

## สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน ระหว่าง เดือนมกราคม 2554 ถึง เดือนสิงหาคม 2554 จำนวน 18 คนเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $HbA_{1c} \leq 6.5\%$ ) จำนวน 10 คนและควบคุมไม่ได้ ( $HbA_{1c} \geq 8\%$ ) จำนวน 8 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูนไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และอนุญาตให้ไปทำการสัมภาษณ์ที่บ้านไม่มีความผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อม หรืออยู่ในสภาพที่สามารถรับรู้เข้าใจหรือให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ซึ่งสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและตัวผู้วิจัยในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model) ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการที่บ้านของผู้ป่วย ใช้ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นการเปิดประเด็นคำถามแล้วถามเจาะลึกตามคำตอบจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัวควบคู่ไปกับการสังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบอุปนัย (Analytic induction) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้เทคนิคสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษาดังนี้

### ความหมายของโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่าการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูนแปรผันไปตามระยะของการดำเนินของโรค ดังนี้ ก่อนการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยให้คำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานได้ไม่มากนัก การอธิบายขึ้นอยู่กับประสบการณ์การได้รู้จักโรค บางคนก็ไม่รู้จักโรคเบาหวานเลย บางคนก็รู้จักโรคเบาหวานจากการที่โรคเกิดกับญาติ คนใกล้ชิด โดยผู้ป่วยอธิบายโรคเบาหวานในแง่สาเหตุการเกิดโรคว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานและอาจเคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์แต่ก็พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ทราบสาเหตุ

สำหรับความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยเห็นหรือได้ยินว่า เป็นโรคเบาหวานแล้วถูกตัดขา บอกว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่รุนแรง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางคนเมื่อได้รับทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานแล้วจะตกใจ เสียใจมาก ส่วนผู้ป่วยที่ไม่รู้จักเบาหวาน ไม่รู้สึกว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นโรคที่รุนแรงเพราะเมื่อสังเกตจากตนเองก็ไม่รู้สึกว่าร่างกายผิดปกติ ยังทำงานได้เหมือนปกติ

สำหรับอาการของโรค ผู้ป่วยส่วนมากไม่ทราบว่าอาการของเบาหวานเป็นอย่างไรทำให้มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวานโดยความบังเอิญ เช่นการตรวจร่างกายประจำปีหรือมีเจ้าหน้าที่มาตรวจเพราะอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในขณะที่ตรวจก็รู้สึกว่าเป็นปกติดี ส่วนผู้ป่วยที่มีญาติคนใกล้ชิดเป็นโรคเบาหวานและได้ฟังข้อมูลโรคเบาหวาน บอกว่าผู้ป่วยเบาหวานจะปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลดลง และมีมดมาตอมปัสสาวะ เมื่อสังเกตอาการดังกล่าวเกิดกับตนจึงมาตรวจหาโรคเบาหวาน

อย่างไรก็ตามพบว่าช่วงของการทำความเข้าใจว่าเบาหวานคืออะไร เกิดขึ้นในช่วงของการป่วยระยะแรก ทั้งนี้เพราะในการป่วยระยะแรกผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การจากบุคลากรทางการแพทย์ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและผลจากการรักษา กับแพทย์ผู้ตรวจ ซึ่งโดยปกติเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน และได้แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยรายอื่นๆที่มารอตรวจที่โรงพยาบาล ได้ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ได้แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยเบาหวานอื่นๆ นั้นนานพอสมควร บางครั้งอาจหลายชั่วโมง และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาโดยใช้ทางเลือกอื่นๆ ด้วยเช่น การใช้สมุนไพร อาหารเสริม ซึ่งข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนกันนี้ค่อนข้างมีอิทธิพลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเนื่องจาก เป็นประสบการณ์จริง การมีผลการตรวจเลือดมายืนยัน การใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย ความรู้สึกเท่าเทียมกัน(ไม่มีใครเหนือกว่า) และมีเวลามากพอที่จะได้แลกเปลี่ยน ช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับโรคเบาหวานด้วยการสังเกตจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของ

ตนเองกับข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วย และการดูแลตนเองจากผู้ป่วยรายอื่นๆ

การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยเองมักจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ปี ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์จากความเจ็บป่วยประกอบกับการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยอื่นๆมาไม่น้อยกว่า 1 ปี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน มีการอธิบายการเจ็บป่วยด้วย “เบาหวาน” ใน 2 รูปแบบคือ การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและอีกรูปแบบหนึ่งคือ การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก โดยจะเปรียบเทียบคำอธิบาย “เบาหวาน” ทั้ง 2 รูปแบบ กับคำอธิบายของโรคเบาหวานตามแบบวิชาการแพทย์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ปัจจัยที่มีผลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วย พบว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับการพัฒนาของโรค หรือระดับความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน แต่ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนผู้ป่วยเบาหวานและข้อมูลแหล่งอื่นๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้การอธิบาย “เบาหวาน” ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์จากความเจ็บป่วยของตนเองที่ทำให้เกิดการอธิบายว่าสิ่งใดมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและโรคเบาหวานซึ่งมาจากการเชื่อมโยงสิ่งที่ได้ลองปฏิบัติและผลลัพธ์ด้วยตนเอง

ตารางที่ 5 การอธิบาย “เบาหวาน” ของการแพทย์ระบบชีวการแพทย์ (Biomedicine), รูปแบบที่ 1 : การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและรูปแบบที่ 2 : การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก

หัวข้อ	คำอธิบาย“เบาหวาน”ระบบชีวการแพทย์(Biomedicine)	รูปแบบที่ 1 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก	รูปแบบที่ 2 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก
<p>สมมุติฐานของโรคหรือวิथाว่าด้วยสาเหตุของโรค (Etiology)</p>	<p>องค์ประกอบที่สำคัญๆที่อาจเป็นต้นเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรรมพันธุ์ มักพบโรคนี้นในผู้ที่บิดามารดา ญาติพี่น้อง เป็นเบาหวาน</li> <li>2. จากเชื้อโรคหรือยาบางชนิดไปทำลายเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ</li> <li>3. ความอ้วน ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การตั้งครรถ์บ่อย</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กรรมพันธุ์และ/หรืออาหารหวานรวมทั้งแป้งหวาน(ผงชูรส)</li> <li>● บางส่วนไม่ทราบที่เกิดจากสาเหตุใด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กรรมพันธุ์และ/หรืออาหารหวานเชื่อมโยงประวัติการกินในอดีต เช่น เครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน</li> <li>● บางส่วนไม่ทราบที่เกิดจากสาเหตุใด</li> </ul>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	คำอธิบาย“เบาหวาน”ระบบชีวการแพทย์(Biomedicine)	รูปแบบที่ 1 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก	รูปแบบที่ 2 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิตยสารการแพทย์แผนตะวันตก
<p>เวลาหรือช่วงเวลาที่เกิดอาการ (Time and mode of onset of symptoms) (ในที่นี้จะกล่าวถึงเวลาหรือช่วงเวลาที่เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันซึ่งเป็นผลกระทบจากระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำผิดปกติเฉียบพลันซึ่งหากได้รับการรักษาไม่ทันอาจทันอาจทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้)</p>	<p>ขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงหรือต่ำกว่าปกติไม่ได้ระบุว่าจะช่วงเวลาใด</p>	<p>ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ เกิดขึ้นในช่วงหลังจากที่ต้องทำงานหนัก หรือก่อนถึงมืออาหารถัดไป</p> <p>ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างน้อยในช่วงแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานแต่ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจนต้องเข้ารับการรักษาโดยเร่งด่วน</p>	<p>ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ ในผู้ป่วยที่ใช้น้ำตาลก่อนนอน อาจพบตอนใกล้สว่างซึ่งทำให้ต้องตื่นมากินอาหาร ส่วนผู้ป่วยที่ใช้น้ำตาลรับประทาน อาจเกิดขึ้นในช่วงหลังจากทำงานหนัก หรือก่อนถึงมืออาหารถัดไป</p> <p>ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างน้อยในช่วงแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานแต่ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจนต้องเข้ารับการรักษาโดยเร่งด่วน</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	คำอธิบาย“เบาหวาน”ระบบชีวการแพทย์(Biomedicine)	รูปแบบที่ 1 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก	รูปแบบที่ 2 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนียมการแพทย์แผนตะวันตก
พยาธิสภาพทางสรีรวิทยา (Pathophysiology)	<p>ตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงหรือสร้างไม่ได้ หรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ฮอร์โมนอินซูลินมีหน้าที่หลักคือเผาผลาญอาหารประเภทข้าว แป้ง และน้ำตาล และช่วยรักษาระดับการเผาผลาญอาหารประเภทไขมันและโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ ฯลฯ</p>	<p>ส่วนใหญ่ไม่ทราบ แต่บางส่วนบอกว่า เป็นภาวะที่ตับอ่อนทำงานพร่องทำให้ผลิตอินซูลินได้ไม่พอจะสกัดน้ำตาลที่อยู่ในเลือดออกทำให้น้ำตาลอยู่ในเลือดสูง</p>	<p>ส่วนใหญ่ไม่ทราบ แต่ผู้ป่วยบางส่วน บอกว่าเป็นความบกพร่องของตับอ่อนจึงทำให้น้ำตาลอยู่ในเลือดสูง</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	คำอธิบาย“เบาหวาน”ระบบชีวการแพทย์(Biomedicine)	รูปแบบที่ 1 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก	รูปแบบที่ 2 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิกายการแพทย์แผนตะวันตก
การดำเนินของโรค (Course of sickness)	เป็นโรคเรื้อรัง มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน และโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งป้องกันได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติ วัดจากค่า FPG และ HbA <sub>1c</sub> โดยแบ่งโรคเป็น 2 ชนิดคือ <b>ชนิดที่ 1</b> ต้องพึ่งอินซูลิน และ <b>ชนิดที่ 2</b> เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน	เป็นโรคเรื้อรังและต้องพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ <b>เงื่อนไขที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง</b> ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง อาหารที่มีรสหวาน ภาวะเครียดหรืออารมณ์โมโห อุดหนุน <b>เงื่อนไขที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ</b> ได้แก่ ยา การรับประทานอาหารน้อย การทำงานหรือออกกำลังกายที่มีเหงื่อออก สมุนไพร เช่น หญ้าข้าวกล้องต้มกับใบสัก เป็นต้น	เป็นโรคเรื้อรังและต้องพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ <b>เงื่อนไขที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง</b> ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง อาหารที่มีรสหวาน ภาวะเครียดหรืออารมณ์โมโห <b>เงื่อนไขที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ</b> ได้แก่ ยา การรับประทานอาหารน้อย การทำงานหรือออกกำลังกายที่มีเหงื่อออกซึ่งผู้ป่วยบางคนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเมื่อเหงื่อออก สมุนไพรเช่น มะรุม หญ้าข้าวกล้องต้มกับใบสัก ทับทิมต้มกับหล่อฮังถั่ว เป็นต้น

ตารางที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	คำอธิบาย“เบาหวาน”ระบบชีวการแพทย์(Biomedicine)	รูปแบบที่ 1 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก	รูปแบบที่ 2 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนียมการแพทย์แผนตะวันตก
การดำเนินของโรค (Course of sickness) (ต่อ)		โดยวัดการควบคุมโรคจากค่าFPG และอาการทางกายหาคระดับน้ำตาลปกติแต่รู้สึกไม่สบายกายก็ปรับการกินอาหารเพิ่มขึ้นจนรู้สึกสบายกายขึ้น	โดยวัดการควบคุมโรคจากค่า FPG) และอาการทางกายหาคระดับน้ำตาลปกติแต่รู้สึกไม่สบายกายก็ปรับการกินอาหารเพิ่มขึ้นจนรู้สึกสบายกายขึ้น <b>รูปแบบของผู้ป่วยเบาหวาน มี 2 แบบคือ “เบาหวานแห้ง” กับ “เบาหวานโจก”</b>
การรักษา (Treatment)	โดยการใช้ยาร่วมกับ lifestyle modification เพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันและรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ป้องกันหรือชะลอการเกิด	โดยการใช้ยาแล้ว ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) โดยเฉพาะเรื่องอาหาร และ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง	โดยการใช้ยาแล้ว ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) โดยเฉพาะเรื่องอาหาร และ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง

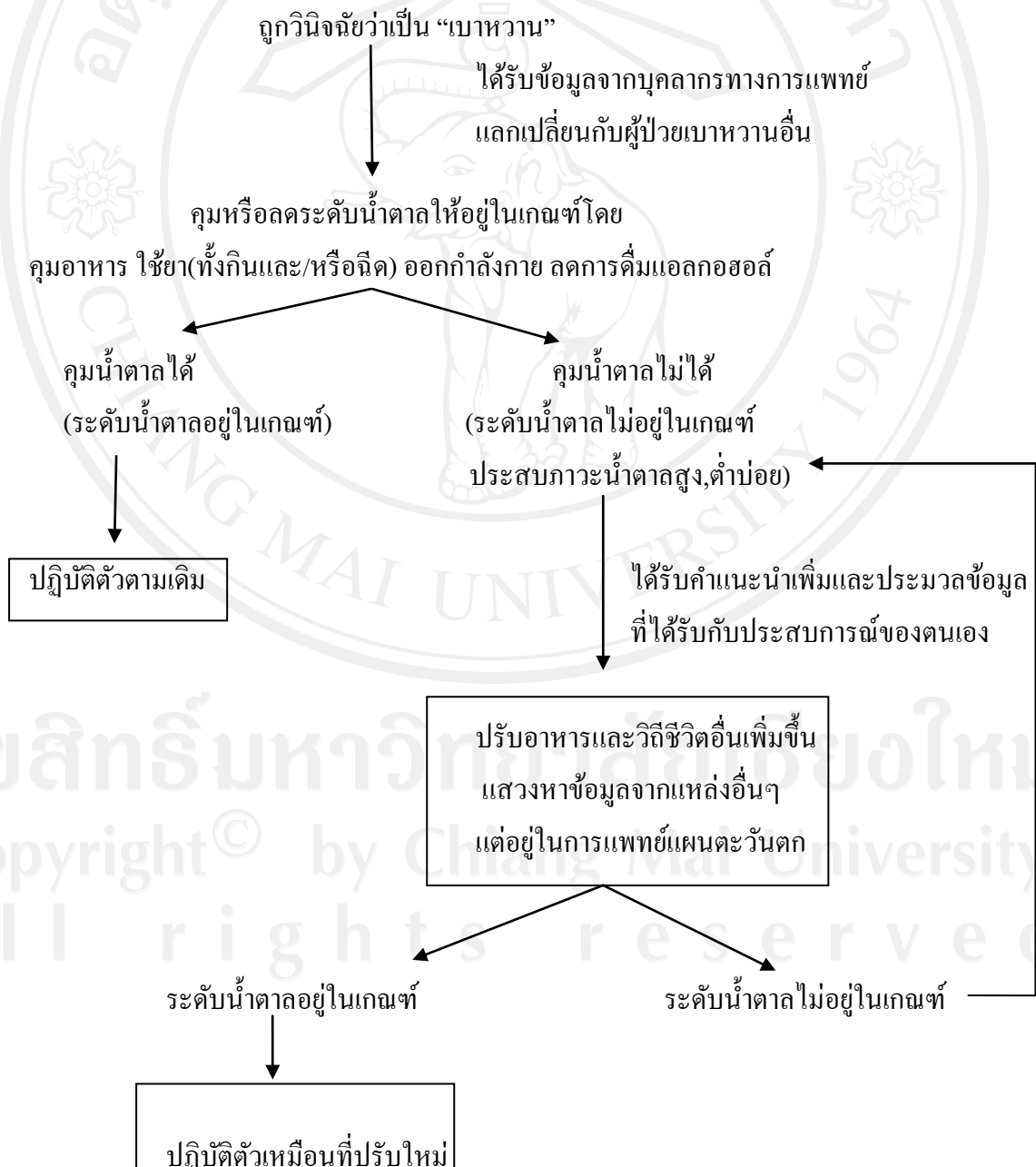


ตารางที่ 5 (ต่อ)

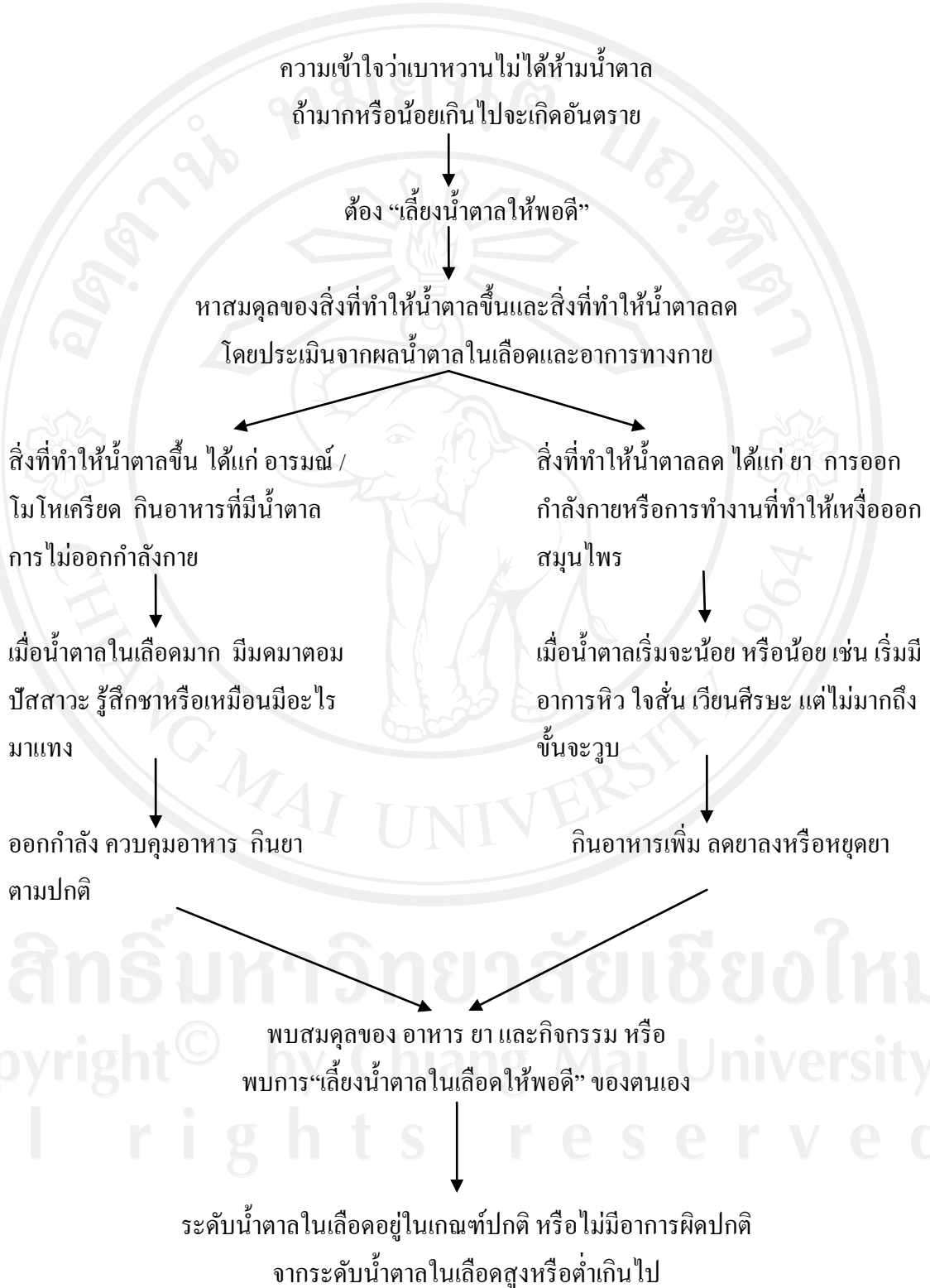
หัวข้อ	คำอธิบาย“เบาหวาน”ระบบชีวการแพทย์(Biomedicine)	รูปแบบที่ 1 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก	รูปแบบที่ 2 การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิกายการแพทย์แผนตะวันตก
การรักษา (Treatment) (ต่อ)	โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ โดยจะแนะนำให้ผู้ป่วย ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หมั่นตรวจระดับน้ำตาล รับประทานหรือฉีดยาตามแพทย์สั่ง งดสูบบุหรี่ สุราและของเค็ม ทำจิตใจให้สบาย  <b>การแก้ไขเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ</b>  กินลูกอมหรือน้ำตาล	<b>การแก้ไขเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ</b> กินสิ่งที่ให้ความหวานเช่น ลูกอม น้ำหวานชง (เฮลส์บลูบอย) หรือห่ออะไรก็ได้ที่ขึ้น และเมื่อเป็นบ่อยขึ้นก็แก้ไขตั้งแต่เริ่มมีอาการเล็กน้อย เช่น เมื่อหิวเนื่องจากถ้ามีอาการเยอะมาก ๆ เวลากิน จะไม่รู้รสชาติ  <b>การแก้ไขเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง</b> กายบริหารหรือวิ่งเหยาะๆ	การรักษาโดยการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” โดยรักษาสมดุลของยา อาหารและ กิจกรรมที่ทำ ผู้ป่วยบางรายอาจลดหรือหยุดยาลดน้ำตาลในเลือดเนื่องจากกลัวผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยบางรายใช้สมุนไพรร่วมด้วย  <b>การแก้ไขเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ</b> กินลูกอม หรือสิ่งที่ให้ความหวานแต่มีผู้ป่วยอยู่ 1 รายที่กินเบียร์ร่วมด้วย  <b>การแก้ไขเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง</b> ผู้ป่วยบางรายกินน้ำเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาลร้อน ๆ ให้เหงื่อออกแล้วรู้รสชาติขึ้น และบางรายลดอาหารเมื่อถดไปลง

สามารถสรุป การรักษาเบาหวาน ของผู้ป่วยที่มีการอธิบายการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ดังแสดงไว้ในรูปที่ 1 และ แนวทางการ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” ของผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก

รูป 1 การรักษาเบาหวานของผู้ป่วยรูปแบบที่ 1 : การอธิบายการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก



รูป 2 การ “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” ของผู้ป่วยรูปแบบที่ 2 : การอธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่ตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูนเมื่อมีประสบการณ์จากความเจ็บป่วยประกอบกับการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยอื่นๆมาไม่น้อยกว่า 1 ปี พบว่ามีการอธิบายโรคเบาหวาน 2 รูปแบบได้แก่ รูปแบบที่ 1 การอธิบาย “เบาหวาน” และการควบคุมน้ำตาลของการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งค่อนข้างใกล้เคียงกับคำอธิบายของการแพทย์แผนปัจจุบันแต่เมื่อผ่านการรับรู้และเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจึงไม่ตรงกับคำอธิบายของการแพทย์แผนปัจจุบันเสียทีเดียว และรูปแบบที่ 2 การอธิบาย “เบาหวาน” ที่มีความต่างจากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก และการเลี้ยงน้ำตาล ซึ่งการให้คำอธิบายในรูปแบบนี้ไม่ได้มีความแตกต่างจากคำอธิบายของการแพทย์แผนตะวันตกอย่างสิ้นเชิง แต่พบความแตกต่างในการอธิบายบางประเด็น ซึ่งเป็นผลมาจากการประมวลประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยเบาหวานกับคำอธิบายโรคที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และคำอธิบาย “เบาหวาน” ที่มาจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

พบว่าความแตกต่างของการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วยไม่ได้แตกต่างกันตามการพัฒนาของโรค แต่ขึ้นกับปัจจัยต่างๆได้แก่ ความสนใจในการแสวงหาข้อมูล ความสามารถในการรับรู้ข้อมูล ประสบการณ์ตรง การได้ยินได้ฟังข้อมูลอยู่เรื่อยๆ ความเชื่อถือแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์

จากการศึกษาพบว่าการให้คำอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้ป่วย เป็นภาวะที่ไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นกับภาวะโรคเบาหวานของผู้ป่วย การได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับ บุคลากรทางการแพทย์การได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยคนอื่นๆ การเรียนรู้และทดลองปฏิบัติจากอาการของตนเอง ทำให้ได้การอธิบายความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานในขณะนั้น

แต่เมื่อสภาวะของโรคเปลี่ยนไป เช่นมีภาวะน้ำตาลขึ้นหรือน้ำตาลลด ก็จะทำให้เกิดการเปรียบเทียบกับขณะที่มีระดับน้ำตาลเป็นอีกแบบ แล้วสังเกตดูว่าอะไรเป็นสาเหตุ เช่น ขณะนั้นมีภาวะเครียดจากหลานเมื่อตรวจพบว่าระดับน้ำตาลสูงต่างๆ ที่กินอาหารเหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยให้คำอธิบายเพิ่มว่าความเครียดเป็นสิ่งที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มจากอาหาร

การสังเกตว่ากินอาหารชนิดใดแล้วไปตรวจพบว่าน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เข้าใจอาหารนั้นเป็นอาหารแสลง การแลกเปลี่ยนเช่น การใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงและมีผลการตรวจน้ำตาลในเลือดมาประกอบทำให้ผู้ป่วยอื่นเชื่อ

คำอธิบายของผู้ป่วยแต่ละคนก็ไม่ได้แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงหรือไม่เหมือนกันไปทั้งหมดพบว่าคำอธิบาย “เบาหวาน” ของผู้ป่วย มีทั้งคำอธิบายที่เหมือนการแพทย์แผนตะวันตกทุกประการ

ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับคำอธิบายด้วย เช่นเมื่อมีผู้แนะนำให้ใช้อาหารเสริม ก็สอบถามแพทย์ผู้รักษาก่อน หากแพทย์เห็นว่าไม่ควรใช้ก็ไม่ใช้ หรือจากที่ผู้ป่วยบางคนบอกว่า “ขอฝากชีวิตไว้กับโรงพยาบาลแน่นอนที่สุด” ไม่ว่าใครจะแนะนำให้ใช้การรักษาอื่นจะไม่ใช้เลย

ไปจนถึงคำอธิบายของผู้ป่วยที่อาศัยคำอธิบายบางอย่างของการแพทย์แผนตะวันตกและคำอธิบายที่มาจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองมารวมกัน ซึ่งคำอธิบายโรคเบาหวานของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำอธิบายนั้น ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์น้ำตาลในเลือดต่ำจนต้องรักษา คำอธิบายจากการแพทย์แผนตะวันตกที่บอกว่ายามีหน้าที่ยิ่งน้ำตาลออก(ยาทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง) และเมื่อไปทำงานห้องออกก็ทำให้น้ำตาลออกไปอยู่แล้วจึงไม่กินยา

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแรกไม่ได้คุมอาหาร มีภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำบ่อย แต่เมื่อได้ฟัง ได้พบประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง จึงให้คำอธิบายว่า โรคเบาหวานไม่ได้ห้ามน้ำตาลแต่ต้อง “เลี้ยงน้ำตาลให้พอดี” ซึ่งการเลี้ยงน้ำตาลให้พอดีมีทั้งการลดยาให้เหมาะสมกับอาหารที่กินและเพิ่มอาหารให้เหมาะกับกิจกรรมที่ทำ

ผู้ป่วยที่บอกว่าพยายามควบคุมอาหารและใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดแต่น้ำตาลก็ไม่ลด แต่เมื่อ ได้ลองใช้สมุนไพร มะรุมกลับทำให้น้ำตาลลด จึงมีคำอธิบายเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาเบาหวานแผนปัจจุบันว่า ทำได้แค่ “คุม” ไม่ให้น้ำตาลขึ้นเท่านั้น แต่ไม่ทำให้น้ำตาล “ลดลง” แต่สมุนไพรมะรุมทำให้น้ำตาล “ลดลง” ได้

ผู้ป่วยที่มีคำอธิบายว่ายามีผลต่อไตดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ยาทำลายไตจึงกินยาน้อยกว่าคำสั่งแพทย์

ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ที่ว่าตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยหรือชุดคำอธิบายความเจ็บป่วยของแต่ละโรคจะแตกต่างกันในแต่ละส่วนของระบบสุขภาพ ซึ่งหมายถึงตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือส่วนประชาชน (Popular sector) ก็จะไม่เหมือนกับของส่วนวิชาชีพ (Professional sector) (Kleinman, 1980) และคำอธิบายความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปตามการที่ได้แลกเปลี่ยนคำอธิบายกับ แพทย์ผู้รักษาหรือนุเคราะห์ทางการแพทย์อื่น ซึ่งทำให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นคำอธิบายโรคออกมาขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย ที่เมื่อมีคำอธิบายโรคออกมาแล้ว อาจเป็นคำอธิบายที่เหมือนของการแพทย์แผนตะวันตกทุกประการ หรือ มีส่วนของผู้ป่วยผสมคำอธิบายการแพทย์แผนตะวันตกในอัตราส่วนมากน้อยขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ไปจนถึงเป็นคำอธิบายของผู้ป่วยล้วนๆที่ไม่เหมือนของการแพทย์แผนตะวันตกเลย

แต่ผลจากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยที่แสวงหาการรักษาโรคจากที่อื่น เช่น คลินิกเอกชน รวมทั้งการใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริมร่วมกับการรักษาจากโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยอยากให้การควบคุมโรคดีขึ้น เพื่อที่เวลาตรวจให้ระดับน้ำตาลลดลงหรือภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ตามัว ตีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยและแพทย์ไม่ได้มีการอธิบายโรคเบาหวานที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เพียงแต่เมื่อรักษาตามแผนปัจจุบันแล้วยังไม่สามารถควบคุมโรคได้จึงแสวงหาการรักษาอื่นเพิ่ม

ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว จันทภาษา (2547) ที่เสนอมุมมองใหม่ในการอธิบายพฤติกรรมกรแก้ว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะพฤติกรรมกรแก้วระดับรักษาของผู้ป่วยว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยพยายามชดเชยอำนาจที่สูญเสียในระหว่างการตรวจรักษาโดยการแสวงหาสถานพยาบาลแห่งใหม่ ที่เปิดโอกาสให้ตนมีโอกาสเลือกวิธีการรักษาตามตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยในมุมมองของตน ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากแพทย์ผู้รักษามีการอธิบายโรคที่แตกต่างกับผู้ป่วยอย่างสิ้นเชิง เช่น ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ แต่ผู้ป่วยเชื่อว่าอาการปวดหลังดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติของไตและในระหว่างการตรวจมักไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความเชื่อดังกล่าวกับแพทย์ผู้รักษา ดังนั้นเมื่อได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่ดีขึ้นผู้ป่วยจึงตระเวนไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นเนื่องจากเชื่อว่าการรักษาอาการปวดหลังของผู้ป่วยต้องรักษาที่ไต จึงเกิดข้อสรุปที่ว่าผู้ป่วยคือผู้ทรงอำนาจที่แท้จริงในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตน คุณภาพการรักษาพยาบาลจะเกิดขึ้นในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่มีความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ในผู้ป่วยเบาหวานบางคนที่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้แต่กายรู้สึกไม่สบาย มีอาการเหมือนน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ เช่น ทำงาน เป็นการอยู่กับสภาวะที่มีค่าตรวจเป็นปกติแต่กายมีความทุกข์และไม่สามารถทนอยู่กับสภาวะนี้ตลอดไปได้ และไม่ได้ความกระจ่างถึงวิธีแก้ไขเมื่อได้สอบถามจากแพทย์ผู้รักษาทำให้ผู้ป่วยต้องตัดสินใจในรักษาความสบายกายเพื่อให้ดำรงชีวิตได้ตามปกติแม้ต้องแลกกับการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงก็ตาม

สิ่งที่ผู้ป่วยประสบเป็นความเจ็บป่วย (illness) แต่สิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์รักษาเป็นโรคหรือภาวะโรค (disease) และเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคหรือภาวะโรคแต่ยังรู้สึกถึงความเจ็บป่วยอยู่ผู้ป่วยจึงเลือกที่จะรักษาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวซึ่ง Helman (1994) ได้เสนอให้ใช้แนวทางหลัก 5 แนวทางในแก้ปัญหา ดังกล่าว ได้แก่

1. เข้าใจความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Understanding illness)
2. พัฒนาคุณภาพของการสื่อสาร (Improving communication)

3. เพิ่มความยืดหยุ่น (Increasing reflexivity) ผู้ป่วยเป็นสิ่งมีชีวิต มีสังคม มีบริบท
  4. รักษาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Treating illness and disease)
  5. เข้าใจบริบทของผู้ป่วย (Assessing the role of context)
- เพื่อเป็นการรักษาผู้ป่วยทั้ง โรคและความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในเฉพาะกลุ่มเฉพาะพื้นที่ การนำข้อมูลไปขยายผลเพื่อความเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจึงอาจเป็นข้อจำกัดของการศึกษาเนื่องจากความแตกต่างของลักษณะพื้นที่ ภาวะเงื่อนไขและบริบทแวดล้อม นอกจากนี้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่สำคัญซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของการศึกษาอันเนื่องมาจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเน้นความสามารถ ยืดหยุ่น ได้ของเทคนิคและวิธีการในขั้นตอนต่างๆ การนำไปใช้เพื่อทดสอบผลการวิจัยในกลุ่มประชากรเดียวกันอาจเป็นข้อจำกัดเนื่องจากความยืดหยุ่นอาจมากจนบอกรายละเอียดในรายงานวิจัยไม่ได้ทั้งหมด
2. การไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วย ไม่สามารถไปได้หลายครั้งในผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากติดในเงื่อนไขของเวลาทั้งผู้วิจัยและผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ลึกพอในทุกราย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรจัดชุดให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยให้เหมาะกับการผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น สำหรับผู้ป่วยที่อาจไม่ต้องการข้อมูลมากหรือมีปัญหาในการรับรู้ข้อมูลยากๆ ไปจนถึงชุดความรู้สำหรับผู้ป่วยที่สนใจที่จะรู้จักโรคและมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสนใจแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคอยู่เรื่อยๆ

การจัดชุดความรู้สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการความรู้มากหรือมีปัญหาในการรับรู้ข้อมูลยาก ๆ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เน้นประเด็นที่สำคัญ เช่น การควบคุมอาหาร การกินยา ข้อดีของการควบคุมโรคได้ การวิธีแก้ไขเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ควรใช้ภาษาเชิงบวกที่เข้าใจง่ายในการนำไปปฏิบัติ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารประเภทใดและยกตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทานให้เหมาะกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย วิธีประเมินจำนวนอาหารที่รับประทานให้เหมาะกับชีวิตประจำวัน

ส่วนการจัดชุดความรู้สำหรับผู้สนใจแสวงหาข้อมูลและมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลนั้นสามารถให้ข้อมูลจำนวนมากขึ้นโดยอาจจัดทำจากความสนใจและข้อสงสัยของผู้ป่วย

2. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรสนใจค้นหาการอธิบายโรคของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาการควบคุมโรคหรือมีความรู้สึกเจ็บป่วยอยู่เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเป็นการรักษาทั้งโรค (disease) และ ความเจ็บป่วย (illness) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี

3. การบอกเล่าเมื่อเป็นโรคเบาหวานครั้งแรกในผู้ป่วยบางคนอาจต้องตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยเพราะการเป็นโรคเบาหวานในผู้ป่วยบางคนเป็นเรื่องน่ากลัว อาจมีความวิตกกังวล ความเครียดสูง ทำให้ผู้ป่วยบางคนถึงขนาดลี้ภัยวิธีจักรยาน ทำกับข้าว ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในการบอกว่าเป็นโรคเบาหวาน เพราะเป็นเรื่องใหญ่ เรื่องสำคัญสำหรับเขา อาจต้องติดตามดูแลภาวะจิตใจในระยะแรก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาอาการผิดปกติทางกายที่เกิดขึ้นว่าสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ณ ขณะนั้นอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเทียบอาการผิดปกติกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ทันที และแม่นยำกว่าการคาดการณ์ และช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาการรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมกับตนเองได้เร็วขึ้น

2. การศึกษาเชิงปริมาณถึงความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะประเด็นที่ผู้ป่วยกลัวผลข้างเคียงของยาจนทำให้ลดปริมาณการใช้ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล และเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว

3. ศึกษาผลของสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในทางคลินิก

4. การศึกษาการปรับวิถีชีวิต โดยเฉพาะการลดหรือเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารอย่างไรไม่ให้เป็นทุกข์ หรือทำอย่างไรให้ง่าย เหมาะกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย