

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน ระหว่าง เดือนมกราคม 2554 ถึง เดือนสิงหาคม 2554 จำนวน 18 คน เป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $HbA_{1c} \leq 6.5\%$ ) จำนวน 10 คน และควบคุมไม่ได้ ( $HbA_{1c} \geq 8\%$ ) จำนวน 8 คน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ บริบทและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานในมุมมองของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วย ความแตกต่างและผลสืบเนื่องจากคำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวมและการประเมินภาวะเบาหวานของผู้ป่วย

#### บริบทและรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. บริบทของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรจำนวน 18 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลรอบ ๆ เมือง ในเขตอำเภอเมืองซึ่งเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมและยังมีการทำการเกษตร โดยเฉพาะสวนลำไยอยู่และส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอป่าซางซึ่งเป็นอำเภอที่ติดกับอำเภอเมือง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงอาศัยอยู่ในชุมชนซึ่งมีความเป็นชนบท เป็นหมู่บ้านที่ทำการเกษตร แต่เป็นชุมชนที่อยู่ติดกับเมือง และมีบางส่วนที่มีลักษณะเหมือนอยู่ในเมืองเนื่องจากใกล้กับเมืองมากหรืออยู่ในหมู่บ้านจัดสรรที่อยู่ใกล้นิคมอุตสาหกรรม โดยผู้ที่อยู่ไกลที่สุดอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 30 กิโลเมตร แต่ทุกที่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้อย่างสะดวกหากเดินทางโดยรถส่วนตัว แต่อาจลำบากหากต้องเดินทางโดยรถโดยสารเนื่องจากไม่มีรถโดยสารจากหมู่บ้านมายังโรงพยาบาลโดยตรง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงทำมาหาเลี้ยงชีพอยู่ เช่น ทำสวน ทำนา ค้าขาย เย็บผ้า และมีบางส่วนที่ไม่จำเป็นต้องทำงานแล้วเนื่องจากอายุมากมีลูกดูแลแต่อาจทำงาน เช่น เย็บผ้าหรือค้าขายอยู่เพื่อให้มีกิจกรรมทำ ส่วนใหญ่มีฐานะปานกลางแตกต่างกันไม่มากนัก ส่วนการศึกษาของผู้ป่วยพบว่าจบชั้นประถมปีที่ 4 จนถึง จบปริญญาตรี

## 2. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมี 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $HbA_{1c} \leq 6.5\%$ ) จำนวน 10 คน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $HbA_{1c} \leq 6.5\%$ )

ชื่อสมมุติ	อายุ (ปี)	เพศ	ตำบลที่อยู่	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน (ปี)	ระดับ $HbA_{1c}$
ป้าสมถวิล	57	หญิง	ป่าเส้า	ป.4	ค้าขาย , ทำสวน	5	5.9
ป้าสมใจ	60	หญิง	อุโมงค์	ป.4	เคยค้าขายแต่ปัจจุบันอยู่บ้านเฉยๆ	5	6.5
ลุงสมบัติ	71	ชาย	หนองช้างค้ำ	ป.4	ค้าขาย	14	5.5
ป้าสมจิต	50	หญิง	ริมปิง	ป.4	ค้าขาย	6	6.5
ยายสมสมัย	72	หญิง	เหมืองง่า	ป.4	ไม่ได้ทำงาน (แต่มีบ้านให้เช่า)	6	5.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อสมมติ	อายุ (ปี)	เพศ	ตำบลที่ อยู่	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลาที่ เป็น เบาหวาน (ปี)	ระดับ HbA <sub>1c</sub>
ชายสมรักษ์	72	หญิง	มะเจือ แจ้	ป.4	ลูกไม่ให้ ทำงานแล้ว แต่จะช่วย ลูกเย็บผ้า บ้าง	10	6.4
ป้าสมผิน	57	หญิง	ริมปิง	ป.4	ทำสวน	6	6.5
ลุงสมศักดิ์	66	ชาย	ป่าซาง	ปวช.	ไม่ได้ ทำงานแล้ว	6	6.0
ชายสมปวง	77	หญิง	เหมืองจี้	ป.4	ไม่ได้ ทำงานแล้ว	5	6.2
พี่สมพร	49	หญิง	บ้าน กลาง	ป.4	ทอผ้า, ทำนา	10	6.5

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $HbA_{1c} \geq 8\%$ ) จำนวน 8 คน  
 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $HbA_{1c} \geq 8\%$ )

ชื่อสมมุติ	อายุ (ปี)	เพศ	ตำบลที่ อยู่	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลา เป็น เบาหวาน (ปี)	ระดับ $HbA_{1c}$
ป้าสมบุรณ์	54	หญิง	หนอง ช้างค้ำ	ป.4	ค้าขาย	3	8.5
ลุงสมควร	75	ชาย	ต้นธง	ปริญญาตรี	ข้าราชการ บำนาญ,รับ ดูแล	2	8.3
ป้าสม ประสงค์	60	หญิง	ริมปิง	ป.4	ทำสวน, อาศัยอยู่ กับลูก	6	9.8
พี่สมปอง	51	หญิง	มะเขือ แจ้	ปวช.	เย็บผ้า,ทำ นา,ทำสวน	3	10.9
ป้าสมฤดี	50	หญิง	บ้าน กลาง	ป.4	เย็บผ้า	5	10.2
พี่สมสมร	52	หญิง	บ้าน กลาง	ป.4	ทำนา, เลี้ยงวัว	6	10.0
พี่สมใจนึก	42	หญิง	ป่าห้ำ	ปวช.	กลางวัน เป็นลูกจ้าง กลางคืน ค้าขาย	6	10.2
ลุงสมคิด	52	ชาย	น้ำดิบ	ป.4	ทำนา,ทำ สวน	5	8



## การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานในมุมมองของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแปรผันไปตามการดำเนินของโรค (หรือระยะเวลาของการดำเนินไปของโรค) โดยผู้ป่วยได้รับข้อมูลทั้งความหมาย และลักษณะของโรคเบาหวานรวมทั้งการปฏิบัติตัวจาก บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา การบอกเล่าจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายอื่นๆ การสัมผัสชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นคนใกล้ชิด และการประเมินจากประสบการณ์กับภาวะต่างๆ จากโรคเบาหวานของผู้ป่วย ในที่นี้จึงขอแบ่งการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานในมุมมองของผู้ป่วยเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงแรก เป็นการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานก่อนการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ช่วงที่สอง เป็นช่วงแสวงหาคำอธิบายการเจ็บป่วยระยะแรก และช่วงที่สาม เมื่อได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คาดว่าผู้ป่วยรู้จักโรคเบาหวาน ปรับตัว ปรับวิถีชีวิตมาระยะหนึ่ง และมีรูปแบบการอธิบายโรคเบาหวานที่ชัดเจน

### 1. การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานก่อนการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

#### 1.1 เบาหวานในความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนได้รับการวินิจฉัย

ก่อนเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานผู้ป่วยส่วนมากจะรู้จักโรคเบาหวานจาก การได้ดูแลคนใกล้ชิด เช่น มารดา ญาติ หรือคนที่รู้จักที่ป่วยเป็นเบาหวาน ซึ่งการได้ดูแลคนใกล้ชิดเช่นพาไปโรงพยาบาลบางครั้งจะทำให้ได้ฟังข้อมูลหรือต้องเข้าฟังสุขศึกษาแทนผู้ป่วย หากคนเหล่านั้นเป็นโรคเบาหวานแล้วมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ถูกตัดแขนตัดขา มีภาวะแทรกซ้อนไปที่ไต หรือเมื่อเป็นแล้วเสียชีวิตเร็ว ก็จะรู้จักโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง

เบาหวานในความหมายของเขาคือ โรคเรื้อรัง มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์และการกินหวาน มีอาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด และมีมดมาตอมปัสสาวะ เป็นโรคร้ายแรงใครเป็นก็ต้องกก *แข่งกก* (ถูกตัดขา) หรือมีชีวิตอยู่ไม่นาน

#### 1.2 การตัดสินใจเข้ารับการตรวจและความรู้สึกเมื่อได้รับทราบว่าตนป่วยเป็นโรคเบาหวาน

การตัดสินใจเข้ารับการตรวจโรคเกิดขึ้นเมื่อตนเองมีอาการเหมือนผู้ป่วยเบาหวานคือปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลดลงมาก แล้วสังเกตว่าเมื่อเข้าห้องน้ำมีมดมาตอม จึงตัดสินใจไปตรวจแล้วพบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน บางคนก็ได้ฟังว่ากรรมพันธุ์มีส่วนทำให้เป็นโรคและมีมารดาที่เป็นโรคจึงทำใจไว้แล้วว่าตนเองต้องเป็นโรคเบาหวานแน่ๆ

ความรู้สึกเมื่อรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจะผันแปรไปตามประสบการณ์ตรงที่ตนเคยเห็น พบว่ามีตั้งแต่รู้สึกเฉย ๆ จนถึงตกใจกลัว

ในบางคนเมื่อรู้ครั้งแรกว่าเป็นโรคเบาหวานแม้จะรู้สึกว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง แต่ก็รู้สึกเฉยๆ เพราะขณะที่ตรวจพบและได้รับแจ้งว่าเป็นโรคเบาหวานนั้น ไม่รู้สึกว่าร่างกายมีอาการผิดปกติอะไร เป็นแล้วก็ยังทำอะไรๆ ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเบาหวานดีกว่าเป็นมะเร็ง หรือเป็นเอดส์

ป้าสมใจ (นามสมมุติ) มาตรวจเบาหวานเพราะ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) มาพาไปตรวจโดยที่ยังไม่มีอาการอะไร เล่าว่า

“มันไม่มีอาการอะไร แต่อสม. มาพาไปตรวจเพราะบอกว่าป้าอายุเยอะแล้ว และมีน้องเป็นเบาหวาน 3 คน เขาบอกว่าเป็นเบาหวานก็เฉยๆ ไม่ตกใจอะไรเพราะ มันไม่เห็นเป็นหยิ่งเลย มันจะใช้เหลอ (มันไม่เห็นจะเป็นอะไร จะใช้หรือ) ”

บางคนไม่รู้สึกละเลยกับการเป็น “โรคเบาหวาน” แต่ตกใจกับคำว่า “ต้องกินยาตลอดชีวิต” เพราะหมายความว่าทั้งชาตินี้ต้องกินยาทุกวัน ไม่มีเว้นเลย

ลุงสมบัติ (นามสมมุติ) มาตรวจเบาหวานเพราะผอมลงมากและมีผิวหม่นจนเห็นชัด เล่าว่า

“ก่อนไปตรวจ ลุงกินน้ำดี (กินน้ำเยอะ) นี้น้อย เวลาที่ติดกางเกงจะมีจุดขาวๆ ต้องมาเปลี่ยนกางเกงเลย คอแห้งยิ่งแคะร่อนปากขาวเหมือนคราบน้ำตาลติดปาก ครั้งวันน้ำ 1 ขวดไม่พอกินเข้าห้องน้ำเป็น 3 ครั้ง น้ำหนัก 72 กิโล ลดลงผอมเหลือองไปเลย ตาเหนียว ขอบตาคัน เพื่อนก็บอกให้ไปตรวจแต่เพื่อนไม่ใช่หมอ และต้องทำมาหากินเพื่อครอบครัวไปก่อนเพราะตอนนั้นลูกกำลังเรียน แต่พอเป็นมาก ผิวหม่นผอมไป ก็เลยไปตรวจคลินิก สะดุ้งเกือบช็อคตรงคำว่า กินยาตลอดชีวิต เพราะหมายความว่า ชาตินี้ทั้งชาติ ไม่มีเว้นเลย ไม่ได้ตกใจกับคำว่าเบาหวาน แต่เดี๋ยวนี้คิดได้ว่ายังดียังเป็นโรคที่มียาให้กิน”

แต่หากคนที่รู้จักเป็นโรคเบาหวานแล้วไม่มีโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ยังสามารถมีชีวิตได้อย่างเป็นปกติแม้จะรู้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ร้ายแรงแต่ก็พอจะทำได้ พี่สมใจนึกเล่าว่า

“จำได้น้ำตาลประมาณสามร้อยกว่า ยอมรับว่าเมื่อรู้ก็ตกใจแต่ก็ทำได้จากเบาหวานที่ย่ายเป็นก็ไม่ได้ทำให้ยาลำบาก ยายไม่เคยซื้อค หรือเป็นแผลหรือตัดขา อาจมีน้ำตาลสูงเข้าโรงพยาบาลบ้าง”

อย่างไรก็ตามผู้ที่มิประสบการณตรงที่เคยเห็นหรือดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีพัฒนาการของโรครุนแรงความรู้สึกเมื่อได้รับการบอกเล่าว่าเป็นเบาหวานในครั้งแรก จะรู้สึก กลัว ตกใจ โจอาย เสียใจมาก

ป้าสมประสงค์ (นามสมมุติ) ทราบว่าเป็นเบาหวานจาก ไปรักษาแผลจากถูกก้างทิมมือ เล่าว่า

“ป้าถูกก้างทิมมือ อัน ไม่นใหญ่แต่ป้ารู้สึกเหมือนจะเป็นไข้เลยไปโรงพยาบาล และต้องนอนรักษาตัว แล้วหมอก็บอกว่า เป็นเบาหวาน ความรู้สึกแรกของป้าคือ รู้สึก สิ้นเลย เพราะป้ากลัวจะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว เพราะตายายและแม่ของป้าเป็นเบาหวาน แต่พ่อไม่เป็น พี่น้องทุกคน 10 คนเป็นเบาหวานกันทุกคน และมีหลาน 3 คน ตายจากเบาหวาน ป้าคิดว่าคงซื้อคนนำส่งโรงพยาบาลไม่ทัน”

ผู้ป่วยบางรายแม้ไม่รู้จัก โรคเบาหวานแต่คิดว่าเป็น โรคที่ร้ายแรงเมื่อทราบว่าเป็นโรคนี้ในระยะแรกทำใจไม่ได้ หมกกำลังใจจะทำอะไรเลย บางคนลืมกระทั้งวิธีชี้จักรยานหรือทำกับข้าวต้องมาหัดทำใหม่ บางคนกลัวจะซื้อคตยโดยไม่ทัน ได้สั่งเสียบอกกล่าวคนรู้จัก

ป้าสมถวิล (นามสมมุติ) เล่าให้ฟังถึงอาการก่อนไปตรวจเบาหวานและเมื่อทราบว่า เป็นเบาหวานว่า

“มันรู้สึก บ่ม่วน มันอ่อน มันเพลียเหมือนไม่มีแรงลงเลยพาป้าไปตรวจที่โรงพยาบาล หมอกกว่าป้าเป็นเบาหวาน ความรู้สึกครั้งแรกคือ ตกใจ กลัว ทำจะตยคราวนี้ซะไม่รู้ไม่เคยรู้ว่าเบาหวานเป็นอย่างไร เพราะวันๆ ไม่เคยพูดคุยกับใครเกี่ยวโรคนี้เพราะวันๆก็มีแต่ขายผัก ก็อยู่บ้าน แต่คูเป็นโรคร้ายแรง หลังจากกลับจาก รพ. โดยนอน รพ. 2 วัน ก็เป็นเหมือนลืมอะไรไปเลย ลืมวิธีชี้จักรยาน ลืมวิธีทำกับข้าวไปเลย หมกกำลังใจจะทำอะไร”

## 2. การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานในช่วงของการป่วยระยะแรก เป็นช่วงแสวงหา

คำอธิบายการเจ็บป่วยด้วยโรค

### 2.2.1 การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ครั้งแรก

ผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกเบาหวานในครั้งแรกทุกคนเมื่อได้รับการบอกเล่าว่าเป็นโรคเบาหวานแล้ว จะต้องได้ไปฟังสุขศึกษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พร้อมทั้ง จะได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานซึ่งจะเป็นที่บันทึกการตรวจรักษาทุกครั้งรวมทั้งการตรวจร่างกายประจำปี บันทึกสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำปรึกษา การ

ประเมินผลการควบคุมเบาหวาน สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรทราบในการดูแลตนเอง คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อน และวิธีการดูแลตนเอง เป็นข้อมูลสั้นๆ รายละเอียดในภาคผนวก ง

การรับการรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลลำพูนจะจัดให้มีในวันอังคารช่วงเช้า โดยเริ่มเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดและการตรวจอื่นๆ เช่น ระดับไขมันในเลือด ตรวจภาวะไต แล้วแต่แพทย์สั่ง ในเวลา 6.00 น. จากนั้นผู้ป่วยจะรอพบแพทย์ซึ่งจะพบแพทย์ก็ต่อเมื่อได้รับผลการตรวจเลือดแล้ว การพบแพทย์จะเริ่มประมาณ 9.00 น. เป็นต้นไปซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจรอนานจนเลยเวลาเที่ยงวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยนัด และแพทย์ที่ตรวจ ซึ่งในช่วงเวลาที่รอพบแพทย์หลังการเจาะเลือด จะมีบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขามาให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ได้แก่ เภสัชกรมาแนะนำการใช้ยา นักกายภาพบำบัดมาแนะนำการออกกำลังกายพร้อมทั้งนำกายบริหาร โภชนากรมาแนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และพยาบาลมาแนะนำการปฏิบัติตัวทั่วไป เช่น การดูแลเท้าในบริเวณที่นั่งรอหน้าห้องตรวจรูปแบบการให้คำแนะนำมีทั้งการใช้แผ่นภาพ การสาธิตการออกกำลังกาย ทั้งนี้ไม่ได้บังคับว่าผู้ป่วยจะต้องอยู่ฟัง

## 2.2 การแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานกับแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นในขณะที่มารักษา

ในการเข้าพบแพทย์นั้นเนื่องจากมีแพทย์ออกตรวจน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วย ทำให้เวลาในการพบปะระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีน้อยมาก รวมทั้งแพทย์ก็ไม่ได้เปิดการสนทนาซักถามความรู้สึก และอาการทางกายอื่นๆ ทำให้ไม่เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนกัน จะมีข้อยกเว้นก็แต่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ส่วนหนึ่งที่เป็นแพทย์ประจำและผู้ป่วยบางคนซึ่งเคยมาแล้วหลายครั้งก็จะรู้สึกคุ้นเคยและกล้าสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเช่นจะกินอาหารเสริมได้หรือไม่ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ไม่กล้าถาม ส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้ควบคุมการสนทนาผู้ป่วยมีหน้าที่ตอบคำถาม

ความสัมพันธ์เช่นนี้ทำให้ข้อมูลที่ซับซ้อนกว่าที่บอกกล่าวไว้ในคู่มือและข้อมูลบางอย่างที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละรายไม่ได้รับความกระจ่าง

ผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่าแพทย์ดูแลค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นหลัก แต่ไม่ได้สอบถามและประเมินอาการทางกายร่วมด้วย เพราะค่าน้ำตาลและความรู้สึกสบายของผู้ป่วยนั้นไม่สอดคล้องกัน พี่สมใจนึก (นามสมมุติ) เล่าว่า

“เคยคุมอาหารจนมีน้ำตาล 119 พอไปหาหมอเจอหมอปั๊บหมอดูผลเลือดแล้วก็บอกว่า “น้ำตาลดีมาก...” เลยอึ้งไปแล้วไม่ได้บอกหมอเลยว่า ผลน้ำตาลในเลือดหนึ่งดีแต่ความรู้สึกว่าสภาพร่างกายของเราแย่มาก อ่อนไปหมดอยู่ไม่ได้เลย พอ

ถามหมอว่าทำไมมันรู้สึกไม่สบายหมอก็บอกว่า การที่น้ำตาลอยู่ในช่วงนี้มันจะดีต่ออนาคตข้างหน้าจะไม่เป็นโรคแทรกซ้อน และต้องให้น้ำตาลอยู่ระดับนี้แหละ ทีเลยไปหาหมอที่คลินิกแล้วก็กินอาหารให้พออยู่ไหว เพราะช่วงที่น้ำตาล 160, 170 ความรู้สึกดีมาก ตื่นขึ้นมาก็สดชื่น ไม่เป็นอะไร”

นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยบางรายบริหารยาเองหรือใช้สมุนไพรได้ผลดีในการควบคุมน้ำตาลแต่ก็ไม่กล้าบอกการปฏิบัติตนที่แท้จริง

ป้าสมฤดี (นามสมมุติ)ป่วยเป็นโรคเบาหวานหลายปีไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ขณะนี้ใช้สมุนไพรมาควบคุมควบคู่กับการรักษาที่โรงพยาบาลแต่จะไม่บอกแพทย์ผู้รักษาว่าใช้สมุนไพรร่วมด้วยเพราะเคยมีประสบการณ์จากการเล่าให้แพทย์ฟังจากการใช้สมุนไพรครั้งก่อน โดยเล่าว่า

“ตอนที่ป้าบอกหมอกว่ากินทับทิมกับหล่อฮังก้วย แล้วน้ำตาลมันลดลง เวียนหัวเล็กน้อย นั่นแล้วถูกหมอกว่า ป้าไปกินอย่างอื่นด้วยแล้วหมอกจะรู้ได้ยังไงที่น้ำตาลมันลดๆจากอะไร ดีขึ้นเพราะอะไรอยากบอกว่าการที่น้ำตาลมันลดมันดีสำหรับป้า การที่หมอกจะรู้ว่าอะไรดีเหมือนป้าเป็นหนูทดลอง หมอรู้แล้วมันอาจดีสำหรับหมอแต่มันไม่ดีสำหรับป้า แล้วป้าก็ตั้งใจว่าต่อไปป้าจะไม่บอกหมอกอีก”

### 2.3 การแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ขณะที่รับการตรวจรักษาจากแพทย์

ผู้ป่วยส่วนมากมักจะทำใจให้ยอมรับโรคได้ในภายหลังเมื่อได้รับคำอธิบายหรือได้รับการให้สุขศึกษา ได้มีความเข้าใจโรคเบาหวานมากขึ้นว่าเป็นโรคที่ไม่หาย แต่สามารถควบคุมได้โดยการกินยา คุมอาหาร ออกกำลังกาย และได้พบเห็นผู้ป่วยคนอื่นโดยเฉพาะตอนมารอตรวจเป็นกันเยอะ การได้เจอคนรู้จัก รู้สึกว่า เขาก็เป็นเราก็เป็น หรือคนเป็นกันทั้งบ้านทั้งเมือง จนเห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคธรรมดาที่ใครก็เป็นกัน เป็นโรคที่ยังมียารักษาและควบคุมได้ ดีกว่าเป็นโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง หรือโรคเอดส์ และเป็นแล้วไม่ลำบากเหมือนโรคหัวใจหรือหอบหืด และเห็นว่าเมื่อเป็นโรคนี้แล้วสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน โดยยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็พอจะทำใจได้ และที่สำคัญรู้สึกว่ามีตัวเองเป็นโรคเบาหวานก็ยังทำอะไรๆ ได้ แต่ถ้าเป็นโรคที่เป็นแล้วต้องนอนทำอะไรไม่ได้คงจะทำให้เป็นทุกข์ บางคนทำงานเหมือนเดิม ไปไหนมาไหนได้ไม่เดือดร้อนกับภาวะโรค



การรักษาโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องมารักษาอย่างต่อเนื่อง มีเวลาระหว่างรอตรวจนานมาก การมีประสบการณ์ร่วมคือป่วยด้วยโรคเบาหวานเหมือนกัน และได้พบเจอกันเป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกันและมีเวลาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วย การดูแลตนเองซึ่งมาจากประสบการณ์ของแต่ละคนรวมทั้งผลของการได้ลงสิ่งทีนอกเหนือจากคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การเล่าประสบการณ์ที่ได้รับของตนเองที่มีผลการตรวจเลือดมายืนยัน และได้แลกเปลี่ยนกันเต็มที่อย่างเท่าเทียมกันทำให้ผู้ป่วยบางคนเชื่อข้อมูลที่ได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลนี้จนนำไปลองปฏิบัติทั้ง ๆ ที่ขัดแย้งกับการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่น่าสนใจ เช่น การลดปริมาณตาลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ไต การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเฉียบพลัน การรับประทานสมุนไพร อาหารเสริมต่างๆ

ตัวอย่างของผู้ป่วยที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งนำมาสู่การปฏิบัติ เช่น

ป้าสมประสงค์ (นามสมมุติ) เล่าว่า

“ตอนที่น้ำตาลป้า 270 หนะเพราะมีคนที่เป็นเบาหวานด้วยกันบอกว่าเขากินน้ำผึ้งผสมมะนาวแล้วน้ำตาลลด เขาให้кусุมุดด้วยน้ำตาลก็ลดจริงๆ”

ป้าสมถวิล (นามสมมุติ) เล่าว่า

“เมื่อได้คุยกับเพื่อนๆ บางคนก็แนะนำให้กินอาหารเสริม โสม เคี้ยวนี้ไม่กินอะไรรอกจากยาของโรงพยาบาล ป้าเคยมีปัญหาปวดหัวเข่าเพื่อนเขาแนะนำให้ซื้อยาหอมเส็ง มากินแก้ ปวด ซามือ กินหมดไปหลาย.....”

ป้าสมฤดี (นามสมมุติ) เล่าว่า

“ป้าเคยกินเจียวกู่หลาน 90 เม็ดตั้ง 350 บาทป้าก็ลองกินดูนะ มันหายเจ็บเอวแต่น้ำตาลไม่ลดเลยเลิกกิน แต่มะรุมหายเจ็บหลัง เจ็บเข่า น้ำตาลก็ลด ป้าแบ่งมะรุมผงให้กับลุงจำแ้วๆบ้าน 1 ถุง(ขนาดประมาณ มือที่ประสานกัน) คิดเขา 500 บาท ถ้าไปใส่แคบซูลจะได้เยอะมากๆนะ (ลุงจำเขาเป็นเบาหวานที่คุมไม่ค่อยได้เหมือนกัน มีที่เจาะน้ำตาลในเลือดด้วยแต่ใช้ไม่เป็น) ลุงจำกินครั้งละ 1 ซ้อนชาพูนๆ วันละ 2 ครั้งเช้าเย็น กินไปแล้วเขาน้ำตาลมันลดเยอะไปเลยลดมะรุมลง ป้ายังเอาให้กับป้าแ้วบ้านที่เขาท้องผูก เขากินแล้วเขาถ่ายเยอะเกินไป ป้าว่าของอย่างนี้มันจับใครจับมัน(เหมาะกับคนไม่เหมือนกัน)”

พีสมใจนึก (นามสมมุติ) เล่าว่า

“ตอนที่รอหมอตรวจก็ได้พูดคุยกับคนอื่นที่เป็นเบาหวาน ก็จะมีการแนะนำกันว่าอะไรดีที่ก็จะลอง อย่าง สาหร่ายเม็ด แห่ม ฟ้าทลายโจร จุ่งจะลิง ทุกอย่างหาซื้อได้ ตามตลาดข้าง ร้านขายยาแผนโบราณบ้าง ก็ใครบอกอะไรก็ลองทุกครั้ง บางคนกินแล้วเบาหวานหายไปเลยเขาเอาสมุคมาให้น้ำตาลก็กลับเป็นปกติจริงๆ ตอนนี่ไม่ต้องกินยาเบาหวานแต่ก็มา ตรวจตามนัดเฉยๆ ส่วนพีกินแล้วทั้งนี้ ๆ กินได้ซั๊กพักก็เลิก มันคงจับใครจับมัน ถ้าใครว่ามีอะไรที่ดีก็จะลองอีกเพราะอยากให้น้ำตาลมันลด ”

ป้าสมผิน (นามสมมุติ) เล่าว่า

“เวลาไปหาหมอก็ได้คุยกับเพื่อนๆ ที่เป็นเบาหวานเขาก็บอกมาให้กินข้าวเจ้า ห้ามกินข้าวเหนียว ตอนเป็นเบาหวานรอบแรกมีคนบอกให้ป้ากินจุ่มจะลิง เต็ดมาเป็นท่อน ๆ เอามาทุบแล้วต้มเอาน้ำกินมันขมแต่ป้าชอบกิน บางทีก็เอาฟ้าทลายโจรมาต้มกินมั่ง แต่เห็นคนข้างบ้านกินแต่น้ำตาลเขาก็ไม่ลด ลุงบอกว่ามันก็ขึ้นกับคน สองคนนั้นกินเหล้าด้วยน้ำตาลมันจะลงไฉนยังไง แต่ป้าบอกว่าตอนที่ป้ากินน้ำตาลของป้าลงแต่ที่ป้ากลัวอีกอย่างจากเบาหวานคือ ไตวายป้าเลยกินยาวันเว้นวัน ”

ผู้ป่วยที่เชื่อเพราะเห็นว่าเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่นที่ทำแล้วผลน้ำตาลในเลือดดี และลองไปกินดู บางคนลองทุกอย่างที่คนอื่นบอกเพราะคนที่บอกเขาเอาสมุคให้ดูว่าน้ำตาลลดลงและอยากจะมีระดับน้ำตาลในเลือดดี แต่พอมาลองกินเองก็ไม่ลดลง แต่ก็ยอมรับเมื่อไม่ได้ผลว่า ของบางอย่างเช่นสมุนไพรชนิดหนึ่งเหมาะกับคนหนึ่งแต่อาจไม่เหมาะกับอีกคน

ผู้ป่วยบางคนที่มีความรู้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็ถามผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ว่าทำอะไร เมื่อได้รับคำบอกเล่าว่าต้องควบคุมอาหาร ก็กล้าบอกเล่าเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันว่า ตนเองไม่ได้ควบคุมอาหารเลยกินทุกอย่างที่อยากกินป้าสมใจ (นามสมมุติ) เล่าให้ฟังว่า

“ป้ามีโรคประจำตัวทั้ง เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ป้า กินทั้งข้าวเหนียวและข้าวเจ้า แต่ป้าก็คุมน้ำตาลได้ น้ำตาลไม่เคยเกิน 150 เวลาไปโรงพยาบาลได้คุยกับคนที่มาโรงพยาบาลเขาก็ถามป้าว่าทำไมน้ำตาลป้าน้อยจัง ป้าก็บอกว่าป้ากินอาหารอย่างไร ป้าว่าคนที่น้ำตาลสูง 170 180 เขาบอกว่าเขากินทุกอย่างไม่ยั้งอะไรซั๊กอย่าง อยากกินอะไรก็กิน ไม่ควบคุมอาหาร ”

กล่าวโดยสรุปพบว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ความเจ็บป่วยส่วนมากเป็นเรื่องการรักษาว่า นอกจากใช้ยาจากโรงพยาบาลแล้วได้ใช้การรักษาจากทางเลือกอื่นหรือไม่ ผลการรักษาการปฏิบัติตัว ซึ่งข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนกันนี้ค่อนข้างมีอิทธิพลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเนื่องจาก เป็นประสบการณ์จริง การมีผลการตรวจเลือดมายืนยัน การใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย ความรู้สึกเท่าเทียมกัน (ไม่มีใครเหนือกว่า) และมีเวลามากพอที่จะแลกเปลี่ยนได้

### 3. การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบหาวานในมุมมองของผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ปี

ผู้ป่วยเบหาวานได้รับการรักษาจากคลินิกเบหาวานเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คาดว่าผู้ป่วยรู้จักโรคเบหาวานจากการได้รับผลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา การบอกเล่าจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายอื่น การได้มีประสบการณ์ตรงในการมีชีวิตอยู่กับโรคเบหาวาน ได้ปรับตัว ปรับวิถีชีวิต ประเมินภาวะโรค และผลการรักษาจากการประสบกับภาวะต่างๆ ที่เกิดกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยได้คำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบหาวานในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีการอธิบายการเจ็บป่วยด้วย “เบหาวาน” ใน 2 รูปแบบคือ การอธิบาย “เบหาวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและอีกรูปแบบหนึ่งคือ การอธิบาย “เบหาวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิกายการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งการอธิบายที่แตกต่างกันดังกล่าวไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมระดับในเลือด โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. รูปแบบที่ 1 : การอธิบาย “เบหาวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก

ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบหาวาน” ในรูปแบบนี้ จำนวน 10 คน ดังแสดงไว้ในตาราง

ที่ 3



ตารางที่ 3 ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์  
แผนปัจจุบันเป็นหลัก

ชื่อสมมุติ	อายุ (ปี)	เพศ	ตำบลที่ อยู่	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลา เป็น เบาหวาน (ปี)	ระดับ HbA <sub>1c</sub>
ป้าสมบุรณ์	54	หญิง	หนอง ช้างค้ำ	ป.4	ค้าขาย	3	8.5
ป้าสมถวิล	57	หญิง	ป่าเส้า	ป.4	ค้าขาย , ทำสวน	5	5.9
ป้าสมใจ	60	หญิง	อุโมงค์	ป.4	เคยค้าขาย แต่ปัจจุบัน อยู่บ้าน เฉยๆ	5	6.5
ลุงสมบัติ	71	ชาย	หนอง ช้างค้ำ	ป.4	ค้าขาย	14	5.5
ลุงสมควร	75	ชาย	ต้นธง	ปริญญาตรี	ข้าราชการ บำนาญ,รับ คูดวง	2	8.3
ป้าสม ประสงค์	60	หญิง	ริมปิง	ป.4	ทำสวน, อาศัยอยู่ กับลูก	6	9.8
ป้าสมสมัย	72	หญิง	เหมืองง่า	ป.4	ไม่ได้ ทำงาน(แต่ มีบ้านให้ เช่า)	6	5.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อสมมุติ	อายุ (ปี)	เพศ	ตำบลที่ อยู่	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลา เป็น เบาหวาน (ปี)	ระดับ HbA <sub>1c</sub>
ยายสมรักษ์	72	หญิง	มะเขือ แจ้	ป.4	ลูกไม่ให้ ทำงานแล้ว แต่จะช่วย ลูกเย็บผ้า บ้าง	10	6.4
ยายสมปวง	77	หญิง	เหมืองจี้	ป.4	ไม่ได้ ทำงานแล้ว	5	6.2
ลุงสมศักดิ์	66	ชาย	ป่าซาง	ปวช.	ไม่ได้ ทำงานแล้ว	6	6.0

การอธิบายเบาหวานในรูปแบบนี้จะค่อนข้างใกล้เคียงกับคำอธิบายของการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านการรับรู้และเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจึงไม่ตรงกับคำอธิบายของการแพทย์แผนปัจจุบันเสียทีเดียว กล่าวคือ

### 1.1 สมุฏฐานของโรคหรือวิथाว่าด้วยสาเหตุของโรค (Etiology)

ผู้ป่วยคาดเดาสาเหตุจากสิ่งสัมผัสกับตนเอง เช่น คิดว่าโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ เพราะมีพ่อ หรือ แม่เป็น และมีพี่น้องเป็นด้วย และไม่ตกใจเมื่อทราบว่าเป็นเบาหวาน เพราะคิดว่าต้องเป็นแน่ๆ เมื่อเป็นเบาหวานแล้วไม่เห็นมีอาการอะไรยังทำอะไรได้ตามปกติไม่เหมือนโรคอื่น

นอกจากนี้ยังเข้าใจว่าการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมากเกินไปมีความสัมพันธ์กับการเป็นเบาหวาน โดยมาจากการวิเคราะห์ย้อนหลังถึงพฤติกรรมบริโภคของตนเอง เช่น บางคนกินของหวานทุกวัน หรือกินอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวหรือขนมจีนในปริมาณมาก

ผู้ป่วยบางคนสงสัยว่าการกินอาหารที่ใส่แป้งหวาน (ผงชูรส) เป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นเบาหวานและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงใส่แป้งหวานในอาหารน้อยลงและน้ำตาลก็ลดลง นอกจากนั้นยังมีการตั้งข้อสังเกตว่าผงชูรสเป็นสาเหตุของเบาหวานมาจากการมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากในปัจจุบันและในอดีตที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่มาก การทำอาหารไม่เคยใส่ผงชูรส ผู้ป่วยหลายคนบอกสาเหตุมากกว่า 1 อย่าง เช่น เป็นเพราะกรรมพันธุ์กับกินหวาน

ป้าสมประสงค์ (นามสมมุติ) บอกถึงสาเหตุของโรคเบาหวานว่า

“เบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ เพราะตายายและแม่ของป้าเป็นเบาหวาน พี่น้องทุกคน 10 คนเป็นเบาหวานกันทุกคน และป้ามีหลาน 3 คนตายจากเบาหวาน ปัจจุบันมีหลานคนหนึ่งอายุ 54 เท่าป้าก็เป็นเบาหวานและเป็นโรคอื่นๆ รวมแล้วถึง 8 โรค และอีกสาเหตุหนึ่งคือกินข้าวเยอะ เพราะเมื่อก่อนป้ากินข้าวครึ่งละ 3 จาน ขนมนจีนป้ากินคนเดียวครั้ง 1 กิโล ป้าชอบกินข้าวไม่ได้กินไม่ได้”

บางคนไม่ทราบว่าเบาหวานมีสาเหตุจากอะไร หรือเป็นความผิดปกติของอวัยวะใด แต่ทราบที่ต้องควบคุมอาหารหวาน ออกกำลังกาย และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน แต่อาจจะเกิดปัญหาสุขภาพจากโรคอื่นมากกว่าทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสนใจจะรู้จักกับโรคเบาหวานมากกว่านี้

ป้าสมใจ (นามสมมุติ) บอกว่า

“สำหรับเบาหวานป้าไม่รู้หรอกว่ามันเป็นอะไร หรือเกิดจากอะไรเพราะมันไม่เป็นปัญหาสำหรับป้า ปัญหาที่ใหญ่ที่สุดของป้าคือการนอนไม่หลับ เป็นมาตั้งแต่ปี 25 สำหรับเบาหวาน เจ้าหน้าที่ก็บอกว่าให้ป้าลดหวาน ออกกำลังกาย ซึ่งไม่เป็นปัญหาสำหรับป้าเพราะป้าไม่ชอบกินหวานอยู่แล้ว ป้าจะทำอาหารกินเองส่วนมากทำอาหารเมื่อก่อนๆ ไม่ชอบอาหารพวกแกงกะทิอยู่แล้ว ไม่กินแคบหมู ไม่ค่อยกินอาหารหวาน ขนมน และไม่ซื้ออาหารจากภาค (ตลาด) เค็ดขาด เพราะเขาใส่ผงชูรสเยอะจนป้ารู้สึกชาลิ้น ส่วนไข่ไม่กินทั้งฟองมานานแล้วถ้ากินๆ แต่ไข่ขาว”

ยายสมรักษ์ (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีโรคประจำตัวหลายโรค และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน บอกว่า

“เบาหวานมาจากไหนก็ไม่รู้ เพราะอะไรก็ไม่รู้ จากแป้งหวาน(ผงชูรส) หรือเปล่า แต่เขาก็เป็นทั้งบ้านทั้งเมืองคนไหนก็เป็นเบาหวาน มันจะเป็นจากอะหยังหา(จากอะไรหนอ) แต่เป็นเบาหวานสำหรับยายไม่ลำบากเลย เป็นโรคหัวใจมันยังปวด เป็นหอบหืดก็ลำบาก ยายเลยเฉยๆ กับโรคเบาหวาน”

### 1.2 เวลาหรือช่วงเวลาที่เกิดการ (Time and mode of onset of symptoms)

โรคเบาหวานนั้นการแสดงอาการจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ ในภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผู้ป่วยอาจไม่รู้สึถึงความผิดปกติมากนัก โดยเฉพาะเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 180 มก./ดล. แต่สูงกว่า 120 มก./ดล. แต่หากปล่อยให้เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะส่งผลต่อโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานระบุว่าเจ็บใจที่ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่สอดคล้องกับข้อมูลของแพทย์แผนตะวันตกได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง อาหารที่มีรสหวาน ภาวะเครียดหรืออารมณ์โมโห ส่วนคำอธิบายที่ไม่ตรงกับข้อมูลของการแพทย์แผนตะวันตกคือ การที่ร่างกายไม่สามารถขับเหงื่อออกมาได้ โดยสังเกตจากอุณหภูมิร่างกายแล้วเหงื่อไม่ออก น้ำตาลจะขึ้นแม้จะคุมอาหาร แต่ถ้าหน้าร้อนเหงื่อไหลก็กินเต็มที่ น้ำตาลก็ไม่ขึ้น

ส่วนการเกิดภาวะที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนอาจทำให้เสียชีวิตได้นั้นอาจเกิดขึ้นในช่วงหลังจากที่ต้องทำงานหนัก หรือก่อนถึงมื้ออาหารถัดไป ซึ่งเหงื่อที่ผู้ป่วยระบุว่าทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้แก่ ยาซึ่งมีหน้าที่ดึงน้ำตาลออกจากเลือด การรับประทานอาหารน้อย การทำงานหรือออกกำลังกายที่มีเหงื่อออก สมุนไพร เช่น หญ้าข้าวกลิ้งต้มกับใบสัก เป็นต้น

### 1.3 พยาธิสภาพทางสรีรวิทยา (Pathophysiology)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ากรณีที่เป็นเบาหวาน และทำให้น้ำตาลในเลือดสูง เป็นภาวะบกพร่องของร่างกายส่วนไหน ยกเว้นผู้ป่วยที่สนใจแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งจากเอกสารที่ได้รับแจกจากโรงพยาบาล รายการวิทยุหรือโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถบอกได้อย่างถูกต้องตามข้อมูลการแพทย์ตะวันตกว่า โรคเบาหวาน เกิดจากภาวะที่ตับอ่อนทำงานพร่องทำให้ผลิตอินซูลินได้ไม่พอจะสกัดน้ำตาลที่อยู่ในเลือดออกทำให้น้ำตาลอยู่ในเลือดสูง

1.4 การดำเนินของโรค (Course of sickness) ซึ่งรวมทั้งความรุนแรง และชนิดของการเจ็บป่วยว่าเป็นแบบฉับพลันหรือเรื้อรัง

ผู้ป่วยระบุว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมเบาหวานและป้องกันโรคแทรกซ้อนโดยการ ใช้จ่าย ควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

ซึ่งการควบคุมโรคได้หรือไม่ผู้ป่วยดูจากระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ซึ่งจะระบุไว้ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมาตรวจแต่ละครั้ง ซึ่งผู้ป่วยจะใช้ค่าในการบ่งบอกถึงภาวะต่างๆ ของโรคดังนี้

“น้ำตาล” หมายถึงระดับน้ำตาลในเลือดโดยทั่วไปหมายถึง ค่า FBS

“น้ำตาลขึ้น” เมื่อระดับในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์หรือระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นจากการตรวจครั้งก่อน

“น้ำตาลลง, น้ำตาลลด หรือน้ำตาลต่ำ ” เมื่อน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ หรือมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและทราบว่ามีอาการดังกล่าวระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์

“น้ำตาลดี , น้ำตาลพอดี” หมายถึงระดับน้ำตาลที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

“คุมน้ำตาลได้” เมื่อสามารถรักษาระดับน้ำตาลไม่ให้มากกว่าในเกณฑ์ปกติ

“คุมน้ำตาลไม่ได้” เมื่อไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่โดยทั่วไปหมายถึงมากกว่าเกณฑ์ปกติ

“เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” หมายถึงการดูแลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยระวังไม่ให้มีระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไปจนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และต้องไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะช็อคจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ” แต่การเลี้ยงน้ำตาลในผู้ป่วยที่มีการอธิบายรูปแบบนี้เป็นไปตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ คือพยายามควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นแต่จะไม่ปรับลดหรือเพิ่มยาเอง และเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจึงจะกินสิ่งที่ให้ความหวาน และไม่ใช้วิธีที่นอกเหนือจากคำแนะนำให้การรักษา

ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานต้องเกี่ยวข้องกับภาวะ “น้ำตาลขึ้น” หรือ “น้ำตาลลง” อยู่เสมอโดยทั้งสองภาวะผู้ป่วยเบาหวานได้ให้คำอธิบายดังนี้

### น้ำตาลขึ้น (ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง)

ผู้ป่วยบางคนสามารถบอกอาการเกี่ยวกับผลจากการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่น ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) เกิน 200 มก./ดล. จะมีอาการชามือ เท้า บางคนรู้สึกเหนียวที่ตา (ยางตา) ดังนั้นเมื่อตาารู้สึกเป็นยางก็จะคิดว่าน้ำตาลขึ้นเกิน 200 บางคนเวียนหัว ตามัว

ส่วนอาการอื่นๆ เมื่อน้ำตาลขึ้นได้แก่ รู้สึกเหมือนมีอะไรมาแทงจี้ๆ จ้าๆ ที่ขา บางคนมีอาการชาเป็นตะคริวต้องลุกขึ้นมาขยับบริหารหรือวิ่งเหยาะๆ แต่บางคนบอกว่าเวลาน้ำตาลขึ้นไม่มีอาการอะไร

ผู้ป่วยบางคนสังเกตว่าในหน้าหนาวออกกำลังกายแล้วเหงื่อไม่ออกน้ำตาลจะขึ้น แต่ถ้าหน้าร้อนเหงื่อออกดีกินอาหารเต็มที่น้ำตาลก็ไม่ขึ้น และและบางคนก็ว่าการที่น้ำตาลขึ้น นอกจากการกินเยอะแล้วยังขึ้นกับอารมณ์ ถ้าโมโห หรือเครียดน้ำตาลก็ขึ้นทั้งๆที่กินเหมือนเดิม กล่าวโดยสรุปภาวะน้ำตาลขึ้นสัมพันธ์กับ การกินอาหาร(กินหวานเยอะ) อารมณ์ โมโหหรือเครียด ฤดูกาล(ฤดูหนาว)

### น้ำตาลลง(ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ)

ผู้ป่วยส่วนมากจะเคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยมักจะมีอาการ หิว ใจสั่น บางคนมีมือเท้าสั่นร่วมด้วย มีอาการตาพร่า เหงื่อออก อ่อนเพลีย บางคนร้อน บางคนร้อนๆหนาวๆ หน้ามืดเหมือนจะวูบ และบางคนก็วูบหมดสติไปเลย ในตอนแรกบางคนก็ไม่ว่าต้องทำอะไรจนวูบไปเลย แต่บางคนก็บอกว่าได้พูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันระหว่างรอตรวจเมื่อเกิดอาการจะหาอะไรหวานๆ เช่น ลูกอม น้ำหวานขง (เฮลส์บลูบอย) หรือหาอะไรกินก็ดีขึ้น และเมื่อเป็นบ่อยขึ้นก็จะรู้วิธีจัดการกับภาวะนี้คือ เมื่อเริ่มมีอาการเล็กน้อย เช่น หิว ก็จะหาอะไรกินเลย เช่น กินข้าว ขนมกล้วย จะไม่ปล่อยให้หิวเป็นอันขาดเพราะถ้ามีอาการเยอะมาก ๆ เวลากิน จะไม่รู้สึกอิ่ม

มีผู้ป่วยบางรายบอกว่าถ้ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะอมลูกอมที่ได้ลิ้น เพราะจากการดูโทรทัศน์ บอกว่าได้ลิ้นมีเส้นเลือดมาเลี้ยงเยอะทำให้ดูดซึมเร็ว ประมาณ 10 นาทีก็จะดีขึ้น

ผู้ป่วยหลายคนบอกว่าเคยวูบ หรือมี ภาวะช็อคจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ขณะมีอาการจะรู้สึกอ่อนเหมือนตัวไม่มีกระดูก ลูกไม่ได้ ยกแขนยังไม่ได้ เหงื่อแตก เกิดขึ้นไวมาก และรู้สึกเหมือนกำลังจะตาย เป็นความรู้สึกที่แย่มากๆ แต่โชคดีมีคนพาไปโรงพยาบาลทัน

ผู้ป่วยจะสังเกตความรู้สึกของร่างกาย โดยวิเคราะห์ร่วมกับการรับรู้ภาวะน้ำตาลจากการตรวจของแพทย์และพบว่าความปกติของตนเองไม่เป็นไปตามข้อมูลที่แพทย์ใช้ค่าน้ำตาลจากการเจาะเลือดเป็นตัวกำหนดความปกติ เช่นบางคนถ้าระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 150 - 170 มก./ดล. ซึ่งเป็นระดับน้ำตาลที่เกินกว่าปกติ ร่างกายจะรู้สึกดี สดชื่นไม่รู้สึกวูบ แต่ถ้าค่าจนวนอยู่ในเกณฑ์ที่ถือว่าเป็นปกติที่กำหนดจะอยู่ไม่ได้รู้สึกไม่ดีจึงตัดสินใจเข้ารับการรักษา

### 1.5 การรักษา (Treatment)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการอธิบายในรูปแบบที่ 1 ทราบว่าการรักษาหรือควบคุมโรคเบาหวานนั้นนอกจากการใช้ยาแล้วยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) โดยเฉพาะเรื่องอาหาร และการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง



ในการใช้ยาเพื่อรักษาเบาหวาน ไม่ได้เป็นเรื่องที่ยุงยากที่จะปฏิบัติตามโดยเฉพาะเมื่อได้ใช้แต่ยาเม็ดสำหรับรับประทาน แม้จะยอมรับว่าต้องกินยาไปตลอดชีวิตก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง อาจลืมบ้างในบางมือหรือใช้ยาตามวิธีใช้ยาเดิมทั้งๆที่แพทย์สั่งเพิ่มเนื่องจากมีปัญหาทางสายตามองเห็นฉลากไม่ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดยาเองดังนั้นในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานแทบจะไม่มีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นที่อาศัยในบ้าน แต่มีผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับแจ้งจากแพทย์ว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงไม่สามารถควบคุมได้และอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องใช้ยาฉีดแล้วแต่ผู้ป่วยกลัวการฉีดยามากและหลีกเลี่ยงมาตลอด

ป้าสมประสงค์ (นามสมมุติ) เล่าว่า

“พอรู้ว่าเป็นเบาหวาน ป้าก็ไปรักษาที่คลินิกหมอยินดี (นามสมมุติ) ได้ประมาณ 3 ปี แต่คุมน้ำตาลไม่ค่อยได้ (เกิน 200) หมอบอกว่าป้าจะต้องฉีดยา แต่ป้ากลัวเข็มมาก เวลานี้ก็ถึงเข็มฉีดยากี่สิ้นแล้ว ป้าเลยไม่ไปคลินิกนี้อีกแล้วก็ไปโรงพยาบาล เพื่อจะได้ไม่ต้องฉีดยา หมอจะฉีดให้ไม่ต้องฉีดยา ถ้ารู้ว่าจะต้องได้เจอหมอ ยินดีป้าจะหลบ และจะขอตรวจกับหมอคนอื่น จนพยาบาลหน้าห้องค่าป้า แต่ป้าก็ยอม เพราะป้าไม่ยอมฉีดยา”

ต่างจากการปรับวิธีการกินอาหารที่อาจเป็นเรื่องใหญ่ที่ไม่ได้กระทบแต่ตัวผู้ป่วยเองเนื่องจากการอาศัยอยู่เป็นครอบครัว อาหารหลักที่มีผลต่อระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่คือข้าว และเนื่องจากวัฒนธรรมการกินข้าวส่วนใหญ่จะกินข้าวเหนียวทั้งบ้าน แต่เมื่อผู้ป่วยจะปรับมากินข้าวเจ้าแต่สมาชิกในครอบครัวอื่นจะกินข้าวเหนียวก็ต้องเตรียมกับข้าวให้เหมาะกับข้าวแต่ละอย่าง ถือเป็นความยุ่งยากและภาระที่เพิ่มขึ้นของคนที่ทำอาหาร

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พยายามปรับวิธีการกินอาหาร เช่น การเปลี่ยนการกินข้าวเหนียวมาเป็นข้าวสวยหรือข้าวกล้อง หรือหากยังกินข้าวเหนียวอยู่ก็ลดปริมาณการกินลงลดการกินหวาน อาหารไขมันสูง กินผักและผลไม้ที่ไม่หวานได้ไม่จำกัด ซึ่งตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ สำหรับบางคนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้หรือมีวิธีการกินอาหารที่ใกล้เคียงกับคำแนะนำอยู่แล้วทำให้ปรับตัวไม่ลำบาก

แต่สำหรับผู้ป่วยบางคนการปรับอาหารนั้นเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เพราะนอกจากต้องจัดอาหารตามคนในครอบครัวแล้ว ยังมีปัญหาจาก ความอยากกินของผู้ป่วยเอง ซึ่งจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้ป่วยเองเล่าว่าคนที่เขาคูมน้ำตาลไม่ได้เขาไม่คุมอาหารเลยและกินอาหารตามความอยาก แม้จะทราบว่าจะระดับน้ำตาลจะสูง หรือเลือกที่จะปรับวิธีการกินเฉพาะช่วงก่อนไปพบแพทย์เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงและไม่ถูกต่อว่า

ผู้ป่วยที่มีรูปแบบการอธิบาย “เบาหวาน” และการควบคุมน้ำตาลของการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทั้งผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้และผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มควบคุมเบาหวานไม่ได้ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เชื่อถือแพทย์แผนปัจจุบันและมอบการรักษากับโรงพยาบาลเท่านั้นจะไม่ใช้การรักษาจากที่อื่นเลย หรือถ้าจะใช้เช่นมีญาติเอาอาหารเสริมมาให้ ต้องถามแพทย์ผู้ตรวจก่อนถ้าแพทย์บอกว่าไม่ควรกินก็จะไม่กินเลย

ลุงสมศักดิ์ (นามสมมุติ)

“เวลามีคนแนะนำให้ลุงกินสมุนไพรต่างๆ ลุงคิดว่าไม่เอาขอฝากชีวิตไว้กับ โสงยา(โรงพยาบาล) แน่نونกว่า ของพวกนั้นไม่ผ่านการวิจัย อ.ย.ไม่รับรองไม่กินเด็ดขาด”

ผู้ป่วยบางคนที่อยู่สองคนตายและยังดูแลตัวเอง บางคนก็อยู่ได้กับลูกหลานมีลูกหลานคอยดูแล เอาใจใส่ ทำอาหาร พาไปโรงพยาบาล หรือต้มสมุนไพรให้กินแต่ก็เลิกไป เนื่องจากมีความยุ่งยากลำบากกว่าการกินยาจากโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุปการอธิบายเบาหวานในรูปแบบนี้จะค่อนข้างใกล้เคียงกับคำอธิบายของการแพทย์แผนปัจจุบันและมีการปฏิบัติตนสอดคล้องไปกับการอธิบาย โดยเฉพาะการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นไปตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ ในการควบคุมอาหารผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดส่วนการปฏิบัตินั้นมีความยากง่ายแตกต่างกันขึ้นการควบคุมความอยากของตนเองและบริบทชีวิตของแต่ละคน

**2. รูปแบบที่ 2: การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก**

ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” ในรูปแบบนี้ จำนวน 8 คน ดังแสดงไว้ตามตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก

ชื่อสมมุติ	อายุ (ปี)	เพศ	ตำบลที่อยู่	การศึกษา	อาชีพ	ระยะเวลาเป็นเบาหวาน (ปี)	ระดับ HbA <sub>1c</sub>
ป้าสมจิต	50	หญิง	ริมปิง	ป.4	ค้าขาย	6	6.5
พี่สมปอง	51	หญิง	มะเขือแจ้	ปวช.	เย็บผ้า, ทำนา, ทำสวน	3	10.9
ป้าสมฤดี	50	หญิง	บ้านกลาง	ป.4	เย็บผ้า	5	10.2
พี่สมสมร	52	หญิง	บ้านกลาง	ป.4	ทำนา, เลี้ยงวัว	6	10.0
ป้าสมผิน	60	หญิง	ริมปิง	ป.4	ทำสวน	6	6.5
พี่สมใจนึก	42	หญิง	ป่าห่า	ปวช.	กลางวัน เป็นลูกจ้าง กลางคืน ค้าขาย	6	10.2
พี่สมพร	49	หญิง	บ้านกลาง	ป.4	ทอผ้า, ทำนา	10	6.5
ลุงสมคิด	52	ชาย	น้ำดิบ	ป.4	ทำนา, ทำสวน	5	8.0

การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยในกลุ่มนี้มาจากการประมวลประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยเบาหวานกับคำอธิบายโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรวมทั้งจากคำอธิบาย “เบาหวาน” ที่มาจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันแต่ไม่ได้มีความแตกต่างจากคำอธิบายของการแพทย์แผนตะวันตกอย่างสิ้นเชิง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ก่อนที่ได้รับความวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานก็ไม่ได้รู้จักหรือสนใจจะรู้จักโรคเบาหวานมากและมักรู้จักเบาหวาน

จากการให้นิยามจากการแพทย์แผนตะวันตก แต่พบความแตกต่างในการอธิบายบางประเด็น โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการอธิบาย “เบาหวาน” ดังนี้

### 1. สมุฏฐานของโรคหรือวิทยาว่าด้วยสาเหตุของโรค (Etiology)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์และอาหารหวานแต่ผู้ป่วยบางรายมีความสับสนในคำว่ากรรมพันธุ์ โดยบางคนคิดว่ากรรมพันธุ์หมายถึงการถ่ายทอดโดยตรงจากพ่อแม่ ในขณะที่หากมีขายเป็นโรคเบาหวานแต่แม่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานไม่ได้หมายถึงกรรมพันธุ์ และตั้งข้อสังเกตสาเหตุของโรคเบาหวานของตนเองเชื่อมโยงกับประวัติการได้กินอาหารบางอย่างที่มากและต่อเนื่องในอดีต เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง เพราะก่อนได้รับวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน

มีผู้ป่วย 1 รายที่บอกว่าสงสัยว่าติดจากสามี และผู้ป่วย 1 รายที่บอกว่าเบาหวานเกิดจากการกินหวานสะสมและดื่มน้ำน้อยทำงานได้ไม่ดีทำให้เอาน้ำตาลออกไปไม่ได้

ป้าสมฤติ (นามสมมุติ) เล่าว่า “ป้าว่าเบาหวานเกิดจากการกินหวานสะสม และดื่มน้ำน้อยทำงานได้ไม่ดีทำให้เอาน้ำตาลออกไปไม่ได้ พ่อแม่ของป้าไม่มีใครเป็นพวกเขาทำสวนทำไร่ ได้ออกแรงเหงื่อออกเยอะไม่มีใครเป็นเบาหวาน ถ้าป้าได้ไปอยู่แบบนั้นก็คงไม่เป็น แต่ทำงานแบบนั้นมันเหนื่อยมากป้าเลยมาทำงานที่เชียงใหม่ ให้ลูกได้เรียน”

#### 1.1 เวลาหรือช่วงเวลาที่เกิดอาการ (Time and mode of onset of symptoms)

การเกิดภาวะที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนอาจทำให้เสียชีวิตได้นั้นผู้ป่วยจะมีข้อมูลที่ละเอียดกว่าบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากอาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการได้อย่างชัดเจน อาทิเช่น ในผู้ป่วยที่ใช้น้ำตาลก่อนนอนอาจพบภาวะนี้ตอนใกล้สว่างซึ่งทำให้ต้องตื่นมากินอาหาร ส่วนผู้ป่วยที่ใช้น้ำตาลรับประทานอาการนี้อาจเกิดขึ้นในช่วงหลังจากที่ต้องทำงานหนัก หรือก่อนถึงมืออาหารถัดไป ซึ่งเงื่อนไขที่ผู้ป่วยระบุว่าทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้แก่ ยาซึ่งมีหน้าที่ดึงน้ำตาลออกจากเลือด การรับประทานอาหารน้อย การทำงานหรือออกกำลังกายที่มีเหงื่อออกซึ่งผู้ป่วยบางคนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเมื่อเหงื่อออกแล้วเอามือไปสัมผัสจะรู้สึกเหนอะเหมือนน้ำหวาน นอกจากนี้ประสบการณ์จากการกินสมุนไพรเช่น มะรุม หลง้าข้าวกล้องต้มกับใบสัก ทับทิมต้มกับหลอฮังก๊วย ก็ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้

ส่วนการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งสังเกตอาการได้ยากนั้น พบว่าเงื่อนไขที่ทำให้เกิด ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีรสหวาน ภาวะเครียดหรืออารมณ์โมโห เหมือนกับผู้ป่วยที่มีการอธิบายในรูปแบบที่ 1

## 1.2 พยาธิสภาพทางสรีรวิทยา (Pathophysiology)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ก็ไม่ทราบว่าการที่เป็นเบาหวาน และทำให้น้ำตาลในเลือดสูง เป็นภาวะบกพร่องของร่างกายส่วนไหน แต่ก็มีผู้ที่สามารถบอกได้อย่างถูกต้องตามข้อมูลการแพทย์ตะวันตกว่า โรคเบาหวาน เกิดจากความบกพร่องของตับอ่อนทำให้น้ำตาลอยู่ในเลือดมาก ทำให้เลือดหนืดซึ่งทำให้ง่วง บางคนก็รับข้อมูลการแพทย์ตะวันตก แต่อธิบายใหม่ตามที่เข้าใจว่าเบาหวาน เกิดจากการกินสะสมและตับอ่อนทำงานได้ไม่ดีทำให้อาบน้ำตาลออกไปไม่ได้แต่ถ้าได้ทำงานออกแรงแล้วเหงื่อออกเยอะจะไม่ใช่เบาหวาน โดยวิเคราะห์จากวิถีชีวิตของพ่อแม่ซึ่งทำไรแล้วไม่เป็นเบาหวาน

## 1.3 การดำเนินของโรค (Course of sickness) ซึ่งรวมทั้งความรุนแรง และชนิดของการเจ็บป่วยว่าเป็นแบบฉับพลันหรือเรื้อรัง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ระบุว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมเบาหวานและป้องกันโรคแทรกซ้อนโดยการใส่ใจ ควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ซึ่งการควบคุมโรคได้หรือไม่ผู้ป่วยดูจากระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) รวมทั้งสามารถเทียบอาการทางกายที่เกิดขึ้นกับความสูงต่ำของน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้องเหมือนกับผู้ป่วยที่มีการอธิบายในรูปแบบที่ 1

ในการดูแลตนเองเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผู้ป่วยบางคนในกลุ่มนี้แก้ไขโดยกินน้ำเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาลร้อนๆ ให้เหงื่อออกแล้วรู้สึกดีขึ้น หรืออาจลดอาหารมื้อถัดไปลงส่วนการดูแลตนเองเมื่อน้ำตาลในเลือดต่ำก็ใช้วิธีกินลูกอม หรือสิ่งที่ให้ความหวานแต่มีผู้ป่วยอยู่ 1 รายที่กินเบียร์ร่วมด้วย

ป้าสมจิต(นามสมมุติ) เล่าว่า

“มีอยู่ครั้งหนึ่งกำลังจะเก็บของตอนเย็นๆ เริ่มมีอาการเลยกินลูกอมแล้วรู้สึก  
เอาไม่อยู่ป่าเลยไปกินเบียร์ ครั้งกระป๋อง ดึขึ้นทันที เพราะฉะนั้นหลังจากนั้นเมื่อป่ามี  
อาการป่าจะกินลูกอมแล้วกินเบียร์ ประมาณ 3-4 เดือนจะกินครั้งหนึ่ง”

ผู้ป่วยให้ข้อสังเกตความแตกต่างของการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำซึ่งมีอาการเวียนศีรษะเหมือนกัน แต่ที่สังเกตความแตกต่างง่ายคือ ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำจะหมดแรง เข้าอ่อนถ้ายังไม่ได้กินอะไรจะรู้สึกอ่อนแรงไปเรื่อย ๆ แต่ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงจะยังมีแรงอยู่

ส่วนการใช้จ่าย ในการบ่งบอกถึงภาวะต่างๆของโรค เหมือนกับผู้ป่วยที่มีการอธิบายในรูปแบบที่ 1 ทั้งคำว่า “น้ำตาล”, “น้ำตาลขึ้น”, “น้ำตาลลง, น้ำตาลลด หรือน้ำตาลต่ำ”, “น้ำตาลดี, น้ำตาลพอดี”, “คุมน้ำตาลได้”, “คุมน้ำตาลไม่ได้” แต่ในการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี”

สำหรับผู้ป่วยที่มีการอธิบายในรูปแบบที่ 2 นี้ การให้ความหมายของคำไม่แตกต่าง แต่แนวทางการปฏิบัติในการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” นั้นมาจากการตีความใหม่จากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และการเลี้ยงน้ำตาลให้พอดีนั่นเน้นการปรับระดับประคองให้ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปกติมากกว่าปล่อยให้ระดับน้ำตาลต่ำลงไปแล้วแก้ไขด้วยการกินน้ำตาล ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

ในทฤษฎีโรคของผู้ป่วย เบาหวานถูกจำแนกตามการดำเนินโรค 2 แบบคือ “เบาหวานແຫ່ງ” กับ “เบาหวานโจก”

“เบาหวานແຫ່ງ” คือคนเป็นเบาหวานแล้วผอมลง จากเดิมอ้วนแล้วผอมลงหรือผู้ป่วยเรียกว่า “ตัวແຫ່ງไป” ลักษณะของคนเป็นเบาหวานชนิดนี้คือกินเท่าไรก็ไม่อ้วน ไม่เป็นแผลง่าย หรือแม้เป็นแผลก็หายง่าย

“เบาหวานโจก” คือคนเป็นเบาหวานที่มีลักษณะอ้วนแม้จะกินน้อยก็อ้วน เป็นแผลง่าย แผลเป็นหนอง หายช้าหรือถูกตัดขา

### 1.5 การรักษา (Treatment)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ใช้การรักษาเบาหวานตามการรักษาแผนปัจจุบันเป็นหลักทั้งการใช้ยา การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยทราบว่า การควบคุมอาหารมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดแต่บางครั้งไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้ตลอดและเลือกทำเฉพาะในช่วงที่จะมาพบแพทย์ตามนัด

พี่สมสมร (นามสมมุติ) เล่าว่า

“มีอยู่เดือนหนึ่งน้ำตาลขึ้น 268 พยาบาลเบาหวานบอกว่า ถ้าสูงอย่างนี้จะได้ฉีดยานะก็เลยกลัวจริงๆแล้วก่อนไปหาหมอช่วงนั้นกินทุเรียนไปพูเดียวเองนะ ตอนหลังถ้าจะไปตรวจตามนัดจะหยุดกินข้าวเหนียวเลยกินแต่ข้าวข้าว คุมอาหาร ครั้งสุดท้ายระวังการกินเป็นเดือนก่อนไปน้ำตาลเลยต่ำลงเหลือ 170”

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้การรักษาแผนปัจจุบัน โดยคำนึงถึงผลด้านลบและใช้การรักษาทางเลือกร่วมด้วย ซึ่งหลังจากได้รับการรักษาเบาหวานโดยการใช้ยา ควบคุมอาหารตามคำแนะนำที่ได้รับมาระยะหนึ่ง เมื่อประสบปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนต้องรักษา หรือในผู้ป่วยบางคนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่น ทำให้มีการอธิบายการรักษาที่ต่างจากนิยามการแพทย์ตะวันตก โดยมีการอธิบายและตีความเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาใหม่ โดยเน้นไปยังผลข้างเคียงของยาแผนปัจจุบัน และประสิทธิภาพที่จำกัดของยาแผนปัจจุบัน

### ผลข้างเคียงของยาแผนปัจจุบัน

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับผลข้างเคียงของการใช้ยาแผนปัจจุบันตามความเข้าใจของตนเป็นพิเศษโดยผู้ป่วยกล่าวว่าการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีผลต่อไต ซึ่งมาจากการตั้งข้อสงสัยและข้อสังเกตว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานระยะหนึ่งจะเป็นโรคไตและคาดว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการใช้ยาที่รักษา

การประมวลผลข้อมูลและตีความใหม่ว่าด้วยเรื่องผลข้างเคียงของยาแผนปัจจุบัน จากความคิดของผู้ป่วยเอง มีอิทธิพลทั้งต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ป่วยเลือกที่จะบริหารปริมาณยาแผนปัจจุบัน เช่น เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นและแพทย์เพิ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเลือกวิธีกินยาเท่าเดิมแต่พยายามควบคุมอาหารแทน หรือในผู้ป่วยบางรายป้องกันไม่ให้ยาทำลายไตโดยการกินยาวันเว้นวันจากที่แพทย์สั่งให้กินทุกวัน หรือบางคนก็ลดจำนวนที่กินลง ผู้ป่วยบางคนเชื่อว่ายาเม็ดรักษาโรคเบาหวานจะ “หนักไต” (ไตทำงานหนัก/เป็นผลเสียต่อไต) แต่ยาฉีดจะทำให้ “เบาไต” (ไม่เป็นผลเสียต่อไต) เมื่อได้รับยาฉีดจึงรู้สึกสบายใจ

### ประสิทธิภาพที่จำกัดของยาแผนปัจจุบัน

สำหรับการให้ความสำคัญกับข้อจำกัดในประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบัน พบในผู้ป่วยที่ใช้ยาแผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถลดระดับน้ำตาลได้ แต่เมื่อใช้สมุนไพร เช่น มะรุม ร่วมด้วยแล้วทำให้ระดับน้ำตาลลดลงมากจึงให้การอธิบายเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบันว่า ทำได้แค่ “คุม” ระดับน้ำตาลไม่ให้ขึ้นเท่านั้นเพราะรักษามาหลายปีระดับน้ำตาลไม่ลดลงเลย แต่สมุนไพรทำให้น้ำตาลในเลือด “ลดลง” ได้

การให้ความสำคัญกับข้อจำกัดของยาแผนปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้แสวงหาการรักษาทางเลือก ซึ่งผู้ป่วยใช้รักษาร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ข้อมูลการรักษาที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนตะวันตก มักได้มาจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน ญาติ คนรู้จักแนะนำ หรือตัวผู้ป่วยทดลองใช้เอง มีทั้งการใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริม เช่น สาหร่ายเม็ด แสม ฟ้าทลายโจร ซึ่งสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาหรือตลาดได้โดยง่าย หรือบางอย่างหาได้จากบริเวณบ้านเช่น ใบสัก หญ้าข้าวกล่ง พบว่าบางคนลองทุกอย่างที่คนอื่นบอกเพราะคนที่บอกเขาอาสาสมัครให้ดูว่าน้ำตาลลดลง แต่พอมาลองกินเองก็ไม่ลดลง วิธีไหนเมื่อลองกับตนเองแล้วไม่ได้ผลก็ยอมรับได้ว่าวิธีนั้นไม่เหมาะสมกับตนเอง และผู้ป่วยส่วนหนึ่งยอมรับว่าหากทราบว่ามีสิ่งใดที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ก็พร้อมจะทดลองอีกเพื่อให้สามารถคุมโรคเบาหวานได้



ป้าสมฤติ (นามสมมุติ) เล่าว่า

“ยายหมอนันต์ได้แค่คุมน้ำตาลไม่ให้ขึ้นเพราะใช้ยาและปฏิบัติตัวตามที่แพทย์สั่ง ไม่เห็นจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเลยใช้ยามาหลายปีแค่คุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้น แต่เชื่อว่ามะเร็งช่วยรักษาเบาหวานได้เพราะทดลองกินแล้วทำให้ระดับน้ำตาลลดลงรวมทั้งสภาพร่างกายอื่นๆ เช่นอาการตามัว น้ำตาลในเลือดต่ำตอนใกล้แจ้งเป็นน้อยลง แต่ไม่ได้บอกหมอเพราะเวลาบอกหมอมักจะห้ามไม่ให้กิน”

ที่สำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ลองรักษาโดยการรักษาอื่น หรือใช้ยาไม่ตรงตามแพทย์สั่งมักไม่บอกแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากเชื่อว่าจะไม่ได้รับการยอมรับและเพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รักษาไว้

อย่างไรก็ตามการรักษาทางเลือกที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้นั้นก็คำนึงถึงความสะดวกในการใช้และราคาไปด้วย หากทางเลือกในการรักษาอื่นยุ่งยาก เช่น ต้องดื่มยาทุกวัน มีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับผู้ป่วยหรือหาลำบาก หรือเมื่อใช้ยาของทางโรงพยาบาลแล้วก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้แล้ว ก็ตัดสินใจใช้การรักษาแผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลอย่างเดียว เนื่องจากการรักษากับโรงพยาบาลมีความสะดวก ส่วนมากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายถึงแม้จะรอนานแต่ก็ยอมรับได้นาน ๆ ครั้งและเข้าใจว่ามีผู้ป่วยจำนวนมาก การรักษากับโรงพยาบาลจึงยังเป็นทางเลือกในการรักษาหลักอยู่และการแสวงหารักษาอื่น เช่น การใช้สมุนไพรเป็นการรักษาเพิ่มเติมจากการรักษาหลัก (รักษาควบคู่กันไป)

#### แนวคิดการรักษาเบาหวานโดยการ “เลี้ยงน้ำตาล”

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานนั้นมักจะเริ่มด้วยการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและจะมีความพยายามในการลดระดับน้ำตาลในเบื้องต้น แต่เมื่อผู้ป่วยประสบกับภาวะต่างๆ ทั้งการมีน้ำตาลในเลือดต่ำจนเป็นอันตราย เช่น วูบ หมดสติต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก็มักจะได้รับสุขศึกษาจนผู้ป่วยมีรูปแบบความคิด (concept) ในการรักษาระดับน้ำตาลว่า สำหรับเบาหวานนั้นจะต้อง “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” เพราะหากมีระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไปก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและหากน้อยเกินไปอาจทำให้วูบหรือหมดสติได้

ป้าสมจิต (นามสมมุติ) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ในช่วงแรกมีระดับน้ำตาลขึ้นลงบ่อย และเมื่อเปลี่ยนมากินอาหารเจแล้วมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์บ่อยครั้งจึงได้ฟังสุขศึกษาอีกครั้ง ได้บอกเล่าความเข้าใจของตนเกี่ยวกับการรักษาน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานว่า

“ยามีหน้าที่ดึงน้ำตาลออกจากเลือด เบาหวานไม่ได้ห้ามน้ำตาลแต่ต้องเลี้ยงน้ำตาลให้พอดีไม่มากเกินไปและไม่น้อยเกินไป”

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ เรียนรู้ สภาวะ โรคเบาหวาน ของตน โดยดูจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับทราบเมื่อมาตรวจทุกครั้ง ร่วมกับประสบการณ์ในการรักษาเบาหวานด้วยการกินยา ปรับวิถีชีวิต ออกกำลังกาย แล้วระยะหนึ่ง ประสบการณ์ชุดนี้มีทั้งค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป จนมีอาการวูบและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การประมวลความรู้และคำแนะนำทั้งหลายเข้ากับประสบการณ์ที่ประสบกับภาวะต่างๆ จึงมีความเข้าใจว่า “การเป็นโรคเบาหวานจะต้องปรับประคองระดับน้ำตาลไม่ให้สูงเกินไปเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปที่ตาหรือไต และต้องไม่ให้ต่ำเกินไปจนวูบ หมคสติ หรือเสียชีวิต”

ซึ่งการปรับประคองหรือการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” ของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันไป องค์ประกอบของการเลี้ยงน้ำตาล ได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้ยา และการทำกิจกรรมหรือการทำงาน ซึ่งผู้ป่วยมีแนวทางในการเลี้ยงน้ำตาลดังนี้

การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยทราบว่าเมื่อกินอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมากจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดมาก ดังนั้นจะพยายามควบคุมอาหาร และเมื่อต้องทำงานหนักใช้แรงงานสามารถกินได้มาก เพื่อไม่ให้น้ำตาลต่ำเกินไป บางคนกินอาหารแบ่งเป็นหลายมื้อ แต่จะใส่ผักมากๆ และเมื่อทำงานไปสักพักอาจดื่มน้ำหวาน แต่ระวังไม่ให้หวานมากไปทดแทนน้ำตาลที่เสียไป และแต่ละคนต้องทราบเองว่าต้องกินเท่าใดจึงจะเหมาะกับตนเอง

#### การใช้ยา

สำหรับการใช้ยาของผู้ป่วย ยาไปจับน้ำตาลออกจากตัว ในคนที่เคยซื้อคจากน้ำตาลในเลือดต่ำบางคนถ้าจะไปทำงานหนักเช่น ทำนา จะไม่กินยาเลยเพราะกลัวน้ำตาลจะหมด พอไม่กินยามันก็ไม่เห็นเป็นไร ไม่หิวไม่สั้น เพราะเราไปทำงานน้ำตาลก็ออกไปพร้อมกับเหงื่ออยู่แล้ว เดียวน้ำตาลจะหมดตัวและจะเริ่มกินยาเมื่อมีอาการของโรคเบาหวานอีก เช่น หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย คันช่องคลอด มีมดมาตอมปัสสาวะ

ผู้ป่วยบางคนลดปริมาณยาที่กินลงเมื่อกินอาหารน้อย เนื่องจากกลัวว่าจะทำให้น้ำตาลต่ำเกินไป แต่ถ้ากินอาหารปริมาณตามปกติจะใช้ยาเท่าเดิมตามปกติ

การทำกิจกรรมต่างๆ การทำงาน จะทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงหรือหมด การทำงานแล้วเหงื่อออกน้ำตาลก็จะออกไปด้วย ดังนั้น หากทำกิจกรรมมากต้องกินอาหารให้มากตามไปด้วย

ซึ่งผู้ป่วยจะ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” โดยดูจากองค์ประกอบทั้งสามส่วนให้สมดุลกัน และแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน ผู้ป่วยที่สามารถ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” ได้แล้ว สามารถดูแลให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติได้เป็นส่วนใหญ่และไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนเป็นอันตราย

กล่าวโดยสรุปการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตกมาจากการประมวลประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยเบาหวานกับคำอธิบายโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรวมทั้งจากคำอธิบาย “เบาหวาน” ที่มาจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันแม้ไม่ได้มีความแตกต่างจากคำอธิบายของการแพทย์แผนตะวันตกอย่างสิ้นเชิง แต่ความแตกต่างในบางประเด็นมีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนสอดคล้องกับคำอธิบายดังกล่าวซึ่งไม่เหมือนกับแผนการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น การลดขนาดการใช้ยาหรือหยุดกินยา และการใช้สมุนไพรร่วมด้วยในการรักษา โดยที่ผู้ป่วยจะไม่บอกให้ผู้รักษาทราบถึงการปฏิบัติที่แตกต่างนั้น

### ปัจจัยที่มีผลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วย

การอธิบายความเจ็บป่วยด้วย “เบาหวาน” ของผู้ป่วยที่แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก ไม่ได้ขึ้นอยู่กับพัฒนาของโรค หรือระดับความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน แต่ขึ้นอยู่กับข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับและประสบการณ์จากความเจ็บป่วยของตนเอง

**1. ข้อมูลที่ได้รับ (Information)** ก่อนหน้าที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยอาจได้รับทราบข้อมูลโรคเบาหวานจากญาติหรือคนรู้จักที่เป็นโรคนี้นี้แต่เมื่อเป็นผู้ป่วยเบาหวานก็จะได้รับการอธิบายโรคหรือพึงสุศึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์และอาจได้รับฟังอีกหลายครั้งขึ้นอยู่กับภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยซึ่งหากมีปัญหาในการควบคุมโรคอาจได้รับฟังหลายครั้ง และอาจได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลจากแพทย์ผู้ตรวจ เกสัชกร พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นเมื่อมารับบริการตรวจรักษา

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มักจะมีเวลาระหว่างรอตรวจนานทำให้ มีเวลาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองซึ่งมาจากประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่น โดยเฉพาะการลองการรักษาที่นอกเหนือจากคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่เนื่องจากมีผลการตรวจเลือดมายืนยันถึงผลการปฏิบัติ นั้น ทำให้ผู้ป่วยบางคนเชื่อข้อมูลที่ได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลนี้



จนนำไปลองปฏิบัติต่างๆ ที่ขัดแย้งกับการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การลดปริมาณยาลงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ไต การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเฉียบพลัน การรับประทานสมุนไพร อาหารเสริมต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ดีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตกมีแนวโน้มจะเชื่อข้อมูลของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน เนื่องมาจากการมีผลการตรวจเลือดมายืนยัน

นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังแสวงหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างๆ

ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยจะได้รับ เข้าใจ และให้ความเชื่อถือข้อมูลขนาดไหนขึ้นอยู่กับ ความสนใจและความสามารถในการรับรู้ข้อมูล การได้รับฟังข้อมูลอย่างต่อเนื่องและความเชื่อถือแหล่งข้อมูลนั้น

ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักมีแนวโน้มที่จะให้ความเชื่อถือข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าคำแนะนำจากเพื่อนผู้ป่วยถึงการรักษาแบบอื่น เช่น เมื่อได้รับคำแนะนำว่าให้กินสมุนไพร ก็จะไม่กินหรือ บางคนเมื่อได้รับคำแนะนำให้กินอาหารเสริมก็จะมาถามแพทย์ที่รักษาก่อนถ้าแพทย์ไม่เห็นว่าการใช้เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาจะไม่กิน ก็จะยึดว่าการรักษาโรคเบาหวานต้องตามการรักษาของโรงพยาบาลเท่านั้น

ลุงสมศักดิ์ (นามสมมุติ) เล่าว่า “เวลามีคนแนะนำให้ลุงกินสมุนไพร ต่างๆ ลุงบอกว่าไม่เอา ขอฝากชีวิตไว้กับโฮงยา แน่นนอนกว่า ของพวกนั้นไม่ผ่านการวิจัย อย. ไม่รับรอง ไม่กินเด็ดขาด”

ผู้ป่วยบางส่วนก็ไม่ให้ความสนใจต่อข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรคมากนัก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะไม่รู้สึกรู้ว่าเบาหวานเป็นปัญหาและชีวิตประจำวันปกติก็สามารถควบคุมโรคได้แล้วและทราบว่าเป็นเบาหวานต้องปฏิบัติตนอย่างไรก็เพียงพอ เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคอาจไม่ได้คำตอบมากนัก

ป้าสมใจ (นามสมมุติ) เล่าว่า

“สำหรับเบาหวานป้าไม่รู้หรอกว่ามันเป็นอะไร หรือเกิดจากอะไรเพราะมันไม่เป็นปัญหาสำหรับป้า เจ้าหน้าที่ก็บอกจะให้ป้าลดหวาน ออกกำลัง ซึ่งไม่เป็นปัญหาสำหรับป้าเพราะป้าไม่ชอบกินหวานอยู่แล้ว”

## 2. ประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยด้วย “เบาหวาน” (Experience)

ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อได้รับการรักษาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำมาระยะหนึ่งหากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็มีแนวโน้มจะเป็นผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ

“การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและมักจะไม่ใช่หรือแสวงหาการรักษาจากแนวทางอื่น

ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามทางการแพทย์แผนตะวันตกนั้น ได้มาจากประสบการณ์การได้ลองปฏิบัตินอกเหนือจากที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาเบาหวานแล้วพบว่าให้ผลดีต่อการรักษาโรค ได้แก่

ผู้ป่วยที่มีแนวคิดในการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” มาจากเมื่อได้ฟังข้อมูลหลายรอบแล้วลองหาสมดุลของการใช้ยา อาหารและกิจกรรม และพบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ในผู้ป่วยที่ลองใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันแล้วพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับการใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างเดียวจึงมีการอธิบายว่า ยาแผนปัจจุบันทำได้เพียงคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นเท่านั้นแต่สมุนไพรทำให้ระดับน้ำตาลลดลงได้

### **ความแตกต่างและผลสืบเนื่องจากคำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์**

การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยโดยทั่วไปไม่ได้มีความแตกต่างจากของบุคลากรทางการแพทย์อย่างสิ้นเชิง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ก่อนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานก็ไม่ได้รู้จักหรือสนใจจะรู้จักโรคเบาหวานมากนัก เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่คนภาคเหนือหรือจังหวัดลำพูน โดยทั่วไปเพิ่งจะรู้จักมาไม่นาน คำว่าเบาหวานก็เป็นคำที่มาจากภาคกลางที่มีความหมายว่า เบาหมายถึงปีศาจ หวานคือมีรสหวาน ดังนั้นคนภาคเหนือรู้จักเบาหวานจากการให้นิยามจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ยกเว้นคนที่ต้องดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นคนใกล้ชิดก็ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ และเมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวานก็จะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์บ่อยๆ ส่วนใหญ่ก็มักจะให้การยอมรับโดยเฉพาะในเรื่องที่โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาไปตลอดชีวิต เป็นความบกพร่องของตับอ่อนผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอที่จะเก็บน้ำตาลในเลือดได้ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงแต่ก็พบความแตกต่างในการอธิบายบางประเด็น ดังนี้

**1. ความแตกต่างและผลสืบเนื่องจากคำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก**

การอธิบายเบาหวานในรูปแบบนี้จะค่อนข้างใกล้เคียงกับคำอธิบายของการแพทย์แผนปัจจุบันและพบความแตกต่างจากคำอธิบายจากการแพทย์แผนปัจจุบันเล็กน้อย ได้แก่

**1.1 สาเหตุของโรค** ในผู้ป่วยบางคนบอกว่าเป็นโรคเบาหวานเกิดจากการกินอาหารที่ใส่แป้งหวาน(ผงชูรส) ซึ่งผู้ป่วยบางคนก็คิดว่าการที่ใส่แป้งหวานทำให้น้ำตาลในเลือดสูงก็บอกว่าใส่แป้งหวานในอาหารน้อยลงน้ำตาลก็ลดลงมา

**1.2 เวลาหรือช่วงเวลาที่เกิดอาการ** ที่ว่าฤดูกาลมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด มาจากการสังเกตว่าในฤดูหนาวเมื่อออกกำลังกายแล้วเหงื่อไม่ออกและน้ำตาลขึ้นแม้จะคุมอาหาร แต่ถ้าหน้าร้อนเหงื่อไหลดีแม้กินเต็มที่น้ำตาลก็ไม่ขึ้นดังนั้นในช่วงที่อากาศหนาวต้องระมัดระวังการกินอาหารมากกว่าช่วงที่อากาศร้อน

**1.3 การรักษา** ผู้ป่วยที่มีการอธิบายรูปแบบนี้โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักอยู่แล้ว แต่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้การรักษาอื่นร่วมด้วยอยู่ 1 รายในช่วงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในระยะแรกเมื่อ 10 ปีที่แล้ว โดยผู้ป่วยบอกว่ามีความรู้ทางหมอเมืองบ้างจึงได้ใช้สมุนไพรซึ่งสามารถหาได้จากที่บ้านได้แก่ หญ้าข้าวกล้องต้มกับใบสัก ซึ่งบอกว่าทำให้น้ำตาลไม่ขึ้นทั้งๆที่กินอาหารเหมือนเดิม แต่เนื่องจากต้องต้มทุกวันและไม่สะดวกและการกินยาที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลและควบคุมอาหารร่วมด้วยก็เพียงพอที่จะควบคุมระดับน้ำตาลได้จึงได้เลิกไปและกินยาแผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลอย่างเดียว

โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้หากมีการรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบันและได้รับทราบข้อมูลจากแหล่งอื่นจะสอบถามแพทย์ผู้ตรวจก่อนหากแพทย์บอกว่าไม่ควรใช้ก็จะไม่ใช่เลย

**1.4 การประเมินภาวะโรค** นอกจากจะใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเหมือนกับแพทย์แล้วผู้ป่วยจะสังเกตความรู้สึกของร่างกายร่วมด้วย เช่น ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 150 - 170 มก./ดล. ซึ่งเป็นระดับน้ำตาลที่เกินกว่าปกติ แต่ร่างกายจะรู้สึกดี สดชื่นไม่รู้สึกง่วง แต่ถ้าต่ำจนอยู่ในเกณฑ์ที่ถือว่าเป็นปกติที่กำหนดจะอยู่ไม่ได้รู้สึกไม่ดีจึงตัดสินใจในรักษาระดับให้อยู่ในช่วงที่รู้สึกดีโดยปรับการกินอาหาร

**2. ความแตกต่างและผลสืบเนื่องจากคำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ดีความใหม่จากนิตยสารแพทย์แผนตะวันตก**

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยในกลุ่มนี้มาจากการประมวลประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยเบาหวานกับคำอธิบายโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรวมทั้งจากคำอธิบาย “เบาหวาน” ที่มาจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน แต่ไม่ได้มีความแตกต่างจากคำอธิบายของแพทย์แผนตะวันตกอย่างสิ้นเชิงและพบความแตกต่างในการอธิบายจากนิตยสารแพทย์แผนตะวันตกในบางประเด็น ซึ่งการตีความใหม่บางส่วนอาจ

เป็นเพียงข้อมูลตามความเข้าใจของผู้ป่วยหลายๆ เช่นสาเหตุของโรคที่คิดว่าติดมาจากสามี แต่มีการตีความใหม่บางส่วนที่ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำอธิบายดังกล่าว ซึ่งความแตกต่างที่พบมีดังนี้

**1. สาเหตุของโรค** ในผู้ป่วยบางคนบอกว่าเป็นโรคเบาหวานเพราะติดมาจากสามีที่เป็นเบาหวาน บางคนบอกว่าเป็นเพราะกินเครื่องดื่มชูกำลังเพราะก่อนได้รับวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน

**2. รูปแบบของคนที่โรคเบาหวาน** มี 2 รูปแบบคือ “เบาหวานแห้ง” กับ “เบาหวานโຈก” ถ้าเป็นเบาหวานแห้ง คือคนเป็นเบาหวานแล้วพอมจากเดิมตัวโตแล้วตัวแห้งไป(พอมลง) ลักษณะคนเป็นเบาหวานชนิดนี้คือกินเท่าไรก็ไม่อ้วน ไม่เป็นแผลง่าย แต่ถ้าเป็น“เบาหวานโຈก” ลักษณะคนเป็นเบาหวานจะอ้วน กินน้อยก็อ้วน เอาเท่าที่มดื่ก็เป็นแผล เป็นหนอง หายช้าหรือถูกตัดขาดนั้นในผู้ป่วย“เบาหวาน โຈก” ดังนั้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องระวังการเกิดแผลมากกว่าคนที่เป็น “เบาหวานแห้ง”

**3. การรักษาโรคเบาหวาน** พบการปฏิบัติจากการตีความที่แตกต่างไปจากที่ได้รับคำแนะนำจากการแพทย์แผนปัจจุบันในประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประเด็นซึ่งได้กล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อที่ผ่านมา ได้แก่ แนวคิดการรักษาเบาหวานโดยการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” ประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และผลข้างเคียงของยาลดระดับน้ำตาลในเลือดต่อไต

### 3.1 แนวคิดการรักษาเบาหวานโดยการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี”

เป็นแนวคิดที่ได้มาจากการพบกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำบ่อยๆทำให้ได้รับฟังสุขศึกษาและมีความเข้าใจในส่วนประกอบที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด 3 ส่วน ได้แก่ ยาซึ่งมีหน้าที่ดึงน้ำตาลออกจากเลือด อาหาร โดยเฉพาะจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้น้ำตาลสูงขึ้น และกิจกรรมต่างๆซึ่งจะดึงน้ำตาลออกไป ผู้ป่วยเข้าใจว่าทุกคนต้องมีน้ำตาลในเลือดต้องประกบประกองไม่ให้มากเกินไปซึ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและต้องไม่ให้น้อยเกินไปจนทำให้วูบหรือหมดสติ ซึ่งเรียกว่าต้อง “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” โดยมีการปรับยาและอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ต้องทำเป็นวันๆ เช่น หากกินอาหารน้อยซึ่งอาจทำให้น้ำตาลต่ำได้ก็จะกินยาลดลง กินอาหารให้เพียงพอกับกิจกรรมที่ทำ ในผู้ป่วยบางรายหากต้องไปทำกิจกรรมที่หนักเช่น ทำนาซึ่งทำให้เหงื่อออกและน้ำตาลจะออกไปกับเหงื่อก็ให้กินอาหารเต็มที่แล้วไม่กินยา ซึ่งผู้ป่วยประเมินว่าการเลี้ยงน้ำตาลของตนเองทำดีหรือมีคจากผลน้ำตาลในเลือดที่ต้องตรวจเมื่อมาพบแพทย์และอาการทางกายที่รู้สึกสบายดี ซึ่งผู้ป่วยที่บอกว่า “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” ได้แล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เคยเจอภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำอีกเลย

**3.2 ประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันในการลดระดับน้ำตาลในเลือด** เกิดจากการประสบกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเมื่อได้ปฏิบัติตัวตามที่ได้รับคำแนะนำแล้วยังไม่สามารถลด

ระดับน้ำตาลได้ประกอบกับการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้การรักษาอื่นนอกเหนือจากแผนปัจจุบัน จึงตัดสินใจใช้การรักษาอื่นนอกเหนือจากที่ได้รับจากโรงพยาบาล เช่น สมุนไพร อาหารเสริม ที่ผู้ป่วยคนอื่นใช้แล้วได้ผล โดยผู้ป่วยจะประเมินประสิทธิภาพของการรักษาที่นอกเหนือจากแผนของการรักษาโดยใช้ค่าน้ำตาลในเลือดและอาการทางกาย ซึ่งผู้ป่วยยอมรับว่า สมุนไพรหรืออาหารเสริมที่ใช้ร่วมกับการรักษาปกติหากให้ไม่ได้ผลกับตนเองก็ยอมรับว่า สิ่งนั้นไม่เหมาะกับตนเอง (ของอย่างนี้มันจับใครจับมัน) ตัวอย่างเช่นผู้ป่วย 1 ราย ที่ได้ใช้สมุนไพรมารวมกับการรักษาปกติแล้วพบว่าภาวะต่างๆ จากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงดีขึ้น คือ การมองเห็นดีขึ้นมากอย่างเห็นได้ชัด ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงเข้านัดที่เคยเป็น การจับถ่ายได้ง่ายขึ้น และระดับน้ำตาลลดลงมาก จึงได้ข้อสรุปว่า ยาแผนปัจจุบันที่รักษาที่โรงพยาบาลทำได้แค่ “คุม” ระดับน้ำตาลไม่ให้ขึ้นเท่านั้น เพราะรักษามาหลายปีระดับน้ำตาลไม่ลดลง แต่สมุนไพรทำให้น้ำตาลในเลือด “ลดลง” ได้

**3.3 ผลข้างเคียงของยาลดระดับน้ำตาลในเลือดต่อไต** ผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งข้อสงสัยและข้อสังเกตว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานระยะหนึ่งจะเป็นโรคไตและคาดว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากยาที่ใช้โดยเฉพาะยาชนิดรับประทาน ดังนั้นจึงมีการลดปริมาณการใช้ยา เช่น เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นและแพทย์เพิ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเลือกวิธีกินยาเท่าเดิมแต่พยายามควบคุมอาหารแทน หรือในผู้ป่วยบางรายป้องกันไม่ให้ยาทำลายไตโดยการกินยาวันเว้นวันจากที่แพทย์สั่งให้กินทุกวัน หรือบางคนก็ลดจำนวนเม็ดที่กินลง และทำให้ผู้ป่วยบางคนเมื่อได้รับยาลดจึงรู้สึกสบายใจเพราะเชื่อว่ายาเม็ดรักษาโรคเบาหวานจะ “หนักไต” (ไตทำงานหนัก/เป็นผลเสียต่อไต) แต่ยาลดจะทำให้ “เบาไต” (ไม่เป็นผลเสียต่อไต)

ที่สำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ลองรักษาโดยการรักษาอื่น หรือใช้ยาไม่ตรงตามแพทย์สั่งมักไม่บอกแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากเชื่อว่าจะไม่ได้รับการยอมรับและเพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รักษาไว้

**4. การประเมินภาวะโรค** ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ก็ใช้การประเมินภาวะโรคทั้งค่าระดับน้ำตาลในเลือดเหมือนกับแพทย์ รวมทั้งประเมินจากความรู้สึกของร่างกายร่วมด้วย และจะตัดสินใจเพิ่มการกินอาหารแม้พบว่าระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นแต่ทำให้ร่างกายรู้สึกสบายดี

**ตัวอย่างของผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่**  
จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก

**ตัวอย่างที่ 1 :** ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ป้าสมจิต(นามสมมุติ) อายุ 50 ปี มีอาชีพค้าขายมีแผงของชำและขายน้ำ เช่น ชาเย็น โอเลี้ยงใส่ขวดโหล อยู่ในตลาด ป้าสมจิตเริ่มเป็นเบาหวานเมื่อ 6 ปีมาแล้ว ตอนนั้นรู้สึกเจ็บหัวแบบขำๆ



(ปวดแบบตื้อๆ) ไม่เหมือนปกติ รู้สึกตาเป็นขางๆ และหนักเนื้อหนักตัว เมื่อไปตรวจหมอบอกว่าเป็นเบาหวาน ความรู้สึกแรกที่ทราบคือ ตกใจ ใจหาย เพราะโรคเบาหวานน่ากลัว เป็นโรคร้ายแรง เป็นแล้วจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน ตอนนั้นป้าไปโรงพยาบาลคนเดียว ไปไหนชอบไปคนเดียว ป้าไม่มีลูก แฟนก็อยู่กันเหมือนเพื่อน เมื่อกลับมาบอกแฟนว่าเป็นเบาหวาน แฟนไม่ตกใจ บอกว่าพี่สาวก็เป็นไม่เป็นไร หมอนัดก็ให้ไป

ตอนนั้นหมอบอกว่าเบาหวานเกิดจากความบกพร่องของตับอ่อน ทำให้น้ำตาลอยู่ในเลือดเยอะ ทำให้เลือดหนืด แล้วทำให้หัวใจ ส่วนสาเหตุที่ทำให้เป็นเบาหวานป้าว่าเป็นกรรมพันธุ์ เพราะพ่อป้าเป็น และจากการกินอาหารหวานที่มากเกินไปเมื่อก่อนป้าชอบกินของหวาน

ในช่วงแรก ๆ ที่เป็นเบาหวานป้าก็กินยาอย่างสม่ำเสมอมาตลอด แต่ป้าก็กินอาหารตามปกติไม่ได้ควบคุม ช่วงนั้นน้ำตาลป้าขึ้นลงบ่อย ถ้าน้ำตาลขึ้นเกินจะปวดหัว ตาเป็นขาง เจ็บงอน (ท่ายทอย) อยากถูกนวดหัว ป้าสมจิตแก้โดยกินน้ำเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาลร้อนๆ พอเหงื่อออกจะรู้สึกดีขึ้น

แต่ถ้าน้ำตาลลดลงจะมีเหงื่อแตก รู้สึกเหมือนจะตาย เหมือนกับว่าถ้าเราเดินไปอีกก้าวต้องตายแน่ ๆ ต้องนั่งพัก เนื้อตัวเหมือนพลังมันหาย ไปหมด เหมือนจะอยู่ไม่ได้ เป็นทั่วร่างกายแล้วเกิดขึ้นไวมาก ใจเหลืออยู่นิดเดียว เมื่อกินน้ำหวานอาการก็ดีขึ้น และป้าไม่เคยต้องเข้าโรงพยาบาล เพราะช็อคเลย

อาการที่น้ำตาลลดลงจะไม่เหมือนเป็นลมตามปกติ ซึ่งอันนั้นรู้สึกหน้ามืดแต่ว่ามันชักพักก็จะดี มีอยู่ครั้งหนึ่งกำลังจะเก็บของตอนเย็นๆ เริ่มมีอาการเลยกินลูกอมแล้วรู้สึกเอาไม่อยู่ป้าเลยไปกินเบียร์ ครึ่งกระป๋อง ดีขึ้นทันที เพราะฉะนั้นหลังจากนั้นเมื่อป้ามีอาการป้าจะกินลูกอมแล้วกินเบียร์ ประมาณ 3 - 4 เดือน จะกินครั้ง สูงสุดจะกินช่วงนั้น

หลังจากเป็นโรคเบาหวานมาระยะหนึ่งป้าสมจิตไปปรับธรรมชาติ ที่ห้องพระแห่งหนึ่งอยู่ที่อำเภอติดกัน ป้าสมจิตมีความเชื่อและความศรัทธา เคยได้พบปาฏิหาริย์ต่างๆ อยู่เป็นระยะซึ่งทำให้มีความเชื่อและศรัทธายิ่งขึ้น จากการรับธรรมะทำให้ป้าสมจิตเปลี่ยนจากการกินอาหารปกติมากินเจ และใช้ชีวิตแบบไม่เครียด ไม่ต้องการ่ำรวย ให้พออยู่ได้ก็พอ ยกตัวอย่างเช่น คนอื่นในอาชีพของป้าต้องตื่นตี 3 แล้วลุกมาทำงานแต่ป้าจะตื่นตามใจ ลุกมาออกกำลังกายโดยฤๅษีคัดคน ทำกับข้าว ทำความสะอาดบ้านก่อนแล้วค่อยมาเปิดร้านประมาณ 10 โมง วันไหนที่มีกิจทางศาสนาหรืออยากหยุดอยากพักก็จะหยุดร้านเลย

เนื่องจากป้าสมจิตตั้งใจจะกินเจแต่สามีซึ่งทำงานประจำกินอาหารปกติจึงต้องแยกอุปกรณ์กันทำอาหารแม้แต่ของในตู้เย็นยังต้องแยกกัน เมื่อถึงเวลาต่างคนต่างทำ ต่างกินและต่างล้างเก็บเอง บางครั้งสามีป้าก็ทำอาหารเจให้ป้าบ้าง

ช่วงนั้นป่ากินเจและเป็นน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยหมอเลยลดยาลงจากวันละสองครั้งเช้าเย็น เป็นก่อนอาหารเช้าเวลาเดียวแล้วก็ให้ป่าไปเข้าห้องเล็ก(ฟังสุขศึกษา) ป่าจึงเข้าใจว่า ยามีหน้าที่ดึงน้ำตาลออกจากเลือด และเบาหวานไม่ได้ห้ามน้ำตาลแต่ต้อง “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี”ไม่มากเกินไปและไม่น้อยเกินไป ป่าเคยรู้จักคนหนึ่งไปตรวจแล้วน้ำตาลสูง ป่าชวนเขากินน้ำตาลเขาไม่กินแล้วเขาก็ทำงานที่ใช้แรงมาก คล้อยหลังไปไม่ถึง 10 นาที เขาก็วูบแล้วก็ตาย เลย

ป่าเลยปรับยาเองโดยดูจากอาหารและกิจกรรมที่ทำ เช่นถ้าวันไหนตอนเช้าป่ากินข้าวต้มกับผักต้ม ป่าจะลดยาลงเหลือครึ่งเม็ด แต่ถ้าป่ากินข้าวมากขึ้นก็จะกินหนึ่งเม็ด ถ้าต้องทำงานมากก็กินมาก จริงๆแล้วเบาหวานขาดน้ำตาลไม่ได้ ป่ายังกินน้ำตาลทุกวันแต่กินหลังทำงานตอนเช้าและตอนจะเก็บของ แต่กินปริมาณน้อย การกินอาหารของป่าเน้นใส่ผักเยอะ

ตัวอย่างอาหารที่ป่ากินกับชีวิตประจำวัน มือเช้าเป็นข้าวต้มกับผักต้ม ประมาณ 10 โมง หลังตั้งร้านเสร็จกินข้าวจานหนึ่งปกติ บ่ายสองกินอาหารประมาณสับปะรดสับหรือมะม่วงเปรี้ยวๆ หรือแตงกวา ยำเหมือนส้มตำเจ หลังจากนั้นประมาณ 5 โมงเย็นกินข้าวอีกหนึ่งมื้อ แล้วค่อยเริ่มเก็บของ เมื่อกลับไปบ้านยังกินอีกหนึ่งมื้อบางทีใช้มาม่าห่อครึ่งแต่ทุกมื้อต้องใส่ผักเยอะๆ

หลังจากนั้นมาตลอด 3 ปีป่าไม่เคยมีอาการน้ำตาลสูงหรือน้ำตาลต่ำอีกเลย และป่าต้องอาบน้ำสระผมทุกเช้าเพราะจะรู้สึกโล่งหัว ป่าบอกว่ามันดีกับการเป็นเบาหวานของป่า

## ตัวอย่างที่ 2 : ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

พี่สมพร (นามสมมุติ) เป็นเบาหวานมา 10 ปีแล้วอาชีพทำนาและเมื่อว่างจากการทำนาจะนั่งทอดผ้าสไบ เล่าให้ฟังว่าสามีเป็นหลังตนเอง 1 ปี ตอนนั้นไม่ได้กินยาประจำ ดูเอาเอง(เราต้องจกตรงตัวเก่าๆ) ว่าถ้ามีอาการของเบาหวานจะกิน คือ น้อยๆ มีมดมาตอม ก็จะกินยาครึ่งเม็ดถ้าหายก็หยุด ตอนนั้นเขาให้มาเอายาที่สถานีอนามัย มีระดับน้ำตาลต่ำอยู่ในเกณฑ์ ถ้ายาหมดถึงจะไปเอา แต่เขาจัดมาให้ทุกเดือนแหละ หมอที่อนามัยก็บอกให้ไปเอาแต่ตัวไม่ไป ส่วนสามีซึ่งดูสมมุติแล้วระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าภรรยา (เกินเกณฑ์แต่ไม่เกิน 200) นั้นไม่สนใจไม่กินยา ไม่ไปตรวจ ไม่สนใจเลย จริงๆแล้วพี่สมพรเป็น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ด้วย

ที่ไม่กินยาเพราะกลัว เคยครั้งหนึ่งหน้ามืด ไม่สบายเขาพาไปโรงพยาบาลน้ำตาลเหลือ 70 เพราะ “ยามันไปขับน้ำตาลออกกลัวน้ำตาลจะหมดตัว” เจอหมอ ๆ ก็บอกว่าหมอไม่รู้หรือหมอไม่ใช่คนไข้ๆ ต้องรู้เอาเอง (หมอให้สังเกตภาวะร่างกายตัวเอง) หมอให้หยุดยาแล้วถ้าเป็นก็กิน แต่ช่วงที่ทำนาจะไม่กินยาเลยเพราะกลัวน้ำตาลจะหมด พอไม่กินยามันก็ไม่เห็นเป็นไร ไม่หิวไม่สิ้นเพราะเราไปทำงานน้ำตาลก็ออกไปพร้อมกับเหงื่ออยู่แล้ว เดี่ยวจะหมดตัว

ทุกวันนี้ร่างกายก็สบายดี นั่งทอผ้าไปได้วันละ 900 ใช้เวลา 10 กว่าวันไม่เหนื่อยเลย ถ้าทอผ้าถุงได้วันละ 200 ก็จริงแต่เหนื่อยมาก ป้าบอกว่าถ้าเบาหวานขึ้นจะคันช่องคลอดด้วย

ตอนแรกที่เป็นเบาหวาน รู้จากสมัยก่อนเป็น อสม.เขาให้ตรวจเบาหวาน โดยใช้แผ่นตรวจปัสสาวะ พบว่าน้ำตาลสูงเลยไปตรวจที่โรงพยาบาลลำพูนหมอบอกว่าเป็นเบาหวาน ตกใจมาก ที่กลัวคือกลัวช็อคตาย มีหลายคนที่ยูจ๊กที่ช็อคเข้าโรงพยาบาลบ่อย สุดท้ายก็ตายเพราะไปโรงพยาบาลไม่ทัน

อาการของเบาหวาน คือ กินน้ำบ่อยมาก หิวน้ำบ่อยเวลาอน นอนไปไม่ทันไรก็ลุกมาเข้าห้องน้ำ กินน้ำนอนแล้วก็เข้าห้องน้ำอีก ช่วงที่เป็นเบาหวานช่วงแรกจะรู้สึกปวดไหล่ ปวดคอ ปวดเอว แต่พอนานๆ ไปก็หายไปเอง แต่เป็นเบาหวานคืออย่างคือไม่ค่อยป่วยเป็นอย่างอื่น เช่นเป็นไข้ เจ็บเป็นกันทั้งบ้านแต่คนเป็นเบาหวานไม่เป็น

ก่อนเป็นเบาหวานมีจะนั่งรถตระเวนไปขายตู้กับติดกระจก อากาศมันร้อนก็กินแต่หวานๆเย็น ไอติม น้ำหวานเพราะมันร้อน อยากกินแต่แบบนี้ กินฉลามวันละ 2 ขวด เลยคิดว่าเพราะฉลามนี้ด้วยหรือเปล่าที่ทำให้เป็นเบาหวาน ปัจจุบันสามียังทำอยู่ แต่ไปคนเดียว

เมื่อก่อนตอนเป็นเบาหวานใหม่ๆ เคยดื่มสมุนไพรกินเอง เป็นใบย่านาง ก้านมะรุุม ใบเตย ดื่มน้ำกิน ได้มาจากคนเฒ่าคนแก่บอกมาแต่เดี๋ยวนี้อันนี้ไม่ได้กินแล้ว

### ตัวอย่างที่ 3 : ผู้ป่วยเบาหวานที่ยังคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ป้าสมฤดี (นามสมมุติ) เป็นหญิงอายุ 50 ปี ที่ยังคูดี ผิวพรรณดีแถมเป็นสีชมพู จบ ป. 4 อาชีพรับจ้างเย็บผ้า ซ่อมผ้า อาศัยอยู่บ้านจัดสรรแถวนิคม เป็นเบาหวานมา 5 ปี และมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยคือความดันโลหิตสูงและมีภาวะไขมันในเลือดสูง

ตอนทราบว่าเป็นโรคเบาหวานครั้งแรกนั้นทำงานที่ร้านขายของ ที่จังหวัดเชียงใหม่ มีอาการคันช่องคลอด ไม่มีอาการอื่นนอกจากนี้ไปตรวจที่โรงพยาบาลประจำอำเภอที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าน้ำตาลในเลือด 200 และบอกว่าเป็นโรคเบาหวาน ตอนรู้ครั้งแรกรู้สึกเฉยๆ เพราะไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นโรค ก็มันไม่มีอาการอะไร จำได้ว่าหมอบอกให้ระวังเรื่องอาหาร

ป้าบอกว่า

“เบาหวานเกิดจากการกินหวานสะสม และดื่มน้ำเย็นทำงานได้ไม่ดีทำให้เอน้ำตาลออกไปไม่ได้ พ่อ แม่ของป้าไม่มีใครเป็นพวกเขาทำสวนทำไร่ได้ออกแรงเหงื่อออกเยอะ ไม่มีใครเป็นเบาหวาน ถ้าป้าได้ไปอยู่แบบนั้นก็คงไม่เป็น แต่ทำงานแบบนั้นมันเหนื่อยมากป้าเลยมาทำงานที่เชียงใหม่ ให้ลูกได้เรียน”



ตอนที่รักษาที่สันกำแพง เคยมีคนบอกให้กินลูกทับทิมสับคัมกับหล่อฮังก้วยคัมแทนน้ำ ตอนนั้นน้ำตาลไม่ขึ้นเลย เหลือ 90 เวียนหัวเล็กน้อย อย่างอื่นก็สบายดี จนหมอบอกว่าน้ำตาลลดเกินไป เมื่อป่าบอกหมอว่ากินทับทิมกับหล่อฮังก้วย จึงถูกหมอต่อว่าว่า ป่าไปกินอย่างอื่นด้วยแล้ว หมอจะรู้ได้ยังไงว่าที่น้ำตาลมันลดๆ จากอะไร อยากบอกหมอว่าการที่น้ำตาลมันลดมันดีสำหรับป่า การที่หมออยากรู้ว่าอะไรดีเหมือนป่าเป็นหนูทดลอง หมอรู้แล้วมันอาจดีสำหรับหมอ แต่มันไม่ดีสำหรับป่า แล้วป่าก็ตั้งใจว่าต่อไปป่าจะไม่บอกหมออีก

ตอนหลังย้ายมาอยู่กับลูกสาวที่ลำพูนเพราะลูกสาวทำงานนิคมอุตสาหกรรมลำพูน มีหลานตัวเล็กๆ 1 คนช่วงที่ต้องเลี้ยงหลานป่ามีปัญหานอนไม่หลับเพราะต้องลุกมาดูแลหลาน และมารักษาที่โรงพยาบาลลำพูนระยะหนึ่ง แต่เนื่องจากต้องรอนานเพราะผู้ป่วยเยอะมาก ไม่มีใครเลี้ยงหลานและไม่มีใครมาส่ง จึงย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่สามารถใช้สิทธิบัตรรักษาพยาบาลได้ และอื่นๆ ที่เอายาเก่าจากโรงพยาบาลลำพูนให้ดูแล้วแต่ แพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวเปลี่ยนยาให้ใหม่ทำให้น้ำตาลขึ้นเป็น 400 จึงต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลลำพูนตามเดิมน้ำตาลจึงลดลง แต่ก็ยังสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด

ป่าสมฤดีได้เข้าโครงการอบรมหลายครั้ง แต่ก็ยังคุมน้ำตาลไม่ค่อยได้ ระดับน้ำตาลในเลือดมักจะเกิน 200 ตลอดป่าบอกว่าก็ไม่ค่อยได้กินอะไร และป่าก็เคร่งครัดกับการกินยามาก อย่างมีก่อนอาหารเช้าจะกินตรงเวลา 6 โมงเย็นแล้วกินข้าวเย็น 6 โมงครึ่ง เมื่อก่อนชอบกินหวาน เดี่ยวนี้ไม่ค่อยกินหวานแล้ว

ป่าสังเกตเมื่อไปตรวจแล้วมีน้ำตาลในเลือดสูงช่วงนั้นจะมีอาการต่างๆ เช่น ตอนน้ำตาล 227 จะมีอาการป่าเวียนศีรษะ ตาลาย หอบลูกไม้ได้ ก็นอนซุกพิงก็ดีขึ้น และเคยมีน้ำตาลขึ้นถึง 400 ตอนย้ายโรงพยาบาล มีอาการ ตามัว อยู่หน้าประตูบ้านมองไปที่ร่วมมองเห็นหน้าคนไม่ชัดไม่รู้ว่า เป็นใครเลยแล้วก็อยากอาเจียน ส่วนตอนที่น้ำตาลลดจะรู้สึกร้อน เหงื่อออก หมดแรง ใจสั่น เมื่อกิน น้ำหวานแล้วจะดีขึ้นทันที

ส่วนการรักษาอย่างอื่นนอกจากการใช้หล่อฮังก้วยคัมกับทับทิมแล้วก็มีคนแนะนำให้ป่า กินเจียวกู่หลานขวดละ 90 เม็ดตั้ง 350 บาทป่าก็ลองกิน มันหายเจ็บเอวแต่น้ำตาลไม่ลดเลยเลิกกิน แต่พอน้ำตาลขึ้นมาจะกินอีกก็ต้องไปซื้อหล่อฮังก้วยที่เชียงใหม่ เลยไม่ได้ไปเพราะค่ารถ มันแพงไม่ไหว ออกบ้าน 60 เข้าบ้าน 60 ป่าเลยกินแต่ยาหมอ ทั้งๆ ที่ป่าปลุกต้นทับทิมไว้ข้างบ้าน และต้นก็ออกลูกแล้ว

นอกจากนี้พ่อสามีของลูกเคยเอาสมุนไพรมาให้ชงนั้นกินแล้วน้ำตาลในเลือดลดเหลือแค่ 150 แต่ก็เลิกกินเพราะกลัวหมอจะค่า

แต่ครั้งหลังสุดญาติทางลูกเขยเขาทำมะรุมนแคลงให้พ่อเขากิน ตอนไปเยี่ยมบ้านเขาๆ ชวนกินและแบ่งให้ก็เลยกิน ทำให้เบาหวานของป้าตอนนี้ลดลงจากมากกว่า 200 เหลือแค่ 120 -130 ขนาดป้ากินทุเรียนก่อนไปตรวจ เมื่อก่อนไม่กินทุเรียนเพราะเขาห้ามกิน ตอนหลังพอมะรุมนที่เขาให้ มาหมดลงป้าก็ทำเอง โดยไปขอ ผัก มะรุมนจากแถวๆ บ้านป้าบอกว่าคนอื่นเขาทำไม่เป็น เอาผักมา ล้างทำความสะอาด ผึ่งให้แห้งแล้วตัดเป็นชิ้นๆ วางเรียงในกระด้ง ตากแดด 3 - 4 วัน พอแห้งก็ปั้น เป็นผง (ดูหยาบ ๆ) เก็บไว้ในถุงพลาสติกธรรมดา มัดไว้เป็นถุงๆ แล้วเอาแคลงมาใส่ แต่ที่ขายเขา ใส่ใบเยอะเลยทำเอง

ก่อนกินมะรุมน ป้าไม่ค่อยสบายตัวเท่าไร พอถึงเวลาเมื่ออาหารป้าจะรู้สึกหิวมากๆ อยู่ ไม่ได้ต้องหอะไรกิน ตาก็มัวๆ เวลาอ่านหนังสือบางที่ไม่เห็นเป็นตัว มันเบลอ แต่พอกินมะรุมนไปแล้วรู้สึก มันไม่เป็นอะไรเลย (มันไม่มีอาการผิดปกติเหมือนที่เคยเป็น จากที่เคยมีอาการไม่สบายตัว ต่างๆ มันก็ไม่มี) มันไม่ค่อยหิวทั้งๆ ที่ป้าก็กินอาหารตามปกตินะไม่ใช่ไม่กิน ข้อดีของมะรุมนต่อมา คือ น้ำหนักลดลง แล้วก็ถ่ายง่าย ป้ากินขาดใจมันด้วยปกติจะถ่ายยากมาก พอกินมะรุมนถ่ายง่ายมาก สายตาดี เห็นชัดอ่านหนังสือ สานแหไม่ต้องใส่แว่น แล้วพอไปตรวจน้ำตาลป้าก็ลดลงเยอะเลย ป้าเลยกินมะรุมนมาตลอด (ป้ากิน 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง)

นอกจากนี้แล้วตั้งแต่กินมะรุมน หายเจ็บหลัง เจ็บเข่า ตอนที่กินแรกๆ จะปวดเนื้อปวดตัว เขาบอกว่าแสดงว่ากินแล้วถูก แล้วเดี๋ยวก็หาย เมื่อก่อนตอนตี 4 ตี 5 ป้าจะตื่นเพราะหิว ต้องมาหาอะไรกิน เพราะขาดตอนกลางคืนมันจะทำให้หิวช่วงนี้พอดี แต่เดี๋ยวนี้ไม่ต้องตื่นมาแล้ว ป้ายืนยันว่าป้าใช้ยาของรพ.เท่าเดิมเลยป้าเลยว่ “ยาหมอมันได้แค่คุม ป้ากินมาหลายปี ทั้งกินทั้งฉีดน้ำตาลไม่ลงเลย แค่มุมไม่ให้ขึ้นตามะรุมนช่วยรักษาเบาหวานป้าได้นะน้ำตาลลดลงเยอะเลย แต่ป้าไม่ได้บอกหมอนะเพราะเวลาบอกหมอมักจะห้ามไม่ให้กิน” ป้าจะไม่หยุดกินมะรุมนเด็ดขาดเพราะมะรุมนมันไม่ใช่ยามันเป็นผัก เป็นอาหารเราจึงเอามาแกงเลย กินแล้วมันดีทุกวันนี้รู้สึกสบายเนื้อสบายตัวดีมาก ป้าว่าเป็นเพราะมะรุมน

ป้าแบ่งมะรุมนผงให้กับคนแถวๆบ้านด้วย ให้คนที่ที่เป็นเบาหวานน้ำตาลเขาก็ลด ส่วนคนที่ท้องผูก เขากินแล้วเขาถ่ายเยอะเกินไป ป้าว่าของอย่างนี้มัน จับใครจับมัน (เหมาะกับคนไม่เหมือนกัน)

## การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวมและการประเมินภาวะเบาหวานของผู้ป่วย

### 1. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม

ดังได้กล่าวในตอนต้น ผู้ป่วยเบาหวานนั้น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของโรคเบาหวาน รวมทั้งการปฏิบัติตัว จากข้อมูลหลากหลายแหล่ง ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา การบอกเล่าจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายอื่นๆ การสัมผัสชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นคนใกล้ชิด และการประเมินจากการประสบกับภาวะต่างๆ ที่เกิดกับตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังนั้นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนั้นมีความแตกต่างหลากหลาย และไม่หยุดนิ่งมีการประเมินและปรับเปลี่ยนตามการเปลี่ยนแปลงทั้งเงื่อนไขชีวิตและสภาวะการดำเนินโรค

อย่างไรก็ตามในภาพรวมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าการเป็นโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการใช้ยาและปรับวิถีชีวิต โดยเฉพาะการควบคุมอาหารไปตลอดชีวิต แต่เมื่อถึงการปฏิบัติตนจริงจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น อาจพอสรุปการปฏิบัติตนได้เป็น 3 ประเด็นคือ การควบคุมอาหาร การใช้ยา และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอื่นๆ

#### 1.1 การควบคุมอาหาร

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะได้รับการแนะนำให้ควบคุมอาหาร ผู้ป่วยยอมรับว่าอาหารมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน หลายคนทราบว่าอาหารชนิดใดที่มีผลทำให้น้ำตาลขึ้น หรือทราบว่าควรกินปริมาณเท่าไร แต่ในการปฏิบัติบางครั้งก็ไม่สามารถห้ามตนเองได้ หรือเมื่อมีความยุ่งยาก

เช่น เมื่อได้รับคำแนะนำว่ากินข้าวเหนียวก็ได้แต่ให้กินแค่หนึ่งกำมือ ก็บอกว่าถ้ากินแค่นี้อยู่ไม่ได้จะไม่มีแรงทำงาน ทำให้วูบหรือช็อกได้ ก็ตัดสินใจจะกินจนอิ่มหรือรู้สึกว่าพอ ผู้ป่วยบางคนไม่ชอบกินข้าวเจ้า ชอบกินแต่ข้าวเหนียวเท่านั้น

ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่บอกว่ายังมีความยุ่งยากที่จะทำเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่กินข้าวเหนียว และจะกินทั้งบ้าน แต่เมื่อได้รับคำแนะนำให้กินข้าวเจ้าก็มีความลำบากตรงที่ต้องเตรียมทั้งสองอย่างและกับข้าวสำหรับข้าวเหนียวและข้าวเจ้าก็ไม่เหมือนกัน และเนื่องจากต้องเป็นผู้เตรียมอาหารจึงตัดสินใจเตรียมอาหารเป็นกับข้าวสำหรับข้าวเหนียวและกินข้าวเหนียว

ความยุ่งยากที่พบอีกอย่างคือผู้ที่ไม่ได้เตรียมอาหารเองเพราะต้องไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่เช้า อาหารที่กินขึ้นอยู่กับที่มีขายและเห็นเขากินอะไรกันก็กินไปกับเขาด้วย

ผู้ป่วยบางคนที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก็ยอมรับกับเพื่อนผู้ป่วยว่าไม่คุมอาหารอะไรเลยกินทุกอย่างที่อยากกิน

ผู้ป่วยที่น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นแพทย์สั่งให้กินยาในแต่ละมื้อ 2 เม็ดก็กินเพียง 1 เม็ด แล้วก็พยายามคุมอาหาร เมื่อไปตรวจอีกก็พบว่าน้ำตาลก็ไม่ขึ้นแต่ก็ไม่บอกแพทย์ว่ากินยาเพียงเม็ดเดียว

ผู้ป่วยบางคนจะปรับวิธีการกินเพียงช่วงก่อน ไปพบแพทย์เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงจะได้ไม่ถูกต่อว่าจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่ไม่ปรับวิธีการกินทั้งหมด

แสดงว่าผู้ป่วยก็ทราบว่า การคุมอาหารมีผลต่อน้ำตาลในเลือดและต้องปรับการอาหารอย่างไร

## 1.2 การใช้ยา

ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนจะได้รับคำแนะนำให้กินหรือฉีดตามแพทย์สั่ง ซึ่งจะเขียนวิธีใช้ยาที่ฉลากหน้าของยาที่ได้รับ

ส่วนในการปฏิบัตินั้นผู้ป่วยส่วนมากมักใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง บางคนก็ไม่ได้ใช้ตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดแต่ก็มีระดับน้ำตาลอยู่ในกลุ่มควบคุมได้ แต่ก็จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยอมรับว่าบางครั้งก็ไม่ได้ใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง ที่พบได้แก่

1. ลืม ยารักษาเบาหวานส่วนหนึ่งจะต้องกินหรือฉีด ก่อนอาหาร ครึ่งชั่วโมง เพราะทำงานแล้วเพลินกินอาหารไปแล้วจึงไม่ได้กินยา และถ้าเป็นยาที่กินวันละ 1 ครั้งตอนเช้าก็จะไปกินครั้งต่อไปในวันต่อไป

2. เข้าใจว่ากินในปริมาณเท่าเดิม ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากเป็นผู้ที่มีอายุมากมีปัญหาด้านสายตาทำให้เห็นฉลากยาไม่ชัดเจนและมักจะไม่ได้กินยาชนิดเดิม เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล โดยเฉพาะเมื่อระดับน้ำตาลสูงขึ้นแพทย์มักใช้วิธีเพิ่มจำนวนยาชนิดเดิมนั้นให้กินเพิ่มขึ้น แต่ผู้ป่วยเข้าใจว่ากินยาเหมือนเดิมซึ่งอาจเป็นผลมาจากการสื่อสาร

3. การใช้ยาอันเนื่องมาจากความเชื่อ เช่น ผู้ป่วยบางคนมีความเชื่อว่าการเป็นที่มีภาวะแทรกซ้อนไปที่ไตเป็นผลมาจากยาเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และแพทย์เพิ่มยาให้กินครั้งละ 2 เม็ดก็กินแค่ 1 เม็ดแล้วคุมอาหารเพิ่มเอาและก็พบว่าน้ำตาลก็ไม่เพิ่มขึ้น บางคนบอกว่าเป็นเบาหวานนานๆจะทำให้ไตวายกลัวว่าและกินยาทุกวันจะทำให้ไตวายเร็วขึ้นจึงกินยารวันเว้นวัน แต่ในฉลากยาแพทย์ให้กินทุกวัน บางคนเชื่อว่ายาเม็ดรักษาโรคเบาหวานจะทำให้หนักไต (เป็นผลเสียต่อไต) แต่ยาฉีดไม่หนักไต เมื่อแพทย์เปลี่ยนจากยาเม็ดมาเป็นยาฉีดจึงรู้สึกสบายใจ

ลุงสมคิด (นามสมมุติ) เล่าว่า

“ตอนนี้ลุงใช้ยาฉีด ลุงไม่กลัว เต็มใจทำเพราะมันจำเป็น สำหรับลุงแล้วยาฉีด ดีจะได้เบาไต กินยาเม็ดมันหนักไต”

4. การใช้ยาตามการอธิบายที่ว่ายาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เมื่อกินอาหารที่ให้น้ำตาลในเลือดต่ำหรือกินน้อย เช่นกินข้าวต้มก็จะลดจำนวนยาลง หรือในผู้ป่วยบางคนเมื่อต้องไปทำงานหนักเช่นทำนาแล้วกลัวน้ำตาลจะหมดก็จะไม่กินยา

พี่สมพร (นามสมมุติ) เล่าว่า

“ช่วงที่ทำงานจะไม่กินยาเลยเพราะกลัวน้ำตาลจะหมด พอไม่กินยามันก็ไม่เห็นเป็นไร ไม่หิวไม่สิ้น เพราะเราไปทำงานน้ำตาลก็ออกไปพร้อมกับเหงื่ออยู่แล้ว เดี่ยวจะหมดตัว”

### 1.3 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอื่นๆ

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ เช่น การออกกำลังกาย และงดดื่มแอลกอฮอล์ ในการปฏิบัติผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ก็เห็นความสำคัญของออกกำลังกายและทราบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อน้ำตาลในเลือด แต่มีความจำเป็นบางอย่างที่ยังต้องดื่มอยู่ เช่น การไปงานเลี้ยงที่มักมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ ไม่สามารถปฏิเสธการดื่มเหล้าได้ แต่เมื่อไม่มีภาระงานดังกล่าวแล้วทำให้ไม่ต้องดื่มเหล้าและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นจนลดการใช้ยาได้

ลุงสมคิด (นามสมมุติ) เล่าว่า

“เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่หยุดเหล้า ต้องฉีดยา เช้า 40 ยูนิต เย็น 20 ยูนิต ทำยังไงก็ลดไม่ได้คุมอาหารก็ลดไม่ได้ แต่พอหยุดเหล้า ลดยาได้เลย ตอนนี้อยู่ เช้า 20 ยูนิต เย็น 10 ยูนิต เมื่อก่อนลุงเป็นสารวัตรกำนันต้องไปทุกงาน ต้องกินเหล้าทุกงานไม่กินก็ไม่ได้ แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้เป็นแล้วก็หยุดได้เอง”

## 2. การประเมินภาวะเบาหวานในร่างกาย

ผู้ป่วยเบาหวานอาศัยผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าFBS) ในการประเมินภาวะเบาหวานของตนเอง เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้คำว่า “น้ำตาล” แทนคำว่า ระดับน้ำตาลในเลือด FBS ในการพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่น และบอกว่าภาวะเบาหวานของตนในช่วงนี้เป็นอย่างไร หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ใช้คำว่า “น้ำตาลขึ้น” และหากมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำว่าเกณฑ์มักใช้คำว่า “น้ำตาลลด น้ำตาลลง หรือน้ำตาลต่ำ” ซึ่งอาจนำไปสู่การประเมินการควบคุมเบาหวานที่ผ่านมา และปรับเปลี่ยนวิถีใหม่ หากมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ มักใช้คำว่า “น้ำตาลดี” ซึ่งทำให้ประเมินว่าการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาจะเหมาะสม



สำหรับการประเมินภาวะเบาหวานเมื่ออยู่ที่บ้านก็อาศัยการประเมินโดยใช้อาการทางกายที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยทราบว่าเป็น “น้ำตาลขึ้น” หรือ “น้ำตาลลด” จากเมื่อมีอาการดังกล่าวแล้วไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยภาวะ “น้ำตาลขึ้น” หรือ “น้ำตาลลด” ของผู้ป่วยมีอาการดังนี้

“น้ำตาลขึ้น” หรือ น้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยบอกว่าอาการดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นแล้วไปตรวจระดับน้ำตาลมากกว่า 180 - 200 มก./ดล. อาการที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ซามี้อ เท้า รู้สึกเหนียวที่ตา (ยางตา)บางคนเวียนหัว ตามัว รู้สึกเหมือนมีอะไรมาแทงจี้ๆ จ้าๆ ที่ขา บางคนปวดท้ายทอย และมีส่วนหนึ่งบอกว่าไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติเมื่อไปตรวจแล้ว “น้ำตาลขึ้น”

เมื่อมีอาการดังกล่าวก็ทำการแก้ไขโดย บางคนลุกขึ้นออกกำลังกาย หรือกายบริหาร กินน้ำเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาลร้อนๆ ให้เหงื่อออกแล้วรู้สึกดีขึ้น บางคนใช้วิธีการกินอาหารในมือต่อไป “น้ำตาลขึ้น” ของผู้ป่วยสัมพันธ์กับ การกินอาหาร(กินหวานเยอะ) อารมณ์โมโหหรือเครียด ฤดูหนาว(ฤดูหนาว)ซึ่งเหงื่อจะไม่ออก

“น้ำตาลลด น้ำตาลลง หรือน้ำตาลต่ำ” หรือ น้ำตาลในเลือดต่ำ อาการอาจที่เกิดขึ้น ได้แก่ หิว ใจสั่น มือเท้าสั่นตาลาย เหงื่อออก อ่อนเพลีย บางคนร้อน บางคนร้อนๆ หนาวๆ หน้ามืดเหมือนจะวูบ และบางคนก็วูบหมดสติไปเลย ในตอนแรกผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าต้องทำอะไรจนวูบไปเลย แต่เมื่อมีประสบการณ์ ได้รับคำแนะนำ หรือพูดคุยกับเพื่อผู้ป่วยเบาหวาน ก็จะทราบว่า เมื่อเริ่มเกิดอาการให้กินสิ่งที่ให้ความหวาน เช่น ลูกอม น้ำหวานขง (เฮลส์บลูบอย) หรือกินอาหาร และเมื่อเป็นบ่อยขึ้นก็จะรู้จักจัดการกับภาวะตั้งแต่เริ่มมีอาการเล็กน้อย เช่น หิว ก็จะหาอะไรกินเลย เช่น กินข้าว ขนม กล้วย โดยต้องไม่ปล่อยให้หิวเป็นอันขาดเพราะหากปล่อยให้อาการเยอะมากๆ เวลากินจะไม่รู้สึกอิ่มหรืออาจทำให้เกิดอาการร้ายแรงแก้ไขไม่ทัน

“น้ำตาลลด” ของผู้ป่วยสัมพันธ์กับ ยาซึ่งมีหน้าที่ดึงน้ำตาลออกจากเลือด การรับประทานอาหารน้อย การทำงานหรือออกกำลังกายที่มีเหงื่อออก สมุนไพรเช่น มะรุม หล้าข้าวกลิ้งต้มกับใบสัก ทับทิมต้มกับหล่อฮังก้วย เป็นต้น

ซึ่งผู้ป่วยให้ข้อสังเกตความแตกต่างของการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำที่มีอาการเวียนหัวเหมือนกันว่า หากน้ำตาลในเลือดต่ำจะไม่มีแรง เข้าอ่อน ถ้ายังไม่ได้กินอะไร จะรู้สึกอ่อนแรงไปเรื่อย ๆ แต่ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงจะยังมีแรงอยู่