



วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานตามแนวทางพระพุทธศาสนา
Monastic Self-Care Practices for Diabetic Illness: a Buddhist Doctrinal Approach

พระครูถาวรพัฒนานุยุต

Phrakhruthawonphatthanuyut

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author, Email: phrakhruthawonphatthanuyut0@gmail.com

Article Info

Research Article

Received: 03/04/2026

Revised: 04/06/2026

Accepted: 08/06/2026

Published online: 25/06/2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนา 2) เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อเสนอแนวทางการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานตามแนวทางพระพุทธศาสนา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 20 รูป/คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาเน้นการให้คุณค่าต่อสุขภาพในฐานะพื้นฐานของการปฏิบัติธรรม การยอมรับความเจ็บป่วยตามสังขาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการวางใจเป็นกลางต่อเวทนา 2) วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการดูแลตนแบบบูรณาการภายใต้ข้อจำกัดของสมณวิถี โดยยึดหลักสัปปายะ 4 ได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การควบคุมอาหาร การมีบุคคลเกื้อกูล และการใช้ธรรมะระงับจิตใจ 3) แนวทางที่เหมาะสม คือ การบูรณาการหลักธรรมกับคำแนะนำทางการแพทย์ โดยใช้อาวาสสัปปายะ อาหารสัปปายะ บุคคลสัปปายะ และธรรมสัปปายะ เป็นโครงสร้างหลัก เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธสามารถควบคุมโรคได้ต่อเนื่อง รักษาสมณสารูป และดำรงการปฏิบัติธรรมได้อย่างเหมาะสมทั้งทางกายและทางใจ

คำสำคัญ: การปฏิบัติตน, พระสงฆ์อาพาธ, โรคเบาหวาน, สัปปายะ 4, พระพุทธศาสนา

Abstract

This research article aimed to achieve three objectives: 1) to study the self-care practices of ill monks in Buddhism; 2) to examine the self-care practices of monks suffering from diabetes in Mueang District, Chiang Mai Province; and 3) to propose guidelines for the self-care practices of diabetic monks based on Buddhist principles. This study employed a qualitative research methodology. The key informants consisted of 20 monks and laypersons, selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and documentary study, and were analyzed by means of content analysis.

The research findings revealed that: 1) the self-care practices of ill monks in Buddhism emphasize the value of health as a foundation for Dhamma practice and the fulfillment of monastic duties, the acceptance of illness as a natural truth of conditioned existence, the avoidance of risk factors, and the cultivation of equanimity toward changing feelings and sensations; 2) the self-care practices of diabetic monks in Mueang District, Chiang Mai Province, represent an integrated form of self-care within the limitations of the monastic way of life, based on the Four Suitable Conditions (Sappaya 4), namely suitable dwelling, dietary control, supportive persons, and the use of Dhamma to sustain the mind; and 3) the appropriate guideline is the integration of Buddhist principles with medical advice, using dwelling suitability, food suitability, person suitability, and Dhamma suitability as the main framework. This approach enables ill monks to continuously control their illness, maintain proper monastic conduct, and continue their Dhamma practice appropriately in both physical and mental dimensions.

Keywords: Self-Care Practices, Ill Monks, Diabetes Mellitus, Sappaya 4, Buddhism

บทนำ

ในทางพระพุทธศาสนา คำว่า โรค มีรากศัพท์มาจากภาษาบาลีว่า รุช หมายถึง สิ่งที่เสียดแทงให้เจ็บปวด โดยปรากฏคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องหลายประการ อาทิ โรคาพยาธิ อาพาธ พยาธิ และอามัย ซึ่งโรคสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ โรคทางกาย (กายิกโรโค) ที่เกิดจากปัจจัยทางกายภาพ เช่น ความไม่สมดุลของธาตุ 4 การไม่รู้ประมาณในการบริโภค หรือความเสื่อมตามอายุชรา และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค) (พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย เล่ม 24 ข้อ 60: 129-131) ที่มีสาเหตุมาจากกิเลสตัณหาครอบงำจิตใจ พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งกายและใจควบคู่กัน ดังพุทธภาษิตที่ว่า “อาโรคยปรมา ลาภา” หรือความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง (พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย เล่ม 31 ข้อ 186: 87) ซึ่งหมายถึงภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์สูงสุด แม้ความเจ็บป่วยจะเป็นสัจธรรมของสังขารที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่พระพุทธศาสนาสอนให้มนุษย์ทำหน้าที่ต่อโรคอย่างถูกต้องด้วยการบำบัดรักษาและวางใจให้เป็นกลาง เพื่อไม่ให้เกิดทุกข์ซ้อนทางจิตใจ

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน โรคเบาหวานได้กลายเป็นวิกฤตสุขภาพพระดับโลกและเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ข้อมูลจากกรมการแพทย์และโรงพยาบาล สงฆ์ระบุว่า พระภิกษุในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานร้อยละ 6.94 และพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูงถึงร้อยละ 45.1 (กรมการแพทย์ และคณะ, 2566: 12) สาเหตุสำคัญมาจากวิถีชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาส ทั้งข้อจำกัดในการเลือกชนิดอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตซึ่งมักมีน้ำตาลและไขมันสูง รวมถึงข้อจำกัดในการออกกำลังกายตามสมณสาธูป ส่งผลให้พระสงฆ์มีแนวโน้มเผชิญภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยเฉพาะแผลที่เท้าซึ่งหากดูแลไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะและความพิการ (สสส., 2568: ออนไลน์)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานศึกษาที่ผ่านมาได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในหลายมิติ ทั้งด้านพฤติกรรมการณ์อาหาร การขาดกิจกรรมทางกาย ภาวะโรคเรื้อรัง การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนแนวทางการดูแลเชิงการแพทย์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งล้วนมีความสำคัญต่อการจัดการโรคเบาหวานของพระสงฆ์ (กรมการแพทย์ และคณะ, 2566: 12) อย่างไรก็ตาม งานศึกษาส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพกายและระบบการรักษาเป็นหลัก ขณะที่การบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นกรอบกำกับการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ โดยเฉพาะการใช้หลักสัปปายะ 4 ได้แก่ อาวาสสัปปายะ อาหารสัปปายะ บุคคลสัปปายะ และธรรมสัปปายะ ยังปรากฏไม่ชัดเจนในบริบทของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ แนวคิดพุทธบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยชี้ให้เห็นว่า หลักธรรมสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกกำกับกายและใจควบคู่กับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (พระปลัดสมชาย ปโยโค และอุทัย สุดสุข, 2558: 45-64) ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยเสนอกรอบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงหลักธรรมกับคำแนะนำทางการแพทย์ เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธสามารถควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง ลดทุกข์ซ้อนทางใจ รักษาสมณสาธูป และดำรงการปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนา
2. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อเสนอแนวทางการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้กำหนดรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัยไว้เป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัย เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งเน้นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรม แนวคิด และการประยุกต์ใช้หลักธรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
2. ขอบเขตการวิจัย (Research Scope) ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นการปฏิบัติตนตามหลัก สัปปายะ 4 ได้แก่ หลักความสบายหรือสิ่งที่เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติธรรมและการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ 1. ที่อยู่อาศัยเหมาะสม (อาวาสสัปปายะ) 2. แหล่งอาหารหรือการบิณฑบาตที่เหมาะสม (โคจรสัปปายะ) 3. บุคคลแวดล้อมที่เหมาะสม (บุคคลสัปปายะ) และ 4. ธรรมะที่เหมาะสม (ธรรมสัปปายะ) ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ วัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

3. ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 รูป/คน โดยพิจารณาจากผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ผู้มีประสบการณ์ดูแลพระอาพาธ พระคิลานุปัฏฐาก โยมอุปัฏฐาก นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา นักวิชาการด้านสาธารณสุข และพยาบาล เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงหรือมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกตามวัตถุประสงค์การวิจัย และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ไม่สมัครใจเข้าร่วม ผู้ขอถอนตัวระหว่างการวิจัย ผู้มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือการสื่อสารจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นการวิจัย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) เป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งโครงสร้างคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งด้านหลักธรรม แนวทางการปฏิบัติ และการบูรณาการ การสังเกต (Observation): เพื่อศึกษาบริบทสภาพแวดล้อมและวัตรปฏิบัติจริงของพระสงฆ์ภายในวัด

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสังเกตการณ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากการศึกษาค้นคว้าจากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา เอกสารทางวิชาการ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสถิติด้านสาธารณสุข

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการศึกษาเอกสารมาจำแนกหมวดหมู่ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดสัปปายะ 4 ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้เป็น 3 ประเด็น ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์	ข้อค้นพบหลัก	หลักธรรมที่เกี่ยวข้อง	แนวปฏิบัติที่นำไปใช้ได้
1. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนา	พระพุทธานุภาพให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ โดยมองความเจ็บป่วยเป็นธรรมดาของสังขาร แต่ต้องไม่ละเลยการดูแลรักษา	ไตรลักษณ์ อริยสัจ สติ มัชฌิมาปฏิปทา และหลักความไม่ประมาท	ยอมรับความเจ็บป่วยอย่างมีสติ รักษาตามความจำเป็น หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และใช้ธรรมะระงับใจ

วัตถุประสงค์	ข้อค้นพบหลัก	หลักฐานที่เกี่ยวข้อง	แนวปฏิบัติที่นำไปใช้ได้
2. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	พระสงฆ์อาพาธดูแลตนเองภายใต้ข้อจำกัดของสมณวิถี เช่น การเลือกอาหารไม่ได้ การออกกำลังกายจำกัด และต้องพึ่งระบบผู้ดูแล	สัปปายะ 4 โภชนมัตตัญญูตา และสติภาวนา	ควบคุมอาหารเท่าที่ทำได้ ใช้น้ำยาและพบแพทย์ต่อเนื่อง เติมน้ำตามสมณสาธูป และมีผู้ช่วยดูแล
3. เพื่อเสนอแนวทางการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานตามแนวทางพระพุทธศาสนา	แนวทางที่เหมาะสมคือการบูรณาการหลักธรรมกับคำแนะนำทางการแพทย์ โดยใช้สัปปายะ 4 เป็นกรอบจัดระบบชีวิต	อวาสาสัปปายะ อาหารสัปปายะ บุคคลสัปปายะ และธรรมสัปปายะ	จัดที่อยู่ให้สะอาด ควบคุมอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม มีผู้ดูแลช่วยเตือนยาและนัดแพทย์ ใช้สติ สมาธิ และปัญญาลดทุกข์ข้อ

จากตารางสรุปได้ว่า ผลการวิจัยมีได้พบเพียงแนวปฏิบัติด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานจำเป็นต้องเชื่อมโยงระหว่างการแพทย์กับหลักธรรมอย่างเป็นระบบ โดยหลักธรรมทำหน้าที่กำกับใจและพฤติกรรม ส่วนคำแนะนำทางการแพทย์ทำหน้าที่กำกับการควบคุมโรคทางกาย ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนา มีลักษณะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ พระสงฆ์ควรตระหนักว่าสุขภาพเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติธรรมและการทำหน้าที่ของสงฆ์ ขณะเดียวกันต้องเข้าใจความเจ็บป่วยตามหลักไตรลักษณ์ว่าเป็นธรรมดาของสังขาร การปฏิบัติตนจึงไม่ใช่การปฏิเสธโรค แต่เป็นการรู้เท่าทันโรค ดูแลรักษาตามสมควร และไม่ปล่อยให้ความทุกข์ทางใจซ้อนทับความเจ็บป่วยทางกาย

2. วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์ต้องจัดการโรคภายใต้ข้อจำกัดเฉพาะของสมณวิถี โดยเฉพาะการฉันทตอาหารที่ได้รับจากการถวาย การจำกัดกิจกรรมทางกาย และการดำเนินศาสนกิจประจำวัน ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องอาศัยหลักสัปปายะ 4 เป็นฐาน ได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การควบคุมอาหารตามหลักความพอดี การมีบุคคลผู้ดูแลช่วยเหลือ และการใช้ธรรมะระงับจิตใจ

3. แนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม คือ การบูรณาการหลักสัปปายะ 4 กับคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ อวาสาสัปปายะ คือการจัดที่พักให้สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการพักผ่อน อาหารสัปปายะ คือการรู้จักประมาณในการฉัน ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และจำกัดแป้ง บุคคลสัปปายะ คือการมีพระคิลานุปัฏฐาก โยมอุปัฏฐาก หรือบุคลากรสุขภาพช่วยเตือนยา เตือนนัด และประสานการรักษา และธรรมสัปปายะ คือการใช้สติ สมาธิ และปัญญาในการวางใจต่อความเจ็บป่วย ลดความเครียด และรักษาความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง

โดยสรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานตามแนวพระพุทธศาสนา คือ การจัดระบบชีวิตให้สมดุลทั้งกายและใจ ภายใต้กรอบสัปปายะ 4 เพื่อให้พระสงฆ์สามารถควบคุมโรคได้ต่อเนื่อง รักษาสมณสาธูป และดำรงการปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเหมาะสม

อภิปรายผล

1. วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัย พบว่า วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยพระสงฆ์ควรตระหนักว่าสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการปฏิบัติธรรมและการทำหน้าที่ทางพระพุทธศาสนา ขณะเดียวกันต้องเข้าใจความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงว่าเป็นธรรมชาติของสังขาร ไม่ยึดติด ไม่วิตกกังวลเกินไป และไม่ปล่อยให้ความทุกข์ทางใจซ้อนทับความเจ็บป่วยทางกาย เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะพระพุทธศาสนามองความเจ็บป่วยมิใช่เพียงภาวะทางร่างกาย แต่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความรู้สึก และการวางใจของผู้ป่วยด้วย หากพระสงฆ์อาพาธมีสติรู้เท่าทันเวทนา เข้าใจไตรลักษณ์ และดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ย่อมสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่ละเลยการรักษา และไม่หมกมุ่นอยู่กับโรคจนเกิดทุกข์ซ้อนทางจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดของพระมหาสาธก สุภระเมธี (2558: 351-358) ที่อธิบายว่าการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธเป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา อีกทั้งยังสอดคล้องกับพระสุรศักดิ์ จิตเมโธ และคณะ (2566: 24-33) ที่เห็นว่าการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาต้องตั้งอยู่บนความสมดุลระหว่างการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานของธิติวุฒิ หมั่นมี และพระมหาโสภณ กิตติโสภณ (นิลยัม) (2562: 913-922) ที่ชี้ให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพพระให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เกิดจากทั้งปัจจัยภายใน เช่น พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และปัจจัยภายนอก เช่น รูปแบบการถวายภัตตาหารของประชาชน อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบที่แตกต่างจากงานด้านสาธารณสุขทั่วไป คือ งานวิจัยนี้มีได้มองการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เฉพาะมิติของพฤติกรรมสุขภาพหรือการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น แต่เน้นว่าการวางใจต่อความเจ็บป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติตน พระสงฆ์อาพาธบางรูปแม้มีความรู้เกี่ยวกับโรค แต่หากยังมีความกังวล กลัวภาวะแทรกซ้อน หรือรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น ย่อมทำให้การพิจารณาธรรมและการดูแลตนเองไม่ต่อเนื่อง

2. วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า วิธีการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะเป็นการดูแลตนเองภายใต้ข้อจำกัดของสมณวิถี โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านการฉันภัตตาหาร การออกกำลังกาย การติดตามการรักษา และการดำรงศาสนกิจในชีวิตประจำวัน พระสงฆ์จึงต้องอาศัยการควบคุมอาหารเท่าที่ทำได้ การใช้ยาและพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมกับสมณสาธูป และการมีผู้เกื้อกูลช่วยสนับสนุน เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะพระสงฆ์มิได้มีชีวิตเช่นเดียวกับฆราวาส พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารได้อย่างอิสระ เนื่องจากต้องฉันภัตตาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตหรือการถวาย อีกทั้งการออกกำลังกายบางรูปแบบอาจไม่เหมาะสมกับสมณสาธูป ดังนั้น การดูแลโรคเบาหวานของพระสงฆ์จึงต้องปรับให้เข้ากับบริบทวัด เช่น การรู้จักประมาณในการฉัน การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เท่าที่ทำได้ การเดินจงกรมหรือการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม และการมีพระคิลาณุปัฏฐากหรือโยมอุปัฏฐากช่วยเตือนยา เตือนนัด และประสานการรักษา สอดคล้องกับงานของปัทมา สุพรรณกุล และวัชร ศรีทอง (2558: 95-109) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับมินตรา สารรักษ์ และคณะ (2560: 37-48) ที่พบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังจากปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับกรมการแพทย์ และคณะ (2566: 12) ที่เสนอแนวทางการดูแลพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมอาหาร การติดตามการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

อย่างไรก็ตามมีประเด็นความแตกต่าง คือ แม้พระสงฆ์อาพาธจำนวนหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและเข้าใจคำแนะนำของแพทย์ แต่ความต่อเนื่องในการปฏิบัติยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและบุคคลเกื้อกูลรอบตัวอย่างมาก กล่าวคือ ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากไม่มีระบบช่วยเหลือเยียวยา เตือนนัด จัดอาหารที่เหมาะสม หรือประคองใจ ในช่วงที่เกิดความเครียดจากโรค การดูแลตนเองอาจขาดความสม่ำเสมอได้ ประเด็นนี้สอดคล้องกับรายงานของ รพ.สต. บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (2560: บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้ป่วยอาจมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง แต่การปฏิบัติจริงยังอยู่ในระดับปานกลาง

3. แนวทางการปฏิบัติตนของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานตามแนวทางพระพุทธศาสนา ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม คือ การบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับคำแนะนำทางการแพทย์ โดยใช้หลักสปปายะ 4 เป็นกรอบสำคัญ ได้แก่ อาวาสสปปายะ คือการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการพักผ่อน อาหารสปปายะ คือการรู้จักประมาณในการฉันและลดอาหารที่เสี่ยงต่อโรค บุคคลสปปายะ คือการมีผู้ดูแลช่วยสนับสนุนการรักษา และธรรมสปปายะ คือการใช้สติ สมาธิ และปัญญาประคองใจเพื่อลดทุกข์ซ้อน เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลต่อเนื่องทั้งด้านอาหาร ยา การติดตามอาการ และการปรับพฤติกรรม หากใช้เฉพาะคำแนะนำทางการแพทย์โดยไม่คำนึงถึงบริบทของพระสงฆ์ อาจทำให้แนวทางดังกล่าวนำไปปฏิบัติได้ยาก แต่เมื่อใช้หลักสปปายะ 4 เป็นกรอบ จะช่วยปรับคำแนะนำทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับวิถีพระ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ การเลือกฉันอย่างรู้ประมาณ การมีผู้ดูแลช่วยประสาน และการใช้ธรรมะลดความเครียดจากโรค สอดคล้องกับพระปลัดสมชาย ปโยโค และอุทัย สุขสุข (2558: 45-64) ที่เสนอว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทยควรบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และสอดคล้องกับอรุณรัตน์ สู้หนองบัว และคณะ (2565: 8-14) ที่อธิบายว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับจิราภรณ์ ศรีไชย (2564: 54-69) ที่ชี้ว่าการมีคู่มือและระบบสนับสนุนการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่าช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่าง คือ แม้หลักธรรม เช่น ปัจจเวกขณธรรม สติ และการพิจารณาไตรลักษณ์ จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการประคองใจ แต่ในภาวะที่พระสงฆ์อาพาธมีความเครียดจากโรค เช่น กลัวระดับน้ำตาลสูง กลัวภาวะแทรกซ้อน กลัวเป็นภาระต่อผู้อื่น หรือกังวลว่าจะปฏิบัติศาสนกิจไม่ได้ ความเครียดดังกล่าวกลับกลายเป็นอุปสรรคต่อการพิจารณาปัจจเวกขณธรรม เพราะจิตที่ถูกรบกวนด้วยความกลัวและความกังวลย่อมขาดความตั้งมั่น ทำให้พิจารณาอาหาร ยา เวทนา และความเจ็บป่วยได้ไม่ชัดเจน ประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยมิใช่เพียงการบอกให้ผู้ป่วยพิจารณาเท่านั้น แต่ต้องสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพิจารณา เช่น มีผู้เกื้อกูลช่วยให้ข้อมูลอย่างสงบ มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีการฝึกสติอย่างค่อยเป็นค่อยไป

กล่าวได้ว่า หลักสปปายะ 4 สามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานแบบบูรณาการได้ โดยเชื่อมโยงมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญาเข้าด้วยกัน ส่วนการนำไปใช้ประโยชน์ คือ สามารถนำไปจัดทำคู่มือการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานสำหรับวัด ชุมชน พระคิลาณุปัฏฐาก และหน่วยบริการสุขภาพ โดยเน้นการดูแล 4 ด้าน คือ จัดที่อยู่ให้เหมาะสม จัดอาหารให้พอดี จัดระบบผู้เกื้อกูล และจัดธรรมะเพื่อประคองใจ อันจะช่วยให้พระสงฆ์อาพาธควบคุมโรคได้ต่อเนื่อง รักษาสมณสาธูป และดำรงการปฏิบัติธรรมได้อย่างเหมาะสมทั้งทางกายและทางใจ

องค์ความรู้จากงานวิจัย

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยพบว่า การดูแลพระสงฆ์อาหารโรคเบาหวานให้เกิดผลอย่างต่อเนื่อง ไม่อาจอาศัยเพียงแนวทางการแพทย์หรือการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพเพียงด้านเดียว แต่จำเป็นต้องบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ากับบริบทสมณวิถีอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะหลัก สปปายะ 4 ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นกรอบอธิบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์อาหารโรคเบาหวาน ได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์เป็น “SAPPAYA-DM Model” ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย SAPPAYA-DM Model (Buddhist Integrated Model for Diabetic Monastic Care)

ที่มา: ผู้วิจัยสังเคราะห์จากข้อมูลการวิจัย

SAPPAYA-DM Model เป็นโมเดลที่อธิบายว่า การดูแลพระสงฆ์อาหารโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยองค์ประกอบ 4 ด้านที่เกื้อกูลกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่ อาวาสสปปายะ อาหารสปปายะ บุคคลสปปายะ และธรรมสปปายะ โดยแต่ละองค์ประกอบมิได้ทำหน้าที่แยกส่วน หากแต่ทำงานสัมพันธ์กันทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และการปฏิบัติธรรม

1) อาวาสสปปายะ หมายถึง การจัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย เป็นระเบียบ และเอื้อต่อการพักผ่อนฟื้นตัวของพระสงฆ์ องค์ประกอบนี้ช่วยลดปัจจัยกระตุ้นโรค สนับสนุนการเก็บยา การติดตามอาการ และการดำเนินกิจวัตรสุขภาพอย่างเป็นระบบ

2) อาหารสัปายะ หมายถึง การจัดการเรื่องอาหารโดยใช้หลักโภชนาการตามตำรา คือรู้จักประมาณในการฉัน แม้พระสงฆ์จะมีข้อจำกัดในการเลือกอาหารจากการถวาย แต่ยังสามารถใช้ปัญญาในการเลือกฉันเท่าที่เหมาะสม ลดหวาน มัน เค็ม จำกัดแป้ง และหลีกเลี่ยงอาหารที่แสลงต่อโรคเบาหวาน

3) บุคคลสัปายะ หมายถึง การมีบุคคลเกื้อกูลที่ช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐาก โยมอุปัฏฐาก ญาติ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ช่วยเตือนการฉันยา เตือนนัดหมายแพทย์ ให้ข้อมูลด้าน สุขภาพ และประสานการรักษา

4) ธรรมสัปายะ หมายถึง การใช้หลักธรรมเป็นเครื่องประคองใจ โดยเฉพาะสติ สมาธิ ปัญญา การพิจารณา ไตรลักษณ์ อริยสัจ และการวางใจต่อเวทนาอย่างถูกต้อง องค์ประกอบนี้มีบทบาทสำคัญในการลดความเครียด ลดทุกข์ ช้อน และทำให้พระอาพาธมีพลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

SAPPAYA-DM Model สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในหลายระดับ ได้แก่ ใช้เป็นกรอบในการจัดทำคู่มือดูแล พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน เป็นแนวทางสำหรับวัดและชุมชนในการจัดระบบผู้ดูแลพระอาพาธ เป็นเครื่องมือในการ อบรมพระคิลานุปัฏฐากและผู้เกี่ยวข้อง และเป็นกรอบวิชาการในการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรค เบื้องต้นอื่น ๆ โดยสรุป องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่เหมาะสมที่สุด คือ การจัดระบบการดูแลแบบบูรณาการภายใต้กรอบ สัปายะ 4 เพื่อให้พระอาพาธสามารถควบคุมโรคได้ต่อเนื่อง ลดทุกข์ ช้อนทางใจ รักษาสมณสาธูป และดำรงการปฏิบัติธรรมได้อย่างสมดุลทั้งทางกายและทางใจ

สรุป

พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับสุขภาพในฐานะเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติธรรมและการดำรงสมณภาวะ โดยมองความเจ็บป่วยเป็นธรรมดาของสังขารที่ต้องเข้าใจตามความเป็นจริง ขณะเดียวกันมิได้ปฏิเสธการดูแลรักษาทาง กาย แต่เน้นให้ดูแลตนเองด้วยสติ ความพอดี และการวางใจอย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดทุกข์ช้อนทางจิตใจ สำหรับพระ สงฆ์อาพาธโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การดูแลตนเองต้องดำเนินภายใต้ข้อจำกัดของสมณวิถี ทั้งด้านการฉันภัตตาหารที่ไม่สามารถเลือกได้อย่างอิสระ การออกกำลังกายที่ต้องเหมาะสมกับสมณสาธูป และการติดตาม การรักษาที่ต้องอาศัยผู้เกื้อกูล ดังนั้น การควบคุมโรคเบาหวานของพระสงฆ์จึงมิใช่เพียงการลดระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น แต่เป็นการจัดระบบชีวิตให้สมดุลทั้งกายและใจ แนวทางที่เหมาะสม คือ การบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา กับคำแนะนำทางการแพทย์ โดยใช้หลักสัปายะ 4 เป็นกรอบสำคัญ ได้แก่ อาวาสสัปายะ คือการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการพักผ่อน อาหารสัปายะ คือการรู้จักประมาณในการฉัน ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และจำกัดแป้ง บุคคลสัปายะ คือการมีผู้ดูแลช่วยเตือนยา เตือนนัด และประสานการรักษา และธรรมสัปายะ คือการใช้สติ สมาธิ และ ปัญญาประคองใจ ลดความเครียดและทุกข์ช้อน แนวทางดังกล่าวช่วยให้พระสงฆ์อาพาธสามารถควบคุมโรคได้ต่อเนื่อง รักษาสมณสาธูป และดำรงการปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำไปใช้

1. วัดควรร่วมมือกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดระบบดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำเรื่องยา อาหาร และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. ควรส่งเสริมบทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก โยมอุปัฏฐาก หรืออาสาสมัครสุขภาพในชุมชน ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในพระสงฆ์ เพื่อช่วยเตือนการฉีดยา เตือนนัดพบแพทย์ ประสานการรักษา และสนับสนุนการดูแลพระอาพาธอย่างเหมาะสมกับพระธรรมวินัย

3. วัดและชุมชนควรรณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้เรื่องการถวายภัตตาหารที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์อาพาธ โดยลดอาหารหวาน มัน เค็ม และอาหารที่มีแป้งมากเกินไป เพื่อให้การถวายทานเป็นการเกื้อกูลทั้งด้านศรัทธาและสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้โมเดลสปปายะ 4 กับการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และโรคอ้วน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะพระสงฆ์เชิงพุทธบูรณาการให้ครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยนำ SAPPAYA-DM Model ไปทดลองใช้จริงในวัดหรือชุมชน แล้วประเมินผลด้านการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมสุขภาพ ความต่อเนื่องในการรักษา และภาวะจิตใจของพระสงฆ์อาพาธ

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ และคณะ. (2566). แนวทางการดูแลพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2566.

กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์.

จิราภรณ์ ศรีไชย. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานที่มีผลที่เท่า. **วารสารกองการพยาบาล**. 48(1), 54–69. Link : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JND/article/view/262849/176954>

จิตวุฒิ หมั่นมี, และพระมหาโสภณ กิตติโสภณ (นิตยัม). (2562). ภาวะและการดูแลด้านสุขภาพพระสงฆ์ไทย. **การประชุมวิชาการระดับชาติ มจร ครั้งที่ 3 ภายใต้หัวข้อ “นวัตกรรมทางการปกครองและทางการบริหารจัดการในยุคไทยแลนด์ 4.0”** (น. 913–922). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ปัทมา สุพรรณกุล, และวัชร ศรีทอง. (2558). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 21(1), 95–109. Link : <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/BSRI/article/view/29901/25749>

พระปลัดสมชาย บิโยโค, อุทัย สุดสุข. (2558). พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. 3(2), 45–64. Link : <https://www.researchgate.net/profile/Somchai-Damnoen/>

publication/309129824_Buddhist_Integration_of_Caring_For_Chronic_Diseases_in_Thai_Society/links/5fa99be4299bf10f73303a81/Buddhist-Integration-of-Caring-For-Chronic-Diseases-in-Thai-Society.pdf

พระมหาสากล สุภรเมธี (เดินชาบัน). (2558). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธปรัชญา. **วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอภัยภูเบศร**. 4(2), 351–358. Link : <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AJMBU/issue/view/14548>

พระสุรศักดิ์ ฐิตเมธ, และมณฑกานต์ แป้นกลม. (2566). การดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการทางพระพุทธศาสนา. **วารสารศรีสุวรรณภูมิปริทรรศน์**. 1(2), 24–33. Link : <https://so14.tci-thaijo.org/index.php/JSBR/article/view/372/367>

พิจิตรา ทะเลรัตน์. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา**.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มินตรา สารรักษ์ และคณะ. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 19(1), 37–48. Link : https://li01.tci-thaijo.org/index.php/sci_ubu/article/view/86427/68561

รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2560). **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่**. เชียงใหม่: เชียงใหม่: รพ.สต. บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ.

วิภาวดี สีสอนไชย, และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. (2564). การรับรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. **วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์**. 6(3), 103–111. Link : <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jmbr/article/view/250960/172035>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2568, 21 มีนาคม). **พระสงฆ์ป่วยเบาหวาน เสี่ยงตัดขา**. <https://www.thaihealth.or.th/?p=294372>

อรุณรัตน์ สู้หนองบัว และคณะ. (2565). การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน: บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ. **วารสารพยาบาลและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ**. 1(1), 8–14. Link : <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JNPCPRU/article/view/948/581>

อำพรทิพย์ อุดทาโท. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบล แม่ติบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง. **เชียงใหม่เวชสาร**, 13(1), 136–151. Link : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/247664/168988>