

แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพ แบบพลวัตสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ



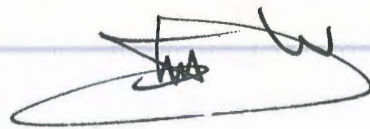
กองการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพ แบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ



กองการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงาน ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำหนังสือฉบับนี้ สุดท้ายขอขอบคุณผู้อ่านทุกท่านที่ได้ให้ความสนใจต่อหนังสือฉบับนี้ แต่เนื่องจากหนังสือฉบับนี้เป็นเอกสารที่พัฒนาขึ้นมาเป็นฉบับแรก อาจมีข้อบกพร่องหรือความไม่สมบูรณ์ของเนื้อหาอยู่บ้าง หากมีข้อผิดพลาดหรือข้อเสนอแนะประการใด กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขออ้อมรับเพื่อนำไปปรับปรุงเนื้อหาเอกสารในโอกาสต่อไป



(นายวิชัย โสคติวิวัฒน)

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจประเมินสถานการณ์สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศปีงบประมาณ 2546 พบว่า สถานบริการสุขภาพที่มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกมีเพียงร้อยละ 11.8 ซึ่งแสดงว่ายังมีการบริการค่อนข้างน้อย และสถานบริการสุขภาพดังกล่าวได้มีการนำเอาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแขนงต่างๆ มาผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกในการจัดโปรแกรม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทั้งยังใช้ปรัชญาพื้นฐาน ทฤษฎี การวินิจฉัยและการรักษาอย่างเป็นแบบองค์รวมโดยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยมองสุขภาพว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าเน้นแค่การดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือจัดการกับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะกระแสความตื่นตัวของกระแสทางเลือกของประชาชนในการดูแลด้านสุขภาพแบบองค์รวมมีมากขึ้น จึงเป็นทางเลือกใหม่ เป็นวิถีชีวิตใหม่ที่หลายคนแสวงหา บุคลากรด้านสุขภาพส่วนหนึ่งได้เกิดความสนใจในการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพ ในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และจากการสำรวจสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้มีการนำเอาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาใช้ ได้แก่ การฝังเข็มมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาได้แก่ การนวด อาหารสุขภาพ เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 18.6, 16.3 และ 9.3 บริการด้านสุขภาพจึงมีความหลากหลายของการให้บริการแก่คนไข้ และผลตอบรับจากการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการอยู่ในระดับดี และสถานบริการสุขภาพหลายแห่งมีความสนใจในการจัดโปรแกรมสุขภาพ แต่ยังไม่ได้นำมาปฏิบัติ อาจเพราะยังไม่มีความพร้อม หรือยังขาดองค์ความรู้ ข้อมูลต่างๆ ในการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการบริการสุขภาพ¹

เบาหวานเป็นภัยเงียบในภาวะร่างกายภายนอกที่ดูปกติ แต่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่คุกคามสุขภาพของประชากรทั่วโลก เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต และยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ปัจจุบันพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น โดยมีรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 10.5 ล้านคน และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนั้นหนึ่งในสามไม่ทราบว่าตนเองป่วย ซึ่งมีแนวโน้มว่าในปีพ.ศ. 2553 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 215

ล้านคน² สำหรับประเทศไทยในสภาวะปัจจุบันความเจริญทางวัตถุนิยมสมัยใหม่ทำให้ผู้คนเกิดภาวะความเครียด วิตกกังวล แนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีอุปนิสัยการบริโภคในลักษณะที่ส่งเสริมให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและออกกำลังกายน้อยลง ทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนานับวันจะลดน้อยลง มีการเกิดของโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข³ เบาหวานถือเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญเช่นเดียวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีสาเหตุร่วมกันคือความดื้อต่ออินซูลิน และในโรคเรื้อรังเหล่านี้โรคเบาหวานจัดเป็นโรคที่อันตรายและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อรองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จากพยาธิสภาพ เบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่มีการผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน ที่เป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินที่มีอยู่ขาดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ การป้องกันทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์กระแสหลักในสังคมไทยได้ให้การดูแลรักษาโดยการให้ยากับให้คำแนะนำ ให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตามและดูแลตนเอง แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่า มีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาต่าง ๆ ตามมา อาทิ เช่นผู้ป่วยเกิดอาการเบื่ออาหาร เกิดภาวะซีดเศร้า เครียด และอาจเกิดอันตรายต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ไตวาย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตามมาเป็นต้น

การจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด อาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตรายซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยและทั่วโลก โดยผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองการแพทย์ทางเลือก ได้มีภารกิจและบทบาท ในการให้ความรู้ เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน จึงเห็นว่าควรมีการจัดทำแนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูแบบผสมผสานในการให้บริการในสถานบริการสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของการดูแลสุขภาพและสามารถใช้ชีวิตตามปกติไม่ทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่โดยปฏิบัติตนอย่างถูกต้องและยั่งยืน ด้วยเหตุนี้จึงได้จัดทำ**แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ**ขึ้น โดยคาดหวังว่าสถานบริการสุขภาพในภาครัฐและเอกชน จะได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมีสุขภาพเกิดความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและสามารถพัฒนาการดำเนินงานแบบบูรณาการด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นรูปธรรม ประชาชนได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมและรู้จักการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของโรคเบาหวานเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานโรคเบาหวาน การดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์องค์รวม การจัดบริการโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทีมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

คำจำกัดความ

- 1. โปรแกรมสุขภาพ** หมายถึง การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะโปรแกรม เพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการ
- 2. โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3. การแพทย์แบบผสมผสาน** หมายถึง การดูแลสุขภาพพร้อมกันหลายวิธีการ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก
- 4. การแพทย์ทางเลือก** หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย การรักษาและป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย
- 5. สุขภาพ** หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ความหมายของสุขภาพเช่นนี้จะกว้างและครอบคลุมไปทุกส่วนของชีวิตเรา ไม่ใช่เพียงแค่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น
- 6. องค์รวม** หมายถึง องค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อมโยงกันไม่อาจแยกส่วนจากกันได้
- 7. ทีมสุขภาพ** หมายถึง บุคลากรทีมสุขภาพในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการในโปรแกรมสุขภาพซึ่งมาจากหลากหลายวิชาชีพทำงานร่วมกันเป็นทีม เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาและบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ
- 8. สถานบริการสุขภาพ** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย คลินิกหรือหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพในลักษณะโปรแกรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่มีสุขภาพแพथย์แผนปัจจุบันมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานระหว่างการแพथย์แผนปัจจุบันและการแพथย์ทางเลือก
2. ให้บุคลากรที่มีสุขภาพแพथย์แผนปัจจุบันมีแนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพด้วยการแพथย์แบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพ
3. ประชาชนได้เลือกใช้บริการที่มีแนวทางการบริการอย่างเหมาะสม ปลอดภัย นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ยั่งยืน มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพथย์แผนไทยและการแพथย์ทางเลือก. สรุปรายงานการพัฒนาแนวคิด การแพथย์แบบบูรณาการ และการแพथย์องค์รวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.
2. Harold E. Lebovitz, editor. Therapy for Diabetes Mellitus and Related Disorder. Virginia: American Diabetes Association, 2004.
3. โยธิน แสงดี. ภาวะการตายของประชากร. วารสารประชากรและการพัฒนา 2546:4:5

บทที่ 2

ความรู้พื้นฐานโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดมาตั้งแต่ 1,500 ปีก่อนคริสตกาล มีการตั้งชื่อโรคว่า Diabetes Mellitus ซึ่งมาจากภาษากรีกและภาษาละตินรวมกัน แปลว่า เบา และน้ำผึ้ง รวมกันได้ความหมายถึงการมีน้ำตาลออกมาในปัสสาวะ¹ เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด จึงก่อให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วย ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม โรคเบาหวานสามารถดูแลรักษาให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพปกติสุขได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องสามารถควบคุมดูแลตนเอง และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1. ความหมาย

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีหลากหลายสาเหตุ ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง ส่งผลให้รบกวนต่อระบบการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้ง ไขมันและโปรตีน ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือความบกพร่องของการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน² ทำให้หลายๆ อวัยวะในร่างกายถูกทำลายและเสื่อมสภาพลงทีละน้อย เช่น ทำให้ไตวาย จอประสาทตาผิดปกติ หัวใจและหลอดเลือดผิดปกติ เป็นต้น

2. สาเหตุ

โรคเบาหวานเกิดจากหลายสาเหตุ³ ดังต่อไปนี้

- 2.1. ตับอ่อนซึ่งเป็นแหล่งสร้างและหลั่งอินซูลินเสื่อมสมรรถภาพ เนื่องจากโรคของตับอ่อน
- 2.2. สภาวะที่ทำให้ความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ เช่น ความอ้วน หรือร่างกายมีโรคอื่นซึ่งหลั่งฮอร์โมนต้านอินซูลิน
- 2.3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน เช่น ยาจำพวกสเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ซึ่งหากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะเป็นผลให้เกิดพยาธิสภาพต่อตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือดแดง

3. กลไกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁴

พลังงานที่ร่างกายใช้อยู่เป็นพลังงานเคมีที่เกิดจากการเผาผลาญสารอาหารประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เมื่อสารอาหารเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้พลังงานออกมา กระบวนการดังกล่าว

เรียกว่า เมตาบอลิซึม ซึ่งมีทั้งกระบวนการที่สร้าง (anabolism) คือการรวมโมเลกุลเล็กๆ ให้กลายเป็นสารใหม่ที่มีโมเลกุลใหญ่ แต่ในทางตรงกันข้ามการสลายตัวของสารที่มีโมเลกุลใหญ่ให้เป็นสารที่มีโมเลกุลเล็กเป็นกระบวนการทำลาย (catabolism) เช่น กลูโคสมีการรวมตัวเก็บไว้ในรูปของกลัยโคเจน (glycogen) ที่ตับ จะเกิดกระบวนการสร้างกลัยโคเจนเรียกว่า gluco-genesis และกลัยโคเจนจะแตกตัวเป็นกลูโคสเรียกว่า glycogenolysis หรืออาจจะเรียกว่าการสร้างกลูโคส ซึ่งกลูโคสจะเข้าสู่กระแสเลือดเมื่อร่างกายต้องการพลังงาน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาเพื่อให้ได้พลังงาน แต่อย่างไรก็ตามกลูโคสเป็นแหล่งพลังงานอันดับแรกซึ่งมีระดับค่อนข้างคงที่แม้ขณะที่ไม่ได้รับประทานอาหารโดยสารอาหารที่ร่างกายได้รับไม่จำเป็นต้องมีระดับคาร์โบไฮเดรตเท่ากันเสมอเพราะสารอาหารสามารถเปลี่ยนกลับไปกลับมาได้

เนื้อเยื่อในร่างกายนั้นต้องการกลูโคสเป็นสารอาหารหลัก เช่นสมองและเม็ดเลือดแดง โดยเฉพาะสมองนั้นมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอย่างยิ่ง เมื่อใดก็ตามที่ระดับน้ำตาลกลูโคสลดลงถึงประมาณ 40-45 มล./ดล. จะก่อให้เกิดภาวะที่เรียกว่าน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ซึ่งชักนำให้เกิดอาการต่างๆ เช่นเป็นลมหน้ามืด จนถึงขั้นหมดสติ ในทางตรงกันข้ามการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีเหตุจาก ภาวะเครียดทำให้มีการหลั่งสารอีพิเนพรีน (epinephrine) นอร์อีพิเนพรีน (norepinephrine) และคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะไปกระตุ้นเซลล์แอลฟา ของไอส์เลต ออฟแลงเกอร์ฮานส์ (Islet of Langerhans) ในตับอ่อน ซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือการทำงานในระบบเผาผลาญผิดปกติในโรคระบบต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะตับอ่อน เป็นผลให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน

อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เหมือนกุญแจไขเซลล์เพื่อให้กลูโคสและน้ำตาลผ่านผนังเซลล์เพื่อสะสมสารอาหารเก็บไว้ในเซลล์ โดยอินซูลินจะไปเพิ่มตัวพาของเยื่อหุ้มเซลล์ในการขนส่งน้ำตาลเข้าเซลล์เพราะปกติน้ำตาลไม่สามารถแพร่ผ่านเข้าเซลล์ได้ ฉะนั้นจึงต้องมีตัวพาเพื่อนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ โดยระดับน้ำตาลในเลือดเป็นตัวควบคุมการหลั่งอินซูลิน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินเพื่อเอากลูโคสไปใช้ในเนื้อเยื่อต่างๆ จนระดับน้ำตาลในเลือดลดลงก็จะสลับกลับไปยับยั้งที่เซลล์ไม่ให้หลั่งอินซูลินเพื่อปล่อยให้ระดับกลูโคสสูงขึ้น นอกจากระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้นการหลั่งอินซูลินยังขึ้นอยู่กับฮอร์โมนบางตัวเช่น กลูคากอน (Glucagon) คอร์ติซอล (cortisol) โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ในทางตรงกันข้าม ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงจะยับยั้งการหลั่งอินซูลิน ในภาวะที่ผิดปกติคือมีระดับฮอร์โมนอินซูลินน้อยเกินไปทำให้เกิดโรคเบาหวานหรือเกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรืออินซูลิน ออกฤทธิ์ไม่เต็มที่หรือเนื้อเยื่อไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน ส่วนใหญ่การเกิดโรคเบาหวาน มักเกิดจากกลูโคสเข้าสู่เซลล์ไม่ได้ จึงพบน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น

4. ประเภทของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ประเภท ตามพยาธิกำเนิดของโรค ดังนี้

4.1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Diabetes Mellitus Type 1) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลิน มาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้จะเป็นผู้ที่มีอายุน้อย และมักมีอาการของโรคเบาหวานลุกลามได้อย่างรวดเร็ว และรุนแรง

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์	3
- กลุ่มเป้าหมาย	
- คำจำกัดความ	
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
- เอกสารอ้างอิง	
บทที่ 2 ความรู้พื้นฐานโรคเบาหวาน	5
- ความหมาย	
- สาเหตุ	
- กลไกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	
- ประเภทของโรคเบาหวาน	6
- อาการและอาการแสดง	7
- การตรวจและวินิจฉัยโรคเบาหวาน	
- การประเมินระดับน้ำตาลในร่างกาย	11
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	12
- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน	14
- เอกสารอ้างอิง	16
บทที่ 3 การดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน	17
- องค์ประกอบของการดูแลและรักษาโรคเบาหวาน	
- เอกสารอ้างอิง	24
บทที่ 4 แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ	25
- แนวคิดการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	
- แนวคิดการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์องค์รวม	30
- กิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	38
● กิจกรรมเสริมสร้างด้านร่างกาย	39
● กิจกรรมเสริมสร้างด้านจิตใจและอารมณ์	73
● กิจกรรมเสริมสร้างด้านปัญญา	76
● กิจกรรมเสริมสร้างด้านสังคม	79
● กิจกรรมเสริมสร้างด้านสิ่งแวดล้อม	82
- แนวทางการจัดโปรแกรมสุขภาพ	85
- เอกสารอ้างอิง	91
บทที่ 5 สรุป ข้อเสนอแนะ	93

ภาคผนวก ก.	95
- การเลือกใช้สมุนไพรไทยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	97
- ตำลึง	
- มะระขี้นก	98
- หอมใหญ่	
- บัวหลวง	99
- บอระเพ็ด	
- มะตูม	
- กระเทียม	100
- กระเพรา	
- ว่านหางจระเข้	
- ปัญจขันธ์	101
- กรดน้ำ	
- กล้าย	102
- กะทัง	
- กาฝากมะม่วง	
- ถั่วเหลือง	103
- ทานตะวัน	
- แพงพวย	
- มะแว้งเครือ	104
- อิทินิลน้ำ	
- หว่า	
- หนุ้าหนดแมว	105
- หนุ้าแพรก	
- เล็บเหยี่ยว	
- เหงือกปลาหมอ	106
- กระถิน	
- เตยหอม	
- มะขามป้อม	107
- สะตอ	
- พญาสัตบรรณ	
- เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก ข.	109
- ตัวอย่างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพองค์กรวมในผู้ป่วยเบาหวาน	111
- ตัวอย่างการจัดทำโครงการเพื่อจัดโปรแกรมสุขภาพ	113
- ตัวอย่างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	118
ภาคผนวก ค.	121
- หนังสือคำสั่งต่างๆ	

ฉะนั้นต้องใช้อินซูลินฉีดเข้าไปทดแทน

4.2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes Mellitus Type 2) เป็นเบาหวานที่เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้รักษาได้โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ถ้าระดับน้ำตาลยังไม่ลดลงถึงเป้าหมายก็ควรพิจารณาใช้ยาร่วมด้วย ซึ่งได้แก่ ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน ในกรณีที่ใช้น้ำตาลระดับน้ำตาลชนิดรับประทานแล้วน้ำตาลยังสูงอยู่ก็ควรใช้ยาฉีดอินซูลิน

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของเบาหวานชนิดนี้ ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ได้แก่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะอ้วน และประวัติครอบครัว เป็นต้น

4.3. โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่น (Other Forms of Diabetes) เช่น กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดหรือโรคที่เกิดกับตับอ่อน การเสื่อมของต่อมไร้ท่อ ยาหรือสารเคมี การติดเชื้อ เป็นต้น

4.4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) เป็นความผิดปกติในความทนต่อกลูโคสทุกระดับ ซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ พบได้ร้อยละ 7 ของสตรีตั้งครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงคือ อ้วนมาก มีประวัติโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ มีประวัติโรคเบาหวานในสมาชิกในครอบครัว

โรคเบาหวานทั้ง 4 ประเภทนี้ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes Mellitus Type 2) พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมากที่สุดคือร้อยละ 95 ถึง 98 มักถ่ายทอดทางพันธุกรรม และมักพบในคนที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

5. อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอาการ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก มักเป็นตอนกลางคืน รับประทานอาหารบ่อยแต่ผอมลง อ่อนเพลีย ตามัวอย่างรวดเร็ว คันตามผิวหนังหรือบริเวณอวัยวะเพศโดยเฉพาะเพศหญิงที่เลยวัยกลางคน นอกจากนี้อาจมีแผลพุพองได้ง่าย แต่หายช้าหรืออาจเป็นฝีฝีกบว มีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และชาตามปลายมือปลายเท้า⁵

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะแรกจะไม่พบอาการหรืออาการแสดงผิดปกติ

6. การตรวจและวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสม สามารถลดอัตราป่วย พิการ และเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ลดความกังวลและค่าใช้จ่ายพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอย่างปกติสุขใกล้เคียงกับคนปกติ นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ผู้ป่วยจึงควรได้รับการวินิจฉัยและดูแลตั้งแต่ระยะแรก และต่อเนื่องตลอดชีวิต การรักษาจึงต้องการความร่วมมือระหว่างแพทย์ ตัวผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ซึ่งการรักษาที่เหมาะสมมีแนวทางการตรวจและวินิจฉัย 3 ขั้นตอน คือ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้⁶

6.1. การซักประวัติ

- 6.1.1 ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ได้แก่ มีกรรมพันธุ์ เช่น พ่อ แม่ หรือ ปู่ ย่า ตา ยายเป็นเบาหวานหรือมีประวัติพฤติกรรมของคนในครอบครัวรับประทานอาหารหวานเป็นประจำ เป็นต้น
- 6.1.2 อาการเริ่ม เช่น บัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ทิวบ่อย น้ำหนักตัวลดลง เป็นต้น
- 6.1.3 ระยะเวลา เช่น ระยะเวลาที่มีอาการเกิดขึ้น หรือที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน
- 6.1.4 อายุที่เริ่มเป็น ตั้งแต่อายุ 10 ปี หรือเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (puberty) หรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงอายุ 45 ปีขึ้นไป
- 6.1.5 ประวัติอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง เช่น มีภาวะคีโตนินสุลินที่เรียกว่ากลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) เช่น อ้วน โดยเฉพาะที่กลางลำตัว (central obesity) ความดันเลือดสูง ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด เป็นต้น
- 6.1.6 ประวัติของการได้รับการรักษาหรือการควบคุมน้ำหนักสูงสุดและต่ำสุด
- 6.1.7 ยาที่ได้รับ ยารักษาเบาหวาน หรือยาอื่นๆ ที่ทำให้กลูโคสสูงหรือต่ำ เช่น กลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) ยาขับปัสสาวะ และยาอื่นๆ
- 6.1.8 โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความดันเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ เกาต์ โรคตา และไต เนื่องจากผู้ป่วยโรคเหล่านี้มีโอกาสพบเบาหวานร่วมด้วย
- 6.1.9 อาชีพ การดำเนินชีวิต การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ อุปนิสัยในการกิน อาหาร และเศรษฐกิจฐานะ
- 6.1.10 ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง เกาต์ โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular accident) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (coronary disease)

6.1. การตรวจร่างกาย

- 6.2.1 การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง Body mass index การวัดความดันเลือด
- 6.2.2 การตรวจชีพจรส่วนปลาย และฟังเสียงหลอดเลือดคอไรติค (carotid bruit)
- 6.2.3 การตรวจตาและจอตา
- 6.2.4 การตรวจระบบประสาท (Neurological examination)
- 6.2.5 การตรวจผิวหนังและเท้า
- 6.2.6 การตรวจฟันและเหงือก
- 6.2.7 การตรวจเพื่อค้นหาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับจอตา (Retinopathy) ไต (nephropathy) เส้นประสาท (neuropathy) หัวใจและหลอดเลือด

6.1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 6.3.1 การตรวจ fasting plasma glucose และ postprandial plasma glucose (2 ชั่วโมง)

- 6.3.2 การตรวจ Glycosylated hemoglobin (HbA หรือ HbA_{1c})
- 6.3.3 การตรวจ Total cholesterol , Triglyceride , LDL - cholesterol, HDL - cholesterol
- 6.3.4 การตรวจ Serum creatinine
- 6.3.5 การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)
- 6.3.6 การเพาะเชื้อแบคทีเรียจากปัสสาวะ ถ้าการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์บ่งชี้การติดเชื้อแบคทีเรีย
- 6.3.7 การตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด หรือผู้ที่มีอาการบ่งชี้ของโรคหัวใจขาดเลือด หรือเป็นเบาหวานนานเกิน 10 ปี ขึ้นไป
- 6.3.8 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

6.4 การวินิจฉัยโรคเบาหวานพิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือด มีหลักใหญ่ๆ 3 วิธี

- 6.4.1. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.
- 6.4.2. ค่า casual (random) plasma glucose มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ร่วมกับมีอาการของโรค
- 6.4.3. ระดับ plasma glucose ที่ 2 ชั่วโมงหลังจากทำ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ซึ่งการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำนายถึงอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ เช่นระดับน้ำตาลฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ที่สูงมากกว่าร้อยละ 6.5 เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (macrovascular) หรือถ้ามากกว่าร้อยละ 7.5 เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเล็ก (microvascular) ซึ่งการทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดสามารถตรวจได้ทางห้องปฏิบัติการ

ตาราง ก เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวานโดยอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเกณฑ์

	หน่วย	ดี	ยังต้องปรับปรุง
Fasting plasma glucose	มก./ดล.	80-120	> 140
	Mmol / ลิตร	4.4 - 6.7	> 7.8
Postprandial glucose	มก./ดล.	80 - 160	> 180
	Mmol / ลิตร	4.4 - 8.9	> 10.0
HbA1C	%	< 7	> 8
Total cholesterol	มก./ดล.	< 200	> 250
	Mmol / ลิตร	< 5.2	> 6.5
LDL - cholesterol เมื่อไม่มีโรคหัวใจขาดเลือด	มก./ดล.	< 130	> 160
	Mmol / ลิตร	< 3.4	> 4.1
LDL - cholesterol เมื่อมีโรคหัวใจขาดเลือด	มก./ดล.	< 100	> 130
	Mmol / ลิตร	< 2.6	> 3.4
HDL - cholesterol	มก./ดล.	> 45	< 35
	Mmol / ลิตร	> 1.2	< 0.9
Fasting Triglycerides	มก./ดล.	< 150	> 250
	Mmol / ลิตร	< 1.7	> 3.4
Body mass index	ก.ก. / ม2	20 - 23 (ชาย)	> 23
		19 - 24 (หญิง)	> 26
ความดันเลือด	ทอรร	<130 / 85	> 160 / 95

ที่มา : สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ.2543 หน้า 13

7. การประเมินระดับน้ำตาลในร่างกาย⁷

เป็นวิธีการที่สามารถใช้ตรวจสอบการควบคุมโรคเบาหวานและสามารถใช้ดูแลการรักษารวมทั้งพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการประเมินได้ดังนี้

7.1. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (plasma glucose) นิยมตรวจหาระดับกลูโคสในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง (fasting plasma glucose) และงดรับประทานยาเม็ดหรือฉีดอินซูลินก่อนตรวจ เป็นการตรวจที่ใช้ในการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ในปัจจุบันเนื่องจากสามารถทำได้รวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นการประเมินผลควบคุมขณะใดขณะหนึ่ง ไม่สัมพันธ์กับการควบคุมในระยะยาว ค่าปกติ ควรมีค่าน้อยกว่า 110 มก./ดล. และค่าที่ถือว่าควบคุมได้ คือค่าที่อยู่ในช่วง 90-130 มก./ดล.

7.2. การตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c} หรือ Glycosylated Hemoglobin) เป็นดัชนีที่ดีในการวัดผลการควบคุมโรคโดยสะท้อนให้เห็นระดับน้ำตาลในเลือดขณะที่เจาะเลือดเป็นการตรวจฮีโมโกลบินที่เกิดจากการรวมตัวของฮีโมโกลบินกับน้ำตาลกลูโคส ค่าเฉลี่ยของระดับกลัยโคซัยเลต ฮีโมโกลบินในเลือดใช้เวลาประมาณ 4-12 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพราะค่าระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะจะเปลี่ยนแปลงประมาณ 4 สัปดาห์ ค่าปกติขึ้นอยู่กับวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยปกติเม็ดเลือดแดงของคนประกอบด้วยฮีโมโกลบินต่างๆ กัน โดยพบว่า กลัยโคซัยเลต ฮีโมโกลบิน (glycosylated hemoglobin) เป็นฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ที่มีคือออกซีกลูโคส (deoxy-glucose) เกาะติดกับ N-terminal valine ของสายเบต้า (B-chain) บางที่เรียกว่า HbA_{1c} สามารถแบ่งย่อยออกเป็น HbA_{1a}, HbA_{1b}, HbA_{1c}, HbA_{1d} ในคนปกติหากแยก HbA_{1c} โดยวิธีอิเล็กโทรโฟรีซิส (electrophoresis) จะพบว่ามีปริมาณ HbA_{1c} มากที่สุดดังนั้นในทางคลินิกจะตรวจวัดปริมาณของ HbA_{1c} ซึ่งเป็นดัชนีบอกถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่ผ่านมา และเม็ดเลือดแดงตัวแก่จะมีระดับ HbA_{1c} มากกว่าเม็ดเลือดแดงตัวอ่อน การตรวจระดับ HbA_{1c} จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องจากค่า HbA_{1c} จะไม่เปลี่ยนแปลงไปโดยการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายในวันที่เจาะเลือด สำหรับระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ที่ทางสมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา (ADA) ยอมรับควรมีค่าปกติร้อยละ 4-6 และค่าที่ถือว่าควบคุมได้ควรมีค่าน้อยกว่าร้อยละ 7 และค่า HbA_{1c} ที่ทางสมาคมควบคุมโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนสหรัฐอเมริกา (DCCT) พบว่าร้อยละ 1 ของ HbA_{1c} ทำให้ค่าเฉลี่ยของพลาสมากลูโคส (MPG) มีค่าเปลี่ยนไป 35.6mg/dl ซึ่งค่าที่ได้นี้จะเริ่มต้นที่ HbA_{1c} ร้อยละ 4 และการลดลงของค่า HbA_{1c} ทุกร้อยละ 1 สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 21 อัตราการตายจากเบาหวานร้อยละ 21 การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 14 และโรคแทรกซ้อนทางระบบหลอดเลือด (microvascular) ร้อยละ 37 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ค่าของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) มีค่าสูงกว่าปกติ ได้แก่ การเกิดภาวะยูริเมีย การดื่มสุรา ผู้สูงอายุ การใช้ยาแอสไพริน และปัจจัยที่ทำให้ค่าของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) มีค่าต่ำกว่าปกติ ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ภาวะช็อคเรื้อรัง เป็นต้น

นอกจากนี้การตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซีที่ได้ผลเชื่อถือได้นั้นต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโดยคำนึงถึงความตรง ความเที่ยงใน 5 ประเด็นหลักดังนี้

ก) Accuracy คือการประเมินความตรงของเครื่องมือว่ามีความสามารถในการวัดตัวแปรตามได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการหรือไม่

ข) Selectivity คือ ความสามารถของเครื่องมือในการจำแนกข้อมูลที่ถูกต้อง ควบคุมคุณภาพของการตรวจสอบได้

ค) Precision คือ ระดับของความคงที่ ถูกต้องแม่นยำในการวัด ควบคุมคุณภาพของการตรวจสอบให้มีความคลาดเคลื่อนของการวัดน้อยที่สุด

ง) Sensitivity คือ ความไวของเครื่องมือ ต้องมีความสามารถวัดในสิ่งที่มีความแตกต่างกันน้อยที่สุดได้

จ) Error คือ ความคลาดเคลื่อนของการวัด ซึ่งอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิ ความคงที่ของกระแสไฟฟ้า เป็นต้น

7.3. การวัดค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Glycosylated serum protein) ด้วยการวัดระดับฟรุคโตซามีน (Fructosamine) เป็นค่าที่ได้จากการตรวจหาไกลโคสที่จับกับโปรตีนในเลือดจะบ่งบอกถึงการควบคุมโรคเบาหวานย้อนหลัง 2-3 สัปดาห์

7.4. การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นวิธีที่ง่ายเสียค่าใช้จ่ายไม่สูงมากและสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ช่วยให้สามารถปรับปรุงการควบคุมเบาหวานของตนเองที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร อย่างไรก็ตามการตรวจปัสสาวะไม่สามารถวินิจฉัย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือแยกภาวะกลูโคสปกติได้ โดยไตจะปล่อยกลูโคสออกมาพร้อมกับปัสสาวะเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 180 มก./ดล. ทำให้ทราบถึงระดับการควบคุมเบาหวานได้อย่างคร่าวๆ เท่านั้น

8. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การลดระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลต่อการลดลงของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีด้วย และยังสามารถดูพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานได้ การที่ทราบผลการตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซีสามารถพยากรณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ มีการศึกษาวิจัยที่ใช้ค่าของระดับฮีโมโกลบินในการดูพฤติกรรมการควบคุมโรค เมื่อได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 เดือน ทำให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง หรือการใช้การเข้าค่ายเบาหวาน ทำให้ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง จากการศึกษาเหล่านี้พบว่ามีปัจจัยหลักที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและทำให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ลดลง เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน การสนับสนุนการให้ความรู้ระบบบริการสุขภาพ และการส่งเสริมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญอื่นๆ เช่น

8.1. ความรู้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง การได้รับความรู้และคำแนะนำจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคได้ ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมโรค

โดยทั่วไปก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใดก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นๆเสียก่อน จึงจะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

8.2. เพศ เพศมีผลต่อพฤติกรรมของคน เพศหญิง ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ที่ต่างกับเพศชาย โดยพบว่าผู้ป่วยชายที่เป็นเบาหวานจะดูแลตนเองโดยการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารได้ดีกว่าเพศหญิง ผู้ชายส่วนใหญทำงานนอกบ้าน มีโอกาสพบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ได้มากกว่าผู้หญิง

8.3. อายุ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพและมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน อายุทำให้ความต้อออินสุลินเพิ่มขึ้น เช่น ในวัยสูงอายุตอนต้นจะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าวัยสูงอายุตอนกลางและตอนปลาย

8.4. อาชีพ อาชีพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยในเรื่องการเตรียมอาหาร เวลาในการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารที่รับประทาน ทั้งโอกาสในการรับประทานอาหารของจุบจิบ เช่น อาชีพกรรมกร ชวนา ชาวไร่ มีการใช้พลังงานมากถ้าไม่รับประทานอาหารก็จะทำให้ไม่มีแรงในการทำงาน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาชีพต้องใช้แรงงานจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก

8.5. ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีการใช้เหตุผลและวิธีการแก้ปัญหาได้ดีมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซักถามปัญหาและขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

8.6. พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นผลดีต่อการควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อน รวมถึงการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรักษาและการป้องกันโรคแทรกซ้อน นอกจากนี้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านการรับประทานยาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดด้วย

8.7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพเพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงแรกอาจไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพที่ดีเนื่องจากยังไม่ได้รับความรู้และประสบการณ์แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและอาการของโรคดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลา ผู้ป่วย จะค่อยๆ เรียนรู้ในการเผชิญความเครียดและปัญหาต่างๆ ได้อย่าง

เหมาะสมตามลำดับ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยช่วงแรกจะมีความวิตกกังวลและความกลัวสูงจึงมีความกระตือรือร้นที่จะหาวิธีดูแลสุขภาพตนเองมากเป็นพิเศษ นอกจากนี้ระยะเวลาการเป็นโรคลังสัมพันธ์กับโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน กล่าวคือ โรคเบาหวานที่เป็นระยะต้นๆ คือน้อยกว่า 5 ปีโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนย่อมน้อยตาม จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

8.8. ความรุนแรงของเบาหวาน หากพบว่าเป็นเบาหวานในระยะแรก จะทำให้ควบคุมง่าย หากปล่อยไปนานๆ จะควบคุมยากขึ้นเรื่อยๆ เพราะเบต้าเซลล์ลดน้อยลงไปเรื่อยๆ

9. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานนั้น แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

9.1. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน (Emergency Complications)

โรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลที่ถูกต้องรวดเร็ว ภาวะฉุกเฉินในโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานมีลักษณะ ดังนี้

9.1.1. ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานฉุกเฉินที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่

ก. Diabetic Ketoacidosis (DKA) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ภาวะนี้เกิดจากการเสียดุลระหว่างอินซูลินกับกลุ่มฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินคือระดับอินซูลินต่ำมากหรือขาดไปในขณะที่ฮอร์โมนต้านฤทธิ์ ได้แก่ กลูคากอน คอร์ติโซน และโกรทฮอร์โมนมีระดับสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (โดยทั่วไปจะสูงมากกว่า 300 มก./ดล.) และภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของสารคีโตน (Ketone Acidosis) อาการและอาการแสดงที่พบเสมอคือ คอแห้ง กระหายน้ำ บัสสาวะมาก คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย กระหายน้ำ มีการเปลี่ยนแปลงของการรู้สึกตัวเช่น ซึม หรือในบางรายอาจหมดสติ ผู้ป่วยบางรายอาจปวดท้องรุนแรง สิ่งชักจูงที่ทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตนในกระแสเลือด (DKA) ที่พบบ่อยได้แก่ การขาดยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) การติดเชื้อ ภาวะเครียดต่างๆ หรือโรคอื่นๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน⁸

ข. Hyperosmolar nonketonic-hyperglycemic coma (HNHC) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สูงอายุ บ่อยครั้ง HNHCเป็นอาการนำมาซึ่งการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนทำให้ Osmolarity ของเลือดเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีภาวะกรดเกินเกิดขึ้น ปัจจัยก่อเหตุมักเป็นการติดเชื้อ มีภาวะเครียด (stress) เกิดขึ้น เช่นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เส้นโลหิตในสมองแตก การผ่าตัดใหญ่ บางรายเกิดจากยา เช่น ยาขับปัสสาวะ คอร์ติโคสเตียรอยด์ หรือการขาดยารักษาเบาหวาน อาการและอาการแสดง ที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงของการรู้สึกตัว มีตั้งแต่ซึมจนถึงหมดสติได้ ผู้ป่วยจะมีลักษณะของการขาดน้ำอย่างรุนแรงจนทำให้มีการล้มเหลวของระบบหมุนเวียนโลหิตคือ

เกิดภาวะ shock จะพบว่าผู้ป่วยกระหายน้ำมาก ตื่นน้ำมาก บัสสาวะมากทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเกิดขึ้นเป็น เวลาหลายวันอาจนานถึง 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายมีการตื่นน้ำหวานแก่กระหายปริมาณมากๆ ซึ่งเป็นผลเสริม ให้ระดับน้ำตาลสูงมากขึ้นอีก ผู้ป่วยบางรายอาจชักหรือมีอัมพาตครึ่งซีกเกิดขึ้น⁹

9.1.2. ภาวะเบาหวานฉุกเงินที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่พบได้เสมอในผู้ป่วย เบาหวาน ส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับยารักษาเบาหวานที่ใช้อยู่ ไม่ว่าจะเป็นอินซูลิน หรือยาเม็ดลดน้ำตาลก็ตาม ระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำเกิดจากการใช้ยาผิดขนาดมากเกินไป หรือได้ยาเท่าเดิมแต่ได้อาหารน้อยลง เช่นเกิดเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรือไข้แรงมาก เช่นออกกำลังกายโดยที่ไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า หรือมีอายุขัยอื่นเพิ่ม เติมร่วมกับยาเบาหวาน เช่น ยาแก้ปวด รวมทั้งแอลกอฮอล์ด้วย อาการและอาการแสดง มีตั้งแต่อาการเล็กน้อย จนถึงขั้นรุนแรงหมดสติหรือชักได้ขึ้นกับระดับน้ำตาลที่ลดลงและอัตราเร็วในการลดลงของน้ำตาล อาการทั่วไปคือ มีเหงื่อออกใจสั่น ตัวสั่นคล้ายจะเป็นลม สับสน ซึม หมดสติ หรือชัก ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ทันทีที่ ผู้ป่วยเบาหวานอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำช่วงเวลากลางคืน ขณะหลับ กรณีที่เป็นไม่รุนแรงมาก จะมีอาการเหงื่อออก ผื่นร้าย ปวดศีรษะตอนตื่นนอน การรักษา ทำได้ง่ายโดยการให้น้ำตาลเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาล ในเลือดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เช่น ตื่นน้ำหวาน น้ำผลไม้หรืออมน้ำตาล ลูกกวาด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองโดย อาการดีขึ้นความรู้สึกตัวกลับคืนมา

9.2. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง (Chronic Complication) ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลใน เลือดสูงเกินปกติ (Hyperglycemia) เป็นเวลานานๆ เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายได้หรือ อาจกล่าวได้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกตินั้นเป็นพิษ (Toxic) ต่อเนื้อเยื่อทุกประเภทโดยก่อให้เกิดพยาธิสภาพ ขึ้นซ้ำๆ และมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงานตามมามากมายหลัง ซึ่งพบได้ดังนี้

9.2.1 พยาธิสภาพที่เกิดที่หลอดเลือดฝอย (Microvascular Complication) มีพยาธิสภาพ เกิดที่หลอดเลือดฝอย ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นค่อนข้างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรคเบาหวาน คือ ตาและไตและระบบประสาทซึ่งเป็นอวัยวะที่มีการแสดงออก และมีความพิการบ่อย อีกทั้งภาวะไตวายอันเป็น สาเหตุการตายของผู้ป่วยได้ โดยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่เรตินา ของผู้ป่วยเบาหวาน จะมีการเปลี่ยนแปลงของ หลอดเลือดภายในลูกตา การดำเนินของโรคอาจรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นทำให้ตาบอดได้ (Diabetic Retinopathy) และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่ไต (Diabetic Nephropathy) จะขึ้นกับระดับน้ำตาลและระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน โดยที่ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะเกิดภาวะไตวาย ซึ่งต้องทำการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด ด้วยไตเทียมหรือปลูกถ่ายอวัยวะ ส่วนพยาธิสภาพที่เกิดกับระบบประสาท (Diabetic Neuropathy) นี้เป็นพยาธิสภาพที่เกิดกับระบบประสาทส่วนปลายทั้งหมด มีอาการแสดงอันได้แก่ อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อ ระบบรับความรู้สึก หรือระบบประสาทอัตโนมัติที่เข้าได้กับโรคของระบบประสาทส่วนปลาย เช่น อาการชาหรือ กล้ามเนื้อลีบเล็ก การเสื่อมของสมรรถภาพทางเพศเนื่องจากอวัยวะไม่แข็งตัว¹⁰

9.2.2 พยาธิสภาพเกิดที่หลอดเลือดแดงใหญ่ (Macrovascular Complication) พยาธิสภาพเกิดขึ้นที่หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่โดยมีลักษณะเป็นภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่แข็ง (Atherosclerosis) พยาธิสภาพแบบนี้พบได้ในโรคหรือภาวะอื่นๆที่ไม่ใช่เบาหวาน จึงถือเป็นลักษณะที่ไม่จำเพาะ (Non Specific Lesion) แต่ในผู้ป่วยเบาหวานจะพบการพอกพูนของไขมันในหลอดเลือดได้บ่อยขึ้น และอัตราการเปลี่ยนแปลงหรือการดำเนินของโรคเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ภาวะที่พบมีการแสดงออกของพยาธิสภาพบ่อยคือหัวใจ (Cardiac Disorder) โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Artery Disease) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วย เนื่องจากมีการแข็งตัวของหลอดเลือด (Atherosclerosis) เร็วและมากกว่าปกติ ซึ่งไม่สัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลาหรือความรุนแรงของโรคเบาหวานสามารถเกิดได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติของความทนต่อน้ำตาล (impaired glucose tolerance) พยาธิสภาพเกิดขึ้นที่ขาส่วนล่างรวมทั้งเท้า (Intermittent Claudication and Gangrene) กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดส่วนขาเกิดการอุดตันซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะส่วนล่างเป็นไปโดยลำบากจะทำให้เกิดอาการเท้าเหน็บและเกิดเนื้องานที่เรียกว่า แองกรีน (Gangrene)

เอกสารอ้างอิง

1. ไพบูลย์ จาตุรปัญญา. เบาหวานกับการรักษาตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: รวมทรรศน์การพิมพ์, 2536.
2. American Diabetes Association. Clinical practice recommendation of hyperglycemia in NIDDM. Diabetes Care . 2004;27:56.
3. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care . 1997;20:54
4. เทพ ทิมะทองคำ. ความรู้เบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นำชกรการพิมพ์, 2543.
5. วิทยา ศรีดามา. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
6. สุทิน ศรีอัฐภาพร และ วรณี นิธิยานันท์. โรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548
7. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยและสำนักโรคไม่ติดต่อ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, 2543:12-13. ม.ป.ท.
8. สมพร วงศ์อมรรตม. อ่างในุฒิตเดซ โภภาสเจริญสุซ , Glomerular disease. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์, 2004.
9. วิทยา ศรีดามา. Clinical Practice Guidelineทางอายุรกรรมพ.ศ.2544. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
10. สุนทร ดัฒนันทันท์ การติดตามประเมินการรักษา. วารสารเบาหวาน, 2537:26:20-21

บทที่ 3

การดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาไปตลอดชีวิต การที่จะรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดีต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยอย่างมาก เป็นไปไม่ได้เลยที่แพทย์และบุคลากรที่มีสุขภาพจะดูแลและรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดีโดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคของตนเอง องค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลรักษาโรคเบาหวานจึงต้องมีเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นควรต้องมีการรักษาโดยแพทย์ และพิจารณาการรักษาอย่างถ่วงดุลโดยมีองค์ประกอบการดูแลและรักษาโรคเบาหวานดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบการดูแลและรักษาโรคเบาหวาน

ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle modification) เป็นการดูแลตัวเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อการควบคุมโรคเบาหวานให้มีระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยสามารถกระทำได้ดังนี้

1.1.1 การควบคุมอาหาร มีจุดประสงค์ คือ

- (1) เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด
- (2) เพื่อให้ได้รับพลังงานเหมาะสมที่จะควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- (3) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 โดยเฉพาะที่อยู่ในวัยเด็ก ได้รับพลังงานเพียงพอที่จะเจริญเติบโตได้เป็นปกติ
- (4) เพื่อให้ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและช่วยให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

การควบคุมอาหารในปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแนวคิดในการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง

และสามารถรับประทานอาหารต่างๆ เช่นเดียวกับคนปกติเพื่อที่จะได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่อาจต้องมีการจำกัดอาหารบางชนิดเพื่อให้เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อและที่มงาน² ซึ่งได้แก่ นักกำหนดอาหาร (Dietitian) หรือนักโภชนาการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเบาหวาน นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โดยอาศัยหลัก Medical Nutrition Therapy (MNT) เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติให้มากที่สุด

หลักการนี้ผู้เป็นเบาหวานจำเป็นจะต้องได้รับความรู้ทาง Nutrition self-management เพื่อช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถที่จะดูแลตนเองได้ด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Selfmonitoring of blood glucose = SMBG) ได้

1.1.1.1 อาหารที่ควรรับประทาน หรือหลีกเลี่ยง³ เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงสู่เกณฑ์ปกติโดยอาหารผู้ป่วยเบาหวานแบ่งง่ายๆ เป็น 3 ประเภท

ประเภทที่ 1 **ห้ามรับประทาน** ได้แก่ อาหารที่มีน้ำตาลปริมาณสูงและขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง สังขยา

ประเภทที่ 2 **รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน** ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด อาหารเหล่านี้มักมีสารอาหารต่ำ นอกจากนี้ยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ ปัจจุบันแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานไฟเบอร์ 20-40 กรัม/วัน

ประเภทที่ 3 **รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด** ได้แก่ อาหารจำพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารจำพวกแป้งนั้นจำกัดจำนวน ถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานคาร์โบไฮเดรตมากขึ้นไม่ได้ทำให้ระดับน้ำตาลสะสมสูงมากขึ้น หรือระดับอินซูลิน เพิ่มขึ้น การลดอาหารจำพวกแป้งทำให้ต้องเพิ่มอาหารจำพวกไขมันซึ่งอาจเป็นผลให้ระดับไขมันสูงขึ้นแต่ด้วยสังคมและวัฒนธรรมไทย อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงยาก

ดังนั้นจึงควรเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ เช่น เลือกอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูงอาหารและที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ นอกจากจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติแล้วยังต้องให้ผู้ป่วยมีระดับไขมันและน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันให้ถูกสัดส่วนตามชนิดจะสามารถช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้

1.1.1.2 สรุปลักษณะอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควรรับประทาน⁴ มีดังนี้

(1) คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 - 60 ของพลังงานที่ได้ต่อวัน แบ่งให้เป็น

อาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ร้อยละ 40 -45

ผลไม้ ร้อยละ 10 - 15

น้ำตาลทรายไม่ควรเกินร้อยละ 5

(2) โปรตีน ร้อยละ 12 - 20 หรืออย่างน้อย 45 กรัมต่อวัน

(3) ไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ต้องการในแต่ละวันโดยแนะนำให้ผู้ป่วย

รับประทานเพื่อลดไขมันดังนี้

ก. ลดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม สมอหมู ปลาหมึก กุ้ง และเครื่องในสัตว์

ข. ลดไขมันสัตว์ ได้แก่ ไขมันสัตว์ เช่น หมูสามชั้น หนังไก่

ค. งดรับประทานอาหารที่มีกะทิ เนื่องจากเป็นไขมันอิ่มตัว

(4) โคเลสเตอรอลไม่ควรเกิน 300 มก./วัน หรือประมาณ 100 มก./พลังงาน 1000 กิโลแคลอรี ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงจำเป็นต้องลดปริมาณโคเลสเตอรอลลงให้ต่ำกว่า 200 มก./วัน และลดปริมาณไขมันลงเหลือร้อยละ 20 - 25 ผู้ที่มีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงต้องลดอาหารไขมันเป็นร้อยละ 40 ไขมันที่เพิ่มขึ้นให้เป็นไขมันชนิดดีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว

(5) โยอาหาร 25 กรัม ต่อพลังงาน 1000 กิโลแคลอรี หรือประมาณ 40-50 กรัม/วัน และควรเป็นโยอาหารชนิดละลายน้ำประมาณ 10-15 กรัม /วัน

(6) ลดหรืองดอาหารเค็มจัด

(7) ลดหรืองดดื่มแอลกอฮอล์

1.1.2 การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังงานน้อยมากโดยเฉพาะหากอาชีพนั้นเป็นงานประจำที่ต้องทำอยู่กับที่ด้วยแล้วถือว่าไม่ได้ออกแรง ใช้กำลังงานอย่างเต็มที่ซึ่งมีข้อเสียต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นการรักษาและป้องกันโรคได้ การออกกำลังกายช่วยลดระดับไขมัน โคเลสเตอรอลและระดับของไตรกลีเซอไรด์ ในขณะเดียวกัน เอชดีแอลจะเพิ่มขึ้น และเป็นการเพิ่มความไวของอินซูลิน และความทนต่อระดับน้ำตาลดีขึ้น มีการขนส่งออกซิเจนไปตามอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น⁵

การออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้น้ำตาลได้เพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีการเผาผลาญอาหารในเนื้อเยื่อของร่างกาย โดยเฉพาะไขมัน ทำให้น้ำหนักตัวลดลง มีประโยชน์มากในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน การออกกำลังกายนั้นถึงผลที่ทำให้ร่างกายมีความอดทนมีความยืดหยุ่นดีการออกกำลังกายจะสามารถเสริมสร้างความอดทนได้ดีเป็นการออกกำลังกายประเภท แอโรบิก (Aerobic exercise)

1.1.3 การจัดการกับความเครียด ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการระมัดระวังการดูแลตนเองหลายอย่าง และเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดกับผู้ป่วย ซึ่งทั้งความเครียดและความวิตกกังวลเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง เนื่องจากการหลั่งแอดรีนาลีนและคอร์ติซอลสูงขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นโดยกระบวนการไกลโคจีโนไลซิส ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรเรียนรู้วิธีการลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเลือกการใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม รู้จักใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้การได้ออกกำลังกาย การใช้วิธีผ่อนคลายในรูปแบบต่างๆ หรือการใช้ศาสนาเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถช่วยลดความเครียดได้⁶

1.2 การดูแลด้วยแพทย์โดยการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน การรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ใช้การรักษาด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นส่วนใหญ่ ในระยะแรกของการพิจารณา

ให้การรักษาว่าจะให้การรักษาด้วยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว การรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือการใช้อินซูลิน จะพิจารณาโดยใช้ ระดับของฟาสติ้ง พลาสมา กลูโคส (FPG) ร่วมกับอาการเป็นเครื่องตัดสินในการรักษา⁷

1.2.1 ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด

1.2.1.1 ชนิดของยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

(1) ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogue)

(1.1) **Sulfonylurea** กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ลด Hepatic glucose output กระตุ้นการหลั่งอินซูลินผ่านทาง sulfonylurea receptor ซึ่งเป็น ATP-dependent K⁺channel ที่ plasma membrane ของ beta cell ทำให้ cytosolic calcium เพิ่มขึ้นเป็นผลให้มีการหลั่งอินซูลิน

(1.2) **Non-Sulfonylurea insulin secretagogue** เป็นยาใหม่ไม่ใช่กลุ่มยาซัลฟา ได้แก่ repaglinide (Novonorm) nateglinide (Starlix) ออกฤทธิ์เร็วมี half life สั้นเพียง 1 ชั่วโมง จึงน่าจะทำให้เกิดอุบัติการณ์ของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำน้อย ออกฤทธิ์แบบเดียวกับ Sulfonylurea ประสิทธิภาพใกล้เคียงกันเนื่องจากมี half life สั้น จึงต้องรับประทานก่อนอาหารแต่ละมื้อ ประมาณ 15 นาที เนื่องจากเป็นยาใหม่ ราคาแพง จึงไม่ใช่เป็นทางเลือกแรกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป ควรใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาลซัลฟา หรือ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากๆ⁸

(2) ยาที่เพิ่ม insulin sensitivity (insulin sensitizer)

(2.1) Biguanide ได้แก่ metformin มีฤทธิ์ลดการสร้างกลูโคสจากตับ เพิ่ม anaerobic glycolysis เพิ่มการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อโดยผ่านอินซูลิน ลดการดูดซึมของกลูโคสจากทางเดินอาหาร

(2.2) Thiazolidinedione ได้แก่ rosiglitazone, pioglitazone เพิ่ม insulin sensitivity โดยเพิ่มการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อและลดการสร้างกลูโคสจากตับ ผลเสียของยานี้คือ ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 5 กิโลกรัมซึ่ง เป็นผลมาจากการคั่งน้ำและไขมันใต้ผิวหนังมีปริมาณเพิ่มขึ้น ยังไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาตัวแรกเพราะเป็นยาที่มีราคาแพง ควรใช้ในกรณีที่มีผลข้างเคียงของการใช้ยา metformin เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ซึ่งทำให้ใช้ยา metformin ไม่ได้หรือใช้ร่วมกับยา metformin

(3) ยาที่ลดการดูดซึมของกลูโคส ได้แก่ Glucosidase inhibitor ได้แก่ Acarbose (Glucobay) และ Voglibose (Basen) มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ alpha - glucosidase ที่ผนังลำไส้ ทำให้ลดการดูดซึมของกลูโคส เป็นผลให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะหลังอาหาร

1.2.1.2 การเลือกยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

(1) **ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลไม่สูงมาก (FPG < 250 มก./ดล.)** ควรเลือกใช้ยา insulin sensitizer เป็นอันดับแรก ซึ่งมีข้อดีดังนี้

(1.1) หลีกเลี่ยงระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากยากกลุ่มหลังนี้ ลดระดับน้ำตาลในเลือดจากสูงมาสู่ระดับที่ปกติแต่จะไม่ลดลงสู่ระดับต่ำเหมือนการใช้ยาในกลุ่ม insulin secretagogues

(1.2) มี profile ต่างๆ เป็นผลดีต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อ atherosclerosis เช่นระดับอินสุลินไม่สูงขึ้น ไม่อ้วนขึ้นมาก (ยกเว้น TZD) ระดับไขมัน และไตรกลีเซอไรด์ลดลงได้ดี⁹

(2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่น้ำตาลสูงปานกลาง (FPG 250-350 มก./ดล. ร่วมกับอาการชัดเจน) บ่งบอกถึงระดับอินสุลินที่ต่ำพอควร ควรเลือกใช้ยากกลุ่ม insulin secretagogues คือ Sulfonylurea ขนาดน้อยๆ ร่วมกับยากกลุ่ม insulin sensitizer

(3) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นมาก (FPG > 350 มก./ดล.) บ่งชี้ถึงการมีระดับอินสุลินที่ต่ำมาก จึงควรให้ฉีดอินสุลินในช่วงแรก ถ้าน้ำตาลในเลือดลดลงแล้วอาจลองพิจารณาเปลี่ยนเป็นยาเม็ดรับประทานได้

1.2.2 การรักษาเบาหวานโดยการฉีดอินสุลิน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ทุกราย และเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายต้องใช้อินสุลินในการรักษาอินสุลินที่ใช้ปัจจุบันเป็น Human insulin มีชนิด Short acting (Regular insulin), Intermediate acting insulin (NPH insulin, lente insulin) นอกจากนี้ยังมีแบบ Premixed อินสุลินและอินสุลินกลุ่ม Insulin analogue ที่มีจำหน่ายในปัจจุบันเป็นชนิดที่ออกฤทธิ์เร็ว, half life สั้นลงมาก ทำให้สามารถฉีดก่อนรับประทานได้ทันที และอุบัติการณ์ของการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำลดน้อยลง แต่มีราคาแพงกว่าแบบเดิมและ ยังมี Insulin analogue ชนิดที่ออกฤทธิ์ยาว และไม่มี peak ทำให้สามารถฉีดอินสุลินเพียงวันละ 1 ครั้งและเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำน้อยกว่า NPH insulin

1.3 การติดตามและประเมินผลการรักษา การประเมินผลการรักษาเพื่อควบคุม ติดตามโรคเบาหวานว่าได้ผลหรือไม่นั้นมิใช่การวัดเพียงระดับน้ำตาลเท่านั้น เนื่องจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตที่ทำให้เกิดเบาหวาน เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเมตาบอลิซึมอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไขมัน และสัมพันธ์กับความผิดปกติทางสรีระบางอย่าง เช่น ความอ้วน, ความดันเลือด เป็นต้น ดังนั้นการติดตามและประเมินผลควรพิจารณารายละเอียด ดังนี้คือ

1.3.1 สิ่งชี้วัดพื้นฐานในการติดตามผลในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ น้ำหนักตัว ความดันเลือด ระดับการควบคุมน้ำตาล ระดับการควบคุมไขมันในเลือด ซึ่งประกอบด้วย

1.3.1.1 น้ำหนักตัว

ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คืออยู่ในเกณฑ์มาตรฐานไม่มากไปหรือน้อยเกินไป โดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index (BMI)) คำนวณได้จาก น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ความสูง² (เมตร) ค่าเหมาะสมควรอยู่ระหว่าง 20- 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะโน้มเอียงที่จะมีภาวะดื้ออินสุลิน (Insulin resistance) ทำให้ยากต่อการรักษาควบคุมน้ำตาลให้ปกติผู้ป่วยน้ำหนักตัวน้อย บ่งชี้ถึงการขาดสารอาหารที่สำคัญคือโปรตีน ซึ่งสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยน้ำหนักตัวคงที่หรือเพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลยังสูง น่าจะเกิดจากผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหาร ยังรับประทานมากเกินไป ทั้งสองกรณีนี้ การสั่งการรักษาจะต่างกัน

1.3.1.2 ความดันเลือด

ความดันเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและการดื้ออินซูลิน ความดันโลหิตสูงถ้าไม่ได้รับการควบคุมจะมีผลต่อการดำเนินของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังหลายอย่าง

1.3.1.3 ระดับการควบคุมน้ำตาล

การประเมินว่าเบาหวานคุมได้ดีเพียงใดโดยตรงคือการตรวจวัดน้ำตาลเป็นระยะตลอดวัน แต่ในทางปฏิบัติสามารถทำได้ช่วงเวลาจำกัดเพียงระยะเวลาสั้นๆ อาจเนื่องจากความร่วมมือและการยอมรับของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายและเวลาที่สูญเสีย การดูค่า HbA_{1c} จึง สามารถใช้แทนได้

1.3.1.4 ระดับการควบคุมไขมันในเลือด เป้าหมายคือควบคุมให้ LDL น้อยกว่า 100 มก./ดล. TG น้อยกว่า 200 มก./ดล. HDL น้อยกว่า 45 มก./ดล.

1.3.2 ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการติดตามและประเมินผลการรักษาต่อไปนี้¹⁰ การติดตามผลการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงและวิธีการรักษาในระยะแรกอาจจะต้องนัดผู้ป่วยทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้ ทัศนคติของยาจนกว่าจะควบคุมเบาหวานได้ตามเป้าหมาย และตรวจหาโรคแทรกซ้อนในรอบต่อไปทุก 2-3 เดือน และประเมินว่าการควบคุมได้ตามเป้าหมายหรือไม่ผู้ป่วยติดตามการรักษาได้สม่ำเสมอหรือมีอุปสรรคในการรักษาอย่างไร ดังนั้น ในผู้ป่วยเบาหวานควรมีข้อปฏิบัติในการติดตามและประเมินผลการรักษาดังต่อไปนี้

- 1.3.2.1 ตรวจร่างกายอย่างละเอียด อย่างน้อยปีละครั้ง
- 1.3.2.2 ตรวจตาปีละครั้งโดยจักษุแพทย์ (ถ้าเป็นไปได้)
- 1.3.2.3 วัดความดันเลือดอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
- 1.3.2.4 ตรวจปัสสาวะและ Microalbuminuria (ถ้าไม่พบ Macroalbuminuria) ปีละครั้ง
- 1.3.2.5 ตรวจ Lipids Profiles ถ้าครั้งแรกปกติ ควรตรวจซ้ำปีละครั้ง
- 1.3.2.6 ประเมินประสิทธิผลในการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย
- 1.3.2.7 เลิกสูบบุหรี่ และ การดื่มแอลกอฮอล์ควรพอประมาณ
- 1.3.2.8 ประเมินคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานควรได้รับการตรวจประเมินโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งหมดอย่างน้อยปีละครั้งโดยประเมิน 1 - 2 อย่าง ในการมาตรวจแต่ละครั้ง เช่น

(1) ภาวะแทรกซ้อนในหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular Complication)

ก. โรคแทรกซ้อนทางไต ตรวจว่าบวมหรือไม่ ตรวจ serum creatinine, ทำ urine analysis ตรวจหา microalbuminuria ถ้าทำ urine analysis แล้วไม่พบ Proteinuria ตรวจหา creatinine clearance อย่างน้อยปีละครั้งในรายที่เป็นเบาหวานมานานเกิน 5 ปี หรือสงสัยว่ามีการทำงานของไตบกพร่อง

- ข. โรคแทรกซ้อนทางตา ควรตรวจ eye ground อย่างน้อยปีละครั้ง
- ค. โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท ตรวจ proprioception และ pain sensation

(2) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular Complication)

- ก. Cerebrovascular: ชักประวัติ อัมพาต หรือ transient ischemic attack
- ข. Cardiovascular: ชักประวัติเจ็บแน่นหน้าอก ตรวจภาพรังสีปอด และคลื่น

ไฟฟ้าหัวใจ

ค. Peripheral vascular: ชักประวัติปวดน่องเป็นพักๆ ขณะที่ดิน (intermittent claudication) ตรวจ peripheral pulse เช่นที่ dorsalis pedis, posterior tibial ตรวจดูแผลที่เท้า การติดเชือบริเวณซอกเท้าด้วย

1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันสามารถทำได้ดังนี้

1.4.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การควบคุมอาหารให้ถูกต้องรับประทาน **อาหารให้ตรงเวลา** ไม่ทำงานหรือออกกำลังกายมากเกินไป เตรียมน้ำตาลหรือ ลูกอม น้ำหวานไว้ประจำบ้าน และควรพกติดกระเป๋าเมื่อออกนอกบ้าน เมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้รับประทานทันที ควรมีบัตรประจำตัวพกติดตัวไว้เมื่อออกจากบ้าน

1.4.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะนี้อาจเกิดจากการขาดการรับประทานยา การติดเชื้อ มีภาวะเครียด เป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูง การป้องกัน คือ การควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รับประทานยาให้ถูกขนาด ถ้ามีอาการติดเชื้อ หรือเจ็บป่วยควรไปพบแพทย์

1.4.3 การเกิดแผลที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดแผลที่อวัยวะส่วนปลาย โดยเฉพาะที่เท้า เนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดน้อยลง ร่วมกับความเสี่ยงของเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย และแผลหายช้า การป้องกันการเกิดบาดแผลจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดโดยการทำมาสะอาดเท้าและผิวหนังทุกวัน เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ไม่คับไม่หลวมจนเกินไป ตรวจสอบเท้าตนเองทุกวันว่ามีบาดแผลหรือไม่ ถ้ามีบาดแผลที่รักษาเองไม่ได้ควรปรึกษาแพทย์

ดังนั้น การควบคุมโรคเบาหวานนั้นคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุดซึ่งอาจจะดูได้จากการตรวจระดับฮีโมโกลบินในกระแสเลือดที่ใช้ในการประเมินถึงพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานว่ามีพฤติกรรมที่ดีในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การควบคุมโรคแทรกซ้อน รวมทั้งการเผชิญกับความเครียดได้เหมาะสมเพียงไร นอกจากนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมเหล่านี้แล้ว ยังพบว่ามีปัจจัยภายนอกด้านอื่นๆ มาเกี่ยวข้องต่อการควบคุมโรคเบาหวานดังนี้

(1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาล และตรวจเลือดด้วยตนเอง ควรฉีดอินซูลินด้วยตนเอง การดูแลรักษาเท้า การดูแลรักษาตนเองเวลาไม่สบาย เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การควบคุมเบาหวานประสบความสำเร็จ และดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ

(2) การให้ความสำคัญกับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน และให้การรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถป้องกัน หรือชะลอโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคตา เป็นต้น

(3) การให้ความสำคัญกับประวัติการสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดใหญ่ที่ป้องกันได้ จึงต้องรู้จักถึงปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้รู้ว่าใครมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงไรต่อการเกิดโรค และในภาวะเสี่ยงนี้มักมีการเกิดหลอดเลือดตีบตัน

เอกสารอ้างอิง

1. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: นำราชการพิมพ์, 2543
2. สุทิน ศรีอัษฎาพร, วรธรณี นิธิยานันท์. โรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548.
3. ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. หมวดอาหารแลกเปลี่ยน. วารสารชมรมนักกำหนดอาหาร, 2542:9.
4. ศรีสมย์ วิบูลยานนท์, และวรธรณี นิธิยานันท์. อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. ในสุทิน ศรีอัษฎาพร, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548:126-127.
5. วรธรณี นิธิยานันท์. เบาหวานและการออกกำลังกาย. ในสุทิน ศรีอัษฎาพร, วรธรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548:131-142.
6. Department of Psychosomatic Medicine Faculty of Medicine University of Tokyo. Japanese. Diabetes Care. 2002; 25:241-242.
7. ธิติ สันบุญ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. ในวิทยา ศรีตมา, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545:70
8. วลัย อินทร์มพรรย์. การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. ในวรธรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539:63.
9. สมพร วงศ์อมรรตม. ในวุฒิเดช โอภาสเจริญสุข, บรรณาธิการ. Glomerular Disease. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์, 2004:180-182.
10. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยและสำนักโรคไม่ติดต่อ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, 2543:12-13. ม.ป.ท.

บทที่ 4

แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพ

เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เพราะเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย คือการเสื่อมหน้าที่ของตับอ่อนและภาวะอื่นๆ เบาหวานเป็นโรคที่ต้องใช้ยาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับอาหาร และการออกกำลังกาย บุคลากรทางการแพทย์ได้พยายามให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องเหล่านี้อยู่เสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเช่นกันที่ไม่ได้ทำตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้การควบคุมเบาหวานทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ต้องยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ถ้าหากสามารถลดภาวะเหล่านี้ลงได้โดยการให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและทำได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างเป็นสุข การจัดโปรแกรมสุขภาพจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำได้

1. แนวคิดการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การรักษาเบาหวานให้ได้ผลดีนั้น จุดสำคัญต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย นั่นคือจัดการปรับวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ “ยาก” มากพอสมควร การที่คนเราจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องเปลี่ยนความคิดเสียก่อน การเปลี่ยนความคิดได้ต้องมีความรู้ มีความรู้ยังไม่พอมองต้องมีความเข้าใจ มีความเข้าใจอย่างจริงจังจึงเกิดความเชื่อมั่นศรัทธา และนำไปปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติได้ผลดีขึ้นจะเกิดความเชื่อมั่นว่าแนวทางนี้สามารถช่วยให้ชีวิตดีขึ้นได้ สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจ เบาหวานจึงไม่ใช่ปัญหาของเขาอีกต่อไป โปรแกรมสุขภาพที่จัดขึ้นนั้นจึงต้องมีจุดมุ่งเน้นไปที่เป้าหมายเหล่านี้ ซึ่งต่างไปจากการให้ความรู้แบบเดิมๆ ที่เคยจัดทำมาก่อน เช่น ผู้ป่วยอาจไม่มีสมาธิเพียงพอที่จะรับความรู้อย่างต่อเนื่อง และอาจไม่ได้รับการฝึกภาคปฏิบัติอย่างจริงจังโดยมีผู้เชี่ยวชาญคอยชี้แนะอย่างใกล้ชิด ทำให้ได้รับความรู้จริงๆ ไม่มากนักและไม่ได้เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมทั้ง ไม่ได้เห็นผลหรือเห็นแนวโน้มที่ดีจากการสอน จึงปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร การจัดโปรแกรมสุขภาพอาจเป็นทางหนึ่งที่ช่วยได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องลงทุนทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อเรียนรู้วิถีปฏิบัติตนอย่างจริงจังทำให้สามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องด้วย

บุคลากรที่มีสุขภาพมักส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนโดยแนะนำให้มาตรวจสุขภาพเป็นประจำ มีอะไรผิดปกติก็ให้มาพบแพทย์ ทำให้ประชาชนไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพตนเอง นึกว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของแพทย์ เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล ปัจจุบันต้องเปลี่ยนความคิดใหม่ **สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ประชาชนมีหน้าที่ในการป้องกันและดูแลตนเองไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย รักษาสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรงไว้** จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนไม่ใช่หน้าที่ของแพทย์หรือโรงพยาบาลฝ่ายเดียว ยกเว้นว่าเกิดโรคขึ้นแล้วจึงต้องพึ่งบริการของแพทย์ให้ช่วยเหลือ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของการรักษาสุขภาพ แม้แต่ขณะที่แพทย์ช่วยรักษาให้อยู่ ผู้ป่วยก็มีหน้าที่ที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันร่วมกับกับแพทย์ด้วย โรคภัยจึงจะหายเร็วขึ้น และเป็นการทำงานร่วมกันที่ดียิ่ง ดังนั้นการสร้างสุขภาพแบบของครอบครัวที่จัดโปรแกรมให้กับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปสร้างสุขภาพให้กับตนเองได้เป็นอย่างดี

การปรับเปลี่ยนความคิดในการดูแลสุขภาพเสียใหม่ ให้เป็นการร่วมมือกันทั้งการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลและการช่วยเหลือรักษาด้วยตนเองไปพร้อมกัน ถ้าหากสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงการสร้างสุขภาพด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยจะสามารถนำกิจกรรมต่างๆ ที่แนะนำไปใช้ได้อย่างเต็มใจและทำได้อย่างยั่งยืน ทำด้วยความเข้าใจ เต็มใจและพอใจ ไม่ใช่ถูกบังคับหรือทำไปโดยไม่เข้าใจจริงจิงว่าทำไปเพื่ออะไร ซึ่งจะทำให้เบื่อและเลิกทำไป โปรแกรมสุขภาพที่ตั้งใจทำให้ผู้ป่วยก็จะล้มเหลว ประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญต้องชัดเจนและทำให้ได้ การจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด สามารถนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้อย่างมากมาย เป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทย ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้อย่างต่อเนื่อง เสียทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องเสียสุขภาพตามไปด้วย ถ้าหากสามารถช่วยเหลือพวกเขาเหล่านั้นได้ ช่วยให้เขามีความสุขมากขึ้น สามารถควบคุมโรคและมีชีวิตอยู่กับเบาหวานได้อย่างเป็นสุข และที่สำคัญคือ การที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้เป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก เพียงจัดการเตรียมการอีกเล็กน้อยก็สามารถจัดโปรแกรมสุขภาพได้ แม้ว่าอาจจะยังไม่มั่นใจว่าทำได้ เพราะกิจกรรมนี้เป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่เคยทำมาก่อน ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาในการริเริ่มทำอะไรที่ใหม่ๆ แต่ถ้าหากได้ลองทำดู จะรู้ว่าสามารถทำได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับความรู้ ผู้ป่วยอาจไม่มั่นใจว่าเขาจะสามารถทำได้แค่ไหน ฉะนั้นต้องลองดูจึงจะเข้าใจชัดเจนขึ้น และความมั่นใจก็จะเกิดขึ้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือฉบับนี้อาจช่วยเป็นแนวทางให้กับบุคลากรที่มีสุขภาพ ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดและสามารถนำเอาแนวคิดต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้ต่อไป

โปรแกรมสุขภาพ มีรูปแบบใหม่ที่เอื้อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ได้ฝึกปฏิบัติ ได้สัมผัสประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการสร้างสุขภาพไปพร้อมกับการรักษาทางด้านอื่นๆ **ไม่ใช่โปรแกรมให้บริการรักษา แต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการบำบัดโรค** ซึ่งโปรแกรมลักษณะนี้ยังมีอยู่น้อยในประเทศไทย เป็นแนวทางที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของประเทศไทยและของโลก เป็นกระแสสุขภาพที่กำลังมาแรงในปัจจุบัน เป็นเรื่องที่มีประโยชน์และได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่าย ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรที่

จะเป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพในเรื่องนี้ด้วย เพื่อประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทั้งหลาย และเป็นประโยชน์กับประเทศชาติในการลดภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะยาว

1.1 การส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

สุขภาพ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และทางสังคม ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลกความหมายของสุขภาพเช่นนี้จะกว้างและครอบคลุมไปทุกส่วนของชีวิต ไม่ใช่เพียงแค่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น แต่มีปัจจัยทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เรียกว่า **“สุขภาพองค์รวม”**¹

1.2 สุขภาพองค์รวมมีประโยชน์ในการรักษาเบาหวานอย่างไร ?

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้มีประโยชน์สำหรับทุกคนทั้งที่มีโรคและคนปกติ เนื่องจากสุขภาพองค์รวมมุ่งเน้นที่จะให้ชีวิตทั้งชีวิตของเราดีขึ้น อาจกล่าวได้ว่าชีวิตคือสุขภาพหรือสุขภาพคือชีวิต (ตามความหมายของสุขภาพที่ให้ไว้) การดูแลสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพ คือ การดูแลชีวิตให้ดีขึ้นนั่นเอง

สุขภาพองค์รวมมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาตนเองใน 5 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจและอารมณ์
3. ด้านปัญญา
4. ด้านสังคม
5. สิ่งแวดล้อม

ซึ่งหลังจากการพัฒนา 5 ด้านนี้ไปพร้อมกันแล้ว จะเกิดผลทำให้สุขภาพของเราดีขึ้นตามไปในทุกด้าน สำหรับในด้านร่างกายนั้นจะพบว่าการใช้สุขภาพองค์รวมจะช่วยให้ “ภูมิคุ้มกัน” ของร่างกายนั้นคือการสร้างสุขภาพร่างกายไม่ให้เกิดโรค ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคก็สามารถหลุดจากโรคที่เป็นได้ เพราะภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงจะช่วยทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างปกติและสอดคล้องกัน

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีความผิดปกติของตับอ่อนนั้น การดูแลตนเองตามหลักสุขภาพองค์รวมและการผสมผสานศาสตร์การแพทย์ทางเลือกรวมกัน ซึ่งรวมถึงการกินอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายจิตใจ ฯลฯ จะมีส่วนช่วยให้ชีวิตได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น สุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยจะดีขึ้นไปตามลำดับ²

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมรวมกับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างแน่นอนและยั่งยืน

โรคภัยไข้เจ็บจำนวนมากเกิดขึ้นได้ เพราะภูมิคุ้มกันของเราสูญเสียหน้าที่ไป อ่อนแอลงไป และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้มากมาย ภูมิคุ้มกันสำคัญอย่างไร มีหน้าที่อะไร แล้วเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1.3.3 ปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ

การจะสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ต้องร่วมมือกันทั้งร่างกายและจิตใจ อย่าบำรุงแต่ร่างกายอย่างเดียว เพราะจะไม่ครบถ้วนกระบวนการ คนเรามักจะรู้แต่การดูแลร่างกาย แต่เรื่องจิตใจที่สำคัญยิ่งกว่ากลับไม่มีใครช่วยในด้านนี้เลย จึงควรศึกษาเรื่องนี้กันให้มากขึ้น เพื่อปรับร่างกายและจิตใจให้สมดุลกัน จะได้ทำงานควบคู่กันไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพที่สุด

หลักการทั้ง 3 ประการนี้เป็นหลักสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรงขึ้น ส่วนวิธีการสร้างภูมิคุ้มกันที่เป็นรูปธรรมจะออกมาในรูปของกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมสุขภาพจะนำเสนอในลำดับต่อไป กิจกรรมทั้งหมดจะเน้นที่การสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรงเป็นสำคัญเพราะนั่นคือเป้าหมายในการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน

2. แนวคิดการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์องค์รวม

การรักษาสุขภาพของการแพทย์องค์รวมนั้น หากพูดถึงโรคภัยไข้เจ็บต้องดูว่ามีปัจจัยที่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้บ้าง และทำการรักษาดูแลในทุกปัจจัยเหล่านั้น ซึ่งจะต่างกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แยกส่วนและมองลงไปเฉพาะในแนวลึกแบบเจาะลึกด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ

ความจริงแล้วการแพทย์แผนปัจจุบันก็มีการเชื่อมโยงอยู่ แต่ไม่ถูกเน้นให้เห็นชัดเจน การแพทย์แผนปัจจุบันจะพัฒนามุ่งไปในแนวลึกมากกว่า มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาก จนบางที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะนั้นเชื่อมโยงโรคไปสู่สาขาอื่นได้ลำบากก็มี

ส่วนการแพทย์แบบองค์รวมนั้น จะมองภาพรวม เน้นไปที่การรักษาชีวิตมากกว่ารักษาโรคที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง จะมีการเชื่อมโยงกันมากกว่าทั้งจากร่างกายผู้ป่วย จิตใจ ภาวะแวดล้อม การใช้ชีวิต เหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาด้วย เพราะเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นเสมอ เป็นแนวคิดที่เน้นแตกต่างกัน แต่ทั้งสองแบบก็มีประโยชน์ด้วยกันทั้งคู่

เมื่อการแพทย์ทั้งสองแบบมีประโยชน์ในแง่ที่ต่างกัน การนำประโยชน์ของทั้งสองแบบมารวมกันจึงเป็นการเติมเต็มให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ครบถ้วนหรืออย่างน้อยทำให้ได้ประโยชน์มากกว่าเดิม การแพทย์ทั้งสองแบบไม่ได้มีความขัดแย้งกัน สามารถผสมผสานให้เป็นเนื้อเดียวกันได้อย่างกลมกลืน ดังนั้นจึงควรที่จะให้ความสำคัญกับทั้งสองส่วนนี้ และให้ผู้ป่วยได้รับการไปพร้อมกัน การจัดโปรแกรมสุขภาพแบบองค์รวมนี้จึงไม่ใช่มีแต่เพียงการแพทย์องค์รวมหรือการแพทย์ทางเลือกเท่านั้น แต่ต้องมีเนื้อหาของการแพทย์แผนปัจจุบันรวมอยู่ด้วยเสมอ

การสร้างสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานในโปรแกรมนี้จะสร้างทั้งสองแบบด้วยกัน คือ

แบบที่หนึ่ง คือ บุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ปรึกษาและคอยช่วยเหลือ

ส่วนแบบที่สอง คือ องค์กรเราจะต้องช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งจะสร้างภูมิคุ้มกันในแบบองค์รวมแบบธรรมชาติที่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง เป็นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อความครบถ้วนของสุขภาพ

2.1 องค์ประกอบของการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพ

2.1.1 ตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

เนื่องจากการตรวจที่ถูกต้องแม่นยำและสามารถติดตามผลการรักษาได้อย่างถูกต้อง และเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.1.2 รักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน

เป็นการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือกในแขนงต่างๆ เพื่อเสริมผลของการรักษา พร้อมกับการสร้างสุขภาพโดยรวม ซึ่งทั้งสองวิธี จะช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน

2.1.3 การดูแลตนเองของผู้ป่วย

เป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการดูแลรักษาตนเอง และเข้าใจว่าตนเองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวานของตนเอง

2.1.4 การติดตามประเมินผล

มีการประเมินผลทั้งก่อนเข้าโปรแกรมจนถึงสิ้นสุดโปรแกรมและต่อเนืองหลังโปรแกรม

2.2 คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

2.2.1 ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน

2.2.2 ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

2.3 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ

กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยเบาหวาน (เช่นกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ถึง 65 ปี)

2.4 วิธีการตรวจประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่จะเข้าโปรแกรม มีหลักพิจารณา

ดังนี้

2.4.1 ตรวจประเมินและคัดกรองผู้ป่วยโดย แพทย์ พยาบาล หรือนักสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการ

2.4.2 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้

2.4.3 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือสามารถติดตามผลการรักษาต่อเนื่องได้

เมื่อปฏิบัติกิจกรรมไปได้ระยะหนึ่งแล้วต้องมีการประเมินผลงานเสมอ เพื่อตรวจดูว่ามีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไรเนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ที่ให้ไว้อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางราย แต่อาจเหมาะสมกับผู้ป่วยบางราย ผู้ป่วยจึงต้องมีการตรวจสอบและปรับเปลี่ยนวิธีการอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้การปฏิบัติตนได้ผลดีอย่างที่ต้องการ และทำให้ทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

2.5 รูปแบบการนำเสนอ

- 2.5.1 บรรยาย
- 2.5.2 กิจกรรมรู้จักตนเอง
- 2.5.3 นำสติมาใช้ตลอดโปรแกรม

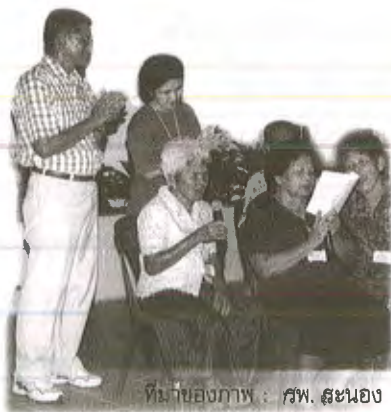
2.6 หลักในการเลือกกิจกรรมในโปรแกรม

กิจกรรมสุขภาพแบบองค์รวมนั้นมีมากมายหลากหลายที่สามารถเลือกนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ และควรพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนได้ดี เพราะแม้ว่าผู้ป่วยจะมีโรคเบาหวานเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ดังนั้นการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นด้านแรกของความสำเร็จ แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้วไม่สามารถจัดกิจกรรมเฉพาะบุคคลได้ ดังนั้นจึงต้องใช้หลักการเลือกที่เป็นกลางๆ ที่คิดว่าเหมาะสมสำหรับคนส่วนใหญ่ สำหรับกิจกรรมที่จะนำมาใช้ในโปรแกรมสุขภาพนี้มีหลักการพิจารณา ดังนี้

- 2.6.1 เป็นกิจกรรมที่ปลอดภัยและใช้ได้ผล เช่น สามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นต้น
- 2.6.2 มีความยั่งยืนที่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ควรเป็นกิจกรรมที่ง่ายและช่วยสร้างให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะทำต่อไป
- 2.6.3 เสียค่าใช้จ่ายน้อย
- 2.6.4 ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพื่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

2.7 กิจกรรมแบบองค์รวม

กิจกรรมที่เราเลือกมาใช้นั้นจะต้องสามารถวิเคราะห์ตนเองและประเมินตนเองว่าจะกลับไปทำเองได้ โดยคัดเลือกมาให้ครบในการพัฒนาตนเองทั้ง 5 ด้าน ตามหลักสุขภาพ จึงจะถือว่าเป็นองค์รวม ไม่ใช่เน้นที่กิจกรรมในด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป ซึ่งโดยทั่วไปเราจะพบว่ามีการเน้นที่ด้านร่างกายมาก ละเลยส่วนที่เป็นด้านจิตใจและจิตวิญญาณไป รวมถึงสิ่งควมสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้นก่อนเลือกกิจกรรมทุกครั้งต้องคำนึงถึงประเด็นนี้เป็นสำคัญ



ที่มาของภาพ : สภ. สระทอง

2.8 รูปแบบของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพ

รูปแบบของโปรแกรมอาจมีได้หลากหลายตามความเหมาะสมของแต่ละแห่ง ทั้งในด้านศักยภาพของทีมงานผู้จัด จำนวนผู้ป่วย วัฒนธรรมของชุมชน ฯลฯ แต่รูปแบบที่เราคิดว่าเหมาะสมนั้นจะต้องสามารถสนองเป้าหมายของโปรแกรมได้ โปรแกรมนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการดูแลตนเองอย่างเข้าใจลึกซึ้ง ไม่ใช่โปรแกรมให้บริการ แต่เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองด้วยตนเอง

สำนักพิมพ์

พึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด ผู้ป่วยต้องเข้าใจโรคและวิธีปฏิบัติแบบองค์รวม และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน⁴

รูปแบบโปรแกรมสุขภาพควรให้ผู้ป่วยตัดขาดจากสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ทำให้มีสมาธิในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ พร้อมกับมีเวลาในการฝึกปฏิบัติได้อย่างจริงจังให้ได้ประสบการณ์ตรง ได้รับผลที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ใช้เวลาช่วงหนึ่งอยู่ในการอบรมนี้โดยมีทีมสุขภาพของโรงพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทั้งในด้านความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการจัดโปรแกรมแบบนี้จะได้ผลดีกว่าการให้ความรู้เฉยๆ แล้วปล่อยให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยจะขาดแรงจูงใจในการฝึกหัดและอาจไม่มีอุปกรณ์และสถานที่ในการฝึกหัดกิจกรรมต่างๆ อย่างเพียงพอ การมาเข้าโปรแกรมที่มีทุกอย่างพร้อมจะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น



ที่มาของภาพ : รพ. ดำเนินสะดวก

จัดทีมทำกิจกรรมกลุ่ม



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

ฝึกนวดผ่อนคลายใบหน้า

2.8.1 รูปแบบโปรแกรม ที่นำเสนอนี้เป็นเพียงแบบหนึ่ง que คิดว่าเหมาะสม มีดังนี้

- 2.8.1.1 บรรยายและฝึกปฏิบัติกิจกรรมทุกชนิดที่ให้บริการ
- 2.8.1.2 มีหนังสือคู่มือการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้ป่วยให้ศึกษา
- 2.8.1.3 ระยะเวลาประมาณ 5-10 วัน (ผู้ป่วยอยู่ในโปรแกรมตลอดเวลา)
- 2.8.1.4 ทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ
- 2.8.1.5 บุคลากรในทีมต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพองค์รวมและสามารถ

ให้คำปรึกษาและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้ มีการทำงานเป็นทีม

2.8.2 ขั้นตอนในโปรแกรม

- 2.8.2.1 แพทย์คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเป้าหมายเข้าโปรแกรม
- 2.8.2.2 ผู้ป่วยเข้าโปรแกรมทำกิจกรรมต่างๆ
- 2.8.2.3 ประเมินผลในโปรแกรม
- 2.8.2.4 ติดตามผลต่อเนื่อง



ที่มาของภาพ : รพ. ต้าเนินสมเด็จ

ดูตัวอย่างใกล้ชิดด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

กิจกรรมในโปรแกรม

2.8.3 การประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม

หลังสิ้นสุดโปรแกรมจะต้องมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินโครงการ จัดโปรแกรม การประเมินผลแบ่งออกเป็น

2.8.3.1 ด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองด้วยสุขภาพองค์รวม

เป้าหมายเบื้องต้นคือต้องการให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นจึงต้อง ประเมินผลในด้านนี้ก่อนเสมอ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจมากขึ้นจะทำให้กิจกรรมอื่นๆ ไม่ประสบความสำเร็จในแง่ปฏิบัติ

2.8.3.2 ด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ถ้าผู้ป่วยสามารถตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้มากขึ้นก็ถือว่าประสบความสำเร็จ เพราะนี่คือสิ่งที่ตั้งความหวังไว้มากที่สุด ขอเพียงมีสิ่งนี้ก็จะทำให้กิจกรรม ในทางปฏิบัติเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

2.8.3.3 ด้านความพึงพอใจในการเข้าโปรแกรม

ประเมินผลในภาพรวมว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร เพื่อการปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสม ยิ่งขึ้นในทุกๆ ด้าน ทั้งกิจกรรม สถานที่ ความเป็นอยู่ เป็นต้น

2.8.3.4 ด้านผลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นการดูแลแนวโน้มว่ากิจกรรมที่จัดให้นั้นได้ผลมากน้อยแค่ไหน แต่การประเมินผลด้านนี้ไม่ใช่ด้านหลัก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีองค์รวมนั้นค่อนข้างจะเห็นผลช้าแต่ยั่งยืน การเข้ารับการอบรมระยะสั้นๆ อาจไม่เห็นผลดีชัดเจนในทันที ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการอบรมด้วยว่ายาวนานเพียงพอที่จะเห็นความเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยแค่ไหน กิจกรรมที่จะทำให้เกิดผลนั้นมีตัวแปรของผู้ป่วยมากมาย เนื่องจากเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยจะต้องนำความรู้ไปปฏิบัติด้วยตนเอง และไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยทุกคนได้เท่ากัน สิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมนั้นจะนำมาประเมินกิจกรรมที่จัดให้ไม่ได้เต็มที่นัก

2.8.3.5 ระยะเวลาการประเมินผล

การประเมินผลต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว เพื่อดูว่าผู้ป่วยได้นำความรู้ที่ให้ไปปฏิบัติในชีวิตจริงหรือไม่อย่างไร และได้ผลอย่างไร เป็นเรื่องน่ารู้ น่าศึกษา ผลการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยคือเป้าหมายหลัก ถ้าหากมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่องได้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยบอกว่าการโปรแกรมสุขภาพที่จัดนี้ได้ผลดีหรือไม่อย่างไร จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือข้อบกพร่องส่วนไหน หรือถ้าผู้ป่วยนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วแต่ไม่เกิดผลดีอย่างที่คาดไว้ จะได้ยกเลิกโครงการนี้ หาโครงการใหม่ที่ได้ผลดีกว่ามาแทนที่ เทคนิคการประเมินผลนั้นอาจมีได้หลากหลาย ทั้งการใช้แบบสอบถาม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเยี่ยมบ้าน การตรวจร่างกาย การวัดความเครียด เป็นต้น สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพได้



ที่มาของภาพ : รพ. ต้าเนินสะดวก

ประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

เยี่ยมบ้านหลังเข้าโปรแกรม

2.9 การสร้างทีมงานสุขภาพ

การจัดโปรแกรมสุขภาพองค์รวมรวมกับการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายหากจะดูแลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีที่สุดจะต้องการการทำงานเป็นทีม ทั้งในด้านผู้ประสานงานและผู้ปฏิบัติหรือเรียกว่า **การรักษาแบบสหวิชาชีพ⁵** รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในด้านนโยบาย การจัดสถานที่ กำลังคน การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในทีมงาน เป็นเรื่องที่ต้องการการบริหารจัดการและการสนับสนุนทรัพยากรพอสมควร การจัดโปรแกรมจึงจะสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สิ่งเหล่านี้ เช่นเดียวกับความพยายามที่ต้องการให้กับผู้ป่วย นั่นคือ เริ่มด้วยการให้ความรู้ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้บริการแบบนี้ จึงเกิดมีนโยบายการจัดโปรแกรมออกมา และมีการเตรียมทั้งบุคลากร ทรัพยากรอื่นๆ การขอความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ การสร้างทีมงานที่มีคุณภาพ การประชาสัมพันธ์ และการสนับสนุนอื่นๆ

ผู้บริหารของหน่วยงานจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการเริ่มต้นโครงการนี้ เพราะทุกอย่างจะสำเร็จได้ต้องมีผู้สนับสนุนที่เข้าใจและเห็นความสำคัญของโครงการนี้อย่างจริงจัง ผู้บริหารควรวางนโยบายและให้การสนับสนุนเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างทีมงานขึ้นมาเป็นลำดับต่อไป ทีมงานจะเป็นผู้ปฏิบัติสร้างโปรแกรมสุขภาพให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเอง ซึ่งทีมงานจะมาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่แล้วจะเลือกจากบุคลากรที่มีอยู่แล้วในหน่วยงานนั้น เพื่อประหยัดทรัพยากรในทุกๆ ด้าน

บุคลากรทีมงานสุขภาพ ประกอบด้วย

2.9.1 แพทย์

แพทย์จะทำหน้าที่สำคัญในการตรวจประเมิน วางแผนการรักษา และคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่โปรแกรมสุขภาพ ดูแลและเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานทางด้านทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และดูแลเรื่องฉุกเฉินต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

2.9.2 พยาบาล

เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ประจำตลอดการอบรมในโปรแกรม พยาบาลจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเสมือนเป็นผู้ป่วยในหอพักคนไข้ ให้บริการทางการแพทย์และให้คำแนะนำในเรื่องอื่นๆ ได้

2.9.3 นักกายภาพบำบัด

เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องกายวิภาคศาสตร์ การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย การใช้ท่าทางที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกกำลังกาย รวมไปถึงการใช้ความร้อนในการบำบัดรักษา ซึ่งมีความใกล้เคียงกับวิธีการของการแพทย์องค์รวม ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี

2.9.4 นักโภชนาการ

ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีการควบคุมเลือกสรรเรื่องอาหารมากเป็นพิเศษ นักโภชนาการ จึงมีบทบาทในเรื่องได้ดี

2.9.5 นักจิตวิทยา

ช่วยแก้ปัญหาเรื่องความเครียดและปัญหาที่เกี่ยวกับอารมณ์และจิตใจ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญเป็น 1 ใน 5 ด้านของสุขภาพ

2.9.6 บุคลากรอื่นๆ

นอกเหนือจากบุคลากรที่มีอยู่แล้วในหน่วยงานที่มีความสามารถเฉพาะทางที่เข้าได้ดีกับกิจกรรมสุขภาพองค์กรแล้ว บุคลากรอื่นที่สนใจและมีความรู้ทางด้านนี้ก็เป็นหนึ่งในทีมงานได้ เพราะสิ่งสำคัญคือการใช้ความรู้ความสามารถมากกว่าจะใช้วิชาชีพเป็นตัวคัดเลือกทีมงาน เช่น นักวิชาการ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน วิทยากรผู้ให้ความรู้ด้านต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย ผู้เชี่ยวชาญด้านฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงคำแนะนำเบื้องต้นเท่านั้น ทีมงานสุขภาพจะมาจากหน่วยงานไหนก็ได้ ขอให้เข้าใจแนวคิดหลักของสุขภาพองค์กรรวม แต่ที่ยกตัวอย่างมานั้นเป็นเพียงบุคลากรที่มีอยู่แล้วในหน่วยงาน สามารถชักชวนมาเป็นที่ทีมงานได้ง่ายและไม่ต้องเสริมเติมความรู้ใหม่มากนัก เพราะมีพื้นฐานทางวิชาชีพอยู่แล้ว เมื่อได้ผู้สนใจมาเป็นทีมงานแล้วจะต้องมีการปรับความคิดและความรู้ด้านการแพทย์องค์กรรวมให้เข้าใจตรงกัน อาจมีการเสริมความรู้ด้วยการนำทีมงานไปศึกษาดูงานในสถานที่ที่มีบริการเพื่อเกิดมุมมองและตัวอย่างในการทำงาน มีการประชุมปรึกษาหารือกัน เพื่อให้ทีมงานมีแนวคิดหลักที่สอดคล้องไปด้วยกันได้ แล้วจึงวางแผนจัดรายละเอียดในโปรแกรมสุขภาพให้เหมาะสมกับศักยภาพที่มีของทีมงานและหน่วยงาน



หน่วยงานมีความพร้อม



ที่มาของภาพ : รพ. ตำนานสะดวง

บุคลากรทีมสุขภาพดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

3. กิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ นั้น มีอยู่มากมายหลายศาสตร์หลายแขนง ซึ่งสามารถเลือกกิจกรรมนำมาใช้ได้ตามความเหมาะสม แต่ในหนังสือเล่มนี้จะคัดเลือกกิจกรรมที่เห็นว่าง่ายและสามารถทำได้ไม่ยากมาเสนอเป็นตัวอย่าง ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย

- 3.1.1 อาหารสุขภาพ
- 3.1.2 ออกกำลังกาย
- 3.1.3 ปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย
- 3.1.4 การนวด
- 3.1.5 การผ่อนคลายเนื้อเยื่อ
- 3.1.6 การล้างพิษ
 - 3.1.6.1 การใช้ความร้อนโดยอบสมุนไพร
 - 3.1.6.2 การสวนล้างลำไส้ใหญ่
 - 3.1.6.3 การขจัดอุจิวหนัง

3.2 ด้านจิตใจและอารมณ์

- 3.2.1 ทำสมาธิแบบทั่วไป
- 3.2.2 การคิดในแง่บวก
- 3.2.3 ลดความเครียดเบื้องต้น

3.3 ด้านปัญญา

- 3.3.1 อิทธิบาท 4
- 3.3.2 สัมมาสมาธิแบบพุทธ
- 3.3.3 การสังจิตใต้สำนึก

3.4 ด้านสังคม

- 3.4.1 สันทนาการ
- 3.4.2 ญาติเข้ามามีส่วนรวม
- 3.4.3 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

3.5 สิ่งแวดล้อม

- 3.5.1 อากาศ
- 3.5.2 สถานที่

กิจกรรมเหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างแนวทางให้พอมองเห็นภาพที่เป็นรูปธรรมได้ชัดเจนขึ้น สามารถเลือกกิจกรรมใดที่คิดว่าเหมาะสมกับศักยภาพและเหมาะสมกับท้องถิ่นหรือผู้ป่วยได้อย่างอิสระ เมื่อเข้าใจแก่นแท้ของการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมแล้ว จะสามารถเลือกกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

3.1 กิจกรรมเสริมสร้างด้านร่างกาย

การสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นเรื่องที่คุ้นเคยมากที่สุด ในจำนวนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน และเป็นเรื่องที่ทำให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ง่ายที่สุดเช่นกัน ผู้คนให้ความสนใจมากที่สุด จนทำให้ลืมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ไป การสร้างสุขภาพร่างกายเป็นพื้นฐานที่ต้องทำควบคู่กับการสร้างสุขภาพด้านอื่นๆ เสมอ มิฉะนั้นจะไม่ได้ผลเต็มที่ แม้ร่างกายจะแข็งแรงขึ้นแต่มีจิตใจซุ่มซ่ามมองที่มาจากจิตวิญญาณที่เห็นแก่ตัวเกิดขึ้นบ่อยๆ ร่างกายก็จะเสื่อมโทรมตามไปด้วย การสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นเรื่องง่ายที่ควรปฏิบัติ และเห็นผลได้เร็ว ทำให้มีกำลังใจที่จะสร้างสุขภาพต่อไป

3.1.1 อาหารสุขภาพ

เบาหวานกับอาหาร ดูจะเป็นสิ่งที่ต้องอยู่คู่กันมาโดยตลอด เพราะการมีน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำนั้น ส่วนหนึ่งมาจากน้ำตาลในอาหารเป็นปัจจัยสำคัญ อาหารจึงมีความสำคัญในการทำให้เบาหวานดีขึ้นหรือเลวลงได้อย่างมาก และเป็นเรื่องที่ได้ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมกว่าปัจจัยด้านอื่นๆ ดังนั้นการเลือกกินอาหารและการควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่ต้องสนใจก่อนเป็นอันดับแรก

เป้าหมายสำคัญในการเลือกกินอาหาร ต้องการให้เกิดผล ดังนี้

1. รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. รักษาไขมันในเลือดไม่ให้สูงเกินไป
3. ลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ
4. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอและครบถ้วนทั้ง 5 หมู่
5. ผู้ป่วยมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น

เนื่องจากเบาหวานคือภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดคั่งค้างอยู่สูง หลักสำคัญเบื้องต้นของการกินอาหารคือ **กินอาหารที่มีน้ำตาลน้อยหรืออาหารที่สร้างน้ำตาลได้น้อยให้มากเป็นหลัก และกินอาหารที่มีน้ำตาลมากให้น้อยลง**

คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ด้วยปริมาณสัดส่วนที่พอเหมาะ ดังนั้นจึงต้องเลือกอาหารให้เหมาะสมโดยมีหลักการพิจารณาดังนี้

3.1.1.1 สัดส่วนของอาหาร

- | | | | |
|--|--------|-------|-------------|
| (1) คาร์โบไฮเดรต | ประมาณ | 50-60 | เปอร์เซ็นต์ |
| (2) โปรตีน | ประมาณ | 15-20 | เปอร์เซ็นต์ |
| (3) ไขมัน | ประมาณ | 25-30 | เปอร์เซ็นต์ |
| (4) วิตามินและเกลือแร่ | ประมาณ | 10-15 | เปอร์เซ็นต์ |
| (5) สารเส้นใยปริมาณสูง | | | |
| (6) น้ำที่เพียงพอ (พิจารณาผู้ป่วยแต่ละราย) | | | |

3.1.1.2 ชนิดของอาหารที่ควรเลือกกิน

(1) **คาร์โบไฮเดรต** เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวไม่ขัดขาว ถั่ว ธัญพืช ขนมปังโฮลวีต กว๊ายเตี๋ยว วุ้นเส้น (ที่ไม่พอกสี) เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีเส้นใยสูง และมีคาร์บอนไฮเดรตที่ค่อยๆ ปล่อยออกมาเป็นน้ำตาลอย่างช้าๆ มีการดูดซึมช้า ทำให้น้ำตาลในเลือดไม่พุ่งสูงเกินไปในทันทีและระดับอินซูลินไม่ต้องทำงานหนัก แต่ถ้ากินมากเกินไปก็จะสร้างน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น จึงต้องระมัดระวังเรื่องปริมาณด้วย

(2) **โปรตีน** เช่น โปรตีนจากถั่วชนิดต่างๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เต้าหู้ ไข่ ส่วนโปรตีนจากสัตว์นั้นได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา โดยใช้ในสัดส่วนที่เหมาะสมจะทำให้ได้ประโยชน์สูงสุด²²

(3) **ไขมัน** เช่น ไขมันไม่อิ่มตัวทั้งหลาย จำพวก ถั่วลิสง มะม่วงหิมพานต์ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน เมล็ดทานตะวัน ฯลฯ ส่วนไขมันจากสัตว์นั้นไม่เหมาะสม เพราะเป็นไขมันอิ่มตัวที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง

(4) **วิตามินและเกลือแร่** เช่น ผักและผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน ผักใบเขียว มีคุณค่าสูง เช่น ผักบุ้ง สะเดา ตำลึง ชะอม ดอกแค ผักโขม คะน้า บร็อคโคลี่ ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ชี้อเล็ก กระถิน ผักกูด กวางตุ้ง ฯลฯ แต่ควรกินผักหลากชนิดและหลากสีสลับด้วย เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน สำหรับผักที่มีรายงานว่าสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ดี เช่น ตำลึง มะระขี้นก หัวหอม ใบกะเพรา พริก ยอดมะระหวาน ฝรั่งสด เป็นต้น ส่วนผลไม้ที่เหมาะสม เช่น ฝรั่ง ส้ม สับปะรด ชมพู่ มะละกอ มะม่วงดิบ ลางสาด ลองกอง กล้วยน้ำบัว เป็นต้น ซึ่งเป็นผลไม้ที่มีคุณค่าสูงแต่น้ำตาลน้อย

(5) **เครื่องดื่ม** เช่น น้ำเปล่าที่สะอาดเป็นเครื่องดื่มที่ดีที่สุด น้ำดื่มสมุนไพรที่เหมาะสม จำพวกน้ำผักน้ำผลไม้ไม่หวาน น้ำว่านหางจระเข้ น้ำแตงกวา น้ำตะไคร้ น้ำขิง น้ำใบเตย น้ำเก๊กฮวย น้ำกะเพรา น้ำดอกคำฝอย น้ำมะระ น้ำคั้นโซ้ น้ำแคโรท น้ำฝรั่ง น้ำมะนาว ชาเขียว น้ำใบบัวบก น้ำมะเฟือง น้ำทองพันชั่ง น้ำหญ้าหนวดแมว เป็นต้น สามารถดื่มได้ในปริมาณที่เหมาะสม

3.1.1.3 ชนิดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง⁷

- (1) อาหารที่ปรุงด้วยน้ำตาลทุกชนิด
- (2) ขนมหวานทุกชนิด
- (3) ผลไม้รสหวานทุกชนิดทั้งสดและแห้ง รวมผลไม้กระป๋องด้วย
- (4) น้ำหวาน น้ำอัดลม
- (5) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- (6) อาหารที่มีการปรุงรสมาก สารปรุงรสทั้งหลาย อาหารที่ผ่านการพอกสี เช่น ขนมปังขาว กว๊ายเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่สำเร็จรูป ของทอดทุกชนิด ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ เนื้อสัตว์ น้ำมัน เนย ไอศกรีม เป็นต้น

สรุปอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคือ ของหวานทุกชนิด และอาหารที่มีรสเค็ม รวมถึงไขมันทั้งหมด ควรกินแต่น้อย การใช้รสชาติอาหารเป็นตัววัดจะได้ผลในทางปฏิบัติมากกว่าการท่องจำชนิดอาหาร

3.1.1.4 ตัวอย่างแนวทางใช้อาหารรักษาโรคเบาหวาน แนวทางการใช้อาหารเพื่อรักษาโรคเบาหวานนี้ เป็นอีกแนวคิดที่มีมานานแล้ว ทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน ตลอดจนการแพทย์ท้องถิ่นในประเทศต่างๆ ซึ่งมีแนวคิดที่ “อาหารคือยา” ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับอาหารควบคู่ไปกับการรักษาในโรคทุกโรค แต่ที่เห็นได้ชัดและเป็นที่ยอมรับกันอย่างเห็นสากลคือ การรักษาโรคเบาหวานด้วยอาหาร ตัวอย่างวิธีการที่เน้นเรื่องอาหารเป็นยานี้เช่น แมคโครไบโอติกส์ ชีวิต อาหารมังสวิรัต เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น

ก. อาหารแมคโครไบโอติกส์ เน้นที่การปรับปรุงสมดุลหยิน หยางในร่างกายและคัดเลือกอาหารธรรมชาติให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นอาหารปลอดสารพิษ ส่วนใหญ่จะเป็นพืช ผัก สำหรับทะเลชุบ ไม่ใส่สารปรุงแต่งใดๆ สำหรับเนื้อสัตว์จะใช้เนื้อปลาประกอบอาหารได้เป็นครั้งคราว ต้นตำรับกำเนิดมาจากประเทศญี่ปุ่น ต่อมาได้แพร่ขยายไปยังอเมริกาและยุโรปหลายประเทศ



ที่มาของภาพ : กองการแพทย์ทางเลือก

อาหารแมคโครไบโอติกส์

ข. อาหารชีวจิต¹⁰ อาจเรียกได้ว่าเป็น แมคโครไบโอติกส์แบบไทย เน้นที่ การปรับสมดุลอิน หยางเซินกันแต่ชนิดของอาหารจะเป็น พืช ผัก ผลไม้ของประเทศไทย มีการปรุงแต่งรสชาติ อาหาร ไม่มากนัก อาหารชีวจิตจะมีเส้นใยสูง เหมาะสำหรับคนไทย ส่วนเนื้อสัตว์จะใช้เนื้อปลา ไก่บ้าง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

ค. อาหารมังสวิรัต¹¹ มีความพิเศษเฉพาะออกมาอย่างเด่นชัด คือ การไม่กิน เนื้อสัตว์ทุกชนิด เพราะฉะนั้นรายการอาหารจึงไม่แนะนำเนื้อสัตว์เลย แต่จะได้สารอาหารจากพืชผักผลไม้แทน ทั้งโปรตีน ไขมันและคาร์โบไฮเดรต ซึ่งสามารถจัดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างไม่ต้องกลัวว่าจะขาด สารอาหาร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่อายุซึ่งไม่จำเป็นต้องได้โปรตีนจากสัตว์มากมายนัก การกินอาหารมังสวิรัต นั้นไม่ได้เพียงเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่มีความพิเศษตรงที่เน้นเรื่องของจิตวิญญาณอยู่ด้วย การกินอาหารมังสวิรัตจึงเป็นไปเพื่อการพัฒนาปัญญา ซึ่งเป็นหนึ่งในหัวด้านขององค์ประกอบของสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบสำคัญที่หลายคนไม่ค่อยได้คิดถึง การไม่กินเนื้อสัตว์เป็นการสร้างภาวะจิตเมตตาให้เกิดขึ้น ในจิตใจ และจิตที่มีเมตตาจะทำให้จิตใจของเราดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ร่างกายหลังฮอโมนสร้างสุข ออกมา ทำให้ร่างกายอ่อนคลาย สร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง และผลที่ติดตามมาคือร่างกายโดยรวมดีขึ้น โรคเบาหวานก็ทุเลาไปได้ การกินอาหารมังสวิรัตจึงเป็นอาหารที่มีคุณภาพสูง เป็นอาหารแห่งสุขภาพโดยแท้ เพียงเลือกชนิดอาหารให้เหมาะสมตามที่กล่าวมาข้างต้น เพิ่มการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณเข้าไป จะทำให้ ได้รับประโยชน์ทั้งสองด้านไปพร้อมกัน ช่วยให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

อาหารมังสวิรัต

ส่วนอาหาร **ง. สูตรกินเนื้อกินผัก¹²** ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ นำมาประยุกต์ใช้โดยอ้างอิงหลักการ ผู้ป่วยเบาหวานต้องดอาหารประเภทข้าว แป้ง และคาร์โบไฮเดรตทุกชนิด เช่น เผือก มัน มันเทศ ขนมปัง และ เส้นต่างๆ ทั้งหลาย แม้แต่ผลไม้ก็ให้น้ำตาล ถือว่ามี “ดัชนีน้ำตาล” (Glycemic Index) สูง ดังนั้นควรเลี่ยง

ผลไม้ที่มีรสชาตหวานจัด รวมทั้งพืชผักที่เป็นหัวและราก เช่น หัวไชเท้า เผือก มัน ซึ่งมีแป้งมากและ Glycemic Index สูง ส่วนอาหารที่กินได้คือให้กินผักเป็นใบ เช่นผักใบเขียวทั้งหลายและกินเนื้อโปรตีนได้ทุกชนิด เพราะเนื้อโปรตีนไม่ทำให้น้ำตาลสูง กินไขมันหรือเนื้อติดมันได้ ที่สำคัญคือ ต้องกินผักมากกว่าเนื้อ จะกินเนื้ออย่างเดียวไม่ได้ต้องกินผักมากกว่าเนื้อ 2 เท่า เป็นหลักง่ายๆ

สำหรับสูตรอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานนั้นคือการดูแลเรื่องน้ำตาลในอาหารเป็นหลัก และเน้นการกินอาหารธรรมชาติที่เป็นพืชผัก ธัญพืชและข้าวที่ไม่ขัดขาว ผลไม้ต่างๆ ลดอาหารปรุงแต่ง สารเคมีทั้งหลาย อาหารไขมันมากและมีการปิ้งหรือทอด ซึ่งพืชผักหรืออาหารที่เหมาะสมนั้นจะต้องมีอยู่ในท้องถิ่นที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เป็นพืชผักผลไม้หรืออาหารที่มีอยู่ในฤดูกาลนั้น เป็นอาหารสะอาดที่เป็นไปตามภาวะธรรมชาติ เพราะปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมนั้นมีผลต่อการปรับสมดุลในร่างกายของเรา การกินอาหารให้เหมาะสมกับตัวเราและสิ่งแวดล้อมจึงต้องเหมาะสม การกินอาหารในท้องถิ่นจึงเป็นความเหมาะสมมากกว่ากินอาหารที่มาจากต่างถิ่นหรือต่างประเทศ อาหารไทยจึงเหมาะสมกับคนไทย พยายามเลือกอาหารที่เป็นไทย ปลูกได้ในท้องถิ่น และกินสดๆ ใหม่ๆ นั่นจะเป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายของเรา นอกจากนี้อาหารที่เราคุ้นเคยจะช่วยให้เราสามารถกินได้อย่างมีรสชาติ ทั้งหาง่าย ราคาไม่สูง แต่มีคุณค่ามาก จะทำให้สามารถกินอาหารธรรมชาตินี้ได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน เพราะเป็นอาหารที่เข้ากับวัฒนธรรมของคนไทย จำเป็นต้องเลือกอาหารที่สามารถเป็นไปในชีวิตจริงไม่ใช่ให้นำอาหารจากตำราต่างประเทศมาใช้โดยไม่ดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทยก่อน



ที่มาของภาพ : กลุ่มงานบริการแพทย์พื้นบ้าน

อาหารสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีการนำพืชสมุนไพรไทย¹⁹ มาใช้ในการรับประทานหรือใช้ในการประกอบอาหาร จากการศึกษาตำรายาพื้นบ้านไทย พบว่ามีพืชสมุนไพรหลายชนิดที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน อาทิเช่น ตำลึง ข่าพลู หมากดิบ น้ำคั้น ตีนตุ๊กแก กระแตไต่ไม้ น้ำนมราชสีห์ โทงเทง บุก ลัก เป็นต้น พืชสมุนไพรเหล่านี้หลายชนิด ได้มีผู้สนใจนำมาศึกษาวิจัยฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดเพื่อพัฒนาเป็นยา นอกจากนี้ยังมีการนำเอาพันธุ์ไม้ต่างๆ อีกหลายชนิดที่มีในประเทศไทยมาศึกษาฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการซื้อยาจากต่างประเทศ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีการสนับสนุนให้ศึกษาสรรพคุณการลดน้ำตาลในเลือดของพันธุ์ไม้ไทยเพื่อ คัดเลือกสมุนไพรและนำมาพัฒนาเป็นยารักษาโรคเบาหวานต่อไป



พืชสมุนไพร/ผักพื้นบ้าน

การเลือกกินอาหารและพืชสมุนไพรที่เหมาะสมเช่นนี้จะช่วยไม่ให้ร่างกายรับน้ำตาลเข้าไปมาก และรับไขมันที่เป็นอันตรายต่อหลอดเลือด ซึ่งจะก่อให้เกิดโรคทางระบบไหลเวียนเลือดเช่น ความดันโลหิตสูง หรืออัมพาตและโรคแทรกซ้อนอื่นๆได้ ร่างกายจะสามารถปรับสมดุลน้ำตาลได้ดีขึ้น อาการของโรคเบาหวาน จะไม่รุนแรงขึ้น สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจตามมาภายหลัง อีกทั้งอาหารที่ดีจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายให้แข็งแรง เป็นการช่วยปรับสมดุลร่างกายทั้งหมดให้เป็นปกติ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น

3.1.2 ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย เพราะจะช่วยให้สภาพร่างกายดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการรักษาด้วยยาและวิธีต่างๆ แต่การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยนั้น กลับจะเป็นโทษที่รุนแรงถึงชีวิตได้ ฉะนั้นการออกกำลังกายจึงต้องพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนและระมัดระวังพอสมควร

การออกกำลังกายมีหลายวิธี แต่ละวิธีมีจุดมุ่งหมายที่ต่างกัน ผลที่ได้จะต่างกัน จึงจำเป็นต้องเลือกการออกกำลังกายเฉพาะบุคคล ไม่ใช่การออกกำลังกายอย่างเดียวกันจะได้ผลดีเหมือนกันทุกรายอย่างที่หลายคนเข้าใจผิด การออกกำลังกายที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องยากพอสมควรในกรณีที่ต้องจัดกิจกรรมเป็นหมู่คณะ แต่ถ้าหากทำได้จะได้รับประโยชน์มากทีเดียว

3.1.2.1 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานจะเน้นไปที่จุดประสงค์ ดังนี้

- (1) ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ตับสามารถสร้างกลูโคสได้เอง ลดการหลั่งอินซูลินลงกล้ามเนื้อใช้กลูโคสได้มากขึ้น
- (2) ช่วยลดไขมันในเลือด ลดไขมัน LDL และ ไตรกลีเซอไรด์ เพิ่มไขมัน HDL
- (3) ช่วยลดน้ำหนัก การออกกำลังกายช่วยลดความอยากอาหารและเพิ่มอัตราการเผาผลาญหลังออกกำลังกาย 1 ชั่วโมง ช่วยสร้างกล้ามเนื้อให้ใหญ่ขึ้น ไขมันลดลง
- (4) ช่วยการทำงานของระบบทุกระบบ

3.1.2.2 ขั้นตอนการออกกำลังกาย



ที่มาของภาพ : รพ. ตาเนนละตวก

การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะมีลักษณะเฉพาะที่ต้องระมัดระวังมากกว่าการออกกำลังกายทั่วไป ต้องเริ่มจากการออกกำลังกายชนิดที่ง่ายไปหายากที่เบาไปหนัก เน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นจำเป็นต้องมีขั้นตอนการออกกำลังกายพอสมควร เมื่อมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะเกิดประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้อย่างดีที่สุดในขั้นตอนนี้



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

(1) ออกกำลังกายเพื่อการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ

เริ่มต้นด้วยการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อก่อนเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานทุกคนจะมีการสูญเสียสภาพของกล้ามเนื้อไปบ้าง เพื่อความปลอดภัยต้องปรับสภาพเนื้อเยื่อให้มีประสิทธิภาพในการยืดหดให้ดีเสียก่อนที่จะไปออกกำลังกายที่หนักขึ้น การออกกำลังกายเพื่อยืดหยุ่นที่กล่าวมานี้ไม่ใช่การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย แต่เป็นการตั้งใจฝึกเพื่อการยืดหยุ่นโดยตรง ซึ่งอาจใช้การฝึกนานเป็นเดือนๆ สภาพร่างกายจึงจะพร้อมสำหรับการออกกำลังกายที่หนักขึ้น การออกกำลังกายแบบนี้เป็นพื้นฐานของการออกกำลังกาย จะผ่านขั้นตอนนี้ไปไม่ได้ ไม่เช่นนั้นอาจเกิดอันตรายได้ง่าย นอกจากนี้การที่เนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นดีจะเป็นตัวช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น เป็นผลทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างปกติมากขึ้น การยืดหยุ่นกล้ามเนื้ออาจทำได้โดยการนอนหงาย งอเข่าชิดหน้าอก มือจับที่หัวเข่า หรือการประสานมือเหยียดไปด้านหลัง ด้านหน้า การโยกตัว บิดไหล่ หรือดัดนิ้วมือ นิ้วเท้า เป็นต้น



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

(2) ออกกำลังกายเพื่อความอดทน

หลังจากเนื้อเยื่อยืดหยุ่นดีแล้ว การใช้งานกล้ามเนื้อต่างๆจะต้องมีมากขึ้น กล้ามเนื้อต้องมีความสามารถในการใช้งานได้อย่างยาวนาน

ดังนั้นจึงต้องอาศัยความทนทานของกล้ามเนื้อ จะต้องฝึกความอดทนให้กับกล้ามเนื้อเป็นระยะต่อไป เช่น การนอนยกขาตั้งฉากกับลำตัว หรือการบีบลูกบอลนวดมือได้คราวละนานๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ จะไม่เน้นที่การเพิ่มความแข็งแรงแต่เน้นให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองเป็นสำคัญ ส่วนผู้ป่วยที่แข็งแรงพอสมควรอาจฝึกออกกำลังกายหลายๆ แบบ ไปพร้อมกันได้

(3) ออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

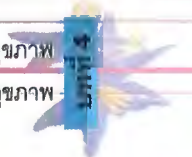
กล้ามเนื้อที่แข็งแรงจะสามารถทำกิจกรรมที่หนักหน่วงได้ดีกว่า ดังนั้นต้องเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อเป็นอันดับถัดไป หลังจากทีกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีและมีความอดทนดีขึ้น นั้นหมายความว่าสภาพของผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองได้พอสมควร การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงนั้นจะเริ่มมีความหนักหน่วงมากขึ้น ร่างกายจึงพร้อมที่จะออกกำลังกายเพื่อจุดประสงค์นี้ได้ ถ้าข้ามขั้นตอนมาเน้นการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงก่อน ร่างกายจะอ่อนล้าและเกิดผลเสียมากกว่า เมื่อกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ผู้ป่วยก็พร้อมที่จะออกกำลังกายที่หนักมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายแบบแอโรบิกได้อย่างปลอดภัยเนื่องจากแอโรบิกต้องใช้พลังงานมาก หากพื้นฐานร่างกายไม่พร้อมจะเกิดโทษได้

(4) ออกกำลังกายเพื่อให้หัวใจและปอดแข็งแรง



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

จุดประสงค์หลักที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากเบาหวานมีผลโดยตรงต่อหลอดเลือดและระบบไหลเวียนโลหิต หลอดเลือดที่ตีบตันเป็นผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตรายมากมาย เป็นต้นตอของปัญหาทั้งหลาย จำเป็นต้องจัดการให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้อย่างปกติ นั่นคือการออกกำลังกายเพื่อสร้างประสิทธิภาพให้กับหัวใจและหลอดเลือดรวมไปถึงการทำงานของปอดที่ต้องเพิ่มคุณภาพให้กับเลือดด้วย



(6) ออกกำลังกายเพื่อการสร้างพลังชีวิต

การออกกำลังกายแบบตะวันออกโบราณจะเน้นจุดประสงค์ไปที่ “การสร้างพลังชีวิต” เป็นพลังที่จะไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงเซลล์ต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างสมบูรณ์ และใช้ทำบริหารร่างกายเป็นผู้นำ ในขณะที่เดียวกันก็ใช้จิตตามการเคลื่อนไหวของทำบริหารร่างกาย ทำให้เกิดสมาธิและมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น เป็นการออกทั้งกำลังร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน การออกกำลังกายชนิดนี้ถือเป็นชนิดพิเศษที่สามารถฝึกปฏิบัติได้ทันที เพราะมีระดับความหนักเบาที่สามารถปรับได้ตามสภาพของคนแต่ละคน ให้ทั้งความยืดหยุ่น ความแข็งแรงและความอดทนไปพร้อมกัน



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

การออกกำลังกายสร้างพลังชีวิต

การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะต้องทำตามขั้นตอนเช่นนี้ ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนจะมีสภาพร่างกายและความสามารถไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง ฉะนั้นต้องประเมินความสามารถผู้ป่วยก่อนและจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ได้ดีที่สุด แต่ในโปรแกรมจะเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนแรกเป็นสำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานที่ทุกคนต้องทำ และควรทำต่อเนื่องไปตลอดชีวิต



ที่มาของภาพ : รพ. ระนอง

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

3.1.2.3 กิจกรรมการออกกำลังกาย

(1) ออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น เป็นท่าบริหารที่มีการยืดเนื้อเยื่อ หดนิ่งค้างไว้สักครู่ และผ่อนคลายเนื้อเยื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้น เช่น ท่ายกเขนหรือขา หรือบิดลำตัวสลับกัน อย่างช้าๆ เป็นต้น

(2) ออกกำลังกายเพื่อความอดทน เน้นที่ใช้แรงต้านทานน้อยแต่ใช้ เวลามาก เช่น การวิ่งระยะไกล ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดินบน เป็นต้น

(3) ออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง เน้นที่ใช้แรงต้านทานมากแต่ใช้ เวลาสั้น เช่น การยกน้ำหนักทุกชนิด ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น

(4) ออกกำลังกายเพื่อหัวใจและปอด เป็นแอโรบิก ที่มีความหนักหน่วง มากพอ เวลาที่ใช้ต่อเนื่อง 20-30 นาที และฝึกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเต้นแอโรบิก การเดินเร็ว การวิ่ง ขี่จักรยาน เป็นต้น

(5) ออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย เน้นที่ความสนุกสนานและผ่อนคลาย อารมณ์ เช่น กีฬา ที่ไม่ใช่การแข่งขัน เกมส เต้นรำ ซิงก เป็นต้น

(6) ออกกำลังกายเพื่อสร้างพลังชีวิต เน้นที่ผลทางด้านจิตใจและร่างกาย ควบคู่กัน เช่น โยคะ ไทยปรารถ ซิงก เป็นต้น

3.1.2.4 ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

(1) ผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่ควรให้ออกกำลังกาย
(2) ตรวจร่างกายเพื่อประเมินศักยภาพของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อายุ 40 ปีขึ้นไป

(3) ผู้มีโรคแทรกซ้อนของเส้นประสาทส่วนปลาย ระวังการออกกำลังกาย ที่มีการเคลื่อนไหวมากอาจทำให้เกิดแผลที่มือหรือเท้าได้

(4) ผู้ป่วยที่มองเห็นภาพซ้อนต้องระวัง ถ้าการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรง เบ่งจะเพิ่มความดันในลูกตาได้

(5) ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจแทรกซ้อน ไม่ควรออกกำลังกายที่หนักหน่วงและ ยาวนานต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

(6) ผู้ป่วยควรหยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น เหนื่อย มาก เจ็บแน่นหน้าอก มีอัสัณ ใจสั่น ตื่นเต้นมาก ปวดหัว ตาพร่ามัว เหงื่อออกมาก หัว อ่อนเพลีย

(7) อย่าออกกำลังกายมากเกินไป อาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำมากเกินไป อันตรายถึงเสียชีวิตได้

3.1.2.5 ข้อควรปฏิบัติ

(1) ออกกำลังกายเท่าที่ทำได้ อย่าฝืน อย่ารีบเร่ง ค่อยๆ เพิ่มความ หนักหน่วงไปที่ละน้อย ออกกำลังกายตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

(2) ผู้สูงอายุ มีโรคแทรกซ้อน หรือมีอาการป่วยมานาน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มต้นออกกำลังกาย

(3) ในผู้ป่วยชนิดต้องพึ่งอินซูลิน อาจเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่ายเมื่อออกกำลังกาย ฉะนั้นควรพิจารณาเพิ่มปริมาณอาหารประจำวันขึ้นอีก หรือกินอาหารว่างที่เป็นคาร์โบไฮเดรตหรือลดการฉีดอินซูลินลง 20-40 เปอร์เซ็นต์ เพราะระหว่างการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อจะใช้น้ำตาลไปมากกว่าปกติ

(4) บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงผลของการออกกำลังกายและโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นพร้อมวิธีรักษาเบื้องต้นอย่างง่าย

(5) กินอาหารคาร์โบไฮเดรตก่อนออกกำลังกาย 30 นาทีและหลังการออกกำลังกายควรพิจารณากินอาหารคาร์โบไฮเดรตถ้าจำเป็น เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้ต่ำเกินไป

(6) ผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นประสาทส่วนปลายเสียไป อาจทำให้เกิดปัญหาแผลที่เท้าได้ง่าย เลือกชนิดการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อส่วนบนมากกว่าส่วนปลายเท้าเช่นขี่จักรยานดีกว่าวิ่ง

(7) ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนที่อวัยวะใด ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ใช้แรงส่วนนั้นมาก เช่น ปวดเข่า ควรเลือกการออกกำลังกายแบบว่ายน้ำ ชีกง แทนการเดินหรือวิ่งที่เข่าต้องรับแรงกระแทกมาก ในส่วนอื่นก็พิจารณาทำนองเดียวกัน

(8) หลังออกกำลังกายควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ

(9) ควรออกกำลังกายให้ได้หลายวิธีร่วมกัน เพราะจะทำให้ได้รับประโยชน์ในทุกๆด้านอย่างครบถ้วน แต่ในบางช่วงเวลาจะเน้นจุดประสงค์บางอย่างเป็นหลัก จุดประสงค์อื่นเป็นรอง

(10) ใช้หลักการออกกำลังกายทั่วไปประกอบด้วย เช่น การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย ข้อควรระวังต่างๆ ความเหมาะสมกับเพศ วัย ของผู้ออกกำลังกาย เป็นต้น การออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ การตรวจประเมินผู้ป่วยจึงเป็นด่านแรกที่ต้องทำก่อน และจัดวิธีออกกำลังกายให้เหมาะสม สำหรับในโปรแกรมนั้นต้องการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงความสำคัญและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนั้นควรจัดวิธีออกกำลังกายหลายๆ วิธีเพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้นำไปใช้ให้เหมาะสมกับตัวเองต่อไป ทั้งนี้การพิจารณาความเหมาะสมควรร่วมมือกันกับทีมสุขภาพ

3.1.3 ปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายอาจเป็นเรื่องใหม่สำหรับหลายๆคน ไม่ทราบว่าจะเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือช่วยดูแลสุขภาพได้อย่างไร แต่การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายนี้เป็นเรื่องสำคัญส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดี และเป็นพื้นฐานในการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายของคนเรา

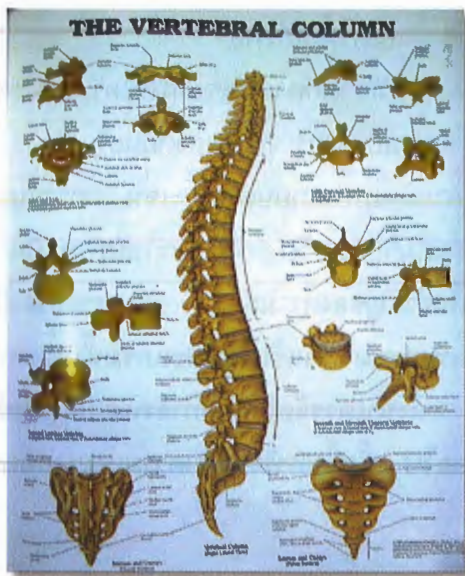
3.1.3.1 การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายกับโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีความผิดปกติเกิดขึ้นที่ตับอ่อนเสื่อมคุณภาพ ถ้าหากสามารถทำให้ตับอ่อนแข็งแรงขึ้นได้ การหลั่งอินซูลินจะทำได้ดีขึ้นตามไปด้วย การที่จะทำให้ตับอ่อนแข็งแรงขึ้นต้องมีการส่งสารอาหารที่จำเป็นและมีการลำเลียงของเสียออกจากตับอ่อนไปทั้งสองอย่างสะดวก ซึ่งต้องอาศัยเลือด

เป็นตัวนำพาไป เลือดจะไหลเวียนได้สะดวกย่อมต้องไหลไปตามหลอดเลือดที่ยืดหยุ่นดีที่มีประสิทธิภาพสูง หลอดเลือดทั้งหลายล้วนอยู่ภายในเนื้อเยื่อของร่างกาย ถ้าเนื้อเยื่อต่างๆ มีความสามารถบีบตัวได้ดี จะนำพาเลือดให้ไหลเวียนไปได้อย่างปกติ ระบบการไหลเวียนเลือดที่เป็นหัวใจสำคัญจึงต้องพึ่งพาระบบกล้ามเนื้อด้วย กล้ามเนื้อที่ดีมีคุณภาพจะต้องอยู่ในโครงสร้างร่างกายที่ถูกต้องตามแนวปกติ ซึ่งโครงสร้างร่างกายที่สำคัญคือโครงกระดูกที่เป็นแกนของร่างกายนั่นเอง ถ้าทุกอย่างเป็นเช่นนี้สุขภาพของเราจะดีขึ้นได้อย่างเป็นระบบ

แต่เมื่อใดที่โครงสร้างร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลังมีการเบี่ยงเบนคดโค้งไปจากแนวปกติ กล้ามเนื้อต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปด้วย ทำให้การทำงานไม่สะดวกเหมือนเดิม ขณะเดียวกันหลอดเลือดที่อยู่ในกล้ามเนื้อก็จะเปลี่ยนทิศทางไป อาจมีการกดทับหรือยืดหลอดเลือดมากเกินไป ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก เป็นผลให้การทำงานส่งกำลังบำรุงและการนำของเสียออกจากอวัยวะที่ไปเลี้ยงนั้นทำได้ไม่เต็มที่ อวัยวะนั้นจะเสื่อมคุณภาพไปที่ละน้อย นานวันเข้าก็เสื่อมจนเกิดอาการเจ็บป่วย

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ทางแก้ไขหรือรักษาให้อวัยวะแข็งแรงขึ้นทางหนึ่งคือเราต้องจัดโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในแนวปกติ หรือป้องกันไม่ให้เกิดการเบี่ยงเบนไปมากขึ้น ซึ่งจะทำได้อย่างง่ายดายด้วยตัวผู้ป่วยเอง แต่ต้องใช้เวลาพอสมควรเช่นเดียวกับการเกิดโรคที่ใช้เวลาคดโค้งมานานก่อนเกิดอาการ การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายจึงมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติทันที



ภาพแสดงสรีระวิทยาด้านข้างของแนวกระดูกสันหลัง

3.1.3.2 สาเหตุของโครงสร้างเบี่ยงเบน

- (1) กรรมพันธุ์
- (2) อุบัติเหตุ
- (3) การใช้ท่าทางในอิริยาบถต่างๆ

สาเหตุสำคัญที่พบบ่อยและเป็นปัญหาในโรคเบาหวาน คือ การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้องเป็นประจำ จนทำให้โครงสร้างร่างกายค่อยๆ เบี่ยงเบนไปที่ละน้อย สร้างความเสื่อมให้กับตับอ่อนมากขึ้นเรื่อยๆ จนทำงานไม่ได้อย่างปกติ

3.1.3.3 วิธีการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย

(1) การนวดเนื้อเยื่อ

โครงสร้างร่างกายที่คดโค้งมานาน เนื้อเยื่อจะมีการติด ยึดหดสั้นและยืดยาวเกินไปในเนื้อเยื่อต่างๆ ทั้งร่างกาย แต่เนื้อเยื่อที่อยู่บริเวณใกล้กับกระดูกที่คดนั้นจะมีความสำคัญมาก เพราะมันดึงกระดูกไว้ไม่ให้เคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ การจะจัดกระดูกให้เข้าที่เดิมตามปกติจะทำได้ยาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องลดความตึง

ของเนื้อเยื่อเหล่านั้นเสียก่อน จึงจะสามารถจัดกระดูกปรับสมดุลร่างกายได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการนวดจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะใช้ในการผ่อนคลายลดความตึงของเนื้อเยื่อได้ และควรนวดทั้งตัว เพื่อปรับความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อทั้งหมด เนื่องจากเนื้อเยื่อมีความเกี่ยวพันกันตลอดทั้งร่างกาย ถ้าเนื้อเยื่อถูกทำให้ผ่อนคลายได้ทุกส่วนจะทำให้การปรับสมดุลร่างกายทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลัง

(2) การจัดกระดูกให้อยู่ในแนวปกติ

หลังจากตรวจโครงสร้างร่างกายทราบว่าผู้ป่วยมีส่วนใดที่คดโค้ง การจัดกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนที่คดโค้งนั้นให้เข้าสู่แนวปกติจะต้องกระทำ การจัดกระดูกแบบนี้อาจใช้วิธีการดัด ซึ่งมีทั้งการดัดอย่างนุ่มนวลและการดัดอย่างฉับพลัน ซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น นักกายภาพบำบัด เป็นผู้กระทำให้ผู้ป่วย จึงจะมีความปลอดภัยและได้ผลดังที่ต้องการ (ไม่ควรให้ผู้ที่ไม่เชี่ยวชาญกระทำการดัด เพราะอาจเกิดอันตรายได้)



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

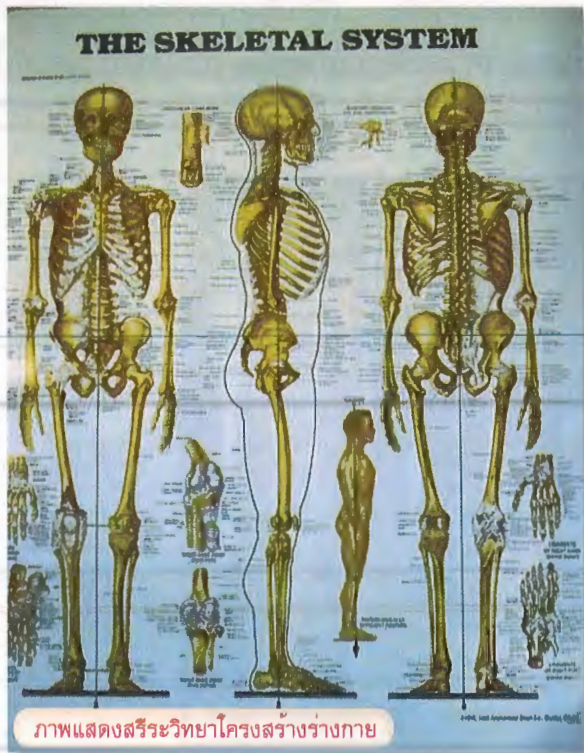
การเตรียมกล้ามเนื้อก่อนปรับสมดุลโครงสร้าง



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

การจัดแนวกระดูกต้นคอ

(3) ทำทางกับสุขภาพ



เรื่องที่ทำทางของคนเราจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างไรนั้น เป็นเรื่องที่น่าสนใจไม่น้อย เพราะโดยทั่วไปแล้วคนเราไม่ค่อยคำนึงว่าทำทางจะไปเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างไร แต่ที่จริงแล้วมีส่วนเกี่ยวข้องกับกันอย่างแยกไม่ออกเลยทีเดียว ที่เกี่ยวข้องอย่างมากเนื่องมาจาก **“ทำทาง”** ของคนเราคือการทรงไว้ซึ่งโครงสร้างของร่างกาย การใช้ทำทางที่ ก็หมายความว่ากำลังจัดโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในแนวที่ดี และการใช้ทำทางที่ไม่ดีจะทำให้โครงสร้างของเราบิดเบี้ยว เบี่ยงเบนไปจากปกติ นั้นย่อมจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในวันหนึ่งๆ คนเราใช้ทำทางหลากหลายมากมาย แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่าทำทางไหนเป็นทำทางที่ดีและทำทางไหนควรหลีกเลี่ยง มีหลักการที่พอจะทำให้เราตรวจสอบ

ตัวเองได้ แต่ก่อนอื่นจะต้องรู้วิธีตรวจสอบท่าทางหรือโครงสร้างร่างกายของตนเองให้ได้เสียก่อน วิธีการตรวจท่าทางทำได้ง่าย ๆ ดังนี้

ก. วิธีตรวจท่าทางด้านหน้า

วิธีตรวจนั้นให้ยืนตรงเท้ายื่นออกไปข้างหน้ายืนอยู่หน้ากระจก ควรเตรียมกระจกบานใหญ่ที่มองเห็นได้เต็มตัว ต่อไปให้ยืนตัวตรงตามธรรมชาติ ไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อส่วนใดเป็นพิเศษ ให้ยืนตรงแบบที่คิดว่าตรงที่สุดแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อยืนตรงแบบที่เคยชินเป็นปกติแล้ว ให้มองดูภาพของตนเองในกระจก

เริ่มพิจารณาที่ระดับหูทั้งสองข้างของเราว่าอยู่ในแนวเส้นตรงที่ขนานกับแนวระดับหรือไม่ ท่าทางที่ศีรษะควรอยู่ในแนวตรงเช่นกัน ถ้าไม่เป็นเช่นนั้นแสดงว่ามีการเอียงที่คอไปข้างใดข้างหนึ่ง นั่นคือกระดูกสันหลังส่วนคอมีการบิดผิดรูปไป ยิ่งถ้าพบว่ามองเห็นหูข้างหนึ่งมากกว่าอีกข้างแสดงว่ามีการบิดหมุนของกระดูกสันหลังส่วนคอทำให้ใบหน้าหันไปข้างหนึ่ง เรียกว่าหน้าไม่ตรง ซึ่งอาจพบว่าตนเองมีปัญหาทั้งคอบิดและเอียงหรือมีแค่ปัญหาเดียวก็ได้ แต่ถ้าดูใบหน้าแล้วรู้สึกว่ามันดูดีให้มองดูที่คอต่อไปว่าคออยู่ในแนวตรงหรือไม่ เพราะแม้หน้าตรงแต่คอก็อาจเบี่ยงเบนได้เหมือนกัน

ทำยื่นตรวจสอบความสมดุลของร่างกาย



ที่มาของภาพ : รพ. สิริรพสิทธิปิระสงค์

ด้านหน้า

ด้านหลัง

ต่อไปมอดดูที่ระดับไหล่ทั้งสองข้าง ต้องอยู่ในแนวตรงขนานกับแนวระดับเช่นกัน ถ้าพบว่ามีไหล่เอียงลูไปข้างหนึ่งแสดงว่ามีปัญหาที่กระดูกสันหลัง ซึ่งอาจเป็นที่กระดูกสันหลังส่วนคอหรือกระดูกสันหลังส่วนกลางลงมาได้

ต่อมามอดดูที่ระดับสะโพก ซึ่งเช่นกันต้องอยู่ในแนวระดับ ถ้ามีการเบี่ยงเบนสะโพกข้างหนึ่งต่ำลงกว่าอีกข้างคือต้องมีปัญหาที่กระดูกสันหลังส่วนเอวค่อนข้างแน่นอน ดูต่อไปที่แนวหัวเข่าและที่ข้อเท้า ต้องอยู่ในแนวระดับเช่นกัน

ดังนั้นต้องตรวจดูแนวทั้ง 5 แนวนี้เป็นหลัก ถ้าพบที่แนวทั้งหมดนี้อยู่ในแนวปกติดีแสดงว่าร่างกายมีโครงสร้างที่สมดุลดี และต้องตรวจดูโครงสร้างทางด้านข้างด้วย หากพบว่ามีอาการเบี่ยงเบนของแนวปกติที่ระดับใดย่อมแสดงว่ามีส่วนที่ผิดปกติไปต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งโดยมากมักจะพบว่ามีส่วนเบี่ยงเบนไปหลายจุดพร้อมๆ กัน เนื่องจากเมื่อมีจุดใดที่บกพร่องร่างกายจะปรับตัวทำให้ส่วนอื่นๆ ที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกันเกิดจากผิดปกติตามไปด้วย ซึ่งมักจะเห็นได้ชัดเจนในการตรวจท่าทางด้านข้าง

ข. วิธีตรวจท่าทางด้านข้าง



ด้านข้าง

วิธีตรวจด้านข้างนี้ ต้องมีผู้ช่วยตรวจให้ เพราะคนเราไม่สามารถที่จะมองเห็นภาพทางด้านข้างของตัวเองได้ จึงจำเป็นต้องให้ผู้อื่นช่วยดู วิธีการคือให้ยืนตัวตรงเหมือนการตรวจทางด้านหน้า แล้วให้ผู้ตรวจนี้จินตนาการว่ามีเส้นดิ่งที่ลงจากศีรษะ ผ่านใบหู หัวไหล่ ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้าของคนเราลงไปพื้น ถ้าจะให้ดีกว่านั้นคือใช้เส้นเชือกจริงๆ มาแขวนไว้ แล้วยืนหันข้างให้เส้นเชือกผู้ตรวจจะได้มองเห็นได้ชัดเจนว่าแนวร่างกายทั้ง 5 แนวของเรานั้นอยู่ในแนวเส้นเชือกนี้หรือไม่

ถ้าอยู่ในแนวเดียวกันถือว่าเป็นปกติ โครงสร้างร่างกายมีความสมดุลกันดี แต่ถ้ามีการเบี่ยงเบนที่จุดใดแสดงว่าจำเป็นต้องมีการแก้ไขปรับปรุง ซึ่งการเบี่ยงเบนมักจะมีหลายจุดพร้อมกัน และมักจะพบการเบี่ยงเบนของโครงสร้างด้วยการตรวจทางด้านข้างมากกว่าทางด้านหน้า

ส่วนนี้อาจเป็นเพราะคนเราไม่เคยเห็นร่างกายด้านข้างของตนเองบ่อยนักจึงไม่ค่อยได้ปรับตัวแก้ไขตัวเอง และอีกประการที่สำคัญคือลักษณะโครงสร้างของคนเรามีแนวโน้มที่จะเบี่ยงเบนไปทางด้านหน้าหลังนี้ได้มากกว่าทางด้านข้าง

ค. การใช้ท่าบริหารปรับสมดุล

วิธีนี้เป็นวิธีที่ปลอดภัยและผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง ถือเป็นวิธีสำคัญที่ต้องเน้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งความต่อเนื่องนี่เองที่จะช่วยให้โครงสร้างร่างกายเริ่มกลับเข้าสู่แนวปกติได้อีกครั้ง การบริหารด้วยท่าบริหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น แต่การใช้ท่าบริหารที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการมากขึ้นได้ ดังนั้นการคัดเลือกท่าบริหารสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนจึงเป็นเรื่องสำคัญ นักกายภาพบำบัดสามารถช่วยเลือกท่าบริหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยได้

ง. ทักษะที่ใช้ในการปรับโครงสร้าง

วิธีการใช้การบริหารร่างกายสามารถทำได้ด้วยตนเอง และดูจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดกระดูก ปรับโครงสร้างร่างกายเสียด้วย เนื่องจากการใช้การบริหารจะเป็นท่าที่ยืดหยุ่นกระดูกและเนื้อเยื่อได้ดีมาก

ขณะที่ทำการบริหารเนื้อเยื่อจะถูกยืดออกไปพร้อมกับแนวกระดูกสันหลังถูกปรับให้เข้าที่ ดังนั้นการบริหารเพื่อแก้ไขโครงสร้างจะต้องเหมาะสมกับลักษณะการคดของกระดูกสันหลังด้วย อย่าเพียงจำแต่ท่าแล้วเอาไปทำ นอกจากจะไม่ได้ผลแล้วอาจเป็นอันตรายมากขึ้นอีกด้วย

การใช้การบริหารที่ถูกต้องจะช่วยให้เนื้อเยื่อผ่อนคลายได้เร็ว และกระดูกสันหลังมีความยืดหยุ่น คล่องตัวสูงขึ้น การปรับท่าทางจะทำได้ง่าย และเมื่อปรับท่าทางได้ง่ายก็หมายความว่า การจัดตำแหน่งของโครงสร้างร่างกายได้ง่ายขึ้นด้วย

การบริหารเพื่อแก้ไขโครงสร้างที่ผิดปกตินั้นมีความซับซ้อนที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ ประเมินให้อาจปรึกษานักกายภาพบำบัด เพื่อขอคำแนะนำในการเลือกการบริหารให้เหมาะสมกับการคดของร่างกายได้

ส่วนการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพนั้นมีท่าบริหารที่ทำได้ทันที ท่าบริหารที่เน้นไปที่การยืดหยุ่นเนื้อเยื่อ เช่น ฤๅษีดัดตน หรือท่าโยคะอาสนะซึ่งทุกคนสามารถนำมาใช้ได้ทันที มีแต่ผลดีไม่มีผลเสียถ้าทำได้อย่างพอเหมาะพอดี

ขอเสนอท่าบริหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อปรับปรุงโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในแนวสมดุลปกติ ซึ่งเป็นท่าพื้นฐานที่ทำได้ทุกคน ทำได้ทันที ควรแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทำสม่ำเสมอ

จ. ท่าปรับสมดุลร่างกาย

(1) การใช้ท่าทางที่ถูกต้อง

สำหรับการใช้ท่าทางที่ดีนั้น ตามหลักการแล้วท่าทางที่ดีคือท่าที่กล้ามเนื้อมีการทำงานที่พอเหมาะพอดี ท่าทางที่แนะนำว่าเป็นท่าทางที่ดีนั้นจะเป็นท่าทางพื้นฐานของเรา เช่น ท่านั่ง ท่ายืน ท่านอน ท่ายกของ ฯลฯ ซึ่งเป็นท่าที่ใช้บ่อยในชีวิตประจำวันและมีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนเรามาก ท่าทางที่แนะนำโดยละเอียดว่าจะต้องวางแขนวางขาไว้ที่ไหนอย่างไรนั้น เป็นท่าทางที่กล้ามเนื้อจะใช้งานน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องอยู่ในท่าทางนั้นๆ ตลอดเวลา เพียงแต่แนะนำว่าท่าทางเหล่านี้จะสามารถให้อยู่ได้นานกว่าการใช้ท่าทางอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับกัน เช่น ท่านั่งหลังตรงพึงพึงจะสามารถนั่งอยู่ได้นานกว่าท่านั่งโน้มตัวมาข้างหน้า หรือท่านอนที่มีหมอน รองได้เข้าจะนอนได้นานกว่าท่านอนหงายราบธรรมดาอย่างนี้เป็นต้น

แต่ถ้าอยู่ในท่าทางที่ดีที่แนะนำนั้นนานเกินไป อาจทำให้มีอาการปวดเมื่อยเกิดขึ้นได้เช่นกัน เพราะกล้ามเนื้อเหล่านั้นต้องทำงานติดต่อกันอยู่นาน โดยไม่มีกล้ามเนื้ออื่นมาช่วยสลับการทำงาน ทำแนะนำที่ว่าดี อาจกลายเป็นไม่ดีไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อาจจะพูดได้ว่าท่าทางที่ไม่ดีคือ

ท่าทางที่อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป คือนานเกินกว่าที่กำลังของกล้ามเนื้อที่ใช้คงท่าร่างนั้นไว้มีอยู่ เมื่อทำงานมากๆ นานๆ จะล้าและเกิดอาการปวดเมื่อยขึ้นเป็นธรรมดา

ฉะนั้นอาจจะพูดได้อีกอย่างหนึ่งว่า ท่าทางที่ดีนั้นคือท่าทางที่ใช้ในเวลาไม่นาน นั่นคือท่าทางที่ดีคือท่าที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ กล้ามเนื้อจะมีการผลัดเปลี่ยนกันทำงาน ทำให้กล้ามเนื้อแต่ละมัดทำงานได้นานขึ้น ซึ่งไม่ค่อยมีปัญหามากนัก สำหรับผู้ที่ไม่มีความจำเป็นที่การทำงานที่ต้องอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ แต่ผู้ที่มีอาชีพที่ต้องถูกจำกัดให้อยู่ในท่าเดียวนานๆ เช่น ต้องนั่งทำงานที่โต๊ะตลอดวัน หรือต้องยืนนานๆ ติดต่อกันโดยหลีกเลี่ยงได้ยาก ควรจะต้องใช้ท่าที่แนะนำว่าดีตามหลักการแพทย์ เพราะถ้าไปใช้ท่าอื่นจะยิ่งทำให้กล้ามเนื้อทำงานมากจะปวดล้าได้เร็วกว่า

เรื่องอาการปวดที่เกิดขึ้นจากท่าทางนี้ ในคนปกติทั่วไปแล้วไม่ค่อยน่าเป็นห่วงเท่าใดนัก เพราะธรรมชาติได้สร้างกลไกการตรวจสอบท่าทางไว้ให้แล้วคือถ้าคนเราอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป จะมีสัญญาณเตือนภัยคืออาการปวดเมื่อยเกิดขึ้น เราก็จะเปลี่ยนท่าทางใหม่ทันที กล้ามเนื้อชุดเดิมก็จะได้พักผ่อนกล้ามเนื้อชุดใหม่ก็จะทำงานแทนไป เป็นอย่างนี้ไปเรื่อยๆ คนเราจึงมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่จะเกือบตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อปรับความสมดุลของร่างกายไม่ให้ตั้งอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อเครียดเกินไป แม้ว่าท่าทางนั้นจะเป็นท่าที่ดีตามหลักการแพทย์ก็ตาม ฉะนั้นอาจจะสรุปได้ว่าท่าทางที่ดีนั้นมีได้มากหลายท่าทุกท่าอาจจะเป็นท่าทางที่ดีได้ทั้งนั้น ถ้ามีเหตุปัจจัยเหมาะสม ท่าทางที่ดีจึงไม่มีสูตรสำเร็จหรือมีท่าทางสำเร็จรูปที่ทุกคนจะนำไปใช้

ปัจจัยเกี่ยวเนื่องหลายๆ อย่าง เช่น รูปร่างของแต่ละคน กำลังกล้ามเนื้อที่แข็งแรงไม่เท่ากัน ระยะเวลาในการใช้ท่าทาง ตลอดจนอารมณ์และจิตใจก็อาจมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ปัจจัยเหล่านี้จะต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลไปในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว จะต้องได้รับการดูแลและแนะนำท่าทางที่เหมาะสมเฉพาะตัวให้ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและท่าทางการใช้งานในชีวิตประจำวันอาจจำเป็นในการแก้ปัญหา การเปลี่ยนที่นอนเก้าอี้ หรือท่าทางการนั่ง การนอน จะต้องเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เปลี่ยนไป

เมื่อปัจจัยหนึ่งเปลี่ยนไปจะกระทบกับปัจจัยอื่นๆ ไปด้วย จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนปัจจัยอื่นๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมตาม จากเดิมที่เคยหนึ่งอย่างก็ได้ เพราะกล้ามเนื้อหลังมีความแข็งแรงมากพอที่จะสู้กับการทำงานในท่าหนึ่งนั้นได้ แต่ถ้ากล้ามเนื้ออ่อนกำลังลง การนั่งในท่าเดิมจะมีปัญหา จะต้องเปลี่ยนท่านั่งเสียใหม่ให้ใช้กำลังน้อยลงตามไปด้วยจึงจะไม่เกิดปัญหา ถ้าเปลี่ยนท่านั่งไม่ได้ก็มีอีกทางหนึ่งคือต้องเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อขึ้น ยิ่งกำลังมากเท่าไร จะนั่งในท่าไหนก็ไม่เป็นไร กำลังกล้ามเนื้อกับท่าทางการใช้งานที่มีส่วนสัมพันธ์กันอย่างไร กลัศจรรย์จึงต้องพิจารณาควบคู่ไปด้วยกันเสมอ

ท่าทางที่ดีจึงเป็นท่าเฉพาะตัวที่จะต้อง ใช้กำลังกล้ามเนื้อไม่เกินกำลังและใช้อยู่ในระยะเวลาไม่นาน ควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถอยู่เสมอๆ จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาปวดเมื่อยจากการใช้ท่าทาง แต่การใช้ท่าทางตามหลักการแพทย์นั้นนอกจากจะเป็นท่าที่ใช้กำลังน้อยและใช้ได้นานๆ แล้ว ยังทำให้ร่างกายอยู่ในแนว

สมดุล ซึ่งจะทำให้บุคลิกภาพดูสง่างามเป็นที่น่าชื่นชมกับผู้พบเห็นทั่วไป ฉะนั้นท่าทางเหล่านี้ หากลองฝึกใช้ให้เป็นนิสัย จะมีผลดีต่อร่างกาย

(2) **ข้อบ่งชี้** การปรับสมดุลร่างกายสามารถใช้กับผู้ป่วยได้ทุกรายทุกระยะ

(3) **ข้อควรระวัง**

1. ผู้ป่วยที่มีสภาพอ่อนแอมาก การปรับสมดุลต้องทำอย่างระมัดระวังเป็นพิเศษ
2. ควรจัดทำบริหารและแนะนำท่าทางให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเฉพาะบุคคล

ก. ท่าที่ 1 ยืดกระดูกสันหลังให้ยาวออก

นั่งขัดสมาธิตัวตรง (ตัวไม่แอ่น แคตรงอย่างสบายๆ เท่านั้น) จากนั้นยื่นมือทั้งสองข้างวางบนพื้นตรงหน้า ก้มตัวลงตรงสะโพก โถมมือไปข้างหน้าจนไปไกลที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตัวแนบลงกับพื้น ศีรษะวางหน้าผากแตะพื้น ยืดคอให้มาก เมื่อถึงจุดที่ตั้งที่สุดแล้ว ให้ค้างอยู่ที่ตำแหน่งนั้น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย เหมือนว่าจะนอนหลับอยู่ในท่านี้ ปล่อยร่างกายให้พักในท่านี้สักครู่หนึ่ง (อาจจะ 30 วินาที แต่ถ้าไม่ไหวให้หยุดสักพัก) แล้วจึงค่อยๆ ยืดตัวขึ้นกลับมานั่งตรงเช่นเดิม



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

ท่าแสดงการยืดกระดูกสันหลัง

ระหว่างที่ทำท่านี้ ในขณะที่ผ่อนคลายจะรู้สึกตึงที่สันหลัง คอ สะโพก ต้นขา เข่า เนื้อเยื่อ บริเวณที่ตึงนั้นจะถูกยืดออก ท่านี้ต้องการยืดกระดูกสันหลังให้ยาวออกเป็นหลัก แต่จะมีผลดีในการยืดเนื้อเยื่อส่วนอื่นไปพร้อมกันด้วย

การเริ่มต้นด้วยท่านี้ง่าย แต่หากบางคนทำไม่ได้ให้ประยุกต์ทำได้ เช่นถ้าตึงหัวเข่ามากจนก้มไม่ลง ให้ขยับขยายเข่าออกไปไม่ต้องนั่งท่าซัดสมาธิ แต่ให้ยืดสันหลังให้มาก หรือบางคนจะเริ่มต้นด้วยการนั่งแบบคุกเข่าไหว้พระก่อนแล้วจึงยืดตัวออกไป เหล่านี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพร่างกาย ขอให้รู้ว่าจุดประสงค์หลักต้องการให้กระดูกสันหลังยืดยาวออกมากที่สุด

จากท่านี้สามารถเพิ่มการบริหาร โดยการยืดเหยียดมือทั้งสองไปทางด้านข้างให้ลำตัวโค้งมากที่สุด ซึ่งจะช่วยตัดกระดูกสันหลังให้เคลื่อนไปทางด้านข้างทั้งซ้ายและขวา โดยใช้หลักการเดียวกัน

นอกจากนี้ยังมีอีกท่าหนึ่งเริ่มจากท่านี้ แทนที่จะยืดตัวออกไปให้ไกลที่สุด ให้ก้มคอลงทางจรดอก แล้วม้วนกระดูกสันหลังลง เหมือนจะเอากกลางศีรษะวางบนพื้น ผ่อนคลายกระดูกสันหลังลงไปเท่าที่จะทำได้ ท่านี้ช่วยเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังทุกข้อ ข้อไหนตึงแข็งเราจะรู้ได้ทันที

ข้อควรจำ

ขณะทำการบริหารเหล่านี้ จะต้องไม่มีการเจ็บปวดเกิดขึ้นเลยแม้แต่น้อย มีแต่ความตึงเท่านั้น ตึงมากที่สุดก่อนถึงปวด หากปวดจะเป็นปวดแบบตึงๆเล็กน้อย ไม่ใช่ปวดแบบบาดเจ็บ **และการหย่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งตัวถือเป็นเคล็ดลับสำคัญต้องทำให้ได้** เพราะถ้ากล้ามเนื้อไม่หย่อนมันจะยืดไม่ได้ดีเท่าที่ควร

ข. ท่าที่ 2 บิดตัวเป็นเกลียว

นั่งซัดสมาธิ ตัวตรง จากนั้นบิดตัวไปทางซ้ายให้ไกลที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเริ่มจากบิดลำตัว บิดไหล่และหมุนคอหันหน้าไปด้านหลัง อาจใช้มือขวาจับที่ต้นขาซ้าย เพื่อส่งแรงไปถึงไหล่ ไหล่จะบิดได้มากขึ้น ขณะเดียวกันมือซ้ายไขว้หลังมาจับต้นขาขวาไว้ ช่วยดึงไหล่ซ้ายให้บิดมากขึ้น แต่ถ้าไขว้มือมาไม่ถึง ก็ไม่เป็นไร เอาแค่ทำได้มากที่สุดก็พอ ตัวตรงยืดออกตรงไว้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน ยกเว้นออกแรงที่มือตึงไว้ จากนั้นค้างอยู่ในท่านี้สักครู่ (30 วินาทีถ้าทำได้) หายใจสบายๆ แล้วกลับสู่ท่าเดิม ค่อยๆ หันคอ บิดไหล่กลับมายุ่งในท่าเริ่มต้น แล้วบิดตัวไปทางขวา ทำซ้ำเหมือนกัน



การบิดตัว

ทำนี้ต้องการให้กระดูกสันหลังมีการเคลื่อนที่ในแนวระนาบ เป็นการบิดกระดูกสันหลังที่จะทำให้เกิดความยืดหยุ่นดีขึ้น เพราะส่วนมากกระดูกสันหลังจะตั้งจากทั้งผิวดและเนื้อเยื่อที่ยึดกระดูกบริเวณนี้มาก การบิดตัวเป็นเกลียวเช่นนี้ช่วยกระตุ้นสันหลังและการไหลเวียนต่างๆ ได้มาก

หลักการปฏิบัติเช่นเดียวกับท่าแรก ต้องไม่เจ็บปวด ต้องตั้งมากที่สุด และผ่อนคลายร่างกายตลอดการทำท่าค้างไว้ สำหรับคนที่ทำไม่ได้สมบูรณ์ก็ประยุกต์ทำได้เองตามความเหมาะสมเพียงแต่ให้รู้สึกถึงการบิดของกระดูกสันหลัง

ค. ท่าที่ 3 แอนสันหลัง

ทำนี้จะเริ่มจากนอนคว่ำ จากนั้นตั้งข้อศอกยันพื้น ให้ท้องแขนวางราบกับพื้น มือคว่ำลง หันปลายนิ้วมือออกทางด้านข้างเล็กน้อย ค่อยๆ ยกศีรษะขึ้น เหยียดไปข้างหลัง ตามองเพดาน ยืดตัวให้สูงที่สุด ขณะที่หน้าท้องติดพื้นไว้ ให้ค้างอยู่ในลักษณะนี้ ผ่อนคลายลำตัว หน้าอก และท้องลง โดยที่ศีรษะยังยกสูงเท่าเดิม นำหน้าท้าวตกลางที่แขนทั้งสอง ส่วนอื่นของร่างกายทั้งหมดผ่อนคลาย ค้างไว้สักครู่ (30 วินาทีถ้าทำได้) แล้วค่อยๆ ก้มหน้า ลดตัวลงนอนราบเช่นเดิม



การแอนสันหลัง

ทำนี้ต้องการให้กระดูกสันหลังแอนโค้งมาทางด้านหลัง ขณะเดียวกันจะเป็นการยืดเนื้อเยื่อทางด้านหน้าของลำตัว ตั้งแต่คอจนถึงต้นขา ทำนี้คล้ายท่าอาสนะสูง แต่ไม่เหมือนกันทีเดียว ต้องการให้เปิดหน้าอก และผ่อนคลายมากๆ

สำหรับคนที่ทำได้ดีแล้ว เพิ่มความยากขึ้นด้วยการใช้มือทั้งสองดันตัวให้สูงขึ้นแทนการใช้ท้องแขน แล้วผ่อนคลายร่างกาย ทำนี้จะช่วยกระตุ้นกระดูกสันหลังส่วนล่างมากกว่าท่าเดิมที่กระตุ้นกระดูกสันหลังหลังส่วนบนมากกว่า

การทำท่าบริหารเหล่านี้ ควรทำเป็นชุด ต้องทำทั้ง 3 ท่า เพราะจะกระตุ้นสันหลังได้ครบถ้วนทั้งด้านหน้าด้านหลังด้านข้าง ทำท่าละกี่ครั้งก็ได้แล้วแต่แต่ละบุคคล แต่ควรเริ่มลองดูจากน้อยไปก่อน สักท่าละ 3-5 ครั้งก็พอ แล้วจากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มจำนวนและความถี่ตามความเหมาะสม

จะเห็นว่าขั้นตอนการผ่อนคลายเนื้อเยื่อและการจัดกระดูกให้เข้าแนวนั้นต้องทำต่อเนื่องและควบคู่กันไปเสมอ โครงสร้างร่างกายจึงจะปรับเข้าสู่สมดุลเหมือนเช่นเดิมได้ ซึ่งจะใช้เวลาานพอสมควร

ทีเดียว พอสมควรนี้ไม่ใช่เป็นเดือนแต่อาจนานเป็นปีๆ แม้ว่าเราจะขยันทำก็ตาม ยิ่งถ้าทำไม่สม่ำเสมอโอกาสจะเหมือนเดิมมีน้อยมาก แต่ทั้งนี้ก็แล้วความตั้งใจจริงของผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติเป็นสำคัญ ทำมากก็ได้ผลมาก ทำน้อยก็ได้ผลน้อยเป็นธรรมดา

จ. การฝึกใช้ท่าทางที่ถูกต้อง

สาเหตุหลักที่ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลคือ การใช้โครงสร้างไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องแก้ไขที่ต้นเหตุนี้ทันที ผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เรื่องการใช้ท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวัน การปรับเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยรู้หลักการใช้ท่าทางที่เหมาะสมแล้วจะสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ และเมื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ต่อเนื่องตลอดไป การปรับโครงสร้างร่างกายถึงจะได้ผลอย่างแท้จริง

- (1) **ข้อบ่งชี้** การปรับสมดุลร่างกายสามารถใช้กับผู้ป่วยได้ทุกรายทุกระยะ
- (2) **ข้อควรระวัง**

1. ผู้ป่วยที่มีสภาพอ่อนแอมาก การปรับสมดุลต้องทำอย่างระมัดระวังเป็นพิเศษ
2. ควรจัดทำบริหารและแนะนำท่าทางให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเฉพาะบุคคล

การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายสำหรับผู้ป่วยที่จะสามารถทำเองได้อย่างต่อเนื่อง ยืนนานคือ การบริหารร่างกายและการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการใช้งาน จะเน้นเรื่องนี้เป็นสำคัญ ส่วนการนวดเนื้อเยื่อและการจัดกระดูกควรทำเมื่อมีบุคลากรพร้อม และช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะแรกเท่านั้น

3.1.4 การนวด

การนวดเป็นวิธีสร้างสุขภาพที่ดีมากวิธีหนึ่ง มีการใช้วิธีนวดมานานนับพันปี เป็นวิถีธรรมชาติ โดยแท้จริง หลายๆ ประเทศจะมีการนวดที่เป็นแบบฉบับของตนเอง ปัจจุบันสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กันได้อย่างแพร่หลาย จึงทำให้การนวดมีหลากหลาย และมีผู้นิยมนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โปรแกรมสุขภาพเกือบทุกแห่งจะมีกิจกรรมการนวดไว้บริการ รวมถึงสปาและโรงแรมต่างๆ การนวดจึงเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ต้องมีไว้

3.1.4.1 ผลการนวดต่อโรคเบาหวาน

การนวดให้ผลต่อทุกระบบในร่างกาย เริ่มต้นที่ระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งแรงสัมผัสจากการนวดจะทำให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย เมื่อกกล้ามเนื้อผ่อนคลายการไหลเวียนเลือดจะดีขึ้น เนื่องจากความตึงตัวของเนื้อเยื่อบางส่วนจะไปกดรัดหลอดเลือดบางส่วนไว้ในที่ต่างๆ หลายๆ แห่ง เมื่อกกล้ามเนื้อผ่อนคลายได้ หลอดเลือดเหล่านั้นจะยืดหยุ่นได้ดีขึ้น สามารถส่งผ่านเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ดีขึ้นรวมทั้งตับอ่อนด้วย เมื่อตับอ่อนได้เลือดมาเลี้ยงดีขึ้น¹⁴ ได้รับสารอาหารและขับถ่ายของเสียออกไปได้ดีขึ้นตับอ่อนจะแข็งแรงขึ้นตามลำดับ และสามารถทำงานได้ดีขึ้นในขณะเดียวกันที่กล้ามเนื้อผ่อนคลายจะมีการผ่อนคลายทางอารมณ์ ทำให้เกิดการหลั่งสารสุขออกมาช่วยให้ภูมิต้านทานแข็งแรงขึ้น สุขภาพโดยรวมก็จะดีขึ้นตามไปด้วย

3.1.4.2 วิธีการนวด

เทคนิควิธีการนวดจะมีมากมายหลายแบบตามแต่ละท้องถิ่นจะใช้กันมา สำหรับการนวดในไทยที่นิยมใช้กัน เช่น

(1) นวดแผนไทย

เป็นการนวดของไทย ที่มีเทคนิคการนวดมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการกด คลึง บีบ ลูบ สัม ทูบ เป็นต้น แต่จะเน้นที่การนวดกดจุดเป็นหลักมากกว่าเทคนิคอื่นๆ มีทั้งแบบเชลยศักดิ์และราชสำนัก ซึ่งต่างกันในเรื่องวิธีการแต่จุดประสงค์หลักและผลที่ได้รับยังคงเหมือนกัน



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

(2) นวดแบบสวีดิช

เป็นการนวดแบบตะวันตก ที่นิยมการใช้เทคนิคการลูบไล้ การคลึง และบีบ ซึ่งต้องมีน้ำมันหล่อลื่นร่างกายในการนวดด้วย ต่อมาพัฒนามาเป็นการใช้น้ำมันหอมระเหยชนิดต่างๆ แทนน้ำมันหรือโลชั่นธรรมชาติ เพื่อเพิ่มฤทธิ์ของการผ่อนคลายในผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งก็ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น



ที่มาของภาพ : รพ. ตำนานสะดวก

(3) นวดแผนอื่นๆ

เช่น นวดแผนจีน อินเดีย นวดพื้นบ้าน นวดประจำชาติต่างๆ เป็นต้น สามารถช่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยได้ แล้วแต่ว่าจะสามารถเตรียมผู้นวดที่มีความรู้และประสบการณ์ในศาสตร์นวดแบบนั้นๆ เพียงพอให้บริการหรือไม่

สำหรับปัจจุบันนี้ การนวดไทยถือเป็นการนวดหลักที่ควรใช้บริการ เพราะมีหน่วยงานหรือสมาคมต่างๆ สามารถผลิตหมอนวดเพื่อให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และให้ผลที่ดีเป็นที่น่าพอใจ กิจกรรมการนวดในโปรแกรมนี้จึง ควรมีการนวดไทยร่วมอยู่ด้วย

ข้อบ่งชี้ ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการนวด

3.1.4.3 ข้อห้ามสำหรับการนวด¹⁵

- (1) บริเวณบาดแผลเพราะอาจเกิดการติดเชื้อ เจ็บป่วยหรือแผลแยก ทำให้หายช้า แต่ขนาดเบา ๆ รอบ ๆ แผลได้
- (2) บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะการนวดอาจทำให้มะเร็งกระจายไปที่อื่นแต่ถ้าปวดเมื่อยส่วนอื่นสามารถนวดได้
- (3) บริเวณที่เกิดสีดำ เพราะเนื้อตายจากหลอดเลือดอุดตันหรือเลือดไปเลี้ยงน้อย ซึ่งการนวดอาจทำให้ก้อนเลือดในหลอดเลือดดำเคลื่อนไปอุดตันหลอดเลือดในปอดหรือสมอง ถ้าจำเป็นต้องนวดให้ทำด้วยความระมัดระวัง
- (4) หลอดเลือดอักเสบ โรคผิวหนัง เพราะการนวดทำให้เชื้อแพร่ออกไป
- (5) มีอาการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เพราะการนวดทำให้อาการรุนแรงขึ้น
- (6) ขณะมีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว

3.1.5 การผ่อนคลายเนื้อเยื่อ

การผ่อนคลายเนื้อเยื่อเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ทำได้ง่ายและมีประโยชน์ในระยะยาว สำหรับความสำคัญที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ ผลของการผ่อนคลายเนื้อเยื่อทั้งหมดเป็นหลักนั่นเอง และผลของการผ่อนคลายเนื้อเยื่อจะทำให้เกิดผลต่อไปยังระบบไหลเวียนเลือด และการสร้างความแข็งแรงให้กับตับอ่อน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในกิจกรรมการนวด



ที่มาของภาพ : รพ. ระนอง

นวดกระตุ้นระบบไหลเวียนน้ำเหลือง

3.1.5.1 ความตึงของเนื้อเยื่อ

โดยปกติระบบกล้ามเนื้อจะมีการทำงานเกือบตลอดเวลา ระหว่างการทำงานจะเกิดการดึงเครียดขึ้นที่กล้ามเนื้อบางมัดและเนื้อเยื่อบางส่วน การทำงานที่ใช้ทำทำงานซ้ำๆ บ่อยๆ จะทำให้เนื้อเยื่อมีความตึงเครียดซ้ำซากและเกิดเป็นเนื้อเยื่อหดรั้งขึ้นโดยไม่รู้ตัว ความตึงเครียดของเนื้อเยื่อจะขัดขวางการทำงานของระบบต่างๆ การเคลื่อนไหวร่างกายจะถูกจำกัด ขัดขวางการไหลเวียนของเลือด เซลล์เสื่อมเร็วขึ้น ทำให้ระบบต่างๆ เสื่อมสภาพตามไปอย่างช้าๆ จนในที่สุดก็เกิดอาการของโรคขึ้น การผ่อนคลายเนื้อเยื่อคือ การลดความตึงเครียดนี้ ถ้าวัดได้มากเนื้อเยื่อก็มีประสิทธิภาพมากถ้าวัดได้น้อยจะมีประสิทธิภาพน้อย จึงเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องสนใจเป็นพิเศษ เพราะคนเราสามารถผ่อนคลายเนื้อเยื่อได้ตลอดเวลา ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ใดๆ

3.1.5.2 วิธีการผ่อนคลายเนื้อเยื่อ

เป็นวิธีที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องให้ใครมาช่วยทำให้เหมือนกับ การนวด เป็นวิธีที่คนเราใช้สมองสั่งการให้เนื้อเยื่อต่างๆ เกิดการผ่อนคลาย ที่จำเป็นต้องมีการฝึกผ่อนคลายเนื้อเยื่อก็คือเพราะว่า หลายคนไม่สามารถผ่อนคลายเนื้อเยื่อ ไม่รู้ตัวว่าตัวเองมีเนื้อเยื่อที่ตึงตัวอยู่ ดังนั้น จึงต้องมีการฝึกหัดการผ่อนคลายเนื้อเยื่อกัน ซึ่งมีวิธีฝึกง่ายๆ ดังนี้



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

ท่านอนผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน

เริ่มจากท่านอนตามสบาย นึกถึงหน้าผากของตนเอง จากนั้นให้เลิกหน้าผากขึ้นออกแรงเต็มที่ รับความรู้สึกการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหน้าผากไว้ จำไว้ว่าการรู้สึกเกร็งเป็นอย่างไร โดยเกร็งอยู่สักพักแล้วให้ปล่อยคลายออกทันที กลับไปสู่สภาพผ่อนคลาย รับความรู้สึกคลายตัวของกล้ามเนื้อหน้าผากนี้ไว้ จำไว้ว่าความรู้สึกผ่อนคลายเป็นอย่างไร ทำวิธีเดียวกันนี้กับกล้ามเนื้ออื่นๆ เช่น ให้ขมวดคิ้ว หลับตาปี แยกเขี้ยวยิ้ม ทำปากจู๋ เกร็งคอ เกร็งไหล่ หน้าอก หลัง ท้อง แขนขา ฯลฯ ฝึกหัดเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทุกมัด รับความรู้สึกของการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อแต่ละมัด แล้วจะเกิดการเรียนรู้

การผ่อนคลายคือความรู้สึกแบบนี้เอง ทำให้จำได้ว่าความรู้สึกที่กล้ามเนื้อผ่อนคลายเป็นอย่างไร ต่อไปเพียงแค่อัดกล้ามเนื้อจะผ่อนคลายได้อย่างรวดเร็วขึ้น ซึ่งคนเราสามารถผ่อนคลายได้ทุกที่ทุกเวลาตลอดวัน ดังนั้นจะต้องหมั่นตรวจสอบดูว่ากล้ามเนื้อที่จุดใดของเราเกร็งอยู่บ้าง หากรู้ตัวให้รีบคลายทันที หมั่นตรวจสอบตัวเองบ่อยๆ จะทำให้สามารถผ่อนคลายได้ทันเวลา โดยไม่สะสมความตึงตัวไว้มากเกินไปจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพ

- (1) **ข้อบ่งชี้** ผู้ป่วยทุกรายควรทำกิจกรรมนี้
- (2) **ข้อควรระวัง** ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ไม่ควรเกร็งนานเกินไป

ความเครียดเป็นตัวที่ทำให้เนื้อเยื่อเกิดความตึงตัว การที่คนเราผ่อนคลายเนื้อเยื่อได้เร็วเท่าไร ยิ่งมีผลทำให้ความเครียดนั้นลดลงได้เร็วขึ้นเท่านั้น ร่างกายของคนเราผ่อนคลายและนำพาจิตใจให้ผ่อนคลายตามไปด้วยในขณะเดียวกัน จิตใจจะปลอดโปร่งมากขึ้น โรคภัยจะทุเลาได้

3.1.6 การล้างพิษ การล้างพิษมี 5 กระบวนการ

- (1) กินเพื่อล้างพิษ
- (2) ออกเพื่อล้างพิษ
- (3) สอนลำไส้ล้างพิษ
- (4) ฝึกลมปราณล้างพิษ
- (5) ฝึกสมาธิล้างพิษ

หลักการสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ มีหลักการง่ายๆอยู่ 3 ประการคือ

- (1) รับสิ่งที่สะอาดบริสุทธิ์ สิ่งที่มีประโยชน์เข้าสู่ร่างกาย
- (2) ขจัดสิ่งสกปรกของเสียออกจากร่างกายให้มากที่สุด
- (3) สร้างความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

ดังนั้น วิธีการ “ล้างพิษ” จึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติ

3.1.6.1 หลักการของการล้างพิษ

กิจกรรมการล้างพิษหมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อการขับของเสียและสารส่วนเกินที่สะสมอยู่ในร่างกายมากกว่าที่ร่างกายจะขจัดออกเองได้ กิจกรรมล้างพิษจึงเป็นตัวช่วยร่างกายที่มีสารพิษสะสมอยู่มาก ซึ่งผู้ป่วยทุกรายถือว่า มีสารพิษอยู่มากกว่าปกติ สำหรับคนปกติที่มีสารพิษไม่มาก ร่างกายสามารถขจัดออกได้เองไม่มีความจำเป็นต้องล้างพิษ

การล้างพิษออกจากร่างกายทำได้หลายทาง เช่น

- (1) **ตา** มีวิธีล้างตาด้วยน้ำ เพื่อทำความสะอาดดวงตา ส่วนใหญ่ไม่ค่อยนิยมล้างพิษออกทางตามากนัก เพราะตามีทางออกของพิษไม่มากนัก
- (2) **หู** มีวิธีการล้างหูด้วยเทียนเพื่อดูดพิษออก แต่ยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก

(3) **จมูก** เป็นทางเข้าสารพิษจากอากาศ มีวิธีการล้างจมูกเพื่อทำความสะอาด และมีการล้างพิษออกทางลมหายใจ

(4) **ปาก** เป็นทางเข้าของสารพิษจากอาหาร แต่วิธีล้างพิษที่นิยมใช้จะเป็นการสวนล้างลำไส้ที่ทวารแทน และการอดอาหารก็เป็นอีกวิธีที่ใช้กันมานาน

(5) **ผิวหนัง** มีพื้นที่ในการเอาพิษออกมาก วิธีล้างพิษด้วยการใช้ความร้อนเพื่อให้เหงื่อออกจึงเป็นวิธีดั้งเดิมที่นิยมกันมาจนถึงปัจจุบัน การอบสมุนไพร อบชานา การอบแดด ฯลฯ หรือวิธีการขจัดพิษผิวหนังด้วยไยบวบก็เป็นอีกวิธีที่ช่วยล้างพิษได้

(6) **จิตใจ** จิตใจมักมีความเครียดเข้ามาสะสมอยู่อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องล้างพิษทางอารมณ์ด้วยเสมอ ถือเป็นวิธีการล้างพิษที่สำคัญมากที่จะขาดเสียมิได้

3.1.6.2 ตัวอย่างวิธีการล้างพิษ

(1) การใช้ความร้อนโดยอบสมุนไพร

การอบสมุนไพรเป็นการล้างพิษอีกวิธีหนึ่งที่ใช้กันมานานมากเช่นกัน โดยการใช้ “ความร้อนบำบัด” นอกจากจะอบสมุนไพรแล้วอาจใช้แสงแดดหรือความร้อนอื่นๆ แทนได้ ขอให้ตัวเราเข้าไปอยู่ในความร้อนหมดทั้งตัว ไม่ใช่เอาแผ่นประคบความร้อนมาประคบเป็นแห่งๆ อย่างนั้นไม่ใช่การล้างพิษ

(1.1) ความร้อนกับสุขภาพ

ในสมัยโบราณนั้นมีการล้างพิษด้วยการไปแช่น้ำร้อนในลำธารบ้าง นอนตากแดดโดยใช้ใบตองคลุมบ้าง แต่มาสมัยนี้ที่เจริญขึ้น มีการสร้างเป็นตู้อบความร้อนแบบชานา ห้องอบไอน้ำ สำหรับแพทย์แผนไทยใช้การอบสมุนไพร ที่ดีกว่าการอบชานาเพราะมีสมุนไพรด้วย สมุนไพรนี้จะเป็นตัวยาช่วยให้ทางเดินหายใจโล่งสบายบ้าง หรือจะช่วยบำรุงผิวพรรณ หรือรักษาโรคบางชนิดแล้วแต่ที่เราจะใส่สมุนไพรที่เป็นยาชนิดใดลงไปด้วย



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

การอบความร้อน/สมุนไพรเพื่อการล้างพิษ

การใช้ความร้อนล้างพิษได้ **ซึ่งเป็นการล้างพิษออกทางเหงื่อ** ผิวหนังของคนเราจะเป็นส่วนที่กว้างที่สุดแล้ว ดังนั้นการขับสารพิษส่วนเกินออกทางเหงื่อจึงได้ผลดีมาก เวลาที่ร่างกายทุกส่วนเกิดความร้อนขึ้นพร้อมกัน จะทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังขยายตัว เลือดจะพุ่งพรูกันขึ้นมาที่ผิวหนังเป็นจำนวนมาก พาเอาสารเคมีส่วนเกินเช่น โซเดียม โปแตสเซียม หรือสารอื่นๆ ที่คนเราเข้าไปเกินความต้องการนั้นถูกผลักออกมาที่เหงื่อ และในเวลาเดียวกันนั้นนอกจากจะล้างพิษออกไปแล้ว เลือดที่ไหลเวียนมาที่ผิวหนังมากขึ้นนั้น ยังเอาสารอาหารที่ดีๆ มาให้ผิวหนังด้วย ผิวหนังจึงสวยขึ้นด้วย สำหรับคนที่ป่วยเรื้อรังนั้นควรอบสมุนไพรด้วยจุดประสงค์เพื่อสุขภาพเป็นหลักและเป้าหมายความสวยงามเป็นของแถม การอบสมุนไพรจะทำให้ร่างกายของคนเราร้อนขึ้นอย่างฉับพลันทันที การที่ตัวคนเราร้อนขึ้นนั้นเป็นสัญญาณเหมือนกับเป็นไข้ แต่ระบบภูมิคุ้มกันจะถูกกระตุ้นให้ทำงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

(1.2) ตัวอย่างวิธีการใช้ความร้อน ได้แก่

- (1.2.1) การอบความร้อน เช่น อบสมุนไพร อบชาวน้ำ อบไอน้ำ แช่น้ำอุ่น เป็นต้น
- (1.2.2) การอาบน้ำแดดเช่น ไข่แสงแดดช่วงเช้าและเย็นอาบแดดโดยใช้ใบตองคลุม เป็นต้น
- (1.2.3) การฝังตัวในทรายหรือสมุนไพรบางอย่าง

การใช้ความร้อนอย่างเป็นธรรมชาติที่ควรทำได้ง่ายๆ และเป็นประจำคือ การอาบน้ำแดด ส่วนการใช้ความร้อนในโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยควรเป็นการอบสมุนไพร ที่เป็นของไทยและใช้ได้ผลดี

(1.3) ข้อปฏิบัติในการใช้ความร้อน

- (1.3.1) พยายามให้ผิวหนังสัมผัสความร้อนให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ผิวหนังได้รับความร้อนเท่ากัน จะมีการหลั่งเหงื่อออกพร้อมกันทั่วตัว
- (1.3.2) อย่าอยู่นานเกินไป เพราะถ้าเหงื่อออกมาก ร่างกายจะสูญเสียน้ำได้ อบอุ่นให้เหงื่อออกท่วมตัวก็เพียงพอ
- (1.3.3) อาจใช้ความร้อนสลับกับความเย็น เมื่อออกจากห้องอบความร้อนให้รีบทำตัวให้เย็นโดยเร็วทันที เช่น การอาบน้ำเย็น เป่าพัดลม ฯลฯ เพื่อผิวหนังทั้งร่างกายมีอุณหภูมิลดต่ำลง เลือดจะกระจายไปเลี้ยงอวัยวะภายในร่างกายแทนที่จะมาเลี้ยงที่ผิวหนังเป็นส่วนมาก จากนั้นจึงเข้าอบความร้อนอีก เลือดจะกลับมาเลี้ยงที่ผิวหนังอีก ทำสลับกันอย่างนี้เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ล้างพิษได้ดี

(1.4) ข้อควรระวัง

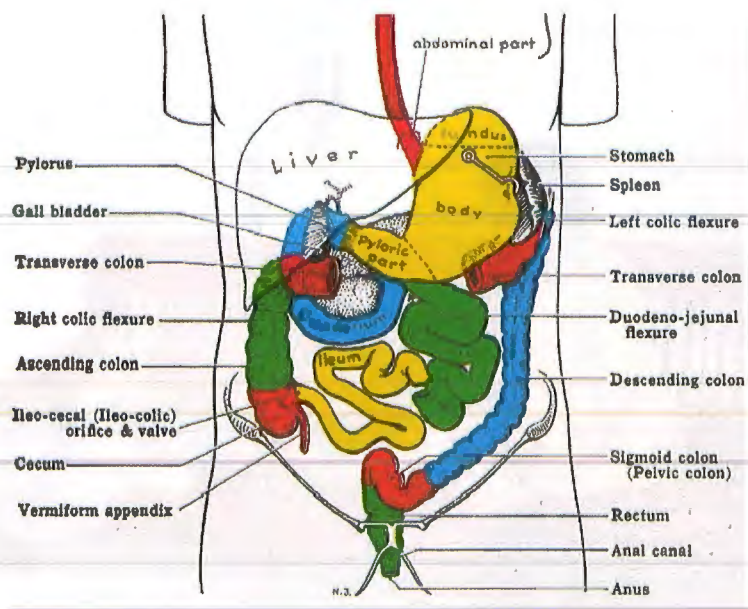
- (1.4.1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาความดันโลหิตสูง ความร้อนมีผลต่อการหดขยายของหลอดเลือด จะทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้
- (1.4.2) ผู้ป่วยที่อ่อนแอมากเกินไป
- (1.4.3) ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้ความรู้สึกร้อนเย็นผิดปกติ
- (1.4.4) ผู้ป่วยที่มีไข้
- (1.4.5) ห้ามอบสมุนไพร ชวนำในสตรีมีครรภ์

(2) การสวนล้างลำไส้ใหญ่

วิธีล้างพิษวิธีนี้เป็นที่นิยมมากทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย จุดประสงค์คือการนำของเสียและสารพิษที่สะสมอยู่ในลำไส้ใหญ่ค้างคั่งค้างมาเป็นเวลานานออกไปจากร่างกาย กระทำโดยการสอดสายเข้าไปทางทวารหนัก ปล่อยน้ำเข้าไปในลำไส้ใหญ่ ทั้งไว้สักครู่ และขับถ่ายของเสียออกไป สารพิษจะออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายสะอาด โรคจะทุเลาลง

(2.1) สวนล้างลำไส้กับการล้างพิษ

ลำไส้ใหญ่เป็นกักเก็บของเสียที่เป็นกากอาหารเพื่อรอการขับถ่ายออกไป ของเสียที่เป็นสารพิษนี้จะสะสมอยู่บนผนังลำไส้มากขึ้นเหมือนขี้ตะกรันหรือตะกอนสนิมในท่อน้ำ ถ้าการขับถ่ายไม่ปกติ ร่างกายจะดูดซึมสารพิษเหล่านี้ออกมากระจายไปทั่วร่างกาย ทำให้เซลล์ต่างๆ อ่อนแอลง ภูมิคุ้มกันก็อ่อนแอด้วยเช่นกัน เพราะพิษมากเกินไปที่ภูมิคุ้มกันจะจัดการล้างได้หมด โรคภัยไข้เจ็บจึงเกิดขึ้นได้ง่าย¹⁶



ภาพแสดงสรีระวิทยาของลำไส้ใหญ่

การล้างพิษด้วยการสวนล้างลำไส้จึงเป็นการแก้ปัญหานี้ โดยการนำน้ำหรือของเหลวบางชนิดเข้าไปล้างลำไส้ใหญ่ของคนเรา ปัจจุบันนี้นิยมใช้น้ำกาแฟสวนเข้าไป เพราะต้องการให้ฤทธิ์ของคาเฟอีนในกาแฟไปกระตุ้นตับ เพื่อให้ตับที่มีหน้าที่กำจัดพิษอยู่แล้วนั้นได้ทำงานอย่างตื่นตัว ลำไส้สารพิษออกมาได้มากๆ ของเสียที่ค้างคั่งจะค่อยๆ ลดลงไปเรื่อยๆ เมื่อลำไส้สะอาดขึ้นสุขภาพก็ต้องดีขึ้นด้วยอย่างแน่นอน

(2.2) วิธีการสวนลำไส้

(2.2.1) เตรียมน้ำกาแฟหรือน้ำสมุนไพรมันที่ต้องการให้ให้อยู่ในสภาพอุ่นๆ

(2.2.2) เทน้ำลงไปในชุดสวนลำไส้ตามขนาดที่เหมาะสม (1,000-1,500 ซี.ซี.) แขนงชุดสวนลำไส้

สูงไม่เกิน 1 เมตร

(2.2.3) เปิดคลิปให้น้ำไหลเข้าไปอย่างช้าๆจนหมด

(2.2.4) ดึงสายสวนออก นอนพักสัก 10-20 นาที

(2.2.5) ขับถ่าย

(2.3) กลไกการขับสารพิษออกจากร่างกาย

ตับเป็นอวัยวะที่มีหน้าที่สำคัญในการล้างพิษ ตับจะมีกลไกการล้างพิษออกไป 2 ระยะ ในระยะแรกจะเป็นการดึงเอาสารพิษในร่างกายจากซอกมุมต่างๆ ให้ออกมาจากที่ซ่อน และปรับสภาพสารพิษให้ง่ายต่อการขับพิษออกไปจากร่างกาย จะมีเอ็นไซม์ไซโตโครม P450 ทำงานโดยการทำให้สารพิษมีคุณสมบัติละลายน้ำได้มากขึ้น พร้อมทั้งจะส่งต่อไปให้ไตขับออกนอกร่างกายอีกครั้ง ในระยะนี้ร่างกายจึงมีพิษออกมามากและจะทำให้เราเกิดอาการผิดปกติขึ้นได้ ถ้าการขับพิษในระยะที่สองทำงานไม่ทัน อาการที่พบบ่อยคือ การง่วงซึม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย จิตใจไม่เบิกบาน เป็นต้น



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

การดูแลขณะสวนล้างลำไส้ใหญ่

การทำงานของตับในระยะที่สองจะเป็นการขับสารพิษออกจากร่างกาย ช่วงนี้เป็นช่วงที่ร่างกายต้องการสารแอนตี้ออกซิแดนซ์หรือสารต้านอนุมูลอิสระมากกว่าปกติ เพราะพิษมีมากและต้องใช้สารเหล่านี้มากตามไปด้วย จึงต้องกินอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น ผักสด ผลไม้ ธัญพืชที่ไม่ขัดขาว ชิมันชั้น และสารอาหารอื่นๆ ที่มีวิตามิน เอ ซี อี เซเลเนียม ฯลฯ ในระหว่างที่ล้างพิษด้วยการสวนล้างลำไส้ให้มากขึ้น ตับจะทำงานในระยะที่สองได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีอาการสารพิษคั่งค้างดังที่กล่าวมาแล้วได้

ฉะนั้น การสวนล้างลำไส้ไม่ใช่การสวนทวารอย่างเดียวต้องประกอบด้วยปัจจัยอื่นๆ ควบคู่กันไปด้วยเสมอ ทั้งในเรื่องอาหารการกิน อากาศที่หายใจ ฯลฯ จุดประสงค์หลักของการล้างพิษคือขับพิษออก แต่อย่าลืมเรื่องการเอาพิษเขาด้วย ถ้าหากพิษเขาสู่ร่างกายน้อยจะได้ไม่ต้องล้างพิษออกกันบ่อยๆ การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุจึงต้องคำนึงเป็นลำดับแรก

(2.4) ข้อบ่งชี้

- (2.4.1) ควรกินอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่มาก เช่น ผักผลไม้ที่มีวิตามิน A C E เซเลเนียม ที่เป็นสารแอนตี้ออกซิแดนซ์
- (2.4.2) เพื่อช่วยขับพิษออกจากร่างกายโดยเร็ว
- (2.4.3) ห้ามทำในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง

(2.5) ข้อควรระวัง

- (2.5.1) ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตดวงหรือมีการผ่าตัดช่องท้องไม่นานกว่า 6 เดือน
- (2.5.2) ผู้ป่วยสภาพอ่อนแอมากหรือมีโรคแทรกซ้อนมากเกินไป
- (2.5.3) หลังสวนล้างลำไส้แล้วอาการไม่ดีขึ้น

(3) การขจัดอุพิวหนัง

จุดมุ่งหมายของการขจัดอุพิวหนังน้ำนี้เพื่อจะกระตุ้นระบบการไหลเวียนของน้ำเหลืองเป็นหลัก ซึ่งระบบน้ำเหลืองเราไม่ค่อยรู้จักกันมากนัก จึงไม่ค่อยมีใครพูดถึงเท่าไร ทั้งๆ ที่เป็นระบบสำคัญของภูมิคุ้มกันด้วย

ระบบน้ำเหลืองเป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งมีหน้าที่เอาของเสียในร่างกายไปทิ้งนั่นเอง น้ำเหลืองที่มีอยู่รอบๆ เซลล์ทุกเซลล์ พอเซลล์ถ่ายของเสียออกมา น้ำเหลืองจะรับเอาของเสียเหล่านั้นไว้ และไหลไปตามท่อน้ำเหลือง ท่อน้ำเหลืองจะมีเครือข่ายมากมายครอบคลุมไปทั่วทั้งร่างกาย เครือข่ายเหล่านี้คล้ายๆ แขนงของเส้นเลือดฝอย แต่มีมากกว่าหลอดเลือดฝอย 2-3 เท่า เนื่องจากต้องรับของเสียไปทิ้งจากทุกเซลล์

จากท่อน้ำเหลืองจะไหลไปรวมกันที่ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองจะทำหน้าที่กรองสิ่งสกปรกในร่างกายคนเรา น้ำเหลืองจะมาผ่านการทำความสะอาดที่นี้และส่วนที่เหลืองจะเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อกำจัดออกไปตามกระบวนการล้างพิษของร่างกาย

การไหลเวียนของน้ำเหลืองแบบนี้จะช่วยให้มีสุขภาพดีเพราะมีพิษค้างคั้งน้อย แต่เมื่อไรที่ทางเดินของน้ำเหลืองอุดตันหรือมีอุปสรรคที่ทำให้น้ำเหลืองไหลไม่สะดวก เมื่อนั้นการจัดสารพิษจะทำได้ไม่ดี พิษจะสะสมแล้วภูมิคุ้มกันจะแย่งตามไปด้วย ดังนั้นถ้าต้องการให้การไหลเวียนน้ำเหลืองเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว ต้องมีการกระตุ้นการทำงานของน้ำเหลือง

ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองนั้นเสียเปรียบระบบไหลเวียนเลือดตรงที่ว่า การไหลเวียนของเลือดนั้นมีหัวใจเป็นตัวบีบปั๊มให้เลือดพุ่งออกไปเลี้ยงร่างกาย แต่น้ำเหลืองไม่มีตัวบีบปั๊มเช่นนั้น จึงจำเป็นต้องช่วยการไหลเวียนน้ำเหลืองด้วยการเคลื่อนไหว ยิ่งร่างกายเคลื่อนไหวได้มากและบ่อยครั้ง การไหลเวียนน้ำเหลืองจะไหลคล่องดีมาก แต่ถ้านอนเฉยๆ การไหลเวียนน้ำเหลืองจะน้อย ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นประโยชน์ต่อระบบน้ำเหลืองนี้มากกว่าการขจัดผิวหนังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นน้ำเหลืองให้ไหลเร็วขึ้นได้ เพราะการขจัดนี้จะช่วยนำพาถูบลไลให้น้ำเหลืองบริเวณผิวหนังได้เคลื่อนที่ไปหาต่อมน้ำเหลืองเร็วขึ้น

(3.1) วิธีการขจัดผิวหนัง

(3.1.1) ใช้อุปกรณ์การขจัดที่มีลักษณะหยาบแต่ไม่แข็ง เช่น โยบวบ แปรงอ่อน ผ้าเนื้อหยาบ เป็นต้น

(3.1.2) เริ่มต้นถูที่ปลายมือปลายเท้าขึ้นมาส่วนต้น ต้นคอ หน้าอก หน้าท้อง หลัง ทุกส่วนของร่างกายตามเส้นทางเดินของท่อน้ำเหลือง

(3.1.3) ขัดถูในทิศทางเดียว ไม่ถูย้อนกลับ

(3.1.4) ใช้แรงพอสมควรที่รู้สึกปวดดี ผิวหนังอาจเป็นสีชมพู

(3.2) ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่ผิวหนังแข็งแรง

(3.3) ข้อควรระวัง

(3.3.1) ระวังการใช้วัสดุที่หยาบหรือแข็งเกินไปและการขัดถูที่แรงเกินไปจะทำให้ผิวหนังบาดเจ็บได้

(3.3.2) ผู้ป่วยที่รับความรู้สึกไม่ดี

(3.3.3) ห้ามขัดถูบริเวณที่เป็นแผล

3.2 กิจกรรมเสริมสร้างด้านจิตใจและอารมณ์

คำว่าจิตวิญญาณกับจิตใจนั้น อาจมีการให้คำจำกัดความไม่เหมือนกันในหนังสือต่างๆ แต่สำหรับหนังสือเล่มนี้จะแบ่งระดับของจิตไว้ดังนี้ **ปัญญาเป็นจิตเบื้องต้นที่เป็นแก่นแท้ตัวตนที่อยู่ประจำชีวิตของเรา เปลี่ยนแปลงได้แต่ไม่ถาวร ส่วนจิตใจเป็นจิตที่อยู่ต้นกว่า สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เป็นระดับของอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของจิตใจจึงถูกควบคุมด้วยปัญญาที่กระทบกับสิ่งกระตุ้นจากภายนอกเสมอ**

การเสริมสร้างให้จิตใจเข้มแข็งขึ้นจะทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้น เมื่อกำหนดอารมณ์ไม่ให้มีความเครียดได้มากขึ้น ร่างกายจะหลั่งสารสุขออกมา ทำให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย ระบบการทำงานต่างๆ จะทำงานอย่างสอดคล้องประสานกันดี สุขภาพร่างกายจะแข็งแรงดีตามไปด้วย จึงต้องมีการฝึกหัดเพื่อสร้างจิตใจให้แข็งแรงไม่อ่อนไหวไปกับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เข้ามากระทบกับจิตใจของคนเราอยู่ตลอดเวลา และจะเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

3.2.1. ทำสมาธิแบบทั่วไป

การทำสมาธิแบบทั่วไปนั้น สามารถพบเห็นได้ตามวัดและสำนักสงฆ์หลายแห่ง และเป็นสมาธิที่มีคนสนใจฝึกกันมากที่สุด แต่คนส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่าการทำสมาธิแบบทั่วไปนี้เป็นหัวใจของศาสนาพุทธจริงๆ แล้วไม่ใช่ แต่เป็นการทำให้จิตใจได้หยุดพักผ่อนคลาย ไม่ฟุ้งซ่าน และมีพลังมากขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพเช่นกัน สามารถนำมาฝึกหัดเพื่อเสริมสร้างสุขภาพได้



ที่มาของภาพ : รพ. ดำเนินสะดวก

กิจกรรมทางศาสนา



ที่มาของภาพ : รพ. ดำเนินสะดวก

การฝึกสติ/สมาธิ

3.2.1.1 ประโยชน์ของสมาธิกับสุขภาพ

- (1) เพื่อรวมจิตใจให้เป็นหนึ่ง ลดการคิดฟุ้งซ่าน
- (2) ทำให้จิตสงบชั่วคราว ลดอาการเจ็บปวดได้
- (3) ลดความดันโลหิต หายใจลึกและช้าลง
- (4) ร่างกายได้พักผ่อนอย่างลึกการทำงานของระบบต่างๆ ผ่อนคลาย
- (5) ลดความเครียด ทำให้อารมณ์ดีขึ้น มีสติเร็วขึ้น

3.2.1.2 วิธีการทำสมาธิแบบทั่วไป

- (1) ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างๆ หายใจอย่างสม่ำเสมอ
- (2) ตั้งจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว
- (3) ปล่อยให้จิตเป็นไปตามธรรมชาติ

3.2.1.3 ตัวอย่างวิธีการทำสมาธิแบบทั่วไป

เนื่องจากหลักสำคัญของสมาธิแบบนี้คือการทำให้สงบหยุดนิ่ง จะใช้อุบายหลายอย่างเพื่อให้จิตจดจ่อ ซึ่งมีวิธีหลากหลาย เช่น

- (1) การติดตามลมหายใจ แบบอานาปานสติ ใช้ลมหายใจเป็นเครื่องมือให้จิตจดจ่อ จนกระทั่งจิตเริ่มสงบและหยุดนิ่งได้ เป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด
- (2) การเพ่งกลืนไปที่วัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งมีได้มากมาย มีทั้งการเพ่งกลืนดิน น้ำ แสงเทียน ฯลฯ เป็นอีกวิธีที่นิยมใช้กัน
- (3) ยุบหนอพองหนอ วิธีนี้ให้จิตติดตามการเคลื่อนไหวของหน้าท้องระหว่างการหายใจเข้าออก
- (4) นั่งสมาธิกำหนดนิมิต เช่น ลูกแก้วหรือองค์พระพุทธรูป
- (5) อื่นๆ

สมาธิแบบนี้มีวิธีการหลากหลาย มีการฝึกมาหลายพันปีก่อนศาสนาพุทธจะเกิดขึ้นมา เป็นสมาธิที่ทำให้จิตสงบได้วิธีหนึ่ง

ก. **ข้อบ่งชี้** ใช้กับผู้ป่วยได้ทุกราย

ข. **ข้อควรระวัง**

- (1) อย่าพยายามข่มจิตมากเกินไป จะเกิดความเครียดขึ้น จะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี เนื่องจากการทำสมาธิให้ได้ผลนั้นต้องใช้เวลาและการปล่อยจิตเป็นวิธีที่ยากพอสมควร
- (2) ควรศึกษาวิธีการฝึกให้ชัดเจน ถ้ามีครูคอยดูแลจะปลอดภัย เพราะบางภาวะอาจเกิดภาพนิมิตขึ้นในจิต เป็นภาพที่น่ากลัวหรือน่ารัก จิตอาจหลงทางไปตามนิมิตนั้นๆ ทำให้ไม่ได้ผลความสงบตามที่หวังไว้

ค. รูปแบบการนำเสนอ

- (1) บรรยาย
- (2) ฝึกปฏิบัติตลอดโปรแกรม

3.2.2 การคิดในแง่บวก

วิธีนี้เป็นวิธีที่ควรฝึกเป็นประจำ เพราะได้ประโยชน์ทันทีที่ได้ ต้องหากวิธีที่จะทำให้ตนเองคิดในแง่บวกให้ได้ ซึ่งแต่ละคนต้องการกลวิธีที่ไม่เหมือนกัน อาจเพียงแนะนำถึงความสำคัญของการคิดแง่บวก ทักษะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้จักมองสิ่งใดให้รอบด้าน ไม่ใช่มองเพียงด้านเดียว

ก. ประโยชน์การคิดในแง่บวก

- (1) ทำให้ความเครียดลดลง ซึ่งจะมีผลทำให้อารมณ์ดีขึ้น
- (2) เกิดการเปลี่ยนการหลั่งฮอร์โมนสร้างสุขมากขึ้น ร่างกายผ่อนคลาย
- (3) ระบบต่างๆ ทำงานดีขึ้นภูมิคุ้มกันแข็งแรงขึ้น โรคภัยทุเลาลง

ข. รูปแบบการนำเสนอ

- (1) บรรยาย
- (2) สร้างกิจกรรมการคิดในแง่บวก
- (3) ฝึกปฏิบัติตลอดโปรแกรม

3.2.3 การลดความเครียดเบื้องต้น

การลดความเครียดนั้นมีวิธีมากมาย แล้วแต่จะเหมาะสมกับคนแต่ละคนเป็นรายๆ ไป ผู้ป่วยมักมีความเครียดในเรื่องการเจ็บป่วยเป็นปกติ การลดความเครียดให้กับผู้ป่วยได้จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำ แต่การแก้ไขความเครียดนั้นมีหลายระดับจะต้องเลือกให้เหมาะสมหลักการใหญ่ในการลดความเครียดอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.2.3.1. ลดเครียดโดยใช้อบายมุข เช่น ดื่มสุรา เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน ฯลฯ ซึ่งเป็นการแก้ความเครียดที่ไม่ดี เพราะจะทำให้เกิดความเครียดฝังลึกไปกว่าเดิมอีก เนื่องจากไม่แก้ปัญหาค้นเหตุ เพียงแต่ใช้วิธีเหล่านี้เบี่ยงเบนปัญหาไปชั่วคราว

3.2.3.2. ลดเครียดโดยใช้การสนองอารมณ์ เช่น สันทนาการ ดูหนัง ฟังเพลง ท่องเที่ยว กินอาหารอร่อย แต่งตัว ซอปปิ้ง เข้าสปา หรือเป็นการหาความสุขใส่ตัวอื่นๆ เพื่อให้ลืมความเครียดนั้นไปชั่วคราว วิธีเหล่านี้เป็นวิธีที่ดีกว่าใช้อบายมุข แต่ก็ยังไม่แก้ที่ต้นเหตุของความเครียด

3.2.3.3. ลดเครียดโดยใช้ปัญญา เช่น การวิเคราะห์หาสาเหตุของความเครียด และกำจัดที่ต้นเหตุนั้นๆ อาจใช้ธรรมเป็นแนวทางการลดเครียด เพราะเป็นการแก้ปัญหาค้นเหตุโดยตรง ใช้ปัญญาเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ถ้าสามารถเข้าใจได้ความเครียดก็จะหายไปอย่างถาวร แม้เป็นวิธีที่ทำให้ยากกว่าการลดเครียดแบบอื่นๆ แต่ก็มีผลที่ยั่งยืนถาวรกว่ามาก

สำหรับในโปรแกรมสุขภาพควรมีการใช้การลดความเครียดทั้งแบบวิธีที่ 2 และวิธีที่ 3ควบคู่กันไป อย่างน้อยเป็นพื้นฐานให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะฝึกฝนจิตใจของตนเอง

3.3 กิจกรรมเสริมสร้างด้านปัญญา

การที่ต้องนำเสนอการเสริมสร้างทางด้านปัญญานั้นมีเหตุผลสำคัญ มีความสำคัญที่จะขาดไม่ได้เลยในการเสริมสร้างสุขภาพ โดยทั่วไปคนเรามักจะสนใจร่างกายเป็นหลัก บำรุงร่างกาย เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง โดยเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดีได้ ถือเป็นความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ การจะสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงจำเป็นต้องสร้างสุขภาพทางด้านจิตใจขึ้นก่อน เพราะจิตใจนั้นจะเป็นผู้ควบคุมร่างกาย สั่งการให้ร่างกายทำอะไรทุกอย่างที่จิตใจต้องการ แต่จิตใจจะเข้มแข็งและมีความดีงามที่จะสร้างสุขภาพได้ดีนั้นต้องมาจากปัญญาที่ดีเสียก่อน ปัญญาจึงควบคุมจิตใจอยู่ ปัญญาจึงเป็นต้นตอรากเหง้าของการสร้างสุขภาพ เราจึงต้องสนใจสร้างปัญญาที่ดีกันก่อนเป็นลำดับแรก

ปัญญาเป็นตัวตนที่แท้จริงของคนเรา การแสดงออกถึงความเป็นตัวของเราที่ไม่เหมือนใครอื่น เป็นหนึ่งเดียวคนเดียวของโลก ปัญญาจะควบคุมชีวิตให้เดินไปทางใดตามที่จิตนั้นต้องการ เป็นแรงผลักดันเป็นแรงบันดาลใจให้เราทำอะไรหรือไม่ทำอะไร ปัญญาที่ดีจะเป็นปัญญาที่มีความเห็นแก่ตัวน้อย มีความเมตตามาก นี่เป็นพื้นฐานของชีวิตของแต่ละคน ทุกชีวิตมุ่งหน้าไปหาปัญญาที่มีความทุกข์น้อยเช่นนี้เสมอ และนั่นเป็นหนทางการสร้างสุขภาพที่แท้จริง

การเสริมสร้างทางปัญญาที่ดีที่สุดสำหรับคนไทยนั้น คงหนีไม่พ้นการดำเนินรอยตามพระพุทธเจ้า คนไทยมีพุทธศาสนเป็นหลักปฏิบัติ พุทธศาสนาซึ่งทางพ้นทุกข์ มี “ธรรมะ” ที่สอนให้เรารู้จักการเลื่อนชั้นปัญญาของตนเองให้สูงขึ้น ฉะนั้นการเสริมสร้างสุขภาพปัญญาที่ได้ผลดีที่สุดก็คือ การใช้ธรรมะเป็นแนวทางปฏิบัติตนเอง

3.3.1 อธิปไตย 4

อธิปไตย 4 เป็นหมวดธรรมหมวดหนึ่งของพุทธศาสนา ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาพให้ได้รับผลสำเร็จ เพราะถ้าไม่มีธรรมข้อนี้แล้ว ผู้ป่วยจะไม่สามารถฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ ที่เสนอแนะให้ได้อย่างต่อเนื่องและยืนนาน อธิปไตย 4 มีดังนี้

3.3.1.1 ฉันทะ (ความพอใจ คือ ความต้องการที่จะทำ ใฝ่ใจรักจะทำสิ่งนั้นอยู่เสมอ และปรารถนาจะทำให้ได้ผลดียิ่งๆ ขึ้นไป) เป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยต้องมี ไม่เช่นนั้นจะปฏิบัติไม่ได้อย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติต้องอยู่บนพื้นฐานของความพอใจและเต็มใจ จึงต้องสร้างสิ่งนี้ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เน้นการเรียนรู้ การกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว เมื่อผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญและความจำเป็น ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ จะทำให้เกิดฉันทะในจิตขึ้นได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีใครมาคอยควบคุม ดังนั้นฉันทะจึงเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นก่อน และต้องเน้นจุดนี้ให้มาก กิจกรรมทุกอย่างต้องมุ่งเน้นไปเพื่อจุดประสงค์นี้เสมอ

3.3.1.2 วิริยะ (ความเพียร คือ ขยันหมั่นประกอบสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็งอดทน ไม่ท้อถอย) การฝึกหัดกิจกรรมในโปรแกรมนี้เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้ยากเนื่องจากความไม่เคยชินและเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ป่วย จึงต้องใช้ความพยายามสูงในเบื้องต้น และต้องใช้ความอดทนฝึกทำในบางครั้ง เมื่อปฏิบัติไประยะเวลาหนึ่งจึงจะเกิดผลที่เห็นได้ชัดเจน ความพยายามและอดทนจึงเป็นเรื่องที่ต้องมี ไม่เช่นนั้นก็ไม่ประสบความสำเร็จ

3.3.1.3 จิตตะ (ความคิดมุ่งไป คือ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำและทำสิ่งนั้นด้วยความคิด เอาจิตฝึกใฝ่ไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอยไป อูทิศตัวอุทิศใจให้แก่สิ่งที่ทำ) เมื่อมีความพอใจหรือเกิดความอยากทำถึงขั้นลงมือปฏิบัติแล้ว จะต้องมี การตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่กระทำและอุทิศตัวอุทิศใจให้แก่สิ่งที่ทำอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีจิตตะให้มาก หน้าที่ในขั้นตอนนี้จึงเป็นของผู้ป่วย หากมีความเอาใจใส่และฝึกใฝ่อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ได้รับผลดีตามเหตุปัจจัยที่ทำการไปอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

3.3.1.4 วิมังสา (ความไตร่ตรองหรือทดลอง คือ หมั่นใช้ปัญญาใคร่ครวญตรวจสอบเหตุผลและตรวจสอบข้อยิ่งหย่อนในสิ่งที่ทำนั้น มีการวางแผนวัตถุประสงค์ ค้นคว้าวิธีแก้ไขปรับปรุง) เมื่อปฏิบัติกิจกรรมไปได้ระยะหนึ่งแล้วต้องมีการประเมินผลงานเสมอ และพิจารณาใคร่ครวญหาเหตุผลในสิ่งที่กระทำเพื่อตรวจสอบว่ามีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ที่ให้ไว้อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางรายแต่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางราย ผู้ป่วยจึงต้องมีการตรวจสอบและปรับเปลี่ยนวิธีการอยู่เสมอ เช่น หลังการทำกิจกรรมแล้วต้องดูผลการตรวจน้ำตาลในเลือดลดลงหรือไม่ ภาวะซึมเศร้าน้อยลง มีความสุขมากขึ้น หรืออื่นๆ เป็นต้น เพื่อปรับตนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้การปฏิบัติตนได้ผลดีอย่างที่ต้องการ และทำให้ทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

3.3.2 ทำสมาธิแบบศาสนาพุทธ

สัมมาสมาธิไม่ใช่สมาธิแบบทั่วไป แต่เป็นสมาธิที่พระพุทธเจ้าเป็นผู้วางรากฐานไว้ เป็นสมาธิแห่งการลดความทุกข์ทางจิต เป็นเรื่องที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของคนโดยตรง เป็นรากฐานแห่งการมีสุขภาพดี ทั้งในผู้ป่วยและคนปกติ สัมมาสมาธิจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แต่เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ยากที่ยิ่งใหญ่ยังไม่รู้จักและไม่ได้ปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพจึงยังไม่ครบถ้วน และได้ผลดีอย่างที่หวังไว้¹⁷

3.3.2.1 ประโยชน์ของสัมมาสมาธิ

- (1) ลดความทุกข์ด้านจิตใจโดยการฝึกสติเสลโลภ โกรธ หลง ลง
- (2) จิตวิญญาณสะอาดและสูงขึ้นทำให้ความเครียดลดลงได้
- (3) เข้าใจตัวเองและเข้าใจโลกมากขึ้นทำให้ความวิตกกังวลกับโรคลดน้อยลง
- (4) จิตใจผ่องใสและอารมณ์ดีขึ้น
- (5) ร่างกายอ่อนคลาย สุขภาพโดยรวมดีขึ้นตามไป

3.3.2.2 วิธีการทำสมาธิ

สมาธิเป็น 1 ในมรรคองค์ 8 ที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ และสมาธินี้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติมรรคองค์ 7 ที่เหลือ ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 14 ใน “มหาจิตตาสัมมุตตง” กล่าวไว้ว่า

(253) พระผู้มีพระภาคจึงได้ตรัสตั้งนิ้วดูรภิกษุทั้งหลาย สมาธิของพระอริยะ อันมีเหตุ มีองค์ประกอบคือสมาธิวิสุทธิ สมาสังกัปปะ สมาวาจา สมากัมมันตะ สมาอาชีวะ สมาวายามะ สมาสติ เป็นไฉน

ดูรภิกษุทั้งหลาย ความที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง ประกอบแล้วด้วยองค์ 7 เหล่านี้แล เรียกว่าสมาธิของพระอริยะ อันมีเหตุบ้าง มีองค์ประกอบบ้าง

ฉะนั้นวิธีปฏิบัติให้เกิดสมาธิจึงต้องปฏิบัติมรรค 7 อย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติมรรค 7 ได้มากเท่าไรก็เกิดเป็นความตั้งมั่นแข็งแรงของจิต (สมาธิ) ได้มากเท่านั้น เมื่อจิตตั้งมั่นมากขึ้น กระบวนการต่อเนื่องก็คือความทุกข์และความเครียดลดลง¹⁸ และต่อเนื่องทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้นอย่างที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว กิจกรรมการทำสมาธิหรือการปฏิบัติธรรมจึงเป็นรากฐานต้นตอของการมีสุขภาพดีที่ควรทำก่อนกิจกรรมอื่นๆ ด้วยซ้ำไป อาจกล่าวได้ว่า “การสร้างสุขภาพดีจำเป็นต้องมีการสร้างปัญญาเป็นพื้นฐานที่ขาดไม่ได้”

ก. ขอบ่งชี้

ใช้กับผู้ป่วยทุกรายยิ่งป่วยมากยิ่งต้องรีบใช้โดยเร็วศึกษารวมของพระพุทธเจ้าอย่างถุกวิธี (สมาธิวิสุทธิ) เพราะถ้าเข้าใจผิดจะปฏิบัติไม่ได้ผลและอาจเกิดโทษมากกว่า

ข. ข้อควรระวัง

การฝึกจิตวิญญานให้สูงขึ้นไม่แข่งขันกับใคร เป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้น

ค. รูปแบบการนำเสนอ

- (1) บรรยาย
- (2) ฝึกปฏิบัติตลอดโปรแกรม

3.3.3 การสั่งจิตใต้สำนึก

จิตใต้สำนึกเป็นเสมือนฮาร์ดแวร์ ที่เก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แต่เก็บข้อมูลได้มากอย่างไม่จำกัดจำนวน ข้อมูลทุกอย่างในชีวิตจะถูกส่งลงไปยังจิตใต้สำนึก และรอวันที่จะส่งผลส่งสมองให้กระทำออกมาทางร่างกาย จิตใต้สำนึกจึงควบคุมร่างกายมากกว่าจิตสำนึก อาจกล่าวได้ว่าจิตใต้สำนึกนั้นคือจิตวิญญานของเรา เป็นตัวตนเบื้องลึกของคน การให้จิตใต้สำนึกดิงามจึงเป็นสิ่งที่ควรฝึกปฏิบัติ

3.3.3.1 ประโยชน์ที่ได้จากจิตใต้สำนึก

ถ้าสามารถใช้จิตสำนึกควบคุมจิตใต้สำนึกได้ ก็สามารถเสริมสร้างให้จิตใต้สำนึกที่มีพลังมากมหาศาลนี้ทำงานสร้างสุขภาพให้คนเราได้ จิตใต้สำนึกจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจอ่อนคลาย

ทั้งยังช่วยสร้างความสุขให้ด้วย เมื่อจิตใจผ่อนคลาย อารมณ์ดีขึ้น กระบวนการสร้างสุขภาพก็ตามมาเป็นขั้นตอนอย่างที่ได้อธิบายมาแล้ว อันเป็นประโยชน์ที่คนเราต้องการอย่างมาก และการสั่งจิตใต้สำนึกเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยผู้ป่วยได้

3.3.3.2 วิธีการสั่งจิตใต้สำนึก

(1) ผ่อนคลายร่างกายและความคิด ผ่อนคลายเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย หายใจยาวสม่ำเสมอ ปล่อยวางความคิดลง ให้อยู่ในสภาพของการเข้าภวังค์ เมื่อจิตสำนึกกลดบทบาทลงจิตใต้สำนึกจะเริ่มทำงานมากขึ้น พร้อมทั้งจะรับคำสั่งจากจิตสำนึกได้มากขึ้น

(2) เมื่อผ่อนคลายได้ระดับแล้ว เริ่มสั่งจิตใต้สำนึกด้วยการคิดข้อความที่ต้องการ คำสั่งที่ต้องการอย่างจริงจัง เช่น น้ำตาลในเลือดของฉันลดลง แผลที่เท้าของฉันดีขึ้น ฉันรู้สึกสบายดี เป็นต้น คำสั่งที่สั้นกระชับ มองเห็นภาพความสำเร็จจากคำสั่งนั้น สั่งซ้ำแล้วซ้ำอีก ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ ทุกวันหรือทุกเวลาเมื่อนึกขึ้นมาได้

(3) ให้ข้อมูลบ่อยครั้งจนกว่าจิตใต้สำนึกจะรับคำสั่งนี้ไป อย่าใจร้อนเร่งให้เกิดผล เพราะจิตที่ต้องการมากเกินไปมักไม่เกิดผล

การสั่งจิตใต้สำนึกแบบนี้สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา แม้ในเวลาที่เกิดจิตสำนึกที่เป็นจิตที่คนเรารู้ตัวนี้ยังทำงานอยู่ การส่งคำสั่งไปที่จิตสำนึกบ่อยๆ คำสั่งหรือความปรารถนาเหล่านั้นจะค่อยๆ ซึมลงไป ในจิตใต้สำนึกได้เหมือนกัน แต่การสั่งจิตในตอนที่ยังเข้าภวังค์คำสั่งจะซึมลงไปได้เร็วกว่า

ก. รูปแบบการนำเสนอ

- (1) บรรยาย
- (2) ฝึกปฏิบัติตลอดโปรแกรม

3.4 กิจกรรมเสริมสร้างด้านสังคม

สังคมสิ่งแวดล้อมนั้นมีความหมายกว้างขวาง เพราะรวมทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวเรา ทุกสิ่งที่เข้ามากระทบกับชีวิตของคนเรา ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การสาธารณสุข การเกษตร เป็นต้น ยกตัวอย่างกิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรมสุขภาพ ดังนี้



ที่มาของภาพ : รพ. ระนอง

กิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ

3.4.1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ตลอดจนความรู้ที่ได้รับ ในโปรแกรมและความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อเป็นการประเมินผลโครงการอบรมว่าได้ผลอย่างไร ต้องการหรือไม่ อย่างไร มีจุดใดที่ควรแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

จุดดีที่ทำได้ดีอยู่แล้วควรคงไว้ การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้เพิ่มขึ้นจาก ประสบการณ์ของเพื่อนๆ ทั้งยังช่วยเป็นกำลังใจให้แก่กันและกันด้วย เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ต้องจัดรวมในโปรแกรม

3.4.2 สันทนาการ

3.4.2.1 กิจกรรมสันทนาการ

กิจกรรมสันทนาการสามารถปรับสิ่งแวดล้อมได้ส่วนหนึ่ง การที่ผู้ป่วยได้มา อยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะในโปรแกรมที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกันระยะหนึ่ง ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน การมี กิจกรรมสนุกสนานคลายเครียดรวมกันจะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีวิธีหนึ่ง ส่วนรูปแบบกิจกรรมนั้นมีได้หลากหลาย รูปแบบ เช่น เล่นเกม ร้องเพลง ให้กลุ่มแสดงความสามารถพิเศษส่วนตัว หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่กลุ่มต้องการ และอยากแสดงออก ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ กิจกรรมนี้ถือเป็น การฝึกผู้ป่วยให้รู้จักวิธีปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม



ที่มาของภาพ : รพ. ดำเนินสะดวก

กิจกรรมสันทนาการคลายเครียด



ที่มาของภาพ : รพ. มิชชั่น

การออกกำลังกายในน้ำ



ที่มาของภาพ : รพ. ดำเนินสะดวก

กิจกรรมการแสดง

3.4.2.2 ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

สิ่งควมสิ่งแวดลอมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก็คือ ญาติ ดังนั้นจึงต้องมีการปรับสิ่งแวดลอมให้เข้ากับผู้ป่วยด้วย ญาติที่เข้าใจโรคและอาการของผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดลอม ญาติควรมีความรู้เรื่องสุขภาพองค์รวมเช่นเดียวกับผู้ป่วย ถ้าเป็นไปได้ในโปรแกรมสุขภาพจะมีญาติเข้าโปรแกรมเป็นที่เลี้ยงให้ผู้ป่วยได้จะดีมาก กิจกรรมใดที่สามารถให้ญาติเข้าร่วมได้ก็ควรจัดให้มีส่วนร่วม ถ้าญาติไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจผู้ป่วยว่าทำไมถึงต้องเปลี่ยนวิถีชีวิต อย่างนั้นอย่างนี้ ความร่วมมือช่วยเหลือผู้ป่วยจะลดน้อยลง ผู้ป่วยจะเกิดอาการท้อแท้ แต่หากญาติมีความรู้จะช่วยดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การรักษาตัวของผู้ป่วยในแนวทางนี้ทำได้ดียิ่งยืนต่อไป ความยั่งยืนเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงต้องให้ครอบครัวญาติมิตรของผู้ป่วยมีส่วนร่วมให้มากที่สุด



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์



ที่มาของภาพ : รพ. ดำเนินสะดวก

การพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ป่วยและญาติ

3.5 กิจกรรมเสริมสร้างด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่เป็นบรรยากาศรอบตัว ภูเขา ป่าไม้ ลำธาร ธรรมชาติ ควันพิช น้ำเนา อากาศเสีย รวมทั้งสังคมที่เป็น "คน" ซึ่งเป็นสังคมที่มีบทบาทกับสุขภาพของคนเรามากที่สุด ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ที่คนในสังคมทั้งหมดจะต้องร่วมมือกันปรับปรุงแก้ไขให้อุตสาหกรรมมีสุขภาพดี แต่สำหรับในโปรแกรมสุขภาพนี้ จะให้ความสำคัญต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคลมากกว่า ซึ่งเมื่อสุขภาพส่วนบุคคลดีขึ้นแล้วจะเป็นรากฐานให้สังคมมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพต่อไป



ที่มาของภาพ : รพ. ระนอง

การขี่จักรยานเลือกภูเขาสดอากาศบริสุทธิ์

สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่อยู่รอบตัวคนเราจริงๆ คืออากาศ และอากาศเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต อากาศที่บริสุทธิ์จึงเป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างสุขภาพให้กับคนเราได้ จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในที่ที่มีอากาศดีนั้น หมายถึงว่าร่างกายจะได้รับออกซิเจนที่มีคุณภาพดี ออกซิเจนเป็นสิ่งที่ร่างกายต้องการมากที่สุด ดังนั้นการได้รับออกซิเจนที่มีคุณภาพดีอย่างเพียงพอจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้นในทุกส่วน ออกซิเจนเป็นตัวสำคัญในการสร้างพลังให้กับร่างกาย ผ่านจากจมูกเข้าสู่ปอดและผ่านเข้าไปในกระแสเลือด จากนั้นเลือดก็พาออกซิเจนเข้าสู่เซลล์ ทำการสร้างพลังงาน ขับถ่ายของเสียออกมาเป็นคาร์บอนไดออกไซด์ เลือดนำมาพอกที่ปอด คาร์บอนไดออกไซด์ผ่านหลอดเลือด ออกมาสู่ภายนอกร่างกาย



อากาศบริสุทธิ์ไม่มีมลพิษ

ความสำคัญของออกซิเจนจึงมีมาก ศาสตร์ในการสร้างพลังของชาวตะวันออกทั้งหลายจะเน้นเรื่องการหายใจเป็นหลัก ถือว่าการหายใจคือพลังชีวิต การได้รับออกซิเจนเต็มที่จึงเป็นเรื่องที่ต้องฝึกปฏิบัติเป็นลำดับต้นๆ ยิ่งในผู้ป่วยยิ่งจำเป็น

ออกซิเจนได้มาจากการหายใจ เนื่องจากการหายใจมีหลายวิธี บางวิธีได้ออกซิเจนมากบางวิธีได้ออกซิเจนน้อย และส่วนใหญ่คนเรามักจะหายใจสั้นเกินไป ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยในแต่ละครั้ง จึงต้องหายใจถี่ขึ้น นั่นเป็นความเคยชินแบบหนึ่ง แต่สามารถสร้างความเคยชินใหม่ด้วยการฝึกหัดเพื่อให้ร่างกายได้ออกซิเจนมากในการหายใจแต่ละครั้ง จึงต้องฝึกปฏิบัติกัน

3.5.1 วิธีฝึกการหายใจ

- (1) นิ่งหรือนอนอยู่ในท่าที่สบาย หน้าท้องไม่ตึงหรือเกร็ง
- (2) หายใจเข้าออกอย่างช้าๆ เบาๆ และยาวๆ
- (3) เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะขยายออก หายใจออกหน้าท้องจะแฟบเข้า
- (4) หายใจอย่างสบายๆไม่ต้องตั้งใจเกินไป
- (5) ฝึกให้เป็นนิสัยและใช้การหายใจแบบนี้ทุกครั้งที่นั่งได้

วิธีนี้ถือเป็นวิธีการหายใจแบบมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าสามารถทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ แต่จะสังเกตได้ว่าการหายใจแบบนี้มีการเคลื่อนไหวของกะบังลมที่ทำให้ปอดส่วนล่างทำงานมากขึ้น ปอดส่วนอื่นๆ อาจได้รับอากาศน้อยลง จึงมีการหายใจอีกแบบที่เน้นการนำอากาศเข้าสู่ปอดทุกส่วน ซึ่งวิธีการหายใจพื้นฐานจะคล้ายกับการหายใจที่กล่าวมา เพียงแต่การหายใจจะเริ่มที่ปอดกลีบล่างรับอากาศก่อนแล้วปอดกลีบกลางรับอากาศต่อ และมาสิ้นสุดที่ปอดกลีบบน

ดังนั้นการหายใจครั้งหนึ่งจะเห็นการเคลื่อนไหวดังนี้ หายใจเข้าไป 1 ใน 3 ส่วน ส่วนแรกหน้าท้องจะขยายออก หายใจ 1 ใน 3 ส่วน ส่วนที่สอง ชายโครงจะขยายออก และหายใจ 1 ใน 3 ส่วนสุดท้ายหน้าอกจะขยายยกขึ้น เมื่อหายใจออกก็ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนให้หายใจอย่างเป็นธรรมชาติ การหายใจวิธีนี้ จะช่วยให้ปอดทุกส่วนมีการทำงานครบถ้วน



ที่มาของภาพ : รพ. ตำนานสะดาว

การฝึกการหายใจ

3.5.2 สถานที่



ที่มาของภาพ : รพ. ระนอง

ตัวอาคารสถานที่



การจัดสิ่งแวดล้อมภายในอาคาร

สถานที่ในการฝึกอบรมในโปรแกรมสุขภาพควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างสุขภาพ เพราะสถานที่เป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีหรือไม่ดีได้ จึงต้องเลือกหรือปรับสภาพสถานที่ให้เหมาะสมกับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น โดยหลักทั่วไปจะคำนึงถึงเรื่อง อากาศ เป็นสำคัญ ต้องอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์มากที่สุด อากาศถ่ายเทสะดวก มีพื้นที่กว้างขวางพอที่จะออกกำลังกายได้ มีแสงแดดส่องถึง ยังมีต้นไม้ได้มากๆ ยิ่งดี

ทีมงานผู้ให้บริการก็เป็นสังคมสิ่งแวดล้อมอีกส่วนหนึ่งที่ต้องปรับให้เข้ากับผู้ป่วย การมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี การบริการด้วยความเต็มใจเป็นกันเอง จะช่วยทำให้บรรยากาศในโปรแกรมดีมาก เป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามไป กิจกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ควรมีอยู่ในโปรแกรมทั้งหมด ทุกอย่างต้องทำพร้อมกัน



ที่มาของภาพ : รพ. ดำเนินสะดวก

การสร้างบรรยากาศให้ดูอบอุ่นโดยใช้แสงไฟช่วย



ห้องพักสะอาด สวยงาม เหมาะกับการพักผ่อน

4. แนวทางการจัดโปรแกรมสุขภาพ

การจัดบริการโปรแกรมสุขภาพ มีข้อควรคำนึงถึงดังต่อไปนี้ คือ

4.1. ด้านการจัดบริการในโปรแกรมสุขภาพ

การจัดบริการโปรแกรมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพควรมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ ของผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจน และมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงาน ข้อควรระวังต่างๆ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้มารับบริการซึ่งครอบคลุมถึงการตรวจรักษา และการให้คำปรึกษา รวมทั้งคำแนะนำแก่ผู้มารับบริการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตลอดจนมีการวางแผนติดตามผู้ป่วย เช่น

4.1.1 การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจวินิจฉัยคัดเลือ

จากแพทย์



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

4.1.2 มีการปฐมนิเทศผู้ป่วยให้ทราบถึงรายละเอียดว่าจะต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทำอย่างไร และควรปฏิบัติตัวอย่างไร (การวิเคราะห์ตนเอง)



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

การตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้น

4.1.3 มีการคัดเลือกกิจกรรมครอบคลุมครบทั้ง 5 ด้านได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ง่ายทำได้ด้วยตนเอง

4.1.4 มีการดูแลอาการและให้การช่วยเหลือแก่ผู้มารับบริการ โดยมีเจ้าหน้าที่เฝ้าดูแลอาการและคอยช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา หากเกิดภาวะวิกฤตผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ดังนั้นญาติและผู้ป่วยควรได้รับคำชี้แจงถึงสถานะต่างๆของโรคที่อาจเกิดขึ้นอย่างเพียงพอ



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

กิจกรรมปฏิบัติภายใต้การดูแลของทีมบุคลากร

4.1.5 การฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ดีให้กับผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องรับการฝึกและอบรมอย่างถูกต้องและเหมาะสมเป็นอย่างดี เพื่อความปลอดภัย และการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ทักษะ และเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

ประสานแรงใจสร้างพลังร่วมกัน

4.1.6 การปฏิบัติงานของทีมสุขภาพจะต้องสร้างทักษะให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพสามารถปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใกล้ชิดควรได้รับความรู้ คำแนะนำ พร้อมฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

สร้างความรู้/ความเข้าใจแก่ญาติ



สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ

4.1.7 ควรมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่ดีหลังจบโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจะต้องมีการนัดหมายเพื่อติดตามอาการหรือได้รับบริการเยี่ยมบ้าน ติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

พูดคุยปรึกษาหารือ

4.2. ด้านสถานที่ และเครื่องมือ เครื่องใช้

การจัดสถานที่ควรจัดให้มีความเหมาะสม แบ่งสัดส่วนชัดเจน เช่น

4.2.1 มีการจัดสถานที่ให้บริการที่ดี สถานที่ต่างๆ สำหรับให้บริการมีเพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ห้องอบสมุนไพร ห้องประชุม ห้องอาหาร ห้องทำสมาธิ ห้องพักผ่อน เป็นต้น ควรมีความสะอาด มิดชิด เป็นสัดส่วน และมีความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

4.2.2 สถานที่พักของผู้ป่วยมีสุขลักษณะที่ดี สะอาด ปลอดภัย เป็นสัดส่วนและปลอดภัย มีกฎระเบียบสำหรับผู้ป่วยเข้าพักและญาติเข้าเยี่ยม



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

ห้องพักสะอาด/สว่าง/สงบ



ที่มาของภาพ : รพ. ระนอง

เตียงนอนไม่นุ่มไม่แข็งเกินไป

4.2.3 มีการจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ดีอย่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิดที่ให้ผู้ป่วยได้ใช้หรือสัมผัสคุณภาพเป็นผู้ใช้ มีความสะอาด สะดวก ปลอดภัย และควรเตรียมเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายผู้ป่วยที่สะอาดให้ผลัดเปลี่ยนได้อย่างน้อยวันละชุด



ที่มาของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

จัดเรียงผ้าให้ดูสวยงามถูกสุขลักษณะ



ที่มาของภาพ : รพ. ระนอง

บรรยากาศห้องนอน/เตียงนอน สะอาดเป็นสัดส่วนปลอดภัย

4.3. ด้านบุคลากร

4.3.1 บุคลากรทีมสุขภาพต้องมีความพร้อมต่อการให้บริการ สถานบริการสุขภาพควรเปิดบริการด้วยสภาพความพร้อมต่อการให้บริการ ทั้งในด้านกำลังคนของทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักวิชาการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามความสามารถของบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็น

4.3.2 บุคลากรทีมสุขภาพต้องมีการบริการที่ีระหว่างการจัดโปรแกรม อาหารหรือสิ่งทีผู้ป่วยได้รับต้องมีคุณภาพที่ดีถูกหลักอนามัย และเป็นไปตามแผนการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ควรให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยตรงตามกำหนดเวลา สะอาด ปลอดภัย มีบริการน้ำดื่ม ทั้งร้อนและเย็น ทีสะอาดถูกสุขอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น

4.3.3 บุคลากรทีมสุขภาพต้องมีพฤติกรรมบริการที่ดี มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติทุกรายเป็นไปโดยสุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ เสมอภาค โดยคำนึงถึงความจำเป็น สิทธิในการมีสุขภาพดี และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

4.3.4 มีการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ ประสบการณ์ เทคนิควิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ น่าเชื่อถือ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดความคุ้มค่า



ทีมของภาพ : รพ. ระนอง

ทีมบุคลากรที่ผ่านการอบรม



ทีมของภาพ : รพ. สรรพสิทธิประสงค์

เครื่องดื่มและอาหารสุขภาพ

4.4. ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

สำหรับการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพควรจัดให้มีลักษณะที่เหมาะสม มีแสงสว่างเพียงพอ เหมาะกับการจัดกิจกรรมในแต่ละด้าน นอกจากนี้ควรต้องมีระบบการจัดการมูลฝอยในสถานบริการต่างๆ อย่างเหมาะสม บริเวณที่มีการจัดบริการควรสะอาดเรียบร้อย แบ่งพื้นที่ใช้สอยเหมาะสม ปราศจากมลภาวะทางเสียง แสง กลิ่น และทัศนียภาพ ที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการ

วิธีต่างๆ ที่นำเสนอเป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนเท่านั้น ยังมีวิธีอื่นๆอีกมากมายที่อาจพบว่าเหมาะกับศักยภาพของสถานบริการสุขภาพในแต่ละแห่ง แต่ละพื้นที่และแต่ละวัฒนธรรม แต่สิ่งที่ให้ความสำคัญคือ **วิธีการทุกอย่างที่กล่าวมานั้นจะต้องทำแบบองค์รวม นั่นคือทำทุกองค์ประกอบและทุกด้านไปพร้อมๆ กัน เริ่มต้นทุกวิธีไปด้วยกัน ไม่ใช่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น** การเริ่มต้นด้วยกิจกรรมการพัฒนาลดให้เข้มแข็ง มีพลัง มีความมุ่งมั่นที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง นั่นคือความมุ่งมั่นจะสร้างสุขภาพให้ดีขึ้น ถ้าจิตใจไม่มั่นคง การทำกิจกรรมทั้งหมดให้ได้ผลอย่างต่อเนื่องจะเป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงต้องพัฒนาลดที่เป็นหัวใจของการกระทำทุกอย่างเสียก่อน เมื่อได้ตรงนี้แล้วกิจกรรมอื่นๆ ที่ตามมาจะทำได้ง่ายดาย

ขณะเดียวกันต้องทำกิจกรรมเสริมสร้างร่างกายไปด้วย คือสร้างพลังร่างกายด้วยการ **“ขจัดสารพิษออกจากร่างกาย และเสริมสร้างความแข็งแรงของภูมิคุ้มกัน”** ซึ่งใช้วิธี ดังนี้คือ

1. การกินอาหารสุขภาพ
2. การล้างพิษด้วยวิธีต่างๆ
3. การออกกำลังกาย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน
4. วิธีอื่นๆอีกมากมาย

อีกด้านที่ต้องสนใจคือ สังคมและสิ่งแวดล้อม จำต้องจัดสังคมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการสร้างสุขภาพในทุกๆ ด้าน ทั้งหมดนี้เป็นวิธีที่ต้องทำไปพร้อมกัน ผลที่ได้จะออกมาพร้อมกันและเอื้อซึ่งกันและกัน หากทำเพียงบางอย่างจะทำได้ยาก เพราะมีอย่างอื่นที่เป็นอุปสรรค เช่น อยากฝึกจิตใจให้สงบแต่ไม่สนใจเรื่องกิน กินอาหารมากไปหรือมีสารพิษมาก ทำให้สมาธิคนเราเกิดยาก แบบนี้ไม่เอื้อต่อกัน แต่ถ้ากินอาหารดี ร่างกายเบาสบาย การผ่อนคลายทำได้ง่าย สมาธิจะมาได้เร็ว ทำให้เอื้อกันไปทั้งกระบวนการ ถ้าเริ่มต้นดีจะทำให้เสริมกันให้ทุกอย่างดีตามไป ซึ่งจะทำให้ไม่ลำบาก แต่ถ้าขัดแย้งกันจะทำได้ยาก ฉะนั้นขอให้คิดว่าวิธีเหล่านี้มากันเป็นแพ็คเกจ มาเป็นชุดต้องทำทั้งชุดจึงจะได้ผลดีอย่างที่ต้องการได้ ดังนั้นการทำการกิจกรรมจึงต้องทำให้ครบทั้ง 5 ด้านเสมอ



เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. องค์กรรวมแห่งสุขภาพ ทัศนะใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา. กรุงเทพมหานคร: รวมวรรณกรรมพิมพ์, 2536.
2. ชูสิทธิ์ วิริยะวงศ์ชัย. เสริมภูมิคุ้มกัน ต้านทานโรค. กรุงเทพมหานคร: ริดเดอร์สไตเจสต์ ประเทศไทย, 2547.
3. ปันดดา โรจน์พิบูลสถิตย์. ชีวิตเคมีทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. บุ๊คเน็ตจำกัด, 2546.
4. ไพบูลย์ จาตุรปัญญา. เบาหวานกับการรักษาตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: รวมวรรณกรรมพิมพ์, 2536.
5. สุนาฏ เตชาราม และชนิดา ปิไซติการ. การกำหนดและตัดแปลงอาหารไทยสู่ครัวโลก. นครปฐม: เมตตากัปป์ปริ้นซ์, 2548:5: 34.
6. ศรีสมัย วิบูลยานนท์. อาหารผู้ป่วยเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. สถานเทคโนโลยีการศึกษา แพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: งานตำราจ วารสารและสิ่งพิมพ์, 2540:12.
7. คัลยา คงสมบูรณ์เวช. หมวดอาหารแลกเปลี่ยนเอกสารประกอบการบรรยายการอบรมนักกำหนดอาหาร, ชมรมนักกำหนดอาหาร 2542:20. , ม.ป.ท.
8. จอร์จ โอซาวา. กินเพื่อสุขภาพแบบเซน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
9. บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. แมคโครไบโอติกไทย ธรรมชาติบำบัดวิถีสุขภาพแนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: รวมวรรณกรรมพิมพ์, 2539.
10. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. กินดี สุขภาพดี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงแดด, 2545.
11. อุทัยวรรณ วิสุทธากุล. รักษาโรคด้วยธรรมชาติ. กรุงเทพมหานคร: ริดเดอร์สไตเจสต์ ประเทศไทย, 2546.
12. ปารีชาติ สักกะทำนุ. โปรตีนบำบัดโรค กินเนื้อ กินผัก กินอย่างไรได้ประโยชน์สูงสุด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมวรรณ, 2539.
13. สุภาณี ปิยพสุนทร. อาหารสมุนไพรร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, 2546.
14. กาโรเต้. โยคะกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. เอกสารประกอบการสัมมนาโยคะ ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2546: 23-25 มิถุนายน.
15. กระทรวงสาธารณสุข. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือมาตรฐานสถานประกอบการ นวดส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการนวดเอกชน. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2548.
16. ภาณุ อัมพรบุพชา. สมุนไพรล้างพิษตับกับวิธีสวนล้างลำไส้. กรุงเทพมหานคร: เรือนบุญการพิมพ์, 2540.
17. เฉาก ณะสิริ. สมานกับคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแปลนพับลิชชิ่งจำกัด, 2537.
18. พระธรรมปิฎก. สมานิ ฐานสู่สุขภาพจิตและปัญญาหยั่งรู้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม, 2537.



๕ กิจกรรมแบบองค์รวม 5 ด้าน ๕
 ๕ ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ ๕

- ๑ ด้านที่ 1 กิจกรรมด้านร่างกาย
- ๒ ด้านที่ 2 กิจกรรมด้านจิตใจและอารมณ์
- ๓ ด้านที่ 3 กิจกรรมด้านปัญญา
- ๔ ด้านที่ 4 กิจกรรมด้านสังคม
- ๕ ด้านที่ 5 กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม

บทที่ 5

สรุป ข้อเสนอแนะ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อการดูแลสุขภาพและระบบบริการด้านสาธารณสุขของประเทศที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไขเป็นอันดับต้นสาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการจัดทำหนังสือฉบับนี้เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของโรคเบาหวานเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของโรค การดูแลและรักษาโรคเบาหวานตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน และการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำแนวทางไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งเป็น 5 บท คือ

บทนำ ว่าด้วยความจำเป็นที่นำไปสู่เนื้อหาในการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ

บทที่ 2 ว่าด้วยความรู้เรื่องโรคเบาหวานซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่บุคลากรทีมสุขภาพควรรู้เพื่อเป็นพื้นฐานของโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ส่งผลให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วส่วนใหญ่ได้รับการรักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีการดูแลและรักษาจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค การให้คำแนะนำในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นการดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

บทที่ 3 ว่าด้วยแนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบองค์รวมตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของการดูแลและรักษา เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นควรต้องได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์และพิจารณาการรักษาอย่างถี่ถ้วน รวมทั้งมีการชี้แจงและการนัดหมายเพื่อติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ

บทที่ 4 ว่าด้วยแนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมบุคลากรทีมสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดในการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตลอดจนได้มีการผสมผสานศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแขนงต่างๆ มาช่วยเสริมในการจัดโปรแกรมสุขภาพโดยเน้นการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บทที่ 5 เป็นสรุป เสนอแนะในการจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพ

วิธีการแก้ปัญหาเบาหวานเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาจยังไม่สามารถบรรลุเป้าประสงค์ได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ กลับพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการ เบื่อยา ซึมเศร้า และเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น ไตวาย เครียด เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้ผลนั้นจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการรักษาตนเองสำหรับแนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการฉบับนี้นั้น ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการจัดกิจกรรมในโปรแกรมมีองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจและอารมณ์ 3. ด้านจิตวิญญาณ 4. ด้านสังคม 5. ด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับกิจกรรมที่จัดในโปรแกรมสุขภาพนั้นมีครบ 5 ด้านเสมอ สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญที่ทำให้การจัดบริการโปรแกรมสุขภาพสำเร็จได้คือด้านการบริหารจัดการ นโยบายของผู้บริหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งเป็นอันดับแรก จากนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านทีมงานสุขภาพ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพียงพอเพื่อรองรับบริการที่ดี ตลอดจนมีการจัดเตรียมโปรแกรมหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่วนวิธีการจัดการโปรแกรมจะเป็นอย่างไรนั้นไม่จำกัดว่าต้องเป็นรูปแบบเดียวกันเสมอ อาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของภูมิภาคและวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นนั้นได้ เมื่อเข้าใจแนวคิดหลักการแล้วจะสามารถจัดโปรแกรมได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทีมงานและเงื่อนไขอื่นๆ ของแต่ละแห่งเป็นสำคัญ จะเห็นได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ยาก จุดหมายที่เด่นชัดคือผู้ป่วยได้เรียนรู้ทั้งการดำเนินของโรค ตลอดจนวิธีการดำเนินชีวิตสอดคล้องกับการมีสุขภาพดี ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับทั้งความรู้ภาคทฤษฎีและวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันจึงเป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบยั่งยืนที่สามารถแก้ปัญหาโรคเบาหวานได้ ทั้งยังช่วยลดปัญหาสุขภาพของประเทศชาติอีกต่อไป

ข้อเสนอแนะ 1. เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ดังนั้นผู้บริหารควรให้การสนับสนุน ทั้งด้านบริหารจัดการด้านงบประมาณ ด้านบริการ ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร และอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง

2. เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาเรื้อรังและยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นควรมีแนวทางหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเลือกใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในการผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้บรรเทาและสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข การจัดบริการโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพที่จัดทำขึ้นนี้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนซึ่งสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมตามสิทธิของมนุษยชาติ

ภาคผนวก ก.

ST. MICHAEL'S

การเลือกใช้สมุนไพรไทยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด แต่สามารถดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องตระหนักให้ถ่องแท้ เพราะจะส่งผลถึงปัจจัยด้านอื่นๆ ตามมาเช่น ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ และปฏิบัติตนตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ ในการจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการจัดรายการอาหารที่เหมาะสมในแต่ละมื้อก็มีส่วนสำคัญ ดังนั้นหากเรารู้จักเลือกพืชผักสมุนไพร และผลไม้ต่างๆ ที่มีความหวานน้อยหรือมีสรรพคุณที่ช่วยลดน้ำตาลในเลือดก็จะช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้เช่นกัน สำหรับสมุนไพรไทยนั้น มีประโยชน์มากมายหลายชนิด ซึ่งทั้งที่มีอยู่ตามท้องถิ่นและเกิดตามฤดูกาลต่างๆ หากรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพร ตลอดจนได้ศึกษาถึงสรรพคุณและความปลอดภัยรวมถึงความมีพิษต่างๆ แล้วนำมาเลือกปรับใช้ในการประกอบอาหารหรือเป็นอาหารว่างและเครื่องดื่มได้ มีหน่วยงานและผู้รู้ต่างๆ ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดน้ำตาลในเลือด² ตัวอย่างสมุนไพรที่ควรใช้ในการประกอบรายการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในชีวิตประจำวัน ได้แก่

ตำลึง

(*Coccinia indica* Wight & Arn.) วงศ์ Cucurbitaceae เป็นไม้เถาขนาดกลาง สีเขียวเข้ม ดอกเดี่ยว สีขาว ผลกลม สุกมีสีแดงแสด ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

ใบ ราก ต้นและผลตำลึงช่วยลดน้ำตาลในเลือด สรรพคุณประโยชน์ในตำรายาไทย รากแก้โรคตา ทาภายนอกแก้พิษอักเสบ แก้ฝี ปวดบวม รักษาเบาหวาน ใบพอกรักษาโรคผิวหนัง แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้หืด แก้ไข้ ผลแก้ฝีแดง

ตำลึงเป็นพืชที่มีคุณค่าทางอาหารสูง ประกอบด้วยวิตามินเอซึ่งมีฤทธิ์บำรุงสายตา มีแร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งช่วยบำรุงกระดูกและฟัน ธาตุฟอสฟอรัส เหล็ก นอกจากนี้ยังมีสารอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และวิตามินอื่นๆ ยอดตำลึงใช้เป็นผักปรุงอาหารได้หลายอย่าง ตำลึงจัดเป็นอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งให้รสชาติที่อร่อย





มะระขี้นก

(*Momordica charantia* Linn.)
วงศ์ CUCURBITACEAE มีลักษณะเป็นไม้เถา
ใบเดี่ยว ดอกเดี่ยวออกที่ซอกใบ กลีบดอกสีเหลือง
รูประฆัง ผลเป็นรูปกระสวย ผิวขรุขระ

สรรพคุณ

มะระมีรสขมจัด ในตำรายาไทยใช้
เนื้อผลเป็นยาขมเจริญอาหาร ขับพยาธิ น้ำคั้น
จากผลเป็นยาระบายอ่อนๆ สามารถนำยอดหรือ
ผลมาประกอบอาหาร เช่น ใช้ลวกหรือต้มจิ้ม
น้ำพริก ใส่ในแกงกะทิ หรือแกงจืด เพิ่มรสชาติ
ช่วยเจริญอาหารได้



หอมใหญ่

(*Allium cepa* Linn.) วงศ์ ALLIACEAE
เป็นพืชล้มลุกมีหัว ใบยาวกลวงเป็นรูปทรงกระบอก
ดอกเล็กสีขาวอยู่รวมกันบนช่อดอก

สรรพคุณ

สารสกัดจากหอมหัวใหญ่ช่วยลดน้ำตาล
ในเลือด ลดไขมันในเลือดและกล้ามเนื้อ

ตำรายาไทยใช้เป็นยาพื้นบ้าน แก้อาการเกร็ง
ขับลม ขับปัสสาวะ บำรุงธาตุ และขับพยาธิ นอกจากนี้
ต้นหอมยังใช้เป็นผักประกอบอาหารใส่ในแกงจืด หรือ
เป็นเครื่องปรุงรส มีรสชาติเผ็ด ใช้เป็นเครื่องเคียงใน
การรับประทานกับน้ำพริกหรืออาหารอื่นๆ ได้





บัวหลวง

(*Nelumbo nucifera* Gaertn.) วงศ์ NELUMBONACEAE เป็นไม้น้ำ มีเหง้าอยู่ในดินใต้น้ำ ต้นกลมโตขนาดนิ้วก้อย ดอกเดี่ยว สีชมพูอมม่วงและสีขาว ทั้งใบและดอกจะมีก้านยาวชูขึ้นพ้นผิวน้ำ

สรรพคุณ

สารสกัดจากส่วนดอกและราก ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ในตำรายาไทยใช้บำรุงกำลัง ลดไข้ แก้กระหายน้ำ ระวังอาการท้องร่วงในเด็ก บำรุงหัวใจ สามารถนำมาประกอบอาหารได้หลากหลายชนิด เช่น แกงส้ม ยำรากบัว หรือใช้รากนำมาคั้นเป็นเครื่องดื่มได้



บอระเพ็ด

(*Tinospora crispa* (L.) Miers ex Hook. f. et Thoms.) วงศ์ MENISPERMACEAE เป็นไม้เถาเลื้อย ลำต้นอ่อนมีสีเขียว เมื่อแก่จะมีผิวสีน้ำตาล ดอกขนาดเล็ก สีเขียวอ่อน ผลมีลักษณะแข็ง สีเหลืองหรือแดง

สรรพคุณ

สารสกัดจากลำต้น ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ในตำรายาไทยใช้ส่วนลำต้นซึ่งมีรสขมจัดแก้ไข้ แก้เบาหวาน แก้กระหายน้ำ ใบพอกปิดฝีแก้ฟกบวม แก้ปวดแสบปวดร้อน



มะตูม

(*Aegle marmelos* (L.) Corr.) วงศ์ RUTACEAE เป็นไม้ยืนต้นกิ่งก้านมีหนามแหลมคม ผิวใบเรียบเป็นมัน ดอกสีขาว มีกลิ่นหอม ผลรูปรีกลมหรือยาว มีเปลือกหนาแข็ง มีเมล็ดจำนวนมาก

สรรพคุณ

สารสกัดจากใบมะตูมช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ในตำรายาไทย ผลสุกแก้อ่อนเ็น เป็นยาระบายอ่อนๆ ผลดิบเป็นยาฝาดสมาน เจริญอาหาร แก้อาตุพิการ ผลมะตูมสามารถนำมาต้มผสมน้ำเป็นเครื่องดื่ม เป็นยาบำรุงแก้อ่อนเพลียได้



กระเทียม

(*Allium sativum* Linn.) วงศ์ ALLIACEAE เป็นพืชล้มลุก มีหัวอยู่ใต้ดิน ใบรูปยาวแคบแบนและกลวง ปลายแหลม ดอกออกเป็นช่อ ก้านช่อยาว กลีบดอกสีขาวแต่มีสีม่วงหรือขาวอมชมพู

สรรพคุณ

สารสกัดจากหัวกระเทียมช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดไขมันในเลือดได้ ในตำรายาไทย หัวกระเทียม แก้วไธ แก้วเสมหะ แก้วโรคผิวหนัง ขับลม ขับปัสสาวะ บำรุงธาตุ เป็นยาอายุวัฒนะ ฯลฯ หัวกระเทียมสดมีน้ำมันหอมระเหย หัวและใบกระเทียมใช้เป็นเครื่องเทศ แต่งกลิ่นอาหาร ใช้เป็นส่วนประกอบในอาหารไทยได้หลายชนิด เช่น แกงจืด สาเกุ้ใส่หมู กวยเตี๋ยว เป็นต้น



กะเพรา

(*Ocimum sanctum* Linn.) วงศ์ LABIATAE เป็นพืชล้มลุก ลักษณะเป็นพุ่ม ใบเดี่ยว ขอบใบหยัก ดอกออกเป็นช่อที่ปลายกิ่ง ผลแห้งมีขนาดเล็กๆ 4 ผลอยู่ด้วยกัน

สรรพคุณ

สารสกัดจากใบช่วยย่อยไขมันและลดอาการจุกเสียด ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ใช้ขับลม ขับเสมหะ รักษาโรคผิวหนัง ใบกะเพราประกอบด้วย สารอาหารหลายชนิด เช่น เบต้า - แคโรทีน วิตามินซี โนโอะจิน ฟอสฟอรัส เหล็ก ในทางยานิยมใช้กะเพราแดง ส่วนกะเพราขาวนิยมใช้ปรุงอาหาร ส่วนดับกลิ่นคาว



ว่านหางจระเข้

(*Aloe barbadensis* Mill.) วงศ์ LILIACEAE เป็นพืชล้มลุก ลำต้นสั้น ใบรูปยาวปลายแหลม ใบหนา ขอบใบมีหนามแหลม ภายในใบเป็นวุ้นใสมีเมือกเหนียว ดอกออกเป็นช่อตรงกลางระหว่างใบ มีก้านช่อดอกยาว

สรรพคุณ

สารขมจากใบช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ รักษาโรคหนองใน ใบรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก รักษาแผลในปาก เป็นยาถ่าย แก้วริดสีดวงทวาร แก้วปวดศีรษะบำรุงเส้นผมฯ ใบว่านหางจระเข้สามารถนำมาคั้นเป็นเครื่องดื่ม เป็นยาบำรุงแก้อ่อนเพลียเมื่ออายุได้



ปัญญาจันทร์

(*Gynostemma pentaphyllum* (Thunb.) Makino)
วงศ์ CUCURBITACEAE เป็นไม้เถาเลื้อย ลำต้นเลื้อยยาว
แตกแขนงได้ มีใบประกอบ ปลายและโคนแหลม ขอบหยักเป็นคลื่น
มีขนอยู่ตามเส้นใบ ดอกออกเป็นช่อตามง่ามใบ หรือปลายกิ่ง
ดอกสีเขียวยอมเหลือง ผลค่อนข้างกลม ผิวเมล็ดขรุขระ

สรรพคุณ

ใช้ทั้งต้นและใบ มีรสขมหรือขมอมหวาน ช่วยลดระดับ
น้ำตาลในเลือด ลดระดับไขมันในเลือด ลดอัตราการเต้นของหัวใจ
ต้านเซลล์มะเร็ง แก้อาเจียน ขับเสมหะ สามารถนำเอาทั้งต้นและใบมาคั้น
เป็นเครื่องดื่มในรูปชาสมุนไพร บำรุงร่างกาย และใช้ประกอบอาหาร
เป็นอาหารเสริมสุขภาพและทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้ เช่นผลิตภัณฑ์แก้มหอม เป็นต้น



กรตน้ำ

(*Scrophia dulcis* Linn.) วงศ์ SCROPHULARIACEAE เป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก ใบเดี่ยว
รูปไข่ สีเขียวเข้ม ขอบหยักฟันเลื่อย ออกตรงข้ามกัน เป็นเกลียวรอบกิ่ง ดอกเดี่ยวเล็ก สีขาว ผลกลม
ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

ราก รสฝาด ขับปัสสาวะ แก้ไข้ แก้ปวดศีรษะ แก้โรคเบาหวาน แก้ผื่นคัน สมาน ลำไส้ แก้บิด
แก้ท้องร่วง แก้จุกเสียด





กล้วย

(*Musa sapientum* Linn., *M. paradisaca* Linn.)
วงศ์ MUSACEAE เป็นไม้ล้มลุก ใบเป็นแผ่นยาวเส้นใบ
ขนานกัน ดอกเป็นช่อเรียก หัวปลี ผลเป็นหวีติดกันเป็น
เครือ ขยายพันธุ์โดยการแยกหน่อ

สรรพคุณ

หัวปลี รสฝาด แก้โรคกระเพาะอาหาร
ลำไส้ แก้โรคโลหิตจาง ลดน้ำตาลในเลือด รักษา
โรคเบาหวาน



กะทัง

(*Litsea grandis* Hook.f.) วงศ์ LAURACEAE
เป็นไม้ยืนต้น ใบเดี่ยว รูปไข่ ปลายแหลม เปลือกต้น
สีน้ำตาลอ่อน เกิดตามป่าดงดิบเขา ป่าเต็งรัง ขยายพันธุ์
ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

เปลือกต้น รสสุขุม ขับปัสสาวะ แก้เบาหวาน
แก้ปวดมดลูก แก้ปวดกล้ามเนื้อ



กาฝากมะม่วง

(*Loranthus pentandrus* Linn.)
วงศ์ LORANTHACEAE เป็นไม้ต้นอาศัยเกาะกินอาหาร
จากต้นมะม่วง ใบเดี่ยวรูปไข่ดอกเล็กๆออกเป็นช่อ นิยมใช้
กาฝากต้นมะม่วง

สรรพคุณ

ใบและกิ่ง รสฝาดขมเบ้ริยว แก้ปวดศีรษะ
รักษาโรคความดันโลหิตสูง แก้โรคเบาหวาน

ถั่วเหลือง

(*Glycine max* Merr.) วงศ์ PAPILIONACEAE
เป็นพืชล้มลุก ต้นมีขนสีเหลืองปกคลุม ดอกออกเป็นช่อ
สีม่วงหรือขาว มีใบประกอบ เมล็ดกลมรีสีเหลือง ขยายพันธุ์
ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

เมล็ด รสมัน บำรุงนม ระบายอุจจาระ
ขับปัสสาวะ แก้บิด รักษาแผลหนอง ห้ามเลือด บำรุงร่างกาย
ใช้ทำเป็นเครื่องดื่ม และทำอาหารสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน



ทานตะวัน

(*Helianthus annuus* Linn.) วงศ์ COMPOSITAE
เป็นไม้ล้มลุก ลำต้นตั้งตรง มีขนสากแข็งปกคลุม
ใบเดี่ยวรูปหัวใจโต ขอบจักเป็นฟันเลื่อย ดอกกลมโต
สีเหลือง ผลสีขาวหรือดำ เมล็ดรูปไข่ สีเทาขาว
ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

ใบ รสเฝื่อน แก้เบาหวาน แก้หืด



แพงพวย

(*Catharanthus roseus* G. Don.)
วงศ์ APOCYNACEAE เป็นไม้ต้นขนาดเล็ก ใบเดี่ยวรูปไข่
ดอกออกตามง่ามใบและยอดมีพันธุ์สีขาวและสีชมพูอมม่วง
ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

ทั้งต้น รสเฝื่อน ต้มดื่ม แก้โรคเบาหวาน
ลดความดันโลหิต **ใบ** รสเฝื่อน แก้โรคเบาหวาน แก้ท้องผูก
เรื้อรัง





มะแว้งเครือ

(*Solanum trilobatum* Linn.) วงศ์ SOLANACEAE เป็นไม้เถาเลื้อย ใบเดี่ยว มีหนามตามเส้นใบ ดอกช่อ กลีบดอกสีม่วง ผิวรูปกลม เมื่อสุกสีแดง ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

ลูก รสขมขึ้นเปรี้ยว บดตำผสมเกลือเล็กน้อย อมหรือจิบแก้ไอ แก้เจ็บคอ ขับเสมหะแห้ง ประุงยาแก้ไอ ขับปัสสาวะ เจริญอาหาร แก้เบาหวาน



อินทนิลน้ำ

(*Legerstroemia speciosa* Pers.) วงศ์ LYTHRACEAE เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง ใบเดี่ยว รูปไข่ ดอกช่อกลีบดอกสีม่วงแกมชมพู ผิวเรียบมันไม่หนา เปลือกจะเรียบ สีน้ำตาลออกดำ ผลเป็นผลแห้ง แตกได้

สรรพคุณ

ใบ รสจืดขมฝาดเย็น ต้มหรือชงน้ำร้อนดื่ม แก้โรคเบาหวาน ขับปัสสาวะ

เมล็ด รสขม แก้โรคเบาหวาน แก้นอนไม่หลับ



หว่า

(*Eugenia cumini* (L.) Druce.) วงศ์ MYRTACEAE เป็นไม้ยืนต้นใบเดี่ยว รูปไข่ ดอกเล็กเป็นช่อ ผลรูปไข่ เป็นพวง แก่สุกสีม่วงถึงดำ ขนาดโตเท่าปลายนิ้วก้อย เกิดตามป่าโปร่ง ไร่นาทั่วไป

สรรพคุณ

เมล็ด รสฝาด ต้มหรือบด รับประทาน แก้โรคเบาหวาน แก้บิด ท้องร่วง

หญ้าหนวดแมว

(*Orthosiphon grandiflorus* Boldingh., *O. stamineus* Benth.) วงศ์ LABIATAE เป็นพืชขนาดเล็ก ลำต้นเป็นสี่เหลี่ยม ใบเดี่ยวรูปไข่ปลายและโคนแหลม ขอบจักฟันเลื่อย สีเขียวเข้ม ดอกเล็กสีขาว อมม่วงเกสรตัวผู้ เป็นเส้นสีขาว ออกเป็นช่อหนาแน่นตั้งที่ปลายกิ่ง

สรรพคุณ

ใบ รสจืด ต้มดื่ม แก้กระษัย ไตพิการ ขับปัสสาวะ ขับนิ่ว แก้หนองใน ลดน้ำตาลในเลือด ลดความดันเลือด



หญ้าแพรก

(*Cynodon dactylon* Pers.) วงศ์ GRAMINEAE เป็นไม้ล้มลุกขนาดเล็ก ลำต้นกลมเล็ก เรียวยาว เป็นปล้องๆ ทอดนอนไปตามผิวดิน ใบเล็กแคบ ปลายแหลม ออกเป็นกระจุก

สรรพคุณ

ทั้งต้น รสขมเย็น ต่ำกับสุราพอกหรือทา แก้พิษ อักเสบ ปวด บวม ต้มดื่ม แก้ไข้พิษ สุกใส ดำแดง เป็นต้น แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้โรคเบาหวาน ขับปัสสาวะ แก้ริดสีดวงทวาร



เล็บเหยี่ยว

(*Zizyphus oenoplia* Mill.) วงศ์ RHAMNACEAE เป็นไม้เถาขึ้นต้น มีหนามแหลมคม คล้ายเล็บเหยี่ยวเล็กๆ ทั่วทั้งต้น ดอก กลมเป็นช่อ ผลกลม ดิบสีเขียว สุกสีดำ รสหวานอมเปรี้ยว เกิดตามป่าละเมาะทั่วไป ขยายพันธุ์ด้วยเมล็ด

สรรพคุณ

ราก, เปลือก, รสจืด ฝื่อนเล็กน้อย ต้มดื่ม ขับระดูขาว ขับปัสสาวะ แก้มดลูกพิการ แก้เบาหวาน





เหงือกปลาหมอ

(*Acanthus volubilis*, L.) วงศ์ (ดอกขาว)
Acanthus ebracteatus, Wall. (ดอกม่วง)
 เหงือกปลาหมอเป็นไม้พุ่มขนาดกลาง ชอบขึ้นตาม
 ชายน้ำ ลำต้นแข็ง มีหนามตามข้อ ใบหนาแข็งมีขอบเว้า
 ริมปลายมีหนาม ออกดอกเป็นช่อสีขาวหรือม่วง
 ผลเป็นฝักสีน้ำตาล ปลายฝักบาน มี 4 เมล็ด
 การขยายพันธุ์ใช้เมล็ดปลูก

สรรพคุณ

ต้นและใบ แก้พิษ น้ำเหลืองเสีย แก้โรคเบาหวาน



กระถิน

(*Leucaena glauca*, Benth.)
 วงศ์ Leguminosae เป็นไม้พุ่ม ใบเป็นใบประกอบ
 คล้ายมะขาม ดอกเป็นดอกรวม สีขาวเป็นฝอยฟูกลม
 ฝักแบนยาว ภายในมีเมล็ดแบนเรียงอยู่การขยายพันธุ์
 ใช้กิ่งปักชำ หรือใช้เมล็ดปลูก

สรรพคุณ

ใบและเมล็ด แก้โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 ช่วยลดระดับน้ำตาลและระดับโคเลสเตอรอลลดลง
 แก้อาการท้องร่วง ใช้สมานแผล ห้ามเลือด



เตยหอม

(*Pandanus tectorius*, Bl. var. *Littoralis*; Sol.)
 วงศ์ Pandanaceae เป็นไม้ยืนต้นพุ่มเล็ก ลำต้นอยู่
 ใต้ดิน ใบเดี่ยวเรียงสลับเวียนเป็นเกลียว มีกลิ่นหอม
 ในใบมีน้ำมันหอมระเหยที่เรียกว่า "Fragrant Screw Pine"
 การขยายพันธุ์ ใช้วิธีแยกหน่อ

สรรพคุณ

ต้นราก ใช้เป็นยาขับปัสสาวะ ต้มร่วมกับเนื้อไม้
 ลักหรือใบไม้ลัก เอาน้ำดื่มแก้โรคเบาหวาน

มะขามป้อม

(*Phyllanthus emblica*, L.)

วงศ์ Euphorbiaceae เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง เปลือกลำต้นเรียบเกลี้ยง ปลายใบรีแหลม ดอกออกเป็นช่อ หรือเป็นกระจุก ผลกลมเกลี้ยง สีเขียวอมเหลือง มีรอยแยกแบ่งเป็น 6 ซีก เมล็ดกลมมีสันมีน้ำตาล ขยายพันธุ์ใช้เมล็ด หรือกิ่ง

สรรพคุณ

เมล็ด ตำเป็นผง ชงน้ำร้อนดื่ม

รักษาโรคเบาหวาน หอบหืด หลอดลมอักเสบ รักษาโรคตา ใช้เมล็ดเผาไฟจนเป็นถ้ำผสมน้ำมันพืช ทาแก้หิด และตุ่มคัน



สะตอ

(*Parkia speciosa*, Hassk.)

วงศ์ LEGUMINOSAE เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ แต่กิ่งก้านสาขามาก ใบเป็นใบประกอบ ออกดอกเป็นช่อ ผลเป็นฝัก ใบยาว ลักษณะเป็นเกลียว เมล็ดมีเยื่อหุ้ม ขยายพันธุ์โดยใช้เมล็ด

สรรพคุณ

เมล็ด รับประทานเป็นประจำ

ป้องกันโรคเบาหวาน ช่วยขับปัสสาวะ ป้องกันโรคอันเนื่องมาจากไต





มะขามป้อม

Blackboard Tree/Devil Tree
Alstonia scholaris (L.) R. Br.
 วงศ์ APOCYNACEAE เป็นไม้ยืนต้น เปลือกต้น
 สีเทา มียางขาวมาก กิ่งแตกออกรอบข้อ ใบเดี่ยวเรียง
 รอบข้อ ปลายใบทู่กลม หรือเว้าเล็กน้อย ดอกช่อ
 ออกเป็นกระจุกที่ปลายกิ่ง ผลเป็นฝัก ออกเป็นคู่
 รูปกลมยาว

สรรพคุณ

ใช้เปลือกต้นแก้บิด สมานลำไส้ แก้ไข้หวัด
 หลอดลมอักเสบ การทดลองในสัตว์พบว่าสารสกัด
 จากเปลือกมีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด และต้านเชื้อ
 แบคทีเรียบางชนิด

หมายเหตุ : สมุนไพรที่ยกตัวอย่างข้างต้น เป็นการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่มีผู้รู้ได้รวบรวมเอาไว้
 สมุนไพรบางชนิดหากจะนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยเบาหวาน จะต้องมีการดูแลจากผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อไม่ให้
 เกิดอันตราย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. แพทย์แผนไทย ใส่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร:
 ศิลป์สยามบรรจุกัณฑ์และการพิมพ์, 2542:87
2. กระทรวงสาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. การศึกษาสรรพคุณลดน้ำตาลในเลือดของพันธุ์ไม้ไทย.
 เอส อาร์. พรินตติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด, 2541.
3. กระทรวงสาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัญจพันธ์. กรุงเทพมหานคร: มิราควิลส์การพิมพ์, 2548.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. โรงพิมพ์
 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.
5. วงศ์สถิต ฉั่วกุล. สมุนไพรพื้นบ้านล้านนา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์
 คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยเบาหวาน

วันที่หนึ่ง

(ช่วงเช้า)

1. รับประทาน ลงทะเบียน ชักประวัติ บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ทดสอบความเครียด ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ปฐมนิเทศ
2. บรรยาย “สุขภาพองค์รวม”
3. น้ำดื่มสมุนไพร
4. อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

(ช่วงบ่าย)

1. บรรยาย “ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน”
2. ฝึกปฏิบัติ ไทยโบราณ ฤๅษีดัดตน โยคะ ฯลฯ
3. สอนล้างลำไส้
4. อบสมุนไพร

(ช่วงค่ำ)

1. อาหารเย็น
2. สวดมนต์ ทำสมาธิ
3. ผ่อนคลายเนื้อเยื่อ นอนหลับพักผ่อน

วันต่อไป

(ช่วงเช้า)

1. เริ่มด้วยการออกกำลังกายยามเช้า รับแสงแดด กินอาหารเช้า
2. มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติ ในเรื่องการออกกำลังกาย การทำสมาธิ
3. การฝึกสติจิตใต้สำนึก การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย การล้างพิษ
4. การนวด และอื่นๆตามกิจกรรมที่กำหนดไว้

(ช่วงบ่าย)

1. ให้บริการกิจกรรมประจำ เช่น บริการนวดตัว สอนล้างลำไส้ ออบสมุนไพร
2. สันทนาการ เป็นต้น

(ช่วงค่ำ)

เหมือนวันแรก เพิ่มการปฏิบัติสติจิตใต้สำนึกก่อนนอน

หมายเหตุ มีการเจาะเลือดตรวจสุขภาพอีกครั้งเพื่อเปรียบเทียบผล

วันสุดท้าย

(ช่วงเช้า)

1. ออกกำลังกายยามเช้า รับแสงแดด กินอาหารเช้า
เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในโปรแกรม ประเมินผลที่ผู้ป่วยได้รับตลอดการเข้าโปรแกรม
2. สันทนาการ ก่อนปิดโปรแกรม
รับประทานอาหารกลางวัน

***** ปิดโปรแกรม *****

ตัวอย่างการจัดทำโครงการเพื่อจัดโปรแกรมสุขภาพ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

1. ชื่อโครงการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
2. ประเภทโครงการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ผู้รับผิดชอบโครงการ ประกอบด้วยหน่วยงานใน รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ดังนี้
 - 3.1 กลุ่มการพยาบาล
 - 3.2 กลุ่มงานอายุรกรรม
 - 3.3 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
 - 3.4 กลุ่มงานโภชนาการ
 - 3.5 กลุ่มงานสุขศึกษา

4. หลักการและเหตุผล

ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา เป็นระบบสุขภาพแบบตั้งรับ คือ เป็นบริการที่เน้นให้บริการรักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพแก่ประชาชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเป็นหลักสำคัญ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก รัฐบาลต้องทุ่มเททรัพยากรจำนวนมากในการสร้างโรงพยาบาลนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากการศึกษาศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2543 : 54) พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย ปี พ.ศ. 2537 และ 2541 เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ คือ 1.44 แสนล้านบาท, 1.72 แสนล้านบาท และ 1.78 แสนล้านบาท โดยที่ไม่มีแนวโน้มว่าค่าใช้จ่ายนี้จะลดลงได้เลย ไม่สามารถทำให้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้น คนไทยยังเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากมาย และแนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่มักจะเปลี่ยนไปจากในอดีตที่สาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากโรคติดเชื้อ กลายเป็นเกิดการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ทำให้นโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยต้องมีการปรับเปลี่ยน โดยนโยบายได้หันมาเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีก่อนที่ จะเกิดอาการเจ็บป่วย หรือในผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยอยู่แล้ว ก็ส่งเสริมสุขภาพให้มีการป้องกันสภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจจะเกิดทำให้ผู้ป่วยต้องเกิดความพิการสูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดี และต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งจะมีต้นทุนของค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทการบริการสุขภาพจากการตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ให้เป็นสถานบริการที่ต้องเน้นการทำหน้าที่ในการให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพ คือ การให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ก่อนที่จะเกิดอาการเจ็บป่วย หรือในรายที่มีอาการเจ็บป่วยก็ต้องให้บริการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคขึ้นได้ มากกว่าการให้บริการที่เน้นการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การควบคุมโรคเพื่อไม่ให้มีความรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน ขึ้นกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพต้องมีความต่อเนื่องตั้งแต่สถานบริการจนถึงบ้าน ด้วยระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน และปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้น เมื่อมีอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ประชาชนประมาณ 3 ใน 4 ใช้วิธีการดูแลสุขภาพโดยการรอสังเกตอาการและรักษาตนเอง ก่อนที่ไปใช้บริการของสถานพยาบาลสาธารณสุขและใช้ระบบการดูแลตนเองรวมกับการดูแลโดยบุคลากรวิชาชีพ ส่วนระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการควบคุมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น การปรับวิธีการให้บริการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมได้อย่างแท้จริง ระบบบริการต้องประกอบด้วยบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบและประสานการดูแล มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นระยะ

จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีงบประมาณ 2546 จำนวนผู้มารับบริการ 33,120 ราย กลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยมารับบริการมากอันดับ 1 ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 14,233 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.97 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด และเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกเบาหวาน จำนวน 5,420 ราย โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมีการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นการช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยได้ลดการพึ่งพาผู้อื่น และรู้จักการพึ่งพาตนเองมากที่สุด โดยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน การให้บริการปรึกษา การเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์สุขภาพ การสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน การฝึกทักษะส่วนบุคคลในการ ดูแลตนเองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อโรคเบาหวาน ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีแนวทางในการเลือกตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและเพื่อควบคุมภาวะของโรค แนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวอย่างยั่งยืนต่อไป

5. วัตถุประสงค์

5.1 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

5.2 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียดด้วยตนเอง

6. เป้าหมาย

- 6.1 ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 6.2 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ระหว่าง 70-130 มก.เปอร์เซ็นต์
- 6.3 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

7. กลุ่มเป้าหมาย

- 7.1 กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน รพ.สรรพสิทธิประสงค์ และศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สรรพสิทธิประสงค์
- 7.2 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ คลินิกเบาหวาน รพ.สรรพสิทธิประสงค์ และหอพิเศษพระปฐมบรมราชสุริยวงศ์ 5 รพ.สรรพสิทธิประสงค์

8. ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

9. การดำเนินงาน

9.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขออนุมัติโครงการ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน และเชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุมเพื่อปรึกษาขอบเขตและแนวทางการดำเนินงาน
3. ศึกษา ทบทวน แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. จัดทำรายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานระยะเวลา 3 วัน 2 คืน (ภาคผนวก)
5. จัดทำเครื่องชี้วัดผลการดำเนินการโครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ
ดังนี้

เครื่องชี้วัดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

เครื่องชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS, HbA_{1c} และผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด

6. จัดทำแนวทางและเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ
7. จัดทำแนวทางและเกณฑ์การประเมินผลการติดตามผู้ป่วย ตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ด้านการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด

8. ประสานงานด้านสถานที่ วิทยากร และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการจัดบริการ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย
 9. ดำเนินการจัดบริการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลา 3 วัน ให้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน 6 ครั้ง
 10. ประเมินผลโครงการตามแนวทางและเครื่องชี้วัดที่กำหนดไว้ในโครงการ
- 9.2 แผนการดำเนินงานกิจกรรม (หมายเหตุ...ตามแผนงานของหน่วยงานในแต่ละแห่ง)

10. งบประมาณ

งบประมาณในการดำเนินการโครงการ ดังนี้

10.1	ค่าอาหารและอาหารว่าง สำหรับวิทยากรและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 60 คน <input type="checkbox"/> 150 บาท <input type="checkbox"/> 3 วัน	เป็นเงิน 27,000.- บาท
10.2	ค่าตอบแทนวิทยากร ชม. ละ 300 บาท <input type="checkbox"/> 7 ชม. <input type="checkbox"/> 3 วัน	เป็นเงิน 6,300.- บาท
10.3	ค่าชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ ครั้งละ 50 บาท <input type="checkbox"/> 48 คน <input type="checkbox"/> 3 ครั้ง	เป็นเงิน 72,000.- บาท
10.4	ค่าวัสดุ (กระดาษ, วัสดุสิ้นเปลืองอื่นๆ)	เป็นเงิน 2,000.- บาท
รวมเป็นเงิน		107,300.- บาท (หนึ่งแสนเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน)

11. การประเมินผล

11.1 เครื่องชี้วัด ในกาประเมินผล มีเครื่องชี้วัด ดังนี้

1) เครื่องชี้วัด การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

- จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2) เครื่องชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร

การออกกำลังกาย และการคลายเครียด ได้แก่

- ผลการตรวจชั้นสูตร FBS, Hb A_{1c} ก่อนเริ่มกิจกรรม ระหว่างโครงการ ดำเนินการได้ 3 เดือน และเมื่อสิ้นสุดโครงการ (ทุก 1 เดือน 6 ครั้ง)
- ผลการตรวจชั้นสูตร Hb A_{1c} ก่อนเริ่มกิจกรรม ระหว่างโครงการดำเนินการได้ 3 เดือน และเมื่อสิ้นสุดโครงการ
- ผลการทดสอบความเครียดก่อนเริ่มกิจกรรม ระหว่างโครงการดำเนินการได้ 3 เดือน และเมื่อสิ้นสุดโครงการ
- ผลการประเมินความรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่อง พฤติกรรม สุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด

11.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่

- 1) แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย
- 2) แบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย
- 4) แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- 5) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ

การคลายเครียด

11.3 การวิเคราะห์ผล

1) วิเคราะห์เชิงปริมาณ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเปรียบเทียบ ความแตกต่างของข้อมูลก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ

โครงการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test

2) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสังเกตการณ์

การเข้าร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วม และการแสดงออกต่อกิจกรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

12. ความต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรม

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมองค์ความรู้ และฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในเรื่องการดูแลสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งกว่าการรักษาด้วยยาสำหรับการควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง เป็นกิจกรรมที่เป็นเป้าหมายร่วมกันของ บุคลากรทุกวิชาชีพ ทำให้เกิดการยอมรับในระหว่างวิชาชีพ รวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง การส่งเสริมให้มีการใช้ศักยภาพ ที่มีอยู่ในตนเองของผู้ป่วย จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองลดการพึ่งพาศูนย์กลางทางการแพทย์และลดการใช้ยาได้ นอกจากนี้ ยังสามารถเป็นแกนนำที่ดีที่จะเผยแพร่หลักแนวความคิดวิถีดูแลสุขภาพไปสู่ผู้ป่วยอื่นๆ และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้เป็นอย่างดี

การติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด นอกจากจะเป็นการติดตามผลการรักษาเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคเอื้อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการอย่างสะดวกยังเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยให้มีพลังที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติตัวให้ได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองและครอบครัว

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบที่ชัดเจนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
2. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ มั่นใจในสมรรถนะแห่งตน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
3. เกิดเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

(ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน)

วันที่ 2 วันที่ 11-13 มีนาคม 2547

วัน	เวลา	เจาะเลือด / อาหารเข้า กิจกรรม
11 มี.ค. 47	07.00-10.00 น.	- ลงทะเบียน / ชักประวัติ / บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ / ทดสอบ ความเครียด/ตรวจร่างกาย (นพ.สมนึก ศิริพานทอง) / ทันตกรรม
	11.00-12.00 น.	- ปลูกนิเทศ วิทยากร คุณสมพร เทพสุริยานนท์
	12.00 น.	- พัก อาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
	13.00-13.30 น.	- วัด V/A (12 คน)
	13.30 น.	- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
	14.00 น.	- น้ำเอนไซม์
	14.00-16.00 น.	- บรรยายความรู้เรื่อง “โรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพ ตนเอง” วิทยากร พญ.ภาณีณี รัตนภิชาติ
	18.00 น.	- อบสมุนไพรร
	18.00 น.	- อาหารเย็นเพื่อสุขภาพ
	19.00น.	- ไหว้พระสวดมนต์ / ปฏิบัติสมาธิ
12 มี.ค. 47	20.30 น.	- ไหว้พระสวดมนต์ / ปฏิบัติสมาธิ
	07.00 น.	- กิจกรรมส่วนตัว / อาหารเช้าเพื่อสุขภาพ/นมถั่วเหลือง
	08.00-10.00 น.	- เอกซเรย์ช่องปอด / ช่องท้อง ตรวจคลื่นหัวใจ
	10.00 น.	- อาหารว่าง
	10.00-12.00 น.	- บรรยาย “โภชนาบำบัด” วิทยากร นพ.สมนึก ศิริพานทอง
	12.00 น.	- พัก / อาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
	13.00-13.30 น.	- วัด V/A (12 คนที่เหลือ)
	13.30-15.00 น.	- บรรยาย “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” วิทยากร คุณมานพ ประภาษานนท์
	(14.00 น.)	- น้ำเอนไซม์
	15.30-17.30 น.	- นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ / อบสมุนไพรร/ตรวจ V/A
18.00 น.	- อาหารเย็นเพื่อสุขภาพ	
19.00 น.	- ไหว้พระสวดมนต์ / ปฏิบัติสมาธิ	
20.30 น.	- ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ ที่ละส่วนอย่างรู้สติก่อนนอน / พักผ่อน	

วัน	เวลา	เจาะเลือด / อาหารเข้า กิจกรรม
13 มี .ค. 47	05.00 น.	- ฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย "รำตะบองบ้านญาติ"
	07.00 น.	- กิจส่วนตัว / อาหารเช้าเพื่อสุขภาพ / นมถั่วเหลือง
		- อธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (รายบุคคล)
	08.30-09.30 น.	- ตรวจตา (นพ.สมนึก ศิริพานทอง)
	10.00 น.	- อาหารว่าง
	10.00-11.00 น.	- สาธิตการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ วิทยากร โภชนากร
	11.00-12.00 น.	- กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์สุขภาพ
	12.00 น.	- พัก / อาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ
	13.00-15.00 น.	- นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ / อาหารว่าง (14.00 น.) - ปิดโปรแกรม

ภาคผนวก ค.



คำสั่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ 332 / 2548

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษา คณะกรรมการ คณะทำงานพัฒนามาตรฐานการจัดบริการ
ด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพนาร่องในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ตามที่กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้
จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการแพทย์ทางเลือก ในปีงบประมาณ 2549 เพื่อให้
มีการพัฒนามาตรฐานงานบริการนาร่องในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและบรรลุตามวัตถุประสงค์
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงแต่งตั้งที่ปรึกษา คณะกรรมการและ คณะทำงาน
ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. ที่ปรึกษา

- | | | |
|-----|---|-----------------|
| 1.1 | อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ประธานที่ปรึกษา |
| 1.2 | นายชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง นายแพทย์ 10 | ที่ปรึกษา |

2. คณะกรรมการ

- | | | |
|------|--|----------------------------|
| 2.1 | นายประพจน์ เกตุราภาค นายแพทย์ 9 | ประธานกรรมการ |
| 2.2 | นายสมนึก ศิริพานทอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | กรรมการ |
| 2.3 | นายพิเชษฐ บิบัติเกื้อกุล โรงพยาบาลระนอง | กรรมการ |
| 2.4 | นาวาอากาศโทอุดม เกียรติวิษณุ โรงพยาบาลจอมทอง | กรรมการ |
| 2.5 | นายวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก | กรรมการ |
| 2.6 | นายธานินทร์ สนธิรักษ์ กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| 2.7 | ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยหรือผู้แทน | กรรมการ |
| 2.8 | นางสาวนัยนา วัฒนาเมธีกุล สถาบันการแพทย์ไทย-จีน
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ | กรรมการ |
| 2.9 | นายสุรชน พรบัณฑิตย์ปัทมา กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย | กรรมการ |
| 2.10 | นางสาวปัทมาวดี กสิกรรม นักวิชาการอิสระ | กรรมการ |
| 2.11 | นายมานพ ประภาษานนท์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | กรรมการ |
| 2.12 | นายเทวัญ ธานีรัตน์ กองการแพทย์ทางเลือก | กรรมการและเลขานุการ |
| 2.13 | นายวีรพงศ์ ชัยภักดิ์ กองการแพทย์ทางเลือก | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 2.14 | นางมนทิพา ทรงพานิช กองการแพทย์ทางเลือก | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการมีหน้าที่

- 1) จัดเตรียมกรอบแนวทางเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสุขภาพ
- 2) พิจารณามาตรฐานการจัดโปรแกรมสุขภาพ
- 3) พิจารณาการจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพ
- 4) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะทำงาน

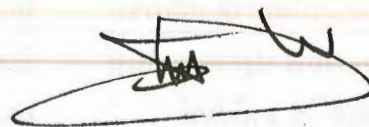
3.1	นายเทวัญ ชานีรัตน์	กองการแพทย์ทางเลือก	ประธานกรรมการ
3.2	นายวีรพงศ์ ชัยภัก	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.3	นางสาวสาวิตรี เทียนชัย	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.4	นางภัคกร ช่วยคุณูปการ	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.5	นางนงเยาว์ วรชัย	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.6	นางสิริพิมล อัญชลีสังกาศ	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.7	นางสาวอรุณัจฉา วิชัยดิษฐ์	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.8	นางสาวนพนันทน์ กิจทวี	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.9	นายยิ่งศักดิ์ จิตตะโคตร	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.10	นางสาวศิริพร เพิ่มพูน	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
3.11	นางมนทิพา ทรงพานิช	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงานและเลขานุการ
3.12	นางจริยา สมเศรษฐ์	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
3.13	นางกาญจนาฎ คงคานอย	กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานมีหน้าที่

- 1) ศึกษาการจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพ
- 2) ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ
- 3) จัดเตรียมกรอบแนวทางและร่างมาตรฐานการจัดโปรแกรมสุขภาพ
- 4) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548



(นายวิชัย โชควิวัฒน์)
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



คำสั่ง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ 27 /2549

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือก
ในสถานบริการสุขภาพนำร่องในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (เพิ่มเติม)

อนุสนธิคำสั่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ 332 / 2548 สั่ง ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพนำร่องในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากองค์ประกอบของคณะกรรมการยังไม่ครอบคลุม และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ จึงให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพนำร่องในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (เพิ่มเติม) ดังนี้

องค์ประกอบคณะกรรมการ (เพิ่มเติม)

1.1	นายบรรจบ	ชุนหสวัสดิกุล	กรรมการ
1.2	นายอำนาจ	ชัยชลทรัพย์	กรรมการ
1.3	นางสาวรุจินา	อรรถสิทธิ์	กรรมการ
1.4	นายอัญวุฒิ	ช่วยวงศ์ญาติ	กรรมการ
1.5	นายวินัย	แก้วมณีวงศ์	กรรมการ

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

(นายวิชัย โชควิวัฒน์)

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก