



คู่มือ ดูแลตนเองของพระสงฆ์ ที่เป็นเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2566



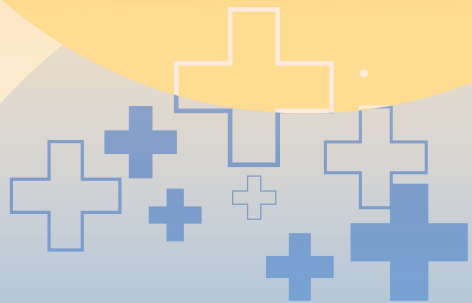
โดย



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๑
สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
โรงพยาบาลสงฆ์



คำนำ

การดูแลโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การให้ความรู้เพื่อจัดการตนเองมีความสำคัญมาก ซึ่งการที่จะอยู่กับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากความรู้ต้องอาศัยสติสัมปชัญญะ การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ เพราะความรู้ที่เกิดประโยชน์จริงๆ คือ ความรู้ที่ได้นำไปใช้ เปลี่ยนจากความรู้อู่การปฏิบัติ และปฏิบัติจนเป็นชีวิตประจำวัน โดยที่ไม่มีใครบังคับและเราตัดสินใจเองที่จะเลือกปฏิบัติ เพื่อการที่มีสุขภาพที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า **“สุขภาพ เป็นของตนเอง ไม่มีใครทำแทนได้”**

การอยู่กับโรคเบาหวานเปรียบเสมือนกับการอยู่กับเสือว่าทำอย่างไรให้รอดพ้นจากการถูกเสือกัด เปรียบเสมือนกับการอยู่กับเบาหวานโดยปราศจากโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน สิ่งสำคัญคือต้องรู้ว่าเสืออันตราย เช่นเดียวกับทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีอันตรายนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน และต้องทราบนิสัย พฤติกรรมของเสือ เช่นเดียวกับทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรให้ปราศจากโรคแทรกซ้อน โดยทราบเป้าหมาย การควบคุมระดับน้ำตาล การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันไม่ดี น้ำหนักตัว รอบเอว การงดการสูบบุหรี่และมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้อยู่กับโรคเบาหวานได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน พระสงฆ์มีบทบาทในการเผยแผ่หลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า ให้มีสติ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพ และการแนะนำการดูแลสุขภาพให้แก่คนในชุมชน การที่พระสงฆ์ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองและสามารถแนะนำคนในชุมชนได้ จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการเสียชีวิต

คณะผู้จัดทำ




สารบัญ

แนวทางดูแลตนเองของพระสงฆ์ ที่เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง	7
โรคเบาหวานคืออะไร	8
การคัดกรองโรคเบาหวาน	10
ทำไมต้องรักษา	13
การรักษาโรคเบาหวาน	14
เป้าหมายการรักษา	14
การควบคุมน้ำตาลในเลือด	17
การออกกำลังกาย	19
การฉันทาอาหาร: ชนิดและปริมาณที่เหมาะสม	26
การบริหารชั้นดี	34
การใช้ยา: ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดรับประทาน และ อินซูลิน	38
ภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวานและแนวทาง	43
แก้ไขเบื้องต้นด้วยตนเอง	



สารบัญ (ต่อ)

หลักการดูแลตนเองเรื่องเบาหวานที่เรียกว่า Diabetes Self-Management Education and Supports (DSMES) คืออะไร	45
การดูแลเท้าในพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวาน	47
ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง	50
การดูแลด้านทันตกรรม	52
การใช้ยาสมุนไพร	54
การดูแลเบาหวานในภาวะเจ็บป่วย	54
แนวทางดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่เป็นความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง	55
ระดับความดันโลหิตเป้าหมายของการรักษา	56
การรักษาความดันโลหิตสูง	57
การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีบทบาทในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน	59



แนวทางดูแลตนเอง ของพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง

พระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานควรทราบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนี้

- โรคเบาหวานคืออะไร ค่าน้ำตาลปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เป็นเบาหวาน
- เราควรได้รับการคัดกรองและตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน หรือ เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่
- ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจะดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานอย่างไร
- ทำไมต้องรักษาโรคเบาหวาน
- เป้าหมายการรักษา ควรทราบระดับเป้าหมายของระดับน้ำตาล น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ความดันโลหิต ระดับไขมัน ระดับน้ำหนักรอบเอวที่เหมาะสม
- การรักษาโรคเบาหวาน
- การฉันทาอาหาร
- การบริหารชั้นน์

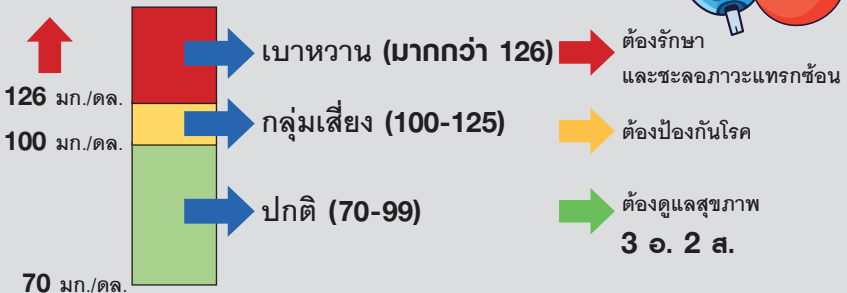
โรคเบาหวานคืออะไร

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลที่สูงกว่าปกติ ซึ่งคนปกติระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง จะน้อยกว่า 100 มก./ดล. ซึ่งถ้าระดับน้ำตาล 100-125 มก./ดล. จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน



แต่ถ้าระดับน้ำตาลก่อนฉันภัตตาหารเช้าขณะอดภัตตาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลที่ปกติและผิดปกติ



3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย

2 ส. คือ สุรา สูบบุหรี่

การคัดกรองโรคเบาหวาน

กลุ่มที่ควรได้รับการคัดกรองเบาหวาน

1. บุคคลที่มีอาการของโรคเบาหวานหรืออาการจากภาวะแทรกซ้อน

**อาการเบื้องต้น
ของโรคเบาหวาน**

น้ำหิกลด
โดยไม่ทราบสาเหตุ

กระหายน้ำ
ฉี่บ่อย

สายตารำเนือ
มองไม่ชัดเจน

อ่อนเพลีย
เหนื่อยง่าย
ไม่มีแรง

เป็นแผลง่าย
แผลหายยาก
คันตามผิวหนัง

ชาปลายมือ
ปลายเท้า

เมื่ออาหาร
หิวบ่อย

ปัสสาวะกลางคืน
มากกว่า 2 ครั้ง

DCC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กองโรคไม่ติดต่อ
Division of Non Communicable Diseases

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

2. ไม่มีอาการแต่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากเบาหวาน

คู่มือดูแลตนเองของพระสงฆ์

ที่เป็นเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2566

การคัดกรองโรคเบาหวาน

เนื่องจากโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีอาการ อาจจะทราบว่าเป็นเบาหวานหรือไม่จากการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาล การคัดกรอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มที่มีอาการ ควรได้รับการคัดกรองทันที

คำจำกัดความของอาการ ได้แก่

1.1 อาการของน้ำตาลสูงและโรคที่สัมพันธ์กับน้ำตาลสูง ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย ผอมลง อ่อนเพลีย โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

1.2 อาการของภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ซา เจ็บหน้าอก แผลที่เท้า บวม ตาฝ้า อาการหลอดเลือดสมอง

2. กลุ่มที่ไม่มีอาการ

2.1 กรณีพระสงฆ์

พิจารณาข้อบ่งชี้ในการคัดกรอง และการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง ภาวะดื้ออินซูลินซึ่งสัมพันธ์กับความอ้วน นอกจากนั้นยังมีอีกหลายปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นปัจจุบันแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงดังต่อไปนี้ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองค้นหาโรคเบาหวาน ได้แก่



1. ประวัติครอบครัวญาติสายตรงเป็นเบาหวาน
2. ภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม². ขึ้นไปหรือเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน)
3. มีโรคร่วม ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)
4. เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็นมีระดับน้ำตาลที่มากกว่า 100 มก./ดล.
5. อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
6. มีลักษณะที่บ่งว่าดื้ออินซูลิน โดยมีปัสสาวะน้ำตาลดำที่คอกและรักแร้ ซึ่งมักพบในคนอ้วน (ดังรูปที่ 1)



2.2 กรณีสามเณร

เราต้องคัดกรองว่าเป็นเบาหวานในสามเณรหรือไม่

คัดกรองในเด็กและวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ที่อ้วนและมีปัจจัยเสี่ยง 2 ใน 3 ข้อ ต่อไปนี้

1. มีพ่อ แม่ พี่ หรือน้อง เป็นโรคเบาหวาน
2. มีความดันโลหิตสูง (BP $\geq 130/85$ มม.ปรอท)
3. ตรวจร่างกายพบปื้นสีน้ำตาลหรือสีดำที่ตำแหน่งต้นคอและรักแร้ (acanthosis nigricans) ดังรูป



รูปที่ 1 ปื้นสีน้ำตาลดำบริเวณรักแร้และที่คอ (Acanthosis nigricans) ซึ่งสัมพันธ์กับการดื้ออินซูลินและเบาหวาน

การป้องกันโรคเบาหวาน

ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานสามารถป้องกันการเกิดโรคได้โดย

1. การควบคุมโภชนาการ การเพิ่มการบริโภคผัก บริโภคผลไม้ที่มีเส้นใยสูง หลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำตาลสูงและของหวาน
2. การบริหารขันท้ ปรมาณ 30 นาทีต่อวันหรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์
3. การลดน้ำหนักในกรณีที่มีน้ำหนักเกิน ควรลดได้อย่างน้อยร้อยละ 5-7 ของน้ำหนักตัว

ทำไมต้องรักษา

เนื่องจากภาวะน้ำตาลสูงจะทำให้เกิดอาการ ได้แก่ อาการ ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย ผอมลงอ่อนเพลีย ในกรณีที่ไม่มีอาการแต่ถ้า มีระดับน้ำตาลที่สูงกว่าปกติเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เรื้อรัง ได้แก่ 4 ต (ตา, ไต, ตีน, ตีบที่เส้นเลือดสมองและหัวใจ) โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้เร็วขึ้น ได้แก่

1. ระดับน้ำตาล ถ้าสูงมากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเร็วกว่า
2. ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน
3. การที่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ความดันสูง ไขมันสูง สูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน
4. ปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกรรมพันธุ์ เช่น โรคไต หรือโรคหัวใจในครอบครัว

การรักษาโรคเบาหวาน

เป้าหมายการรักษา

1. รักษาควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อไม่ให้อาการ (โดยปกติถ้ามีระดับน้ำตาลที่มากกว่า 180 มก./ดล. อาจจะมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย อ่อนเพลีย)

2. รักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (ไม่ให้มีระดับน้ำตาลที่สูงวิกฤตหรือระดับน้ำตาลต่ำ)

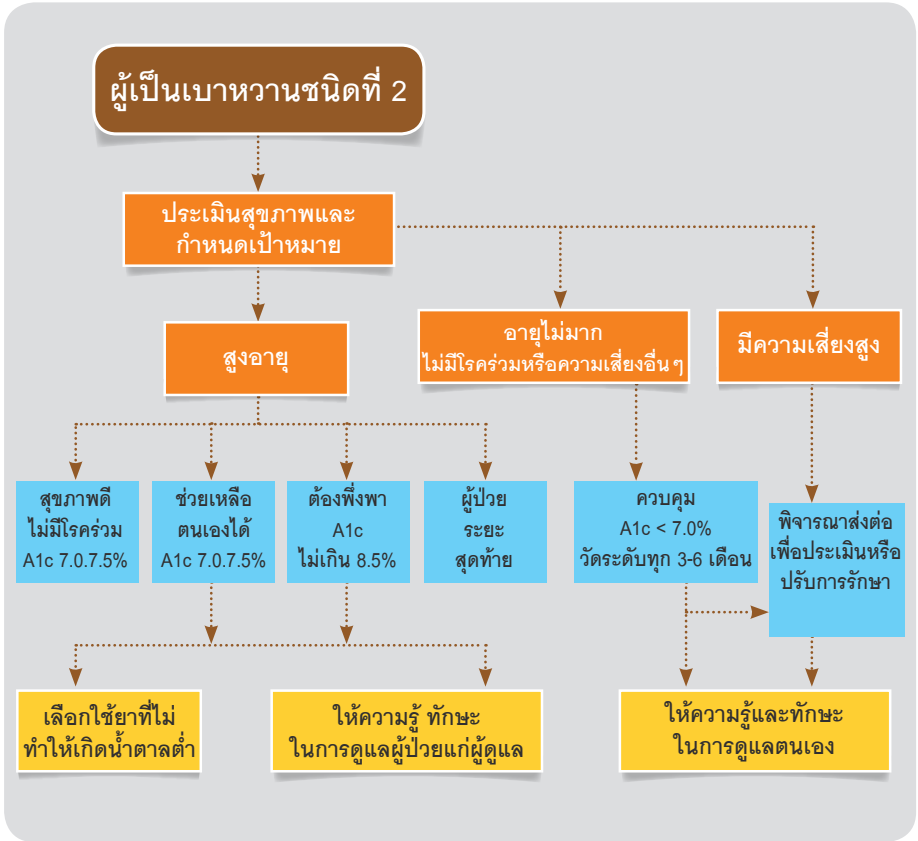
3. รักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง โดยควบคุมระดับน้ำตาล ความดัน ไขมัน ลดน้ำหนัก หยุดสูบบุหรี่

4. ในเด็กให้มีการเจริญเติบโตที่ปกติ

5. มีสุขภาพจิตใจที่ดี



ระดับเป้าหมายของระดับน้ำตาล ค่าน้ำตาลสะสมหรือน้ำตาลเฉลี่ย (A1C) ความดันโลหิต ระดับไขมัน ระดับน้ำตาลน้ำตาลตัว รอบเอวที่เหมาะสม แสดงในรูปที่ 2 และ ตารางที่ 1



รูปที่ 2 สรุปเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560.

ตารางที่ 1 เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ในผู้เป็นเบาหวาน

การควบคุม	เป้าหมาย
<p>ระดับไขมันในเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> แอลดีแอล โคเลสเตอรอล (ไขมันไม่ดี) LDL Cholesterol* ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เฮชดีแอล โคเลสเตอรอล (ไขมันดี) HDL Cholesterol <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ชาย - ผู้หญิง 	<p><100 มก. /ดล.</p> <p>*(ถ้ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างควรคุมให้ต่ำกว่า 70 มก. /ดล.)</p> <p><150 มก. /ดล.</p> <p>> 40 มก. /ดล.</p> <p>> 50 มก. /ดล.</p>
<p>ความดันโลหิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 	<p>< 140 มม. ปรอท</p> <p>< 90 มม. ปรอท</p>
<p>น้ำหนักตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> ดัชนีมวลกาย รอบเอว <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ชาย - ผู้หญิง 	<p>18.5-22.9 กก./ม²</p> <p>ความสูง /2 หรือ</p> <p>< 90 ซม.</p> <p>< 80 ซม.</p>

การควบคุมน้ำหนักตัว

ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มักจะมีน้ำหนักเกิน การลดน้ำหนักจะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ลดความดื้อต่ออินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคหัวใจหลอดเลือด ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรกำหนดพลังงานกัตอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถรักษาน้ำหนักตัวหรือควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น



ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI)

ในปัจจุบันมีเกณฑ์การคำนวณที่เรียกว่า “ดัชนีมวลกาย” ซึ่งใช้ในคนที่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป วัยรุ่นชายหญิงที่ผ่านวัยเจริญเติบโตแล้ว (โดยส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 2 เซนติเมตรต่อปี) ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน รวมทั้งคนปกติ สามารถใช้สูตรนี้คำนวณเพื่อประเมินความอ้วน - ผอมของตนเองและใช้เป็นแนวทางในการรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

วิธีการคำนวณหาน้ำหนักตัวที่ควรเป็น

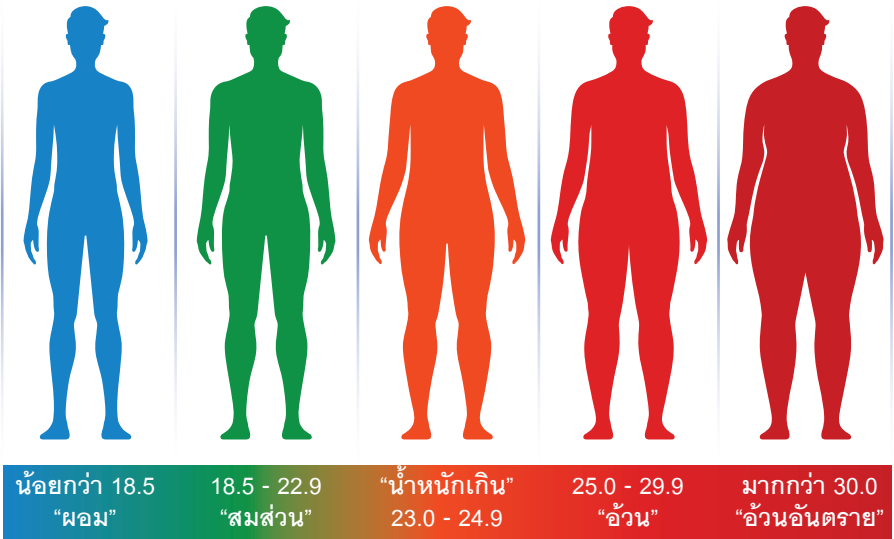
ผู้ชาย = ส่วนสูง (ซ.ม.) - 100

ตัวอย่าง ผู้ชาย สูง 160 ซม. น้ำหนักที่ควรเป็น = 160-100 = 60 ก.ก.

หรือ วัดรอบเอวไม่เกิน $\frac{\text{ส่วนสูง (ซ.ม.)}}{2}$

ตัวอย่าง

$$\text{ผู้ชาย} = \frac{60}{1.60 \times 1.60}$$



ค่า BMI ของผู้ใหญ่ควรมีค่าอยู่ระหว่าง **"18.5 - 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร"**

กรณีพบว่า ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์หรือทีมสหสาขา เพื่อพิจารณาการปรับอาหาร รวมถึงการเพิ่มหรือลดจำนวนคาร์โบไฮเดรตในแต่ละวันได้

การเลือกบุหรี

ผู้เป็นเบาหวานจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวาน ซึ่งการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจสามารถทำได้โดยลดน้ำหนักถ้าอ้วน ควบคุมระดับความดัน น้ำตาล ไขมัน และงดการสูบบุหรี่

ผลเสียของการสูบบุหรี่

พิษภัยบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งหลายชนิดโดยเฉพาะมะเร็งปอด และอวัยวะที่ได้รับสารก่อมะเร็งในบุหรี่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ เท้า โดยเฉพาะผู้ที่เป็เบาหวาน บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ผู้สูบบุหรี่จะเป็นต่อกระดูกได้เร็วกว่าคนทั่วไป เป็นสาเหตุของโรคกระเพาะอาหาร ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นง่ายกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ เพราะสารเคมีในควันบุหรี่จะไปกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ และแผลก็หายยาก นิโคตินในบุหรี่จะไปทำลายกล้ามเนื้อที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กล้ามเนื้อส่วนนี้อ่อนตัวลง ผู้สูบบุหรี่จึงมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และที่ร้ายแรงกว่านั้นก็คือ คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น ผลต่อทันตกรรม การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นปาก ฟันผุ ฟันดำ เสียวฟันง่าย มีคราบบุหรีติดเหงือกและฟัน เหงือกอักเสบ เป็นโรคเหงือกอักเสบร่วมด้วย และสุดท้ายคือการสูบบุหรี่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งผลกระทบเหล่านี้จะรวมถึงการได้รับบุหรีมือสอง (ได้รับควันบุหรีโดยไม่สูบบุหรี่เอง) และการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งปัจจุบันได้มีกฎหมายที่ต้องติดรูปผลเสียของการสูบบุหรี่ ดังรูปที่ 3

แบบที่ 1



แบบที่ 2



แบบที่ 3



แบบที่ 4



แบบที่ 5



แบบที่ 6



แบบที่ 7



แบบที่ 8



แบบที่ 9



รูปที่ 3 ผลเสียจากการสูบบุหรี่ที่ติดที่หน้าของบุหรี่

ข้อดีของการเลิกบุหรี่

ร่างกายของเราจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงค่อยๆ ดีขึ้นทีละนิดเมื่อหยุดสูบบุหรี่ ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลดีของการหยุดสูบบุหรี่ต่ออวัยวะต่าง ๆ

ด้านสุขภาพ	
ระยะเวลา ที่ไม่ได้สูบบุหรี่	ผลดี
20 นาที	อัตราการเต้นของหัวใจและ ความดันโลหิตดีขึ้น
ไม่กี่วันหลังหยุด	คาร์บอนมอนอกไซด์ลดต่ำลงและ กลับสู่ภาวะปกติ ความสามารถในการ รับรสและได้กลิ่นดีขึ้น
2 – 3 สัปดาห์	การทำงานของระบบไหลเวียนและ ปอดดีขึ้น

ด้านสุขภาพ

ระยะเวลา ที่ไม่ได้สูบบุหรี่	ผลดี
1 – 12 เดือน	อาการไอลดลง เส้นขนที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมดีขึ้น โอกาสเกิดติดเชื้อลดลง
1 – 2 ปี	ความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
5 – 10 ปี	ลดความเสี่ยงอัมพาต ลดความเสี่ยงมะเร็ง ปาก คอ กล่องเสียง ประมาณครึ่งหนึ่ง
10 ปี ขึ้นไป	ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด กระเพาะปัสสาวะ หลอดอาหาร ไต
15 ปี ขึ้นไป	และความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจ หลอดเลือดเท่ากับคนทั่วไปที่ไม่เคยสูบบุหรี่

คำแนะนำสำหรับพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่

การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวให้พร้อม กับการหยุดสูบบุหรี่

1. กำหนดเป้าหมายสร้างแรงจูงใจ โดยคำนึงถึงผลเสียและผลดีจากการเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะรายที่เริ่มมีผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เช่น ไอเรื้อรัง โรคหลอดเลือด และถึงแม้ไม่มีอาการแต่ผู้เป็นเบาหวานจะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและอัมพาตเร็วกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวาน
2. กำหนดวันที่หยุดบุหรี่แน่นอน (quit date) โดยควรจะกำหนดภายในเวลาไม่เกิน 1 เดือน หลังจากที่ผู้ป่วยมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่
3. กำจัดบุหรี่ และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น ไฟแช็ก ที่เขี่ยบุหรี่ ออกจากสิ่งแวดล้อม ก่อนที่จะถึงวันกำหนดเลิกสูบบุหรี่
4. ให้ผู้สูบบุหรี่เตรียมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ความอยากบุหรี่ อาการหงุดหงิด โดยการเตรียมกิจกรรม หรือแนวทางการแก้ปัญหาไว้ก่อน เช่น การฉันทัดอาหารอาจจะใช้มะนาวช่วย ดื่มน้ำมากๆ ฉันทัดอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก เนื้ออกไก่ ถั่ว ไข่ การบริหารชั้นน้ การเคี้ยวหมากฝรั่ง
5. ขอคำปรึกษา โทร 1600

การปฏิบัติตัวในช่วงที่เลิกบุหรี่

1. เน้นให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่า การเลิกอย่างเด็ดขาด มีความสำคัญมาก การสูบบุหรี่แม้แต่เพียง 1 มวน จะเป็นจุดเริ่มของการสูบบุหรี่ใหม่ ดังนั้น ต้องมีความเข้มแข็งตลอดเวลาที่เริ่มเลิกบุหรี่
2. ถ้ามีประสบการณ์จากการล้มเหลว ในการพยายามเลิกมาก่อนให้นำมาใช้ในการเตรียมตัวในครั้งนี้

3. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ถึงการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มกาแฟ หรือความเครียด การพยายามมองหาสิ่งกระตุ้น และหาทางหลีกเลี่ยง หรือแก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ เช่น งดกาแฟ หาหนังสืออ่าน ขณะเข้าห้องน้ำ จะสามารถลดโอกาสการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ได้

4. เตรียมเทคนิคที่จะสามารถลดความรู้สึกลอยๆได้ เช่น การออกกำลังกาย การอาบน้ำ หรือหากิจกรรมสันตนาการอื่นๆ ทำ อย่าให้มีเวลาว่างมาก ในช่วงที่เริ่มเลิกบุหรี่

5. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6. ถ้ามีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่ในครอบครัว ควรจะแนะนำให้เลิกพร้อมกัน เนื่องจากถ้ายังมีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่อยู่ จะทำให้ผู้ที่พยายามเลิก มีโอกาสประสบความสำเร็จลดลง

การใช้ยาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่

ปัจจุบัน มียาหลายชนิดที่มีใช้ในผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และสามารถเพิ่มโอกาสสำเร็จให้มากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น ยาที่มีนิโคติน (nicotin supplement) และยาที่ไม่มีนิโคติน (ที่มีชื่ออยู่ คือ bupropion SR) การใช้ยาควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ และควรแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่ลองพยายามเลิก โดยไม่ใช้ยาก่อนเสมอ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสริมทุกราย มีผู้สูบบุหรี่บางกลุ่ม ซึ่งไม่ควรใช้ยาเลิกบุหรี่ แต่ในผู้สูบบางราย ที่ไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง หรือมีการติดยาโคตินสูง อาจแนะนำให้พบแพทย์ เพื่อรับยาช่วยในการเลิกบุหรี่ได้



มาตรการทางสังคมและชุมชน

พระภิกษุควรเป็นบุคคลตัวอย่างในการรณรงค์หลีกเลี่ยงอบายมุข รวมถึงการให้ความรู้ด้านศาสนาในการหลีกเลี่ยงอบายมุข รวมถึงมีมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ ปี พ.ศ. 2562 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อาทิ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ รวมถึงในวัด ได้มีการประกาศบังคับใช้แล้ว หากผู้ฝ่าฝืนจะมีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท จึงควรมีการติดป้ายประกาศเพื่อให้ผู้เข้ามาใช้บริการในวัดทราบ



รูปตัวอย่างสติ๊กเกอร์ที่ติดที่วัดเพื่อให้ประชาชนทราบและส่งเสริม
การไม่สูบบุหรี่ในเขตหวงห้าม

การฉันภัตตาหาร

1. ปริมาณภัตตาหาร

พระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานควรทราบปริมาณพลังงานภัตตาหารที่ควรฉันต่อวัน ว่าวันละกี่แคลอรีต่อวัน โดยทีมแพทย์พยาบาลและ นักกำหนดอาหาร คำนวณและยกตัวอย่างภัตตาหาร

2. สัดส่วนของภัตตาหาร

- น้ำปานะ 1 แก้ว ● นมจืด 1 แก้ว
- ข้าว 2 กัฟพี ● ผัก 3 กัฟพี ● เนื้อสัตว์ 4 ช้อนโต๊ะ ● ผลไม้ 6-8 คำ



ฝ่าบาตรสุขภาพ

หมายเหตุ : ไข่ไม่ควรฉันเกิน 2-3 ฟอง ต่อสัปดาห์

รูปที่ 5 แนวทางการฉันภัตตาหารสำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน โดยใช้ฝ่าบาตรพระเส้นผ่าศูนย์กลาง 9 นิ้ว

3. ภัตตาคารที่เหมาะสมและควรหลีกเลี่ยง

ตารางที่ 3 ภัตตาคารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

	ภัตตาคารเพื่อสุขภาพ ที่ควรรับประทานบ่อย	ภัตตาคารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่รับประทานเป็นประจำ
หมวดข้าว	ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ วุ้นเส้น ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง whole wheat, ข้าวโพดต้ม มันฝรั่งบด	ข้าวขาว ข้าวไม่ขัดสี ข้าวผัด ข้าวมัน ข้าวเหนียวมูล ขนมปังขาว มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย
หมวดผัก	ผักสด ผักที่ปรุงโดยใช้ น้ำมันน้อย	ผักชุบแป้งทอด ผักดองหวาน-เค็ม
หมวดผลไม้	ผลไม้สด ผลไม้กระป๋องที่มี น้ำตาลน้อย	ผลไม้หวานจัด ผลไม้กระป๋อง ที่มีน้ำตาลมาก ผลไม้กวน ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้ดอง กล้วยแขก กล้วยทอด กล้วยบวชชี



