาน เพียรรักษาอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่น มิให้เสื่อม บุคคล เมื่อต้องการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน ในการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด ก็ควรเริ่มด้วยการใช้สังวรปธาน คือความเพียรสำรวมระวังไม่ให้สิ่งที่เป็นโทษ หรือสิ่งที่เป็นพิษภัยต่างๆ เกิดขึ้นในตน กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้การรักษาโรคได้ผลดีมากขึ้น จากนั้น ใช้ปธานปธาน คือความเพียรละสิ่งที่เป็โทษ และสิ่งที่เป็พิษภัยที่ตนเคยบริโภค เคยเสพ หรือเคยสัมผัสออกจากตน กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรเลิกการใช้ยาลดน้ำตาล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ จากนั้น ใช้ภาวนापธาน คือ ความเพียรแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณ และเป็นประโยชน์ให้แก่ตนเอง กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรจำตัวยา และอาหารที่บริโภคที่ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จากนั้น ใช้อนรักขนาปธาน คือความเพียรรักษาส่ิงที่เป็นคุณ และเป็นประโยชน์แก่ตนเองไว้ กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอย่างดี และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรใช้ยานั้นต่อไป ทั้งนี้ เพื่อให้การรักษาโรคเบาหวานประสบผลดีมากขึ้น

๕.๑.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ก. ความคิดเห็นการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็น โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.41$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจ มีกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก ($\bar{X}=3.44$) รองลงมา อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัว ควรพยายามแนะนำญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้หาวิธีปล่อยวางในภารกิจต่างๆ ที่ตนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับงานที่คั่งค้างอยู่ ($\bar{X}=3.43$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัวควรพยายามหาแนวทางให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาได้เข้าวัด ฟังธรรมเป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยและใช้ชีวิตอย่างมีสติ ($\bar{X}=3.36$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็น โดยรวม

อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.58$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัวควรมายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ ($\bar{x}=3.75$) รองลงมา อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัวควรหมั่นศึกษาให้เข้าใจว่า น้ำตาลในเลือด จะมีมากขึ้นหรือลดลง มาจากสาเหตุใดบ้าง แล้วถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นญาติได้เข้าใจ เพื่อร่วมกันป้องกันปัจจัยที่จะทำให้ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ($\bar{x}=3.67$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัวต้องพยายามเตือนผู้ป่วยเป็นหวานที่เป็นญาติให้เห็นโทษของการสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือดื่มสุราเป็นประจำ และขอให้ผู้ป่วยพยายามเลิกสิ่งที่เป็นโทษเหล่านี้เสีย ($\bar{x}=3.51$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.33$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษาระดับการใช้ยาในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยา ($\bar{x}=3.53$) รองลงมา อยู่ในระดับมาก คือ การจัดยาลดน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิดแก่ญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สมาชิกครอบครัวต้องเพียรพยายามสังเกตและประเมินผลว่า อาการโรคเบาหวานในผู้ป่วยนั้น บรรเทาลงมากน้อยแค่ไหน หากพบว่า ได้ผลดี ก็ควรใช้นั้นต่อไป ($\bar{x}=3.51$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นพยามนำพาญาติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานไปขอรับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 3 เดือน เพื่อจะได้ทราบผลการรับประทานยาปัจจุบันของผู้ป่วย ($\bar{x}=3.20$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้มีอาการโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.42$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติ เป็นพิเศษ ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิต ($\bar{x}=3.67$) รองลงมา อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัว ควรพยายามหางานต่างๆ ที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ มีความสนใจ อยากรู้ อยากลอง ให้ผู้ป่วยนั้น นำไปฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในการทำงานซึ่งจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ($\bar{x}=3.62$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ สมาชิกครอบครัว ควรพยายามทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และประเมินผลแห่งการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ทุกวันก่อนนอน เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ($\bar{x}=2.93$)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=๓.๕๓$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัว ควรหมั่นเตือนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้ละการใช้ชีวิต หมกมุ่นในอบายมุข เพราะอบายมุขจะทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียดซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวานกำเริบขึ้น ($\bar{x}=๓.๖๗$) รองลงมา อยู่ในระดับมาก คือ สมาชิกครอบครัว ควรพยายามเป็นแบบอย่างแก่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติในด้านการรับประทานอาหารแต่พออิ่ม และพยายามสรรหาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ($\bar{x}=๓.๕๘$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ สมาชิกครอบครัว ควรพยายามชักนำผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ($\bar{x}=๓.๔๐$)

ข. การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ประเด็นบุคคลในชุมชนควรแนะนำผู้มีอาการโรคเบาหวานในด้านการปรับจิตใจให้ยอมรับสภาพชีวิต ที่ต้องอยู่กับโรคเบาหวาน เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะให้บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนควร เมื่อมีโอกาส ควรพยายามแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานให้รู้จักยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เพราะมันแก้ไขร่างกายให้เป็นดังเดิมไม่ได้แล้ว ควรยอมรับว่า เป็นธรรมดาของชีวิตที่ไม่เที่ยง ย่อมแปรผันไปตามสภาพแห่งการดำเนินชีวิต ให้รู้จักทำชีวิตให้มีความสุข ด้วยการรู้จักปล่อยวางจากโรคที่เป็นอยู่ โดยเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็เสื่อมไป เป็นเรื่องธรรมดาของโลกและให้รู้จักไขว้จรรณญาณ คือการพิจารณาไตรตรอง ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน และหาทางบรรเทา แก้ไขปัญหาอย่างมีสติ

ประเด็นบุคคลในชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ให้รู้จักควบคุมน้ำตาลในเลือด ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะให้บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ควรพยายามแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้รู้จักหาความสงบใจ คือความสุขที่เป็นธรรมชาติ ไม่ใช่สุขที่เกิดจากการบริโภค หมั่นตั้งจิตสวดมนต์แผ่เมตตา ส่งเคราะห์สัตว์ผู้วิเวก และมิจิตสาธารณะคิดช่วยสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ และให้รู้จักลดความชอบและเคยชินในการรับประทานอาหารที่เป็นเหตุให้โรคเบาหวานกำเริบ รวมทั้งให้รู้จักสำรวจสภาพร่างกายของตนเองว่ามีอาการเป็นอย่างไรบ้างผิดปกติหรือไม่ อย่างไร หากพบว่าร่างกายรู้สึกขา หรือปัสสาวะมีกลิ่นน้ำตาล ก็ควรเข้ารับการตรวจจากแพทย์ เพื่อจะได้ทราบอาการของโรค และรู้วิธีการรักษาต่อไป

ประเด็นบุคคลในชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานให้รู้จักการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะให้บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน เมื่อมีโอกาส ควรพยายามแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ให้ใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดไว้ ควรรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้การรักษาโรคได้ผลดีตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนดไว้ และให้รู้จักระมัดระวังการใช้ยาลดน้ำตาล โดยเฉพาะยาที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ไม่ควรซื้อหามารับประทาน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เป็นอันตรายเพราะการรับประทานยาที่ขาดคุณภาพ รวมทั้งให้รู้จักประเมินผลการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิดว่า ทำให้อาการโรคเบาหวานบรรเทาลงมากน้อยแค่ไหน มีผลข้างเคียงหรือไม่ อย่างไร หากอาการของโรคบรรเทาลง และไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน ก็ควรใช้ยานั้นต่อไป

ประเด็นบุคคลในชุมชนควรช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานด้านสุขภาพกายและจิตใจ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะให้บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ควรพยายามหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการแนะนำวิธีดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงตามวัย ใส่ใจกับสิ่งที่จะทำให้จิตใจแจ่มใสโดยไม่ควรท้อแท้กับสิ่งที่ไม่ประสพผลที่เกิดขึ้นแล้ว รวมทั้งหมั่นชักชวนผู้ป่วยไปออกกำลังกายด้วยกัน ตามความเหมาะสมกับอายุอย่างน้อยวันละ ๑๐-๓๐ นาที เพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง จิตใจเบาสบาย

ประเด็นบุคคลในครอบครัวและชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะให้บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนควรหมั่นแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ อย่าให้ร่างกายเป็นแผล เพราะบาดแผลของคนที่มีอาการโรคเบาหวานจะหายยาก และติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง และให้รู้จักรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย รวมทั้ง ให้รู้จักการใช้ชีวิต ไม่ควรหมกมุ่นในอบายมุขทุกประเภท เพราะอบายมุขจะทำให้สภาวะร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียด

ค. แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอลำดวน จังหวัดลำปาง

๑. การประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธานปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข โดยสมาชิกครอบครัว ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วยสบายใจ มีกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก และควรพยายามแนะนำญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้หาวิธีปล่อยวางในภารกิจต่างๆ ที่ตนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับงานที่คั่งค้างอยู่ และให้รู้จักใช้วิจารณ์ญาณ คือการพิจารณาไตร่ตรอง ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน และ

หาทางบรรเทา แก้ไขปัญหาอย่างมีสติ เช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตก และพร้อมเผชิญ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับตน

๒. การประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธานควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย โดยสมาชิกรอบครัวควร พยายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่ แพทย์แนะนำและให้รู้จักสละความชอบและเคยชินในการรับประทานอาหารที่เป็นเหตุให้ โรคเบาหวานกำเริบ เช่น อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้ หากรับประทาน มากเกินไป อาจทำให้โรคเบาหวานกำเริบขึ้นได้ เช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยผู้ป่วยมีความตั้งใจควบคุมน้ำตาล ในเลือดตามที่ตนได้ศึกษาดีแล้ว

๓. การประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธานใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยสมาชิกรอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษา ระดับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาและให้รู้จักงดยาของมีน เมา และสารเสพติดทุกประเภท ที่ตนเคยดื่ม เคยเสพย์ เพื่อให้การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดมีผลสัมฤทธิ์ ตามที่คาดหวัง เช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักรักษาระดับมาตรฐานการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ เหมาะสม

๔. การประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธานดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดย สมาชิกรอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติ เป็นพิเศษ ทั้งในด้านการรับ ประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิตและควรหมั่นรักษาสภาพปกติ ของร่างกายและจิตใจไว้ ด้วยการทำใจวางเฉยในสิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมอง เช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักเอา ใจใส่ มุ่งมั่นในการปรับสภาพตนเองให้เข้มแข็ง

๕. การประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธานป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน โดย สมาชิกรอบครัว ควรหมั่นเตือนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้ละการใช้ชีวิต หมกมุ่นในอบายมุข เพราะ อบายมุขจะทำให้สภาวะร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียดซึ่งจะทำให้อาการของโรคเบาหวาน กำเริบขึ้น และให้รู้จักรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกาย จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งนี้อาจเป็นโทษต่อตนเอง

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม สามารถนำข้อความที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นสูงสุดในแต่ละด้าน มาอภิปรายผลได้ ดังนี้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เห็นว่า สมาชิกควรควร ควรพยายามดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหมั่นพูดคุยให้ผู้ป่วย สบายใจ มีกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเห็นว่า ผู้ป่วยเป็น โรคเบาหวาน มักมีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพของตน เพราะเป็นที่รู้กันทั่วไปว่า ยังไม่มีทางที่จะ รักษาให้หายขาดได้ การที่คนใกล้ชิดในครอบครัวคอยดูแล พูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย จะทำให้ ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และมีกำลังใจที่จะรักษาตนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า สมาชิก ครอบครัวควรพยายามเตือนสติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้หมั่นควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ ในระดับที่แพทย์แนะนำ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะเห็นว่า บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มักมีใจวิตก กังวล เพราะคิดว่า ตนเองมีร่างกายบกพร่องแล้ว มองอนาคตตนเองอย่างวิตก เพราะรู้สึกไม่พร้อมรับ สถานการณ์ในอนาคต จึงทำให้หลายคนปล่อยเนื้อปล่อยตน หันไปเสพสุขกับอบายมุข เพราะคิดว่าตน คงมีชีวิตไม่ยืนยาว ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของญาติที่ต้องพยายามเตือนสติผู้ป่วยให้หมั่นดูแลตัวเอง และ รักษาสภาพร่างกายให้เป็นปกติที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปปธานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้าน การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เสนอความเห็นที่ “สมาชิกครอบครัว เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรรักษา ระดับการใช้ยาในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยา” ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็น เพราะอาจเห็นว่า สภาพของชีวิต ย่อมเป็นไปตามเหตุปัจจัย แต่อย่างไรก็ตาม ชีวิตจะดำเนินต่อไป อย่างไร ก็ต้องอาศัยปัจจัยสืบทอด ยาซึ่งเป็นปัจจัยรักษาอาการของโรคก็เช่นกัน ถ้าผู้ป่วยรับประทานยา นั้นแล้ว ลดอาการป่วยของโรคได้ ก็ไม่ควรเปลี่ยนยานั้น ไปใช้ยาอย่างอื่น เพราะยาเปลี่ยนไป อาการ ของโรคก็อาจเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งอาจไม่เป็นไปอย่างที่ต้องการ เหมือนกับข้อความที่ว่า “ปัจจัยเปลี่ยน

ชีวิตก็เปลี่ยน” สอดคล้องกับหลักธรรมที่ **สินชัย วงษ์จ่านง**^๑ นำมากล่าว ความว่า “อนุรักษนาปธาน เพียรรักษากุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้ตั้งมั่น มิให้เสื่อม หมายถึง การทำฉันทะให้เกิดพยายาม ประสพความเพียร ประคองจิตตั้งมั่น เพื่อรักษากุศลธรรมที่ตนมีอยู่นั้นไว้ เพื่อความความตั้งมั่นไม่หลงลืม เพื่อความไพบูรณ์ เพื่อความเจริญ เพื่อให้กุศลธรรมที่มีอยู่ในตนนั้นอยู่ได้นาน หรือตลอดไป ซึ่งจะทำให้ชีวิตของผู้นั้น ไม่หวนกลับมาตกต่ำอีก” กล่าวคือ สิ่งที่ดีแล้ว ควรดำเนินต่อไป

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้มีอาการโรคเบาหวาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า “สมาชิกรอบครัว ควรพยายามดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นญาติเป็นพิเศษ ทั้งในด้านการรับ ประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อสร้างแรงใจให้สู้ชีวิต” ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะเห็นว่า การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง รักษาให้หายขาดยาก เป็นเรื่องที่ต้องให้กำลังใจผู้ป่วย ควรแนะนำให้เข้าใจความจริงที่ว่า ร่างกายของเราเกิดจากปัจจัย คือ ธาตุ ๔ ดิน น้ำ ไฟ ลม และจิต ซึ่งไม่คงที่ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปของปัจจัย ดังนั้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสมดุลของธาตุ ๔ และจิตใจในกายของตน ให้อยู่ในสภาพปกติ ด้วยการออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับข้อความที่ **สนอง วรอุไร**^๒ ได้กล่าวไว้ มีข้อความตอนหนึ่งว่า “ความสำเร็จอยู่ที่ใจ ไม่ว่าเราจะต้องการอะไร หากเราตั้งใจกำหนดจิตไว้มั่นคง ทุกสิ่งจะสำเร็จได้ตั้งใจ และสิ่งที่ให้ถึงขั้นสำเร็จ คือ ทำสิ่งต่างๆ ด้วยใจรัก ด้วยความพากเพียร ด้วยใจจดจ่อ และใช้ปัญญาอย่างสม่ำเสมอ แล้วความสำเร็จจะไม่หนีไปไหน”

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมปธาน (ความเพียรโดยชอบ) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า “สมาชิกรอบครัว ควรหมั่นเตือนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เป็นญาติ ให้ละการใช้ชีวิต หมกมุ่นในอบายมุข เพราะอบายมุขจะทำให้สภาวะร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียด ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการของ

^๑ สินชัย วงษ์จ่านง, “การศึกษาคติภาพของคฤหัสถ์ผู้เป็นพระอริยบุคคลในพระพุทธศาสนา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๓๔.

^๒ สนอง วรอุไร, **ทำชีวิตให้ดีและมีความสุข**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อมรินทร์, ๒๕๕๐), หน้า ๙๗.

โรคเบาหวานกำเริบขึ้น”ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะเห็นว่า อบายมุข คือ เส้นทางให้ชีวิตเกิดความเสื่อมและทรุดโทรม ทำให้เสียทั้งทรัพย์ และเสียสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา เที่ยวกลางคืน เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การดื่มของมีแอลกอฮอล์ และการพักผ่อนไม่เพียงพอ อาจทำให้โรคกำเริบขึ้นได้ ดังนั้น สิ่งที่ควรตื่นตัวรู้ทันสภาพที่เป็นจริง แล้วระวังในการดำเนินชีวิตให้ดี ตามข้อความที่พระพรหมคุณาภรณ์^๓ กล่าวไว้ตอนหนึ่ง ความว่า การหมั่นประกอบความดี ไม่เห็นแก่นอน คือ ขยันหมั่นเพียรตื่นตัวอยู่เป็นนิตย์ ชำระจิตมิให้มีนิวรณ์ พร้อมเสมอทุกเวลาที่จะปฏิบัติกิจให้ก้าวหน้าต่อไป” เช่นนี้ จะทำให้มีสุขภาพที่พร้อมจะดำเนินชีวิตต่อไปเป็นปกติ

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การลดน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ ในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ถือเป็นหัวใจของการดูแลรักษาผู้ป่วย ปัจจุบัน ยาลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีหลายชนิด ทั้งยาที่ได้จากสมุนไพร และยาแผนปัจจุบันที่ผลิตขึ้นมาจากสารอินทรีย์และอนินทรีย์ ซึ่งสะดวกต่อการซื้อหามารับประทาน แต่ปัญหาที่ไม่สามารถลดน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเหมือนคนทั่วไปได้ ก็คือ การขาดวินัยในตนเอง เช่น ไม่รับประทานยาตามเวลา ไม่รับประทานยาตามปริมาณที่แพทย์แนะนำ ไม่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจวัดน้ำตาล หรือบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่เป็นต้นเหตุให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีวิสัย คือสร้างข้อกำหนดให้ตนเองปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด แล้วปฏิบัติตามข้อกำหนดนั้นโดยเคร่งครัด ข้อกำหนดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางพระพุทธศาสนา ที่ผู้วิจัยเห็นว่า เหมาะสมที่สุดที่จะนำมาใช้กำกับตนเอง เพื่อลดน้ำตาลในเลือด ก็คือ หลักสัมมปธาน ๔ ประกอบด้วย สังวรปธาน ปหานปธาน ภวานาปธาน และอนุรักษนาปธาน โดยนำมาประยุกต์ใช้เป็นฐานการลดน้ำตาลในเลือด ดังนี้

๑) ใช้สังวรปธาน เป็นฐาน: สังวรปธาน คือ ความเพียรสำรวมระวังไม่ให้สิ่งที่เป็นโทษหรือสิ่งที่เป็นพิษภัยต่างๆ เกิดขึ้นในตน ดังนั้น บุคคล เมื่อจะใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด จะต้องไม่ใช้ยาตามความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ หรือใช้ยาที่ตนหาเองตามความคิดเห็นของตนโดยขาดการทดลองว่ามีผลในการรักษาเป็นอย่างไร เพราะถ้าชอบยาประเภทใด ก็อาจรับประทานประเภทรุนแรงกว่าเกณฑ์ที่ฉลากยาที่กำหนดไว้ เช่น แพทย์แนะนำให้รับประทานยา Metformin วันละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒

^๓ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๘-๑๐๙.

เม็ด แต่ผู้ป่วยเพิ่มการรับประทานยานี้ ครั้งละ ๓ เม็ด ข้อนี้อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย เพราะอาจทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าปกติ ซึ่งจะทำให้หมดสติได้ ส่วนยาประเภทใดที่ตนไม่ชอบ เช่น ยาฉีดเพื่อลดน้ำตาลในเลือด ซึ่งแพทย์จะแนะนำให้ใช้ฉีดยานี้ ๑ ครั้ง ในกรณีที่ไม่สามารถลดน้ำตาลในเลือดโดยการรับประทาน เนื่องจากน้ำตาลสูงมากเกินไป หรือร่างกายดื้อยา แต่ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงไม่ยอมฉีด กลับไปแสวงหายาที่ตนหาเองตามความคิดเห็นของตนว่าจะลดน้ำตาลได้ เช่น ยาสมุนไพรบางชนิด เช่นนี้ จะทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดผิดพลาด น้ำตาลอาจเพิ่มสูงขึ้นถึงขั้นวิกฤติที่อาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะส่วนอื่นๆ เช่น ทำให้ไตวาย หรือตาบอดได้ ดังนั้น ผู้ป่วยควรใช้หลักสัมมปธาน คือ การสำรวมระวังไม่นำสิ่งทั้งหลายที่เป็นโทษแก่ตนเอง มาใช้สอยบริโภค ควรใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้การรักษาโรคได้ผลดีมากขึ้น

๒) ใช้ปหานปธาน เป็นฐาน: ปหานปธาน คือ ความเพียรละสิ่งที่ เป็นโทษ และสิ่งที่ เป็นพิษภัยที่ตนเคยบริโภค เคยเสพ หรือเคยสัมผัสออกจากตน ดังนั้น บุคคล เมื่อจะใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด ก็ความเพียรละการบริโภคอาหารที่เพิ่มน้ำตาลในเลือด เช่น อาหารที่หวานจัด และเลิกเสพสารเสพติดที่ตนเคยชิน ตลอดจนการเที่ยวเตร่ในยามวิกาลที่ทำให้การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ และเลิกการใช้ยาลดน้ำตาล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดตามคำแนะนำของแพทย์มีประสิทธิภาพ และเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ เป็นอันตราย จากการบริโภค เสพ และสัมผัสสิ่งที่ เป็นโทษต่อร่างกาย

๓) ใช้ภาวนापธาน เป็นฐาน: ภาวนापธาน คือ ความเพียรแสวงหาสิ่งที่ เป็นคุณ และเป็นประโยชน์ให้แก่ตนเอง กรณีการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยควรสังเกตอาการของโรคเบาหวานว่าร่างกายผิดปกติจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันหรือไม่ เช่น ถ้าผิดปกติโดยมีน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น มักจะมีอาการตึงตามน่องเท้า คันบริเวณข้อเท้า หรือปลายนิ้วมือนิ้วเท้าชา เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจวินิจฉัย แพทย์อาจเปลี่ยนยาให้ใหม่ แต่ถ้าน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติเหมือนคนทั่วไป ก็ควรจำตัวยา และอาหารที่บริโภคว่า ใช้ยาอะไร รับประทานอาหารประเภทใดบ้าง จึงทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ความเพียรเช่นนี้ เป็นภาวนापธาน ควรพยายามให้เกิดขึ้นในตนของบุคคลผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

๔) ใช้อนุรักษนาปธาน เป็นฐาน: อนุรักษนาปธาน คือ ความเพียรรักษาสีที่ เป็นคุณ และเป็นประโยชน์แก่ตนเองไว้ กรณีการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วย เมื่อพบว่า ยานชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอย่างดี และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรใช้ยานั้นต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาบ่อยๆ เพราะการเปลี่ยนยาบ่อยๆ อาจทำให้หลงทิศทางการรักษาโรคได้ และควรมีการ

ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๓ เดือน จากผลการรับประทานยาปัจจุบัน เพื่อให้ทราบผลของการใช้ยาในปัจจุบัน หากพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติและปลอดภัย ก็ควรใช้นั้นต่อไป

ดังนั้น บุคคล เมื่อต้องการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน ในการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด ก็ควรเริ่มด้วยการใช้สังวรปธาน คือความเพียรสำรวมระวังไม่ให้สิ่งที่เป็นโทษ หรือสิ่งที่เป็นพิษภัยต่างๆ เกิดขึ้นในตน กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้การรักษาโรคได้ผลดีมากขึ้น จากนั้น ใช้หानปธาน คือความเพียรละสิ่งที่ เป็นโทษ และสิ่งที่ เป็นพิษภัยที่ตนเคยบริโภค เคยเสพ หรือเคยสัมผัสออกจากตน กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรเลิก การใช้ยาลดน้ำตาล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ จากนั้น ใช้ภาวนาปธาน คือ ความ เพียรแสวงหาสิ่งที่ เป็นคุณ และเป็นประโยชน์ให้แก่ตนเอง กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรจำตัวยา และอาหารที่บริโภคที่ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จากนั้น ใช้อนุรักษนาปธาน คือ ความเพียรรักษาสิ่งที่ เป็นคุณ และเป็นประโยชน์แก่ตนเองไว้ กรณีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอย่างดี และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ก็ควรใช้นั้นต่อไป ทั้งนี้ เพื่อให้การรักษาโรคเบาหวานประสบผลดีมากขึ้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษา ชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลำปาง” ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ยังมีอีกหลายประเด็นที่ควรนำมาวิจัย เป็นต้นว่า

๑) ควรวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมมัตตปธาน ๔ เป็นฐานการควบคุมโรค ความเครียด เพราะเห็นว่า หลักสัมมัตตปธาน ๔ เป็นหลักธรรมที่มีไว้ในใจ เพื่อป้องกันและแก้ไขโรค ทางใจ

๒) ควรวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักสัมมัตตปธาน ๔ เป็นแนวป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วย เพราะเห็นว่า หลักสัมมัตตปธาน ๔ เป็นหลักความเพียรป้องกันความเสื่อมและสร้างสรรค์ความเจริญ ให้แก่ผู้ปฏิบัติตาม

๓) ควรวิจัยเกี่ยวกับการนำหลักสัมมัตตปธาน ๔ มาเป็นพลังในการเสริมสร้างสุขภาพ ร่างกายให้มีภูมิต้านทานโรค เพราะเห็นว่า หลักสัมมัตตปธาน ๔ เป็นพลังขับเคลื่อนกิจกรรมของตนให้ ประสบความสำเร็จดังประสงค์

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดัตต. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดัตต.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดัตต, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. คู่มือจิตวิทยาคลินิก. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, ๒๕๔๐.

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

คมเดือน เจริญรสฟ้า. คุณธรรมสามก๊ก. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, ๒๕๕๐.

คล้าย ทรงบัณฑิตย์. ประมวลหัวใจธรรมถก. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, ๒๕๑๔.

เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล

สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๑.

ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัวพิมล. การวินิจฉัยและจำแนกโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖.

ณัฐพร สุขพอดิ. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวาน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ชุมชน, ๒๕๕๐.

เทพ หิมะทองคำและคณะ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์, ๒๕๔๘.

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช. รายงานผลสำรวจโรคในพระสงฆ์ประจำปี ๒๕๕๙. ฝ่าย

ประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์,

๒๕๕๙.

นายแพทย์อุทัย สุดสุข. พุทธธรรมนำสุขภาพองค์กร. กรุงเทพมหานคร: กองสุศึกษากรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ, ๒๕๕๑.

นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลกปี ๒๕๕๘.

กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗.

บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๓. นครปฐม: ศูนย์อาเซียน, ๒๕๓๙.

ป. หลงสมบุญ. พจนานุกรมบาลี-ไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๑๙.

ปริญญ์ จงวัฒนา. พุทธธรรมเพื่อกัลยาณมิตร. กรุงเทพมหานคร: บจก. ศิลป์สยามบรรจุกุณธ์และ
การพิมพ์, ๒๕๕๐.

ปิ่น มุกกันต์. ปฏิบัติตามธรรมะประสบความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: มงคลสาร, ๒๕๓๙.

พรทิพย์ ชูศักดิ์. พุทธศาสน์. นครสวรรค์: แสงศิลป์การพิมพ์, ๒๕๓๖.

พระคันธสาราภังค์. โพรยปักขิยธรรม. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด, ๒๕๔๙.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). การศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
การศาสนา, ๒๕๓๙.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____. การศึกษาเริ่มต้นเมื่อคนกินอยู่เป็น. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม,
๒๕๔๓.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๒๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖.
กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พรินติ้งแมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๑.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย, ๒๕๕๑.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์รวมเล่ม ๓ ภาค ครั้งที่ ๑๕.
กรุงเทพมหานคร: สำพิมพ์จันทร์เพ็ญ, ๒๕๕๐.

พระพุทธทาส อินทปญโญ. คู่มือมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๐๑.

พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สงขลา:
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓.

พระอุตรคุณธิการ (ชวินทร สระคำ) และ รศ.ดร.จำลอง สารพัฒน์. พจนานุกรมบาลี-ไทย. พิมพ์ครั้งที่
ที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๐.

พันธุ์ทิพย์ रामสูต. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง, ๒๕๔๐.

ไพบูลย์ จาตุรปัญญา. **เบาหวานกับการรักษาตนเอง**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมทัศน์, ๒๕๔๑.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช, ๒๕๓๙.

มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปันดี. **อาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๒.

ยุทธ ไภยวรรณ. **พื้นฐานการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕.

รศ.ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง. **น้อมรับใส่เกล้าใส่กระหม่อม**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๕.

รองศาสตราจารย์ บุญเรือง อินทวัฒน์. **จริยธรรมกับชีวิต**. นครสวรรค์: แสงศิลป์การพิมพ์, ๒๕๓๔.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุคค, ๒๕๔๒.

วรภาส ประสมสุข และนิพนธ์ กิनावศ์. **หลักการบริหารการศึกษาตามแนวพุทธ**. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๐.

วรภรณ์ วงศ์ถาวรวาวัฒน์. **Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ. ๒๕๔๔**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สำหรับคนไทย**. รวบรวมจัดพิมพ์โดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๙.

วิศาล เยาวพงษ์ศิริ. **โรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ., ๒๕๔๔.

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตันชนันท์. **ตำราโรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖.

สนอง วรอุไร. **ทำชีวิตให้ดีดีและมีความสุข**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อมรินทร์, ๒๕๕๐.

สนั่น ไซยานุกุล. **ปรัชญาอินเดีย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๑๙.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก. **หลักพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สุวัฒน์, ๒๕๔๙.

สันติ ธรรมชาติ. **สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.

สุชา จันทน์เอม. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: แพร่วิทยา, ๒๕๔๐.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีกรุงเทพ, ๒๕๔๔.

โสภา ชูพิกุลชัย. การศึกษาความรู้สึกของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อศาสนาและวิธีการนาศาสนามา
แก้ปัญหายาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรม
ราชูปถัมภ์, ๒๕๔๗.

อัศร ศุภเศรษฐ์. พุทธวิธีในการบำบัดความผิดปกติของชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เคล็ด
ไทย, ๒๕๔๘.

(๒) ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

ชนิษฐา โกเมนทร์. “ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๗.

จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ. “การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดจิตเภท”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร
มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

ตรองจิต รุ่งหิรัญ. “พฤติกรรมการรับฟัง การรับรู้ต่อประโยชน์ด้านความรู้และความบันเทิงและความ
คิดเห็นของผู้ฟังในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อรายการวิทยุประเภทสาระบันเทิง คลื่น
ความถี่ เอฟ.เอ็ม. 88.0 เมกะเฮิร์ต”. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิต
วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๔๖.

ธัญทิพย์ วิภาพงศ์ศานต์. “ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔”.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

ธันวาคม สุกวรรณรักษ์. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓.

บดินทร์ จิตต์เจริญ. “การรับรู้หลักโภชนาการในพระพุทธศาสนา: กรณีศึกษาชาวพุทธที่เข้าร่วม
กิจกรรมทางศาสนาในเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตร
มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

ปฎิมา เสนามนตรี. “การรับรู้ ทักษะคิดและการตัดสินใจซื้อของกลุ่มวัยรุ่นที่มีต่อภาพยนตร์โฆษณาชุด
โทรแต่พอดี ของระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ดีแทค (Dtac)”. ปริญญานิพนธ์นิเทศศาสตรม
หาบัณฑิต. คณะนิเทศศาสตร์: มหาวิทยาลัยรังสิต, ๒๕๕๐.

- พระมหาปรีชา บุญศรีตัน. "พุทธจริยธรรมกับการบริโภคอาหาร: ศึกษาเฉพาะกรณีเกณฑ์ทางจริยธรรม
การบริโภคอาหารของนักศึกษาชมรมพุทธฯ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ". **วิทยานิพนธ์
ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๙.
- พิชา รุจินาม. "ภาพลักษณ์ของตำรวจทางหลวงในทัศนของผู้ขับขี่รถยนต์บนถนนสายเอเชีย".
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
๒๕๕๔.
- ภาววิ ศักดิ์สิทธิ์. "การประยุกต์ใช้หลักสติปัญญา ๔ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม
เสี่ยงโรคเบาหวาน: กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลรื่องขวาง จ.แพร่".
วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- ศศิธรเขมาภรณ์. "การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผน
ไทย". **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- ศุภลักษณ์ จันทาญ. "การบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่
ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม". **วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖.
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม". **วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖.
- สมนึก เกษโกวิท. **ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด**.
ตราด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๕๒.
- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. "พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม". **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากร
ศึกษา**. (บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๓. หน้า ๑๙.
- อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ. "การศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นที่มีต่อการบริโภคอาหารฟาสต์ฟูด
ประเภทธุรกิจแฟรนไชส์". **ปริญญาานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจ
ศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.
- อารีย์ เจียมพุก. "พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกโรค
โรงพยาบาลนครปฐม". **สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๔.

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐ. “การศึกษาวิเคราะห์เรื่องพุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”. **วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖).

อุรา สุวรรณรักษ์. “การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๙.

(๓) บทความ:

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. “Update in Diabetes Mellitus.” **ศรีนครินทร์เวชสาร**. ๑๓ (ฉบับพิเศษ). มกราคม-เมษายน, ๒๕๔๑): ๔๗.

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. “โรคเบาหวาน”. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๒): ๕๑.

สุปรียา ต้นสกุล. “ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ”. **วารสารสุขศึกษา**. ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑๐๕. (๒๕๔๔): ๔๒-๔๓.

วิโรจน์ นาคชาตรี. “การรักษาโรคในพระไตรปิฎก”. **รามคำแหง**. ปีที่ ๒๔ ฉบับมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๔๗): ๘-๑๔.

(๔) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่น ๆ:

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอห้างฉัตร. ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง.

(๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

อาจารย์ชั้นทอง วิชาเดช. **ความแตกต่างระหว่างทานกับจาคะ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=913. [๑๙ กันยายน ๒๕๖๑].

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **ใช้สมุนไพรอย่างไรให้ปลอดภัย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=218. [๑๘ กันยายน ๒๕๖๑].

๒. ภาษาอังกฤษ

Secondary Sources

(I) Books:

Bloom. S. B.. **Taxonomy of Education Objective. Hand Book I: Cognitive Domain.**

New York: David Mackay, 1975.

Fry. C.. **Aging in Culture and Society.** Brooklyn. NY: Bergin, 1980.

Orem. D. E.. **Nursing Concept of Practice (3th ed.).** New York: mc Graw-Hill, 1985.

Orem. D. E.. **Nursing Concept of Practice (4th ed.)** St louis Mosky: Year Book, 1991.

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

Pender. N. J.. **Health Promotion in Nursing Practice (2nd ed..** (Connecticut:

Appleton & Lange, 1987.

Steiger. N. J.. & Lipson. J. G. **Self Care Nursing Theory And Practice.** Maryland:

Prentice Hall, 1985.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------------|---|
| ๑. พระมหาอินทร์วรงค์ อิศรภานี, ดร. | อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โผน นามณี | อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา |
| ๓. ดร.ภารดี พูลประภา เอี่ยมเจริญ | อาจารย์พิเศษวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง |

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ ๖ ๘๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๓๒๐-๔๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติโครงการในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน/เจริญพร พระมหาอินทร์วงศ์ อัสสรภณฺโญ,ดร.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการงานวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระครูประภักดิ์วิชรพงษ์อินฺทโท (วงศ์ศรี) เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็น
นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
Application of Buddhaddhamma in Caring of Diabetes Patients: A Cast Study of Ban Pae Don
Sak Community, Hang-Chat Sub-district , Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ ทาง
บัณฑิตศึกษา ได้พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในลักษณะงานวิจัยดังกล่าว จึงใคร่ขอ
ความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ดังเอกสารแนบมา
พร้อมนี้

จึงเรียน/เจริญพรมาเพื่อขออนุมัติโครงการในการตรวจเครื่องมือ และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมาลังการ)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

โทร. ๐-๕๔๒๐-๔๔๕๔-๕

(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า คำถามแต่ละข้อมีความเหมาะสมตามที่ระบุไว้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องคะแนน โดยพิจารณาตามความเห็นของท่าน ดังนี้

ช่อง +1 ถ้าเห็นด้วย / เหมาะสม / ถูกต้อง

ช่อง 0 ถ้าเห็นไม่แน่ใจ

ช่อง -1 ถ้าไม่เห็นด้วย / ไม่เหมาะสม / ไม่ถูกต้อง

อนึ่ง ข้อใดในแบบสัมภาษณ์ ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถามตามความเห็นของท่าน

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนการพิจารณา			หมายเหตุ
		+1	0	-1	
1	คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	/	.....	.....	
2	การเลือกประชากรเหมาะสมกับงานวิจัย	/	.....	.....	
3	การเลือกเครื่องมือเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
4	คำถามครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
5	ลักษณะรูปแบบของแบบสัมภาษณ์ถูกต้องและเหมาะสม	/	.....	.....	
6	จำนวนคำถามในแต่ละตอนเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
7	ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ชัดเจนและเข้าใจง่าย	/	.....	.....	
8	ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ถูกต้องและเหมาะสม	/	.....	.....	
9	คำถามในแบบสัมภาษณ์กะทัดรัด สามารถตอบได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	/	.....	.....	
10	การเรียงลำดับคำถามสอดคล้องกับลำดับเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
รวม					

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(พระมหาอินทร์วงศ์ อัสสรภานี,ดร.)

ตำแหน่ง.....
อ.อ. อธิสสรภานี

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๘๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๕๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเคราะหในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน/เจริญพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โนน นามมณี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการงานวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระครูประกาศวิธพงษ์อินนโท (วงศ์ศรี) เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๑๑ เป็น
นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
Application of Buddhaddhamma in Caring of Diabetes Patients: A Cast Study of Ban
Pae Don Sak Community, Hang-Chat Sub-district, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ ทาง
บัณฑิตศึกษา ได้พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในลักษณะงานวิจัยดังกล่าว จึงใคร่
ขออนุมัติเคราะหจากท่านในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ดังเอกสารแนบ
มาพร้อมนี้

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อขออนุมัติเคราะหในการตรวจเครื่องมือ และขอขอบคุณมา ณ
โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมาลังการ)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
โทร. ๐-๕๔๒๐-๕๔๕๔-๕

(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า คำถามแต่ละข้อมีความเหมาะสมตามที่ระบุไว้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องคะแนน โดยพิจารณาตามความเห็นของท่าน ดังนี้

ช่อง +1 ถ้าเห็นด้วย / เหมาะสม / ถูกต้อง

ช่อง 0 ถ้าเห็นไม่แน่ใจ

ช่อง -1 ถ้าไม่เห็นด้วย / ไม่เหมาะสม / ไม่ถูกต้อง

อนึ่ง ข้อใดในแบบสัมภาษณ์ ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถามตามความเห็นของท่าน

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนการพิจารณา			หมายเหตุ
		+1	0	-1	
1	คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	/	.....	.....	
2	การเลือกประชากรเหมาะสมกับงานวิจัย	/	.....	.....	
3	การเลือกเครื่องมือเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
4	คำถามครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
5	ลักษณะรูปแบบของแบบสัมภาษณ์ถูกต้องและเหมาะสม	/	.....	.....	
6	จำนวนคำถามในแต่ละตอนเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
7	ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ชัดเจนและเข้าใจง่าย	/	.....	.....	
8	ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ถูกต้องและเหมาะสม	/	.....	.....	
9	คำถามในแบบสัมภาษณ์กะทัดรัด สามารถตอบได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	/	.....	.....	
10	การเรียงลำดับคำถามสอดคล้องกับลำดับเนื้อหาของการวิจัย	/	.....	.....	
รวม					

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(ดร.ดร. ไชย งามใจ)

ตำแหน่ง.....

ที่ ศธ ๖๑๔๔ / ว ๘๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๕๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน/เจริญพร ดร.ภาวดี พูลประภา เอี่ยมเจริญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการงานวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระครูประกาศวิธพงษ์อินนโท (วงศ์ศรี) เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๑๑ เป็น
นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
Application of Buddhaddhamma in Caring of Diabetes Patients: A Cast Study of Ban Pae
Don Sak Community, Hang-Chat Sub-district, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ ทาง
บัณฑิตศึกษา ได้พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในลักษณะงานวิจัยดังกล่าว จึงใคร่
ขออนุญาตเคราะหจากท่านในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ดังเอกสารแนบ
มาพร้อมนี้

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อขออนุญาตเคราะหในการตรวจเครื่องมือ และขอขอบคุณมา ณ
โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมมาลังการ)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
โทร. ๐-๕๔๒๐-๕๔๕๔-๕

(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า คำถามแต่ละข้อมีความเหมาะสมตามที่ระบุไว้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องคะแนน โดยพิจารณาตามความเห็นของท่าน ดังนี้

ช่อง +1 ถ้าเห็นด้วย / เหมาะสม / ถูกต้อง

ช่อง 0 ถ้าเห็นไม่แน่ใจ

ช่อง -1 ถ้าไม่เห็นด้วย / ไม่เหมาะสม / ไม่ถูกต้อง

อนึ่ง ข้อใดในแบบสัมภาษณ์ ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถามตามความเห็นของท่าน

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนการพิจารณา			หมายเหตุ
		+1	0	-1	
1	คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	✓	.....	.....	
2	การเลือกประชากรเหมาะสมกับงานวิจัย	✓	.....	.....	
3	การเลือกเครื่องมือเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....	
4	คำถามครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....	
5	ลักษณะรูปแบบของแบบสัมภาษณ์ถูกต้องและเหมาะสม	✓	.....	.....	
6	จำนวนคำถามในแต่ละตอนเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....	
7	ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ชัดเจนและเข้าใจง่าย	✓	.....	.....	
8	ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ถูกต้องและเหมาะสม	✓	.....	.....	
9	คำถามในแบบสัมภาษณ์กะทัดรัด สามารถตอบได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	✓	.....	.....	
10	การเรียงลำดับคำถามสอดคล้องกับลำดับเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....	
รวม					

ลงชื่อ.....*นางสาวกัญญาพร ห่อเอี่ยม*.....ผู้ประเมิน

()

ตำแหน่ง.....*นางสาวกัญญาพร ห่อเอี่ยม*.....

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง : การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร

อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

คำชี้แจง : ๑. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็นของท่าน โดยคำตอบที่ได้นำไปวิเคราะห์ผล เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในภาพรวมจะไม่มีผลกระทบในทางเสียหายใดๆ ต่อตัวท่านและหน่วยงาน

๒. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓. ผลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเป็นข้อมูลการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

๔. ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณ/ เจริญพรมา ณ โอกาสนี้

(พระครูประภักตร์วัชรพงษ์)

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย / ในวงเล็บ () หน้าข้อความที่ตรงกับตัวของท่าน

๑. เพศ () ชาย () หญิง

๒. อายุ () ๒๐-๒๕ () ๓๑-๔๐ ปี () ๔๑-๕๐ ปี () ๕๑-๖๐ ปี () ๖๑ ปี

ขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

() จบชั้นประถมศึกษา

() จบชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้น

() จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

() จ บ ชั น

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, ปวช.

() จบชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง, ปวส. () จบปริญญาตรีขึ้นไป

() จบระดับการศึกษาอื่นๆ

๔. สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () หย่าร้าง () แยกกันอยู่

() สถานภาพอื่นๆ

๕. อาชีพ

() รับจ้างทั่วไป () ทำการเกษตร () ค้าขาย

() พนักงานบริษัท () พนักงานรัฐวิสาหกิจ () รับราชการ

๖. รายได้เฉลี่ย/เดือน

() ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท () ๑,๐๐๑-๒,๐๐๐ บาท

() ๒,๐๐๑-๓,๐๐๐ บาท () ๓,๐๐๑-๔,๐๐๐ บาท

() ๔,๐๐๑-๕,๐๐๐ บาท () มากกว่า ๕,๐๐๐ บาท

() จำนวนอื่นๆ.....

๗. จำนวนปีที่ทราบว่ามีอาการโรคเบาหวาน

() ไม่เกิน ๑ ปี () ๒-๓ ปี () ๔-๕ ปี

() ๖-๗ ปี () ๘-๙ ปี () ๑๐ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการ
บรรเทา

โรคเบาหวาน

ตารางที่ ๑ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของผู้มีอาการโรคเบาหวานในชุมชนวัด
บ้านแพะดอนสัก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดลำปาง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ภาวะความดันโลหิตสูง มีไขมันคอเลสเตอรอลสูง เป็นภาวะเสี่ยงให้เกิดโรคเบาหวาน					
๒. การปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ค้นตามผิวหนัง บอกการเริ่มต้นของโรคเบาหวาน					
๓. การตรวจค่าน้ำตาลในเลือดทำได้ โดยการเจาะที่ปลายนิ้ว หรือหลอดเลือดดำที่แขน					
๔. วิธีที่ดีที่สุดในการตรวจเบาหวาน คือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เมื่ออดอาหารและน้ำมาก่อนอย่างน้อย ๑๒ ชั่วโมง					
๕. ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง อาจเกิดภาวะไตวาย หรือตาบอดได้					
๖. สิ่งที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน คือควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดอาหารมัน หวาน และเค็มจัด					

ตารางที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักไตรลักษณ์ ในการปรับจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างปกติสุข ของผู้มีอาการโรคเบาหวานในชุมชนวัดบ้านแพะดอกสัก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

หลักไตรลักษณ์ ได้แก่

- ๑) อนิจจตา ความไม่เที่ยง
- ๒) ทุกขตา ความไม่คงทน
- ๓) อนัตตตา ความไม่เป็นไปตามใจต้องการ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ใช้ชีวิตอย่างมีสติ โดยเห็นว่าเมื่ออาการของโรคเกิดขึ้นแล้ว ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องยอมรับให้ได้กับชีวิตปัจจุบัน					
๒. ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด และไม่ประมาทในการใช้ชีวิต รักษาศีล ๕ ปฏิบัติธรรมและทำสมาธิ					
๓. ทำชีวิตให้มีความสุข รู้จักปล่อยวาง โดยเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็เสื่อมไป เป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิต					
๔. ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เพราะเป็นธรรมดาที่ชีวิตไม่เที่ยง ย่อมแปรผันไปตามสภาพแห่งการดำเนินชีวิต					
๕. ต้องใช้สติ ในการเผชิญกับปัญหา และหาทางบรรเทา แก้ไขปัญหา โดยไม่กังวลกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น					
๖. อยู่กับสภาพปัจจุบันที่เป็นจริง ไม่หลอกตัวเอง ไม่โทษสังคมและสิ่งแวดล้อม					

ตารางที่ ๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักอริชฐานธรรม ในการควบคุม
น้ำตาล ของผู้มีอาการโรคเบาหวานในชุมชนวัดบ้านแพะดอกลัก อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดลำปาง

หลักอริชฐานธรรม ได้แก่

- ๑) ปัญญา รอบรู้ในสิ่งที่ควรรู้
- ๒) สัจจะ ตั้งใจปฏิบัติตามสิ่งที่เรียนรู้
- ๓) จาคะ สละสิ่งที่เบียดเบียนอุปสรรคต่อความตั้งใจปฏิบัติตามสิ่งที่เรียนรู้
- ๔) อุสมะ สงบใจจากสิ่งที่เบียดเบียนอุปสรรคต่อความตั้งใจปฏิบัติตามสิ่งที่เรียนรู้

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ใช้ปัญญาพิจารณาว่า โรคเบาหวานมาจากน้ำตาลมากเกินไปหรือจากสาเหตุใด					
๒. สำรวจตนเองว่า ขณะนี้สภาพร่างกายมีอาหารผิดปกติหรือไม่ อย่างไร					
๓. ตั้งใจซื่อสัตย์ต่อตนเองที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ					
๔. สละความชอบและเคยชินในการรับประทานอาหารที่เป็นเหตุให้โรคเบาหวานกำเริบ					
๕. อดใจไม่บริโภคสิ่งที่ไม่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่ดื่มสุรายาเมาทั้งปวง					
๖. รู้จักหาความสงบใจ คือความสุขที่เป็นธรรมชาติ ไม่ใช่สุขที่เกิดจากการบริโภค					

ตารางที่ ๔ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักสัมปธาน ในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้มีอาการโรคเบาหวานในชุมชนวัดบ้านแพะดอกลัก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

หลักสัมปธาน ได้แก่

- ๑) สังวรปธาน เพียงระวังไม่ให้สิ่งที่เป็นโทษเกิดขึ้นในตน
- ๒) ปหานปธาน เพียรขจัดสิ่งที่เป็นโทษในตนให้หมดไป
- ๓) ภาวนาปธาน เพียรสร้างสิ่งที่เป็นคุณประโยชน์ให้เกิดขึ้นในตน
- ๔) อнуรักขนาปธาน เพียรรักษาคุณประโยชน์ในตนไม่ให้เสื่อม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ไม่ใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดมากหรือน้อยกว่าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดไว้ เพื่อให้การรักษาโรคได้ผลดีมากขึ้น					
๒. ไม่ใช้ยาลดน้ำตาล ที่ไม่ผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นอันตราย เพราะการรับประทานยา					
๓. ควรดยาดอง ของมีเนมาและน้ำอืดลม เป็นต้น ที่ตนเคยดื่ม เคยบริโภค เพื่อให้การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดมีคุณภาพมากขึ้น					
๔. การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิด ต้องประเมินผลว่า อาการโรคเบาหวานบรรเทาลงมากน้อยแค่ไหน มีผลข้างเคียงหรือไม่ อย่างไร					
๕. ควรมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๓ เดือน จากผลการรับประทานยาปัจจุบัน					
๖. เมื่อพบว่า ยาชนิดใดมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีอันตรายต่อสุขภาพก็ควรใช้ยานั้นต่อไป ไม่ควรเปลี่ยนยาบ่อยๆ เพราะการเปลี่ยนยาบ่อยๆ อาจทำให้หลงทิศทางการรักษาโรคได้					

ตารางที่ ๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท ๔ ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้มีอาการโรคเบาหวานในชุมชนวัดบ้านแพะดอกลัก อำเภอดำรงวิทย์ จังหวัดลำปาง

หลักอิทธิบาท ๔ ได้แก่

- ๑) ฉันทะ ความพอใจในสิ่งที่จะทำ
- ๒) วิริยะเพียรพยายามทำในสิ่งที่พอใจนั้น
- ๓) จิตตะ มีจิตมุ่งมั่นทำในสิ่งที่พอใจนั้นให้สำเร็จ
- ๔) วิมังสา พิจารณาในสิ่งที่ทำสำเร็จแล้วนั้น เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. เมื่อมีอาการของโรคเบาหวาน ควรสนใจดูแลสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ ไม่ควรทอดทิ้งกับสิ่งที่เกิดขึ้น					
๒. ให้ความสำคัญกับความคิดของตนเอง ในแง่ “สุขหรือทุกข์อยู่ที่ความคิด ชีวิตอยู่ที่การกระทำ”					
๓. เพียรพยายามสังเกตสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง ว่าเศร้าหมองหรือไม่อย่างไร และหมั่นรักษาสุขภาพปกติของร่างกายและจิตใจไว้					
๔. ควรมุ่งมั่นสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย ด้วยการออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที					
๕. หมั่นฝึกสมาธิก่อนนอนทุกวัน เพื่อสร้างความสงบสุขแก่จิตใจ					
๖. มีการทบทวนผลแห่งการสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจทุกวันก่อนนอน เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป					

ตารางที่ ๖ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักอปถกปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ของผู้มีอาการโรคเบาหวานในชุมชนวัดบ้านแพะดอกสัก อำเภอบางฉกรรจ์ จังหวัดลำปาง

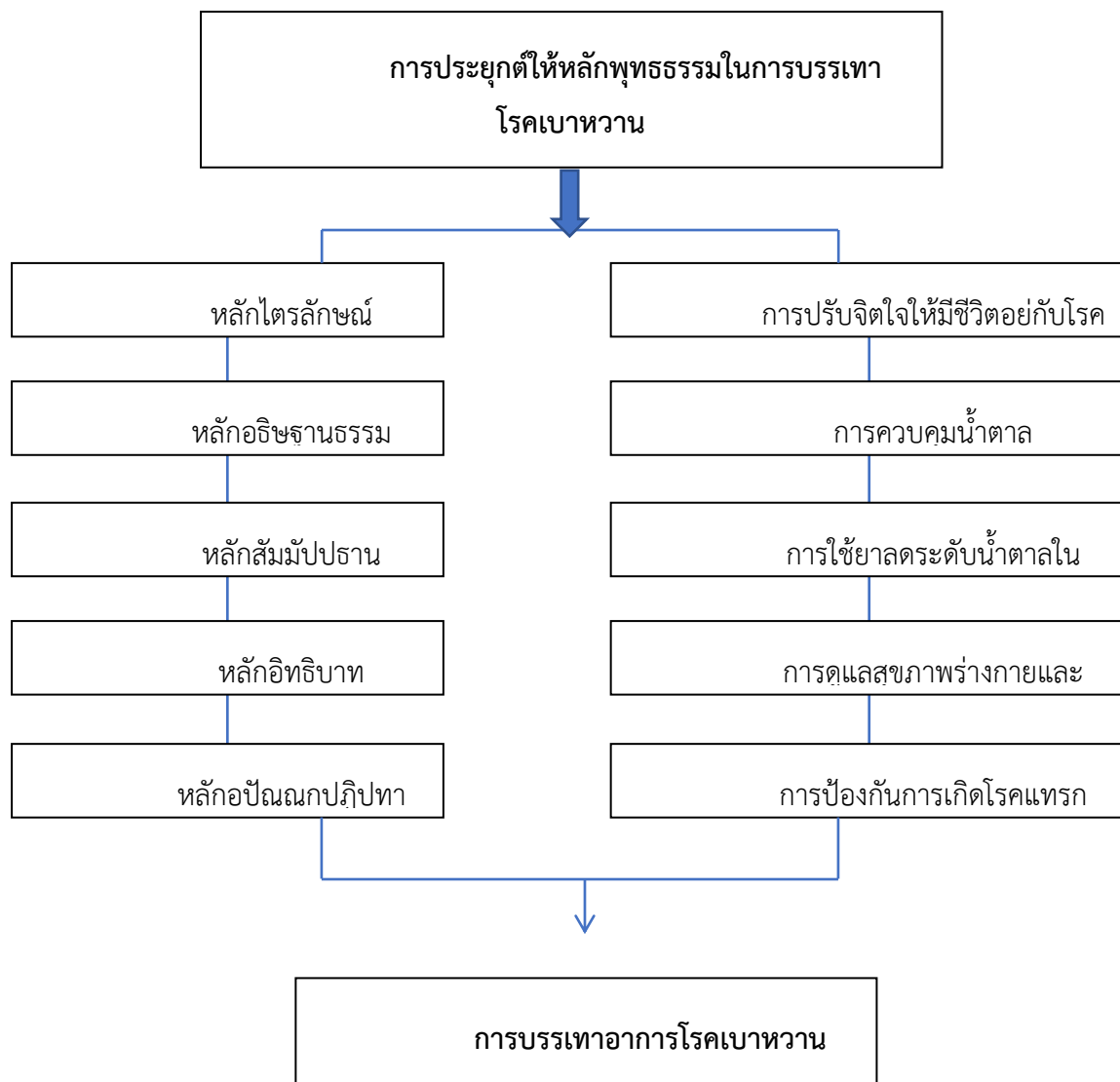
หลักอปถกปฏิบัติ ได้แก่

- ๑) อินทริยสังวร สำรวมตา หู จมูก ลิ้น กาย และวาจา
- ๒) โภชนะมัตตัญญูตา รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร
- ๓) ชาคริยนุโยค เพียรศึกษาเรียนรู้ให้ทันโลกทันเหตุการณ์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. เมื่อรู้ว่าตนมีอาการเบาหวาน ก็ควรสำรวจการใช้ชีวิต ไม่ควรหมกมุ่นในอบายมุข เช่น เที่ยวกลางคืน เที่ยวดูการแข่ง หรือหมกมุ่นกับการพนัน เป็นต้น เพราะอบายมุขจะทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรม จิตใจมีความเครียด					
๒. ควรระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ อย่าให้ร่างกายเป็นแผล เพราะบาดแผลของคนที่มีอาการโรคเบาหวานจะหายยาก และติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ บกพร่อง					
๓. การรู้จักรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกายจะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคไขมันในเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น					
๔. การรู้จักรับประทานอาหารแต่พออิ่ม ไม่อิ่มมาก หรือน้อยเกินไป จะทำให้ร่างกายไม่อ้วนหรือไม่อึดโรย					
๕. การมีสติ เข้าใจสาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน จะช่วยให้เกิดความระมัดระวังการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น					

๖. การตื่นรู้กระบวนการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน อาจช่วยให้เห็นแนวทางป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนโรคเบาหวานได้					
--	--	--	--	--	--

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน:

กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง”

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ซึ่งการตอบคำถามของท่าน จะไม่มีผลกระทบในทางเสียหายใดๆ แก่ท่าน แบบสัมภาษณ์มี ๒ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์/ผู้ตอบคำถาม

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์แนวการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ผู้วิจัย ขอขอบคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบคำถาม ครั้งนี้

พระครูประภัสร์วัชรพงษ์

ผู้วิจัย

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์/ผู้ตอบคำถาม

๑. ชื่อนามสกุล.....อายุ.....ปี
๒. จบการศึกษาสูงสุดชั้น
๓. สถานภาพทางครอบครัว () โสด () สมรส () หย่า/แยกทาง
๔. มีบุตรที่ต้องเลี้ยงดู เป็นชาย จำนวน.....คน เป็นหญิง.....คน
๕. ปัจจุบันทำงาน/ประกอบอาชีพ
๖. ตำแหน่ง/หน้าที่ในปัจจุบัน
๗. แนวคิดในการดำเนินชีวิต
-

**ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์แนวการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชน
บ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง**

๑. ท่านเห็นว่า บุคคลในชุมชนควรแนะนำผู้มีอาการโรคเบาหวานในด้านการปรับจิตใจให้
ยอมรับสภาพชีวิต ที่ต้องอยู่กับโรคเบาหวานอย่างไร เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ
๒. ท่านเห็นว่า บุคคลในชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ให้รู้จักควบคุมน้ำตาลใน
เลือดอย่างไร
๓. ท่านเห็นว่า บุคคลในชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานให้รู้จักการใช้ยาลด
น้ำตาลในเลือด อย่างไร
๔. ท่านเห็นว่า บุคคลในชุมชนควรช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานด้านสุขภาพกายและ
จิตใจอย่างไร
๕. ท่านเห็นว่า บุคคลในชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในการป้องกันโรคแทรก
ซ้อน อย่างไร

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๙๙ ส

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๒๒๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่หนังสือเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นพ.ไอฟ้าร์ ชัยเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวฉัตร

ด้วย พระครูประกศรัศวิชัยพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhaddhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขออนุญาต
จากท่านอนุญาตให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมาทเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมลังการ)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยื่นต่อนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(นพ.ไอฟ้าร์ ชัยเสรี)

วันที่ ๒๒ / ๑๐ / ๒๕๖๑

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๙/๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้ใช้สิทธิเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นายอำเภอ วังปอ จ.ลำปาง ขอเรียนว่า ข้าพเจ้า นายนันทวัฒน์

ด้วย พระครูประภัสร์วิชัยพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhadhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ขอขออนุญาตให้ใช้สิทธิเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชมารมการ)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยื่นติดอนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(พระวิเทศ วรวิทย์)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๙๓ ๙

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นาย วันชัย ชิตา อ.ตม.๑ ประจํา อ.ตม.๑ หมู่ ๒ บ้านท่าวังนิคมเหนือ

ด้วย พระครูประภักดิ์วิชรพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhaddhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขอความอนุเคราะห์
จากท่านอนุญาตให้หนังสือเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมหาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชมารมการ)

รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยื่นต่ออนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(อ.ตม.๑ อ.ตม.๑)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๘/๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้บันทึกเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นางอุกฤษณ์ นันทาทิพย์ ประธานอำนวยการ ชุมชนบ้านแพะดอนสัก

ด้วย พระครูประทีปวิจิตรพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhaddhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขอความอนุเคราะห์
จากท่านอนุญาตให้บันทึกเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมาทเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมมาลังการ)

รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยินดีต้อนรับข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(๓๖ ตุลาคม ๒๕๖๑)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๙๓ ๙

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้ผลิตเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นายแดง งามวิไล ประธาน อสม. ชุมชนบ้านอ้อไฉน

ด้วย พระครูประภักดิ์วิชรพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็นนิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านพะต๋อนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhaddhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขออนุญาตให้
จากท่านอนุญาตให้ผลิตเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมหาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมมาลังการ)

รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยินดีต่อนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(นายแดง งามวิไล)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๘๙ ๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๔๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่หนังสือเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นายแพทย์ประพนธ์ เป็งมัววัน ประธานชมรม หอผู้ป่วย บ้านแพะดอนสัก

ด้วย พระครูประภักดิ์วิชรพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhadhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขออนุญาตเผยแพร่
จากท่านอนุญาตให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชมารมการ)

รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยินดีอนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(นายแพทย์ประพนธ์ เป็งมัววัน)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
โทร. ๐-๕๔๒๐-๔๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๙๗ ๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๔๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ให้บัณฑิตเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นาย ปณณดา อภิบาล ๖๖๒ หมู่ ๒ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ด้วย พระครูประภัสร์วิชัยพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๒๑๒๐๑๐๑๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhaddhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขออนุญาตให้
จากท่านอนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมหาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชมงคล)

รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยินดีต้อนรับข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ..... ปณณดา อภิบาล.....

(พณณพณณดา อภิบาล)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

โทร. ๐-๕๔๒๐-๔๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๙๗ ๙

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติขอทุนให้ทุนเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นายศิริโชค และภรรยา ปะจันตชน.จ.๖๗ บ้านป่าไร่

ด้วย พระครูประภักดิ์วิฑูรย์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๒๑๒๐๑๐๑๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhaddhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขอความอนุเคราะห์
จากท่านอนุญาตให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมหาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมมาลังการ)

รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยื่นติดอนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ... ...
(นาง ศิริโชค และภรรยา)

วันที่.../.../...

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๓๔๔/ว สก ๘



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๑๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้บันทึกเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นายวิชาญ ๒ ชัยจินดา ประธานชมรมผู้เฒ่าบ้านจันทอง

ด้วย พระครูประภัสร์วิจิตรพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๑๒๐๑๐๐๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhhadhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province"

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขออนุญาตให้
จากท่านอนุญาตให้บันทึกเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชมารมการ)

รักษาราชการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยื่นติดอนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(นายวิชาญ ๒ ชัยจินดา)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ที่ ศธ ๖๑๔๔/ว ๙๓ ๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
๖๖๒ หมู่ที่ ๒ ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๕๒๑๓๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕
www.mculampang.com

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่หนังสือเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน/เจริญพร นางสาวสมพร ธีระเดช ประธาน อลัม ชม.ศ. บ้านปางม่วง

ด้วย พระครูประภักดิ์วิชรพงษ์ วงศ์ศรี เลขประจำตัวนิสิต ๕๙๒๒๒๐๑๐๐๑ เป็นนิสิต
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
An Application to Use the Buddhaddhamma to Cure the Diabetes Patients: A Cast Study of
Ban Pae Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ใคร่ขออนุญาต
จากท่านอนุญาตให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าว และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

จึงเรียน/เจริญพรมาทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ/เจริญพร

(พระราชธรรมาลังการ)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

ยินดีอนุเคราะห์ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อ.....

(นางสาวสมพร ธีระเดช)

วันที่...../...../.....

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
โทร. ๐-๕๔๒๐-๙๔๕๔-๕

ภาคผนวก จ

รูปภาพลงพื้นที่สัมภาษณ์



สัมภาษณ์ นายแพทย์โอฬาร ยิ่งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร
เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางสมพร วังป่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ ๑
บ้านห้างฉัตรใต้ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นายวันพิชิต อุตมา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ ๒ บ้านห้างฉัตร
เหนือ เมื่อวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางสุภาภรณ์ นันทพันธ์ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓
บ้านแม่ฮาว เมื่อวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นายแดง ปาลี, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๔ บ้านสถานี เมื่อ
วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางระพีพรรณ เป็งบังวัน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕
บ้านแพะดอนสัก เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางปนัดดา คำบุญ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๖ บ้านขามแดง
เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางศิริรัตน์ แลวะฤทธิ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ บ้านปัน
ง้าว เมื่อวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางบัวทิพย์ ไชยอินปิ่น, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘
บ้านหัวหนอง เมื่อวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๑.



สัมภาษณ์ นางสมพร สีเขียว, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๙
บ้านปางม่วง เมื่อวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ ฉายา/นามสกุล : พระครูประภาศรีวัชรพงษ์ อภินนโท (วงศ์ศรี)
- วัน เดือน ปีเกิด : ๒๕ ตุลาคม ๒๕๑๓
- ภูมิลำเนาที่เกิด : ๘๖ หมู่ ๒ ตำบลปรางคก อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง
- การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๔๗ นักธรรมชั้นเอก
 พ.ศ. ๒๕๕๕ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
 สาขาวิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นคร
 ลำปาง
- ประสบการณ์การทำงาน : ๑) เจ้าคณะตำบลห้วยฉัตร
 ๒) เจ้าอาวาสวัดดอนสัก หมู่ ๕ ตำบลห้วยฉัตร อำเภอห้วยฉัตร
 จังหวัดลำปาง
 ๓) ประธานหน่วยอบรมประชาชนตำบลห้วยฉัตร
- อุปสมบท : วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๔๔ ณ พัทธสีมา วัดดอนสัก ตำบลห้วยฉัตร
 อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง
- สังกัด : วัดดอนสัก ตำบลห้วยฉัตร อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง
 ๕๒๑๙๐ โทร. ๐๘-๖๑๘๗-๖๕๓๗