

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ

แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการ
ใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืดในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
เมืองลำพูน

ผู้เขียน

นายพงษ์นรินทร์ จินดา

ปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตนภรณ์ อาวิพันธ์

บทคัดย่อ

แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเป็นการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วย ตามความเชื่อและ
ประสบการณ์ความเจ็บป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรม การศึกษาครั้งนี้มี
วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด 2) เพื่อศึกษาแบบจำลองการ
อธิบายความเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด 3) เพื่อเปรียบเทียบแบบจำลองการ
อธิบายความเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดได้และควบคุม
อาการโรคหืดไม่ได้โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมของผู้ป่วย
โรคหืดจำนวน 16 คน ในศูนย์บริการเทศบาลเมืองลำพูน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึง เดือน
มกราคม 2557 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการใช้ยารับประทานและยาพ่น
ขยายหลอดลม แต่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาหลักที่มีประสิทธิภาพในการ
รักษาโรคหืด นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดได้เป็นกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยที่ให้ความ
ร่วมมือในการใช้ยา และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคหืดไม่ได้เป็นกลุ่มเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือใน
การใช้ยาจากแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วย 5 มิติ ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค ช่วงเวลาและ
อาการ พยาธิสรีรวิทยาความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน และวิธีการรักษา พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม
คือ กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาและควบคุมโรคหืดได้ กับ กลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้
ยาและควบคุมโรคหืดไม่ได้ มีมุมมองสาเหตุของการเกิดโรค ช่วงเวลาและอาการ และพยาธิสรีรวิทยา
ของโรคหืดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าโรคหืดเกิดจากสาเหตุที่มีความ
หลากหลาย เช่น การสูดดมมลพิษ สารก่อภูมิแพ้ จากการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงาน เป็นต้น

ช่วงเวลาและการแสดงของโรคหืด เกิดขึ้นเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้น และพยาธิสรีรวิทยาเกิดขึ้นที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งเป็นอวัยวะที่ผิดปกติขณะเกิดอาการจับหืดตามความเชื่อและประสบการณ์ความเจ็บป่วยแต่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีมุมมองที่แตกต่างกันในมิติของความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาและควบคุมอาการโรคหืดได้รับรู้ความรุนแรงของโรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการโรคหืดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาและควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้รับรู้ความรุนแรงของโรคหืดเป็นโรคเฉียบพลัน ไม่มีอาการแสดงว่าไม่มีโรค จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาในช่วงที่ไม่มีอาการกำเริบโดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะใช้ยาพ่นขยายหลอดลมหรือใช้ยาพ่นขยายหลอดลมร่วมกับยาพ่นสเตียรอยด์ในช่วงเวลาที่มีอาการจับหืดกำเริบเท่านั้น

จากผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่ามิติการรับรู้ความรุนแรงของโรคและมีวิธีการรักษาสามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาและผลการรักษาโรคหืดของผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูนได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title	Explanatory Model on Medication Adherence of Asthmatic Patients at Lamphun Municipal Public Health Center
Author	Mr. Phongnarin Chinda
Degree	Master of Public Health
Advisor	Asst. Prof. Dr. Ratanaporn Awiphan

ABSTRACT

Explanatory model can be used to explain the disease and illness which related to health belief, and experience, which related to social and culture. The aims of this study were 1) To study the medication adherence in asthmatic patients 2) To determine the explanatory model on medication adherence in asthmatic patients 3) To compare explanatory model on medication adherence between controlled asthmatic group and uncontrolled asthmatic group. Data were collected from 16 asthmatic patients at Lamphun Municipal Public Health Center by in-depth interview and non-participatory observation during November 2013 to January 2014. The results demonstrated that most asthmatic patients were good adherence of oral form and inhaled form of bronchodilator. In contrast, the adherence of inhaled corticosteroid, the most effective medication for long-term management of asthma, was poor. Moreover, we also found that patients who had good medication adherence were controlled asthmatic group while patients with poor medication adherence were uncontrolled asthmatic group. According to 5 dimensions explanatory model consist of etiology, timing and symptom of disease, pathophysiology of disease, severity and complication of disease and treatment, patients' perspective of disease etiology, timing and symptom of disease, and pathophysiology of the disease were not different between groups, which adherence and controlled asthmatic patients group and non-adherence and uncontrolled asthmatic patient group. Patients in both groups realized that the etiology of asthma caused by inhalation of pollution and allergen from their work environment and daily life. They also know that the

symptoms of asthma occur during patient receiving triggered substances, and pathophysiology of disease was upper respiratory tract related to abnormal symptoms when asthma exacerbation. They perceived based on experiences of illness and believe. Conversely, patients' perspective of severity of the disease and treatment were not different between both of asthmatic groups, in which adherence and controlled asthmatic patients considered asthma as a chronic disease which need continuous treatment with inhaled corticosteroid to control the disease. Whereas, non-adherence and uncontrolled asthmatic patients believed that asthma is an acute disease which needs treatment only when the symptoms occur.

In conclusion, patients' perspective of severity of disease and treatment in explanatory model could predict the medication adherence and success treatment in asthmatic patients at Lamphun Municipal Public Health Center.

The seal of Chiang Mai University is a circular emblem. It features a central illustration of an elephant standing and facing left. Above the elephant is a traditional Thai umbrella (parasol). The entire emblem is encircled by a border containing the university's name in Thai script at the top and 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964' in English at the bottom.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved