

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย “เบาหวาน” ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้ารวบรวมเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย
2. คำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตามระบบการแพทย์แบบชีวการแพทย์ (Biomedicine)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย

ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) เป็นรูปแบบความคิดหรือแนวคิดต่อการเจ็บป่วยและการรักษาซึ่งผ่านการตั้งสมมติฐานเกิดเป็นรูปแบบ ซึ่งตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยจะเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ บรรทัดฐาน (Norms) และประสบการณ์ ซึ่งเมื่ออ้างอิงถึงแนวคิดระบบสุขภาพแบบพหุลักษณะ (Pluralistic Medical System) จะเห็นได้ว่าตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยหรือชุดคำอธิบายความเจ็บป่วยของแต่ละโรคจะแตกต่างกันในแต่ละส่วนของระบบสุขภาพ ซึ่งหมายถึงตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือส่วนประชาชน (Popular sector) ก็จะไม่เหมือนกับของส่วนวิชาชีพ (Professional sector) (Kleinman, 1980)

ความเจ็บป่วยสำหรับผู้ป่วยหรือคนทั่วไปไม่ได้หมายถึงเฉพาะโรค (Disease) ที่หมายถึงความผิดปกติทางชีววิทยาและ/หรือทางจิตใจของคนที่เป็น แต่เป็นความเจ็บป่วย (Illness) ซึ่งเป็นประสบการณ์จิตสังคม และการให้ความหมายต่อการยอมรับโรค รวมไปถึงการตอบสนองของคนหรือสังคมต่อโรค เป็นความจริงทางสังคม (Social reality) ที่ถูกสร้างขึ้น (Constructed) การให้คำจำกัดความและให้ความหมายของความเจ็บป่วยนั้นขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและสังคม นั้นหมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการเดียวกันแต่อยู่ต่างวัฒนธรรมก็ให้ความหมายและมีตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยต่างกัน

ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยมีผลต่อวิธีการจัดการความเจ็บป่วย การเลือกการรักษาหรือไม่รักษา เลือกรูปแบบการรักษาจนถึงเลือกผู้รักษา ซึ่งหากผู้ป่วยไปรับการรักษาจากผู้ให้การรักษาแล้วพบว่าวิธีการตรวจรักษานั้นไม่ตรงกับตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยของตน อาจส่งผลต่อคุณภาพการรักษา ความร่วมมือในการรักษา หรือการแสวงหาการรักษาทางเลือกอื่นทดแทน

การศึกษาเพื่อหาความหมายของโรคเบาหวานตามแนวคิดของตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ให้ความสัมพันธ์กับมุมมองภายในของผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมการแพทย์นั้น ๆ (Ethnomedical) เพื่อจะได้เข้าใจถึงตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยที่เป็นมุมมองของผู้ป่วย โดยไม่มีความเห็นหรือความเชื่อของผู้ศึกษาปนเข้าไปกับมุมมองของผู้ป่วย ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วย สามารถหาได้โดยการถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยตรงซึ่ง Kleinman (1980) ได้เสนอให้ใช้คำถามปลายเปิดตาม 5 คำถามหลักที่เกี่ยวข้อง

1. สมมูลฐานของโรคหรือวิทยาว่าด้วยสาเหตุของโรค (Etiology)
2. เวลาหรือช่วงเวลาที่เกิดอาการ (Time and mode of onset of symptoms)
3. พยาธิสภาพทางสรีรวิทยา (Pathophysiology)
4. การดำเนินของโรค (Course of sickness) ซึ่งรวมทั้งความรุนแรงและชนิดของการเจ็บป่วยว่าเป็นแบบฉับพลันหรือเรื้อรัง
5. การรักษา (Treatment)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาผู้ป่วยในส่วนของภาคประชาชน (Popular sector) ผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน ดังนั้นประสบการณ์ของความเจ็บป่วย การให้ความหมายของการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ดังกล่าวด้วย ซึ่งหมายถึงความเจ็บป่วยทำให้ความสัมพันธ์นั้นเปลี่ยนไปหรือไม่ และความสัมพันธ์ในระบบครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้านนั้นจะหนุนช่วย หรือเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลในทัศนะของผู้ป่วยเอง

ในทางปฏิบัติทั่วไปเมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพมักไม่ค่อยแสดงตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วย เพราะเขาเชื่อว่าคำอธิบายของเขาอาจดูเหมือนจะไม่ถูกต้องหรือดูเหลวไหลในมุมมองของผู้ให้บริการ ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการในระบบการแพทย์มักไม่ค้นหาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วย แต่จะถ่ายทอดตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของวิชาชีพให้กับผู้ป่วย พบว่าหากคำอธิบายความเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยมีความแตกต่างกันจะทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการรักษาหรือการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา อย่างไรก็ตามพบว่า การพูดคุยสอบถาม

เกี่ยวกับมุมมองและการอธิบายของผู้ป่วยจะสามารถทำได้ดีกว่าในบริบทของบ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยมีอำนาจมากกว่า จึงทำให้ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ป่วย

### คำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตามระบบการแพทย์แบบชีวการแพทย์ (Biomedicine)

ในส่วนของโรคเบาหวานในมุมมองของระบบการแพทย์แบบชีวการแพทย์ (Biomedicine) ซึ่งมีธรรมชาติของการบำบัดรักษาแบบแยกส่วนและลดส่วนที่มองปัญหาความเจ็บป่วยในมิติของโรคเป็นหลัก มีตัวแบบอธิบายความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสื่อสารให้กับผู้ป่วย ดังนี้

โรคเบาหวานหรือ Diabetes Melitus เป็นโรคที่มีมาตั้งแต่ 1500 ปีก่อนคริสตกาลมีความหมายที่ถูกตีความตามภาษาที่ใช้เรียกชื่อโรค Diabetes Melitus เป็นคำละตินที่มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกคำว่า Diabetes หมายถึงน้ำพุ ส่วนคำว่า Melitus แปลว่าน้ำผึ้ง จึงมีความหมายรวมว่า น้ำพุแห่งน้ำผึ้ง หรือการมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก น้ำตาลน้อย และน้ำตาลสูงยังมีรสหวานจนมดตอม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2552) ส่วนในไทย “เบาหวาน” มาจากคำว่า “เบา” ซึ่งหมายถึงน้ำตาล คำว่า “หวาน” หมายถึงมีรสเหมือนน้ำตาล รวมแล้วโรคเบาหวานคือโรคที่น้ำตาลมีรสหวานเหมือนน้ำตาล

ส่วนความหมายในวิถีคิดของชีวการแพทย์นั้นโรคเบาหวาน หรือ Diabetes Melitus คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงหรือสร้างไม่ได้ หรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ฮอร์โมนอินซูลินมีหน้าที่หลักคือเผาผลาญอาหารประเภทข้าว แป้งและน้ำตาล และช่วยรักษาระดับการเผาผลาญอาหารประเภทไขมันและโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ ฯลฯ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2552)

โรคเบาหวานที่พบบ่อย มี 2 ชนิด คือ

**ชนิดที่ 1** ต้องพึ่งอินซูลิน เกิดจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน มักพบในคนอายุน้อย เด็ก และวัยรุ่น ในผู้ใหญ่พบได้บ้าง ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินทุกวัน ถ้าขาดยาอาจเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงถึงตายได้ เกิดจากเซลล์สร้างอินซูลินในตับอ่อนถูกทำลายด้วยสาเหตุที่ยังไม่ทราบแน่นอน ทำให้สร้างอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย

**ชนิดที่ 2** เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน รวมกับการที่ร่างกายสร้างฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ พบได้ในผู้ใหญ่และคนอ้วน คนอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป แต่ในปัจจุบันพบเด็กเป็น

เบาหวานชนิดนี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมากที่สุด คือ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั่วโลก

สาเหตุของการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 80 เกิดจากความอ้วน เนื่องจากความอ้วนทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน และการที่มีไขมันที่เพิ่มขึ้นทำให้ตัวรับอินซูลินทำงานได้ไม่ดี การนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ทำได้น้อยทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่

ปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำ หิวบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นแผลและแผลหายช้า ดิฉี่บ่อยๆ ช้ำๆ ตาพร่ามัว

การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ดูจากผลระดับน้ำตาลในเลือด และจากอาการของผู้ป่วยดังนี้ (วรรณิ นิธิยานันท์, 2551)

1. การแปลผลค่าพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG, Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.
2. การแปลผลค่าพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม (75 g OGTT, Oral glucose tolerance test) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.
3. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะมากหรือน้ำหนักตัวลด โดยที่ไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสขณะที่ไม่อดอาหารได้ ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ผิดปกติทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยชนิดเฉียบพลันได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงหมดสติและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

โรคเบาหวานเป็นปัจจัยนำของโรคและภาวะต่างๆตามมา เช่น ไตวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพฤกษ์ อัมพาต จอตาเสื่อม เลือดในสมองอุดตัน แผลที่ขาและเท้า

การรักษาโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันและรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน

เรื้อรัง และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ โดยที่เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงจะมีการกำหนดค่าเป้าหมายของค่าต่าง ๆ เช่น ในการควบคุมเบาหวานจะวัดระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FPG) หรือวัดค่า Hemoglobin A<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>) โดยหากผู้ป่วยมีระดับ HbA<sub>1c</sub> น้อยกว่า 6.5 % จะถือว่ามีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน แต่หากผู้ป่วยมีระดับ HbA<sub>1c</sub> มากกว่า 8 % จะถือว่ามีความเสี่ยงสูง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและการจัดการปัญหาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ภายใต้แนวคิดและมุมมองของระบบการแพทย์แบบการแพทย์ชีวการแพทย์ ที่จะเน้นเรื่องของความรู้ในมุมมองของผู้ให้บริการเป็นหลัก เช่น การศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้ยาของผู้ป่วย การศึกษาคามร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย เป็นต้น การศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนชนิดยาที่ใช้ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนปัจจัยทางเพศและอายุ ไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ศรวิทย์ นราธรวิฑูล, 2551)

การศึกษาเพื่อประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การศึกษาของรุ่งกานต์ พรรณนารุ โนนทัย (2543) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ไม่ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 46

สำหรับการศึกษาในด้านความร่วมมือในการรักษา (Adherence to medication) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่ามีอัตราการเพียงร้อยละ 43 ถึง 78 ของผู้ป่วยและยังไม่มีมาตรฐานว่าควรมีอัตราที่เหมาะสมเป็นเท่าใด อุปสรรคที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่เข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับโรค ข้อดีหรือข้อเสียของการรักษา การใช้ยาที่ถูกต้องวิธี หรือการที่แพทย์ให้การรักษาที่ซับซ้อนเกินไป (Osterberg, 2005) ส่วนในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p < 0.01$ ) และปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษา (ค่า  $p < 0.01$ ) ในขณะที่ปัจจัยด้านประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ปัจจัยด้าน



เศรษฐกิจ ปัจจัยด้านอาการและความรุนแรงของโรคมีความร่วมมือในการรักษาแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p > 0.05$ ) (ชวีชัย ใจคำวัง, 2550)

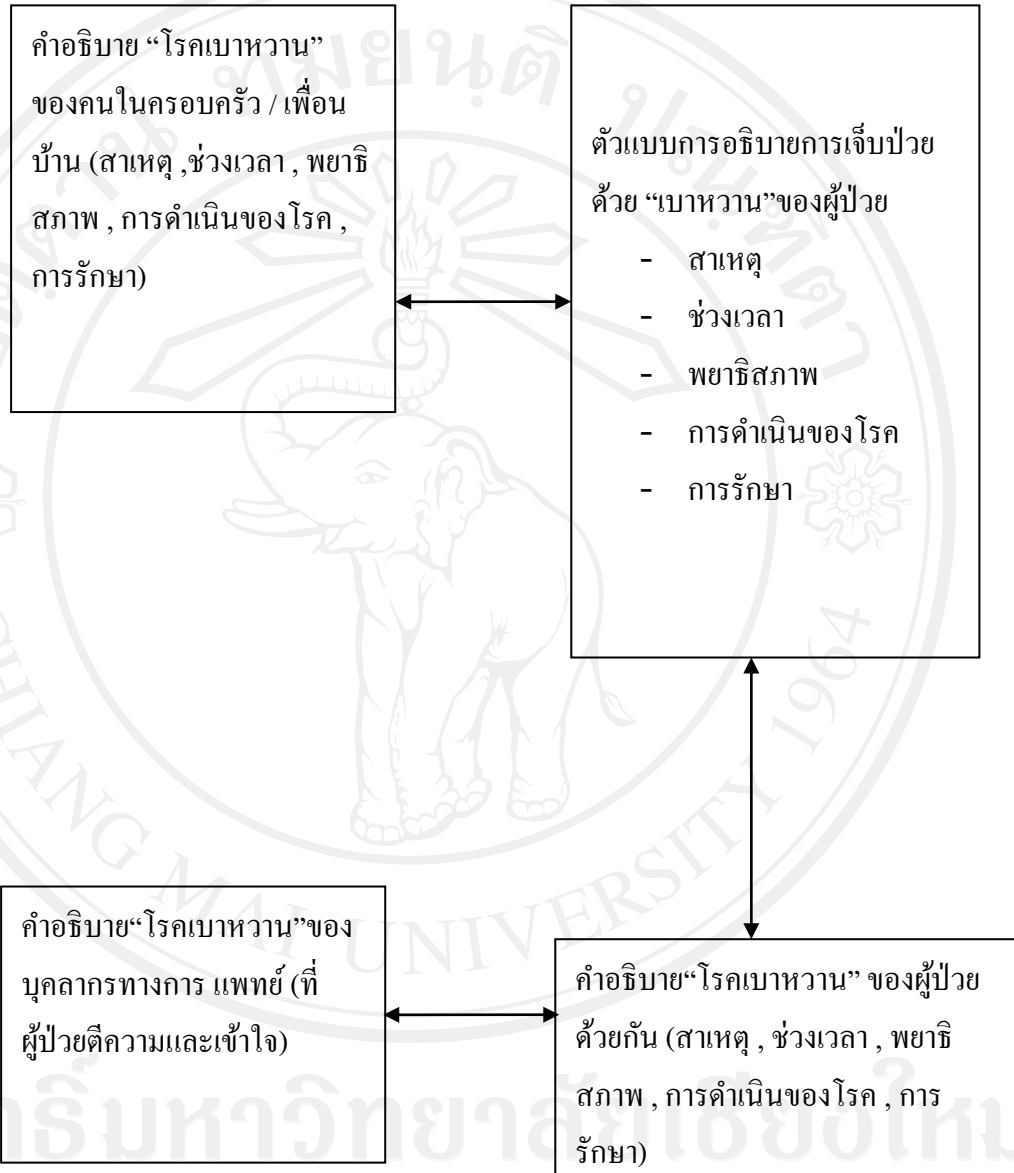
การวิจัยที่ทดลองเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องเบาหวานและการดูแลตนเองและจัดให้มีการสัมมนากลุ่มย่อยแล้ววัดผลจากความสามารถในการดูแลตนเองและระดับ HbA<sub>1c</sub> และมีการศึกษาวิจัยอื่นอีกเป็นจำนวนมากที่ยังใช้คำอธิบายด้านการแพทย์เพื่อทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (ประเพียร ทักษะสุด, 2543)

มีการศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในแง่ของการวิเคราะห์ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษาภายใต้บริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยการสังเกตพฤติกรรมทำให้และรับบริการของแพทย์และผู้ป่วยและการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในระหว่างการตรวจรักษาแพทย์เป็นผู้ที่มีอำนาจควบคุมการสนทนาการตัดสินใจสั่งการรักษา ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบทบาทเพียงเป็นผู้ให้ข้อมูลความเจ็บป่วยของตนตามที่แพทย์ต้องการทราบเท่านั้น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแลกเปลี่ยนตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วย ในระหว่างการตรวจรักษาหากแพทย์มีอำนาจมากกว่าผู้ป่วยมากเท่าใดแพทย์ก็จะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วยน้อยลงเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามหากแพทย์ใช้อำนาจควบคุมการตรวจรักษาน้อยลงผู้ป่วยก็จะแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยในมุมมองของตนเองมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้ได้ เสนอมุมมองใหม่ในการอธิบายพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะพฤติกรรมกระแสรักษาของผู้ป่วยว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยพยายามขดเชยอำนาจที่สูญเสียในระหว่างการตรวจรักษาโดยการแสวงหาสถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เปิดโอกาสให้ตนมีโอกาสเลือกวิธีการรักษาตามตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของตน ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยคือผู้ทรงอำนาจที่แท้จริงในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคุณภาพการรักษาพยาบาลจะเกิดขึ้นในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่มีความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (กรแก้ว จันทภาษา, 2547) ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่แพทย์เป็นผู้ที่มีอำนาจควบคุมการสนทนาการตัดสินใจสั่งการรักษาคือสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วไปในการตรวจรักษาโรคในปัจจุบัน รวมทั้งการให้บริการในส่วนอื่นๆ เช่น การส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยของเภสัชกร การให้ความรู้จากพยาบาล หรือ โภชนากรก็มีลักษณะใกล้เคียงกัน

จากรายงานการวิจัยระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง : สถานะความรู้และข้อเสนอโครงการวิจัย (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, 2550) ที่กล่าวถึงความเจ็บป่วยเรื้อรังในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัญหาโรคอ้วน ซึ่งมองว่าเป็นปัญหาของระบบสุขภาพ ระบบ

สังคม และระบบครอบครัวที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยที่ระบบการแพทย์แบบชีวการแพทย์ ซึ่งเน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างหรือส่งเสริมสุขภาพจึงเน้นกิจกรรมที่การตั้งรับคือเกิดความเจ็บป่วยก่อนจึงรักษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างและจัดการความรู้ในทิศทางใหม่เพื่อให้เท่าทันกับปัญหาในการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งนอกเหนือจากการนิยามโรคในมุมมองชีวการแพทย์แล้วบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ซึ่งประชาชนมีชุดคำอธิบายเกี่ยวกับ โรคที่ต่างจากชุดคำอธิบายของบุคลากรทางการแพทย์ ที่อธิบายว่าเบาหวานคือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แต่ประชาชนเน้นให้ความสำคัญที่การรับรู้ในอาการที่ส่งผลต่อการทำงาน แม้รับรู้ว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงแต่ให้ความหมายว่าเป็นอาการปกติเพราะสุขภาพร่างกายแข็งแรง อาการที่เกิดขึ้นเป็นเพียงเล็กน้อยหรือเป็นอาการที่เกิดขึ้นประจำหรือเป็นอาการที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต เช่น หน้ามืดเป็นลมอันเนื่องมาจากการทำงาน และชุดคำอธิบายความเจ็บป่วยของประชาชนสะท้อนได้อย่างชัดเจนว่า ประชาชนให้ความหมายผ่านภาพร่างทางวัฒนธรรม (Cultural representation) ซึ่งก็คือชุดแบบแผนของความหมายคำอธิบายว่าจะอะไรคือสิ่งที่เรียกว่าเป็น โรค ความเจ็บป่วย หรือความปกติกับความผิดปกติ ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับคำอธิบายทางการแพทย์ และได้เสนอประเด็นการวิจัยในอนาคตที่เป็นการวิจัยเพื่อนำไปสู่การสื่อสารสุขภาพ เน้นการทำความเข้าใจชุดคำอธิบายความเจ็บป่วยและบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้สอดคล้องกับที่ผู้ศึกษากำลังจะทำการศึกษา

## กรอบแนวคิดการศึกษา







ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved