

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



208844



แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมอง
ของผู้ป่วยโรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์
THE EXPLANATORY MODEL OF ASTHMA IN PERSPECTIVE
OF PATIENTS AND HEALTH CARE PROVIDERS

นางสาวประกาย หมายมัน

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

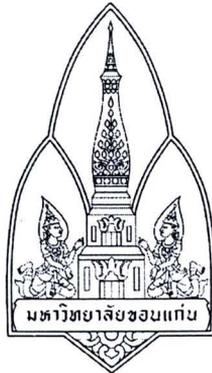
พ.ศ. 2553

๒๐๐๑๕๗๑๙๙

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



208844



แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมอง
ของผู้ป่วยโรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์

THE EXPLANATORY MODEL OF ASTHMA IN PERSPECTIVE
OF PATIENTS AND HEALTH CARE PROVIDERS



นางสาวประกาย หมายมั่น

วิทยานิพนธ์ปริญญาเอกศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2553

แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมอง
ของผู้ป่วยโรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์

นางสาวประกาย หมายมั่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

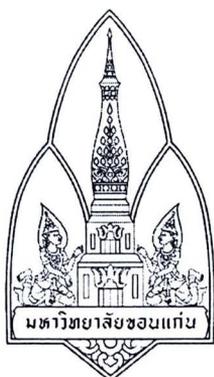
พ.ศ. 2553

**THE EXPLANATORY MODEL OF ASTHMA IN PERSPECTIVE
OF PATIENTS AND HEALTH CARE PROVIDERS**

MISS PRAKAI MAIMON

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PHARMACY
IN PHARMACY MANAGEMENT
GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

2010



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หลักสูตร
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม

ชื่อวิทยานิพนธ์: แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมอง
ของผู้ป่วยโรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์: นางสาวประกาย หมายมัน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์: ผศ. ดร. วิบูลย์ วัฒนนามกุล ประธานกรรมการ
ผศ. ดร. กรแก้ว จันทภาษา กรรมการ
ดร. ศิริตรี สุทธจิตต์ กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:

อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรแก้ว จันทภาษา)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลำปาง แม่นมาตย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วงศ์วิวัฒน์ ทัศนียกุล)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประกาย หมายมัน. 2553. แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วย
โรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ. ดร. กรแก้ว จันทภาษา

บทคัดย่อ

208844

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะอธิบายความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยจำนวน 21 คน หมอพื้นบ้านจำนวน 4 คนและบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวังหิน จ.ศรีสะเกษจำนวน 12 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึง กันยายน 2553 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้ความเชื่อ ประสบการณ์ของตนเองในการสร้างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำหรือความรู้วิชาการจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วก็ตาม ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ใช้องค์ความรู้ในระบบชีวการแพทย์อธิบายแบบจำลองความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในการให้บริการ เช่น ผู้ป่วยเชื่อว่าโรคหืด เกิดจากปอดไม่แข็งแรง มลพิษ และความชื้น ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์เชื่อว่าโรคหืดเกิดจากการอักเสบของหลอดลม ความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการรักษาเยียวยา คือ มุมมองเกี่ยวกับเป้าหมายและความคาดหวังในการรักษา ผู้ป่วยต้องการให้หายขาดจากโรคหืดจึงมารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเยียวยา ณ แหล่งอื่นร่วมด้วย บุคลากรทางการแพทย์มีเป้าหมายในการรักษาโรคหืดโดยการให้ยาเพื่อควบคุมอาการของโรคหืด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเท่านั้น การศึกษาค้นคว้านี้ได้เสนอแนวทางการบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยนำแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาใช้วางแผนการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

Prakai Maimon. 2010. **The Explanatory Model of Asthma in Perspective of Patients and Health care Providers**. Master of Pharmacy Thesis in Pharmacy Management, Graduate School, Khon Kaen University.

Thesis Advisor: Assist. Prof. Dr. Kornkaew Chanthapasa

ABSTRACT

208844

The main objective of this study was to determine the explanatory model of asthma in perspective of patients and healthcare provider. The purposive sampling technique was used to select 21 asthma patients, 4 folk healers and 12 health care providers during May till September 2010. In-depth interview and focus group discussion were used to elicit data from key informants. The result showed that the explanatory model of asthma in patient's perspective based on experience and belief, although all of them got the information of disease from health care provider. In the perspective of health care provider, the explanatory model of asthma derived from biomedical model, differed from the perspective of patient. For example, patient belief that weakness of lung, pollutant, germ and humidity cause asthma were the major causes of asthma, while the cause of asthma in perspective of healthcare providers was the inflammatory disorder of the airways. The significant different of explanatory model that influence health seeking behavior was the goal or expectation of the treatment, patient had a desire for recover from asthma; they tried to seek treatment both from the hospital and the others. For health care provider, the goal of their treatment just only control symptom of asthma, they prescribed medicines to control these symptoms. The study suggested that to reach the quality of care as humanized health care, health care provider should concern on patient's explanatory model and used it integrated with their explanatory model to provide the best service.

งานวิทยานิพนธ์นี้ขอมอบส่วนดีให้บุพการีและคณาจารย์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีได้ด้วยความช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุนเอาใจใส่และให้คำปรึกษาในการจัดการปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการศึกษารายวิชาวิทยานิพนธ์ การวางแผนการศึกษาทั้งหลักสูตร การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ได้รับทุนการศึกษาการวิจัยและการนำเสนอผลงาน ตลอดจนการเขียนรายงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย จาก ผศ.ดร. กรแก้ว จันทภาษา อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. วิบูลย์ วัฒนนามกุล ที่ได้ให้คำแนะนำและมุมมองที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ขอกราบขอบพระคุณ ดร. ศิริตรี สุทธจิตต์ ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานทุกอย่าง และขอกราบขอบพระคุณ ผศ. สุนี เลิศสินอุดม ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคลินิกโรคหืด ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนการศึกษาปี 2553 สำหรับสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์นี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่ได้ให้การส่งสอนรายวิชาที่เป็นพื้นฐานในการศึกษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานวิจัย คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรคณะเภสัชศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ในการศึกษาตลอดมา ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหืด ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ทุกท่าน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายผลอันจะเป็นประโยชน์ ความดีความงามทั้งปวง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบแด่คุณพ่อและคุณแม่ที่เคารพยิ่ง หากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

ประกาศ หมายมั่น

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
คำอุทิศ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญตาราง	๗
สารบัญภาพ	ฅ
รายการสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. คำถามการวิจัย	4
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
4. ขอบเขตของการวิจัย	4
5. ความหมายหรือนิยามศัพท์เฉพาะ	5
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. ระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic Medical System)	7
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness)	10
3. แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model)	12
4. ความร่วมมือในการรักษา (Adherence)	17
5. การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care)	20
6. ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	22
7. ระบบบริการผู้ป่วยโรคหืด	28
8. การสนทนากลุ่ม	28
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	33
1. รูปแบบการวิจัย	33
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	33
3. เครื่องมือที่ใช้และวิธีรวบรวมข้อมูลในการวิจัย	35
4. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล	39
5. การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย	39
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	41
1. ข้อมูลทั่วไป	41
2. ชื่อของโรคหืดและคนบอกว่าเป็นโรคหืด	50
3. สาเหตุของโรคหืด	51
4. ช่วงอายุกับการเป็นโรคหืด	58
5. ปัจจัยที่มีผลกระตุ้นให้อาการหืดกำเริบ	59
6. การวินิจฉัยโรคและอาการแสดงของโรคหืด	65
7. การแบ่งระดับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด	69
8. การรักษาโรคหืดในโรงพยาบาล	72
9. การใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยา	73
10. การรักษาโดยวิธีอื่น	79
11. วิธีการรักษาโรคหืดของหมอพื้นบ้าน	80
12. การป้องกันไม่ให้อาการหืดกำเริบ	80
13. เป้าหมายและความคาดหวังในการรักษาโรคหืด	82
14. แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืด	83
15. ความคิดเห็น ความรู้สึกเมื่อทราบมุมมองของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน	86
16. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการแบบจำลองการอธิบาย ความเจ็บป่วย ในระบบบริการผู้ป่วยโรคหืด โดยเน้นระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็น มนุษย์	90
17. การอภิปรายผล	93

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	99
1. สรุปผลการศึกษา	99
2. ข้อจำกัดในการวิจัย	101
3. ข้อเสนอแนะ	101
เอกสารอ้างอิง	103
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย	109
ภาคผนวก ข แบบบันทึกที่ใช้ในการวิจัย	116
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	120
ประวัติผู้เขียน	122

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ระดับการควบคุมโรคหัด	24
ตารางที่ 2	ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหัด	26
ตารางที่ 3	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย	42
ตารางที่ 4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มชาวบ้าน	46
ตารางที่ 5	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหมอพื้นบ้าน	47
ตารางที่ 6	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์	49
ตารางที่ 7	ชื่อที่ใช้ในการเรียกโรคหัดและบุคคลที่บอกว่าเป็นโรคหัด	51
ตารางที่ 8	สาเหตุของโรคหัดในมุมมองของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์	57
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับการเป็นโรคหัดในมุมมองของผู้ป่วย ชาวบ้านและหมอพื้นบ้าน	58
ตารางที่ 10	ปัจจัยที่มีผลกระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบในมุมมองของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์	64
ตารางที่ 11	ระดับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหัด	71
ตารางที่ 12	ชื่อเรียกยาของผู้ป่วย ชาวบ้านและบุคลากรทางการแพทย์	76

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1	ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic medical system) 8
ภาพที่ 2	ระบบบริการผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ 28
ภาพที่ 3	ตำแหน่งในการสนทนากลุ่ม 29
ภาพที่ 4	กรอบแนวคิดในการวิจัย 32
ภาพที่ 5	แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับ โรคหืดของผู้ป่วยโรคหืด: สาเหตุและอาการ 83
ภาพที่ 6	แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับ โรคหืดของผู้ป่วยโรคหืด: การรักษา 84
ภาพที่ 7	แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับ โรคหืดของหมอพื้นบ้าน: สาเหตุและอาการ 84
ภาพที่ 8	แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับ โรคหืดของหมอพื้นบ้าน: การรักษา 85
ภาพที่ 9	แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับ โรคหืดของบุคลากร ทางการแพทย์ 85

รายการสัญลักษณ์และคำย่อ

GINA	คือ	Global Initiative for Asthma
WHO	คือ	World Health Organization
MDI	คือ	Metered – Dose Inhalers
Tab	คือ	Tablet
Syr	คือ	Syrup