	ภัตตาคารเพื่อสุขภาพ ที่ควรรับประทานบ่อย	ภัตตาคารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่รับประทานเป็นประจำ
หมวดโปรตีน เนื้อสัตว์และ ผลิตภัณฑ์ จากเนื้อสัตว์	ปลา ไก่ สันในหมู ไก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ ปรุงโดยการต้ม นึ่ง ย่าง ลวก ยำ ถั้วเหลือง ถั้วเขียว ถั้วแดง และผลิตภัณฑ์ เต้าหู้อ่อน เต้าหู้แข็ง	เครื่องใน หนังหมู หนังไก่ เนื้อสัตว์ทอด หมูทอด ไก่ทอด ชาหมู ไส้กรอก เบคอน
หมวดไขมัน	น้ำมันพืช น้ำมันถั้วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก	น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู น้ำมันไก่ หนังหมู หนังไก่ กะทิ เนย ครีมเทียม
หมวดนม	นมขาดไขมัน นมพร่องไขมัน โยเกิร์ตธรรมชาติ	นมสดธรรมดา นมหวานรส ต่าง ๆ โยเกิร์ตรสผลไม้

หนังสืออ่านเพิ่มเติม “รู้จักคาร์บ รู้จักน้บ ปรับสมดุล ควบคุมภัตตาคาร” สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ในเว็บ www.dmthai.org

การอ่าน ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยมเรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ”

ฉลากโภชนาการแบบเต็ม

เป็นฉลากที่แสดงชนิด และปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการสำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

ฉลากโภชนาการแบบย่อ

ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ 8 รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้น มีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ

ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ คือ การแสดงสัญลักษณ์ทางโภชนาการเพิ่มเติมจากการแสดงฉลากโภชนาการ โดยแสดงในรูปแบบเป็นค่าพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และ โซเดียม หรือฉลากหวานมันเค็ม โดยเป็นการแสดงปริมาณสารอาหารได้แก่ พลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ (ถุง ซอง กล่อง) โดยจะแสดงฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์โดยมีการบังคับการแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ในกลุ่มอาหาร 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอาหารขนมขบเคี้ยว กลุ่มซ็อกโกแลต กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป และกลุ่มอาหารมือหลักแช่เย็นแช่แข็ง

วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ

1. ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค เป็นปริมาณการกินต่อครั้งที่แนะนำให้ผู้บริโภครับประทาน
2. ดูจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ เป็นจำนวนที่บอกว่าถ้ากินครั้งละหนึ่งหน่วยบริโภคจะแบ่งกินได้กี่ครั้ง
3. ดูคุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ว่าจะได้พลังงานเท่าใด สารอาหารอะไรบ้าง ในปริมาณเท่าใด
4. ดูร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

ปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในหนึ่งวันไม่ควรได้รับพลังงาน

พลังงาน
ไม่ควรเกิน
2,000
กิโลแคลอรี

น้ำตาล
ไม่ควรเกิน
65
กรัม

ไขมัน
ไม่ควรเกิน
65
กรัม

โซเดียม
ไม่ควรเกิน
2,400
มิลลิกรัม



คุณฉลาดอย่างไร ให้ถูกวิธี



ฉลาดโภชนาการ คือ ฉลาด
อาหารที่มีข้อมูลโภชนาการ
ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสาร
อาหารของอาหารนั้นใน
กรอบสี่เหลี่ยม

ฉลาดโภชนาการ
ช่วยให้ได้รับสารอาหารตาม
ที่ต้องการ ซึ่งมีประโยชน์ต่อ
ผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ



4 วิธีฉลาดที่ถูกต้อง

1

ดูปริมาณหนึ่ง
หน่วยบริโภค

2

ดูหน่วยบริโภค
ต่อภาชนะบรรจุ

3

ดูคุณค่าทาง
โภชนาการ

4

ดูปริมาณ
ที่แนะนำต่อวัน



ที่มา : มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ศูนย์เบาหวานศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



โดยผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบ คุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์ได้ทันทีจากตัวเลขด้านหน้า และยังสามารถนำไปปรับใช้ในการบริโภคอาหารให้สมดุล ดังนี้

1. หากกำลังควบคุมน้ำหนัก ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณพลังงานน้อย
2. หากกังวลเรื่องน้ำตาล หรือเป็นโรคเบาหวานควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณน้ำตาลน้อย
3. หากกังวลเรื่องไขมัน หรือมีภาวะไขมันในเลือดสูง อ้วน ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณไขมันน้อย
4. หากกังวลเรื่องโซเดียม หรือมีภาวะความดันโลหิตสูง ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณโซเดียมน้อย

นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการจัดทำตราสัญลักษณ์ **“ทางเลือกสุขภาพ”** (Healthier Choice) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับสำนักงาน



คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสมาคมนิสิตเก่าคณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์(สวท.) โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติทางโภชนาการอย่างเหมาะสม และเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น

4. น้ำปานะ:

น้ำปานะที่จะให้พระฉันหลังเพล หากเตรียมตามข้อกำหนดทางวินัยเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยากพอควร เพื่อความสะดวกทางโรงพยาบาลอาจแบ่งเป็น 4 กลุ่ม



กลุ่มแรก ได้แก่ น้ำหวานเข้มข้นสำเร็จรูปกลุ่มต่างๆ ที่นำมาเจือจางแล้วถวาย อาจรวมถึงน้ำลำไย น้ำมะตูม น้ำเตย น้ำขิง ฯลฯ ที่ทรงเอากากออกซึ่งพระส่วนใหญ่จะฉัน (แต่เนื่องจากใช้การต้ม พระที่เคร่งครัดมากจะไม่ฉัน)

กลุ่มที่ 2 คือน้ำผลไม้พระส่วนใหญ่จะฉัน (เว้นแต่มีกากมีส่วนผสมของผัก หรือผลไม้ขนาดใหญ่ซึ่งพระที่เคร่งครัดมากจะไม่ฉัน)

กลุ่มที่ 3 ประเภท นมประเภทต่างๆ ที่ไม่ผสมธัญพืช พระมหานิกายส่วนใหญ่จะฉันเป็นปานะ

กลุ่มที่ 4 เครื่องดื่มธัญพืช เช่น นมถั่วเหลือง ผลิตภัณฑ์จากงาดำ ข้าวโพด เป็นต้น รวมทั้งน้ำพื้กทอง มันต้มนมสด พระส่วนใหญ่จะไม่ฉัน เว้นแต่ผลิตภัณฑ์จากน้ำข้าว และถั่วเขียว ที่ท่านอนุญาตให้พระอาพาธฉันได้

คำแนะนำเกี่ยวกับมือกตอาหารสำหรับพระสงฆ์ที่มีโรคเบาหวาน

กรณี ฉันกตอาหารหลัก สองมือ และน้ำปานะ

กรณี ฉันกตอาหาร หนึ่งมือ และน้ำปานะ



กำหนดพลังงาน
ไม่เกิน **2,000** cal/วัน

การบริหารขั้น

“ขั้น” นั้น หมายถึง ส่วนประกอบของกาย หรือ รูป แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และ วิญญาณ (เช่น เมื่อมีสิ่งมากระทบ รูป ก็จะเกิด เวทนา คือความรู้สึก (เช่น ความสุข ความเจ็บป่วย) พอนี้รู้จำได้โดยทันที ก็เกิด สัญญา ขึ้น โดยมี สังขาร เป็นตัวขงปรุงแต่งอารมณ์ จนเกิดจิตรับรู้ ซึ่งก็คือ วิญญาณ นั่นเอง)

กล่าวคือ จิต (วิญญาณ) เป็นส่วนประกอบหลัก โดยมีเวทนา-สัญญา-สังขาร เป็นส่วนประกอบย่อยที่ทำให้เกิดการรับรู้ นั้นๆ แก่ รูปกาย ดังมีคำกล่าว “ความทุกข์เกิดบนขั้น 5 จะดับทุกข์ก็ต้องดับบนขั้น 5”

ดังนั้นแล้ว การบริหารขั้น จึงหมายถึง การบริหารจิตใจและร่างกาย ที่ทำด้วยความสำรวม ระวัง ไม่ให้ศรัทธาปสาทะของสาธุชนผู้ฝึกไปในธรรมเสื่อมไป ต้องทำด้วยความเหมาะสม พอดีทำในที่อันควร ไม่แสดงไปตามวิสัยของชาวบ้าน เพื่อดูแลร่างกายให้พร้อมต่อการปฏิบัติศาสนกิจ

สภาวะเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การดำเนินชีวิตและการปฏิบัติศาสนกิจของพระภิกษุสงฆ์อาจมีความแตกต่างจากสมัยพุทธกาล เช่น การเดินทางในเมืองในระยะทางที่สั้นลง การรับเงินเดือนโดยการเดินทางด้วยรถยนต์ที่สะดวกขึ้น การปฏิบัติศาสนกิจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป อีกทั้งจากพุทธบัญญัติที่พระภิกษุสงฆ์ควรอยู่ในอาคารที่สำรวม เป็นผู้ดำรงในศีล 227 ข้อ ส่งผลให้พระภิกษุมีข้อจำกัด ไม่สามารถออกกำลังกายเช่นบุคคลทั่วไปได้ ทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่าย โดยจากการสำรวจของห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รพ.สงฆ์ ปี 2565 พบโรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน

ข้อควรปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกายในพระภิกษุสงฆ์

1. ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ และสภาพร่างกาย อาจจะมีเลือกกิจกรรม เช่น เดินจงกรม กวาดลานวัด
2. ในกรณีที่ว่าจะออกกำลังกายยืดเหยียด หรืออื่น ๆ ควรเลือกสถานที่ที่เหมาะสม
3. ควรออกกำลังกายก่อนอาหาร หรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
4. ควรอบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อน และหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง

ข้อควรระวังสำหรับการออกกำลังกายในพระภิกษุสงฆ์

1. ไม่ควรออกกำลังกายในที่ ที่มีอากาศร้อน อบอ้าว หรือแดดจ้า จะทำให้ร่างกายเสียน้ำ และเกลือแร่ได้มาก
2. ไม่ควรออกกำลังกายขณะร่างกายรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย เป็นไข้ เพราะอาจจะทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เวลาที่ท้องเสีย เพราะร่างกายจะขาดน้ำหรือเกลือแร่ทำให้อ่อนเพลีย เป็นลม เป็นตะคริวได้
3. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเบ่ง
4. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงกระแทก โดยเฉพาะที่ข้อเข่า เช่น การขึ้นลงบันไดสูงมาก ๆ หรือการนั่งยอง ๆ
5. ไม่ควรบริหารร่างกายในท่าที่ใช้ความเร็วสูง หรือเปลี่ยนทิศทางในการฝึกอย่างฉับพลัน หรือเดินบนทางลาด ทางลื่น
6. อย่าฝืนออกกำลังกายต่อไป ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ เวียนศีรษะ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด รวมถึงอาการน้ำตาลต่ำ ได้แก่ หัวใจเต้น เหงื่อแตก จะเป็นลม เป็นต้น

7. สำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ (อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป) ควรระมัดระวังมากกว่าพระภิกษุสงฆ์อายุน้อย โดยเริ่มออกกำลังกายที่เบา ก่อน ส่วนการเพิ่มความหนักนั้นต้องเพิ่มช้ากว่าพระภิกษุสงฆ์อายุน้อย

8. กรณีฉีดยาอินซูลิน ควรปรึกษาแพทย์/ทีมสหสาขา ในการเตรียมตัวก่อน/หลังออกกำลังกาย

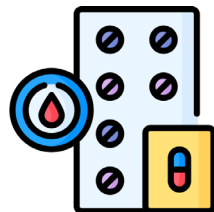
รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การเคลื่อนไหวร่างกายโดยรวมในชีวิตประจำวัน (Physical activity)
2. การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพระบบหัวใจและหลอดเลือด
3. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทาน ของกล้ามเนื้อ
4. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นและการทรงตัว

ข้อบ่งชี้ในการหยุดออกกำลังกาย

1. มีอาการแน่นหน้าอก
2. เหนื่อยมาก หอบ หายใจไม่ทัน
3. วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม
4. ความดันในเลือดผิดปกติ เช่น มากกว่า 180 หรือน้อยกว่า 90
5. อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachycardia)
6. เจ็บปวดกล้ามเนื้อ หรือข้อต่ออย่างรุนแรง
7. อาการน้ำตาลต่ำ เช่น หิว ใจสั่น มือสั่น เกิดได้ในกรณีฉีดยาอินซูลิน ควรเตรียมอุปกรณ์ เครื่องดื่มแก้ไข้ น้ำตาลต่ำ ควรวางใกล้ๆ และหยิบได้ง่าย



ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดรับประทาน

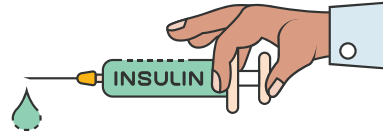
ข้อปฏิบัติเมื่อใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดรับประทาน

1. ควรทราบชื่อยา วิธีใช้ยา ขนาดยาที่ใช้ และควรจดบันทึกไว้ เพื่อกรณีที่ต้องพบแพทย์ท่านอื่นเพื่อรักษาโรคอื่นฉุกเฉิน หรือยาหมดก่อนวันนัด
2. ไม่ควรใช้ยาร่วมกับผู้อื่น หรือแบ่งปันให้ผู้อื่นใช้ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความเหมาะสม ในการใช้ยาแต่ละชนิดแตกต่างกัน
3. ควรใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ควรปรับเปลี่ยน-ลดขนาดยาเองโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ ยกเว้นกรณีแพทย์ปรับเปลี่ยน/ลดตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ควรใช้ยาเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เมื่อลืมรับประทาน ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ และหากเวลาที่นึกได้นั้นใกล้กับมื้อถัดไป ให้งดยามื้อที่ลืม ห้ามรับประทานยาชดเชยเป็น 2 เท่า
5. เก็บยาไว้ในอุณหภูมิห้อง ไม่ต้องแช่เย็น แต่ไม่ควรถูกแสงแดด



อินซูลิน

อินซูลินใช้รักษาเบาหวานในกรณี ดังต่อไปนี้



1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (ชนิดพึ่งอินซูลิน) เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ เนื่องจากมี การทำลายของเบต้าเซลล์ที่สร้างอินซูลินจนกระทั่งหมดไป

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) เกิดจากเนื้อเยื่อของร่างกายมีภาวะดื้อต่อการออกฤทธิ์ ของอินซูลินเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยวิธีการควบคุมโภชนาการ การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

อินซูลินต้องใช้โดยการฉีดเท่านั้น ไม่สามารถรับประทานได้ทางปาก โดยทั่วไปจะมีอินซูลิน 100 ยูนิต ต่อ 1 มิลลิลิตร (ซีซี.) อินซูลินในปัจจุบัน ชนิดของอินซูลิน ชนิดของอินซูลินจำแนกตามการออกฤทธิ์ของอินซูลินได้เป็น 4 ชนิด คือ

1. ชนิดออกฤทธิ์เร็วมาก (rapid acting insulin analog)

เมื่อฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ในเวลา 10-15 นาที ออกฤทธิ์สูงสุด ที่ 1-3 ชั่วโมง และมีฤทธิ์นานประมาณ 3-5 ชั่วโมง มีจำหน่ายในชื่อการค้าต่างๆ เช่น ฮิวมาลิก (humalog) โนวราพิด (novorapid) เป็นต้น

2. ชนิดออกฤทธิ์เร็วและสั้น (regular human insulin) เมื่อฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ในเวลา 30-60 นาที ออกฤทธิ์สูงสุด ที่ 2-4 ชั่วโมง หลังฉีด และมีฤทธิ์นานประมาณ 5-7 ชั่วโมง มีจำหน่ายในชื่อการค้าต่างๆ เช่น เรกูลาร์ อินซูลิน (regular Insulin) แอคทราฟิด (actrapid) ฮิวมูลินอาร์ (humulin R) เป็นต้น

3. ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate acting human insulin) อินซูลินชนิดนี้จะเริ่มออกฤทธิ์หลังฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง 2-4 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 6-12 ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่นาน 18-24 ชั่วโมง มีจำหน่ายในชื่อการค้าต่างๆ เช่น เอ็นพีเอส(NPH) เลนทาร์ด (lentard) โมโนทาร์ด (monotard) โพรทาเฟน (protaphane) ฮิวมูลินเอ็น (humulin N) เป็นต้น

4. ชนิดออกฤทธิ์ยาว (Long acting insulin analog) ภายหลังจากการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง อินซูลินชนิดนี้ใช้เวลา 2 ชั่วโมง จึงจะเริ่มออกฤทธิ์ ไม่มีฤทธิ์สูงสุด และมีฤทธิ์นาน 20-24 ชั่วโมง ได้แก่ อินซูลิน กลาร์จิ้น U-100 (glargine U-100), ดีทีเมียร์ (Detemir)

5. ชนิดออกฤทธิ์ยาวพิเศษ (Ultra-long acting insulin analog) ภายหลังจากการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง อินซูลินชนิดนี้ใช้เวลา 2 ชั่วโมงจึงจะเริ่มออกฤทธิ์ ไม่มีฤทธิ์สูงสุด และมีฤทธิ์ครอบคลุมนานมากกว่า 24 ชั่วโมง ขึ้นไป ได้แก่ อินซูลิน กลาร์จิ้น U-300 (glargine U-300), ดีกลูเด็ก (Degludeg)

นอกจากนี้ยังมีอินซูลินชนิดผสม ซึ่งนำเอาอินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็วมาผสมกับอินซูลิน ชนิดออกฤทธิ์ปานกลางในอัตราส่วนต่างๆ กัน ได้แก่ แอคทราเฟน (actraphane) ฮิวมูลินเอ็น/อาร์ (humulin N/R) มิกซ์ทาร์ด (mixtard 30 HM) และอินซูลินชนิดบรรจุพิเศษซึ่งจะใช้กับอุปกรณ์ฉีดอินซูลินที่มีลักษณะเหมือนปากกาและพกพาไปได้สะดวก ได้แก่ อุปกรณ์โนโวเพ็น (novoPen) บีดี เพ็น (BD Pen) ฮิวมาเพ็น (humapen)

ข้อแนะนำพระสงฆ์ที่ต้องฉีดยาอินซูลิน

1. ทราบชื่ออินซูลินที่ใช้ วิธีการฉีด เวลาที่เริ่มออกฤทธิ์ ช่วงยาออกฤทธิ์สูงสุด ระยะเวลาการออกฤทธิ์และปริมาณอินซูลินที่ฉีดในแต่ละมื้อ

2. เทคนิคการฉีดยาอินซูลินที่ถูกต้องนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการดูดซึมของยาและระดับของอินซูลิน ในเลือดจะแปรเปลี่ยนตามเทคนิควิธีที่ฉีด ความลึก ตำแหน่งที่ฉีด รวมทั้งปริมาณที่ฉีด มีผลต่อระดับยาในเลือดทั้งสิ้น ซึ่งจะมีผลทำให้การควบคุมเบาหวานในแต่ละวันแปรเปลี่ยนไป ซึ่งปัจจุบันแพทย์จะแนะนำให้ฉีดอินซูลิน เข้าใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสามารถดูดซึมยาได้ดีในอัตราที่สม่ำเสมอ และมีชั้นไขมันหนา ผู้ป่วยจะเจ็บน้อยที่สุด

3. ทราบวิธีการเก็บยาอินซูลิน โดยเก็บอินซูลินไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 องศา ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง แต่ถ้าไม่มีตู้เย็น อินซูลินที่เปิดใช้แล้วสามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง (อุณหภูมิน้อยกว่า 35 องศาเซลเซียส) ได้ โดยไม่ต้องแช่ตู้เย็น จะเก็บได้ประมาณ 1 เดือน โดยไม่ถูกแดดและความร้อน

4. พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน เป็นพระสงฆ์อาพาธโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยยาเป็นเวลานาน ดังนั้น ควรส่งเสริมให้พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานสามารถเข้ายาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องร่วมกับการควบคุมโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย และชะลอการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ทำให้พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ ได้อย่าง พระสงฆ์ทั่วไป

5. ทราบอาการน้ำตาลต่ำและวิธีการแก้ไขได้ด้วยตนเอง และการขอความช่วยเหลือจากพระสงฆ์รูปที่อยู่ใกล้ซิด (กรณีน้ำตาลต่ำต้องแก้ไขถือเป็น “โอสถ ไม่ใช่ภัตตาหาร”)

6. สามารถตรวจและแปลผลน้ำตาลปลายนิ้วได้ด้วยตนเอง

7. ทราบวิธีการกำจัดเข็มฉีดยาอินซูลินที่ใช้แล้ว

8. สำหรับพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินหรือที่เสี่ยงเกิดน้ำตาลต่ำ ควรได้รับการเรียนรู้ อุปกรณ์เครื่องตรวจระดับปลายนิ้ว แผ่นตรวจ และจัดหาให้มีใช้ ตามความจำเป็น

กรณี สามเณร หรือ พระสงฆ์ เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 แนะนำให้ ปรับใช้อินซูลินแบบ การใช้ basal-bolus insulin regimen จะสามารถป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำได้ ง่ายกว่า ปรับมื้อภัตตาหารให้เหมาะสมตามวินัยสงฆ์ และควบคุมระดับน้ำตาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน กรณีเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ก่อนมาบวช แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ผู้รักษา เพื่อการปรับเปลี่ยนชนิดและปริมาณยาฉีดอินซูลินในแต่ละมื้อ เตรียมตัวก่อนบวช อย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ขึ้นไป และสามารถขอให้ทางรพ. ส่งต่อไปเรียนรู้ทักษะการดูแลตนเองเพิ่มเติมได้ ในรพ. ที่มีการสอน DSMP for T1D

ภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแนวทางแก้ไขเบื้องต้นด้วยตนเอง

การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ใช้เกณฑ์ 3 ประการ ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือด < 70 มก./ดล.
2. อาการแสดงออกของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซึม พฤติกรรมเปลี่ยน ซัก หรือโคม่า
3. อาการดีขึ้น หลังได้รับการรักษาด้วยกลูโคส

อาการแสดงออกของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มี 2 ชนิด ได้แก่

1. **อาการทางระบบซิมพาเทติก (sympathetic symptoms)** เป็นอาการเตือนจากระบบของร่างกายอัตโนมัติ สามารถรับรู้อาการดังนี้ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ร้อน หิว เหงื่อออก คลื่นไส้ ซา

2. **อาการทางระบบประสาท (neuroglycopenic symptoms)** เป็นอาการของเซลล์ประสาทขาดน้ำตาล สามารถรับรู้ อาการดังนี้ เช่น มึน ปวดศีรษะ ตามัว แขนขาอ่อนแรง พูดซ้ำ ตอบสนองช้า ซึม พฤติกรรมเปลี่ยน ซัก และโคม่า

ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ มักมีอาการในข้อ 1 ก่อนเป็นอาการเตือนก่อน และ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาการจะเพิ่มขึ้น (อาการในข้อ 2) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรเรียนรู้ และรู้จักอาการน้ำตาลต่ำ และแก้ไขให้ถูกต้อง การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากเป็นรุนแรง หรือระยะเวลาานอาจส่งผลเสียต่ออวัยวะสำคัญ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคสมอง/โรคหัวใจอยู่ก่อน เช่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง สมองเสื่อมหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหัวใจหยุดเต้น

การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้เป็นเบาหวานขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดง

- **อาการไม่รุนแรง** (ผู้ป่วยรู้สึกตัว บอกอาการสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือดื่มกินเองได้) ให้รับประทานกลูโคสที่ย่อย และดูดซึมเร็ว ประมาณ 15 กรัม เช่น น้ำอัดลม/น้ำหวาน/น้ำผลไม้ 180 ซีซี น้ำผึ้ง 3 ช้อนชา ข้าวต้มครึ่งถ้วย กล้วยสุก 1/2 ผล เป็นต้น อย่างไม่อย่างใดอย่างหนึ่ง และอาการลดลง/หาย

- **อาการรุนแรง** (ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว รู้สึกตัวน้อย บอกอาการไม่ได้) ควรจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ผู้ช่วยเหลือใช้มือสองข้างประคองคางและยกขึ้น เพื่อไม่ให้ลื่นหลุดก้นทางเดินหายใจ เอนน้ำเชื่อมหรือน้ำผึ้งเข้มข้น ป้ายกระพุ้งแก้ม (โดยห้ามบ้วนหรือกรอกใส่ปาก) ระวังไม่ให้สำลัก และรีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่สุด หรือแจ้ง 1669 เรียกรถฉุกเฉิน

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว ถ้ามีเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วควรเจาะเลือดเพื่อเฝ้าระวังการเกิดน้ำตาลต่ำซ้ำ รักษาระดับน้ำตาลในเลือด > 80 มก/ดล. โดยติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วอีกครั้งที่ 15 นาที และพิจารณา นำส่งโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

หลักการดูแลตนเอง เรื่องเบาหวาน ที่เรียกว่า Diabetes Self-Management Education and Supports (DSMES) คืออะไร

ในปัจจุบัน การรักษาเบาหวานผู้ป่วยควรมีทักษะการดูแลตนเอง เพื่อการจัดการชีวิตประจำวัน ให้สอดคล้องกับหลักการรักษาเบาหวาน เฉพาะบุคคล ได้ โดย ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าเรียน ที่เรียกว่า Diabetes Self-Management Education and Supports (DSMES) ที่มีหัวข้อ การเรียนรู้ ทักษะต่างๆ ได้แก่

1. โรคเบาหวาน เกิดได้อย่างไร และท่านเป็นเบาหวานกลุ่มไหน ควรมีหลักการรักษาอย่างไร

2. วิธีการรักษา การดูแลตนเองใน seven habits diabetes self management education and support³⁴ ได้แก่

2.1 การฉันทัดอาหาร เรียนรู้จำกัดอาหารสุขภาพ ภัตตาหารกลุ่ม คาร์โบไฮเดรต เข้าใจความแตกต่างของ ชนิดคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว และเชิงซ้อน (simple & complex carbohydrate) ภัตตาหารแลกเปลี่ยน และการอ่านฉลาก

2.2 การบริหารชั้นดี (กิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวินัยสงฆ์)

2.3 รายละเอียดยาที่ได้รับ ได้แก่ การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง เวลา และการบริหารยาที่สอดคล้องกับมื้ออาหาร ทั้งนี้รวมทั้งยารักษาโรคร่วมอื่นๆ (ถ้ามี)

2.4 การรู้จัก อาการภาวะน้ำตาลต่ำ แนวทางการแก้ไขเฉพาะหน้า และต่อเนื่อง

2.5 การติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง ต้องติดตามอย่างไร

2.6 การแก้ไขปัญหา ทั้งในด้านเบาหวานและส่วนสนับสนุนอุปกรณ์ ผู้ดูแลต่างๆ

2.7 ความรู้เรื่องอื่นที่จำเป็นเช่น การเดินทาง อาชีพ เมื่อเปลี่ยนจากเพศบรรพชิตเป็นฆราวาส เป็นต้น

ทั้งนี้ การสอน ในหัวข้อต่างๆ ในปัจจุบัน มีให้บริการในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ แต่ขึ้นกับความสะดวก เวลา ผู้ป่วยเบาหวานเองว่าสนใจเรียนรู้ มากน้อยอย่างไร กรณีสนใจกรณีผู้ป่วยและญาติสามารถสอบถามรายละเอียด กับพยาบาลในคลินิก และเรียนแพทย์ผู้รักษาให้ส่งต่อ เพื่อเรียนรู้ครบทุกหัวข้อ หรือในบางหัวข้อที่สนใจ หรือให้คำแนะนำเอกสารเพิ่มเติมได้

การดูแลเท้าในพระสงฆ์ ที่เป็นเบาหวาน

คำแนะนำในการดูแลเท้าทั่วไป

- การตรวจเท้าว่ามีแผลหรือไม่ทุกวัน ถ้าสายตาผิดปกติควรให้พระคิลานุปัฏฐากหรือบุคคลอื่นในวัดเป็นผู้ที่ตรวจเท้า
- การตัดเล็บ ไม่ควรตัดเล็บสั้นเกินไป
- ทำความสะอาดเท้าหลังอาบน้ำโดยเช็ดให้แห้งรวมถึงซอกนิ้วเท้า อาจจะใช้ครีมเพื่อป้องกันผิวแห้งที่เท้า
- **ไม่**ควรตัดตาปลาด้วยตนเอง **ไม่**ควรแช่เท้าในน้ำอุ่นหรือน้ำร้อน ไม่เดินเท้าเปล่า **ไม่**สวมถุงเท้าหรือรองเท้าที่รัดแน่นเกินไป **ไม่**เจาะถุงน้ำที่เท้าด้วยตนเอง **ไม่**ใช้วัตถุแข็งหรือของมีคมแฉะซอกเล็บ
- หมั่นบริหารเท้าเป็นประจำ
- ก่อนสวมรองเท้าควรมีการตรวจสอบว่ามีเศษวัสดุในรองเท้าหรือไม่

การเลือกและสวมรองเท้า

- เลือกรองเท้าขนาดพอดี
- ใช้วัสดุที่อ่อนนุ่ม ไม่แข็ง
- สามารถปรับขนาดให้พอดีได้
- ไม่ควรเป็นรองเท้าที่เปิดปลายนิ้ว

- พื้นรองเท้าควรหนาและนุ่ม ระบายอากาศได้ดี
- วัสดุที่ใช้ควรเป็นผ้าหรือหนังที่นุ่ม ควรหลีกเลี่ยงพลาสติก
- ปลายนิ้วเท้าควรกว้าง ไม่บีบนิ้วเท้าเข้าหากัน พื้นที่ส่วนหน้ารองเท้า ต้องไม่แคบเกินไป
- รองเท้าควรมีตะเข็บน้อยเพื่อป้องกันตะเข็บกัดเท้า
- หากสวมรองเท้าใหม่ ไม่ควรใส่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน
- หากมีเท้าผิดปกติ ควรสั่งตัดรองเท้าเป็นพิเศษ

กรณีเท้าชา

- กรณีที่เท้าชา อาจแสดงถึงอาการเส้นประสาทเสื่อมที่เท้า ควรแจ้งอาการให้แพทย์ทราบเพื่อประเมินอาการ และไม่ควรเดินเท้าเปล่าอย่างยิ่ง ในกรณีที่พระสงฆ์เดินบิณฑบาตรควรสวมรองเท้า และในกรณีฆราวาสจะ ถวายอาหารใส่บาตร กรณีที่พระสงฆ์สวมรองเท้า ฆราวาสสามารถสวม รองเท้าใส่บาตรได้ อาจจะเป็นเนื่องจากปัจจัย สถานที่สกปรก ชื้นแฉะ หรือปัจจัย จากโรคของพระสงฆ์ เช่น โรคเบาหวาน แต่กรณีที่พระสงฆ์ไม่ได้สวมรองเท้า ฆราวาสควรไม่สวมรองเท้าเพื่อแสดงความเคารพต่อพระสงฆ์
- พิจารณาเสริมพื้นรองเท้าหรือเลือกรองเท้าให้เหมาะสม อาจจะต้องพิจารณาการตัดรองเท้า

กรณีที่มีอาการปวด เท้าเย็น หรือเท้าดำคล้ำ

- อาจจะต้องไปถึงความผิดปกติที่หลอดเลือดแดงที่เท้า ควรแจ้งอาการดังกล่าวให้แพทย์ทราบ

การควบคุมปัจจัยเสี่ยง

- ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมัน น้ำหนักตัว และให้ได้ตามเป้าหมาย
- หยุดสูบบุหรี่

แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

- ถ้ามีแผลที่เท้า ควรหลีกเลี่ยงมิให้แผลเปียกน้ำ ถูกกดหรือรับน้ำหนัก
 - ตรวจและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย
 - ควรพบแพทย์ทันทีเมื่อมีแผลที่เท้า รวมถึงอาการต่อไปนี้ เช่น บวม แดง ร้อน ที่บ่งถึงอาการอักเสบ หรือติดเชื้อที่เท้า
 - กรณีที่พบแพทย์สามารถติดตามการรักษา กรณีผู้ป่วยนอกพิจารณาทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อ (sterile normal saline) วันละ 2 ครั้ง ห้ามใช้ alcohol, betadine เข้มข้น, น้ำยา Sodium hypochlorite, หรือ hydrogen peroxide ทำแผล เนื่องจากมีการระคายเคืองเยื่อมาก ซึ่งจะรบกวนการหายของแผล หรือทำแผลที่สถานพยาบาล

การฟื้นฟู

- ในกรณีที่ถูกตัดเท้า ปรึกษาเพื่อทำเท้าเทียม

ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือ ความดันโลหิตสูง

ผู้เป็นเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง หากไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือด ที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เส้นเลือดสมองตีบ เส้นเลือดสมองแตก เป็นต้น

1. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการตีบหรือตันแบบเฉียบพลันซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไขมันหรือเนื้อเยื่อสะสมที่ปกคลุมผนังหลอดเลือด เกิดการฉีกขาด (plaque rupture) กระตุ้นให้เกิดลิ่มเลือดมาเกาะรวมเป็นกลุ่ม เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บหน้าอกแบบเฉียบพลัน

อาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่

1. เจ็บหน้าอกลักษณะแน่น หรืออึดอัดบริเวณกลางอก เหมือนมีอะไรมาทับ อาจเจ็บร้าวไปบริเวณคาง กราม หัวไหล่ หรือแขนทั้ง 2 ข้างโดยเฉพาะแขนซ้าย

2. เหนื่อย ไม่สามารถหายใจได้ปกติ หายใจเร็วแรงและลึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาออกแรง
3. นอนราบไม่ได้ ต้องหนุนหอบเหนื่อยกลางคืน
4. บัสสาวะออกน้อย ขาบวม น้ำหนักขึ้น
5. หัวใจหยุดเต้น หัวใจล้มเหลว หรือความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน
6. อื่นๆ เช่น เหงื่อแตกท่วมตัว ตัวเย็นซีด ใจสั่น วูบเวลาเปลี่ยนท่า เป็นลม หรือหมดสติ เป็นต้น

2. โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke)

แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองผิดปกติไป

อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ได้แก่

1. หน้าและปากเบี้ยว ข้างใดข้างหนึ่ง
2. พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดซ้ำหรือนึกคำพูดไม่ออก
3. กลืนน้ำลายหรือเคี้ยวอาหารไม่ได้
4. ชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีกของลำตัว
5. ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
6. อื่นๆ เช่น ตามัว เห็นภาพซ้อน ซึม ชัก บัสสาวะ หรืออุจจาระราด

หากมีอาการดังกล่าว ควรรีบไปโรงพยาบาลทันที หรือโทร 1669

เนื่องจากการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือหลอดเลือดสมองตีบ ในผู้ป่วยบางราย อาจจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในระยะเวลาที่กำหนด

การดูแลด้านทันตกรรม

การส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานควบคุมโรคเบาหวานได้ดี และต่อเนื่อง จะทำให้การป้องกันและรักษาโรคในช่องปากได้ผลดีไปด้วย นอกจากนี้ ยังมีมาตรการทางทันตกรรม ส่งเสริมและป้องกันในระดับบุคคลด้านอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปาก ที่ผู้เป็นเบาหวานประสบอยู่ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมของเขา ได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

1. ทราบทันตสุขศึกษา เช่น การเกิดโรคในช่องปาก ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและโรคในช่องปาก ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมเบาหวานได้ดีจะส่งผลให้การเกิดโรคในช่องปากลดลงด้วย และในทางกลับกันหากร่วมกันหาแนวทางในการรักษาโรคในช่องปากให้ดีขึ้น เช่น โรคปริทันต์ จะส่งผลให้การควบคุมเบาหวานดีขึ้นด้วย การควบคุมคราบจุลินทรีย์ และการควบคุมพฤติกรรมกรรมการฉันทาอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมทั้งผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้เกิดความตระหนัก หาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เป็นเบาหวาน

2. การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก ให้โอกาสผู้เป็นเบาหวานได้ฝึกทักษะการแปรงฟัน ร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และฝึกทักษะการใช้เครื่องช่วยทำความสะอาดเพิ่มเติม เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน ผ้าก๊อซ ซึ่งทักษะเหล่านี้ต้องถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพช่องปากผู้เป็นเบาหวาน นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลถึงวิธีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ทางทันตสุขภาพด้วย



3. การฉันทัดอาหาร

แนวทางในการลดความเสี่ยง จากพฤติกรรมกรรมการบริโภค มีดังนี้

- ควรลดความถี่ในการบริโภคอาหารน้ำตาลในแต่ละวัน
- ใช้สารที่ให้รสหวาน แทนน้ำตาลทราย เช่น แอสปาแทม (aspartame) หรือ acesulfame K แต่ไม่แนะนำให้ใช้ sorbitol, mannitol และ xylitol เนื่องจากให้พลังงานสูง และมีอาการท้องเสียเกิดขึ้นได้
- ให้ฉันทัดอาหารที่ก่อให้เกิดฟันผุต่ำ แทนฉันทัดอาหารที่มีน้ำตาล เช่น ผักใบเขียว และผลไม้ แต่กรณีของผลไม้ นั้น ต้องจำกัดจำนวนควรรับประทานพร้อมกับฉันทัดอาหารครั้งละ 1 ส่วน ตามคำแนะนำของแพทย์
- จำกัดเวลาของการมีฉันทัดอาหารอยู่ในปากให้น้อยที่สุด โดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หรืออย่างน้อยบ้วนปากหลังรับประทานฉันทัดอาหารทุกครั้ง ถ้าไม่สะดวกที่จะแปรงฟัน

4. ใช้ฟลูออไรด์เพิ่มเติม เช่น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคครากฟันผุระดับปานกลางถึงสูง ให้ใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ 0.05% NaF รวมทั้งการแนะนำให้รับการเคลือบฟลูออไรด์ 1.23% APF ทุก 6 เดือน หรือการใช้ฟลูออไรด์ทาในบริเวณฟันที่มีลักษณะเริ่มจะผุ

5. แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปาก chlorhexidine gluconate 0.12% เพื่อลดปริมาณเชื้อที่ก่อโรคฟันผุ ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคครากฟันผุระดับสูง

6. เลิกสูบบุหรี่ เพื่อลดความรุนแรงของการเป็นโรคปริทันต์

7. การใช้และการดูแลรักษาฟันปลอมที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อราในช่องปาก โรคฟันผุ และโรคปริทันต์

8. รับประทานเวชสำอางช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือน

การใช้ยาสมุนไพร

ห้ามใช้ยาสมุนไพรในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 และ สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่มีหลักฐานทางคลินิกที่ยืนยันผลการรักษาที่ชัดเจน จึงไม่แนะนำในทางคลินิกโดยเฉพาะยาที่ไม่มีการรับรองผลการรักษาและความปลอดภัยจากองค์การอาหารและยา กรณีมีเหตุให้ต้องประสงค์ใช้ให้ปรึกษา/แจ้งแพทย์ที่มผู้รักษาเพื่อการร่วมเฝ้าระวังผลและภาวะข้างเคียง

การดูแลเบาหวานในภาวะเจ็บป่วย

เมื่อผู้ป่วยเบาหวาน มีภาวะเจ็บป่วยโรคอื่น เช่น ไข้ ติดเชื้อ ปอดบวม เป็นต้น ยังมีความจำเป็นที่ต้องรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยมีหลักการ ดังนี้

- เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย อาจส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือต่ำลงได้ ดังนั้น จึงควรวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง หากฉีดยาอินซูลินสามารถปรับลดหรือเพิ่มขนาดยาได้ แต่ไม่แนะนำให้หยุดยา เนื่องจากอาจส่งผลให้เกิดน้ำตาลสูงวิกฤติได้
- หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือฉันทาอาหารได้น้อย ซึ่งส่งผลให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้แนะนำให้ฉันทาอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น ซุป หรือ เครื่องดื่มเกลือแร่ ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมาก ควรหยุดยา เม็ตฟอร์มิน (metformin) และยากลุ่มที่ยับยั้งเอสจีแอลที 2 (SGLT2 inhibitor)
- จำเป็นต้องตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว เพื่อพิจารณาการปรับเพิ่ม/ลดปริมาณฉีดยาอินซูลิน ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

แนวทางดูแลตนเอง ของพระสงฆ์ที่เป็นความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง

พระสงฆ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงควรทราบเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

- โรคความดันโลหิตสูงคืออะไร ค่าระดับความดัน ปกติ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มที่เป็นความดันโลหิตสูง
- ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจะดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร
- ทำไมต้องรักษาโรคความดันโลหิตสูง
- การรักษาโรคความดันโลหิตสูง
- เป้าหมายการรักษา ควรทราบระดับเป้าหมายของระดับความดันโลหิต ระดับไขมัน ระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอวที่เหมาะสม
- การฉันทาอาหาร
- การบริหารขั้นต้น
- การใช้ยาลดระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย ของการรักษา

จากรายงานผลการวิจัยทางคลินิกและการรวบรวมข้อมูล แบบวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) แสดงให้เห็นว่าการลดความดันซิสโตลิก ลงมาต่ำกว่า 130 มม.ปรอท อาจให้ประโยชน์ในการลดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงลดการเสียชีวิตลงได้ ดังนั้นจึงแนะนำว่า ควรรักษาให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ลดลงมาอยู่ที่ 130/80 มม.ปรอท หรือต่ำกว่านั้น มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าหากให้ยาเพื่อลดความดันโลหิต มากเกินไปอาจมีผลเสีย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือมีโรคร่วมอื่น ๆ อยู่แล้ว ดังนั้นจึงแนะนำว่าไม่ควรลด ความดันซิสโตลิกลงมาจนต่ำกว่า 120 มม.ปรอท ส่วนค่าไดแอสโตลิกที่เหมาะสมควรจะอยู่ระหว่าง 70 - 79 มม.ปรอท



การรักษาความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐาน มี 2 วิธี คือ

1. การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต
2. การให้ยาลดความดันโลหิต

ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยา ลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP) ลง 10 มม.ปรอท หรือ การลดความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP) ลง 5 มม.ปรอท สามารถลด โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และลดอัตราการ เกิดหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 40 การลดความดันโลหิต ยัง สามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ โรคไตเรื้อรัง

การควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

ควรควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย ไม่ควรลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงมาจนต่ำกว่า 120 มม.ปรอท ส่วนค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกที่เหมาะสมควรจะอยู่ ระหว่าง 70-79 มม.ปรอท อย่างไรก็ตามให้คำนึงถึงการลดความดันโลหิตซิสโตลิกเป็นสำคัญ แม้ว่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอาจลดลงต่ำกว่า 70 มม.ปรอท บ้างก็สามารถอนุโลมได้

การควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่มีความกังวลใจล้มเหลว

ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ควรได้รับยาลดความดันโลหิตตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ มม.ปรอทโดยมีความดันโลหิตเป้าหมาย $\leq 130/80$ มม.ปรอท

การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ควรเริ่มรักษา คือ $\geq 140/90$ มม.ปรอท โดยเป้าหมายของการรักษา ควรปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ได้แก่ อายุ โรคร่วมอื่นๆ ระดับแอลบูมินในปัสสาวะ และระยะของโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปริมาณแอลบูมินในปัสสาวะตั้งแต่ 300 มก./วันขึ้นไป หรือตั้งแต่ 300 มก.ต่อกรัมครีเอตินีนขึ้นไป มีเป้าหมายของระดับความดันโลหิตที่ต้องการคือ ไม่เกิน 130/80 มม.ปรอท การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ควรเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ตั้งแต่เริ่มให้การวินิจฉัยความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายของระดับความดันโลหิตที่ต้องการคือ ไม่เกิน 130/80 มม.ปรอท

การส่งเสริมให้พระสงฆ์ เป็นบทบาทในการป้องกันและควบคุม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน

- 1.** การจัดสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ดูแล ป้องกันรักษา
■ สุขภาพพระสงฆ์ ตาม 1 วัด 1 โรงพยาบาล โดยควรมีการ
ขึ้นทะเบียนสุขภาพโรคเรื้อรัง และติดตามให้การรักษาพยาบาล โดย
ทำงานร่วมกับ อสม. หรือ อสส.
- 2.** การจัดอบรมความรู้พระคิลานุปัฏฐาก ได้แก่ การดูแล
■ สุขภาพทั่วไป เช่น การแปรงฟัน การดูแลฟัน การตรวจวัด
ความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว การช่วยเหลือฉุกเฉิน
เบื้องต้น เช่น การผายปอดและปั๊มหัวใจ (cardiopulmonary
resuscitation: CPR) การทำแผล
- 3.** การให้วัดเป็นสถานที่ปลอดอบายมุข ได้แก่ บุหรี่ สุรา
■ ยาเสพติด การพนัน โดยมีการติดประกาศให้เด่นชัดพร้อม
บทลงโทษที่ชัดเจนตามกฎหมาย



4. มีการรณรงค์ให้งดการถวายบุญหรือ การลดหรือเลิกการ
สวบบุญหรือในพระสงฆ์ โดยกรณีนี้ที่ประสงค์จะเลิกบุญหรือ
สามารถติดต่อสถานพยาบาล หรือโทรศัพท์สายด่วนเลิกบุญหรือ
1600

5. มีระบบให้พระได้มีการเทศน์ด้านสุขภาพในชุมชน
โดยพระควรได้รับการอบรมเรื่อง การสื่อสาร การเทศน์ และ
ได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

6. มีอุปกรณ์เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องวัดความดันโลหิต
อุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น ไว้บริการสำหรับ พระสงฆ์ บุคลากร
ในวัด และผู้เข้ามาใช้บริการที่วัด

7. จัดการอบรมผู้จัดหาภัตตาหาร ร้านอาหารที่จัดบริการ
บริเวณวัดเพื่อให้การใส่บาตรอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร; กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B, Suriyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, Woodward M; INTERASIA Collaborative Group. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: the international collaborative study of cardiovascular disease in Asia. *Diabetes Care*. 2003 Oct;26(10):2758-63. doi: 10.2337/diacare.26.10.2758.
3. ไยวรรณ ณะมัย, ชนิตา ปิโชติการ, สุนาฏ เตชางาม, จารุวรรณ บัวศรี, ดารณี คุระศรี. แนวทางเวชปฏิบัติการให้โภชนบำบัดในพระสงฆ์ อาพาธโรคเบาหวาน. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: โรงพยาบาลสงฆ์; 2552.
4. Sasiwongsaroj K, Pornsiripongse S, Burasith Y, Ketjamnong P, Koosakulrat N. Buddhist temple: the well-being space for the aged in Thailand. *J Popul Soc Stud*. 2012;20(2): 2-19.

5. Larphananon, P. Health and well being of Thai monks in 2012. Social research institute. Bangkok: Charan Sanit Wong Printing; 2013.
6. Larphananon, P. Healthy nutrition practice for healthy monks. Social research institute. Bangkok: Charan Sanit Wong Printing; 2014.
7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2019. Diabetes Care2019; 42 (Suppl 1):S1-S193.
8. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 . กรุงเทพฯ ฯ: 2019.
9. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2018;39(33): 3021-104.

พื้พพื้

ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์วีระศักดิ์ ศรีนนภากร บรรณาธิการ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงวรรณิ นิธิยานันท์
รองศาสตราจารย์คลินิกแพทย์หญิงสุภาวดี ลิขิตมาศกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา ปิไชติการ
แพทย์หญิงฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย
แพทย์หญิงสุนิสา คุณิรัฎฐ
แพทย์หญิงอัญญรัตน์ วิชญาวรณกุล
นายแพทย์วิทวัส วัฒนาศิริพร
นายแพทย์อภิชัย โภคาวัฒนา
แพทย์หญิงชดศุภา ศิริวิษฎฐะ

