

พฤติกรรม การดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ปี 2554

จารุวรรณ ศิลา พย.ม.* นงลักษณ์ แก้วศรีบุตร พย.ม.*
กล้วยไม้ ธิพรพรรณ พย.ม.* ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย พย.ม.* ณัฐสิทธิ์ ร่มศรี บธ.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ของงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวาน ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการของคลินิกเฉพาะโรค โรงพยาบาลชุมแพ แผนกงานผู้ป่วยนอก จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์โรคเบาหวาน ที่มีภูมิลำเนาในตำบลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 6 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์เชิงลึกพฤติกรรม การดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวาน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือน ธันวาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ด้านข้อมูลคุณภาพ วิเคราะห์แบบสามเส้า

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวาน ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านร่างกาย การดูแลเท้า การควบคุมอาหารเบาหวาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การรักษาจิตใจ การทำสมาธิ การใช้ปัญญา ด้านการรักษา ประกอบด้วย การใช้ยาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง การติดตามตรวจตามนัด และการใช้สมุนไพร ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การรู้จักประเมินตนเอง และการจัดการเมื่อมีอาการผิดปกติ พระสงฆ์โรคเบาหวานกลุ่มที่ไม่ได้ รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรค ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรค ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่มาติดตามตรวจตามนัด หักฉันทยาเอง การดูแลเท้าเมื่อมีแผลไม่ถูกต้อง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ จึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการแจกคู่มือประจำตัวหรือแผ่นพับ ให้กับผู้ป่วย มีระบบติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัด ระบบโทรศัพท์เพื่อเตือนนัด รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน มีการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน นอกจากนี้พบว่าพระสงฆ์โรคเบาหวาน มีความพึงพอใจต่อระบบบริการ เนื่องจากได้รับการอำนวยความสะดวกในการจัดช่องทางด่วนบริการ แต่มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเพิ่มเติม คือ อาคารสถานที่เนื่องจากคับแคบ จำนวนแพทย์ผู้ตรวจไม่เพียงพอแก่ผู้รับบริการ และควรจัดให้มีที่นั่งสำหรับพระสงฆ์โดยเฉพาะ

คำสำคัญ : พฤติกรรม การดูแลตนเอง โรคเบาหวาน พระสงฆ์

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

** โรงพยาบาลชุมแพ

Self Care Behaviors among the Diabetic Monks at Chumphae Hospital Khonkaen Province in 2011

Charuwan Sila MNS* Nonglak Kaewsribud MNS* Klaymai Thipronpaun MNS*
Thinvisut Srilamai MNS* Nathasit Romsri**

Abstract

This qualitative study aimed to study self - care behaviors of diabetic monks, and the problem of the DM clinic at Chumphae hospital. The participants were six diabetic monks living in Chumphae Sub - District, Khonkaen Province. The study conducted during November and December, 2011. The samples were interviewed by questionnaires with 2 parts: personal data, and self - care behaviors. The personal data were analyzed by frequency and percentage. The qualitative data were analyzed by Tri - angulations. The diabetic monks self care behaviors were foot care, exercise, restrict diet, and rest. Mental self - care were respecting the 227 precepts for Monk, and meditation. The medical management composed of applied medication, follow up, herbal medicine. The prevention strategies of complications were observation and self- treatment reflect to abnormal symptoms.

Lack of suggestion by health personal made the monks having inappropriate knowledge self care, leading to losing follow - up, self - quit medication, and foot ulcer improper care. Therefore the hospital personnel should provide knowledge about the disease and self - care by health education and leaflet. The follow - up system should be reviewed to catch up patients who lost to follow - up and to build up postpone appointment system by phone. The community patient visit and the referral system should be established. The samples were satisfied with the services provided special channel for Monk, which was less time waiting. The monk faced difficulties with the limit space, inadequate doctors, and no special waiting seats for monks.

Keywords : self-care behaviors , diabetic , monks

* Boromarajonani College of Nursing , Khonkaen

** Chumphae Hospital

บทนำ

โรคเบาหวานมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เพราะมีจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวคือ ปี ค.ศ. 2003 ทั่วโลกมีผู้เป็นเบาหวาน 194 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมี 366 ล้านคน ในทวีปเอเชียเพิ่มเกือบเท่าตัว ประเทศไทยมีความชุกของเบาหวานร้อยละ 9.6 จากการสำรวจล่าสุดของ Ebersole , Priscilla , & Hess¹ พบว่าในปี ค.ศ. 2000 ถ้าอัตราการเพิ่มจำนวนยังคงเป็นไป ตามคาดหมาย จำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานจะเพิ่มอีก ร้อยละ 91 ภายในปี ค.ศ. 2025 และเมื่อเจ็บป่วย ด้วยโรคเบาหวานจะผู้ป่วยมีโอกาสมิโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ทุกระบบ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแล ในระยะยาวและคุณภาพชีวิตโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยที่อยู่ใน 5 อันดับแรก อ้างอิงใน Smeltzer, Suzanne & Bare & Brenda² ซึ่ง วลัยพร นันทิ์สุภวัฒน์³ พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของผู้สูงอายุที่พบมากในลำดับต้น ๆ

โรคเบาหวานเป็นภาวะผิดปกติของร่างกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและขับออกมาทางปัสสาวะ ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 95 เป็นเบาหวานประเภทไม่พึ่งอินซูลิน สาเหตุสำคัญของโรค เกิดจากกรรมพันธุ์ การได้รับยาบางชนิด การติดเชื้อไวรัส การตั้งครรภ์ การมีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม อ้างอิงในมงคลชัย แก้วเอี่ยม⁴ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันอย่างหนึ่งที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวาน คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Nyhlin⁵ กล่าวว่าสาเหตุอาจมาจากความไม่สมดุลของการ

ได้รับยาการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ผู้ป่วยจะมีอาการแสดง ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มึนงง สับสน หมดสติ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และจะพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมอดอาหาร หรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา

พระสงฆ์ในพุทธศาสนามีข้อปฏิบัติอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการฉันอาหาร ในข้อปาจิตติยลำดับที่ 11 คือ ห้ามฉันอาหารในเวลาวิกาล ซึ่งหากพบว่ากระทำจะเป็นอาบัติ ข้อห้ามนี้พระสงฆ์เป็นผู้กำหนดไว้สำหรับให้พระสงฆ์ถือปฏิบัติทุกรูป เพื่อเป็นการกำจัดกิเลส อันเป็นหนทางหนึ่งเพื่อให้พระได้ฝึกตนในการมุ่งเข้าสู่พระนิพพาน อันเป็นจุดสูงสุดของผู้ที่ได้ชื่อว่าป็นนักรบของพุทธศาสนาสำหรับพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ถ้าหากมีข้อจำกัดเรื่องห้ามฉันอาหารในยามวิกาล จะมีวิธีดูแลตนเองอย่างไร ในกรณีที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งสมเด็จพระธีรญาณมุนี 2527⁶ ได้กล่าวอ้างถึงหลักคำสอนของพระสงฆ์ของศาสนาพุทธว่า พระองค์ได้ยกเว้นกรณีหากพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย ก็ให้ฉันอาหารได้ ดังศีลหมวดที่ว่าด้วยโภชนาปฏิสังยุตต์ ลำดับที่ 11 ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาวิธีการดูแล ตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวาน ว่าจะมีวิธีการปฏิบัติตัวแตกต่างจากคนป่วยเบาหวานทั่วไป หรือไม่ และจะมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรในยามวิกาล เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและดำรงสมณะเพศนี้

จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานของคลินิกเฉพาะโรค โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีผู้มาลงทะเบียนทั้งหมด 2,535 ราย ในจำนวนนี้พบว่าเป็นพระสงฆ์ จำนวน 36 รูป จากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมแพ⁷ มีพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตอำเภอชุมแพ 10 รูป

ผู้วิจัยได้ติดตามเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2554 พบว่ามี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 6 รูป เนื่องจากได้ลาลึกขาบทก่อน รายงานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคมะเร็ง ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคมะเร็ง และทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อจะได้วางแผนทางจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องโรคมะเร็งสำหรับพระสงฆ์โรคมะเร็ง อันเป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคมะเร็ง
นิยามศัพท์

พระสงฆ์โรคมะเร็ง หมายถึง นักบวชทางพุทธศาสนาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป นับถือศีล 227 ข้อ และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำของพระสงฆ์โรคมะเร็งในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการรักษา และการป้องกันอาการผิดปกติ

คลินิกโรคมะเร็ง หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 - ธันวาคม 2554

ประชากร คือ พระสงฆ์โรคมะเร็ง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคมะเร็ง โรงพยาบาลอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งหมด 36 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์โรคมะเร็ง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ในปี 2554 เป็นผู้ที่มิมีถิ่นที่อยู่ในตำบลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สื่อสารได้รู้เรื่อง และเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี รวมทั้งเต็มใจเข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวน 6 ราย จากทะเบียนรายชื่อพระสงฆ์โรคมะเร็งมีทั้งหมด 10 ราย แต่ขณะที่ผู้วิจัยทำการศึกษา พบว่ามีพระสงฆ์โรคมะเร็งเพียง 6 ราย เนื่องจากได้ลาอุปสมบทไปก่อนหลังออกพรรษา และผู้วิจัยได้ติดตามเก็บข้อมูลครบทั้ง 6 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1). แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2). แนวทางการสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคมะเร็ง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ การดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 4 ข้อ การดูแลตนเองด้านการรักษา จำนวน 4 ข้อ และการดูแลตนเองด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญที่สร้างขึ้นจากข้อมูลการสัมภาษณ์ไปให้อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน พยาบาล ผู้ปฏิบัติการที่คลินิกโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้อง และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความถูกต้องอีกครั้ง จนกระทั่งผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาว่ามีความถูกต้องตรงกัน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

ด้านข้อมูลทั่วไป พระสงฆ์ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 6 รูป เป็นผู้ที่มียายุ ตั้งแต่ 49 - 79 ปี ระยะเวลาในการบวช 6 - 33 พรรษา ในจำนวนนี้ พบว่ามี 5 รูป ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ มีพระสงฆ์ 3 รูปที่ไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทางไปรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล พานะส่วนใหญ่นั่งใช้เวลาไปโรงพยาบาล มีพระสงฆ์จำนวน 3 รูปที่ใช้รถสามล้อรับจ้างเป็นพาหนะด้านค่าใช้จ่ายเวลาไปโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ใช้เงินน้อยกว่า 200 บาทต่อครั้ง จำนวน 5 รูป ด้านระยะเวลา ที่รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 5 ปี มากที่สุด จำนวน 3 รูป วิธีการรักษาส่วนใหญ่ใช้ยาปรับปรมาณและยาสมุนไพรเท่ากันมากที่สุด จำนวน 3 รูป ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคร่วมคือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 5 รูป ด้านระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดพบว่าส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้ที่มีพันธุกรรมเป็นโรคเบาหวานจำนวน 3 รูป ด้านการศึกษาพบว่าพระสงฆ์โรคเบาหวานมีระดับการศึกษาทางโลกตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับปริญญาตรี เท่ากันอย่างละ 2 รูป และเป็นผู้ที่จบการศึกษาทางธรรม ระดับนักธรรมเอกจำนวน 3 รูป

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลเท้า คือ หลังจากทำกิจกรรมต่างๆ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จะล้างทำความสะอาดเท้าตามปกติ แต่เมื่อเป็นแผลที่เท้าพบว่าทำแผล ไม่ถูกต้อง คือ จะใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ราดใส่แผล โดยตรงจากนั้นก็ใส่ยาทาแผลตามปกติ

2. การออกกำลังกาย

พระสงฆ์โรคเบาหวานจะทำกิจกรรมการออกกำลังกายเหมือนคนตามปกติไม่ได้

เนื่องจากผิวดินัย จึงใช้การทำกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกายแทน เช่น การเดินบิณฑบาต การปิดกวาดบริเวณภายในวัด และการทำงานเป็นต้น จะใช้การทำกิจกรรมดังกล่าวให้นานขึ้น และทำทุกวัน

3. การฉันอาหาร

พระสงฆ์โรคเบาหวานจะฉันอาหาร 2 เวลา คือ มื้อเช้า มื้อเพล จะฉันอาหารตามที่ญาติโยมใส่บาตร ให้ หลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสหวาน หรือไม่กินอาหารที่มีรสหวานปริมาณน้อยกว่าปกติ ในยามวิกาลที่งดฉันอาหารตามวินัยของสงฆ์ จะใช้วิธีป้องกันการเกิดภาวะผิปกติ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำด้วยการฉันน้ำร้อน น้ำชาแทน หรือถ้าหากประเมินตนเองแล้วมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ พระสงฆ์โรคเบาหวานจะใช้วิธีการอมลูกอม หรือผสมน้ำหวานดื่มแทน เครื่องดื่มประเภทน้ำเฮลบลูบอยด์ พระสงฆ์จะมีไว้ติดตู้เย็นที่วัดทุกราย รวมทั้งลูกอมที่มีรสหวาน

4. การพักผ่อน

พระสงฆ์โรคเบาหวานทำกิจวัตรประจำวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นจากวัดเวลาประมาณ 04.30 น. จะทำวัตรเช้าและนั่งสมาธิ ประมาณ 30 นาที จากนั้นจึงอาบน้ำ แต่งตัวเตรียมออกบิณฑบาต เวลาประมาณ 6.00 - 7.00 น. บิณฑบาตเสร็จเรียบร้อย ก็รอฉันอาหาร เวลาประมาณ 8.00 น. ฉันอาหารเช้าเสร็จเรียบร้อยจึงมานั่งพักผ่อน กิจกรรมการพักผ่อนของพระสงฆ์ เช่น อ่านหนังสือ นั่งเล่น ดูโทรทัศน์ และจำวัด เป็นต้น กระทั่งเวลา 15.00 น. พระสงฆ์จะตื่นจากจำวัด ก็จะมาปิดกวาดบริเวณวัด (กวาดศาล) จนกระทั่งเวลาประมาณ 17.00 น. ก็จะอาบน้ำ ทำวัตรเย็น และเริ่มนั่งสมาธิใช้เวลาประมาณ 30 นาที หรือบางรายอาจมากกว่านั้น แล้วจึงพักผ่อน มีกลุ่มเป้าหมาย 1 ราย ที่มีการทำสมาธิตั้งแต่เวลา 01.00 - 03.00 น. และในช่วงกลางวัน จะทำงานตลอด จะเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายรายนี้มีพักผ่อนน้อยกว่ารายอื่นๆ

เนื่องจากการทำงานให้มาก ๆ คือการฝึกสมาธิ อย่างหนึ่ง ไม่ให้จิตฟุ้งซ่าน ประหนึ่ง จิตส่งออกนอก ไปเรื่อย ๆ ทำให้เข้าสมาธิได้ยาก จึงต้องใช้การ ทำงานเพื่อจัดกิเลส การนอนหลับเป็นกิเลสตัว ที่ทำให้คนรู้สึกสบาย และดีสุขมากที่สุด คือ ถิ่นมีพระ หมายถึง ความว่างเหงาหวานอน เป็นหนึ่งในนิรันดร์ 5

5. การดูแลตนเองตามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

พระสงฆ์โรคเบาหวานมีวิธีการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้น ด้วยการรู้จักสังเกตตนเอง เช่น ถ้าหากมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ จะรีบอมลูกอมทันที หรือดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว แล้วพักผ่อน

6. การดูแลตนเองด้านจิตใจ

พระสงฆ์โรคเบาหวานมีวิธีจัดการกับความเครียด ด้วยการทำสมาธิ การใช้ยาคลายเครียด รวมทั้งปล่อยวาง ไม่ยึดติดกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่เอาเรื่องภายนอกมาคิด มีความเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของบุญกรรม เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะ รักษาอาการเจ็บป่วยทางกายด้วยการรักษา กับแพทย์ จะไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตด้วยการใช้ธรรมะรักษา อาการเจ็บป่วยไม่ทำให้ใจป่วยไปด้วย คือการใช้ปัญญาพิจารณาเหตุของทุกข์ และดับทุกข์ด้วยการใช้ปัญญาทำให้จิตอยู่เหนืออาการเจ็บป่วย โดยผู้ที่ปฏิบัติได้ขั้นนี้ จะต้องสามารถฝึกฝนตนเองทำสมาธิอานาปานสติสูตรได้ ถึงขั้นที่ 8

7. ด้านการรักษา ประกอบด้วย การใช้ยาเบาหวาน การมาตรวจตามนัด

พระสงฆ์โรคเบาหวานมีวิธีการดูแลตนเองด้านการใช้ยา และการมาตรวจตามนัด อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากทราบว่าเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย และต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง แต่มีกลุ่มเป้าหมาย 2 รูป ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการควบคุม

อาหารมีโรคแทรกคือ ความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการดูแลตัวเองไม่ถูกต้อง คือหยุดยาความดันโลหิตสูงเอง และไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค

8. การแสวงหาวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่นประกอบด้วย การแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่น การทดลองการประเภณผลพระสงฆ์โรคเบาหวาน บางรายมีการแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่นร่วมด้วย คือ การใช้ยาสมุนไพร โดยได้รับการแนะนำจากคนรู้จัก และเมื่อกลุ่มเป้าหมายพิจารณาแล้ว ก็ตัดสินใจที่จะทดลองใช้ จึงตัดสินใจใช้ หลังจากใช้แล้ว เมื่อมีการประเภณผลการรักษา พบว่ามีผลดีต่อตนเองก็จะใช้ต่อเนื่อง

9. ประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติม

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายได้เสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและให้ปรับปรุงเพิ่มเติม คือ เรื่องสถานที่ให้บริการมีความคับแคบเกินไป และไม่มีเก้าอี้นั่ง เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ จึงเสนอให้มีการปรับปรุง ให้มีเก้าอี้นั่งเฉพาะพระสงฆ์แยกต่างหาก อีกทั้ง จากการร่วมสังเกตการณ์ การทำงานของเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน พบว่ามีพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน แพทย์ 2 คน ซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการ เฉลี่ย 130 รายต่อวัน เจ้าหน้าที่จะมีกิจกรรมการให้สุขศึกษาในช่วงเช้าขณะที่ผู้ป่วยมารอพบแพทย์ ประกอบด้วย การแนะนำประชาสัมพันธ์ระบบบริการ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จึงให้ผู้ป่วยเข้าตรวจกับแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมุงที่จะรับการตรวจจากแพทย์ให้เสร็จมากกว่า เพื่อจะได้ไปรับยาแล้วรีบกลับบ้าน รวมทั้งเป็นผู้ป่วยที่มาจากในและนอกเขต อำเภอชุมแพ การนั่งรอพบแพทย์เป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อ โดยเฉพาะพระสงฆ์โรคเบาหวานที่มาขอรับบริการ ที่จำเป็นจะต้องรีบกลับไป

ฉันทพลที่วัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบช่องทางคว้นให้กับพระสงฆ์ โรคเบาหวาน ซึ่งทางโรงพยาบาลชุมแพ ได้ดำเนินการอยู่แล้ว โดยการให้ทางเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน จัดบริการสำหรับพระสงฆ์ โรคเบาหวาน คือ เมื่อมีพระสงฆ์โรคเบาหวานมารับบริการ จะบอกให้ผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป ที่นั่งรออยู่ก่อนลูกให้พระสงฆ์นั่งแทน จากนั้นพยาบาลจะให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต ชักประวัติพร้อมทั้งลงบันทึกในเวชระเบียนของพระสงฆ์ โรคเบาหวาน หรือถ้าหากเป็นที่ห้องตรวจเลือด เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีหน้าที่เจาะเลือด หากเห็นพระสงฆ์มายืนรอรับบริการ ก็จะจัดคิวพิเศษให้ก่อน ทำการเจาะเลือดให้ก่อน และออกผลตรวจเลือดให้พระสงฆ์โรคเบาหวานก่อน พร้อมทั้งรับนำผลตรวจไปให้พยาบาลที่คลินิกโรคเบาหวานได้ลงบันทึกผลตรวจเลือดในเวชระเบียน เมื่อเจ้าหน้าที่เตรียมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็จะให้พบแพทย์เพื่อทำการตรวจก่อนผู้ป่วยทั่วไป จึงทำให้พระสงฆ์โรคเบาหวานได้รับความสะดวกสบาย ขณะมารับบริการ แต่ทั้งนี้ถ้าหากพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารอตรวจ มีอาการวิกฤติของ โรคเบาหวานขณะรอตรวจ เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งนั่งอยู่หน้าห้องตรวจตลอดเวลา รับดำเนินการแก้ไขอาการความผิดปกติในเบื้องต้น และตามแพทย์ให้มาตรวจเป็นกรณีเร่งด่วนกรณีที่มีแพทย์อยู่ ณ นั้น ถ้าหากไม่มีก็จะรีบส่งผู้ป่วยไปที่ห้องเบอร์ 14 แทน ซึ่งให้บริการสำหรับนิคยา และช่วยเหลือผู้ป่วยนอก ที่มีอาการฉุกเฉิน

อภิปรายผล

ด้านร่างกาย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์โรคเบาหวาน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการทำแผลไม่ถูกต้อง อาจเนื่องจากผู้ป่วยไปรับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการให้บริการสำหรับผู้ป่วย

นอก มีการบริการตรวจรักษา การส่งจ่ายยา โดยแพทย์ประจำคลินิก และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่เท้า มักจะเป็นแผลขณะอยู่ที่วัดและเมื่อมีอาการเป็นบาดแผลเล็กๆ น้อยๆ ก็จะพยายามรักษาเอง ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาแผลจึงทำให้มีพฤติกรรมการทำแผลไม่ถูกต้อง

ด้านการใช้ยา

พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม 2 รูป มีปัญหาคือขาดยาความดันโลหิตสูง อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยการควบคุมอาหาร เมื่อฉันทยาความดันโลหิตสูง แล้ว มีอาการปกติก็พึ่งได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยรู้จัก แนะนำว่าการฉันทยามากๆ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง และไปมีพฤติกรรมแสวงหาหาสมุนไพรมาฉันท เป็นต้น ซึ่งอาการของโรคความดันโลหิตสูงจะมี 3 ระดับ ถ้าหากผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงระยะอ่อน ก็จะไม่มีแสดงอาการผิดปกติใดๆ แต่หากปล่อยไว้นานๆ ก็สามารถจะพัฒนาความรุนแรงของโรคได้ เช่นกัน

ด้านบริบทการดำเนินชีวิต

เมื่อพิจารณาจากการทำกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์โรคเบาหวาน จะพบว่ามีการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ใช่พลังงานมากเหมือนคนทั่วไป ดังนั้นการที่ให้พระสงฆ์ฉันทอาหารเพียงแค่ 2 มื้อ ถือว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากไม่ได้ใช้พลังงานมาก การฉันทอาหารเฉพาะมื้อเช้า และมื้อเพลถือว่าเพียงพอต่อการทำกิจกรรม เนื่องจากกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่ ช่วงเช้าหลังตื่นจำวัดตั้งแต่เวลา 04.30 - 15.00 น. จะทำกิจกรรม เช่น สวดมนต์เข้านั่งสมาธิ บิณฑบาต และหลังฉันทอาหารเช้าเสร็จก็จะพักผ่อน พระสงฆ์โรคเบาหวานจะตื่นจำวัดตอนกลางวัน เวลาประมาณ 15.00 น. ทำกิจกรรม

ปิดกวาดลานวัด จนกระทั่งเวลาประมาณ 17.00 น. ก็จะอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย เวลา 18.00 น. ก็จะทำวัตรเย็น นั่งสมาธิประมาณ 30 นาที หรือมากกว่านั้น จากนั้นก็จะพักผ่อน โดยพระสงฆ์โรคเบาหวานจะใช้เวลาทำกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกายแทน เนื่องจากไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนคนปกติ จะใช้การเดินบิณฑบาต การปิดกวาดลานวัดและการทำงานแทน โดยจะทำกิจกรรมดังกล่าวทุกวัน และทำให้นานขึ้น เป็นขั้น

ด้านอาหาร

พระสงฆ์โรคเบาหวานฉันอาหารตามที่บรรดาญาติโยมใส่บาตรให้ โดยหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสหวาน หรือถ้าหากรู้สึกอยากฉันของหวาน ก็ฉันในปริมาณน้อย พอให้หายอยากเท่านั้น นอกจากนี้สำหรับพระสงฆ์ภิกษุสามเณรที่ฉันอาหารเพียงมือเดียว ก็จะแบ่งอาหารมือเช้าเอาไว้ เช่น ขนมปัง น้ำเลาก้วย แก้วมังกร เอาไว้ทานมือเที่ยง นอกจากนี้ยังมีลูกอมติดตัวตลอดเวลาเพื่อกรณีหากมีอาการฉุกเฉินของโรค

ความแตกต่างระหว่างภิกษุสามเณร และ มหานิกาย

พระสงฆ์โรคเบาหวานที่นับถือนิกายมหานิกาย จะมีการปฏิบัติตัวไม่เคร่งครัด เหมือนพระที่นับถือนิกายธรรมยุติ จากการศึกษาพบว่า มีหนึ่งรูปที่โยมมารดาซื้ออาหารสด มาใส่ตู้เย็นไว้ให้ และพระรูปนี้จะตื่นจำวัดเวลาประมาณ 07.00 น. จากนั้นก็จะดื่มกาแฟสมอควาใช้แทนน้ำตาลฉันขนมปัง และทำอาหารเข้าฉันเอง พระรูปนี้จะไม่บิณฑบาต บอกว่ากลัวทำจะเป็นแผล พระรูปนี้จบการศึกษาระดับปริญญาโทในทางโลกทางด้านศาสนา จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาอีกทั้งมีอาชีพเป็นอาจารย์สอนพระในโรงเรียนวัดแห่งหนึ่ง

การบกร่องด้านความรู้เกี่ยวกับโรค

จากผลการศึกษาจะเห็นว่ามิพระสงฆ์โรคเบาหวาน 2 รูป ที่หยุดยาเองเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารเบาหวาน มีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูง อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่าที่คลินิกเบาหวานแต่ละวันที่ให้บริการ จะมีจำนวนผู้มารับบริการต่อวัน มากกว่า 130 คน โดยมีแพทย์ผู้ตรวจ 1-2 คน ระบบการให้บริการจะเป็นการนัดให้ผู้ป่วยมารับยา แล้วกลับบ้าน และพระสงฆ์โรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิก ก็ต้องการจะได้ตรวจกับแพทย์เร็วๆ แล้วจึงไปปรับยาที่วัด เพราะต้องการรีบกลับไปฉันเพลที่วัด มีกลุ่มเป้าหมาย 1 รูป ที่บอกว่าฉันอาหารตามร้านอาหารที่โรงพยาบาลเป็นพระดูไม่เหมาะสม แต่กลับไปฉันเพลที่วัดจะสะดวกกว่าที่คลินิกเบาหวานมีพยาบาล 3 ราย ทำงานให้บริการ มี 2 ราย ที่นั่งอยู่ด้านนอก ทำหน้าที่วัดความดันโลหิตสูง ชักประวัติ และ เรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์และอีก 1 ราย นั่งอยู่ในห้องตรวจกับแพทย์ ทำหน้าที่ออกไปนัด การให้คำแนะนำในช่วงเช้าทุกวัน จะเป็นการแนะนำประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และวิธีการ ปฏิบัติตัว โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม จะเป็นผู้ออกมายืนที่หน้าคลินิก ให้คำแนะนำ และต้องรีบทำให้เสร็จก่อนแพทย์จะมาตรวจ จึงไม่มีกิจกรรมการทำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แก่ผู้ป่วย ซึ่งการให้ความรู้ นอกจากการให้ความรู้ แบบกลุ่มแล้วยังสามารถให้ความรู้แบบรายบุคคล

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำกิจกรรมการเข้ากลุ่มได้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการตรวจกับแพทย์ให้เสร็จเร็วๆ จะได้รับกลับ

วัดพยาบาลไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ามีผู้ป่วย รายใด ที่ได้รับความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานไปบ้าง แล้วจึงทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับบริการถึงแม้ว่าทางเจ้าหน้าที่จะจัดให้บริการ แบบช่องทางด่วน คือ จัดให้พระสงฆ์ได้เข้า ตรวจก่อน แต่ทั้งแพทย์ พยาบาลประจำคลินิก ก็ไม่ได้ให้ความรู้อย่างละเอียดเกี่ยวกับโรคคลินิก โรคเบาหวาน มีการแจกสมุดประจำตัวก็จะแจก เฉพาะโรคเบาหวาน ไม่ได้มีการแจกเอกสารอื่นๆ เช่น แผ่นพับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็น โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จึงทำให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่มีเอกสารสำหรับใช้อ่านเพื่อศึกษา ทบทวนความรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงขณะอยู่ที่วัด จึงทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการ ศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายยังมีความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ จึงควรมีการจัดกิจกรรม ให้ความรู้และวิธีการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์โรคเบาหวาน อาจ เป็นการสอนแบบรายบุคคลหรือสอนแบบเป็น กลุ่ม

2. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการ ในคลินิกเบาหวาน ควรพิจารณาจัดระบบการให้ บริการของคลินิกให้ดีขึ้น เช่น การจัดให้มีแพทย์ และพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถบริการได้ อย่าง รวดเร็ว อีกทั้งจัดให้มีที่นั่งสำหรับพระสงฆ์ โรคเบาหวานที่มารับบริการโดยเฉพาะ

3. ด้านระบบบริการจากการศึกษา พบว่า มีพระสงฆ์โรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองไม่ถูกต้อง เช่น หยุดยาเอง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ควรมีระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขาดนัด โดยมีการประสานขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ใน

ชุมชน เพื่อให้ช่วยติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัด ให้ความรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการหยุดยาเอง และใช้คำพูดเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงประโยชน์ ของการมาติดตามการรักษาตามนัด

บรรณานุกรม

1. Ebersole, Priscilla , & Hess , Patricia. (2001). Geriatric Nursing & Health Aging. 1 st ed. St.Louis : Mosby / A Harcourt Sciences.
2. Smeltzer , Suzanne C. & Bare& Brenda . G. (2004). Brunner & Suddarth 's Textbook of Medical Surgical Nursing. 10 th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
3. วลัยพร นันทศุภวัฒน์.(2551).การพยาบาล ผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากร สูงอายุ. มหาสารคาม: คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
4. มงคลชัย แก้วเอี่ยม.(2550). การรับรู้และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ตำบลหนองนา อำเภอบึง เมือง จังหวัดราชบุรี.โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏนครปฐม.
5. Nyhlin K.T. (1990). Diabetic patients facing long -term complication : Coping with uncertainty.Journal of Advanced Nursing , 15 (19), 1021-1029.
6. สมเด็จพระธีรญาณมุนี. (2527) .ภิกขุปาติ โมกข์ ภิกขุณีปาติโมกข์ และคำแปล ภาษาไทย.กรุงเทพฯ : ธนาคารกรุงเทพ จำกัด

7. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมแพ. (2554). โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น.
8. อารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา.(2542).เอกสารประกอบการสอน วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. ชลบุรี: ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

