

“ลดลง” ผู้ป่วยอธิบายถึงการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นเบาหวานด้วยการเลี่ยงน้ำตาลให้พอดีโดยอาศัยสมดุลของการใช้ยา การกินอาหาร และการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามเงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน โดยการอธิบายที่แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับและประสบการณ์จากการประสบกับภาวะต่างๆเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยมีการประเมินภาวะโรคเบาหวานโดยใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเหมือนกับบุคลากรทางการแพทย์และพยายามให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้ไม่ได้ยึดติดกับตัวเลขดังกล่าว แต่ประเมินและให้ความสำคัญกับความรู้สึก “สบาย” ของร่างกายร่วมด้วย ถ้าค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติแต่ทำให้ร่างกายรู้สึกไม่สบายก็จะรับประทานอาหารเพื่อทำให้ระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นจนรู้สึกสบายกายและยอมรับระดับน้ำตาลในเลือดที่เกินกว่าเกณฑ์นั้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามการอธิบายโรคของตนเองซึ่งมาจากการข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และประสบการณ์จากการเจ็บป่วยของตน เช่นเมื่อมีการอธิบายว่า อาหารหวาน การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดก็พยายามควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและลดหรือปฏิเสธการดื่ม รวมไปถึงเมื่อมีการอธิบายว่ายาามีผลต่อไต ทำให้ลดการกินยา และผู้ป่วยที่มีการอธิบายแตกต่างจากนิยามการแพทย์แผนตะวันตกมักไม่บอกแพทย์ถึงความเข้าใจที่และการปฏิบัติที่ต่างต่างนั้น ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานกับผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจและเปิดกว้างในการยอมรับคำอธิบายโรคของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Independent Study Title Explanatory Model for “Bao-whan” in the Viewpoints of Diabetic Patients in Lamphun Hospital

Author Miss Suparat Pattanarungson

Degree Master of Public Health

Independent Study Advisor Asst. Prof. Dr. Sasitorn Chaiprasit

ABSTRACT

This study is a descriptive study using the quantitative approach with depth interview. It aims to study “Bao-whan” in the viewpoints of 18 diabetic patient. These patients, being middle financial and social status, are OPD cases of diabetic clinic at Lumphun hospital from January 2011 to August 2011. Regarding Blood Sugar control, 10 out of 18 of the diagnosed patients are controllable ($HbA_{1c} \leq 6.5\%$) while the rest, 8 diagnosed patients, are uncontrollable ($HbA_{1c} \geq 8\%$). The study found that the patients explained about diabetic in two different ways – some explained “Bao-whan” and ‘Blood Sugar Control’ by using their exact knowledge of biomedicine (Model I) while the others explained “Bao-whan” and ‘Nurtured Blood Sugar’ (Model II) by individual interpretation from biomedicine - usually based on experience of diabetic illness and biomedical information from health staff, and diabetic peer groups. According to the individual interpretation, patients in Model II divided diabetic into 2 groups - *Baowanheng* and *Baowanjok*. *Baowanheng* means patients who lose weight obviously and do not gain weigh in spite of having good appetite. Their wounds are rarely infected. On the other hand, patients who get fat easily; even having a little diet, and whose wounds are easily infected are represented as *Baowanjok*. In addition, these patients defined that the efficacy of biomedication is just for blood sugar control while herbs are proposed to decrease blood sugar level. They also take care of themselves by nurturing their blood sugar level with balance of proportion of diet, medication, and activities –

based on their life styles. However, explanations about the individual interpretation in each diagnosed patient are different - depended on their information and experience of undergoing diabetic illness.

The patients assess diabetic by monitoring blood sugar level (as health staff does) and try to control it. However, physical comfort is also concerned together with blood sugar level. If blood sugar level is in normal range but the patients feel physically uncomfortable, they will let their blood sugar increase up to range of physical comfort.

Most diagnosed patients take care of themselves by following passive information from health staff and their illness experience. For example, the patients acknowledge that sweet meal, exercise and alcohol drinking affect Blood sugar level. They will try to be on diet, exercise, and avoid or refuse alcohol drinking. They will decrease frequency and doses of medication intake if they learn that the medications affect kidney function. Practically, these patients hardly let their physicians know about what they think and implement differently from biomedicine. The finding points that health staff taking care of patients should understand and be open-minded to listen to what patients explain about their illnesses - to help the patients living with diabetic have a good quality of life without dangerous complications.