

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการศึกษาระบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน ผู้ศึกษาได้แบ่งวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ตอน คือ

- 4.1 บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
  - 4.1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ป่วย
- 4.2 ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด
- 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมอาการ โรคหืด
  - 4.3.1 ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมอาการ โรคหืดในมุมมองของชีวการแพทย์
  - 4.3.2 ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมอาการ โรคหืดในมุมมองของผู้ป่วย
- 4.4 แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหืดต่อความร่วมมือในการใช้ยา
  - 4.4.1 การให้ความหมายโรคหืด สาเหตุของการเกิดโรคและปัจจัยกระตุ้น
    - 1) การให้ความหมายโรคหืด
    - 2) สาเหตุของการเกิดโรคหืด
    - 3) ปัจจัยกระตุ้น
  - 4.4.2 ช่วงเวลาและอาการในการเจ็บป่วย
  - 4.4.3 พยาธิสรีรวิทยา
  - 4.4.4 ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด
  - 4.4.5 วิธีการรักษา
    - 1) วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน
    - 2) วิธีการรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้าน
    - 3) วิธีการรักษาด้วยการแพทย์สามัญชน
    - 4) การรับรู้เกี่ยวกับยา

4.5 เปรียบเทียบแบบจำลองการอธิบายการเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยา ของผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ กับผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้รายละเอียดแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

#### 4.1 บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน เป็นหน่วยบริการคู่สัญญากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เริ่มดำเนินการในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 เป็นต้นมา พื้นที่รับผิดชอบ 6 ตารางกิโลเมตร ในเขตเทศบาลฯ ทั้ง 17 ชุมชน มีประชากรจำนวน 14,568 คน เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับงานเยี่ยมบ้าน และมีกิจกรรมชุมชนเครือข่ายชมรมต่างๆ ของเทศบาลเมืองลำพูน โดยมีโรงพยาบาลลำพูนเป็นหน่วยบริการส่งต่อหากผู้ป่วยที่มารับบริการมีความจำเป็นต้องไปรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การให้บริการครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันควบคุมโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยมีบุคลากรด้านสาธารณสุข ดังนี้แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ นักกิจกรรมบำบัด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีแพทย์เฉพาะทางออร์โธพีดิกส์ และแพทย์เฉพาะทางโรคเด็ก มาตรฐานรักษาในวันที่มีคลินิกเฉพาะทางอีกด้วยสัดส่วนผู้รับบริการครึ่งหนึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และอีกครึ่งหนึ่งเป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ เทศบาลเมืองลำพูน ได้จัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยและผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูน โดยมีจุดบริการรับ-ส่ง ตามถนนสายหลักในแต่ละชุมชน และจัดบริการรถพยาบาลสำหรับรับส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนย้ายหรือการเดินทางจากบ้านมายังศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน โดยไม่มีค่าใช้จ่ายด้วย

คลินิกโรคหืด ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน ตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ปัจจุบันมีผู้ป่วยในการดูแล 23 คน เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึง ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. ร่วมกับการรักษาผู้ป่วยนอกของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน การให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเริ่มจาก พยาบาลจะทำหน้าที่ซักประวัติ และคัดกรองผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ลงข้อมูลสัญญาณชีพ หลังจากนั้นจะส่งพบเภสัชกรในห้องให้คำปรึกษาเพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามประเมินการควบคุมอาการของโรคหืด วัดสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องวัดความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก (Peak flow meter) และประเมินความร่วมมือในการใช้ยา จากนั้นจะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา และกลับมาพบเภสัชอีกครั้งเพื่อจ่ายยา สอนเทคนิคการใช้ยาพ่นและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมอาการ ไม่ได้หรือมีโรคแทรกซ้อน และผู้ป่วยโรคหืดที่มีปัญหาเทคนิคในการใช้ยาพ่นด้วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

#### 4.1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งหมด 16 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (13 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.3) เป็นผู้ป่วยสูงอายุ 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 68.8) ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 62.5) และมีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 43.8) มากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.3) ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 93.8) ผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.2) มีระยะเวลาที่เป็นโรคหืดมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 18.8) ที่มีระยะเวลาการเป็นโรคหืดน้อยกว่า 5 ปี ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งเคยมีประวัติการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วย 1 ใน 3 เคยมีประวัติการขาดนัดมากกว่า 2 ครั้งใน 1 ปี ผู้ป่วยทุกรายเคยเข้ารับการประเมินสมรรถภาพปอด เคยเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่าย และสามารถอ่านหนังสือออก (ดังข้อมูลในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย (ราย) (n=16)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	18.8
หญิง	13	81.2
2. อายุ		
18-59 ปี	5	31.2
60 ปี ขึ้นไป	11	68.8
3. สถานภาพ		
โสด	3	18.8
คู่	10	62.5
หย่าร้าง	2	12.5
หม้าย	1	6.2
4. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	4	25.0
ค้าขาย	7	43.8
รับจ้างทั่วไป	2	12.5
ธุรกิจส่วนตัว	2	12.5
ข้าราชการ	1	6.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย (ราย) (n=16)	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	9	56.3
มัธยมศึกษาและอนุปริญญา	5	31.2
ปริญญาตรี	2	12.5
6. รายได้		
<5,000	4	25.0
5,001-10,000	9	56.3
10,001-20,000	1	6.2
>20,000	2	12.5
7. สิทธิในการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	15	93.8
เบิกได้	1	6.2
8. ประวัติการแพ้ยา		
แพ้ยา	1	6.2
ไม่แพ้ยา	15	93.8
9. การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	14	87.5
เคยสูบ ปัจจุบันเลิกแล้ว	2	12.5
ยังสูบบุหรี่	0	0
10. มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่		
ไม่มี	15	93.8
มี	1	6.2
11. มีสัตว์เลี้ยงในบ้านหรือไม่		
ไม่มี	9	56.2
มี	7	43.8
12. ไปรับการรักษาโรคหืดที่ใดบ้าง นอกจากศูนย์บริการฯ		
ไม่เคย	9	56.2
เคย	7	43.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย (ราย) (n=16)	ร้อยละ
13. ภาวะโรคที่เป็นร่วมด้วย		
ไม่มี	4	25.0
มี ระบุ	12	75.0
ภูมิแพ้ทางจมูก	7	43.8
ความดันโลหิตสูง	7	43.8
SLE	1	12.5
ไขมันในเลือดสูง	2	6.2
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	2	12.5
14. ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	3	18.8
6-10 ปี	4	25.0
10 ปีขึ้นไป	9	56.2
15. การตรวจสมรรถภาพปอด		
ไม่เคย	0	0
เคย	16	100
16. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคหืด		
เคย	16	100
ไม่เคย	0	0
17. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาใน คลินิกโรคหืดอย่างง่าย		
น้อยกว่า 1 ปี	3	18.8
มากกว่า 1 ปี	13	81.2
18. การใช้ยาอื่นนอกจากยาที่ได้รับจากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน		
ไม่มีการใช้ยาอื่น	5	31.2
สมุนไพร	4	25.0
ยาจากร้านยา	6	37.5
ยาจากคลินิก	3	18.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย (ราย) (n=16)	ร้อยละ
19. ยาที่ใช้ในการรักษา		
Budesonide MDI	14	87.5
Seretide Accuhaler	2	12.5
Salbutamol Nebulizer	3	18.8
Salbutamol MDI	16	100
Salbutamol 2 mg	3	18.8
Theophylline 200 mg	4	25.0
Prednisolone 5 mg	2	12.5
20. ประวัตินอนพักรักษาที่โรงพยาบาล		
ไม่เคย	8	50
เคย	8	50
21. ประวัติการไม่มารับการรักษาตามนัด (มากกว่า 2 ครั้งใน 1 ปี)		
เคย	5	31.2
ไม่เคย	11	68.8
22. ความสามารถในการอ่านหนังสือ		
อ่านหนังสือได้	16	100
อ่านหนังสือไม่ได้	0	0

ด้านข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 16 ราย เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมโรคหืดได้ 9 ราย และควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยโรคหืดที่เข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองลำพูน โดยมีผู้ป่วย 2 ราย อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองลำพูน ได้แก่ มีผู้ป่วย 1 ราย อาศัยอยู่ต่างอำเภอ (อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน) แต่ทำงานประจำในเขตเทศบาลเมืองลำพูน และอีก 1 ราย อาศัยอยู่ที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาการเป็นโรค โรคร่วม และผู้ดูแล ตามตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ซึ่งมักจะเป็นสามีหรือภรรยา และลูกหลาน

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดรายบุคคล

กลุ่ม	นามสมมุติ	อายุ (ปี)	ระยะเวลา ที่เป็นโรคหืด (ปี)	โรคร่วม	ผู้ดูแล
ควบคุม อาการ โรคหืด ได้	นายนิล	68	10	ความดันโลหิตสูง	ภรรยา
	นายเพทาย	60	7	ความดันโลหิตสูง	ภรรยา
	นางตองอ่อน	56	2	ปวดไหล่	สามี, ลูกชาย
	นางน้ำผึ้ง	51	6	ไขมันในเลือดสูง, ภูมิแพ้	สามี, ลูกสาว
	น.ส. ฟ้าใส	65	12	ไม่มี	ไม่มี
	น.ส. มุก	84	18	ความดันโลหิตสูง, ภูมิแพ้	พี่สาว, หลานสาว, จ้าง ผู้ดูแล 2 คน
	นางอัญชัน	41	11	ความดันโลหิตสูง, ภูมิแพ้	สามี, ลูกชาย
	นางทอง	62	43	ความดันโลหิตสูง	สามี, ลูกชาย
	นางส้ม	55	2	ความดันโลหิตสูง	สามี
	นางนวล	71	21	ปวดหลัง	ลูกสาว
ควบคุม อาการ โรคหืด ไม่ได้	น.ส. ไบเตย	49	13	ไม่มี	พี่สาว
	น.ส. อุ่น	60	3 เดือน	SLE	น้องชาย
	นางหยก	57	12	ความดันโลหิตสูง	แม่
	นางบัวเงิน	67	17	ความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดสูง, ภูมิแพ้	สามี, ลูกสาว
	นางทับทิม	61	8	ความดันโลหิตสูง, ภูมิแพ้	สามี
	นายเขียว	64	18	ภูมิแพ้	ลูกชาย, ลูกสะใภ้

#### 4.2 ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหืด

จากการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และตั้งเขตปริมาณยาคงเหลือสำหรับยาพ่น และนับเม็ดยาสำหรับยาชนิดรับประทาน ของผู้ป่วยโรคหืดทั้ง 16 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคหืดทุกราย ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม เพราะเป็นยาที่ใช้เมื่อเกิดอาการจับหืดกำเริบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา เนื่องจากแพทย์จะให้ยาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

ประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ร่วมกับการรักษาโดยใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการ และยาพ่นขยายหลอดลมเมื่อมีอาการจับหืดกำเริบ แม้ว่าแพทย์จะให้ยาพ่นสเตียรอยด์ ซึ่งเป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคหืด โดยลดการอักเสบของหลอดลม อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการ ผู้ป่วยเกือบครึ่งไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ (ร้อยละ 43.8) ดังตารางที่ 4.3 ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์มีลักษณะร่วมกันบางอย่างคือ เพศหญิง สูงอายุ มีประวัติขาดนัดมากกว่า 2 ครั้งใน 1 ปี มีการรักษาโรคหืดมากกว่า 1 ที่ และมีการใช้ยาอื่น นอกเหนือจากยาที่ได้รับในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ตารางที่ 4.3 จำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา แบ่งตามประเภทของยา

ประเภทของยา	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	
	ให้ความร่วมมือในการใช้ยา	ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา
ยาพ่นสเตียรอยด์ (n=16)	9 (56.2)	7 (43.8)
ยาพ่นขยายหลอดลม (n=16)	16 (100.0)	0
ยาชนิดรับประทาน (n=6)	5 (88.3)	1 (16.7)

ตารางที่ 4.4 จากการประเมินเทคนิคการใช้ยาพ่น ทั้งยาพ่นสเตียรอยด์ชนิด MDI และยาพ่นสเตียรอยด์ชนิด Accuhaler และยาพ่นขยายหลอดลม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง เนื่องจากเคยได้รับการสอนจากคลินิกโรคหืดแล้ว อย่างไรก็ตามก็ยังพบผู้ป่วยบางรายที่เทคนิคการใช้ยา ยังไม่ถูกต้อง โดยประเภทของยาที่ผู้ป่วยยังพ่นไม่ถูกต้อง คือ ยาพ่นขยายหลอดลมชนิด MDI (ร้อยละ 18.8)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีเทคนิคการใช้ยาพ่นถูกต้องและไม่ถูกต้อง

ประเภทของยา	จำนวน (ร้อยละ)	
	เทคนิคการใช้ยาพ่นถูกต้อง	เทคนิคการใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง
ยาพ่นสเตียรอยด์ชนิด MDI (n=12)	12 (100)	0
ยาพ่นสเตียรอยด์แบบ Accuhaler (n=2)	2 (100)	0
ยาพ่นขยายหลอดลมชนิด MDI (n=16)	13 (81.2)	3 (18.8)



#### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมอาการโรคหืด

##### 4.3.1 ความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมอาการโรคหืดในมุมมองของชีวการแพทย์

จากการสังเกตความร่วมมือในการใช้ยาผ่านสแตดีรอยด์ ยาพ่นขยายหลอดลม และยาชนิดรับประทาน ทำให้สามารถแบ่งผู้ป่วยได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา โดยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา คือ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่น และ/หรือ ยาชนิดรับประทาน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา คือ ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่น และ/หรือ ยาชนิดรับประทาน

ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการของโรคหืดได้ 9 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา 9 ราย และผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ 7 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาทั้ง 7 ราย ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมอาการโรคหืด

กลุ่ม	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	
	ควบคุมอาการโรคหืดได้ (n=9)	ควบคุมอาการโรคหืด ไม่ได้ (n=7)
ให้ความร่วมมือในการใช้ยา (n=9)	9 (56.2)	0
ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา (n=7)	0	7 (73.8)

##### 4.3.2 ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมอาการโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วย

การแบ่งผู้ป่วยโรคหืดเป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคหืดได้ และควบคุมโรคหืดไม่ได้ ใช้เกณฑ์การควบคุมโรคหืดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหืดของประเทศไทย ซึ่งใช้ตามแนวทางการรักษาโรคหืดโลก (GINA) เป็นการแบ่งผู้ป่วยโรคหืดตามระบบชีวการแพทย์ และการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยการนับเม็ดยา ตรวจสอบปริมาณยาคงเหลือ เพื่อคำนวณเป็นอัตราความร่วมมือในการใช้ยา และระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ต่างก็เป็นแนวทางการประเมินบนฐานคิดของชีวการแพทย์ทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมข้อมูล ความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วย ดังนี้

การควบคุมอาการโรคหืด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีมุมมองด้านการรับรู้การควบคุมโรคหืดจากความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ความสามารถในการทำงานหาเลี้ยงชีพได้ และผู้ป่วยไม่ได้รับผลกระทบของโรคหืด ในทางตรงกันข้ามการควบคุมโรคหืดไม่ได้ในมุมมองของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยได้รับผลกระทบของโรคหืดที่ส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้

อย่างปกติสุข การขาดความสามารถในการทำงานประกอบอาชีพ ไม่มีเรี่ยวแรงในการทำงานหาเลี้ยงปากท้องได้ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย

“ตอนหายใจโวย ก็เอามาใช้ ยาฟันหลอดสีขาว ทำให้อายใจสบาย หายใจโล่ง พอใจแล้วเขาก็สบาย ยะหยั่งก้อได้ ถ้ามันเป็นขึ้นมา ยะหยั่งบ่าได้ ชักอย่าง” (ป้า นวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“มันก้อคุมได้ ปอใจ ใจแล้วก้อดีขึ้น เขาก็นอนได้สุดคืน ถ้าเป็นต่อก่อนก้อต้องตื่น มานั่ง 3-4 เตื่อ พอมันลงเขาก็ถึงจะนอนได้เหมม ก็นั่ง ๆ เขาเสียเวลา 2-3 เตื่อและเขาก็นอนบ่าปอ แต่พอใจตัวนี้ (ยาฟันสเดียรอยด์) ก็นอนจนตัวแข็งได้” (ป้าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

ผู้ป่วยมีมุมมองด้านการรับรู้ความร่วมมือในการใช้ยาของตนเองตามความจำเป็นของการใช้ยาที่สอดคล้องกับการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาหลายระดับ ตามการรับรู้ความรุนแรงจากความเจ็บป่วยของตน ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยบางรายให้ความหมายของให้ความร่วมมือในการใช้ยาของตนเอง คือ การใช้ยาเฉพาะช่วงที่มีอาการ หรือมารับการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินเมื่อมีอาการกำเริบหนัก ว่าเป็นการให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีแล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายจะมีการรับรู้ว่าคุณต้องดูแลสุขภาพให้ดี ต้องใช้ยาต่อเนื่อง แม้เงื่อน ใจไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้ยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยก็พยายามแก้ไขปัญหามาเพื่อให้ได้รับยาต่อเนื่อง

“เอามาตลอด ขาดไม่ได้ เพราะว่าโรคนีมันถึงชีวิตเลยนะ เพราะว่าถ้าเราเกิดมี อาการขึ้นมา ผมไม่มีการที่จะประมาทจะไม่ยอมเลย จะติดตัวตลอด ...ยาฟันก็เหมือนกัน ต้องพ่นทุกวัน เช้าเย็น ผมไม่ลืมเลย ขนาดตอนไปกรุงเทพ ยาจะหมดผมก้อต้องรีบไปซื้อจากร้านยา เอาตัวอย่างให้เกล็ดชเขาดู” (คุณเพทาย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 7 ปี, อายุ 60 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ถ้ามันบ่เป็น เจ้าก้อบ่มา ก้อมันบ่มีโรค ถ้ามีโรคเจ้าก้อจะมา...ยาอันก้อมีอยู่บ้านแต่บ่าได้ใจ (ยาฟันสเดียรอยด์) มันบ่ถูก ก้อบ่าได้ใจ เกยใจเหมือนกัน แต่มันบ่าถูก เจ้าเอาไว้ฮั่นนะ...ถ้ามันเป็นแก่ ๆ เจ้าก้อมาพ่นยาตีอนามัย มันก้อดีขึ้นละ” (ป้า นวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ถ้าบ่าพ่น มันจะขาดความมันใจ ถ้าเสาพ่นแล้วเสาจะมันใจ น้อยครั้งดีเสาจะ  
ล้ม แต่ถ้าต่อนนอนบ่าได้เลย เหมือนยาเสพติด ปีจะพ่นตลอด เพราะป๊ออยากหลับ  
สบาย” (พิน้ำผึ้ง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการ  
ใช้ยา)

#### 4.4 แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยา

แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเป็นการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย ตามความเชื่อและ  
ประสบการณ์ ความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรม  
ผู้ศึกษาจะได้นำเสนอและเปรียบเทียบแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้  
ยาของผู้ป่วยโรคหืด ควบคู่ไปกับหัวข้อของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วย 5 มิติ ได้แก่ 1)  
สาเหตุของการเกิดโรค 2) ช่วงเวลาและอาการในการเจ็บป่วย 3) พยาธิสรีรวิทยา 4) ความรุนแรงและ  
ภาวะแทรกซ้อน และ 5) การรักษา ในการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และ  
ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เพื่อเปรียบเทียบแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วย ผู้ศึกษาแบ่งตาม  
ความร่วมมือในการใช้ยาโดยมีผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา 9 ราย และผู้ป่วยที่ไม่ให้ความ  
ร่วมมือในการใช้ยา 7 ราย

##### 4.4.1 การให้ความหมายโรคหืด สาเหตุของการเกิดโรคและปัจจัยกระตุ้น

###### 1) การให้ความหมายโรคหืด

การให้ความหมายโรคหืด จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา  
และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่ได้ให้ความหมายโรคหืดจากการ  
เรียกชื่อของ โรคหืดแตกต่างกัน ผู้ป่วยเรียกชื่อและให้ความหมายโรคหืดแตกต่างกันออกไป จะเรียก  
ตามการรับรู้จากประสบการณ์ของตนเอง คำบอกเล่าของผู้อื่น และคำอธิบายโรคจากบุคลากรทาง  
การแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เรียก โรคหืดตามที่บุคลากรทางการแพทย์แจ้งให้กับผู้ป่วยเมื่อได้รับ  
การวินิจฉัยหรือใช้สื่อสารกับผู้ป่วย เรียกชื่อโรคหืดว่า “โรคหอบหืด” หรือ “โรคหืด” ผู้ป่วยบางส่วน  
เรียกชื่อโรคหืดตามอาการที่ผู้ป่วยรับรู้หรือเป็นอาการสำคัญของโรค เช่น อาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยจะ  
เรียกว่า “โรคเหนื่อย” (ภาษาเหนือ คือ อืด) “โรคภูมิแพ้” เป็นชื่อที่ผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคภูมิแพ้วร่วมด้วย  
เรียก ผู้ป่วยเคยมีอาการของโรคภูมิแพ้มาก่อนหรือหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลได้รับการบอกว่า  
เป็นโรคภูมิแพ้ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเรียกชื่อตามอวัยวะที่ผู้ป่วยรับรู้ที่เกิดความผิดปกติ เช่น “โรค  
ปอด” หรือ “ปอดไม่แข็งแรง” ตามการรับรู้ของผู้ป่วยถ้าอาการโรคหืดที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติที่ปอด  
ทำให้มีอาการหายใจผิดปกติ ผู้ป่วยที่มักเรียกโรคหืดว่า “โรคปอด” โดยมักจะเป็นผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ซึ่งเคย  
รู้ว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ทำให้เกิด โรคปอดได้ทำให้ช่วงแรกที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติขึ้นผู้ป่วย

เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคปอด แต่เมื่อได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วว่าเป็นโรคหืด ผู้ป่วยก็จะเปลี่ยนชื่อเรียกตามบุคลากรทางการแพทย์ แต่บางครั้งก็นำมาเชื่อมโยงกับการรับรู้โรคปอดในมุมมองของตน “โรคหลอดลมตีบ” เป็นชื่อที่ผู้ป่วยโรคหืด เรียกตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่อาการผิดปกติเกิดขึ้นที่หลอดลม หรือ “ขางชะยื่อ” ซึ่งเป็นชื่อเรียกโรคหืดตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้ป่วยที่เรียกว่า ขางชะยื่อ มักจะเป็นผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมอาการของโรคหืดได้ มีมุมมองในการให้ความหมายของโรคหืด ตามการรับรู้และประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นกับของตนและคำบอกเล่าของผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

“ก็หอบนี่นะ ป้าก็ว่าโรคหอบ หายใจลำบาก ก็ฮือว่าเป็นหอบ ”  
(ป้าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“โรคนี้แพ้ ถ้าฝนตกกะอึดขึ้นมา กลิ่นดอกไม้กะเหมียวกัน ดอกพญาสัตบัน ดอกตีนเป็ด ยะฮืออึด ” (ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“อย่างตีเป็นอึดกันตะก่อน เป็นก็ว่าโรคอึดอึดน้อย อยู่ๆ มันก็อึด คนเฒ่าตะก่อนเป็นฮือกัน ” (พี่ตองอ่อน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“สูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุ 15หยุดเลย ไปเอกซเรย์โงงยามา ปอดเป็นจุด..เป็นแฉ่งว่าเป็นวัณโรค เป็นว่าอันนา ” (ลุงนิล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 10 ปี, อายุ 68 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“โรคนีเวลามีอากาศันก่อคอปิด หลอดลมตีบ ป้าตั้งว่าหอบป้านี้โรคหลอดลมปิด ” (ป้าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“คนเมืองเฮว่าเป็นขางชะยื่อ เกยได้ยีนก่อ เป็นบอกว่าโรคป้าเป็นขางชะยื่อ ”  
(ป้าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

กลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมอาการของโรคหืดไม่ได้ ให้ความหมายของโรคหืด ตามการรับรู้และประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนและคำบอกเล่าของผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

“เรียกว่าโรคหอบหืด มันจะหายใจอึด หายใจเร็วเจ้า” (ปานวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เป็นว่าป้าเป็นภูมิแพ้ ละหอบหืด” (ป้าทับทิม, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 8 ปี, อายุ 61 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

## 2) สาเหตุการเกิดโรคหืด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ไม่มีความแตกต่างในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหืด แต่พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหืดว่าเกิดจากปัจจัยกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคืองต่างๆ ทำให้เกิดอาการจับหืดกำเริบ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคหืดกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยารับรู้เกี่ยวกับสาเหตุในการเกิดโรคหืดที่มีความหลากหลาย เช่น กรรมพันธุ์ การปฏิบัติตัวหลังตั้งครรภ์และการเป็นลูกคนสุดท้าย การเกิดปัจจัยกระตุ้น การอักเสบของหลอดลม และกรรม เป็นต้น

สาเหตุการเกิดโรคหืดตามระบบชีวการแพทย์ในมุมมองของผู้ให้การรักษา โรคหืดเกิดจากการอักเสบของหลอดลม โรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ โดยปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาและไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยจะใช้ประสบการณ์ของตนเองในการในการอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของโรคหืด โดยผู้ป่วยที่มีพ่อแม่พี่น้อง เป็นโรคหืดก็จะอธิบายถึงสาเหตุของโรคหืดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ และมีการเชื่อมโยงถึงการส่งผ่านโรคหืดทางกรรมพันธุ์ว่าเกิดจากการกินนมแม่ที่เป็นโรคหืด ซึ่งคำอธิบายนี้เหมาะสมกับเงื่อนไขที่พี่น้องคนอื่นๆ ของผู้ป่วยไม่มีใครเป็นโรคหืด มีผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่เป็นโรคหืด เพราะคุณนมแม่มากที่สุดในบรรดาพี่น้องทั้งหมด ประกอบกับผู้ป่วยมีสุขภาพไม่แข็งแรงมาตั้งแต่เด็ก ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายให้ความเห็นเกี่ยวกับการเกิดโรคหืดที่ตนเองเป็นว่าไม่น่าจะเกิดจากกรรมพันธุ์ และตนเองสามารถหายจากโรคหืดได้ เพราะไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เชื่อว่าตนเองเป็นโรคหืด เกิดจากสูดดม ฝุ่น หรือสารก่อภูมิแพ้เข้าไปในร่างกายเป็นเวลานาน ทำให้เกิดโรคหืดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการ เป็นหวัดบ่อย มีน้ำมูกไหล มี

ผู้ป่วยบางคน ที่เชื่อว่าการสูดดมสารเคมี สารระคายเคืองจากการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นสาเหตุของโรคหืด โดยเชื่อว่าการสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ เช่น น้ำยาทำความสะอาดพื้นที่เป็นกรดซัลฟูริก น้ำยาลบคำผิด กลิ่นปากกาไวท์บอร์ด เป็นสาเหตุของโรคหืดได้ ผู้ป่วยบางส่วนผูกเอาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหน้ามาเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหืด เช่น การจุกดื่มน้ำ การใช้น้ำยาล้างห้องน้ำน้ำติดต่อกันหลายวัน ผู้ป่วยโรคหืดบางส่วนมีมุมมองต่อสาเหตุการเกิดโรคหืดว่าเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุประกอบกัน และมีบางส่วนมีมุมมองต่อสาเหตุการเกิดโรคหืดเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ผู้ป่วยบางรายที่เคยสูบบุหรี่มาก่อน เมื่อมีอาการหืดกำเริบหลังจากสูบบุหรี่ในช่วงหนึ่งๆ ผู้ป่วยก็คิดว่าเป็นสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคหืดเกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ถ้าเป็นวัยเด็กจะสามารถหายขาดได้ แต่ถ้าอายุมากแล้วจะไม่สามารถหายขาดได้ โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับการหายของโรคหืดในเด็กเพราะมีกำลังวังชา ภูมิคุ้มกันของร่างกายดี ร่างกายสามารถฟื้นฟู

ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่า โรคหืดที่ตนเป็นเกิดจาก ลมพัดเดือน เพราะผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมหลังตั้งครรรค์ โดยผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดหลังจากคลอดลูกใหม่ คำว่า“ลมพัดเดือน” เป็นชื่อของโรคในตำราหมอแผนไทยโบราณทางเหนือ การพัดเดือนนี้เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องระหว่างคลอด หรือหลังคลอดลูก จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้ป่วยบางราย เชื่อว่าตนเป็นโรคหืดจากการเป็นลูกคนสุดท้ายของครอบครัว และการที่แม่ของตนตั้งครรรค์และมีลูกตอนอายุมากทำให้ร่างกายของตนไม่แข็งแรง จึงทำเป็นโรคหืด มีผู้ป่วยบางรายเชื่อว่า สาเหตุของโรคหืดเกิดจากกรรมซึ่งเป็นความเชื่อเรื่องผลของการกระทำในอดีต จึงส่งผลทำให้เกิดโรคขึ้นในปัจจุบันได้ หรือการไม่ได้ตอบแทนคุณพ่อแม่ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้มีผู้ป่วยส่วนน้อยเท่านั้นที่บอกว่าโรคหืดเกิดจากอาการอักเสบของหลอดลม เพราะผู้ป่วยจำได้จากตอนมาเข้าคลินิกโรคหืด

กลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมอาการของโรคหืดได้ มีการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหืด ตามประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและตามความเชื่อที่ได้รับการบอกเล่าของผู้อื่น รายละเอียด ดังนี้

“เข้ากินนมแม่เหม็นเหลือเป็น มันเป็นจีเบีย กินเหม็นกว่ากูคน หมูนั่นกินบ่าเหม็น”  
(ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมจากญาติพี่น้องที่เคยเป็นและก็เป็นมาเรื่อย อาจจะเกิดจากการแพ้ของยีนของผมหรืออะไร ทุกคนในครอบครัวไม่เคยมีใครเป็นเลยแต่ทำไมผมถึงเป็นคนเดียว” (คุณแพทย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 7 ปี, อายุ 60 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ปกตินี้บ่เคยมีไค้เป็นนะ ครอบครั้ว ป้อ แม่ ปี่ น่อง ก่อบ่เป็น ปี่เป็นคนควว กีบ แน้ใจหนา คิดว่าโดนฝุ่น โคนอะหยัง โคนฝนพ่อง ตากฝนพ่อง มันก็เลยเริ่มเป็น ขึ้นมา” (พืดองอ่อน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เฮาแก้ตัวมา กำลังวังชามันกะอ่อน เรื่องตีจะหายคงเป็นไปบ่ได้ มันเป็นโรค เรือรัง บ่หาย แต่ถ้าตัวหนุ่มตัวน้อยอยู่ มันอาจจะหายได้” (ยายมุก, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“สูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุ 15 หยุดเลย ไปเอกซเรย์โงงยามา ปอดเป็นจุด..เป็นแเง้ง ว่าป็นวัณ โรค เป็นว่าอันนา” (ลุงนิล, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 10 ปี, อายุ 68 ปี, กลุ่ม ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ตอนตีเป็นอันเฮาเกิดลูกคนมะลุนไค้สัก 2 เดือนปาย บ่สบาย ก็เลยเป็น ก็คิดว่า ผิดเดือน เพราะเกิดลูกใหม่บ่าไค้พักเลย เฮาผ่าออกมา ได้ 3 วัน ออกโงงบาลมา ก็ ต้องส่งป้อ สอนเอาป้อไปหาหมอ ขึ้นๆ ล่องๆ เอี้ย ผ้าก้อชยังติดเต็มต้อเฮาอยู่ และ ก็คือว่าร่างกายเฮาอ่อนแอเนาะ พออ่อนแออะหยังกะเข้ามา” (พื่อัญชัน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 11 ปี, อายุ 41 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการ ใช้ยา)

“ป้าเป็นคนสุดท้องมันเลยมีอาการ คน โตนี่แข็งแรงหมดเลยนะมีคนที 3 ไม่ ค่อยแข็งแรงมีอาการแต่ไม่ใช่อย่างป้านานๆ เค้าจะเป็นครั้งนึ่ง...แม่อายุเยอะ ทำให้ลูก เกิดมาไม่ค่อยแข็งแรง พอมีเราตอนอายุเยอะๆ ทำให้เราไม่แข็งแรง ” (ป้าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ผลจากกรรมคุณหมอ ป้อแม่เลี้ยงเฮามา เฮาบ่ได้ตอบแทนบุญคุณฮื้อเฮาตำ ยติกว่าอยู่อย่างทรมาณคุณหมอ เฮากะบ่ไค้สร้างบาปหยัง แต่เฮาบ่ไค้ดูแลเป็น” (ยาย มุก, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการ ใช้ยา)

“หลอดลมมันอีกเสบ ป้าเลยเป็นหอบ..ตอนที่เข้าคลินิกหมอเป็นก็บ่อกว่า หลอดลมตางในมันอีกเสบ เฮาลึงต้องพ่นยา” (ป้าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เกิดจากผมทำความสะอาดห้องน้ำโดยใช้สารเคมีบางชนิดที่เป็น กรดซัลฟริกในการล้างพื้นห้องน้ำเพื่อขจัดคราบต่างๆ และได้สูดกลิ่นนี้เข้าไปเป็นเวลา 3 เดือน ทำทุกวัน หลังจาก 3 เดือนผมรู้สึกตัวอ่อนแอแล้วทำให้หายใจไม่ออก” (คุณแพทย์, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 7 ปี, อายุ 60 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ปีก็คิดว่า ตอนปีเป็นนักเรียนพาณิชย์ปีใช้ลิควิดเปเปอร์ มันจะมีขวดขาวและทินเนอร์เอามาผสมกัน ปีใช้ขนาด คมเข้าไปโดย ก็คิดว่าเป็นตัวนี้ ตระกูลปีก็บ่ามีไผ่เป็น โรคนี้เลย สมัยก่อนพิมพ์ดีด มันต้องใช้ขวดมาเขย่ากัน รุนโบราณ รุนแรกมันบ่าเหมือนสมัยนี้เป็นต่างๆ” (พื่อน้ำผึ้ง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“สาเหตุมาจากอะหังเฮาก็มาคิดว่าเฮาใกล้ห้องทอด ช่วงนั้นเลี้ยงหมาตวย ตัดขนมหมาบ่าได้ปีดสูดคงก็มีส่วน” (พี่ส้ม, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 2 ปี, อายุ 55 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมอาการของโรคหืดไม่ได้ มีการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหืด ตามประสบการณ์และคำบอกเล่าของผู้อื่น รายละเอียด ดังนี้

“ปีจูดยากันยุงละปีเป็น ตะก่อนบะ ใจเกยมีอก้านอีสักเตื่อ ตั้งเมื่อจูดยากันยุงละทีนี้เล็กก้อบ่ามีอก้านหอบแล้วนา” (ป้าอุงุ่น, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 3 เดือน, อายุ 60 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ตะก่อนป้าขายของตีกาดข้มงฮันตีร์ถผ่าน ไปมาป้าก็เริ่มเป็นตอนนั้น... น้ำมันจากวันรถเป็นเบ็นน้ำมัน เฮาตมไปตึงวันเลยเป็นหอบ” (ป้าบัวเงิน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 17 ปี, อายุ 67 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“หมอบเป็นก็บ่าบอก เป็นบอกแคว่ว่าลูงมีอก้านจากจีฝุ่น จีดินจากการตัดไม้ปอดลูงเหมือนคนอายุ 60 ปุ่นนะ” (ลุงเจียว, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 64 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีการอธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรคหืดที่หลากหลาย ตามความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ป่วย ทั้งกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคหืด เกิดจากโรคภูมิแพ้ และการสูดดมสารเคมี สาร



ระคายเคืองจากการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยสาเหตุที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นสาเหตุของโรคหืด มีการผสมผสานจากหลายสาเหตุปัจจัยร่วมกัน ผู้ป่วยที่มีอายุมากแล้วมีอาการโรคหืด จะมีวิธีคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคหืดสัมพันธ์กับสภาวะร่างกายที่อ่อนแอลง ผู้ป่วยโรคหืดที่เป็นโรคหืดซึ่งอยู่ในช่วงของวัยทำงาน หรือหลังจากเลิกการทำงานประกอบอาชีพแล้วมีวิธีคิดการเกิดโรคหืดเกี่ยวข้องกับการทำงานของตนที่ทำให้เกิดการสัมผัสหรือได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการของโรคหืด เช่น การได้รับฝุ่นจากการเลื่อยไม้ การอยู่ในสถานที่ที่ได้รับควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรือบุหรี่ ติดต่อกันเป็นเวลานาน

มีข้อสังเกตเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา จะมีลักษณะร่วมกันประการหนึ่งว่าสาเหตุของโรคหืดที่ตนเป็นนั้น เกิดจากปัจจัยกระตุ้น เช่น การสูดดมควันจากยาสูบ การออกกำลังกายของหนัก การเจอควันไฟ ควันบุหรี่ และควันจากรถจักรยานยนต์ที่สัญจรไปมา เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยามีความเข้าใจในสาเหตุของการเกิดโรคหืดที่หลากหลาย แม้จะไม่ตรงตามหลักทางวิชาการทางชีวการแพทย์ก็ตาม

### 3) ปัจจัยที่มีผลกระตุ้นให้อาการโรคหืดกำเริบ

ผู้ป่วยเชื่อว่า สารก่อภูมิแพ้เช่น ขนแมว ขนสุนัข และเกสรดอกไม้ สามารถกระตุ้นให้อาการหืดกำเริบได้ โดยสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการจับหืดจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเกิดอาการหืดกำเริบของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญของการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่มีผลต่อการจับหืดกำเริบของตนแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่า สารก่อภูมิแพ้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหืดด้วย นอกจากนี้ สารระคายเคืองเป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยเชื่อว่าสามารถกระตุ้นให้โรคหืดกำเริบได้ สารระคายเคืองมีหลายชนิด ซึ่งผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของตนเอง เช่น ฝุ่น ควันบุหรี่/ ควันไฟ ควันจากการลวกอบเผาขยะในชุมชน ควันจากการประกอบอาหาร และควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันบุหรี่/ ควันไฟ เช่นเดียวกับกับ สารเคมี กลิ่นฉุน เช่น น้ำหอม น้ำยาปรับผ้านุ่ม กลิ่นพริกแกงจากการประกอบอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อาการหืดของผู้ป่วยหลายรายกำเริบ ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับกลิ่นฉุนที่ทำให้เกิดอาการหืดกำเริบจากประสบการณ์ และพยายามเลี่ยงกลิ่นฉุนต่างๆ ได้แก่ ไม่ใช้น้ำยาปรับผ้านุ่ม ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องประกอบอาหาร หลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้คนที่ฉีดน้ำหอม หลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้ร้านอาหารตามสังฆะ มีการประกอบอาหาร เป็นต้น

การรับประทานอาหารที่แซ่เย็น ของเย็นๆ เช่น น้ำแข็ง ไอศกรีม น้ำเย็น เป็นต้น การนอนในห้องที่เปิดพัดลม เปิดเครื่องปรับอากาศหรือนอนไม่ห่มผ้า เป็นปัจจัย

ผู้ป่วยหลายราย มีประสบการณ์หอบหืดกำเริบในเวลาทำงานหนัก หรือต้องออกแรงมาก ซึ่งจะเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย กล่าวคือ หากผู้ป่วยทำงานหนักแล้วเกิดอาการผู้ป่วยก็จะพ่นยาขยายหลอดลม แล้วก็พัก และหากไม่มีอาการผู้ป่วยก็จะไม่ใช้ยา

ผู้ป่วยมีมุมมองเกี่ยวกับสภาพภูมิอากาศที่มีผลต่ออาการกำเริบของโรคหืด แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างจากหลักวิชาการของบุคลากรทางการแพทย์ ที่เชื่อว่า เวลาฝนตก อากาศชื้น อากาศหนาว จะทำให้อาการหืดกำเริบของผู้ป่วยมากขึ้น สำหรับฤดูร้อน ไม่มีผลหรือมีผลกระทบน้อย มุมมองนี้มีความแตกต่างกับผู้ป่วย เพราะมีผู้ป่วย 2 รายที่ แบ่งโรคหืด ที่ตนออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคหอบร้อน กับหอบเย็น โดยโรคหอบร้อน คือ โรคหอบที่เกิดอาการจับหืดกำเริบขึ้น เมื่ออากาศร้อนๆ ทำงานหนักๆ เหนื่อย อาการส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อน ส่วนโรคหอบเย็น คือ โรคหอบที่เกิดขึ้น เมื่ออากาศเย็น เกิดในฤดูฝน หรือฤดูหนาว โดยมากผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบเย็นนี้ จะมีอาการตอนปลายฤดูฝน ต้นฤดูหนาว หรือเมื่ออยู่ในห้องปรับอากาศ ก็จะมีอาการหอบกำเริบ

กลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีมุมมองเกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน รายละเอียดดังต่อไปนี้

“มันคมสาบกลิ้งดอกไม้ก็ป่าได้ กลิ้งดอกกวาสนาก็ต้องตัดออกหมด ตีมันดอก...ดอกต้นเปิด แถวน้ำคือ พอสาบแล้วมันอี๊ดอี๊ดหายใจป่าออก”(ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“คนป่าเก่าบอกว่าชนหมา ชนแมว ทำหือเป็นหืดหอบ เสาก็เจอด้วยตัวเก่าตัดชนหมาและก้อยู่ใกล้ช่องทอดผสมกัน ช่วงนั้นถึงเจ้าก็ป่ามี ปีน้องก็ป่าเป็นสักคน ตะก่อนเลี้ยงหมาไว้บนบ้าน ตอนนี้อยู่ไปแล้ว เสารู้แล้วว่าเสามีโรคแล้วต้องฮักฮักก็อันตรายเหมือนกัน” (พี่ส้ม, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 2 ปี, อายุ 55 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“พริกป่น เสาจะแก้งเสาด้าพริกสะจะ ไอแล้วจะหายใจป่าไค่ออก เจออากาศเย็นๆ โคนพัดลมเมินๆ ก็ป่าได้ จะสู๊สึกคึดจุมก และจะหายใจป่าไค่ออก แล้วมันก้อจะหอบ” (พี่ส้ม, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 2 ปี, อายุ 55 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เวลาเขาไปนั้นไปนี่น้อ สาบบุหรือยังป่าเต้าไคณา ตีเห็น็ด ๆ เวลาที่เป็นยะกินเสาคัด เสาคั่ว จ้ามซก 2 เตื่อ นั่นนะ อี้ดมาทันที คอนี้จะหวีดเลย วิ๊ด วิ๊ด วิ๊ด อย่างนกหวีดนี้” (พี่อัญชัน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 11 ปี, อายุ 41 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีมุมมองเกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลัน รายละเอียดดังต่อไปนี้

“ชะก้านเกี่ยวกับฝุ่นน้กๆ เอาข้าวโพดมาแคะๆ ตรวจสอบหาเจ็อมันเป็นฝุ่นไปน้ก หลังจากนั้นก็ไปอยู่โงงงานกล่องกระดาศ ขี้ฝุ่นมันน้กหลายปีเหมือนกัน ถึงจะเป็น” (ป้าทับทิม, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 8 ปี, อายุ 61 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เขาอยู่หยังอี ส่วนมากแขกเป็นสูบนุหรีกััน อีมันกะจะเป็น เขาต้องอยู่ใกล้ควันนุหรี ถ้าอากาศหนาวๆ ก่อใส่เสื้อกัันหนา ก่อจะบ่าหอบ” (พี่ใบเตย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 13 ปี, อายุ 49 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“แล้วสูตังบะเด่วนี้ไวต่อสิ่งแปลกปลอมขนาด สาบอะหยังน้อยบ่าได้เลย ลุงถึงหลีกเลียงการเผาไหม้ต่าง ๆ อย่างข้างบ้านลุงนี้ ลุงเตวเขาจะจนบ๊ะ ลุงขอเป็นดับเลย” (ลุงเขียว, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 64 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“แต่บะเด่วนี้ ถ้าไปตีมีคนสูบนุหรีป่าก่จะหลีกเลียง แต่ในบ้านป่าบ่ามีไฟสูบนุหรีเลย ป่าก่ก็จะเป็นตั้งแต่ต่อนั้นตรงกาดขัวมุง” (ป้าบัวเงิน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 17 ปี, อายุ 67 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เอาขว้างเลยกะ เก็บไว้อีเยื่อฮือ นึกได้ละว่ามันเป็นต่ายกัันยุงแต่ เออเฮาบ่าจุดละ มันก่บ่ามีอก้านหยังขึ้นมา เหมือนธรรมคาบี่ละเนี่ย หายแล้ว บ่าเป็นแล้ว” (ป้าองุ่น, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 3 เดือน, อายุ 60 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ป้าคีมน้ำอุ่น น้ำเย็นจืดเคียวก็เป็นเสลดอีกละ น้ำแข็งไม่ได้กิน ของเย็นมากกาทานไม่ได้ เสลด ไอ ขึ้นมาทันทีเลย แล้วเดี๋ยวมันจะหอบ” (ป้าหยก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 12 ปี, อายุ 57 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เกิดจากยี่ะก้านน้ก ยกของน้ก เพราะว่ายายเกดคองพัก ยกของสารพัด ขนไม้เกี๊ยะ ไปขายตี๊กาดแหม เจ้าเป็นหอบฮ้อน มันจะเป็นต่อนตีเฮายะก้านน้ก ถ้าบะได้ยะก้านน้ก ก่อหายละ อากาศเย็นนี้เจ้าบ่ามีอก้าน เจ้าชอบ แต่ถ้าฮ้อน ๆ จะมีอก้าน เย็นนี้บ่าเป็นหยัง” (ป้านวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“มีหมา 1 ตัว แต่ป่าก็ป่าได้ไปคลุกคลีอะหยั่งกับมัน มันก็อยู่ตางนอกอะเนาะ  
แมวบ้านป่าก็ป่ามี แต่ถ้าแมวป่าก็ป่ากล้าเลี้ยง ป่าก็สู้ว่าแมวมันก็ทำหือเป็นได้ เพราะ  
เมื่อก่อนตอนตั้ยังป่าได้เป็นแบบนี้ป้อแม่ป่าก็อู้ว่าแมวเป็นสาเหตุของโรคหอบหืด  
ระวังขนจะเข้าสู่ตั้ง” (ป่าบัวเงิน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 17 ปี, อายุ 67 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ญี่ปุ่นเลี้ยงหมาในบ้าน ต้องหิวให้มันด้วยนะ ขนยาว จะแพ้ตรงนี้ด้วย อากาศ  
หนาวด้วย คุณหมอเขาบอกคนทางโน้น เขาอธิบายนะ ว่าคนจะแพ้ขนหมา” (ป่าหยก,  
ระยะเวลาเป็นโรคหืด 12 ปี, อายุ 57 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

#### 4.4.2 ช่วงเวลาและอาการในการเจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาและอาการของโรคหืดไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคหืดกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และกลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา จะมีอาการจับหืดกำเริบเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตนเกิดอาการจับหืด และอธิบายอาการจับหืดกำเริบไม่แตกต่างกัน แต่จะให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่แตกต่างกันตามประสบการณ์การเกิดโรคหืดของตน โดยผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตนเกิดอาการเกิดโรคหืด แม้ว่าปัจจัยบางอย่างจะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืดกำเริบ แต่หากไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการจับหืดกำเริบผู้ป่วยก็จะไม่ให้ความสำคัญกับปัจจัยกระตุ้นนั้น ผู้ป่วยจะใช้ประสบการณ์ตรงของตนเองในการบอกเล่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหืดว่าเกิดจาก สารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคือง ต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการจับหืดกำเริบ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยารับรู้เกี่ยวกับสาเหตุในการเกิดโรคหืดที่มีความหลากหลาย เช่น กรรมพันธุ์ การปฏิบัติตัวหลังตั้งครรภ์และ การเป็นลูกคนสุดท้อง เป็นต้น

ช่วงเวลาและอาการของโรคหืดตามระบบชีวการแพทย์ ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ อธิบายช่วงเวลาของผู้ป่วยโรคหืดจะมีอาการเกิดขึ้น เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืดกำเริบ ได้แก่

- 1) สารก่อภูมิแพ้ (Allergen) และอาการดังกล่าวอาจหายไปตัวเองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม
- 2) สารระคายเคือง เช่น น้ำหอม กลิ่นสี ทินเนอร์ น้ำยาหรือละอองยาฆ่าแมลงต่างๆ ฝุ่นก่อสร้าง ฝุ่นหิน ฝุ่นดิน ควันบุหรี ควันเทียน ควันไฟ และควันท่อไอเสียรถยนต์ เป็นต้น



อาการเหนื่อยเป็นอาการที่เกิดขึ้นตอนจับหืดกำเริบ ที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมาก หากมีอาการเหนื่อยมากจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานต่อเนื่องได้ ผู้ป่วยจะรีบไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน หรือโรงพยาบาล อาการพูดได้ไม่เต็มประโยค หรือพูดไม่ได้ เป็นผลมาจากอาการเหนื่อย โดยก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหอบ และพูดไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการนำมาก่อน คือ อาการคอแห้ง

จะเห็นได้ว่าอาการที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นหลังจากการได้รับปัจจัยกระตุ้น อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แก่ กลุ่มอาการไอ มีเสมหะ กลุ่มอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก อาการหายใจมีเสียงหวีด อาการเหนื่อย และพูดได้ไม่เต็มประโยค โดยปัจจัยที่กระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการจับหืดกำเริบ จะเป็นสารก่อภูมิแพ้ สารระคายเคือง สภาพอากาศ และหลังจากเป็นหวัด แต่ในมุมมองของผู้ป่วยโรคหืด ไม่ได้รับรู้และกล่าวถึงปัจจัยกระตุ้นจาก ยา และความเครียด ที่เป็นความรู้จากข้อมูลทางการแพทย์เลย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ทำให้ตนเองเกิดอาการกำเริบ ตามประสบการณ์การเกิดอาการจับหืดกำเริบของตน และบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย เป็นต้น สรุปได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาและอาการโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วย เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา จะรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการ เมื่อใช้ยาหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นแล้วผู้ป่วยหายเป็นปกติก็จะทำให้เข้าใจว่าโรคหืดเป็นโรคเฉียบพลัน ส่วนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาก็รับรู้เกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการเหมือนกัน แต่มีมุมมองที่ต่างกันในเรื่องความจำเป็นที่ต้องใช้ยาเพื่อคุมไม่ให้มีอาการกำเริบ

กลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีรับรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาและอาการของโรคหืด ตามประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองและคำบอกเล่าของผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

“เริ่มแรกเป็นหวัด มันจะ ไอ จี๋มูกย้อย มันหายใจฝืดอยู่นะ ไอแบบแห้ง ๆ จี๋ตัง จี๋เต็ก ก็บ่ใจจะค่อยมีน้ำ มัน ไอ แล้วก็วิ๊ด วิ๊ด แล้วหน้าอกรึ้นน้ำ มันเจ็บหมด (ทำท่าเอามือจับตรงหน้าอก) อู๋แล้วขนกิงลูก มันบอกว่าถูก มันหายใจบ่ทั่วต้อง เหนื่อยปีเลยนะ ขนาดเปิดพัดลม โท่ โท่ หายใจบ่เต็มปอด มันเลยอืด ละอาท้านมันเริ่มมาจากคอ มันหวีด อยากนทหวีดนิ” (พี่อัญชัน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 11 ปี, อายุ 41 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“แน่นหน้าอก หายใจฝืดกำเริบมันก่ออืด ไอ เริ่มไปอาท้านมันมาไล่ๆ กัน คอจะมีเสียงดัง ก้อกแก๊ก มันอืด คอมันเสียงดังและมีเสมหะ” (ลุงนิล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 10 ปี, อายุ 68 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“มันจะแน่นอยู่ตื้อก เขาก็ต้องตุ้มอก แล้วคอมันจะดังฟอๆ” (พีตองอ่อน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ลูกสาวบอกว่าอะไแม่หายใจเสียงดังแต่ว่า ก็บ่าสู้ว่าเป็นอะหยัง อาจจะกรนก็ บ่าใจ มันจะดังวิ๊ดๆ ลูกสาวก็บอกหายใจดังเฮาก็บ่าสู้” (พีสิ่ม, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 2 ปี, อายุ 55 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“จะมีเสียงดังอยู่ในคออี้นะ มันหายใจบ่ออก แน่นหน้าอก แล้วคอมันจะดัง ฟอๆ” (พีตองอ่อน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“จะคอแห้ง เฮาหายใจแล้วบ่าพอ จะเหนื่อย อยู่นักก็บ่าได้ ใจเสียงหนักก็บ่าได้ ต้องมานั่งพัก มันบ่าเจ็บแต่เหมือนหายใจบ่าอึด หายใจบ่าเต็มปอด” (พีน้าผึ้ง, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีรับรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาและอาการของโรคหืด ตาม ประสพการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองและคำบอกเล่าของผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

“ไอ จิ้นมาก่อน ไอจะมาก่อน แล้วจะมีน้ำมูกใส ไหลออกมาด้วย มาด้วยกัน เลย” (ป่าหยก, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 12 ปี, อายุ 57 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“อากันเหมือนเฮาโดนฝุ่นควัน ทำหื้อหายใจลำบาก อยู่น่าได้เลย เขี่ยปี มีไอมา ก่อน หายใจบ่าออก” (พีไบเตย, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 13 ปี, อายุ 49 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“มันเป็นถี้ บ่อย เควก็อึด เควก็อึด อย่างวันนี้ลูงก็เหนื่อย ลุงต้องนอนพักผ่อน ยะก้านหยังบ่าได้ละ” (ลุงเจียว, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 6 ปี, อายุ 64 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“อึด หายใจบ่าตัน” (ป่าทับทิม, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 8 ปี, อายุ 61 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

#### 4.3.4 พยาธิสรีรวิทยา

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้พยาธิสรีรวิทยาไม่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะรับรู้ว่าอาการจับหืดที่เกิดขึ้นเกิดที่อวัยวะของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ หลอดลม และปอดเนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการ ไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หลอดลมตีบ หายใจหอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด ทำให้ผู้ป่วยทุกราย ว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อมีอาการจับหืดกำเริบ ซึ่งเป็นอวัยวะในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีการรับรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกายว่าเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจส่วนบนตามประสบการณ์อาการจับหืดที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

“แน่น ที่เข้าห้องฉุกเฉินก็เพราะว่าแน่นหน้าอกนั่นแหละอาการคล้ายกับว่า คอ มันปิดปิดแล้วมันแน่นหน้าอก หลอดลมตีบ ” (ป้าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“มันไอหนัก ลูกก็อื้อไปตรวจ โสงยา เอกซ์เรย์พอปอดเป็นจุด ” (ลุงนิล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 10 ปี, อายุ 68 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีการรับรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกายว่าเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจส่วนบนตามประสบการณ์อาการจับหืดที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

“หมอบอกเป็นบอแก้วว่าลูกมีอากันจากจีฝุ่น ขี้ดินจากการตัดไม้ ปอดลูกเหมือนคนอายุ 60 บูนนะ เป็นว่าอ๊ ลุงอยู่กับฝุ่นมาหลายปี มาอยู่ โสงสี่แหมคู้ อยู่กับฝุ่นวันค้ำ ลูกก็คิดว่าสูบบุหรี่ โดย มันคงเข้าไปทำลายปอดของเขา ” (ลุงเจียว, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 64 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“หมอก็บอกป้าว่าปอดตี อะหยงก็ตี ” (ป้าบัวเงิน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 17 ปี, อายุ 67 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

#### 4.4.4 ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรคหืดที่แตกต่างกัน และ



ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาที่ต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องมีการควบคุมไม่ให้มีการกำเริบโดยการใช้อย่างต่อเนื่อง คล้ายกับการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดเป็นโรคเฉียบพลัน ไม่มีอาการแสดงว่าไม่มีโรค อาการที่เกิดขึ้นเหมือนกับโรคเฉียบพลันอื่นๆ เช่น โรคหวัด เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ แสดงว่าหายจากโรค จึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการประเมินตามระบบชีวการแพทย์ การประเมินระดับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์มี 2 ประเภท คือ ประเมินจากความถี่และช่วงเวลาของการเกิดอาการกำเริบและประเมินจากอาการที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล การประเมินจากความถี่และช่วงเวลา (กลางวัน กลางคืน การทำกิจกรรม) ของการเกิดอาการกำเริบ แบ่งความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีอาการนานๆ ครั้ง อาการรุนแรงเล็กน้อย อาการรุนแรงปานกลางและอาการรุนแรงมาก การประเมินผลลักษณะนี้ บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยในระยะยาว เช่น การวางแผนใช้ยาพ่นสเตียรอยด์

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาบางส่วนจะรับรู้ว่ามีโรคหืดมีความรุนแรงโดยผู้ป่วยเคยผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากการเกิดอาการจับหืดที่รุนแรงมาก่อน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านประสบการณ์อาการจับหืด จึงไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ

การแบ่งระดับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยอาศัยประสบการณ์การเป็นโรคหืดหรือการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่จะมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหืดว่าสามารถหายได้ ส่วนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหืดว่าไม่สามารถหายขาดได้

ผู้ป่วยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาและไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาไม่ได้แยกจากความรุนแรงของโรคหืดตามอาการแสดง แต่แยกตามความจำเป็นหรือผลของการใช้ยา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างอาการที่รุนแรงกับไม่รุนแรง ผู้ป่วยอธิบายลักษณะอาการเหมือนกัน อาการที่รุนแรงจะทำให้เหนื่อยมากกว่า เหนื่อยมากจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือทำงานได้ ต้องนั่งพัก อยู่เฉย ๆ และที่สำคัญคือใช้ยาอย่างไรก็ไม่ดีขึ้น หรือเมื่อผู้ป่วยมีการประเมินตนเองแล้วว่าอาการลักษณะนี้หากใช้ยาที่ไม่ได้ผล ต้องไปพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน ของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลจะดีขึ้น นอกจากการประเมินความรุนแรงด้วยตนเองแล้ว ความรุนแรงของโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วย ยังขึ้นกับการวินิจฉัยและการพิจารณาให้การรักษาของบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย หากผู้ป่วยมาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับการคำแนะนำให้ส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยต้องคิดว่า พ่นยาตลอด จะถือว่าเป็นอาการที่รุนแรงมาก นอกจากนี้

ผู้ป่วยยังประเมินความรุนแรง ตามผลการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานจากผลกระทบของโรคหืดที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด พบว่า ผู้ป่วยทุกรายไม่ทราบว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอะไรได้บ้าง แต่ทราบว่าหากมีอาการจับหืดแล้วรักษาไม่ทัน จะทำให้เสียชีวิตได้เนื่องจากขาดอากาศหายใจ นอกจากนี้ผู้ป่วยหลายรายมีความกังวลว่าการใช้ยาพ่นหรือยาชนิดรับประทานในการรักษาโรคหืดจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไต และอันตรายจากการใช้ยาสเตียรอยด์

กลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีมุมมองในเรื่องความรุนแรงของโรคหืดตามประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและตามความเชื่อที่ได้รับการบอกเล่าของผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

“หายขาดเพราะผมไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมจากญาติพี่น้องที่เคยเป็นและก็เป็นมาเรื่อย ทุกคนในครอบครัวไม่เคยมีใครเป็นเลยแต่ทำไมผมถึงเป็นคนเดียวถ้าอายุน้อยโอกาสหายขาด มีสูง ถ้าอายุมากแล้วภูมิต่างๆ ในร่างกายมันลดลง เวลาเป็นอะไรจะหายยาก ต้องใช้ยาช่วย น่าจะหายขาดได้ และสาเหตุอาการกำเริบจะน้อยลงถ้าเรารักษาตัวดี ออกกำลังกาย ทานอาหารให้ครบ พวกเนื้อสัตว์ให้น้อยลง พวกปลา ผัก ผลไม้มากขึ้นจะดีขึ้นจริง ๆ ใช้ยาพ่นยามาเสมอ ค่อมมันให้ดี เราก็สบายละ” (คุณเพทาย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 7 ปี, อายุ 60 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เฮาแก่ตัวมา กำลังวังชามันกะอ่อน เรื่องดีจะหายคงเป็นไปได้ มันเป็นโรคเรื้อรัง บ่หาย แต่ถ้าตัวหนุ่มตัวน้อยอยู่ มันอาจจะหายได้” (ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เวลาบ่สบาย เวลาไอแล้วมันบ่สู้จักหาย แสดงว่าปอดเฮาถ้าจะไปละ ปอดถ้าจะอีกเสบตางใน มันจะอึด พ่นยาละก็บ่าไค่ลง ถ้าพ่นสักกำ เหาเหมะมาะ มันลงกำเควอันนี้รุนแรง ถ้ามาตื้อนมายก็จะได้ส่งต่อ โสงยา พ่นบ่าสูก็เตื้อ พ่นจันมือสั้น โย่งย่ง บ่ายอมลง อันเนี้ยรุนแรง จะไค่ส่ง โสงยาหละปุน โคนนอนร้อยเปอร์เซ็นต์” (พี่อัญชัน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 11 ปี, อายุ 41 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“บะเดี้ยวกี้ดีขึ้น เฮายะก่านกิบ่เหน้อย ก่อนดีเฮาบ่ได้เข้าคลินิก เวลาเฮาทำอันทำนี้ เฮาก็จะเหน้อยหอบ เป็นบ่อย อันนี้เป็นต้อนดียังบ่าได้เข้าคลินิก พอดีไค่มาเข้าคลินิก ได้ใช้ยานี้มันก่อสบาย (ยาพ่นสเตียรอยด์) ฮาบ่าเหน้อย เฮาบ่าอึด เฮายะหยังก่อไค่ตามปกติ” (พี่ตองอ่อน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ปอใจ ใจแล้วก็ดีขึ้น เขาก็นอน ได้สุดคืน ถ้าเป็นตะก่อนก็ต้องตื่นมานั่ง 3-4 เพื่อ พอมันลงเขาก็ถึงจะนอน ได้แหม เขาก็นอนบ่าปอ แต่พอใจตัวนี้ (ยาฟันสเตียรอยด์) ก็นอนจนตัวแข็งได้” (ป่าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ถ้ามันหายใจบ่าออกมันก็จะตายเอานะ ป้าคิดว่าป้าอยู่ได้ถึงหกสิบกว่าก็นับว่า ดีแล้ว (หัวเราะ)” (ป่าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีมุมมองในเรื่องความรุนแรงของโรคหืด ตามประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและตามความเชื่อที่ได้รับการบอกเล่าของผู้อื่นรายละเอียด ดังนี้

“หายใจ ถ้าบ่าต้องยะก้านัก อากันก็บ่าปีกมา เป็นธรรมดาเมียประกบมัน เข้าไป ได้ใจยามันก็หายเป็นปกติ ธรรมดา มันก็บ่าได้ร้ายแรงละ” (ป่านวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ถ้ามันพ่นยาแล้วบ่าลง แล้วถึงไปโงงบาล ถ้ามันพ่นยาแล้วอยู่ตัวก็จะบ่าไป ถ้าหายใจเร็ว เป็นแแก่ ๆ ใจยาบ่าดีขึ้น ก็อจะชะใจไปโงงยา” (ป่านวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“หายใจบ่าออกจันตายไปโงงบาลบ่ตัน ... ถ้าเฮาได้ไปพ่นยาดีอานมัย ดีโงงบาล เฮาก่อสบายละ” (พีไบเตย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 13 ปี, อายุ 49 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

#### 4.4.5 วิธีการรักษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืดที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า มีความแตกต่างในเรื่องวิธีการรักษาโรคหืด โดยผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาจะเลือกใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการของโรคหืด และผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเป็นยาหลัก โดยมีพฤติกรรมการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมตามอาการจับหืดกำเริบ ในบางรายก็มีการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ร่วมกับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมด้วย แต่จะใช้ยาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ตามอาการของโรคหืดที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวเองอาการดีขึ้นก็จะหยุดใช้ยา และถ้าอาการแยกลงก็จะกลับมาใช้ยาใหม่

## 1) วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่เลือกให้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการรักษาหลัก เหตุผลที่ผู้ป่วยเลือกใช้ เพราะผู้ป่วยเห็นผลการรักษาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน แต่ผู้ป่วยเชื่อว่าการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคหืดได้

ผู้ป่วยบางราย แม้จะมีความร่วมมือในการใช้ยาดี และมีการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยยังคงมีความกังวลใจในการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง ไม่ใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ เพราะเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ คือ รสชาติของยาพ่นที่มีรสขม ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา นอกจากนี้ผู้ป่วยให้เหตุผลของการที่ไม่ใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ไม่ได้ผล หรือไม่สามารถใช้ยาพ่นได้เพราะเกิดผลข้างเคียงว่า ไม่ถูกกับยา และยาที่ใช้แรงเกินไป

ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีมุมมองเกี่ยวกับการรักษา ดังนี้

“ใช้ยาพ่นตลอด พ่นแล้วก็อึด คุมได้เสาก่อนบ่าหอบแล้ว ยอมฮับหนาวว่าตะกอน ถ้าบ่าอึด ก็บ่ากิน บ่าพ่น เพราะมันเหมือนคนบ่าเป็นหยิ่งเนาะ บ่าอึด บ่าหยิ่งสักอย่างนะ จะบ่าได้หุบยาเลย แต่มาแหมปีเริ่มมีละ เหมือนเสากจะเฒ่าลงหรือว่าอย่างใดบ่าฮู้เสาคือต้องฮักษาตัวเก่าละ จะเหลือหมอบ่าได้ละกำเนี่ย ” (พี่อู๋ซัน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 11 ปี, อายุ 41 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ไม่เคยลืม ไป กรุงเทพ ก็พกไป แต่มีความกังวลว่ามันสารสเตียรอยด์ก็กลัวจะมีผลข้างเคียงอะไรหรือเปล่า ถ้าผมใช้ติดต่อกันนานๆ ” (คุณเพทาย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 7 ปี, อายุ 60 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ปีก็คิดว่าถ้าเสาคุดมันจะหยุดได้ก่อน เหมือนเป็นยาเสพติดก็ต่อ ก็คิดว่าถ้าเสาคุดมันก็คิบ่าเป็น บ่ามีอาก่านอะหยิ่งซักอย่าง หลับสบายสุดคิน แต่ถ้าเสาคุดจะมาเป็นแหมมก้อ มันก็บ่าใจยาดีฮักษาที่ฮื้อหายไปเลยก็เข้าใจว่าหอบหืดแล้วแต่สภาพร่างกายเสาลึก ๆ ปีก็อกแล้ว ต้องใจตลอด ใจแล้วก็ต้องเพิ่มเรื่อย ๆ หยุดบ่าได้ใจยานัก ถ้าเสาคุดมันจะเป็นอย่างใด มันบ่าได้หายขาด เสากก็เข้าใจว่าโรคนี้อยู่ดีร่างกายเสาคุดตาย”

“เสากก็บ่าฮู้ มันบ่ามีผลข้างเคียงอะหยิ่ง แต่เสากก็อกแล้วว่ามันจะสะสมก้อ พอเสากก็มาจะเป็นอะหยิ่งก้อ เสากก็บ่าฮู้ ถ้าบ่ามีผลก้อบ่ากลัว แต่เสากก็คิน้อย ๆ เพราะมันเป็นสเตียรอยด์ก็ค้อปีกล้วสเตียรอยด์อยู่แล้ว ” (พี่น้ำผึ้ง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“บ่ค่อยคีมิสเตอร์รอยด์ หมอก็บ่บอกว่ามันบ่ามีอันตรายเพราะมันมีน้อยก็บ่าแน  
ใจเพราะเป็นบ่บอกว่ามันบ่าคือก็บ่บอกว่าบ่าคือสเตอร์รอยด์ทำให้อุณหภูมิข้างเคียงต่อ  
ร่างกายเขาก็บ่าสู้อุณหภูมิแต่โดยรวมแล้วเป็นก็บ่บอกว่าบ่าคือ” (พีส์ม, ระยะเวลาเป็นโรค  
หืด 2 ปี, อายุ 55 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

การรับรู้

ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มิมุมมองเกี่ยวกับการรักษา ดังนี้

“ถ้าบ่เป็นก็เยี่ยะก้าน ได้ธรรมคา ตามปกติ (หัวเราะ) เยี่ยะก้านได้สบาย เยี่ยะยังก็  
ได้” (ปานวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการ  
ใช้ยา)

“ถ้ามันบ่เป็น เจ้าก็บ่มา ก็มันบ่มีโรค ถ้ามีโรคเจ้าก็จะมา” (ปานวล, ระยะเวลา  
เป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ป่ากินยาตามอก้าน ถ้าบ่ามีอก้านป่าก็ป่ากิน...ยาพ่นก่อนเหมือนกันถ้าเป็นก่อน  
ใจ บ่าเป็นก่อนบ่าใจ” (ป่าบัวเงิน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 17 ปี, อายุ 67 ปี, กลุ่มไม่  
ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“บ่าเอาอะเจ้า มันขึ้นขึ้นหัว มันป่ามาหัวมันแสงล้าไป มันก็บ่าคือ มันแสง มัน  
ขึ้นขึ้นหัวเลย อย่างเขาสูบบุหรี่ และมันขึ้นขึ้นหัว” (ปานวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21  
ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“มันมีรสขม และมันขึ้นหัวแล้วก็มัน อันนี้เขาพ่นแล้วมันก็คี่ สีขาวนี้หนา (ชี้ที่  
ยาพ่นสีขาวให้ดู) พอพ่นมันสบาย...บ่าเอาละ ตัวอื่นบ่าเอา ใจตัวเดียว ตัวนั้น (ยาพ่น  
ควบคุมอาการสูบน้ำตาล) ก็มีอยู่ที่บ้านแล้ว เคยใจแล้วมันบ่าคือ มันบ่าถูก มันขึ้น และ  
มันแสง” (ปานวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือ  
ในการใช้ยา)

“บ่าถูกกับยากินของตีนี้ (ของสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน)...เพราะว่ากิน  
แล้วมันบ่าคือขึ้น มันเฉยๆ ก็เลยไปซื้อตีปุ่น เอากับหมอเป็น ตางปุ่น เพราะเขาถูกกับ  
ยากินตีปุ่น แต่ยาพ่นตีปุ่นบ่ามี ป่าก็มาฮับตีนี้” (ป่าบัวเงิน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 17 ปี,  
อายุ 67 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

### 1.1) พฤติกรรมการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และสังเกตความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด พบว่า ผู้ป่วยกว่าครึ่งมีมุมมองเกี่ยวกับโรคหืดว่าเป็นโรคเฉียบพลันที่มีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว (episodic disease) เมื่อไม่มีอาการจับหืดแสดงว่าไม่มีโรค (no symptom no asthma) ทำให้ช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการจะมีพฤติกรรมหยุดใช้ยา หรือปรับลดขนาดยาเอง วิธีคิดนี้ทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการใช้ยา 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบแรก ผู้ป่วยยอมรับการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการของโรค ร่วมกับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเมื่อมีอาการจับหืด เมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยจะปรับลดขนาดยาพ่นสเตียรอยด์ลงหรือหยุดใช้ยาในที่สุด เมื่ออาการดีขึ้น รูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยไม่ยอมรับการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการ ผู้ป่วยจะใช้เฉพาะยาพ่นขยายหลอดลมเวลาเกิดอาการจับหืดกำเริบเท่านั้น เพราะเมื่อใช้แล้วผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทันที เช่น หายใจโล่งขึ้น อาการหอบหายไป เป็นต้น ดังนั้นระบบวิธีคิดของผู้ป่วยโรคหืดที่ว่า โรคหืดเป็นโรคเฉียบพลัน ที่มีอาการกำเริบเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราว ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญเฉพาะยาพ่นขยายหลอดลม ซึ่งช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นหลังหรือใช้เฉพาะยาพ่นขยายหลอดลมเป็นครั้งคราวเมื่อเกิดอาการจับหืดเท่านั้น ช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการผู้ป่วยก็จะไม่ใช้ยาเพราะคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา หากใช้ยาเกินความจำเป็นจำเป็นจะทำให้เกิดการดื้อยา ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยบางส่วนที่ใช้ยาพ่นสเตียรอยด์แล้วไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายในทันที ซึ่งแตกต่างกับการได้รับยาพ่นขยายหลอดลมซึ่งเมื่อผู้ป่วยใช้แล้วผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพียงอย่างเดียว และใช้ยาพ่นเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการจับหืดเท่านั้น เมื่อไม่มีอาการจับหืดแล้ว ผู้ป่วยก็จะหยุดการใช้ยาพ่น ส่วนการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์อาจมีการใช้ยาพ่นนี้ในช่วงที่มีอาการเท่านั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับยาพ่นสเตียรอยด์ของผู้ป่วย หากไม่มีอาการหืดกำเริบผู้ป่วยจะลดขนาดยาลง หรือหยุดใช้ยาพ่นสเตียรอยด์

นอกจากนี้ผู้ป่วยบางราย ยังมีความกลัวต่อผลข้างเคียงในการใช้ยา มีความเชื่อเกี่ยวกับยาว่า ถ้าใช้ยามากเกินไป จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย โดยใช้คำว่า “ยาแรง” หมายถึง ยาที่มีประสิทธิภาพสูง แต่อาจมีผลเสีย หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังกลัวผลข้างเคียงจากการใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน ในช่วงที่ไม่มีอาการด้วย

การที่ผู้ป่วยไม่กินยา ไม่พ่นยา ตอนไม่มีอาการเพราะผู้ป่วยกลัวดื้อยา เบื้องหลังแนวความคิดนี้ คือ ถ้าใช้ยาพ่นเพื่อ เกินความจำเป็นจะทำให้การตอบสนองต่อยาลดลง หรือการใช้ยาครั้งต่อไป ผลการรักษาไม่ดีเท่าเดิม

ส่วนผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคหืดว่าเป็น โรคเรื้อรัง จากการที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเข้าคลินิกโรคหืดอย่างง่าย หรือจากประสบการณ์และความเชื่อของผู้ป่วยเองที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับว่าโรคหืดเป็น โรคเรื้อรัง ที่ต้องควบคุมอาการผู้ป่วยก็จะใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุม

อาการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามก็มีผู้ป่วยบางรายแม้จะรู้ว่าโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่องแล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังมีอาการกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยาพ่นสเตียรอยด์ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยได้รับข้อมูลมาจากสื่อต่างๆ ว่าเป็นสเตียรอยด์เป็นยาที่อันตราย ใช้แล้วเกิดผลเสียต่อร่างกาย อาจทำให้เกิดโรคไต และเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลใจถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวได้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่ทราบเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยาพ่นสเตียรอยด์ แต่ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม เนื่องจากผู้ป่วยมีประสบการณ์การใช้เมื่อมีอาการหอบกำเริบ ยาที่ผู้ป่วยใช้จึงเป็นยาพ่นขยายหลอดลม

ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่า ยาพ่นสเตียรอยด์ที่ใช้ประจำ มีฤทธิ์เป็นยาขยายหลอดลมอย่างอ่อนๆ ใช้เพื่อควบคุมอาการ ไม่ให้อาการหอบกำเริบ จึงจำเป็นต้องใช้ทุกวัน มีผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่ายาพ่นสเตียรอยด์ที่ใช้สามารถช่วยขับเสมหะ ซึ่งเป็นอาการนำก่อนการเกิดโรคหืดของตนได้ด้วย มีผู้ป่วยเพียง 3 รายเท่านั้น ที่บอกว่าข้อบ่งใช้ของยาพ่นสเตียรอยด์ใช้เพื่อลดการอักเสบของหลอดลม

มีผู้ป่วยบางรายทราบข้อบ่งใช้ของยาพ่นสเตียรอยด์ใช้เพื่อลดการอักเสบของหลอดลม อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมที่ผู้ป่วยใช้ยาต่อเนื่องเป็นประจำที่บ้าน ถูกให้ความหมายโดยบุคคลใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีอาการหนัก หรืออยู่ในช่วงที่มีอาการกำเริบจึงจำเป็นต้องใช้ยาทุกวัน ผู้ป่วยบางรายได้อธิบายให้บุคคลใกล้ชิดหรือผู้ดูแลเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ยา แต่ผู้ป่วยบางรายก็ไม่อยากให้บุคคลใกล้ชิดรู้ว่าใช้ยาพ่นทุกวัน โดยผู้ป่วยจะพ่นยาในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เช่น พ่นยาในห้องน้ำ เพื่อไม่ให้ผู้ดูแลเห็น เพราะกลัวผู้ดูแลเป็นห่วง

การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสรับประทานยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่ลืมหันยา หรือรับประทานยา เนื่องจากหากผู้ป่วยได้รับยาชนิดรับประทาน ซึ่งเป็นยาที่แพทย์มักจะจ่ายให้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ผู้ป่วยก็จะรับประทานจนครบ แต่หากเป็นยาพ่น ผู้ป่วยจะเคยชินกับการใช้ยาพ่นทุกวัน แต่บางครั้งก็อาจลืมหันบ้าง ผู้ป่วยจะพิจารณาว่าถ้าไม่ห่างจากช่วงเวลาที่ต้องพ่นประจำ ผู้ป่วยก็จะเลือกพ่นยา โดยไม่ได้เพิ่มขนาดการใช้ยาเป็นสองเท่า หากใกล้กับการพ่นยาในช่วงเวลาถัดไปก็พ่นในครั้งถัดไปเลย ผู้ป่วยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีมุมมองการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ตามประสบการณ์ของตนเองและคำบอกเล่าของผู้อื่นดังนี้

“ตีจริงปีที่บ่าไค่อยากใช้ เพราะปีเป็นคนตีกลัวยา พอใช้แล้ว ก็คือจะบ่ามีอากาศ  
เลย คุณได้ เขาก็บ่าต้องกังวลว่ามันจะเป็นเมื่อใด เพราะเขาใจตลอด ” (พื่อน้ำผึ้ง,  
ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“กินยานักๆ บำใจว่าจะดีจะตายก่อน กลัว ก็คิดว่าตัวดีกินจะมีผลต่อไต้นักกว่า  
เม่นก่อนป่าตามแต่ๆ ข้างบ้านเป็นโรครดไต้ไปพอกไต้ ครั้งละ 2,500 เดือนหนึ่งไป  
2-3 เตื่อ อู่แต่ๆ ป่าก็กลัว” (ป่าทอง, ระยะเวลาเป็นโรครด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้  
ความร่วมมือในการใช้ยา)

“พยายามดูแลตัวเก่า พ่นยาตามตีหมอห้อมมา ...ถ้ามีอก้านเสมหะติดก็พ่น  
ตลอดได้พ่นมันก็โล่ง ถ้าบางวันบ่คัดจมูกก็บ่ได้พ่น” (พีลัม, ระยะเวลาเป็นโรครด  
2 ปี, อายุ 55 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“พอพ่นยาไปปุ้ปุ้จะรู้สึกลึกขึ้น (ยาพ่นสเตียรอยด์) และก็จะขับเสมหะออก  
มาแล้วก็จะดีขึ้น” (คุณเพทาย, ระยะเวลาเป็นโรครด 7 ปี, อายุ 60 ปี, กลุ่มให้  
ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ยานี้แก้อักเสบ (ยาพ่นสเตียรอยด์) ป้องกันคออักเสบ ควบคุมอาการ บ่าหื้อ  
หอบ” (ป่าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็นโรครด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้  
ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ยาสีน้ำตาล ลุงพ่นตั้งวัน..มีกำน มีงาน บางเตื่อก่อลิม..ถ้าลิมก็พ่น...ต่อนสาย”  
(ลุงนิล, ระยะเวลาเป็นโรครด 10 ปี, อายุ 68 ปี, กลุ่มให้  
ความร่วมมือในการใช้ยา)

## 1.2) พฤติกรรมการป้องกันและการจัดการผลข้างเคียงที่เกิดจากยา

พฤติกรรมการป้องกันและจัดการกับผลข้างเคียงขึ้นอยู่กับ การได้รับความรู้ความ  
เข้าใจถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นหรือได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้  
ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถจัดการอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น การป้องกันเชื้อราในช่อง  
ปากโดยการบ้วนปาก กลั้วคอ และบ้วนทิ้ง หรือการแปรงฟันทุกครั้งที่ใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ การได้รับ  
คำแนะนำให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่มีกลิ่นหอมที่ผู้ป่วยชอบ เช่น กลิ่นมินท์ กลิ่นส้ม เพื่อลด  
ผลข้างเคียงเรื่องอาการขมคอ

โดยผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการป้องกันและการจัดการผลข้างเคียงที่เกิดจากยา  
ไม่แตกต่างกัน เพราะเคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

“บ้วนกะ ปี่แปรงฟันละก่อนเอาน้ำอุ่นบ้วน” (ป่าอุงุ่น, ระยะเวลาเป็นโรครด 3  
เดือน, อายุ 60 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)



“พ่นยาแล้วก้อบ้วนปากทุกครั้ง ป้าไม่เคยลืมเลย ป้าแปรงฟัน โดยแหมซ้ำ ถ้าไม่รีบออกบ้าน” (ป้าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

### 1.3) พฤติกรรมการสังเกตลักษณะยาและการตรวจสอบวันหมดอายุของยา

ส่วนใหญ่ยาที่ผู้ป่วยโรคหืดได้รับ จะเป็นยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อลดการอักเสบของหลอดลมที่ต้องใช้ในการรักษาการอักเสบของหลอดลมซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในระยะยาว และยาพ่นขยายหลอดลมสำหรับบรรเทาอาการเวลามีอาการหอบ สำหรับยาชนิดรับประทานซึ่งแพทย์จะสั่งยาชนิดรับประทานให้ผู้ป่วยในช่วงสั้น ๆ และนัดติดตาม ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารับยา แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่มารับยาตามนัดส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือในการใช้ยาดี ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับยาตามนัด ส่วนใหญ่จะมารับยาเฉพาะขยายหลอดลม พร้อมกับแจ้งว่ายาพ่นสเตียรอยด์ยังมีอยู่ หรือผู้ป่วยบางกลุ่มจะมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการจับหืดกำเริบเลย ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่ตรวจสอบวันหมดอายุของยาที่ได้รับไป ทั้งยาพ่น และยาชนิดรับประทาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยมีการใช้ยานั้นประจำผู้ป่วยจะไม่ตรวจสอบวันหมดอายุ แต่หากผู้ป่วยไม่ค่อยได้ใช้ยาประจำผู้ป่วยก็จะตรวจสอบวันหมดอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ดูวันหมดอายุไม่เป็นก็จะให้ลูกหลานดูให้ เพราะกลัวว่ายาที่ได้จะไม่มีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบวันหมดอายุยา แต่จะให้ความสำคัญกับการตรวจสอบว่ายาพ่นที่ใช้หมดหรือไม่ โดยถ้าเป็นยาพ่นชนิด MDI ผู้ป่วยจะลองกดเพื่อสังเกตละอองยา และถ้าเป็นยาพ่นชนิด Accuhaler ผู้ป่วยจะสังเกตตัวเลขบนตัวอุปกรณ์พ่นยา

กลุ่มผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยามีพฤติกรรมและจัดการผลข้างเคียงที่เกิดจากยา ตามประสบการณ์ของตน คำบอกเล่าของผู้อื่น และคำอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

“อายุยาแม่นก้อ สังเกตเจ้าแต่ก็เชื่อมั่นว่าที่นี้ไม่มีหรือกยาหมดอายุ แต่ถ้าไปซื้อร้านขายยาป้าจะต้องดูนะ หมดอายุเมื่อไหร่ มีทะเบียนยาหรือเปล่า” (ป้าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เขย่าดูน้ำหนักก็ได้แค่นี้มั้ง และจะเอาลอยน้ำก็บ่าได้ เพราะว่าก้อล้นน้ำจะเข้าตัวยาย จะทำให้อมันบ่าออก...ก็ก๊ตๆ ดูละอองยาเอา ถ้าบ่าออกมาก็หมดแล้วและอีกอย่างคือป้าเขียนวันที่ใช้ไว้โดย เขาจะคำนวณโคสดู” (ป้าฟ้าใส, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 12 ปี, อายุ 65 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยามีพฤติกรรมและจัดการผลข้างเคียงที่เกิดจากยา ตามประสบการณ์ของตน คำบอกเล่าของผู้อื่น และคำอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

“มันยังไปถึงกับหมดอายุหรือกึ่งไปเอายามา เกล็ดขเวลาจะฮับยาที่ต้องตรวจยาไว้ในระบบ ถ้ายาหมดอายุก็ตายสิโดนฟ้องร้องยามันใช้ไปเดือนบ่าได้เป็นปีมันยังบ่าหมดหรือ” (ลุงเขียว, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 6 ปี, อายุ 64 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ยายก็บู้ ยายดูบ่าจ้าง ทือหละอ่อนมันอ่านกะ” (ป้านวน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“อย่างตะกิน เจ้าก็หายอืดได้ หลานก็โล่นเอาอันนี้มาทือ (หยิบยาพ้นขยายหลอดลมมาให้ดู) แต่มันก็หมดอายุแล้ว (หัวเราะ) อันนี้มันแล้วเจ้า หลานโล่นไปเอายามาทือของแม่หลานตางวังตองปุ่น” (ป้านวน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“อันก็กดพอ ฟูๆ มันบ่าออกแล้ว กดมันบ่าลง ฟู ฟู ฟู บ่มีควันออก หรือว่าเข่าแล้วมันเบาที่แสดงว่ามันหมดละ” (ป้านวน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

#### 1.4) พฤติกรรมการเก็บรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเก็บยาไว้ในที่ตนเองหยิบได้สะดวก เช่น วางไว้บนตู้เย็นพร้อมกับยาชนิดรับประทานตัวอื่น เนื่องจากหากรับประทานยาเพื่อรักษาโรคร่วมอื่น แล้วต้องดื่มน้ำตามก็จะสามารถหยิบน้ำดื่มได้ทันที ผู้ป่วยบางรายเก็บยาโดยห้อยที่เสาหรือผนังข้างฝาบ้าน ใกล้กับประตูทางเข้าออก เพราะเป็นที่ที่ผู้ป่วยมักจะพกยาพ้นก่อนออกจากบ้าน และได้ไม่ลืมพกยาพ้นขยายหลอดลมก่อนออกจากบ้าน บางรายมักจะเก็บยาพ้นเสียบร้อยตัวไว้ในห้องน้ำ โดยจะเก็บยาในกล่องยาหุ้มในถุงพลาสติก เพื่อป้องกันน้ำและความชื้น โดยเก็บไว้ในตระกร้าหรือเก็บไว้หลังกระจกล้างหน้า เพราะเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องพ่นยาในตอนเช้า และก่อนเข้านอน เมื่อผู้ป่วยพ่นยาเสร็จก็จะบ้วนปากหรือแปรงฟันเลย สำหรับการเก็บยาในห้องน้ำ ผู้ป่วยบางรายให้เหตุผลว่าไม่อยากให้คนใกล้ชิดรู้ว่าตนเองพ่นยา เพราะเคยถูกคนในครอบครัวสอบถามอาการความเจ็บป่วย และถูกตีความว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หรือเป็นหนักทำให้ต้องใช้ยาพ้นบ่อย ทุกวัน ผู้ป่วยจึงไม่ค่อยอยากให้คนในบ้านเห็นตนเองขณะพ่นยา เพราะกลัวจะทำให้คนใกล้ชิดเป็นห่วง แม้ว่าผู้ป่วยได้อธิบายถึงสาเหตุที่ต้องใช้ยาพ้นอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม ห้องน้ำแม้จะเป็นพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว แต่บางครั้งคนใกล้ชิดก็พบ

เห็นผู้ป่วยใช้ยาฟันได้ขณะที่มีการใช้ห้องน้ำร่วมกัน เช่น ขณะแปรงฟัน ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยรายหนึ่ง

“เก็บไว้ในห้องน้ำ จะมีระเบียบวางของ บั้งขึ้น แห้งเลย ตีเอาไว้วางเครื่องสำอาง เป็นชั้นวางสูง ๆ...เข้ามาเสาก็ฟันแล้วก็แปรงฟัน ก่อนนอนก็ฟันแล้วแปรงฟันก็ไปนอน บางทีเป็นก็ออกมาแปรงฟันพร้อมเสาคันเสาค้างเป็นกอดึง เหอะยังให้อยู่เหมก้า บางทีก็บั้งก็บั้งได้บอกเป็น” (พืน้ำผึ้ง, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“เอาใส่ถุงห้อยไว้ข้างฝาบ้าน มียาหลายอย่าง มียาบีโธ มียาแฟนโดย แต่มันบโดนแคคนะค่า ..เข้าเอายาที่แฟน โดย จักยาที่ตัวเก่าโดย บางทีแต่เจ้าเอาทำอันทำนี้ จักยาที่แฟน โดยก็เลยลิ้มพันของเสาก็ไปเหย แต่บะเคียวบลิ้มละ กู้เคียวแฟนอยู่ดี ยาบี้้อยู่ดี บะเคียวอยู่ดีเคียวกันละ” (คุณพิมพ์พรรณ, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี)

“จะเอาห้อยไว้ข้างฝาเจ้า แล้วเปิดประตูเสาก็ได้เห็นเลย เห็นแล้วเสาลูกมาเมื่อเข้าเสาก็ได้พันเลย อีแน ” (พืตองอ่อน, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

ผู้ป่วยบางราย เก็บยาฟันขยายหลอดลม ไว้ในตู้เย็น เพื่อป้องกันไม่ให้ยาเสีย ผู้ป่วยบางราย สำรองยาฟันไว้หลายๆ ที่ โดยสถานที่ที่ผู้ป่วยสำรองยามักเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลาอยู่นานๆ เมื่อมีอาการจับหืดกำเริบ ผู้ป่วยก็จะสามารถใช้ยาฟันขยายหลอดลมได้เลย แต่สำหรับยาฟันสเตียรอยด์ ผู้ป่วยจะเก็บไว้ในที่ผู้ป่วยสะดวกในการหยิบจับ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่ลิ้มพันยา

“ก็เก็บยาไว้ในตู้เย็น ถ้าเป็น ก็เอาออกมาใช้ เก็บใส่ตู้เย็นนะเจ้า มันเป็นที่เอาออกมาใช้” (ปานวล, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ถ้าจะเดินทางไปไหนค้างคืนก็จะพกไปด้วย ตะก่อนสี่เทา(ยาฟันขยายหลอดลม) จะพกไว้ตลอด ไว้ที่ทำงาน ไว้ที่บ้าน ไว้หัวเตียง ” (พืน้ำผึ้ง, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ห้องน้ำ จะมีระเบียบวางของ บั้งขึ้น แห้งเลย ตีเอาไว้วางเครื่องสำอาง เป็นชั้นวางสูงๆ...เข้ามาเสาก็ฟันแล้วก็แปรงฟัน ก่อนนอนก็ฟันแล้วแปรงฟันก็ไปนอน บางทีเป็นก็ออกมาแปรงฟันพร้อมเสาคันเสาค้างเป็นกอดึง เหอะยังให้อยู่เหมก้า บาง

“เพื่อป้าใจก็บ่าได้บอกเป็น” (พื่อน้ำผึ้ง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

การพกยาพ่นขยายหลอดลม ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการได้ดีส่วนใหญ่ ไม่ค่อยพกยาพ่นขยายหลอดลมติดตัว โดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่าประเมินตนเองแล้วไม่มีอาการจึงไม่มีความจำเป็นต้องพกยา ผู้ป่วยทุกรายที่เลือกไม่พกยาพ่นขยายหลอดลม จะมีความคิดเกี่ยวกับอาการจับหืดกำเริบ ว่าต้องมีอาการนำมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลไม่ให้อาการโรคหืดกำเริบได้ แต่หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเดินทางไกล ผู้ป่วยก็จะพกยาไปด้วยเพื่อเกิดอาการจับหืดกำเริบ

“ตัวสืขาว บ่าใจเลย แม่นละ เพราะว่าตอนแลงเสาปีกบ้านอยู่แล้วนอจากเดินทาง ปีกก็จะพกคือเอาไปโศย ถ้าต้องเดินทางไกลๆ” (พื่อน้ำผึ้ง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 51 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“หวังจะหื้อมันหายตลอด จะได้บ่าพกยาตลอด (ยาพ่นขยายหลอดลม)..ตอนตีคุณหมอหื้อยาหลอดสืขาวฟ้ามา พอเฮารู้ตัวว่าหนื้อย เฮาก็พ่นจึ่งนึ่ง แต่บ่าได้พกติดตัว จะเก็บไว้บนบ้าน แต่เป็นบ่มั่นนะ พอได้ใจสืส้อมกอบมีอกำนละ” (คุณพิมพ์พรธม, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี)

“สืขาวต้องพกติดตัวเลย (ยาพ่นขยายหลอดลม) พกตลอด” (ลุงนิล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 10 ปี, อายุ 68 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายแม้จะคุมอาการได้ดี แต่ผู้ป่วยก็จะพกยาพ่นขยายหลอดลมไปด้วย เพราะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหืด หากมีอาการกำเริบจะเกิดผลเสียอย่างไร และผู้ป่วยมีความคิดว่าโรคหืดสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

“เอามาตลอด ขาดไม่ได้ เพราะว่าโรคนี้มันถึงชีวิตเลยนะ เพราะว่าถ้าเราเกิดมีอาการขึ้นมา ผมไม่มีการที่จะประมาทจะไม่ยอมเลย จะติดตัวตลอด คราวที่แล้วก็พกมาแต่ว่าไม่ได้เอามาโซว์ให้ดู.. แม้กระทั่งไม่มีอาการก็จะพกไปด้วยเพราะว่าเราไม่รู้ว่า จะเกิดเมื่อไหร่ เกิดปุ๊บปั๊บขึ้นมาหาคนช่วยเราไม่ได้นะ ไปออกกำลังกายก็พก วิ่งก็พกไปไหนก็พกตลอด” (คุณเพทาย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 7 ปี, อายุ 60 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

## 2) วิธีการรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้าน

การรักษาโรคหืด โดยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน ที่ผู้ป่วยโรคหืด เคยทดลองใช้ในการรักษา ได้แก่ การใช้พืชสมุนไพร เพื่อบำรุงสุขภาพร่างกายและรักษาโรคหืด และการกินสัตว์แปลกๆ เพื่อทำให้เกิดอาการอาเจียน เพื่อขับเอารังของโรคหืดออกมา เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยหลายรายได้รับการบอกเล่าปากต่อปาก จากบุคคลใกล้ชิด และเครือข่ายในชุมชน ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยรายหนึ่งที่มีประสบการณ์การลองรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านมากมาย เพื่อให้หายจากโรคหืด แต่ปัจจุบันผู้ป่วยไม่ได้แสวงหารักษาแล้ว เพราะลองแล้วไม่ได้ทำให้หายจากโรคหืด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็มีคำอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้การรักษาของตนเองไม่ได้ผล ว่าเกิดจากการที่ตนเองมีกรรมเขอะ ลองการรักษาแล้วไม่ถูก เหมือนผู้ป่วยรายอื่นที่ลองแล้วหายจากโรคหืด ปัจจุบันผู้ป่วยรายนี้ให้ความร่วมมือในการใช้ยาดี และสามารถควบคุมอาการโรคหืดได้

ประสบการณ์การรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้าน ของผู้ป่วยรายหนึ่ง มีดังนี้ ลองกินจิ้งจก ลองใบพลับพลึงปิ้งผสมน้ำผึ้ง ลองการกินทากปิ้ง ลองกินเลือดพะยะ ลองดื่มน้ำที่ละลายด้วยผงเหล็กขาง และการลองกินผงถ่านผสมเกลือ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่ว่า

“ตะกอนเฮายังเด็กยังบ่ได้กินยาตัวนี้เนาะ จะกินยาเมือง ป้าจะกินใบพลับพลึงเมื่อก่อนจะมี สรรท้าวัดสันปายางมาบอกป้า เป็นบอกฮื้อเอาใบพลับพลึงมาปิ้ง และเอาน้ำผึ้งผสมๆ และตีฮื้อมันข้นๆ ตีฮื้อละลายเป็นแก้วใหญ่ๆ กินเข้าไปเลย มันเหม็นมันเลี่ยน ป้ากินบ่าถึง 9 วันซั๊กกำ เป็นบอกฮื้อกิน 9 วันก่อน กินแค่ 2-3 วันพอแล้วบ่าไหว มันเหม็น มันเลี่ยน”

“ยาเมืองแต่ ๆ มันดี แต่ยาฝรั่งมันก่อแค่ชั่วคราว มันหายเป็นช่วงๆ ถ้ากินยาเมืองจะหายขาดเลย ถ้ามันถูกกะเฮา แต่บ่าได้ว่ายาฝรั่งบ่าดี มันเหมือนประคอง แต่บ่าหายขาด” (พี่ใบเตย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 13 ปี, อายุ 49 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ก็ไปเอายาตีเจียงฮาย ป้าเข้าใจว่าจะเอาหมิ่นคำหนา ถ่านดำๆ ตีหุงต้มเฮาเนี่ย และเป็นถ้ำจะใส่เกลือ เป็นของเจียงฮายเป็นบอกว่กินและก็ฮื้อวกออกมา”

“เป็นบอกว่กินเข้าไป ถ้ามันถูก แล้วมันจะฮื้อวกออกมา มีฮางของมัน ฮางของโรคหอบเนี่ย ถ้ามันออกมามันจะหายพิชบ่ามีแล้ว หายขาดเลย คนดีเป็นทำเป็นหายขาด และเป็นก็เพื่อฮื้อเฮา อยากรฮื้อเฮาหาย แต่เฮาเยยะอย่างป็นได้แต่มันบ่าออกป็นก็หายกันนะ มีคนหาย ก็กินแบบนี้ป้าก็บ่ได้ผลแต่คนอื่น ได้ผล”

“ป่าเกยกินจีตักฟ้า เอาไปปิ้งเหมือนกัน อุ้ไปแล้วก็กลัวบาป อันนี้ป่ามูล เป็น  
เอามาซื้อป่าตัวนี้ และป่าก็เอามาปิ้ง และก็จะมึนน้ำเนาะ ป่าก็เทน้ำใส่แก้วและปิ้งจีตัก  
ฟ้าเอามาชุน้ำและกิน”

“เป็นบอกว่าเป็นโรคของชะยื่อและจะรักษาอย่างไรก็ถามเป็น ต้องไปหาคนดี  
เป็นตีมีด ก็เอามาปิ้ง มาจุ่มน้ำกินก็รักษาโรคของชะยื่อ...เป็นบอกว่าเป็นโรคของชะยื่อ  
อชื่อเอามาปิ้ง มาสู่น้ำกินเหมือนกัน คนบะเก่าเป็นจะว่าเป็นของชะยื่อ บ่ใจว่าหิดว่า  
หอบ...ขอเป็นมา เป็นก็ชื่อหนา ของคนเฒ่า เพราะเขาเอามารักษา เป็นตังชื่อ และก็เอา  
มาปิ้ง มาจุ่มน้ำกินก็รักษาโรคของชะยื่อ”

“ร้านลาบนี้ เพราะว่ามีแขกตีมากินลาบเป็นเป็น เป็นลองและก็หาย เป็นก็ชื่อ  
ว่าของชะยื่อนะ ก็บอกกัน ถ้าไผ่ถามก็ชื่อเป็นทานไปเตื่อ เป็นลองและเป็นหาย  
เป็นกินจ๊กก็ม เจ้าของร้านลาบเล่าชื่อฟัง เป็นก็บอกเอาหย่อนเข้าในปากและก็เป็นอวก  
ออกมา เป็นหายและบะเด่วเป็นก็บ่าเป็นแล้ว เป็นมากินเหล่า ได้คูเป็นแจ่งแสงจาดตี  
ป่ากลัวป่าป่ากล้ากิน ตอนหลังป่าก็บ่าหายสักเตื่อเหมือนจะเป็นนักกิน รักษาอย่างไรก็  
บ่าหาย ป่าก็จะลองกินดูแต่ก็มาก็ดจ๊กก็มมันดีนๆ” (ป่าทอง, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 43  
ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

ในขณะที่ผู้ป่วยบางคน เคยได้ยินแต่ไม่กล้าลองใช้การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกที่บ้าน

ดังกล่าว

“บ่ากล้า แต่ก็เคยได้ยินคนที่อยู่รอบนอกจะบอกแบบนี้...อชื่อ ปี่บ่เอา กลัว บ่า  
เกยอยากลอง” (พี่ส้ม, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 2 ปี, อายุ 55 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือใน  
การใช้ยา)

เหตุผลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน เพราะเพื่อผู้ป่วยโรคหืดมี  
ความคาดหวังกหายจากโรคหืด

“ปี่ก่อเกยกินนะ แต่บะเด่วนี้บ่ามีไผ่เอามาหื้อ ปี่เกยลองกินตักโต เอามาทอกก็  
นตังหมด กินเสร็จแล้วก่ออธิฐานขอหื้อเฮาหาย”

“ยาเมืองแต่ๆ มันดี แต่ยาฝรั่งมันก่อแค่ชั่วคราว มันหายเป็นช่วงๆ ถ้ากินยา  
เมืองจะหายขาดเลย ถ้ามันถูกกะเฮา แต่บ่าได้ว่ายฝรั่งบ่าดี มันเหมือนประคอง แต่บ่า  
หายขาด” (พี่ใบเตย, ระยะเวลาเป็น โรคหืด 13 ปี, อายุ 49 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือ  
ในการใช้ยา)

ผู้ป่วยบางรายมีการใช้อาหารเสริมและสมุนไพรที่มาจากธรรมชาติ โดยผู้ป่วยเชื่อว่าอาหารเสริมมีประสิทธิภาพ พอๆ กับยา หรือดีกว่ายา แต่เมื่อผลการรักษาไม่ได้ผล ก็มีเหตุผลมารองรับเสมอว่ายาไม่ดี

“มันบ่าใจเป็นยาฮักษา มันคล้ายๆ เป็นอาหารเสริมมาช่วยเพิ่มความคุ้มกันในตัวเขามีภูมิคุ้มกันโรคหื้อเบาบางไป มันเขียนไว้ในนั้นว่า ฮักษาโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคตับ ปอด ไต ลุงมากินฟ้อ มาลองตรงฟ้อ มันก็บ่าดีขึ้นแต่มันก็เหมือนเบาๆ ไป แต่ก่อนถ้ามีดั่งค้ก็ยั้งจะสั่งมากินอยู่ แต่ถ้าเฮากินต่อเนื่อง เฮาหลงลัก ซี้หุมซี้หมาลัก 4-5 เดือน เนี่ยน้อ มันอาจจะหาย แต่เนี่ยมันบ่าต่อเนื่อง กับสตาจค์เฮา บ่ามีเงินระยะนี้ลุงก็หาตั้งค้บ่าได้ บ่าอยากรบกวณลุก ถ้ามีอกเจียวกู่หลานนี้ลุงซื่อได้อยู่ แต่ถ้าเป็นตัวนี้ (เห็น หลิน จื่อ) เฮาต้องซื่อ 3 กล่อง ปั้นเกล้า เป็นถึงจะส่งของ ” (ลุงเขียว, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 64 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

### 3) วิธีการรักษาด้วยการแพทย์สามัญชน

การใช้ยารักษาด้วยตัวเองมีลักษณะเป็นธรรมชาติ เพราะว่ามันสะดวก ประหยัด โดยเฉพาะหากมียาให้ใช้ได้ง่ายการใช้ยารักษาตัวเองก็ยิ่งง่าย ยาเป็นส่วนที่สำคัญมากของการแพทย์ ดังนั้นหากสามารถหายาใช้ได้ การไปสถานบริการสุขภาพจึงอาจไม่จำเป็น การใช้ยารักษาตัวเองเป็นสิ่งที่พบได้มากสุดในการรักษาความเจ็บป่วย นอกจากนี้การใช้ยารักษาตัวเองยังมีลักษณะที่เป็นการกระทำที่เป็นการพิสูจน์ด้วยตัวมันเอง (Self-evident act) คือ ผู้ใช้ยาใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นสิ่งที่บอกผลที่ได้จากยาได้ดังเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่ง ใช้ยาพ่นเฉพาะขยายหลอดลม และมีเทคนิคการพ่นยาที่ไม่ถูกต้องตามเทคนิคการใช้ยาที่ดี แต่ผู้ป่วยใช้ยาพ่นด้วยวิธีของตนเองแล้วได้ผลดีขึ้น

“กคหลาย ๆ เตื่อ ๆ แล้วคุด แล้วหื้อยาออกจุมก มันจะดี ต้องหื้อควันยาออกจุมก โดย ถ้ามันออกปากมันจะบ่าดี ถ้าออกจุมกมันจะดี เฮาต้องอมยา ลินยาไว้ละหื้อมันออกจุมก เหมือนเฮาสูบบุหรี ยายลองละมัน ได้ผล ถ้ามันออกจุมกแล้วมันจะหายใจโล่ง ” (ป้านวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ยาละลายเสมหะ กินวันละซอง ช่วงเมื่อเจ้ากับน้ำธรรมดาถ้าเสมหะออก มันจะรู้สึกดี สบาย ป้าก้อไปซื่อเอาคนเควดีร้านขายยา จะขาดบ่าได้เลย ” (ป้าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

จากการสัมภาษณ์เชิงผู้ป่วยโรคหืด พบว่า แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยความเชื่อและประสบการณ์ที่เป็นโรคหืดของตนเอง และคำบอกเล่าของผู้อื่นในการสร้างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของโรคหืด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำหรือความรู้เชิงวิชาการทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมารับบริการที่คลินิก โรคหืดแล้วก็ตาม แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยที่ต่างกันของผู้ป่วย ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่รับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคหืดว่าเป็นโรคเฉียบพลัน ไม่มีอาการ ไม่มีโรคหืด ผู้ป่วยจะใช้ยาเฉพาะช่วงที่เกิดอาการ ให้ความสำคัญกับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเป็นหลัก สำหรับการให้ยาพ่นสเตียรอยด์ ผู้ป่วยจะพ่นยาเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หรือไม่เลิกใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพราะไม่เห็นผลการรักษาของยาที่เกิดขึ้น และเกิดผลข้างเคียงเกี่ยวกับการใช้ยา คือ ยาพ่นสเตียรอยด์มีรสขมการใช้ยาโดยที่ไม่มีอาการ โรคหืดกำเริบ ผู้ป่วยมองว่าเป็นการใช้ยาเกินความจำเป็น

#### 4) การรับรู้เกี่ยวกับยา

##### 4.1) ยาชนิดรับประทาน

อาการที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นอาการแสดงหรืออาการนำของโรคหืดนั้น มีความเชื่อมโยงกับความต้องการยาของผู้ป่วย นอกจากยาพ่นสูดสเตียรอยด์ที่เป็นยาหลักในการรักษาโรคหืด ยาขยายหลอดลมที่ใช้ในกรณีมีอาการจับหืดกำเริบแล้ว ยาที่ช่วยบรรเทาอาการไอเป็นกลุ่มยาที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด ได้แก่ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ ยาละลายเสมหะ ทั้งชนิดเม็ด น้ำ หรือผงผสมน้ำ เนื่องจากอาการไอเป็นอาการนำไปสู่อาการหืดกำเริบที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ รายการยาอื่นที่ผู้ป่วยต้องการในการมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละครั้ง ได้แก่ ยาแก้ไอ ยาละลายเสมหะ ยาอมมะแว้ง ยาแก้ไอน้ำคำ และยาแก้แพ้ อากาศ

นอกจากนี้พบว่า หากผู้ป่วยไม่ได้ยาที่ช่วยบรรเทาอาการนำของโรคหืด ผู้ป่วยก็จะไปซื้อยามารับประทานเอง จากร้านขายยา หรือไปแสวงหาการรักษาที่อื่น เช่น คลินิกแพทย์ การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยแพทย์แผนจีน เป็นต้น ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย ดังนี้

“ตอนแรกตีกันยา มันก็บ่หายเลย ถ้าปีไอน้อยน้อย ก็จะมียาแก้ไอของไอยรา และก็มียาอมบะขามป้อม เขาจะพกตลอดเลย ถ้าเฮาไอบ่นักนะ ปีจะจับตัวนี้แล้วมันจะอยู่เลย แต่ว่าถ้ามันไอนักๆ นะ อะยังมันก็เอาบ่อยู่แล้ว” (พี่ต๋องอ่อน, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 2 ปี, อายุ 56 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“ไอนักๆ ขึ้นมาเจ้าก็กิน (ยาแก้ไอชวนป่วยปีแป่ก่อ) ไอมันก็ลดลง บ่าปออึดยังแควนขึ้นมาน้อย มันก็บ่อึด” (ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)



“กูวันนี้ป่าต้องกินยาละลายเสมหะเพื่อฮื้อมันออก มันออกมาอย่างละน้อยๆ เสมหะนี่นะแต่ก็ยังมี กว่าจะออกมาเลย ถ้าวินใดเฮาห่าง เฮาปากินแล้ว เฮาจะหายใจลำบาก แต่ถ้ามันออกมา ฮื้อสบาย” (ป่าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“งคออกแสงและปองกิน ยายบอกตามชื่อเต๊อะ ยายมียากิน โดยของหมอ (คลินิกเอกชน) ยาสี่เขียวแก้ไอ เม็ดเหลืองแก้หอบหืด เม็ดขาวแก้หอบหืด ยายบอกตามชื่ออะเน๊าะ และลูกมันเบิกได้จากตียะก้านนิคมฯ” (ป่านวล, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 21 ปี, อายุ 71 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

ความร่วมมือในการใช้ยาชนิดรับประทานของผู้ป่วยนั้น มีความแตกต่างกันตามความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากกลัวว่าหากไม่รับประทานยาแล้วจะทำให้อาการกำเริบ อย่างไรก็ตามพบพฤติกรรมการปรับเพิ่มขนาดยารับประทานเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลง หรือผู้ป่วยลดขนาดยารับประทานและหยุดยารับประทาน เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น หรืออาการนั้นหายไปแล้ว ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการปรับยาเองมากขึ้น หากผู้ป่วยเคยรับประทานยา หรือพ่นยาในขนาดนั้นมาก่อน โดยผู้ป่วยจะกลัวการเพิ่มขนาดยามากกว่าการปรับลดขนาดยาลง เพราะผู้ป่วยจะกลัวอันตรายจากการได้รับยาเกินขนาดการรักษา แต่หากผู้ป่วยเคยใช้ยาในขนาดนั้นมาแล้ว ผู้ป่วยก็จะกล้าปรับเพิ่มขนาดยาขึ้นให้เท่ากับขนาดยาที่แพทย์เคยสั่งใช้ ส่วนการลดขนาดยาลง ผู้ป่วยจะไม่ค่อยกลัวที่จะปรับขนาดยาลง เพราะว่าการปรับลดขนาดยาอาจส่งผลเสียคือทำให้การรักษาไม่ได้ผล แต่ผลดีคือเป็นขนาดที่ผู้ป่วยเชื่อว่าปลอดภัยและ แนวคิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยใช้ตัวเองเป็นตัวบ่งชี้ (indicator) ด้วย ผู้ป่วยบางรายแจ้งว่าแพทย์อนุญาตให้ปรับลดยาเองได้ถ้าอาการดีขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย ดังนี้

“มันบ่าดีขึ้น เฮากลัว คือกลัวตาย ฮื้อฮื้อ ๆ เต๊อะ และเฮาก็ได้ฟังคนอื่นเป็นว่า ถ้ามันบ่ลง หอบขึ้นแล้วมันบ่าลง ก็ตาย ต่อนี้ก็กลัวแล้วเกิดความกลัวแล้ว และบ่ากล้าดี จะพ่น จะกินแต่ยาอย่างเดียว ตอนนั้นหมอเป็นฮื้อกินเจ้า (ตอนเช้า) เม็ดนึ่ง ปรากฏว่าพอกินแล้วมันบ่าค่อยลงเต๊อ เพราะว่าเฮาแก่เน๊าะ ป่าก็เลยไปกินตอนเช้านอนแหม เม็ดนึ่งหนา ลักกินเอา เพิ่มยาเอาคนเดียวแหมซ้า ก็อยู่มาได้ๆ ตัวจนมาได้พ่น กับน้องเขาบ่าเดวันนี้” (ป่าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

“บางเตี้อลู่ก็ลี้มคิง ลู่ก็คิดว่าเพิ่ม ไปแหมเม็คก็คิงบ่าเป็นหยั่งก้า เพราะลู่มา เทียบดูตัวนี้ยังหือกิ้น 3 เม็ดเลย (หยาบซองยา Salbutamol 2 mg tablet ซึ่งเป็นยาขยาย หลอดลมให้ดู) แลวก็อันนี้ยาขยายหลอดลม (Polyphed) บางเตี้อลู่ก็ตั้งใจเพิ่มยาเอา คนเดียว เพราะใจแล้วมันสู๊ตีกสบายจิ้น ขยายหลอดลมหือโล่งจิ้น มันทำงานได้” (ลู่ เจียว, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 6 ปี, อายุ 64 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายยังมีความเชื่อว่าชาชนิกรับประทานทำให้คุณอาการได้ดีกว่า และได้ผลดีกว่ายาพ่นทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาเป็นประจำ ส่วนยาพ่นผู้ป่วยเลือกใช้เฉพาะขยาย หลอดลมเวลามีอาการ

“ยาเม็คคุณได้ดีกว่ากันกินมาเรื่อยๆ เข้า เย็น ... ค่ะ ตามความเห็น ยากินจะแรง กว่า” (ป้าหยก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 12 ปี, อายุ 57 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

#### 4.2) ยาพ่นชนิด Solution สูดพ่นจาก Nebulizer

ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่า เมื่อมีอาการหืดกำเริบ แล้วต้องมาห้องฉุกเฉินที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องได้รับยานี้ผู้ป่วยหลายรายเชื่อว่ายาพ่นที่ใช้ในห้องฉุกเฉินมี ประสิทธิภาพดีกว่ายาพ่นที่บ้าน ยาดีว่า แรงกว่า ออกฤทธิ์ได้ดีว่า

“เป็นนั้กๆ เลยกะต้องไปโงบบาลใจมันตั้งบ่ลงอยู่ดีละบ่พ่นกันเลย แต่ถ้ามันบ่ ลงก่อต้องไปโงบบาล ฮือเป็นพ่นยามันก่อดีจิ้นมา มันไวยดี หายละ ” (พี่ไบเตย, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 13 ปี, อายุ 49 ปี, กลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

ในขณะที่ผู้ป่วยบางคน กลัวการที่ต้องมาเข้ารับบริการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน เพราะมี ความรู้สึกว่าตนเองอาการหนัก กลัวเสียชีวิต ผู้ป่วยกลัวอุปกรณ์ และถึงออกซิเจนที่อยู่ข้างเตียง

“เมื่อก่อนกลัว เวลาป่าไปโงบบาลหันอุปกรณ์ก็กลัว มันจะตายเลยหายใจบ่า ออก หันถึงออกซิเจนข้างเตียงแล้วใจบ่าดี เหมือนเขาเป็นนั้ก กลัว พอใส่จุกครอบ เสากลัวขนาด ญาติบอกว่ากลัวยะใด สบายดี ถ้าเป็นเมื่อใดก็ไปเลย (ไปพ่นยาห้อง ฉุกเฉิน) แต่เสากลัว อู่ฮือ ๆ ป้ากลัวตาย” (ป้าทอง, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 43 ปี, อายุ 62 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีการใช้ยาพ่นชนิด Solution สูดพ่น ที่บ้านด้วย โดย เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยจะบอกผู้ดูแลว่าจะใช้ยาเมื่อรู้สึกเหนื่อย หรือมีอาการหืดกำเริบ ผู้ป่วย

มีอุปสรรคในการใช้ยาพ่นชนิด Solution เองที่บ้าน เนื่องจากต้องให้ผู้ดูแลเตรียมให้ และต้องตอกับถังออกซิเจน ทำให้รู้สึกที่ต้องพึ่งพิง มีความยุ่งยาก และเป็นภาระ แต่ผู้ป่วยก็ยอมรับว่าเป็นยาที่ได้ผลดี ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย

*“ยาครอบตัวใหญ่นี้ ยายพ่นคนเดี๋ยวนี้ได้ ต้องซื้อเป็นผสมซื้อ ใจดีตอนตีเป็นแก้วเจ้า” (ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)*

#### 4.3) ยาพ่นชนิด Metered-Dose Inhaler (MDI)

ผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลว่าได้รับการสอนเทคนิคการใช้ยาพ่นจากเภสัชกรในคลินิกโรคหืดแบบง่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว จากการสังเกตวิธีการพ่นยาของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่สามารถพ่นยาได้อย่างถูกต้อง แต่มีบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องเทคนิคการใช้ยาพ่นเล็กน้อย ได้แก่ ขั้นตอนก่อนดูดยาเข้าไม่กลั้นหายใจ ขั้นตอนการกลั้นหายใจเพื่อให้ยาจับกับหลอดลมผู้ป่วยกลั้นหายใจได้ไม่นานพอ ผู้ป่วยบางรายมีวิธีการเฉพาะของตนว่า เมื่อใช้ยาพ่นแล้วต้องให้ควันยาออกทางจมูกทุกครั้ง แล้วจะรู้สึกสบาย แต่ในทางเทคนิคการใช้ยาพ่นของเภสัชกรแล้ว ควันยาที่ออกทางจมูกเกิดจากการที่ผู้ป่วยกลั้นหายใจเพื่อให้ยาจับกับหลอดลมไม่นานพอ หรือเกิดจากผู้ป่วยยอมยาแล้วหายใจออกทันที โดยไม่ได้ดูดยาเข้าไปอย่างเพียงพอ เป็นต้น

*“พ่นยาหลอดสีขาว ละหายใจโล่งขึ้น เสียงฟูที่กะหาย ชัก 15 นาทีกะหาย ส่วนยาตัวสีน้ำตาล ยายบ่ค่อยอยากพ่น เพราะยายบ่ามีแสงกด ต้องซื้อคนอื่นมะยะซื้อ ยายบ่อยากเป็นภาระซื้อไฟ คนอื่นเขาจะมีงานตีต้องดูแลหมียนกั้น” (ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)*

ผู้ป่วยบางรายสามารถพ่นยาขยายหลอดลมเองได้ แต่ไม่สามารถพ่นยาสเตียรอยด์เองได้เนื่องจากมือไม่มีแรงในการกดหลอดยาพ่นเพียงพอ

*“ส่วนยาตัวสีน้ำตาล ยายบ่ค่อยอยากพ่น เพราะยายบ่ามีแสงกด ต้องซื้อคนอื่นมะยะซื้อ ยายบ่อยากเป็นภาระซื้อไฟ” (ยายมุก, ระยะเวลาเป็นโรคหืด 18 ปี, อายุ 84 ปี, กลุ่มให้ความร่วมมือในการใช้ยา)*

#### 4.4) การเรียกชื่อยา และวิธีจำยา

การเรียกชื่อยาของผู้ป่วย มีความแตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยเรียกชื่อยาตามผลการรักษาที่ได้จากยา สีของยา รูปแบบยา ลักษณะของบรรจุภัณฑ์ และวิธีการใช้ยาดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ชื่อเรียกยาของผู้ป่วย

ชื่อสามัญทางยา	ชื่อที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วย (เขียนหน้าซองยา)	ชื่อที่ผู้ป่วยเรียก
1. Salbutamol 2 mg tablet	ยายายหลดดลม	ยาเม็ดยายายหลดดลม ยายายหลดดลม ยาหอบ ยาเม็ดสีชมพู, ยาสีชมพู ยาเม็ดสีม่วง, ยาสีม่วง
2. Theophylline 200 mg SR	ยายายหลดดลม	ยาเม็ดยายายหลดดลม ยายายหลดดลม ยาเม็ดสีขาว, ยาสีขาว
3. Prednisolone 5 mg tablet	ยารักษาอาการอักเสบ ยารักษาหลดดลมอักเสบ	ยาหลดดลมอักเสบ ยาสเตียรอยด์ ยาของสีน้ำตาล
4. Salbutamol solution	ยาพ่นยายายหลดดลม	ยายายหลดดลมแบบครอบ จมูก ยาพ่นห้องฉุกเฉิน ยาออกซิเจน
5. Budesonide MDI (Aeronide <sup>®</sup> )	ยาพ่นสเตียรอยด์ ลดการอักเสบ ของหลดดลม	ยาหลดสีน้ำตาล ยาหลดสีส้ม ยาพ่นสีน้ำตาล ยาพ่นสีส้ม ยาพ่นควบคุมอาการ, ยารักษา ยากล่องใหญ่ (ตามบรรจุภัณฑ์)
6. Salbutamol MDI (Ventolin <sup>®</sup> )	ยาพ่นยายายหลดดลม	ยาหลดสีขาว ยาหลดสีฟ้า ยาพ่นยายายหลดดลม ยาฉุกเฉิน, ยาพ่นแก้หอบ ยากล่องเล็ก (ตามบรรจุภัณฑ์)

#### 4.5 เปรียบเทียบแบบจำลองการอธิบายการเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดได้ กับผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้

เมื่อเปรียบเทียบแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดได้ และผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ พบว่ามีความแตกต่างกันในเรื่อง ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคและวิธีการรักษา กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดได้ ระบุว่า โรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง ต้องการควบคุมอาการ ไม่ให้จับหืดได้เหมือนกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหืดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพ หรือมีประสบการณ์การจับหืดที่รุนแรงมาก่อน ส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคหืดไม่สามารถหายได้ แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าโรคหืดที่เป็นในเด็กสามารถหายได้ หรือโรคหืดที่ไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์สามารถที่จะรักษาหายขาดได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ มีการรับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคหืด กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ระบุว่า โรคหืดเป็นโรคเฉียบพลัน ไม่มีอาการจับหืดกำเริบ แสดงว่าไม่มีโรค ผู้ป่วยหายจากการเป็นโรคหืดแล้ว แต่ผู้ป่วยก็ทราบว่าตนเองอาจกลับเป็นโรคหืดได้อีก คล้ายกับโรคเฉียบพลัน เช่น โรคหวัดที่มีการดำเนินโรคเป็นช่วงๆ ซึ่งกระบวนการคิดว่าโรคหืดเป็นโรคเฉียบพลันมีความสอดคล้องกับธรรมชาติของโรคหืดที่ประกอบด้วย ช่วงที่มีอาการกำเริบ (symtomatic phase) และช่วงไม่มีอาการกำเริบ (asymptomatic phase) ซึ่งช่วงที่ไม่มีอาการกำเริบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงรับรู้ว่าจะหายจากโรคหืด ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา เพราะผู้ป่วยจะใช้ยาเฉพาะเมื่อมีอาการจับหืดเท่านั้น

ผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมอาการโรคหืดได้ มีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคหืดแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดได้ จะมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ เนื่องจากทราบว่าเป็นยาที่ใช้ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาไม่ให้มีอาการจับหืด และเคยมีประสบการณ์การใช้ยาแล้วพบว่าได้ผลในการรักษาที่ดี ทำให้ไม่เกิดอาการจับหืดกำเริบ ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมอาการโรคหืดได้นี้บางรายจะมีทัศนคติที่ไม่ดีหากมีอาการกำเริบต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน และมีความกลัวต่อสภาพของตนเองที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการหนัก เป็นต้น ในขณะที่ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการโรคหืดไม่ได้ จะมีประสบการณ์ที่ดีต่อการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเพราะเป็นยาที่ได้ผล และรู้สึกว่าร่างกายดีขึ้นหลังจากได้พ่นยา สามารถทำงานหรือดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเมื่อใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความคิดเกี่ยวกับการใช้ยาตามอาการเมื่อมีการจับหืดกำเริบ หากไม่มีอาการแสดงว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยา มีผู้ป่วยบางส่วนที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ร่วมด้วยแต่จะใช้ในช่วงที่มีอาการเท่านั้น เมื่อดีขึ้นแล้วผู้ป่วยก็จะหยุดยา ผู้ป่วยบางส่วนมีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เช่น รสขมจากยาพ่นสเตียรอยด์ ร่วมกับเมื่อลองใช้แล้วไม่เห็นผลที่เกิดขึ้นทันที

ต่อร่างกาย โดยผู้ป่วยให้เรียกยาที่ใช้ไม่ได้ผลติดกับตนเอง แต่อาจได้ผลติดกับคนอื่นว่า ไม่ถูกกับยา และความรู้สึกที่ใช้ยาแล้วเกิดผลข้างเคียงว่า ยาแรง เป็นต้น

จึงสรุปได้ว่า แบบจำลองการอธิบายการเจ็บป่วยต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด ที่ควบคุมอาการได้ และควบคุมอาการไม่ได้ มีความแตกต่างกันในเรื่องของ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด และวิธีการรักษา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved