

อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน : ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน

Being Asthmatic Attack Coming with Torture : Illness Experiences of Overweight School-Age Children with Asthma

ชุติกัญญา วัฒนา* สุรศักดิ์ ตรีนัย**

Chutikarn Wattana,* Surasak Treenai**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: chutiwattana@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินอายุ 6 – 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลการวิจัยโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi “อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน” คือ หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ประเด็นที่ค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยทุกรายต้องอยู่กับอาการหืดกำเริบที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ที่ไหน ทำอะไร อาการหืดกำเริบจะเป็นเสมือนเงาตามตัวไปทุกที่และอาการหืดกำเริบที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่อาการไม่สุขสบายต่างๆ ไป แต่เป็นความเหนื่อยหอบที่ผู้ป่วยทุกรายเรียกว่า “เหนื่อยและทรมานเหลือเกิน”

ข้อค้นพบนี้ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถนำข้อมูลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานโดยปรับใช้ร่วมกับแนวทางการให้การพยาบาลเพื่อช่วยลดความทรมานจากอาการหืดกำเริบ มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และเป็นข้อมูลพื้นฐานของการจัดโปรแกรมที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งต่อไป

Received: December 15, 2018; Revised: April 24, 2019; Accepted: April 29, 2019

คำสำคัญ : อาการหืดกำเริบ ประสบการณ์การเจ็บป่วย เด็กวัยเรียนโรคหืด ภาวะน้ำหนักเกิน

Abstract

This qualitative research methodology guided by Husserl phenomenology aimed to study the illness experiences of overweight school-age children with asthma. The key informants in this research were 10 asthmatic school-age patients who were overweight aged 6 – 12 years, and were admitted to the respiratory special clinic at the pediatric center, for at least 1 year. The data were collected by in-depth interview. The data were analyzed using Colaizzi's method. *“Being asthmatic attack coming with torture”* is one of the important points of this study. This issue has reflected that all patients have to live with the asthmatic attack no matter where they are and what they are doing. The asthmatic attack acts like a shadow following you anywhere, and the symptom is not just a common unpleasant feeling, but it is *“tiredness and torture”*.

These findings create a clearer understanding of the illness experience of asthmatic school-age who were overweight. The research data can be used as basic information by applying guidelines for nursing care to reduce suffering from asthma which is consistent with health problems. Also, this is a fundamental information for organizing programs related to further research.

Keywords : asthmatic attack, illness experience, asthmatic school-age, overweight

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าในทั่วโลกมีเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวนมากถึง 45 ล้านคน¹ และแนวโน้มยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี² และ 1 ใน 3 ของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้น คือ เด็กวัยเรียน¹ เพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพฤติกรรมชอบบริโภคอาหารรสหวาน ขนมนับเคี้ยว ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ง่าย สำหรับประเทศไทยพบว่า เด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 12 ปี) มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 9.73¹ มีการศึกษาที่พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินจะมีไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความไม่คล่องตัวในการทำกิจกรรมเมื่อเทียบกับเด็กวัยเรียนเดียวกัน

ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ก็น้อยกว่าเด็กวัยเรียนอื่นที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย ส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินชอบที่จะอยู่นิ่งเฉย และจากพฤติกรรมชอบอยู่นิ่งจึงมีการเผาผลาญอาหารต่ำ เด็กจึงไม่ออกกำลังกาย ทำให้อาการของโรคหืดเกิดเป็นวงจรต่อเนื่อง^{3,4} เด็กวัยเรียนจะมีการอักเสบของทางเดินหายใจเรื้อรังได้ง่ายและรุนแรงจากการสัมผัสสิ่งที่กระตุ้นให้หลอดลมอักเสบจากสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน และสถานที่ต่างๆ จึงพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมักป่วยเป็นโรคหืดร่วมด้วยถึงร้อยละ 30⁴

ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นผลมาจากสรีรวิทยาของร่างกายที่ส่งผลให้เกิดภาวะอุดกั้นของทางเดิน



หายใจเพิ่มถึง 4 - 5 เท่า จากท่อทางเดินหายใจ ส่วนบนที่แคบกว่าปกติ เนื่องจากการมีไขมันมาสะสมในชั้นกล้ามเนื้อ และชั้นใต้ผิวหนังของทางเดินหายใจส่วนบน รวมทั้งกลไกการหายใจที่เร็วและตื้นโดยเฉพาะการหายใจเอาอากาศเข้าไปในปอดจะลดลง หน้าท้องมีปริมาณไขมันมาก ส่งผลให้ทรวงอกและปอดขยายตัวได้ไม่ดีทำให้เกิดโรคหืดได้⁵ นอกจากนี้ พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการอักเสบของทางเดินหายใจลุกลามได้รวดเร็ว เพราะมีทางเดินหายใจที่สั้น หลอดลมมีการหดตัว ตีบตันอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการกำเริบของโรคหืดที่บ่อยรุนแรงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ⁶ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อน เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาก⁶

แนวทางการรักษาเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มารับการรักษาในคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม แบบไปและกลับในวันเดียวกัน จะเน้นให้เด็กสามารถดูแลตนเอง จัดการตนเองเมื่อมีอาการหืดกำเริบได้อย่างถูกต้อง การได้รับยาและมีทักษะในการใช้ยาที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการหืดกำเริบได้อย่างเหมาะสม และการมาตรวจตามนัด แต่สิ่งเหล่านี้มีข้อจำกัดในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพราะเด็กกลุ่มนี้จะมีระดับของดัชนีมวลกายที่สูง การใช้ยาทั้งยาขยายหลอดลมและยากลุ่มสเตียรอยด์จึงต้องใช้ในปริมาณที่มากกว่าปกติ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงต้องพินยาหลายครั้ง ระยะเวลาในการพินยาจึงยาวนานกว่าปกติ ทำให้เด็กมีความเครียดสูงขึ้น กลัวและทุกข์ทรมานกับอาการหอบหืดมากขึ้น ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะ

น้ำหนักเกินเผชิญกับผลข้างเคียงของการรักษาอาการหอบหืดสูงขึ้น การรักษาอาการโรคหืดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ^{7,8} มีการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่า การออกกำลังกายจะช่วยลดอาการหืดกำเริบ⁹ แต่การออกกำลังกายถือเป็นข้อจำกัดในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ด้วยสรีรวิทยาทางกายภาพที่ทำให้เกิดอาการหืดได้ง่าย รวมทั้งการออกกำลังกายที่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักเกินทำได้ไม่เต็มที่เหมือนกับเด็กโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ อีกทั้งบิดามารดาของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักเกินมักกลัวว่าเด็กจะมีอาการหืดกำเริบจากการออกกำลังกายจึงไม่สนับสนุนให้เด็กออกกำลังกาย และมักให้เด็กอยู่แต่ในบ้านเพราะเชื่อว่าการออกกำลังกายจะทำให้มีโอกาสนสัมผัสฝุ่นละอองซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หืดกำเริบขึ้นมาได้ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเหล่านี้จึงถูกจำกัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ยิ่งทำให้น้ำหนักเพิ่มมากยิ่งขึ้น¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินในปัจจุบัน จะเน้นที่การประเมินและบรรเทาอาการหืดกำเริบเป็นหลัก¹¹ มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับผลการใช้โปรแกรมหรือวิธีการต่างๆ ในการจัดการเกี่ยวกับโรคหืด ซึ่งเน้นการให้ความรู้ การจัดการสิ่งแวดล้อม^{12,13} ส่วนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ผ่านมาจะเป็นประเด็นการจัดการเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็กโรคหืดโดยผู้ดูแลและผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อครอบครัว¹⁴ แต่พบว่า การศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้นยังมีความจำกัด และขาดข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนดูแลเด็กในกลุ่มนี้^{3,10} การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มี

ภาวะน้ำหนักเกินต้องพบความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย การรักษาโรคหืดควบคู่กับการมีภาวะน้ำหนักเกิน การดำเนินชีวิตที่มาจากประสบการณ์ตรง รวมทั้งเรื่องราวอื่นๆ ที่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินให้ความสำคัญนั้นเป็นอย่างไร จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานอันดับแรกที่สำคัญ ซึ่งสามารถศึกษาผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl¹⁵ ที่เน้นการศึกษาเพื่อค้นหาความจริงของปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของชีวิต ในการอธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมาจากมุมมองของตัวผู้ป่วยเด็กเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของเด็กอย่างแท้จริง

เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักเกินจะมีการจับหืดบ่อยและเหนื่อยหอบมากกว่าเด็กโรคหืดที่ไม่มีปัญหาน้ำหนักเกิน⁶ นอกจากนั้นยังถูกเพื่อนล้อเรื่องการไอหอบหืดและการมีน้ำหนักเกิน² ดังนั้นการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้บรรยายปัญหาสุขภาพที่มาจากโรคหืดในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมาจากตัวผู้ป่วยเองที่สามารถเป็นผู้บรรยายข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ได้ดีที่สุด ข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจสิ่งต่างๆ เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็คือ “การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วย” ซึ่งก็คือ การศึกษาเพื่อบรรยายองค์ประกอบสำคัญของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากกระทำต่างๆ ของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การพบเจอเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรักษาโรคหืดที่ควบคู่ไปกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน

จากเหตุผลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินว่ามีประสบการณ์เป็นอย่างไร

เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหืดมีความเกี่ยวข้องกับ ชีวิตที่บ้าน ชีวิตแบบนักเรียน ที่ถือเป็นประสบการณ์ที่มีรูปแบบเฉพาะ ทั้งการดูแลตนเอง การได้รับการดูแลจากคนรอบข้าง เช่น ครู เพื่อน บิดาและมารดา เพื่อให้ทราบและเข้าใจถึงการดำเนินชีวิตที่ควบคู่กับการเจ็บป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินที่มีความชัดเจน โดยเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการของ Husserl (Husserlian Phenomenology) ในการอธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินโดยมาจากมุมมองของตัวผู้ป่วยเด็กเอง ข้อมูลที่ได้จะถูกถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดที่เป็นประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยที่มาจากตัวเด็กเอง เป็นความเข้าใจในแบบแผนการดำเนินชีวิตจากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลมีความเป็นจริง มีความลึกซึ้ง หลายแง่มุม ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเด็กที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยเหล่านี้เนื่องจาก การวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้เข้าใจมุมมองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้อย่างลึกซึ้ง¹⁵ เป็นการทำความเข้าใจ ความคิดความต้องการ ความรู้สึก สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นรายบุคคล และเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีเพื่อทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นและนำมาถ่ายทอดในเชิงวิชาการเพื่อประโยชน์แก่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินคนอื่นๆ ครอบครัวยุ บคลากรทางการแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ครั้งนี้เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่เข้ารับการรักษาติดตามในคลินิกพิเศษทางเดินหายใจของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคหัดที่มีอายุตั้งแต่ 6 – 12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ทราบการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดโดยแพทย์ผู้รักษา 2) มีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.1 ขึ้นไป 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นจากภาวะน้ำหนักเกิน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 4) เข้ารับการรักษาที่คลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม โดยมีระยะเวลาในการรักษาโรคหัดอย่างน้อย 1 ปี 5) ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลให้ความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้และยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ตามแบบการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัย และคำให้การคุ้มครองสิทธิ์ และ 6) มีความพร้อมของร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ คือ ไม่มีอาการเจ็บป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) ตัวผู้วิจัย ซึ่งผ่านการศึกษาวิชาระเบียบวิธีการวิจัยคุณภาพ มีความเข้าใจในการ

วิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา รวมถึงตลอดช่วงการวางแผนวิจัยจะมีการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความชำนาญทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา 2) แนวการสัมภาษณ์ 3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 4) เครื่องบันทึกเสียง 5) แบบบันทึกภาคสนาม 6) แบบบันทึกการถอดความบทสัมภาษณ์ และ 7) สมุดบันทึกของฉันทน์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และมีการให้รหัส (Coding) ทำบันทึก memo จนข้อมูลเกิดการอิ่มตัว คือ ข้อมูลที่ได้มีเกิดขึ้นซ้ำและเหมือนกัน จนสามารถสรุปผลการวิจัยเป็นประเด็นที่สมบูรณ์ ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 10 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่องานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ (COA-NMD-REC015/60) วันที่โครงการอนุมัติ 11 เมษายน พ.ศ. 2560 – 10 เมษายน พ.ศ. 2561 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามความสมัครใจและการยินยอมของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการเปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างอิสระ จึงให้ความยินยอมโดยลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดและกระบวนการสัมภาษณ์ การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล มีการขออนุญาตในการบันทึกเทปทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ และในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้โดยที่ไม่มีผลกระทบต่อให้การรักษายาบาลแต่อย่างใดและถ้าผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในส่วนของการนำเสนอผลการวิจัยใช้

ID แทนชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนั้นได้ โดยเก็บข้อมูลบทสัมภาษณ์ และข้อมูลต่างๆ ไว้อย่างปลอดภัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจึงได้เข้าพบหัวหน้าห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม พยาบาลประจำคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ เจ้าหน้าที่ประจำแผนก และแพทย์สนาม เพื่อแนะนำตัวเกี่ยวกับบทบาทในการเป็นผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักจากสมุดบันทึกการนัดตรวจติดตามของคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ และข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เมื่อได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการเข้าพบในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์ตามกำหนดนัดหมาย เพื่อแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองตามกระบวนการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักในช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวก โดยไม่ได้ขัดต่อการรับการรักษา การวิจัยครั้งนี้อาศัยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเป็นหลักในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้คำถามหลักที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเล่าถึงประสบการณ์การเจ็บป่วย เช่น “อยากให้หนูเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของหนูให้ฟังหน่อยค่ะ ว่าเป็นอย่างไรบ้าง” ซึ่งแนวทางสัมภาษณ์ที่ใช้จะเป็นคำถามปลายเปิด ไม่มีโครงสร้าง ลักษณะคำถามกว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ และคำถามรองซึ่งผู้วิจัยจะนำประเด็นคำตอบที่ได้ก่อนหน้านี้มาสร้างคำถามต่อ เช่น “จากประโยคที่พูดเมื่อสักครู่นี้ ینگแล้วเหนื่อยทุกที ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะว่าเป็นอย่างไรบ้าง” แนวทางในการสัมภาษณ์จะมาจากการเล่าเรื่อง

ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทำให้ข้อมูลไม่สะดุด บทสนทนามีความราบรื่น จำนวนข้อคำถามหลักจึงมีความยืดหยุ่นต่างกัน มีการทดสอบคุณภาพของแนวคำถามโดยผู้วิจัยได้ฝึกสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยเด็ก 2 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยข้อมูลที่สัมภาษณ์ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยครั้งนี้ จากนั้นจึงเริ่มเก็บข้อมูลที่ละรายโดยเมื่อเสร็จสิ้นการถอดเทปการสัมภาษณ์ของผู้ป่วยรายใดเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการปล่อยวางแนวความคิดจากความรู้เดิมที่มี เพื่อป้องกันการชี้นำในการตั้งคำถาม และเกิดอคติต่อคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที โดยมีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ทุกครั้งด้วยเครื่องบันทึกเสียงระบบดิจิทัล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังจัดบันทึกภาคสนามเพื่อบรรยายสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรายละเอียดต่างๆ ขณะทำการสัมภาษณ์ เช่น สีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพื้นฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีของ Colaizzi¹⁶ วิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เริ่มการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยทำการถอดบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จากนั้นอ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดหลายรอบจนเข้าใจบทสัมภาษณ์ในภาพรวม จากนั้นทำการวิเคราะห์บท

สัมภาษณ์โดยการให้รหัส (Coding) กับข้อความ ประโยคในบทสัมภาษณ์ จากนั้นทำการจัดกลุ่ม ข้อมูลโดยรวบรวมข้อความ ประโยคที่คล้ายหรือ ใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน มีการสร้าง ประเด็นหลักซึ่งผู้วิจัยจะดึงคำพูด ข้อความที่ สำคัญออกมาโดยบันทึกข้อความนั้นๆ ในบัตรคำ (Index card) ต่อมาผู้วิจัยจึงทำการจัดระบบกลุ่ม ประเด็น (Sub-theme) ที่อยู่ภายใต้ความหมาย ของกลุ่มประเด็นหลัก ในระหว่างการวิเคราะห์ ข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้การจดบันทึก การสร้างบัตรคำ การใช้แผนผังความคิด (Mind map) ในการช่วย สร้างข้อสรุปของข้อมูลการวิจัยเป็น “ประเด็น” ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความละเอียด ชัดเจน ในกลุ่ม ประเด็นสามารถอธิบายเรื่องราว ที่มาของประเด็น นั้นๆ ได้ส่งผลให้การลงรหัสข้อมูลมีความน่า เชื่อถือมากยิ่งขึ้น จนกระทั่งได้ประเด็นที่ชัดและ ครบคลุม จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการอธิบาย ปรากฏการณ์โดยการเขียนให้มีความต่อเนื่องของ ข้อมูล ผู้วิจัยเขียนบรรยายในสิ่งที่พบเห็นอย่าง ละเอียด โดยไม่นำเอาความคิด ความรู้ หรือ ประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยมาร่วมอธิบายใน ปรากฏการณ์ เพื่อป้องกันการยึดติดเกี่ยวกับ ประสบการณ์และสิ่งที่คิดว่าตนเองรู้แล้ว ซึ่งเป็นไป ตามหลักการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเรื่องการพัก ความคิด แยกความคิดของผู้สัมภาษณ์ (Bracketting) ต่อมาผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 คน จากจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปล ความหมายของผู้วิจัย ในขั้นสุดท้ายจึงทำการสรุป ข้อค้นพบเป็นประเด็นที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ตลอด ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความ เชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีของ Lincoln & Guba¹⁷ โดยประกอบไปด้วย ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยที่มีขั้นตอนถูกต้อง ตรวจสอบได้ ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล หลักและผู้ปกครอง เห็นได้จากการเข้าร่วมการ วิจัยอย่างเต็มใจและผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึกได้ประเด็นการสัมภาษณ์ที่ชัดเจน และมี ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายร่วมมือและยินดีให้ สัมภาษณ์เชิงลึกมากกว่า 1 ครั้ง บางรายใช้เวลา มากกว่า 60 นาที อย่างยินดีและเต็มใจ การวิเคราะห์ ทุกขั้นตอนกระทำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และ นำข้อมูลในภาพรวมไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ ที่บ้าน จำนวน 6 ราย (Member checking) ข้อมูล ที่ค้นพบนี้ใช้อ้างอิงเฉพาะผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัด ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นหลัก (Transferability) ส่วนของการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยได้มีการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยเทป บันทึกเสียง การถอดความแบบคำต่อคำที่สามารถ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนได้ มีการจด บันทึกภาคสนามเกี่ยวกับสีหน้า ท่าทาง ความรู้สึก และบรรยากาศและเหตุการณ์ในขณะทำการเก็บ ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตีความทรงจำใน เหตุการณ์ อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผู้วิจัย ได้นำเสนอข้อมูลโดยยกตัวอย่างคำพูด (Direct quotes) ประโยคที่สะท้อนถึงความจริงจาก ปรากฏการณ์ดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ใน เครื่องหมายอัญประกาศอย่างชัดเจน เพื่อให้เห็น ประเด็นในการวิเคราะห์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การสรุป ข้อมูลต่างๆ ในทุกกระบวนการวิจัยจะอยู่ภายใต้ ความดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มี ความชำนาญในด้านปรากฏการณ์วิทยา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล บริบทของผู้ให้ข้อมูล
ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง จำนวน 10 ราย เป็นเด็กเพศชาย 7 ราย และเด็กเพศหญิง 3 ราย มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธทุกกราย อาศัยอยู่กับผู้ปกครองในกรุงเทพมหานครทุกกราย มีอายุอยู่ในช่วง 6 – 12 ปี ($\bar{X} = 9.1$) ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1 ราย ประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 ราย ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย และมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1 ราย โดยมีระดับของค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23.46 – 26.60 จำนวน 4 ราย และดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 26.61 – 30.10 จำนวน 6 ราย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง” ครั้งนี้พบประเด็นสำคัญที่สะท้อนประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง 5 ประเด็น ได้แก่ 1) อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน 2) เมื่อรู้สึกเหนื่อยก็หยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ 3) เมื่อน้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย 4) อายุเมื่อถูกล้อเลียน และ 5) หวังว่าจะหาย ไม่ต้องพกยาไปตลอด ประเด็นที่เป็นข้อค้นพบประเด็นที่หนึ่ง คือ **“อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน”** คือ ประเด็นสำคัญหนึ่งที่นำเสนอในบทความวิจัยฉบับนี้ เพราะอาการหืดเป็นอาการกำเริบที่สำคัญซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงทุกรายเผชิญ เป็นประเด็นที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก และการใช้ชีวิตท่ามกลางการมีเงาคอยติดตาม ซึ่งเงาที่ติดตามตัวนั้นเป็นเงาแห่งความทุกข์ทรมาน ที่สามารถจะประทุ ระเบิด

ได้ทันที ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ล้วนถ่ายทอดว่า อาการหืดจะกำเริบอย่างรุนแรง เกิดขึ้นบ่อย รวมทั้งอาการหืดสามารถกำเริบขึ้นได้แบบที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ โดยสามารถเกิดขึ้นตลอดการเจ็บป่วย

อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับ

ความทรมาน

การอยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน เป็นการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงที่ต้องอยู่กับความทรมานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ความทรมานทางด้านร่างกายจะเกิดในระหว่างที่มีอาการหืดกำเริบ เป็นความทรมานที่ร่างกายพยายามจะหายใจ แต่ความสามารถในการหายใจกลับหายใจได้น้อยลง มีแต่ความอึดอัด ความแน่นที่อยู่นอกจนแทบจะประทุ ระเบิดออกมาข้างนอก มีความลำบากในการที่จะหายใจเป็นอย่างมากจนเกิดเป็นความทรมาน นอกจากความลำบากในการหายใจแล้วเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงยังรู้สึกเหนื่อย กลัว ใจสั่น ซึ่งอาการเหล่านี้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงจะประสบบ่อยกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ

“ใจมันสั่นแทบทะลักออกมาข้างนอก ยิ่งเวลาที่หายใจไม่ออก ใจสั่นมากๆ จะทรมานเหลือเกิน” (ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 352 - 356)

“เหนื่อยและทรมานเหลือเกินที่อยากจะหายใจ แต่หายใจไม่ได้ (เมื่อพูดจบก็ถอนหายใจแรงดังเฮือกใหญ่ สีหน้าและแววตาเศร้าหมอง ตาแดงระเรื่อเริ่มมีน้ำเอ่อขึ้นมา) คิดถึงตอนนี้แล้วหนูว่ามันช่างน่ากลัวเหลือเกิน” (ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 466 - 468)

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง ยังต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากการฉีดยา การเจาะเลือด การถูกรัดตึงไว้กับที่ใน

ขณะที่พยายายาหลดดลม เพื่อให้ได้ปริมาณของยามากที่สุด และผู้ป่วยเด็กบางรายมีพฤติกรรมประท้วงและดิ้นรนต่อการรักษาทำให้พยาบาลต้องใช้วิธีการบีบบังคับเพื่อให้เกิดความร่วมมือต่อการรักษามากที่สุด บางครั้งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องโดนเจาะเลือดหลายครั้ง เนื่องจากไม่สามารถหาตำแหน่งของเส้นเลือดได้ ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวด มีความทรมานในการรักษา ความเจ็บปวดเหล่านี้ถึงแม้ว่าจะเป็นความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย แต่เป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าที่ทำให้เกิดความตอกย้ำ ซ้ำเติมให้เด็กเกิดความทุกข์และทรมานมากยิ่งขึ้น

“เวลาที่เจาะเลือดโดยเฉพาะตอนที่ปักเข็มลงไป ผมนี้ไม่อยากจะพูดเลย ไหนจะทรมานที่ถูกรัด รัดแบบแน่นมากเลย และมีคนมากดทับอีก กระดิกไม่ได้ ผมนี้ร้องไห้แทบตาย แม้มี่เข้ามาช่วยไม่ได้ แม่ยืนดูเฉยๆ ซ้ำๆ เลยครับ แล้วยิ่งตอนที่พยาบาลแทงเข้าไปแล้วไม่เจอเลือด ต้องถอยเข้าถอยออกหลายครั้ง เจ็บปวดเหลือเกิน บางครั้งกลับบ้านไป ตรงที่เจาะเลือดนี้ม่วงเลยครับ เจ็บปวดและทรมานเหลือเกิน ไม่รู้จะพูดอย่างไรดี” (ID 10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 36 - 41)

การต้องเผชิญกับเรื่องราวที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ทรมานแบบซ้ำแล้วซ้ำเล่า จะเป็นการตอกย้ำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดความทรมานทางด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น การแสดงออกว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจเหลือเกินนั้น นอกจากจะรับรู้ด้วยคำพูด น้ำเสียงที่บอกเล่าแล้ว ยังสามารถรับรู้ได้ด้วยสีหน้า แววตา และการแสดงท่าทางในขณะที่กำลังใช้ความคิด การคิดทบทวน ย้อนกลับถึงเรื่องราวที่ผ่านมา เรื่องราวที่เคยเกิดขึ้น สีหน้าและแววตาจะมีความเศร้าหมอง แววตาไม่มีความเปล่งประกาย

ขณะเล่าบางรายมีน้ำตาเอ่อล้นคลอมาที่เข้าตา มีน้ำตาไหลเป็นทางแต่ไม่มีเสียงร้องไห้เล็ดลอดออกมาให้ได้ยิน บางรายตาแดงก่ำ บางรายเสียงสั่นเครือ และบางรายมีการถอนหายใจและส่ายหน้าเบาๆ ในขณะที่เล่าเรื่องราว แววตามีแต่ความเศร้าหมอง

“ทุกครั้งที่มีการหืดกำเริบขึ้นหนูจะรู้สึกกลัว กลัวมาก กลัวว่าตัวเองจะเป็นอะไรมากไหม แล้วจะอยู่อย่างไร สิ่งนี้จะเป็นคำถามที่หนูถามตัวเองตลอดเวลา (ถอนหายใจยาว) ไม่รู้เมื่อไหร่ที่หนูจะหลุดพ้นจากอาการแบบนี้สักที” (ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 331 - 334, ID 10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L: 180 - 181)

“เมื่อมีอาการหืดกำเริบขึ้นจะกลัวมากที่ต้องพยายาหลายครั้ง เพราะการพยายาหลายครั้งมันทำให้ใจสั่นเลย มันเป็นอะไรที่ทรมานสุดๆเลย คนที่ไม่เป็นไม่มีทางเข้าใจ (ขณะเล่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการส่ายหน้าซำๆ สีหน้าวิตกกังวล แววตามีความเศร้าหมองอย่างชัดเจน)” (ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 465 - 466, ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 431 - 433)

ผู้ป่วยทุกรายต้องอยู่กับอาการหืดกำเริบที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ที่ไหน ทำอะไร อาการหืดกำเริบเป็นอาการที่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเคยประสบมาทุกราย ซึ่งอาการหืดกำเริบนี้สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกที่ ทุกเวลา ไม่ว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะทำกิจกรรมอยู่หรือไม่ก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นเข้ามา ก็สามารถทำให้อาการหืดกำเริบได้ทันที เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังเคยเล่าว่าตนเองมักจะมีอาการหืดกำเริบในช่วงเช้า บางคนจะมีอาการหืดกำเริบในช่วงเย็น ซึ่งช่วงเวลาอาจเหมือนหรือแตกต่างกัน

“สำหรับผมแล้ว อาการหิดกำเริบ เกิดได้ทุกแบบเลย ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน และกำเริบเมื่อมีการออกกำลังกาย หรือแม้กระทั่งการที่ผมพัก อยู่เฉยๆ ไม่ได้ออกกำลังกายอะไร ก็ยังทำให้ อาการหิดกำเริบขึ้นมาได้ แต่ความรุนแรงนั้นจะสังเกตว่าอาการหิดที่กำเริบเมื่อมีการออกกำลังกายและใช้กำลังนั้นจะรุนแรง และเป็นมากกว่าอาการหิดที่กำเริบเมื่ออยู่เฉยๆ ไม่ได้ออกกำลังกายอะไร” (ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 397 - 401)

การกำเริบของโรคหิดนั้นสามารถกำเริบได้ตลอดเวลาเท่าที่ร่างกายได้รับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหิดกำเริบ ดังนั้นแม้ว่าอาการของโรคจะไม่กำเริบ แต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงยังมีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ คือ มีความวิตกกังวลตลอดเวลาว่าจะมีอาการกำเริบอีกเมื่อไร เมื่ออาการหิดกำเริบแล้วจะสามารถดูแลตัวเองได้ทุกครั้งหรือไม่ มีความรู้สึกกลัวเมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้น อาการกำเริบจะเป็นมากแค่ไหน ความกลัวและกังวลนี้เป็นสิ่งที่ยู่ในห้วงความคิดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงต้องเผชิญกับอาการหิดกำเริบบ่อยแล้ว ซ้ำเล่า มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานอยู่เช่นเดิม และด้วยสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหิดกำเริบได้ง่าย และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้นั้นทำให้ความรู้สึกเหล่านี้ติดอยู่ในใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงอยู่ตลอดเวลาเป็นเสมือนเงาติดตามตัว “ก็เข้าใจนะว่าผมไม่สบาย มีโรคประจำตัว แต่ก็อยากวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ แล้วถ้าผมวิ่งเล่นกับเพื่อน ผมจะมีอาการหิดกำเริบมาใหม่ แล้วถ้ากำเริบขึ้นมาก็เป็นอะไรมาหรือเปล่า คำถามเหล่านี้มันจะแวบเข้ามาทันทีเลย” (ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 239 - 241, ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 392 - 394)

อาการหิดกำเริบจะเป็นเสมือนเงาตามตัวไปทุกที่ เด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง จะมีกิจกรรมที่บ้าน โรงเรียน และสถานที่อื่นๆ ซึ่งแต่ละสถานที่ที่ไปนั้น มีโอกาสที่จะได้สัมผัสสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหิดกำเริบได้ตลอดเวลา เมื่อพูดถึงความรู้สึกเมื่อมีอาการหิดกำเริบ เด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงเหล่านี้ก็จะบอกว่า “ต่อให้ตนเองจะเคยมีอาการหิดกำเริบบ่อยแค่ไหน ก็จะไม่รู้สึกว่าจะมีความคันเค� หรือรู้สึกเคยชินกับอาการหิดกำเริบนั่นๆ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เมื่อไรก็ตามที่ร่างกายต้องวิ่งผ่านสายฝน โดนละอองฝน หรือต้องออกกำลังกายอะไรที่นานๆ จะรู้สึกว่ามันนาน เพราะละอองฝนจะเป็นตัวกระตุ้นชั้นดีที่ทำให้หิดกำเริบได้เร็วมาก มีความรู้สึกว่ามันหนาก หายใจไม่ออก หายใจมีความลำบาก แน่นจนแทบจะระเบิดออกมาข้างนอก และในทุกครั้งที่เมื่อต้องออกมาข้างนอกหรือในขณะที่ทำกิจกรรมนั้น ก็มีความกังวลว่าจะมีอาการหิดกำเริบขึ้นมาหรือไม่ เพราะการเกิดหิดกำเริบนี้สามารถเกิดได้ทุกที่ ทุกเวลา เป็นเสมือนเงาที่คอยติดตามไปด้วย ซึ่งส่วนมากแล้วถ้าต้องออกกำลังกายที่ใช้เวลานานๆ จะต้องมีอาการหิดกำเริบแทบจะทุกครั้ง

“ทุกครั้งที่ผมวิ่ง ผมจะมีอาการเหนื่อย ไอ่แต่ละครั้งนี้เป็นชุดเลยครับ ไอ่ยาวๆ ที่นี้ไม่ต้องถามเลย พอไอ่แล้วก็จะตามมาด้วยการหายใจไม่ออก แน่นไปหมด ที่นี้ผมจะมีอาการหิดกำเริบขึ้นมาทันที ยิ่งตอนที่ผมอ้วนๆ นะครับเหนื่อย และเกิดหิดได้ง่ายมากๆ เลยครับ เล่นคนเดียวเองก็เหนื่อยแล้วครับ มันก็เลยเหมือนว่าออกกำลังกายเมื่อไร อาการหิดกำเริบก็ต้องตามมาทุกครั้งเลยครับ (ขณะพูดผู้ให้ข้อมูลมีสีหน้าและแววตาที่เศร้าหมอง น้ำเสียงค่อนข้างเบา)” (ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 54 - 62)

“เมื่อรู้ว่าถึงชั่วโมงวิชาพลศึกษา ในใจก็แอบคิดขึ้นมาทันทีว่า วันนี้ถ้าเราวิ่งแล้ว อาการหิดจะต้องกำเริบแน่ๆ เลย แค่คิดก็ ความรู้สึกกลัวก็ขึ้นมาทันที” (ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 475 - 476)

“การที่เรามีขนาดตัวใหญ่ มันจะมีผลโดยตรงกับโรคที่เป็นเลยครับ คือเดิมทีอาการ เหนื่อย หิดกำเริบก็จะมียอยู่แล้ว แต่ทีนี้เมื่อเราตัว ใหญ่ มีน้ำหนักที่มาก อาการกำเริบที่ของโรคที่เคย มียอยู่จะเป็นได้ง่ายมากครับ นอกจากเป็นง่ายแล้ว ยังต้องใช้เวลาในการพักที่ยาวนานมากขึ้น หรือ บางทีจะเป็นหนักกว่าแต่ก่อนเลยครับ การเป็นคน ตัวใหญ่นี้จะทำให้ผมรู้สึกว่ามันอึดอัด และอึดอัด มากๆ ครับ จะทำอะไรแต่ละอย่างก็เป็นไปด้วย ความลำบากครับ ขนาดว่าเวลาที่เดินยังรู้สึกว่า ตัวเองเดินแบบอึดอัดเลยครับ” (ID 1 สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 L: 416 - 419)

การรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคหิดและมี ภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิด และมีภาวะน้ำหนักเกินต้องอดทนในการเก็บซ่อน ความรู้สึกที่ตนเองมีความกลัว และวิตกกังวลเมื่อ ต้องทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ เพราะเมื่อใดก็ตามที่ ต้องร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและคนอื่นๆ ผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก็จะเริ่มมี ความรู้สึกถึงความทรมานของการเกิดหิดกำเริบได้ คืบคลานเข้ามาในขณะนั้นแล้ว เพราะความ ทรมานของการเกิดหิดกำเริบนั้นเป็นความทรงจำ ที่ตราตรึงอยู่ในใจ ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่ มีภาวะน้ำหนักเกินที่ไม่อาจลืมได้ ผู้ป่วยเด็กวัย เรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังบอกว่า “น้อย ครั้งเหลือเกินที่เมื่อวิ่งเล่น ออกกำลังกายกับเพื่อน แล้วจะไม่มีอาการหิดกำเริบขึ้นมา อาการหิด กำเริบนี้คงเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับผม และติดตามผม ตลอดเวลา เมื่อรู้ว่าถึงชั่วโมงวิชาพลศึกษา ใน ใจก็แอบคิดขึ้นมาทันทีว่า วันนี้ถ้าเราวิ่งแล้ว

อาการหิดจะต้องกำเริบแน่ๆ เลย แค่คิดก็ ความรู้สึกกลัวก็ขึ้นมาทันที” (ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 475 - 476)

อาการหิดกำเริบไม่ใช่เพียงแค่อาการไม่ สบายทั่วๆ ไป แต่เป็นความเหนื่อย หอบ ที่ ผู้ป่วยทุกรายเรียกว่า “เหนื่อยและทรมาน เหลือเกิน” การดำเนินชีวิตที่อยู่กับอาการหิดที่มา พร้อมกับความทรมาน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มต้นของอาการหิดกำเริบ โดยผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะเริ่มรับรู้ว่ ามีความรู้สึกว่าทรมาน ตั้งแต่เริ่มรู้สึกเหนื่อย จุก แน่นที่หน้าอก เป็นความอยากจะหายใจแต่หายใจ ไม่ออก หายใจมีความลำบาก ทำให้ลักษณะการ หายใจเป็นแบบ ตื้น ลึก และเร็ว มีอาการเหนื่อย เพิ่มขึ้นจนกระทั่งนำมาสู่อาการหิดกำเริบ ทั้งนี้ เพราะอาการหิดกำเริบไม่ใช่อาการเหนื่อยธรรมดา ไม่ใช่เพียงแค่อาการไม่สบายทั่วๆ ไป แต่เป็น ความเหนื่อยที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะ น้ำหนักเกินบอกว่า “เหนื่อยและทรมานเหลือเกิน” เป็นความเหนื่อยที่คนอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นจะไม่มี ทางเข้าใจ ความรู้สึกเหนื่อยที่เกิดขึ้นนี้ไม่สามารถ ที่จะประมาณค่าและประมาณอาการได้ ความ เหนื่อยเป็นความรุนแรงมากจนบางครั้งรู้สึกว่เกิน จะทนรับไหวได้ ในขณะที่มีความรู้สึกเหนื่อย ขึ้นมา ร่างกายก็มีการตอบสนองให้มีการหายใจ เกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะ น้ำหนักเกินก็ไม่สามารถหายใจได้ กลับมีความรู้สึก อึดอัดเข้ามาแทนที่ อยากจะหายใจแต่ไม่สามารถ หายใจได้ ความอึดอัดเสมือนมีอะไรที่จุกแน่นใน หลอดลม ร่วมกับอาการเหนื่อยตามมา มันทรมาน เหลือเกินจนบางครั้งแรงจะยืนยังแทบไม่มี

ความรู้สึกอึดอัดเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในขณะที่พยายามจะหายใจแต่หายใจไม่ออก เป็น ความลำบากในการพยายามหายใจ มีความอึดอั้น แน่นที่หน้าอก จนแทบจะพุ่งระเบิดออกมาข้างนอก

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา
บางรายยังบอกว่า ความรู้สึกอึดอัดที่อยากจะ
หายใจแต่หายใจไม่ออกนี้ เป็นความทรมานมาก
จนบางครั้งหมดแรงจนแทบจะยืนไม่ไหว “มัน
ทรมานเหลือเกิน อยากจะหายใจแต่หายใจไม่ได้
มันอึดอัด มันแน่นที่ตรงนี้ (ใช้นิ้วชี้ไปที่ตำแหน่ง
หน้าอก และตบเบาๆ เสียงดัง ตูบตบ) มันเป็น
อะไรที่ทรมานมากนะครับ คนไม่เป็นไม่มีทางเข้าใจเลย” (ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 169 - 172)

ความลำบากในการพยายามหายใจ เป็น
ความรู้สึกที่ทรมานมากในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค
หิดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาเพราะความรู้สึกนี้เป็น
ความอึดอัดที่เกิดในขณะที่พยายามจะหายใจแต่
หายใจไม่ออก มีความอึดอัด แน่นที่หน้าอก จน
แทบจะพุ่งระเบิดออกมาข้างนอก นอกจากความ
ลำบากในการพยายามหายใจแล้ว ความรู้สึกอื่นๆ
ได้ประดังเข้ามาควบคู่ไปด้วย เช่น รู้สึกเหนื่อย
รู้สึกใจสั่น กลัว และเจ็บปวด อาการเหล่านี้เด็กวัย
เรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาต้องประสบบ่อย
กว่าเด็กวัยเรียนโรคหิดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักรักษา
ด้วย ดังนั้นเมื่อถามถึงประสบการณ์ในการ
เจ็บป่วย สิ่งแรกหรือคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นคำเหล่านี้ เป็นต้นว่า เหนื่อย
ทรมานเหลือเกิน เหนื่อยแล้วก็หอบตามมา มัน
เป็นอะไรที่ทรมานมากๆ คำพูดเหล่านี้ล้วนเป็น
ความทรงจำที่ชัดเจนสำหรับผู้ให้ข้อมูลทุกคน
ดังนั้นเมื่อถามถึงประสบการณ์ในการเจ็บป่วย สิ่ง
ที่ได้ยินจึงเป็นคำเหล่านี้ “เหนื่อยเหลือเกิน อึดอัด
มากแทบจะระเบิดออกมา ทรมาน ทรมานเหลือเกิน
ทรมานเป็นที่สุด” คำพูดเหล่านี้เป็นความเข้าใจ
และเป็นความจริงที่ชัดเจนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค
หิดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาเหล่านั้นออกมาเป็นคำพูดที่
หมายถึง การรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคหิดที่มีภาวะ
น้ำหนักรักษาที่มีความทรมานเหลือเกิน เป็นความ
เจ็บป่วยที่ต้องอยู่กับ “อาการที่ดก่าเริบที่มากพร้อม

กับความทรมาน” การอยู่กับอาการที่ดก่าเริบที่มาก
พร้อมกับความทรมานที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิด
ที่มีภาวะน้ำหนักรักษาเหล่านั้น เป็นการอยู่กับ
ความทรมานทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เป็นเงาที่
คอยติดตามตัวไปในทุกๆ ที่ทุกเวลาและทุก
สถานที่ ความทรมานในด้านร่างกายเป็นความ
ทรมานที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีอาการที่ดก่าเริบ
ซึ่งความทรมานนี้เป็นความทรมานด้านร่างกายที่
จะพยายามจะหายใจ แต่ความสามารถในการ
หายใจกลับลดลง มีความลำบากในการหายใจ
ร่างกายมีความพยายามในการทำให้ระบบหายใจ
เป็นปกติ แต่ไม่สามารถควบคุมและทำให้เป็นปกติ
ได้ และความทรมานทางด้านจิตใจที่ต้องกังวล
พะวงตลอดเวลาว่าอาการป่วยของตนเองจะ
เกิดขึ้นอีกเมื่อไหร่ อาการจะเป็นมากน้อยเพียงใด

การใช้ชีวิตอยู่กับอาการที่ดก่าเริบที่มาก
พร้อมกับความทรมานเป็นการใช้ชีวิตที่อยู่ภายใต้
ข้อจำกัด ต้องอดทนเก็บความรู้สึกเหล่านี้เอาไว้
ข้างในเพียงลำพัง จะบอกหรือว่าพูดให้ใครฟังก็
ไม่ได้ อยากจะสไลด์ออกก็ไม่สามารถสไลด์ออกจาก
ร่างกายได้เป็นเงาที่คอยตามติด เพราะความรู้สึก
ที่ว่าคนอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือ
ไม่ได้เป็นแบบนี้ จะไม่เข้าใจเป็นความว่าหนักหนา
แค่ไหน

การอภิปรายผลการวิจัย

“อยู่กับอาการที่ดก่าเริบที่มากพร้อมกับ
ความทรมาน” คือ สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิด
ที่มีภาวะน้ำหนักรักษาทุกรายพูดถึง ประเด็นนี้จึงมี
ความสำคัญและสะท้อนถึงความรู้สึกในแง่ลบ
เกี่ยวกับอาการที่ดก่าเริบ โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาเหล่านั้นพูดถึงความรู้สึกที่
ตนเองต้องเผชิญกับความกลัว ความอึดอัด ความ
ลำบากในการที่อยากจะหายใจแต่ไม่สามารถ
หายใจได้ อาการแน่นหน้าอก จนแทบจะพุ่งระเบิด

ออกมาข้างนอก ซึ่งเป็นความรู้สึก “ทรมานเหลือเกิน” ที่เกิดขึ้นจากการกำเริบของโรค อาการที่กำเริบ ไม่ใช่แค่เพียงความไม่สุขสบายทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์¹⁸ ที่พบว่า เมื่อมีอาการที่กำเริบผู้ป่วยเด็กจะมีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก มีอาการกระสับกระส่าย อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กต้องใช้ความพยายามในการหายใจเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในร่างกาย และการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์¹⁹ ที่พบว่า เมื่อมีการกำเริบของโรคขึ้น โดยเฉพาะโรคในกลุ่มเรื้อรัง ที่มีผลต่อการคุกคามชีวิตนั้น ผู้ป่วยเด็กจะได้รับผลกระทบมากมายทั้งจากการกำเริบของโรค และความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดทางด้านร่างกายและจิตใจ

การต้องเผชิญกับความรู้สึกทรมานนี้เกิดขึ้นในขณะที่มีอาการที่กำเริบ ที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด ถึงแม้ว่าอาการที่กำเริบที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะมีความรุนแรงแตกต่างกันแต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงก็จะต้องเจอกับความรู้สึกเหล่านั้นทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงจะมีสรีรวิทยาที่ทำให้อาการที่กำเริบสามารถกำเริบได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ MacBean, Wheatley, Lunt & Rafferty²⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงจะมีการรับรู้ว่ามีอาการที่กำเริบจะต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการหายใจอันเนื่องมาจากภาวะหายใจลำบาก และการศึกษาของ Sah และคณะ²¹ ที่พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักรุนแรงจะไม่สามารถควบคุมอาการที่กำเริบของตนเองได้

นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงยังมีความกลัวต่อการกำเริบของโรค ความกลัวที่เกิดขึ้นเป็นความกลัวที่มาพร้อม

กับความพะวง วิดกกังวล เกี่ยวกับการกำเริบของโรค เนื่องจากโรคนี้สามารถกำเริบได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อร่างกายได้รับการสัมผัสจากสิ่งที่กระตุ้นก็สามารถทำให้อาการของโรคมีการกำเริบขึ้นมาได้ซึ่งเป็นการกำเริบของโรคแบบซ้ำแล้วซ้ำเล่า ส่งผลให้เกิดสภาพของความบอบซ้ำทั้งในร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นเมื่อมีการกำเริบของโรคเกิดขึ้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาพยาบาล อาทิเช่น ต้องถูกเจาะเลือดหลายครั้ง ต้องถูกฉีดยา การถูกกดทับ และการพ่นยาในหลายๆ ครั้ง สิ่งเหล่านี้เป็นความทรมานจากการรักษาที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า ความเจ็บปวดที่ซ้ำแล้วซ้ำเล่านี้จะซ้ำเติมให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกจันทร์ เข้มแน่นการ²² ที่พบว่า สิ่งที่มีผลกระทบต่อความคิดและความรู้สึกของเด็กมากที่สุด คือ สถานการณ์ที่เด็กต้องเผชิญกับโรคและอยู่เพียงลำพัง (Being alone) ทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ทรมาน และรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและผลกระทบจากการรักษาที่ได้รับ การไม่สามารถคาดเดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ประกอบกับการที่ต้องเผชิญกับอาการที่กำเริบ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงมีการรับรู้ถึงความทรมานมากขึ้น²³ การที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับอาการหอบที่มากพร้อมกับความทรมาน เป็นการใช้ชีวิตที่ลำบาก ต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดและมีผลต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง^{24,25} ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงทุกคนในการศึกษาคั้งนี้

จึงรู้สึกว่ามันต้องใช้ชีวิตที่อยู่ภายใต้ความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย ต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดในหลายอย่าง มีสิ่งที่คอยติดตามเป็นเสมือนเงาอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความบอบช้ำทั้งในร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งก็คือ “การอยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน”

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำข้อมูลจากประเด็นการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินทางกายภาพสำหรับเด็กวัยเรียนโรคหืด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย เพื่อให้การบรรเทาอาการหืดได้อย่างรวดเร็ว โดยตระหนักว่า 1) อาการหืดที่กำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะรุนแรงและทรมานมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ดังนั้นต้องสอนให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน บิดามารดา และครูประจำชั้นได้มีความรู้ ความเข้าใจสามารถรับมือกับอาการหืดกำเริบได้ 2) เมื่อมีอาการหืดกำเริบ ต้องหยุดพักการทำกิจกรรม และใช้ยาขยายหลอดลมอย่างรวดเร็ว ถูกวิธี และ 3) พยาบาลควรใส่ใจ อยู่ดูแล อยู่เป็นเพื่อนใกล้ชิดเพื่อลด

ความกลัว ความทุกข์ทางจิตใจและช่วยให้เขาผ่านพ้นอาการหืดกำเริบได้อย่างดีที่สุด นอกจากนั้นแล้วประเด็นที่ได้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อช่วยในการบรรเทาและดูแลจัดการเมื่อมีอาการหืดกำเริบ การฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างครอบคลุมและสามารถเป็นองค์ความรู้เพิ่มเติมสำหรับพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการหืดกำเริบสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เช่น รูปแบบการจัดห้องพักขณะพ่นยาที่เอื้อให้เด็กรู้สึกปลอดภัยลดความกลัว รูปแบบฝึกการหายใจขณะให้ยาขยายหลอดลม เป็นต้น

2. ศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับมุมมอง ประสบการณ์ในการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. No-in K. Overweight and obesity among Thai school-aged children and adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18 Suppl May - August:1-8. (in Thai).
2. Thongtaeng P, Seesawang J. Overweight in Thai children. Rama Nurse Journal 2012;18(3):287-97. (in Thai).
3. Ali Z, Ulrik CS. Obesity and asthma: a coincidence or a causal relationship? a systematic review. Respiratory Medicine 2013;107(9):1287-300.
4. Lang JE. Obesity and asthma in children: current and future therapeutic options. Paediatr Drugs 2014;16(3):179-88.



5. Chettanachai P. Obesity and the effects on the respiratory system in children. Thai Pediatric Journal 2009;16(2):133. (in Thai).
6. Mohanan S, Tapp H, McWilliams A, Dulin M. Obesity and asthma: pathophysiology and implications for diagnosis and management in primary care. Exp Biol Med (Maywood) 2014;239(11):1531-40.
7. Kajbaf TZ, Asar S, Alipoor MR. Relationship between obesity and asthma symptoms among children in Ahvaz, Iran: a cross sectional study. Ital J Pediatr 2011 Jan 6;37:1.
8. Nakham A. Principle of phamacotherapy and management in asthmatic patients. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2008. (in Thai).
9. Liu PC, Kieckhefer GM, Gau BS. A systematic review of the association between obesity and asthma in children. J Adv Nurs 2013;69(7):1446-65.
10. Papoutsakis C, Priftis KN, Drakouli M. Childhood overweight/obesity and asthma: isthere a link? a systematic review of recent epidemiologic evidence. J Acad Nutr Diet 2013;113(1):77-105.
11. Kawamatawong T. Management of patient with asthma. Controlversial-in-Asthma-20-22 Mar-2016. [Internet]. [cited 2016 November 20]. Available from: <http://www.tac.or.th/web/images/annualmeeting>. (in Thai).
12. Maimon P, Chanthapasa K. The explanatory model of asthma in perspective of patients. IJPS 2011;7(1):39-51. (in Thai).
13. Chaichana K, Talpradit P, Kaskratok R, Ngamsang W, Kerdchantuk P. Screening questionnaire to identify children at risk for asthma or decreased lung function. IJPS 2014;10(1):93-102. (in Thai).
14. Saraban L, Thoranasonton S, Chu-ngan T, Wongwirud S. Dyspnea experience, symptom management and outcomes among caregivers of school-age asthmatic children. Songklanakarind Journal of Nursing 2012;32(2):23 -36. (in Thai).
15. Morse JM, Field PA. Nursing research: the application of qualitative approaches. New York: Springer US; 1995.
16. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. European Scientific Journal 2012;8(27):31-43.
17. Lincon YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. LA: SAGE Publications; 1985.
18. Niyomwit K. Nursing care for ill children with acute asthmatic attack. Journal of Phrapokklao Nursing College 2017;28(1):149-60. (in Thai).
19. Wacharasin C. Suffering among parents having children with leukemia. Journal of Nursing and Health Care 2017;35(3):78-88. (in Thai).



20. MacBean V, Wheatley L, Lunt AC, Rafferty GF. Respiratory load perception in overweight and asthmatic children. *Respir Physiol Neurobiol* 2017 May;239:81-6.
21. Sah PK, Gerald Teague W, Demuth KA, Whitlock DR, Brown SD, Fitzpatrick AM. Poor asthma control in obese children may be overestimated because of enhanced perception of dyspnea. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2013;1(1):39-45.
22. Khamenkan K. Children's thoughts and feelings during hospitalization: nursing management. *Journal of Nursing Science & Health* 2011;34(3):75-87. (in Thai).
23. Silapavitayatorn B. Illness-related uncertainty and coping strategies observed in children with thalassemia. *Thai Journal of Nursing Council* 2015;30(3):67-79. (in Thai).
24. Manion AB, Velsor-Friedrich B. Quality of life and health outcomes in overweight and non- overweight children with asthma. *Journal of Pediatric Health Care* 2017;31(1):37-45.
25. Nilpruk U. A study of post-traumatic stress in patients after acute myocardial infarction. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2018;45(2):289-310. (in Thai).