ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ

ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยค้วย "เบาหวาน"ใน มุมมองของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน

ผู้เขียน

นางสาวสุภารัตน์ พัฒนรังสรรค์

ปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คร.ศศิธร ใชยประสิทธิ์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้วิธีการเชิง คุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบลึก เพื่อศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน ระหว่าง เคือน มกราคม 2554 ถึง เดือนสิงหาคม 2554 จำนวน 18 คน ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมปานกลาง และไม่แตกต่างกัน เป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA $_{
m lc} \leq 6.5~\%$) จำนวน 10 คน และควบคุมไม่ได้ (Hb ${
m A}_{
m lc} \, \geq \, 8 \,$ %) จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการอธิบาย "เบาหวาน" ใน 2 รูปแบบ คือรูปแบบที่ 1 : ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย "เบาหวาน" และ "การควบคุม น้ำตาล" ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก และรูปแบบที่ 2 : ผู้ป่วยที่อธิบาย "เบาหวาน" และ "การเลี้ยงน้ำตาล" ที่เป็นการตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งการ ตีความใหม่นี้มาจากการประมวลประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยเบาหวานกับคำอธิบายโรคที่ได้รับ จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรวมทั้งจากคำอธิบาย "เบาหวาน" ที่มาจากเพื่อนผู้ป่วย เบาหวานด้วยกันแต่ไม่ได้มีความแตกต่างจากคำอธิบายของการแพทย์แผนตะวันตกอย่างสิ้นเชิง รูปแบบของโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยอธิบายโดยตีความใหม่มี 2 รูปแบบคือ "เบาหวานแห้ง" และ "เบาหวานโจก" โดยที่ "เบาหวานแห้ง" อธิบายจากลักษณะที่เมื่อเป็นเบาหวานแล้วจากที่มีรูปร่าง ้อ้วนจะผอมลง ไม่อ้วนแม้จะกินมากและเป็นแผลติดเชื้อยาก ส่วน "เบาหวานโจก" คือ เบาหวานที่ ผู้ป่วยมีลักษณะอ้วนง่ายแม้จะกินน้อยและเป็นแผลติดเชื้อได้ง่าย ประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบัน ได้รับการอธิบายว่าทำได้เพียง "คุม" ระดับน้ำตาลไม่ให้ขึ้น ในขณะที่สมุนไพรทำให้น้ำตาลในเลือด

"ลดลง" ผู้ป่วยอธิบายถึงการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นเบาหวานด้วยการเลี้ยงน้ำตาลให้พอดีโดยอาศัย สมดุลของการใช้ยา การกินอาหาร และการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามเงื่อนไขชีวิตของแต่ละ คน โดยการอธิบายที่แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่างๆได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับและประสบการณ์จากการ ประสบกับภาวะต่างๆเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยมีการประเมินภาวะโรคเบาหวานโดยใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเหมือนกับ บุคลากรทางการแพทย์และพยายามให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้ไม่ได้ยึดติดกับ ตัวเลขดังกล่าว แต่ประเมินและให้ความสำคัญกับความรู้สึก "สบาย" ของร่างกายร่วมด้วย ถ้าค่า ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติแต่ทำให้ร่ายกายรู้สึกไม่สบายก็จะรับประทานอาหารเพื่อทำให้ระดับ น้ำตาลเพิ่มขึ้นจนรู้สึกสบายกายและยอมรับระดับน้ำตาลในเลือดที่เกินกว่าเกณฑ์นั้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตนตามการอธิบายโรคของตนเองซึ่งมาจากการข้อมูลที่ได้รับจาก บุคลากรทางการแพทย์และประสบการณ์จากการเจ็บป่วยของตน เช่นเมื่อมีการอธิบายว่า อาหาร หวาน การออกกำลังกาย การคื่มเครื่องคื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดก็พยายาม ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและลดหรือปฏิเสธการคื่ม รวมไปถึงเมื่อมีการอธิบายว่ายามีผลต่อไต ทำให้ลดการกินยาลง และผู้ป่วยที่มีการอธิบายแตกต่างจากนิยามการแพทย์แผนตะวันตกมักไม่บอก แพทย์ถึงความเข้าใจที่และการปฏิบัติที่แตกต่างนั้น ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ ทำงานกับผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจและเปิดกว้างในการยอมรับคำอธิบายโรคของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานโดยปราสจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Copyright[©] by Chiang Mai University All rights reserved

Independent Study Title Explanatory Model for "Bao-whan" in the Viewpoints of

Diabetic Patients in Lamphun Hospital

Author Miss Suparat Pattanarungson

Degree Master of Public Health

Independent Study Advisor Asst. Prof. Dr. Sasitorn Chaiprasit

ABSTRACT

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

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

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

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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Copyright[©] by Chiang Mai University All rights reserved