

เอกสารอ้างอิง

คณิศร เต็งรัง. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ในกระบวนการดูแลรักษา.

ใน โภมาศ จิ่งเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. (หน้า 41-54). พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: สามลดา.

คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด พ.ศ. 2551. (2551). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข : การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

เฉลิมศรี สมะโน. (2552). หนึ่งนิ้วสองชีวิต. ใน โภมาศ จิ่งเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ชาติชาย มุกสง, ประชาธิป กะทา, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง และคณะ (บรรณาธิการ). *ความดีที่เยียวยา : เรื่องเล่ากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์*. (หน้า 87-99). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

ชาย โพลิตา. (2549). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชายชัย จันทร์วรชัยกุล. (2550). ผลลัพธ์ของการจัดคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(4), 449-58.

ธวัชชัย ใจคำวัง, & นันทนา พุ่มพวง. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(2), 1115-1121.

นงเยาว์ เรียนชอบ. (2552). โชคดีที่เป็นเรา. ใน โภมาศ จิ่งเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ชาติชาย มุกสง, ประชาธิป กะทา, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง และคณะ (บรรณาธิการ). *ความดีที่เยียวยา : เรื่องเล่ากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์*. (หน้า 40-51). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

ประชาธิป กะทา. (2549). สุขภาพ โรค การเจ็บป่วย มุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์. *หมออนามัย*, 15(4), 58-61.

ประเวศ วะสี. (2550). ศักยภาพการเข้าถึง ความจริง ความดี ความงาม. ใน ภาณุเบศร์ มหาเรือนขวัญ (บรรณาธิการ). *วันมหิดลกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์*. (หน้า 18-28). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.

- ปรียานุช ศิริมัย. (2549). รายงานการวิจัย เรื่อง การประเมินคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคหืดที่เป็นผู้ใหญ่ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- มธุรส ศิริสถิตกุล. (2550). คู่มือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในมิติสังคมและวัฒนธรรม. ค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2552, จาก <http://www.shi.or.th/download/156/>
- ละเอียด นาคใหม่. (2550). ประสิทธิภาพของคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลด่านช้าง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2), 113-118.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2542). รายงานการวิจัยเรื่อง มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน : การพัฒนาองค์ความรู้จากทฤษฎีและการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เลิศชัย จิตต์เสรี. (2551). ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลบางปะอิน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(3), 771-776.
- วัชรนา บุญสวัสดิ์. (2540). การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในปัจจุบัน [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. ศรีนครินทร์เวชสาร, 12(2), 104-110.
- วันวิสาข์ โลหะสาร. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคหืดและทักษะการจัดการตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาทินี บุญญรัตน์. (2537). ผลลัพธ์ของการปรับาลักษณ์กรรมรูปแบบใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหืด ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิวัฒน์ แซ่ลิ้ม. (2540). สังคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ : การแพทย์พหุลักษณะ ; ณ วันนีกับลมหายใจที่เหลื่ออยู่. หมออนามัย, 7(2), 65-71.
- สมัยพร อาชาล. (2543). ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2547). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย (สำหรับผู้ใหญ่ ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: กฤษวรรณ อิงค์.
- สวรรณค์ รุจิชากูร. (2550). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืด. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548 – 2550. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2550). แนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2549). แบบจำลองคำอธิบายโรคระหว่างหมอกับคนไข้. *หมออนามัย*, 16(1), 61-64.
- สุณี เลิศสินอุดม. (2551). Medication Reconciliation ของยารักษาโรคหืด. ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑานติกุล, & สุวัฒนา จุฬวัฒน์กุล. (บรรณาธิการ). **Medication Reconciliation**. (หน้า 53-71). กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- สุพร ลอยลิบ. (2552). รักแท้ดูแลให้ได้. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ชาติชาย มุกสง, ประชาธิป กะทา, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง และคณะ (บรรณาธิการ). **ความดีที่เยียวยา : เรื่องเล่ากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์**. (หน้า 75-86). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- สุภาพรณ วรรณแก้ว. (2552). ชีวิตที่เหลืออยู่. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ชาติชาย มุกสง, ประชาธิป กะทา, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง และคณะ (บรรณาธิการ). **ความดีที่เยียวยา : เรื่องเล่ากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์**. (หน้า 52-74). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- อดุลย์ โบจรัส, เกษศิริพันธ์ โพธิ์ทิพย์, หัสยาภรณ์ ทองเสียน, & พรรตน์ โพธิ์. (2551). การรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 2(1), 550-556.
- อังกูร ภาวสิทธิไพศิฐ, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์, กนกพร นิวัฒน์นันท์, วรรณดี แต่โสติกุล, สุธเกียรติ อาชานานุภาพ, อริสรา จันทร์ศรีสุริยวงศ์ และคณะ. (2552). การบูรณาการแบบจำลองการอธิบายโรคสำหรับดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกรคลินิก. **วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล**, 19(1), 28-42.
- อารีย์ ควงดี. (2550). ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 1(2), 45-50.
- Adams, S., Pill, R., & Jones, A. (1997). Medicine, Chronic illness and identity : the perspective of people with asthma [Electronic version]. **Social Science & Medicine**, 45(2), 189 – 201.

- Aidoo, M., & Harpham, T. (2001). The explanatory models of mental health amongst low-income women and health care practitioners in Lusaka, Zambia [Electronic version]. **Health Policy and Planning**, 16(2), 206-213.
- Arcury, T.A., Skelly, A.H., Gesler, W.M., & Dougherty, M.C. (2004). Diabetes meanings among those without diabetes: explanatory models of immigrant Latinos in rural North Carolina. [Electronic version]. **Social Science & Medicine**, 59(11), 2183-2193.
- Chapman, K.R., Walker, L., Cluley, S., & Fabbri, L. (2000). Topical Reviews Improving patient compliance with asthma therapy [Electronic version]. **Respiratory medicine**, 94(1), 2-9.
- Clark, N., Jones, P., Keller, S. & Vermeire, P. (1999). Patient factors and compliance with asthma therapy [Electronic version]. **Respiratory medicine**, 93(12), 856-862.
- Cochrane, G.M., Horne, R., & Chanez, P. (1999). Compliance in asthma [Electronic version]. **Respiratory Medicine**, 93(11), 763-769.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2008). **Global strategy for asthma management and prevention**. Retrieved July 19, 2009, from <http://www.ginasthma.org>.
- Handelman, L., Rich, M., Bridgemohan, C.F. & Schneider, L. (2004). Understanding Pediatric Inner – City : An Explanatory Model Approach [Electronic version]. **Journal of Asthma**, 41(2), 167–177.
- Hardie, G.E., Janson, S., Gold, W.M., Carrieri-Kohlman, V., & Boushey, H.A. (2000). Ethnic Difference: Word Descriptors Used by African-American and White Asthma Patients During Induced Bronchoconstriction [Electronic version]. **CHEST**, 117(4), 935-943.
- Helman, C.G. (1990). **Culture, Health and illness : an Introduction for health Professionals**. 2 nd ed. Great Britain: Redwood Press.
- Horne, R. & Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness [Electronic version]. **Journal of psychosomatic research**, 47(6), 555-567.
- Hussein, S., Partridge, M. (2002). Perceptions of asthma in South Asians and their views on educational materials and self-management plans: a qualitative study [Electronic version]. **Patient education and counseling**, 48(2), 189-194.

- Kleinman A. (1980). **Patients and healers in the context of culture : An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry**. Berkley, Los Angeles and London: University of California Press.
- Leventhal, H., Diefenbach, M., & Leventhal, E.A. (1992). Illness cognition: Using Common Sense to Understand Treatment Adherence and Affect Cognition Interactions [Electronic version]. **Cognitive Therapy and Research**, 16(2), 143-163.
- Loignon, C., Bedos, C., Sévigny, R. & Leduc, N. (2009). Understanding the self-care strategies of patients with asthma [Electronic version]. **Patient Education and Counseling**, 75(2), 256-262.
- Lurie, A., Marsala, C., Hartley, S., Bouchon-Meunier, B. & Dusser, D. (2007). Patients' perception of asthma severity [Electronic version]. **Respiratory medicine**, 101(10), 2145-2152.
- Peterson, J.W., & Sterling, Y.M. (2005). "Growin' out of it" : An Explanatory of childhood Asthma by African American Families. In M.D. Chesnay (Eds). **Caring for the Vulnerable : Perspective in Nursing Theory, Practice, and Research**. (pp. 143-152). Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- Ross, S., Walker, A. & Macleod, M.J. (2004). Patients compliance in hypertension : role of illness perceptions and treatment beliefs [Electronic version]. **Journal of human hypertension**, 18(9), 607-613.
- Scherman, M.H.,& Löwhagen, O. (2004). Drug compliance and identity: reasons for non-compliance: Experiences of medication from persons with asthma/allergy [Electronic version]. **Patient Education and Counseling**, 54(1), 3-9.
- Williams, L.K., Joseph, C.L., Peterson, E.L., Wells, K., Mingqun, W., Chowdhry, V.K., et al. (2007). Patients with asthma who do not fill their inhaled corticosteroids : A study of primary nonadherence[Electronic version]. **Journal of allergy and clinical immunology**, 120(5), 1153-1159.
- World Health Organization. (2003). **Adherence to long-term therapies evidence for action**. Retrieved September 10, 2009, from <http://www.who.int/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย



แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย

คำถามที่ใช้ในการศึกษาในช่วงที่ 1 :

ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้เกี่ยวกับยาของผู้ป่วยโรคหืดและความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์

แนวคำถาม : การสนทนากลุ่ม

แนวคำถามในการจัดสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : ผู้ป่วย

1. การรับรู้หรือมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหืด
 - 1.1 ชื่อและลักษณะอาการของโรคหืด
 - ความเจ็บป่วยนั้นมีชื่อเรียกว่าอะไร มีชื่ออื่นที่ท่านเรียกอีกหรือไม่
 - ลักษณะอาการของโรคหืดเป็นอย่างไร
 - 1.2 สาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของโรคหืด
 - ใครเป็นคนบอกท่านว่าเป็นโรคหืด
 - 1.3 ความรุนแรง
 - ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร
 - ลักษณะอาการอย่างไรที่ท่านเรียกว่าอาการของโรคมีความรุนแรง
2. การรับรู้เกี่ยวกับยา
 - 2.1 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 2.2 ยาที่ท่านใช้เพื่อรักษาโรคนั้นมีอะไรบ้าง
 - 2.3 นอกจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลท่านใช้อะไรในการรักษาโรคหืด
3. พฤติกรรมการรักษา
 - 3.1 ท่านรักษาโรคหืดอย่างไรบ้าง
 - 3.2 ท่านคิดว่ามีวิธีการรักษาโรคหืดอย่างอื่นอีกหรือไม่ อย่างไร
4. ความคาดหวังในการรักษา
 - 4.1 ท่านคาดหวังว่าการรักษาควรเป็นอย่างไร
 - 4.2 ท่านต้องการให้ได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างไร

แนวคำถามในการจัดสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : หมอพื้นบ้าน

1. การรับรู้หรือมุมมองของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคหืด
 - 1.1 ชื่อและลักษณะอาการของโรคหืด
 - ความเจ็บป่วยนั้นมีชื่อเรียกว่าอะไร มีชื่ออื่นที่ท่านเรียกอีกหรือไม่
 - ลักษณะอาการของโรคหืดเป็นอย่างไร
 - 1.2 สาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมอย่างไรจึงทำให้เป็นโรคหืด
 - 1.3 ความรุนแรง
 - ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร
2. การรับรู้เกี่ยวกับยา
 - 2.1 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 2.2 ยาที่ท่านใช้เพื่อรักษาโรคนั้นมีอะไรบ้าง ใช้รักษาโรคหืดอย่างไร
3. พฤติกรรมการรักษา
 - 3.1 ท่านรักษาโรคหืดอย่างไรบ้าง
 - 3.2 ท่านคิดว่ามีวิธีการรักษาโรคหืดอย่างอื่นอีกหรือไม่ อย่างไร
 - 3.3 ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคหืดควรมีการปฏิบัติตนอย่างไร
4. ความคาดหวังในการรักษา
 - 4.1 ท่านคิดว่าโรคหืดสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ อย่างไร

แนวคำถาม : การสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : ผู้ป่วย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด
2. มุมมองของผู้ป่วยก่อนที่จะมาโรงพยาบาล
 - 2.1 ระยะเวลาของการเป็นโรคหืด
 - 2.2 ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอย่างไร มีอาการนานเท่าใดจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล
 - 2.3 หากผู้ป่วยไม่มารักษาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยรักษาตนเองอย่างไร
 - 2.4 เหตุผลที่ผู้ป่วยตัดสินใจมารักษาที่โรงพยาบาล

3. มุมมองของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล
 - 3.1 แพทย์สอบถามอะไรท่านบ้าง
 - 3.2 ท่านต้องการบอกหรือเล่าอะไรให้แพทย์ฟัง
 - 3.3 ท่านได้รับการรักษาตามที่ท่านคาดหวังหรือไม่
 - 3.4 ท่านต้องการทราบอะไรเพิ่มเติมจากการรักษาครั้งนี้
4. การรับรู้หรือมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหืด
 - 4.1 ชื่อและลักษณะอาการของโรคหืด
 - ความเจ็บป่วยนั้นมีชื่อเรียกว่าอะไร มีชื่ออื่นที่ท่านเรียกอีกหรือไม่
 - ลักษณะอาการของโรคหืดเป็นอย่างไร
 - 4.2 สาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของโรคหืด
 - ใครเป็นคนบอกท่านว่าเป็นโรคหืด
 - 4.3 ความรุนแรง
 - ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร
 - ลักษณะอาการอย่างไรที่ท่านเรียกว่าอาการของโรคมีความรุนแรง
5. การรับรู้เกี่ยวกับยา
 - 5.1 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 5.2 ยาที่ท่านใช้เพื่อรักษาโรคนั้นมีอะไรบ้าง
 - 5.3 นอกจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลท่านใช้อะไรในการรักษาโรคหืด
6. พฤติกรรมการรักษา
 - 6.1 ท่านรักษาโรคหืดอย่างไรบ้าง
 - 6.2 ท่านคิดว่ามีวิธีการรักษาโรคหืดอย่างอื่นอีกหรือไม่ อย่างไร
 - 6.3 นอกจากการรักษาที่โรงพยาบาลวังหิน ท่านเคยไปรักษาที่อื่นอีกหรือไม่ หากท่านเคยไปเมื่อไปรักษาแล้วเป็นอย่างไรบ้าง
7. ความคาดหวังในการรักษา
 - 7.1 ท่านคาดหวังว่าการรักษาควรเป็นอย่างไร
 - 7.2 ท่านต้องการได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : ชาวบ้าน

1. ข้อมูลพื้นฐานของชาวบ้าน เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
2. การรับรู้หรือมุมมองของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคหืด
 - 2.1 ชื่อและลักษณะอาการของโรคหืด
 - ความเจ็บป่วยนั้นมีชื่อเรียกว่าอะไร มีชื่ออื่นที่ท่านเรียกอีกหรือไม่
 - ลักษณะอาการของโรคหืดเป็นอย่างไร
 - 2.2 สาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมอย่างไรจึงทำให้เป็นโรคหืด
 - 2.3 ความรุนแรง
 - ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร
3. การรับรู้เกี่ยวกับยา
 - 3.1 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 3.2 ยาที่ท่านใช้เพื่อรักษาโรคนั้นมีอะไรบ้าง ใช้รักษาโรคหืดอย่างไร
4. พฤติกรรมการรักษา
 - 4.1 ท่านดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างไรบ้าง
 - 4.2 ท่านคิดว่ามีวิธีการรักษาโรคหืดอย่างอื่นอีกหรือไม่ อย่างไร
 - 4.3 ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคหืดควรมีการปฏิบัติตนอย่างไร
5. ความคาดหวังในการรักษา
 - 5.1 ท่านคิดว่าโรคหืดสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : หมอพื้นบ้าน

1. ข้อมูลพื้นฐานของหมอพื้นบ้าน เช่น เพศ อายุ ประเภทของหมอพื้นบ้าน ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย
2. การรับรู้หรือมุมมองของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคหืด
 - 2.1 ชื่อและลักษณะอาการของโรคหืด
 - ความเจ็บป่วยนั้นมีชื่อเรียกว่าอะไร มีชื่ออื่นที่ท่านเรียกอีกหรือไม่
 - ลักษณะอาการของโรคหืดเป็นอย่างไร

- 2.2 สาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของโรคหืด
 - ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมอย่างไรจึงทำให้เป็นโรคหืด
- 2.3 ความรุนแรง
 - ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร
3. การรับรู้เกี่ยวกับยา
 - 3.1 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นควรมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 3.2 ยาที่ท่านใช้เพื่อรักษาโรคนั้นมีอะไรบ้าง ใช้รักษาโรคหืดอย่างไร
4. พฤติกรรมการรักษา
 - 4.1 ท่านรักษาโรคหืดอย่างไรบ้าง
 - 4.2 ท่านคิดว่ามีวิธีการรักษาโรคหืดอย่างอื่นอีกหรือไม่ อย่างไร
 - 4.3 ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคหืดควรมีการปฏิบัติตนอย่างไร
5. ความคาดหวังในการรักษา
 - 5.1 ท่านคิดว่าโรคหืดสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : บุคลากรทางการแพทย์

1. ลักษณะอาการใดที่คุณใช้ในการวินิจฉัยเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคหืด
2. ปัจจัยที่มีผลหรือปัจจัยกระตุ้นทำให้โรคหืดกำเริบมีอะไรบ้าง
3. การประเมินระดับความรุนแรงของโรคหืดทำได้อย่างไร
4. การจัดแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหืดทำอย่างไร
5. เป้าหมายในการรักษาโรคหืดเป็นอย่างไร
6. การประเมินผลการรักษาโรคหืดทำอย่างไร
7. ท่านคิดว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
8. ท่านจะแก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาอย่างไร

คำถามที่ใช้ในการการศึกษาในช่วงที่ 2 :

การบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยในระบบบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยเน้นระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

แนวคำถาม : การสนทนากลุ่ม

แนวคำถามในการจัดสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : บุคลากรทางการแพทย์

1. ความคิดเห็น ความรู้สึกเมื่อทราบมุมมองของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน
 - 1.1 ความรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบมุมมองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ชาวบ้านและหมอพื้นบ้าน
 - 1.2 ท่านเคยทราบข้อมูลเหล่านี้มาก่อนหรือไม่ ท่านมีวิธีการอย่างไรในการค้นหาข้อมูลเหล่านี้
 - 1.3 ท่านได้ใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยในระบบบริการผู้ป่วยโรคหืด โดยเน้นระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์
3. การบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยทำได้อย่างไร
 - 2.1 รูปแบบบริการที่ได้นี้จะสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาจากผู้ป่วยได้อย่างไร

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....น.

สถานที่.....

การเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....น.

สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก

**หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น**



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วยโรคหืด และบุคลากรทางการแพทย์

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

ผู้วิจัย : 1. นางสาวประกาย หมายมัน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรแก้ว จันทภาษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำหรับเอกสาร :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร ฉบับภาษาไทย Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553
4. แบบยินยอมจากอาสาสมัคร ฉบับภาษาไทย Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553
5. แบบสัมภาษณ์การวิจัย ฉบับภาษาไทย Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2553

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

(รองศาสตราจารย์วงศ์วัฒน์ ทักษิณกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ : 4.3.13: 06/2553

เลขที่ : HE532103

วันหมดอายุ : 25 เมษายน พ.ศ. 2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number : IRB00001189

ประวัติผู้เขียน



ประวัติส่วนตัว

นางสาวประกาย หมายมัน

วัน เดือน ปีเกิด 24 ตุลาคม 2522

ภูมิลำเนา อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

การศึกษา

ปริญญาตรีเกสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี 2544

ประวัติการทำงาน

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ปี 2544 - ปัจจุบัน

