

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย:  
ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม

พระจตุพล พรานบุญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย:

ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม

.....

พระจตุพล พรานบุญ

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์สุพจน์ เค่นดวง, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

รองศาสตราจารย์นาถฤดี เค่นดวง, M.A.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มัติโก, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

กณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์สุรีย์ กาญจนวงศ์, Ph.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย:

ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2556

.....

พระจตุพล พรานบุญ

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ทวีวัฒน์ ปุณศรีวัฒน์, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์สุพจน์ เค่นดวง, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์นาถฤดี เค่นดวง, M.A.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มัติโก, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์วริษา ชินวรรโณ, Ph.D.

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้กว่าจะเสร็จลงได้และกลายเป็นผลงานวิจัยที่สำคัญกับผู้วิจัยได้ ต้องยอมรับว่าผู้วิจัยใช้เวลาที่ยาวนานพอสมควรในการปรับทั้งแนวคิดความรู้และหลักการทำวิจัยที่ได้ผ่านกระบวนการและหลักคิดต่าง ๆ ให้ถูกต้องกับกระบวนการทำงานวิจัยทางด้านสังคมสุขภาพ โดยความรู้เหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าปราศจากความเสียสละของท่าน รศ.ดร.สุพจน์ และ รศ.นาถฤดี เด่นดวง ที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ขอคำปรึกษาและให้กำลังใจในการพัฒนางานชิ้นนี้ให้มีคุณค่าสมกับการเข้ามาศึกษาเป็นมหาบัณฑิตในมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งท่านยังเป็นต้นแบบที่ดีและเป็นผู้ให้กำลังใจที่ให้ผู้วิจัยสามารถผ่านพ้นปัญหาต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี

ขอขอบพระคุณ ท่านรองศาสตราจารย์มัลลิกา มัติโก กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ท่านรองศาสตราจารย์วิวัฒน์ ปุณฺทริกววัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์พิมพ์วิทย์ บุญมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ทั้งสามท่านที่มีส่วนให้คำแนะนำปรึกษาในการเขียนวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความชัดเจนและมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่คณะสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขทุกคนที่คอยอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา มา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณพระสงฆ์ทุกรูปในเขตอำเภอพุทธมณฑลและอำเภอสสามพราน จังหวัดนครปฐมที่ได้เสียสละเวลาและโอกาสให้ผู้วิจัยได้เข้าไปสอบถามและสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานได้ในอย่างทั่วถึง และขอขอบคุณพี่ๆ แท็กซี่ที่ใจดีและญาติโยมทุกๆ ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในสอบถามเส้นทางในการเก็บข้อมูลในทุกพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ลงภาคสนาม

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยต้องขอบคุณบิดามารดาครูบาอาจารย์ทุกๆ ท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ได้มีส่วนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้แก่ข้าพเจ้าและเป็นต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิตที่สามารถจะฟันฝ่าอุปสรรคและขวากหนามเหล่านี้ให้ผ่านไปได้อย่างดี ขอขอบคุณ

พระจตุพล พรานบุญ

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย:ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม  
ILLNESS EXPERIENCE OF THAI MONKS WITH TYPE 2 DIABETES: SYMBOLIC INTERACTIONISM

พระจตุพล พรานบุญ 5237906 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ :สุพจน์ เด่นดวง, Ph.D., นาถฤดี เด่นดวง , M.A.,มัลลิกา มัติโก, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ ตลอดจนการให้ความหมายทางสังคมของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 16 ราย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 33-74 ปี โดยมีภูมิลำเนาที่พักอาศัยอยู่ในวัดราษฎร์ สังคัมมหานิกาย ในจังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ให้ความสำคัญกับผู้อื่น(ญาติโยม)มากกว่าเจ้าหน้าที่การแพทย์หรือหรือตัวของพระสงฆ์เอง คือ พระสงฆ์รับรู้ความคิดปกคิในการป่วยได้ จากมารดาเป็นอันดับแรก อันดับที่สองคือญาติพี่น้อง อันดับสามคือญาติโยม และอันดับสุดท้ายคือหมอ พระสงฆ์ตัดสินใจ ไปตรวจก็เนื่องด้วยอิทธิพลของผู้อื่น เช่น พระสงฆ์ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัว กลัวผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น กลัวว่าเจ้าอาวาสจะมองไม่ดี และกลัวหมอบว่า พระสงฆ์มีความทุกข์จากการให้ความหมายของสังคมมากกว่าการให้ความหมายของเจ้าหน้าที่การแพทย์ เช่น ความทุกข์จากการสูญเสียความน่าเชื่อถือและการเลื่อมใสศรัทธา ความทุกข์จากการถูกเข้าใจผิดในสายตาผู้อื่น ความทุกข์จากต้องกลายเป็นภาระของญาติโยม ความทุกข์จากการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนพระสงฆ์ และความทุกข์จากการต้องคอยปกป้องอาการกับผู้อื่น พระสงฆ์ถูกตีตราจากผู้อื่นมากกว่าตนเอง เช่น ถูกมองว่าเป็นพระขี้เกียจ ถูกมองว่าเป็นพระเรื่องมาก ถูกมองว่าเป็นพระไม่สำรวม ถูกมองว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น และถูกมองว่าเป็นพระทุศีลหรือมีศีลต่างพร้อย พระสงฆ์ให้ความหมายการป่วยจากผู้อื่น เช่น มองว่าเป็นโรคที่ไม่แน่นอน เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุ เป็นโรคที่รักษาไม่หายและเป็นโรคที่ทุกๆ คนมี พระสงฆ์เปลี่ยนวิธีการรักษาก็เนื่องด้วยอิทธิพลของผู้อื่น เช่น โยมที่เขารู้จักกันเขาแนะนำมา คนเขาเคยป่วยกินแล้วหาย คนในครอบครัวเขาซื้อยามาถวาย เพื่อนเขาแนะนำ และ โยมที่สนิทกันเขาถวายมา การอยู่กับโรคเบาหวานก็ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การใช้ยา การไปหาหมอ การแก้ไขอาการ การออกบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์ และการเดินทางไปรักษา

คำสำคัญ: ประสบการณ์การป่วย/พระสงฆ์/ การปฏิสัมพันธ์/การให้ความหมาย/การถูกตีตรา

## ILLNESS EXPERIENCE OF THAI MONKS WITH TYPE 2 DIABETES: SYMBOLIC INTERACTIONISM

PHRACHATUPHOL PHARNBUN 5237906 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUPHOT DENDUANG, Ph.D., NARTRUEDEE DENDUANG, M.A.,  
MULLIKA MUTTIKO, Ph.D.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to study the illness experience of diabetic monks and the process of interaction and interpretation which closely influenced the monks' diabetes management. Qualitative research was used and the subjects were 16 monks with type 2 diabetes mellitus aged 33-74 who belonged to the Mahanikaya Sect in Nakorn Pathom Province.

The results of this study showed that Thai monks focused on lay-people much more than medical personnel or the monks themselves. Monks' health abnormal conditions were noticed first by a monk's mother, second by relatives, third by devout Buddhists, and finally by doctors. Monks were encouraged to have medical checkups by people other than monks, namely monks' families, devout Buddhists, monk friends, their abbot, and doctors. The monks were also concerned that other people would misunderstand their health condition, their health condition would disturb other people, the abbot would misunderstand their health condition, and they would be blamed by the doctors. The diabetic monks suffered from social misunderstanding more than medical personnel's misunderstanding, namely losing faith from lay-people, burdening lay-people, losing relationships with their friends, and always hiding their diabetes from others. The monks have suffered from stigmatization. They have been stigmatized by other people as lazy, not behaving properly, and not following Vinaya rules or Buddhist monks' rules. Diabetes was defined by people by its uncertainty; unspecific nature, incurableness, and the fact that could everyone have it. Changes in the treatment of diabetes were influenced by other people, for instance by their families, devout Buddhists, monk friends, and diabetic monks. Relationships of diabetic monks with others resulted in the suggestions of diabetes cures, the effective treatment of diabetes, and diabetes drugs, especially by their family and devout Buddhists. Other aspects of diabetic monks' lives were also influenced by others, for instance, exercise, diet, rest, drug use, doctor visits, dealing with diabetes symptoms, going on alms-rounds for food, going for appointments with devout Buddhists for ceremonies and activities, and going to see a doctor for proper treatment.

KEY WORDS: ILLNESS EXPERIENCE/MONKS/INTERACTION/MEANING/STIGMATIZATION

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>
	1.1 ความสำคัญของปัญหา 1
	1.2 คำถามหลักของการวิจัย 7
	1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย 7
	1.4 ขอบเขตในการวิจัย 7
	1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8
	1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 8
<b>บทที่ 2</b>	<b>ทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการวิจัย</b>
	2.1 แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 10
	2.2 ประสบการณ์การให้ความหมายกับโรคเบาหวาน 28
	2.3 กระบวนการจัดการกับโรคเบาหวาน 30
	2.4 ความเป็นมาของแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม 38
	2.5 การประยุกต์แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมกับงานวิจัย 41
<b>บทที่ 3</b>	<b>ระเบียบวิธีการวิจัย</b>
	3.1 การเลือกพื้นที่ในการศึกษาวิจัย 46
	3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 47
	3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 47
	3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 47
	3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 48
	3.6 การตรวจสอบความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ 52

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.7 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล	52
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	53
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	
4.1 ภูมิหลังของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน	54
4.2 ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์	76
<b>บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 บทสรุปของการศึกษา	103
5.2 การอภิปรายผล	106
5.3 ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์จากการวิจัย	110
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาทำงานวิจัยครั้งต่อไป	110
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย</b>	<b>112</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ</b>	<b>124</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>135</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>142</b>
ภาคผนวก ก	143
ภาคผนวก ข	147
ภาคผนวก ค	148
ภาคผนวก ง	149
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>151</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 สถิติพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์ 10 ปี ย้อนหลัง (2552-2543)	1
1.2 สถิติพระสงฆ์ที่มรณภาพด้วยโรคเบาหวาน จำแนกตาม 10 อันดับ โรคแรกที่สำคัญ	5
2.1 สรุปแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	26
2.2 การเปรียบเทียบการจัดการตามช่วงเวลาของอารมณ์และการปรับตัว	30
2.3 การเปรียบเทียบการจัดการตามช่วงของเหตุผลและความจริง	31
2.4 การจัดการตามช่วงของบทบาทหน้าที่ทางสังคม	32
2.5 การจัดการตามช่วงเวลาของการจัดการตามรายการ	33
2.6 การเปรียบเทียบการจัดการความเจ็บป่วยที่แบ่งตามลักษณะของบุคคล	34
2.7 การเปรียบเทียบการจัดการตามลักษณะอาการของโรค	35

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญของปัญหา

##### 1.1.1 โรคเบาหวานในพระสงฆ์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

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

ตารางที่ 1.1 สถิติพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์ 10 ปี ย้อนหลัง(2552-2543)

ปี พ.ศ.	พระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยใน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	อันดับ	พระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	อันดับ
2552	589	20.49%	2	4,073	15.86%	1
2551	386	13.43%	2	3,412	13.28%	1
2550	298	10.37%	2	3,086	12.01%	1
2549	285	9.19%	2	2,702	10.52%	2

2548	243	8.45%	4	2,351	9.15%	2
------	-----	-------	---	-------	-------	---

ตารางที่ 1.1 สถิติพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์ 10 ปี ย้อนหลัง(2552-2543)(ต่อ)

ปี พ.ศ.	พระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยใน	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	อันดับ	พระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	อันดับ
2547	209	7.27%	4	2,244	8.74%	2
2546	250	8.70%	3	2,237	8.71%	2
2545	397	13.81%	2	2,932	11.41%	4
2544	218	7.58%	4	1,376	5.36%	5
2543	-	-	-	1,273	4.96%	4
รวม	2,875	100%		25,686	100%	

ที่มา: คัดแปลงจากงานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ รพ.สงฆ์ ปี 2543-2552

### 1.1.2 โรคเบาหวานเป็นภัยเงียบที่ไม่มีอาการเตือนก่อนล่วงหน้า

โดยปกติการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของพระสงฆ์โดยทั่วไปมักจะไม่มีใครทราบมาก่อนล่วงหน้าว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวาน จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยหรือได้รับการยืนยันจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โดยปกติพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานจะไม่มีอาการแสดงใดๆ ปรากฏ นอกจากระดับของน้ำตาลภายในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น (คือมีค่า FPG 120-126) และก็จะมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามมา เช่น ผู้ป่วยอาจจะมีการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตาลายคล้ายจะเป็นลม เข้าห้องน้ำบ่อย กระหายน้ำ ฯลฯ เนื่องจากอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเป็นอาการที่ไม่ค่อยรุนแรง ทำให้พระสงฆ์เกิดความชะล่าใจที่จะทำการป้องกันและทำการรักษา โดยพระสงฆ์มักจะคิดว่าอาการเจ็บป่วยเหล่านี้เป็นเรื่องเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน ตนเองไม่ควรไปกังวลอะไรกับอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เพียงแค่ตนเองได้พักผ่อนให้เพียงพอหรือหายมารับประทานก็จะหาย แต่ในความเป็นจริงแล้วโรคเบาหวานกลับกลายเป็นภัยเงียบที่คอยคุกคามชีวิตของพระสงฆ์อย่างเงียบๆ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พระสงฆ์จำนวนมากมาพบแพทย์ก็ต่อเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการตรวจสุขภาพประจำปีของพระสงฆ์ไทยปี พ.ศ.2551-2552 ศึกษาในพระสงฆ์ไทยจำนวน 90,250 รูป พบว่าพระสงฆ์มีอัตราการขอรับการตรวจสุขภาพเพียงร้อยละ 29.1% โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยขอรับการตรวจสุขภาพเลย คิดเป็นร้อยละ 69.9% นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีอัตราการออกกำลังกายที่น้อย คืออยู่ที่ร้อยละ 43.5 จากเหตุผลนี้เองที่ทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคอื่นๆ ที่เพิ่มสูงขึ้น (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐฉบับพิมพ์ออนไลน์, 16 ส.ค.2553)

### 1.1.3 โรคเบาหวานนำไปสู่ปัญหาของโรคแทรกซ้อน

การเกิดปัญหาโรคแทรกซ้อนเนื่องจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์นั้นมีความคล้ายคลึงกับการป่วยของฆราวาส การเกิดโรคแทรกซ้อนนั้นมีความเกี่ยวข้องกับภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่เกินปกติเป็นเวลานานๆ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงและปลายประสาท โดยจะส่งผลกระทบต่อความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในต่างๆ ที่นำไปสู่ปัญหาของโรคแทรกซ้อน เช่น ปัญหาการเกิดพยาธิสภาพที่ตา ทำให้เป็นต้อกระจก ต้อหิน ตาบอดหรือตามัวชั่วคราว ปัญหาการเกิดพยาธิสภาพที่ไต ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ปัญหาของการเกิดพยาธิสภาพที่ปลายประสาทหลอดเลือดแดง ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทำให้เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เกิดภาวะเนื้อตายที่เท้าอันเนื่องมาจากเลือดไม่สามารถส่งผ่านไปสู่ปลายประสาทของเท้าได้ นอกจากนี้โรคแทรกซ้อนของเบาหวานอาจจะส่งผลกระทบต่อโรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคไต และโรคอ้วนได้อีกด้วย

### 1.1.4 โรคเบาหวานนำไปสู่ปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์

ปัญหาที่สำคัญคือป่วยเป็นเบาหวานต้องคอยระวังตัวเองจากอุบัติเหตุที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ การเกิดบาดแผล เพราะเมื่อเกิดบาดแผลแล้วทำให้เป็นปัญหาที่ยุ่งยากแก่การดูแลอันเนื่องมาจาก แผลเบาหวานเป็นแผลที่รักษาให้หายได้ยาก ปัญหาที่พบในพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเกี่ยวกับการ ทำกิจวัตรประจำวันก็เช่น การออกบิณฑบาตแล้วเกิดบาดแผลได้ง่าย อันเนื่องมาจากพื้นที่พระสงฆ์ ไปรับบาตรในบางพื้นที่เป็นที่ขรุขระไม่เรียบร้อย มีเศษแก้ว มีเศษหิน ที่ทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย เนื่องจากพระสงฆ์ต้องรักษาพระธรรมวินัยเกี่ยวกับการบิณฑบาตที่จะไม่สวมรองเท้าขณะขอรับ บิณฑบาต และการสวมรองเท้าไปรับบิณฑบาตอาจจะไม่ได้รับความศรัทธาเลื่อมใสจากญาติโยมที่ ถวายอาหารก็เป็นได้ ด้วยเหตุนี้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานจึงมักที่จะเลือกไม่ใส่รองเท้าไปรับ บิณฑบาต หรือไม่พระสงฆ์อาจจะไม่ออกไปรับบิณฑบาตเลย ซึ่งในกรณีนี้ก็ถือว่าเป็นปัญหาที่ สำคัญสำหรับพระสงฆ์เหมือนกันว่าจะเลือกออกรับบิณฑบาตเพื่อรักษาธรรมวินัยและรักษาศรัทธา ของญาติโยม หรือว่า จะไม่ออกรับบิณฑบาตเลยเพื่อรักษาชีวิตของตนให้ดำรงอยู่ในบวร พระพุทธศาสนาสืบต่อไป

### 1.1.5 โรคเบาหวานนำไปสู่ปัญหาเรื่องสิทธิและค่าใช้จ่ายของพระสงฆ์

ปัญหาค่าใช้จ่ายของพระสงฆ์กับการรักษาพยาบาลในภาพรวมดูเหมือนว่าจะไม่มี แต่ ในความเป็นจริงกลับพบว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์นั้นก็กลับไม่มีความชัดเจน ว่า

จะต้องใช้สิทธิอะไรในการรักษา เช่น เมื่อไปโรงพยาบาลหนึ่งกลับ ใช้บัตรประกันสังคม แต่ไปอีกโรงพยาบาลหนึ่งใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และไปอีกโรงพยาบาลหนึ่งได้รับรักษาฟรี ด้วยความไม่แน่นอนเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาของพระสงฆ์ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังอย่างโรคเบาหวาน แม้ว่าในขณะนี้ยังไม่มีการประเมินค่ารักษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจากพระสงฆ์โดยตรงก็ตาม แต่เราก็สามารถอนุมานค่ารักษาพยาบาลของบุคคลทั่วไป เพื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลพระสงฆ์ จากการเปรียบเทียบข้อมูลค่ารักษาพยาบาลโรคเบาหวานของประชาชนโดยทั่วไปอย่างคร่าวๆ ในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อปีคิดเฉลี่ยแล้วรายละ 7,000-19,000 บาท ต่อคนต่อปี และถ้าหากเราลองคิดอย่างคร่าวๆ ว่าขณะนี้ มีพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ประมาณ 5,000 ราย จะพบว่าค่ารักษาพยาบาลของพระสงฆ์จะตกอยู่ที่ปีละประมาณ 35,000,000-95,000,000 บาท ต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่พระสงฆ์ที่ค่อนข้างสูงที่รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณหรือรายจ่ายให้กับการรักษาโรคนี้

### 1.1.6 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การมรณภาพของพระสงฆ์

ปัญหาของโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การมรณภาพของพระสงฆ์ เพราะสภาพอาการของโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคเบาหวานอย่างเฉียบพลัน และโรคเบาหวานแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือโดยทันที่อาจจะเป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการมรณภาพได้ เพราะภาวะของการมีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (Diabetic Ketoacidosis) อาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดภาวะหมดสติหรือช็อค โดยกรดคีโตนจะเข้าไปทำปฏิกิริยาในกระแสเลือดทำให้เกิดระดับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเฉียบพลันอันจะเป็นสาเหตุของการมรณภาพของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานค่อนข้างสูง จากข้อมูลการมรณภาพของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน 7 ปีของโรงพยาบาลขอนแก่น (ตารางที่ 1.2) ก็จะพบว่า ปี พ.ศ. 2544 มีพระสงฆ์มรณภาพด้วยโรคเบาหวาน 6 ราย (7.32%) และปี 2550 มีพระสงฆ์มรณภาพด้วยโรคเบาหวาน 10 ราย (12.20%) ซึ่งมากกว่ากันเกือบเท่าตัว ซึ่งก็ถือว่าค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่าผลของการมรณภาพที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของเบาหวานใน 10 ปีที่ผ่านมาจะไม่มากเท่าไรนัก แต่ทว่าโรคนี้อีกกลับเป็นปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุของการมรณภาพของพระสงฆ์อันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนอื่นๆ อีกมากมาย อาทิ เช่น ปัญหาของโรคไตวายเฉียบพลัน โรคหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดตีตันเฉียบพลัน ฯลฯ

**ตารางที่ 1.2 สถิติพระสงฆ์ที่มรณภาพด้วยโรคเบาหวาน จำแนกตาม 10 อันดับโรคแรกที่สำคัญ**

ปี พ.ศ.	จำนวนพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน (ราย)	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	จัดอันดับจาก 10 โรคแรกของ รพ.สงฆ์
2550	10	12.20%	5
2549	10	12.20%	4
2548	13	15.85%	3
2547	11	13.41%	6
2546	18	21.95%	5
2545	14	17.07%	4
2544	6	7.32%	7
<b>รวม</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	

ที่มา: คัดแปลงและสรุปสถิติ 10 โรคแรกที่สำคัญ ที่เป็นสาเหตุของการมรณภาพ ของพระสงฆ์ ปี 2544-2550 (งานเวชระเบียน กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ, 2543-2552)

**ความสำคัญทางวิชาการ** จากข้อมูลการศึกษาโรคเบาหวานในพระสงฆ์ตั้งแต่ปี 2547 - 2552 พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์มี อยู่จำนวน 8 ชิ้น โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดระบบของงานวิจัยเหล่านี้เสียใหม่ สามารถแบ่งรูปแบบการศึกษาออกเป็น 4 ระบบแนวคิดดังต่อไปนี้

1) ระบบแนวคิดเชิงพยาบาล เป็นแนวคิดของแพทย์และพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาทำหน้าที่หรือฟื้นฟูทางกายภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วย พบงานวิจัยงานด้านพยาบาลมากที่สุด มีด้วยกัน 3 งาน โดยรูปแบบของการศึกษาพระสงฆ์กับโรคเบาหวานก็มักจะเป็นการวางโปรแกรมสนับสนุนการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้ใหม่ การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย หรือการสร้างความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ที่เกี่ยวข้องเช่นญาติ เป็นต้น (กัลยารัตน์ อนันต์รัตน์, 2547), (มธุรส ดันติเวสส และคณะ, 2552), (เรณู ขวัญยืน และสิริลักษณ์ ชื้อสัคย์, 2550)

2) ระบบแนวคิดเชิงโภชนาการ เป็นแนวคิดของนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่พยายามจะให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบของอาหารการกิน ขนาด ปริมาณ สี สัน ข้อควรระวังเกี่ยวกับการกินอาหารต่างๆ เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยด้านโภชนาการ มีด้วยกัน 2 งาน โดยพยายามที่

จะศึกษาถึง การให้ความรู้ การติดตามผลจากการให้ความรู้นั้น เป็นการศึกษาทั้งจากการทดลองเพื่อ ประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้และหลังให้ความรู้ว่ามี ความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร (จารุวรรณ บัวศรี และคณะ, 2552), (วรรณ ชัยชนะรุ่งเรือง, 2546)

3) ระบบแนวคิดเชิงเภสัชการ เป็นแนวทางการศึกษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เภสัชที่ ทำหน้าที่ในการจ่ายยา ที่พยายามจะศึกษาวัดผลของปริมาณการใช้ ขนาด ความสม่ำเสมอในการใช้ การเข้ามาหาหรือมาขอคำปรึกษาต่างๆ จากแพทย์ เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาด้านเภสัชการก็มี ด้วยกัน 2 งาน โดยรูปแบบของการศึกษาก็มักจะศึกษาร่วมกับการประเมินการให้ยา และทำการวัด ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยว่าการจ่ายยามีผลสัมฤทธิ์กับผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร (จรูญศักดิ์ ห่อ-สุวรรณ และศิริพร พิมพ์ศิริพานิชย์, 2547), (ปริญญาดา พิธีธรรมานนท์, อัญชติ วรรณภิญโญ และ ธนิษฐา แสงสุรินท, 2551)

4) ระบบแนวคิดเชิงมานุษยวิทยา เป็นแนวคิดที่พยายามจะศึกษาประสบการณ์ โรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่ป่วยในโรงพยาบาลโดยศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตั้งแต่การรับรู้ การ ให้ความหมาย ความรู้สึก และวิธีการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ดี ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาด้านมานุษยวิทยามีเพียงแค่ 1 งานเท่านั้น จากการศึกษาของผู้วิจัยแม้ว่า ผู้วิจัยจะอธิบายว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์มานุษยวิทยา แต่ว่าการศึกษารื่องนี้ดูเหมือนว่าจะ ใช้พื้นฐานแนวคิดทางการแพทย์และพยาบาลเป็นหลักในการแสวงหาคำตอบ (ขวัญใจ ฅมยามงคล และคณะ, 2552)

โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในพระสงฆ์นั้น ส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาใน แนวคิดเชิงพยาบาลกันเป็นหลัก อันดับสองคือการศึกษาทางโภชนาการและการศึกษาทางเภสัชการ ส่วนอันดับที่สามก็คือการศึกษาทางมานุษยวิทยา และวิธีการในการทำวิจัยส่วนมาก (7 ชิ้น) เลือกที่ จะทำการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งมีเพียงแค่ 1 ชิ้นเท่านั้นที่ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ หากมองในภาพรวม ก็จะสามารถเห็นว่าแนวคิดทั้งหมดล้วนอยู่ภายใต้แนวคิดทางการแพทย์แทบทั้งสิ้น นี่ก็เป็นเพราะ หลายคนเชื่อว่า แพทย์คือผู้มีบทบาทที่สำคัญในการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ จนทำให้ ลืมตัวตนของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานว่า พวกท่านเหล่านี้ก็มีบทบาทที่สำคัญในการจัดการกับ โรคเบาหวานนั้นด้วยเช่นกัน

ดังนั้น จากการศึกษาความสำคัญของปัญหา 6 ข้อข้างต้น และความสำคัญทางวิชาการ พบว่างานวิจัยโรคเบาหวานในพระสงฆ์เกือบทั้งหมดยังขาดการศึกษางานเชิงคุณภาพ และขาด การศึกษางานด้านประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่เกิดขึ้นจริงตามบริบท ของสังคม โดยรูปแบบการศึกษาส่วนมากมักจะทำการศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และ การศึกษาเหล่านี้มักจะมีจุดมุ่งหมายเพียงแค่ผลสัมฤทธิ์ของการทดลองหรือการจัด โปรแกรมตาม

โครงการหนึ่งๆ เพียงเท่านั้น โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยายามที่จะจำลองรูปแบบสถานการณ์ และควบคุมตัวแปรสภาพแวดล้อมและพยายามที่จะตัดเงื่อนไขทางสังคมออกไป อันเป็นสาเหตุให้ การศึกษาโรคเบาหวานในพระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในขอบเขตที่จำกัด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมองเห็นถึง ความสำคัญของการประยุกต์แนวคิดการปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมทางสังคมมาเป็นแนวทางใน การศึกษาประสบการณ์กับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน

## 1.2 คำถามหลักของการวิจัย

ประสบการณ์การป่วยเป็น โรคเบาหวานของพระสงฆ์ภายใต้การปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม เป็นอย่างไร

### คำถามย่อยของการวิจัย

1. พระสงฆ์รับรู้ความผิดปกติได้จากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างไร
2. บุคคลอื่นมีผลต่อการตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์อย่างไร
3. พระสงฆ์ได้ให้ความหมายการป่วยเป็น โรคเบาหวานผ่านการปฏิสัมพันธ์กับทั้ง ตนเองและผู้อื่นไว้ว่าอย่างไร
4. พระสงฆ์ถูกตีตราอย่างไรบ้างหลังจากที่ป่วยเป็นเบาหวาน
5. พระสงฆ์ได้รับความทุกข์จากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไรหลังจากที่ป่วยเป็นเบาหวาน
6. พระสงฆ์ตัดสินใจเลือกหรือเปลี่ยนวิธีการรักษาจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไร
7. การปฏิสัมพันธ์ได้เข้าไปมีบทบาทกับการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็น โรคเบาหวานของพระสงฆ์
2. เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการปฏิสัมพันธ์และการให้ความหมายทางสังคม และอิทธิพล ของผู้อื่นที่มีผลต่อการจัดการกับ โรคเบาหวานของพระสงฆ์

## 1.4 ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ภายใต้การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยจะเริ่มศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานของ

พระสงฆ์ตั้งแต่ การสังเกตความผิดปกติ การตัดสินใจไปตรวจ การให้ความหมาย การถูกตีตรา การมีความทุกข์ การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ไปจนกระทั่งถึง การใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน โดยในที่นี้การศึกษาเน้นการศึกษาเฉพาะช่วงระยะเวลาการป่วย 1- 3 ปีแรกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถที่จะเข้าใจบริบทหรือเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์
2. เพื่อจะได้ให้ญาติโยมเข้าใจรูปแบบประสบการณ์ และกระบวนการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่เกิดขึ้นจากเงื่อนไขของสังคม

### 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์การป่วย** หมายถึง ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ตั้งแต่การที่พระสงฆ์รับรู้ความผิดปกติ การตัดสินใจไปตรวจ การให้ความหมาย การถูกตีตรา การมีความทุกข์ การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา ไปจนกระทั่งถึง การใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน

**พระสงฆ์** หมายถึง พระสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (Mature Diabetes)

**การปฏิสัมพันธ์** หมายถึง การให้ความสำคัญกับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดของพระสงฆ์เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติโยม เพื่อนพระสงฆ์ เกี่ยวกับเงื่อนไขของการจัดการดูแลรักษาโรคเบาหวาน โดยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ได้เริ่มต้นตั้งแต่การรับรู้ถึงความผิดปกติ จนกระทั่งการอยู่กับโรคเบาหวาน

**การให้ความหมายทางสังคม** หมายถึง การให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอันเกิดจากการให้ความหมายของตนเองและการให้ความหมายของผู้อื่น ภายหลังจากได้รับคำวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้ว

**การถูกตีตรา** หมายถึง การที่พระสงฆ์ถูกผู้อื่นในสังคมมองด้วยสายตาที่ไม่ดี โดยมองอย่างมีอคติคือมีลักษณะเป็นลบและทำการตีตรา ผ่านการกระทำทั้งภาษาและกิริยาท่าทางการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ร่วมกันภายในสังคมของพระสงฆ์

**การอยู่กับเบาหวาน** หมายถึง การจัดการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การใช้ยา การไปหาหมอ การแก้ไขอาการ การบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์ และการเดินทางไปรักษา

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง เป็นเรื่องของประสบการณ์ ของสาเหตุการป่วยเป็นโรคเบาหวานภายใต้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ การให้ความหมายและการจัดการกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 คือ กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ใช้ตอบคำถามว่า ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น(กระบวนการปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม) เป็นอย่างไร

#### ส่วนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม

- 2.1. แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน
  - 2.1.1 แนวคิดชีวการแพทย์
  - 2.1.2 แนวคิดระบาดวิทยา
  - 2.1.3 แนวคิดจิตวิทยา
  - 2.1.4 แนวคิดโครงสร้างหน้าที่
  - 2.1.5 แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง
  - 2.1.6 แนวคิดชาติพันธุ์
  - 2.1.7 แนวคิดทางวัฒนธรรม
- 2.2. ประสบการณ์การให้ความหมายกับโรคเบาหวาน
- 2.3. กระบวนการจัดการกับโรคเบาหวาน

#### ส่วนที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

- 2.4. ความเป็นมาของแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม
- 2.5 การประยุกต์แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมกับงานวิจัย

## ส่วนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม

### 2.1. แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

การทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการทบทวนออกเป็น 7 แนวคิดหลัก คือ 1. แนวคิดชีวการแพทย์ 2. แนวคิดระบาดวิทยา 3. แนวคิดจิตวิทยา 4. แนวคิดโครงสร้างหน้าที่ 5. แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง 6. แนวคิดชาติพันธุ์ และ 7. แนวคิดทางวัฒนธรรม

โดยภายในแต่ละแนวคิดผู้วิจัยได้ทำการแยกประเด็นในการทบทวนออกเป็น 4 ประเด็น คือ 1. ความเป็นมาของแนวคิด 2. หลักคิดของทฤษฎี 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน และ 4. ข้อดีข้อด้อยของแนวคิด

#### 2.1.1 แนวคิดชีวการแพทย์

##### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

แนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedical Concept) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการนิยามและความเชื่อถืออย่างแพร่หลายเมื่อราวตอนต้นศตวรรษที่ 17 อันเนื่องมาจากการค้นพบกล้องจุลทรรศน์ (Microscope) ที่สามารถพิสูจน์สิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าได้ อันเป็นที่มาของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคที่ไม่สามารถอธิบายได้ จากเดิมที่เชื่อว่าสาเหตุของโรคนั้นเกิดจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติที่มนุษย์จะเข้าใจได้ มาเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้และสามารถพิสูจน์ได้อย่างเป็นระบบและมีเหตุผล (Encyclopedia Britannica, 2009)

##### 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดชีวการแพทย์ ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. อวัยวะภายในร่างกายที่ผิดปกติเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย โดยแพทย์มองสิ่งต่างๆ ภายในร่างกายมนุษย์ออกเป็นระบบ คล้ายกับฟันเฟืองขนาดใหญ่ของเครื่องจักร โดยเชื่อว่ารูปแบบการทำงานของร่างกายก็มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับเครื่องจักร คือ มีวันเสื่อมสภาพ (ป่วยหรือเป็นโรค) และเมื่อพบกับการเสื่อมสภาพ ก็จะต้องได้รับการปรับปรุงซ่อมแซมจากช่าง ซึ่งในที่นี้ก็คือแพทย์ ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ที่จะทำให้ร่างกายของมนุษย์กลับมาทำหน้าที่ได้อีกครั้งหนึ่ง

2. สิ่งแปลกปลอมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับร่างกายมนุษย์ คำว่าสิ่งแปลกปลอมในที่นี้ นั้นอาจจะหมายถึง พันธุกรรมที่ผิดปกติ ตัวเชื้อโรค สารอาหารหรือสารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่ในธรรมชาติ หรือแม้กระทั่งอาวุธ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งแปลกปลอมที่สามารถส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคได้แทบทั้งสิ้น โดยแพทย์ได้นำแนวคิดเรื่องสิ่งแปลกปลอม มาอธิบายสาเหตุ โดยเชื่อมโยงกับระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ (Anatomy system) ไว้ว่าเป็นระบบ

### 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานภายใต้แนวคิดชีวการแพทย์แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ 1. ความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย 2. การถ่ายทอดทางพันธุกรรม 3. การนำสารเคมีที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกาย 4. การนำเข้าสู่สารอาหารที่มากเกินไปกว่าความต้องการของร่างกาย 5. เชื้อโรคหรือไวรัส

**1. ความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย (Organ Disorder)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน แพทย์ได้พยายามอธิบายถึงรูปแบบการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาของ ตับอ่อน (Pancreas) ที่ผิดปกติอันเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ ปัญหาจากความเสื่อมสมรรถนะภายในร่างกายของผู้ป่วย โดยมีผลกระทบต่อการผลิตอินซูลินที่นำไปใช้ในร่างกาย

กรณีของความผิดปกติที่เกิดจากตับอ่อนกับโรคเบาหวานนั้นเกี่ยวข้องกับเบต้าเซลล์ ที่อยู่บริเวณอิลเลทออฟแลนเกอร์แฮน (Islet of Langerhan) ที่ผิดปกติ ทำให้เกิดการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หรือ อาจเกิดจากการหลั่งอินซูลินที่มากเกินไป ทำให้ไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้งานในบริเวณเนื้อเยื่อที่ตับอ่อนได้ เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาล (กลูโคส) ไปใช้เป็นพลังงานได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่เพิ่มสูงขึ้น ในระยะเริ่มแรก ร่างกายจะพยายามปรับความสมดุลภายในร่างกายของตนเองให้เกิดความสมดุลมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่เมื่อภาวะการขาดความสมดุลเกิดขึ้นบ่อยๆ ครั้ง ตับอ่อนก็จะต้องทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการทำงานที่ผิดปกติของตับอ่อนเรื้อรัง อันจะนำไปสู่การป่วยเป็นเบาหวานได้ในที่สุด (Encyclopedia Britannica, 2009) สรุปก็คือ การทำหน้าที่ของตับอ่อนในการผลิตอินซูลินเกิดภาวะบกพร่องทางหน้าที่ คือไม่สามารถผลิตได้ /ผลิตได้แล้วมากเกินไป/น้อยเกินไป ก็เป็นสาเหตุที่ชักนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานได้แทบทั้งสิ้น

**2. การถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Heredity)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โดยยีนจะมีส่วนในการสร้างเซลล์ เซลล์ก็มีส่วนในการสร้างเนื้อเยื่อ เนื้อเยื่อก็จะมีส่วนในการสร้างอวัยวะ ดังนั้นเมื่อตับอ่อนที่เป็นอวัยวะภายในร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ก็อันเนื่องมาจากพันธุกรรม (ยีน) เป็นตัวจุดกำเนิดและสร้างระบบร่างกายที่ผิดปกติตั้งแต่จุดเริ่มต้น

กรณีของโรคเบาหวานที่เกิดจาก ยีนเป็นตัวจุดกำเนิดก็คือ โครโมโซมหมายเลข 12, 7, 20 กับเซลล์ Mitochondria ของ DNA จะมีส่วนในการทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการ Metabolism (อ้างอิงใน นัฏเรศ พงษ์ไชยสกุล, 2542) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเพิ่มเติมกับผู้ป่วย 120 ราย ที่เป็นกลุ่มชาวตะวันตก 21 ประเทศ ของ S.E. Flanagan et al. ปี 2006 พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานก็คือความผิดปกติของยีน KCNJ11 คิดเป็นร้อยละ 26 (S.E. Flanagan et al., 2006)

3. การนำสารเคมีที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกาย (Intake Chemical Toxin to Body) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน การนำสารเคมีที่เป็นสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยทางการกิน การดื่ม การสัมผัส หรือหายใจเข้าสู่ร่างกายก็ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อระดับของน้ำตาลในเลือดได้แทบทั้งสิ้น

กรณีของโรคเบาหวานที่เกิดจากสารเคมีปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่คนไม่ได้ใช้สารเคมีมากนัก แต่ในปัจจุบันแนวโน้มของการใช้สารเคมีในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรมกลับมีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่าง เช่น จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษกับการเกิดโรคเบาหวานในชาว Aborigine ในประเทศแคนาดา พบว่าปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษนั้นเกี่ยวข้องกับอาหารและน้ำที่ประชาชนนำมาใช้อุปโภคบริโภค ซึ่งสารเคมีที่อาจส่งผลกระทบต่อเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ สารจำพวก methylmercury, arsenic, persistent organic pollutants (POPs) (สาร bisphenol A และ phthalates) โดยสารเคมีที่เป็นพิษเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทำหน้าที่ของตับใน Islet of Langerhan cells ที่มีส่วนในการผลิตอินซูลินที่ผิดปกติอันเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานได้ในที่สุด (Sharp Donald, 2009) นอกจากนี้ยังมีงานกล่าวอ้างถึงสารพิษจำพวกนิโคตินที่ผู้ป่วยได้รับการสูบบุหรี่ว่าเป็นอีกสาเหตุหนึ่งทำให้เป็นโรคเบาหวาน (Haire-Joshu D, Glasgow RE, Tibbs TL, 1999)

4. การนำเข้าสู่สารอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย (Intake Over-nutrition to Body) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โดยปกติร่างกายของคนเราหากได้รับสารอาหารที่พอเหมาะพอดีกับร่างกายก็จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ในทางตรงกันข้ามหากได้รับเกินพอดีก็จะเกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะที่ผิดปกติขึ้นกับร่างกายได้

กรณีของการเกิดโรคเบาหวานที่เกิดจากสารอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย กล่าวคือ สารอาหารบางประเภทหากได้รับในปริมาณมากๆ ก็อาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่โรคเบาหวานได้ ยกตัวอย่าง เช่น การกินสารอาหารจำพวก คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีนเป็นจำนวนมากๆ จะส่งผลร้ายกับร่างกาย เพราะร่างกายของมนุษย์ต้องการสารอาหารที่พอดีเพื่อนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินพอดี จะเข้าไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินซึ่งจะมีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีงานศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในปี 1990 ที่ยืนยันว่าสารคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น โดยพวกเขาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสารอาหารที่ให้น้ำตาล และพบว่าสารอาหารจำพวกแป้ง ในขนมปังและมันทอดจะส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าสารอาหารที่ได้มาจากผลไม้หรือนมที่เป็นน้ำตาล (ซู โกลส) (Encyclopedia Britannica, 2009)

**5. เชื้อโรคหรือไวรัส (Germ or Virus)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เชื้อโรคหรือไวรัส เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ขนาดเล็ก (Microorganisms) ที่เกิดจากการเป็นโรค โดยการติดต่อจากการสัมผัสทางร่างกาย ทางการหายใจ การใช้ของร่วมกัน หรือไม่ก็เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดเชื้อไวรัสชนิดนั้นขึ้น

กรณีของการเกิดโรคเบาหวานที่ติดจาก เชื้อโรคหรือเชื้อไวรัส เช่น เชื้อโรคจากการเป็นหัดเยอรมัน การเป็นโรคคางทูม การเป็นไขหวัด โดยโรคที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเกิดจากเชื้อโรคและเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ตัวอย่างของเชื้อไวรัส ได้แก่ Coxsackie B Virus, Rubella Virus, EB Virus และ Escherichia Coli Virus เป็นต้น (Suzanne E Greelings et al., 2002, Martin J. Richer Marc S, Horwitz., 2009) โดยเชื้อโรคและเชื้อไวรัสได้เข้าไปส่งผลต่อการติดเชื้อที่ตับอ่อน ทำให้เกิดอาการติดเชื้อแล้วเชื้อโรคก็จะเข้าไปทำลายการทำงานของเบต้าเซลล์ ใน Islets of Langerhan ทำให้ร่างกายเกิดการผลิตอินซูลินที่ลดน้อยลง และนำไปสู่ระดับน้ำตาลภายในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น

#### 4. ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด

สำหรับแนวคิดทางชีวการแพทย์ต่อโรคเบาหวานมักมุ่งที่จะให้ความสำคัญต่อระบบอวัยวะในร่างกาย (Body System) และระดับของเคมี (Chemical Level) ภายในร่างกาย มากกว่าที่จะมองถึงตัวตนของความเป็นบุคคลที่มีอยู่ ซึ่งเป็นการมองโรคเบาหวานแบบวัตถุวิสัย (Objective) คือมองเห็นเฉพาะ อวัยวะ ยีน สารเคมี สารอาหาร และเชื้อโรค เพียงเท่านั้น แต่ยังขาดการมองถึงอัตวิสัย (Subjective) และ สิ่งแวดล้อมโดยรวมว่ามีส่วนต่อการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

### 2.1.2 แนวคิดระบาดวิทยา

#### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

แนวคิดระบาดวิทยา (Epidemiological Concept) เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ขยาย และเพิ่มเติม มาจากแนวคิดทางชีวการแพทย์ แนวคิดนี้เกิดขึ้นเมื่อประมาณตอนต้นศตวรรษที่ 19 โดยนักระบาดวิทยาได้ให้ความสนใจกับสาเหตุของการเกิดโรคและรูปแบบการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ในกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน โดยแรกเริ่มได้ทำการสังเกตกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่ไม่มีความเสี่ยงกับการเกิดโรค ว่าพวกเขามีความแตกต่างกันในด้านใดบ้าง โดยนักสังคมวิทยาสุขภาพในยุคแรกๆ ได้ทำการสังเกตสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้ป่วยว่ามีอะไรแตกต่างจากผู้ไม่ป่วยบ้าง โดยดูสิ่งที่คาดว่าจะเป็นพาหะในการเกิดโรค และดูปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนนั้น ว่าไปสัมผัสหรือไปติดต่อกับอะไรมาจึงทำให้ป่วยเป็นโรคได้ เป็นต้น

## 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดระบาดวิทยา คือ พยายามที่จะอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคว่ามีความเชื่อมโยงกันเหมือนรูปสามเหลี่ยมที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยรูปสามเหลี่ยมนี้ก็จะประกอบไปด้วย 1. เจ้าบ้าน (Host) 2. พาหะของเชื้อโรค (Agent) และ 3. สิ่งแวดล้อม (Environment) ที่เป็นที่เหมาะสมกับพาหะจะอาศัยอยู่ ปกติเชื้อโรคจะไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายของคนได้ ถ้าไม่มีพาหะ และพาหะจะไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ถ้าไม่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมนั้นเป็นผลพวงจากพฤติกรรมของเจ้าบ้านกับสิ่งแวดล้อมนั้นด้วย (สุพจน์ เค้นดวง, 2010)

## 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

ตามแนวคิดระบาดวิทยาตามความสัมพันธ์ของรูป 3 เหลี่ยม คือ 1. เจ้าบ้าน 2. พาหะนำโรค 3. สิ่งแวดล้อม

**1. เจ้าบ้าน (Host)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เจ้าบ้านในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่อาจจะติดเชื้อโรคได้ง่ายได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้หญิง และผู้อ้วน เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้มีสภาพร่างกายที่อ่อนแอที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งมีระบบคุ้มกันหรือพันธุกรรมทางร่างกายที่ด้อยกว่าคนปกติ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้พวกเขามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป (Suzanne E. Geerlings et al., 2002)

**2. พาหะนำโรค (Agent)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน พาหะนำโรคในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัส ต่อไปนี้ คือ Coxsackie B Virus, Rubella Virus, EB Virus Escherichia Coli Virus, โรคหัดเยอรมัน และโรคคางทูม โดยผู้เป็นพาหะที่จะนำโรคไปติดต่อกับตัวเจ้าบ้าน โดยผ่านการสัมผัส การหายใจ การบริโภคอาหาร ยิ่งในกรณีที่ตัวเจ้าบ้านมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแออยู่ด้วยแล้ว ตัวเชื้อโรคก็จะเข้าไปทำลายระบบการทำงานของเบต้าเซลล์ ในตับอ่อนได้โดยง่าย ซึ่งในเบื้องต้นเชื้อโรคหรือสารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหารอาจจะทำลายตับอ่อนไม่ได้มาก แต่เมื่อปล่อยไว้นานเข้า ตับอ่อนก็จะถูกทำลาย โดยจะส่งผลกระทบต่อผลิตอินซูลินที่น้อยลง และท้ายที่สุดก็ไม่สามารถผลิตได้เลย

**3. สิ่งแวดล้อม (Environment)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน สิ่งแวดล้อมในที่นี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน 1. สิ่งแวดล้อมภายในร่างกายที่เหมาะสมกับการเพาะเชื้อโรค เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อโรคภายในที่ตับอ่อนเป็นเวลานานๆ กิ่งง่ายต่อการเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคที่จะนำไปสู่การป่วยเป็นเบาหวาน 2. สิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย ก็คือ พื้นที่สกปรกและไม่สะอาด ซึ่งพื้นที่เหล่านี้มีความเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัส โดยผู้ป่วยอาจจะไปสัมผัสกับเชื้อไวรัส Escherichia Coli Virus (E. Coli) ที่ปนอยู่ในอาหารจำพวกผัก หรือ สารเคมีที่เป็นพิษที่ปนเปื้อน

(สารปรอท, สารหนู) อยู่ในอาหารที่รับประทานเข้าไปอันเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเป็นเบาหวานก็เป็นได้ (Sharp Donald, 2009)

#### 4. ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด

สำหรับแนวคิดทางด้านระบาดวิทยากับการเกิดโรคเบาหวานได้อธิบายถึงความสำคัญของความสัมพันธ์สามเหลี่ยมที่เกี่ยวข้องกัน ระหว่าง ไขมัน พานะ และ สิ่งแวดล้อม ว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้อย่างไร โดยแนวคิดนี้ก็เป็นการอธิบายแบบกว้างๆ โดยนำแนวคิดทางชีวการแพทย์มาอธิบายร่วมกับปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม แต่แนวคิดนี้ก็ยังขาดการมองไปถึงจิตใจของมนุษย์ ที่เป็นแบบตัวตนของบุคคล (Personal Subjective) ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

### 2.1.3 แนวคิดจิตวิทยา

จิตวิทยาเป็นการศึกษากระบวนการทำงานของจิต ที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคล และพฤติกรรมเชิงกลุ่ม (Encyclopedia Britannica, 2009) สำหรับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ จิตวิทยากับสาเหตุของการเกิดโรค มีอยู่หลายแนวคิด ยกตัวอย่าง เช่น จิตวิทยาการรับรู้ จิตวิทยาพฤติกรรมนิยม จิตวิทยา จิตวิเคราะห์ และ จิตวิทยากายกับจิต ฯลฯ โดยการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยากับการเกิดโรคเบาหวานนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบ่งการทบทวนออกเป็น 2 แนวคิด คือ 1. แนวคิดจิตวิเคราะห์ 2. แนวคิดกายกับจิต

#### แนวคิดจิตวิเคราะห์

##### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

จิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Concept) ได้ถูกนำเสนอโดย ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud, 1890) เขาได้ให้ความสำคัญต่อความคิดในเรื่องของจิตใต้สำนึก ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อความผิดปกติของจิตมนุษย์ (Mental disorder) โดยนำแนวคิดเรื่องของกระบวนการจิตใต้สำนึกมาอธิบายร่วมกับ Sexual drive, Id, Ego, Super-ego มาเป็นแนวทางในการอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ (Encyclopedia Britannica, 2009)

##### 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดจิตวิเคราะห์ คือ แรงผลักดันของ Id, Ego, Superego แรงผลักดันที่ถูกเก็บไว้ ใต้จิตสำนึก (Unconsciousness) หากเก็บไว้มากๆ เข้า จะทำให้จิตไม่ได้รับการปลดปล่อยหรือการไม่ได้แสดงตัวตน (Ego) ที่มีเหตุผล ออกมานั้น จะทำให้เกิดแรงผลักดันกันขึ้นระหว่าง Id (ความไม่มีเหตุผล) กับ Super-ego (ความสมบูรณ์แบบ) โดยทั้งสองฝั่งจะต้องมีความ

สมดุลกันเพื่อทำให้เกิดความเป็นปกติกับสุขภาพร่างกาย ถ้าในกรณีที่จิตทั้ง 2 ผังขาดความสมดุล ก็ จะส่งผลต่อปัญหาทางด้านจิตใจที่จะเป็นสาเหตุนำไปสู่การเป็น โรคและความเจ็บป่วยได้

### 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิด โรคเบาหวานจากแนวคิดจิตวิเคราะห์ คือ การเก็บกดภายในจิตใจ ทำให้เกิดพฤติกรรม การคิดขัดหรือค้างคาใจในวัยเด็ก ที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมบางอย่าง ออกมาได้ตามที่ตนต้องการ ทำให้มนุษย์แสวงหาการทดแทนตามรูปแบบต่างๆ ที่แตกต่างกันไป ตามทฤษฎีของ Freud กล่าวว่า เด็กในวัยตั้งแต่อายุแรกเกิดถึง 18 เดือน (1 ปี 6 เดือน) ควรได้รับความ สุขทางปาก เช่น การได้ดูดนม หรือการได้ดูดนิ้ว หากว่ากระบวนการดังกล่าวไม่ได้รับการ สนองกับความต้องการของร่างกายอย่างเพียงพอ เมื่อโตขึ้นเด็กก็จะมีแนวโน้ม ที่จะเกิดพฤติกรรม การกินจุบจิบ คือ กินได้เรื่อยๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2548) และนำไปสู่พฤติกรรม การทานอาหารที่มาก เกินความพอดี อันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

#### แนวคิดกายกับจิต

##### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

กายกับจิต (Mind and Body Concept) ได้ถูกนำเสนอโดย หลุยส์ เฮย์ (Louis Hay, 1980) ได้อธิบายว่ากายกับจิตมีความสัมพันธ์กับสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยเขาได้อธิบายถึงความสำคัญ ของกายกับจิต ในส่วนที่เท่าๆ กัน โดยแนวคิดกายกับจิตเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ทำให้มุมมอง ขยายต่อ จากแนวคิดทางชีวการแพทย์และระบาดวิทยา โดยเน้นให้ความสำคัญต่อตัวตนของบุคคล (self-personal) ในด้านของอารมณ์ความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค

##### 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดจิตวิทยากายกับจิต ก็คือว่า เมื่อใดก็ตามที่ร่างกายป่วยจิตก็ พลอยป่วยไปด้วย หรือในทางตรงกันข้าม เมื่อใดก็ตามที่จิตป่วยร่างกายก็จะพลอยป่วยไปด้วย แนวคิดนี้เชื่อว่า จิตหรืออารมณ์มีความสัมพันธ์ต่อสาเหตุการเกิดโรคต่างๆ ของมนุษย์ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งอารมณ์ที่เป็นลบ จะมีปฏิกิริยาที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยของร่างกาย หรือแม้แต่อารมณ์ที่เป็น บวกที่เกินพอดีก็อาจส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยได้เช่นกัน

##### 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิด โรคเบาหวานตามแนวคิดจิตวิทยาและจิตสามารถแบ่งสาเหตุ ของการเกิดโรคออกเป็น 2 สาเหตุหลัก คือ 1. จิตหรืออารมณ์ที่เป็นลบ (Negative Emotion) ก็ จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มสูงขึ้น 2. จิตหรืออารมณ์ที่เป็นบวก (Positive Emotion) ก็ จะส่งผลต่อ ระดับน้ำตาลลดต่ำลง ซึ่งระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงนี้ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ

ไปสู่การเป็นโรคเบาหวานก็เป็นได้ (Daniels, G.E., 1994) โดยทั่วไปแนวคิดนี้จะให้การศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ที่เป็นลบมากกว่าอารมณ์ที่เป็นบวก เช่น

**อารมณ์เครียด (Stress)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน คำอธิบายเกี่ยวกับความเครียดนี้ ได้มีการกล่าวอ้างอิงมากกว่า 400 ปี โดยนายแพทย์ชาวอังกฤษ ชื่อ Thomas Wislis (1621-1675) ได้อ้างถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของชีวิตที่เครียดส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นคนแรกๆ แต่ทว่าแนวคิดหรือสมมติฐานนี้กลับได้รับการทดสอบเมื่อปี 1935 โดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ Dr.W.Menninger ที่พยายามอธิบายถึงบุคลิกลักษณะ (diabetic personality) ของผู้ป่วยเบาหวาน(Menninger,1935) โดยหลังจากนั้นก็มีการศึกษางานวิจัยของ George E. Daniels, 1948 ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอารมณ์กับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น และนอกจากนั้นยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกเช่น P.F Slawson et al. ได้ศึกษาผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ จำนวน 25 ราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกว่าร้อยละ 80 นั้นมีประวัติเกี่ยวกับเรื่องของความเครียดมาก่อนหน้า (Slawson PF, 1963) รวมทั้งงานวิจัยของชาวแม็กซิกันอเมริกานจำนวน 49 ราย ที่อาศัยอยู่ทางตอนใต้ของเท็กซัส ได้พบว่าความเครียดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 33 (Linda M. Hunt et al., 1998)

**อารมณ์โกรธ (Anger)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน George E. Daniels ได้กล่าวอ้างอิงถึงสาเหตุของความโกรธว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นเป็นคนแรกๆ (George E. Daniels, 1948) และหลังจากนั้นปี Golden et.al. ก็ได้ทำการศึกษาดูตามแบบระยะยาว (Longitudinal cohort study) ในผู้ที่ไม่ได้ป่วยเป็นเบาหวาน จำนวน 11,615 ราย ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 48-67 ปี พบว่า อารมณ์โกรธมีผลต่อความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน (Golden et al., 2006)

**อารมณ์ซึมเศร้า (Depression)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้มีการศึกษาในเชิง Meta-analyses 2 งาน ที่อธิบายถึงความเสี่ยงของโรคเบาหวานกับความซึมเศร้า โดย Knol M et al. ได้ทำการศึกษาในเชิงคาดการณ์แบบก้าวหน้าในด้านระบาดวิทยา (prospective epidemiology studies) 9 ราย พบว่า ความซึมเศร้าเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 37 (Knol M et al.,2006) และอีก 2 ปีต่อมา Mezuk et al. ก็ได้ทำการศึกษาที่คล้ายคลึงกันแต่เพิ่มจำนวนการศึกษาเป็น 6,916 ราย โดยพบว่า ความซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 13 ราย (Mezuk et al., 2008) นอกเหนือจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยในวัยรุ่น African American เปรียบเทียบกับวัยรุ่น Hispanics 198 ราย พบว่า วัยรุ่น Hispanics จะมีระดับของความซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่น African American ถึงร้อยละ 21 โดยระดับของอารมณ์ที่มากกว่านี้จะส่งผลต่อระดับมวลรวมภายในร่างกาย (BMI) และระดับของอินซูลินที่สูงขึ้น (Fasting Insulin level) อันเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน (Sarah S. Jaser, Phd et al., 2009)

**อารมณ์วิตกกังวล (Anxiety)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน George E. Daniels, 1948 ได้กล่าวอ้างอิงถึงสาเหตุของความวิตกกังวลที่ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง และหลังจากนั้น Engum, 2007 ได้ทำการศึกษาถึงภาวะการคาดการณ์ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานของชาวออร์เวย์ จำนวน 37,297 ราย เป็นเวลา 10 ปี พบว่า อารมณ์วิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Engum A, 2007)

#### 4. ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด

สำหรับแนวคิดจิตวิเคราะห์และแนวคิดทางด้านกายกับจิตที่ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคในระดับจุลภาค (Micro) ที่เน้นให้ความสำคัญต่อบุคคล (Personal) ที่มีปัญหาด้านจิตใจ โดยแนวคิดจิตวิเคราะห์ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องจิตใต้สำนึกว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนแนวคิดเรื่องกายกับจิตได้ให้ความสำคัญกับอารมณ์ที่เป็นลบมากกว่าอารมณ์ที่เป็นบวกว่า เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน แต่ทว่าแนวคิดเหล่านี้ยังขาดการอธิบายถึงสาเหตุของปัจจัยทางด้านสังคมในระดับ มหภาค (Macro) ที่เกี่ยวข้องกับระบบของโครงสร้างหน้าที่ทางสังคมว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

### 2.1.4 แนวคิดโครงสร้างหน้าที่

#### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

โครงสร้างหน้าที่ (Structural Functional Concept) ให้ความสำคัญต่อระบบของสถาบันต่างๆ ทางสังคม สังคมจำเป็นต้องมีสถาบันหลากหลายสถาบัน เพื่อทำหน้าที่จัดเกลาหรือควบคุมผู้คนภายในสังคมให้อยู่ร่วมกัน ได้อย่างเป็นปกติ ตัวอย่างของสถาบัน เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการแพทย์ โดยสถาบันเหล่านี้ก็จะทำหน้าที่สร้างความเป็นระบบระเบียบทางสังคมให้เกิดความสมดุลขึ้น (Equilibrium) ไม่ให้เกิดความไร้บรรทัดฐาน (Deviant) ภายในสังคม โดยแต่ละสถาบันจะทำหน้าที่กำหนดบรรทัดฐานทางสังคมขึ้นมา

#### 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ คือ สาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดจากการที่ระบบสถาบันทางสังคมที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ และขาดประสิทธิภาพที่ดีพอจึงทำให้สังคมป่วย เมื่อสังคมป่วย คนที่อาศัยอยู่ในสังคมซึ่งอยู่ในระบบย่อยก็พลอยป่วยไปด้วย นอกจากนี้การทำตามหน้าที่ของโครงสร้างทางสังคม ยังอาจเป็นกลไกที่จะนำไปสู่สาเหตุของความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคก็เป็นได้

#### 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวานตามแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ที่สามารถแบ่งสาเหตุในการเกิดโรคเบาหวานตามแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ ออกเป็น 4 ประเภท คือ 1. การขัดเกลาของสถาบันครอบครัวที่บกพร่อง 2. การขัดเกลาของสถาบันการศึกษาที่บกพร่อง 3. การทำหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ที่บกพร่อง 4. การทำหน้าที่ของสถาบันศาสนาที่บกพร่อง

**1. การขัดเกลาของสถาบันครอบครัวที่บกพร่อง (Dysfunctional Socialization of Family Institution)** เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นเบาหวาน กล่าวคือ สถาบันครอบครัวมีหน้าที่ในการขัดเกลาและอบรมสมาชิกในสังคมเป็นสถาบันแรกของมนุษย์ โดยสถาบันนี้ได้พยายามสร้างแบบแผนโครงสร้างลักษณะนิสัยการกินของบุคคลในครอบครัวขึ้นมาโดยการอบรมเลี้ยงดูและทำการสอนให้เชื่อว่า การกินอาหารที่มีไขมันเยอะๆ จะทำให้มีพลังในการทำงานหรือออกกำลังกายได้ดี และการกินไขมันเยอะๆ สามารถช่วยป้องกันความหนาวได้ หรือการกินอาหารจำพวกแป้งมากๆ จะทำให้ทำงานได้นานและไม่หิวง่าย ซึ่งรูปแบบการขัดเกลาเหล่านี้ อาจนำไปสู่ปัญหาการป่วยเป็นโรคเบาหวานของผู้คนในสังคมก็เป็นได้

**2. การขัดเกลาของสถาบันการศึกษาที่บกพร่อง (Dysfunctional Socialization of Education Institution)** เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ สถาบันการศึกษาเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ในการสั่งสอนหรือให้ความรู้กับผู้ที่อยู่ในสังคม การป่วยเป็นเบาหวานของคนในสังคมก็อันเนื่องมาจากระบบการสอนของสถาบันการศึกษาขาดประสิทธิภาพในการสอน การสอนโดยส่วนใหญ่ของโรงเรียนจะเน้นให้คนเรียนเพื่อรู้มากกว่าที่จะลงมือปฏิบัติจริง เช่น การสอนว่าอย่ากินหวานๆ หรืออาหารจุกจิก หรืออาหารว่างบ่อยครั้ง จะทำให้อ้วนและการเป็นโรคได้ง่าย แต่เมื่อเราลองย้อนกลับไปตีตัวผู้สอนกลับไม่เป็นแบบอย่างให้เกิดการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานแต่อย่างใด

**3. การทำหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ที่บกพร่อง (Dysfunctional Function of Medical Institution)** เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นเบาหวาน กล่าวคือสถาบันแพทย์มีทำหน้าที่กำหนดว่าบุคคลนั้นเป็นคนป่วย บุคคลนี้ต้องทำการรักษาและเป็นผู้แนะแนวทางในการป้องกันโรค ตัวอย่างเช่น แพทย์เป็นผู้ทำหน้าที่ในการกำหนดบทบาทการป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน จากการวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย แพทย์เป็นผู้กำหนดวิธี แนวทางการรักษาให้ผู้ป่วย ต้องตกอยู่ภายใต้ควบคุมระดับน้ำตาลและการบริโภคอาหาร นอกจากนี้แพทย์ยังทำหน้าที่ในการป้องกันโรคโดยสนับสนุนให้คนมีพฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง เช่น กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่เท่าที่การทำหน้าที่ที่เกิดบกพร่อง คือในบางครั้งสถาบันทางการแพทย์ขาดการชี้แจงถึงขนาดและปริมาณในการบริโภคว่าควรบริโภคน้อยเพียงไร ซึ่งเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานได้ในที่สุด (ชาติชาย มุกสง, 2548)

**4. การทำหน้าที่ของสถาบันทางศาสนาที่บกพร่อง (Dysfunctional Function of Religious Institution)** เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ สถาบันศาสนามีหน้าที่สอนเรื่องหลัก

จารีตประเพณีปฏิบัติที่ฝังรากลึกในสังคมและในประเทศชาติ แต่ทว่าในปัจจุบันนี้สถาบันทางศาสนาได้ถูกลดบทบาทลงและมีคำสอนที่ผิดเพี้ยนไปจากคำสอนดั้งเดิม โดยเน้นไปที่เปลือกนอกของศาสนา มากกว่าที่จะเน้นไปที่แก่นแท้ของศาสนา เช่น สถาบันสั่งสอนให้ชาวพุทธถวายของอันประณีตให้แก่พระสงฆ์ (ความเข้าใจของคนโดยทั่วไปก็คืออาหารที่มีรสอร่อย) แล้วจะได้บุญมาก ซึ่งหลักคำสอนนี้เกิดจากระบบของการทำหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในระบบ (พระ) ของสถาบันที่ผิดพลาดแล้วทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานได้เป็นต้น

#### 4. ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด

สำหรับแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ทางสังคม พยายามที่จะอธิบายสาเหตุของปัจจัยทางด้านการเกิดโรคเบาหวานด้วย จากการขัดเกลาและการทำหน้าที่ของสังคมผ่านสถาบันหลักของสังคม 4 สถาบัน คือ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันการแพทย์ ว่าเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน แต่แนวคิดนี้ยังขาดการอธิบายความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์และการเมือง ว่าส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

### 2.1.5 แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง

#### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง (Political Economic concept) ได้ถูกนำเสนอโดยคาร์ล มาร์ก (Karl Marx 1818-1883) เขาได้อธิบายถึงการเอาเปรียบของนายทุน ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพระหว่างคน 2 ชั้น (Class) กล่าวคือ 1. ชั้นนายทุน (Capital) หรือชนชั้นบน และ 2. ชั้นแรงงาน (Labor) หรือชนชั้นล่าง มาร์กเชื่อว่า การที่คนป่วยก็เนื่องมาจาก นายทุนจะเป็นผู้กำหนดแผนนโยบายทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ ผ่านกระบวนการทางด้านแรงงาน โดยอาศัยช่องทางอำนาจทางการเมือง เพื่อขูดรีดแสวงหาผลประโยชน์จากชนชั้นแรงงาน จากค่าแรงงานส่วนเกิน จากการแลกเปลี่ยนสินค้า หรือจากการใช้อำนาจในการควบคุมเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม

#### 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง คือ การเอาเปรียบของระบบทุนและการเมืองทำให้เกิดความเจ็บป่วยในชนชั้นแรงงานที่เพิ่มมากขึ้น จากแนวคิดนี้ทำให้เกิดการต่อสู้กันระหว่างชนชั้นแรงงาน (ชนชั้นล่าง) และชนชั้นในทุน (ชนชั้นบน) เพื่อเรียกร้อง สิทธิความเป็นธรรมในเรื่องของกระบวนการทำงาน สิทธิทางด้านสุขภาพของแรงงาน และสิทธิทางด้านสวัสดิภาพทางสังคมที่ควรมีให้แก่แรงงาน

กรณีการเป็นโรคเบาหวาน เกิดจากชนชั้นที่ไม่เท่าเทียมกันและการเอาเปรียบของชนชั้นนายทุนที่มีต่อชนชั้นแรงงาน โดยชนชั้นนายทุนมักจะมีโอกาสที่จะกำหนดนโยบายและแสวงหาผลประโยชน์และผลจากการทุจริตจากชนชั้นแรงงานได้บ่อยครั้ง เช่น นายทุนได้แรงงานที่มีราคาถูกอยู่แล้ว และพยายามที่จะเพิ่มชั่วโมงเวลาของการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น แต่ไม่เพิ่มค่าแรง ซึ่งจะให้นายทุนได้กำไรเพิ่มขึ้น แนวคิดที่นายทุนจ้างแรงงานถูกนั้นมาจากความไม่เท่าเทียมทางชนชั้น ทำให้ชนชั้นแรงงานต้องซื้ออาหารที่มีราคาถูกและไม่มีคุณภาพที่เพียงพอ ด้วยเหตุนี้ชนชั้นนายทุน หรือระบบทุนนิยมจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้คนในชนชั้นแรงงานป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

จากการที่ได้ทำการทบทวนงานวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบรูปแบบของสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานตามแนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. **นายทุนจ้างแรงงานถูก** เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน นายทุนมักจะเลือกจ้างแรงงานที่มีราคาถูกเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ให้ชนชั้นของตัวเอง จากรูปแบบของการจ้างงานที่มีราคาถูกได้ส่งผล ต่อรูปแบบในการซื้ออาหารของชนชั้นแรงงาน กล่าวคือชนชั้นแรงงานนั้นก่อนข้างมีรายได้หรือจำนวนเงินที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด จึงทำให้พวกเขาต้องเลือกซื้ออาหารที่มีราคาถูก ซึ่งก็มีผลต่อคุณภาพของอาหาร จากข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบในชาว African American จำนวน 34,331 ราย และชาว White American จำนวน 9,491 ราย พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง (Lisa B. Signorello et al., 2007)

2. **นายทุนจ้างแรงงานที่มีการศึกษาต่ำ** เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยชนชั้นแรงงานถูกชนชั้นนายทุนเอาเปรียบก็เกี่ยวข้องกับระบบทุนที่ไม่ต้องการให้แรงงานมีการศึกษาสูง เพราะการมีการศึกษาสูงเท่ากับนายทุนต้องจ่ายค่าแรงเพิ่มขึ้น และเมื่อจ่ายค่าแรงเพิ่มกำไรก็ย่อมลดน้อยลง ดังนั้นชนชั้นแรงงานโดยส่วนใหญ่จึงมักจะมีการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบในคนผิวดำ และ ผิวกวาวในประเทศอเมริกา จำนวน 5,422 ราย พบว่าคนผิวดำที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะมีแนวโน้มในการเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนผิวกวาวที่มีการศึกษาสูง (Siobhan C. Maty et al., 2010)

3. **นายทุนขูดรีดแรงงานส่วนเกิน** เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน กล่าวคือระบบทุนต้องการแรงงานที่มีราคาถูก และต้องการผลผลิตเป็นจำนวนมากโดยอาจจะเพิ่มเวลาของชั่วโมงการทำงาน แต่ไม่ได้คำนึงคุณภาพชีวิตของแรงงานที่เกิดจากผลของการทำงาน ยกตัวอย่าง เช่น แรงงานที่มีหน้าที่ต้องชิมขนมปังตลอดเวลานั้นอาจมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นเบาหวาน มากกว่าแรงงานโดยทั่วไป (Ron Loewe and Joshua Freeman, 2000) ลักษณะของการชิมอาหารอยู่ตลอดเวลา นั่นเอง คือ วิธีการขูดรีดแรงงานส่วนเกินของแรงงานของนายทุนที่ต้องการแสวงหากำไรส่วนเกินที่ไม่

ต้องไปจ้างพนักงานชิมเพิ่ม แต่เพิ่มขนาดปริมาณการชิมและเวลาให้กับแรงงานให้มากกว่าปกติอันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แรงงานเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้น

#### 4. ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด

สำหรับแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์การเมือง พยายามที่จะอธิบายสาเหตุของปัจจัยทางด้านการเกิดโรคเบาหวานด้วย ระบบการเข้าถึงอาหารของชนชั้นแรงงาน โดยผ่านระบบทุน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสวงหากำไรของนายทุน การขาดแคลนการศึกษาของแรงงาน และการขูดรีดแรงงานส่วนเกิน มาอธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของผู้คนในสังคม แต่แนวคิดนี้ก็ยังขาดการอธิบายความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเชิงชาติพันธุ์ว่าเป็นสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเบาหวานของผู้คนในสังคมกันได้อย่างไร

### 2.1.6 แนวคิดชาติพันธุ์

#### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

แนวคิดชาติพันธุ์ (Ethnic concept) เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นเพื่อจัดลำดับของกลุ่มชนภายในสังคมโดยทำการแบ่งแยกกันไปตาม ที่มาของประวัติศาสตร์ ลักษณะของวัฒนธรรม ภาษาหรือศาสนา ซึ่งความแตกต่างทางชาติพันธุ์นั้นเกี่ยวเนื่องสืบทอดเชื้อสายทางเผ่าพันธุ์ พงศ์พันธุ์ และการสืบต่อทางพันธุกรรมทางชีววิทยา คำว่าชาติพันธุ์นี้มีที่มาจากคำของกรีกว่า Ethnos มีความหมายถึง คน หรือ ชาติ (people or nation) โดย Max Webber (1968) ได้อธิบายถึง กลุ่มชาติพันธุ์ว่า หมายถึง กลุ่มคนที่มีความเชื่อในจุดกำเนิดร่วมกัน เช่น เชื่อในเรื่องของความเป็นชาติพันธุ์ของกลุ่มตนเองว่าเป็นผู้สร้างชุมชนต่างๆ ขึ้นมาได้เป็นต้น (Kuper Adum and Kuper Jessica, 2001)

#### 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดชาติพันธุ์ คือการมีความเชื่อว่าเผ่าพันธุ์ของตนเองนั้นเลิศกว่าผู้อื่นทำให้เกิดความมีอคติทางชาติพันธุ์และนำไปสู่การลงมือปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกัน อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงปีคริสต์ศตวรรษที่ 18 – 19 ลัทธิความเชื่อเรื่องความแตกต่างทางเชื้อชาติและสีผิว วัฒนธรรม เป็นแนวคิดหลักที่มีอิทธิพลต่อประชาชนและสังคมในการปฏิบัติต่อกันและกัน โดยในยุคแรกประเทศสหรัฐจะให้การสนับสนุนการบริการทางด้านสุขภาพให้แก่ พลเมืองของรัฐเท่านั้น นั่นก็คือชาวผิวขาว มากกว่าชาวผิวดำ โดยชาวอเมริกาได้สร้างรูปแบบการมีอคติทางเชื้อชาติ การเหยียดสีผิว ผ่านการออกกฎหมายบังคับชนกลุ่มน้อยที่พวกเขาไม่ชอบ หรือไม่ยอมรับ และด้วยเหตุนี้เองเราจึงพบว่าชนกลุ่มใหญ่ที่เป็นชาวอเมริกันมักจะมีสุขภาพที่ดีกว่าชนกลุ่มน้อย

### 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

จากการทบทวนงานวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบรูปแบบสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานตามแนวคิดชาติพันธุ์ คือ

**การเป็นชนกลุ่มน้อย (Minority group)** เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน อันเนื่องมาจากคนทั่วไปมีความเชื่อที่เป็นอคติทางชาติพันธุ์ ทั้งเรื่องการเหยียดสีผิว การเหยียดเชื้อชาติ โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาในรูปแบบของวาทกรรมและการลงมือปฏิบัติ ของคนกลุ่มใหญ่ โดยพวกคนกลุ่มใหญ่มักเชื่อว่า ชาติของพวกเขามีความแข็งแรงและมีกรรมพันธุ์ที่ดีกว่า ซึ่งในความเป็นจริงแล้วปัญหาทางสุขภาพของชนกลุ่มน้อยเกิดจากการได้รับสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และเกิดจากการที่ชนกลุ่มใหญ่พยายามที่จะออกกฎหมายและให้สิทธิกับกลุ่มชนของตน ให้มากกว่าพวกที่ไม่ใช่กลุ่มชนของตน (ชนกลุ่มน้อย) ยกตัวอย่าง ในหลายๆ ประเทศ อาทิ ออสเตรเลีย ยุโรป สหรัฐอเมริกา หรือแม้แต่ ประเทศไทย ก็มักจะให้ความสำคัญกับกลุ่มชนที่เป็นกลุ่มใหญ่ (ที่เป็นพลเมือง) ของตนเองมากกว่า แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับชนกลุ่มน้อยทางสังคมว่ามีสิทธิทางสุขภาพดีมาน้อยเพียงไร

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงสังคม พบว่า ชนกลุ่มน้อยมีอัตราการป่วยที่มากกว่าชนกลุ่มใหญ่ในสังคม ยกตัวอย่าง เช่น ชาว Pima Indian ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 50 ชาวพื้นเมืองในแถบหมู่เกาะแคริบเบียนและแปซิฟิก มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 30 และชาว Aborigines ในประเทศออสเตรเลีย มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 20 และถ้าหากทำการเปรียบเทียบ อัตราการเกิดโรคเบาหวานของชนกลุ่มใหญ่ (White American) เปรียบเทียบกับชนกลุ่มน้อย (Pima Indian) ก็จะพบชนกลุ่มใหญ่มีอัตราการเกิดโรคร้อยละ 3-10 ซึ่งก็ถือว่าน้อยกว่าชนกลุ่มน้อย ถึงร้อยละ 40 (ข้อมูลระบาดวิทยา, อ้างอิงใน ฐิติสนันบุญ, 2549) และนอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในปี 2010 ของ Siobhan C. Maty et al., 2010 พบว่า ชนกลุ่มน้อย (African American) มีอัตราความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานมากกว่า ชนกลุ่มใหญ่ (White American) ถึง 2 เท่า

### 4. ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด

สำหรับแนวคิดทางชาติพันธุ์ พยายามที่จะอธิบายปัจจัยทางการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของแนวคิดในเรืองการมีอคติทางชาติพันธุ์ เกี่ยวกับชนกลุ่มน้อย (Minority group) ซึ่งไม่สามารถมีสิทธิทางสุขภาพที่เท่าเทียมกับคนกลุ่มใหญ่ (Majority group) ภายในสังคม จึงเป็นสาเหตุทำให้ชนกลุ่มน้อยมีอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนทั่วไป แม้แนวคิดนี้จะให้ภาพของสาเหตุที่เกิดจากการมีอคติและการเลือกปฏิบัติของผู้คนในสังคม แต่แนวคิดนี้ยังขาดการอธิบายถึงความเชื่อมโยงทางวัฒนธรรมว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

### 2.1.7 แนวคิดวัฒนธรรม

#### 1. ความเป็นมาของแนวคิด

แนวคิดวัฒนธรรม (Cultural concept) ได้เกิดขึ้นจาก Edward Burnett Tylor ซึ่งเป็นนักมานุษยวิทยาในช่วงศตวรรษที่ 19 เขาได้อธิบายความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า คือ ผลรวมของความหลากหลาย ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศิลปกรรม กฎหมายประเพณี และอื่นๆ อีกมากมาย กล่าวโดยภาพรวมวัฒนธรรมนี้ คือ สิ่งที่ได้รับสั่งสมมานั้นจนเป็นนิสัยของมนุษย์ที่เป็นสมาชิกในสังคม จากหนังสือ Primitive culture, 1878 นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดย A.L.Kroeber and Clyde Kluckhohn, 1952 ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับวัฒนธรรมไว้ อีกถึง 164 ความหมาย ยกตัวอย่าง เช่น เป็นการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมของความคิดและจิตใจ, เป็นโครงสร้างที่ที่มีเหตุผล, เป็นเรื่องเล่าที่มีสถิติ, เป็นเรื่องเล่าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตวิญญาณ ฯลฯ (Encyclopedia Britannica, 2009)

#### 2. หลักคิดที่สำคัญ

หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดวัฒนธรรม ก็คือ วัฒนธรรมความเชื่อของชุมชนและบุคคล เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ซึ่งระบบความเชื่อและการรับรู้ของมนุษย์นั้นเกิดจากการสั่งสมความรู้กันมาหลายชั่วอายุคน โดยพยายามใช้วิธีการอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยตามรูปแบบของวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ ที่อยู่อาศัย ตามหลักภาษา และศาสนา ที่เป็นความเชื่อของผู้คนในชุมชนที่ให้การยอมรับร่วมกัน

#### 3. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

จากการทบทวนงานวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบรูปแบบสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานตามแนวคิดวัฒนธรรมแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. การกินอาหารผิดแปลกจากวัฒนธรรมดั้งเดิม ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบวัฒนธรรมการกิน ของชาวอินเดีย ชาวฮิสพาร์นิค ชาวแอฟริกัน และชาวพิมะ ในสหรัฐอเมริกา และชาวอิสาน ในประเทศไทย มีรูปแบบหรือวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากดั้งเดิมที่เคยกินอาหารที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ (Natural food) เช่น ข้าวโพดป่า สัตว์ป่า หรือของป่า เปลี่ยนมาเป็นการนิยมอาหารตะวันตกที่มีลักษณะเป็นอาหารสำเร็จรูป สามารถเก็บไว้ได้นาน โดยอาหารเหล่านี้จะมีวัฒนธรรมการปรุง หรือองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลงจากดั้งเดิมคือจะมีส่วนประกอบของน้ำตาล แป้ง ไขมัน สารกันบูด และผงแต่งรสเลียนแบบธรรมชาติ (Unnatural food) เป็นจำนวนมาก ที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน (Joanne Macloskey, PhD,&Donna Flenmiken, MA, 2010; Piyatida Nakagasien et al., 2008))

2. การทำผิดหลักการของศาสนา ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เช่น ศาสนาพุทธเชื่อว่ากรรมเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวาน ชาวไทยเชื่อในเรื่องกรรม 2 ลักษณะ คือ 1.กรรมในปัจจุบัน (Present Karma) เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กรรม คือ การกระทำที่ไม่ดีในปัจจุบันชาติ เช่น กรรมจากการมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีในชาตินี้หรือขณะนี้ ส่งผลต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดังเช่น ผู้ป่วยราย 1 กล่าวว่า “ในอดีต ฉันกินทุกอย่าง สิ่งทุกอย่างโดยไม่คิด ซึ่งผลจากการกินในปัจจุบันชาตินี้เอง ที่ได้ส่งผลให้ฉันป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Napaporn Sowattaanagoon et al., 2009) และ 2. กรรมในอดีต (Past Karma) ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การกระทำที่ไม่ดีในอดีตชาติก่อนหน้านี ส่งผลต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดังเช่น ผู้ป่วยราย 1 กล่าวว่า “โรคนี้นั้นเรื่องของเวรกรรมที่สั่งสมกันมาตั้งแต่อดีต แม้จริง ๆ แล้วฉันไม่รู้ว่ามันเกี่ยวข้องกับอย่างไร แต่การคิดเช่นนี้ทำให้ฉันรู้สึกสบายใจ”(Piyatida Nakagasien et al., 2008, Napaporn Sowattaanagoon et al., 2009)

ศาสนาคริสต์เชื่อว่าเป็นพระประสงค์ของพระเจ้าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ในมุมมองของชาวคริสต์ โรคความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ถูกกำหนดโดยพระเจ้า พวกเขาเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นพระประสงค์ของพระเจ้าเป็นเจ้า ที่ต้องการลงโทษกับผู้กระทำผิด และผู้มีบาป การเจ็บป่วยที่ยาวนานเป็นเสมือนกับบททดสอบความอดทนอดกลั้นของมนุษย์ที่มีต่อพระเจ้า เป็นเจ้า (Adams, Briones, and Rentfro 1992; Hall 1986; Hendricks and Hass 1991; Martinez 1993; Reinert; 1986 Schwab, Mayer, and Merrel; 1994)

ศาสนาอิสลามเชื่อว่าเป็นพระประสงค์ขององค์ Allah เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โดยพระ Allah ซึ่งเป็นพระเจ้าในศาสนาอิสลาม จะคอยลงโทษกับผู้กระทำผิดหลักในทางศาสนาให้ได้พบกับความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมาน เช่น การเป็นโรคเบาหวาน ก็เป็นพระประสงค์ขององค์อัลเลาะห์ (Katarina Hjelm et al.,2003)

3. การถูกทำร้ายจากวิญญาณชั่วร้าย ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยชาว NaNabush เชื่อว่าวิญญาณชั่วร้ายที่รู้จักกันในนามของ Windigo ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นเบาหวาน โดยวิญญาณพวกนี้จะเข้าสิงร่างกาย และทำให้เกิดความต้องการในการกินอาหารที่มากกว่าปกติ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้พวกเขาป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Rebecca Hagey, 1984, Katarina Hjelm et al., 2003)

4. ความไม่สมดุลของหยินหยาง ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยแพทย์จีนได้พยายามอธิบายลักษณะการทำงานของร่างกาย ว่าในร่างกายของมนุษย์มีปราณ (พลัง) ที่หล่อเลี้ยงร่างกายไว้ให้เกิดความร้อนความเย็น (หยินหยาง) ที่ไหลเวียนอยู่ทั่วร่างกาย โดยสาเหตุที่คนเป็นเบาหวานก็เพราะภาวะของหยินหยางหรือความร้อนเย็นขาดความสมดุลภายในร่างกาย (F.S.Soon; 1971, HawThorn, Meool, and Tomlinson 1993; Randall-David, 1989)

5. ความผิดปกติของธาตุทั้ง 4 ทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ธาตุทั้งสี่ ในที่นี้ หมายถึง ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งจากที่ได้ทำการศึกษาโรคเบาหวานตามแนวคิดทฤษฎีเชิง แพทย์แผนไทยประยุกต์ในผู้ป่วยเบาหวาน 530 ราย พบว่าผู้ที่มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนจะป่วยเป็น โรคเบาหวานมากกว่าธาตุอื่น (ดิน น้ำ ลม) ถึง 1.68 เท่า (สมยศ ศรีจารนัย, 2001)

#### 4. ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด

สำหรับแนวคิดทางวัฒนธรรม พยายามที่จะอธิบายสาเหตุของปัจจัยทางด้านการเกิด โรคเบาหวานที่เชื่อมโยงกับ ลักษณะทางวัฒนธรรม (คือวัฒนธรรมทางการกินที่เปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมความเชื่อของหลักทางศาสนา และวัฒนธรรมความเชื่อทางการแพทย์) ว่าเป็นสาเหตุของ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน แต่ทว่าแนวคิดนี้ยังขาดการอธิบายถึง การให้ความหมายทางสังคม ของตัวเองและผู้อื่นในสังคม ว่ามีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

ตารางที่ 2.1 สรุปแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

แนวคิด	สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน	ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด
1. แนวคิดชีวการแพทย์ <b>หลักของแนวคิด</b> อวัยวะภายในร่างกายที่ผิดปกติส่งผลเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดโรคเบาหวาน	-ความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย -การถ่ายทอดทางพันธุกรรม -การนำสารเคมีที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกาย -การนำเข้าสารอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย -เชื้อโรคหรือไวรัส	ให้ความสำคัญต่อระบบอวัยวะภายในร่างกาย และระดับเคมีภายในร่างกายมากกว่าที่จะมองถึงตัวตนของความเป็นบุคคลที่มีอยู่ ซึ่งเป็นการมองแบบวัตถุนิยม คือมองเห็น เฉพาะ อวัยวะ สารเคมี สารอาหาร และเชื้อโรค แต่ขาดการมองถึงอัตตวิสัยและสิ่งแวดล้อม ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร
2.แนวคิดระดับจิตวิทยา <b>หลักของแนวคิด</b> เข้าบ้าน พาหะของเชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเบาหวาน	-เข้าบ้าน -พาหะนำโรค -สิ่งแวดล้อม	ให้ความสำคัญเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมของเข้าบ้านพาหะ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค แต่แนวคิดนี้ยังขาดการมองถึงจิตใจของมนุษย์ที่เป็นตัวตนของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร
3.แนวคิดจิตวิทยา <b>หลักของแนวคิด</b> แบ่งออกเป็น 2 แนวคิด จิตวิเคราะห์ และ กายกับจิต 1. จิตวิเคราะห์ การป่วยเกิดจากจิตได้สำนึกถูกกดดัน 2. กายกับจิต กายกับจิตมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค	-การเก็บกดภายในจิตใจ -อารมณ์เครียด -อารมณ์โกรธ -อารมณ์ซึมเศร้า -อารมณ์วิตกกังวล	แนวคิดนี้ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคในระดับ จุลภาค ที่เน้นให้ความสำคัญต่อบุคคล ที่มีปัญหาด้านจิตใจ แต่ทว่าแนวคิดนี้ยังขาดการอธิบายสาเหตุของปัจจัยทางด้านสังคมในระดับมหภาค ที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงสร้างหน้าที่ทางสังคมว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

## ตารางที่ 2.1 สรุปแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน(ต่อ)

แนวคิด	สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน	ข้อดีและข้อด้อยของแนวคิด
4.แนวคิดโครงสร้างหน้าที่ <b>หลักของแนวคิด</b> การเจ็บป่วยเกิดจากระบบของสถาบันทางสังคม ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ และขาดประสิทธิภาพที่ดีพอจึงทำให้สังคมป่วย	-การขัดเกลาของสถาบันครอบครัวที่บกพร่อง -การขัดเกลาของสถาบันการศึกษาที่บกพร่อง -การทำหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ที่บกพร่อง -การทำหน้าที่ของสถาบันทางศาสนาที่บกพร่อง	แนวคิดนี้ได้อธิบายว่าการเกิดโรคเบาหวานนั้นเกิดจากความผิดพลาดและความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคมของ 4 สถาบันหลัก คือ ครอบครัว การศึกษา การแพทย์ และศาสนาที่ไม่มีประสิทธิภาพ แต่แนวคิดนี้ยังขาดการอธิบายเชื่อมโยงที่เกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์และการเมืองว่าส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร
5.แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง <b>หลักของแนวคิด</b> การเอารัดเอาเปรียบของระบบทุนและอำนาจของนายทุนทำให้เกิดความเจ็บป่วยในชนชั้นล่างเพิ่มมากขึ้น	-นายทุนจ้างแรงงานถูก -นายทุนจ้างแรงงานที่มีการศึกษาค่ำ -นายทุนขูดรีดแรงงานส่วนเกิน	แนวคิดนี้พยายามอธิบายสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเบาหวานว่าเกิดจากระบบนายทุน แสวงหากำไรจากชนชั้นล่าง จึงทำให้คนกลุ่มนี้เจ็บป่วยมากกว่าชนชั้นกลุ่มอื่นๆ จากนายทุน แต่แนวคิดนี้ก็ยังไม่ขาดการอธิบายของแนวคิดชาติพันธุ์ว่ามีส่วนในการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร
6. แนวคิดชาติพันธุ์ <b>หลักของแนวคิด</b> การถูกปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกันทำให้คนกลุ่มหนึ่งป่วยมากกว่าคนอีกกลุ่มหนึ่ง	-การเป็นชนกลุ่มน้อย	แม้ว่าแนวคิดนี้จะให้ภาพของการมีอคติทางชาติพันธุ์ที่มีต่อชนกลุ่มน้อยภายในสังคมในเรื่องของความเท่าเทียมทางด้านสุขภาพ ทำให้ถูกปฏิบัติแตกต่าง แต่แนวคิดนี้ยังขาดการอธิบายถึงความเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม
7. แนวคิดทางวัฒนธรรม <b>หลักของแนวคิด</b> วัฒนธรรมความเชื่อของชุมชนและบุคคลเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย	-การกินอาหารที่ผิดแปลกจากวัฒนธรรมดั้งเดิม -การทำผิดหลักการของศาสนา -การถูกทำร้ายจากวิญญาณชั่วร้าย -ความไม่สมดุลของหยินหยาง -ความผิดปกติของธาตุทั้ง 4	แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับความเชื่อ ทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมการณ์ ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อทางด้านการแพทย์ ว่าเป็นสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แต่แนวคิดนี้ยังขาดการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันภายในสังคม
5.แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมือง <b>หลักของแนวคิด</b> การเอารัดเอาเปรียบของระบบทุนและอำนาจของนายทุนทำให้เกิดความเจ็บป่วยในชนชั้นล่างเพิ่มมากขึ้น	-นายทุนจ้างแรงงานถูก -นายทุนจ้างแรงงานที่มีการศึกษาค่ำ -นายทุนขูดรีดแรงงานส่วนเกิน	แนวคิดนี้พยายามอธิบายสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเบาหวานว่าเกิดจากระบบนายทุน แสวงหากำไรจากชนชั้นล่าง จึงทำให้คนกลุ่มนี้เจ็บป่วยมากกว่าชนชั้นกลุ่มอื่นๆ จากนายทุน แต่แนวคิดนี้ก็ยังไม่ขาดการอธิบายของแนวคิดชาติพันธุ์ว่ามีส่วนในการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างไร

**ที่มา:** จากการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์ของผู้วิจัย

## 2.2 ประสบการณ์การให้ความหมายกับโรคเบาหวาน

การให้ความหมายกับโรคเบาหวานมีหลากหลาย แต่ที่พอจะสรุปได้จากการศึกษางานของ Patricia Lucina Moreire & Giselle Dupas, 2005, ขวัญใจ ถมยามงคล และคณะ, 2552 ก็มีด้วยกัน เป็น 8 ประการดังต่อไปนี้

1. เป็นโรคที่ไม่แน่นอน โดยตัวของผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ตัวผู้ป่วยเองในบางครั้งก็ไม่อาจแก้ไขสถานการณ์การป่วยที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ทั้งหมด ผู้ป่วยเองจะต้องมีประสบการณ์ผ่านกระบวนการการลองผิดลองถูก ทั้งจากตัวของผู้ป่วยเอง ทั้งจากตัวของผู้ใกล้ชิดภายในครอบครัว และกลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด จะเป็นผู้ออกเฝ้าและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยว่าควรจะทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการ และควรหลีกเลี่ยงสิ่งใดบ้างเพื่อไม่ให้เกิดอาการที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

2. เป็นโรคที่สร้างปัญหาและความยุ่งยากให้กับชีวิต สาเหตุเพราะต้องคอยระวังเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้ป่วยจะต้องคอยระวังการเกิดบาดแผลจากการกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพราะการเกิดบาดแผลของผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นแผลที่รักษาให้หายได้ยากกว่าบุคคลทั่วไป ปัญหาของการต้องคอยเช็กระดับน้ำตาลในเลือดตลอดเวลา การต้องเตรียมเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ใกล้ตัว ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน เหล่านี้ล้วนแต่สร้างปัญหาให้กับชีวิตของผู้ป่วย จะไปไหนมาไหนต้องคอยระวังมากกว่าคนทั่วไป โดยผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในระยะเริ่มต้น ตัวของผู้ป่วยเองจะมองว่าโรคนี้นั้นเป็นปัญหาและสร้างความยุ่งยากให้แก่ชีวิตเป็นอย่างมากแต่เมื่อนานไปก็จะสามารถปรับตัวได้

3. เป็นสิ่งที่น่ากลัวเมื่อเกิดอาการ โรคเบาหวานที่มีอาการน่ากลัวโดยมากมักเกิดกับผู้ป่วยที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อาการที่น่ากลัวนั้นอาจเกิดจากประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยตรง และจากคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เกี่ยวกับภาวะอาการที่เป็นอันตราย เช่น ภาวะของการช็อคหมดสติอันเนื่องมาจากระดับน้ำตาลในเลือดเกิดภาวะการสูงอย่างเฉียบพลันสร้างความตกอกตกใจให้กับทั้งตัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งอาการที่น่ากลัวเหล่านี้เป็นการให้ความหมายที่เกิดขึ้นจากตัวของผู้ป่วยเองมากกว่าที่จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของผู้อื่น แต่ทว่าประสบการณ์ของผู้อื่นหรือสังคมก็อาจมีผลกระทบต่อความหวาดกลัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานด้วยกัน

4. เป็นโรคที่จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุม ลักษณะของการป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้นเกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เขาก็จะสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติเหมือนกับคนทั่วไป ด้วยเหตุนี้ตัวของผู้ป่วยเอง จึงมักที่จะเลือกการควบคุมอาหารการกิน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และการควบคุมอารมณ์ ซึ่งการควบคุม

เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวาน ในบางเวลาผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แต่ว่าการควบคุมไม่ได้เกิดจากตนเองโดยส่วนเดียว การควบคุมโรคเบาหวานอาจเกิดจากผู้อื่นได้ เช่น การควบคุมที่เกิดขึ้นจากครอบครัว ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นต้น

5. เป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องพยายามปรับตัวให้ได้กับความเป็นจริงของชีวิต ผู้ป่วยโดยมากมักทราบว่าโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นผู้ป่วยเองต้องพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบของการดำเนินชีวิตของตนเองให้ได้และยอมรับความเป็นจริงกับโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นจากโรคได้ การยอมรับความเป็นจริง เป็นสิ่งที่สำคัญในกระบวนการของการแสดงออกของตัวคนว่าผู้ป่วยเป็นอะไร เมื่อผู้ป่วยทราบและยอมรับว่าตนเองป่วย ผู้อื่นก็จะยอมรับกับผู้ป่วยด้วย การปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นกับชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีตัวตนอยู่ในสังคม

6. เป็นโรคที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง โดยลักษณะโดยทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวานมักรู้สึกละอายใจกับการที่ไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมต่างได้ปกติเหมือนกับคนทั่วไป เช่น การเข้าไปร่วมงานสังสรรค์ การขับรถไปในที่ไกลๆ การเล่นกีฬา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงความแตกต่างของตนเองกับความแตกต่างของผู้อื่น ว่าตนเองนั้นเป็นคนป่วยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในกรณีของความแตกต่างนี้จะเป็นการลดคุณค่าและบทบาทการมีตัวตนอยู่ของผู้ป่วยให้มีความรู้สึกเหมือนเป็นคนไร้ค่า หรือเป็นผู้ที่สังคมเพิกเฉย ทำให้อัตลักษณ์ความมีตัวตนที่เคยมีอยู่เดิมสูญหายไป

7. เป็นโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานผู้ป่วยมองว่าโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ต้องอาศัยเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ไม่มีจุดสิ้นสุดในการรักษาหายเหมือนการเจ็บป่วยโดยทั่วไป โรคเบาหวานจะมีลักษณะของการเป็นโรคเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ทำให้ตัวผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ใจกับอาการของโรคในกรณีที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยก็อาจจะต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการของโรค และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้จักรักษาเบาหวานให้ดี ก็อาจจะนำไปสู่การสูญเสีย ความเป็นตัวตนของตนเอง เพราะตนเองอาจจะต้องถูกเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้ามาควบคุมอย่างใกล้ชิดก็เป็น

8. เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ความหมายเกี่ยวกับโรคที่รักษาไม่หายได้ส่งผลต่อ ตัวตนของโดยความรู้สึกนี้จะเข้าไปทำลายความมีตัวตนของผู้ป่วย ในครั้งแรกผู้ป่วยอาจจะแสวงหาวิธีการที่หลากหลายทั้งจากคำแนะนำของผู้อื่น ไม่ว่าจะจากแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก และแนวทางการรักษาที่ทั้งจากการพึ่งพิงตัวเอง และพึ่งพิงสิ่งที่อยู่นอกเหนือจากธรรมชาติ ความหมายที่เกิดจากการอธิบายว่าเป็นโรครักษาไม่หายนั้นได้ทำลายความคงอยู่ ของการมีตัวตนที่จะมีชีวิตได้ เป็นปกติเหมือนก่อนหน้าอีกครั้ง

## 2.3 กระบวนการจัดการกับโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยพบรูปแบบของกระบวนการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโดยทั่วไป สามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบใหญ่ๆ ด้วยกันคือ 1. การจัดการความเจ็บป่วยที่แบ่งตามช่วงของเวลา 2. การจัดการกับความเจ็บป่วยตามลักษณะบุคคล 3. การจัดการกับความเจ็บป่วยตามอาการของโรค 4. การจัดการกับความเจ็บป่วยตามลักษณะของสถานที่

1. การจัดการความเจ็บป่วยที่แบ่งตามช่วงของเวลา คือมีกระบวนการจัดการกับโรคเบาหวาน นั้นถือว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบหรือกระบวนการจัดการกับความเจ็บป่วยที่ถือว่ามีความเหมาะสม เพราะรูปแบบของการจัดการมีลักษณะที่ยืดหยุ่นและสามารถนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดที่ผู้ป่วยมีต่อสถานการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ที่การจัดการกับโรคอาจมีการสลับไปสลับไปสลับมาไม่แน่นอน แต่ที่รูปแบบตามเหตุการณ์หรือช่วงเวลาก็อาจมีส่วนช่วยที่จะทำให้เราสามารถที่จะทำความเข้าใจถึงกระบวนการ หรือขั้นตอนในการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยรูปแบบของการจัดการยังสามารถแบ่งย่อยได้อีก 4 รูปแบบ คือ

1.1. การจัดการตามช่วงเวลาของอารมณ์และการปรับตัว ของ Michale, Kellher และ Elizabeth

สำหรับความเหมือนกันในงานของ Michale และ Elizabeth ก็คือ มีช่วงเวลาแห่งการปฏิเสธการปรับตัวหรือประนีประนอมที่คล้ายคลึงกัน ส่วนงานของ Kellher กับ Elizabeth มีช่วงเวลาของการยอมรับที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งหากจะจัดรวมแบบกว้างก็จะพบว่า ช่วงเวลาของการทนทุกข์ทรมานของ Kelleher มีลักษณะคล้ายคลึงกับงานของ Elizabeth คือมีช่วงเวลาของการโกรธไม่พอใจ และเศร้าเสียใจ

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบการจัดการตามช่วงเวลาของอารมณ์และการปรับตัว

Kelleher, 1998	Michale P. Kelly, -	Elizabeth Kubler Ross, 2005
1.ช่วงทนทุกข์ทรมาน	1.ช่วงแห่งการปฏิเสธ	1.ช่วงการตกใจและปฏิเสธ
	2.ช่วงแห่งการพยายามทำตัวให้เป็นปกติ	2.ช่วงโกรธและไม่พอใจ
2.ช่วงการจัดการ	3.ช่วงเวลาแห่งการยอมจำนน	3.ช่วงประนีประนอม
		4.ช่วงเศร้าเสียใจ
3.ช่วงแห่งการยอมรับ	4.ช่วงเวลาแห่งการปรับตัว	5.ช่วงการยอมรับ

ที่มา: จากการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์ของผู้วิจัย

สำหรับความต่างในงานของ Kelleher ก็คือ 1.มีรูปแบบการจัดการตาม อารมณ์อย่างกว้างๆ โดยลักษณะ การแบ่งชั้นของ Kelleher จะหยาบกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ Michale และ Elizabeth 2.ช่วงเวลาของการทนทุกข์ทรมานเป็นการแบ่งรูปแบบกว้างๆ ไม่เจาะจงมีกั ชั้นตอนหรือมีอะไรบ้าง

สำหรับความต่างในงานของ Michale ก็คือ 1.กระบวนการของการ ปรับตัวของบุคคลที่มากกว่าอารมณ์โดยส่วนเดียวซึ่งเขาได้แบ่งการปรับตัวออกเป็น 3 ชั้น โดยชั้น แรกพยายามทำตัวให้เป็นปกติหลังจากทราบว่าป่วยเป็นเบาหวาน ชั้นที่ต่อมาก็คือการปรับตัวให้ยอม จำนวนต่อการเป็นโรค และท้ายสุดก็ปรับตัวเพื่อแก้ไขกับอาการหรือสถานการณ์ของโรคที่เกิดขึ้น

สำหรับความต่างในงานของ Elizabeth ก็คือ การให้ความสำคัญต่อ กระบวนการทางด้านอารมณ์เป็นอย่างมากโดยเริ่มตั้งแต่อารมณ์ที่ตกใจ โกรธ ไม่พอใจ อารมณ์ของ การประนีประนอม และอารมณ์ของความเศร้าโศกเสียใจที่ป่วยเป็นเบาหวาน จนกระทั่งสามารถที่จะ ยอมรับกับการป่วยเป็นโรคได้

1.2 การจัดการตามช่วงเวลาของเหตุผลและความเป็นจริง ของ Marry, วรรณภา และ Laventhal

สำหรับความเหมือนกันในงานของ Marry, วรรณภา และ Laventhal ก็คือ มีจุดเริ่มต้นที่คล้ายคลึงกัน โดยมีการแสวงหาสาเหตุของการเกิดโรครก่อนแทบทั้งสิ้น และต่อมาก็เข้า สู่กระบวนการในการแสวงหาการรักษา และทำตามกระบวนการรักษานั้น เพื่อที่จะบรรเทาจาก อาการของการเป็นโรคให้ลดน้อยลง

**ตารางที่ 2.3 การเปรียบเทียบการจัดการตามช่วงของเหตุผลและความเป็นจริง**

<b>Marry Cappile , 2010</b>	<b>วรรณภา ศรีรัฐญารัตน์, 2546</b>	<b>Laventhal et al., 1992</b>
1.ช่วงทำความเข้าใจสาเหตุ	1.ช่วงแห่งการเรียนรู้	1.ช่วงระบุชื่อโรค
2.ช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่าน	2.ช่วงแห่งการลองผิดลองถูก	2.ช่วงหาสาเหตุโรค
3.ช่วงทำการควบคุมและทำ ตามกฎเกณฑ์	3.ช่วงเวลาแห่งการรักษาอย่าง จริงจัง	3.ช่วงประเมินเวลาในการ รักษา
4.ช่วงเวลาแห่งการแสวงหา ความหมายเชิงลึก	4.ช่วงเวลาแห่งการกลับมาเป็น ปกติอีกครั้ง	4.ช่วงเวลาประเมินผลในการ รักษา
		5.ช่วงเวลาแห่งการควบคุม และการรักษา

ที่มา: จากการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์ของผู้วิจัย

สำหรับความต่างในงานของ Mary ก็คือ 1. มีการเปลี่ยนผ่าน ในช่วงของเวลาของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นกระบวนการก่อนที่จะทำการรักษา 2. มีการแสวงหาความหมายเชิงลึกเพื่อดูว่าตนเองนั้นป่วยเป็นอะไรและจะต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานเท่าไร

สำหรับความต่างในงานของ Warronea ก็คือ 1. ให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบและมีเหตุผล 2. มีขั้นตอนของการลองผิดลองถูกในการรักษา 3. มีการค้นหาวิธีการรักษาที่คาดว่าจะช่วยให้เขากลับมาเป็นปกติได้อีกครั้งหนึ่ง 4. มีความพยายามที่จะทำการรักษากันอย่างจริงจัง

สำหรับความต่างในงานของ Laventhal ก็คือ 1. การให้ความสำคัญกับการประเมินเวลา และผลของการรักษาอย่างเป็นกระบวนการ 2. ให้รายละเอียดหรือขั้นตอนเป็นเหตุผลเกี่ยวกับการรักษาได้ละเอียดกว่า งานของ Mary และ Warronea

1.3. การจัดการตามช่วงเวลาของบทบาทหน้าที่ทางสังคม ของ Suchman เขาได้แบ่งรูปแบบการจัดการของผู้ป่วยออกเป็น 5 ขั้นตอน โดยสามารถดูได้จากตารางที่ 2.4 ดังนี้

ตารางที่ 2.4 การจัดการตามช่วงของบทบาทหน้าที่ทางสังคม

Suchman, 1965
1.ช่วงการมีประสบการณ์กับอาการของโรค
2.ช่วงการตั้งสมมติฐานโรค
3.ช่วงของการติดต่อแพทย์
4.ช่วงเวลาในการแสดงบทบาทผู้ป่วย
5.ช่วงแห่งการฟื้นฟูและการเยียวยา

ที่มา: จาก Suchman, 1965

เริ่มตั้งแต่การมีอาการของโรค หลังจากนั้นผู้ป่วยหรือคนที่อยู่รอบข้างก็เริ่มให้ข้อสมมติฐานต่อการเป็นโรคของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยยอมรับบทบาทที่คิดว่าตนเองป่วยแล้วผู้ป่วยก็จะเข้าไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อแสวงหาการรักษา ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะต้องแสดงบทบาทหน้าที่ตามบรรทัดฐานของสังคม เช่น สังคมกำหนดให้ผู้ป่วยร้ายแรงจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยเล็กน้อยก็อาจจะกลับไปรักษาตนเองที่บ้าน เป็นต้น โดยรูปแบบของโครงสร้างหน้าที่นี้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคมที่เป็นตัวกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงบทบาท ซึ่งความแตกต่างของการเจ็บป่วยเรื้อรังกับการเจ็บป่วยทั่วไป คือ การเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นอาจทำให้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถที่กลับมาทำหน้าที่ทางสังคมได้เป็นปกติเหมือนก่อนที่จะเป็นโรคได้ เป็นต้น

1.4. การจัดการตามช่วงเวลาของการจัดการตามรายการ ของ Conrad และ Eliane สำหรับความเหมือนกันในงานของ Conrad และ Elianne ก็คือ มีกระบวนการจัดการกับโรค 8 ขั้นตอน ที่เหมือนกัน กล่าวคือ มีช่วงเวลาแห่งการเผชิญหน้ากับปัญหาที่ตรงกัน และช่วงแห่งการควบคุมอาการของโรคที่คล้ายคลึงกัน โดยมีช่วงเวลาแห่งการรักษา ช่วงเวลาในการแก้ไขปัญหของโรค หลีกหนี และการยอมรับหรือปรับตัวการเป็นโรคที่คล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 2.5 การจัดการตามช่วงเวลาของการจัดการตามรายการ

Conrad, 1987	Eliane Buchhorn Cintra Damio, 2009
1. ช่วงวิกฤติการณ์ของปัญหาและการหาวิธีการแก้ไข	1. ช่วงเวลาแห่งการเผชิญหน้ากับปัญหา
2. ช่วงในการรักษา	2. ช่วงความแตกต่างของการเป็นโรครกับไม่เป็น
3. ช่วงควบคุมอาการ	3. ช่วงควบคุมตนเอง
4. ช่วงการทำตัวให้กลับมาเป็นปกติ	4. ช่วงการได้รับการสนับสนุนจากสังคม
5. ช่วงการจัดการกับความเจ็บป่วย	5. ช่วงการยอมรับและการรับผิดชอบกับ DM
6. ช่วงแห่งการแยกตัวออกจากสังคม	6. ช่วงแห่งการหลบเลี่ยง
7. ช่วงแห่งการทำตัวให้กลับมาเป็นปกติอีกครั้ง	7. ช่วงแห่งการแก้ไขปัญหา
8. ช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	8. ช่วงเวลาแห่งการมีทัศนคติที่ใหม่ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ที่มา: จากการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์ของผู้วิจัย

ความต่างในงานของ Conrad ก็คือ 1. ให้ความสำคัญต่อการปรับตัวเพื่อมาแสดงบทบาทความเป็นปกติ 2 ครั้ง 2. มีการแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงระบบความสัมพันธ์กับคนภายในครอบครัวหรือสังคมของตัวผู้ป่วยว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการ

ความต่างในงานของ Elianne ก็คือ 1. มีช่วงเวลาของการรับรู้ระหว่างการเป็นโรครกับการไม่เป็นโรครของผู้ป่วย 2. มีช่วงเวลาแห่งการสนับสนุนจากสังคมหรือการได้รับความช่วยเหลือจากสังคม 3. การมีทัศนคติใหม่ที่เกิดจากการป่วยเป็นโรคร

2. การจัดการความเจ็บป่วยที่แบ่งตามลักษณะของบุคคล นั้นเกี่ยวข้องกับตนเอง และผู้อื่น ที่มีมุมมองต่อการตัดสินใจกระบวนการหรือรูปแบบของการรักษาส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับอิทธิพล จากผู้ที่อยู่ในสังคมที่เกี่ยวข้อง เช่น อิทธิพลจากพ่อแม่ เพื่อน เครือญาติ อิทธิพลจาก

แพทย์ โดยรูปแบบของการจัดการความเจ็บป่วยตามลักษณะของบุคคล เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากการ วัตถุประสงค์ทางด้านจิตวิทยาทางบุคลิกภาพส่วนบุคคล พบว่ามีความคิดที่เป็นลบหรือเป็นบวกโดยมีผล ต่อความมั่นใจหรือมั่นใจกับรูปแบบการจัดการของบุคคล

Maclean, O'Conor และ Hunt ได้แบ่งรูปแบบการจัดการกับโรคเบาหวานไว้ ตาม ลักษณะของบุคคล จากงานของ Maclean และ O'Conor มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยศึกษา ผลสัมฤทธิ์ในการจัดการกับโรคเบาหวาน โดยแนวคิดของ O'Conor ได้แบ่งกระบวนการจัดการตาม ลักษณะของบุคคลที่หยาบที่สุด กล่าวคือ คนคิดบวกจะจัดการ DM ได้ดีกว่า คนคิดลบ ในขณะที่งาน Maclean และ Hunt แบ่งลักษณะได้ละเอียดกว่า ส่วน Maclean ได้ให้ความสำคัญไปที่ลักษณะของ บุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคล ว่าคนที่ทำตามสบายจะจัดการ DM ได้น้อยที่สุด ในขณะที่คนที่มีความ ยืดหยุ่น จะจัดการกับ DM ได้ในระดับปานกลาง และคนที่เคร่งครัดกับการจัดการกับ DM จะ จัดการ ได้ดีที่สุด

ตารางที่ 2.6 การเปรียบเทียบการจัดการความเจ็บป่วยที่แบ่งตามลักษณะของบุคคล

Maclean, 1991	O'Conor, 1997	Hunt, 1998
1. บุคคลที่ชอบทำตามสบาย จะควบคุม DM ได้น้อยกว่าปกติ	1. บุคคลที่มีความคิดที่เป็นลบ จะควบคุม DM ได้ไม่ดี	1. คนที่มั่นใจในตนเองก็จะจัดการ DM ด้วยตนเอง
2. บุคคลที่มีลักษณะยืดหยุ่นจะควบคุม DM ได้ปกติ		2. คนที่ไม่มั่นใจในตนเองก็จะให้ผู้อื่น จัดการ DM ให้
3. บุคคลคนที่เคร่งครัดจะควบคุม DM ได้ดี	3. บุคคลที่มีความคิดเป็นบวกจะควบคุม DM ได้ดี	3. คนที่ไม่มั่นใจอะไรเลย ก็จะ ไม่จัดการอะไรเลย

ที่มา: จากการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์ของผู้วิจัย

จากตารางเราจะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Hunt ได้ให้ความสำคัญของการจัดการใน ลักษณะของบุคคลที่แตกต่างคือ ให้ความสำคัญไปที่ self หรือตัวตนของผู้ป่วย แต่งานของ O'Conor และ Maclean ไม่ได้อธิบายถึงจุดนี้ นอกจากนี้ Hunt กล่าวว่า คนที่มั่นใจในตนเองจะจัดการ DM ด้วยตนเอง ในขณะที่คนที่ไม่มั่นใจในตนเองก็จะให้ผู้อื่นจัดการ DM ให้ และคนที่ไม่มีความมั่นใจ ใดๆเลย ก็จะ ไม่จัดการอะไรเลยกับ DM เป็นต้น

3. การจัดการตามลักษณะอาการของโรค นั้นเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของการเกิดโรค ของผู้ป่วย ว่ามีลักษณะของอาการในขณะนั้นเป็นอย่างไร รวมทั้งประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อ

รูปแบบของอาการที่เกิดขึ้น การจัดการตามอาการนี้ ไม่จำเป็นว่าผู้ป่วยจะใช้รูปแบบของการจัดการที่เหมือนกันจากประสบการณ์ที่ผ่านมาทุกๆ ครั้ง การจัดการกับความเจ็บป่วยอาจขึ้นอยู่กับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม บุคคลใกล้ชิด และบริบทของสังคมในขณะนั้นที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ว่าผู้ป่วยจะเลือกทำการตัดสินใจอย่างไรกับอาการที่เกิดขึ้น

โดยงานของ Murphy และ ขวัญใจ ได้แบ่ง ตามรูปแบบของการจัดการตามลักษณะอาการไว้ 2 ข้อ ที่มีลักษณะที่ 2 มีความคล้ายคลึงกันมาก อาการที่รุนแรงก็จะพึ่งพิงผู้อื่น แต่ในกรณีที่อาการไม่รุนแรงก็จะพึ่งพิงตนเอง

ตารางที่ 2.7 การเปรียบเทียบการจัดการตามลักษณะอาการของโรค

Murphy, 1995	ขวัญใจ ฤมยา และคณะ, 2552
1. ถ้าอาการไม่รุนแรงและไม่นานก็จะจัดการ DM ด้วยตนเอง	1. อาการที่ไม่รุนแรงจัดการควบคุม DM ด้วยตนเอง
2. ถ้าอาการรุนแรง และเกิดขึ้นนาน ก็จะให้ผู้อื่นจัดการ DM ให้	2. อาการที่รุนแรงก็จะจัดการควบคุม DM ด้วยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ที่มา: จากการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์ของผู้วิจัย

แม้ว่างานทั้งสองชิ้นจะมีหลักการจัดการที่เกือบคล้ายคลึงกัน แต่งานของ ขวัญใจ ในข้อที่ 2 ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการตามอาการ โดยผู้อื่นที่กำหนดให้เป็นแพทย์ไว้อย่างชัดเจน ในขณะที่งานของ Murphy ไม่ได้กำหนดตายตัว ว่าผู้ที่จัดการอาการที่รุนแรงที่เป็นผู้อื่นเป็นใคร คือในที่นี้อาจจะเป็น คนในครอบครัว เป็นเพื่อน หรือคนใกล้ชิดที่เป็นแพทย์ ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ในขณะที่เกิดอาการก็เป็นได้

**4. การจัดการความเจ็บป่วยที่แบ่งตามลักษณะของสถานที่ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละคนย่อมมีรูปแบบการจัดการที่แตกต่างกัน โดยอิทธิพลของสถานที่นั้นถือว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้เรียนรู้ถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทของสังคม เช่น ณ ที่บ้าน ณ ที่โรงพยาบาล หรือ ณ สถานที่ทำงาน ล้วนมีบทบาทที่สำคัญต่อการจัดการความเจ็บป่วยของบุคคลแทบทั้งสิ้น**

**บ้าน** เป็นสถานที่เป็นที่อยู่ของครอบครัว เป็นที่แสดงถึงความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกภายในครอบครัว พ่อแม่ สามีภรรยา เครือญาติและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และเป็นที่ยอมรับที่จะทำความเข้าใจกับความหมายของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ประสบการณ์จัดการกับความเจ็บป่วยอาจเริ่มต้นขึ้น ณ ที่บ้านเป็นอันดับแรกคือ เริ่มขึ้นจาก อาการเบื้องต้นของโรค และการแสวงหาการรักษา

รวมทั้งวิธีการจัดการกับโรค อธิปไตยของคนในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วม กับรูปแบบการจัดการ เช่น ในกรณีของการป่วยเป็นเบาหวานที่เกิดขึ้นในเด็ก พ่อแม่จะเข้ามามีบทบาทและกำหนดกฎเกณฑ์ ให้ผู้ป่วยต้องทำตามรูปแบบที่กำหนด หรือในกรณีผู้สูงอายุเป็นเบาหวาน บทบาทในการให้การช่วยเหลือหรือการจัดการก็จะถูกกำหนดโดยครอบครัวที่เป็นลูก ที่มีหน้าที่ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ในกรณีของสามีป่วย ภรรยาอาจเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือกับการจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้เช่นกัน

การจัดการด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ณ ที่บ้านจะเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถแก้ไขหรือจัดการกับอาการของผู้ป่วยได้คือมีความเชื่อมั่นในการจัดการว่าปลอดภัยกับตนเอง ซึ่งผู้ป่วยก็จะเรียนรู้และแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับรูปแบบในการจัดการกับโรคเบาหวาน โดยการลองผิดลองถูกกับกระบวนการจัดการการรักษาด้วยตัวเองทั้งจากคำบอกเล่าของผู้อื่นที่อยู่ภายในครอบครัว และคนใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยรูปแบบการจัดการกับเบาหวาน ณ ที่บ้าน ผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่สามารถที่จะมีตัวตนและเป็นผู้ตัดสินใจกับเหตุการณ์ได้มากกว่าสถานที่อื่น

โรงพยาบาล เป็นสถานที่ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังรักษา และให้การดูแลผู้ป่วย โดยประสบการณ์ของการอยู่ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะเกี่ยวเนื่องตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัย จนกระทั่งช่วงของการรับการรักษา และช่วงของการที่มีอาการของโรคที่รุนแรง รูปแบบของการจัดการกับอาการของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาล โดยสถานการณ์ของโรคนั้นเสี่ยงกับชีวิตหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่นการติดเชื้อของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลที่รักษาไม่หายที่ลุกลามและกินเข้าไปถึงกระดูกทำให้ต้องตัดขาของผู้ป่วย หรือการเกิดภาวะตาลในเลือดสูงอย่างฉับพลัน ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยด่วน หรือแม้แต่สถานการณ์โดยทั่วไป เช่น การกินยาตามคำสั่งหมอ การฉีดยาตามเวลา การเช็คฟังคำสั่งแพทย์ เหล่านี้ ล้วนเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยไม่มีอำนาจในการต่อรองกับรูปแบบวิธีการจัดการกับการดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง

การจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยส่วนมากผู้ป่วยจะต้องตกอยู่ภายใต้กระบวนการของผู้อื่น (เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์) แทบทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้ ตัวตนของผู้ป่วยจึงได้จำกัดอำนาจในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีอาการหนักที่จะต้องได้รับการดูแลหรือได้รับการแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพียงเท่านั้น และนอกจากนี้ผู้ป่วยก็ไม่มีโอกาสทราบได้ว่าการจัดการนี้เป็นวิธีการและรูปแบบของการจัดการที่เหมาะสมที่สุดหรือดีที่สุด เพราะผู้ป่วยได้กลายเป็นผู้ถูกระงับอำนาจจากผู้อื่นให้คล้ายกับว่า ตนเองไม่มีตัวตนใดเลย เมื่ออยู่ในบริบทของโรงพยาบาล

สถานที่ทำงาน จัดว่าเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยอาจจะต้องเผชิญอีกครั้งหนึ่งในฐานะที่ผู้ป่วยต้องกลับมาดำรงชีวิตอยู่ใน รูปแบบของการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติของพวกเขา เพื่อนร่วมงานเจ้านายล้วนมีผลต่อรูปแบบกับการจัดการกับโรคเบาหวานได้แทบทั้งสิ้น ในกรณีของสถานที่ทำงานที่ต้องใช้แรงงานย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานที่ผู้ป่วยมีส่วนในการรับผิดชอบอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานได้เหมือนก่อนที่จะป่วย คือผู้ป่วยอาจจะต้องเตรียมยา กิน ยาฉีด รวมทั้งกระบวนกรกิน การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เกิดภาวะที่เป็นปกติ การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานดูเหมือนว่าจะไม่ใช่โรคที่อาจจะได้รับการดูแลหรือเหยียดหยามจากผู้อื่น แต่รูปแบบของการจัดการกับความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ของตนเอง กับผู้ร่วมงานนี้เองจะเป็นตัวลดคุณค่าของตนเอง ว่าไม่สามารถที่จะกระทำการต่างได้เหมือนกับคนปกติทั่วไปในสังคม

การจัดการกับโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น ณ สถานที่ทำงานมีรูปแบบของการจัดการที่จะปกปิดมากกว่าเปิดเผย โดยรูปแบบของการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการอาการความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับ บุคคลที่ร่วมงาน เช่น ลูกน้อง เพื่อน ร่วมงาน เจ้านาย ล้วนมีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบในการจัดการ การที่ผู้อื่นรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยเบาหวาน อาจส่งผลกระทบต่อตนเองได้ เช่น การปกปิดลูกน้องไม่ให้รู้ว่าป่วย ก็อันเนื่องมาจาก การกลัวการดูถูกหรือรู้สึกลดคุณค่าความน่าเชื่อถือที่มีต่อตนเอง การปกปิดเพื่อนร่วมงานไม่ให้รู้ว่าป่วย ก็เนื่องมาจากการกลัวที่จะสูญเสียการเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อนหรือการปกปิดไม่ให้เจ้านายรู้ว่าป่วย ก็อันเนื่องมาจากการกลัวที่จะสูญเสียรายได้หรือความไว้วางใจจากเจ้านายที่อาจจะลดบทบาทของตนในสถานที่ทำงานลง บุคคลผู้ร่วมงานและสถานที่ทำงาน ก็กลายเป็นอีกบริบทหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการเลือกตัดสินใจกับการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้คนภายในสังคม

## ส่วนที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิด ปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม เป็นแนวทางในการแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย ก็เพราะผู้วิจัยมีความคิดหรือฐานความเชื่อที่ว่า ประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของการให้ความหมายของสังคม (ผู้อื่น) แทบทั้งสิ้น

## 2.4 ความเป็นมาของแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม

ความเป็นมาของแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม (Symbolic Interactionism) เริ่มต้นขึ้นจากการศึกษาร่วมกันระหว่างนักสังคมวิทยากับนักจิตวิทยาที่เกิดขึ้นเมื่อประมาณช่วงปี 1920-1940 ณ มหาวิทยาลัยชิคาโก โดยต่อมาแนวคิดนี้ถูกพัฒนาต่อโดยนักสังคมวิทยาอเมริกาอีกหลากหลายท่าน อาทิ John Dewey, William I. Thomas, George Herbert Mead, William James, Herbert Blumer, Erving Goffman, Howard Becker, Eliot Freidson<sup>๑๗</sup> ซึ่งในบรรดานักสังคมปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมคนสำคัญๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ดูเหมือนว่า George Herbert Mead จะได้รับการยอมรับมากที่สุด โดยเขาได้กล่าวถึงความสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดนี้ไว้ว่า “ความคิด ก็คือประสบการณ์ที่เป็นส่วนสำคัญของสังคม, มนุษย์เป็นผู้สร้างความสัมพันธ์ผ่านระบบสัญลักษณ์ (Symbols) และ สัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุด นั่นก็คือ ภาษา” แต่ในความเป็นจริงสัญลักษณ์ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ เท่านั้น แต่สัญลักษณ์ยังหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้นด้วย

คำว่า ปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม นั้นอาจจะหมายถึง “วิธีการที่มนุษย์ปฏิสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับธรรมชาติโดยมีบริบทของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วย” หากไม่มีสัญลักษณ์ มนุษย์ไม่สามารถที่จะทำการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันได้ และคำว่า “สังคม” ก็มีอาจเกิดขึ้นได้โดยปราศจากความหมายด้านสัญลักษณ์ สัญลักษณ์ไม่ใช่เรื่องของสัญชาตญาณ ที่ใช้ตอบสนองกันเหมือนกับสัตว์ชั้นต่ำโดยทั่วไป สัญลักษณ์เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมาเพื่อเป็นสื่อในการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของการให้ความหมายผ่านรูปแบบของกระบวนการทางสังคมที่ต้องการจะสื่อความหมายของการกระทำระหว่างผู้คนที่อยู่ร่วมกันภายในสังคม

ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงได้สร้างระบบสัญลักษณ์ให้เกิดขึ้นผ่าน กระบวนการปะทะเชิงสร้างสรรค์ที่เราเรียกกันว่าโลกแห่งการตีความหมาย (World of Meaning) โดยมนุษย์กับมนุษย์จะให้ความหมายซึ่งกันและกัน ในเชิงบริบทและรูปแบบของสังคมมากกว่าที่จะให้ความหมายตามสิ่งกระตุ้น หรือการตอบสนองตามปฏิกิริยาที่เกิดจากผลสะท้อน (Reflect) ตามแนวคิดทางจิตวิทยาหรือแนวคิดวิทยาศาสตร์ ยกตัวอย่าง เช่น การตีความหมายเกี่ยวกับความหิวนั้น เป็นการให้ความหมายทางสังคมมากกว่าที่จะเป็นการให้ความหมายที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเพียงส่วนเดียว กระบวนการทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดให้คนหิวผ่านรูปแบบของสัญลักษณ์ทางด้านเวลา ที่ให้ความหมายเกี่ยวกับความหิว เช่น ในสังคมหนึ่งกำหนดให้คนกินอาหารเที่ยง/หิวที่เวลา 11.00 น. แต่อีกสังคมหนึ่งกำหนดให้คนกินอาหารเที่ยง/หิวที่เวลา 12.00 น. เป็นต้น แม้ว่าร่างกายจะกำหนดความหิวได้ในเชิงปฏิกิริยา แต่ความหมายที่ซ่อนลึกทางสังคมเกี่ยวกับความหิวนั้นร่างกายไม่สามารถกำหนดได้ทั้งหมด

### หลักคิดที่สำคัญของแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม คือ

1. แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับผู้กระทำ (actor) คือ ตัวผู้ป่วยที่จะอธิบายทั้งสาเหตุและกระบวนการจัดการกับความเจ็บป่วยของตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับประสบการณ์และแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและแก้ไขได้ตรงจุด
2. แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์มีความชาญฉลาด (intelligent man) อยู่ในตัวเอง จึงทำให้มีรูปแบบของการจัดการเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับความเจ็บป่วยที่หลากหลายและมีความซับซ้อนในกระบวนการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของพวกเขา
3. แนวคิดนี้เชื่อว่าโลกที่เราอาศัยอยู่นี้ เป็นโลกแห่งการให้ความหมายและความตีความ (meaning/interpreting world) ดังนั้นเรื่องของประสบการณ์ของความเจ็บป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาผ่านการตีความของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ใช่เกิดจากการให้ความหมายหรือการตีความเรื่องของความเจ็บป่วยด้วยแนวคิดทางการแพทย์โดยส่วนตัว
4. แนวคิดนี้เชื่อว่า มนุษย์โลกที่อยู่ร่วมกันต้องมีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันทางสังคม หรือมีการติดต่อกันทางสังคม ดังนั้นเรื่องของประสบการณ์ความเจ็บป่วยจึงไม่ใช่ เรื่องของ โรค (disease) หรือ ความเจ็บป่วย (illness) เพียงอย่างเดียว แต่ควรนำเรื่องของ (context) เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์และสถานที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการอธิบายถึงประสบการณ์ของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยร่วมด้วย

แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมนี้ ให้ความสำคัญต่อกระบวนการคิดของผู้กระทำ (Actor) โดยผู้ศึกษาพยายามที่จะตีความหมาย (interpret) ผ่านความจริงทางสังคม (Social Fact) ซึ่งกระบวนการตีความนี้เกิดขึ้นจากกระบวนการทางด้านความคิดที่อยู่ภายในจิตของมนุษย์ (Inner) ผ่านกระบวนการทางสัญลักษณ์ที่สังคมเป็นผู้กำหนด รูปแบบของการตีความ โดยอาจจะตีความผ่านสัญลักษณ์ได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การตีความผ่านท่าทาง พฤติกรรม น้ำเสียงหรือภาษา ซึ่งขึ้นอยู่กับความหมายของบริบทในสังคมนั้น ๆ นอกจากนี้สัญลักษณ์ยังแสดงออกถึงความเป็นกลุ่ม (Groups) และสัญลักษณ์ยังเป็นการแสดงถึงตัวตน (Self) ของเราเองที่มีอยู่ในสังคมที่ต้องการสื่อความหมายกับสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ มนุษย์ได้ทำการปฏิสัมพันธ์ด้วยกัน 2 วิธีการ คือ 1. มนุษย์สร้างตัวตนขึ้นมา (I=ฉัน) และ 2. มนุษย์สะท้อนตัวเองจากผู้อื่น (Me=สังคม) (ทั้งสะท้อนจากตัวตนของตนเอง และสะท้อนจากตัวตนของผู้อื่น) การมีการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ซึ่งกันและกันทางสังคมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์ทุกคนเกิดมาจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม หากว่าเมื่อใดขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมนุษย์จะอยู่ด้วยความยากลำบากหรืออาจจะอยู่ไม่ได้เลย เหตุเพราะว่าเมื่อใดก็ตาม ถ้าไม่สามารถเข้าใจถึงสัญลักษณ์ที่มีอยู่ในสังคม ก็จะทำให้พวกเราไม่สามารถที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ และไม่สามารถอธิบายถึงตัวตนของตนเองและตัวตนของผู้อื่นว่าต้องการอะไรหรือไม่

ต้องการอะไร ด้วยเหตุนี้สัญลักษณ์จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อสังคมมนุษย์ มนุษย์ไม่สามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากสัญลักษณ์และการให้ความหมายทางสังคม

ความจริง เกี่ยวกับสังคมมนุษย์ ก็คือ ชีวิตในสังคมจะสามารถดำเนินไปได้ด้วยดีก็อันเนื่องมาจากการที่มนุษย์รู้จักตีความหมาย (Interpret) ในการอยู่ร่วมกันในสังคม แต่ถ้าไม่มีการตีความหมาย มนุษย์ก็ไม่ต่างอะไรสัตว์ชั้นต่ำที่ใช้สัญชาตญาณในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ดังนั้นการมีสัญลักษณ์ร่วมกัน (Common Symbols) จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ มนุษย์จำเป็นต้องรู้จักความหมายของสัญลักษณ์ที่พวกเขาอาจจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการตีความกับผู้อื่นภายในสังคม ซึ่งวิธีนี้ Mead เรียกว่า การรับรู้บทบาท (Role – Taking) เป็นการช่วยให้เราเข้าใจความหมายถึงการแสดงบทบาทของของตนเองและเข้าใจบทบาทของผู้อื่น ได้เป็นอย่างดีเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กันภายในสังคม

จากการรับรู้บทบาทในเบื้องต้นนี้ Mead ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับตัวตน (Self) ขึ้นมา โดยเขากล่าวว่า ความคิดเรื่องตัวตนจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลคิดออกไปนอกตัว แล้วมองสะท้อนกลับมา เหมือนผู้อื่นมองเรา ว่าขณะนี้ตนเองแสดงบทบาทอะไร การแสดงบทบาทเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด พวกเราได้เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทด้วยตนเองในภายหลัง โดยปกติพวกเราจะเรียนรู้บทบาทจากช่วงเวลาในวัยเด็กเสียเป็นส่วนใหญ่ และอาจมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตัวเองอยู่ตลอดเวลา

George Herbert Mead ได้แบ่งการพัฒนาตัวตน (Self) จากการแสดงบทบาทออกเป็น 3 ขั้น (Meltzer et al., 1975) คือ

1. **ขั้นการริเริ่ม (preparatory Stage)** นั้นเกิดจากการเริ่มต้นดูตัวอย่างจากท่าทาง กริยาอาการและการกระทำของผู้อื่น โดยเป็นการริเริ่มอาจจะเกิดจากสถาบันของครอบครัวที่เป็นจุดเริ่มต้นตามรูปแบบต่างๆ โดยเด็กมักได้รับการริเริ่ม จากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดที่มีส่วนในการเลี้ยงดู เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย ฯลฯ

2. **ขั้นการเล่น (Play Stage)** เป็นการเล่นตามแบบที่จะทำให้เด็กได้รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น ที่จะทำให้เด็กสามารถที่จะแสดงบทบาทอย่างอื่นที่แตกต่างจากผู้อื่นได้ ยกตัวอย่าง เช่น ตอนที่พวกเขาเป็นเด็ก พวกเขามักจะเล่นบทบาทที่ไม่ใช่ตัวของตัวเองเสมอ เช่น เล่นเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นทหาร เป็นตำรวจ เป็นนักฟุตบอล ฯลฯ

3. **ขั้นเล่นเกม (Game Stage)** เป็นการเรียนรู้จัดการวางบทบาทของตัวเองให้ถูกต้องและเหมาะสมใน การเล่นกับเพื่อนๆ ในกลุ่ม เด็กจะเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น ผ่านกติกาการเล่น เกม ว่าเขาควรจะทำอย่างไร จะต้องอยู่ตำแหน่งไหน เพื่อที่เขาจะมีส่วนร่วมในการเล่นกับผู้อื่น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเด็กจะสามารถคิดเป็นนามธรรมและแสดงออกเป็นรูปธรรมออกมา หลังจากนั้นเด็กก็จะสามารถสร้าง ข้อสรุปของผู้อื่น (generalized other)

Mead ได้สรุปเรื่องการ พัฒนาจิตสำนึกที่เกี่ยวข้องกับตัวตน (Consciousness of Self) ว่ามันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเป็นมนุษย์ การมีตัวตน เป็นพื้นฐานของระบบความคิด การกระทำและการสร้างสังคม ถ้าปราศจากความคิดเรื่องตัวตน (Self) แล้ว มนุษย์จะไม่สามารถตอบสนองและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ เมื่อมนุษย์สามารถรู้ว่าผู้อื่นคิดกับเราอย่างไร มนุษย์ก็สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม การทำความเข้าใจเขาและเข้าใจเรา เป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถกระทำได้ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม (Social Interaction) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สังคมเกิดความเรียบร้อยและความสงบสุข

## 2.5 การประยุกต์แนวคิดปฏิสัมพันธ์ลักษณะนิยามกับงานวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานของบุคคลทั่วไป มีนักวิจัยหลายท่านได้นำเสนอขั้นตอนหรือกระบวนการจัดการไว้หลากหลาย แต่ผู้วิจัยได้เลือกสร้างกรอบไว้อย่างหลวมๆ โดยนำแนวคิดปฏิสัมพันธ์ลักษณะนิยามมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการศึกษาประสบการณ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยแบ่งกระบวนการศึกษาไว้ 3 ประการด้วยกันคือ

### 1. การรับรู้ถึงความผิดปกติก่อนพบแพทย์ :

- 1.1 การให้ความหมายสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้น
- 1.2 การแสวงหาความหมายความเจ็บป่วยด้วยตนเองและผู้อื่น
- 1.3 วิธีการแก้ไขความผิดปกติ

### 2. การตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรับคำวินิจฉัยจากแพทย์ :

- 2.1 การตัดสินใจของตนเองที่จะขอรับคำวินิจฉัย
- 2.2 อิทธิพลของผู้อื่นที่มีส่วนต่อการขอรับการวินิจฉัย

### 3. ประสบการณ์ภายหลังการได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์:

- 3.1 รูปแบบการเลือกวิธีการรักษา
- 3.2 การจัดการกับผู้ป่วยเบาหวานภายในบริบทของสังคม
- 3.3 ช่วงการดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน  
โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ขั้นที่ 1: ประสบการณ์ในการรับรู้ถึงความผิดปกติก่อนไปพบแพทย์

##### 1.1 การให้ความหมายสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นกับโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยมักเป็นคนที่ไม่พบกับความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองก่อน คืออาการเริ่มแรก ผู้ป่วยมักจะมีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหมือนจะเป็นลม กระหายน้ำ หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ฯลฯ การให้

ความหมายในผู้ป่วยในเริ่มแรกมักมองว่าเกิดจากการทำงานหนัก หรืออาจจะพักผ่อนไม่เพียงพอ และมองว่าอาการที่ตนเป็น เป็นอาการที่เล็กน้อย ลำดับต่อมาเมื่อผู้ป่วยลองสังเกตความผิดปกติทางร่างกายที่เกิดขึ้นก็จะพบว่า เป็นแผลแล้วรักษาหายยาก มีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า การฉี่แล้วมีมดมาขึ้น หรือ เกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยดังกล่าวข้างต้นบ่อยครั้งมากกว่าปกติ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพยายามแสวงหาความหมายหรือสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นให้มากกว่าเดิม

## 1.2 การแสวงหาความหมายความเจ็บป่วยด้วยตนเองและผู้อื่น

รูปแบบในการแสวงหาความเจ็บป่วยในแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การแสวงหาความหมายความเจ็บป่วยด้วยตนเอง โดยขั้นนี้ผู้ป่วยจะแสวงหาความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น โดยอาจจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในชีวิตของตนเองที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย เช่น มองว่าอาการในเบื้องต้นเป็นอาการที่ไม่รุนแรง ตนเองสามารถควบคุมหรือจัดการกับอาการของโรคได้ เป็นต้น

2. การแสวงหาความหมายความเจ็บป่วยด้วยผู้อื่น คือผู้ป่วยอาจจะขอคำปรึกษา หรือได้รับคำชี้แนะจากผู้อื่น เช่น เพื่อนบ้าน คนรู้จักใกล้ชิดที่ตนเองเกี่ยวข้องด้วย โดยการแสวงหาความหมายนี้อาจจะยังไม่ใช่ความหมายที่แท้จริง คือมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำความเข้าใจกับสถานการณ์ของโรคที่ตนต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา

## 1.3 วิธีการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น

วิธีการแก้ไขของผู้ป่วยในเบื้องต้นก็มักจะเริ่มจากการประเมินสถานการณ์การป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและพยายามจัดการด้วยตนเองก่อน โดยอาจจะหายากิน นอนพักผ่อน หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง (การทำงานหนัก การไม่ได้นอน การกินอาหารไม่เป็นเวลา ฯลฯ) ที่จะทำให้เกิดอาการของโรค โดยบุคคลที่จะมีอิทธิพลต่อการแก้ไขความผิดปกติก็คือ ตัวเอง และก็ผู้อื่น (เพื่อนบ้าน และคนที่อยู่ใกล้ชิดที่ผู้ป่วยรู้สึกไว้ใจ) โดยวิธีการแก้ไขผู้ป่วยก็จะทำการแก้ไขตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ตนเองที่ผ่านมาโดยอยู่บนเงื่อนไขบริบทของสังคมขณะนั้นว่าควรจะทำอย่างไร และไม่ควรถ่ายทอดกับอาการที่เกิดขึ้น

## ขั้นที่ 2: การตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการขอรับการวินิจฉัยจากแพทย์

2.1 การตัดสินใจของตนเองที่จะขอรับคำวินิจฉัย ขึ้นด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น

การคิดว่าต้องภาระของผู้อื่น โดยปกติผู้ป่วยก็มักจะไปทำการตรวจสุขภาพด้วยตัวเอง อยู่เป็นปกติอยู่แล้ว แต่เมื่ออาการนั้นมีลักษณะของ ความถี่หรือมี อาการของหนัก จนผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้แล้ว ผู้ป่วยอาจจะมองว่าหากไม่รีบไปตรวจอาการของโรคก็อาจจะสร้างภาระ

ให้กับคนในครอบครัว ได้เช่น การป่วยของภรรยา ก็อาจสร้างภาระในดูแลให้กับลูกหรือสามีได้ การป่วยของพ่อแม่ก็อาจสร้างภาระให้กับลูกได้ เป็นต้น

**การคิดว่าจะต้องตาย** เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่เคยประสบกับอาการของโรคมามาก่อน ก็จะทำให้รู้สึกไม่แน่ใจกับอาการที่เกิดขึ้น และบางครั้งผู้ป่วยอาจได้รับคำบอกเล่าจากผู้ใกล้ชิดว่าอาจจะเป็นโรคได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงกลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองจะทำให้เสียชีวิตอย่างอย่างรวดเร็วได้กลัวไม่ได้อยู่กับคนที่ตนเองรัก จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเลือกที่จะไปขอรับการวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

**การคิดว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง** โดยส่วนมากผู้ป่วยที่ไปรับการวินิจฉัยก็อันเนื่องมาจากรูปแบบของอาการที่เกิดขึ้นมีความบ่อยครั้งมากจึงทำให้พวกเขาารู้สึกว่าต้องรีบทำการรักษาอาการเสียแต่เนิ่นๆ ในกลุ่มนี้ก็มักจะเป็นพวกที่มีความรู้หรือมีความพร้อมที่จะทำการรักษา (ข้าราชการหรือนักธุรกิจ ฯลฯ) โดยอาจจะต่างกับชาวบ้านทั่วไป (เกษตรกร หรือ กรรมกร ฯลฯ) ที่ไปขอรับการวินิจฉัยก็ต่อเมื่อมีอาการหนักมากแล้ว

**การคิดว่าจะต้องทนทุกข์ทรมาน** คือมีอาการป่วยหนัก โดยมากผู้ป่วยมักวิตกกังวลกับสถานการณ์หรือหวาดวิตกกับการเกิดโรค คือคิดว่าตนเองจะป่วยหนัก ไม่กล้าที่จะไปพบแพทย์ เพราะคิดว่าไปแล้วจะเป็นอย่างที่คุณเองคิด แต่เมื่อเป็นนานๆ เข้า ผู้ป่วยก็จะคิดได้ว่า หากปล่อยไว้แบบนี้ น่าจะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับตนเองมากกว่า จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไปขอรับคำวินิจฉัย

## 2.2 อิทธิพลของผู้อื่นที่มีส่วนต่อการขอรับการวินิจฉัย

บุคคลอื่นที่มีผลต่อการขอรับคำวินิจฉัย นั้นล้วนขึ้นอยู่กับแนวคิดของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเองให้ความสำคัญกับความเห็นของผู้อื่นหรือไม่ แต่อิทธิพลที่พอจะมีผลต่อผู้ป่วยก็คือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ลูก สามีหรือภรรยา ญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ผู้ป่วยมักจะทำการประเมินอิทธิพลเหล่านี้ร่วมด้วยในการไปขอรับคำวินิจฉัย คือนึกถึงว่า ถ้าหากตนเองไม่ไปตรวจ แล้วเกิดป่วยหนักไปจะทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนหรือไม่อย่างไร หรือการไปขอรับการวินิจฉัยในตอนแรกอาจจะไม่บอกผู้ใกล้ชิดให้รู้เพราะกลัวผู้ใกล้ชิดเป็นห่วง และอาจจะทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนไป โดยอิทธิพลของผู้อื่นต่อการขอรับการวินิจฉัยก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าอิทธิพลที่เกิดจากตนเอง

## ขั้นที่ 3 ประสพการณ์ภายหลังการได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์

### 3.1 แนวทางการรักษาของผู้ป่วย คือ

1. **การรักษาด้วยแผนปัจจุบัน** เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยมีสิทธิ์เลือก แต่แนวทางการรักษาด้วยวิธีที่ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ยอมตาม ตามขั้นตอนของแพทย์เป็น รูปแบบของการรักษานี้มีลักษณะที่เป็นสากลและเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมนจากผู้ป่วยโดยทั่วไป สำหรับวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้แก่ การรักษาด้วยการให้ยา กิน การรักษาด้วยการให้ยาฉีด และการรักษาด้วย

การแนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ โดยปกติเมื่อผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันผู้ป่วยมักจะถูกลดอำนาจและบทบาทของตนเองลงไป

**2. การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก** เป็นการรักษาที่หลากหลายโดยผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการเลือกและไม่ผูกโยงอยู่กับแนวคิดความเชื่อของแพทย์สายหลัก (แพทย์แผนปัจจุบัน) อันได้แก่ การรักษาด้วยวิธีการของธรรมชาติบำบัด การรักษาด้วยการฝังเข็ม การรักษาด้วยการปรับธาตุหยินหยาง การรักษาด้วยการปรับธาตุทั้ง 4 ของไทย หรือการรักษาด้วยเวทมนต์หมอมืดต่างๆ หรือการรักษาตามภูมิปัญญาของชาวบ้านที่เชื่อกัน เหล่านี้ล้วนเป็นแนวทางในการรักษาที่ผู้ป่วยมีอำนาจและสามารถแสดงตัวตนตามความต้องการของตนเองได้

**3. การรักษาด้วยแพทย์ผสมผสาน** (แบบด้วยแพทย์เลือก+แผนปัจจุบัน) เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ในการเลือก และไม่เลือกเนื่องด้วยผู้ป่วยอาจจะตัดสินใจลำบากว่าจะเลือกการรักษาด้วยวิธีการไหนดี การรักษาแบบผสมผสานนี้ก็เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ผู้ป่วยได้รับอิทธิพลในการเลือกการรักษาทั้งจากความคิดที่เกิดขึ้นจากตนเอง และได้แนวคิดในการรักษาโรคเบาหวานจากคำบอกเล่าของทั้งผู้ใกล้ชิด และผู้ป่วยด้วยกันเอง แนวทางนี้จึงเป็นแนวทางผู้ป่วยที่อาจจะแสดงตัวตน (ความต้องการของตนเองได้ในบางครั้ง) และในบางครั้งก็ต้องกลายเป็นผู้ยอมตามอันเนื่องมาจากต้องตกอยู่ภายใต้กระบวนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

### 3.2 การดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน

การปรับตัวของผู้ป่วยที่จะยอมรับกับการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในเบื้องต้นผู้ป่วยมักจะไม่นยอมรับกับการป่วย "แต่เมื่อเป็นไปนานๆ เข้าคือ ประมาณสัก 1 ปี ผู้ป่วยก็จะสามารถปรับตัวเรียนรู้กับสถานการณ์การป่วยของตนเองได้ดีขึ้น" (Elaine Buchhorn cintra Damiao et. al.2009) รูปแบบของการจัดการกับโรคเบาหวานก็คือผู้ป่วยบางรายอาจจะเลือกการกินยาเพื่อแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจจะเลือกการควบคุมอาหาร หรือการหันมาออกกำลังกาย หรือหันมาใส่ใจสุขภาพที่มากขึ้น

นอกจากการจัดการในการรักษาแล้ว การจัดการในลักษณะของสัมพันธ์กับผู้อื่นก็อาจจะพบสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ เช่น การที่ป่วยอาจจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นให้ทำแทน ตนเอง ซึ่งในกรณีนี้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือไม่มีความสามารถโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่แต่ก่อนมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมากมาย แต่เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้ว คนในสังคมหรือคนในครอบครัวก็มักจะลดความมีบทบาททางสังคมของผู้ป่วยลงจากที่มีอยู่เดิม

### 3.3 การจัดการของผู้ป่วยเบาหวานภายในบริบทของสังคม

1) การจัดการที่วัด ผู้ป่วยจะทำการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตัวเองที่วัด โดยผู้ป่วยจะทำการประเมินอาการของตนเองก่อนว่าสามารถแก้ไขหรือจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ หากคิดว่าสามารถที่จะแก้ไขหรือจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยก็จะจัดการอาการที่เกิดขึ้นด้วยเอง โดยกระบวนการเหล่านี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้และแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบในการจัดการกับโรคเบาหวาน โดยอาจจะเกิดจากการลองผิดลองถูกกับกระบวนการจัดการกับการรักษาด้วยตัวเอง ก่อน คือทั้งจากคำบอกเล่าของผู้อื่นที่อยู่ภายในครอบครัว และคนใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยรูปแบบการจัดการกับโรคเบาหวานที่วัดนี้เอง ผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่สามารถ ที่จะมีตัวตนและเป็นผู้ตัดสินใจกับเหตุการณ์ได้มากกว่าสถานที่อื่น

2) การจัดการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้ถูกระงับ ผ่านประสบการณ์การจัดการของผู้ป่วยตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัย จนกระทั่งช่วงขอรับการรักษา และช่วงของการที่มีอาการของโรคที่รุนแรง โดยการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยส่วนมากผู้ป่วยจะกลายเป็นถูกระงับให้ต้องยอมตาม เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ (ผู้อื่น) แทบทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้ ตัวตนของผู้ป่วยจึงได้จำกัดอำนาจในการต่อรองกับการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีอาการหนักที่จะต้องได้รับการดูแลหรือได้รับการแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพียงเท่านั้น

3) การจัดการที่บ้านของญาติโยม การจัดการที่บ้านโยมจัดเป็นคล้ายกับสถานที่ที่ ผู้ป่วย (พระสงฆ์) จะต้องเข้าไปทำงาน ซึ่งในที่นี้ก็คือการที่พระสงฆ์ต้องไปทำหน้าที่ในการสวดมนต์ ทำพิธีทางศาสนาให้แก่ญาติโยม ดังนั้นกระบวนการที่พระสงฆ์เข้าไปในบ้านญาติโยมก็นับว่าเป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะผู้ป่วยที่เป็นพระสงฆ์ต้องเข้าไปทำหน้าที่ทางศาสนาของตนให้แก่ญาติโยม การบอกกล่าวอาการป่วยแก่ผู้อื่นว่าตนเองป่วย นั้นอาจจะขึ้นอยู่กับระดับความสัมพันธ์ของบุคคลและสถานการณ์ของความเจ็บป่วย รวมทั้งบริบทของของสังคมที่พระสงฆ์หรือผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง

### บทที่ 3

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เพื่ออธิบายประสบการณ์ความเจ็บป่วยและวิธีการจัดการและการแสวงหาการรักษา ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งแนวทางในการศึกษานี้จะประกอบไปด้วย: การสังเกต (Observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เกี่ยวกับประสบการณ์ของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานเป็นอย่างไร โดยมีขั้นตอนในการศึกษาดังต่อไปนี้

### 3.1 การเลือกพื้นที่ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เลือกพื้นที่การศึกษาเฉพาะแบบเจาะจง (purposive sampling) เฉพาะ วัดราษฎร์ ฝ้ายมหานิกายจำนวน 10 วัด จาก 2 อำเภอ คือ อ.พุทธมณฑลและ อ.สามพราน ของจังหวัดนครปฐม

#### สาเหตุของการเลือกวัดใน อ.พุทธมณฑล และ อ.สามพราน

1. มีพระสงฆ์ป่วยเป็นจำนวนมาก กล่าวคือในปี 2552 ผู้วิจัยได้มีโอกาสไปฉันเพลร่วมกับคณะสงฆ์ของวัดแห่งหนึ่งในอำเภอพุทธมณฑลและได้ทราบข่าวว่า ในวัดแห่งนี้มีพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอาศัยอยู่ร่วมกันถึง 5 รูป

2. ความสะดวกในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ใกล้กับผู้วิจัยมากที่สุด และสะดวกในการเข้าถึง case มากกว่า การที่จะไปนำ case ที่ใช้ในการศึกษามาจาก รพ. หรือคลินิกเบาหวานอื่นๆ ที่ไม่สะดวกในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย

3. ประหยัดเวลาให้กับผู้วิจัย เนื่องการวิจัยนี้เป็นการวิจัยในเชิงสังคมศาสตร์การแพทย์ ดังนั้น การเข้าถึง case โดยตัวผู้วิจัย จะเร็วกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การไปขอข้อมูลจาก รพ. และขอจริยธรรมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะต้องเสียเวลาในการรอไม่น้อยกว่า 1-2 เดือนเป็นอย่างน้อย

4. ประหยัดค่าใช้จ่าย ในตอนแรกผู้วิจัยคิดที่จะทำวิจัยในเขตกรุงเทพมหานครโดยขอข้อมูล รพ.สงฆ์ โดยคัดเลือกเฉพาะพระสงฆ์ที่ป่วยไม่เกิน 2 ปี แต่เมื่อลงไปเก็บข้อมูลจริงๆ แล้วกลับเป็นเรื่องยากที่จะได้ข้อมูล และแม้จะได้ข้อมูลแล้วกลับพบว่าพระสงฆ์ที่ป่วยนั้นอยู่ต่างวัดกัน ซึ่งต้องใช้ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายในการไปสำรวจและเก็บข้อมูลที่ค่อนข้างสูงจึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยยกเลิก

5. เป็นคำตอบที่แปลกใหม่ และแตกต่างจากการเข้าไปศึกษาตามคลินิกหรือ รพ. ที่ผู้ป่วยไปรักษาเบาหวาน โดยการวิจัยนี้เลือกที่จะไปศึกษาในวัดโดยตรง ไม่ผ่านกระบวนการของ รพ. หรือคลินิกเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะได้ข้อมูลในเชิงลึกที่มีติของ รพ. หรือคลินิกเบาหวานเข้าไม่ถึง

### 3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 16 รูป เกณฑ์ในการคัดเลือกมีดังต่อไปนี้

1. เป็นพระสงฆ์ที่สังกัดอยู่ในวัดราษฎร์มหานิกาย
2. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 2 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้เต็มใจให้ข้อมูลในการวิจัย

### 3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน คือ ตั้งแต่เดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2555

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
2. อุปกรณ์การบันทึกข้อมูล คือ
  - 2.1 เครื่องบันทึกเสียง MP 3
  - 2.2 แบบบันทึกงานภาคสนาม โดยย่อ ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อใช้ในการจดย่อและตั้งข้อสังเกตผู้ให้ข้อมูลแบบย่อๆ

### 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและทำการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมกับการบันทึกและทำการสังเกตไปพร้อมๆ กันด้วยตนเอง โดยมีลำดับขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การสังเกตพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจากสถานพยาบาล
2. การเลือกพื้นที่ในการวิจัย
3. การทดลองสัมภาษณ์
4. การเข้าสู่พื้นที่ในการวิจัย
5. ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล
6. วิธีการแก้ไขปัญหา
7. การเข้าถึงกลุ่มข้อมูล

#### 1. การสังเกตพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจากสถานพยาบาล

ในเบื้องต้นผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่ามีพระสงฆ์ป่วยและมารับยาวันละประมาณ 50-60 รายต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่จะมารับยาเฉพาะในช่วงเช้าเท่านั้น ซึ่งก็ได้มีการซักถามพระสงฆ์ที่ป่วยบ้าง แต่ก็เป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก เนื่องจากพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ได้แยกกลุ่มให้เห็นได้ชัดเจน ผู้วิจัยได้พยายามติดต่อหาสถานที่ที่คิดว่าน่าจะเหมาะสมกับการสัมภาษณ์กับผู้ป่วยแต่ก็ไม่สามารถแสวงหาสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเหล่านั้นได้ อีกทั้งรูปแบบของการมารอคอยของผู้ป่วยก็เป็นเวลาที่ใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้นและกระชั้นชิดที่ผู้ป่วยมาเพียงแค่อรับยาและตรวจน้ำตาลในเลือดบ้างเล็กน้อย โดยผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าหากทำการศึกษาพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์โดยตรงน่าจะไม่ได้ข้อมูลที่เป็นบริบทของสังคมและเป็นการสร้างความเครียดให้กับผู้ป่วยมากกว่า จึงทำให้ผู้วิจัยหันมาให้ความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยที่อยู่ในวัดในพื้นที่ที่ผู้วิจัยอาศัยอยู่มากกว่าบริบทของโรงพยาบาลหรือคลินิกเบาหวาน

#### 2. การเลือกพื้นที่ในการวิจัย

แม้ว่าในตอนต้นผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยว่าจะทำการวิจัยในพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์ เขตกรุงเทพมหานคร แต่เมื่อเข้าไปสังเกตและประเมินความเป็นไปได้ของข้อมูลและกลับพบปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลที่จะต้องใช้เวลาในการรอตรวจสอบจริยธรรมของ รพ.สงฆ์เป็นเดือนๆ อีกทั้งเมื่อทำการสอบถามอย่างคร่าวๆ แล้วก็พบว่า

ข้อมูลที่ทำการศึกษาพระสงฆ์ในแต่ละวัดจากโรงพยาบาลก็ไม่มี ความชัดเจน และไม่ครอบคลุม พระสงฆ์ที่อยู่ในเขตกรุงเทพได้ทั้งหมด ด้วยเหตุนี้เองผู้วิจัยจึงได้หันมาให้ความสนใจกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใกล้กับผู้วิจัยก็คือพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตอำเภอพุทธมณฑลและอำเภอสามปราน

### 3. การทดลองสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ทดลองเข้าไปสัมภาษณ์พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในวัดแห่งหนึ่งที่อยู่ในอำเภอพุทธมณฑล เพื่อทำการทดสอบข้อคำถามว่าควรจะมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงประเด็นใดบ้างหรือไม่ ซึ่งการไปทดลอง ผลก็ปรากฏว่ามีข้อคำถามบางคำถามที่ต้องได้รับการปรับปรุงคำพูดและท่าทีในการตั้งคำถามของผู้วิจัยให้เหมาะสม เพราะข้อคำถามแต่ละข้อนั้นเป็นคำถามของนักวิชาการ เมื่อไปสอบถามกับพระสงฆ์จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนคำพูดให้เหมาะสมกับการใช้สัมภาษณ์พระสงฆ์

### 4. การเข้าสู่พื้นที่การวิจัย

ในการเข้าสู่สนามการวิจัยครั้งแรกๆ ผู้วิจัยเลือกโทรศัพท์สอบถามกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามปราน และอำเภอพุทธมณฑล เพื่อสอบถามข้อมูลพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานตามวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามโรงพยาบาลอำเภอเอง แต่เมื่อโทรศัพท์ไปสอบถามที่โรงพยาบาลของอำเภอก็พบว่าจะต้องทำเรื่องขออนุญาตผ่านโรงพยาบาลก่อนจึงจะได้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ประเมินสถานการณ์แล้วว่าถ้ารอเวลาในการทำเรื่องผ่านระบบราชการจะทำให้การทำวิจัยล่าช้าลงอีก อีกทั้งข้อมูลที่จะได้จาก รพ. ก็อาจไม่มีความครอบคลุม กล่าวคือพระสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่มีการย้ายถิ่นหรือลดลงเพิ่มขึ้นไม่แน่นอนอยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตัดสินใจ ลงพื้นที่วิจัยตามวัดด้วยตนเองมากกว่าที่จะหวังพึ่งพิงจากข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐโดยส่วนตัว กระบวนการในการเข้าสู่พื้นที่การวิจัยมีดังต่อไปนี้

4.1 ทำการศึกษาข้อมูลของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในวัดใกล้เคียงเบื้องต้นด้วยตนเองก่อน โดยการสำรวจข้อมูลในแต่ละวัดใน อ.พุทธมณฑล และอำเภอสามปราน ว่ามีจำนวนเท่าไรก่อน? ซึ่งจากการสำรวจพระสงฆ์จำนวน 30 วัด พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 26 ราย แต่ที่สามารถให้การสัมภาษณ์หรือให้ข้อมูลประสบการณ์การป่วยเป็นเบาหวานได้จริงมีเพียงแค่ 16 รายเท่านั้น

สำหรับการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีวิธี 3 ด้วยกันคือ

1) การโทรศัพท์ไปสอบถามกับเจ้าอาวาสของวัดนั้นๆ โดยตรง: โดยมีจำนวน 5 วัดเท่านั้นที่ผู้วิจัยสามารถโทรไปสอบถามว่าที่วัดนั้นมีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ในกรณีถ้ามี ผู้วิจัยก็อาจขอรายชื่อหรือเบอร์โทรศัพท์ติดต่อท่านเพื่อขอสัมภาษณ์

2) การโทรศัพท์ไปหาเพื่อนพระสงฆ์ที่รู้จักภายในวัดนั้นให้ช่วยสำรวจให้: มีจำนวน 1 วัดที่ผู้วิจัยได้ขอร้องให้ผู้ที่อยู่ภายในวัดที่รู้จักช่วยสอบถามแทน

3) การลงไปสำรวจข้อมูลด้วยตนเองที่วัดนั้นอีกครั้งหนึ่ง: เนื่องจากการโทรศัพท์ติดต่อกับเจ้าอาวาสบางวัดไม่สามารถติดต่อได้ จึงเป็นเหตุที่ทำให้ผู้วิจัยต้องลงไปสำรวจข้อมูลการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ด้วยตัวเองโดยส่วนมาก กระบวนการสำรวจก็คือ จะสอบถามจากพระสูงอายุหรือก็ไม่ก็สอบถามจากเจ้าอาวาสโดยตรง ที่อยู่ในวัดอย่างน้อย 2-3 รูป เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงว่าวัดนั้นไม่มีพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจริงๆ ในกรณีที่มีพระสงฆ์ป่วยก็จะขอความอนุเคราะห์การสัมภาษณ์พระสงฆ์รูปนั้นเป็นรายๆ ไป

4.2 การขอนัดการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยเบาหวานในแต่ละรูป โดยเลือกความสะดวกของผู้ให้การสัมภาษณ์เป็นสำคัญรวมทั้งคำนึงถึงเวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์

4.3 การทำความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการเก็บข้อมูลได้ลุ่มลึกและครอบคลุม เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพระสงฆ์ด้วยกันกับกลุ่มตัวอย่าง การสร้างความคุ้นเคยจึงไม่ใช่เรื่องที่ยากลำบาก โดยในครั้งแรกผู้วิจัยอาจพูดคุยหรือสร้างความเป็นกันเองก่อน เพื่อทำให้เกิดความคุ้นเคย ครั้งที่สองจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล และครั้งที่สามจึงทำการทบทวนข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความถูกต้องของข้อมูล รวมทั้งเพิ่มเติมข้อคำถามในส่วนที่ยังขาดตกบกพร่อง

4.4 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยคำถามในการสัมภาษณ์จะมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์นั้นสถานที่ที่ใช้ก็จะต้องมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ สถานที่ต้องเป็นสถานที่ที่สามารถพูดคุยเรื่องส่วนตัวได้เช่นที่กุฏิของพระสงฆ์ โดยสถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์นี้จะต้องมีความสะดวก ไม่เป็นสถานที่สร้างความลำบากใจต่อทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ ไม่เป็นสถานที่ที่มีเสียงอึกทึกครึกโครมจนเกินไป และไม่มีบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะกับการสัมภาษณ์

## 5. ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล

5.1. การข้อมูลประวัติของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็น โรคเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอำเภอและจากของโรงพยาบาลตำบลหรือจากสถานพยาบาลประจำอำเภอมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และสร้างความล่าช้าให้แก่ผู้วิจัย

5.2. การไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์ที่ไปสอบถามในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เช่น การปฏิเสธว่าในวัดนี้ไม่มีพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน หรือไม่ทราบว่าใครป่วยเป็นโรคเบาหวานบ้าง อันเนื่องจากไม่ค่อยได้สนทนากัน ทำให้ข้อมูลสำรวจเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

5.3. การเดินทาง เนื่องจากผู้วิจัยใช้พาหนะทั้งแท็กซี่และมอเตอร์ไซค์ในการสำรวจและเก็บข้อมูล ในบางครั้งที่ผู้วิจัยลงไปสำรวจและเก็บข้อมูลนั้นเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน ทำให้หารถกลับออกมาได้ยากคือบางครั้งก็ต้องอาศัยการเดินทางเท้าออกมาเป็นระยะทางประมาณ 2-3 กิโลเมตร เพื่อหาทางกลับที่พักของผู้วิจัย

5.4. การนัดการขอสัมภาษณ์กับพระสงฆ์นั้นถือเป็นเรื่องยากมาก เนื่องจากภาคเช้าพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่ก็มักจะไปปฏิบัติกัมมัฏฐานหรือทำกิจของสงฆ์ และในเวลาบ่ายพระสงฆ์อาจจะจำวัดหรือพักผ่อน และในช่วงเย็นทุกวัดก็มักจะทำวัตรเย็นกัน ซึ่งโดยมากหาเวลาว่างในการสัมภาษณ์ได้น้อยมาก

## 6. วิธีการแก้ไขปัญหา

6.1. แจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้รับทราบ ถึงปัญหาว่าการขอข้อมูลจากรพ. เป็นไปด้วยความยุ่งยากและล่าช้า อาจารย์แนะนำให้ "ทำไมท่านไม่ลองลงสนามด้วยตัวเองเลยล่ะไหนๆ ก็ทำแล้วจะได้รู้จักสนามวิจัยด้วยนะ?" ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงกลับมาวางแผนหาวิธีการลงสนามวิจัยสำรวจเบื้องต้นด้วยตนเองตามที่อาจารย์แนะนำ

6.2. การแก้ไขปัญหาระหว่างการไม่ได้รับความร่วมมือในการสำรวจของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานภายในวัด ก็คือการเริ่มสอบถามตั้งแต่เจ้าอาวาส จนถึงพระสงฆ์ผู้สูงอายุคือพระที่บวชมานานอย่างน้อย 3 รูปขึ้นไป เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าวัดนั้นไม่มีพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจริงๆ

6.3. การแก้ไขปัญหาระหว่างการเดินทางของผู้วิจัยก็ใช้ความสัมพันธ์ของพระสงฆ์สอบถามในเรื่องของการเดินทาง ไปด้วยว่าใช้วิธีการเดินทางออกไปข้างนอกอย่างไร บ้างครั้งท่านจะให้คำแนะนำ หรือไม่นั้น ท่านก็หารถคนที่รู้จักออกมาส่งให้ เป็นต้น

6.4. การนัดสัมภาษณ์ผู้วิจัยก็จะเลือกการเข้าไปสัมภาษณ์ในเวลาเที่ยงวัน หรืออาจจะไปก่อนเที่ยงเพื่อไปสอบถามว่าผู้ปวยมีความพร้อมในการสัมภาษณ์หรือไม่ หากพร้อมก็เริ่มสัมภาษณ์ ถ้าไม่พร้อมผู้วิจัยก็อาจจะต้องเปลี่ยนนัดในการสัมภาษณ์ หรือไม่ก็ อาจนั่งคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปวยไว้ก่อน จากนั้นก็อาจขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อใช้ในการติดต่อเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์กันในคราวต่อไป

### 3.6 การตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพที่เรียกว่าการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation technique)

การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Data Triangulation) โดยเก็บข้อมูลที่ต้องการศึกษาจากหลายแหล่ง คือ

1. เก็บข้อมูลในประเด็นคำถามเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกัน แต่จำนวนหลายครั้ง เพื่อให้โอกาสกับผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้หลายครั้ง และเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล
2. สอบทวนคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลายแหล่ง ทั้งจากเพื่อนและญาติโยมที่ใกล้ชิดของพระสงฆ์ เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล

### 3.7 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (Data processing and analysis)

แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. ทำการตรวจสอบข้อมูล (Verification)
2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing Data)

วิธีการลงรหัสข้อมูลมี 2 ขั้นตอน

1. การลงรหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) เริ่มจากผู้ศึกษาได้อ่านบันทึกภาคสนาม บันทึกคำสัมภาษณ์ และเอกสารอื่นๆ อย่างละเอียดบรรทัดต่อบรรทัด คำต่อคำ แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อความ เพื่อทำการรวบรวมแนวคิดที่เหมาะสมกับข้อมูลที่มีอยู่ แล้วใส่รหัสคำของข้อมูลภายในตัวแปรหลัก หัวข้อหลัก (Core categories) และลงรหัสข้อมูลเป็นหัวข้อรอง (Sub-categories) เช่นหัวข้อหลักว่า “ประสบการณ์ของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน” หัวข้อรอง ก็เช่น “ก่อนป่วย

พระสงฆ์มีประสบการณ์กับโรคเบาหวานอย่างไร” หรือ “หลังป่วยพระสงฆ์มีประสบการณ์กับโรคเบาหวานอย่างไร” เป็นต้น

2. การลงรหัสแบบแกน (Axial coding) นำข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนแรก มาเชื่อมโยงกัน Categories ตัวอื่นๆ เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรดังต่อไปนี้ คือ ดูบริบท /เงื่อนไขของความสัมพันธ์/ความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันและกัน/ การปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น พระสงฆ์ให้ความหมายความเจ็บป่วยอย่างไรและมีรูปแบบการจัดการกับความเจ็บป่วยภายใต้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะใดบ้าง?

### 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทราบ ว่าขณะนี้ได้กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท และต้องการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย : ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม” หลังจากนั้น ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ยินดีที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็ไม่สามารถที่จะละเมิดความเป็นส่วนตัว หรือหลอกลวงให้ได้มาซึ่งประโยชน์ของการวิจัย หรือทำการบิดเบือนข้อมูลที่ค้นพบ การได้มาซึ่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลต้องเต็มใจให้ และมีการลงชื่อยอมรับเพื่อเป็นการยืนยันที่มาของแหล่งข้อมูล และถ้าหากผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลไประยะหนึ่งแล้วผู้ให้ข้อมูลไม่ยินดีที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็ต้องทำการยกเลิกการเก็บข้อมูลโดยทันที การนำเสนอข้อมูลต่อสาธารณะ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่น่าเสนอนั้นต้องไม่ส่งผลกระทบต่อความเสียหายให้แก่ผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ทั้ง 16 ราย ในบทนี้ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อในการนำเสนอผลวิเคราะห์การศึกษาออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

- 4.1 ภูมิหลังของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- 4.2 ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์

#### 4.1 ภูมิหลังของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน

ภูมิหลังของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานทั้ง 16 ราย เมื่อทำการวิเคราะห์แล้วสามารถจัดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้ดังนี้ 1.กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก 2.กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในระดับปานกลาง และ 3.กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อย โดยการจัดแบ่งกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของ อายุ ระยะเวลาของการป่วย ระดับอาการ และภาระหน้าที่ทางศาสนาที่ต้องรับผิดชอบ รวมทั้งประสบการณ์การป่วยเป็นเบาหวานที่แตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**กลุ่มที่หนึ่ง** กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก คือ กลุ่มของพระสงฆ์ที่สูงอายุ และมีระดับอาการการป่วยที่ค่อนข้างรุนแรงและมีอาการป่วยด้วยโรคชราภาพหลายโรค คำว่า “สูงอายุ” ในที่นี้หมายถึงพระสงฆ์ที่มีระดับอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป โดยพระสงฆ์กลุ่มนี้อาจจะมีญาติพี่น้องหรือญาติโยม รวมทั้งลูกศิษย์ลูกหาคอยดูแลบ้างในบางโอกาสจะแวะมาเยี่ยมบ้างเป็นครั้งคราว แต่ไม่ได้มีญาติโยมมาคอยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ซึ่งพระสงฆ์กลุ่มนี้มักจะถูกมองจากพระสงฆ์ภายในวัดด้วยตัวเองว่า บวชมาเป็นภาระของพระศาสนา โดยอาจจะถูกกระทำทั้งจากคำพูดและการกระทำ ที่ทำให้พระสงฆ์เหล่านี้รับรู้ได้ถึง การถูกปฏิบัติที่แตกต่างและกลายเป็นผู้ถูกกระทำที่มากกว่ากลุ่มอื่น

สำหรับพระสงฆ์กลุ่มนี้ได้แก่ พระปฐม พระรวย และพระประสาท

##### กรณีที่ 1 พระปฐม

พระปฐม อายุ 73 ปี เป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านมีหน้าที่คอยช่วยเจ้าอาวาสดูแลพระสงฆ์ภายในวัดให้ปฏิบัติตนให้เรียบร้อย วัดท่านมีพระอยู่รวมกันจำนวน 20-30 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 70 ปี และป่วยในขณะที่บวชเป็นพระสงฆ์ เดิมท่านเป็นชาวมุขพรโดยกำเนิด ท่านเคยแต่งงานแล้วและมีบุตร 2 คน ก่อนบวชมีอาชีพ

รับราชการทหาร ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบมัธยม 6 นครธรรมชั้นโท บวชมาแล้ว 23 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพราะเกียติยศ

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน เกิดขึ้นเมื่อสักสามปีที่แล้ว คือตอนนั้นท่านเป็นแผลแล้วรักษาไม่หาย เป็นอยู่นานและเป็นหลายอาทิตย์ ตอนแรกๆ ท่านก็ยังไม่ได้ปักใจคิดว่าท่านป่วยเป็นโรคอะไร จนทั้งมืออยู่วันหนึ่งลูกสาวมาเยี่ยมท่านที่กุฏิ ลูกสาวก็สังเกตเห็นแผลที่ขาของท่าน เพราะช่วงนั้นท่านเกามาก เกาจนเป็นแผลหลายจุดตามขา ตอนนั้นท่านคิดว่าคงเป็นมดหรือสัตว์มีพิษอะไรมากัดตามขา หรือไม่ก็เกิดจากอาการแผลอะไรโดยทั่วไป สำหรับช่วงที่รออาการท่านก็พยายามหาอะไรมาทา ทั้งแป้งทั้งยาทา เช่น คาลาไมล์ ยาหม่อง อะไรต่างๆ มากมาย ทาไปเท่าไรก็ไม่หาย ยิ่งทาที่ยิ่งคัน ท่านจึงเฝ้าอยู่เรื่อยจนเป็นแผลตามน่อง และขาโดยรอบๆ ขา

เมื่อลูกสาวมาเยี่ยมท่านที่วัดก็เห็นอาการที่เกิดขึ้นกับท่าน ด้วยความที่ลูกสาวรู้นิสัยของท่านอยู่แล้วว่า โดยปกติท่านจะไม่ค่อยไปหาหมอ จึงบังคับแกมขู่กับท่านว่า “หากท่านไม่ยอมไปหาหมอเพื่อตรวจว่าป่วยเป็นอะไรก็จะไม่พาหลานมาหา” ด้วยเหตุนี้ท่านจึงจำเป็นต้องตัดสินใจที่จะไปหาหมอ เพราะในความคิดของท่าน ท่านยังคงมีความคิดที่ต้องการให้ลูกสาว และหลานสาวมาเยี่ยมเยียนอยู่ แม้ว่าท่านจะบวชเป็นสงฆ์ แต่ความสัมพันธ์ของความรักที่มีต่อลูกสาว และหลานสาวก็ยังมีอยู่ในความรู้สึกท่าน ท่านยังคงเป็นห่วงลูกสาวและหลานสาว ดังนั้น ท่านจึงยอมที่จะตัดสินใจเพื่อให้รู้แน่ๆ ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร? ทั้งที่ในความคิดตอนแรกท่านมองว่าการไปตรวจนั้นเป็นการสิ้นเปลืองที่ไร้เหตุ แต่เมื่อลูกสาวพาไปท่านก็จำยอมต้องไป เพราะลูกสาวเขาอุตสาหะเสียสละ

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิข้าราชการของลูกสาวในการรักษา แนวทางการรักษา คือการฉีดยาจากโรงพยาบาลและการควบคุม โดยจะเน้นหนักไปที่การควบคุมอาหารเป็นหลัก ท่านมองว่าการเข้าไปฉีดยาในบ้านนั้นสำหรับตัวท่านต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะการฉีดยาร่วมกันกับคณะสงฆ์ ท่านต้องคอยควบคุมตัวท่านเอง ซึ่งมีสถานการณ์อยู่หลายๆ ครั้งสำหรับท่านที่ยากแก่การปฏิเสธ เช่น มีอยู่ครั้งหนึ่ง ท่านไปกิจนิมนต์ที่บ้านโยมกับพระสงฆ์ภายในวัดเดียวกัน เจ้าภาพก็นั่งเฝ้าอยู่ข้างๆ โยมเค้าก็บอกว่า “หลวงน้ำจານนี่อร่อย” แต่งานที่เค้าบอกนะหวานทั้งงาน พอโยมเค้าบอกแล้วจะไม่ฉีดยาก็ไม่ได้ เพราะโยมเขานั่งมองอยู่นี่ จึงฉีดยาไปหนึ่งส่วนสี่ เท่านั้นแหละท่าน วันรุ่งขึ้นต้องไปหาหมอน้ำตาลขึ้นจิบ (เยอะ) เลย ประมาณเกือบ สองร้อยกว่า” พอไปหาหมอ หมอก็บอกว่า “เป็นไง ไม่ระวัง ไม่รักชีวิตหรือท่าน อยากตายหรือ!” ตั้งแต่นั้นมาก็เลยฉีดยาเรื่อยๆ ลง แต่ถามว่าบางครั้งมันยากนะที่จะปฏิเสธญาติโยม ณ ตอนนั้น บ้างทีโยมเขาอุตสาหะตั้งใจมาถวาย และก็หวังดีอยากให้เราฉีดยา เพื่อฉลองศรัทธาจะได้บุญเยอะๆ ซึ่งเราเป็นพระจะไปขัดโยมเขามากก็ไม่ได้ เพราะบางทีโยมที่รู้จักกัน เขาเห็นว่าเราฉีดยาไม่ยอมได้ เขาก็อาจจะมองได้ว่า เขาทำอาหารมาถวายไม่อร่อยหรือเปล่า? พระไม่ฉีดยาหรือฉีดยาได้น้อย ก็อาจจะทำให้บุญที่ท่านนั้นได้น้อยตามไปด้วย

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่อาจจะเป็นการให้กับผู้อื่นได้ในอนาคต ดังนั้น ท่านจึงพยายามควบคุมและดูแลตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะท่านมองว่าการป่วยในขณะที่เป็นพระสงฆ์เป็นเรื่องที่ลำบาก ที่จะให้ให้ญาติโยมมาดูแล และให้พระสงฆ์ด้วยกันมาดูแลท่าน นอกจากนี้ท่านก็มองไปถึงอนาคตว่า หากจำเป็นจะต้องลาสิกขาก็ต้องยอม เพราะว่าถ้าบวชต่อไปในอนาคตก็จะไปเป็นภาระกับผู้อื่น และก็เป็นเรื่องยากที่จะมีญาติโยมภายในวัดมาดูแลหรือจะมีพระสงฆ์ด้วยกันมาดูแล เพราะในปัจจุบันนี้ที่วัดท่าน พระสงฆ์ภายในวัดเดียวกันไม่สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันได้ คือ อยู่กันแบบตัวใครตัวท่าน หากมีการเจ็บป่วยถ้ารูปใดมีญาติก็มาดูแลกันเอาเอง ถ้าไม่มีญาติก็ดูแลตัวเอง ไปตราบเท่าที่ยังดูแลตนเองได้

## กรณีที่ 2 พระรวย

พระรวย อายุ 73 ปี เป็นพระลูกวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านไม่ได้มีหน้าที่อะไรที่ชัดเจนภายในวัดเท่าไรนัก และวัดของท่านก็ไม่ได้เป็นวัดพัฒนา ดังนั้นจึงไม่ค่อยมีกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันของพระสงฆ์ที่อยู่ภายในวัดเท่าไรนัก วัดท่านมีพระอยู่รวมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 67 ปี และป่วยในขณะที่เมื่อครั้งท่านเป็นฆราวาส ท่านเป็นชาวนนทบุรีโดยกำเนิด ก่อนบวชท่านเคยแต่งงานแล้วและมีลูกสาว 1 คน เดิมท่านมีอาชีพรับเหมาก่อสร้าง ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบประถม 4 ไม่ได้เรียนมัธยมศึกษา ท่านบวชมาแล้ว 5 พรรษา

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวานของท่านเกิดขึ้นในสมัยที่ท่านเป็นฆราวาส ตอนแรกท่านก็ไม่ได้สังเกตว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการป่วยแต่อย่างใด เพราะท่านมองว่าท่านเป็นคนแข็งแรง จนกระทั่งเพื่อนท่านที่เป็นหมอมาสั่งสรรค์รูนแล้วเห็นท่านมีพฤติกรรมเข้าห้องน้ำบ่อย และชอบฉันทานมาก ๆ ก็เลยสันนิษฐานและตั้งข้อสังเกตว่าท่านอาจจะป่วยเป็นโรคเบาหวานและแนะนำให้ท่านไปตรวจ ตอนแรกท่านก็ไม่เชื่อ ท่านใช้เวลาทำใจในการไปตรวจอยู่หลายอาทิตย์อยู่เหมือนกัน เพราะภายหลังอาการป่วยของท่านเริ่มมีผลต่อการทำงาน คือเริ่มมีอาการเพลีย หงุดหงิดบ่อย ไม่ค่อยมีแรง ตอนแรกท่านก็คิดว่าน่าจะมาจากการทำงานหนัก แต่ผ่านไปหลายอาทิตย์เข้าก็เริ่มมองเห็นว่าอาการเหล่านี้เริ่มไม่เป็นปกติดังที่เพื่อนท่านได้เคยแนะนำไว้ในตอนแรก

ภายหลังจากใช้เวลาพิจารณาอาการอยู่หลาย อาทิตย์ท่านก็ตัดสินใจไปตรวจ เพราะท่านคิดไปถึงอนาคตว่า หากท่านไม่รีบไปตรวจตั้งแต่เนิ่นๆ เสีย ถ้าป่วยไปมากกว่านี้จะลำบาก เพราะชีวิตท่านอยู่กับภรรยา 2 คน หากท่านป่วยแล้วก็จะยิ่งไปเป็นภาระให้กับภรรยา ที่จะต้องดูแลคนป่วยอย่างท่าน เพราะว่าภรรยาเองก็มีงานที่จะต้องทำ มีพ่อแม่และญาติพี่น้องที่ต้องคอยดูแลด้วย จึงทำให้ท่านตัดสินใจไปตรวจ และเมื่อไปหาหมอ ท่านก็พบว่าตัวท่านป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างที่เพื่อนบอก เมื่อท่านป่วยในตอนแรกท่านก็คิดมาก การงานที่แต่ก่อนเคยทำได้ ก็ทำอะไรก็ไม่ค่อยได้

เพราะจากการที่รู้ว่าตนเองป่วย แล้วจะเป็นภาระกับคนอื่น ก็เลยทำให้ท่านคิดต่อไปว่า “ว่าไหนๆ ตนเองก็อายุมากแล้ว งานการก็ทำอะไรไม่ค่อยได้แล้ว อยู่เป็นฆราวาสต่อไปก็จะไปเป็นภาระของ ภรรยา อย่างไรลองไปบวชเพื่อรักษาตัวดูเผื่อว่าจะไรมันจะดีขึ้น”

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ท่านรักษาด้วยวิธีการฉีดยาจาก โรงพยาบาล และการรักษาด้วยสมุนไพร และฉีดยาชุดที่ซื้อตามท้องตลาดมาฉีดยาสมุนไพรที่ญาติ โยมเขาดวายมาท่านก็ได้เคยทดลองมากเกือบหมด ไม่ว่าจะเป็นสมุนไพรเถื่อน ครั้ง หล้าหวาน ฯลฯ หลาย ครั้งที่ญาติพี่น้องท่านนำยาของบริษัทมาดวายเพื่อรักษาโรค ท่านก็ช่วยซื้อบ้าง เพราะท่านมองเห็นว่า ไหนๆ ญาติพี่น้องท่านเป็นคนขายอย่างไร สนับสนุนให้ญาติพี่น้องของท่านมีกำไรจากการขาย ผลิตภัณฑ์ยาเหล่านี้ได้บ้างก็จะเป็นการดี นอกจากการฉีดยาที่ซื้อจากญาติแล้ว บางครั้งยังมีญาติโยม ที่สนิทหรือรู้จักกันดีมาดวายยาให้ท่านที่วัดอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นน้ำสมุนไพร ยาสมุนไพรทั้งไทย และจีน หรือทั้งยาหม้อ ยาฝีบอกอะไรต่างๆ มากมาย อะไรที่ดีๆ ญาติโยมที่สนิทเขารู้ว่าท่านป่วยก็ นำมาดวายหมด ท่านเล่าว่า ตัวของท่านก็พยายามฉีดยาให้เขาเกือบหมดเหมือนกัน เพราะท่านมองว่า การฉีดยาบางชนิดอาจทำให้ทุเลาหรือหายได้ และก็เป็นการทำให้ญาติโยมที่นำมาดวายได้บุญด้วย

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่ต้องเป็น ภาระกับผู้อื่น เพราะการป่วยเป็นเรื่องที่ต้องให้ญาติโยมหรือหมอมาคูแล ดังนั้น การป่วยเป็น เบาหวานในความคิดของท่านจึงกลายเป็นเรื่องที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของคนอื่น แม้ว่าใน บางครั้งจะไม่ต้องการก็ตาม มีบางครั้งที่ท่านป่วยหนัก ภรรยาเดิมเขาก็ยังมากอดดูแลอยู่บ้าง แต่ บางครั้งท่านก็มองว่ามันไม่เหมาะ ในเรื่องของการที่ผู้หญิงมาดูแลพระสงฆ์ มันผิดในสายตาของคน อื่น แต่บางครั้งก็ต้องทำใจ เมื่อสายตาของญาติโยมมองหรือเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกันมอง เพราะ บางครั้งมันไม่มีทางเลือกจริงๆ เพราะท่านไม่มีญาติ และ ไม่มีเพื่อนพระสงฆ์ภายในวัดมาดูแลเมื่อถึง คราวเจ็บป่วย เพราะว่าวัดของท่านเป็นวัดที่อยู่กันแบบตัวใครตัวท่านไม่ค่อยที่จะดูแลสนใจกัน เท่าใดนัก

### กรณีที่ 3 พระประสาธ

พระประสาธ อายุ 74 ปี เป็นพระลูกวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านไม่ได้มีหน้าที่ อะไรที่ชัดเจนภายในวัด เพราะเนื่องด้วยสังขารร่างกายของที่ชราภาพไปตามวัย ดังนั้นจึงไม่ค่อยมีงาน ที่ทำร่วมกับพระสงฆ์ที่อยู่ภายในวัดเท่าไรนัก วัดท่านมีพระอยู่รวมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่าน เริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 71 ปี และป่วยในขณะที่ท่านยังบวชเป็นพระสงฆ์ ท่านเป็นชาว นครปฐมโดยกำเนิด ก่อนบวชท่านเคยแต่งงานแล้วและมีลูกสาว 3 คน เดิมท่านมีอาชีพ ทำไร่ ทำนา ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบประถม 4 นักธรรมชั้นโท ท่านบวชมาแล้ว 16 พรรษา

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้น ท่านเล่าว่าก็มีอาการปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ทำงานไม่ได้มาก ต้องนอนพักผ่อนมากกว่าปกติ เป็นผลเกิดขึ้นตามตัวแล้วรักษาไม่ค่อยหาย สำหรับการใช้ชีวิตของท่านเมื่อบวชเข้ามาเป็นพระสงฆ์ ก็เป็นปกติเหมือนกับพระสงฆ์ โดยทั่วไปภายในวัด ญาติโยมถวายอะไรมาท่านก็ฉันเพื่อฉลองศรัทธาญาติโยม อาการที่น่าสังเกตของท่านก่อนป่วยคือ วันหนึ่งก่อนที่จะไปตรวจ ท่านได้ไปฉันเพลและฉันทุเรียนไปเยอะ โดยความคิดของท่าน ท่านมองว่า การฉันครั้งนั้นน่าจะมีส่วนที่ทำให้ตนเองป่วยเป็นเบาหวาน เพราะวันนั้นญาติโยมเขาถวายทุเรียนมาให้ฉันเยอะ ตอนแรกท่านจะปฏิเสธก็จะยังงใจอยู่ เพราะโยมที่นิมนต์ไปเข้าก็คุ้นเคยกัน เลยวันนั้นท่านก็เลยฉันเพื่อฉลองศรัทธาญาติโยมเสียเต็มที่ ญาติโยมที่เขานำมาถวายก็ปลื้มใจ

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจไปตรวจนั้นท่านก็ประเมินอาการอยู่หลายอาทิตย์เหมือนกัน ท่านรอนจนกระทั่งท่านรู้สึกมีอาการที่เกิดขึ้นมันแน่กับท่านจริง คือคำว่า “แยะ” ของท่าน หมายถึงการที่ท่านฉันอาหารไม่ค่อยได้ น้ำหนักลด และปัสสาวะบ่อย (วันหนึ่งๆ มากกว่า 10 รอบ) ท่านมองว่าเป็นสัญญาณที่เริ่มจะเป็นอันตราย ท่านเล่าว่าสาเหตุที่ต้องรอการไปตรวจหรือการไปหาหมออยู่นาน ก็เพราะในความเป็นจริงแล้ว ท่านไม่อยากจะไปรบกวนลูกหลานหรือญาติโยมเท่าไรนัก เมื่อบวชมาแล้วก็ไม่อยากไปทำตนให้เป็นภาระกับญาติโยม อันไหนสิ่งไหนทนได้ท่านก็อดทนไปก่อน เพราะการไปรบกวนลูกหลานญาติโยมนั้นในความคิดท่าน ท่านคิดว่า “มันไม่ค่อยเหมาะนัก นานครั้งๆ จึงดี แต่ถ้าไปรบกวนเขาบ่อยๆ มันไม่ดี เขาเองก็มีภาระที่ต้องทำการทำงาน ต้องเลี้ยงดูครอบครัวของเขา จะให้มาสนใจแต่เรานั้นก็ไม่ไหว”

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิในการจ่ายด้วยตัวเองในการรักษา แนวทางการรักษาของท่านคือการฉีดยาจากโรงพยาบาล การฉีดยาน้ำสมุนไพรจำพวกว่านหางจระเข้ ของชมรมการแพทย์สมุนไพรแห่งประเทศไทย ที่ศูนย์กองทัพเรือ เข้าจัดไว้ให้บริการแก่ประชาชนที่สนใจ จะมีบางครั้งที่ถูกๆ และหลานของท่านหรือญาติโยมที่ใกล้ชิดกันรู้ว่าท่านป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วนำยาสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นยาหม้อ ยาลูกกลอน หรือยาสมุนไพรพื้นบ้านหลายขนานมาถวายท่าน ซึ่งท่านเองก็ได้เคยทำการทดลองฉีดยาเหล่านั้นเกือบทุกชนิด เพราะในความคิดของท่าน ท่านมองว่า “เพื่อว่าฉันแล้วจะหายหรือทุเลาลงบ้าง... เรื่องนี้มันไม่แน่ คือกลางเนื้อชอบกลางยา คือยาบางประเภทอาจใช้ได้ผลกับคนบางคน แต่บางคนก็ใช้ไม่ได้ผล

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่ทำให้ท่านรับรู้ได้ถึงความแตกต่างของตนเองกับเพื่อนพระสงฆ์ภายในวัดเดียวกัน ได้อย่างชัดเจน เพราะโดยปกติที่วัดของท่านมีงานภายในวัดกันอยู่เรื่อยๆ บางครั้งท่านก็ไม่ได้ไปช่วยงานเขา ได้แต่อยู่กุฏิของตนเองไปวันๆ ไม่ค่อยได้มีโอกาสไปสนทนากับพระสงฆ์รูปอื่นภายในวัดมากเสียเท่าใดนัก ทำให้



เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นว่าตนเองจะไปตรวจดีหรือไม่ โดยจากการสอบถามทำให้ทราบว่า ท่านได้ใช้เวลาในการตัดสินใจอยู่ 5-6 เดือน เพราะตอนแรกท่านก็ไม่เชื่อว่าท่านป่วย ก็ยังคงฝืนไปเดินธุดงค์ที่ปราณบุรี จนกระทั่งอาการเป็นหนักๆ ในระหว่างการการเดินทาง และภายหลังจากนั้นท่านก็กลับมาเยี่ยมแม่อีกครั้ง คราวนี้แม่ท่านขอร้องให้ท่านไปตรวจ ท่านก็เลยตัดสินใจไปตรวจ โดยท่านคิดว่าอย่างไรก็ไปตรวจให้แม่ของท่านสบายใจน่าจะดีกว่า และการไปตรวจครั้งนี้เองที่ทำให้ท่านเริ่มพบว่าตนเองมีอาการหนักมากขึ้นกว่าแต่ก่อน ท่านเล่าให้ฟังว่า “ถ้ารู้ว่าเป็น (โรคเบาหวาน) แต่เนิ่น ๆ รักษาเสียแต่แรกก็อาจหายได้” ซึ่งผลจากการตรวจครั้งนี้เองที่ทำให้ท่านเริ่มที่กลับมาดูแลสุขภาพของตนเองอีกครั้งหนึ่ง

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางในการรักษาของท่าน คือการฉีดยาและฉีดยาของโรงพยาบาลควบคู่กันไป และในบางครั้งที่ท่านมีอาการหนักๆ คือ เดินไปไหนมาไหนไม่ไหวหรือไม่ค่อยมีแรง ท่านก็เลือกที่จะเดินทางไปรับการรักษาที่กรมอสมารักษ์ แห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ที่สามารถฉีดยาช่วยท่านให้ระดับความเจ็บปวดได้ และสามารถทำให้ท่านกลับมาเดินได้ได้เป็นปกติอีกครั้ง ปัจจุบันนี้ ท่านมีแม่ น้องสาว แวะมาเยี่ยมท่านและคอยมาดูแลท่านบ้าง ในยามท่านที่เจ็บป่วยมากๆ และยังมีหลานสาวที่เป็นพยาบาล แวะมาเยี่ยมทำแผลให้ท่านบ้าง ในกรณีที่ท่านเป็นแผลแล้วรักษาหายช้า

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่าโรคนี้เป็นโรคที่มีอาการเกิดขึ้นที่ไม่แน่นอน และมองว่าเป็นโรคที่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น คือเมื่อสองสามปีก่อนท่านเดินไปไหนมาไหนไม่ได้เลย ต้องนั่งหรือต้องนอนเฝ้าวัดโดยตลอด ต้องลำบากทั้งญาติโยมเข้ามาคอยดูแลที่วัดตลอด เพราะการไปมาไม่สะดวก ต้องให้โยมเขาพาไปไหนมาไหน เป็นอยู่กว่าปีหนึ่ง ท่านเล่าให้ฟังว่าเป็นช่วงที่ลำบากใจมาก จากแต่ก่อนที่อยากเดินไปไหนมาไหนภายในวัดไหนได้ แต่ตอนนั้นจะไปไหนมาไหนก็ต้องพึ่งพาคนอื่นเขาตลอด

#### กรณีที่ 5 พระธีระ

พระธีระ อายุ 57 ปี เป็นพระลูกวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านไม่ได้มีหน้าที่อะไรที่ชัดเจนภายในวัดเท่าไรนัก แต่วัดของท่านเจ้าอาวาสเป็นพระนักพัฒนา ดังนั้นจึงมีงานก่อสร้างอยู่บ่อยครั้งภายในวัด ซึ่งท่านเองก็ได้ไปช่วยงานบ้างในบางครั้งเท่าที่มีโอกาสที่ท่านพอจะทำได้ วัดท่านมีพระอยู่รวมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 44 ปี และป่วยในขณะที่ท่านยังเป็นพระภิกษุ ท่านเป็นชาวนนทบุรีโดยกำเนิด ก่อนบวชท่านเคยแต่งงานแล้วและมีลูกสาว 1 คน เดิมท่านมีอาชีพเป็นพ่อค้า ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบประถม 7 นักธรรมชั้นตรี บวชมาแล้ว 3 พรรษา

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน เกิดขึ้นเมื่อครั้งที่ท่านยังเป็นฆราวาส ช่วงก่อนป่วยท่านเล่าว่า คืบวันหนึ่งๆ ท่านลุกขึ้นมาเข้าห้องน้ำบ่อย คือเข้ามาเบาบ่อยมากวันละกว่า 10 รอบก็เป็นได้ ซึ่งตัวท่านก็ไม่ได้คิดว่ามันผิดปกติอะไร แต่ว่าช่วงนั้นต้องเดินผ่านห้องลูกสาวที่กำลังเตรียมสอบอยู่ พอดีลูกสาวท่านเป็นหอม จึงเห็นและก็เริ่มสังเกตว่าท่านน่าจะมีอาการที่ผิดปกติ ก็เลยทักท่านว่า “ท่านน่าจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน” ตอนแรกท่านก็ไม่เชื่อเหมือนกัน แต่พอมาลองนั่งสังเกตตัวเองอยู่หลายวันเหมือนกันกว่าจะตัดสินใจไปหาหมอ แต่พอมาคิดอีกทีความเป็นไปได้ที่ตนเองจะป่วยก็น่าจะเป็นไปได้ นอกจากเหตุผลในการตัดสินใจนี้แล้ว ท่านยังมองไปยังอนาคตของตนเองกับการป่วยด้วยว่า หากตอนนั้นท่านไม่ไปตรวจ หากเป็นอะไรไปหนักๆ ก็จะสร้างภาระให้กับลูกสาวได้ ดังนั้น ท่านจึงตัดสินใจไปตรวจ พอตรวจแล้วท่านก็เลยทราบว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวาน

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิข้าราชการของลูกสาวในการรักษา แนวทางในการรักษาของท่าน คือการฉีดยาของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดและไปตรวจตามหมอนัดเกือบทุกครั้ง ท่านมองว่าการฉีดยาเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายมากนัก การอยู่กับโรคเบาหวานของท่าน ท่านไม่ได้ควบคุมอาหารมากเท่าไรนัก เพราะท่านมองว่าอาการป่วยของท่านเป็นอาการป่วยที่เล็กน้อย ไม่รุนแรง และหากว่าเมื่อใดที่เกิดปัญหาหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับโรคเบาหวาน ท่านก็เลือกที่จะโทรศัพท์ไปสอบถามกับลูกสาวที่เป็นหอม มากกว่าที่จะไปสอบถามจากผู้ป่วยด้วยกันเอง

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่าโรคนี้เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และท่านยังเชื่ออีกว่าสิ่งที่หอมหรือเจ้าหน้าที่การแพทย์เป็นผู้อธิบายว่าเป็นสิ่งที่น่าจะมีความถูกต้องมากกว่าการอธิบายของชาวบ้าน โดยทั่วไป จากแนวคิดที่ว่า เมื่อโรคนี้เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ประกอบกับการที่ท่านมีลูกสาวเป็นหอม จึงทำให้ท่านมองว่าสิ่งที่สามารถช่วยท่านควบคุมโรคได้ก็คือ ยาและหอม ไม่ใช่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฉีดยาหรือการใช้ชีวิตของตนเอง ดังนั้น วิธีการจัดการกับโรคเบาหวานที่ดีที่สุด ในมุมมองของท่านก็คือ ต้องฉีดยาตามหมอสั่งอย่างเคร่งครัด

#### **กรณีที่ 6 พระมงคล**

พระมงคล อายุ 62 ปี เป็นเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านมีหน้าคอคอดแลพระสงฆ์ภายในวัดให้ปฏิบัติตนให้เรียบร้อยจำนวน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 46 ปี และป่วยในขณะที่บวชเป็นพระสงฆ์ เดิมท่านเป็นชาวนนทบุรีโดยกำเนิด ก่อนบวชท่านยังไม่เคยแต่งงาน มีอาชีพเป็นช่างก่อสร้าง ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบประถม 4 นักรธรรมชั้นเอก บวชมาแล้ว 25 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพื่อรักษาประเพณี

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน เกิดขึ้นเมื่อครั้งที่ท่านไปร่วมเจริญพุทธมนต์แล้ว ก็ฉันทพบคนสาธนาการเบรียญแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านเล่าว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่ไม่รู้มาก่อนว่าตนเองป่วย ขณะที่เตรียมจะขดลัฟไฟให้พรโยม ขณะนั้นมีอาการปากสั่น หน้าซีด ปัสสาวะไหล โดยไม่รู้ตัวและก็หมดสติไป พอดีโยมบนศาลาเขาเห็นว่าท่านป่วยก็เลยรีบมาช่วยกันแก้ไข และญาติโยมก็บอกกับท่านว่าท่านน่าจะป่วยเป็นเบาหวาน “ตอนที่เขาบอกฉันก็ยังไม่เชื่อหรือกระจนกระทั่งญาติโยมที่นั่นเขาก็ช่วยกันพาฉันไปส่งโรงพยาบาล จริงแล้วฉันก็ไม่อยากไปหรือกระ” แต่เมื่อโยมเขาพาไปก็เลยต้องไป เพราะจริงๆ แล้วตอนนั้นฉันคิดว่า “ฉันไม่ได้เป็นอะไรมาก”

พอมาถึงโรงพยาบาล หมอเขาก็มาตรวจอาการให้เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ อะไรเยอะเยอะ ก็รอหมออยู่นานเหมือนกันช่วงไปตรวจ พอตรวจแล้วหมอก็บอกท่านว่าน้ำตาลสูงนะ คือตอนนั้นมันขึ้นมากกว่าสามร้อย เขาก็บอกให้ฉันต้องระวังเรื่องการฉัน การพักผ่อนและก็การออกกำลังกาย หลังจากหมอเขาวินิจฉัยมาท่านก็ฉันทยาของโรงพยาบาลมาเรื่อยๆ แต่การฉันทยาของท่านบ่อยครั้งที่ท่านลืม และไม่สามารถฉันทยาได้ตามที่หมอสั่ง ซึ่งเกิดจากเงื่อนไขของการมีภาระในการที่ท่านมีหน้าที่เป็นเจ้าอาวาส มีญาติโยมเข้ามาขอคำปรึกษาบ่อย และการมีกิจนิมนต์ที่มากกว่าพระสงฆ์ลูกวัดโดยทั่วไป จึงทำให้ท่านต้องรับภาระในการทำหน้าที่ของการเป็นพระสงฆ์มากกว่าพระสงฆ์โดยทั่วไป โดยปกติท่านจะไม่บอกกับใครว่าท่านป่วย เพราะท่านมองว่าหากคนทั่วไปเห็นว่าท่านป่วยก็ไม่กล้าที่จะมานิมนต์หรือมาขอคำปรึกษาต่างๆ จากท่าน ดังนั้น เมื่อญาติโยมมาพบท่านในหลายครั้งแม้ว่าท่านจะรู้สึกแย่ แต่ท่านก็ยังรับกิจเหล่านั้นอยู่เสมอๆ เพราะในความคิดท่าน การเป็นเจ้าอาวาสจำเป็นที่จะต้องเป็นต้นแบบทำหน้าที่ ที่ดีแก่พระภายในวัด และก็ยังต้องเป็นที่เจริญศรัทธาแก่ผู้พบเห็นท่าน

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางการรักษาของท่านคือ การฉันทยาจากโรงพยาบาล, การรักษาด้วยหมอแผนโบราณ, การรักษาด้วยหมอทรง และการทดลองด้วยยาที่ญาติโยมหลายคนซื้อมามากมาย ไม่ว่าจะเป็น โสมเกาหลี น้ำผลไม้ เห็ดหลินจือ ฯลฯ ท่านได้ทำการรักษามาหลายขนาน แต่ท้ายที่สุดก็จะมาจบอยู่ที่การฉันทยาจากโรงพยาบาล โดยการฉันทยาของท่านมีทั้งฉันทแบบทดลองร่วมกับยาของโรงพยาบาล และหยุดยาของโรงพยาบาลเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของยาต่างๆ ที่ญาติโยมมาถวาย โดยในบางครั้ง ท่านได้เล่าว่า “ท่านก็ไม่ค่อยอยากฉันทยาเหล่านั้นสักเท่าไรหรอก แต่ทำไงได้ญาติโยมเขาซื้อมามากมาย” ผลสุดท้ายท่านก็เลยจำเป็นต้องฉันท เพราะบางที่ญาติโยมคนที่สนิทเขาเห็นว่าท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่ก็ต้องพยายามที่จะอยู่กับมันให้ได้อย่างปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เวลาที่เกิดอาการก็ต้องคอยเก็บอาการไม่ให้ผู้อื่นรู้ เพราะในความคิดท่าน ท่านไม่อยากจะให้ใครมองท่านด้วยสายตาที่ไม่

ปกติ และในความคิดของท่าน ท่านยังต้องการเป็นพระที่เป็นปกติเหมือนกับพระสงฆ์รูปอื่นๆ ภายในวัด และทำหน้าที่ของสงฆ์ (การเป็นเจ้าอาวาส) ให้เป็นปกติมากที่สุดที่เท่าที่จะมากได้ ท่านมองว่าการป่วยด้วยโรคนี้นี้ก็เป็นเรื่องที่ดีหากมองในแง่ดี คือ ทำให้ท่านได้เข้าใจถึงความทุกข์ อันเป็นสัจจะธรรมอย่างหนึ่งของพระพุทธศาสนาที่จะทำให้ท่านไม่ประมาทกับการใช้ชีวิต

### กรณีที่ 7 พระประไพพร

พระประไพพร อายุ 52 ปี เป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านไม่มีหน้าที่อะไรที่ชัดเจนภายในวัด ที่วัดของท่านมีพระอยู่จำพรรษาปีละ 20-30 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 49 ปี และป่วยในขณะที่บวชเป็นพระสงฆ์ เดิมท่านเป็นชาวนครสวรรค์โดยกำเนิด ท่านเคยแต่งงานแล้วมีบุตร 1 คน ก่อนบวชมีอาชีพเป็นพนักงานธนาคาร ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบปริญญาตรี นักธรรมชั้นโท บวชมาแล้ว 3 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพราะมีปัญหาครอบครัว

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน เกิดขึ้นเมื่อ สามปีที่แล้ว คือ ตอนที่ท่านเป็นใหม่ๆ มีอาการเพลีย ปัสสาวะบ่อย และมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว หงุดหงิดบ่อย แต่เมื่อท่านเล่าย้อนไปถึงอาการหรือสัญญาณที่เป็นสิ่งผิดปกติ ท่านไม่เคยคิดมาก่อนว่าท่านจะป่วย ดังนั้นเมื่อท่านเข้ามาบวชในความเป็นพระสงฆ์ในระยะแรกท่านก็สามารถปฏิบัติกิจวัตรของสงฆ์ตามปกติ เหมือนกับพระสงฆ์โดยทั่วไป แต่เมื่อมีอาการป่วยหนักเพิ่มมากขึ้น กิจวัตรของสงฆ์ที่สำคัญ เช่น การทำวัตร เข้าเียนร่วมกับพระสงฆ์ด้วยกันก็จำเป็นต้องงดเว้นไป เพราะช่วงเวลานั้นเป็นช่วงที่ท่านจะต้องพิจารณาเพื่อรักษาอาการ และวิถีชีวิตความเป็นสงฆ์ของท่านก็ต้องเปลี่ยนไป จากแต่ก่อนไม่ค่อยได้คิดอะไรมากเกี่ยวกับความเป็นสงฆ์ของตนเอง ก็เริ่มมองว่าตนเองมีความแตกต่างในการร่วมกิจวัตรกับพระสงฆ์ภายในวัด ทำให้บางครั้งก็อาจจะมีคนอื่นมองว่า เป็นพระสงฆ์ที่แปลกกว่าพระสงฆ์รูปอื่นๆ

การป่วยและการตัดสินใจไปตรวจของท่านมีความแตกต่างจากพระสงฆ์โดยทั่วไป คือ ท่านป่วยเนื่องจากการประสบอุบัติเหตุจากตกบันได โบสถ์ และเหล็กแทงขาไปที่ขาจึงทำให้ท่านต้องไปผ่าตัดนำเหล็กออก ตอนผ่าตัดแพทย์ไม่ชำนาญ จึงทำให้ท่านต้องใช้เวลาการรักษาอยู่นาน ซึ่งในช่วงนั้นท่านจำเป็นต้องฉีดยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการเป็นบาดทะยัก หรือป้องกันการแผลติดเชื้อ ท่านต้องผ่าเหล็กออกจากเท้าหลายครั้ง เพราะครั้งแรกหมอที่ผ่าให้ท่านทำไม่เรียบร้อย ท่านเล่าว่าช่วงนั้นกลับมาอยู่วัดแล้ว เกิดปัญหาปัสสาวะไม่ออก ดังนั้น ท่านจึงไปปรึกษาหมอที่รู้จักกันใกล้ๆ วัด ว่าควรทำอย่างไร หมอก็แนะนำให้ท่านลองซื้อยาขับปัสสาวะมาฉีดยานั่น ตอนแรกท่านมองว่าฉีดยาไปมันก็ดี แต่พอภายหลังท่านไปตรวจอีกครั้งกับหมอที่โรงพยาบาล ท่านจึงรู้ว่าท่านป่วยเป็นเบาหวาน และภายหลังท่านได้มาศึกษาสาเหตุของโรคเบาหวานด้วยตัวท่านเอง ท่านจึงทราบว่าสาเหตุที่ป่วยน่าจะเกิดจากการฉีดยาขับปัสสาวะนั้นเอง

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิในการจ่ายด้วยตัวเองในการรักษา แนวทางในการรักษาของท่านคือการฉันทยา ร่วมกับการฉีดยา และการฉันทสมุนไพร จำพวกยาแคปซูลจากหลายๆ อย่างที่ญาติพี่น้องนำมาถวาย ท่านเล่าว่าหลังจากป่วยนี้ท่านไปไหนมาไหนไม่ค่อยสะดวกเท่าไรหรอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไปค้างในที่ที่ไม่มีไฟฟ้าถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกสำหรับท่าน เพราะท่านต้องแห่เย็นยาคิดตลอดเวลา สำหรับการควบคุมอาหารท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมได้ แต่ไม่ดีเท่าไรหรอก เพราะโดยปกติท่านก็ฉันทอาหารที่ญาติโยมเขานำมาถวายโดยปกติ ไม่ได้เลือกอาหารฉันทตามที่หมอสั่ง และในมุมมองของท่าน การเลือกอาหารฉันทไม่ใช่สิ่งที่พระสงฆ์จะพึงกระทำแต่เป็นลักษณะของฆราวาสญาติโยมมากกว่า

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่ถือว่าภาวะกับผู้อื่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของท่านได้เคยมีประสบการณ์การป่วย ที่หนักหนาที่สุด คือครั้งหนึ่ง ท่านจำต้องไปนอนที่โรงพยาบาลเพราะระดับน้ำตาลขึ้นสูงถึงหนึ่งพัน หมอก็เลยสั่งให้ท่านเตรียมตัวบอกญาติให้ทำใจได้แล้วว่าท่านต้องตายแน่ แต่ว่าสิ่งที่ลำบากมากในตอนนั้นคือ ช่วงนั้นญาติพี่น้องก็ไม่มีใครว่าง ถึงกับจ้างพระที่วัดไปเฝ้าคืนละ 400 ก็ยังไม่ค่อยจะมีใครมาเฝ้าท่านเลย ท่านคิดว่าขนาดท่านอายุยังไม่มากขนาดนี้ยังหากคนมาเฝ้าท่านได้ยากเลย และถ้าอายุมากกว่านี้ มันจะไม่ลำบากกว่านี้หรือ? ท่านคิดอยู่ตลอดเวลา เพราะช่วงนั้นต้องไปนอนอยู่โรงพยาบาลกว่าครึ่งเดือน

### กรณีที่ 8 พระธรรม

พระธรรม อายุ 53 ปี เป็นเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐมและมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์อีกตำแหน่งคือเป็นเจ้าคณะตำบล ท่านมีหน้าที่คอยดูแลพระสงฆ์ทั้งภายในวัดและภายในตำบลของท่านให้ปฏิบัติตนให้เรียบร้อย ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 51 ปี และป่วยในขณะที่บวชเป็นพระสงฆ์ เดิมท่านเป็นชาวนนทบุรี โดยกำเนิด ก่อนบวชท่านยังไม่เคยแต่งงาน เดิมมีอาชีพเป็นผู้รับจ้างทั่วไป ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบประถม 4 นักธรรมชั้นเอก บวชมาแล้ว 25 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชตามประเพณีไทย

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน ท่านไม่เคยสังเกตว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการป่วยแต่อย่างใด เพราะท่านมองว่าท่านอายุยังน้อย ไม่น่าที่จะมีโรคอะไรประจำตัว ดังนั้นโดยส่วนมากท่านจึงไม่ค่อยไปตรวจสุขภาพประจำปีหรืออะไรมาสักเท่าไร ทั้งนี้เนื่องจากว่าภาระหน้าที่ของคนที่ต้องรับผิดชอบต่อคณะสงฆ์ จึงต้องทำงานให้คณะสงฆ์อยู่ตลอดเวลา โดยส่วนใหญ่ท่านจะอยู่กับการต้อนรับญาติโยมและทำงานให้คณะสงฆ์ เช่น การทำหนังสือแจ้งพระสังฆาธิการภายในปกครองบ้าง หรือประชุมคณะสงฆ์เสียเป็นส่วนใหญ่ การต้อนรับญาติโยม คือ บางทีโยมนิมนต์ไปโน่นมานี่ไม่ได้ขาด เนื่องด้วยตำแหน่งของท่านทางคณะสงฆ์ก็ถือว่าสูงในระดับหนึ่ง จึงทำ

ให้มีญาติโยมมานิมนต์อย่างต่อเนื่อง ในมุมมองของท่าน ท่านมองว่าเมื่อเขาแต่งตั้งท่านมาแล้ว ตัวเองก็ยอมจำเป็นที่จะต้องทำหน้าที่ที่คณะสงฆ์ให้อย่างบกพร่อง

สำหรับสาเหตุของการไปตรวจหรือการพบว่าท่านป่วยเป็นเบาหวาน ก็เพราะว่าที่วัด ท่าน ท่านได้บริจาคเงินไปสร้างโรงพยาบาลตำบล และพอดีโรงพยาบาลตำบลที่ท่านบริจาคเงินไป เขามาตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดให้ฟรี พอหมอเขามาตรวจให้ที่วัด ท่านก็เลยสั่งให้พระสงฆ์ภายใน วัดมาร่วมตรวจสุขภาพ เพราะวัดของท่านอยู่กันในลักษณะที่ทำอะไรร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ มี ลักษณะการปกครองกันเหมือนพี่เหมือนน้อง รู้จักกันหมดทั้งวัด ไม่มีลักษณะเหมือนกับวัดอื่นใน เขตเดียวกัน ที่มีลักษณะการปกครองแยกกันเป็นกลุ่มเป็นคณะฯ และพระภายในวัดไม่มีใครจะรู้จักกัน สักเท่าใด เพราะไม่ได้ร่วมทำกิจของสงฆ์ร่วมกันนั่นเอง

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวการรักษาการฉีดยาจากโรงพยาบาล อย่างเดียว แต่ว่ารูปแบบการฉีดยาของท่านนั้นบ่อยครั้งมักจะไม่สามารถทำได้ตามที่หมอสั่ง ได้อย่าง คร่งครัด อันเนื่องด้วยจากการที่ท่านมีภารกิจของการเป็นเจ้าอาวาส และการเป็นเจ้าของคณะตำบลที่มี หน้าที่ดูแลคณะสงฆ์ และก็ดูแลญาติโยมที่มาขอคำปรึกษาและมานิมนต์ท่านให้ปฏิบัติกิจต่างๆ มากมาย จึงเป็นเหตุให้บ่อยครั้ง ที่ท่านมักจะลืมที่จะฉีดยา และบางครั้งการทำงานก็ติดพันไม่ สามารถฉีดยาได้ เพราะการฉีดยาต่อหน้าญาติโยม ในความคิดของท่าน ท่านมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่มีความเหมาะสมเท่าใดนัก อันเนื่องด้วยความเป็นสงฆ์ต้องรักษาภาพพจน์ที่ดี หากใครไม่รู้ ไม่เข้าใจก็ จะคิดได้ว่าท่านไม่สำรวมในความเป็นพระ และบางครั้งก็เป็นเรื่องที่น่าใจที่ต้องมาอธิบายให้ ญาติโยมรับรู้อาการป่วยของท่าน

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่รักษาไม่ หาย และไม่รู้สาเหตุที่แน่ชัด เพราะว่าเป็นบางครั้งท่านไปถามหมอ แล้วหมอก็ไม่สามารถอธิบายให้ ท่านเข้าใจได้ว่าจริงแล้วๆ โรคนี้เกิดจากอะไร จึงทำให้ท่านไม่ค่อยได้สนใจกับการฉีดยาเท่าใดนัก และท่านเองก็ไม่ได้สนใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหารแต่อย่างใด ญาติโยมเขาทำอะไรมาที่นั่นหมด เพราะท่านมองว่าการเป็นพระสงฆ์ควรเป็นผู้เลี้ยงง่าย ไม่ควรไปเจ้าก็เจ้าการบอกญาติโยมว่าอยาก ฉีดยา โฉนฉีดยา ถ้าไปทำอย่างนั้นท่านมองว่าก็เท่ากับเป็นทั้งการตามใจกิเลส และก็เป็นอาบัติ ซึ่งผิด วินัย ที่พระสงฆ์ไม่ควรเลือกฉีดยา หากพระสงฆ์เลือกฉีดยาก็ย่อมต้องอาบัติปาจิตตีย์

### กรณีที่ 9 พระสมศักดิ์

พระสมศักดิ์ อายุ 52 ปี เป็นพระลูกวัดธรรมดาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านมี หน้าที่สำคัญก็คือต้องทำหน้าที่รับสังฆทานภายในวัดในตั้งแต่ช่วงเช้าจนกระทั่งถึงเย็น ทุกๆ วัน วัด

ของท่านพระอยู่มีพระอยู่ร่วมกัน 20-30 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 50 ปี และป่วยในขณะที่เป็นฆราวาส เดิมท่านเป็นชาวกรุงเทพฯ โดยกำเนิด ท่านเคยแต่งงานมีบุตร 1 คนก่อนบวชมีอาชีพเป็นเกษตรกร ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบ มศ. 3 นักธรรมชั้นตรี บวชมาแล้ว 2 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพราะมีปัญหาครอบครัว

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน ท่านไม่มีสัญญาณของอาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนเลย คือช่วงเป็นฆราวาสท่านต้องทำงานหนักหลายอย่าง ทั้งทำงานในสวน และทำฟาร์มธรรมชาติ เลี้ยงไก่เนื้อด้วย ทำให้ท่านไม่ค่อยมีเวลาที่จะสนใจเรื่องของความผิดปกติทางร่างกายของตนเองสักเท่าไร เพราะชีวิตของการเป็นฆราวาสมีแต่งานกับงานตลอดเวลา ไม่ค่อยได้พักผ่อน ตอนเย็นก็สรวลเสเฮฮากันดื่มสุราบ้าง จนกระทั่งติดสุราเลยก็ว่าได้ ก็มันมากจนกระทั่งมีปัญหาเกี่ยวกับโรคตับ และโรคหัวใจ ท่านเล่าให้ฟังว่า “ก็ไปตรวจเรื่อย หมอเขาก็บอกกับท่านไม่ชัดเจนว่าเป็นอะไรแน่ เมื่อท่านป่วยในระยะแรกก็ยังไม่ได้หันมาดูแลตนเองเพราะคิดว่าตนเองยังอายุไม่มาก ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร”

จนกระทั่งวันหนึ่งเกิดอาการช็อคหมดสติไประหว่างที่ทำงานกับเพื่อนๆ ด้วยกันเห็นเข้าก็เลยพาไปส่งโรงพยาบาล พอตื่นได้สติหมอบอกว่าอาการท่านแย่มาก ต้องทำการผ่าตัดไตพบาสหัวใจด่วน ก่อนจะทำผ่าตัดหมอก็จำเป็นต้องเจาะเลือดเพื่อดูว่ามีโรคอะไรที่ร้ายแรงและอาจส่งผลต่อการผ่าตัดหรือไม่ เขาตรวจไปตรวจมา ก็เลยเจอว่าท่านป่วยเป็นเบาหวาน เพราะเมื่อทำการตรวจเลือดของท่านแล้ว หมอบอกว่าเลือดของท่านมีลักษณะเกาะกันเป็นลิ่ม ซึ่งคล้ายกับอาการของผู้ป่วยเบาหวาน และหลังจากการผ่าตัดครั้งนั้นก็ทำให้ท่านรับรู้ว่าคุณนอกจากมีปัญหาเรื่องของโรคตับ และโรคหัวใจแล้ว ท่านก็ยังมีโรคเบาหวานอีกหนึ่งโรคเพิ่มขึ้นมาด้วย

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรประกันสังคมในการรักษา แนวทางการรักษาของท่านคือการฉีดยา ของโรงพยาบาลวันละ 2 เม็ดเข้าเช่นเดียว เดิมท่านไม่เคยไปทดลองยาอื่นเลยเพราะท่านมองว่า การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันนี้น่าที่จะปลอดภัยและมีประสิทธิภาพที่สุด การไปรักษาของท่านก็จะไปพบหมอมตามนัดเกือบทุกครั้ง และอาจมีบางครั้งที่ท่านไม่ไปบ้าง เพราะตัวของท่านเองรู้อยู่แล้วว่าถ้าไปก็อาจถูกหมอบอกว่าได้ เพราะในบางช่วงที่ท่านก็แอบฉีดยาเบาหวานมาๆ น้ำตาลลดไม่ทัน ท่านก็เลือกที่จะปฏิเสธการไปหาหมอ

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่ไม่แน่นอนอนในการเกิดโรค เพราะในบางครั้ง ท่านได้ทดสอบดูหลายประการเช่นสังเกตเรื่องของอาการ เรื่องของอารมณ์ ของท่านเองว่ามีผลต่อการเกิดของโรคหรือไม่ ซึ่งในบางครั้งก็อธิบายได้ แต่ในบางครั้งก็ไม่สามารถอธิบายได้ ในเรื่องของภาวะอาการของการเกิดอาการกับโรคเบาหวานของท่าน ตัวท่านไม่ค่อยได้กังวลอะไรเท่าไรนักกับอาการที่เกิดขึ้น เพราะถ้าได้รับยาทำให้ทุเลาอาการลงได้บ้าง แต่

ท่านกังวลไปถึงอนาคตอีกว่า ถ้าหากมีอายุไปมากกว่านี้ระดับน้ำตาลจะเพิ่มสูงขึ้นหรือไม่ และถ้าเพิ่มสูงขึ้นจะมีอาการหนักกว่านี้หรือไม่ และถ้าเป็นหนักๆ ใครจะมาดูแล ยิ่งวัดท่านด้วยแล้ว หาญาติโยม หรือพระสงฆ์ด้วยกันเองมาอุปฐากดูแลพระสงฆ์ด้วยกันยาก เพราะต่างคนต่างก็มีหน้าที่ของตนเอง

### กรณีที่ 10 พระจำเรียง

พระจำเรียง อายุ 53 ปี เป็นพระลูกวัดธรรมดาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านไม่มีหน้าที่สำคัญหรือหน้าที่ทำเป็นประจำภายในวัด วัดของท่านมีพระอยู่รวมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 36 ปี และป่วยในขณะที่เป็นฆราวาส เดิมท่านเป็นชาวสมุทรปราการ โดยกำเนิด ท่านเคยแต่งงานมีบุตร 1 คน ก่อนบวชมีอาชีพเป็นเกษตรกร ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนไม่จบประถม 4 แต่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่ได้เรียนนักธรรม บวชมาแล้ว 6 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพราะมีปัญหาครอบครัว

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวานของท่านคือมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน เพราะชีวิตของท่านต้องทำงานสวนและในไร่ ซึ่งโดยมากเป็นงานที่ต้องใช้แรงงานเกือบทั้งวัน โดยแรกๆ ท่านมีอาการไม่มีเรี่ยวแรงในการทำงาน จนลูกถามมาเป็นปัญหาของเรื่องของคุณสัมพันธ์ ในครอบครัว ที่ท่านมองว่าเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับท่าน โดยเฉพาะปัญหาของการที่ท่านไม่สามารถทำหน้าที่ของสามีในการให้ความสุขทางเพศให้กับภรรยาได้ จนทำให้ท่านมองว่าการป่วยครั้งนี้เป็นปัญหาที่ร้ายแรงกับท่าน และครอบครัว เพราะการไม่ได้ทำหน้าที่ของสามีได้สมบูรณ์ จึงเป็นเหตุให้ท่านคิดมาก และกลายเป็นผู้ป่วยทางจิตในระยะแรกของการป่วย จนกระทั่งท้ายที่สุดนำมาสู่การตัดสินใจบวชของท่านในลำดับต่อมา

ท่านเล่าว่าในเบื้องต้นในการตัดสินใจไปตรวจที่คลินิกในสมัยฆราวาส ของท่าน ท่านคิดว่าเป็นเกี่ยวกับโรค นกเขาไม่ขัน (โรคสมรรถภาพทางเพศเสื่อม) ก็ไปตรวจตามปกติ ถามหมอก็ยังไม่รู้ว่าป่วยอะไร หมอก็เลยทดลองให้ยาท่านมาฉันท่อน แต่พอฉันท่อนแล้วมันไม่ดีขึ้น ท่านเลยตัดสินใจไปตรวจกับโรงพยาบาลใหญ่ให้รู้แน่ที่ท่านป่วยเป็นโรคอะไร ผลสุดท้ายหมอ เขาก็ตรวจแล้วก็พบว่าท่านป่วยเป็นโรคเบาหวานจริง ในระยะแรกของการป่วยท่านเล่าว่า ท่านทำใจไม่ค่อยได้เกี่ยวกับอาการป่วยของท่าน คิดสารพัดว่า การป่วยนี้จะนำไปสู่การสูญเสียทั้งลูกและเมีย อะไรมากมาย และคิดว่าตนเองจะต้องไปสร้างภาระให้กับลูกเมีย ระวังว่าเมียจะไปมีผู้ชายอื่น ๆ สารพัด ถึงกับญาติพี่น้องต้องพาท่านไปบำบัดที่ศูนย์จิตเวช

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางในการรักษาก็คือ การฉีดยาของโรงพยาบาลวันละ 2 เม็ดเข้าเย็น และชื้อน้ำผลไม้สมุนไพร ท่านมองว่าการรักษาด้วยแนวทางการแพทย์เป็นแนวทางที่ดีที่สุด แต่ว่าโรคที่ท่านเป็นอยู่นี้ แพทย์ไม่รักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นวิธีการรักษาของท่านจึงอาจทำการทดลองยาต่างๆ ที่ญาติโยมนำมาถวายบ้างในบางครั้ง เพราะใน

ความคิดลึกๆ ของท่าน ท่านมองว่าโรคนี้มันอาจจะหายได้ เพราะโรคนี้หลายคนเขาบอกว่ารักษาไม่หาย แต่ทำให้ทุเลาได้ด้วยการฉีดยา ซึ่งการฉีดยาแต่ละชนิด ท่านก็ต้องดูและศึกษาทั้งจากคนที่เคยเป็นร่วมกัน และทั้งจากคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับ โรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานกับท่าน เพราะอาการป่วยนั้นมีความรุนแรงมากสำหรับท่าน คือ ท่านมีอาการไร้ความรู้สึก ตามปลายมือปลายเท้า จึงทำให้หลายครั้งที่ท่าน ไปบิณฑบาต แล้วท่านผลอไปเหยียบแก้วหรือตะปู ก็ไม่มีความรู้สึกที่ตนเองเจ็บปวดหรือทรมานในตอนแรก แต่เมื่อได้กลับมาล้างเท้าและสำรวจถึงอาการที่เกิดขึ้นที่กุฏิอีกครั้งจึงพบว่า มีแผล จนทำให้พักหลังๆ ของการบิณฑบาตของท่านเลือกที่จะใส่รองเท้าไปบิณฑบาตด้วย แม้ว่าจะมีเสียงจากญาติโยมหลายคนต่อว่าในระยะแรกๆ แต่ท่านก็พยายามชี้แจงให้เห็นว่าการที่ท่านจำเป็นต้องทำเช่นนี้ก็เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น

#### กรณีที่ 11 พระสังเวียน

พระสังเวียน อายุ 55 ปี เป็นพระลูกวัดธรรมดาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านไม่มีหน้าที่สำคัญหรือหน้าที่ทำเป็นประจำภายในวัด วัดของท่านมีพระอยู่รวมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 39 ปี และป่วยในขณะที่เป็นฆราวาส เดิมท่านเป็นชาวนครปฐมโดยกำเนิด ท่านเคยแต่งงานมีบุตร 1 คน ก่อนบวชมีอาชีพเป็นพนักงานขับรถ ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบประถม 4 นักธรรมชั้นตรี บวชมาแล้ว 16 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพราะมีปัญหาครอบครัว

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน ของท่านคือมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน ในเรื่องของปัญหาสายตา คือ เริ่มมีอาการตาพร่าบ้างในเวลาขับรถ และภายหลังก็มีปัญหาทางด้านร่างกาย น้ำหนักลด ผอมลงอย่างไม่รู้สาเหตุ เพื่อย เข้าห้องน้ำบ่อยผิดปกติ กระหายน้ำบ่อย ตอนแรกท่านก็ไม่ได้คิดว่าอาการเหล่านี้เป็นปัญหา คิดว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมดา แต่เมื่อเป็นบ่อยๆ ครั้ง ก็เริ่มสังเกตตัวเอง และถามคนใกล้ชิดคิดว่า ตนเองมีความผิดปกติหรือไม่ หลายคนที่อยู่ใกล้ชิดท่านก็บอกว่าท่านมีความผิดปกติ ทั้งจากรูปลักษณ์ภายนอกที่ดูซูบไป แต่ตอนนั้นท่านก็ยังไม่มีความกังวลที่จะไปตรวจในทันทีเพราะชีวิตท่านต้องทำงานขับรถขนส่งผู้คนที่ขึ้นเหน็ดเหนื่อยอยู่ตลอดเวลา จึงไม่มีเวลาไปตรวจ

ท่านเล่าว่าในเบื้องต้นในการตัดสินใจไปตรวจนั้นท่านคิดว่าตนเองมีปัญหาเรื่องสายตาอย่างที่กล่าวไว้ข้างต้น คือมีอาการตาพร่า และมัวบ้างบางขณะ แต่ท่านก็คิดว่าอาจจะเป็นเพราะขับรถเยอะ แต่ท้ายที่สุดท่านมองว่าหากการไม่รีบไปตรวจ อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานขนส่งผู้โดยสาร ท่านจึงตัดสินใจไปตรวจ และพอไปตรวจท่านก็ได้รับทราบว่าคุณป่วยเป็นเบาหวาน เมื่อท่านป่วยในระยะแรกท่าน ก็จำเป็นต้องหยุดงานและก็มาอยู่บ้านกับพ่อตา แต่อยู่กันไปไม่ได้นาน เพราะท้ายที่สุด

พ่อตาท่านก็โง่งเงิน พร้อมกับสนับสนุนให้ลูกสาวแต่งงานใหม่ ท่านเองตอนนั้นก็คิดหนัก ทั้งมีอาการป่วยจนต้องย้ายกลับมาอยู่บ้านกับแม่ที่นครปฐมเดิม เลยกายที่สุดก็ตัดสินใจบวช

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางในการรักษาของท่านคือ ด้วยการฉันทา ของโรงพยาบาลวันละ 2 เม็ดเช้าเย็นเพียงอย่างเดียว การรักษาของท่านโดยทั่วไปท่านมองว่าการรักษาด้วยแพทย์เป็นแนวทางที่ดีที่สุด และปฏิเสธการฉันทาหม้อ หรือยาสมัยโบราณ โดยให้เหตุผลว่า ถ้ายาเหล่านี้เป็นยาที่สามารถช่วยให้หายได้ โรงพยาบาล หรือแพทย์ในสมัยนี้ก็คงดองกันหมดแล้ว นอกจากเรื่องของการรักษาแล้วอาการของท่าน ก็นับว่าหนักเพราะมีอาการตาพร่า หรือมองเห็นในระยะไกลไม่ชัด ซึ่งเป็นเหตุให้ท่านดำรงชีวิตในความเป็นพระสงฆ์ค่อนข้างที่จะลำบาก ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจของสงฆ์หรือการไปรับกิจนิมนต์ ก็จำเป็นต้องลดน้อยลง อันเนื่องมาจากความไม่สะดวกในการมองเห็น

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานกับท่าน เพราะอาการป่วยนั้นมีความรุนแรงถือว่ามีอาการที่รุนแรง เพราะไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนทำให้ท่านถูกเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกันหัวเราะเยาะและดูถูกในการเดิน ไปไหนมาไหนภายในวัด ด้วยเหตุนี้ท่านมักปลีกตัวอยู่คนเดียวมากกว่าที่จะอยู่ร่วมกับเพื่อนพระสงฆ์โดยทั่วไป นอกจากนี้อาการป่วยของท่านยังส่งผลต่อการบิณฑบาตของท่านที่ทำให้ต้องบิณฑบาตได้แค่ระยะใกล้ หรือบางครั้งหากป่วยหนักๆ ก็อาจไม่ได้ออกบิณฑบาตเลย

### กรณีที่ 12 พระวินัย

พระวินัย อายุ 57 ปี เป็นพระลูกวัดธรรมดาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านมีหน้าที่สำคัญก็คือต้องทำหน้าที่เฝ้าคลังข้าวของเครื่องใช้ภายในวัด วัดของมีพระอยู่ร่วมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 50 ปี และป่วยในขณะที่เป็นสงฆ์ เดิมท่านเป็นชาวสมุทรปราการ โดยกำเนิด ท่านเคยแต่งงานและมีลูก 1 คน (ปัจจุบันนี้เสียชีวิตแล้ว) ก่อนบวชมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนไม่จบประถม 4 ไม่ได้เรียนนักธรรม บวชมาแล้ว 13 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพื่อเลิกสุรา

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน ท่านไม่มีสัญญาณของอาการการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มาก่อนเลย จนกระทั่งประมาณเมื่อสัก 7 ปีก่อนท่านก็ไปตรวจสุขภาพตามปกติของท่าน เพราะปกติท่านเองป่วยเป็นโรคหลายโรคอยู่แล้ว ก็มีปัญหาของโรค ไ้ไขมันในเส้นเลือด โรคข้อเข่า โรคเกาต์ และโรคไต อยู่แล้ว พอดีวันนั้นท่านก็ไปตรวจเลือดตามปกติเหมือนทุกครั้งไป แต่เมื่อหมอบอกว่าท่านเป็นโรคเบาหวาน ตอนแรกท่านไม่เชื่อ คิดว่าหมอบอกผิดตรวจผิด เลยย้ายโรงพยาบาลไปตรวจอีกที่หนึ่ง พอหมอที่โรงพยาบาลแห่งที่สองเขายืนยันผลเหมือนกัน ตั้งแต่นั้นท่านก็เลยพยายามทำใจในอาการป่วยของตนเอง

ปกติชีวิตของท่านตั้งแต่บวชมาก็ไม่มีญาติพี่น้องมาดูแลอยู่แล้ว รวมทั้งพ่อแม่ของท่านก็ได้เสียชีวิตไปหมดแล้ว แต่ก่อนท่านมีความหวังว่าลูกสาวที่จะมาดูแลตนเอง ก็ต้องมาหมดหวังลงไปอีก เมื่อลูกสาวมาด่วนเสียชีวิตไปก่อน ดังนั้นสำหรับท่านการใช้ชีวิตกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานจึงกลายเป็นปัญหาที่ยุ่งยาก เพราะบางครั้งเมื่อถึงคราวป่วยหนัก จึงไม่ค่อยมีใครมาดูแลท่าน แม้จะมีโยมที่อยู่ใกล้ๆ วัด เขามาปวารณาตัวไว้ให้สามารถเรียกใช้ได้ แต่ตัวท่านก็รู้สึกเกรงใจที่จะให้ว่านให้ผู้อื่นเขามาดูแล

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางในการรักษาของท่านคือ ทั้งยาฉีดและยาจากโรงพยาบาล ควบคู่กันไป ระดับอาการ โรคของท่านก็ถือว่ามีอาการหนักบ้างในบางครั้ง เพราะโดยปกติท่านมักไม่ค่อยได้ควบคุมเรื่องของการฉีดยาหรือการออกกำลังกายตามที่แพทย์สั่งสักเท่าใด เพราะท่านมองว่า การทำตามคำสั่งแพทย์นั้นเป็นเรื่องยาก เช่นการให้ฉีดยาที่หน้าอก ท่านนั้นยูนิท เป็นภาษาแพทย์ที่ทำให้ท่านทำลำบากต้องไปซั้ดตวงวัด นอกจากนี้เรื่องของการออกกำลังกายในความเป็นสงฆ์ยังเป็นเรื่องยากในมุมมองของท่าน เพราะความเป็นพระจะลุกขึ้นมาเดินแอโรบิก หรืออะไรอย่างที่บ้านนั้นดูจะไม่เหมาะ นอกจากไม่เหมาะแล้วขึ้นไปทำอย่างนั้นจะกลายเป็นพระบ้าในสายตาของญาติโยมไป

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่จะต้องเป็นภาระของคนอื่นอย่างแน่นอน เพราะมีอยู่หลายครั้งที่ท่านต้องนอนชมจากอาการการป่วยของท่านแล้วจะต้องขอร้องญาติโยมที่อยู่ภูมิลำเนาให้เขามาดูแลอาการป่วยของท่านอยู่เป็นแรมเดือน ซึ่งในความคิดท่าน เกี่ยวกับการดูแลตัวของตนเอง ท่านก็มองว่า จริงๆ แล้วก็ไม่อยากให้ใครมาดูแลเท่าไรหรอก ถ้ามันไม่เจ็บป่วยถึงกับอาการล้มหมอนนอนเสื่อจริง เพราะบางทีญาติโยมที่เข้ามาดูแลเขาเป็นผู้หญิง ก็กลัวเหมือนกันว่าคนอื่นจะเอาไปพูดในทางไม่ดี เกี่ยวกับตัวท่าน

**กลุ่มที่สาม** กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อย คือกลุ่มของพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 50 ปี โดยพระสงฆ์กลุ่มนี้จะเป็นพระสงฆ์ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมีแนวโน้มที่จะหยุดใช้ยาด้วยตัวเอง ได้มากกว่ากลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สอง เนื่องจากพระสงฆ์กลุ่มนี้มองว่าสุขภาพร่างกายของตนยังแข็งแรงดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในวัยใกล้เคียงกัน ดังนั้นการพึ่งพาของพระสงฆ์กลุ่มนี้จึงมีน้อย แต่ก็เชื่อว่าจะไม่มีเลยเนื่องด้วยสภาพของความเป็นสงฆ์ที่ต้องอาศัยญาติโยม ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก จึงทำให้พระสงฆ์กลุ่มนี้ในบางครั้งก็รู้สึกไม่ดีบ้างในบางครั้งที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องด้วยภาวะของเงื่อนไขของอายุ ที่ยังน้อยอยู่และอยู่ในภาวะในวัยทำงาน จึงทำให้พระสงฆ์กลุ่มนี้เลือกที่จะพึ่งพาตนเองมากกว่าการพึ่งพาผู้อื่น

สำหรับพระสงฆ์กลุ่มนี้ได้แก่ พระมานิตย์ พระสุพจน์ พระเกริก และพระกิตติ

**กรณีที่ 13 พระมานิตย์**

พระมานิตย์ อายุ 44 ปี เป็นพระลูกวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านไม่ได้มีหน้าที่อะไรที่ชัดเจนภายในวัดเท่าไรนัก แต่วัดของท่านเจ้าอาวาสเป็นพระนักพัฒนา ดังนั้นจึงมีงานก่อสร้างอยู่บ่อยครั้งภายในวัด ซึ่งท่านเองก็ได้ไปช่วยงานบ้างในบางครั้งเท่าที่มีโอกาสที่ท่านพอจะทำได้ วัดท่านมีพระอยู่รวมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 28-29 ปี และป่วยในขณะที่ท่านยังเป็นฆราวาส เดิมท่านเป็นชาวนนทบุรีโดยกำเนิด ก่อนบวชท่านยังไม่เคยแต่งงาน มีอาชีพเป็นกรรมกรก่อสร้าง ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบประถม 6 ไม่ได้เรียนมัธยมศึกษา บวชมาแล้ว 3 พรรษา

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน เกิดขึ้นเมื่อครั้งที่ท่านยังเป็นฆราวาส ช่วงนั้นท่านเล่าว่า ท่านกินเหล้าหนัก พักผ่อนน้อย และกินอาหารมั่วไปหมดคือ กินหมูเห็ดเป็ดไก่เยอะ เริ่มแรกท่านมีอาการเวียนหัว เบลอไปหมด วันหนึ่งท่านไปเปลือยยืนอยู่หน้าบันได ก็ล่อง มาเฉยเลย แต่ตอนนั้นท่านก็ไม่ได้คิดอะไร คิดว่าเกิดจากการพักผ่อนน้อย หรือทำงานหนักมากเกินไป แต่นานๆ เข้า มันกลายเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับท่านคือช่วงนั้นช่วงอายุ 28-29 มันเป็นหนักมากๆ ช่วงนั้น ปวดหัวมาก ท่านนึกว่าเป็นโรคเกี่ยวกับสมองหรือประสาท ก็ได้ไปซื้อยาคลายเส้นมากินเองบ้าง แต่ก็ไม่หาย ก็กินยาอยู่อย่างนั้นหลายเดือน (3-4 เดือน) แต่ก็ไม่หาย สุดท้ายก็เลยตัดสินใจไปหาหมอด้วยตนเอง เพราะตัวของท่านเองมองว่าถ้า ไม้รีบไปตรวจให้รู้แน่ก็อาจจะกลายเป็นภาระของแม่ท่านได้ เพราะชีวิตท่านอาศัยอยู่กับแม่ด้วยกัน 2 คน “ถ้าตัวท่านป่วยคนที่ลำบากก็คือแม่ของท่าน”

ต่อมาท่านได้เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนาด้วยสาเหตุที่ว่า ต้องการเข้ามารักษาตัว ประกอบกับเป็นการบวชให้แม่ของท่านที่เสียชีวิตไปแล้วด้วย ท่านเล่าว่าหลังจากได้รับคำวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานในสมัยฆราวาสท่านก็ไม่ได้ใส่ใจอะไรมากนักกับการควบคุม จนกระทั่งตอนที่ท่านเข้าบวชแม่และพี่สาวของท่านเสียชีวิตลงด้วยโรคเบาหวาน ท่านจึงหันมาควบคุมอาหารด้วยตนเอง คือ กินแต่น้อย แต่เน้นอาหารผักน้ำพริกและผลไม้เป็นสำคัญ ท่านยอมรับว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะทำ เพราะว่าเมื่อสมัยที่ท่านเป็นฆราวาส ท่านเป็นคนทำอาหารให้แม่ โดยอาหารส่วนใหญ่ที่ท่านทำก็มักจะเป็นหมู เห็ด เป็ด ไก่ เมื่อแม่ท่านป่วยเป็น โรคเบาหวาน ได้ไม่เยอะ สุดท้ายอาหารเหลือ ก็จำเป็นที่ท่านต้องพยายามฉีกอาหารให้หมดเพราะเสียดายอาหาร และนี่ก็น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางการรักษาของท่านคือ ควบคุมอาหารอย่างเดียว งดเว้นการฉีดยาโดยเด็ดขาด เพราะท่านมองว่า การฉีดยามากไม่ดีมันจะเข้าไปทำลายตับและไตให้เสีย โดยมีตัวอย่างของคนใกล้ชิดท่าน เช่น แม่และพี่สาวของท่านที่เสียชีวิตไปไม่นานนี้ ตายเพราะไตไม่ทำงาน ก็เพราะการกินยามากนั่นแหละ ท่านเล่าให้ฟังว่าแม่ของท่านกินยาตามหมอสั่ง นั่นแหละฉีดยามากเข้าหลายปี สุดท้ายไตทำงานหนัก และพี่สาวเองก็เช่นกัน ก็กินยามาก

มากกว่าหมอสั่งเสียด้วยซ้ำ เพราะกินยาทั้งน้ำตาลขึ้น ซึ่งท้ายสุดทั้งแม่และพี่สาวของท่านก็ต้องตาย เพราะกินยามาก ดังนั้นในปัจจุบันนี้ท่านจึงมองว่าการฉินยาไม่ได้ช่วยอะไรท่านมากนัก กลับจะส่งผลร้ายให้กับตัวท่านเอง

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่าโรคนี้เป็นโรคที่มีอาการเกิดที่ไม่แน่นอน เพราะว่ามีครั้งหนึ่งในคราวที่เกิดอาการท่านมีอาการปวดหัวมาก มึนงง และก็เพี้ยนไปหมด ทำอะไรไม่ได้เลย ช่วงนั้น ท่านก็อาศัยเวลาสังเกตโรคนี้มันอยู่นานเหมือนกัน ว่าก่อนหน้านี้ท่านทำอะไรที่ผิดปกติหรือไม่ แต่เมื่อลองทบทวน แล้วกลับพบว่า ตนเองก็ไม่ได้ทำอะไรที่แตกต่างกว่าทุกวันเลย ฉินอาหารหรือพักผ่อนก็ปกติดี แต่เวลาที่มันจะเป็นมันก็เป็นชะงะเฉยๆ จึงทำให้ท่านมองว่าเป็นโรคที่ไม่แน่นอน จึงทำให้บางครั้งท่านเริ่มที่จะปลิกตัวไม่ค่อยร่วมกิจกรรมของสงฆ์ หรือญาติโยมที่มานิมนต์เท่าไรหรอก ถ้าวันไหนท่านรู้สึกไม่ดีเมื่อใด ก็จะใช้เวลาส่วนใหญ่นอนพัก (จำวัด) อยู่ในกุฏิ มากกว่าที่จะสร้างความลำบากใจให้กับผู้อื่น

#### กรณีที่ 14 พระสุพจน์

พระสุพจน์ อายุ 42 ปี เป็นพระลูกวัดธรรมดาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านมีหน้าที่สำคัญก็คือต้องทำหน้าที่รับสังฆทานภายในวัดตั้งแต่ช่วงเช้าจนกระทั่งถึงเย็น ทุกๆ วัน วัดของท่านมีพระอยู่รวมกัน 20-30 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 40 ปี และป่วยในขณะที่เป็นสงฆ์ เดิมท่านเป็นชาวนครปฐมโดยกำเนิด ท่านยังไม่เคยแต่งงาน ก่อนบวชมีอาชีพเป็นเกษตรกร ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบ ม.3 นักธรรมชั้นตรี บวชมาแล้ว 17 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพื่อรักษาประเพณี

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน ท่านไม่มีสัญญาณของอาการการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มาก่อนเลย คือ ช่วงเวลาเข้ามาบวชแล้วท่านไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่งานภายในวัดก็เป็นการนั่งคอยประพรมน้ำพระพุทธมนต์ และนั่งรับสังฆทานญาติโยมตลอดวัน จึงทำให้พักหลังท่านมีรูปร่างที่อ้วนใหญ่กว่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อครั้งที่บวชมาใหม่ๆ ท่านเองก็คิดว่าอาจจะมีปัญหาคือป่วยได้ในอนาคต แต่ท่านเองก็ไม่ได้คิดที่จะเตรียมตัวป้องกันอะไรมากนัก แต่มาในระยะหลังก่อนป่วย ก็มีอาการของการเข้าปัสสาวะบ่อย เพี้ยน และไม่ค่อยมีแรงในการทำงาน และหงุดหงิดบ่อย ตอนนั้นท่านก็ไม่ได้คิดอะไร

จนกระทั่งวันหนึ่งที่วัด สาธารณสุขตำบลเขามิไครงการเข้ามาตรวจสุขภาพให้กับพระในเขตปกครองของวัดท่าน เจ้าอาวาสเลยสั่งให้พระในวัดเข้าร่วมตรวจสุขภาพกันทุกรูป ตอนแรกท่านก็ไม่อยากไปตรวจเท่าไร แต่จะทำอย่างไรได้ในเมื่อพระในวัดเขาไปตรวจกันหมดท่านก็เลยจำเป็นต้องไป และเมื่อไปตรวจ หมอก็บอกว่าท่านป่วยเป็นเบาหวาน ในระยะแรกท่านก็ไม่ได้กังวลอะไร เพราะการป่วยของท่านมันไม่ค่อยมีอาการอะไรมากนัก จนกระทั่งระยะหลังๆ เริ่มมีอาการวูบ

บ้างจึงทำให้ท่านต้องระวังเรื่องการขบขันคือ พยายามควบคุมอาหารและสร้างกฎเกณฑ์ในการกินให้กับตนเองใหม่ ทั้งเรื่องการกินและการใช้แรงงานให้มากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางในการรักษาของท่านคือ เลิกใช้ยาจากโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด เพราะท่านมองว่าการใช้ยาไม่ได้ช่วยให้โรคหาย กับเป็นการควบคุมโรคหรือกักกันโรคไว้เพียงชั่วคราวชั่วคราวเพียงเท่านั้น ดังนั้นท่านจึงเปลี่ยนแบบแผนการจัดการกับโรคเบาหวานด้วยตัวท่านเอง แต่ก็ไม่สามารถควบคุมได้ตลอด เนื่องด้วยการจัดการกับโรคเบาหวานของท่าน มีความเกี่ยวข้องกับญาติโยมและคนใกล้ชิด เพราะโดยทั่วไปญาติโยมที่รู้จักกันมักนำอาหารที่ประณีต (มีรสอร่อย) และถวายเจาะจงเฉพาะท่านมาถวายอยู่บ่อยๆ จึงทำให้เป็นเรื่องยากที่หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ แม้ว่าท่านจะมีความตั้งใจในการควบคุมอาหารก็ตาม นอกจากนี้เรื่องของการออกกำลังกายท่านก็มีแนวคิดที่จะทำบ้าง แต่ก็ปฏิบัติได้น้อยเนื่องจากสภาวะของความเป็นสงฆ์ของท่าน ที่ญาติโยมโดยทั่วไปมักจะไม่เห็นด้วยกับการออกกำลังกายของพระสงฆ์

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่ไม่แน่นอน เพราะในการเกิดภาวะหรืออาการของการเกิดโรคของท่านมีลักษณะที่ไม่แน่นอน โดยบางครั้งเกิดโดยไม่รู้สาเหตุว่าเกิดจากการทำอะไรหรือไม่ทำอะไร โดยวิธีการเหล่านี้ท่านได้ทำการทดลองอาการก่อนการป่วยหลายครั้ง จนกระทั่งในท้ายที่สุด ท่านได้ลองหยุดฉินยาจากแพทย์ด้วยตัวของท่านเอง ในความรู้สึกของท่าน ท่านก็มองว่าตัวของท่านเองกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ได้มีความผิดปกติแต่อย่างใด จึงเป็นเหตุให้ท่านยกเลิกการฉินยาหรือการไปพบแพทย์ตามคำสั่งแพทย์

#### กรณีที่ 15 พระเกริก

พระเกริก อายุ 47 ปี เป็นพระลูกวัดธรรมดาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านมีหน้าที่สำคัญก็คือ ต้องทำหน้าที่รับสังฆทานภายในอุโบสถตั้งแต่ช่วงเช้าจนกระทั่งถึงเย็น ทุกๆ วัน วัดของท่านเป็นวัดท่องเที่ยว มีพระอยู่รวมกัน 15-20 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 45 ปี และป่วยในขณะที่เป็นสงฆ์ เดิมท่านเป็นชาวนครปฐมโดยกำเนิด ท่านแต่งงานแล้วมีลูก 1 คน ก่อนบวชมีอาชีพเป็นผู้จัดการส่งออกผักและผลไม้ในต่างประเทศ ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบ ม.6 นักธรรมชั้นโท บวชมาแล้ว 3 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือบวชเพื่อเลิกสุรา

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวาน ของท่านคือมีอาการคันตามตัวบาง ในระยะแรกๆ มีจุดดำตามๆ ร่างกายโดยไม่รู้สาเหตุ และมีอาการผอมค้ำน้ำหนักลดลงอย่างมากคือจาก 80 กิโลกรัม เหลือ 65 กิโลกรัม จึงทำให้ท่านเริ่มสังเกตและเป็นกังวลในการที่จะต้องออกไปพบปะกับญาติโยมเพราะอาการที่เกิดขึ้นมีความคล้ายคลึงกับการป่วยด้วยโรคเอดส์ และการเป็นพระดิดยา จึงทำให้

ท่านปลื้มด้วยอยู่คนเดียวในระยะแรกของการป่วย ท่านรอสังเกตอาการที่เกิดขึ้นอยู่หลายเดือน (3-4 เดือน) เหมือนกัน กว่าที่จะยอมไปตรวจว่าอาการที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นอะไรกันแน่

การไปตรวจของท่าน เกิดขึ้นเมื่อวันหนึ่ง สาธารณสุขตำบลมีโครงการเข้ามาตรวจสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในวัดท่านฟรี จึงเป็นเหตุให้ท่านตัดสินใจไปตรวจ และจากการตรวจครั้งนั้นเองที่ทำให้ท่านทราบว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวาน อาการการป่วยเป็นเบาหวานของท่านไม่ค่อยจะรุนแรงสักเท่าใดนัก เพราะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงคืออยู่ระดับ 100-200 กว่าๆ จึงทำให้ท่านไม่ค่อยกังวลในการควบคุม แต่ท่านก็พบว่าตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับการไปพบปะกับญาติโยมบ้าง ในครั้งแรกๆ ญาติโยมที่เค้ารู้จักกันก็จะถามท่านว่าท่านป่วยเป็นอะไร แต่ในกรณีที่ญาติโยมไม่รู้จักกับท่านก็จะมองด้วยสายตาที่ไม่เป็นมิตรหรือไม่ดีนัก ดังนั้นระยะแรกของการป่วย ท่านจึงปลื้มเพื่อรักษาจุดต่างๆ ภายในร่างกายให้หายก่อนแล้วจึงกลับมาทำหน้าที่ๆ หมายที่ได้รับจากทางวัดอีกครั้งหนึ่ง

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรประกันสังคมในการรักษา แนวทางในการรักษาคือ ฉันทยาของโรงพยาบาล เพียงอย่างเดียว ไม่เคยทดลองฉันทยาสมุนไพรใด โดเลย เพราะการฉันทยาสมุนไพรในมุมมองของท่าน ท่านมองว่าจะทำให้ไปขัดแย้งกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน การไปตรวจตามนัดของท่าน โดยปกติก็จะไปตามนัด ถ้าไม่คิดงานหรือกิจนิมนต์ที่สำคัญๆ ของวัด ในกรณีที่ท่านไม่สามารถไปตามนัดหมอได้ ท่านก็เลือกที่จะไปซื้อยาลดระดับน้ำตาลข้างๆ วัดมาฉันทเอง ซึ่งท่านเล่าว่า ท่านได้ทำอย่างนี้หลายครั้งเพราะในความเป็นจริงแล้ว ท่านไม่ค่อยมีเวลาที่จะเดินทางไปพบหมอ ซึ่งบางครั้งต้องใช้เวลาเป็นวันๆ กว่าที่จะได้รับยา งานวัดก็มี งานบ้านก็มี (กิจนิมนต์) ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากแก่การปฏิเสธ เพราะที่วัดจริงแล้วพระที่ทำงานเป็นนั่นมีน้อย

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่นกัน แม้ว่าท่านจะไม่มีภาวะอาการที่รุนแรงในเรื่องของระดับน้ำตาลในเลือด แต่ตัวของท่านเองมักจะมีปัญหาเรื่องเกี่ยวกับต่อมน้ำเหลืองภายในร่างกายที่ผิดปกติ จึงทำให้ท่านมีจุดดำๆ ตามขาหรือตามตัวอยู่บ่อยๆ ซึ่งในบางครั้งถ้าเป็นมากๆ ประกอบกับท่านเป็นโรคเบาหวานแผลหายช้า จึงทำให้ท่านต้องอาศัยญาติโยมที่อยู่ภายในวัดจำต้องคอยส่งข้าวส่งน้ำอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ท่านมองว่าอาการป่วยนั้นไม่เท่าใด แต่การที่ต้องคอยให้คนอื่นมาดูแลต่างหากที่เป็นปัญหาสำหรับท่าน เพราะบางครั้งญาติโยมไม่ว่างหรือไม่สะดวก ในการมาดูแลท่าน ก็เท่ากับว่าตัวท่านได้ไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยมนั่นเอง

#### กรณีที่ 16 พระกิตติ

พระกิตติ อายุ 33 ปี เป็นพระลูกวัดธรรมดาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ท่านมีหน้าที่สำคัญก็คือต้องทำหน้าที่คอยดูแลเครื่องเสียงภายในวัด วัดท่านมีพระอยู่รวมกัน 20-30 รูป โดยประมาณ ท่านเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 31 ปี และป่วยในขณะที่เป็นสงฆ์ เดิมท่านเป็น

ชาวนครปฐม โดยกำเนิด ท่านยังไม่เคยแต่งงาน ก่อนบวชมีอาชีพเป็นพนักงาน โรงงานผลิตอะไหล่รถยนต์แห่งหนึ่งในนครปฐม ชีวิตทางบ้านมีฐานะอยู่ในระดับปานกลาง เรียนจบ ปวช. นักธรรมชั้นตรี บวชมาแล้ว 2 พรรษา สาเหตุในการบวชของท่านคือ บวชเพื่อแก้บน

อาการเริ่มแรกก่อนป่วยเป็นเบาหวานของท่านคือ ไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย โดยปกติเมื่อครั้งท่านเป็นฆราวาสท่านจะมีพฤติกรรมการดื่มน้ำเปิบซี่ ท่านขนมกรูบกรอบเป็นประจำ คือดื่มวันละ 2 ขวดเป็นอย่างต่ำและขนมกรูบกรอบวันละ 4-5 ซอง เพราะที่บ้านท่านเป็นร้านค้าปลีกพวกอาหารและขนมกรูบกรอบที่นิยมขายให้เด็กวัยรุ่นทาน แต่เมื่อท่านเข้ามาบวช ท่านก็ว่าท่านลดอาหารเหล่านั้น ลงได้บ้าง แต่จะมานั่งกินอาหารหวาน และมันเพิ่มขึ้น เพราะโดยปกติญาติโยมมักนำมาถวาย และท่านก็ชอบกิน เมื่อญาติโยมเห็นท่านฉันได้เยอะก็ดีใจ ก็นำมาถวายเรื่อยๆ โดยเฉพาะญาติโยมที่คุ้นกับท่านจะนำอาหารหวานเหล่านั้นมาถวายอยู่เรื่อยๆ

จนกระทั่งวันหนึ่งที่วัด สาธารณสุขตำบลเขามิไครงการเข้ามาตรวจสอบสุขภาพให้กับพระในเขตปกครองของวัดท่าน เจ้าอาวาสเลยสั่งให้พระในวัดเข้าร่วมตรวจสอบสุขภาพกันทุกรูป ตอนแรกท่านก็ไม่อยากไปตรวจเท่าไร แต่จะอย่างไรได้ในเมื่อในวัดของท่านพระเจ้าไปตรวจกันหมด ท่านก็เลยจำเป็นต้องไป และเมื่อไปตรวจหมอ ก็บอกว่าท่านป่วยเป็นเบาหวาน ในระยะแรกท่านก็ไม่ได้กังวลอะไร เพราะการป่วยของท่านมันไม่ค่อยมีอาการอะไรมากนัก ซึ่งในความเป็นจริงท่านไม่เคยเชื่อหมอเลย แม้หมอจะบอกว่าท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 500 ก็ตาม แต่ท่านก็มองว่าตัวของท่านปกติดี

ปัจจุบันนี้ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา แนวทางในการรักษาคือ งดการใช้ยาของโรงพยาบาล เพราะท่านมองว่าการใช้ยาของโรงพยาบาลไม่ได้ช่วยอะไรท่านเลย และท่านเองก็ไม่ได้ควบคุมอาหาร หรือเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในการฉันและออกกำลังกายแต่อย่างใด เพราะท่านมองว่าร่างกายของท่านยังปกติและแข็งแรงดี

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ท่านมองว่า โรคนี้เป็นโรคที่ไม่แน่นอนอนในการเกิดอาการเพราะมีบางสถานการณ์ที่ไม่สามารถอธิบายได้ จึงเป็นเหตุให้ท่านได้ยกเลิกการฉันยาจากแพทย์ด้วยตัวของท่านเอง ในความรู้สึกของท่าน ท่านก็มองว่าตัวของท่านเองป่วยเป็นเบาหวาน แต่ก็ไม่ได้มีความผิดปกติแต่อย่างใด เหตุเพราะว่าท่านมองว่าอายุของท่านยังน้อย ร่างกายยังแข็งแรง ภาวะอาการของความรุนแรงของโรคจึงไม่ค่อยปรากฏ

สรุปว่าถึงแม้ว่า พระสงฆ์ทั้ง 16 รายจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุ ระยะเวลาของการป่วย ระดับอาการ ภาระหน้าที่ทางศาสนาที่ต้องรับผิดชอบ และประสบการณ์การป่วยเป็นเบาหวานที่แตกต่างกัน แต่ทว่าอิทธิพลของการพึ่งพาผู้อื่นในพระสงฆ์ที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ย่อมมีความคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะพระสงฆ์กลุ่มนั้นจะป่วยแล้วบวช หรือว่าบวชแล้วป่วย รูปแบบหรือ

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากผู้อื่นก็ยังส่งผลและมีอิทธิพลต่อการจัดการกับโรคเบาหวานของกลุ่มพระสงฆ์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ด้วยดี ดังนั้นเพื่อที่จะทำความเข้าใจถึงกระบวนการจัดการกับโรคเบาหวานและรูปแบบการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น เราควรจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยเป็นโรคของพระสงฆ์ในลำดับต่อไป

#### 4.2 ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์

จากผลการศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้ง 16 ราย ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มพระสงฆ์ออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในระดับปานกลาง กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในระดับน้อย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าประสบการณ์ของพระสงฆ์ทั้ง 3 กลุ่มนั้นมีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลาของการป่วย และประสบการณ์การจัดการกับโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน แต่สิ่งสำคัญที่พระสงฆ์ทั้งหมดมีเหมือนกันก็คือ การจำเป็นต้องยอมอยู่ใต้อิทธิพลของผู้อื่นในการจัดการกับโรคเบาหวาน โดยผู้อื่นได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญต่อการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ตั้งแต่การรับรู้ความผิดปกติ การตัดสินใจไปตรวจ การให้ความหมาย การถูกตีตราจากสังคม การมีความทุกข์ การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา และการอยู่กับเบาหวาน ด้วยเหตุนี้อิทธิพลของผู้อื่นจึงได้เข้ามาครอบงำความคิดของพระสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยกระบวนการตัดสินใจกับการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ทั้งหมดนี้ไม่ได้เป็นกระบวนการตัดสินใจจากความคิดของพระสงฆ์โดยส่วนเดียว แต่เป็นความคิดหรือการตัดสินใจที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคม (ผู้อื่น) เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการร่วมด้วย ใน 7 ประเด็นด้วยกัน คือ 1. การรับรู้ความผิดปกติ 2. การตัดสินใจไปตรวจ 3. การให้ความหมาย 4. การถูกตีตราจากสังคม 5. การมีความทุกข์ 6. การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา 7. การอยู่กับเบาหวาน

##### 1. การรับรู้ความผิดปกติ

การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ก่อนป่วยเป็นเบาหวาน นอกจากการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นทางร่างกาย เช่น มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า มึนงง เป็นแผลแล้วรักษาไม่หาย มีอาการปัสสาวะบ่อย ตามที่แนวคิดทางการแพทย์ได้อธิบายไว้แล้ว ผู้วิจัย ยังพบว่าพระสงฆ์หลายรูป รับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้จากบุคคลใกล้ชิด คือ การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากมารดา การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากญาติพี่น้อง การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากเพื่อน การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากญาติโยม และการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากหมอ ดังที่จะได้อธิบายดังต่อไปนี้

##### 1. การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากมารดา

การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ก่อนป่วยเป็นเบาหวาน เกิดจากมารดา เป็นผู้รับรู้ได้ถึง ความผิดปกติของพระสงฆ์ เนื่องด้วยสถานการณ์ที่พระสงฆ์รูปที่ป่วยได้เดินทางไปเยี่ยมมารดา ที่บ้าน ซึ่งบริบทและเงื่อนไขในการสนทนาระหว่างพระสงฆ์กับมารดาในขณะที่ไปเยี่ยมเยือน ก็มักจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมารดาของพระสงฆ์มักให้ความสนใจกับความผิดปกติของพระสงฆ์ เช่น การที่พระสงฆ์ที่ป่วยมีอาการ ผอมค้ำน้ำหนักลด จนผิวดำงอก จึงทำให้มารดาสามารถรับรู้ได้ถึง ความผิดปกติที่เกิดขึ้น

“ตอนก่อนที่จะเป็นนะท่าน ฉันเองก็ไม่ค่อยได้สังเกตตัวเองเท่าไร จนกระทั่งกลับไปเยี่ยมแม่แหละ แม่เขาเห็นฉันผิดปกติ คือผอมค้ำลงไปเยอะ เขาก็เลยคุยกับฉันว่ามันผิดปกตินะท่าน ท่านน่าจะลองไปหาหมอคุณหน่อย เพื่อว่าจะเป็นอะไรร้ายแรง เพราะตั้งแต่แม่เขาเลี้ยงฉันมาเขาไม่เคยเห็นฉันเป็นอย่างนี้มาก่อน โยมเขาบอกกับเราอย่างนั้น” (พระชู, อายุ 54 ปี)

“ก่อนเป็นนะหรือท่าน เพราะดิฉันช่วงนั้นกลับไปหาโยมแม่ที่บ้านเขาสังเกตเห็นนั้นว่าเรามีอาการผิดปกติหลาย คือ ทั้งผอมค้ำเป็นจุดต่างๆ เต็มตัวไปหมด เขาก็บอกว่ามันแปลกนะท่าน อาการนี้ อยากรู้ว่าน่าจะลองไปให้หมอดตรวจดูจะได้รู้กันไปเลยว่ามันเป็นอะไรกันแน่” (พระกรีก, อายุ 47 ปี)

## 2. การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากญาติพี่น้อง

การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ก่อนป่วยเป็นเบาหวาน เกิดจากญาติพี่น้อง เป็นผู้รับรู้ได้ถึง ความผิดปกติของพระสงฆ์ เนื่องด้วยสถานการณ์ที่ญาติพี่น้องได้เดินทางไปเยี่ยมพระสงฆ์ที่วัด ซึ่งบริบทและเงื่อนไขในการสนทนาระหว่างญาติพี่น้องกับพระสงฆ์ในขณะที่มาเยี่ยมที่วัด ก็มักจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยญาติพี่น้องของพระสงฆ์มักให้ความสนใจกับความผิดปกติของพระสงฆ์ คือ การเป็นแผลแล้วรักษาไม่หาย จึงทำให้ญาติพี่น้องพระสงฆ์รับรู้ได้ถึง ความผิดปกติที่เกิดขึ้น

“ตอนที่เพิ่งใหม่ๆ ฉันเองก็ไม่ได้สังเกตหรอกว่ามันเป็นอะไรจนน้องชายเขามาเห็นเราเข้า คือเขามาเห็นฉันช่วงนั้นเป็นแผลแล้วรักษาไม่หาย เขาก็บอกเรานั้นน่าจะผิดปกตินะหลวงพี่ เขาก็เลยแนะนำให้ฉันไปตรวจเลย” (พระรวย, อายุ 73 ปี)

“ตอนที่เพิ่งแรกเลย เราก็ไม่รู้หรอกว่ามันเป็นจนกระทั่งพี่สาวเขามาเยี่ยมหา ก็เห็นว่าเรามีอาการคันเป็นแผลแล้วไม่ค่อยหาย และก็หายช้า เขาก็เลยนิมนต์ให้ฉันไปตรวจดูเพื่อว่าจะเป็นอะไรหรือเปล่า? เขาก็เป็นห่วงฉันนั่นแหละ ก็มีกันอยู่สองพี่น้องนี่” (พระกิตติ, อายุ 33 ปี)

## 3. การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากเพื่อน

การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดจากเพื่อนทั้งเพื่อนที่เป็นพระสงฆ์และเพื่อนที่เป็นฆราวาส ทำเป็นสิ่งที่ทำให้พระสงฆ์บางรูปเริ่มที่จะรับรู้ถึงอาการที่ผิดปกติของตนเองได้ โดยความผิดปกติ อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่พบปะสังสรรค์กันในบางโอกาสก็สามารถทำให้พระสงฆ์เริ่มที่จะรับรู้ได้ว่าตนเองมีความผิดปกติ โดยเพื่อนของพระสงฆ์เป็นผู้สังเกตความผิดปกติของพระสงฆ์ รูปที่ป่วย

จึงทำให้ผู้ป่วยเริ่มที่จะรับรู้ได้ถึงความคิดปกติกที่เกิดขึ้นกับตัวเอง อันได้แก่ พฤติกรรมในการเข้าห้องน้ำบ่อยที่ผิดปกติจากเพื่อนพระสงฆ์โดยทั่วไป

“ตอนที่ฉันเป็นฉันไม่รู้หรอกว่าตัวเองเป็น (เป็นในสมัยที่เป็นฆราวาส) พอตีไปสังสรรค์กับเพื่อนแล้วเขาเห็นเรามีพฤติกรรมเข้าห้องน้ำบ่อยผิดปกติ เพื่อนก็เลยแซวเอ็งน่าจะป่วยแล้วล่ะ เพื่อนก็แนะนำให้เราลองไปหาหมอดู เพื่อว่าจะป่วยเป็นอะไร” (พระสุพจน์, อายุ 42 ปี)

“พอดีตอนที่ฉันไม่รู้หรอกว่าตนเองป่วยนะ พอตีพระที่เขาอยู่ด้วยกันเข้าเห็นเราวันๆ หนึ่ง เข้าห้องน้ำหลายเที่ยวเขาก็เลยทักว่าท่านป่วยเป็นอะไรหรือเปล่า ตอนแรกที่เขาทักก็ไม่ได้คิดอะไร จนกระทั่งมานั่งคิดเองว่า ไม่แน่ว่าเราอาจจะป่วยก็เป็นได้” (พระธรรม, อายุ 53 ปี)

#### 4. การรับรู้ความคิดปกติกที่เกิดจากญาติโยม

การรับรู้ความคิดปกติกของพระสงฆ์ที่เกิดจากญาติโยม บางครั้งพระสงฆ์รูปที่ป่วยบางรูปก็รับรู้ได้จากความคิดปกติกที่เกิดขึ้นจากคำบอกเล่าของญาติโยม เพราะญาติโยมที่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์นั้นบางคนก็มีประสบการณ์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เมื่อมาเห็นพระสงฆ์ที่ใกล้ชิดกับตนป่วยหรือมีอาการเช่น ปัสสาวะกลั่น ไม่อยู่ และน็อคกลางงานในขณะรับกิจนิมนต์ ญาติโยมที่เห็นก็เลยสามารถอนุมานหรือตั้งข้อสังเกตได้ว่า พระสงฆ์รูปนั้นป่วยเป็นโรคเบาหวาน

“ช่วงนั้นตอนที่ฉันไม่รู้ก่อนเลยว่าเราเป็น จำได้วันนั้นไปงานสวดฉันเพลที่วัดหนึ่งนี่แหละ แล้วปัสสาวะมันกลั่น ไม่อยู่ ใจหล่นเลยท่าน แล้วก็เกิดอาการน็อคกลางงาน พอตีมีญาติโยมที่เขาเห็นเราน็อคเขาก็รู้เลยว่าเราน่าจะป่วยเบาหวาน ตอนนั้นก็ยังคงคิดอยู่เลยว่ามันจะจริงหรือและพอไปตรวจก็เป็นอย่างที่โยมเขาวานนั้นแหละท่าน” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

#### 5. การรับรู้ความคิดปกติกที่เกิดจากหมอ

การรับรู้ความคิดปกติกที่เกิดขึ้นจากหมอเป็นผู้ตั้งข้อสังเกต มิให้เห็นได้น้อยมาก เพราะจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาในครั้งนี้มีพระสงฆ์เพียงแค่หนึ่งรูปเท่านั้นที่เข้ารับการรักษาหัวใจ และหมอเป็นผู้ตั้งข้อสังเกตว่า ว่าเลือดภายในร่างกายของพระสงฆ์มีความผิดปกติที่มีความเสี่ยงกับการป่วยเป็นเบาหวาน ซึ่งหลังจากการไปตรวจ พระสงฆ์รูปนี้ก็รับทราบที่ตนเองป่วยเป็นเบาหวาน

“ตอนที่ฉันใหม่ๆ ฉันไม่รู้หรอกว่ามันเป็นนะ แต่ว่าพอดีตอนนั้นต้องผ่าตัดบายพาสหัวใจพอดี หมอเขาสังเกตเห็นว่าความคิดปกติกของเลือดเรา เขาก็เลยให้ฉันไปตรวจก็เลยรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในตอนนั้นแหละท่าน” (พระสมศักดิ์, อายุ 52 ปี)

#### 2. การตัดสินใจไปตรวจ

การตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์หลายรูปนั้น โดยมากมักได้รับอิทธิพลจากสังคมหรือผู้อื่นเสียโดยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติโยม ลูกศิษย์ เพื่อน เจ้าอาวาสที่เป็นผู้ปกครองพระสงฆ์ บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลสำคัญอย่างมากต่อ

การตัดสินใจในการไปตรวจของพระสงฆ์ โดยเหตุผลที่พระสงฆ์ตัดสินใจไปตรวจก็เพราะ 1. ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัว 2. กลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี 3. กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น 4. กลัวว่าเจ้าอาวาสจะมองไม่ดี และ 5. กลัวหมอจะว่า

**1. ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัวของพระสงฆ์เอง** เพราะแม้ว่าพระสงฆ์จะเข้ามาบวชในทางศาสนาแล้วก็ตามแต่ก็ยังมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัวอยู่ ซึ่งโดยมากพระสงฆ์หลายรูปจากการศึกษานี้พบว่าพระสงฆ์ในกลุ่มตัวอย่างนี้มักให้ความสำคัญกับมารดา เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ลูกหลาน อดีตรรยา และเครือญาติของพระสงฆ์ตามลำดับ

“สาเหตุที่ฉันเลือกที่จะไปตรวจก็คงจะเป็นเพราะเห็นแก่แม่ฉันนั่นแหละ คือฉันไม่อยากจะให้ท่านต้องมาไม่สบายใจหรือต้องมากังวลกับการป่วยของฉัน” (พระชู, อายุ 54 ปี)

“สาเหตุที่ฉันเลือกไปตรวจก็คงจะเป็นเพราะเห็นแก่ลูกเข้านั่นแหละ ไม่อยากให้ลูกต้องมาเป็นห่วงกังวลอะไรกับเรามาก เขาโตแล้วมีครอบครัวที่เขาต้องดูแล อะไรที่ทำให้เขาสบายใจได้ เราก็ทำให้เขาซะ จะได้สบายใจกันทั้งสองฝ่าย” (พระธีระ, อายุ 57 ปี)

“สาเหตุที่ฉันไปตรวจก็น่าจะเกิดจากไม่อยากให้น้องชายเขามากังวลอะไรกับเรา คือเขาเคยบอกฉันหลายครั้งแล้วว่าฉันไปตรวจว่าฉันหะ” (พระรวาย, อายุ 73 ปี)

**2. กลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี** เนื่องด้วยตัวของพระสงฆ์เองเป็นบุคคลที่จะต้องเกี่ยวข้องกับสังคมอยู่ตลอดเวลา และต้องอาศัยชีวิตด้วยการเลี้ยงดูของญาติโยมอยู่ตลอดเวลา ทำให้ตัวของพระสงฆ์เองก็ทราบดีว่าญาติโยมหรือสังคมคาดหวังอะไรบ้างกับตนเอง โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีพระสงฆ์บางรูปที่กลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดกับอาการหรือพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง โดยกลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดคิดว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรง หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับการเป็นสงฆ์

“สาเหตุที่ฉันไปตรวจนะหรือ? ก็น่าจะเกิดมาจากไม่ต้องการให้คนอื่นมาเข้าใจฉันผิดคิดว่าฉันป่วยเป็นโรคร้ายแรง และพาลหาว่าฉันเป็นพระไม่ดี คือคนอื่นเขาอาจมองฉันว่าเป็นพระติดยา หรือ เป็นพระ โรคเอดส์ อะไรประมาณเนี่ย เพราะตอนมันเป็นใหม่ๆ มันเหมือนมากท่าน ” (พระเกริก, อายุ 47 ปี)

“สาเหตุที่ฉันไปตรวจรี? ก็คือตอนนั้นมันมีอาการผอมดำมากคล้ายกับคนเป็นโรคเอดส์ มีจุดดำตามตัวเต็มไปหมด ทำให้เราเริ่มใจไม่ดี และก็กลัวคนอื่นเขาจะคิดนะว่าเราเป็นพระไม่ดีแน่เลย” (พระชู, อายุ 54 ปี)

3. **กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น** การใช้ชีวิตของพระสงฆ์เป็นการใช้ชีวิตที่เนื่องด้วยผู้อื่น คือเลี้ยงชีวิตอยู่ด้วยญาติโยม สิ่งใดที่พึ่งพาหรือจัดการด้วยตนเองได้พระสงฆ์ก็พึ่งทำด้วยตนเอง แต่สิ่งใดที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในพระบรมพุทธานุญาตก็แสดงข้อบัญญัติไว้ชัดเจนว่าหากภิกษุสงฆ์ไปช่วงใช้ผู้อื่นที่มีได้พิจารณามาก่อน หรือไปขอสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับสมณะสาธูปสามารถที่จะปรับอบัติปาจิตตีย์ได้ ซึ่งเป็นการปรามให้ภิกษุทุกรูปที่บวชในบวรพระพุทธศาสนาพึงตระหนักคิดในการที่จะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีพระสงฆ์บางรูปได้อธิบายถึงสาเหตุที่ในการไปตรวจว่า ตนเองไม่ยอมสร้างปัญหาให้ใคร

“สาเหตุที่ฉันไปตรวจก็น่าจะเป็นเพราะ ฉันเองไม่ยอมสร้างปัญหาให้กับคนอื่น เรารู้ตัวของเราเองได้ว่าเราป่วยไข้ไหม? ถ้ามันแต่จะไปรอให้มันมีอาการมากมันก็อาจเป็นอันตราย... หรือถ้าปล่อยไว้นานๆ เข้ามันก็อาจสร้างความลำบากให้กับคนอื่น ได้เรามีเวลานี้ เราก็ไปตรวจเสียแต่เนิ่นๆ มันก็ดีกับเรานะ” (พระธรรม, อายุ 53 ปี)

“สาเหตุที่ฉันไปตรวจนะหรือ ก็คงน่าจะกลัวว่าอาการมันจะเป็นมากเพราะไม่ยอมให้มันเป็นภาระกับลูกหลานเขานะ เพราะเรานั้นแก่แล้วทำอะไรก็ไม่ค่อยได้ ถ้ายังคิดจะไปสร้างปัญหานี้ให้เขาอีกเขาก็จะลำบากแน่ ฉันว่านะ” (พระปฐม, อายุ 73 ปี)

4. **กลัวว่าเจ้าอาวาสจะว่าและมองตนเองไม่ดี** พระสงฆ์โดยส่วนมากอยู่ภายใต้การปกครองของเจ้าอาวาส ซึ่งโดยหลักการแล้วเจ้าอาวาสเป็นผู้ที่สามารถที่จะทำการจับไล่พระสงฆ์ที่ประพฤติตนไม่เหมาะสมและไม่เชื่อฟังคำสั่งเจ้าอาวาสได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีพระสงฆ์บางรูปที่อธิบายว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพให้ที่วัดแล้วตนเองไม่ยอมไปตรวจตามที่เจ้าอาวาสสั่ง อาจทำให้เจ้าอาวาสเสียหน้า และมองตนไม่ดีได้ซึ่งจะมีผลต่อการอยู่อาศัยของพระสงฆ์รูปนั้นได้

“คือตอนที่ฉันตัดสินใจไปตรวจ... ไม่ได้ตั้งใจไปตรวจหรอกเห็นพระเขาไปกันหมดวัด เราก็เป็นพระองค์หนึ่งเหมือนกันก็เลยต้องไปกับเขาตามเรื่อง... และอีกอย่างหนึ่งคือไม่ยอมไปมีปัญหากับเจ้าอาวาสท่าน เพราะที่นี้เขาทำอะไรก็ต้องช่วยกันทำ เราไม่ทำตามเขาเรานั้นแหละที่จะอยู่ยาก” (พระกิตติ, อายุ 33 ปี)

5. **กลัวว่าหมอจะว่า มีพระสงฆ์หลายรูปที่คิดไว้ล่วงหน้า อันเนื่องจากการมีประสบการณ์ในอดีตในการไปหาหมอของตนเองหลายครั้ง ที่ไปเจอหมอดูว่าคนไข้ว่า “ทำไมเพิ่งมาหาหมอ” และทั้งจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยโดนว่าในขณะที่เป็นฆราวาส ดังนั้นเมื่อบวชเข้ามาเป็นสงฆ์และมีเวลาว่าง ก็จึงตัดสินใจที่จะไปหาหมอและทำการตรวจเสียแต่เนิ่นๆ เพื่อสร้างความสบายใจให้กับหมอพร้อมทั้งกับสร้างความสบายใจให้กับตัวพระสงฆ์เอง**

“สาเหตุที่ฉันไปตรวจ นะเธอก็จะไปเพราะ กลัวว่าหมอเขาจะว่าเราได้ว่า ทำไมท่านไม่มาตรวจเสียแต่เนิ่น ๆ เพราะพอมันป่วยมากมันก็รักษายากใช้มัย! หมอเขาจะว่ากับเราอย่างนั้น” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

“สาเหตุที่ฉันไปตรวจก็น่าจะเป็นเพราะกลัวหมอจะว่า คือครั้งหนึ่ง ตอนสมัยที่ฉันยังเป็นฆราวาสอยู่ ฉันมีประสบการณ์ไม่ดีกับการไปหาหมอ คือเป็นแผลเล็กนั้นแหละแล้วที่นี้ไม่ไปหาหมอ พอไปหาหมอก่อนนั้นแหละเขาบอกว่าอยากตัดขาหรือ ใจถึงปล่อยให้เป็นถึงขนาดนี้ ....เลยตั้งแต่นั้นมาฉันเป็นอะไรเล็ก ๆ น้อย ก็ต้องไปหาหมอ” (พระมานิตย์, อายุ 44 ปี)

### 3. การมีความทุกข์

การป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นการได้รับความทุกข์โดยอย่างหนึ่งโดยแน่แท้ของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน นอกจากจะมีความทุกข์ทางกาย คือทุกข์ทางพยาธิสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปแล้วพระสงฆ์ก็ยังมีทุกข์ทางใจร่วมด้วยเช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความทุกข์ที่พระสงฆ์ได้ให้ความหมายผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับญาติโยมและเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกัน สามารถแบ่งความทุกข์ที่พบออกได้ 5 ประการด้วยกัน คือ 1. ทุกข์จากความสูญเสียความน่าเชื่อถือหรือศรัทธาจากญาติโยม 2. ทุกข์จากการถูกเข้าใจผิดในสายตาของผู้อื่น 3. ทุกข์จากการต้องกลายเป็นภาระของผู้อื่น 4. ทุกข์จากการต้องสูญเสียการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5. ทุกข์จากการต้องคอยปกปิดอาการกับผู้อื่น โดยสามารถที่จะอธิบายได้ดังต่อไปนี้

#### 1. ทุกข์จากความสูญเสียความน่าเชื่อถือหรือศรัทธาจากญาติโยม

การสูญเสียความน่าเชื่อถือหรือศรัทธาจากญาติโยมที่ว่า เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในมุมมองของพระสงฆ์ เพราะการบวชเป็นสงฆ์อยู่ได้ก็เพราะต้องอาศัยศรัทธาและความเชื่อถือจากญาติโยมที่รู้จัก หากว่าการบวชเป็นสงฆ์แล้วป่วย ทำให้ญาติโยมเสื่อมศรัทธา พระสงฆ์เองก็มักจะต้องทนทุกข์กับความรู้สึกของตนเองที่ไม่สามารถทำตนเองให้เป็นที่ศรัทธาในสายตาของญาติโยม และในบางครั้งพระสงฆ์ยังต้องทนทุกข์กับสายตาของเพื่อนพระสงฆ์ด้วย ที่คอยจับจ้องศิลาจารวัตรว่าสามารถปฏิบัติตนในความเป็นสงฆ์ได้หรือไม่

“ถ้าถามฉันว่าทุกข์ไหม? ก็คงจะต้องตอบว่าทุกข์นะ บ้างครั้งเรามันแปลกกว่าคนอื่นเขา คือไม่ออกบิณฑบาตเลยหรือไม่ร่วมกิจวัตรพระในวัดเขา ฉันก็เคยนั่งคิดอยู่เหมือนกันว่าคนอื่นจะไม่เลื่อมใสศรัทธาเราอะนะ” (พระประสาธ, อายุ 74 ปี)

“เรื่องของความทุกข์มันก็มีแหละท่าน ใจทุกข์กายมันไม่ทำอะไรหรอกท่านแต่ทุกข์ใจนี้แหละหนัก คือฉันก็กลับมา นั่งคิดนะ ว่าเราบวชทำลายพุทธศาสนาทำลายศรัทธาญาติโยมหรือเปล่า เขาอยู่กับ มาสองพันกว่าปี ไม่มีพระใส่รองเท้าไปบิณฑบาตก็ยังมีฉันที่และที่พระแปลกในสายตาโยม ฉันคิดนะ” (พระจำเรียง, อายุ 53 ปี)

## 2. ทุกข์จากการถูกเข้าใจผิดในสายตาของผู้อื่น

การมีความทุกข์จากการถูกเข้าใจผิดในสายตาของผู้อื่น มีพระสงฆ์หลายรูปที่พบว่าตนเองมีความทุกข์จากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในระยะแรกที่ไม่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นอะไร และยังอาการของโรคมีความร้ายแรง และคล้ายคลึงกับโรคที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเอดส์ และอาการของคนติดยาด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้พระสงฆ์กลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ที่ท่วมท้นมากกว่าการป่วยของคนปกติโดยทั่วไป

“โอ๊ยท่านตอนเป็นใหม่ๆ มันเป็นทุกข์มากท่านกลัวอยู่อย่างเดียวท่าน กลัวญาติโยมคนเขาไม่รู้เข้าใจผิดคิดว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ เพราะอาการเรามันเหมือนเลยท่าน มีจุดดำเต็มตัวเต็มแขนไปหมด ต้องคอยบอกโยมเหมือนกันนะว่าเราไม่ได้ป่วยเป็นอะไรร้ายแรง เดี่ยวเขาจะเข้าใจผิดได้ท่าน” (พระเกริก, อายุ 47 ปี)

“ทุกข์เลยท่าน ตอนเป็นแรกๆ ท่านอย่าให้บอกใครเลยเขียว่าท่านเข็เป็นใหม่ๆ มันดูไม่ได้เลย ผอม ผอม ผิดกันคนละคนกับตอนนี้เลยท่าน ผอมดำทั้งตัว ...ก็กลัวเหมือนกันว่าคนอื่นเขาจะมองฉันไม่ดี ทว่าป่วยเป็นพระติดยา” (พระชู, อายุ 54 ปี)

## 3. ทุกข์จากการต้องกลายเป็นภาระของญาติโยม

การป่วยเป็นโรคเบาหวานในระยะแรกของการป่วยของพระสงฆ์มีพระสงฆ์บางรูปที่ได้บอกเล่าถึงความทุกข์ของตนเอง ที่เป็นการแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ตระหนักได้และรับรู้ได้ว่าอาการการป่วยของตนอาจจะเป็นภาระของแก่ญาติโยมและคนใกล้ชิด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์โดยมากของกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่ค่อยมีญาติโยมอุปฐากคอยดูแลในยามที่เกิดภาวะการณ์เจ็บป่วย ดังนั้นพระสงฆ์โดยมากจากการศึกษาครั้งนี้ จึงมีอาการของความวิตกกังวลและคิดมากกว่าตนเองจะไปเป็นภาระกับญาติโยม

“ตอนที่ฉันเป็นแรกก็ทุกข์และท่าน คิดสาระพัดสาระเพ กลัวว่าจะเป็น โน่นเป็นนี่ไปเรื่อย... แต่ที่เป็นทุกข์หนักหน่อยก็คือต้องอาศัยญาติโยมเขาพาไปหาหมอและท่าน เกรงใจเขา เขาต้องการทำงาน ถึงแม้ญาติโยมเขาจะปวารณาไว้กับเราก็ตามแต่เราต้องรู้จักเกรงใจเขา” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

“ถ้าถามว่าทุกข์ไหม? ก็คงจะต้องตอบว่าเป็นทุกข์แหละท่าน ตอนเป็นใหม่ยังคิดอยู่ว่าเราก็ก่อนแล้วญาติโยมก็ไม่มี ใครเขาจะมาช่วยเหลือเราได้ เคยนะครั้งหนึ่งป่วยหนักถึงกับต้องจ้างโยมหรือพระไปนอนเฝ้า กันเลยละท่าน แต่จ้างก็ไม่ค่อยมีใครไปหรอกเพราะมันเป็นภาระเขาที่จะต้องไปนอนเฝ้าคนป่วย” (พระประไพพร, อายุ 52 ปี)

## 4. ทุกข์จากการต้องสูญเสียการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนพระสงฆ์

ความทุกข์ของพระสงฆ์ที่รู้สึกได้ว่าตนเองได้สูญเสียการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกัน ก็คือการที่พระสงฆ์รูปที่ป่วยไม่มีโอกาสเข้าไปร่วมสังสรรค์ หรือเข้าไปมีกิจกรรมส่วนร่วมกับคณะสงฆ์ จึงทำให้พระสงฆ์ที่ป่วยรู้สึกได้ว่าตนเองนั้นได้สูญเสียการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น และสังคมไป โดยความทุกข์เกิดจากการที่พระสงฆ์มองไปยังตัวของตนเองในขณะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วทำให้สูญเสีย การมีส่วนร่วมในกลุ่ม (คณะสงฆ์ภายในวัด) จึงทำให้ตนเองรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและไม่ได้ได้รับความสนใจจากกลุ่มพระสงฆ์ด้วยกัน ซึ่งการที่พระสงฆ์ที่ป่วยไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของคณะสงฆ์ ได้สร้างความทุกข์ให้กับพวกเขาเช่นกัน

“ถ้าถามถึงความทุกข์มันทุกข์ไปหมดแหละท่าน แต่ก็คงจะทุกข์หนักหน่อยที่ป่วยแล้วเพื่อนมันไม่ค่อยมีนะท่าน บางทีเขาอาจจริงเกี้ยวว่าเราเป็นคนป่วยด้วยแหละ ผมคิดนะ ก็เลยไม่ค่อยมีกลุ่มกับเขาเท่าไรท่าน” (พระสังเวชน, อายุ 55 ปี)

“ถ้าเราคิดว่าทุกข์มันก็ทุกข์แหละท่าน เพราะบางครั้งมันเคยคิดนะว่า เราไม่ค่อยได้ช่วยเขาทำโน่นทำนี่อะไรภายในวัด ก็ทำ ก็เลยไม่ค่อยมีใครมาดูแลเราเท่าไร เพราะไม่ได้ไปร่วมสังคัมกับเขา” (พระประสาท, อายุ 74 ปี)

#### 5. ทุกข์จากการต้องคอยปกปิดอาการกับผู้อื่น

ความทุกข์ของพระสงฆ์จากการที่ต้องคอยปกปิดอาการกับผู้อื่น เป็นความทุกข์ที่เกิดจากจำเป็นต้องแสดงบทบาทของความเป็นพระสงฆ์ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด ในความคิดของพระสงฆ์เอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์หลายรูปที่พบว่าตนเองเป็นทุกข์เป็นอย่างมากที่จะต้องคอยหลบเลี่ยงการบอกเล่าอาการของตนเองกับผู้อื่น โดยสาเหตุที่พระสงฆ์เหล่านั้นปกปิดอาการและไม่ยอมบอกผู้อื่นก็เพราะ กลัวว่าตนเองจะถูกตัดกิจนิมนต์ กลัวว่าญาติโยมจะไม่สบายใจเมื่อรู้ว่าตนเองป่วย กลัวเพื่อนพระสงฆ์จะดูถูกและสมน้ำหน้า และกลัวว่าเพื่อนพระสงฆ์จับผิด ดังนั้นพระสงฆ์หลายรูปจึงเลือกที่จะปกปิดอาการป่วยของตนเองไว้โดยไม่ยอมบอกกับผู้อื่น

“ฉันก็ทุกข์นะ ก็กลัวว่าเขาจะตัดกิจนิมนต์เหมือนกันแหละท่าน ก็เลยไม่ค่อยได้บอกใครภายในวัดเท่าไร ยกเว้นเขาถามจริงๆ ว่าเราป่วยเป็นอะไร ก็ต้องยอมบอกเขาแหละท่าน” (พระจำเรียง, อายุ 53 ปี)

“ฉันก็ไม่ค่อยบอกใครเท่าไร หรอกว่าเราป่วย กลัวเขาจะพลอยมาเป็นทุกข์กับเราไปด้วย” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

“ฉันก็ไม่ค่อยได้บอกใครหรอกเพราะกลัวว่าคนอื่นเขาจะมาสมน้ำหน้าเราเอา คนคิดดีกับเรามีน้อยมีแต่เขาจะเยาะเย้ยเรา หว่าเราฉันของดีมากฉันไป บ้างครั้งฉัน ก็ทุกข์นะที่เขาเอาเราไปนินทาคนอื่น” (พระมานิตย์, อายุ 44 ปี)

“โอ้ยฉันไม่ค่อยบอกใครเลยแหละ จี้เก็ยจให้พระรูปอื่นเขาจะคอยจับผิดเราเอา ว่าคนเป็นโรคเบาหวานฉัน โน้น ฉันนี้ไม่ได้ ถ้าบอกคนอื่นเดี๋ยวเขามาสร้างทุกข์ให้เราชะชิตาน” (หลวงพ่อปฐม, อายุ 73 ปี)

#### 4. การถูกตีตราจากสังคม

การป่วยเป็น โรคเบาหวานถูกตีตรา หรือถูกมองในแง่หนึ่ง เพราะพระสงฆ์เป็นบุคคลของสังคมต้องอยู่ภายใต้การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งถ้าหากว่าพระสงฆ์สามารถที่จะปฏิบัติตนในความเป็นสงฆ์เป็นปกติได้ในสายตาของญาติโยมก็ย่อมจะเป็นผลดี แต่ในทางตรงกันข้ามในกรณีที่พระสงฆ์เกิดความเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยเป็นเบาหวานที่เป็นการป่วยที่ไม่มีพยาธิสภาพของการเจ็บป่วยที่ชัดเจน ว่าพระสงฆ์รูปนั้นป่วย ก็ย่อมจะส่งผลร้ายหรือสร้างความเข้าใจผิดให้กับผู้อื่นได้ เช่น ถูกมองว่าเป็นพระจี้เก็ยจ ถูกมองว่าเป็นพระเรื่องมาก ถูกมองว่าเป็นพระไม่สำรวม ถูกมองว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น ถูกมองว่าเป็นพระทุศีลหรือมีศีลต่างพร้อย โดยสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. ถูกมองว่าเป็นพระจี้เก็ยจ การบวชเป็นพระสงฆ์นั้นจุดมุ่งหวังของความเป็นสงฆ์ก็คือการเข้ามาฝึกหัดปฏิบัติตนให้เป็นคนขยันหมั่นเพียร ไม่เก็ยจคร้านในการทำงานหนักต่างๆ การเป็นพระสงฆ์ที่สมบูรณ์แบบในอุดมคติของสังคมไทยก็คือการเป็นสงฆ์ที่ดีต้องเป็นพระขยัน ถ้าเมื่อใดพระจี้เก็ยจก็จัดว่าเป็นสงฆ์ที่ไม่ดี ไม่ช่วยเหลือกิจการงานภายในวัด ดังนั้นการป่วยเป็นโรคเบาหวานในพระสงฆ์ย่อมที่จะถูกสังคมตำหนิ เอาได้ ทั้งจากชาวบ้าน และเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกัน

“บางครั้งฉันก็คิดนะว่า โอ้เราไม่ได้ไปช่วยเหลือทำกิจการอะไรของเขา ในวัดเลย... ก็คงจะมีโยมบางคนเขาคิดไม่ดีกับเรา เช่นคิดว่าเป็นพระจี้เก็ยจบ้างละ คืออยู่วัด ไปวันวัน ไม่ช่วยอะไรใครเลยอย่างนี้ ฉันคิดนะว่าต้องมีบ้างแหละที่เขาคิดกับฉันอย่างนี้นะ” (พระประสาธ, อายุ 74 ปี)

“ตอนฉันป่วยใหม่นะก็ทำอะไรไม่ค่อยได้นะ อ้อ! ก็ยังมีบ้างนะที่คนอื่นจะมองเราบ้างเป็นจี้เก็ยจสันหลังยาว เนื่องด้วยตอนนั้นมันเป็นแล้วแต่เราก็ยังไม่เข้าใจถึงอาการของมันดี... จนตอนหลังถึงมาเข้าใจว่า อ้อมันเป็นอย่างนี้นี่เองที่ว่าเวลาน้ำตาลเรามันขึ้นมันส่งผลให้เราไม่อยากทำการงานอะไร” (พระสังเวียน, อายุ 55 ปี)

“ก็มีนะบางคนเขาถึงกับไม่อยากใส่บาตรให้เราก็มี เพราะเขามองว่าฉันเป็นพระเก็ยจคร้านอะไรประมาณนั้น แต่โยมคนนั้นเขาไม่รู้หรือว่าฉันป่วยเป็นเบาหวาน แต่ตอนหลังเขาถึงมารู้ก็เลยต้องมาขอขมาฉัน ฉันก็ให้อภัยเขาเพราะฉันไม่ได้เป็นพระคิดมากอยู่แล้ว” (พระวินัย, อายุ 54 ปี)

2. ถูกมองว่าเป็นพระเรื่องมาก การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์หลายรูปบางครั้งในสายตาของญาติโยมหรือแม้แต่พระสงฆ์ด้วยกันเองก็มักถูกมองว่าเป็นพระที่สร้างปัญหาและแตกต่างจากพระสงฆ์รูปอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลวิธีในการจัดการควบคุมอาหารของพระสงฆ์

ที่มักจะถูกมองว่าเป็นปัญหาในสายตาของผู้อื่น เพราะในความคิดของเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกัน การที่พระสงฆ์รูปที่ป่วยไม่สามารถฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย และกลับไปซื้ออาหารมาฉันตามความต้องการของตนเอง ทำให้พระสงฆ์กลายเป็นพระเรื่องมากในสายตาของผู้อื่น เพราะในความเป็นจริงของสังคมสงฆ์นั้นพระสงฆ์ควรเป็นพระที่ไม่เรื่องมาก และเป็นผู้เรียบง่ายในทุกกรณี

“ก็มีนะ ที่พระที่บวชด้วยกันเค้ารำคาญเรา ว่าไอ้นี้ก็ฉันไม่ได้ ไอ้นั่นก็ฉันไม่ได้ ต้องฉันผักกับน้ำพริกอย่างเดียว ไม่มีก็ต้องไปหาซื้อฉันให้ได้ ...ฉันก็รู้สึกได้เหมือนกันว่า คนอื่นเขาอาจมองฉันว่าเป็นพระเรื่องมาก มีอย่างนี้อาจจะฉันอย่างนั้น แต่ทำไมได้ก็เราป่วยนี่” (พระประไพ, อายุ 52 ปี)

**3. ถูกมองว่าเป็นพระไม่สำรวม** การป่วยเป็นโรคเบาหวานในพระสงฆ์บางรูปที่ป่วยได้พบว่าพระสงฆ์บางรูปรู้สึกไม่สบายใจ กับอาการป่วยของตนที่ผิดปกติเมื่อเปรียบเทียบกับพระสงฆ์รูปอื่นที่สามารถดำรงความเป็นสงฆ์ได้อย่างเรียบร้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีหรือสถานการณ์ที่พระสงฆ์จะต้องเข้าไปปรับจูนนิมนต์ภายในบ้านญาติโยม และจะต้องไปเข้าห้องน้ำบ่อยๆ ก็อาจจะทำให้ดูไม่ดีในสายตาของญาติโยมได้

“บางครั้งฉันก็รู้สึกได้ล่ะว่า มันรำคาญเสียนี้กระไร เดียวดีเดียวดี เวลาไปกิจนิมนต์อายุก็อายุ แต่ทำไมได้ล่ะก็มันต้องเข้านี้ ...ก็เพราะว่าเราป่วยเป็นโรคนี้อีกก็ต้องทำใจ บางครั้งโยมเขาก็มองเราเหมือนกันว่าทำไมเข้าห้องน้ำบ่อย เพิ่งฉันไปเข้าห้องน้ำและ!... เขาก็คงคิดนะว่าฉันเป็นพระที่ไม่สำรวม ฉันคิดอย่างนี้นะ” (พระประสาธ, อายุ 74 ปี)

“คือตอนก่อนจะไปกิจนิมนต์ ฉันต้องเข้าห้องน้ำเข้าแล้วเข้าอีก 3-4 ทียวเน่ท่าน เข้าจนแน่ใจว่าไม่เป็นไปปัญหาตอนไปกิจนิมนต์นั่นแหละ เพราะต้องไปนั่งนาน งานงานหนึ่งก็ 1-2 ชม. เป็นอย่างต่ำ และยิ่งต้องไปเป็นหัวหน้าเขาจะไปทำรุ่มร่ามในบ้านโยมเข้ามันดูไม่สำรวมนะท่าน” (พระมงคล, อายุ 52 ปี)

**4. ถูกมองว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น** การเป็นอยู่ของพระสงฆ์ภายในวัดก็อยู่กันในกลุ่มของการเป็นคณะ คือทำอะไรกันเป็นหมู่เป็นกลุ่มของพระสงฆ์ การกระทำงานร่วมกันหากว่ามีพระสงฆ์รูปหนึ่งรูปใดไม่เข้าร่วมกิจกรรมของสงฆ์แล้วก็จะทำให้ถูกนินทาหรือต่อว่าลับหลังได้

“ฉันก็คิดว่าคงจะมีบ้าง ที่พระที่บวชเข้ามาใหม่เข้าอาจคิดว่าเราเอาเปรียบเขา ไม่ออกบิณฑบาตแต่ก็ยังมีมาฉันร่วมกับเขา...แต่เขาไม่รู้หรือว่าเราป่วย ซึ่งฉันก็พยายามคิดนะว่าแต่ก่อนนี้เราทำมาเยอะแล้วไอ้กิจของสงฆ์ตรงนี้(บิณฑบาต)” (พระปฐม, อายุ 73 ปี)

“ฉันก็คิดนะว่า พระที่บวชมาด้วยกันเข้าก็คงคิดเหมือนกันว่าคงเอาเปรียบเขา ไม่ช่วยงานวัดงานวา แต่ถึงเวลากับเรานิมนต์ได้ ก็ละอายใจเข้าเหมือนกัน แต่ทำไมได้ก็ฉันป่วยนี่ ไม่ได้แก่งทำ (หัวเราะ)” (พระประสาธ, อายุ 74 ปี)

5. ถูกมองว่าเป็นพระทุศีลหรือมีศีลต่างพร้อย ในสายตาของญาติโยมบางครั้งเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วพระสงฆ์ต้องแก้ไขอาการความเจ็บป่วยอย่างทันที่ การเตรียมของหวาน หรืออาหารที่หวานไว้ในตู้เย็นอาจทำให้พระสงฆ์รูปที่ป่วยถูกมองไม่ดีได้จากสายตาของญาติโยมที่มาถวายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่คุณาติโยมเหล่านั้น ไม่ทราบว่าคุณพระสงฆ์ที่ตนพบป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือแม้แต่เพื่อนพระสงฆ์เอง ก็อาจมองว่าคุณพระสงฆ์รูปนี้คงพระทุศีลที่เตรียมอาหารไว้กินในยามวิกาล

“ฉันก็คิดอยู่เหมือนกันบ้างครั้งก็ต้องเก็บให้ดีเหมือนกัน เรื่องของหวานหรืออาหารที่เราเตรียมไว้เนี่ย แยกไปใครมา เขาจะมองเราดีว่าเป็นพระไม่ดี เพราะญาติโยมหลายคน ต่างคนก็ต่างจิตใจ เราไม่รู้หรือว่าเขาคิดอะไร บางคนเขาอาจจะหาว่าเราเป็นพระทุศีลได้” (พระสังเวียน, อายุ 55 ปี)

“โอ๊ยมีเยอะท่านสารพัดที่โยมเข้าจะคิด โดยปกติผมไม่ค่อยให้ใครเข้าห้องเราหรอก ผมรู้สึกไม่สบายใจเหมือนกัน บางครั้งของมันเยอะ เนี่ยท่านน้ำเฮลลูบอย เป็น 20 -30 ขวด ผมเตรียมไว้ ของหวานผลไม้ อะไรเนี่ยผมเตรียมไว้หมดแหละท่านไว้ในตู้เย็น” (พระจำเรียง, อายุ 53 ปี)

“บ้างที่ฉันก็ลำบากใจ เหมือนกัน เพราะป่วยเป็นโรคนี้มันต้องกินอาหารก่อนฉันยา ทุกครั้ง และยามันต้องฉันเข้าเย็น 2 ครั้งต่อวัน ไอ้ตอนเช้าไม่เท่าไรหรอก แต่เย็นนี่ซิ...ถ้าโยมรู้ว่าเราฉันเย็น เขาก็อาจมองเราไม่ดีได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ท่านเอ๊ย” (พระรวย, อายุ 73 ปี)

### 5. การให้ความหมาย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ การป่วยเป็นโรคเบาหวานของของตนเองที่แตกต่างจากมุมมองของแพทย์ที่มักจะเน้นการให้ความหมายของความเจ็บป่วยว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากภาวะความผิดปกติของร่างกาย และเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ด้วยยา ในขณะที่พระสงฆ์ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าเป็นผลสะท้อนมาจากการให้ความหมายที่เกิดขึ้นทั้งจากตนเองและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสามารถที่จะอธิบายได้ 4 ประเภท คือ 1. เป็นโรคที่เกิดขึ้นไม่แน่นอน 2. เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุที่แน่ชัด 3. เป็นโรครักษาไม่หาย 4. เป็นโรคที่ทุกๆ คนมี

#### 1. เป็นโรคที่เกิดขึ้นไม่แน่นอน

การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ มีพระสงฆ์หลายรูปที่กล่าวอ้างถึงอาการว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นไม่แน่นอน เพราะอาการในการป่วยบางครั้งยากที่จะคาดเดาต้องอาศัยเวลาและความคุ้นเคยที่เป็นประสบการณ์จากการเป็นผู้ป่วยเท่านั้นถึงจะทราบได้ จึงทำให้พระสงฆ์มองว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายด้วยกระบวนการตรวจสอบด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ หรือจากคำอธิบายของแพทย์ที่มีส่วนในการวินิจฉัย เท่านั้นซึ่งจากเหตุผลนี้เองจึงทำให้พระสงฆ์หลายรูปเปลี่ยนแนวทางในการรักษา

“บางครั้งนะ อาการมันก็เกิดขึ้น ไม่นั่นนอน วันนั้นฉันก็ฉันทปกติ แต่ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าน้ำตาลมันขึ้นได้อย่างไร เราก็ว่าเราวัดระดับน้ำตาลแล้วนะ แต่ใจกลับเกิดอาการก็ไม่รู้” (พระประไพพร, อายุ 52 ปี)

“ฉันมองนะว่า อาการมันขึ้นๆ ลงๆ นะ เอาแน่เอานอนไม่ได้ บางวันเราก็คิดว่ามันปกติ แต่สักพักเถอะท่าน ป่วยเฉยเลย ทุกวันนี้ก็ยุ่งอยู่เหมือนกันท่าน” (พระสมศักดิ์, อายุ 52 ปี)

“อาการมันเคยยากเหมือนกันว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไร บางครั้งก็ต้องคอยสังเกตอยู่นานว่าอะไรที่ทำให้ไปแล้วแล้วทำให้เกิดอาการ เราก็ต้องคอยหลีกเลี่ยงเอาเอง ไปเชื่อกตามหมอเขาบอก บางทีเขาก็ไม่รู้หมดหรอกท่าน” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

## 2. เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุที่แน่ชัด

การไม่สามารถอธิบายสาเหตุที่เชื่อมโยงได้ชัดเจนให้เห็นเป็นรูปธรรม ของแพทย์ทำให้พระสงฆ์ตีความว่าโรคนี้เป็นโรคที่ไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด แม้ว่าแพทย์จะบอกกับพระสงฆ์ว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ของครอบครัว หรือความผิดปกติภายในร่างกายก็ตาม แต่พระสงฆ์หลายรูปก็รู้สึกขัดแย้งกับคำอธิบายของแพทย์ จึงทำให้เกิดภาวะการณ์ที่พระสงฆ์ไม่เชื่อแพทย์ เพราะพระสงฆ์มองว่าแนวทางที่แพทย์ได้พยายามอธิบายถึงสาเหตุในการเกิดโรคให้แก่พวกเขาไม่ชัดเจน จึงทำให้พระสงฆ์เหล่านี้ เปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษาในท้ายที่สุด

“ไม่รู้เหมือนกันว่ามันเกิดจากสาเหตุอะไร” (พระรวาย, อายุ 73 ปี)

“ฉันไม่รู้หรอกว่าโรคนี้เกิดจากอะไร มันบอกไม่ถูก” (พระประสาท, อายุ 74 ปี)

“ฉันก็ไม่รู้เหมือนกันว่ามันเกิดจากอะไร บางครั้งฉันก็คิดนะว่าหมอเขาอาจอธิบายผิดได้ เพราะในความเป็นจริงแล้วที่บ้านฉันไม่มีใครป่วยเป็นเบาหวานกันหรอกท่าน ที่บอกว่าเป็นกรรมพันธุ์ฉันก็เชื่อครึ่ง ไม่เชื่อครึ่งนะ” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

“ฉันไม่รู้หรอกว่ามันเกิดจากอะไร แต่ว่าหมอเขาบอกฉันว่าตับอ่อนเสีย ฉันก็พยายามถามเขาต่อนะว่ามันเสียได้อย่างไร แต่หมอก็บอกว่ามันมีหลายสาเหตุ .... ซึ่งแต่ละสาเหตุที่หมอบอกมามันไม่ค่อยชัดเจน มันจึงทำให้ฉันไม่แน่ใจเท่าไรว่ามันเกิดจากอะไร” (พระประไพพร, อายุ 52 ปี)

## 3. เป็นโรคที่รักษาไม่หาย

การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นการให้ความหมายที่เกิดจากการปลูกสร้างความหมายที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของพระสงฆ์ที่ป่วยกับเจ้าหน้าที่การแพทย์ได้ปลูกสร้างความหมายนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อและใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวานของพวกเขาเอง เมื่อแพทย์ได้บอกเล่ากับพระสงฆ์ว่าโรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีการของแพทย์ จึงเป็นช่องทางที่ทำให้พระสงฆ์เริ่มที่แสวงหาการรักษาใหม่ เพราะในความคิดลึกของพระสงฆ์หลายรูปนั้นยังมองว่าโรคนี้เป็นโรคนี้เป็นโรคที่รักษาให้หายได้

“ก็หมอบอกฉันมาอย่างนั้นว่า ไอ้โรคนี้นั้นเป็นแล้ว ไม่มีใครหายหรือท่าน ถ้าจะหายก็คงจะหายจากโลก (หัวเราะ) ก็ตายนะท่าน” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

“พยาบาลบอกฉันมาว่า ไอ้โรคนี้นั้นไม่หายหรือทอลวงตา ถ้าจะให้หายก็คงจะต้องใช้ยาคือดอกไม้จันทร์ (ตาย) อย่างเดียวแหละเขาว่ามาอย่างนั้นนะ” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

“ไอ้โรคนี้อาจจะให้หาย ก็คงจะต้องไปเกิดใหม่ (ตาย) หละท่าน หมอบอกก็บอกว่ามันไม่หายหรือทอนมันมีแต่ตรงกับทรุดเท่านั้นแหละ ไอ้โรคนี้อ” (พระชู, อายุ 54 ปี)

#### 4. เป็นโรคที่ทุกๆ คนมี

การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ได้ผ่านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในสังคม ไม่ว่าจะเป็นญาติโยม เพื่อนบ้านในอดีต หรือแม้แต่ครอบครัวของพระสงฆ์เองที่เคยป่วยเป็นเบาหวานเป็นการบ่มเพาะแนวคิดหรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับพระสงฆ์ว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคที่ทุกๆ คนมี ซึ่งเป็นการปลอบประโลมใจให้กับตัวของพระสงฆ์เองว่าการป่วยเป็นโรคนี้นั้นไม่ใช่การเป็นโรคอะไรที่แปลกประหลาด หรือเป็นโรคร้ายแรง ดังนั้นการป่วยเป็นโรคเบาหวานจึงไม่ใช่เรื่องใหญ่ในสายตาของพวกเขา

“แม่ฉันบอกนะว่า ไอ้โรคนี้นี้มีกันอยู่ทุกคนหละท่าน อยู่ที่ใครจะเป็นเร็วเป็นช้า มันไม่แน่นอนมันแล้วแต่บุญและกรรมใครเท่านั้นเองหละท่านเอ๊ย” (พระมานิตย์, อายุ 44 ปี)

“เดี๋ยวนี้ใครเขาก็เป็นกันทั้งนั้นหละท่านเอ๊ย เป็นโรคยอดนิยมอันดับหนึ่งก็ว่าได้ ผมอ่านข่าวฟังวิทยุตลอด.. ใครๆ เขาก็บอกกันทั้งนั้นหละว่าโรคนี้นี้มีกันอยู่ทุกคน” (พระปฐม, อายุ 73 ปี)

“วันนั้นฉันไปคุยกับคนที่เคยป่วยด้วยกัน เขาก็บอกมาเหมือนกันว่าโรคนี้นี้เป็นกันได้ทุกคน ไม่ว่าจะเด็ก คนแก่ ผู้หญิง ผู้ชาย ผู้ร้ายหรือโจรหรือแม้แต่พระ ก็เป็นกันได้ไอ้โรคนี้นะ” (พระชู, อายุ 54 ปี)

#### 6. การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา

การตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาของพระสงฆ์ การรักษาของพระสงฆ์ภายหลังการได้รับคำวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ในขั้นต้นพระสงฆ์ทุกรูปเลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์ อันได้แก่ การฉีดยา การฉีดยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย แต่เมื่อพระสงฆ์ได้ประเมินผลของการรักษาของการป่วยที่เกิดขึ้น และรับรู้ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายแล้ว ก็ทำให้พระสงฆ์หลายรูปเลือกที่จะแสวงหาการรักษาอื่นที่ไม่ใช่การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเหตุผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาในรูปแบบใหม่ๆ ก็เกี่ยวเนื่องด้วยบุคคลใกล้ชิดของพระสงฆ์ อันประกอบไปด้วย บุคคลในครอบครัว ญาติโยม ลูกศิษย์วัด เพื่อน และบุคคลที่เคยป่วยเหมือนกัน เป็นผู้แนะนำการรักษา เช่น 1.

โยมที่รู้จักกันเขาแนะนำมา 2. คนที่เขาเคยป่วยฉับแล้วหาย 3. คนในครอบครัวเขาซื้อฆ้องมาถวาย 4. เพื่อนเขาแนะนำมาให้ 5. ญาติฉันเป็นตัวแทนจำหน่าย 6. โยมที่เขาสนิทกันถวายมา

### 1. โยมที่รู้จักกันเขาแนะนำมา

โยมที่เขารู้จักเขาแนะนำมา คำว่า โยม ในที่นี้ก็มีด้วยกันหลายกลุ่มคืออาจเป็น ญาติโยม ที่ตักบาตร ญาติโยมที่มาทำงานอยู่ภายในวัด หรือไม่ก็ญาติโยม โดยทั่วไปทั้งที่ไม่สนิทและสนิทกับ พระสงฆ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความปรารถนาดีที่ต้องการให้พระสงฆ์หายป่วย หรือบรรเทาอาการจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งวิธีการของการแนะนำก็คือการแนะนำกันปากต่อปากในฐานะที่พระสงฆ์ กับญาติโยมเป็นบุคคลที่เคยรู้จักกันมาก่อน ซึ่งคำแนะนำที่ได้รับนี้ ก็ย่อมมีน้ำหนักหรือมีความสำคัญมากกว่า ญาติโยมที่พระสงฆ์ไม่รู้จัก

“ก็ณะตอนนั้นที่ฉันไปหาหมอเสนาธิราช ก็ลุงสังข์นั่นแหละแกลเป็นคนเก่าแก่ของที่นี่แกล มาทำงานภายในวัด แกลกับผมรู้จักกันดี คูนกัน แกลเป็นคนแนะนำผมไป แกลบอกให้ผมลองไปดู เพื่อว่า มันจะดีขึ้น” (พระชู, อายุ 54 ปี)

“ก็โยมที่อยู่ใกล้ๆ วัดนี้แหละ เขารู้จักกับฉัน เขามาชวนฉัน ไปรักษากับเขา เราก็ไปกับเขา เพราะว่าเขาออกให้เราหมดเลย (ค่ารักษา) เขาใจดี ฉันก็เลยไปกับเขา” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

“มีโยมเขาแนะนำเยอะ บอกหลายอย่าง ท่าน สมุนไพรมั่ว ยามื้อ ยาฝิบอกบ้าง อะไร อย่างเนี่ยเพื่อว่าฉันแล้วจะหาย ฉันก็ลองหมดแหละ” (พระประสาท, อายุ 74 ปี)

### 2. คนที่เขาเคยเป็นฉับแล้วหาย

คนที่เขาเคยเป็นฉับแล้วหาย คือพระสงฆ์ได้มีการสนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้กับทั้ง ญาติโยมที่ป่วยและก็เพื่อนพระสงฆ์ที่เขาเคยป่วย โดยพระสงฆ์ที่ป่วยบางรูปอาจรู้จักกับคนที่เคยป่วย เป็นโรคนี้อีกก่อน หรือเล่ากันแบบปากต่อปาก ว่ายานี้ฉับแล้วดี หรือหายจึงทำให้พระสงฆ์ตัดสินใจ ที่จะรักษาด้วยยานี้

“...ว่าก็ว่าเถอะท่าน โยมที่เขาเคยป่วยเขามาเล่าให้ฉันฟังว่า ยาชุดหมอพระนี่ฉันแล้วหายเกือบทุกโรค ญาติฉันที่เอาไปฉันเขาบอกว่ามันดีขึ้น ฉันก็เลยลองฉันดูเพื่อว่ามันจะหาย เหมือนกับคนอื่นเขาบ้าง” (พระรวบ, อายุ 73 ปี)

“ก็เห็นมีโยมเขามาเล่าให้ฟังเหมือนกันว่า ยามื้อแถวท่าพระจันทร์ มีคนที่เขาเคยเป็นฉับแล้วหาย ฉันก็ยังคิดอยู่ว่าน่าจะลองดูเหมือนกันเพื่อว่ามันหายกับเขาบ้าง” (พระประไพ, อายุ 52 ปี)

### 3. คนในครอบครัวเขาซื้อฆ้องมาถวาย

โดยบุคคลในครอบครัวของพระสงฆ์ เช่น แม่ ลูก พี่น้อง และเครือญาติที่รู้จักของ พระสงฆ์เองจะมีผลตัดสินใจเลือกที่จะใช้ยาในการรักษาโรคเบาหวาน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

พระสงฆ์หลายรูปยอมที่จะให้ยา เนื่องด้วยการตระหนักถึงความสัมพันธ์และความเป็นห่วงเป็นใยของบุคคลในครอบครัวที่มีความปรารถนาดีต่อตัวของพระสงฆ์

“ก็โยมแม่นั้นแหละ เขาเป็นห่วงกลัวว่าเราจะเป็นหนัก เขาก็ไปตระเวนหาซื้อยาสมุนไพรมาถวายฉันนะ ฉันก็ฉันนะ อยากให้ท่านสบายใจนั้นแหละ ไหนๆ โยมเขาอุตสาหไปซื้อมาหมดเงินไปหลายพัน ฉันก็ฉันให้เขาสักหน่อย เพื่อรักษาน้ำใจโยมแม่เอาไว้” (พระมานิตย์, อายุ 44 ปี)

“ลูกชายเขาไปซื้อน้ำสมุนไพรมาถวายนั้นแหละ เขาซื้อมาเรื่อย เราก็ฉันให้เขาแหละเขาจะได้ดีใจ ที่อุตสาหซื้อมาถวาย” (พระประสาท, อายุ 74 ปี)

#### 4. เพื่อนเขาแนะนำมาให้

การได้รับคำแนะนำของพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่ พบว่าพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนมากมักจะมีเพื่อนพระสงฆ์ที่อยู่ในวัดเดียวกันบอกเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้เคยได้ยินได้ฟังมาจากประสบการณ์ส่วนตัวของเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกันเอง เกี่ยวกับแนวทางในการรักษาว่าควรจะทำการรักษาอย่างไร โดยเพื่อนพระสงฆ์เองก็มีความปรารถนาดีต่อพระสงฆ์ที่ป่วย

“หลวงตาที่อยู่ที่วัดเดียวกันท่านบอกผมมาว่า ให้ลองหาดันไมยราพมาต้มฉันดู ผมก็เลยลองเลย ท่านบวชมานานนี้ แล้วท่านเป็นหมอเก่าด้วย ” (พระชู, อายุ 54 ปี)

“หลวงพี่ที่เข้าอยู่กับผมเขาก็ป่วยเหมือนกันกับผมนี้แหละ เขาเห็นเราป่วย เขาเลยบอกให้ลองไปซื้อน้ำสมุนไพรขวดละ 1,500 มาฉันดูเพราะเขานั้นแล้วมันดีนะ ผมก็เลยทดลองดู” (พระจำเรียง, อายุ 53 ปี)

#### 5. ญาติฉันเป็นตัวแทนจำหน่าย

ความเป็นญาติที่มีตัวแทนจำหน่ายสร้างความสัมพันธ์ให้พระสงฆ์ที่ป่วยบางรูปมองว่าการซื้อยารักษาโรคเบาหวานต่างจะทำให้ได้รับส่วนลด และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติของตนที่ได้มีส่วนสนับสนุนสินค้าของญาติตนเองให้สามารถที่จะขายได้

“ฉันก็ซื้อยามาลองนั่นเองนะของบริษัทสรรพ สรทอง ขวดละหลายพันแหละท่าน ก็ญาติที่เป็นลูกพี่ลูกน้องกัน เขาเป็นตัวแทนจำหน่ายไม่ได้ส่วนลดด้วย ช่วยเขาด้วยแหละเขาอุตสาหมาโฆษณาตั้งนาน (หัวเราะ)” (พระรวาย, อายุ 73 ปี)

“เห็นโยมที่เขาบอกว่า มันฉันแล้วดี นะ ไอ้กาแฟที่ผสมโสมอะไรเนี่ย เป็นผลิตภัณฑ์ที่โยมหลายคนที่เป็นเบาหวานเขาฉัน ฉันแล้วมันช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้ เขาอุตสาหมาโฆษณาฉันก็เลยตัดสินใจซื้อ ไหนๆ พี่เราก็เป็นตัวแทนจำหน่าย ก็ถือว่าช่วยพี่เราให้ขายของได้แล้วกัน” (พระเกริก, อายุ 47 ปี)

#### 6. โยมที่เขาสนิทกันถวายมา

ญาติโยมที่สนิทกันเขาถวายมา มีพระสงฆ์บางรูปที่กล่าวอ้างถึงสาเหตุในการตัดสินใจ

ที่จะใช้ยาที่ญาติโยมเขาซื้อมามากมาย ด้วยทั้งเหตุจากความที่เป็นคนที่สนิทสนมกัน และการที่ซื้อยามา  
ในราคาแพงทำให้พระสงฆ์ตัดสินใจที่จะเลือกใช้ยาที่ญาติโยมนำมามากมาย

“โยมที่สนิทกับฉันเขาเป็นคนจีน เขาซื้อสมุนไพร โสมเกาหลิมาถวายฉัน ฉันก็ฉันนะ  
เพราะเขาอุตส่าห์ไปซื้อมา เขาบอกว่าไปประเทศจีนกลับมา เขาเลยซื้อมามากมาย เพื่อว่าฉันแล้วดีขึ้นได้”  
(พระธรรม, อายุ 53 ปี)

“โยมเขาไปที่ต่างจังหวัดมานะ เขาไปเห็นน้ำหืดหลินจือ เขาก็คิดถึงเราเพราะเขา  
รู้ว่าเราป่วยนี้ เขาก็เลยซื้อมามากมายให้เรา ฉันก็ฉันให้เขาเพราะเขาอุตส่าห์มีแก็ใจคิดถึงเรา”  
(พระสมศักดิ์, อายุ 52 ปี)

## 7. การอยู่กับเบาหวาน

การอยู่กับเบาหวานของพระสงฆ์เป็นประสบการณ์ที่เริ่มต้นตั้งแต่ภายหลังการได้รับคำ  
วินิจฉัยว่าตนเองได้ป่วยเป็นเบาหวาน โดยช่วงเวลาของพระสงฆ์กับการปรับตัวทำใจยอมรับการ  
ป่วยเป็นเบาหวานในหลายรูปจะมีความแตกต่างกัน บางรูปได้ใช้เวลาที่จะยอมรับว่าตนเองป่วยเป็น  
โรคเบาหวานน้อยสุดอยู่ที่ 1-2 เดือน ในขณะที่บางรูปใช้เวลาในการปรับตัวที่จะทำใจยอมรับกับการ  
ป่วยของตนเองมากที่สุดก็กว่า 6 เดือน จึงจะสามารถยอมรับได้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน

หลังจากที่พระสงฆ์สามารถทำการยอมรับได้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ก็จะเข้าสู่  
ช่วงเวลาที่พระสงฆ์ จะต้องใช้ชีวิตอยู่กับเบาหวาน โดยในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอยู่กับ  
โรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้เน้นการศึกษาอยู่ด้วยกัน 2 หัวข้อหลัก คือ ทำไมพระสงฆ์ที่ป่วยเป็น  
โรคเบาหวานจึงไม่ยอมปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และไม่ยอมทำตามสิ่งที่ญาติโยมคาดหวังตามบรรทัด  
ฐานของสังคม โดยแบ่งหัวข้อย่อยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ออกเป็น 9 หัวข้อคือ 1. การออกกำลังกาย  
2. การควบคุมอาหาร 3. การพักผ่อน 4. การใช้ยา 5. การไปหาหมอ 6. การแก้ไขอาการ 7. การ  
บิณฑบาต 8. การรับกิจนิมนต์ 9. การเดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทาง

### 1. การออกกำลังกาย

โดยทั่วไปคำแนะนำที่พระสงฆ์มักได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญ  
ที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีก็คือ การออกกำลังกาย แต่ในความ  
เป็นจริงเมื่อพระสงฆ์หลายรูปเลือกที่จะนำคำแนะนำเหล่านี้มาปฏิบัติในชีวิตประจำวันกลับพบว่า  
การปฏิบัตินี้เป็นไปได้ยาก อันเนื่องมาจากการที่ชีวิตของตนจะต้องปฏิบัติสัมพันธ์และถูกให้  
ความหมายจากญาติโยม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้  
ก็คือ พระสงฆ์ กลัวว่าออกกำลังกายจะทำให้ป่วยหนักกว่าเดิมและเป็นภาระกับญาติโยม กลัวว่าออก  
กำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระบ้า กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติ  
โยม

### 1.1. กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ป่วยหนักกว่าเดิมและเป็นภาระของญาติโยม

การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เป็นการดำเนินชีวิตที่จะเป็นอยู่ด้วยการอาศัยญาติโยม ดังนั้น สิ่งใดที่พระสงฆ์มองว่าเป็นการสร้างความลำบากให้กับญาติโยม พระสงฆ์หลายรูปก็ค่อนข้างที่จะเกรงใจและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงใดๆ ที่อาจทำให้ตนเองเจ็บป่วยมากกว่าเดิม และจะเป็นภาระแก่ญาติโยม

“ฉันเองก็ไม่ค่อยที่จะออกกำลังกายมากเท่าไรหรอกท่าน เดี่ยวถ้ามันป่วยไปมากกว่านี้แล้วโยมอุปฐากที่เขาดูแลก็จะลำบากอะนะ” (พระประสาธ, อายุ 73 ปี)

“โอ๊ย ท่านจะให้ฉันไปออกกำลังกาย ไม่เอาหรอกท่าน เกิดว่าเป็นหนักมากไปกว่านี้จะว่าอย่างไรท่าน ยิ่งญาติโยมก็ไม่ค่อยมีมาดูแลอยู่ด้วย เดี่ยวก็แย่งกัน ไปใหญ่” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

### 1.2. กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระบ้า

การออกกำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระบ้าเป็นการให้ความหมายทางสังคมของญาติโยมที่มีต่อพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทางสังคม โดยมองว่าการออกกำลังกายเช่นเล่นการ เล่นกีฬา เหมือนกับคฤหัสถ์เป็นสิ่งที่พระสงฆ์ไม่พึงกระทำ หากพระสงฆ์รูปใดกระทำ ก็ถือว่าพระสงฆ์รูปนั้นมีความผิดปกติ

“โอ๊ยท่านใครทำ(ออกกำลังกาย) ก็บ้าแล้ว ท่าน มีพระดีที่ไหนเขาทำกันละท่าน (หัวเราะ)” (พระสังเวียน, อายุ 55 ปี)

“ท่าน หอมเขาก็บอกเหมือนกันให้ออกกำลังกาย แต่มันจะทำไม่ได้ไหมละท่าน ขึ้นไปเดินเหยงๆ เหมือนคฤหัสถ์ ก็กลายเป็นพระผีบ้านท่านนั่นแหละท่าน ไม่มีใครเขาใส่บาตรให้ท่านฉันหรอก” (พระรวบ, อายุ 73 ปี)

### 1.3. กลัวว่าจะเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม

การเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับการใช้ชีวิตอยู่เป็นสงฆ์อย่างมาก อย่างที่กล่าวไว้ข้างต้นว่าชีวิตของพระสงฆ์เป็นชีวิตที่จะต้องเนื่องด้วยญาติโยม ไม่ว่าจะป็นปัจจัย 4 หรืออะไรต่างๆ หากพระสงฆ์เป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยมแล้ว พระสงฆ์รูปนั้นก็ย่อมอยู่ได้ยากในบวรพระพุทธศาสนา

“ไอ้ตอนแรกที่ผมขอเขาบอกมาก็คิดจะออกเหมือนกันนะ แต่มาคิดคู่อีกที่เกิดญาติโยม เขามาดูเห็นเรากำลังออกกำลังกายอยู่ บางครั้งเขาก็อาจมองเราไม่ดีได้เหมือนกันท่าน เขาอาจจะคิดได้ พระอะไรทำตัวเหมือนคฤหัสถ์เลย” (พระธรรม, อายุ 53 ปี)

“ท่านเรื่องออกกำลังกายเนี่ยมันดีท่าน ผมรู้ หอมเขาก็บอก แต่มันทำไม่ได้ ท่านเกิดลองไปทำคู่อู๊ ดูเป็นพระไม่ดีในสายตาของโยมเขาเลยแหละ .... โดยเฉพาะยิ่งฉันเป็นเจ้าอาวาสด้วยโดน นินทาแน่ท่าน” (พระมงคล, 62 ปี)

## 2. การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่รองมาจากเรื่องของการออกกำลังกาย ที่ผู้ป่วยมักได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่การแพทย์ ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งในความเป็นจริงปัญหาในการควบคุมอาหารก็ถือว่าเป็นปัญหาและเป็นอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่การแพทย์มักโทษพระสงฆ์ว่า ไม่รู้จักควบคุมอาหาร แต่เจ้าหน้าที่กลับไม่ได้สนใจเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพระสงฆ์ว่าเป็นส่วนที่มีผลต่อการตัดสินใจในการควบคุมอาหารด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ก็คือ ไม่ต้องการเป็นคนแปลกในสายตาของพระสงฆ์ด้วยกัน ญาติโยมที่รู้จักกันดีเขานำมาถวาย เพื่อฉลองศรัทธาญาติโยม และพระสงฆ์ที่ดีไม่ควรเลือกกัน

### 2.1. ไม่ต้องการเป็นคนแปลกในสายตาของพระสงฆ์ด้วยกัน

การอยู่เป็นหมู่คณะ เป็นหลักสำคัญของการเป็นสงฆ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามิพระสงฆ์บางรูปพบว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอาหารได้อันเนื่องมาจากการที่ไม่ต้องการเป็นคนแปลกในสายตาของพระสงฆ์ด้วยกัน

“มันก็อยากนะ เพราะที่นี้เขารวมกัน จะไปฉันอะไรแปลกๆ ตามที่หมอบเขาสั่ง บางครั้งมันก็ทำไม่ได้ และก็ทำได้ยากด้วยนะ” (พระสุพจน์, อายุ 42 ปี)

### 2.2. ญาติโยมที่รู้จักกันดีเขามาถวาย

การที่ญาติโยมที่รู้จักกันดีเขามาถวาย แล้วทำให้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมอาหารได้ก็อันเนื่องมาจากความเกรงใจ ในญาติโยมที่รู้จักกันดี ซึ่งหมายถึงว่าญาติโยมเหล่านี้มีความใกล้ชิดกับพระสงฆ์และในบางสถานการณ์ก็อาจมีอิทธิพลต่อการจัดการควบคุมอาหารของพระสงฆ์ด้วย

“ตอนนั้นไปงานฝังลูกนิมิต ฉันก็ไม่อยากฉันหรอกแต่ว่า โยมที่รู้จักกันดีเขาเอาน้ำมะพร้าวแบบหวานๆ มาถวายอะนะ แต่ก็ทำไม่ได้ก็ญาติโยมเขาอุตสาห์ซื้อมาถวายแล้วจะไม่ฉันก็อย่างไงอยู่ท่าน ก็เลยต้องฉัน” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

“บางทีโยมที่เขาอุปัฏฐากเป็นประจำเขานำมาถวาย บางครั้งก็ต้องฉันให้เขาแหละท่านเขาอุตสาห์ทำมากับมือ” (พระปฐม, อายุ 73 ปี)

### 2.3. เพื่อฉลองศรัทธาญาติโยม

การไปฉันของพระสงฆ์โดยมากจะเกี่ยวข้องกับการไปปรับกนิมนต์ ซึ่งญาติโยมที่มารับพระสงฆ์ไปกนิมนต์ก็มีความคาดหวังกับพระสงฆ์ที่ไปฉัน จะฉลองศรัทธาญาติโยมได้เต็มที่ ซึ่งมีความหมายว่า “ฉันได้เยอะ” ซึ่งในมุมมองของญาติโยม การที่พระสงฆ์ฉันได้เยอะ เท่ากับการได้บุญเยอะของญาติโยม ดังนั้นพระสงฆ์ที่ป่วยบางรูปจึงมองว่า ควรฉลองศรัทธาให้เต็มที่

“ตอนนั้น ไปกินนิมนต์ ก็ป่วยแล้วแหละท่าน แต่โยมเขาบอกให้ทดลองศรัทธาเยอะ ฉันก็นั่งให้เขาแหละ เขาจะได้อะไรบ้างใจในการทำอะไรนะ” (พระชู, อายุ 54 ปี)

“บางครั้งฉันก็ฉันเยอะนะ ก็โยมเขาบอกให้ฉันเยอะ เขาจะได้อะไร บุญเยอะ เราก็เลยทดลองศรัทธาเขาซะเต็มที่เหมือนกัน (หัวเราะ)” (พระสมศักดิ์, อายุ 52 ปี)

#### 2.4. พระสงฆ์ที่ดีไม่ควรเลือกฉัน

การเป็นพระสงฆ์ที่ดีไม่ควรเลือกฉันซึ่งเป็นปัญหาต่อการควบคุมเรื่องอาหารตามแนวคิดทางการแพทย์ โดยแนวคิดนี้เป็นมุมมองที่เกิดขึ้นทั้งจากสังคมและข้อบัญญัติในธรรมวินัยว่าพระสงฆ์เมื่อบวชเข้ามาแล้วพึงเป็นบุคคลที่เป็นผู้เลี้ยงง่าย ไม่เลือกมากด้วยการขบฉัน ดังนั้นพระสงฆ์บางรูปจึงมองว่า การจะเป็นพระสงฆ์ที่ดีตามที่สังคมคาดหวังก็จะต้องไม่เลือกฉัน

“พระวินัยเขาก็บอกไว้ ท่านพระสงฆ์ที่ดี ควรเป็นบุคคลที่เลี้ยงง่าย ขึ้นไปเลือกฉัน โยมเขาไม่เลี้ยงเดี่ยวจะยุ่งกัน ไปใหญ่ท่าน” (พระมานิตย์, อายุ 44 ปี)

“เรื่องการฉันของภรรยา โยม เขาส่งอะไรมา ก็ฉันไปตามที่เขาส่งมา ให้ฉันตามที่เขาส่งมาอย่าไปฉันตามที่เราสั่งสั่ง นั่นมันไม่ใช่พระท่าน” (พระสมศักดิ์, อายุ 52 ปี)

“เป็นพระดีไม่มีใครเขาเลือกฉันกันหรอกท่าน โยมเขาให้อะไรมา ก็ต้องฉันอย่างนั้น ถ้าคิดว่าจะฉันโน้นฉันนี้ตามใจปากนะ ลึกไปเป็นฆราวาสดีกว่าท่าน รุ่งกว่ากันเยอะ” (พระเกริก, อายุ 47 ปี)

### 3. การพักผ่อน

การพักผ่อนเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เข้าหน้าที่ทางการแพทย์ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญนอกเหนือจากการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร โดยแพทย์มักแนะนำให้พระสงฆ์พักผ่อนมากๆ ซึ่งในความเป็นจริงแพทย์ได้ละเลยในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขในการพักผ่อนของพระสงฆ์ว่ามีบริบทของสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมด้วย ซึ่งจากการศึกษาว่าทำไมพระสงฆ์จึงไม่พักผ่อนตามแพทย์สั่ง ก็เนื่องจากการให้ความหมายของสังคมที่มีต่อพวกเขา เช่น กลัวโยมจะว่าเป็นพระขี้เกียจ และกลัวว่าจะเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม

#### 3.1. กลัวโยมจะว่าเป็นพระขี้เกียจ

เรื่องของพักผ่อนไม่ใช่เรื่องของการตัดสินใจที่จะพักผ่อนของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว แต่การตัดสินใจพักผ่อนหรือไม่พักผ่อนนั้นอยู่กับการให้ความหมายและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกลัวว่าญาติโยมจะนิทาว่าเป็นพระขี้เกียจ เพราะการอยู่เป็นพระสงฆ์หากต้องการเป็นสงฆ์ที่ดีในสายตาของญาติโยมด้วยแล้ว การประพฤติตนก็ควรเป็นแบบอย่างที่ดี โดยเฉพาะเรื่องของความขยันขันแข็ง ซึ่งเป็นความคาดหวังที่ญาติโยมคาดหวังว่าจะมีในพระสงฆ์

“เป็นพระล้านอนมาก พักผ่อนตามหมอเขาว่ามันก็ไม่ได้หรือท่าน เราเป็นพระมันมีหน้าที่จะต้องช่วยเหลืองานวัดเขา เอาแต่นอนญาติโยม เขาก็จะได้ว่าเรา เป็นพระจี๋เกียด ก็เสียพระแยะท่าน” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

“โอย ท่านจะให้พักผ่อนอะไรได้ท่าน ผมเนี่ยต้องมีหน้าที่ประจำ เขาให้คอยรับสังฆทานทั้งวันท่าน ช่วยวัดเขา ถ้ามัวแต่ไปพักผ่อนญาติโยมเขาก็จะว่าเราได้ว่า เป็นพระจี๋เกียด” (พระเกริก, อายุ 47 ปี)

### 3.2. กลัวว่าจะเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม

การกลัวว่าจะเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยมในที่นี้เป็นการให้ความหมายของสังคมที่ปลูกสร้างทัศนคติ และคาดหวังว่าการที่พระสงฆ์จะเป็นพระที่ดีได้นั้น จะต้องเป็นพระขยัน แต่เมื่อใดที่พระสงฆ์ไม่ขยัน หรือมีพฤติกรรมที่พักผ่อนมากกว่าปกติ พระสงฆ์รูปนั้นก็มักจะถูกมองว่าเป็นพระไม่ดี ดังนั้น พระสงฆ์ที่ป่วยหลายรูปจึงมักจะทำตามความคาดหวังของญาติโยม แม้ว่าการทำเช่นนั้นจะส่งผลไม่ดีกับอาการหรือความเจ็บป่วย

“ฉันเองก็อยากนอนพักผ่อนให้มากเหมือนกับที่หมอเขาว่าเหมือนกัน แต่ฉันก็กลัวว่าจะกลายเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยมเขาเหมือนกัน เพราะวันๆ เอาแต่นอน” (พระธรรม, อายุ 53 ปี)

“ก็กลัวเหมือนกันว่า โยมเขาจะมองเราไม่ดี เพราะวันๆ เอาแต่นอน” (พระประสาธ, อายุ 74 ปี)

## 4. การใช้ยา

การใช้ยาเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ โดยเจ้าหน้าที่การแพทย์มักมองว่าการที่พระสงฆ์ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพวกเขา เกิดจากตัวพระสงฆ์เอง แต่พวกเขาไม่ได้มองให้ลึกลงไปว่าแท้จริงแล้วเงื่อนไขของการใช้ยาของพระสงฆ์มีความเกี่ยวข้องกับ การให้ตีความและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สาเหตุที่พระสงฆ์ไม่ใช้ยาของแพทย์อย่างต่อเนื่องก็คือ พระสงฆ์ กลัวว่าเดี๋ยวจะต้องติดยา และกลัวญาติโยมจะมองไม่ดีในขณะที่ใช้ยา

### 4.1. กลัวว่าเดี๋ยวจะต้องติดยา

กลัวว่าเดี๋ยวจะต้องติดยา เป็นการตีความของพระสงฆ์ที่ได้รับจากคำบอกเล่าของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและการสังเกตด้วยตัวพระสงฆ์เองกับรูปแบบของการใช้ยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยอิทธิพลของการตีความจากผู้อื่นก่อนข้างมีผลมากต่อการหยุดการใช้ยาของพระสงฆ์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีพระสงฆ์หลายรูปที่หยุดการใช้ยา เพราะกลัวว่าเมื่อใช้ไปนานแล้วตนเองจะต้องเพิ่มขนาดยาและติดยา

“ฉันก็ไม่ค่อยได้ใช้มันมากหรอกยกานานๆ ถึงจะใช้ เพราะมีโยมเขาเคยบอกฉันนะว่า หากใช้ไปนานๆ แล้วเกิดคิดแล้วต้องเพิ่มขนาดจะว่าอย่างไร” (พระสุพจน์, อายุ 42 ปี)

“แม่เขาก็เป็นเบาหวานเหมือนฉัน เคยบอกว่าใช้มากก็คิด ตั้งแต่นั้นมาฉันหยุดใช้ เค็ดขาดเลยท่าน” (พระมานิตย์, อายุ 44 ปี)

“ฉันหยุดบ้างเป็นบางครั้ง ถ้ามันไม่มีอาการก็ไม่ค่อยฉัน ต้องคอยสังเกตอาการดูอะนะ ...และหลวงน้ารูปที่เป็น เขาก็บอกว่าฉันมากไม่ดีหรือเค็ดขาดเอา” (พระเกริก, อายุ 47 ปี)

“ฉันเลิกเลยไม่ใช้เลยหละยา เพราะกลัวว่าจะต้องคิด และก็มองว่ายาที่หมอให้มานั้นก็ เหมือนยาเสพติดเหมือนกันแหละ เพราะเห็นหลายคนที่ป่วยก่อนหน้าฉัน เขาต้องเพิ่มยาอยู่ตลอด เลย” (พระกิตติ, อายุ 33)

#### 4.2. กลัวว่าญาติโยมจะมองไม่ดี

การกลัวว่าญาติโยมจะมองไม่ดีในที่นี้เกิดขึ้นจากการที่พระสงฆ์จะต้องทำการ ปฏิสัมพันธ์กับญาติโยม จึงทำให้พระสงฆ์หลายรูปค่อนข้างที่จะระวังการใช้ยาต่อหน้าญาติโยมหรือ พยายามปกปิดการใช้ยากับญาติโยม เพราะพระสงฆ์เหล่านี้กลัวการถูกเข้าใจผิดจากญาติโยม เพราะ การใช้ชีวิตของความเป็นสงฆ์นั้น เป็นชีวิตที่อยู่เนื่องได้เพราะถือศีลญาติโยม ดังนั้นหากพระสงฆ์ รูปใดถูกมองไม่ดี ก็ย่อมจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตในความเป็นสงฆ์ที่จะมีต่อไปในอนาคต

“ฉันก็ไม่ค่อยไปฉันยาให้ญาติโยมได้เห็นหรือ เพราะเค็ดยโยมเขาจะมองไม่ดี หว่า เราป่วยแล้วยังต้องมาทำงานอีก” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

“ฉันไม่เคยให้โยมรู้หรือว่า เราใช้ยา ถ้าจะใช้ก็ต้องมาฉันในห้องตัวเองเท่านั้น ถ้าไป ฉันตามงานหรือบ้าน โยมฉันไม่ทำโดยเค็ดขาด” (พระสังเวียน, อายุ 55 ปี)

#### 5. การไปหาหมอ

การไปหาหมอหรือการไปตามนัดของหมอเป็นสิ่งที่แพทย์สนับสนุนให้พระสงฆ์ไป พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อเกิดปัญหาการที่พระสงฆ์ไม่ไปตามนัดแพทย์ก็กลับมาคิดว่าพระสงฆ์ นั้นขาดความรับผิดชอบในการไปพบแพทย์ โดยต่อว่าไปที่ตัวของพระสงฆ์มากกว่าที่จะสนใจ เงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์ไม่สามารถไป ตามที่หมอนัดมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น พระสงฆ์กลัวว่าหมอจะว่า “ทำไม ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหมอ” และกลัวว่าจะทำให้ญาติโยมต้องลำบากในการพาไป

##### 5.1. กลัวว่าหมอจะว่า “ทำไมไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหมอ”

การกลัวหมอว่า เป็นเรื่องที่เคยเกิดขึ้นปกติกับการใช้ชีวิตอยู่การป่วยเป็น โรคเบาหวาน ของพระสงฆ์ หากว่าช่วงไหนที่พระสงฆ์ป่วยเป็นเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลและปฏิบัติตาม

คำสั่งหมอบได้อย่างดี พระสงฆ์ก็จะมึนกำลังใจและอยากที่จะไปหาหมอบ ตรงกันข้ามก็มีพระสงฆ์บางรูปที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งหมอบได้ดีก็ทำให้หลีกเลี่ยงการไปหาหมอบ กล่าวคือ

“บางครั้งฉันก็ไม่ได้ไปทุกครั้งหรือที่ท่าน ก็โคตบ้างแหละท่าน ก็เรารู้อยู่แล้วว่าเราควบคุมหรือทำอะไรไม่ได้ตามอย่างที่หมอบเขาสั่ง จะไปทำไมให้หมอบเขาว่าละท่าน” (พระชู, อายุ 54 ปี)

“ก็ไปบ้างไม่ไปบ้างแหละท่าน คือบางครั้งฉันรู้อยู่แล้วว่าเราควบคุมไม่ได้อย่างที่หมอบเขาต้องการ ก็เลยหลบเขาสักพักหนึ่งไว้ให้ค่อยมีอาการดีขึ้น แล้วค่อยไปหาเขา” (พระปฐม, อายุ 73 ปี)

## 5.2. กลัวว่าจะทำให้ญาติโยมต้องลำบากในการพาไป

การกลัวว่าจะต้องลำบากในการพาไปหาหมอบของพระสงฆ์ในที่นี้ มีพระสงฆ์หลายรูปที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นในการไปหาหมอบ ดังนั้นเมื่อบุคคลที่จะต้องพาพระสงฆ์ไป ไม่มีเวลาว่างหรือไม่สะดวกในการพาไป โดยบุคคลที่พาพระสงฆ์ไปเหล่านี้มักจะเป็นบุคคลในครอบครัวและโยมใกล้ชิดพระสงฆ์ จึงทำให้พระสงฆ์หลายรูปเกรงใจและไม่อยากรบกวนมากนัก หากไม่มีอาการที่หนักจริงๆ ก็ไม่ไปหาหมอบ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็ไม่ได้ไปทุกครั้งหรือที่ท่าน ต้องรอให้ลูกเข้าง่วงก่อน จึงจะไปได้ เขาก็มีภาระของเขา ถ้าเราไม่ป่วยหนักจริงๆ ก็ไม่ค่อยรบกวนเขาเท่าไร” (พระประสาธ, อายุ 74 ปี)

“นานๆ ไปที่ท่าน ไปบ่อยๆ ลำบากโยมเขา เขา ต้องทำมาหากัน เราเป็นพระ อะไรทนได้ก็ทนไปก่อน แต่ถ้าไม่ไหวจริงๆ ก็โทรไปบอกโยมเขาได้” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

## 6. การแก้ไขอาการ

การแก้ไขอาการของเป็นเรื่องที่พระสงฆ์จะต้องเผชิญกับการอยู่กับโรคเบาหวาน นอกจากการหาของหวานหรือลูกอมหวานๆ มาไว้ช่วยในการแก้ไขอาการ โดยรูปแบบการปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่นก็นับว่ามีผลต่อการตัดสินใจในการแก้ไขอาการของพระสงฆ์ด้วยเช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์ไม่แก้ไขอาการที่เกิด ในทันที ก็เนื่องด้วยการคำนึงถึงการปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ เช่น กลัวว่าอาการของตนจะสร้างปัญหาให้กับญาติโยม และกลัวว่าญาติโยมจะมองตนเองไม่ดี

### 6.1. กลัวว่าอาการของตนเองจะสร้างปัญหาให้กับญาติโยม

เนื่องด้วยอาการการป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์นั้น โดยมากหลายรายไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์หรืออาการที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้มีพระสงฆ์หลายรูปรู้สึกเป็นกังวล ในขณะที่ไปปฏิบัตินิมนต์ หรือกระทำพิธีสำคัญทางพุทธศาสนา ที่จำเป็นต้องขอมทนไม่กล้าที่แสดงอาการป่วยออกไป เหตุเพราะกลัวว่า อาการที่เกิดขึ้นกับตนเองจะกลายเป็นปัญหาหรือเป็นภาระให้กับผู้อื่น

“ตอนนั้น ไปกิจนิมนต์ ก็กลัวเหมือนกันว่าอาการมันจะไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยม เขาเหมือนกัน ก็ต้องพยายามนั่งนิ่งอะนะ” (พระประสาธ, อายุ 73 ปี)

“ตอนเข้าไปในบ้านนั่นแหละ นั่งภาวนาเลยแหละท่าน ขออย่าให้เป็นอะไรเลย นี้ออกเนื่อค อะ ไรอย่างนี้อย่าให้เป็นเด็ดขาด ญาติโยมเขาตายเลยท่าน ถ้าเราไปเป็นอะไรหนักอะนะ เขากำลังทำพิธีอะไรสำคัญ พิธีเขาล่ม แย่นะท่าน” (พระสังเวียน, อายุ 55 ปี)

## 6.2. กลัวว่าญาติโยมจะมองตนเองไม่ดี

พระสงฆ์บางรูปมองว่าการเกิดอาการของตน บางครั้งมีความรุนแรงบางครั้งถ้าเกิดอาการนี้ออกขึ้นในบ้านญาติโยมที่เขามารับตนเอง ไปกิจนิมนต์ก็อาจจะทำให้ญาติโยมมองตนเองไม่ดีได้

“บางครั้งฉันก็คิดนะว่าเกิดไปน็อกที่บ้านโยม หรือ ไปมีอาการขึ้นฉับพลันขึ้นที่บ้านของญาติโยม โยมที่เขาอาจมองเราไม่ดีได้ คือเขาอาจคิดว่ารู้ว่าตนเองป่วยแล้วไม่อยู่วัดอย่างนี้เป็นต้น” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

## 7. การออกบิณฑบาต

การออกรับบิณฑบาตถือว่าเป็นกิจวัตรที่สำคัญของพระสงฆ์ ทั้งในความคิดของพระสงฆ์ที่ป่วยเองและทั้งในความคิดญาติโยม โดยทั่วไป มักมองว่าพระสงฆ์ที่ดีควรที่จะต้องออกบิณฑบาต และมองว่าพระเกียจคร้าน ไม่ปฏิบัติกิจของสงฆ์ แต่ในมุมมองของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเองกับมองตรงกันข้ามกับการให้ความหมายของญาติโยม เช่น กลัวว่าอาการจะเกิดขึ้นและเป็นปัญหากับญาติโยมที่รับบาตร และกลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะรุนแรงและเป็นภาระกับญาติโยมที่คอยดูแล

### 7.1. กลัวว่าอาการจะเกิดขึ้นและเป็นปัญหากับญาติโยม

จากการศึกษาพระสงฆ์หลายรูปตระหนักดีว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่มี ความแน่นอนในการเกิดอาการ ซึ่งในการเกิดอาการป่วยในขณะที่รับบาตรนั้นดูเหมือนว่าจะเป็นการสร้างปัญหาให้กับทั้งตัวเองและผู้อื่นที่จะต้องคอยช่วยแก้ไขอาการ ดังนั้นพระสงฆ์บางรูปจึงเลือกที่จะยกเลิกการบิณฑบาตที่ถือว่าเป็นกิจที่สำคัญของสงฆ์

“เดี๋ยวนี้ฉันไม่ได้ออกบิณฑบาตแล้ว หละท่าน คือ คิดอย่างนี้ว่าถ้าหากเราออกไปบิณฑบาตแล้วมันมีอาการจะอย่างไร มันก็กลายเป็นภาระและปัญหาของญาติโยมเขาใช้ไหม ท่าน” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

### 7.2. กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะเพิ่มความรุนแรงและเป็นภาระกับญาติโยมที่คอยดูแล

การยกเลิกการบิณฑบาตนอกจากสาเหตุของการกลัวว่าจะไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยมแล้วพระสงฆ์บางรูปที่ชราภาพแล้วก็มองว่าหากตนเองออกบิณฑบาตอาการการป่วยอาจจะเพิ่มมากขึ้น และเป็นภาระกับญาติโยม สำหรับการสร้างปัญหากับตนเองก็ยังไม่ทำอะไรในความรู้สึกของ

พระสงฆ์ แต่ความรู้สึกที่ต้องกลายเป็นภาระของผู้อื่นที่เกิดขึ้นกลับเป็นสิ่งที่พระสงฆ์ให้ความสนใจมากกว่า

“เดี๋ยวนี้ฉันไม่ได้ออกบิณฑบาตเลย เพราะฉันมาคิดดูแล้วว่าอาการของฉันมันก็นักพอสมควรนะ เกิดไปเดินเหินไม่ระวังกลัวว่ามันจะเป็นหนักกว่านี้ แต่ทุกวันนี้ก็หาคนที่เขามีเวลามาดูเรากียากอยู่แล้ว” (พระปฐม, อายุ 73 ปี)

## 8. การรับกิจนิมนต์

การรับกิจนิมนต์ก็ถือว่าเป็นกิจวัตรที่สำคัญรองลงมาจาก การบิณฑบาต ซึ่งการไม่รับกิจนิมนต์นั้นก็มักถูกมองว่าเป็นพระที่เป็นปัญหา กับคณะสงฆ์และญาติโยมได้ โดยญาติโยมมักมองว่าพระไม่รับกิจนิมนต์นั้นเป็นพระที่ไม่เข้ากลุ่มหรือเข้ากับพระในวัดเดียวกันไม่ได้ ซึ่งทำให้พระสงฆ์รูปนั้นกลายเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม แต่ในมุมมองของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานกลับมีมุมมองที่แตกต่างจากการมองของญาติโยม คือ กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหา กับญาติโยมที่มานิมนต์

### 8.1. กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหา กับญาติโยมที่มานิมนต์

พระสงฆ์บางรูปตระหนักดีว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานในขณะที่รับกิจนิมนต์เป็นการสร้างปัญหาให้กับญาติโยมมากกว่าที่จะสร้างความสบายใจให้กับญาติโยม ดังนั้นจึงมีพระสงฆ์บางรูปที่หลีกเลี่ยงการรับกิจนิมนต์เพราะไม่ต้องสร้างปัญหาให้กับญาติโยม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ฉันตอนนี้ไม่รับเลย กิจนิมนต์ เพราะมองว่าเกิดไปป่วยเป็นอะไรตอนอยู่ในบ้านท่านไปสร้างปัญหาให้กับเขา ฉันรู้สึกไม่ค่อยสบายใจและอายุเขาค่อยแหละ ก็เลยตอนนี้ก็เลยบอกคนที่นิมนต์ว่าไม่ต้องนิมนต์ฉันนะ” (พระวินัย, อายุ 57 ปี)

## 9. การเดินทางไปรักษา

การเดินทางไปรักษาด้วยรถประจำทางหรือด้วยพาหนะอื่นที่ไม่ประหยัดเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ญาติโยมมักตั้งคำถามและมองพระสงฆ์ด้วยท่าทีไม่ดีที่ไม่รู้จักใช้ชีวิตที่สมถะกับการบวชเป็นสงฆ์ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เราเห็นได้ว่าพระสงฆ์มีมุมมองที่แตกต่างกับญาติโยมคาดหวัง เช่น กลัวว่าญาติโยมจะลำบากใจที่ต้องลุกให้ตนเองนั่ง กลัวว่าจะทำให้รถประจำทางเขาขาดรายได้ กลัวว่าจะไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยมในขณะที่เกิดอาการ

### 9.1. กลัวว่าญาติโยมจะลำบากใจที่ต้องลุกให้ตนเองนั่ง

การเดินทางด้วยรถประจำทางของพระสงฆ์เพื่อไปรักษานั้นเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่พระสงฆ์จะต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน โดยการเดินทางไปรักษาด้วยรถประจำทางนี้ พระสงฆ์บางรูปอาจต้องขึ้นรถในระหว่างทาง ซึ่งโดยมากญาติโยมมักนั่งกันเต็ม ดังนั้นการขึ้นไประหว่างทาง

จึงคล้ายกับเป็นการบังคับญาติโยมที่นั่งอยู่ให้เสียสละที่นั่งให้กับตนเอง ซึ่งในมุมมองของพระสงฆ์ที่ขึ้นไปโดยมากมักรู้สึกไม่สบายใจหรือลำบากใจเมื่อญาติโยมลุกขึ้นให้ตนเองนั่ง

“ฉันไม่ค่อยขึ้นหรือรถประจำทางในระหว่างสายนะ ส่วนมากจะขึ้นจริงๆ ก็ที่ต้นสายนะ เพราะไม่อยากให้ญาติโยมเขาต้องมาลุกและเสียสละที่นั่งให้กับเรา ถ้ามีเงินน้อยก็แท็กซี่อย่างเดียวท่าน” (พระจำเรียง, อายุ 53 ปี)

## 9.2. กลัวว่าจะทำให้รถประจำทางเขาขาดรายได้

มีพระสงฆ์บางรูปที่เคยมีประสบการณ์การทำงานเป็นคนขับรถประจำทางและทราบดีว่า การที่พระสงฆ์ขึ้นไปนั่งบนรถประจำทางเป็นการทำให้เจ้าหน้าที่เก็บตัวของรถเขาขาดรายได้

“ฉันไม่ขึ้นเลยรถประจำทางอะนะ ฉันรู้ว่ากระเป๋าคือคิดอย่างไรกับพระ คือเขาคิดว่าจะขึ้นกันมาทำไมหนักหนาพระเนี่ย ดั่งคักก็ไม่ได้เสียยังมาทำให้คนขึ้นรถเขาน้อยอีก...ซึ่งแต่ก่อนฉันก็คิดอย่างนี้เหมือนกัน” (พระสังเวียน, อายุ 55 ปี)

## 9.3. กลัวว่าจะไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยมในขณะที่เดินทางมารักษา

มีพระสงฆ์บางรูปที่ปฏิเสธการขึ้นรถประจำทางโดยเด็ดขาด เหตุเพราะกลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะไปสร้างปัญหากับญาติโยมในขณะที่เดินทางมารักษา

“ฉันนะไม่ขึ้นเลยตั้งแต่ป่วยเนี่ย กลัวว่าเกิดเดี่ยวจะไปป่วยเป็นอะไรแรงๆ ขึ้นมาบนรถคนเขาจะแตกตื่นกันทั้งรถ เดี่ยวก็จะไปเป็นปัญหากับคนอื่นเขาอีก” (พระประสาธ, อายุ 74 ปี)

“ฉันไม่เคยขึ้นหรือรถประจำทางเนี่ย กลัวว่าเกิดไปเป็นอะไรขึ้นบนรถมันจะยุ่งมากท่าน” (พระมงคล, อายุ 62 ปี)

“ฉันไม่ขึ้นหรือรถประจำทางนะ เกิดป่วยหนักขึ้น แล้วใครจะช่วยฉันล่ะ” (พระสังเวียน, อายุ 73 ปี)

เมื่อกล่าวโดยรวมถึงเรื่องของการเดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทางของพระสงฆ์ ถึงแม้จะมีพระสงฆ์บางรูปต้องการใช้ชีวิตที่สมถะกับการเป็นสมณะก็ตามคือ เลือกเดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทาง แต่ก็มีพระสงฆ์อีกหลายรูปที่ยังมีความรู้สึกเกรงใจญาติโยม จึงเป็นเหตุให้พระสงฆ์เหล่านั้นหลีกเลี่ยงที่จะเดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทาง

**สรุปโดยภาพรวม** ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ทั้งหมดล้วนตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น โดยสามารถนำมาเขียนเป็น 7 ประเด็นดังต่อไปนี้คือ 1. การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์โดยส่วนมากจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า พระสงฆ์รับรู้ความผิดปกติได้จากผู้อื่นมากกว่าตนเอง กล่าวคือ พระสงฆ์รับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากมารดา จากญาติพี่น้อง จากเพื่อน

จากญาติโยม และจากหมอ ตามลำดับ **2. การตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์** โดยมากเกิดจากอิทธิพลของผู้อื่น เช่น ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัว กลัวผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น กลัวว่าเจ้าอาวาสจะว่าและมองตนเองไม่ดี และกลัวหมอฟัน **3. การมีความทุกข์** ของพระสงฆ์ โดยมากเกิดจากการให้ความหมายของผู้อื่น เช่น ทุกข์จากการสูญเสียความน่าเชื่อถือและการเสื่อมใสศรัทธาจากญาติโยม ทุกข์จากการถูกเข้าใจผิดในสายตาคนอื่น ทุกข์จากการต้องกลายเป็นภาระของญาติโยม ทุกข์จากการปฏิบัติสัมพันธ์กับเพื่อนพระสงฆ์ และทุกข์จากการต้องคอยปกป้องอาการกับผู้อื่น **4. การถูกตีตราของพระสงฆ์** โดยมากเกิดจากการตีตราของผู้อื่น เช่น การถูกตีตราว่าเป็นพระขี้เกียจ การถูกตีตราว่าเป็นพระเรื่องมาก การถูกตีตราว่าเป็นพระไม่สำรวม การถูกตีตราว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น และการถูกตีตราว่าเป็นพระทุศีลหรือมีศีลต่างพร้อย **5. การให้ความหมายของพระสงฆ์** โดยมากเกิดจากผู้อื่น เช่น มองว่าเป็นโรคที่ไม่แน่นอน เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุ เป็นโรคที่รักษาไม่หายและเป็นโรคที่ทุกๆ คนมี **6. การเปลี่ยนวิธีการรักษาของพระสงฆ์** โดยมากเกิดจากผู้อื่น เช่น โยมที่เขารู้จักกันเขาแนะนำมา คนที่เขาเคยป่วยจนแล้วหาย คนในครอบครัวเขาซื้อยามาถวาย เพื่อนเขาแนะนำมา และโยมที่สนิทเขาถวายมา **7. การอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์** ส่วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่นแทบทั้งสิ้น เช่น การที่พระสงฆ์ไม่ยอมออกกำลังกายตามแพทย์สั่งก็เนื่องด้วย: กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ป่วยหนักกว่าเดิมและเป็นภาระกับญาติโยม, กลัวว่าออกกำลังกายแล้วทำให้เป็นพระบ้า, กลัวว่าจะป่วยพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม การที่พระสงฆ์ไม่ควบคุมอาหารตามแพทย์สั่งก็เนื่องด้วย: ไม่ต้องการเป็นคนแปลกในสายตาของพระสงฆ์ด้วยกัน, ญาติโยมที่รู้จักกันดีเขาถวายมา, เพื่อฉลองศรัทธาญาติโยม, พระสงฆ์ที่ดีไม่ควรเลือกกัน การที่พระสงฆ์ไม่สามารถพักผ่อนได้ตามแพทย์สั่งก็เนื่องด้วย: กลัวโยมจะว่าเป็นพระขี้เกียจ, กลัวว่าจะป่วยพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม การที่พระสงฆ์ไม่สามารถใช้ยาได้ตามแพทย์สั่งก็เนื่องด้วย: กลัวว่าเดี๋ยวจะต้องติดยา และกลัวญาติโยมจะมองไม่ดี การที่พระสงฆ์ไม่ยอมไปพบแพทย์ตามนัดก็เนื่องด้วย: กลัวว่าหมอจะว่า “ว่าทำไมไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหมอ และกลัวว่าจะทำให้ญาติโยมต้องลำบากในการพาไป การที่พระสงฆ์ไม่ยอมแก้ไขอาการโดยทันทีก็เนื่องด้วย: กลัวว่าอาการของตนเองจะสร้างปัญหาให้กับญาติโยม และกลัวญาติโยมจะมองตนเองไม่ดี การที่พระสงฆ์ไม่บิณฑบาตตามที่สังคมคาดหวังก็เนื่องด้วย: กลัวว่าอาการจะเกิดขึ้นในขณะที่บิณฑบาตและเป็นปัญหากับญาติโยมและกลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะรุนแรงและเป็นภาระกับญาติโยมที่คอยดูแล การที่พระสงฆ์ไม่รับกิจนิมนต์ตามที่สังคมคาดหวังก็เนื่องด้วย: กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหากับญาติโยมที่มานิมนต์ การที่พระสงฆ์ไม่ยอมเดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทางก็เนื่องด้วย: กลัวว่าญาติโยมจะลำบากที่ต้องลุกให้ตนเองนั่ง, กลัวว่าจะทำให้รถประจำทางเขาขาดรายได้ และกลัวว่าจะไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยมในขณะที่เกิดอาการ

อย่างไรก็ตามพระสงฆ์ทั้งหมดล้วนตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น (บุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติโยม และเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์) ได้เข้ามามีบทบาทกับประสบการณ์การจัดการกับโรคเบาหวาน ที่เริ่มขึ้นตั้งแต่การรับรู้ความผิดปกติ การตัดสินใจไปตรวจ การให้ความหมาย การถูกตีตรา การมีความทุกข์ การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา ไปจนกระทั่งการอยู่กับเบาหวาน และถึงว่าแม้ท้ายที่สุดผลของการศึกษาในครั้งนี้จะสิ้นสุดลงที่ การอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ตามกระบวนการของการวิจัย แต่ในความเป็นจริงแนวคิดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพระสงฆ์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ได้จบลงอยู่แค่นี้ หากแต่ว่าแนวคิดนี้ยังคงมีอิทธิพลกับการจัดการกับโรคเบาหวานในมิติอื่นๆ ที่ยังต้องทำการศึกษากันต่อไป

## บทที่ 5

### บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย ภายใต้แนวคิด ปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ และรูปแบบการปฏิสัมพันธ์และการให้ความหมายทางสังคมของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานจำนวน 16 ราย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 33-74 ปี โดยมีภูมิลำเนาที่พักอาศัยอยู่ในวัดราษฎร์มหานิกายในเขตอำเภอสามพรานและอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลทั่วไป และประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภายใต้แนวคิดการปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม ผู้วิจัยได้นำเสนอและวิเคราะห์ไว้แล้วในบทที่ 4 ข้างต้น โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอบทสรุปของการศึกษาการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะตามลำดับดังต่อไปนี้

#### 5.1 บทสรุปของการศึกษา

สรุปว่า ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ล้วนตกอยู่ภายใต้ อิทธิพลของการปฏิสัมพันธ์และการให้ความหมายของสังคม (ผู้อื่น) แทบทั้งสิ้น กล่าวคือ โดยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ได้เข้าไปมีบทบาทตั้งแต่การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ก่อนป่วยเป็นเบาหวาน การตัดสินใจไปตรวจ การมีความทุกข์ การถูกตีตรา การให้ความหมาย การตัดสินใจ เปลี่ยนวิธีการรักษา และการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน โดยการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้เข้ามา มีบทบาทที่สำคัญต่อการจัดการกับโรคเบาหวานและประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์เป็นอย่างมาก ดังที่จะได้อธิบายดังต่อไปนี้

1. พระสงฆ์รับรู้ความผิดปกติในการป่วยได้จากผู้อื่น คือ การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์โดยมากมักเกิดขึ้นจาก บุคคลใกล้ชิดของพระสงฆ์มากกว่าเจ้าหน้าที่การแพทย์หรือตัวของพระสงฆ์เอง ดังที่หลายๆ คนเข้าใจว่า เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะเป็นผู้ค้นพบความผิดปกติของผู้ป่วยได้เพียงเท่านั้น แต่ทว่าในความเป็นจริงกลุ่มบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ต่างหากที่เป็นผู้ที่

สามารถค้นพบความคิดปกติก่อนที่จะไปทำการตรวจกับเจ้าหน้าที่การแพทย์ ดังที่ผลสรุปของการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคคลที่สามารถรับรู้ได้ถึงความคิดปกติเป็นอันดับแรก ก็คือ 1. มารดา 2. ญาติพี่น้อง 3. เพื่อน และ 4. ญาติโยม และท้ายสุดก็คือหมอ เป็นผู้ค้นพบความคิดปกติก่อนที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นอันดับสุดท้าย

2. พระสงฆ์ตัดสินใจไปตรวจก็เนื่องด้วยอิทธิพลของผู้อื่น คือ การตัดสินใจไปตรวจมีความเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติโยม เพื่อนพระสงฆ์ เจ้าอาวาส และหมอตามลำดับ โดยพวกเขาเหล่านี้ได้มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจที่พระสงฆ์จะไปตรวจหรือขอรับคำวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพระสงฆ์โดยมากได้ให้ความสำคัญกับบุคคลกับเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นด้วยเหตุผล 5 ประการด้วยกัน คือ 1. ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัว 2. กลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี 3. กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น 4. กลัวว่าเจ้าอาวาสจะมองไม่ดี และ 5. กลัวหมอจะว่า

3. พระสงฆ์มีความทุกข์ก็เพราะการให้ความหมายของผู้อื่น คือ โรคเบาหวานเป็นโรคทำให้เกิดความทุกข์โดยแน่แท้ จากผลของการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าพระสงฆ์หลายรูปจะให้คำตอบว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติภายในร่างกายตามแนวคิดทางการแพทย์ แต่ความทุกข์จากการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์โดยมาก จากการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่า พระสงฆ์มีลักษณะของความทุกข์ที่มีลักษณะซ้ำซ้อนมากกว่าฆราวาส โดยมีทุกข์อีกชั้นหนึ่งที่เรียกว่าทุกข์จากการให้ความหมายของสังคมญาติโยมหรือผู้อื่นที่มีต่อตนเอง โดยมีลักษณะที่เป็นทุกข์มากกว่าทุกข์ที่เจ้าหน้าที่การแพทย์ตีความ เช่น ความทุกข์จากการสูญเสียความน่าเชื่อถือและการเลื่อมใสศรัทธา ความทุกข์จากการถูกเข้าใจผิดในสายตาผู้อื่น ความทุกข์จากการต้องกลายเป็นภาระของญาติโยม ความทุกข์จากการต้องสูญเสียการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนพระสงฆ์ และความทุกข์จากการที่ต้องคอยปกปิดอาการกับผู้อื่น

4. พระสงฆ์ถูกตีตราจากผู้อื่น คือ โรคเบาหวานนี้ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่โรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่สังคมรังเกียจอย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่โรคนี้เป็นโรคที่สามารถถูกตีตราจากผู้อื่นได้มากกว่าตนเอง อันเนื่องมาจากการที่พระสงฆ์จำต้องเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งสังคมของพระสงฆ์เอง และกับสังคมของญาติโยม จึงทำให้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มักถูกสังคมตำหนิหรือตีตราคือมองในแง่ลบ เพราะการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์นี้ โดยมากมักไม่มีพยานวิสัยภาพ หรือเป็นบาดแผลให้เห็นได้ชัดเจนเหมือนกับการป่วยด้วยโรคเฉียบพลันชนิดอื่นๆ ด้วยเหตุนี้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานหลายรูปจึงมักถูกเข้าใจผิดและถูกตีตราจากผู้อื่น เช่น ถูกมองว่ามองว่าเป็นพระจี

เกียจ ถูกมองว่าเป็นพระเรื่องมาก ถูกมองว่าเป็นพระไม่สำรวม ถูกมองว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น และถูกมองว่าเป็นพระทุศีลหรือมีศีลต่างพร้อย เป็นต้น

5. พระสงฆ์ให้ความหมายการป่วยจากผู้อื่น คือ พระสงฆ์หลายรูปได้ให้ความหมายของการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มักมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ตนเองได้ผ่านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมาแล้วทั้งสิ้น กล่าวคือพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเหล่านี้ได้เคยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เคยป่วยมาแล้ว และเคยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่การแพทย์มาก่อน จึงทำให้พระสงฆ์ตีความหมายของการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจากการให้ความหมายของผู้อื่นมากกว่าความหมายของตนเอง เช่น ตีความว่า เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด เป็นโรคที่ไม่แน่นอน เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นโรคที่ทุกๆ คนมี

6. พระสงฆ์เปลี่ยนวิธีการรักษาก็เนื่องด้วยอิทธิพลของผู้อื่น คือ นอกจากวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยการกินยา ฉีดยา หรือการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ในระยะแรกของการรักษาแล้ว เมื่อพระสงฆ์รักษาไปได้สักระยะเวลาหนึ่งพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานก็สามารถที่จะประเมินผลของการรักษาได้ด้วยตนเองรวมทั้งให้ความหมายด้วยตนเองว่าเป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด เป็นโรคที่ไม่แน่นอน เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นโรคที่ทุกๆ คนมี จึงทำให้พระสงฆ์หลายรูปเลือกที่จะเปลี่ยนแนวทางการรักษาใหม่ๆ โดยอิทธิพลที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแนวทางในการรักษาก็คือผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติโยม เพื่อน และบุคคลที่เคยป่วยเป็นโรคเดียวกัน โดยมีเหตุผลของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพระสงฆ์เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น โยมที่รู้จักกันเขาแนะนำมา คนที่เขาเคยป่วยกินแล้วหาย คนในครอบครัวเขาซื้อน้ำตาลยา เพื่อนเขาแนะนำมา และ โยมที่เขาสนิทกันถวายมา

7. การอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ก็ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้อื่น คือ กระบวนการการอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ พบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคมหรือสิ่งที่ญาติโยมคาดหวังก็เนื่องมาจากอิทธิพลของผู้อื่น เช่น การที่พระสงฆ์ไม่ออกกำลังกายตามแพทย์สั่ง ก็เพราะว่า กลัวว่าถ้าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ป่วยหนักกว่าเดิมและจะเป็นภาระของญาติโยม กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะกลายเป็นพระบ้าในสายตาของผู้อื่น กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม การที่พระสงฆ์ไม่ควบคุมอาหารตามแพทย์สั่ง ก็เพราะว่า ไม่ต้องการเป็นคนแปลกในสายตาของพระสงฆ์ด้วยกัน ญาติโยมที่รู้จักกันดีเขานำมาถวาย เพื่อฉลองศรัทธาญาติโยม พระสงฆ์ที่ดีไม่ควรเลือกั้น การที่พระสงฆ์ไม่สามารถพักผ่อนได้ตามที่แพทย์สั่ง ก็เพราะว่า กลัวโยมจะว่าเป็นพระขี้เกียจ และกลัวว่าจะเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม การที่พระสงฆ์ไม่ใช้ยาแพทย์สั่ง ก็เพราะว่า กลัวว่าใช้แล้วจะต้องติดยา กลัวว่าญาติโยมจะมองไม่ดีในขณะที่ใช้ยา การที่พระสงฆ์ไม่ไปหาหมอตามแพทย์

สิ่ง ก็เพราะว่า กลัวว่าหมอจะว่า “ว่าทำไมจึงไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหมอ” กลัวว่าจะทำให้ญาติโยมต้องลำบากในการพาไป การที่พระสงฆ์ไม่แก้ไขอาการทันทีเมื่อเกิดอาการตามคำสั่งแพทย์ ก็เพราะว่า กลัวว่าอาการของตนจะสร้างปัญหาให้กับญาติโยม กลัวว่าญาติโยมจะมองตนเองไม่ดี การที่พระสงฆ์ไม่ออกบิณฑบาตตามบรรทัดฐานของสังคมหรือตามที่ญาติโยมคาดหวัง ก็เพราะว่า กลัวว่าอาการจะเกิดขึ้นและเป็นปัญหากับญาติโยมที่รับบาตร กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะรุนแรงและภระกับญาติโยมที่คอยดูแล การที่พระสงฆ์ไม่ยอมรับกิจนิมนต์ตามบรรทัดฐานของสังคมหรือตามที่ญาติโยมคาดหวัง ก็เพราะว่า กลัวว่าการจะเกิดขึ้นและเป็นปัญหากับญาติโยมที่มานิมนต์ การที่พระสงฆ์ไม่เดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทางหรือพาหนะที่ประหยัดตามที่บรรทัดฐานของสังคมหรือตามที่ญาติโยมคาดหวัง ก็เพราะว่า กลัวญาติโยมจะลำบากใจที่ต้องลุกให้ตนเองนั่ง กลัวว่าจะทำให้รถประจำทางเขาขาดรายได้ กลัวว่าจะไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยมในขณะที่เกิดอาการ

## 5.2. การอภิปรายผล

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานในเรื่องของการรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ก่อนป่วยเป็นเบาหวานไม่ใช่แค่การรับรู้ความผิดปกติทางร่างกายอย่างที่ขวัญใจ ถมยามงคลและคณะ, 2551 กล่าวอ้างไว้ในการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของพระสงฆ์ โรคเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด ว่ามีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหมือนจะเป็นลม กระหายน้ำ หิวบ่อย บัสสาวะบ่อย ปล่อยไว้มีมดขึ้น เป็นแผลแล้วรักษาให้หายได้ช้า ซาที่ตามปลายมือปลายเท้าเพียงเท่านั้น แต่การศึกษาครั้งนี้ได้พบว่า การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานนั้นยังมีมิติทางด้านสังคมเกี่ยวข้องอยู่ด้วย โดยหลักของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้เข้ามา มีบทบาทต่อการรับรู้ความผิดปกติก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวานจากการเฝ้าสังเกตของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เช่น มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ญาติโยม ได้ถือว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการรับรู้ถึงความผิดปกติก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์

2. หัวข้อที่ใช้ในการศึกษาประสบการณ์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความแตกต่างจากในอดีตที่ผ่านมาคือ กล่าวคือ กมลวรรณ ทองนันทะและคณะ, 2548 ได้แบ่งหัวข้อการศึกษาไว้ 4 หัวข้อคือ 1. ช่วงรับรู้ความผิดปกติ 2. ช่วงแสวงหาคำตอบ 3. ช่วงการปรับตัวปรับใจยอมรับ และ 4. ช่วงการอยู่กับเบาหวาน ในขณะที่ นงนุช โอบะและคณะ, 2551 ได้แบ่งหัวข้อในการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไว้ 3 หัวข้อคือ 1. การป่วยเป็นเบาหวาน 2. การเปลี่ยนผ่านภายหลังจากการป่วยเป็นเบาหวาน และ 3. การจัดการกับความเจ็บป่วยเบาหวาน ส่วน Joan Thoman, 2009 ได้แบ่งหัวข้อในการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไว้ 4 หัวข้อคือ 1. การได้รับการ

วินิจฉัย 2. การตัดสินใจ 3. การเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาวะของโรค 4. การใช้ชีวิตอยู่กับผลลัพธ์ของโรคเบาหวาน ส่วน Mary Cappelle, 2010 ได้แบ่งหัวข้อในการศึกษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไว้ 4 หัวข้อคือ 1. การเริ่มต้น 2. การเปลี่ยนผ่านไปสู่อนาคต 3. การอธิบายเกี่ยวกับการรักษา และ 4. การแสวงหาความหมายที่ลึกซึ้งกว่าเดิม ส่วน ขวัญใจ ถมยามงคลและคณะ, 2551 ได้ศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานในพระสงฆ์ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไว้ 4 หัวข้อคือ 1. การรับรู้ก่อนป่วยเป็นเบาหวาน 2. การให้ความหมายกับโรคเบาหวาน 3. ความรู้สึกภายหลังการป่วยเป็นเบาหวาน และ 4. การรักษา

จึงเห็นได้ว่ารูปแบบหัวข้อที่ใช้ในการศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวาน นั้นน้อยสุดก็คือ 3 หัวข้อ และมากที่สุดก็คือ 4 หัวข้อ โดยในแต่ละหัวข้อก็จะมีรายละเอียดความที่แตกต่างกัน ซึ่งโดยส่วนมากผู้ที่ศึกษาประสบการณ์กับโรคเบาหวานมักจะเน้นหนักไปที่เรื่องของ การอยู่กับโรคเบาหวาน และวิธีการจัดการกับโรคเบาหวานเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยการศึกษาที่ผ่านมายังขาดการนำแนวคิดอิทธิพลการปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมในศึกษา

ซึ่งงานครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมเข้ามามีส่วนในการตีความ หรือให้ความหมายกับการจัดการศึกษาในการศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ซึ่งทำให้เพิ่มมิติหัวข้อให้ความละเอียดและลุ่มลึกทางสังคมเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมถึง 7 หัวข้อ คือ 1. การรับรู้ความผิดปกติ 2. การตัดสินใจไปตรวจ 3. การมีความทุกข์ 4. การถูกตีตราจากสังคม 5. การให้ความหมาย 6. การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา และ 7. การอยู่กับเบาหวาน

3. การตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเรื่องของค่าใช้จ่าย และระยะทางในการเดินทางไปขอรับการตรวจหรือรับการรักษา ดังที่การศึกษาของสาธารณสุขไทยในอดีตที่ได้เคยศึกษาถึงกระบวนการและสาเหตุของการที่บุคคลตัดสินใจไปตรวจหรือขอรับการรักษาเพียงแค่นั้น แต่การตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์ยังเป็นการให้ความหมาย ของพระสงฆ์ที่มีต่อสังคมของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ร่วมด้วย เช่น การต้องสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัว การกลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี การกลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น การกลัวว่าเจ้าอาวาสจะมองไม่ดี และการกลัวหมอมองว่า เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยในเรื่องของค่าใช้จ่าย และระยะทางในการเดินทางไปตรวจหรือรับการรักษาที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะนำมาเป็นความรู้และเข้าใจเงื่อนไขของการตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์

4. การมีความทุกข์ นอกจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายแล้วยังมีความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากมิติทางด้านจิตใจเชิงสังคมของพระสงฆ์ร่วมด้วย คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไม่ได้เป็นทุกข์ธรรมดาจากทั้งภาวะแทรกซ้อนและโรคเฉียบพลันดังที่แนวคิดทางด้าน

การแพทย์กล่าวไว้เพียงเท่านั้น แต่ความทุกข์ของพระสงฆ์เป็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่นภายในสังคมที่เข้ามาบีบคั้นที่ทำให้พระสงฆ์พบกับความทุกข์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีความซับซ้อนและมีความทุกข์ทรมานมากกว่าประชาชนโดยทั่วไป เพราะพระสงฆ์จะต้องพยายามรักษาสุขภาพของความเป็นสงฆ์ในสายตาของผู้อื่น ในขณะที่ตนเองป่วยร่วมด้วย ดังนั้นความทุกข์ของพระสงฆ์จึงเป็นความทุกข์ที่ซ้อนความทุกข์เข้าไปด้วยกันหลายชั้น คือทุกข์ทั้งจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วก็ยังต้องทนทุกข์จากการตีความหรือให้ความหมายของผู้อื่นที่มีต่อพระสงฆ์ เนื่องด้วยเพราะว่าพระสงฆ์เป็นบุคคลที่จกต้องอยู่ภายใต้การเล็งดูของผู้อื่น (ญาติโยม) กระบวนการทุกข์ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงค่อนข้างที่จะดูเหมือนว่ามีมากกว่าเรื่องของกระบวนการความทุกข์ที่เกิดจากร่างกายดังที่แพทย์เข้าใจ

5. การตีตราทางสังคม กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์มีความแตกต่างจากการศึกษาของ Dawn Marie Weiler, 2007 ที่ได้ศึกษาโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ที่เป็นชาวลาตินอพยพ พบว่าผู้ป่วยเกิดการตีตราจากตัวของผู้ป่วยเอง โดยเริ่มตั้งแต่ การคิดว่าโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นโรคที่ชั่วร้าย คือทำให้ตัวเองรู้สึกสูญเสียการมีชีวิต ถูกปฏิเสธจากผู้อื่น และรู้สึกอึดอัดใจเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และมองว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องใหญ่ คือ รู้สึกอายเมื่อเป็นโรคนี้ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไร้ค่า และเป็นโรคที่ทุกข์ คนจึงทำให้ไม่มีใครต้องการอยู่ใกล้ชิด เหล่านี้ล้วนเป็นการตีตราที่เกิดขึ้นจากความคิดของตัวเองที่ตีตราผ่านทั้งจากการกระทำด้วยสายตาและคำพูดของผู้อื่น แต่การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ครั้งนี้ได้พบว่านอกจากจะเป็นการตีตราที่เกิดจากความคิดของพระสงฆ์เองแล้ว การตีตราของพระสงฆ์ยังอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการให้ความหมายทางสังคมที่ผู้อื่นมีต่อพระสงฆ์ร่วมด้วย เช่น การถูกตีตราว่าเป็นพระขี้เกียจ (ซึ่งในความเป็นจริงสังคมคาดหวังให้การเป็นพระต้องขยัน) การถูกตีตราว่าพระเรื่องมาก (ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระต้องไม่เรื่องมาก) การถูกตีตราว่าเป็นพระไม่สำรวม (ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระต้องสำรวม) การถูกตีตราว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น (ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระต้องไม่เอาเปรียบคนอื่น) การถูกตีตราว่าเป็นพระพระทุศีล (มีศีลไม่บริบูรณ์หรือค้างพร้อย) (ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระจะต้องมีศีลที่บริบูรณ์)

6. การศึกษาการให้ความหมายกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ ขวัญใจ อดิยามงคลและคณะ, 2552 ที่ได้ศึกษาการให้ความหมายการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่อยู่ภายใต้ฐานแนวคิดทางการแพทย์หรือผ่านการให้หมายจากเจ้าหน้าที่การแพทย์เป็นหลัก เช่น การให้ความหมายว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อ และเป็นโรคทางพันธุกรรม เหล่านี้ล้วนเป็นแนวคิดที่เกิดจากการผ่านการปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่การแพทย์มาแล้วทั้งสิ้นแต่การศึกษาครั้งนี้กลับพบว่า มีกระบวนการ

ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานมาก่อนมีส่วนช่วยในการให้ความหมายกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ เช่น การที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด ก็เกิดจากการที่พระสงฆ์ได้เคยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่การแพทย์ การที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคที่เกิดขึ้นไม่แน่นอนก็จากคำบอกเล่าของผู้ที่เคยป่วยและเกิดจากการสังเกตของตนเอง การที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่า โรคนี้นั้นเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ก็เนื่องมาจากการที่พระสงฆ์ได้เคยรับคำบอกเล่าจากเจ้าหน้าที่การแพทย์ และการที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่า โรคนี้นั้นเป็นโรคที่ทุกๆ คนมีก็เกิดจากคำบอกเล่าของบุคคลที่เคยป่วยมาก่อนแล้วทั้งสิ้น

7. การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา ไม่ได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลของวัฒนธรรมความเชื่อทางวัฒนธรรมความเชื่อที่เป็นรากฐานของแนวคิดของผู้ป่วยเพียงเท่านั้นคือ อย่างที่งานของ Catherine A. Chesla, Kevin M. Chun, & Christine M.L. Kwan, 2009 ได้ศึกษาวัฒนธรรมและความท้าทายของครอบครัวกับการจัดการกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชาวฮิสแปนิกอเมริกัน พบว่าอิทธิพลของวัฒนธรรมทางครอบครัวได้มีผลต่อกระบวนการในการตัดสินใจเปลี่ยนกระบวนการรักษา โดยผู้อพยพที่ป่วยเหล่านี้มักมีมุมมองที่เป็นลบกับการรักษาด้วยแพทย์แผนตะวันตกและมักให้ความสำคัญต่อวิธีการรักษาด้วยพืชสมุนไพรหรือการฝังเข็มตามแนวคิดของแพทย์จีนมากกว่า แต่การศึกษาในประสบการณ์การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษาในครั้งนี้ได้ค้นพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษาของพระสงฆ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับแนวคิดทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษา แต่ทว่าการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษากลับขึ้นอยู่กับกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เช่น การที่รู้สึกเกรงใจญาติโยมที่มานำ พระสงฆ์จึงเปลี่ยนแนวทางในการรักษา การที่พระสงฆ์ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัวพระสงฆ์จึงเปลี่ยนแนวทางในการรักษา การที่พระสงฆ์ต้องการเอาใจหรือสร้างความสบายใจให้กับญาติโยม พระสงฆ์จึงเปลี่ยนแนวทางในการรักษา

4. การอยู่กับเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาของ กมลวรรณ ทองฉันทะ, 2548 ที่พบว่ากระบวนการอยู่กับโรคเบาหวานของผู้ป่วยด้วยกัน 7 ประการคือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเข้าสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ และการจัดการกับโรคเบาหวาน ในขณะที่การศึกษานี้พบว่า การอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์มีด้วยกัน 9 ประการคือ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การใช้ยา การไปหาหมอ การแก้ไขอาการ การออกบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์ และการเดินทางไปรักษา ซึ่งจากการศึกษานี้ยังพบอีกว่ารูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ของผู้อื่นได้เข้ามามีบทบาทกับการจัดการกับโรคเบาหวานในพระสงฆ์ เช่น การที่พระสงฆ์ไม่ออกกำลังกาย ก็

เนื่องจากเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ เช่น กล่าวถ้าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ป่วยหนักกว่าเดิมและจะเป็นภาระของญาติโยม กล่าวถ้าออกกำลังกายแล้วจะกลายเป็นพระบ้าในสายตาของผู้อื่น กล่าวถ้าออกกำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม เป็นต้น

### 5.3. ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์จากการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขควรที่จะทำความเข้าใจถึงรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ของพระสงฆ์และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น(ญาติโยม)ว่ามีผลต่อการตัดสินใจที่จะไปตรวจและรักษาของพระสงฆ์ร่วมด้วย

2. ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มพระสงฆ์ที่มีผลต่อการจัดการรักษา การตีตรา และความทุกข์ เพื่อให้ลดปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติจริงและทำให้พระสงฆ์กล้าที่จะเปิดใจถึงสาเหตุที่แท้จริงในการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน

3. ควรสนับสนุนให้ญาติโยมและบุคคลคนใกล้ชิดกับพระสงฆ์ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมว่ามีผลต่อการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์เพื่อลดความเข้าใจผิดและลดความขัดแย้งและการถูกตีตราและความทุกข์กับการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์

### 5.4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การให้ความหมาย และการตีความเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ที่เป็นหน่วยย่อยเพิ่มมากขึ้น

2. ทำการศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ในบริบทของสังคมอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่แค่บริบทของบ้าน วัด และ โรงพยาบาล เช่น อาจจะทำการศึกษาในบริบทของการเดินทาง หรือบริบทของการทำงานก็จะทำให้เราเข้าใจในสถานการณ์และรูปแบบการจัดการกับความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ได้มากกว่านี้

3. ทำการศึกษาเฉพาะกรณีของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างเดี่ยว แยกกับการศึกษาพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคอื่นร่วมด้วย ก็จะให้เห็นได้ว่าอะไรคือปัญหาที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของโรคเบาหวานที่แท้จริงได้มากกว่านี้

4. ทำการวิจัยกลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการโรคเบาหวานของพระสงฆ์ให้เพิ่มขึ้นมากกว่านี้เพื่อให้เราเห็นภาพของการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายในการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์
5. ทำการศึกษาในพระสงฆ์ที่มีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกันให้มากกว่านี้ เช่นในเรื่องของระยะเวลาป่วย และลักษณะการรักษา ระดับอายุ พรรษา สถานะภายในวัด ก็จะทำให้เราเห็นภาพที่แตกต่างจากงานวิจัยนี้ได้
6. การศึกษาในงานวิจัยนี้อาจไม่ใช่ภาพรวมใหญ่ของพระสงฆ์ไทยโดยรวมทั้งประเทศ แต่เป็นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ชีวิตของพระสงฆ์กับประสบการณ์การป่วยเป็นเบาหวานในระดับขนาดเล็กเพื่อสร้างเป็นรากฐานในการวางนโยบายภาพรวมใหญ่ของพระสงฆ์ไทยในระดับประเทศต่อไป

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย: ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม  
ILLNESS EXPERIENCE OF THAI MONKS WITH TYPE 2 DIABETES: SYMBOLIC  
INTERACTIONISM

พระจตุพล พรานบุญ 5237906 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ :สุพจน์ เต๋นดวง, Ph.D., นาถฤดี เต๋นดวง , M.A., มัลลิกา มัติโก,  
Ph.D.

## บทสรุปแบบสมบูรณ

### 1. ความสำคัญของปัญหา

การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์มีอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ 10 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2552 จะพบว่าพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยในป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าตัว คือ ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพียง 218 ราย ส่วนในปี พ.ศ. 2552 กลับเพิ่มขึ้นเป็น 589 ราย ซึ่งอัตราการป่วยของพระสงฆ์มีลักษณะที่สอดคล้องกับพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก คือมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว และนอกจากนี้ยังมีการจัดอันดับสถิติ 10 โรคแรกที่เป็นปัญหากับพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่าโรคเบาหวานจัดเป็นโรคร้ายแรงที่จัดอยู่ในอันดับที่ 2 ถึง 4 ปีซ้อน คือตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2552 ในขณะที่การจัดอันดับสถิติ 10 โรคแรกที่เป็นปัญหากับพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอกพบว่าโรคเบาหวานจัดเป็นโรคร้ายแรงอันดับที่ 1 ถึง 3 ปีซ้อน คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552

การป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นภัยเงียบที่คร่าชีวิตพระสงฆ์ ซึ่งพระสงฆ์โดยทั่วไปมักจะไม่ทราบมาก่อนล่วงหน้าว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวาน จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยหรือยืนยันจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โดยทั่วไปพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานจะไม่มีอาการใดๆ แสดงหรือปรากฏออกมา นอกจากระดับน้ำตาลภายในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น และที่ส่งผลให้มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามมา เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ฯลฯ ซึ่งอาการเจ็บป่วยดังกล่าวก็ไม่ได้มีความรุนแรง ทำให้พระสงฆ์เกิดความชะล่าใจที่จะทำการป้องกันหรือเข้ารับการรักษา โดยตัวของ

พระสงฆ์เองมองว่าอาการเจ็บป่วยเหล่านี้เป็นเรื่องเล็กน้อยในชีวิตประจำวันซึ่งใครๆ ก็อาจเป็นได้ ไม่ควรต้องไปกังวลอะไร เพียงแค่ตนเองได้พักผ่อนหรือหายมารับประทานตามอาการก็จะหายเป็นปกติได้เอง ด้วยเหตุนี้เองทำให้พระสงฆ์จำนวนมากที่เข้ามาพบแพทย์พบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้ว

การป่วยเป็นโรคเบาหวานนำไปสู่ปัญหาของโรคแทรกซ้อนต่างๆ อีกมากมาย กล่าวคือ โดยปกติถ้าพระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือเกินกว่าปกติเป็นเวลานานๆ จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดแดงที่ปลายประสาท และทำให้การทำงานของอวัยวะภายในผิดปกติ เช่น เกิดภาวะต่อกระจก ต้อหิน ตาบอดหรือตามัวชั่วคราว ภาวะไตวายเรื้อรัง หากเป็นมากๆ จะส่งผลต่อการเกิดภาวะของการเป็นอัมพาตและอัมพฤกษ์ของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ อาทิ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคนี้่ว และโรคอ้วน เป็นต้น

การป่วยเป็นโรคเบาหวานปัญหานำไปสู่การทำให้กิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ เช่น ปัญหาของการดูแลรักษาบาดแผลในชีวิตประจำวัน และปัญหาของการออกบิณฑบาต เพราะว่าเมื่อพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยมากมักมีปัญหาในเรื่องการเป็นแผลแล้วรักษาได้ยากและปัญหาในการบิณฑบาต ของพระสงฆ์ซึ่งตามหลักของพระธรรมวินัยนั้นพระสงฆ์จะต้องไม่สวมรองเท้าขณะรับบาตร และพื้นที่ที่พระสงฆ์จะต้องออกไปรับบาตรนั้นในบางพื้นที่เป็นพื้นที่ขรุขระ มีเศษแก้ว เศษหิน ที่ทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย แต่พระสงฆ์ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะการสวมรองเท้าไปรับบิณฑบาตนั้นอาจจะไม่ได้รับความศรัทธาเลื่อมใสจากญาติโยมและผิดพระธรรมวินัยด้วย ด้วยเหตุนี้ทำให้พระสงฆ์จำเป็นต้องเลือกว่าจะออกรับบาตรเพื่อรักษาธรรมวินัยและรักษาศรัทธาของญาติโยม หรือว่าจะไม่ออกรับบาตรเพื่อรักษาชีวิตของตนให้ดำรงอยู่ในบวรพระพุทธศาสนาต่อไป

การป่วยเป็นโรคเบาหวานนำไปสู่ปัญหาของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ เพราะ ถ้าลองคิดอย่างคร่าวๆ จะพบว่าขณะนี้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตกอยู่ที่ปีละประมาณ 35,000,000 – 95,000,000 บาทต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลให้กับพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานค่อนข้างสูง นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การมรณภาพของพระสงฆ์ เพราะสภาพอาการของโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคเบาหวานอย่างเฉียบพลัน และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือโดยทันที่ถึงแม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้จะพบว่า ผลของการมรณภาพของพระสงฆ์จากการป่วยเป็นโรคเบาหวานใน 10 ปีที่ผ่านมา จะมีจำนวนไม่มากเท่าไรนัก แต่ทว่าโรคนี้อกลับเป็นปัจจัยที่นำไปสู่สาเหตุของการมรณภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

นอกจากการศึกษาความสำคัญของดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังพบความสำคัญทางวิชาการว่า งานวิจัยโรคเบาหวานในพระสงฆ์ยังขาดการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพ และขาดการศึกษางานด้านประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทของสังคม โดยรูปแบบการศึกษาส่วนมากมักจะทำการศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการศึกษาเหล่านี้มักจะมีจุดมุ่งหมายเพียงแค่ผลสัมฤทธิ์ของการทดลองหรือการจัดโปรแกรมโครงการเพียงเท่านั้น โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยายามที่จะจำลองรูปแบบสถานการณ์และควบคุมตัวแปรทางสภาพแวดล้อม โดยพยายามที่จะตัดเงื่อนไขทางสังคมออกไป จึงเป็นเหตุให้การศึกษาโรคเบาหวานในพระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในขอบเขตที่จำกัด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมองเห็นถึงความสำคัญของการนำแนวคิดการปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมทางสังคมมาเป็นแนวทางในการอธิบายถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยกับโรคเบาหวานในพระสงฆ์ไทย

## 2. คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ภายใต้การปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์
2. เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการปฏิสัมพันธ์และการให้ความหมายทางสังคมผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์

## 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถที่จะเข้าใจบริบทหรือเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์
2. เพื่อจะได้ให้ญาติโยมสามารถที่เข้าใจรูปแบบประสบการณ์ และกระบวนการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่เกิดขึ้นจากเงื่อนไขของสังคม

## 5. กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยมในเรื่องของการปฏิสัมพันธ์ของผู้อื่นที่มีผลต่อการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ โดยผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดที่ว่า การจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์นั้นเป็นกระบวนการจัดการที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการให้ความหมายของการตีความทางสังคมของผู้อื่นคือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติโยม และเพื่อน เป็นสิ่งที่มีผลต่อรูปแบบของการจัดการกับโรคเบาหวานของพระสงฆ์มากกว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือตัวของพระสงฆ์เอง

## 6. วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในวัดราษฎร์มหาภิณาย จังหวัดนครปฐม จำนวน 16 ราย โดยขั้นต้นผู้วิจัยได้ลองประเมินแบบสอบถามในการวิจัยและทดสอบกับพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน 3-4 ราย ก่อนที่จะลงไปสัมภาษณ์จริง หลังจากนั้น ค้นหาข้อมูลตัวอย่างด้วยวิธีการ โทรศัพท์ ไปสอบถามตามวัด และลงไปสำรวจข้อมูลตามวัดด้วยตนเองอีกครั้งเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้อยู่ภายในเกณฑ์การวิจัยที่กำหนด ขั้นที่สองนัดเวลาการสัมภาษณ์ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกและความเป็นส่วนตัวของพระสงฆ์ที่ได้รับการสัมภาษณ์ ขั้นที่สามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและถูกต้องผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation technique) คือ เก็บข้อมูลในประเด็นคำถามเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกัน แต่จำนวนหลายครั้ง และสอบทวนคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลายแหล่งทั้งจากเพื่อนพระสงฆ์และญาติโยมที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทำการตรวจสอบข้อมูล (Verification)
2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing Data)

วิธีการลงรหัสข้อมูลมี 2 ขั้นตอน

1. การลงรหัสแบบเปิดกว้าง (Open coding) เริ่มจากผู้ศึกษาได้อ่านบันทึกภาคสนาม บันทึกคำสัมภาษณ์ และเอกสารอื่นๆ อย่างละเอียดบรรทัดต่อบรรทัด คำต่อคำ แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อความ เพื่อทำการรวบรวมแนวคิดที่เหมาะสมกับข้อมูลที่มีอยู่ แล้วใส่รหัสคำของข้อมูลภายในตัวแปรหลัก หัวข้อหลัก (Core categories) และลงรหัสข้อมูลเป็นหัวข้อรอง (Sub-categories) เช่นหัวข้อหลักว่า “ประสบการณ์ของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน” หัวข้อรอง ก็เช่น “ก่อนป่วย

พระสงฆ์มีประสบการณ์กับโรคเบาหวานอย่างไร” หรือ “หลังป่วยพระสงฆ์มีประสบการณ์กับโรคเบาหวานอย่างไร” เป็นต้น

2. การลงรหัสแบบแกน (Axial coding) นำข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนแรก มาเชื่อมโยงกัน Categories ตัวอื่นๆ เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรดังต่อไปนี้ คือ ดูบริบท /เงื่อนไขของความสัมพันธ์/ความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันและกัน/ การปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น พระสงฆ์ให้ความหมายความเจ็บป่วยอย่างไรและมีรูปแบบกระบวนการจัดการกับโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง?

## 7. ผลสรุปของการศึกษา

พบว่าประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ทั้ง 16 ราย ล้วนตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของการปฏิสัมพันธ์และการให้ความหมายของสังคม (ผู้อื่น) แทบทั้งสิ้น กล่าวคือกระบวนการปฏิสัมพันธ์ได้เข้าไปมามีบทบาทตั้งแต่การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ ก่อนป่วยเป็นเบาหวาน การตัดสินใจจะไปตรวจหรือขอรับการรักษา การมีความทุกข์ การถูกตีตรา การให้ความหมาย การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา ไปจนกระทั่ง การใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน โดยการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญอย่างมากต่อการจัดการกับโรคเบาหวานและประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ดังที่จะได้อธิบายดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์เกิดขึ้นจากผู้อื่นมากกว่าตัวของพระสงฆ์เอง คือ การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์โดยมากมักขึ้นเกิดจาก บุคคลใกล้ชิดของพระสงฆ์มากกว่าเจ้าหน้าที่การแพทย์หรือตัวของพระสงฆ์เอง ดังที่หลายๆ คนเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะเป็นผู้ค้นพบความผิดปกติของผู้ป่วยได้เพียงเท่านั้น แต่ทว่าในความเป็นจริง กลุ่มบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ต่างหากที่เป็นผู้ที่สามารถค้นพบความผิดปกติได้ก่อนที่จะไปทำตรวจกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ดังที่ผลสรุปของการศึกษานี้พบว่าบุคคลที่สามารถรับรู้ได้ถึงความผิดปกติเป็นอันดับแรก ก็คือ มารดา อันดับสองคือ ญาติพี่น้อง อันดับสามคือ เพื่อน อันดับสี่คือญาติโยม และท้ายสุดก็คือหมอ เป็นผู้ค้นพบความผิดปกติก่อนที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นอันดับสุดท้าย

2. การตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นในการตัดสินใจไปตรวจมากกว่าตัวพระสงฆ์เอง คือ การตัดสินใจไปตรวจมีความเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติโยม เพื่อนพระสงฆ์ เจ้าอาวาส และหมอตตามลำดับ โดยพวกเขาเหล่านี้ได้มีส่วนที่สำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจที่พระสงฆ์จะไปตรวจหรือขอรับคำวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่การแพทย์ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าพระสงฆ์โดยมากได้ให้ความสำคัญกับบุคคลกับเงื่อนไขของการ

ปฏิสัมพันธ์กับทางสังคมกับบุคคลอื่นด้วยเหตุผล 5 ประการด้วยกัน คือ 1. ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัว 2. กลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี 3. กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น 4. กลัวว่าเจ้าอาวาสจะมองไม่ดี และ 5. กลัวหมอจะว่า

3. การได้รับความทุกข์เป็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการให้ความหมายของสังคมมากกว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่การแพทย์ คือ โรคเบาหวานเป็นโรคทำให้เกิดความทุกข์โดยแน่แท้ จากผลของการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าพระสงฆ์หลายรูปจะให้คำตอบว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติภายในร่างกายตามแนวคิดทางด้านการแพทย์ แต่ความทุกข์จากการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์โดยมากในการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่า พระสงฆ์มีลักษณะของความทุกข์ที่มีลักษณะซ้ำซ้อนมากกว่าฆราวาส โดยมีทุกข์อีกชั้นหนึ่งที่เรียกว่าทุกข์จากการให้ความหมายของสังคมของญาติโยมหรือผู้อื่นที่มีต่อตนเอง โดยมีลักษณะที่เป็นทุกข์มากกว่าทุกข์ที่เจ้าหน้าที่การแพทย์ตีความ เช่น ความทุกข์จากการสูญเสียความน่าเชื่อถือและการเสื่อมใสศรัทธา ความทุกข์จากการถูกเข้าใจผิดในสายตาผู้อื่น ความทุกข์จากต้องกลายเป็นภาระของญาติโยม ความทุกข์จากต้องสูญเสียการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนพระสงฆ์ และ ความทุกข์จากการที่ต้องคอยปกปิดอาการกับผู้อื่น

4. การได้รับการตีตราเป็นการตีตราที่เกิดขึ้นจากการตีตราของผู้อื่นมากกว่าการตีตราที่เกิดขึ้นจากตนเอง คือ โรคเบาหวานนี้ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่โรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ อย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่โรคนี้เป็นโรคที่สามารถถูกตีตราจากผู้อื่นได้มากกว่าตนเอง อันเนื่องมาจากการที่พระสงฆ์จำต้องเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งกับสังคมของพระสงฆ์เอง และกับสังคมของญาติโยม จึงทำให้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มักถูกสังคมตำหนิหรือตีตราคือมองในแง่ลบ เพราะการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์นี้โดยมากมักไม่มีพยาธิสภาพ หรือเป็นบาดแผลที่ให้เห็นได้ชัดเจน เหมือนกับการป่วยด้วยโรคเฉียบพลันอื่นๆ ด้วยเหตุนี้พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานหลายรูปจึงมักถูกเข้าใจผิดและตีตราจากผู้อื่น เช่น ถูกมองว่ามองว่าเป็นพระขี้เกียจ ถูกมองว่าเป็นพระเรื่องมาก ถูกมองว่าเป็นพระไม่สำรวม ถูกมองว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น และถูกมองว่าเป็นพระทุศีลหรือมีศีลต่างพร้อย เป็นต้น

5. การให้ความหมายของการป่วยเป็นโรคเบาหวานเกิดขึ้นจากการให้ความหมายของผู้อื่นมากกว่าความหมายของตนเอง คือ พระสงฆ์หลายรูปได้ให้ความหมายของการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์โดยมากมักมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ตนเองได้ผ่านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมาแล้วทั้งสิ้น กล่าวคือพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเหล่านี้ได้เคยผ่านการปฏิสัมพันธ์ผู้ที่เคยป่วยมาแล้ว และเคยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่การแพทย์มาก่อน จึงทำให้พระสงฆ์ตีความความหมายของการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจากการให้ความหมายของผู้อื่น

มากกว่าความหมายของตนเอง เช่น ดีความว่า เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด เป็นโรคที่ไม่แน่นอน เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นโรคที่ทุกๆ คนมี

6. การเปลี่ยนวิธีการรักษาก็เกิดขึ้นจากอิทธิพลของผู้อื่นมากกว่าตนเอง คือ นอกจากวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยการกินยา ฉีดยา หรือการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ในระยะแรกของการรักษาแล้ว เมื่อพระสงฆ์รักษาไปได้สักระยะเวลาหนึ่ง พระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานก็สามารถที่จะประเมินผลของการรักษาได้ด้วยตนเองรวมทั้งจากการให้ความหมายว่าเป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด เป็นโรคที่ไม่แน่นอน เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นโรคที่ทุกๆ คนมี จึงทำให้พระสงฆ์หลายรูปเลือกที่จะเปลี่ยนแนวทางการรักษาใหม่ๆ โดยอิทธิพลที่มีความสำคัญต่อเปลี่ยนแนวทางในการรักษาก็คือผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติโยม เพื่อน และบุคคลที่เคยป่วยเป็นโรคเดียวกัน โดยมีเหตุผลของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพระสงฆ์เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น โยมที่รู้จักกันเขาแนะนำมา คนที่เขาเคยป่วยกินแล้วหาย คนในครอบครัวเขาซื้อมามากมาย เพื่อนเขาแนะนำมา และโยมที่เขาสนิทกันถวายมา

7. การอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์ก็ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของผู้อื่นด้วยเช่นกัน คือ กระบวนการการอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์พบว่าสาเหตุที่พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และปฏิบัติตามสิ่งที่บรรทัดฐานทางสังคมหรือสิ่งที่ญาติโยมคาดหวังก็เนื่องมาจากอิทธิพลของผู้อื่น เช่น การที่พระสงฆ์ไม่ออกกำลังกายตามแพทย์สั่ง ก็เพราะว่า กลัวว่าถ้าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ป่วยหนักกว่าเดิมและเป็นภาระของญาติโยม กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะกลายเป็นพระบ้าในสายตาของผู้อื่น กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม การที่พระสงฆ์ไม่ควบคุมอาหารตามแพทย์สั่ง ก็เพราะว่า ไม่ต้องการเป็นคนแปลกในสายตาของพระสงฆ์ด้วยกัน ญาติโยมที่รู้จักกันดีเขานำมามากมาย เพื่อฉลองศรัทธาญาติโยม พระสงฆ์ที่ดีไม่ควรเลือกกัน การที่พระสงฆ์ไม่สามารถพักผ่อนได้ตามที่แพทย์สั่ง ก็เพราะว่า กลัวโยมจะว่าเป็นพระขี้เกียจ และกลัวว่าจะเป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม การที่พระสงฆ์ไม่ใช้ยาแพทย์สั่ง ก็เพราะว่า กลัวว่าใช้แล้วจะต้องคิดยา กลัวว่าญาติโยมจะมองไม่ดีในขณะที่ใช้ยา การที่พระสงฆ์ไม่ไปหาหมอตามแพทย์สั่ง ก็เพราะว่า กลัวว่าหมอจะว่า “ว่าทำไมจึงไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหมอ” กลัวว่าจะทำให้ญาติโยมต้องลำบากในการพาไป การที่พระสงฆ์ไม่แก้ไขอาการทันทีเมื่อเกิดอาการตามคำสั่งแพทย์ ก็เพราะว่า กลัวว่าอาการของตนจะสร้างปัญหาให้กับญาติโยม กลัวว่าญาติโยมจะมองตนเองไม่ดี การที่พระสงฆ์ไม่ออกบิณฑบาตตามบรรทัดฐานของสังคมหรือตามที่ญาติโยมคาดหวัง ก็เพราะว่า กลัวว่าอาการจะเกิดขึ้นและเป็นปัญหากับญาติโยมที่รับบาตร กลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะรุนแรงและภาระกับญาติโยมที่คอยดูแล การที่พระสงฆ์ไม่ยอมรับกิจนิมนต์ตามบรรทัดฐานของสังคมหรือตามที่ญาติโยมคาดหวัง ก็เพราะว่า กลัวว่าอาการจะเกิดขึ้นและเป็นปัญหากับญาติโยมที่มา

นิมนต์ การที่พระสงฆ์ไม่เดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทางหรือพาหนะที่ประหยัดตามที่บรรทัดฐานของสังคมหรือตามที่ญาติโยมคาดหวัง ก็เพราะว่า กลัวญาติโยมจะลำบากใจที่ต้องถูกให้ตนเองนั่ง กลัวว่าจะทำให้รถประจำทางเขาขาดรายได้ กลัวว่าจะไปสร้างปัญหาให้กับญาติโยมในขณะที่เกิดอาการ

## 8. การอภิปรายผล

8.1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การป่วยเป็น โรคเบาหวานในเรื่องของการรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ก่อนป่วยเป็นเบาหวานไม่ใช่แค่การรับรู้ความผิดปกติทางร่างกายอย่างขวัญใจ ถมยามงคลและคณะ, 2551 กล่าวอ้างไว้ในการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของพระสงฆ์โรคเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด ว่ามีอาการหน้ามืดใจสั่น เหมือนจะเป็นลม กระจายน้ำ หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ปล่อยไว้มีมดขึ้น เป็นแผลแล้วรักษาให้หายได้ช้า ซาที่ตามปลายมือปลายเท้า เพียงเท่านั้น แต่การศึกษานี้ได้มีพบว่า การรับรู้ความผิดปกติของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานนั้นยังมีมิติทางด้านสังคมเกี่ยวข้องอยู่ด้วย โดยหลักของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้เข้ามามีบทบาทต่อการรับรู้ความผิดปกติก่อนป่วยเป็น โรคเบาหวานจากการเฝ้าสังเกตของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เช่นมารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ญาติโยม ได้ถือว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการรับรู้ถึงความผิดปกติก่อนป่วยเป็น โรคเบาหวานของพระสงฆ์

8.2. หัวข้อที่ใช้ในการศึกษาประสบการณ์กับการป่วยเป็น โรคเบาหวาน มีความแตกต่างจากในอดีตที่ผ่านมาคือ กล่าวคือ กมลวรรณ กองฉันทะและคณะ, 2548 ได้แบ่งหัวข้อการศึกษาไว้ 4 หัวข้อคือ 1.ช่วงรับรู้ความผิดปกติ 2.ช่วงแสวงหาคำตอบ 3.ช่วงการปรับตัวปรับใจยอมรับ และ 4.ช่วงการอยู่กับเบาหวาน ในขณะที่ นงนุช โอบะและคณะ, 2551 ได้แบ่งหัวข้อในการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไว้ 3 หัวข้อคือ 1.การป่วยเป็นเบาหวาน 2.การเปลี่ยนผ่านภายหลังจากการป่วยเป็นเบาหวาน และ 3.การจัดการกับความเจ็บป่วยเบาหวาน ส่วน Joan Thoman, 2009 ได้แบ่งหัวข้อในการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไว้ 4 หัวข้อคือ 1. การได้รับการวินิจฉัย 2. การตัดสินใจ 3. การเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาวะของโรค 4. การใช้ชีวิตอยู่กับผลลัพธ์ของโรคเบาหวาน ส่วน Mary Cappelle, 2010 ได้ศึกษาแบ่งหัวข้อในการศึกษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไว้ 4 หัวข้อคือ 1. การเริ่มต้น 2. การเปลี่ยนผ่านไปสู่อนาคต 3. การอธิบายเกี่ยวกับการรักษา และ 4. การแสวงหาความหมายที่ลึกซึ้งกว่าเดิม ส่วน ขวัญใจ ถมยามงคลและคณะ, 2551 ได้ศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานในพระสงฆ์ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไว้ 4 หัวข้อคือ 1.

การรับรู้ก่อนป่วยเป็น 2. การให้ความหมายกับโรคเบาหวาน 3. ความรู้สึกภายหลังการป่วยเป็นเบาหวาน และ 4. การรักษา

จึงเห็นได้ว่ารูปแบบหัวข้อที่ใช้ในการศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้นน้อยสุดก็คือ 3 หัวข้อ และมากที่สุดก็คือ 4 หัวข้อ โดยในแต่ละหัวข้อก็จะมีรายละเอียดความที่แตกต่างกัน ซึ่งโดยส่วนมากผู้ที่ศึกษาประสบการณ์กับโรคเบาหวานมักจะเน้นหนักไปที่เรื่องของ การอยู่กับโรคเบาหวาน และวิธีการจัดการกับโรคเบาหวานเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยการศึกษาที่ผ่านมายังขาดการนำแนวคิดอิทธิพลการปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมในการศึกษา

ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมเข้ามามีส่วนในการตีความหรือให้ความหมายกับการจัดการศึกษาในการศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ซึ่งทำให้เพิ่มมิติหัวข้อให้ความละเอียดและลุ่มลึกทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมถึง 7 หัวข้อ คือ 1. การรับรู้ความผิดปกติ 2. การตัดสินใจไปตรวจ 3. การมีความทุกข์ 4. การถูกตีตราจากสังคม 5. การให้ความหมาย 6. การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา และ 7. การอยู่กับเบาหวาน

8.3. การตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเรื่องของค่าใช้จ่าย และระยะทางในการเดินทางไปขอรับการตรวจหรือรับการรักษา ดังที่การศึกษาของสาธิตสุขุไทยในอดีตที่ได้เคยศึกษาถึงกระบวนการและสาเหตุของการที่บุคคลตัดสินใจไปตรวจหรือขอรับการรักษาเพียงแค่นั้น แต่การตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์ยังเป็นการให้ความหมายของพระสงฆ์ที่มีต่อสังคมของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ร่วมด้วย เช่น การต้องสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัว การกลัวว่าผู้อื่นจะเข้าใจผิดหรือตีตราตนเองไปในทางไม่ดี การกลัวว่าอาการที่เกิดขึ้นจะสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น การกลัวว่าเจ้าอาวาสจะมองไม่ดี และ การกลัวหมอมองว่า เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยในเรื่องของค่าใช้จ่าย และระยะทางในการเดินทางไปตรวจ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าอาวาสควรที่จะนำมาเป็นความรู้ข้างต้น มาเป็นส่วนร่วมในการตัดสินใจไปตรวจของพระสงฆ์ด้วย

8.4. การมีความทุกข์ นอกจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายแล้วยังมีความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากมิติทางด้านจิตใจเชิงสังคมของพระสงฆ์ร่วมด้วย คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไม่ได้เป็นทุกข์ธรรมดาจากภาวะแทรกซ้อนทั้งและโรคเฉียบพลันดังที่แนวคิดทางด้าน การแพทย์กล่าวไว้เพียงเท่านั้น แต่ความทุกข์ของพระสงฆ์เป็นความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่นภายในสังคมที่เข้ามามีบทบาทที่ทำให้พระสงฆ์พบกับความทุกข์ กับการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีความซับซ้อนและมีมีความทุกข์ที่มากกว่าประชาชนโดยทั่วไป เพราะพระสงฆ์จะต้องพยายามรักษาสุขภาพของความเป็นสงฆ์ในสายตาของผู้อื่นในขณะที่ตนเองเองป่วยร่วมด้วย ดังนั้นความทุกข์ของพระสงฆ์จึงเป็นความทุกข์ที่ซ้อนความทุกข์เข้าไว้ด้วยกันหลายชั้น คือทุกข์ทั้ง

จากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วก็ยังต้องทนทุกข์จากการตีความหรือให้ความหมายของผู้อื่นที่มีต่อพระสงฆ์ เนื่องด้วยเพราะว่าพระสงฆ์เป็นบุคคลที่จักต้องอยู่ภายใต้การอุปถัมภ์ของผู้อื่น (ญาติโยม) กระบวนการความทุกข์ของพระสงฆ์ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงค่อนข้างที่จะดูเหมือนว่ามีมากกว่ากระบวนการความทุกข์ที่เกิดจากร่างกายดังที่แพทย์เข้าใจโดยทั่วไป

8.5. การตีตราทางสังคม กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์มีความแตกต่างจากการศึกษาของ Marie Dawn Weiler, 2007 ที่ได้ศึกษาโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ที่เป็นชาวลาตินอพยพ พบว่าผู้ป่วยเกิดการตีตราจากตัวของผู้ป่วยเอง โดยเริ่มตั้งแต่ การคิดว่าโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็น โรคที่ชั่วร้าย คือทำให้ตัวเองรู้สึกสูญเสียการมีชีวิต ถูกปฏิเสธจากผู้อื่น และรู้สึกอึดอัดใจเมื่ออยู่กับผู้อื่น และมองว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องใหญ่ คือ รู้สึกอายเมื่อเป็น โรคนี้ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไร้ค่า และเป็นโรคที่ทุกๆ คนรู้จึงทำให้ไม่มีใครต้องการอยู่ใกล้ชิด เหล่านี้ล้วนเป็นการตีตราที่เกิดขึ้นจากความคิดของตัวผู้ป่วยเองที่ตีตราผ่านทั้งจากการกระทำด้วยสายตาและคำพูดของผู้อื่น แต่การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ครั้งนี้ได้พบว่านอกจากจะเป็นการตีตราที่เกิดจากความคิดของพระสงฆ์เองแล้ว การตีตราของพระสงฆ์ยังอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการให้ความหมายทางสังคมที่ผู้อื่นมีต่อพระสงฆ์ร่วมด้วย เช่น การถูกตีตราว่าเป็นพระขี้เกียจ ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมต้องการให้พระขยัน การถูกตีตราว่าพระเรื่องมาก ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระต้องไม่เรื่องมาก การถูกตีตราว่าเป็นพระไม่สำรวม ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระต้องสำรวม การถูกตีตราว่าเป็นพระที่เอาเปรียบคนอื่น ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระต้องไม่เอาเปรียบคนอื่น การถูกตีตราว่าเป็นพระพระทุศีล (มีศีลไม่บริบูรณ์หรือค้างพร้อย) ซึ่งในความเป็นจริงของสังคมพระจะต้องมีศีลที่บริบูรณ์

8.6. การศึกษาการให้ความหมายกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ ขวัญใจ ถมยามงคลและคณะ, 2552 ที่ได้ศึกษาการให้ความหมายการป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ที่อยู่ภายใต้ฐานแนวคิดทางการแพทย์หรือผ่านการให้หมายจากเจ้าหน้าที่การแพทย์เป็นหลัก เช่น การให้ความหมาย ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นโรค เป็นโรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อ และเป็นโรคทางพันธุกรรม เหล่านี้ล้วนเป็นแนวคิดที่เกิดจากการผ่านการปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่การแพทย์มาแล้วทั้งสิ้น แต่การศึกษานี้กับพบว่า มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานมาก่อนมีส่วนช่วยในการให้ความหมายกับเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของพระสงฆ์ เช่น การที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่าโรคนี้เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด ก็เกิดจากการที่พระสงฆ์ได้เคยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่การแพทย์ การที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่าโรคนี้เป็นโรคที่เกิดขึ้นไม่แน่นอนก็จากคำบอกเล่าของผู้ที่เคยป่วยและเกิดจากการสังเกตของตนเอง การที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่า โรคนี้เป็นโรคที่รักษาไม่

หาย ก็เนื่องมาจากการที่พระสงฆ์ได้เคยรับคำบอกเล่าจากเจ้าหน้าที่การแพทย์ และการที่พระสงฆ์ให้ความหมายว่า โรคนี้เป็นโรคที่ทุกๆ คนมีก็เกิดจากคำบอกเล่าของบุคคลที่เคยป่วยมาก่อนแล้วทั้งสิ้น

8.7. การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษา ไม่ได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลของวัฒนธรรมความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยเพียงเท่านั้นคือ อย่างที่งานของ Catherine A. Chesla, Kevin M. Chun, & Christine M.L. Kwan, 2009 ได้ทำการศึกษาวัฒนธรรมและความท้าทายของครอบครัวกับการจัดการกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชาวจีนอพยพอเมริกัน พบว่า อิทธิพลของวัฒนธรรมทางครอบครัวได้มีผลต่อกระบวนการในการตัดสินใจเปลี่ยนกระบวนการรักษา โดยผู้แพทย์ที่ป่วยเรื้อรังมักมีมุมมองที่เป็นลบกับการรักษาด้วยแพทย์แผนตะวันตกและมักให้ความสำคัญต่อวิธีการรักษาด้วยพืชสมุนไพรหรือการฝังเข็มตามคิดของแพทย์จีนมากกว่า แต่การศึกษาในประสบการณ์การตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการรักษาในครั้งนี้ได้ค้นพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษาของพระสงฆ์ไม่ได้อยู่ภายใต้แค่แนวคิดทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษาแต่ ทว่าการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการรักษาขึ้นอยู่กับกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เช่น การที่รู้สึกเกรงใจญาติโยมที่มาแนะนำ พระสงฆ์จึงเปลี่ยนแนวทางในการรักษา การที่พระสงฆ์ต้องการสร้างความสบายใจให้กับบุคคลในครอบครัวพระสงฆ์จึงเปลี่ยนแนวทางในการรักษา การที่พระสงฆ์ต้องการเอาใจหรือสร้างความสบายใจให้กับญาติโยม พระสงฆ์ จึงเปลี่ยนแนวทางในการรักษา

8.8. การอยู่กับเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษา ของกมลวรรณ กองฉันทะ, 2548 ที่พบว่ากระบวนการอยู่กับโรคเบาหวานของผู้ป่วยด้วยกัน 7 ประการคือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเข้าสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ และการจัดการกับโรคเบาหวาน ในขณะที่การศึกษานี้พบว่ากระบวนการอยู่กับโรคเบาหวานของพระสงฆ์มีด้วยกัน 9 ประการคือ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การพักผ่อน การใช้จ่าย การไปหาหมอ การแก้ไขอาการ การออกบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์ และการเดินทางไปรักษา ซึ่งจากการศึกษานี้ยังพบอีกว่ารูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ของผู้อื่นได้เข้ามามีบทบาทกับการจัดการกับโรคเบาหวานในพระสงฆ์ เช่น การที่พระสงฆ์ไม่ออกกำลังกาย ก็เนื่องจากเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ เช่น กลัวว่าถ้าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ป่วยหนักกว่าเดิมและจะเป็นภาระของญาติโยม กลัวว่าออกกำลังกลายแล้วจะกลายเป็นพระบ้าในสายตาของผู้อื่น กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้เป็นพระไม่ดีในสายตาของญาติโยม เป็นต้น

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขควรที่จะทำความเข้าใจถึงรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ของพระสงฆ์และความสัมพันธ์ของบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ ว่ามีผลต่อการตัดสินใจจะไปตรวจและรักษาของพระสงฆ์ร่วมด้วย
2. ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทำความเข้าใจเกี่ยวเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มพระสงฆ์ที่มีผลต่อการจัดการรักษา การตีตรา และความทุกข์ เพื่อให้ลดปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติจริงและทำให้พระสงฆ์กล้าที่จะเปิดใจถึงสาเหตุที่แท้จริงในการใช้ชีวิตอยู่กับ โรคเบาหวาน
3. ควรสนับสนุนให้ญาติโยมและบุคคลคนใกล้ชิดกับพระสงฆ์ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมว่ามีผลต่อการจัดการกับ โรคเบาหวานของพระสงฆ์เพื่อลดความเข้าใจผิดและลดความขัดแย้งและการถูกตีตราและความทุกข์กับการใช้ชีวิตอยู่กับ โรคเบาหวานของพระสงฆ์

**ILLNESS EXPERIENCE OF THAI MONKS WITH TYPE 2 DIABETES:  
SYMBOLIC INTERACTIONISM**

PHEACHATUPHOL PHARNBUN 5237906 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUPHOT DENDUANG, Ph.D.,

NARTRUEDEE DENDUANG, M.A., MULLIKA MUTTIKO, Ph.D.

**EXTENDED SUMMARY****1. Rationales**

Diabetes Mellitus in the Buddhist monks has its rate been increasing continuously which can be seen from the Priest Hospital's statistics in past 10 years. Starting from 2543-2552 BE, it was found that the number of Diabetes Mellitus monks has increased 3 times. That is, in 2554 BE, it was found 218 who were inpatients and it has increased up to 589 in 2552 BE. The rate of Buddhist monk's illness has accorded with the out-patients, that is it has increased 3 times. Besides, there were first 10 diseases ranking statistics of inpatient monks and Diabetes Mellitus was the second ranking serious disease for 4 years in a row, 2549-2552 BE. While the first 10 diseases ranking statistics of out-patient monks were found that Diabetes Mellitus was the first ranking serious disease for 3 years in a row, 2550-2552 BE.

Diabetes is the silent killer disease for the monks' lives. Generally the monks do not know beforehand that they are having diabetes till they have been diagnosed or confirmed by the medical staff. In general, the monks are asymptomatic diabetic patients. Apart from the glucose level in the blood increases, it may subsequently cause a slight illness such as dizziness etc. And the symptoms are not severe. This

causes the monks to be reckless for the prevention or treatment. And for the monks themselves recognize these symptoms are negligible for daily life and anyone can feel it. So, it does not need to be worried, just relax or take medicine in accordance with the symptoms and everything will be normal. That is why there are more monks who found themselves already had diabetes after confirming by the medical staff.

Having diabetes leads to many incurrent diseases, that is, the monks, in general, have blood glucose level much more than normal for a long period of time, it causes the artery anomaly at nerve endings and the disorder of internal organs function, for example cataract, glaucoma, being blind or momentary amblyopic, chronic renal failure. If they are serious disorders, it may cause the paralysis and paresis. Moreover the diabetes is also a cause of many types of chronic diseases such as blood pressure, gravel and obesity etc.

Having diabetes leads to many problems for the daily routine of the monks such as the problem of wound care and going for alms giving in daily life. Most of the monks who have diabetes found the difficulty at wound care because they have to go for alms and according to the Vinaya rules, shoes are not allowed to take with them. Many areas are rough and there are glasses and stones on the way, it is accidentally or inevitably a cause of wound because wearing shoes is not acceptable and respectful. This is why the monks have to choose whether to go for alms in order to preserve people's faith and discipline or avoid going for alms and save one's own life as a Buddhist monk.

Having diabetes leads to the financial problems for the cost of medical care for monks. Since there are more diabetic monks, the government has to pay for the medical treatment about 35,000,000 - 95,000,000 THB per year. Besides diabetes is one of the causes of monks' death. Because the disease condition is associated with symptoms of acute diabetes and rapidly in current diseases if the patient does not get help in time. Although this literature review found that there were not many monks died of diabetes in last 10 years but diabetes is a factor that leads to the cause of monks' death continually.

In addition to the studies of the importance above, the researcher also found the academic significant that is the absence of qualitative research about diabetes in Buddhist monks and the research on patient experience in actual context of the society.

Most of the research models are conducted by medical stuffs and these studies tend to focus only on the experimental results or only for the projects. The medical staff tried to model the situations and control the variable environment by trying to cut off social conditions. This causes the limitation for the research of diabetes in Buddhist monks. For this reason, the researcher realizes the importance of the concept of social symbol interactionism as a mean to describe the experience of diabetes illness in Thai Buddhist monks.

## **2. Research question:**

How is illness experience of Diabetic Monks under process Symbolic Interactionism theory?

## **3. The objectives of study:**

1. To study the illness experience of Diabetic Monks.
2. To study the interactional processing and social meaning of other people who influence with management of Diabetic Monks.

## **4. The benefits of these studies.**

1. The medical stuffs can understand the monk social contexts better in dealing with diabetes disease of the monks.
2. The lay-people can understand and deal with the diabetes experiences of the monks depending on social relationships.

## **5. The scopes of these studies.**

These studies used the tools of Symbolic Interactionism. The social relationships have effects on dealing with diabetes monks. These studies have studied depending on the social definitions of the surrounded people of the diabetes monks,

for example, family, Buddhist devout, and friends of the diabetes monks. All of these factors have much impacted on dealing with diabetes monks than the medical stuffs and the monks themselves.

## **6. Research Methods**

Qualitative research methods have been applied in these studies. In-depth interview methods have been used in interviewing the 16 Type Two Diabetes monks in Sect of Mahanikaya, Nakornpathom Province. Initially, Questionnaires forms have been questioned with the 3-4 diabetes monks, and then interview processes come later.

First step, I called to the temple for more information, and then I went to those temples for the samples of diabetes monks.

Second step, I will make appointments the diabetes monks considering on their free time and convenience.

Third step, Triangulation technique has been applied in these studies for ensuring the real and exact information. Triangulation technique is to ask the same questions with the same persons many times. Triangulation technique is to ask the questions the friends and surrounded people of the diabetes monks.

### **Analyzing Data**

1. Verification
2. Analyzing Data

### **The two methods of information coding**

#### **1. Open Coding**

The researchers have carefully read the field interview records and other documents, and then I will analyze the interview records line by line carefully. And then I will put the Open Coding into the Core categories and Sub-categories, for example; the core categories are Experiences of the Diabetes Monks; the sub-categories are: How the monks experience diabetes monks before they are diabetes?

#### **2. Axial coding.**

I brought the information from the first methods into other main categories

of Social relationship and Reasonable relations of information. These method can us understand more about the social phenomena, for example, how the diabetes monks define their diabetes disease, how to deal with diabetes disease depending on the relationships among stigmatizations the diabetes monks and lay-people.

## 7. Conclusion

All the 16 monks of Diabetes disease have been influenced by the relationships with others. Relationship Reaction has played important roles in knowing the uncommon condition of the monks' health. Other people also persuaded the monks to go to see the doctor. So, Social reactions have played important roles in dealing with the monks with diabetes, and the monks' experiences of diabetes disease will be detailed below.

1. The uncommon condition of the monk's health was conceived by others than the monks themselves, doctors or medical personnel. So, most of people misunderstand that only the doctors can found uncommon health's conditions of the monks, In reality, the surrounded people of the monk have first noticed the uncommon conditions of monks' health before the doctors. These notices will lead to the medical checkup of the monks' health.

The conclusion of this study found that the surrounded people of the monks can first notice the uncommon health conditions of the monks accordingly, First: Monk's mother Second: relatives, Third: Friends, Forth: Devout Buddhists, and Finally: Doctors.

2. The monks' medical checkup have been influenced by the surrounded people than the monks themselves, namely; monks' family, devout Buddhists, monk friends, abbot, and doctor. All of these people persuade and influence the monk to go to see the doctor for medical checkup. The monks also concern the relationships with others by these reasons;

1. To ease their family's concerning.
2. They concern that other people will misunderstand about their health conditions.
3. They concern that their uncommon health condition will

disturb other people.

4. They concern that the abbot will misunderstand their health conditions.

5. They concern that they will be blamed by the doctors.

3. The diabetes monks have suffered from the social understanding than medical personnel' understanding. The monks have well recognized the diabetes suffering, but the monks have double suffering than lay-people. The monks have suffered from the social understanding on diabetes by losing faiths from the lay-people on the diabetes monk. They suffered that they are a burden of the lay-people. They suffered from losing relationships with monks' friends and always hiding their diabetes condition from others.

4. The monks have suffered from social stigmatizations more than their own stigmatizations. The diabetes is not a severe infectious disease as understood by some people, but this disease can be judged by others than the monk themselves. The monks have to participate in monk and social societies, so, the diabetes monks can be judged unfairly by the social participations. Diabetes is not an immediately acute syndrome like other diseases, but the diabetes monk can be judged by other people as a lazy monk, behave improper manners, and not follow on Vinaya rules or Buddhist monks' rule.

5. The diabetes definitions were made by other people than the monks themselves. The diabetes monks have defined their diabetes disease depending on others' definitions or judgments more than their own judgments. The diabetes monks judged their disease as an uncertainty disease, unspecified disease, uncured disease, and all people can be diabetes.

6. The change treatments of diabetic monks were influenced by others than the monks themselves. In addition of first stage medical treatments of injection, drugs, diets, and body exercises, and then the diabetes monk can follow the doctor's instructions by themselves. The diabetes monks can define and realize their disease as an unspecified disease, uncured disease, and all people can be diabetes. The diabetes monks change the new ways of treatments influenced by their family, devout Buddhists, monk friends, and diabetes monk friends. The relationships of diabetes monks with others were resulted in the suggestions of diabetes cure, the effective cure of diabetes, Diabetes drugs supported by their family and devout Buddhists.

7. The diabetes condition of the monks were also influenced by others, monks cannot work out like lay-people, if the monks work out body exercises, they will be blamed by the lay people. They also concern that body exercises can lead to more serious condition of diabetes. Serious condition will make more burdens to the lay-people. They concern that body exercises is not good manners of the monks. The diabetes monks cannot follow the doctors' food diets, because they concern that they will be considered uncommon manner or abnormal among general monks. The diabetes monks have to have food only offered by the lay-people. They cannot choose to have food as they want. They have to make the devout Buddhist happy by only having food as offered by the lay-people. Those are the reasons why the monks cannot fully follow the doctors' instructions.

The monks sometimes cannot get enough sleep, because they concern to be blamed by the lay-people as a lazy monk. The monks sometimes don't use drugs as instructed by the doctors, because they concern to be a drug addict. Sometimes the monks don't go see the doctor as doctor's appointment, because they concern to be a burden of the lay-people to take the monk go to the hospital. The monks' rules wrote that monks cannot drive vehicles. The monks sometimes don't deal with immediate symptoms as advised by the doctors, because they concern to be a burden of the surrounded lay-people. They concern that the lay-people will look pessimistic to the monks.

Sometime the diabetes monks cannot go an arms-round for food as expected by the lay people, because they concern to be problems and burdens to lay-people. Sometimes the monks cannot accept the monks' ceremony appointments for the Buddhists, because they concern to be the burdens to the lay-people. The monks don't go to see doctors by the cheap public transportations, because they feel unpleasant mind to take bus for free. They concern to be a burden to the lay-people if the symptoms immediately occur.

## 8. Discussion

**8.1. These studies found that the notice of diabetes monks** have not only conceived by uncommon health condition as written by Kwanjai Tomyarmonkol and colleague, 2008. Kwanjai have said in their research that the diabetes monks that

can control sugar level in their blood, they will feel faint, thirsty, frequently urinate, long period of wound, feel numb in final hands and toes. But in my studies found that the notices of uncommon health condition of the diabetes monks have another Social Dimension. Social relationship has played an important role in noticing the uncommon health condition of the monks. These people plays important roles in noticing the uncommon health condition of the monks; monk' s mother, relatives, surrounded Buddhists, and monk's friends.

**8.2. The topics of Diabetes' experiences studies** are the same as in the past. Kamonwan Tongchanta and colleague, 2548 have categorized into 4 stages; 1.percieving period of uncommon health condition, 2.Searching for answers to this uncommon health conditions, 3. Adaptation and Acceptation, and 4.Living with diabetes disease. Another research of Nongnuch Oba and colleague, 2551 have categorized into 3 categories; 1. Diabetes syndrome, 2.Changes after being the diabetes, and 3. Dealing with diabetes disease, Joan Thoman, 2009 has categorized Type Two Diabetes into 4 categories; 1.Diacnostic, 2.Decision, 3.changes into Diabetes condition, and 4.Living with the results of diabetes condition. Mary Cappell, 2010 has categorize Type Two Diabetes into 4 categories; 1.Initiation, 2.changes in the future, 3. Treatment advices, and 4.Searching for a better meaning of Diabetes. Kwanjai Tomyarmonkol and Colleague, 2551 have studied the Diabetes Experience of the monks who can control their sugar in their blood. Kwanjai Tomyarmonkol and Colleague have coterogized diabetes studies into 4 categorized; 1. percieving that they are diabetes, 2.define the diabetes disease, 3.Feeling condition after known they are diabetes, and 4.Treatment.We can see that at least 3 or 4 categories of Diabetes have been studied. Each category has details differently. Most of the researchers pay attention on living and dealing with Diabetes. In addition, the dimensions of Social relationships have never been much applied in Diabetes research. In this study, Dimension of Social Relationships has been applied in this research to study the Diabetes Experience of the monks. There will be more deep topics in diabetes studies; 1.being the unusual health condition, 2. Deciding to see the doctor, 3.Suffering, 4. Social Definitions of Diabetes on monks, 5.Diabetes' Definition, 6. Change the ways of treatments, and Living with Diabetes.

**8.3. The decisions of the monks** to go to see the doctor are not depending on

expenses or distances. The decisions to see the doctor are also the definitions to the surrounded people. These decisions can make their family; surround people unconcerned, understood, and optimistic.

The main factors to see the doctors are;

- They concern that their symptoms will make burdens to others.
- They concern that the abbot will look pessimistic.
- They concern that they will be blamed by the doctor.
- To see the doctor is to know how to deal with Diabetes.

**8.4. Suffering;** It is not only body suffering, but it is also mind suffering involved with society. The suffering of the diabetes monks had not only suffered from side and acute effects, but it is also the suffering living with others in the societies. That means the monks suffer in double; body suffering and mind and monk's status suffering. The monks have tried to properly act like monks should be, because societies have expected monks to be their faiths and proper manners. The monks are also suffered from the social definition of the diabetes, because the monks have to depend on lay-people in term of food. So, the suffering come from the social dimensions are more than the suffering come the disease.

**8.5. Social Definitions of Diabetes on monks.** Dawn Marie Weiler, 2007 has studied the Social Definitions of Immigrated Latin patients. He found that the Latin patients have defined diabetes themselves as an evil disease. That makes the patients feeling useless, shameful, embarrassed, and disgusted. These suffering the diabetes patients have defined from the speaking and glance of their surrounded people. In addition, the diabetes monks have defined themselves pessimistically, but another definition are also from the social dimensions. The diabetes monks have been defined as a lazy monk; normally the monks should be industrious. The diabetes monks have been defined not to be sufficient living, normally, the monks should live sufficiently. The diabetes monks have been defined improper manners. Normally the monks should act properly. The diabetes monks have been defined Selfish. Normally the monks should not be selfish. The diabetes monks have been blamed not to follow the Vinaya or Buddhist Monks' regulations. Normally, the monks should follow the Vinaya or the teaching of the Buddha.

**8.6. These studies of the definition on diabetes monks** are different

from the studies of Kwanjai Tomyarmonkol and gue, 2552. The Kwanjai's definitions depended on the medical understanding. For example, Diabetes is not an infectious disease, uncured, and genetic disease. This study found that the relationships of the diabetes monks 'friend and doctors can make a better understanding of the disease. They can identify this disease as an unidentified disease after contacting with the medical stuffs. The diabetes monks can understand this disease as uncured disease, anyone can be, and unidentified disease. All of these understand they learned from the same diabetes monks.

**8.7. Change the ways of treatments.** Cultures and beliefs cannot change the ways of Diabetes treatments totally as studied by Catherine A. Chesla, Kevin M. Chun, & Christine M.L. Kwan, 2009. They studied the influences of Culture and Challenge in dealing with Type Two Diabetes of migrated Chinese in America. The Chinese immigrants look pessimistically to the treatments of western medicals. They believed only the ways of herbal and needling treatments of traditional Chinese medicals. This study found that the change of treatment is not only depended on their cultures and beliefs, but the change of treatment depends on the relationships with others. For example, the lay-people have given advices to the diabetes monks, and then the monks follow their advices, because the monks care for the lay-peoples' advices. If the monks follow the lay-peoples' advices, the lay-people will be happy and unconcerned. Those are the reasons of change of treatment of the diabetes monks.

**8.8. This study is different from the study** of Kamonwan Thongchanta, 2548. This study found 7 categories of living with diabetes disease; 1.change in the body, 2.Emotional Change, 3. Work Environment Change, 4. Change of relationship with family, 5.Social change, 6. Sexual change, and 7. How to deal with diabetes. In addition, this study found 9 categories of monks' diabetes; 1.Body exercises, 2. Food diets, 3. Rest, 4. Drugs Use, 5. Doctor visit, 6. Dealing the diabetes symptoms, 7. Going on an arms-round for food, 8. Going for appointments of Buddhist devout ceremonies and activities, and 9. Going to see a doctor for proper treatment. This study found that the relationships with others are the important roles in dealing with diabetes. Monks cannot work out like lay-people, if the monks work out body exercises, they will be blamed by the lay people. They concern that body exercises are not good manners of the monks.

## **9. Suggestions**

1. Medical stuffs should understand the relationships of the diabetes monks. This relationship plays an important role for the monks in deciding to see the doctors.

2. Medical stuffs should understand the social relationships of the monks. This social relationship has effects on the treatment, definitions, and suffering of the diabetes monks. If the medical stuffs understand more about these issues, the problems will be solved much better. The diabetes monks will reveal the true experiences of their diabetes lives.

3. The lay-people and surrounded people should make understanding of their relationships with the monks, because their relationships have effects on the treatments of diabetes monks. These can make less of misunderstanding, controversies, unfair definition, and suffering on diabetes monks.

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กมลวรรณ กองฉันทะและคณะ. (2548). **อยู่กับเบาหวาน: ประสบการณ์และการจัดการความเจ็บป่วย ของ ผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์. (2547). **ผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของพระภิกษุสูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ขวัญใจ ถมยามงคล และคณะ. (2552). **รายงานการวิจัยเรื่องประสบการณ์การดูแลของพระสงฆ์โรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้**. กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- งานवेशระเบียนและสถิติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ. (2543-2552). **สรุปสถิติโรงพยาบาลสงฆ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543-2552**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- จารุวรรณ บัวศรี และคณะ. (2552). **ผลการให้โภชนาศึกษาต่อความรู้และทัศนคติด้านอาหารในพระภิกษุอาพาธในโรคเบาหวานวันที่ 1 มีนาคม 2552 ถึง 31 กรกฎาคม 2552** รายงานการวิจัยกลุ่มบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- จรรยาศักดิ์ ห่อสุวรรณ และศิริพร พิมพ์สิริพานิชย์. (2547). **พฤติกรรมและปัญหาในการรักษาด้วยยาของพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์**. สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยสกุล. (2542). **เบาหวาน**. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร. 14(1), น.50-59.
- ชาติชาย มุกสง. (2548). **จากการกินที่ขาดมาสู่การกินที่เกิน: ปรีทรรสของภาวะโภชนาการในสังคมไทยใหม่**. วารสาร สหศาสตร์. 5(2), น.79-113.

- นงนุช โอบะ, ชุติกร ค่านยุทธ์ และสมจิตร ชัยรัตน์. (2551). รายงานการวิจัย **ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน**. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.2545
- ปริญญดา พิธีธรรมานนท์, อัญชติ วรรณภิญโญ และธนัญญา แสงสุรินท. (2551). **ความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทานกับการควบคุมระดับน้ำตาล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน -30 มิถุนายน**. รายงานการวิจัยกลุ่มบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- มธุรส ตันติเวสส และคณะ. (2552). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์โรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลสงฆ์ระหว่างวันที่ 1 เมษายน -30 มิถุนายน 2552**. รายงานการวิจัยกลุ่มบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- เรณู ขวัญยืน และสิริลักษณ์ ชื้อศักดิ์. (2550). **การสร้างรูปแบบพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 15 กันยายน 2550**. รายงานการวิจัยกลุ่มบริการวิชาการ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- วรรณภา ศรีชัยญารัตน์. (2540). **กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน: A grounded theory study**. วารสารวิจัยทางการแพทย์. 1, น.-
- วรรณฯ ชัยชนะรุ่งเรือง. (2546). **ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการและผลของอาการตามการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2548). **ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. พิมพ์ลักษณ์.กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
- สมยศ ศรีจารนัย, วารี สูดกรยุทธ์ และมีฤทธิ์ ศรีประไพ. (2544). **โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย**. รายงานการวิจัยจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- สุพจน์ เต๋นดวง. (2551). **เอกสารประกอบการสอน เรื่องสุขภาพและสังคม**. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล
- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐฉบับพิมพ์ออนไลน์. 16 สิงหาคม 2553. **ตะลึงพระสงฆ์อมโลก**. สืบค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2553 จาก [http://www.thairath.co.th/content/newspaper/103892#\\_=#\\_](http://www.thairath.co.th/content/newspaper/103892#_=#_)

**ภาษาอังกฤษ**

- Adums, R., Briones, E.H., and Rentfro, A.R. (1992). Cultural considerations: Developing a nursing care delivery system for a Hispanic community. **Nursing clinic of North America**. 27, pp. 107-116
- Catherine.A.Chesla, Kevin M.Chun&Christine M.L. Kwan. (2009). Cultural and Family challenges to managing type 2 diabetes in immigrant Chinese Americans. **Diabetes care**. 32(10), pp.1812-1816
- Conrad Peter. (1987). The experience and management of chronic illness. **A research Annual**. 6, pp.1-30
- Elaine Buchhorn Cintra Damiao. (2009). Way of coping inventory: a theoretical framework. **Rev Esc Enferm USP**. 43(2), pp.1197-1201
- Elizabeth Kubler-Ross. (2005) **Family Limited Partnership**; Kessler, David. On Grief and Grieving : Finding the meaning of grief through the five stages of loss
- Engum A. (2007). The role of depression and anxiety in onset of diabetes in a large population-based study. **J Psychosom Res**. 62, pp.31-38
- Encyclopedia Britannica. (2009). **Diabetes Mellitus** . Encyclopedia Britannica Article
- Francesca Alooowe, NR, PhD. (2000). Secondary analysis of perceptions and meaning of type 2 Diabetes among Mexican American women. **The Diabetes Educator**. 26 (5), pp.785-795
- F.S. Soong, (1971). Beliefs and practices of Chinese diabetes patients concerning the cause and treatment of their ill-health. **Singapore Medicine Journal**. 2(6), pp.309-313
- George E.Daniels, M.D. (1948).The role of emotion in the onset and Course of Diabetes.Presented at the Annual meeting of the America psychosomatic Society, **Inc, Atlantic City**. 10(5).pp.288-290
- Golden et al. (2006). Anger temperament is modestly associated with the risk of type 2 diabetes mellitus: The Atherosclerosis risk in communities study. **Psychoneuroendocrinology** .31, pp.325-332
- Haire-Joshu D, Glasgow Re, Tibbs TL.(1999). Smoking and diabetes (Technical Review). **Diabetes Care**.22, pp. 1887-1898
- Hall, T.A. (1986) Designing culturally relevant educational materials for Mexican American clients. **Diabetes Educator**. 13, pp.281-285

- Hendricks, R.T., and Hass, L. B.(1991). Diabetes in minority population. **Nurse Practitioner Forum** .2,pp.199-202
- Hawthorne,K., Meool, M., and Tomlinson, S. (1993). Cultural and religious influence in diabetes care in Great Britain. **Diabetic Medicince**.10, pp.8-12
- Hunt, L. M. Valenzuela, M.A.,& Pugh, J.A. (1998). Porque me toco a mi? Mexican American diabetes patients' causal stories and their relationship to treatment behaviors. *Social Sciences & Medicine*. 46(8), pp. 595-569
- Joanne MaCloskey,PhD & Donna Flenniken,MA. (2010). Overcoming cultural barriers to diabetes control: A qualitative study of southwestern New Mexico Hispanics. **Journal of Cultural Diversity**. 17(13), pp.110-115
- Joan Thoman. (2009). **The process by which persons with type 2 Diabetes manage their disease**. A dissertation submitted to the Kent State University College of Nursing in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy
- Katarina Hjelm et al. (2003). Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. **International Journal of Nursing Studies**. 40, pp.627-643
- Kelleher, D. (1998). **Coming to terms with diabetes: coping strategies and non-compliance**. In R. Aderson, & M. Bury(Eds.), *Living with chronic illness*. London: Unwin Hyman
- Knol M et al. (2006). Depression as a risk factors for the onset of type 2 diabetes: a Meta-Analysis. **Diabetologia**.49, pp.837-845
- Kuper Adam and Kuper Jessica. (2001). **The Social Science Encyclopedia**. Routledge Press. pp.258-262
- Laventhal, H.,Leventhl, E. and Schaeffer, P. (1992). **Vigilant coping and health behavior**. In **Health Behavior and Aging**, eds M.Ory, R Abeles and P. Lipman. Sage Publications, Newbury Park, CA.
- Linda M.Hunt et al. (1998). PORQUE ME TOCO A MI? Mexican American diabetes patients' causal stories and their relationship to treatment behaviors. **Soc.Sci.Med**. 46(8), pp.959-969

- Lisa B. Signorello et al. (2007). Comparing diabetes prevalence between African Americans and White of similar socioeconomic status Comparing diabetes prevalence between African Americans and White of similar socioeconomic status. **American Journal of Public Health**. 97(12), pp.2260-2267
- Marlene Zichi Cohen et al. (1994). Explanatory model of diabetes: Patient practitioner variation. **Soc.Sci.Med** .38(1), pp.59-66
- Marie Dawn Weiler. (2007). The socio-cultural influences and process of living with diabetes for the migrant Latino Adult. A dissertation submitted to the Faculty of the college of nursing in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the Graduate College the University of Arizona
- Martin J. Richer, Marc S. Horwitz. (2009). Coxsackievirus infection as an environment factor in the etiology of type 1 diabetes. **Autoimmun Rev**. pp.611-615
- Martinez, N.C. (1993). Diabetes and minority populations: Focus on Mexican American. **Nursing Clinics of North America**.28, pp. 87-95
- Mary Cappelle. (2010). **Type 2 Diabetes mellitus beliefs and experiences**. A Clinical paper submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Nursing Family Nurse Practitioner at University of Wisconsin Oshkosh
- Meltzer, Bernard N., John W. Petras, and Larry T. Reynolds. (1975). **Syboic interactionism: Genesis Varieties and Criticism**. London: Routledge and Kegan Paul. A concise and comprehensive summation
- Menninger WC. (1935). Psychological factors in etiology of diabetes. **J Nerv Ment Dis**.81, pp.1-13
- Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. (2008). Depression and Type 2 diabetes over the lifespan. **Diabetes Care**.31, pp.2383-2008
- Michale P. Kelly. (-). **Chronic illness, labeling and stigma and pre diabetes**. The Centre for Public Health Excellence, NICE, London, UK
- Murphy, E., & Kinmonth, A.L. (1995). No Symptoms, no problem? Patients' understandings of non-insulin dependent diabetes. **Family Practice**, 12(2), pp. 184-192
- Napaporn Sowattanagoon et al. (2009). The influence of Thai culture on diabetes perceptions and management. **Jounal homepage: [www.elsevier.com/locate/diabres](http://www.elsevier.com/locate/diabres)**.pp.245-251

- O'Connor, P.J., Crabtree, B.F., & Yanoshik, M.K. (1997). Different between diabetes patients who do and do not respond to a diabetes care intervention: A qualitative analysis. **Family Medicine**, 29(6), pp.424-428
- Particia Luciana Moreira&Giselle Dupas. (2005). Living with diabetes: The Experience as it is told by children. **Rev Latin-am Enfermagem janeiro-fevereiro**.14(1), pp.-
- Piyatida Nakagasien et al. (2008). Culture care for persons with diabetes in the community: An ethnographic study in Thailand. **Thai J Nurs Res**. 12(2), pp.121-130
- Rundall-David,E. (1989) **Strategies for working with culturally diverse communities and clients**. Bethesda, Md.: Association of the Care of Children's Health
- Rebecca Hagey. (1984). The Phenomenon, The explanations and the responses: metaphors surrounding diabetes in urban Canadian Indians. **Soc.Sci.Med** .18(3), pp.265-272
- Ron Loewe and Joshua freeman. (2000). Interpreting diabetes mellitus: difference between patient and provider models of disease and their implication for clinical practice. **Culture, Medicine and Psychiatry**.24, pp. 379-401
- Sarah S. Jaser, Phd et al.(2009).Correlates of Depressive symptoms in Urban youth at risk for type 2 diabetes mellitus. **Journal of School Health**. 79(6), pp.286-292
- Schwab, T., Meyer, J., and Merrell, R. (1994). Measuring attitudes and health beliefs among Mexican Americans with diabetes. **Diabetes Educator**. 20, pp. 221-227
- S.E.Flanagan et al. (2006). Mutations in KCNJ 11, which encodes Kir6.2, are a common cause of diabetes diagnosed in the first 6 months of life, with the phenotype determined by genotype. **Diabetologia**.49. pp.1190-1197
- Sharp Donald. (2009). Enviromental Toxins, A potential risk factor for diabetes among Cannadian Aboriginals. **International Journal of Circumpolar Health**. 68(4), pp. 316-326
- Siobhan C. Maty et al. (2010). Life-course socioeconomic position and incidence of diabetes mellitus among black and white: The Alamenda county study. **American Journal of Public Health**. 100(1), pp.137-145
- Slawson PF, Flynn WR, Kollar EJ. (1963). Psychological factors associated with the onset of diabetes mellitus. **JAMA**.185, pp. 96-100

Suchman, Edward. (1965). "Stages of Illness and Medical Care." **Journal of Health and Human Behaviors**. 6, pp.114-28

Suzanne E. Geerlings et al. (2002). Pathogenesis of bacteriuria in women with diabetes mellitus. **International Journal of Antimicrobial Agents**. 19, pp.539-545

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

### แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัย ได้ แบ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์ข้อมูล ภูมิหลังของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงสถานะและความเป็นมาเบื้องต้นของประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 ราย ซึ่งลักษณะของการสัมภาษณ์อาจมีการปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรืออาจสลับข้อการตั้งคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น โดยหัวข้อในการสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อย่อย ดังต่อไปนี้

#### 1. สภาพความเป็นอยู่ก่อนบวชเป็นสงฆ์

- ท่านมีชื่อ นามสกุล ฉายา ว่าอย่างไร?
- ภูมิลำเนาเดิมของท่านอยู่ที่ไหน?
- อาชีพก่อนก่อนบวชของท่านทำอะไรมาก่อน?
- ระดับการศึกษาทางโลกของท่านอยู่ในระดับไหน?
- สถานภาพการแต่งงานของท่านเป็นอย่างไร?
- อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ท่านบวช?

#### 2. สภาพความเป็นอยู่ภายหลังการบวชเป็นสงฆ์

- ปัจจุบันนี้ท่านอายุเท่าไร?
- ระดับการศึกษาทางธรรมของท่านอยู่ในระดับไหน?
- ปัจจุบันนี้ท่านมีพรรษาที่เท่าไร?
- ท่านมีสถานภาพ(ตำแหน่งทางคณะสงฆ์) ภายในวัดเป็นอย่างไร?

#### 3. ลักษณะความเจ็บป่วยของพระสงฆ์

- ท่านเคยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดอยู่ที่เท่าไร?
- ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้วกี่ปี?
- รูปแบบการใช้ยาของท่านเป็นอย่างไร?
- ท่านใช้สิทธิอะไรในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานของท่าน?

-ท่านมีมุมมองกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานของท่านอย่างไร?

## ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์

เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ โดยผู้วิจัยได้ให้พระสงฆ์บอกเล่าถึงประสบการณ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยเริ่มตั้งแต่ การรับรู้ความผิดปกติ การตัดสินใจไปตรวจ การมีความทุกข์ การถูกตีตรา การให้ความหมาย การเปลี่ยนวิถีการรักษา ไปจนกระทั่งการอยู่กับโรคเบาหวาน เพื่อจะให้ข้อมูลในการตั้งคำถามมีความครอบคลุมประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นในการตั้งคำถามไว้ 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

- 1.รูปแบบในการจัดการกับโรคเบาหวานก่อนป่วย
- 2.ประสบการณ์ภายหลังจากความเจ็บป่วยในบริบทต่างๆ
- 3.การให้ความหมายของเบาหวาน, ความทุกข์ และการถูกตีตรา
- 4.การอยู่กับเบาหวานภายหลังการป่วย

### 1. รูปแบบในการจัดการกับโรคเบาหวานก่อนป่วย

ขั้นที่ 1 การรับรู้ถึงความผิดปกติก่อนพบแพทย์ :

- ใครคือบุคคลที่รับรู้ความผิดปกติของท่านอาการหรือสัญญาณใดที่ทำให้ท่านเริ่มสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- เมื่อมีความผิดปกติแล้ว ท่านมีแนวทางในการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร เพราะเหตุใดท่านถึงเลือกใช้การแก้ไขอาการด้วยวิธีดังกล่าว
- บุคคลใกล้ชิดมีผลต่อการตัดสินใจในรูปแบบในการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาอาการที่เกิดขึ้นของท่านหรือไม่ เพราะเหตุใด

ขั้นที่ 2 การตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการขอรับคำวินิจฉัยจากแพทย์ :

- เหตุใดท่านจึงเข้าไปขอรับการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- ระหว่างที่รอผลยืนยันท่านปฏิบัติตนหรือจัดการกับตนเองอย่างไร
- ท่านมีแนวทางในแสวงหาการรักษาไว้ก่อนหรือไม่ที่จะไปขอรับการตรวจรับการรักษา
- ผู้อื่นมีส่วนแนะแนวทางหรือวิธีการป้องกันหรือวิธีการรักษาของท่านหรือไม่อย่างไร

ขั้นที่ 3 ประสบการณ์ภายหลังจากได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์:

- หลังจากได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ท่านมีการประเมินการรักษาด้วยตนเอง / ผู้อื่น หรือไม่ อย่างไร



- กิจของสงฆ์ใดบ้างที่ท่าน ไม่สามารถร่วมปฏิบัติได้ อันเนื่องมาจากสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- อุตลักษณ์/ตัวตนของท่านเปลี่ยนไปหรือไม่เมื่อท่านป่วยเป็นเบาหวาน แล้วต้องทำกิจของสงฆ์ ณ ที่วัดที่โรงพยาบาล
- ท่านคิดว่าอาการของโรคเบาหวาน หนักขนาดไหนที่จะต้องไปโรงพยาบาล ทำไมท่านจึงคิดเช่นนั้น
- ท่านเคยปฏิเสธความเชื่อหรือคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหรือไม่ เพราะอะไร
- อุตลักษณ์/ตัวตนของท่านเปลี่ยนไปหรือไม่เมื่อท่านป่วยเป็นเบาหวาน แล้วเข้าไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาล

### 3. การให้ความหมายของเบาหวาน,ความทุกข์ และการถูกตีตรา

- ในความหมายท่าน โรคเบาหวานหมายถึงอะไร และความหมายของคนอื่นท่านคิดว่าคนอื่นให้ความหมายต่อโรคนี้อย่างไร
- บุคคลอื่นมีผลต่อการให้ความหมายต่อโรคเบาหวานของท่านหรือไม่?
- ในความหมายของท่าน ท่านคิดว่า ความทุกข์ที่เกิดจากโรคเบาหวานคืออะไร
- ท่านคิดว่าโรคนี้เป็นโรคที่ถูกสังคมตีตรา (ดูถูก) หรือไม่ ถ้าถูกตีตรา (ดูถูก) ท่านคิดว่าถูกตีตราอย่างไรบ้าง

### 4. การอยู่กับเบาหวานภายหลังการป่วย

- ทำไมท่านจึงไม่ออกกำลังกายตามแพทย์สั่ง
- ทำไมท่านจึงไม่ควบคุมอาหารตามแพทย์สั่ง
- ทำไมท่านจึงไม่พักผ่อนตามแพทย์สั่ง
- ทำไมท่านจึงไม่ช้ยาตามแพทย์สั่ง
- ทำไมท่านจึงไม่ไปหาหมอตามแพทย์สั่ง
- ทำไมท่านจึงไม่แก้ไขอาการ โดยทันทีตามแพทย์สั่ง
- ทำไมท่านไม่ไปบิณฑบาตตามที่ญาติโยมคาดหวัง
- ทำไมท่านไม่ไปรับกนิมนต์ตามที่ญาติโยมคาดหวัง
- ทำไมท่านจึงไม่เดินทางไปรับการรักษาด้วยรถประจำทางตามที่ญาติโยมคาดหวัง

ภาคผนวก ข

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



COA.No.2012/100.2203

Documentary Proof of The Committee for Research Ethics (Social Sciences)

**Title of Project:** Illness Experience of Thai Monks with Type 2 Diabetes: Symbolic Interactionism  
(Thesis for Master Degree)

**Principal Investigator:** Phra Chatuphol Pharnbun

**Name of Institution:** Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

**Approval includes:**

- 1) MU-SSIRB Submission form version received date 19 March 2012
- 2) Participant Information sheet for version date 19 March 2012
- 3) Informed Consent form version date 3 February 2012
- 4) In-depth Interview version received date 3 February 2012

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines of Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Date of Approval:** 22 March 2012

**Date of Expiration:** 21 March 2013

**Signature of Chairman:**.....

(Emeritus Professor Santhat Serm Sri)

**Signature of Head of the Institute:**.....

(Assoc. Prof. Dr.Wariya Chinwanno)

Dean of Faculty of Social Sciences and Humanities

**ภาคผนวก ก**

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ**

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
 ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทยภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม”

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือแจ้งเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าที่จะได้รับในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

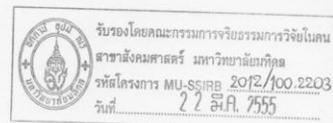
หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยัง พระจตุพล พรานบุญ หมายเลขโทรศัพท์ 086-9941427 ได้ตลอดเวลา

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ หรือผู้แทนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย  
 (.....) วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม  
 (.....) วันที่.....



## ภาคผนวก ง

### เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหรือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ: ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย: ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม  
 ชื่อผู้วิจัย: พระจตุพล พรานบุญ  
 สถานที่วิจัย: พื้นที่ในจังหวัดนครปฐม  
 สถานที่ทำงาน และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ:  
 หอพักสงฆ์นำทองสถิตยาลัย วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 44 หมู่ 6 ตำบลบางกระพิก อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73120 หมายเลขโทรศัพท์ 086-9941427

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย ตั้งแต่กระบวนการที่พระสงฆ์สังเกตความคิดปดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย การที่พระสงฆ์เข้าสู่กระบวนการขอรับการวินิจฉัยโรค ไปจนถึงการที่พระสงฆ์ได้รับคำวินิจฉัยว่าป่วยเป็นเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งจะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานสามารถนำความรู้ที่ได้ศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดการกับโรค และการเป็นอยู่กับโรคเบาหวานได้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านเป็นพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่เกิน 2 ปี โดยมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 12 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 4 เดือน

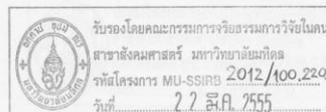
หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ผู้วิจัยจะขอนัดวัน เวลา และสถานที่ที่ท่านสะดวกเพื่อทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ “ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของพระสงฆ์ไทย: ภายใต้แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์นิยม” ซึ่งคำถามมีทั้งหมด จำนวน 5 ข้อใหญ่ ทั้งนี้ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง

ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมด ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ พระจตุพล พรานบุญ เบอร์โทรศัพท์ 086-9941427 ได้ตลอดเวลา



ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบันหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ เป็นต้น

การเข้าร่วมวิจัยนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทน และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

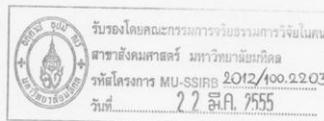
โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล

พระจตุพล พรานบุญ

วัน เดือน ปีเกิด

28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527

สถานที่เกิด

จังหวัดพิจิตร

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2546-2550 (ศาสนศาสตรบัณฑิต)

ที่อยู่

81 หมู่ 8 ต.ดงป่าคำ อ.เมือง จ.พิจิตร 66170

เบอร์โทรศัพท์

086-9941427

E-mail address

Chatuphol\_pharnbun@hotmail.com