

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ILLNESS EXPERIENCES OF OVERWEIGHT SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA

Chief Petty Officer First Class Chutikarn Wattana



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน
โดย	พินิจเอกหญิงชุตติกาญจน์ วัฒนา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุดิกาญจน์ วัฒนา : ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ILLNESS EXPERIENCES OF OVERWEIGHT SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย, 120 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินอายุ 6 – 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาจากคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลการวิจัยโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ข้อมูลการสัมภาษณ์บันทึกด้วยเทปบันทึกเสียง และนำมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาวิจัยทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สรุปเป็นประเด็นได้ 5 ประเด็นคือ 1) อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน : เป็นความรู้สึกทรมานทางด้านร่างกายเมื่อมีอาการหืดกำเริบ และเมื่ออาการของโรคสงบ จะมีความรู้สึกทรมานทางจิตใจที่ต้องพะวงว่าอาการหืดกำเริบจะเกิดขึ้นเมื่อใด 2) เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ : สิ่งแรกที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินปฏิบัติเป็นอันดับแรก เมื่อมีความรู้สึกเหนื่อยขึ้นมา คือ การหยุดพัก และรอให้อาการเหนื่อยทุเลาลง แล้วจึงทำกิจกรรมนั้นต่อไป 3) รู้ว่าน้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย : เป็นความรับรู้เมื่อทำกิจกรรมกับเพื่อนในวัยเดียวกันที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน แล้วรู้สึกว่าตนเองจะมีอาการเหนื่อยเร็ว เหนื่อยง่าย และหายเหนื่อยช้ากว่าคนอื่นทุกครั้ง จนบางครั้งจะมีอาการเหนื่อยมากจนทำให้หืดกำเริบตามมา 4) อายุที่ต้องเป็นตัวตลก : เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อถูกคนใกล้ชิด หรือเพื่อนๆ หัวเราะ ล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง การพกยาพ่นขยายหลอดลม และเมื่อมีอาการหืดกำเริบขึ้นมา และ 5) อยากให้หาย ไม่ต้องพกยาไปตลอด : พวกเขาอยากให้อาการของตนเองดีขึ้น ใช้น้ำในปริมาณลดน้อยลง และมีความหวังที่อยากให้หายจากการป่วยเป็นโรคหืด

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และยังสามารถนำข้อมูลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยต่อไป

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5877165836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ILLNESS EXPERIENCES / SCHOOL AGE PATIENT

CHUTIKARN WATTANA: ILLNESS EXPERIENCES OF OVERWEIGHT SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA. ADVISOR: ASST. PROF. SURASAK TREENAI, Ph.D., 120 pp.

This qualitative research based on Husserl's phenomenological concept aimed to study the illness experiences of asthmatic school-age children with overweight. The main informants in this research were 10 asthmatic school-age young patients with overweight aged 6-12 years old. Collecting data for research was the in-depth interview. The interview data were recorded with a tape recorder and taken then them to transcribe verbatim. Analysing data was based on Colaizzi's method.

The results of the research could explain the illness experiences of the asthmatic school-age children with overweight. There were five issues: 1) Being the asthmatic attack coming with suffering: it was a feeling of physical suffering when asthma relapsed and when the symptom of the disease calmed. There was a feeling of mental suffering which was concerned whenever asthma would relapse. 2) When feeling tired, taking a break, and when disappearing, being to go on: the first thing which the asthmatic school-age young patients with overweight, when they felt tired was taking a break, waiting for the symptom to go away, and then doing the activities again. 3) When know that overweight made asthma easy: it was perceived when doing activities with friends of the same age who were not overweight. The patients may feel they were tired, and tired more easily than everyone else. They sometimes felt so exhausted that asthma happened again. 4) Feeling embarrassed when being a joke: it was a feeling occurring when the close people or friends laughed and mimicked about shape, bringing a bronchodilator, and the relapsing symptom of asthma. And 5) Hoping to get well and not taking medicine all the time: patients wanted to make the symptom better, reduce drug use, and hope to recover from asthma.

The results of this research could enhance a better understanding of the illness experiences of asthmatic school-age children who were overweight. The research data can also be used as a basis for nursing practices and further research.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2017

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จขึ้นได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีณีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในทุกๆ เรื่อง ตั้งแต่เริ่มเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ ขั้นตอน กระบวนการและเทคนิคพิเศษต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล และเป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการใช้ชีวิตในการเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สั่งสอน ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการอนุมัติให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือที่ให้ทุนผู้วิจัยในการลาศึกษา ขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ให้การสนับสนุนในการลาศึกษา รวมทั้งขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าทุกท่านที่เสียสละให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาและคอยสอบถามไต่ถามด้วยความห่วงใยด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายขอบคุณสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ร่วมปันแบ่งความรักห่วงใย ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันด้วยดีเสมอมา และขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดการศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
แนวคิดพื้นฐาน .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
1. พัฒนาการและธรรมชาติของเด็กวัยเรียน .....	8
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคหืด การรักษา และการพยาบาล .....	9
3. ภาวะน้ำหนักเกิน.....	14
4. การเจ็บป่วยด้วยโรคหืดในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน .....	16
5. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.....	18
6. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน .....	22
7. แนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา .....	27
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	33
ผู้ให้ข้อมูลหลักหลัก ( Key informants ).....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	41
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย.....	52
ตอนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักและสนามการวิจัย.....	52
ตอนที่ 2 ประเด็นประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน... 54	
ตอนที่ 3 สรุปประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.....	71
บทที่ 5 การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	73
สรุปผลการศึกษา.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	85
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก ใบพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการอบรมเรื่อง จริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการดำเนินการ วิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการ อบรมเรื่อง จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ รุ่นที่ 3 ประจำปี 2559 มหาวิทยาลัยมหิดล และประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการอบรม วิชาการ สรวิทยา – พยาธิสรวิทยา ครั้งที่ 35 โดย สรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	95
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย และตารางการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	120



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (Asthma) คือ โรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม (chronic airway inflammation) ร่วมกับภาวะหลอดลมไว (airway hyperresponsiveness) และหลอดลมตีบแคบ ซึ่งเกิดจากการการตีบแคบของหลอดลมเป็นๆหายๆ (อรพรรณ โพนกุล และสมบุรณ์ จันทร์สกุลพร, 2558) เด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดจึงเกิดอาการจับหืด คือมีการหลอดลมหดตัว หรือตีบตันได้บ่อยครั้ง ตลอดระยะเวลาการป่วย แม้กระทั่งเวลาผู้ป่วยรู้สึกดี ไม่มีอาการไอ หรือหอบ การอักเสบอย่างเรื้อรังนี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โรคหืดยังพบมากในกลุ่มเด็กวัยเรียน เพราะเด็กวัยเรียนมีการอักเสบของทางเดินหายใจอย่างเรื้อรังมากที่สุด จากการสัมผัสสิ่งกระตุ้นให้เกิดการอักเสบของหลอดลมจากสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและที่โรงเรียน การรักษาที่ได้คือการให้ยาขยายหลอดลม ซึ่งเด็กจะต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง และมาตรวจอาการตามนัดจนกว่าจะควบคุมอาการหืดได้

ในปัจจุบันโรคหืดยังเป็นปัญหาสุขภาพในเด็กที่สำคัญ และยังพบว่ามียุคกลุ่มหนึ่งที่ป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยมีมากขึ้น เพราะเด็กวัยเรียนมีการสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการอักเสบระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ทำให้เกิดโรคหืดขึ้นมาก ประกอบกับเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวาน ขนมหขเคี้ยว และออกกำลังกายน้อย ทำให้เด็กวัยเรียนจึงมีภาวะน้ำหนักเกิน (สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์, 2551) มีการศึกษาที่พบว่าภาวะน้ำหนักเกินทำให้ไขมันในร่างกายนเพิ่มขึ้น โดยมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดอาการโรคหืดได้ และพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมักป่วยเป็นโรคหืดร่วมด้วยถึงร้อยละ 30 แนวโน้มการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (Ahmad et al., 2009; Ali & Ulrik, 2013; Lai et al., 2009; Lang, 2014; Ogden, Carroll, Kit, & Flegal, 2012) ซึ่งส่งผลให้การป่วยเป็นโรคหืดในเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินต้องการการดูแลรักษา แตกต่างจากเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืดและมีน้ำหนักปกติ ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นผลมาจากสรีรวิทยาที่ส่งผลให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นถึง 4-5 เท่า เนื่องจากท่อทางเดินหายใจส่วนบนแคบมากกว่าปกติ จากการมีไขมันสะสมในชั้นกล้ามเนื้อและชั้นใต้ผิวหนังของทางเดินหายใจส่วนบน อีกทั้งกลไกการหายใจที่เร็วและตื้น โดยเฉพาะการหายใจเอาอากาศเข้าไปในปอดจะลดลง หน้าท้องมีปริมาณไขมันมาก ส่งผลให้ทรวงอกและปอดขยายตัวได้ไม่ดี ทำให้เกิดโรคหืดได้ (ประวิทย์ เจตนาชัย, 2009) Mohanan, Tapp, McWilliams, and Dulin (2014) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการอักเสบของทางเดินหายใจลุกลามได้รวดเร็ว เพราะทางเดินหายใจสั้น จนมีอาการหลอดลมหดตัว หรือตีบตันได้เร็วและรุนแรง

ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวม มีอาการกำเริบของโรคบ่อย และรุนแรงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ (Kajbaf, Asar, & Alipoor, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะทางกายภาพที่มีปริมาณไขมันในร่างกายที่มากส่งผลให้เกิดความไม่คล่องตัวในการมีกิจกรรม ทรวงอกและปอดขยายตัวไม่เต็มที่ เกิดอาการเหนื่อยง่าย เพราะการเคลื่อนไหวเป็นไปด้วยความลำบาก ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆก็น้อยกว่าเด็กวัยเรียนอื่นที่ไม่มีภาวะน้ำหนักรวมด้วย เมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน ทำให้เด็กที่มีภาวะน้ำหนักรวมชอบที่จะอยู่นิ่งเฉย ทำให้ไม่มีการเผาผลาญพลังงาน เด็กจึงไม่ออกกำลังกาย ทำให้อาการของโรคหืดเกิดขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องไป (Ali & Ulrik, 2013; Kajbaf et al., 2011; Liu, Kieckhefer, & Gau, 2013)

แนวทางการรักษาโรคหืดในเด็กวัยเรียนมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก มีความสามารถในการดำเนินชีวิตควบคู่กับการเป็นโรคหืดได้อย่างเป็นปกติ สามารถดูแลและจัดการตนเองเมื่อมีอาการหืดกำเริบได้อย่างถูกต้อง การประเมินสภาพปอด การได้รับยาและมีทักษะในการใช้ยาที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงจากปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการที่กำเริบได้อย่างเหมาะสม การป้องกันและลดโอกาสเป็นกลับซ้ำ และการนัดตรวจติดตาม (กัมพล อำนวนพัฒนาพล, 2015) แต่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวม การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการกลับมีประสิทธิผลลดลง เนื่องจากเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวม มีระดับของมวลกายที่สูง ดังนั้นการใช้ยาจึงต้องใช้ในปริมาณที่มากกว่าปกติ ทั้งยาขยายหลอดลมและยากุ่มสเตียรอยด์ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวมจึงต้องพ่นยาหลายครั้งหรือพ่นยาผ่านเครื่องพ่นยาแบบละอองฝอยอย่างยาวนานกว่าปกติ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวมเผชิญกับผลข้างเคียงของยารักษาอาการหอบหืดสูงขึ้น เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวมจึงมีความเครียดสูงขึ้น กลัวและทุกข์ทรมานกับอาการที่กำเริบมากขึ้น (Forno, Lescher, & Strunk, 2011; อรรถการ นาคำ, 2551) การรักษาอาการโรคหืดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักรวมจึงมีความยุ่งยาก และซับซ้อนมากกว่าเด็กโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ (Mohan et al., 2014; Papoutsakis, Priftis, & Drakouli, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การออกกำลังกายจะช่วยบรรเทาอาการหืดได้ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ทรวงอกและปอดมีการขยายตัวอย่างเต็มที่ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวมจะสามารถควบคุมการหายใจเพื่อป้องกันการเกิด EIB ( Exercise Induced Bronchospasm ) และเมื่อมีอาการหืดกำเริบเด็กสามารถเผชิญอาการได้ดี (สุกรี สุวรรณจุฑา และสุนันทา สีโท 2549) ทำให้อาการหืดดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ แต่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวมปฏิบัติได้ยาก เพราะปัจจัยด้านสรีรทางกายภาพที่ทำให้เกิดอาการที่กำเริบได้ง่าย เมื่อมีการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกายก็ทำได้น้อยกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักตัวปกติ (Liu et al., 2013) บิดา มารดา มักวิตกกังวลกลัวว่าบุตรจะมีอาการที่กำเริบ ไม่สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย เพราะกังวลว่าเด็กจะได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการที่กำเริบ จึงมักให้

เด็กวัยเรียนโรคหืดที่อยู่แต่ในบ้าน ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้น (Williams et al., 2010) การออกกำลังกายจึงถูกจำกัด ในระบบบริการยังไม่มี การเน้นถึงการลดน้ำหนักควบคู่กับการปรับแผนการรักษาพยาบาลโรคหืดที่เหมาะสม โดยการพยาบาลในเด็กโรคหืดจะเน้นเฉพาะการประเมินอาการหอบเหนื่อย แต่การประเมินก็ยังมีข้อจำกัดไม่ได้เน้นสรีระทางกายภาพที่แตกต่างของเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (กัมพล อำนวนพัฒน์พล, 2015; ธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์, 2016)

การป่วยด้วยโรคหืดโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และครอบครัวเป็นอย่างมาก ผลกระทบต่อตัวเด็กคือ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีโอกาสในการเกิดโรคที่บ่อย รุนแรงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ (Kajbaf et al., 2011) ดังนั้นเมื่อมีการกำเริบของโรคเกิดขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีอาการกำเริบในช่วงกลางคืนเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะถูกรบกวนการนอนส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ การหลั่งของ Growth hormone ถูกขัดขวางเนื่องจาก Growth hormone มีบทบาทในการเจริญเติบโตของร่างกาย เพิ่มความสูง และการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย มีการหลั่งออกมาในเวลาที่หลับสนิท (Deep Sleep) โดยมีคุณภาพดีและเข้มข้นที่สุดในช่วง 90 นาทีแรกของการหลับสนิท (อาภาวรรณ หนูคง และคณะ, 2012) ดังนั้นการตื่นในช่วงกลางคืนจะส่งผลให้การหลั่งของ Growth hormone ลดลง เด็กเกิดความอ่อนเพลีย ขาดความกระปรี้กระเปร่า มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่โรงเรียนได้ไม่เต็มที่ (อรพรรณ โพชนุกูล และสมบุรณ์ จันทร์สกุลพร, 2558) โรคหืดอาจมีอาการกำเริบได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะภาวะหอบเหนื่อยหรือตีบ ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อย ผู้ป่วยเด็กโรคหืดยังต้องมาตรวจตามนัดเป็นระยะๆ ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน สังคมกับผู้อื่นน้อยลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ส่งผลให้มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มีความแตกต่างในกลุ่มวัยเดียวกัน (ปุณวิรัช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012) ผลกระทบต่อบิดา มารดา ที่ต้องตื่นมาดูแลก่อให้เกิดความเครียด พักผ่อนไม่พอ อ่อนเพลีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณ์ี สารบรรณ และคณะ (2555); อาภาวรรณ หนูคง และคณะ (2012); วรรณมา เรื่องลาภอนันต์ และคณะ (2009) พบว่าการป่วยโรคหืดส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะมารดา ถ้าบุตรมีอาการกำเริบอาจรบกวนการนอนของมารดา และถ้าโรคมีความรุนแรงมากส่งผลให้มารดาต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาวิจัยเชิงทดลองต่างๆที่มีเป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่ม “เด็กวัยเรียนที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน” เป็นหลัก (Mammen & Rhee, 2012; กรแก้ว จันทภาษา และประกาย หมายถึง, 2554; ชัดติยา ชัยชนะ และคณะ, 2014; บุชบา เทียนภู และคณะ, 2558) ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบิดา/มารดาของเด็กโรคหืด พบว่า การศึกษาเหล่านั้นเกี่ยวกับการให้ความรู้ การดูแลและการจัดการในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ ที่เน้นเฉพาะ การจัดการสิ่งแวดล้อม แต่ยังไม่ข้อมูล

เกี่ยวกับการจัดการเรื่องการรับประทานอาหารของเด็ก (กัลยาณี ปรีชาพวงค์มิตร และคณะ, 2012; ธนกมล คงอิม และคณะ, 2009) การนำผลการวิจัยทั้งสองส่วนนี้ไปประยุกต์ใช้ในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงยังมีข้อจำกัด (Ali & Ulrik, 2013; Leinaar, Alamian, & Wang, 2016; Papoutsakis et al., 2013) ผลกระทบของโรคที่เกิดขึ้นก็ยังคงเป็นการศึกษาในเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักปกติ ซึ่งเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีปัญหาการดูแลแตกต่างออกไป (Lang, 2014; McGarry, 2015; Mohanan et al., 2014; Tantisira & Weiss, 2001; Yaşar, Akin, Karadağ, Yaşar, & Karaci, 2016) ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพประเด็นที่ผ่านมามีส่วนมากเป็นประเด็นเกี่ยวกับผู้ดูแล การจัดการเกี่ยวกับการป่วย ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อครอบครัว (ลักขมิ สारบรรณ และคณะ, 2555; สารนิตี บุญประสพ, 2555) การศึกษาทุกกลุ่มอยู่ในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะช่วยให้สามารถสร้างความเข้าใจเชิงลึกในเรื่องการป่วยเป็นหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้บ้าง การดำเนินชีวิตที่สะท้อนจากประสบการณ์ รวมทั้งเรื่องราวอื่นๆที่เด็กให้ความสำคัญที่มาจากตัวเองเป็นอย่างไรบ้าง

ปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดเป็นเพียงปัญหาบางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์จากการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการจับหืดบ่อยและรุนแรงมากกว่าเด็กโรคหืดที่ไม่มีปัญหาน้ำหนักเกิน จำนวนครั้งของการพ่นยาที่มากกว่า เด็กกลุ่มนี้จึงดิ้นรน ขัดขืนต่อการให้การพยาบาล ทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆมากกว่าเด็กโรคหืดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งอาจแสดงถึงการดูแลโรคที่ยังอาจไม่เหมาะสมหรือดีพอ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายเคยเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เขามักถูกเพื่อนล้อเรื่องการใช้ยาพ่นและถูกล้อเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินอีกหลายรายยังมักไม่ได้พ่นยาขยายหลอดลมอย่างสม่ำเสมอเห็นได้จากในวันที่เด็กมาตรวจตามนัดในคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมปริมาณยาพ่นจะเหลืออยู่มากกว่าปกติ แสดงถึงปัญหาการใช้ยาพ่นของเด็กกลุ่มนี้ที่ยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลส่วนนี้มากนัก ดังนั้นการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้บรรยายปัญหาสุขภาพที่มาจากโรคหืดในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมาจากตัวผู้ป่วยเองที่สามารถเป็นผู้บรรยายข้อมูลต่างๆเหล่านี้ได้ดีที่สุด ข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจสิ่งต่างๆ เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็คือ “การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วย” ซึ่งก็คือการศึกษาเพื่อบรรยายองค์ประกอบสำคัญของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากกระทำต่างๆ ของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การพบเจอเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรักษาโรคหืดที่ควบคู่ไปกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน

จากประเด็นและปัญหาการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวมทั้งหมดข้างต้น ทำให้การศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวม” มีความจำเป็น เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหืดมีความเกี่ยวข้องกับ ชีวิตที่บ้าน ชีวิตแบบนักเรียน ที่ถือเป็นประสบการณ์ที่มีรูปแบบเฉพาะทั้งการดูแลตนเอง การได้รับการดูแลจากคนรอบข้าง เช่น ครู เพื่อน บิดาและมารดา เพื่อให้ทราบและเข้าใจถึงการดำเนินชีวิตที่ควบคู่กับการเจ็บป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักรวมที่มีความชัดเจน โดยเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการของ Husserl ( Husserlian Phenomenology ) ในการอธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวม โดยมาจากมุมมองของตัวผู้ป่วยเด็กเอง ข้อมูลที่ได้จะถูกถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดที่เป็นประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยที่มาจากตัวเด็กเอง เป็นความเข้าใจในแบบแผนการดำเนินชีวิตจากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ข้อมูลมีความเป็นจริง มีความลึกซึ้ง หลายแง่มุม ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเด็กที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยเหล่านี้เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้เข้าใจมุมมองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้อย่างลึกซึ้ง (Morse & Field, 1995) เป็นการทำความเข้าใจ ความคิด ความต้องการ ความรู้สึก และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นซึ่งเป็นเรื่องความรู้ลักษณะองค์รวม (สุภางค์ จันทวานิช, 2546) สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดได้อย่างเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล และเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีเพื่อทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นและนำมาถ่ายทอดในเชิงวิชาการเพื่อประโยชน์แก่ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวมคนอื่นๆ ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวม

### แนวคิดพื้นฐาน

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรวม ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ที่เน้นการศึกษาเพื่อค้นหาความจริงของปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นๆ โดยปราศจากการคิด ไตร่ตรองไว้ล่วงหน้า (Hansen, 2006) การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ใช้กรอบแนวคิดใดๆ ชี้นำการวิจัย ไม่มีการกำหนดสมมติฐานไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยได้

ทำการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินในวงกว้าง และที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินในทุกแง่มุมเพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นในประเด็นที่ศึกษา เพื่อให้ผู้วิจัยไม่หลงทิศในการศึกษา ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กกลุ่มนี้ ผู้วิจัยยังแยกข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแยกออกจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ โดยใส่วงเล็บ (Bracketing) แยกออกไว้ไม่ให้ปะปนกัน วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi โดยอ่านบทสัมภาษณ์ร่วมกับการฟังบันทึกการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลการวิจัยจะถูกวิเคราะห์จนเกิดความอึมของข้อมูลคือเกิดประเด็นที่เป็นข้อสรุปที่ชัดเจนของข้อมูลที่ได้มา จากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายที่เป็นไปในประเด็นเดียวกัน (Edward & Welch, 2011; Shosha, 2012) ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์ที่เฉพาะเจาะจงผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ( Husserlian Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีอายุตั้งแต่ 6 – 12 ปี เพศหญิง และเพศชาย ที่รับรู้การวินิจฉัยโรคของตนเอง มีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินจากค่า BMI ตั้งแต่ 23.1 -29.9 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นจากภาวะน้ำหนักเกิน มารับการตรวจรักษาตามนัดด้วยโรคหัดและมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยตั้งแต่ 1ปี ขึ้นไป ซึ่งผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยสามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความพร้อมของร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง ( purposeive sampling ) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเสียง โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2560 ถึง เดือนตุลาคม 2560 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักหลักมีจำนวน 10 ราย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์การเจ็บป่วย** หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แสดงออกทางคำพูดตามการรับรู้ที่เกิดขึ้น ตามความรู้สึก ความคิดของตนเองที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ ต่างๆซึ่งเกิดจากการป่วยด้วยโรคหืดไปพร้อมกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน

**ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน** หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุ 6 – 12 ปี ( ทั้งเพศ ชาย และหญิง ) มีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินจากค่า BMI ตั้งแต่ 23.1 – 29.9 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อื่นจากภาวะน้ำหนักเกิน มารับการตรวจรักษาตามนัดด้วยโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้อย่างเหมาะสม และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่าง แท้จริง
2. เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ที่เกี่ยวกับเด็กวัยเรียนโรค หืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียน โรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและครอบครัวอื่นๆต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน โดยได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการและธรรมชาติของเด็กวัยเรียน
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคหัด การรักษา และการพยาบาล
3. ภาวะน้ำหนักเกิน
4. การเจ็บป่วยด้วยโรคหัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
5. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
6. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
7. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

#### 1. พัฒนาการและธรรมชาติของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน ( School Age ) เป็นช่วงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 6 – 12 ปี เป็นวัยแห่งการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงจากวัยก่อนเรียนมากขึ้น เริ่มมีการเรียนหนังสืออย่างจริงจังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอยู่ใน ระดับชั้นประถมศึกษา สังคมของเด็กในวัยนี้จึงเป็นสังคมทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน เด็กชอบที่จะออก นอกบ้านเพื่อไปเล่น ซึ่งชอบออกไปเล่นตามสนามเด็กเล่น บ้านเพื่อน เริ่มมีการเรียนรู้เกี่ยวกับ ค่านิยมของสังคมจากกลุ่มเพื่อน หรือครู มีการพัฒนารูปแบบความคิดในเชิงวิเคราะห์ และสามารถ เปรียบเทียบสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลมากขึ้น (ทิพย์ภา เซษฐ์เชาวลิต, 2543; ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2553)

#### ลักษณะของเด็กวัยเรียน

1. มีความอยากรู้อยากเห็น เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นเช่นเดียวกับวัยเด็กตอนต้น แต่มีมากกว่า มีความสนใจ อยากทดลอง อยากร่วมมือ อยากเก่ง จึงมักมีคำถามที่ซอกแซก มีการ ค้นหาเหตุผลว่าสิ่งนี้เกิดขึ้นมาได้อย่างไร ทำไมจึงต้องเกิดขึ้น เป็นวัยที่ชอบอ่านหนังสือเพื่อหาคำตอบ มีความสามารถในการอ่าน เขียน และมีความจำที่แม่นยำ จึงเรียนหนังสือได้ดี สามารถทำงาน เกี่ยวกับทักษะด้านวิชาการได้ (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2553) มีการเพิ่มขึ้นของพัฒนาการในด้าน สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองมากขึ้น



2. มีความสนใจ สมาธิ และความมีระเบียบวินัย โดยในช่วงอายุ 6 – 7 ปี ความสนใจจะสั้น แต่เมื่ออายุเข้าสู่ช่วงอายุ 8 ปี ช่วงของความสนใจจะเพิ่มมากขึ้น มีความพยายามในการทำงานเพื่อให้บรรลุถึงตามเป้าหมาย มีการฝึกทักษะให้มีความชำนาญเพิ่มมากขึ้น และมีการเรียนรู้ถึงกระบวนการในการทำให้ประสบความสำเร็จแต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็ก มีความต้องการให้บุคคลรอบข้างเห็นศักยภาพ การพัฒนา ซึ่งหากได้รับคำชมเชย ยกย่อง เด็กจะมีความรู้สึกภูมิใจ และมีความสุขกับสิ่งที่กำลังดำเนินอยู่ ในขณะที่เดียวกันถ้าเด็กประสบความสำเร็จล้มเหลว หรือได้รับคำติชม เด็กจะมีความรู้สึก ท้อแท้ และเสียใจ

3. รู้จักตนเอง เริ่มมองเห็นตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลเพิ่มมากขึ้น ให้ความสนใจกับครอบครัวน้อยลง แต่จะให้ความสนใจกับสังคมกลุ่มเพื่อนมากขึ้น

เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการที่ยังเติบโตไม่เต็มที่ เด็กยังต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง เป็นต้นว่า พฤติกรรมทางด้านสุขภาพต่างๆเด็กยังต้องมีผู้ปกครองช่วยในการดูแล ในขณะที่เดียวกันเด็กวัยเรียนเองก็ต้องดูแลตัวเองควบคู่ไปด้วย ซึ่งการดูแลตนเองนี้จะทำให้เด็กได้มีประสบการณ์ที่เป็นของตัวเอง ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ นอกจากนั้นแล้วเด็กในวัยนี้เริ่มที่จะมีเหตุผลมากขึ้น มีความคิดรวบยอดเป็นพื้นฐานทำให้มีความเข้าใจในสภาพแวดล้อม ลำดับของเหตุการณ์ ความมากน้อยที่แตกต่างกัน การมีจินตนาการ มีความเข้าใจในความสัมพันธ์ของสิ่งของ 2 สิ่งขึ้นไป ทำให้สามารถวาดภาพและมีจินตนาการได้ และการมีความจำที่ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ มีกระบวนการคิด การถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆได้ดีขึ้น รวมทั้งหากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ติดร่วมกับมีภาวะน้ำหนักเกินก็จะสามารถถ่ายทอดประสบการณ์นั้นๆได้เป็นอย่างดี

## 2. การเจ็บป่วยด้วยโรคหืด การรักษา และการพยาบาล

### การเจ็บป่วยด้วยโรคหืด

โรคหืดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก เกิดจากการอักเสบอย่างเรื้อรังของหลอดลม และพบร่วมกับการมีความไวของหลอดลมที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลมได้ง่าย ผู้ป่วยมีอาการหายใจออกลำบาก ไอ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย และมีเสียงดังวี๊ดขณะหายใจออก โดยมักมีอาการในช่วงกลางคืน หรือตอนเช้า (อรพรรณ โพนชุนกุล และสมบุญรณ์ จันทรสกุลพร, 2558) ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการไอเป็นสำคัญ ซึ่งอาการดังกล่าวนี้มีสาเหตุจากการอักเสบของหลอดลม ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ เยื่อหลอดลมบวมและมีมูกเหนียวติดอยู่ตามบริเวณหลอดลม ในขณะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบ การอักเสบเรื้อรังจะยังคงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา (สมจิตร์ จารุรัตนศิริ กุล และคณะ, 2555) โดยสามารถทำงานหรือมีกิจวัตรประจำวันได้ปกติ การตรวจร่างกายในขณะที่

ไม่มีอาการหอบจะไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ ต้องใช้การซักประวัติอย่างละเอียด หรือการทดสอบอื่นร่วมด้วยเพื่อประกอบการวินิจฉัยของโรค (กัมพล อำนวนพัฒน์, 2015)

ผู้ป่วยโรคหอบหืดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่มีสาเหตุจากการแพ้จากสิ่งแวดล้อม เช่น ไรฝุ่น ( พบมากในที่นอน หมอน ) เกสรดอกไม้ เชื้อราในอากาศ ขนและรังแคสัตว์ แมลงสาบหรือ แม้แต่การแพ้จากการรับประทานเข้าไป เช่น ไข่ขาว ยา เป็นต้น ผู้ป่วยอีกประเภทคือที่แพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุได้ เนื่องจากการตรวจร่างกาย หรือการทดสอบก็ไม่สามารถบ่งชี้ว่าเป็นหืด แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการหอบหลังการติดเชื้อโดยเฉพาะภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้หวัด โดยผู้ป่วยจะมีอาการหอบเมื่ออากาศเย็นหรือมีการเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น ก่อนฝนตก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการไอก่อนมีอาการหอบ เพราะหลอดลมจะมีความไวต่อสิ่งที่มีกระตุ้น การไอเมื่อได้รับสิ่งระคายเคืองจะทำให้หลอดลมหดตัว (อรพรรณ โพนกุล และสมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, 2558)

โรคหืดเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม โดยผู้ป่วยโรคหืดมักจะมีญาติเป็นโรคในกลุ่มที่เกิดจากการแพ้ เช่น โรคหืด โรคภูมิแพ้ โพรงจมูกอักเสบ หรือแม้แต่ตัวผู้ป่วยเองก็อาจมีโรคภูมิแพ้ เนื่องจากการแพ้ หรือผื่นคันร่วมด้วย

## 2.1 อาการของโรคหืด

อาการที่พบ คือ มีอาการหายใจลำบาก ในช่วงของการหายใจออกซึ่งจะเสียงดังวี๊ดๆ แต่การหายใจเข้าอาจยังทำได้ปกติถ้ามีอาการหอบไม่มากนัก เพราะช่วงการหายใจเข้านั้นมีการใช้กล้ามเนื้อและกระบังลมช่วยในการหายใจ ทำให้สูดอากาศเข้าไปได้ แต่การหายใจออกนั้นเป็นการปล่อยอากาศออกมาเองหลังจากที่มีอากาศเต็มปอด ผู้ป่วยโรคหืดจะมีการเกร็งของหลอดลมใหญ่ และหลอดลมเล็ก เยื่อหุ้มหลอดลมบวมและมีเสมหะเหนียวข้น ที่หลังมาจากต่อมเมือกในหลอดลมติดอยู่ ส่งผลให้ทางผ่านของอากาศออกจากปอดแคบลง และเกิดอากาศค้างอยู่ในปอด นอกจากหายใจลำบากแล้ว ยังมีอาการ ไอ หอบ มีเสมหะเหนียว โดยอาการจะสามารถทุเลาลงได้เอง หรือจากการรักษา อาการอาจเป็นซ้ำๆ มากน้อยแตกต่างกัน แต่ในขณะที่ไม่มีอาการหอบนั้นผู้ป่วยก็จะมีอาการปกติเหมือนคนทั่วไปคือสามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ (อรพรรณ โพนกุล และสมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, 2558) นอกจากนั้นยังมีกลุ่มโรคอื่นที่มีอาการคล้ายกับโรคหืดในวัยเด็กที่สำคัญ คือ

1. การมีสิ่งแปลกปลอมหล่นไปติดคอหรือหลอดลม ทำให้เด็กมีอาการหอบหรือหายใจมีเสียงดังวี๊ดๆ
2. โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่นปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ วัณโรคที่ทำให้มีการกดเบียดของต่อมน้ำเหลืองกับหลอดลม ทำให้มีอาการคล้ายโรคหืด

3. ความพิการแต่กำเนิดในบริเวณหลอดลม ( เช่น การมีรอยรั่วระหว่างหลอดลมกับหลอดอาหาร) หรือในบริเวณปอด เช่นถุงลมปอด หรือการมีความผิดปกติของกระบังลม เช่นกระบังลมมีช่องโหว่ทำให้กระเพาะอาหารขึ้นไปอยู่ในช่องอกได้
4. เด็กเป็นโรคหัวใจบางชนิด หรือโรคหลอดเลือดใหญ่มีความผิดปกติ
5. เด็กมีก้อนเนื้ออกบริเวณหลอดลมหรือในทรวงอกที่กดหลอดลม

## 2.2 การรักษาโรคหืด

เป้าหมายของการรักษาโรคหืดคือ การสามารถควบคุมอาการของโรค ป้องกันมิให้อาการหืดกำเริบ ยกกระดับของสมรรถภาพการทำงานของปอดของผู้ป่วยโรคหืดให้ดีเทียบเท่าคนปกติ หรือให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติ หลีกเลี่ยงอาการแทรกซ้อนของยา ป้องกันการเกิดภาวะหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ป้องกันหรือลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหืด (กัมพล อำนวยพัฒนาพล, 2015) ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดก่อนการรักษาคือ การสามารถประเมินถึงความรุนแรงของโรค โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่แรกจะช่วยลดอัตราการพิการ หรืออัตราการเสียชีวิตจากโรคหืดได้ โดยแต่ละคนจะมีแนวทางในการรักษาที่ไม่เหมือนกันอาจมีการปรับเปลี่ยนตามอาการของโรคที่เปลี่ยนไปตามลักษณะอาการของแต่ละคน โดยมีแนวทางในการรักษา คือ (อรรถการ นาคำ, 2551)

1. การสร้างความร่วมมือในการดูแลโรคของผู้ป่วยและแพทย์ โดยมีเป้าหมายหลักคือ การให้ความรู้ ความเชื่อมั่น ทักษะหลักๆในการดูแลและการจัดการตนเอง รวมถึงการให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืดต้องอาศัยการฝึกฝน เพื่อให้เกิดความชำนาญ มีทักษะ และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีการปรับแผนการรักษาภายใต้คำแนะนำของแพทย์
2. การระบุและลดโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยง แม้ว่าการรักษาด้วยยาจะมีประสิทธิภาพสูงอยู่แล้วในการควบคุมอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิต การป้องกันโรคหืดก็เป็นแนวทางที่สำคัญ และต้องมีการตระหนักถึงในทุกครั้งที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมาย เพื่อลดการถูกกระตุ้นด้วยสารที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ควรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา รวมถึงหลังคลอด ซึ่งการหลีกเลี่ยงมี 3 ทาง คือ

2.1 Primary prevention เป็นการหลีกเลี่ยงการสัมผัสต่อสารก่อภูมิแพ้ต่างๆที่อาจเหนี่ยวนำให้เกิดโรคหืด การหลีกเลี่ยงจากอาหารที่มีส่วนประกอบจากโปรตีนสัตว์ ไข่ นมวัว สำหรับมารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลให้ทารกมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจได้ถึง 4 เท่าในช่วงขวบปีแรกหลังคลอด

2.2 Secondary prevention เป็นวิธีที่หลีกเลี่ยงในการสัมผัสต่อสารก่อภูมิแพ้ หลังมีการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ไปแล้ว วิธีนี้จะช่วยบรรเทาอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นซึ่งใน

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหืดโดยวิธีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่จำเพาะเจาะจงต่อสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ

2.3 Tertiary prevention เป็นแนวทางการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้เพื่อมิให้อาการของโรคกำเริบขึ้นมาอีก หลักการนี้จะใช้เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า เป็นโรคหืด และพบว่า การหลีกเลี่ยงนี้ช่วยให้การควบคุมโรคได้ดีขึ้น ช่วยลดความต้องการในการใช้ยารักษาหืดลงได้

3 การประเมิน รักษาและติดตามโรค เป้าหมายของการรักษาคือ เพื่อให้สามารถควบคุมอาการได้ เป็นความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ การรักษาเพื่อควบคุมภาวะของโรค ถ้ายังควบคุมโรคไม่ได้ก็จะมี การปรับเปลี่ยนยาเพิ่มขึ้นเพื่อควบคุมอาการของโรคให้ดียิ่งขึ้น

การประเมินความรุนแรงของโรคจะสามารถประเมินจากอาการ สมรรถภาพการทำงานของปอดจากอาการที่ผู้ป่วยบอกล่า อาการแสดง และความถี่ของการกำเริบหืด โดยการประเมินสมรรถภาพของปอดจะมีความน่าเชื่อถือมากโดยการตรวจวัดสมรรถภาพปอดตาม GINA guideline แนะนำให้ทำการตรวจวัด PEF เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของโรค รวมทั้งใช้ในการติดตามอาการของผู้ป่วย โดยการวัดสมรรถภาพปอดในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอาจมีข้อจำกัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ หรือมีอาการเหนื่อยมาก ทั้งนี้การตรวจวัดก็ยังคงแนะนำให้ทำในระหว่างการรักษา และเมื่อผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือแล้วทำการเปรียบเทียบค่าที่ได้ก่อนและหลังการรักษาเพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษาและการให้การดูแลรักษาต่อไป (กัมพล อำนวนพัฒน์, 2015)

### 2.3 ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืด

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืด แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controllers medications ) ซึ่งต้องใช้อย่างต่อเนื่องทุกวันเป็นระยะเวลานาน เพื่อลดอาการแสดงของโรคและเพื่อควบคุมโรคให้ได้ โดยอาศัยคุณสมบัติในการต้านกระบวนการอักเสบ ยาที่ใช้ในกลุ่มควบคุมอาการได้แก่ยา inhaled glucocorticosteroids , systemic glucocorticosteroids , leukotriene modifiers, long-acting inhaled  $\beta_2$  -agonists ( LABAs ) , ยา theophylline ชนิดออกฤทธิ์นาน ยาในกลุ่ม cromones และการรักษาด้วยวิธีการอื่น ยาในกลุ่มนี้สามารถควบคุมอาการอักเสบของหลอดลมเมื่อได้รับยานานพอที่จะทำให้เซลล์ของเยื่อหลอดลมที่เคยหลุดลอกไปกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยาในกลุ่ม corticosteroids มีผลยับยั้งต่อเซลล์ต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดโรคหืดและเซลล์ที่ก่อให้เกิดการอักเสบ การใช้ยาเวลายานานจะทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ และในขณะเดียวกันก็มีโอกาสในการได้รับอาการข้างเคียงของยา คือ 1.การเกิดเชื้อราในช่องปากและลำคอ สามารถหลีกเลี่ยงหรือลดการเกิดเชื้อราได้โดยการใช้ทอพัทยา และการกลั้วคอมน้ำบ้วนปากทุกครั้งหลังการพ่นยา 2. เสียงแหบ เกิดจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อกล่องเสียง แต่อาการไม่รุนแรงและจะหายไป

เมื่อมีเหตุใช้ยา 3. การไอ และอาการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้หลอดลมหดเกร็งซึ่งเกิดจากสารที่นำยาเข้าหลอดลมในกระบอกพ่นยา เมื่อเปลี่ยนไปใช้ยาสูดพ่นชนิดผง จะทำให้อาการหายไป (อรพรรณ โพนกุล และสมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, 2558)

ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ ยาที่ใช้บรรเทาอาการ (relievers medications) ซึ่งใช้เฉพาะบรรเทาอาการเมื่อเกิดอาการหืดจับเท่านั้น ได้แก่ rapid-acting inhaled  $\beta_2$ -agonists, inhaled anticholinergics, ยา theophylline ชนิดออกฤทธิ์สั้น และยารับประทานแบบออกฤทธิ์สั้นกลุ่ม short-acting  $\beta_2$ -agonists

ยาที่ใช้บรรเทาอาการในระยะสั้นส่วนใหญ่ออกฤทธิ์ขยายหลอดลม คลายกล้ามเนื้อเรียบกระตุ้น  $\beta$ -adrenoceptors ทำให้หลอดลมหดเกร็ง ยาที่ใช้ควบคุมอาการในระยะยาวมักมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ เช่น inhaled glucocorticosteroids หรือฤทธิ์ต้านที่ตัวรับ (receptor) ของยา กลุ่ม leukotrienes antagonist ยา cromolyn หรือ nedocromil ที่ยับยั้งการสลายตัวของ mast cell ตลอดจนยา omalizumab ซึ่งเป็น humanized monoclonal antibody ออกฤทธิ์โดยตรงในการต้าน IgE ที่เกิดจากการกระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้

ข้อแตกต่างของยาที่บรรเทาอาการออกฤทธิ์สั้น กับยาควบคุมอาการที่ออกฤทธิ์นานบางประเด็นก็ยังมีข้อสงสัย เช่น ยา theophylline ออกฤทธิ์ขยายหลอดลม ในขณะที่เดียวกันก็มีผลยับยั้งการทำงานของ lymphocyte และลดกระบวนการอักเสบของเยื่อผนังหลอดลม ยา inhaled glucocorticosteroids แม้ออกฤทธิ์ระยะยาวในการควบคุมโรคแต่ก็มีประสิทธิภาพในการขยายหลอดลม ยาที่กระตุ้น  $\beta$ -adrenoceptors ชนิดออกฤทธิ์นาน salmeterol และ formoterol มีผลเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมอาการเมื่อให้ร่วมกับ inhaled corticosteroid ในการรักษาโรคหืด ยานี้จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่ำ หรือไม่มี และมีราคาสูงกว่าประเภทอื่น หรือฉีดยาซึ่งจะรู้จกกันดี ได้แก่ salbutamol (อรรรณ นาคำ, 2551)

จากความสำคัญดังกล่าวพบว่าแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหืดนั้นจะมีหลายประเด็น เช่น เพื่อให้สามารถควบคุมอาการกำเริบของหืดให้มากที่สุด สามารถมีกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหืดน้อยที่สุด และยาที่ใช้ในการรักษานั้นจะมีอยู่ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ยาบรรเทาอาการ และยาควบคุมอาการ แต่ในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้นเด็กต้องใช้ยามากขึ้น มีการพ่นยานานขึ้น ดังนั้นโอกาสในการจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจึงมีสูง รวมถึงประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ก็ได้ไม่เต็มที่ (Forno et al., 2011)

### 3. ภาวะน้ำหนักเกิน

**3.1 ภาวะน้ำหนักเกิน ( Overweight )** หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการได้รับพลังงานจากอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป จนมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในรูปของไขมันที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน

( Obesity ) ตามมาซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมาได้ (ปุลวิซซ์ ทองแดง และจันทรจิรา สีสว่าง, 2012) โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินคือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม เศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2558) และมีการระบาดทั่วโลก รวมทั้งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงมากขึ้นทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2550 พบว่ามีเด็กวัยเรียนจำนวน 22 ล้านคนทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสถานการณ์ของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2554 เด็กวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 17.6 ซึ่งจากเดิมพบว่ามีเพียงร้อยละ 12 (พ.ศ.2541) และในจำนวนดังกล่าวพบว่าร้อยละ 5.4 ที่เป็นโรคอ้วน และเด็กมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนได้ถึงร้อยละ 25 (Kantachuvessiri, 2005; ปุลวิซซ์ ทองแดง และจันทรจิรา สีสว่าง, 2012) ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยส่งผลกระทบต่อโดยตรงทางร่างกาย คือเด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้ออักเสบ โรคหืด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนผลกระทบในทางอ้อมนั้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตัวเองเกิดความเครียด (กัลยาณี โนนินทร์, 2560; พัชรภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2550) ซึ่งสาเหตุมีหลายปัจจัย คือ การเลี้ยงดูของครอบครัวที่สร้างเสริมนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง, สื่อโฆษณาต่างๆที่ไม่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภค (ชินอรส ถิ่นวิไลสกุล, 2015) ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพตามมา

**3.2 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก** (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2558; สุนทรี รัตนชูเอก และคณะ, 2558)

**ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight)** เป็นภาวะที่มีความผิดปกติน้อยกว่าเกณฑ์โรคอ้วน โดยมีหลักเกณฑ์ การวินิจฉัยทางเวชปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. น้ำหนักตัวของเด็กสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก (median of weight-for-height) เกิน 2 เท่า จนถึง 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุข

2. ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) สูงกว่าค่ามัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 เท่า แต่ต่ำกว่า 2 เท่าของ ของ SD โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงขององค์การอนามัยโลก

**โรคอ้วน** (obesity) เป็นภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยมีหลักเกณฑ์การ วินิจฉัยทางเวชปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. น้ำหนักตัวของเด็กสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก (median of weight-for-height) เกิน 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุข

2. ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) สูงกว่าค่ามัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เท่าของ SD โดยใช้เกณฑ์ อ้างอิงขององค์การอนามัยโลก คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การตัดสินใจภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจะมีความยุ่งยากมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นตลอด ตัวชี้วัดที่สามารถใช้วัดในเด็กมีตั้งแต่การประเมินคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้ เกณฑ์ น้ำหนักตัวที่เหมาะสมเทียบกับความสูงนั้นๆ และดัชนีมวลกาย ( Body Mass Index : BMI ) (Mohan et al., 2014; Zhu, Norman, & While, 2014; ปุลวิชช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012)

ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.1 – 24.9 หมายถึง overweight

ถ้าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.0 – 29.9 หมายถึง pre - obesity

ถ้าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30.0 ขึ้นไป หมายถึง obesity

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกตัวชี้วัดภาวะน้ำหนักเกิน หรือความอ้วนจากจากค่า BMI ( body mass index ) โดยวิธีการประเมินจากน้ำหนักตัวเทียบกับความสูง เนื่องจากเด็กเพศชาย และเพศหญิงจะมีระดับของ ดัชนีมวลกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัย รวมถึง เด็กในวัยเรียนจะเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายที่เน้นในด้านความสูง ดังนั้นการเลือกตัวชี้วัดภาวะน้ำหนักเกิน หรือความอ้วนจากจากค่า BMI จึงมีความเหมาะสมกับเด็กในวัยเรียน (Mohan et al., 2014; Zhu et al., 2014; จันทิรา ไชยศรี และคณะ, 2557; ปุลวิชช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012) รวมถึงการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่อยู่ระดับ ภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากในระดับนี้จะพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในเกณฑ์อ้วน

#### 4. การเจ็บป่วยด้วยโรคหืดในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากปัจจัยสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ความเป็นอยู่ และพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้น (สรศักดิ์ โสฬ์จินดารัตน์, 2551) ภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากสะสมของไขมันในร่างกายที่มากเกินไป ซึ่งการมีไขมันในร่างกายที่มากเกินไปจะส่งผลต่อการเกิดโรคหืด คือ สรีรวิทยาของเด็กที่มีน้ำหนักเกินซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจโดยเพิ่มขึ้นถึง 4- 5 เท่า เนื่องจากท่อทางเดินหายใจส่วนบนแคบมากกว่าปกติ จากการมีไขมันสะสมในชั้นกล้ามเนื้อและชั้นใต้ผิวหนังของทางเดินหายใจส่วนบน รวมถึงกลไกการหายใจที่เร็วและตื้น โดยเฉพาะการหายใจเอาอากาศเข้าไปในปอดจะลดลง หน้าท้องมีปริมาณไขมันมาก ส่งผลให้ทรวงอกและปอดขยายตัวได้ไม่ดี ส่งผลให้เกิดโรคหืดได้ (ประวิทย์ เจตนาชัย, 2009) Mohanan et al. (2014) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีทางเดินหายใจสั้น มีการเพิ่มขึ้นของ airway responsiveness ทำให้การอักเสบทางเดินหายใจลุกลามได้รวดเร็ว มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนปลายที่ reversible ทำให้หลอดลมมีการอักเสบเรื้อรัง จนมีอาการหลอดลมหดตัว หรือตีบตันได้เร็วและรุนแรงส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการกำเริบของโรคบ่อยและรุนแรงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ (Kajbaf et al., 2011; สรศักดิ์ โสฬ์จินดารัตน์, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะทางกายภาพที่มีปริมาณไขมันในร่างกายที่มากส่งผลให้เกิดความไม่คล่องตัวในการมีกิจกรรม ทรวงอกและปอดขยายตัวไม่เต็มที่ เกิดอาการเหนื่อยง่าย เพราะการเคลื่อนไหวเป็นไปด้วยความลำบาก มีอาการเหนื่อยง่ายในการทำกิจกรรมต่างๆเมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน ทำให้เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินชอบที่จะอยู่นิ่งเฉย ทำให้ไม่มีการเผาผลาญพลังงาน เด็กจึงไม่ออกกำลังกาย ทำให้อาการของโรคหืดเกิดขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องไป (Ali & Ulrik, 2013; Kajbaf et al., 2011; Liu et al., 2013) นอกจากนี้แล้วในขณะที่มีการทำกิจกรรมทางกายภาพเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายมากกว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักปกติ จึงทำให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินทำงานเพิ่มมากขึ้น มีการใช้พลังงานในการหายใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปริมาณการใช้ออกซิเจนสำหรับการหายใจเพิ่มมากขึ้นกว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักปกติ ทำให้กล้ามเนื้อหายใจต้องทำงานมากกว่าปกติ เกิดการล้าของกล้ามเนื้อหายใจ ส่งผลให้เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะน้ำหนัก



จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นความสัมพันธ์ของการมีภาวะน้ำหนักเกินที่จะนำไปสู่การเกิดโรคหืด โดยมุ่งประเด็นในด้านของลักษณะทางกายภาพของท่อทางเดินหายใจที่สั้น และการมีไขมันสะสมในตำแหน่งผนังทรวงอกและผนังหน้าท้อง ทำให้การขยายตัวของผนังทรวงอก และการหดตัวของกระบังลม (diaphragm) ลดลง การเคลื่อนไหว (compliance) ของผนังทรวงอกลดลง ส่งผลให้ปริมาณของ FRC (functional residual capacity) และ lung volume ลดลง ส่งผลให้มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (work of breathing) รูปแบบการหายใจจึงมีลักษณะการหายใจที่เร็วและตื้น (สรวงศ์ดี โสฬ์จินดารัตน์, 2551) ส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคได้ง่ายและเร็วกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน และมีการศึกษาที่พบว่า การเพิ่มขึ้นของชั้นไขมันในร่างกายจะแปรผกผันกับสมรรถภาพของปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ogden et al., 2012)

นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีไขมันไปเกาะในตำแหน่งของกล้ามเนื้อของทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ท่อทางเดินหายใจส่วนบนแคบลง พร้อมกับไขมันที่อยู่ใต้ผิวหนังก็ทำให้ช่องคอบริเวณกล่องเสียงมีการแคบตามไปด้วย และด้วยท่อทางเดินหายใจที่ตั้งอยู่ในแนว cephalad ทำให้คอสั้น ส่งผลให้เกิดการอักเสบได้ง่าย ปัจจัยเหล่านี้รวมกับการโตของต่อมทอนซิลและอดีนอยด์ ทำให้มีโอกาสในการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ง่าย (สรวงศ์ดี โสฬ์จินดารัตน์, 2551)

### การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน

การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กจะต้องมีความตระหนักเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินเท่านั้น แต่เป็นการป้องกันในกลุ่มที่ยังไม่มีภาวะน้ำหนักเกินและมีความเสี่ยงต่อการเกิด ดังนั้นต้องมีการดูแลในระยะยาว และการร่วมมือในหลายฝ่าย เช่น ผู้ปกครอง ครู

**การป้องกันระดับ 1 :การป้องกันในวงกว้าง ( Universal precaution )** มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน คือ การป้องกันไม่ให้มีกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเพิ่มขึ้นโดยมีการจัดการเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย โดยการให้ข้อมูล การสนับสนุน การปรับพฤติกรรมครอบครัว และการจัดสิ่งแวดล้อม (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2555; ปุทธิวิทย์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012) เช่น การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การจัดสถานที่ในการออกกำลังกาย เป็นต้น

**การป้องกันระดับ 2 :การป้องกันในกลุ่มเสี่ยง ( Selective precaution )** มีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีคนเป็นโรคอ้วน หรือแม้กระทั่งเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่ให้เป็นโรคอ้วน กลยุทธ์ในการป้องกันในระดับนี้คือ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นในระดับโรงพยาบาล (hospital - based) ครอบครัว (family - based) โรงเรียน (school - based) และชุมชน (community - based) เช่นการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนม การงดจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียน

**การป้องกันระดับ 3 :การป้องกันในกลุ่มที่เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกิน(Targeted precaution )** การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นโรคอ้วน เช่นกลุ่มโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด โรคในระบบทางเดินหายใจ โดยมีกลยุทธ์ในการปรับคือ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นในระบับโรงพยาบาล ( hospital - based ) และครอบครัว ( family - based ) เช่น การเป็นแบบอย่างที่ดีและเหมาะสมแก่เด็ก การสนับสนุนการออกกำลังกาย การจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ และเล่นเกมของเด็กไม่ให้เกิน 2 ชั่วโมง ต่อวัน (จันทิรา ไชยศรี และคณะ, 2557)

สรุป การดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ควรเน้นให้เด็กได้รู้จักการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันมิให้อาการหืดกำเริบ รวมถึงเมื่อมีอาการหืดกำเริบก็ให้รู้จักการช่วยเหลือตัวเอง เพื่อมิให้อาการของโรคกำเริบมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วการให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้มีกิจกรรมที่เหมาะสม จะเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายได้มีการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งการเคลื่อนไหวของร่างกายส่งผลให้ทรวงอกและปอดได้มีการขยายตัวได้เต็มที่ อาการของโรคหืดก็จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

## 5. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

โรคหืดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ส่งกระทบและบั่นทอนสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และมีผลต่อครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นอย่างมาก จากการกำเริบของโรคหืดที่สามารถเกิดขึ้นได้บ่อย เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เท่าที่ร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหืดกำเริบ และความรุนแรงของโรคที่มากกว่าในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับผลกระทบไม่เพียงพอ การเจริญเติบโตล่าช้า มีพัฒนาการที่ไม่สมวัย ทำให้ขาดเรียนบ่อยและมีการจำกัดการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กในวัยเรียน เนื่องจากตามพัฒนาการของเด็กในวัยนี้จะเป็นวัยที่มีการเข้าสังคมมีการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง โดยเฉพาะสังคมในกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กเป็นอย่างมาก รวมทั้งส่งผลต่อครอบครัวคือ เป็นภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว, การขาดงานหรือต้องลาออกเพื่อมาดูแลบุตร ส่งผลให้เกิดความเครียด นอกจากนี้แล้วการมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยนี้ก็ยิ่งจะเป็นการสนับสนุนการดำเนินของโรคให้มีความรุนแรง ความถี่ และโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น (ณิชนันท์ อารีการเลิศ และคณะ, 2010; ปุลวิชัย ทองแดง และจันทริจรา สีสว่าง, 2012) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการตระหนักถึงความสำคัญและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การพยาบาลที่ให้จะต้องเป็นแบบองค์รวม คือให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยยึดหลักการมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การ

ใช้กระบวนการพยาบาล การทบทวนวรรณกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้จึงเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลเด็กและครอบครัว เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทันสมัย ทั้งที่อยู่ที่บ้านและโรงพยาบาล

การให้การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เริ่มตั้งแต่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด พยาบาลสามารถให้การตอบสนองในความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยการประเมินเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา การป้องกันการกำเริบ การมาตรวจตามนัด และการให้ความรู้ในส่วนที่ขาดเพื่อให้มีความรู้อย่างถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลดำเนินการพยาบาลใน 3 ด้าน

**5.1. การพยาบาลด้านร่างกาย** การให้การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะให้การดูแลตามปัญหาที่พบ ซึ่งได้แก่ ความพร่องของออกซิเจนในร่างกาย ปัญหาความไม่สุขสบายในร่างกาย

5.1.1 ปัญหาความไม่สุขสบายในร่างกาย เป็นปัญหาของการแสดงอาการของโรคหืดที่เกี่ยวข้องกับการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดอาการหืดกำเริบ ระดับของออกซิเจนในร่างกายไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544) มีความทรมานทรมานที่จะหายใจ มีความหายใจลำบาก สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายเกิดขึ้น พยาบาลต้องดูแลเกี่ยวกับการได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการหืดกำเริบอย่างรวดเร็วเพราะผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเมื่อมีอาการหืดกำเริบในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จะมีอาการหืดกำเริบที่รุนแรงกว่าเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักปกติ (Kajbaf et al., 2011) การบริหารยาที่ถูกต้อง และมีความแม่นยำ เพราะเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้น การใช้ยาจะมีความแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ คือ มีการตอบสนองต่อยาโดยเฉพาะในกลุ่มสเตียรอยด์ที่ต่ำกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ (Forno et al., 2011) ทำให้ปริมาณยาที่ใช้ต้องใช้มากกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ การเพิ่มความสุขสบายโดยการจัดทำที่เหมาะสม และการได้รับออกซิเจนให้เพียงพอ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการติดตามอาการต่างๆ (กัมพล อำนวยพัฒน์, 2015) ได้แก่

เมื่อผู้ป่วยมีอาการหืดกำเริบ ให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการอย่างรวดเร็วตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม การให้ผู้ป่วยปกครองได้มีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลจะช่วยลดอาการหวาดกลัว ดันรนในขณะที่ให้การพยาบาลได้ ขณะที่ให้การพยาบาลมีการเฝ้าระวังในภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการประเมินสมรรถภาพของปอดเพื่อเป็นการเปรียบถึงประสิทธิภาพของยาที่ได้รับว่ามีการตอบสนองมากน้อยเพียงใด การจัดทำที่เหมาะสมให้ออกซิเจนให้เพียงพอ และการรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติที่เกิดขึ้น

การให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่บ้าน และที่โรงเรียน มีการอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคที่ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง โดยหลอดเลือดจะไวต่อสิ่งที่มีภาระตุน ดังนั้นการรักษาโรคนี้นี้จึงมีความจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอาการที่ดกกำเริบ และภาวะหลอดเลือดอักเสบด้วยการให้ยาคุมอาการเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้มีโอกาสที่จะหายหรืออาการคงอยู่จนโตขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและผู้ปกครอง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นมีความสำคัญมากในการรักษาซึ่งควรทำควบคู่ไปกับการใช้ยา โดยการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญ เช่น ไรฝุ่น แมลงสาบ ขนสัตว์ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงมลภาวะในบ้านหรือที่ทำงาน เช่น คิวบ์หรือคิวบ์ หรือแม่แต่มลภาวะนอกบ้าน เช่น มลพิษทางอากาศจากควันรถและฝุ่นละอองขนาดเล็กบนท้องถนน การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากไรฝุ่นสามารถทำได้โดยใช้ผ้าคลุมกันไรฝุ่นคลุมที่นอน ปลอกหมอนและหมอนข้าง โดยผ้าที่แนะนำให้ใช้ควรมีขนาดรู้น้อยกว่า 10 ไมโครเมตร ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่มด้วยน้ำร้อน อุณหภูมิมากกว่า 55 องศาเซลเซียส ทุก 1-2 สัปดาห์ โดยความร้อนจะสามารถลดความเข้มข้นของสารก่อภูมิแพ้ไรฝุ่นได้ถึงร้อยละ 9 การซักล้างด้วยอุณหภูมิปกติ ถึงแม้ไม่ได้ฆ่าไรฝุ่น แต่สามารถชะล้างฝุ่นและสารก่อภูมิแพ้ ออกได้ ยกเว้นการซักแห้งอาจทำลายตัวไรฝุ่น การแช่ในช่องทำน้ำแข็งภายในตู้เย็นนาน 1 คืน ก็สามารถทำลายตัวไรฝุ่นได้เหมือนกัน ถึงแม้ว่าการนำที่นอนออกตากแดดไม่สามารถฆ่าตัวไรฝุ่นได้ แต่อย่างไรก็ตามการนำที่นอนออกผึ่งแดดยังคงแนะนำให้ปฏิบัติอยู่ เพราะเป็นการลดความชื้นในฟูกช่วยทำให้เชื้อราซึ่งเป็นอาหารของไรฝุ่นลดลง และการตากแดดเกิน 5 ชั่วโมงจะทำให้ไข่ของไรฝุ่นฝ่อได้ การทำความสะอาดบ้านโดยใช้ที่ดูดฝุ่นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ยังไม่มีการสรุปชัดเจนถึงประสิทธิภาพของการกำจัดไรฝุ่น เชื้อราเครื่องใช้ในบ้านด้วยผ้าชุบน้ำเปียกพอหมาด จัดห้องให้โล่งห้องนอนไม่ควรมีพรม ม่าน ตุ๊กตา หรือหมอนหลายๆใบซึ่งจะเป็นแหล่งสะสมของตัวไรฝุ่น การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบสามารถทำได้โดยกำจัดแหล่งอาหารของแมลงสาบ โดยนำขยะและเศษอาหารใส่ถุงหรือถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำความสะอาดพื้นบ้านบ่อยๆเพื่อเป็นการลดปริมาณสารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ และกำจัดแหล่งอาหารของแมลงสาบ ไม่ควรเลี้ยงแมวและสุนัข หรือถ้าเลี้ยงควรให้อยู่นอกบ้าน แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่แพ้ขนแมวส่วนหนึ่งไม่ได้เลี้ยงแมว และการแพ้มักเกิดจากสัมผัสขนแมวจากเพื่อนที่โรงเรียน การทำความสะอาดบ้านโดยการเช็ดถูด้วยผ้าชุบน้ำหมาดๆทำให้สามารถกำจัดสารก่อภูมิแพ้ได้ดี เนื่องจากสารก่อภูมิแพ้จากขนสัตว์สามารถละลายน้ำได้ดี ดังนั้น การซักล้างเครื่องนอนทุก 1-2 สัปดาห์ก็สามารถกำจัดสารก่อภูมิแพ้ได้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาถือว่ามีความสำคัญมากโดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจถึงข้อแตกต่างของการใช้ยาในการรักษาโรคที่คิดว่ามี 2 ประเภท คือ ยาควบคุมอาการ ซึ่งจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อใช้ทุกวัน ไม่แนะนำให้หยุด หรือหยุดยาเอง และไม่ให้ใช้เวลามีอาการเพราะไม่มีฤทธิ์บรรเทาอาการที่ดกกำเริบ ส่วนยาอีกประเภทคือ ยาบรรเทาอาการ มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด ควรใช้เวลามีอาการเท่านั้น ไม่ควรใช้บ่อยทุกวัน ถ้าต้องใช้ยาบรรเทา

อาการบ่น แนะนำให้รีบมาพบแพทย์เพื่อปรับยาควบคุมอาการ นอกจากนี้ ควรฝึกทักษะเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง สอนวิธีพ่นยา และทบทวนวิธีพ่นยาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ควรตั้งแนะนำให้ผู้พ่นยา มาด้วยทุกครั้งเพื่อตรวจสอบปริมาณยาที่เหลืออยู่เพื่อเป็นการตรวจสอบความร่วมมือในการรักษาว่า ผู้ป่วยใช้ยาสม่ำเสมอหรือไม่ นอกจากนี้ควรสอนวิธีคำนวณอายุของยา และปริมาณยาที่ยังเหลืออยู่ในอุปกรณ์พ่นยาแต่ละชนิดด้วย (ธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์, 2016; วรณา เรื่องลาภอนันต์ และคณะ, 2009)

นอกจากนั้นแล้วการควบคุมภาวะน้ำหนักรวม ควรให้ผู้ปกครองมีการตระหนัก ในการดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน แนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร เพราะเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ น้ำหนักเกินนั้น การรับประทานอาหารมีความสำคัญมาก เพราะการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีน้ำหนักเกินเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ อาการของโรคหืดเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งผู้ปกครองสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร (Tantisira & Weiss, 2001; ปุทธิวิทย์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012; อนัญญา บัวเพื่อน และคณะ, 2557) และการแนะนำเกี่ยวกับประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหืดที่เป็นอยู่ เพื่อช่วยให้ ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ส่งเสริมการให้ปอดมีการขยายตัวอย่างเต็มที่ ส่งผลให้ อาการของโรคหืดมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

**5.2 การพยาบาลด้านจิตใจ** พยาบาลต้องเริ่มให้การดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กรับรู้การวินิจฉัย ของโรค เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนี้ ผู้ป่วยเด็กต้องมีการจัดการอาการ ของโรคเมื่อมีอาการหืดกำเริบ เพราะสังคมของเด็กป่วยนั้นเป็นสังคมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนทำให้มี โอกาสในการสัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นให้หืดกำเริบได้ง่าย นอกจากนี้การรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่าง ตนเองกับกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน เกี่ยวกับบุคลิกภาพและสรีระของร่างกาย การมียาพกประจำตัว และการจำกัดกิจกรรมบางอย่างที่อาจส่งผลให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ สิ่งสำคัญ ต้องมีการเตรียมเด็ก ให้มีความพร้อม ถึงแม้ว่าเด็กวัยเรียนจะมีความเข้าใจ แต่เด็กก็ยังต้องการคำอธิบายที่เข้าใจง่าย เน้น รูปธรรม (จันทิรา ไชยศรี และคณะ, 2557) การได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดอุบัติเหตุในการ เกิดหืดกำเริบได้ ความเอาใจใส่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความไว้วางใจ ลดภาวะความเครียด ความ วิตกกังวล ซึ่งพยาบาลต้องให้ความสำคัญทั้งจิตใจของตัวผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง การเปิดโอกาสให้ตัว ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองในการซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัย ระบายเกี่ยวกับความวิตกกังวล การยอมรับ เกี่ยวกับโรคและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยการใช้คำพูดที่ฟังเข้าใจง่ายและเลือกใช้ คำพูดที่ไม่ตอกย้ำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองมีปมด้อย และมีความแตกต่างจากกลุ่มเพื่อน เน้นให้เด็กรู้ว่า ตนเองมีความมั่งคั่งในตนเอง ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

**5.3 การพยาบาลด้านสังคม** ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาดัว พยาบาลคอยช่วยประสานกับแพทย์ในการออกไปรับรองเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการเชื่อมต่อระหว่างผู้ปกครองและแพทย์เจ้าของไข้ ให้เกิดความเข้าใจ ทั้งนี้เพื่อผู้ปกครองจะได้สื่อสารกับทางโรงเรียนให้ทราบถึงการเจ็บป่วยของเด็ก ทั้งนี้เพื่อเหตุผลในการให้ทางโรงเรียน เพื่อนร่วมชั้น คุณครู และพยาบาลโรงเรียน ได้มีข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นการเฝ้าระวังการเกิดหัดกำเริบได้เพราะอาการหัดกำเริบสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาเมื่อได้รับการกระตุ้น นอกจากนั้นการอนุญาตให้ทางครูประจำชั้น หรือกลุ่มเพื่อนได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยม

การให้คำแนะนำผู้ปกครองในการอธิบายให้คนในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อช่วยสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยรวมถึงการให้สังคมได้คอยช่วยเหลืออย่างถูกวิธี และเหมาะสมเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น เป็นการช่วยลดอาการรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนก่อนถึงมือแพทย์

## 6. ประสพการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา

การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประสพการณ์การเจ็บป่วยนี้เกิดขึ้นทั้งที่โรงเรียน, บ้าน รวมไปถึงบริบทที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสพการณ์ในการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนในกลุ่มโรคหัด ที่มีภาวะน้ำหนักรักษาด้วยยังคงมีอยู่อย่างจำกัด วรรณกรรมบางส่วนมาจากประสพการณ์ของผู้ดูแลเด็ก และบางส่วนมาจากกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน ที่มีความเชื่อมโยงถึงกัน การรับรู้เกี่ยวกับประสพการณ์ในการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา สามารถอธิบายเป็นรายด้านดังนี้คือ

**6.1 ประสพการณ์ด้านร่างกาย** การเจ็บป่วยด้วยโรคหัดทำให้เด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา มีประสพการณ์ต่างๆ ดังนี้

**ความไม่สุขสบาย** การเจ็บป่วยด้วยโรคหัดนั้น ส่งผลต่อความไม่สุขสบายในร่างกายแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาสืบเนื่องมาจากอาการหัดกำเริบ ซึ่งได้แก่ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก เป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ เป็นความรู้สึกเฉพาะที่ไม่อาจล่วงรู้ได้ ซึ่งในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาจะมีอาการขณะหายใจ ซึ่งเกิดมาจากการได้รับสารกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของหัด (สารนิตินิ บุญประสพ, 2555) อาการดังกล่าวเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งจะมีความรุนแรงมากขึ้นขึ้นอยู่กับผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย ในที่นี้ถือว่ามีความรุนแรงมาก ซึ่งสาเหตุของการเกิดนั้นเกิดจากการได้รับสารกระตุ้นให้เกิดอาการหัดกำเริบ ซึ่งตัวรับรู้การระคายเคือง จะอยู่ระหว่าง epithelial cell ของทางเดินหายใจ จะมีการตอบสนองต่อ

สิ่งที่มากระตุ้น เช่น ควันบุหรี ฝุ่นและอากาศเย็น ทำให้การยืดหยุ่นของถุงลมปอดลดลง มีการเพิ่มแรงต้านของทางเดินหายใจมากขึ้น ส่งผลให้หลอดลมตีบ เมื่อปอดรับรู้ว่ามีพยาธิสภาพเกิดขึ้น จะกระตุ้นประสาทสมองคู่ที่ 10 (Vagus nerve ) ทำให้หายใจเร็วลึก หายใจลำบาก แน่นหน้าอกขณะที่หายใจออก (ลักษณะมี สารบรรณ และคณะ, 2555; สารนิติ บุญประสพ, 2555) นอกจากนั้นยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินจะมีผลให้การควบคุมอาการหืดกำเริบได้น้อยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีอาการหืดกำเริบได้ง่าย (Borrell, Nguyen, Roth, Oh, & Sen, 2013; Puranik, fono, Bush, & luan, 2017)

**อาการหายใจติดขัด** ขณะหรือหลังการออกกำลังกาย หรือหลังการเล่นกีฬา 5 นาที หรือ 20 นาที ซึ่งจะมีอาการเจ็บหน้าอก ไอ หายใจหอบถี่ ซึ่งเป็นผลจากระบบหายใจมีการตอบสนองต่ออากาศที่สูดเข้าไปไวเกินไป การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันของอุณหภูมิ และความชื้นในอากาศที่สูดเข้าไปเร็วและลึกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะอากาศเย็นและแห้งมาก ปกติอากาศที่เข้าโพรงจมูกจะมีความชื้นและอบอุ่นมากกว่าอากาศภายนอก เพราะโพรงจมูกช่วยเพิ่มความชื้น มีการปรับอุณหภูมิก่อนจะเข้าสู่ปอด แต่ในขณะที่ออกกำลังกายร่างกายต้องการอากาศมากขึ้น เราจึงอ้าปากหายใจ ทำให้ปอดได้รับอากาศเย็นและแห้งกว่าปกติ อาการหอบจึงกำเริบ (ลักษณะมี สารบรรณ และคณะ, 2555)

**อาการใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน** เป็นอาการที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีพื้นที่ผิวของร่างกายที่มากกว่าระดับมวลกายที่มากกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ การคำนวณขนาดของยาจึงมากกว่าในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ ทำให้ได้รับการพ่นยาในหลายๆครั้ง เกิดอาการข้างเคียงของยา (Bonni & Scichilone, 2017; ลักษณะมี สารบรรณ และคณะ, 2555; อรรถการ นาคำ, 2551) อาการดังกล่าวส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายในร่างกาย

**ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน** ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากการที่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องได้รับการพ่นยาในหลายๆครั้ง ความร่วมมือในการรักษาลดน้อยลง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการดื้อรนชัดขึ้น ทูรนทุราย และการร้องให้ดิงอุปรณ์ที่พ่นออก เพื่อให้ได้ปริมาณยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และเพื่อบรรเทาอาการหืดจึงต้องมีการจับ ล้อค เด็กป่วยให้แน่น ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับความเจ็บปวด จากการทำหัตถการ สังเกตได้จากการที่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะพยายามไม่เข้าห้องปฏิบัติการพยาบาล หรือการขัดขวางการทำการพยาบาล ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินป่วยเกิดอาการอ่อนเปลี้ย ไม่มีแรง นอกจากนั้นการได้รับความหลากหลายในกระบวนการรักษาเมื่อมีอาการหืดกำเริบ ก็ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานได้ โดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการหืดกำเริบรุนแรง มีความลำบากในการหายใจ หายใจมีลักษณะเร็ว ตื้น มีการใช้กล้ามเนื้อในการ

ช่วยหายใจ สภาพผู้ป่วยมีการตื่นตระหนก จมูกบาน ไอ หายใจหอบ เหนื่อย สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความทุกข์ทรมานเป็นอย่างยิ่ง (กรแก้ว จันทภาษา และประกาย หมายมั่น, 2554)

## 6.2 ประสบการณ์ด้านจิตใจ

เด็กวัยเรียนเมื่อมีการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาล ไม่ว่าจะอาการของผู้ป่วยเด็กจะมากน้อยเพียงใด ก็ส่งผลให้เด็กเกิดความเครียดได้ ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการความปลอดภัย ดังนั้นประสบการณ์ในด้านจิตใจของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่พบคือ

**ความกลัว** เมื่อเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินป่วยจะมีการแสดงออกทางอารมณ์กลัว ซึ่งอารมณ์กลัวอาจเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน ซึ่งเป็นอารมณ์ที่ไม่อยากไปรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยการมีประสบการณ์ของการรักษาตัวมาก่อน ความกลัวของเด็กวัยเรียนมีหลายอย่าง เช่น ความกลัวต่อการได้รับบาดเจ็บหรือการได้รับความปวด ( Body injury and pain ) เด็กวัยนี้将有ความกลัวต่อการเจ็บปวดจากการฉีดยา กลัวเข็ม กลัวเจ็บ และการกลัวจากการถูกกดทับเนื่องจากการตื่นไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เด็กผู้หญิงจะแสดงอาการกลัวมากกว่าเพศชาย เด็กเพศชายมีความทนต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่าเพศหญิง (กนกจันทร์ เข้มนาการ, 2555) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการเรียนรู้ว่าการทำหัตถการใดที่จะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดต่อตนเองได้ เมื่อมีการทำหัตถการนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงมีปฏิกริยาในการต่อต้าน เช่น การวิ่งหนี กัด เตะ ถีบ ร้องไห้เพื่อเป็นการต่อกร การทำหัตถการส่วนมากจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับความเจ็บปวด ดังนั้นการเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยน และการโอบกอดจะช่วยให้เด็กรู้สึกคลายความวิตกกังวล ลดความกลัวในการทำหัตถการได้ ซึ่งเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะวัยเรียนตอนต้น ยังต้องการคำยกย่อง ชมเชย สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กวัยเรียนมีความกล้าและให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น (จิรัญญา พานิชย์, 2550; วรฤทัย กำลังหาญ และคณะ, 2013)

**ความอาย** ความรู้สึกต่อการอายนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการรับรู้การวินิจฉัยของตน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการโดนกลุ่มเพื่อนล้อ เกี่ยวกับภาพลักษณ์ รูปร่างที่อ้วนใหญ่กว่ากลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน หรือแม้แต่การถูกล้อเกี่ยวกับการความสามารถและความลำบากในการทำกิจกรรม การต้องมียาพกประจำตัว สิ่งนี้ถ้ามีการถูกล้อบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความเครียดกลายเป็นปมด้อย และส่งผลให้มีการแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนได้ (จันทิรา ไชยศรี และคณะ, 2557) จากประสบการณ์ในการทำงานในห้องตรวจพิเศษทางเดินหายใจ พบว่ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มาเล่าถึงความรู้สึกอาย เป็นความรู้สึกที่ถูกถ่ายทอดออกมาเนื่องจากการพกยาประจำตัว ซึ่งก็คือยาบรรเทาอาการเมื่อหืดกำเริบนั่นเอง การถูกเพื่อนล้อส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่กล้าใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหืดกำเริบ การแยกตัวในการเล่นกิจกรรมบางอย่างที่ตัวเองมีความต้องการเล่น และมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน แต่ในปัจจุบันนี้พบว่ารูปแบบของยาพ่นมีสีสันที่สวยงาม มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ทำให้มีความสะดวกในการจัดเก็บ และการพกพาเป็นอย่างดี (กนกจันทร์ เข้มนาการ, 2555)



**ความคุ้นเคยและความไม่คุ้นเคย** แม้ว่าการเข้ามาโรงพยาบาลในแต่ละครั้งนั้นจะเป็นการเข้าเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย หรือการเข้าโรงพยาบาลเพื่อมารับการตรวจและประเมินสภาพร่างกายตามกำหนดแพทย์นัดก็ตาม สถานที่ และการจัดแบ่งพื้นที่ในการให้การรักษาพยาบาล เด็กป่วยที่อาจจะมีความจำได้เป็นอย่างดี รวมถึงความคุ้นเคยกับชื่อ และบุคลากรหน้าตาของพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาล ลักษณะของความคุ้นเคยที่ทำให้เด็กป่วยเกิดความรู้สึกอยากมาโรงพยาบาลได้แก่ การได้รับคำชื่นชมจากแพทย์ พยาบาล การได้สิ่งของปลอบใจเป็นของรางวัล ที่อาจไม่ใช่ของรางวัลที่ใหญ่ แต่มีคุณค่าทางจิตใจ ได้ดูการ์ตูน ของเล่นหลากหลาย เป็นต้น ส่วนลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เช่น กลิ่นยา กลิ่นผู้ป่วย กลิ่นของน้ำยาในการทำความสะอาดโรงพยาบาล เตียงนอน อาหารที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงบุคคลรอบข้างทั้งที่เป็นตัวผู้ป่วยเองหรือญาติที่พามาที่มีความหลากหลายไม่เคยพบ เสียงเด็กร้องไห้ (จิรัญญา พานิชย์, 2550; สุธิศา ล่ามช้าง และจุฑามาศ โชติบาง, 2545) สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กเกิดความเครียดและทำให้เด็กป่วยมีความรู้สึกไม่อยากมาโรงพยาบาล

**ความคาดหวังของผู้ป่วย** หมายถึง ทศนคติเกี่ยวกับความปรารถนา หรือความต้องการที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น (วรวรรณ สโมสรสุข ตามพววรรณ คุณคำ และนฤมล กาญจนลักษณ์, 2558) การตั้งความหวังจะเป็นแรงจูงใจ แรงผลักดันให้กับชีวิตของตัวเอง ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตตั้งอยู่บนความเป็นไปได้ การตั้งความหวังจะทำให้เด็กป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ เช่นการตั้งความหวังเพื่อเป็นกำลังใจในการลดน้ำหนักของผู้ป่วย และการยินยอมให้ความร่วมมือในการมารับการรักษาโรค การมาตามนัดทุกครั้ง เพื่อความหวังที่จะหายจากโรค การคาดหวังและการตั้งความหวังบนพื้นฐานของการรับรู้ เกี่ยวกับความจริงและมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ จะทำให้เด็กมีมุมมองในเชิงบวก มีการแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ สโมสรสุข ตามพววรรณ คุณคำ และนฤมล กาญจนลักษณ์ (2558) ที่พบว่า ผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลล้วนมีความคาดหวังที่จะได้รับการบรรเทา หรือคาดหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วยโดยการคาดหวังนี้เป็นพื้นฐานจากของความต้องการทางด้านจิตใจ ความคาดหวังในผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนี้ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการรักษาที่ต่อเนื่อง ความห่างของระยะเวลาในการกำเริบ หรือจำนวนของการกำเริบของหืดลดน้อยลง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากทีมสุขภาพและผู้ปกครอง ความคาดหวังนี้จึงเป็นความคาดหวังที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง และมีโอกาสในความเป็นไปได้ (จิรัญญา พานิชย์, 2550)

**ความหวังของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินขึ้นอยู่** กับความคิด การมีจินตนาการ และมีมุมมองของตนเอง จากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากทีมสุขภาพและบุคคลที่เด็กให้ความไว้วางใจ เป็นความพยายามในการต่อสู้ เช่น การพยายามลดน้ำหนัก ควบคุมอาหาร ปรับแบบแผนการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตโดยมีเป้าหมายให้หายจากโรค หรือการมีน้ำหนักที่อยู่ใน

เกณฑ์ปกติ ผู้ปกครองสามารถเสริมแรงโดยการเป็นแบบอย่าง หรือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเด็กเพื่อให้เด็กได้เกิดพยายามในการต่อสู้ และรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับการทอดทิ้ง (สุรศักดิ์ ตรีชัย, 2549)

**ความโกรธ** เป็นความรู้สึกที่พบได้ในเด็กวัยเรียน ซึ่งความโกรธจะพบได้ทั้งในสังคมที่โรงเรียน เช่นความโกรธจากการถูกเพื่อนล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และการใช้ยา การโกรธที่ตัวเองไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้ หรือแม้แต่ความโกรธที่เกิดขึ้นจากการถูกบังคับ การกดทับเด็กเพื่อมิให้ตื่นเวลาที่พ่นยา ความโกรธที่ต้องถูกบังคับให้ทำกิจกรรมการพยาบาล เป็นต้น ความโกรธนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการแสดงความโกรธออกมาเช่น การดิ้นรน ต่อสู้ ถีบ หรืออาจใช้คำพูดที่ไม่สุภาพในการตอบโต้

### 6.3 ประสบการณ์ด้านสังคม

สืบเนื่องจากพัฒนาการของเด็กในวัยเรียนด้านสังคมนั้น เด็กวัยเรียนจะมีสังคมเป็นที่บ้าน และโรงเรียน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเด็กวัยนี้มีความเด่นชัดมาก เด็กมีการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงมีประสบการณ์ทางด้านสังคม คือ

**การมีสังคม** เมื่อเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องเข้ารับการรักษาตัว หรือการมาตามแพทย์นัดนั้นทำให้เด็กต้องขาดเรียน มีการแยกจากเพื่อน และจากสังคมที่เคยอยู่ การไม่สามารถวิ่งเล่นกับกลุ่มเพื่อนได้เนื่องจากจะทำให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ แม้ว่าจะเป็นเพียงระยะเวลาสั้น หรือในระยะยาวก็ตาม (จิรัญญา พานิชย์, 2550; สุรศักดิ์ ตรีชัย, 2549) การมาตามนัดของแพทย์ทุกครั้งในคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมนั้นจะพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้นจะมีการปรับตัว เพื่อให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนที่มาได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเช่นกัน โดยกลุ่มเพื่อนที่พบนั่นอาจจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่คุ้นเคย รู้จัก ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน หรือกลุ่มโรคชนิดอื่น แต่มาได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเดียวกัน ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้นมีประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพที่เพิ่มมากขึ้น เด็กไม่รู้สึกว่าตัวเองมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันเกิดขึ้น

**ปฏิกิริยาจากบุคคลรอบข้าง** จากการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้น เด็กจะมีความรู้สึกความรู้สึกว่าเหว่ เหวงา ต่อการแยกจากครอบครัว กลุ่มเพื่อนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน การถูกจำกัดกิจกรรม ถูกเพื่อนล้อเกี่ยวกับรูปร่างและการใช้ยา การไม่ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตัวเองมีความแตกต่างจากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน ในขณะที่เดียวกันจะพบว่าปฏิกิริยาของคนในครอบครัว เด็กจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี มีการปกป้องและตามใจเด็กมากขึ้น (จิรัญญา พานิชย์, 2550)

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าจะมีแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในประเทศไทย และมีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (บุษบา เทียนภู และคณะ, 2558) การศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็กโรคหืดในด้าน การจัดการเกี่ยวกับอาการของโรค การป้องกัน ผลกระทบที่เกิดขึ้น แต่การศึกษาเหล่านั้นล้วนเป็นการศึกษาวิจัยในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ หรือเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะ น้ำหนักเกินที่ไม่มีโรคหืดมาเกี่ยวข้อง

เมื่อวิเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมี โอกาสในการกำเริบของโรคและความรุนแรงของโรค มากกว่าเด็กโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ กิจกรรม การออกกำลังกายเป็นอีกทางเลือกที่ช่วยลดภาวะน้ำหนักเกินได้ แต่เด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่ สามารถมีกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ รวมถึงเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หากมีอาการของ โรคไม่ได้ โรคหืดอาจมีอาการไปตลอดจนกระทั่งเป็นวัยรุ่น หรือโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นอย่างมาก (Liu et al., 2013) เพื่อให้ทราบ และเข้าใจถึงการดำเนินชีวิตที่ควบคู่กับการเจ็บป่วย เป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินที่มีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบ ปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ( Husserlian Phenomenology ) ในการอธิบายประสบการณ์ การเจ็บป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมาจากมุมมองของตัวผู้ป่วยเด็กเอง ข้อมูลมีการ ถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดที่เป็นประสบการณ์ตรง มีความจริง ลึกซึ้ง ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ เข้าใจมุมมองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้อย่างลึกซึ้ง (Morse & Field, 1995)

### 7. แนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาจากภาษากรีกว่า Phenomenon หมายถึง การปรากฏขึ้น (appearance) และคำว่า Logos ที่หมายถึง การพิจารณาที่มีเหตุผล มีรากฐานมาจากการศึกษาทางปรัชญา ต่อมาได้นำมาใช้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และจิตวิทยา กระบวนทัศน์ทางปรากฏการณ์วิทยา มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ (Hansen, 2006; อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2013) ดังนั้นปรากฏการณ์วิทยาจึงหมายถึง การศึกษา ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นๆ การวิจัย ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้รับความนิยม และถูกนำมาใช้ในวิชาชีพทางการ พยาบาล เนื่องจากมีระเบียบวิธีวิจัยที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิต ความรู้สึก การมีมุมมอง ผลการวิจัยที่ได้มีความลึกซึ้งในปรากฏการณ์ที่ศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวิชาชีพทางการ พยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากปรากฏการณ์ที่ศึกษาตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความรู้สึก มุมมอง ของ

ประสบการณ์ของมนุษย์ในสถานการณ์ต่างๆ (อัญญา ปลดเปลื้อง, 2013) โดยผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงนั้นๆ ได้ดีที่สุด คือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ หรือผู้ที่เป็นสมาชิกในสังคมเท่านั้น ดังนั้นการแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้ จึงให้ความสำคัญต่อความคิด ความรู้สึก และอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรม (ชาย โพธิสิตา, 2556) แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา สามารถแบ่งออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1. **ปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยาย (Descriptive phenomenology)** เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดของ Husserl (Edmund Husserl) ที่มุ่งพรรณนาและเข้าถึงโครงสร้างของการสำนึก (consciousness) เป็นสำคัญ แนวคิด Husserlian Phenomenology เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอิสระในเรื่องที่ต้องการศึกษาประกอบด้วย 5 หลักสำคัญ คือ มุ่งพรรณนาความหมายที่สร้างขึ้นมาจากจิตสำนึก ผู้ศึกษาตามแนวคิดนี้ต้องไม่มีอคติ และไม่มีอารมณ์ในสิ่งที่ศึกษา โดยขจัดความคิดเห็นของตนออกจากสิ่งที่ตนเองกำลังศึกษา (bracketing) เน้นที่จุดมุ่งหมาย (intentionality) และสาระสำคัญ (essences) ของการรับรู้ของบุคคล มีความเชื่อว่ามนุษย์จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยการรับรู้ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างบริสุทธิ์และความจริงที่เป็นสากล (universal truths) ของผู้ประสบในเรื่องเดียวกันร่วมกัน (Morse & Field, 1995)

2. **ปรากฏการณ์วิทยาแนวอัตถิภาวะ (Existential Phenomenology)** ตามแนวคิดของ Maurice Merleau-Ponty และ Jean-Paul Satre ที่ว่าการดำรงอยู่ในโลกของบุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นๆ มุ่งวิเคราะห์ภาวะที่มีที่เป็น (existence) ของบุคคลและสิ่งต่างๆ โดยเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อการดำรงอยู่ในโลกด้วย การใช้ชีวิตในปัจจุบันเป็นผลมาจากภูมิหลังและประสบการณ์เดิมของแต่ละคน (historical person)

3. **ปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology)** ตามแนวคิดของ Heidegger โดยพัฒนาแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology or Interpretive Phenomenology) ที่เน้นการตีความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเป็นหลัก โดยมีมุมมองขัดแย้งกับ Husserl ในเรื่องของการแยกตัวเองออกจากเรื่องที่ศึกษา โดยเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่ (being) เวลา (timing) มีความหมายในตนเอง (meaning) ซึ่งสามารถตีความหมายได้ และภาษามีความสำคัญมากในการตีความ ซึ่งผู้ศึกษาต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่สามารถแยกตนออกจากการศึกษาได้ (จอนณะจง เพ็งจาด, 2546; ชาย โพธิสิตา, 2556; สุรศักดิ์ ตรีณัย, 2549)

**กระบวนการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบปรัชญาของ Husserl** ประกอบด้วยวิธีการที่นิยมคือ (สุภางค์ จันทวานิช, 2546)

1. การบรรยายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ ( Descriptive Phenomenology ) (Morse & Field, 1995) มีวิธีการคือสืบค้น วิเคราะห์ และการบรรยาย โดยปราศจากการคาดเดาล่วงหน้า เน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล มีรายละเอียดและความลึกซึ้ง โดยมีเป้าหมายที่ประเด็นของข้อมูลที่ชัดเจน นั่นคือประเด็นที่พบอยู่ในประสบการณ์นั้นๆ กระบวนการนี้ผู้วิจัยต้องการตั้งคำถามที่เหมาะสม ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง ไม่มีการวิพากษ์ วิจารณ์ข้อมูล หรือแม้แต่การให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การสืบค้นหาแก่นความรู้ ( Study of essences ) เป็นการสืบค้นเพื่อหาประสบการณ์นั้นๆแบบเจาะลึก ทำให้ได้ประเด็นที่เป็นประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก

3. การทอนความคิด ( Reductive ) ในกระบวนการนี้ผู้วิจัยต้องปราศจากความมื่อคติ ความเอนเอียงในงานที่ศึกษา มีการพักความคิด ความเชื่อ ที่มีอยู่เดิมของตนเอง (Bracket) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแยกได้ว่าประสบการณ์ที่ได้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ และความรู้เดิมที่มีอยู่ วิธีที่สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นการจัดกรอบ พักความคิดคือ การหลีกเลี่ยงจากการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา** ประกอบด้วยวิธีหลักการศึกษาดังต่อไปนี้ คือ

1. **ปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ที่ศึกษา** ผู้วิจัยต้องเลือกศึกษาประสบการณ์ที่เป็นลักษณะขององค์รวม ต้องการมุมมองของคนในประสบการณ์นั้นๆ ( Emic view ) เพราะมุมมองคนในจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเข้มแข็ง สามารถนำไปพัฒนาองค์ความรู้ต่อไป (สุภางค์ จันทวานิช, 2546)

2. **ผู้ให้ข้อมูลหลัก** ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องการศึกษา และมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนั้นมีคุณภาพ โดยสามารถถ่ายทอด สื่อสารให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ชัดและตรงประเด็น และให้ความสมัครใจในการยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับงานวิจัย

3. **เครื่องมือในการวิจัย** ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย (Researcher as instrument) โดยมีเครื่องมือช่วยในการบันทึก และการจัดกระทำเกี่ยวกับข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง บันทึกภาคสนาม รวมทั้งเครื่องมืออื่นๆที่จะช่วยในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น ภาววาด สมุดบันทึก

4. **วิธีการเก็บข้อมูล** จะมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม การถ่ายภาพ การเล่าเรื่องจากสื่อ วิธีที่นิยม คือการสัมภาษณ์ (Morse & Field, 1995) ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่ให้คำตอบว่าข้อมูลที่ได้จะมีความอิมตัวเมื่อใดลักษณะของข้อมูลที่มีความอิมตัว

คือ เป็นข้อมูลที่มีองค์ประกอบที่สำคัญเกิดขึ้น ข้อมูลมีลักษณะซ้ำๆ คล้ายกัน และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น

**5. การจัดการกระทำข้อมูล (Data treatment)** ข้อมูลที่ได้มีการจัดการกระทำอย่างเป็นระบบ วิธีการที่นิยม มักเป็นการบันทึกเทปการสัมภาษณ์โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด มีการจดบันทึกภาคสนาม การบันทึกข้อมูล การบรรยายภาพ ฉากของการเก็บข้อมูล และการบรรยายความรู้สึก ความคิด และสีหน้าท่าทาง เพื่อนำมาใช้ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป (Morse & Field, 1995)

**6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)** การเลือกวิธีในการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องมีความสอดคล้องกับแนวทางในการวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจการหยั่งลึกของประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นจากการทบทวนข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความลึกซึ้งและมีความถูกต้องของข้อมูล การเลือกวิธีการใดขึ้นอยู่กับความถนัดและความสอดคล้องของทฤษฎีในการวิจัย ระหว่างกระบวนการวิเคราะห์ แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับปรัชญาการวิจัยของ Husserl เช่น วิธีของ Colaizzi (Edward & Welch, 2011; Shosha, 2012) ที่เน้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกสนามร่วมด้วย เป็นวิธีที่อาจยืดหยุ่นได้ เช่นอาจให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบก่อนซึ่งช่วยในเรื่องความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความเห็นและความมั่นใจของข้อมูล และ วิธีการของ Colaizzi จะเป็นวิธีเดียว ที่ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ Van Kaam (1969) จะกำหนดประสบการณ์กว้างๆ ทำการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เลือกประเด็นที่สำคัญในกลุ่มข้อมูลนั้น ส่วน Giorgi จะให้ความหมายของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาต่างๆ แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาจึงสัมภาษณ์

ผู้วิจัยต้องมีความตระหนักในการพักความคิดของตนเอง (Brackets it or set it aside) คือไม่ยึดติดกับประสบการณ์และคิดว่าตนเองรู้แล้ว จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยการอ่านบทสนทนาถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำการจำแนก ดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ ใส่รหัส หรือบันทึกใน Index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา นำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูลหลัก (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

**7. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trusworthiness)** ผู้วิจัยมีการใช้หลักการในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธีการของ Lincoln & Guba (1985) อ้างถึงใน อรรวรรณ กุลจรัส (2555) โดยมีรายละเอียด คือ

**ความเชื่อถือได้ (Credibility)** โดยมีกระบวนการคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การถอดเทปแบบคำต่อคำ ให้ความเวลาในการพูดคุยเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความไว้วางใจ (prolong engagement) กล้าที่จะให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง มีรูปแบบในการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน มีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งคือการตรวจสอบของแหล่งที่มาของข้อมูล เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วมีการนำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (Member check) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักจริง จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (peer debriefing) ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

**การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability)** เป็นความสามารถในการนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ในในกลุ่มที่มีลักษณะทั่วไปความคล้ายคลึงกับที่ผู้วิจัยศึกษา ต้องมีการรายงานขอบเขตการวิจัย การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก และวิธีการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดมากที่สุดเพื่อให้ผู้อ่านเกิดความสนใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

**การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability)** เป็นการทำวิจัยโดยยึดระเบียบวิธีในการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน มีการนำเสนอข้อมูลการวิจัยอย่างละเอียดถูกต้อง โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

**ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)** ประกอบไปด้วยรูปแบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) โดยการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ การบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ กระบวนการถอดเทปแบบคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำหลายๆครั้ง การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Direct quotes) ในการยืนยันคำพูด การสรุปข้อมูลเป็นขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme) การได้รับการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญ

### จริยธรรมการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานวิจัยที่ต้องมีความระมัดระวัง เพราะลักษณะของข้อมูลที่ต้องการมักทำให้ผู้วิจัยต้องใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลหลัก งานวิจัยบางประเภทอาจต้องเข้าไปอยู่เพื่อเป็นคนที่ทำให้เกิดความสมจริงมากที่สุด และเป็นงานที่รู้แหล่งของผู้ให้ข้อมูลหลักมากกว่าการวิจัยแบบอื่น วิจัยบางเรื่องรูปแบบของข้อมูลอาจมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สถานทางอาชีพของผู้ให้ข้อมูลหลักได้ ดังนั้นประเด็นทางจริยธรรมที่ควรให้ความสำคัญมีดังนี้

1. หัวข้อเรื่องที่จะทำการวิจัยควรเป็นประเด็นสำคัญของมนุษย์ เป็นประโยชน์ต่อสังคม สามารถนำประเด็นที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาในรูปแบบต่างๆต่อไปได้ ไม่ควรเป็นเรื่องที่มุ่งหาความรู้เพื่อตอบสนองความอยากรู้ของผู้วิจัยเอง
2. การออกแบบการวิจัย การกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก ควรคำนึงถึงความยินยอมในการให้ความร่วมมือศึกษา ไม่ควรใช้อำนาจในการบังคับ หรือเพื่อผลประโยชน์แต่อย่างใด การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก การป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลหลักเนื่องจากการให้ข้อมูล
3. ควรมีการวางแผนในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดการรบกวนการทำงาน หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก หลีกเลี่ยงวิธีที่จะก่อให้เกิดความเครียด หรือวิตกกังวลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการรักษาระดับของความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลัก
4. มีการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จดบันทึก และการถอดเทป ไว้อย่างปลอดภัย เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูลหลัก ไม่มีการเพิ่มเติมเนื้อหา ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ได้ให้ข้อมูลไว้
5. วิเคราะห์ข้อมูลให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริง และให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการตรวจสอบข้อมูล
6. การตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนการเผยแพร่ข้อค้นพบ
7. การรายงานผลการวิจัยจะการรายงานในภาพรวม ปกปิดชื่อ - นามสกุลผู้ให้ข้อมูลหลักหลัก มีการพิจารณาถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปิดเผยข้อมูลทางผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยยึดผลประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสำคัญ



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยาย (Descriptive Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian phenomenology) ที่มุ่งอธิบายกระบวนการความหมายโดยถูกสร้างขึ้นมาภายใต้จิตสำนึก ตามการรับรู้และความเข้าใจของผู้ที่มีประสบการณ์ หรือประสบกับสิ่งนั้นมาด้วยตนเอง (ชาย โปธิสิตา, 2556) การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาจากปรากฏการณ์จากสิ่งแวดล้อม ตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์นั้นๆ โดยให้ความสนใจข้อมูลทางด้านความรู้สึก การนึกคิด ความหมาย และค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล (สุภางค์ จันทวานิช, 2546) โดยอาศัยข้อมูลด้านเวชระเบียนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงกลาโหม ในกรุงเทพมหานคร ในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง ( Purposive sampling ) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview ) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์ตรงของตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### สนามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาวิจัยที่คลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 15 ปี มีคลินิกเฉพาะทางโรคหืด มีระดับการบริการที่มีความหลากหลาย และมีกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางในระบบทางเดินหายใจว่าเป็นโรคหืด และต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างเป็นระยะๆ ร่วมกับมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับบุคลากร และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำแผนกห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ดังนั้นจึงสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีประสบการณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ได้

#### ผู้ให้ข้อมูลหลักหลัก ( Key informants )

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักหลัก ( Key informants ) แบบเฉพาะเจาะจง ( Purposive sampling ) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุตั้งแต่ 6 – 12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคของตนเอง
2. มีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย ( BMI ตั้งแต่ 23.1- 29.9 )
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นจากภาวะน้ำหนักเกิน
4. เป็นผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มารับการตรวจรักษาตามนัดด้วยโรคหืด และมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
5. ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยสามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้และยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ตามแบบการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักการวิจัย และคำให้การคุ้มครองสิทธิ์
6. มีความพร้อมของร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์

#### การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

1). เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติหัวข้อจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ และมีประกาศอนุมัติหัวข้อ ผู้วิจัยจึงดำเนินการประสานโครงการวิจัยเข้าสู่กระบวนการพิจารณาขอจริยธรรมการวิจัย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นสนามการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเสนอพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เมื่อหนังสือได้ผ่านการรับรองและอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย เช่น หัวหน้าห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม พยาบาลประจำคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ, พยาบาลประจำคลินิกพิเศษต่อมไร้ท่อ, แพทย์ของสนามการวิจัย และพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ เพื่อแนะนำตัว และแจ้งให้ทราบถึงการเข้าสนามวิจัยในบทบาทของผู้วิจัยไม่ใช่พยาบาลประจำการ และการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการในการดำเนินงานวิจัย

2.) ติดต่อขอข้อมูลทางเวชระเบียน ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก และกำหนดวันนัดครั้งต่อไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ตรงตามเกณฑ์ที่คัดเลือก

3.) เมื่อถึงกำหนดวันที่แพทย์นัด ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ปกครองที่มารับการตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง บทบาทในการดำเนินงานวิจัย อธิบายรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย และการติดต่อกับผู้วิจัยอย่าง

ละเอียด ผู้วิจัยจะมีการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ และให้เกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวเอง ขั้นตอนและรายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักตามข้อมูลใบพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงสิทธิของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักขณะทำการติดต่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมงานวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักซักถามผู้วิจัยขณะทำการติดต่ออย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ เป็นความจริง ผู้วิจัยคำนึงและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตัดสินใจ ในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระตลอดการติดต่อ

4.) เมื่อผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตผู้ปกครองในการให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าร่วมการวิจัย โดยการเซ็นชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักในการเข้าร่วมวิจัย และเซ็นในใบยินยอม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูลหลักตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

5.) ผู้วิจัยประเมินอาการโดยทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการสังเกตอาการหอบเหนื่อย ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะอัตราการหายใจ การประเมินภาวะดัชนีมวลกาย ( Body Mass Index ) โดยการวัดส่วนสูง และชั่งน้ำหนัก ทำการประเมินและเทียบค่า BMI รวมทั้งไม่มีปัญหาทางสุขภาพที่อาจทำให้เกิดอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ จากนั้นสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ ถ้าผู้ให้ข้อมูลหลักยินยอมและมีความพร้อม ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางในการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกต การบันทึกย่อในสนาม โดยการบันทึกเสียง ซึ่งต้องขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้งในการบันทึกเสียง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นเป็นห้องพักของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมซึ่งอยู่ด้านหน้าสุดของห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม เป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว สงบ เงียบ และไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก

6.) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือผู้ปกครองบอกผู้วิจัยว่ายังไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยังไม่ทำการสัมภาษณ์ และจะทำการนัดวันให้สัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักต้องมาตรวจรักษาพยาบาล หรืออาจเป็นที่บ้าน สถานที่ใกล้เคียงกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกในการเดินทางมาให้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความสงบมีความเป็นส่วนตัว ความพอใจ ความสะดวกของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลัก และความปลอดภัยของผู้วิจัย

ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามระยะเวลาที่อยู่ในสนามการวิจัย (ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสนามวิจัย คือช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2560 – ตุลาคม พ.ศ.2560 ) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองทุกคนที่ได้รับการติดต่อ มีความยินยอมให้เด็กที่อยู่ในความปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักหลังได้รับฟังรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยมีทั้งหมด 13 ราย แต่มีผู้ป่วยเด็ก 3 รายที่คัดออก เนื่องจากสัมภาษณ์ครั้ง

ที่ 1 แล้วยังได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และการนัดสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องกลับไปอยู่ต่างจังหวัด จึงทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมาทำการสัมภาษณ์ได้จึงทำการคัดออก เหลือผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 10 ราย เป็นผู้ชาย 7ราย ผู้หญิง 3ราย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนข้อมูลเกิดการอิ่มตัว ( Saturation ) คือ มีแบบแผนข้อมูลที่ซ้ำๆกัน ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น และไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วย ตัวผู้วิจัย แนวทางการสัมภาษณ์, แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล , เครื่องบันทึกเสียง ,แบบบันทึกภาคสนาม, แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์, แบบบันทึก my mapping และสมุดบันทึกของฉันทเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักจดบันทึกประสบการณ์การเจ็บป่วย

**2.1 ตัวผู้วิจัย (Researcher as instrument )** เนื่องจากวิธีการศึกษาที่เป็นหลักของงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นคือการใช้ความสามารถในการจัดระบบความคิด วิเคราะห์ สังเกต ตลอดจนการสร้างแนวคิดจากข้อมูล ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเท่านั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยก่อนทำการวิจัย โดย

2.1.1 ผ่านการศึกษาวิชาการระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต ได้เรียนรู้หลักการและฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และผ่านการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน “Obesity:Physiology,Health and Disease” ทำให้มีความเข้าใจในความสัมพันธ์ของสรีรวิทยาต่อการเกิดโรคหืดได้

2.1.2 ศึกษาด้วยตนเองเกี่ยวกับการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา จากหนังสือบทความ งานวิจัย จนมีความเข้าใจในการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ในทางการแพทย์

2.1.3 ตลอดช่วงเวลาในการวางแผนการวิจัย ผู้วิจัยมีการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในปรากฏการณ์วิทยา

**2.2 แนวการสัมภาษณ์** ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ( In-dept interview ) โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ที่ใช้คำถามหลักปลายเปิดที่มีลักษณะของแนวคำถามที่กว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ เน้นให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเล่าประสบการณ์ และผู้วิจัยสร้างคำถามรอง ซึ่งเป็นคำถามที่สร้างขึ้นขณะสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์เป็นเวลาประมาณ 45 – 60 นาที แนวทางในการสัมภาษณ์จะมาจากการเล่าเรื่องของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีแนวคำถามในแต่ละระยะของการสัมภาษณ์ คือ

**2.2.1 ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์** ผู้วิจัยมีการใช้คำถามโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ โดยเนื้อหาจะเป็นเรื่องโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง เน้นให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีการลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่ดังกล่าวอาจมีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นเด็กเกิดความเกรงกลัว และอาจส่งผลให้มีผลต่อข้อมูลที่ได้อธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาในการสัมภาษณ์ และเป้าหมายในการสัมภาษณ์ สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก และการขออนุญาตในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ในทุกครั้ง แนวคำถามมีลักษณะปลายเปิดเพื่อมุ่งให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูล (รัตนชฎาวรรณ อยู่อนุชา, 2555) โดยแนวคำถามจะเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านต่างๆ เช่น

- สวัสดีค่ะ เรียนหนังสืออยู่ชั้นไหนแล้วคะ
- หนูมีพี่น้องกี่คนคะ
- สุขภาพช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ
- วันนี้เราจะคุยกันเรื่องป่วยของหนู.....จำได้ไหมคะ เราพร้อมจะคุยกันไหมคะ

ในส่วนของประเด็นคำถาม ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบคำถามเพื่อให้มีความเหมาะสมกับตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการยืดหยุ่นตามสถานการณ์ โดยเน้นให้มีการแลกเปลี่ยน และคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถให้ความกระจ่าง มีการอธิบายในส่วนของกระบวนการ และการใช้เทคนิคการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี

**2.2.2 ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์** ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคในการชวนคุยโดยถามเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจ เช่นกิจกรรมวันว่างชอบทำอะไร ในขั้นนี้จะประกอบด้วยประเด็นคำถามหลักที่จะนำเข้าสู่ประเด็นที่ศึกษา และการมีคำถามรองเพื่อช่วยในการให้ความกระจ่างในรายละเอียดการสะท้อนในมุมมองของประสบการณ์ คำถามยังคงไม่มีการกำหนดเป็นรูปแบบที่ตายตัวโดยคำถามมีความยืดหยุ่น มีการปรับเปลี่ยนตามข้อมูลการสัมภาษณ์

#### คำถามหลัก

“อยากให้คุณเล่าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของหนูให้ฟังหน่อยค่ะ ว่าเป็นอย่างไรบ้าง”

“เมื่อหนูรู้ตัวว่าป่วยแล้ว หนูดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรบ้างคะ ”

“เมื่อป่วยและมีน้ำหนักเกินร่วมด้วย ทำให้หนูเป็นอย่างไรบ้างคะ ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ”

**คำถามรอง** เป็นคำถามที่สร้างขึ้นมาจากการทวนความ สร้างขึ้นในขณะสัมภาษณ์ เพื่อทำการสัมภาษณ์ข้อมูลแบบเจาะรอย การสะท้อนความคิด เพื่อให้ได้เรื่องราวที่เพิ่มเติม มีความกระจ่างเพิ่มมากขึ้น โดยใช้เทคนิค

1) การสรุปความ เช่น

“ที่เล่ามา .....หมายความว่าอย่างไร ”

“ที่เล่ามา .....ช่วยอธิบายให้ฟังอีกหน่อยว่าพันยารักษาที่ติดแล้วเป็นอย่างไรบ้างคะ”

“เล่าต่อไปได้เลยค่ะ..... แล้วหลังจากนั้นล่ะคะ ”

2) การทวนความ เช่น

“ เมื่อสักครู่นี้พูดถึง .....ช่วยเล่าต่อหน่อยได้ไหมว่า .....”

“จากประโยคที่พูดเมื่อสักครู่นี้ .....ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ ว่าเป็นอย่างไรบ้างคะ”

3) การถามซ้ำ เช่น

“ได้ยินหนูพูดคำว่า ..... บ่อยครั้ง หนูช่วยอธิบายให้ฟังหน่อยค่ะ”

การสร้างคำถามเพิ่มเติมขณะที่มีการสนทนา จะทำให้ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่เกิดการสะดุด บทสนทนามีความต่อเนื่อง ผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลหลักไม่เกิดการเกร็ง มีความเป็นธรรมชาติ ก่อนเข้าสู่สนทนาวิจัยผู้วิจัยมีการฝึกสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเด็ก 2 ราย จากนั้นนำข้อมูลการสัมภาษณ์มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ถึงความสมบูรณ์ของข้อมูล การสัมภาษณ์ และแนวคำถาม โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล และเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักไปแล้ว 3 ราย ทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่คล้ายๆกัน และในระหว่างที่สัมภาษณ์ก็พบปัญหาคือ ผู้วิจัยยังขาดความต่อเนื่องของการตั้งคำถาม ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่มีความต่อเนื่อง บางครั้งผู้วิจัยใช้คำถามที่กว้างมากเกินไปเช่นคำถามที่ว่า “เป็นอย่างไรบ้างตอนนี้” ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความไม่เข้าใจ นึกคำตอบไม่ค่อยออก ไม่รู้ว่าจะต้องตอบในลักษณะใด บางรายมีความเขินอายเกี่ยวกับรูปลักษณะของตนเองและไม่ค่อยอยากเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเท่าที่ควร จากปัญหาที่พบนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงการบันทึกข้อมูลภาคสนามอย่างละเอียดเพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับประเด็นปัญหาประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ยังไม่ครอบคลุม ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยที่สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงที่สุด ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กและผู้ให้ข้อมูลหลักมาแล้ว 5 ราย ได้แก่

- รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างตอนที่อาการหอบกำเริบขึ้น
- เมื่อเพื่อนๆเห็นยาพ่นที่น้อง .....ใช้ เพื่อนๆเป็นอย่างไรบ้าง
- เพราะเหตุใดจึงไม่นำยาพ่นไปโรงเรียน
- รู้สึกอย่างไรเมื่ออาการหอบกำเริบจนต้องมาโรงพยาบาล
- รู้จักวิธีการดูแลตนเองได้อย่างไร
- อาการหอบกำเริบที่เกิดจากการอยู่เฉยๆมีความเหมือน / แตกต่างจากการมีกิจกรรมอย่างไร อธิบายให้ฟังหน่อยค่ะ
- เมื่อถูกเพื่อนล้อ มีวิธีการจัดการอย่างไร

แนวคำถามเหล่านี้จะมีการปรับให้มีความยืดหยุ่นให้เข้ากับสถานการณ์ และบริบทของผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละราย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เข้าใจในประเด็นคำถาม และสามารถเล่า

เรื่องราวที่เจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนมีการรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคหืด มีภาวะน้ำหนักเกิน และเกือบอ้วน (pre - obesity) ซึ่งแต่ละคนจะเรียกเหมือนและแตกต่างกันไปตามความเข้าใจของตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีความพยายามในการให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “หืดกำเริบ” และ “ภาวะน้ำหนักเกิน” ตามประสบการณ์และความเข้าใจของตนอย่างแท้จริง และเพื่อเป็นการป้องกันการกระทบกระเทือนจิตใจของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ผู้วิจัยจึงหลีกเลี่ยงการตอกย้ำประโยคหรือคำพูดที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกอายหรือรู้สึกไม่ชอบ เช่น เลือกใช้คำว่า “ตัวใหญ่” แทนคำว่า “อ้วน” เป็นต้น

**2.2.3 ขั้นปิดการสนทนา** เมื่อใกล้ถึงเวลาที่ได้ตกลงไว้ตั้งแต่แรก ผู้วิจัยจะมีการปรับเปลี่ยนคำถามโดยคำถามมีลักษณะของการผ่อนคลายลง หัวข้อที่สนทนาเริ่มเป็นหัวข้อทั่วไปเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการปรับอารมณ์ของตนเองก่อนที่จะมีการปิดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอาจใช้เทคนิคในการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกเรื่องที่ต้องการจะถามคำถามได้ไม่ครบ หรือคิดว่าตนเองอยากจะเล่าเกี่ยวกับเรื่องอะไร หรือแม้แต่การเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนบทบาทมาเป็นคนซักถามผู้วิจัยได้ เช่น

“มีอย่างอื่นอีกไหมคะที่เกิดจากการที่เราไม่สบาย แล้วอยากเล่าให้พยาบาลฟัง ”

“จากที่ได้คุยกันมาสักพัก น้อง ....อยากสอบถามอะไรพยาบาลไหมคะ”

“นอกจากเรื่อง..... แล้ว คิดว่าอยากจะเล่าเรื่องอื่นไหมคะ”

ในกระบวนการนี้ผู้วิจัยมีการเน้นย้ำในส่วนของการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้มา การกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และการกล่าวขอบคุณในการเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ และขออนุญาตกลับมาหาผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการตรวจสอบเกี่ยวกับความถูกต้องของข้อมูลที่ให้ เป็นการตรวจเช็คซ้ำอีกครั้ง และการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งเมื่อพบว่ายังมีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักเมื่อมีข้อซักถามจากผู้ปกครองหรือผู้ให้ข้อมูลหลักเอง จากนั้นจึงเป็นการปิดการสัมภาษณ์

**2.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบไปด้วย คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น เพศ อายุ ลำดับหมายเลขของผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI ที่คำนวณได้ วัน และเวลาในการนัดและกำหนดวันนัดในครั้งต่อไป ลำดับที่ของบุตรเพื่อประเมินสัมพันธภาพภายในครอบครัวซึ่งได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต

**2.4 เครื่องบันทึกเสียง** เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะใช้ทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ ดังนั้นสภาพต้องมีความพร้อมใช้ตลอดเวลา สามารถนำพกพาไปได้สะดวก ไม่เกิดความลำบากหรือยุ่งยากในการเคลื่อนย้าย

**2.5 แบบบันทึกภาคสนาม** เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการบันทึกเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตเห็นได้ตรงตามความเป็นจริงในขณะนั้น ใช้ในการบันทึกเพิ่มเติมจากเครื่องบันทึกเสียงเนื่องจากเครื่องบันทึกเสียงจะมีข้อจำกัดในการบันทึก เช่นไม่สามารถบันทึกลักษณะสีหน้า ท่าทาง ในขณะที่การสัมภาษณ์ได้ สามารถบรรยายเกี่ยวกับรายละเอียดของสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล เป็นการช่วยเตือนความจำและเป็นการประเมินในส่วนของความสมบูรณ์ของข้อมูล ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ และการวางแผนการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

**2.6 แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์** เป็นแบบบันทึกที่สามารถบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลของการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และการให้รหัส ( coding ) และแบบบันทึก memo

**2.7 สมุดบันทึกของฉันทน์** เป็นสมุดเล่มเล็กขนาด 19 x 21 เซนติเมตร สามารถติดตัวไปได้ทุกที่มีลักษณะของหน้าปกเป็นรูปการ์ตูน คือ สมุดบันทึกของฉันทน์สำหรับเด็กวัยเรียนผู้หญิงจะมีหน้าปกเป็นรูปเด็กผู้ชายปั่นจักรยานและมีเด็กผู้หญิงนั่งซ้อนท้ายจักรยาน ส่วนสมุดบันทึกของฉันทน์สำหรับเด็กวัยเรียนผู้ชายจะเป็นรูปเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงทำการทดสอบวิทยาศาสตร์ สมุดเล่มนี้สามารถเขียนเกี่ยวกับรายละเอียดของประสบการณ์ ความรู้สึกในการเจ็บป่วยว่าเป็นอย่างไรบ้าง หรือความรู้สึกเมื่อมีอาการที่ด่าเจ็บ และความรู้สึกขณะที่พินยา ความรู้สึกแต่ละช่วงเวลา หรือแม้กระทั่งการระบายในสิ่งที่อยากปลดปล่อย ดังนั้นสมุดบันทึกของฉันทน์เล่มนี้จึงเป็นสมุดพกที่สามารถเขียนระบาย หรือวาดรูปลงไปได้ ไม่มีข้อจำกัด สามารถเขียน จด หรือทำอะไรลงไปก็ได้ โดยข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกของฉันทน์จะใช้ประกอบรวมในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่วิเคราะห์มีความชัดเจน สละสลวยมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถใช้สมุดบันทึกของฉันทน์ในการเป็นที่เขียนเรื่องราวของตนเอง ที่สะท้อนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสมุดเล่มนี้จะมีความเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นได้ล่วงรู้ ผู้วิจัยได้นำมามอบให้ในครั้งแรกที่เจอกัน และให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้นำกลับไปบ้านด้วย ดังนั้นสิ่งที่ได้จากการบันทึกลงในสมุดพกเล่มนี้ จึงสามารถบอกได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นที่ใด ความรู้สึก ณ ตอนนั้นเป็นเช่นไรบ้าง ทำยที่สุดเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะนำสมุดพกเล่มนี้มอบให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งเพื่อเป็นสื่อที่รับรู้ถึงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น



## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่ม วิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กรม แพทย์ทหารเรือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ ของผู้ให้ข้อมูลหลักตลอดกระบวนการวิจัย จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย มีการคำนึงถึงกระบวนการ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามความยินยอม และความสมัครใจของผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งก็ คือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล หลักและผู้ปกครอง เริ่มจากการแนะนำตนเอง บทบาทในการเป็นผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยบอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และในขณะที่ทำการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงการสนทนา ทุกครั้ง ชี้แจงให้ทราบถึงการตอบรับหรือปฏิเสธการให้สัมภาษณ์นั้นจะไม่มีผลใดๆต่อการให้การ พยาบาล การบริการและการบำบัดรักษาของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะมีการเก็บเป็น ความลับ ไม่มีการเปิดเผยถึงที่มาของข้อมูล รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะมีการจัดเก็บที่ รัดกุมบุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลความลับนี้ได้ ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ปกครอง เช่น ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ที่อาจจะต้องทำการสัมภาษณ์หลาย ครั้ง โดยการเลือกสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ปกครองและความปลอดภัยของผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ปกครองมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอน ตัวจากการวิจัยได้ ตลอดเวลาของการวิจัย โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบหรือผลเสียใดๆกับผู้ให้ข้อมูล หลัก การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลักทำได้โดยไม่เปิดเผย ชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะมีการนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ - นามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลหลักต่อผลการสัมภาษณ์นั้นๆและเมื่อสิ้นสุดการ วิจัยจะมีการทำลายข้อมูลเพื่อเป็นการยืนยันถึงความปลอดภัยของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มี เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและการจัดเก็บใบยินยอมไว้ในที่ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยยึดมั่นใน จรรยาบรรณอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ทำวิจัยเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักมีปัญหาหรือสงสัยสามารถติดต่อกับ ผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อสิ้นสุดการวิจัยหากพบประเด็นที่ต้องได้รับการดูแลรักษา หรือการส่งต่อ ผู้วิจัย จะเป็นผู้ดำเนินการให้คำปรึกษาหรือติดต่อประสานงานให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พบผู้เชี่ยวชาญ ในการ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ( In-depth interview ) โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ที่ใช้คำถามหลักปลายเปิด ที่มีลักษณะของแนวคำถามที่กว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์เน้นการเล่าประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

**1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บข้อมูล** เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ จึงดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งการขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ

### 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เข้าพบบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เกี่ยวกับการดำเนินการจริยธรรมวิจัย เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความไว้วางใจ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้วิจัย และกระบวนการในการดำเนินงานวิจัยให้ทราบ เพื่อขอความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.2 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่กำหนด จากแหล่งต่างๆซึ่งได้อธิบายไว้ในหัวข้อการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.3 เมื่อผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยมีการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากข้อมูลด้านเวชระเบียน การวัดและประเมินค่า BMI ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่าตรงตามคุณสมบัติหรือไม่ ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการเข้าร่วมวิจัย การประเมินในส่วนของ การรับรู้การวินิจฉัยของตนเองว่าตนเองมีการป่วยด้วยโรคอะไร จากนั้นผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการในการดำเนินงานวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง การแจ้งเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก และการให้ผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูลหลักได้ซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่สงสัยเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย

2.4 เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจากการยินยอมของผู้ปกครอง และการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วนั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้ปกครองลงนามเซ็นยินยอมและผู้ให้ข้อมูลหลักมีการลงนามเซ็นการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแจ้งผู้ให้ข้อมูลหลัก ทราบว่ามีการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีการเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยแหล่งที่มาของข้อมูล และบุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลความลับนี้ได้

รวมทั้งการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักในการกลับมาหาผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปลความหมายของผู้วิจัย รวมทั้งอาจมีการนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมกรณีพบว่าข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ในกรณีที่ผู้ปกครอง หรือผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สะดวกที่จะให้ทำการสัมภาษณ์ในทันที ผู้วิจัยสามารถนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยนัดผ่านผู้ปกครอง เกี่ยวกับการกำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ซึ่งกำหนดวันทีมนั้นจะต้องมีการคำนึงถึง ความพอใจ ความสะดวกในการเดินทางของผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งความปลอดภัยของผู้วิจัย

สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เมื่อมาโรงพยาบาล จะใช้ห้องพักพยาบาลในส่วนของพื้นที่อ่านหนังสือโดยห้องพักนี้จะอยู่ในส่วนด้านหน้าสุดของห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม มีความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นไม่สามารถที่จะเข้าไปในพื้นที่ห้องส่วนตัวนี้ได้ ห้องมีความกว้าง สงบ ไม่มีเสียงดังรบกวนจากภายนอก การระบายอากาศค่อนข้างดีเหมาะแก่การสัมภาษณ์ ภายในพื้นที่ห้องมีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่มีแดด มีการตกแต่งของผนังห้องสบายตา การสัมภาษณ์จะดำเนินการโดยการนั่งที่โต๊ะ และเก้าอี้ ที่อยู่ภายในห้อง ลักษณะของการจัดวาง เป็นการจัดวางไว้เพื่อต้อนรับแขก การนั่งขณะที่ทำการสัมภาษณ์สามารถปรับเปลี่ยนเก้าอี้มิให้เป็นการนั่งแบบประสานสายตากัน เพราะจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกอึดอัด เป็นการคาดคะเนที่จะได้คำตอบ ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ การวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ในโรงพยาบาล 5 ราย ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ที่บ้าน 3 ราย สัมภาษณ์ที่โรงเรียน 1 ราย (เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ปกครองต้องมารับผลการเรียนที่โรงเรียน ) และอีก 1 รายสัมภาษณ์ที่ร้านอาหารแห่งหนึ่งที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า ซึ่งทางเจ้าของร้านได้จัดให้อยู่ในมุมที่เงียบ สงบ มีความเป็นส่วนตัว และไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ซึ่งทางผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ปกครองเป็นผู้ระบุสถานที่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากในวันที่แพทย์นัด ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ปกครองมีธุระไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้

จากการให้สัมภาษณ์ในสถานที่ที่ต่างกัน บรรยากาศ ความพลุกพล่านและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันนั้น ไม่มีผลต่อความสมบูรณ์ของข้อมูล กล่าวคือการสัมภาษณ์ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่โรงพยาบาลและที่ร้านอาหารนั้น ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพียงลำพัง ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ร่วมด้วย ทำให้ได้ข้อมูลเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยสามารถใช้คำถามเชิงลึกได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเล่าเกี่ยวกับรายละเอียด การระบายความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ การอยู่กับผู้ให้ข้อมูลหลักเพียงลำพังนั้นได้รับความร่วมมือและความเข้าใจจากผู้ปกครองเป็นอย่างดี สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้ใดรบกวน ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 60 – 80 นาที โดยมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ คือ

1). **ขั้นเริ่มต้นของการสัมภาษณ์** ในขั้นนี้รูปแบบคำถามจะเน้นเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ลดความวิตกกังวลในการที่จะให้ข้อมูล ประเด็นคำถามจะเป็นเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป ในกระบวนการเริ่มต้นนี้ขณะที่มีการพูดคุยกันผู้วิจัยสามารถประเมินในส่วนของอาการแสดงอาการโดยทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร เช่นสภาพอึดโรย อ่อนเพลียหรือไม่ เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคของการสัมภาษณ์ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เข้มข้นพอ ดังนั้นเมื่อประเมินว่าผู้ให้ข้อมูลหลักไม่มีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์ก็สามารถเลื่อนนัดการสัมภาษณ์เป็นครั้งต่อไป โดยการนัดสัมภาษณ์นั้นต้องไม่เป็นการบังคับหรือทำให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกอึดอัด จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย ในขณะที่ให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่มีอาการแสดงของอาการอึดโรย อ่อนเพลียใดๆ ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายบอกว่าตนเองมีความตื่นเต้น แอบลุ้นว่าจะต้องตอบคำถามและเจอกับคำถามอะไรบ้าง เพราะไม่เคยมีใครมาทำการสัมภาษณ์แบบนี้มาก่อน

2). **ขั้นสู่ประเด็นของการสัมภาษณ์** ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนหลักที่แนวทางการสัมภาษณ์มีความลึกซึ้ง มีการนำเข้าสู่ประเด็นของประสบการณ์ของการเจ็บป่วยอย่างแท้จริง การสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยอยู่กับผู้ให้ข้อมูลหลักเพียงลำพัง ทั้งนี้เพื่อความลึกซึ้งและเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเล่า ระบาย แสดงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการทำการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง โดยมีการแจ้งและขออนุญาตกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักในการบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 10 ราย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง 9 ราย ( สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาล 4 ราย ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย ที่ร้านอาหาร 1 รายและที่โรงเรียน 1 ราย ) โดยทำการสัมภาษณ์รายละ 60 – 80 นาที อีก 1 รายทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง โดยสัมภาษณ์ที่หอพักผู้ป่วย สาเหตุที่ทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักในการทำวิจัยมีอายุ 6 ปี 8 เดือน ถึงแม้ว่าจะสามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาเป็นอย่างดี แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักก็ไม่สามารถเลือกใช้คำพูดที่สื่อถึงอารมณ์ และแสดงออกถึงความรู้สึกได้มากนัก ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเขินอาย จึงมักตอบคำถามด้วยประโยคที่สั้นๆ ทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นอาจจะยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับตลอดเวลา จึงทำการซักถาม การเจาะลึกจนมีความแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์เพียงพอ และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่มีเรื่องเล่าต่อ ผู้วิจัยจึงได้ทำการบันทึกภาคสนามอย่างละเอียดและมีการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับการเจาะประเด็น การเลือกใช้คำพูดที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้การปรับปรุงการเก็บข้อมูลและให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ในครั้งใหม่

เนื่องจากประเด็นที่ศึกษาวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่อ่อนไหว ผู้วิจัยจึงเตรียมตัวที่จะเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่ใช่คำพูดหรือคำ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยิ่งรู้สึกอาย พยายามสังเกตสีหน้า แววตา ความรู้สึกเพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับรู้ถึงความเข้าใจ การให้กำลังใจและการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ระบายในสิ่งที่อัดอั้นอย่างเต็มที่ โดยใน

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้ จะมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 2 ราย ( สัมภาษณ์ที่บ้านและที่ร้านอาหารซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ) ที่ได้เล่าถึงความรู้สึกที่อดทนจากการที่ต้องถูกเพื่อนๆล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และล้อเลียนเกี่ยวกับท่าทาง อาการแสดงของการกำเริบของโรค จนเป็นที่สิ่งที่ขบขัน และสนุกสนานของเพื่อน ในขณะที่เล่าเรื่อง ผู้ให้ข้อมูลหลักเริ่มมีเสียงสั่นเครือ ตาเริ่มแดง จนกระทั่งน้ำตาเริ่มเอ่อล้น และไหลออกจากเบ้าตา ผู้วิจัยได้สัมผัสที่มี และให้กำลังใจ และหยุดพักการสัมภาษณ์ชั่วคราว เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่อดทนอย่างเต็มที่ และสอบถามผู้ให้ข้อมูลหลักว่าจะยุติการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ก่อนหรือไม่ แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักบอกว่า “ยังไหว ไม่เป็นไรมาก สักพักก็หาย” เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักมีท่าทีที่ผ่อนคลายมากขึ้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป และสามารถทำการสัมภาษณ์จนสิ้นสุดกระบวนการ

**3). ขั้นตอนการสัมภาษณ์** ในขั้นตอนนี้เมื่อผู้วิจัยได้รับรู้ถึงระยะเวลาตามที่ได้ตกลงไว้ตั้งแต่แรก ความเข้มข้นของประเด็นคำถามให้มีการปรับเปลี่ยน ซึ่งอาจปรับเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดโดยมีแนวคำถาม คือน้อง ..... มีเรื่องอื่นที่เกี่ยวกับการไม่สบายในขณะที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่อยากจะเล่าให้พยาบาลฟังอีกหรือเปล่าคะ และก่อนที่จะปิดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสรุปเกี่ยวกับประเด็นการสัมภาษณ์ที่ได้ในวันนี้ มีการมอบสมุดบันทึกของฉันทแก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก ( รูปแบบที่ให้ขึ้นอยู่กับเพศของผู้ให้ข้อมูลหลัก ) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถนำกลับไปที่บ้านหรือติดตัวไปโรงเรียนได้ สมุดบันทึกของฉันทเล่มนี้เป็นสมุดที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเขียนเกี่ยวกับความรู้สึก นึกคิด ความคิด และเป็นที่ยุบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยเรื่องโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสามารถเขียน หรือวาดรูปลงไปได้ สิ่งที่เขียนลงไปไม่มีผิด และไม่มีถูก จะเป็นตัวที่สะท้อนในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างแท้จริงเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการอยากพูด อยากระบายลงไป หรือแม้กระทั่งคำพูด และความรู้สึกนึกคิด ที่นึกไม่ออกในช่วงที่ทำการสัมภาษณ์ โดยที่ข้อมูลในสมุดบันทึกของฉันทเป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งเท่านั้น ข้อมูลหลักนั้นขึ้นอยู่กับกรสัมภาษณ์ สมุดบันทึกของฉันทจะสามารถคืนให้กับผู้วิจัยในการเจอในครั้งต่อไป หรือสามารถเลือกส่งทางไปรษณีย์โดยที่ผู้วิจัยได้เตรียมเกี่ยวกับเอกสารการบรรจุและติดแสตมป์เรียบร้อยแล้ว จากการได้รับคืนสมุดบันทึกของฉันทจำนวน 9 เล่มพบว่าข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักบันทึกนั้นมีทั้งที่เป็นเรื่องราวของการเจ็บป่วยด้วยเรื่องหืดและการมีภาวะน้ำหนักเกินอยู่จำนวน 3 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เล่าเกี่ยวกับการทำกิจกรรมแล้วทำให้รู้สึกเหนื่อย “ทำกิจกรรมอะไรก็เหนื่อย หายใจเร็ว ต้องไปพบหมอบ่อย” “ความรู้สึกว่าตนเองมีความอดทนที่อ้วนมากขึ้น การที่ต้องถูกเพื่อนมาล้อว่าอ้วน” และมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย ที่บันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกของฉันทโดยการวาดภาพ โดยภาพมีเรื่องราวเกี่ยวกับการวิ่งกับเพื่อนๆแล้วไม่เคยชนะสักครั้งตนเองจะต้องเป็นคนสุดท้ายตลอด รูปภาพในขณะที่ตนเองต้องพ่นยา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องจำเป็นต้องทำและรู้สึกไม่ชอบเลย รูปแสดงอาการเหนื่อยเมื่อทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่นโดยที่ตนเองนั้นมีอาการเหนื่อยมาก เหงื่อตกและมีอาการหืดกำเริบในขณะที่คนอื่นนั้นมีความสุขสนุกสนานกัน เป็น

ต้น ส่วนที่ขาดอีก 1 เล่มนั้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แจ้งตั้งแต่แรกแล้วว่าตนเองไม่แน่ใจว่าจะวาดรูปได้ไหมเนื่องจากวาดรูปไม่เป็น และเขียนบันทึกไม่เก่ง ซึ่งผู้วิจัยได้รับทราบแล้ว และใช้ความสนใจของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหลัก ( ซึ่งรายการภาพได้แนบท้ายไว้ในรายการภาคผนวก ) ภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยผู้วิจัยจะคืนสมุดบันทึกของฉันให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นการขอบคุณและเป็นของที่ระลึกถึงกัน

2.5 ในช่วงของการเก็บข้อมูล เมื่อทำการถอดเทปการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายใดเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะมีการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยประเมินการใช้คำถามในการสัมภาษณ์ การปล่อยวางแนวคิด ความรู้เดิมที่เคยมี เพื่อป้องกันการชี้นำในการตั้งคำถาม และเพื่อป้องกันการเกิดอคติต่อคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเป็นการปรับปรุงการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และหลากหลายต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ตามประเภทของข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1). การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและ 2). การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (Edward & Welch, 2011; Shosha, 2012)

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักหลัก

2. **ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์** ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย

2.1 ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้ ID แทนชื่อของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน ทำการถอดเทปเป็นแบบคำต่อคำจากการสัมภาษณ์ และนำบทสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สะท้อนไปสู่ประสบการณ์ จากนั้นทำการให้รหัสของข้อมูล ( coding ) ในแบบฟอร์มบันทึกการถอดความ นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องในการให้รหัส ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่มีความชัดเจน จะต้องกลับไปพบผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งเพื่อสัมภาษณ์ในประเด็นที่ขาด และเป็นการตรวจเช็คความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งและปัญหาที่เกิดจากการสัมภาษณ์ การดำเนินการสามารถทำได้ทุกวันจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บข้อมูลภาคสนาม

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการสรุปประเด็นหรือแนวเรื่องตามระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา โดยผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์ตามแบบของ Colaizzi (Edward & Welch, 2011; Shosha (2012); Speziale & Carpenter, 2007) เนื่องจากการวิเคราะห์ตามแบบของ Colaizzi เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาแบบหนึ่งที่นิยมใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เป็นวิธีที่มีความยืดหยุ่น และยังสามารถใช้วิธีการอื่นๆเข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ ทำให้

การวิเคราะห์มีความแม่นยำ ตรงตามประสบการณ์มากขึ้น เช่นการนำผังการสร้างความคิด (Mind Map) มาใช้ร่วมด้วยเป็นต้น มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Member check) และระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความเห็นและความมั่นใจของข้อมูล และวิธีการของ Colaizzi จะเป็นวิธีเดียว ที่ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ ซึ่งมีขั้นตอนคือ อ่านบทสนทนา ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อทำความเข้าใจ จากนั้นจึงถอดเนื้อความจากเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยถอดออกมาเป็นบทสนทนา จากนั้นอ่านบทสนทณาร่วมกับการฟังเทปซ้ำหลายครั้ง ต่อจากนั้นจึงอ่านบทสนทนาอีกในหลายๆครั้งเพื่อทำความเข้าใจ (Make sense) ร่วมกับการบันทึกภาคสนามเพื่อทบทวนเหตุการณ์และเติมเต็ม ข้อมูลที่ขาดหายไป อ่านบทสนทนาแบบบรรทัดต่อบรรทัด พร้อมการตั้งรหัสข้อมูล เพื่อความแม่นยำในการให้รหัส และเป็นการป้องกันการหลงทิศทางในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีวิธีการ คือ

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ถอดความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ และการบันทึกภาคสนามมาอ่านพิจารณาหลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้อ่าน และเพื่อทบทวนเหตุการณ์ และการเพิ่มเติมข้อมูลซึ่งได้จากบันทึกภาคสนาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และอ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัดพร้อมทั้งให้รหัสข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อความ หรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน พร้อมทั้งสร้างประเด็นหลัก และกลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดของตัวข้อมูล โดยให้ทุกๆข้อความ หรือทุกๆประโยคนั้นจะมีรหัสข้อมูลกำกับอยู่แล้ว จึงตั้งคำสำคัญให้รหัสข้อมูล (coding) ซึ่งเป็น “คำ”, “ข้อความ” พร้อมกับการทำบัตรบันทึกข้อมูล (Memo) โดยใช้บัตรบันทึกข้อมูลที่เป็นกระดาษบันทึกรหัส (coding) และข้อความจากบทสัมภาษณ์ นอกจากนั้นผู้วิจัยยังทำบันทึกข้อมูลที่ใช้นบันทึกความคิด,ความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในการอ่านและการสังเคราะห์บทสัมภาษณ์ จากนั้นนำบัตรคำไปปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3. ผู้วิจัยทำการจัดระบบกลุ่มประเด็นโดยอาศัยจำนวน, ความถี่ของรหัสข้อมูล (coding) ที่เพิ่มขึ้น และมีลักษณะสอดคล้องกัน โดยจัดกลุ่มรหัสข้อมูล กลุ่มที่เป็นประเด็นเดียวกันเข้าด้วยกัน และเทียบกับข้อมูลในบัตรบันทึกข้อมูล (Memo) ที่ผู้วิจัยทำขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยตระหนักถึงการแยกความคิด ความเชื่อ รวมทั้งอคติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในวงเล็บ (Bracketting) เพื่อให้ข้อมูลที่วิเคราะห์เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างแท้จริง

เมื่อรหัสข้อมูล (coding) ถูกจัดเป็นกลุ่มประเด็นย่อย และเกิดเป็นประเด็นย่อยๆหลายๆประเด็น ผู้วิจัยนำประเด็นเหล่านั้นมาจัดทำแผนที่ความคิด (Mind Map) เพื่อสะท้อนกลุ่มประเด็นที่ชัดเจน เพราะแผนที่ความคิดนั้น ช่วยให้ผู้วิจัยเชื่อมโยงประเด็นย่อยต่างเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประเด็นใหญ่ที่มีความลุ่มลึกชัดเจน จนในที่สุดประเด็นย่อยๆถูกเชื่อมโยงและมีข้อมูลในลักษณะไปใน

ทิศทางเดียวกัน จนเกิดประเด็นที่สะท้อนประเด็นย่อยๆทุกประเด็น “ประเด็น” ที่เกิดขึ้นจะถูกตรวจสอบไปยังรหัสข้อมูล (coding) บทสัมภาษณ์ และบัตรบันทึกข้อมูล (Memo) เพื่อยืนยันว่าประเด็นที่เกิดขึ้นมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหลัก ไม่ได้เกิดจากอคติ การตีความของผู้วิจัย เมื่อได้ประเด็นแล้วมีการนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

4. ผู้วิจัยอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดและครบถ้วน โดยเขียนอธิบายให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของประเด็นย่อยๆ ถึงที่มาและความเกี่ยวเนื่องกันของประเด็น การเชื่อมโยงระหว่างประโยค ณ ที่นี้ อาจมีการนำคำพูด การเล่นคำ หรือการคัดลอกคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักมาประกอบการอธิบาย เพื่อให้เกิดความกระจ่างในประเด็นของปรากฏการณ์นั้นๆ ทั้งนี้เพราะ “คำพูด” หรือ “ประโยค” ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นเป็นคำพูดที่มีความสละสลวย และมีความชัดเจนในประเด็น สามารถนำมาใช้เชื่อมโยงเพื่อให้ความต่อเนื่องและกลมกลืนกันระหว่างข้อความหรือประโยค ความหมายและหัวข้อต่างๆ นอกจากนั้นกระบวนการนี้อาจต้องตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไป

5. ผู้วิจัยใช้วิธีการเขียนบรรยายในสิ่งที่พบเห็นอย่างละเอียด และชัดเจน โดยไม่มีการนำเอาทฤษฎีใดๆมาควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้มีการพักความคิด (Bracketting) โดยการไม่ทบทวนวรรณกรรมใดๆเพิ่มเติม และมีการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบว่ารายละเอียดที่เขียนนั้นมาจากผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างแท้จริง ไม่มีการปรุงแต่งของข้อมูลใดๆ การบรรยายจะมีการยกคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ เพื่อแสดงให้เห็นภาพของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยนำข้อสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตรวจสอบว่าข้อมูลที่วิเคราะห์นั้นมีความเป็นความจริงตามที่บรรยาย และอธิบายมาหรือไม่ และเพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบจากการให้ข้อมูลจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นจึงมีการนำข้อมูลมาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง ในการนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบจำนวน 6 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายได้ยืนยันว่าข้อมูลที่อธิบายนี้ตนเองเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจริง และข้อมูลไม่ได้สื่อสารผิดแต่ประการใด พร้อมทั้งการยืนยันว่าในรายละเอียดของข้อมูลนั้นๆไม่ได้มีการปรุงแต่ง หรือเกิดจากการตีความของผู้วิจัยแต่อย่างใด

7. ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนประเด็น ข้อค้นพบ หรือแก่นแท้ (Essences) ตามที่ผู้ให้ข้อมูลหลักบอกเล่าหรือให้ข้อคิดเห็นการวิเคราะห์ ข้อมูลนี้ยังเกี่ยวข้องกับการอ้างอิงถึงการบันทึกประจำวันของนักวิจัยรวมถึงการบันทึกภาคสนาม และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากผู้เชี่ยวชาญหรือการสนทนากับผู้ร่วมงานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559)



3. **ข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกของฉัน** เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเขียนข้อความ หรือวาดรูปต่างๆที่เกี่ยวกับ การป่วยเป็นโรคที่ตีไปพร้อมๆกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเขียนข้อความหรือวาดรูปได้อย่างอิสระ ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยนำมาประกอบกับการสรุปข้อมูลภายหลังการวิเคราะห์ทหสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การเจ็บป่วยชัดเจนขึ้น โดยสมุดบันทึกของฉัน ผู้วิจัยจะมอบให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายหลังจากที่ทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และให้ผู้ให้ข้อมูลหลักนำมาคืนในการพบกันอีกครั้งต่อไป หรือสามารถส่งคืนให้กับผู้วิจัยทางไปรษณีย์ จากการได้รับคืนสมุดบันทึกของฉันจำนวน 9 เล่ม พบว่าข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักบันทึกนั้นมีทั้งที่เป็นเรื่องราวของการเจ็บป่วยด้วยเรื่องหืดและการมีภาวะน้ำหนักเกินอยู่จำนวน 3 ราย และอีก 6 ราย ที่บันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกของฉันโดยการวาดภาพ ส่วนที่ขาดอีก 1 เล่มนั้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แจ้งตั้งแต่แรกแล้วว่าตนเองไม่แน่ใจว่าจะวาดรูปได้ไหมเนื่องจากวาดรูปไม่เป็น และเขียนบันทึกไม่เก่ง ซึ่งผู้วิจัยได้รับทราบแล้ว และใช้ความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหลัก ข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกของฉัน ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความ สละสลวย ชัดเจนเพิ่มมากยิ่งขึ้น ไม่ได้ใช้เป็นข้อมูลหลัก ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้นที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นหลัก

#### การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

**ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ( Trusworthiness )** คือ ผู้วิจัยมีการใช้หลักการในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985) โดยมีเป้าหมายหลัก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่าง มีรายละเอียด คือ

##### 1. ความน่าเชื่อถือ ( Credibility )

1.1 มีรูปแบบกระบวนการทำวิจัยที่ชัดเจน ตั้งแต่กระบวนการได้มา การเข้าถึงตัวผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง มีการวางแผน และการดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยความระมัดระวังสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ การวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจนเนื่องได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตลอดการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งในการนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย รู้จัก และเคยเห็นผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในส่วนหนึ่งของห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และความไว้วางใจ จึงทำให้สามารถได้ข้อมูลที่มีความลึกซึ้งได้ นอกจากนั้นในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยอยู่กับผู้ให้ข้อมูลหลักเพียงลำพัง ดังนั้นจึงทำให้สามารถได้ข้อมูลที่เป็นเชิงลึก

อย่างแท้จริง ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเล่า บรรยาย ในสิ่งที่ประสพการณ์ได้อย่างเต็มที่ ในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยจะสวมใส่ชุดสุภาพซึ่งไม่ใช่แบบฟอร์มที่ทำงาน ทั้งนี้เพื่อมิให้เป็นการตอกย้ำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกว่าจะต้องเผชิญหน้ากับพยาบาลผู้ซึ่งทำการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีการย้ำกับผู้ให้ข้อมูลหลักว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นจะปกปิดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยใดๆ และจะไม่มีผลต่อการรับการรักษาแต่อย่างใด สิ่งที่ได้จะเป็นประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักจึงเล่าเกี่ยวกับเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนจนทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลในเชิงลึก

1.3 นำข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าพบกับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย ( ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 ราย ที่โรงเรียน 1 ราย และที่โรงพยาบาล 1 ราย ) โดยเข้าพบทีละราย เพื่อช่วยในการช่วยตรวจเช็คความถูกต้องของข้อมูลซึ่งวิเคราะห์จากบทสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักจริง (Member check) และการสรุปประเด็นที่ได้จากการวิจัย รวมถึงการขอความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายมีความเห็นชอบกับบทสัมภาษณ์ และประเด็นต่างๆที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 มีการตรวจสอบการดำเนินงานวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

1.5 ตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการตระหนักในบทบาทของผู้วิจัย ในการพักความคิดของตนเอง (Bracketing) เพื่อไม่ให้เกิดอคติต่อข้อมูล โดยการเตรียมการก่อนเข้าสู่สนามวิจัย คือผู้วิจัยนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ เก็บไว้ไม่นำไปปะปนกับความรู้ที่ได้จากสนามวิจัย (Hycner, 1985) ช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีความตระหนักในบทบาทการเป็นผู้ฟัง ผู้ถามที่ดี ไม่ตั้งคำถามนำ ไม่ขัดเมื่อเห็นว่ามีกรนอกประเด็นเกิดขึ้น และการเป็นผู้บันทึกที่ดี รวมทั้งหลังจากที่เก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละรายก็มีการตรวจสอบการพักความคิดขณะทำการสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ช่วงที่มีการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะตระหนักถึงการพักความคิดตลอดเวลา วิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ใส่ความคิดเห็นของตนเองลงไป และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลที่ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

**2. การถ่ายโอนข้อมูล ( Transferability )** เนื่องจากงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน การถ่ายโอนข้อมูลจึงสามารถใช้ในผู้ป่วยเด็กในกลุ่มนี้เป็นหลัก ไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่อาจนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในกลุ่มเด็กวัยอื่นที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะ หรือบริบทที่ใกล้เคียงได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ของผู้อ่านผลการวิจัย

3. **การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ ( Depeability )** ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย มีการนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ถูกต้อง ประเด็นหลักและรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

4. **ความสามารถในการยืนยัน ( Confirmability )** ประกอบไปด้วยรูปแบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ ( Audit trail ) โดยบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ การบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ กระบวนการถอดเทปแบบคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำหลายๆครั้งการทำ Field note ในการบันทึกภาคสนาม เพื่อนำมาใช้ในการเตือนความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างทำการสัมภาษณ์ การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ( Direct quotes ) ในการยืนยันคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักในการนำเสนอข้อมูล การสรุปข้อมูลเป็นขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ให้อรหัสข้อมูล ( Coding ) การจัดกลุ่มข้อมูล ( Category ) การนำกระบวนการ My mapping มาร่วมการวิเคราะห์ การสรุปประเด็น ( Theme ) และการได้รับการทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษา



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ( Husserlian Phenomenology ) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้ให้ข้อมูลหลักหลักเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหืด มีระยะเวลาในการรักษาโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และมีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินจากค่า BMI ตั้งแต่ 23.1 -29.9 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นจากภาวะน้ำหนักเกิน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง ( Purposive sampling ) ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ( In-depth interview ) จำนวน 10 ราย เป็นเด็กผู้หญิง 3 ราย และเด็กผู้ชาย 7 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ของ Colaizzi ( Shosha, 2012) นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1: ผู้ให้ข้อมูลหลักและสนามการวิจัย

ตอนที่ 2: ประเด็นของประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประเด็นที่ 1 : อยู่กับอาการที่ตกกำเริบที่มากพร้อมกับความทรมาน

ประเด็นที่ 2 : เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ

ประเด็นที่ 3 : รู้ว่าน้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย

ประเด็นที่ 4 : อายุที่ต้องเป็นตัวตลก

ประเด็นที่ 5 : อยากให้หาย ไม่ต้องพกยาไปตลอด

ตอนที่ 3 : สรุปประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ตอนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักและสนามการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งมีจำนวน 5 ราย และมีอยู่ในระดับเริ่มอ้วน จำนวน 5 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ.2560 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2560 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละรายเสร็จ ผู้วิจัยจึงทำการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และการนำบันทึกภาคสนามมาพร้อมด้วยเพื่อให้เห็นข้อมูลที่เป็นเชิงรูปธรรมที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา มีการนำประเด็นที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มเป็นให้ประเด็นที่ชัดเจน

มากขึ้น และทำให้เห็นว่าข้อมูลเริ่มมีประเด็นเกี่ยวกับปรากฏการณ์เกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนของผู้ให้ข้อมูลหลัก จนกระทั่งข้อมูลมีการอิมตัว ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 10 ราย ดังรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย แสดงไว้ในภาคผนวก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กเพศชาย 7 ราย เด็กเพศหญิง 3 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธทุกราย อาศัยอยู่กับผู้ปกครองในกรุงเทพมหานครทุกราย ดังรายละเอียดคือ

-เด็กอายุ 6 – 12 ปี ( อายุ 6 ปี :1 ราย ; อายุ 8 ปี :3 ราย ;อายุ 9 ปี :2 ราย ; อายุ 10 ปี :2 ราย ; อายุ 11 ปี :1 ราย ; อายุ 12 ปี :1 ราย ; อายุ 6 ปี :1 ราย )

-ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกิน ( 2 ปี : 3 ราย ; 3 ปี : 3 ราย ; 4 ปี : 2 ราย ; 5 ปี : 1 ราย ; 6 ปี : 1 ราย )

- มีระดับของ BMI อยู่ในช่วง overweight = 5 ราย

Pre – obesity = 5 ราย

-ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายยังมาตรวจตามนัด และมักมีอาการหอบเหนื่อย เป็นบางครั้ง ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายเคยมีประวัติของอาการหืดกำเริบจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และทุกรายพูดถึงอาการหอบเหนื่อย ในลักษณะกำเริบและอาการรุนแรงบ่อยครั้ง

- ลักษณะรูปร่างของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยทั่วไป จะมีรูปร่างค่อนข้างท้วม ใบหน้ากลม แขนและขาใหญ่ ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายจะหายใจค่อนข้างแรง และมีเสียงดัง ซึ่งได้รับการยืนยันจากผู้ให้ข้อมูลหลักหลักว่าเป็นอาการหายใจที่ปกติ ไม่ได้มีอาการเหนื่อยหรือที่ดจับแต่อย่างใด

- สถานที่วิจัยครั้งนี้ คือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้มีที่โรงพยาบาลซึ่งทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย โดยจะทำการสัมภาษณ์ภายในห้องพักที่มีความเป็นส่วนตัว ภายในห้องจะมีความเย็นสบาย เงียบสงบ ไม่มีผู้คนเดินผ่าน พลุกพล่านให้เห็น ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายที่บ้านพัก ในครั้งนี้ผู้ปกครองได้จัดเตรียมให้ผู้วิจัยทำการทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในห้องรับแขก โดยที่ห้องรับแขกจะมีลักษณะที่โปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก และขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอยู่ตามลำพังกับผู้วิจัย ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะไม่นั่งตรงหน้ากับผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้เพื่อเป็นการไม่คาดคั้น และไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องรู้สึกอึดอัด และอีก 2 ราย ซึ่งทำการสัมภาษณ์ที่โรงเรียนและที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่โรงเรียนนั้นจะทำในวันที่ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักมารับผลการเรียน ดังนั้นจึงไม่เป็นการรบกวนเวลาเรียนอีกทั้งเป็นช่วงเวลาที่เด็กและผู้ปกครองอื่นได้กลับไปแล้ว จึงทำให้สามารถนั่งสัมภาษณ์ได้

อย่างเรียบง่าย และไม่มีนักเรียนอื่นมารบกวน ส่วนบรรยากาศที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ในร้านอาหารนั้น เนื่องจากเจ้าของร้านได้อำนวยความสะดวกให้ จึงทำให้สิ่งแวดล้อมรอบข้างค่อนข้างจะมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้คนมาพลุกพล่าน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อยู่กับผู้วิจัยตามลำพัง และด้วยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นคนที่พูดจาคล่อง ทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีความลึกซึ้ง ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดอารมณ์ของตนเองได้อย่างเต็มที่ ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายผู้วิจัยใช้รหัสแทนการระบุชื่อผู้ป่วยในการอ้างอิงถึงผู้ป่วย ( ID )

## ตอนที่ 2 ประเด็นประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 10 ราย ทำให้พบประเด็นต่างๆเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นประเด็นต่างๆ 5 ประเด็น คือ 1) อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน 2) เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ 3) รู้ว่าน้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย 4) อายุที่ต้องเป็นตัวตลก และ 5) อยากให้หาย ไม่ต้องพกยาไปตลอด

### 2.1 อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายต้องเผชิญกับอาการหืดกำเริบ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะอยู่ที่ไหน หรือทำอะไร อาการหืดกำเริบก็จะเป็นเสมือนเงาตามตัว คอยติดตามไปตลอดเวลาซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกคนมีอยู่

“สำหรับผมแล้ว อาการหืดกำเริบเกิดได้ทุกแบบเลย ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน และกำเริบเมื่อมีการออกกำลังกาย หรือแม้กระทั่งการที่ผมพัก อยู่เฉยๆไม่ได้ออกกำลังกายอะไร ก็ยังทำให้อาการหืดกำเริบขึ้นมาได้ แต่ความรุนแรงนั้นจะสังเกตว่าอาการหืดที่กำเริบเมื่อมีการออกกำลังกายและใช้กำลังนั้นจะรุนแรง และเป็นมากกว่าอาการหืดที่กำเริบเมื่ออยู่นิ่งๆไม่ได้ออกกำลังกาย” ( ID 7 สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 L: 397 - 401 )

อาการหืดกำเริบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้น ไม่ใช่อาการเหนื่อยธรรมดา และไม่ใช่อากาศไม่สุขสบายต่างๆไป แต่เป็นความเหนื่อยที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบอกว่า “เหนื่อยและทรมานเหลือเกิน” ที่ คนอื่นๆไม่มีทางเข้าใจ ความรู้สึกเหนื่อยที่เกิดขึ้นนี้ไม่สามารถที่จะประมาณค่าและคาดเดาอาการได้ ความเหนื่อยเป็นความรุนแรงมากจนบางครั้งรู้สึกว่าจะทนรับไหวได้ อาการหืดกำเริบไม่ได้มีเพียงแค่ความรุนแรง แต่เป็นความ

รุนแรงที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพียงสัมผัสสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดหืดเพียงนิดเดียว อาการหืดกำเริบก็พร้อมที่จะประทุขึ้นมาทันที และในขณะที่มีความรู้สึกเหนื่อยขึ้นมา ร่างกายก็มีการตอบสนองให้มีการหายใจเกิดขึ้นแต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็ไม่สามารถหายใจได้ กลับมีความรู้สึกอึดอัด อยากจะหายใจแต่ไม่สามารถหายใจได้ ความอึดอัดเสมือนมีอะไรที่จุกแน่นในหลอดลม ร่วมกับอาการเหนื่อยตามมา

“เหนื่อยและทรมาณเหลือเกิน ที่อยากจะหายใจแต่หายใจไม่ได้” ( ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:804,808 )

“คนที่ไม่เป็นไม่มีทางรู้และเข้าใจหรอก” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:169, ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:311, ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:715 )

ความรู้สึกอึดอัดเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่พยายามจะหายใจแต่หายใจไม่ออกเป็นความลำบากในการพยายามหายใจ มีความอึดอัด แน่นที่หน้าอก จนแทบจะพุ่งระเบิดออกมาข้างนอก ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายยังบอกว่า ความรู้สึกอึดอัดที่อยากจะหายใจแต่หายใจไม่ออกนี้ เป็นความทรมาณมากๆจนบางครั้งหมดแรงจนแทบจะยืนไม่ไหว

“เริ่มจากไอ และไอเป็นชุดๆ เป็นเวลานาน ลักพักก็จะรู้สึกว่เหนื่อย แน่นหน้าอกหายใจไม่ออก ตอนนี้มีผมรู้สึกว่มันทรมาณมากครับ จนแทบจะยืนไม่ไหวเลย” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:100,329-331 )

“มันทรมาณเหลือเกิน อยากจะหายใจแต่หายใจไม่ได้ มันอึดอัด มันแน่นที่ตรงนี้ (ใช้นิ้วชี้ไปที่ตำแหน่งหน้าอก และตบเบาๆ เสียงดัง ตูบตูป) มันเป็นอะไรที่ทรมาณมากนะครับ คนที่ไม่เป็นไม่มีทางเข้าใจเลย” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:169 -172 )

“เหนื่อยเหลือเกิน อึดอัดมากแทบจะระเบิดออกมา ทรมาณ ทรมาณเหลือเกิน ทรมาณเป็นที่สุด” คำพูดเหล่านี้เป็น เป็นการรับรู้ เป็นความจริงที่ได้รับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้นมีความทรมาณเหลือเกิน เป็นความเจ็บป่วยที่ต้องอยู่กับ “อาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาณ” การอยู่กับอาการหืดที่มาพร้อมกับความทรมาณที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินกล่าวถึงนั้น เป็นการอยู่กับความทรมาณทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ความทรมาณในด้านร่างกายเป็นความทรมาณที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีอาการหืดกำเริบ ซึ่งความทรมาณนี้เป็นความทรมาณด้านร่างกายที่จะพยายามจะหายใจ แต่ความสามารถในการหายใจกลับลดลง มีความลำบากในการหายใจ ร่างกายมีความพยายามในการทำให้ระบบหายใจเป็นปกติ แต่ไม่สามารถควบคุมและทำให้เป็นปกติได้

ความลำบากในการพยายามหายใจ เป็นความรู้สึกที่ทรมาณมากในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพราะความรู้สึกนี้เป็นความอึดอัด ที่เกิดในขณะที่พยายามจะหายใจแต่หายใจไม่ออก มีความอึดอัดแน่นที่หน้าอก จนแทบจะพุ่งระเบิดออกมาข้างนอกนอกจากความลำบากในการพยายามหายใจแล้ว ความรู้สึกอื่นๆได้ประดังเข้ามาควบคู่ไปด้วย เช่นรู้สึกเหนื่อย รู้สึกใจสั่น กลัว และเจ็บปวด อาการเหล่านี้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องประสบบ่อยกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อถามถึงประสบการณ์ในการเจ็บป่วย สิ่งแรกหรือคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจะเป็นคำเหล่านี้ เป็นต้นว่า เหนื่อย ทรมาณเหลือเกิน เหนื่อยแล้วก็หอบตามมา มันเป็นเรื่องที่ทรมาณมากๆ คำพูดเหล่านี้ล้วนเป็นความทรงจำที่ชัดเจนสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนว่า ประสบการณ์การเจ็บด้วยป่วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้นคือ “อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาณ”

“ใจมันลั่นแทบทะลักออกมาข้างนอก ยิ่งเวลาที่ใจมันลั่นมากๆ ทรมาณเหลือเกิน ”  
( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:352 - 356 )

“มันมีอะไรที่หลายๆอย่างที่ทรมาณเหลือเกินและเมื่อรวมกันแล้วรู้สึกว่าทรมาณเหลือเกิน แทบจะทนไม่ไหว” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 169 )

“มันทรมาณเหลือเกิน เกินกว่าที่จะยั้งไหว” ( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:92 )

การอยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาณ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นของอาการหืดกำเริบ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะเริ่มรับรู้ถึงความรู้สึกว่าทรมาณตั้งแต่เริ่มรู้สึกว่าเหนื่อย จุกแน่นที่หน้าอก อยากจะหายใจแต่หายใจไม่ออก หายใจมีความลำบาก ทำให้ลักษณะการหายใจเป็นแบบ ตื้น ลึก และเร็ว เกิดอาการเหนื่อยเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งนำมาสู่อาการหืดกำเริบ นอกจากนั้นในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน บอกว่าตนเองนั้นมีอาการไอร่วมด้วย ซึ่งอาการไอนั้นจะไอเป็นชุดๆร่วมกับมีอาการเหนื่อยและใจสั่น อาการใจสั่นในความหมายของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายบอกกันเป็นเสียงเดียวว่า “ใจเต้นแรง ลั่น จนแทบทะลุออกมาข้างนอก” และความรู้สึกใจสั่น ใจเต้นแรงที่ว่านี้สามารถรู้สึกได้จากภายในร่างกายของเขาเอง

“มันเป็นอะไรที่ไม่ไหวเลย หายใจไม่ไหว หายใจไม่เคยทันสักที ” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:29, ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:99 )

“เหนื่อย หายใจก็แรง เร็วต่อเนื่องเลย ไม่มีหยุดพัก เป็นแบบนี้ตลอด ทรมาณมากๆเลยครั้บ” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:16, ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:286 )



นอกจากการอยู่กับอาการหิดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรमानแล้ว ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ยังต้องได้รับความทุกข์ทรमानจากการฉีดยา การเจาะเลือด และการถูกรัดตรึงให้แน่นและอยู่กับที่ในขณะที่พ่นยา เพื่อให้ได้ปริมาณของยามากที่สุด ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวด มีความทรमानในการรักษา ความเจ็บปวดเหล่านี้ถึงแม้ว่าจะจะเป็นความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย แต่เป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าที่ทำให้เกิดความตอกย้ำ ซ้ำเติมให้เด็กเกิดความทุกข์และทรमानมากยิ่งขึ้น

“ การมาโรงพยาบาลนี้ต้องแลกกับอะไรหลายๆอย่างเลยครับ เช่นต้องถูกเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ และฉีดยา แต่ละอย่างที่พูดมาก็มีแต่เจ็บๆทั้งนั้นเลย แล้วก็ต้องโดนเจาะเลือดหลายๆครั้ง มันช่างเป็นความทรमानมากๆเลยครับ ” ( ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 387 - 390 )

“ มันเจ็บนะ แต่ก็ต้องทน ทนไม่ได้ผมก็ต้องทน ชีวิตนี้ผมต้องทนในหลายๆอย่างเลย มันท้อและทรमानเหลือเกิน”( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:317, ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:535 - 537 )

“ มาโรงพยาบาลต้องเจ็บตัวทุกครั้งเลยครับ ฉีดยาก็เจ็บ เจาะเลือดก็เจ็บ แกรมโดนหลายครั้งด้วยครับ ให้น้ำเกลือก็เจ็บ จะมีสักครั้งไหม ที่มาโรงพยาบาลแล้วไม่เจ็บตัวเลย ” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:, ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:286 )

“เวลาที่เจาะเลือดโดยเฉพาะตอนที่ปักเข็มลงไป ผมนี้ไม่อยากจะพูดเลย ไหนจะทรमानที่ถูกรัด รัดแบบแน่นมากเลย และมีคนมากดทับอีก กระดิกไม่ได้ ผมนี้ร้องไห้แทบตาย แม่ก็เข้ามาช่วยไม่ได้ แม่ยืนดูเฉยๆข้างๆเลยครับ แล้วยังตอนที่พยาบาลแทงเข้าไปแล้วไม่เจอเลือด ต้องถอยเข้าถอยออก หลายครั้ง เจ็บปวดเหลือเกิน บางครั้งกลับบ้านไป ตรงที่เจาะเลือดนี้ม่วงเลย ครับ เจ็บปวดและทรमानเหลือเกิน ไม่รู้จะพูดอย่างไรดี ” ( ID 10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:36 - 41 )

การแสดงออกถึงการรับรู้ “ทรमान” ของเด็กวัยเรียนโรคหิดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะทางด้านร่างกายนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักหลักจะถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด สีหน้า ท่าทาง และการแสดงท่าทางประกอบ ในขณะที่กำลังใช้ความคิด คิดย้อนกลับถึงเรื่องราวต่างๆที่ตนเองได้ประสบมา แต่เนื่องจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่มีความทรमान ความเจ็บปวด ดังนั้นสีหน้า แววตา และท่าทีของผู้ให้ข้อมูลหลักจึงเจือไปด้วยความเศร้า แววตามีความเศร้าหมองไม่เปล่งประกาย บางรายมีน้ำตาเอ่อล้นคลอที่เบ้าตา ขณะเล่ามีเสียงสั่นเครือ

“เวลาที่ใจมันล้น มันทรमानเหลือเกิน อยากจะหายใจแต่หายใจไม่ได้ มันอึดอัด มันแน่นที่ตรงนี้ (ใช้นิ้วชี้ไปที่ตำแหน่งหน้าอก และตบเบาๆ เสียงดัง ตูบตูป) มันเป็นอะไรที่ทรमानมากนะครับ คนไม่เป็นไม่มีทางเข้าใจเลย” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:169 -172 )

“เหนื่อยและทรมาณเหลือเกินที่อยากจะหายใจ แต่หายใจไม่ได้ ( เมื่อพูดจบก็ถอนหายใจแรงดังเฮือกใหญ่ สีหน้าและแววตาเศร้าหมอง ตาแดงระเรื่อเริ่มมีน้ำเอ่อขึ้นมา) คิดถึงตอนนี้แล้วหนูน่วมันช่างน่ากลัวเหลือเกิน ” ( ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:466 – 468 )

นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังมีความวิตกกังวลในการกำเริบของโรค ด้วยที่ว่าอาการหืดกำเริบสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลา “เสมือนเป็นเงาติดตามตัว” ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความกังวลตลอดเวลาว่าจะมีอาการกำเริบอีกเมื่อไร เมื่ออาการหืดกำเริบแล้วจะสามารถดูแลตัวเองได้ทุกครั้งหรือไม่ มีความรู้สึกกลัวเมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้น อาการที่หืดกำเริบจะเป็นมากแค่ไหน ความกลัวและกังวลนี้เป็นสิ่งที่อยู่ในห้วงความคิดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่เล่าถึงความทุกข์ทรมาณนี้ ผู้ป่วยจะมีสีหน้าที่วิตกกังวล หน้ามัว คิ้วขมวดแทบทุกคน บางคนขณะที่เล่ามีตาแดงก้ำน้ำตาไหลเป็นทางแต่ไม่มีเสียงร้องไห้เล็ดลอดให้ได้ยิน เมื่อผู้วิจัยเห็นเช่นนั้นก็จะหยุดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความอัดอั้นในใจอย่างเต็มที่ ให้ความเจ็บมาเป็นเพื่อนเพิ่มอีกทางหนึ่ง

“ ทุกครั้งที่มีอาการหืดกำเริบขึ้น หนูจะรู้สึกกลัว กลัวมาก กลัวว่าตัวเองจะเป็นอะไรมาใหม่ แล้วจะอยู่อย่างไร สิ่งนี้จะเป็นคำถามที่หนูถามตัวเองตลอดเวลา ( ถอนหายใจยาว ) ไม่รู้เมื่อไหร่ที่หนูจะหลุดพ้นจากอาการแบบนี้สักที ” ( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 331 – 334 , ID 10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L:180 – 181 )

“เมื่อมีอาการหืดกำเริบขึ้น ....จะกลัวมากที่ต้องพ่นยาหลายครั้ง เพราะการพ่นยาหลายครั้งมันทำให้ใจสั่นเลย มันเป็นเรื่องที่ทรมาณสุดๆเลย คนที่ไม่เป็นไม่มีทางเข้าใจ (ขณะเล่า ผู้ให้ข้อมูลหลักหลักมีการส่ายหน้าซำๆ สีหน้าวิตกกังวล แววตาเศร้าหมองอย่างชัดเจน ) ” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 465 – 466, ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 431 – 433 )

ทุกครั้งที่มีการหืดกำเริบ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็จะมีความรู้สึกว่าความทุกข์ทรมาณได้เกิดขึ้นอีกครั้ง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะจดจำเกี่ยวกับความทรมาณ ความเหนื่อยและความยากลำบากในการหายใจ ซึ่งทำให้กลายเป็นความทรมาณทางจิตใจ ยิ่งเจอ ยิ่งนึกถึงก็ยิ่งจะรู้สึกตอกย้ำเพิ่มมากขึ้น

“ เมื่อรู้ว่าจะถึงชั่วโมงวิชาพลศึกษา ในใจก็แอบคิดขึ้นมาทันทีว่า วันนี้ถ้าเราวิ่งแล้ว อาการหืดจะต้องกำเริบแน่ๆเลย แต่คิดก็ความรู้สึกกลัวก็ขึ้นมาทันที ” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 475 – 476 )

“ก็เข้าใจนะว่าวันนี้ผมไม่สบาย แต่ก็อยากวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ แล้วถ้าผมวิ่งเล่นกับเพื่อน ผมจะมีอาการที่ตีกำเริบมาใหม่ แล้วถ้ากำเริบขึ้นมาจะเป็นอะไรมากหรือเปล่า คำถามเหล่านี้มันจะแว็บเข้ามาทันทีเลย ” ( ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 239 – 241, ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 392 – 394)

การอยู่กับอาการที่ตีกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาณ เป็นการที่ชีวิตที่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดต้องอดทนเก็บความรู้สึกเหล่านี้เอาไว้ข้างในเพียงลำพัง จะบอกใครหรือว่าพูดให้ใครฟังก็ไม่ได้ เพราะความรู้สึกที่ว่าคนอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือไม่ได้เป็นแบบนี้ จะไม่เข้าใจว่าหนักหนาแค่ไหน

“เวลาที่ใจมันสั่น มันทรมาณเหลือเกิน อยากจะหายใจแต่หายใจไม่ได้ มันอัดอัด มันแน่นที่ตรงนี้ (ใช้นิ้วชี้ไปที่ตำแหน่งหน้าอก และตบเบาๆ เสียงตึง ตูบตูบ) มันเป็นอะไรที่ทรมาณมากนะครับ คนไม่เป็นไม่มีทางเข้าใจเลย” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:169 -172 )

## 2.2 เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ

เมื่อเริ่มรู้สึกเหนื่อย หรือเริ่มมีอาการแสดงของที่ตีกำเริบ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะหยุดพัก เมื่อหายเหนื่อย แล้วค่อยไปต่อ “ค่อยไปต่อ” คือ การที่เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเลือกใช้เพื่อให้อาการที่บรรเทาลงโดยการหยุดพัก หยุดทำกิจกรรมทุกอย่าง การพักอยู่เฉยๆ การหยุดแบบทันทีทันใด การพ่นยาเมื่อรู้สึกว่าหยุดพักแล้วอาการเหนื่อยไม่ดีขึ้น และการตามผู้ปกครองมารับเพื่อพาไปโรงพยาบาล ซึ่งวิธีการดังกล่าวเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะหยุดพักด้วยตัวของเขาเอง และเป็นผู้ตัดสินใจ

“เมื่อรู้สึกเหนื่อยก็จะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ แต่เมื่อไรก็ตามที่รู้สึกว่าอาการเหนื่อยไม่ดีขึ้น จะหยุดเล่นทันที เพราะถ้ายังฝืนเล่นต่อ อาจทำให้โรคหืดต้องกำเริบแน่ๆเลย ” ( ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 126 – 129, ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 108 - 113 )

“เมื่อรู้สึกเหนื่อย ไอ เจ็บที่หน้าอก อาการไอก็จะมาเป็นชุดๆ แล้วเริ่มหายใจไม่ออก ก็จะรู้สึกว่าเหนื่อยและมีอาการที่ตีกำเริบตามมา ผมก็จะรีบหยุดเลยครับ ถ้ากำลังเล่นฟุตบอลอยู่ ผมก็เดินและยกมือบอกครูเลยครับ ผมจะไม่เล่นต่อเลย ไม่อย่างนั้นแล้วผมจะมีอาการที่ตีกำเริบและต้องมาหาหมอที่โรงพยาบาลแน่ๆเลยครับ” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 333 - 335 )

อาการเหนื่อยจนกระทั่งนำไปสู่อาการที่ตีกำเริบเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกคนประสบมา เมื่อมีอาการเหนื่อยขึ้นมา เด็กทุกคนก็จะดูแลตัวเองโดยการหยุดจาก

การทำกิจกรรมแล้วพักให้หายเหนื่อยก่อน จึงค่อยไปต่อ ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ว่าการพักผ่อนยังฝืนทำต่อไปอาจส่งผลให้อาการของโรคแย่ลง “การหยุดพัก แล้วค่อยไปต่อ” ซึ่งการหยุดพักนี้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายเล่าว่า ตนเองจะรีบหยุดพักทันที เพราะทุกครั้งที่มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ นอกจากความสนุกสนาน เพลิดเพลินแล้ว ลึกๆในใจยังมีความกังวลว่าตนเองจะมีอาการหืดกำเริบเมื่อไร เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายยังบอกว่าการพักผ่อนนั้นพอจะรู้ว่าสามารถทำกิจกรรมกับเพื่อนๆได้ในระยะเวลาประมาณเท่าไร ดังนั้นเมื่อถึงเวลาก็จะรีบหยุดพักก่อนเพื่อไม่ให้อาการหืดกำเริบขึ้นมา

“ผมจะเล่นกับเพื่อนได้ไม่นาน เมื่อไรก็ตามที่วิ่งเล่นนานมากกว่า 5 นาที จะเริ่มรู้ตัวว่ามีอาการเหนื่อยขึ้นมา เพราะฉะนั้นจึงต้องหยุดพักก่อน ผมก็จะหยุดตั้งแต่เมื่อรู้สึกเหนื่อย” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 123 - 125 )

“เมื่อรู้สึกตัวเองเริ่มจะมีอาการเหนื่อย จะรีบหยุดพักในที่มีลมเย็นๆ หยุดพักเฉยๆ รอให้อาการดีขึ้นแล้วค่อยไปเล่นต่อ” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 35-36, 46 -48, 88-89 )

“เวลาที่เล่นกับเพื่อนๆ เมื่อไรก็ตามที่รู้สึกเหนื่อยมากจะรีบหยุดพักก่อน พักได้ทันทีที่มีอากาศเย็นๆ พักสักพักแต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงพunya ” ( ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 390 - 392, ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 70 - 71)

อาการหืดกำเริบสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน ในขณะเดียวกันก็สามารถกำเริบได้ทั้งที่มีการออกกำลังกาย มีการใช้กำลัง และการอยู่นิ่ง ไม่ได้ออกกำลังกาย การเรียนรู้ถึงอาการกำเริบของโรค และการหยุดพักเพื่อเว้นวรรคการทำกิจกรรมจะช่วยให้อาการดีขึ้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะจะทำให้อาการของโรคไม่รุนแรงมากขึ้น

“อาการหืดกำเริบ ส่วนมากแล้วจะมีอาการกำเริบที่โรงเรียน เพราะว่าที่โรงเรียน ผมวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ และมีชั่วโมงพลศึกษาที่ทำให้ผมต้องใช้กำลังและออกกำลังกายเป็นเวลานาน ก็ารู้สึกเหนื่อย เหนื่อยมากและทำให้อาการหืดกำเริบขึ้นมาได้ ” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:338 -339 )

“สำหรับผมแล้ว อาการหืดกำเริบเกิดได้ทุกแบบเลย ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน และกำเริบเมื่อมีการออกกำลังกาย หรือแม้กระทั่งการที่ผมพัก อยู่เฉยๆไม่ได้ออกกำลังกายอะไร ก็ยังทำให้อาการหืดกำเริบขึ้นมาได้ แต่ความรุนแรงนั้นจะสังเกตว่าอาการหืดที่กำเริบเมื่อมีการออกกำลังกายและใช้กำลังนั้นจะรุนแรง และเป็นมากกว่าอาการหืดที่กำเริบเมื่ออยู่นิ่งๆไม่ได้ออกกำลังกายอะไร” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 397 - 401 )

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่ดกำเริบไปพร้อมๆกับ การเรียนรู้ที่ต้องดูแลให้อาการที่กำเริบทุเลาลง “หยุดพัก” แล้วค่อยไปต่อ และมีประสบการณ์ในการจัดการตนเองเมื่อมีอาการที่ดกำเริบที่แตกต่างกัน โดยทุกคนนั้นยังคงอยู่ในระยะของการรักษาที่ควบคุมอาการของโรค ซึ่งสามารถควบคุมโดยการไ้ยา และการดูแลปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันมิให้อาการที่ดกำเริบส่งผลกระทบต่อชีวิต ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เล่าว่าตนเองรับรู้เกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการที่ดกำเริบ จากแพทย์ พยาบาล และมารดา ในขณะที่มาตรวจตามที่แพทย์นัด ซึ่งความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็ยังมีกรรับรู้อีกแบบหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการตัดสินใจ การคาดคะเน และการป้องกัน มิให้อาการของโรคหืดมีอาการกำเริบมากยิ่งขึ้น การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลด้วยตัวเองนี้ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินใช้ประสบการณ์ตรงในการจัดการเกี่ยวกับอาการของตนเอง ซึ่งเมื่อถามผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกี่ยวกับการจัดการตนเองเมื่อมีอาการที่ดกำเริบ ผู้ป่วยเด็กทุกรายให้คำตอบในลักษณะเดียวกันคือ เมื่อเหนื่อยก็หยุดพัก หรือเมื่อเริ่มรู้สึกว่แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ต้องรีบหยุดจากการทำกิจกรรมทันที พักสักพัก เมื่ออาการดีขึ้นค่อยวิ่งต่อ

มีผู้ให้ข้อมูลหลักอยู่ 1 ราย ที่เล่าว่า ทุกครั้งที่ตนเองมีอาการที่ดกำเริบขึ้นมา จะมีวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลหลักรายอื่นคือ เมื่อรู้สึกว่ามีอาการที่ดกำเริบขึ้นมาจะล้วงคอให้อาเจียน ซึ่งสิ่งนี้ออกมาจะเป็นเสมหะเหนียว และทุกครั้งที้อาเจียนออกมาแล้วจะรู้สึกว่อาการดีขึ้นจนบางครั้งอาจไม่ต้องไ้ยาพ่นช่วย

“ถ้า .... เริ่มรู้สึกว่ตัวเองจะมีอาการที่ดกำเริบขึ้นมา .... จะล้วงคอให้อ้วก ถ้าได้อ้วก จะหายครับ แต่ถ่าไม่หายเลยก็จะพ่นยาตามครับ แต่ส่วนมากแล้วเมื่อได้ล้วงคออ้วกแล้ว แทะบจะไม่ต้องพ่นยาตามเลยครับ ” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 82 – 84, 91-95 )

### 2.3 รู้ว่ น้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย

ทุกครั้งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีอาการที่ดกำเริบขึ้นมา ไม่ว่าจะอาการที่ดกำเริบนั้นจะเกิดขึ้นจากการอยู่เฉยๆไม่ได้มีกิจกรรมใดๆ หรือเกิดจากการทำกิจกรรมก็ตาม อาการที่ดกำเริบนั้นจะกำเริบได้ง่าย กำเริบบ่อย และมีความรุนแรงกว่าเพื่อนในชั้นเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืดแต่มิ่ น้ำหนักปกติ การกำเริบของหืดนี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องหยุดพักเพื่อให้อาการเหนื่อยทุเลาลง ต้องหยุดพักก่อนเพื่อนคนอื่นทุกครั้ง ระยะเวลาในการหยุดพักก็จะนานกว่าเพื่อนๆ และบางครั้งอาการเหนื่อยก็ไม่ทุเลาลงและนำมาสู่อาการที่ดกำเริบได้ โดยอาการเหนื่อยหรือแม้กระทั่งอาการที่ดกำเริบเหล่านี้จะพบว่ามีอาการกำเริบบ่อยในช่วงที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือ

ในช่วงที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม นอกจากนั้นยังพบว่าในช่วงที่น้ำหนักลดลงนั้น จะมีอาการหืดกำเริบไม่บ่อยหรือไม่มีอาการหืดกำเริบเกิดขึ้นเลย

“ตอนที่ตัวใหญ่ๆ จะวิ่ง หรือทำอะไรก็เข้าไปหมด แม้แต่วิ่งนะครับ วิ่งแป๊บเดียวเองก็เหนื่อย จนมีอาการหืดกำเริบขึ้นมาเลย” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 111 – 113 )

“ความอ้วนส่งผลให้.....มีอาการหืดกำเริบได้ง่ายครับ ผมเคยจับเวลาดู รู้สึกว่าตอนที่ผมมีน้ำหนักมากๆ เหมือนตอนนี้ ไม่ว่าผมจะทำอะไรก็ตาม แม้แต่วิ่งเล่นกับเพื่อน แค่แป๊บเดียวก็มีอาการหืด เหนื่อยมากครับ หืดจับเลย ผมเลยคิดว่าความอ้วนนี่แหละทำให้อาการป่วยของผมเป็นมากกว่าเดิมเลยครับ”( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 298 - 305 , ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 54 - 62)

“อย่างตอนที่ผมอ้วนขึ้น ก็จะมีอาการหอบหืดได้เร็ว และเป็นบ่อยกว่าเดิมมาก ที่บอกว่าบ่อยนี้เพราะว่าผมต้องใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการหอบมากกว่าตอนที่น้ำหนักไม่มากเท่านี้” ( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 276 – 281, ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 413 – 415, ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 230 - 235 )

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สังเกตว่าในช่วงที่มีน้ำหนักเพิ่ม ตนเองจะมีอาการหืดกำเริบได้ง่าย และมีความรุนแรงมากกว่าเพื่อนซึ่งป่วยเป็นโรคหืดแต่มีน้ำหนักปกติ ความรู้ความเข้าใจเหล่านี้ สอดคล้องกับการบอกกล่าวของแพทย์ พยาบาล หรือแม้กระทั่งมารดาซึ่งพาผู้ป่วยเด็กมาพบแพทย์ตามนัดที่ว่า “การมีน้ำหนักเกินจะทำให้อาการหืดกำเริบได้ง่าย” ผู้ป่วยเด็กบางรายเล่าว่า ทุกครั้งที่มาตามแพทย์นัด และเมื่อชั่งน้ำหนักแล้วพบว่าน้ำหนักมีการเพิ่มขึ้น แพทย์จะมีความถามว่าทำอะไรมาทำไมน้ำหนักเป็นแบบนี้ ทำไมจึงไม่ยอมควบคุมน้ำหนักตนเอง และมีการกำชับให้มีการควบคุมเรื่องน้ำหนักทุกครั้ง พร้อมทั้งย้ำว่าห้ามน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นกว่านี้ เพราะการที่มีน้ำหนักเพิ่มจะทำให้อาการของโรคสามารถกำเริบได้ง่าย ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเองก็พบว่าอาการของโรคมีการกำเริบได้ง่ายเหมือนดังที่แพทย์และพยาบาลเตือนทุกครั้ง ยิ่งเป็นการตอกย้ำให้มีความเข้าใจว่า ความอ้วนทำให้หอบกำเริบได้ง่าย

“การที่หนูอ้วนแบบนี้ทำให้มีโรคอื่นเข้ามาได้ง่าย โรคหอบที่เป็นอยู่แล้วก็ก็เป็นได้ง่ายมากขึ้น ยิ่งตอนที่หนูนี้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะหอบง่ายมากเลยคะ เล่นกับเพื่อนนิดเดียวก็หอบเลย บางทีนะคะ แด่อากาศเปลี่ยนแปลงนิดเดียวแต่หนูก็มีอาการหืดกำเริบเลยคะ แม่ก็บอกทุกครั้งเลยคะ ว่าที่เป็นแบบนี้เพราะหนูอ้วน ขนาดเพื่อนที่เล่นด้วยกันที่เค้าไม่อ้วน ก็ไม่เห็นเค้าจะเป็นอะไรเลยคะ” ( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 298 – 304 )

“ทุกครั้งที่ผมวิ่ง ผมจะมีอาการเหนื่อย ไอแต่ละครั้งนี้เป็นชุดเลยครับ โอ๊ยวๆ ที่นี้ไม่ต้องถามเลย พอไอแล้วก็จะตามมาด้วยการหายใจไม่ออก แน่นไปหมด ที่นี้ผมจะมีอาการหืดกำเริบขึ้นมาทันที ยิ่งตอนที่ผมอ้วนๆนะครับ เหนื่อย และเกิดหืดได้ง่ายมากๆเลยครับ เล่นนิตเดียวเองก็เหนื่อยแล้วครับ ที่เป็นแบบนี้ใครก็บอกว่าเป็นเพราะผมอ้วน คุณหมอก็บอก คุณพยาบาลก็บอก แอ้มแม่ก็พูดตลอดเลยครับ ถึงไม่บอกผมก็รู้ครับ (ยิ้ม) เพราะผมเล่นกับคนที่ไม่อ้วนก็ไม่เห็นเค้าจะเป็นอะไร คงเพราะว่าผมอ้วนจริงๆครับ เลยเป็นคนเดียวเลยครับ” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 54 – 62 )

“การที่เรามีขนาดตัวใหญ่ มันจะมีผลโดยตรงกับโรคที่เป็นเลยครับ คือเดิมทีอาการเหนื่อย หืดกำเริบก็จะมีอยู่แล้ว แต่ที่นี้เมื่อเราตัวใหญ่ มีน้ำหนักมาก อาการกำเริบที่ของโรคที่เคยมีอยู่จะเป็นได้ง่ายมากครับ นอกจากเป็นง่ายแล้วยังต้องใช้เวลาในการพักที่ยาวนานมากขึ้น หรือบางทีจะเป็นหนักกว่าแต่ก่อนเลยครับ การที่ตัวใหญ่นี้จะทำให้ผมรู้สึกว่ามันอึดอัด และอึดอัดมากๆครับ จะทำอะไรแต่ละอย่างก็เป็นไปด้วยความลำบากครับ” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 416 – 419 )

จากการบอกกล่าวของแพทย์ พยาบาล มารดา และประสบการณ์ตรง ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินรับรู้ ความเชื่อว่า “ความอ้วนหรือการมีน้ำหนักเพิ่มทำให้อาการหืดกำเริบได้ง่าย” ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องพยายามดูแลตนเอง เพื่อมิให้น้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องการให้ตนเองมีอาการกำเริบของโรคได้ง่าย รวมถึงทำให้ตนเองสามารถได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อนๆได้อย่างยาวนานมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กทุกรายพูดเป็นเสียงเดียวกันว่ากิจกรรมการออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยควบคุมและทำให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ สุขภาพร่างกายแข็งแรงอันจะส่งผลให้ช่วยลดอาการหืดกำเริบได้ ดังนั้นผู้ป่วยเด็กทุกรายจึงมีกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อช่วยลดความอ้วนของตนเอง และต้องการให้ร่างกายแข็งแรงจะได้ไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

กิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยเด็กแต่ละรายพูดถึงนั้นมีความหลากหลาย เป็นต้นว่า การวิ่งเล่น ปั่นจักรยาน เล่นเทคอนโด ตีแบตมินตัน และเต้นซูลาฮูป กิจกรรมเหล่านี้นอกจากทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลินกับเพื่อนๆแล้ว ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังแอบมีความหวังที่จะช่วยลดน้ำหนักด้วย กิจกรรมการออกกำลังกายบางกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยเด็กเป็นคนเลือกทำกิจกรรมเอง เช่น การปั่นจักรยาน จากการบอกเล่าของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบอกว่า ชอบการปั่นจักรยาน เพราะการปั่นจักรยานนั้นเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมจนเกินไป การปั่นจักรยานทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ร่างกายมีการออกกำลังกายในทุกส่วน และที่สำคัญคือสามารถทำกิจกรรมได้นาน ขณะปั่นจักรยานจะรู้สึกว่าได้รับลมเย็น มีการปะทะ สัมผัสกับลม ทำให้รู้สึกสดชื่น อีกทั้งเมื่อรู้สึกว่าคุณเองเหนื่อยก็สามารถหยุดพักได้

ทันที การปั่นจักรยานเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยเด็กสามารถทำได้เกือบทุกวัน ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะนิยมปั่นจักรยานในช่วงเย็น หลังจากเลิกเรียน ซึ่งการเลือกออกกำลังกายในช่วงที่มีอากาศไม่ร้อนนี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถออกกำลังกายได้นานมากขึ้น

นอกจากที่ผู้ป่วยเด็กจะเป็นผู้เลือกประเภทกิจกรรมการออกกำลังกายแล้วนั้น ยังพบว่ากิจกรรมการออกกำลังกายอีกหลายประเภทที่ผู้ปกครองจะเป็นคนที่เลือกหรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น การเล่นเทคอนโด ผู้ปกครองจะคอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่นอย่างต่อเนื่อง บางกิจกรรมผู้ปกครองยังมีส่วนร่วมทำกิจกรรมนั้นๆด้วย เช่น การตีแบดมินตันร่วมกับผู้ป่วยเด็ก และการพาผู้ป่วยเด็กไปว่ายน้ำ

“พ่อบอกให้ออกกำลังกาย พอทำตามที่พ่อบอกมันก็รู้สึกว่ายดีขึ้นจริงๆค่ะ คือมันทำอะไรก็ไม่ค่อยจะเหนื่อยง่าย รู้สึกดีขึ้นเหมือนกันดีห่ามมากขึ้น รู้สึกว่าตัวเองจะตัวเบาๆขึ้น พอทำบ่อยๆ และชั่งน้ำหนักดู น้ำหนักก็ลดลงบ้างนะค่ะ แต่ก็ไม่ได้มากมายนักค่ะ ” ( ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 162 – 166 )

“ชอบปั่นจักรยาน และการว่ายน้ำ ปั่นจักรยานนี่ก็ดี เราสามารถปั่นไปได้เรื่อยๆ รู้สึกว่าเฟลิดเพลินดี ยิ่งตอนที่ปั่นจักรยานหน้าของเราก็จะถูกกับลมเย็นๆ ก็จะทำให้รู้สึกสดชื่นไม่ร้อนอบอ้าว มันก็จะทำให้ปั่นจักรยานได้นานและไม่รู้สึกว่ายเหนื่อย แต่ถ้าเราปั่นเร็วมากไป เมื่อรู้สึกว่ายเริ่มจะเหนื่อยก็จะหยุดพักทันที อาการที่ตึงก็เจ็บก็ไม่มี แล้วยิ่งเราปั่นบ่อยๆเราก็จะรู้สึกว่าน้ำหนักเราก็ไม่ได้เพิ่มขึ้น ” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 135 – 139, ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 287 – 292, ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 413 – 415 )

“ชอบการว่ายน้ำมากๆค่ะ เพราะครูที่โรงเรียนและแม่ก็บอกว่าการว่ายน้ำนี่ดี มันจะทำให้เราฟอมได้เร็วที่สุดค่ะ อีกอย่างได้ออกกำลังกายในน้ำ หนูก็จะออกกำลังกายได้นานเพราะมันไม่ร้อน และไม่เหนื่อยง่ายด้วยค่ะ แต่ก็มีว่ายน้ำบ่อยไม่ได้ค่ะ เพราะแม่ไม่ค่อยว่าง ติดเวร ที่บ้านก็ไม่มีสระว่ายน้ำด้วยค่ะ ” ( ID 5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 405 – 409 )

“ผมจะออกกำลังกายอยู่ 2 อย่างคือ เล่นเทคอนโดและ การตีแบดมินตัน ซึ่งผมจะเล่นเทคอนโดเกือบทุกวันเลยครับ พ่อเป็นคนเลือกให้เพราะอยากให้ผมได้ออกกำลังกายและรู้จักการป้องกันตัวครับ ส่วนการตีแบดมินตันผมจะตีกับพี่ชายครับ การออกกำลังกายนี้ดีครับ ทำให้น้ำหนักไม่ค่อยเพิ่มเร็วมากนัก แต่ก่อนพี่ชายก็อ้วนนะครับแต่ตอนนี้ไม่อ้วนแล้ว ผมก็แอบหวังว่านอกจากร่างกายจะแข็งแรงแล้ว คงทำให้ผมฟอมลงและในอนาคตก็ไม่อ้วนเหมือนพี่ชายนะครับ ( ยิ้ม ) ” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 360 – 363, 379 - 380 )



ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้สึกไม่ชอบที่ตนเองไม่สามารถร่วมกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมกับเพื่อนๆ ได้อย่างเต็มที่ เพราะข้อจำกัดของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคหืด และการมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องงดเล่นกิจกรรม ออกกำลังกายหนักๆ เช่นการเล่นฟุตบอล หรือการวิ่งเล่นที่ยาวนานกับเพื่อน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินชอบ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินรู้สึกว่าคุณเองไม่เป็นส่วนหนึ่งของเพื่อนๆ มีความรู้สึกถึงความโดดเดี่ยว การต้องอยู่คนเดียวเนื่องจากการต้องถูกแยกไว้เพียงลำพัง

“ไม่ชอบเลยที่ต้องอยู่คนเดียว อยากอยู่ อยากเล่นและอยากมีส่วนร่วมกับเพื่อนๆ ในห้อง อยากจะเป็นหนึ่งในนั้นครับ” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 431 – 439, ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L:452- 454 )

“ มันก็จะเป็นความรู้สึกที่แบบว่า เราอยากทำ อยากรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ แต่ผมก็ไม่ได้อยู่ตรงนั้น ยิ่งตอนนี้ที่ผมเป็นโรคหืดคนเดียวในห้องแล้ว ผมก็ต้องถูกแยกให้อยู่ ให้ออกคนเดียว บางทีก็รอนานมาก ผมไปขอครูเล่น แต่ครูก็ไม่ให้เล่นครับ ครูบอกว่าเดี๋ยวผมมีอาการหืดกำเริบขึ้นมาแล้วจะยุ่ง ผมก็ได้แต่นั่งรออยู่คนเดียว ” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 431 – 439 )

“มันคือความรู้สึกที่ว่าอยากมีส่วนร่วม อยากเป็นทีมเดียวกับเพื่อน เช่น ผมก็อยากเตะฟุตบอลกับเพื่อนๆ นะครับ แต่ทีนี้ผมอ้วนครับ จะวิ่งแต่ละครั้งก็ช้า วิ่งไปก็หอบได้ง่าย และถ้ายังฝืนเล่นต่อไป ก็ทำให้อาการของโรคหืดเป็นมากขึ้น เพื่อนๆ ก็อาจจะเตือนครั้งอื่นขึ้นมา ผมเลยไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในนั้นเลย มันก็เหมือนว่าต้องถูกแยกไว้เพียงคนเดียวตามลำพังครับ” ( ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 243 – 248 )

แม้แต่ในบางครั้งที่เมื่อทำกิจกรรมแล้วตนเองมีอาการ เหนื่อย หืดกำเริบจนต้องหยุดพัก หรือต้องหยุดเล่นกลางคัน เป็นความรู้สึกที่ทำให้เด็กเกิดความน้อยใจ เสียใจที่ตนเองไม่สามารถมีส่วนร่วมกับเพื่อนๆ มีความรู้สึกไม่ชอบในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่

“ถ้าหากผมไม่อ้วน และไม่ป่วยเป็นโรคหืด ผมคงได้เป็นนักกีฬาฟุตบอลเหมือนเพื่อนๆ ตามที่ผมใฝ่ฝันแล้วครับ ผมคงได้เล่นจนหมดเวลา ไม่ต้องถูกเปลี่ยนตัว หรือหยุดเล่นทันที เพราะว่ามีอาการหืดกำเริบบแบบกะทันหันแบบนี้ ผมว่าผมไม่ชอบเลยที่เป็นแบบนี้” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 692 – 694 )

“ บางครั้งเวลาที่ครูเค้าต้องการจะพาเด็กๆ ไปไหน ไปในที่มีความสงบ ผมก็จะไปไม่ได้เพราะผมจะไอเสียงดัง ซึ่งจะรบกวนสมาธิคนอื่น เพื่อนๆ ก็จะได้ไปกัน แต่ผมไม่เคยได้ไปเลยครับ

ผมรู้สึกที่ไม่ชอบและไม่อยากเป็นแบบนี้เลย โดยเฉพาะบางที่ที่เราอยากไปแบบสุดๆ ก็ไม่ชอบเลยที่ต้องมาป่วยเป็นโรคนี้อีก และบางที่ที่ไม่ได้ไปเพราะผมอ้วนด้วย ผมตัวใหญ่ทำให้ใส่เสื้อผ้าตัวเล็กๆไม่ได้ครับ ” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 392 – 400 )

“การที่ผมป่วยเป็นโรคหืดและตัวใหญ่นี้ ผมรู้สึกที่ผมไม่ชอบอย่างมากเลยครับ ที่เป็นแบบนี้เพราะว่า เวลาที่ทำอะไรนิดหน่อยก็รู้สึกเหนื่อย อากาศหืดก็กำเริบขึ้นมา ซึ่งมันทำให้ผมต้องพ่นยา ในขณะที่เพื่อนบางคนนะครับเวลาที่ใส่สบายขึ้นมา เขาก็จะมียาแค่มือถือตัว ส่วนผมนี้เยอะมากเลยครับ ไม่ชอบเลยครับ ( พุดจบก็น้ำลายหกๆ ) ” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 284 – 287 )

#### 2.4 อายุที่ต้องเป็นตัวตลก

การถูกล้อ โดนกลั่นแกล้ง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องเจอบ่อยครั้ง เพราะสิ่งเหล่านี้เกิดจากบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งก็คือเพื่อนและคนที่อาศัยอยู่ในบ้านใกล้เรือนเคียงเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยิ่งเลวว่า ถึงแม้ว่าตนเองจะถูกล้อเลียน หรือถูกแกล้งบ่อยครั้ง แบบซ้ำแล้วซ้ำเล่า แต่สิ่งเหล่านี้ไม่ได้ทำให้ตนเองมีความรู้สึกที่มีความเคียดแค้นแต่อย่างใด มีความรู้สึกที่ไม่ชอบ รู้สึกเสียใจ และรู้สึกอายมากยิ่งขึ้น



ที่มา : รูปภาพจากสมุดบันทึกของฉัน วาดภาพโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ID : 6

ผู้ป่วยเด็กหลายรายยังได้วาดรูปในสมุดบันทึกของฉัน ซึ่งรูปที่ผู้ป่วยเด็กวาดนั้นเป็นรูปที่ยืนหน้าชั้นเรียน ด้วยรูปร่างที่ใหญ่ ในขณะที่เพื่อนๆซึ่งอยู่ในชั้นเรียนพากันหัวเราะอย่างสนุกสนาน บางคนมีการแสดงท่าทางหัวเราะไปพร้อมกับกรู๊วไปหน้าชั้นเรียน ซึ่งมีผู้ป่วยเด็กยืนอยู่ จากรูปภาพดังกล่าวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบอกว่าตนเองรู้สึกอายเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง และเมื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผู้ป่วยเด็กเล่าว่า จากรูปนั้นแสดงให้เห็นว่าตนเองนั้นมีความรู้สึกอาย อายที่ต้องเป็นตัวตลกของเพื่อนๆ และเป็นแบบนี้บ่อยครั้งมากจนบางครั้งมีความรู้สึกว่าจะไม่อยากจะออกไปหน้าชั้นเรียนเลย ไม่อยากทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมใดๆกับเพื่อน นอกจากนั้นแล้วผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายยังบอกว่าตนเองยังเคยถูกเพื่อนแกล้งให้วิ่งตาม จนกระทั่งมีอาการที่ตกำเร็บ แล้วถูกล้อเลียนเกี่ยวกับท่าทางเมื่อมีอาการที่ตกำเร็บ แล้วหัวเราะกันอย่างสนุกสนาน ในขณะที่ตนเองนั้นรู้สึกอายเป็นอย่างมาก และมีอาการที่ตกำเร็บแต่เพื่อนก็ไม่เข้าใจ

“บางทีเพื่อนก็จะแกล้งครับ เค้าจะหยิบกระเป๋านักเรียนผมไป ให้ผมวิ่งตามเพื่อที่ผมจะได้เหนื่อย เมื่อผมวิ่งตามจนมีอาการหอบเหนื่อย เค้าก็จะหัวเราะกัน และตะโกนเรียกว่า ไอ้หอบแบบนี้ครับ ( เสียงสั่นมากขึ้น น้ำในตาคลอเพิ่มมากขึ้น ) ผมรู้สึกว่าผมอายครับ อายที่ต้องเป็นตัวตลกของเพื่อน” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 300 – 303 )

ความรู้สึกอาย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินถูกเพื่อนๆล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ อายที่ต้องถูกล้อเลียนว่าอ้วน ถูกเรียกว่าเป็นปลาพยุ่น ปลาพยุ่นมาเกยตื้น หมูอ้วน และบางรายรู้สึกอายเมื่อต้องพกยาพ่นติดตัวไปโรงเรียน ถูกเพื่อนเรียกว่า ไอ้อ้วนโรคหืด อ้วนติดยา ผู้ป่วยเด็กบางรายจึงเลือกที่จะใช้วิธีการซ่อนยาพ่น การแอบซ่อนยาไว้ในกระเป๋าเพื่อไม่ให้ใครเห็น การไม่บอกเพื่อนเกี่ยวกับเรื่องยาพ่น และบางรายเลือกที่จะไม่พกยาพ่นไปโรงเรียนเพราะเกรงว่าจะถูกเพื่อนล้อเลียนถ้าเพื่อนเจอว่ามียาไปด้วย การที่ต้องถูกเพื่อนๆล้อเลียนซ้ำแล้ว ซ้ำเล่าทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความอายมากขึ้น เกิดความโกรธ ทำให้ผู้ป่วยเด็กบางรายขาดความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากการถูกมองว่าเป็นตัวตลก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กไม่กล้าที่จะแสดงออก

“ตอนที่ผมพกยาพ่นไปโรงเรียนด้วย ผมก็ว่าผมแอบซ่อนไว้ในกระเป๋ากางเกงนะครับ แต่เพื่อนๆก็เห็นจนได้ พอเพื่อนเห็นเท่านั้นครับ ตะโกนล่อว่า ไอ้หอบ เสียงดังมากครับ ผมก็รู้สึกว่าผมอายมากนะครับ ทุกคนมองกันเป็นตาเดียวเลยครับ” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 291 – 292 )

“ทุกครั้งที่เห็นหน้าผม ลุงก็จะเรียกผมว่า อ้วน ไอ้อ้วน ทั้งๆที่ผมเองก็มีชื่อเรียกครับ แต่ลุงไม่เคยเรียกชื่อผมเลย เรียกแบบนี้ตลอด ผมก็รู้สึกอายนะครับ อายที่ตัวเองอ้วนแบบนี้ ยิ่ง

เรียกบ่อย ผมก็ยิ่งอายุมากเท่านั้นครับมันเหมือนเป็นอะไรที่คอยตอกย้ำอยู่ตลอดเวลาว่า อ้วน รู้สึกว่าอายุไม่อยากให้ลุงเค้าเรียกแบบนี้ครับ ” ( ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 221 – 224 )

“ผมรู้สึกไม่ชอบเลยครับที่เวลาวิ่งที่ไร แล้วผมมีอาการเหนื่อย จนบางครั้งมีอาการหืดกำเริบขึ้นมาจนต้องพ่นยา แล้วเพื่อนก็พูดว่า ไอ้เด็กหืด ไอ้อ้วนติดยา แทนที่เพื่อนๆจะเข้าใจและเห็นใจผม แต่กลับไม่ใช่เลย เพื่อนๆกลับทำท่าทางล้อเลียนเมื่อผมมีอาการหืดกำเริบขึ้นมา ยิ่งหัวเราะและล้อแบบนี้ ผมก็ยิ่งอายุครับ แค่ว่าฟังเรียกว่าไอ้อ้วนก็อายอยู่แล้ว อันนี้มาทำท่าทางด้วย ผมก็อายมากนะครับ ( ขณะที่ถูกเสียงสั่นเครือ ตาแดงๆมีน้ำคลอในตาเล็กน้อย ) ” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 294 – 298 )

## 2.5 อยากให้หาย ไม่ต้องพกยาตลอด

จากงานวิจัยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายยอมรับ และรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกิน การยอมรับและรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่นี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อยู่ภายใต้เงื่อนไข ข้อจำกัดของการเป็นโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การยอมรับถึงแนวทางในการรักษา การจัดการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการหืดกำเริบ สิ่งเหล่านี้หากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการดูแลที่ดีแล้ว จะทำให้อาการของโรคทุเลาและหายไปในที่สุด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายจึงมีความหวังว่าการให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ด้วยมีความหวังว่าโรคนี้อาจสามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่ต้องมีการใช้ยา และพกยาติดตัวไปจนตลอดชีวิต

“ผมรู้ตัวครับว่าผมป่วยเป็นโรคหืด และอ้วนด้วยครับ (ยิ้ม) เรื่องอ้วนนี้ผมอ้วนมานานแล้วครับอ้วนตั้งแต่เกิดเลย และตอนนี้ก็กินเยอะด้วยเลยทำให้ไม่ผอมสักที ส่วนเรื่องที่เป็นโรคหืดนี้ ผมรักษากับคุณหมอ .... มาเกือบสองปีแล้วครับ ” ( ID 7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 8 - 20 )

“หนูรู้ตัวค่ะว่าตัวเองมีโรคประจำตัวเป็นโรคหืด และการที่หนูตัวใหญ่ก็ทำให้หนูมีอาการกำเริบของโรคได้ง่ายค่ะ เพราะขนาดว่าอากาศเปลี่ยนนิดเดียว หรือหนูวิ่งเล่นกับเพื่อนนิดเดียวก็มีอาการหืดกำเริบขึ้นมาได้เลยค่ะ ” ( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 298 – 306 )

การให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น การกินยาและใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การดูแลตนเองและจัดการตนเองเมื่อมีอาการหืดกำเริบเป็นการยอมรับในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรค ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายเล่าว่าตนเองสามารถพ่นยาได้ถูกวิธีและพ่นยาด้วยตนเอง แต่สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่อายุน้อยและไม่สามารถพ่นยาได้เองนั้น ผู้ป่วยเด็กทุกรายล้วนบอกว่าตนเองก็มีความต้องการที่จะพ่นยาเอง แต่ก็ยอมรับในเหตุผลที่ผู้ปกครองเป็นผู้ทำ

ให้ และคิดว่าเมื่อโตขึ้นก็คงจะสามารถใช้ยาฟัน และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น การทำตามที่แพทย์ พยาบาลและผู้ปกครองบอกจะทำให้อาการของโรคมึนแวมที่ดีขึ้น ซึ่งก็คือมีโอกาสที่จะหายจากการเป็นโรคได้

“ยาทุกตัวที่ใช้ในการรักษาโรคมึนแวมมีความสำคัญเท่ากันหมด เพราะฉะนั้นเวลาที่ต้องใช้ยา ก็ต้องใช้ตามที่หมอบอกและต้องระมัดระวังทุกครั้ง ห้ามใช้ยาเกิน เพราะยาบางตัวฟันมากไปก็ใจสั้น ใจเต๋นแรงและเร็ว มันสะดุ้งตัวเลยครับ หมอบอกว่ามันอันตรายมาก ” ( ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 409 – 412, ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 231 – 235 )

“ตอนนี้..... มียาที่ใช้อยู่ 2 ชนิด คือยาฟันและยากินครับ” ( ID 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 52,167, ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: – 30 )

“ตอนนี้ยาที่ใช้รักษามีอยู่ 2 อย่างคือ ยากินและยาฟัน โดยยาฟันที่ใช้มี 2 อย่างคือ ยาฟันสีม่วงและสีฟ้า ยา 2 ตัวนี้เค้าใช้ต่างกัน ยาฟันแบบสีม่วงผมจะใช้ฟันทุกวันครับ วันละ 2 ครั้งตอนเช้าและตอนเย็น ส่วนยาฟันสีฟ้าเอาไว้ฟันเฉพาะเวลาที่มีอาการฉีกเหงือกเท่านั้นครับ ” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 206 – 218 )

“ยาฟันที่ใช้วิธีใช้ก็ไม่ยากนะครับ พอเรารู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยขึ้นมา ผมก็จะเปิดฝามันออก แล้วอมยาไว้ ปิดปากให้สนิทแล้วกดยาเข้าไป 1กต แล้วก็กดยาเข้าไป กลืนหายใจไว้สัก 15 วินาที แล้วค่อยเอาออก แล้วผมก็จะบ้วนปากหลังการฟันยาทุกครั้ง ” ( ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 203 – 205 )

“ฟันยาเป็นและฟันยาเองทุกครั้ง ” ( ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 87 – 88, ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 201 – 205, ID 9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 109 – 111 )

“ยาฟันที่ใช้ทุกวันนี่ผมเป็นคนฟันเองครับ วิธีฟันก็ไม่ยากเลยครับ เริ่มจากการเปิดฝาดออก แล้วใช้ปากอมเข้าไป จากนั้นกด กลืนหายใจไว้ 10 วินาที แล้วค่อยเอายาออกครับ จากนั้นผมก็เช็ด ปิดฝาและเก็บเข้าที่ แล้วค่อยไปบ้วนปาก หรือบางทีผมก็จะดื่มน้ำแทน ” ( ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 126 – 130 )

“เรื่องฟันยาหนูไม่ได้ฟันยาเองค่ะ พ่อและแม่เป็นคนฟันยาให้ค่ะ หนูเคยฟันยาเองแต่กดไม่ถูกวิธี ยาก็เลยเข้าไปเยอะค่ะ มันทำให้ชาสั้น ใจสั้น หนูกกลัวมากค่ะ ตั้งแต่นั้นมาพ่อและแม่ก็เป็นคนทำให้ตลอด หนูกก็อยากจะฟันยาเองนะค่ะ แม่บอกว่าถ้าหนูโตกว่านี้ก็จะให้หนูเป็นคนทำเองค่ะ” ( ID 6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 119 – 125, ID 10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L: 233-236 )

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 รายที่ให้เหตุผลเกี่ยวกับการพยายาพ่นไปโรงเรียนแล้วมีความรู้สึกเฉยๆ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองเกี่ยวกับยาพ่นว่าก็เป็นยาที่สำคัญชนิดหนึ่ง และถ้าเทียบกับยาอื่นแล้วก็ไม่ได้ต่างอะไร โรคแต่ละโรคก็จะมียาที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างกันไป ในส่วนของการใช้ยาก็จะมีเหตุผลในการใช้ยาทั้งนั้น เช่น ถ้าพยายาพ่นไปโรงเรียนด้วย แล้วมีอาการที่ดกำเรีบขึ้นมาก็สามารถพ่นยาได้ทันที อาการที่ดกำเรีบก็ไม่ได้รุนแรงมากนัก ซึ่งถ้าตนเองเห็นเพื่อนมีการใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการที่ดกำเรีบแล้วก็ถือว่าเป็นเรื่องปกติ เพราะการใช้ยาพ่นไม่ว่าจะสถานที่ใดก็ได้ที่แตกต่างกัน และคิดว่าคนที่ป่วยเป็นโรคก็คงไม่มีใครคิดที่อยากจะให้อาการของโรคมมีการกำเรีบขึ้นมา

“เกี่ยวกับเรื่องการพยายาพ่นไปโรงเรียน แล้วมีอาการที่ดกำเรีบจนต้องใช้ยาและมีเพื่อนเห็นว่ามีการใช้ยาพ่นเกิดขึ้นนั้น ในส่วนตัวผมคิดว่าผมไม่รู้สึกระไรนะครับ รู้สึกว่าจะเฉยๆนะครับ เพราะว่ายาพ่นเป็นยาที่สำคัญสำหรับโรคหืด และมันก็ได้มีตระเบียบอะไรที่เราไม่สามารถพยายาไปโรงเรียนได้ ผมว่ามันก็ได้ต่างอะไรกับการที่เพื่อนบางคนมีไข้แล้วเอายาลดไข้ไปโรงเรียนด้วยครับ ผมเลยไม่รู้สึกระไร มันก็เป็นเพียงยาชนิดหนึ่งเท่านั้นครับ ถ้าให้เลือกได้ก็คงไม่มีใครคิดที่เอายาไปโรงเรียนด้วย” ( ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 186 – 189 )

การยอมรับในเรื่องการเจ็บป่วยและการเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังพูดว่า เมื่อก่อนอาการเจ็บป่วยของตนเองไม่ดีเลย ต้องใช้ยาในการรักษาหลายตัว ยาพ่นที่ใช้ก็หลายตัว อาการกำเรีบของโรคก็ค่อนข้างจะบ่อย แต่เมื่อตนเองได้เข้ามารับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล แล้ว ทำให้รู้ว่าอาการของโรคดีขึ้นจนมีความหวังว่าสักวันหนึ่งจะสามารถรักษาให้หายขาดจากโรคได้ ซึ่งนั่นก็คือการที่ไม่ต้องพยายาติดตัวตลอดไปอีก

“โรคหืดเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หมอก็บอก แม่ก็บอกว่ารักษาแล้วหาย พี่ชายผมก็เคยเป็นโรคหืด แต่ตอนนี้ไม่เป็นแล้ว ผมก็ต้องหายได้เหมือนกันครับ” ( ID 2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 460 – 463, ID 4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 168 – 170 )

“เดี๋ยวนี้อาการที่ดกำเรีบแทบจะไม่มีเลย พ่นยาก็ก็น่าหำงมากขึ้น เหลือยาพ่นแค่ชนิดฉุกเฉินเท่านั้นเอง รู้สึกว่าตนเองแข็งแรงมากขึ้น เล่นกับเพื่อนๆก็ได้นาน อาการเหนื่อยก็ไม่ค่อยมี อีกหน่อยก็ค้งจะหาย (ขณะที่พูดก็ยิ้ม แววตามีความสุข ตาเป็นประกาย) ” ( ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 416 – 420 )

“แต่ก่อนเคยพ่นยาวันละ 2 ครั้ง แล้วก็ลดยามาเรื่อยๆ จนตอนนี้เหลือแค่ยาพ่นแบบฉุกเฉินเท่านั้น แต่ก็ไม่ค่อยได้ใช้เลย ปล่อยเอาไว้จนหมดอายุเลยก็มี รู้สึกดีใจมากเลย แบบนี้แสดงว่า

ใกล้จะหายแล้วความหวังที่จะหายจากโรคก็คงจะเป็นจริง และอีกหน่อยคงไม่ต้องใช้ยาแล้ว (พูดจบก็ยิ้มอย่างมีความสุข ) ” ( ID 2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 442 – 444, ID 3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 416 – 420 )

“โรคหืดเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ก็เป็นโรคที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ สามารถเกิดได้กับทุกคน ที่ไม่ดูแลตัวเอง และอยู่ใกล้ๆกับสิ่งที่ทำให้โรคหืดสามารถเกิดขึ้นได้ แฉๆบ้านผมก็มีคนที่เคยเป็นโรคหืด แต่ตอนนี้หายแล้วเพราะเข้ารับการรักษาและทำตามที่แพทย์บอก ผมก็เชื่อว่าผมก็ต้องหายเหมือนกัน ตอนนี่ก็เหลือยาที่ต้องใช้ไม่กี่ตัว ผมหวังว่าผมก็ต้องหาย และคงไม่ต้องใช้ยาโดยเฉพาะยาพ่นอีกต่อไป” ( ID 8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L: 492 – 502 )

### ตอนที่ 3 สรุปประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา

ผลการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา จำนวน 10 ราย พบประเด็นที่สามารถอธิบายถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยทั้งสิ้น 5 ประเด็น คือ 1) อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน 2) เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ 3) รู้ว่าน้ำหนักรักษาทำให้หืดได้ง่าย 4) อายุที่ต้องเป็นตัวตลก และ 5) อยากให้หาย ไม่ต้องพกยาไปตลอด

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาจะมีสรีรวิทยาที่ส่งผลให้อาการหืดกำเริบได้ง่าย และมีความรุนแรงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีน้ำหนักปกติ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง และสามารถคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ดังนั้นการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรักษาจึงอยู่บนความเสี่ยงของการที่จะมีอาการหืดกำเริบได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการหืดกำเริบ แต่แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ก็ยังคงมีความกังวลว่าจะมีอาการกำเริบเกิดขึ้นเมื่อใด อาการหืดกำเริบจึงเปรียบเสมือนว่าเป็นเงาที่คอยตามติดตัวไปในทุกที่ และทุกเวลาและสามารถกำเริบได้ทันทีที่ร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหืดกำเริบ ไม่สามารถใช้ชีวิตเช่นเด็กปกติได้ ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมีอาการกำเริบ หรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา ก็จะมี ความทุกข์ ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจกับการที่ต้องอยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน ดังนั้นทุกครั้งที่มีอาการหืดกำเริบขึ้นมา ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จะต้องรู้จักการดูแลจัดการกับอาการหืดที่กำเริบอยู่ ซึ่งสิ่งแรกๆที่ผู้ป่วยเด็กจะทำคือการหยุดพัก เพื่อให้อาการเหนื่อยทุเลาลงและสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้อีก ถึงแม้ว่าในบางครั้งอาการเหนื่อยอาจไม่ทุเลาลง ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ก็ต้องรู้วิธีในการจัดการมิให้อาการหืดกำเริบมีความรุนแรงมากขึ้น อาจจะต้องพ่นยาเพื่อช่วยระงับอาการกำเริบ ซึ่งการพ่นยานี้ผู้ป่วยเด็กต้องพกยาพ่นไว้ติดตัวตลอดเวลา และการที่ต้องใช้ยาพ่นเพื่อมาช่วยบรรเทาอาการกำเริบของโรคนี้ ก็ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอายนอกจากเพื่อนล้อจนกลายเป็นตัวตลกของเพื่อน ยิ่งไปกว่านั้นการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา

สรีรวิทยาที่ทำให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ง่ายแล้วนั้น ก็ยังสนับสนุนให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ง่าย โอกาสในการใช้ยาพ่นที่โรงเรียนก็จะมากยิ่งขึ้น อายุเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง จนทำให้รู้สึกว่าคุณเอง มีความแตกต่างกับกลุ่มเพื่อนในห้อง

การยอมรับว่าป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและคุกคามต่อชีวิต เวลาที่ใช้ในการรักษาก็ยาวนาน ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัดเพื่อที่จะทำให้ลดโอกาสในการกำเริบของโรค และมีแนวโน้มที่ดีในการรักษา ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องอดทนในหลายๆอย่าง เช่น การอดทนต่อสิ่งที่อยากทำ เช่น การไม่ได้รับประทานอาหารที่ตนเองชอบ ไม่ได้เล่นกีฬาที่ตนเองชอบ การที่ต้องกินยาและพ่นยาทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการกำเริบขึ้นมา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องยอมรับในข้อจำกัด และมีความเข้าใจเห็นความสำคัญ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเด็กให้ความสำคัญ และอดทนแล้วจะทำให้โรคที่เป็นอยู่มีแนวโน้มที่ดี และที่สำคัญที่สุดคือโรคนี้ก็สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินคาดหวังไว้ว่าอยากให้ตนเองหายจากการเป็นโรค และไม่ต้องพกยาและมียาประจำตัวอีกต่อไป



## บทที่ 5

### การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ( Husserlian Phenomenology ) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต ( Live experience ) ตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของประสบการณ์นั้นๆ ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุ 6- 12 ปี จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย การบันทึกภาคสนาม โดยได้รับการยินยอมจากตัวผู้ป่วยเองและผู้ปกครอง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi ผลการวิเคราะห์สามารถอธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ทั้งหมด 5 ประเด็น คือ 1) อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน 2) เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ 3) รู้ว่าน้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย 4) อายุที่ต้องเป็นตัวตลก และ5) อยากให้หาย ไม่ต้องพกยาไปตลอด

#### อภิปรายผลการวิจัย

##### ประเด็นที่ 1 อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน

**ข้อค้นพบ** ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกคนต้องเผชิญกับความรู้สึกที่เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบในตลอดช่วงเวลาของการป่วยด้วยโรคหืด แม้ว่าจะอยู่ในระยะที่มีอาการหืดกำเริบ หรือไม่มีอาการหืดกำเริบก็ตาม ทั้งนี้ด้วยกลไกการเกิดโรคหืดนั้น โรคหืดเป็นโรคที่สามารถมีการกำเริบของโรคได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อร่างกายมีการสัมผัสกับสารที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ อาการกำเริบของโรคก็สามารถกำเริบได้ทันที (อรพรรณ โพชนุกูล และสมบุรณ์ จันทร์สกุลพร, 2558) อีกทั้งปัจจัยในการกระตุ้นให้เกิดอาการหืดกำเริบในปัจจุบันมีหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินแล้ว จะมีปัจจัยด้านสรีรวิทยาที่ทำให้อาการหืดสามารถกำเริบได้ง่ายนั้น ก็อย่างยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาสในการกำเริบของโรคได้ง่ายและบ่อยกว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย (Oland, Booster, & Bender, 2017) อาการหืดกำเริบจึงเสมือนว่าเป็นดั่งเงา ที่คอยติดตามตัว และอยู่ด้วยตลอดเวลา ไม่ว่าจะทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่และอย่างไร ก็สามารถที่จะทำให้อาการหืดกำเริบขึ้นมาได้ อาการหืดกำเริบโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้น เป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์และพบว่าการควบคุมอาการหืดกำเริบในเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนั้นทำได้ไม่ได้นัก แม้กระทั่งใน

กิจกรรมประจำวัน เช่น การเดิน วิ่ง ขึ้นบันได ก็สามารถทำให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ (Sah, 2013) ไม่สามารถควบคุมอาการหืดกำเริบได้นั้นทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้สึกอึดอัด กังวลว่าอาการหืดจะกำเริบขึ้นเมื่อใด

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองนั้นทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องเผชิญกับความรู้สึกทั้งแง่บวกและแง่ลบ สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายพูดถึงคือ ความรู้สึกในแง่ลบเกี่ยวกับอาการหืดกำเริบ โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายล้วนพูดถึงความรู้สึกที่ตนเองต้องเผชิญกับความกลัว ความอึดอัด ความลำบากในการที่อยากจะทำใจแต่ไม่สามารถทำได้ นอกจากขณะที่มีความรู้สึกลำบากในการหายใจแล้วนั้นยังมีความรู้สึกอื่นที่แทรกเข้ามา เป็นความเจ็บปวด รู้สึกใจสั่น ซึ่งเป็นความรู้สึก “ทรมาน” เหลือเกินที่เกิดขึ้นจากการกำเริบของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2017) ที่พบว่าเมื่อมีอาการหืดกำเริบผู้ป่วยเด็กจะมีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก มีอาการกระสับกระส่าย อาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กต้องใช้ความพยายามในการหายใจเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในร่างกาย และ การศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2017) ที่พบว่า เมื่อมีการกำเริบของโรคขึ้น โดยเฉพาะโรคในกลุ่มเรื้อรังที่มีผลต่อการคุกคามชีวิตนั้น ผู้ป่วยเด็กจะได้รับผลกระทบมากมายทั้งจากการกำเริบของโรค และความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดทางด้านร่างกายและจิตใจ

การต้องเผชิญกับความรู้สึกทรมานนี้ เกิดขึ้นในขณะที่มีการกำเริบของโรคหรืออยู่ในภาวะสงบของโรค ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินอธิบายว่า ตนเองมีความอึดอัดที่อยากจะทำใจแต่ก็ไม่สามารถทำได้ มีความทรมานทรมายในการพยายามหายใจ แต่หายใจไม่ออกทำให้ลักษณะของการหายใจเป็นแบบหายใจที่ตื้น เร็ว ส่งผลให้ร่างกายต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ร่างกายสามารถหายใจเพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนมากที่สุดนี้ทำให้ร่างกายต้องออกแรงอย่างมาก มีการใช้พลังงานมากกว่าปกติ เป็นต้นว่าการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมในการช่วยหายใจ มีการสูญเสียพลังงานจากร่างกาย นอกจากนั้นแล้ว มีความกลัว และวิตกว่าอาการกำเริบนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อใดเท่าที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้สัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหืดกำเริบขึ้นมา ถึงแม้ว่าอาการหืดกำเริบที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะมี ความรุนแรงแตกต่างกันแต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายก็ต้องเจอกับความรู้สึกเหล่านั้นทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่จะมีสรีรวิทยาที่ทำให้อาการหืดกำเริบสามารถกำเริบได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ MacBean, Wheatley, Lunt, and Rafferty (2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการรับรู้ว่ามีอาการหืดกำเริบจะต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการหายใจอันเนื่องมาจากภาวะหายใจลำบาก และการศึกษาของ Sah (2013) ที่พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินจะไม่สามารถควบคุมอาการหืดกำเริบของตนเองได้

เมื่อพูดถึงประสบการณ์จากการป่วยด้วยโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกิน สิ่งที่อยู่วัยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายพูดถึงคือ ความรู้สึกในแง่ลบเกี่ยวกับอาการหืดกำเริบ โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายพูดถึงคือ ความรู้สึกที่ตนเองต้องเผชิญกับความกลัว ความอึดอัด ความลำบากในการที่อยากจะหายใจแต่ไม่สามารถหายใจได้ หรือแม้กระทั่งความรู้สึกที่ว่าหายใจได้บ้างแต่เป็นความรู้สึกที่หายใจไม่เต็มที่ไม่อึดไม่โล่ง อาการหืดกำเริบที่เกิดขึ้นไม่ใช่เพียงแค่อารมณ์หรือธรรมชาติ และไม่ใช่เพียงแค่ความรู้สึกไม่สุขสบายเท่านั้น แต่เป็นความรู้สึกที่อยู่วัยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบอกว่า มันเหนื่อยเหลือเกิน เหนื่อยจนไม่สามารถที่จะประมาณค่าได้ บางครั้งอาการเหนื่อยมากนี้ เหนื่อยมากจนไม่มีแรงแม้แต่จะทรงตัวยังแทบไม่ไหว ความรู้สึกที่เหล่านี้เป็นความทรมานเหลือเกิน เป็นความทรมานของการที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับอาการหอบ

นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังมีความกลัวต่อการกำเริบของโรค ความกลัวที่เกิดขึ้นเป็นความกลัวที่มาพร้อมกับความพะวง วิตกกังวล เกี่ยวกับการกำเริบของโรค เนื่องจากโรคนี้สามารถกำเริบได้ตลอดเวลา อาการหืดกำเริบเป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ สามารถมีอาการกำเริบได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อร่างกายได้รับการสัมผัสจากสิ่งที่กระตุ้น ก็สามารถทำให้อาการของโรคมีการกำเริบขึ้นมาได้ซึ่งเป็นการกำเริบของโรคแบบซ้ำแล้วซ้ำเล่า ส่งผลให้เกิดสภาพของความบอบซ้ำทั้งในร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก นอกจากนี้เมื่อมีการกำเริบของโรคเกิดขึ้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังต้องประสบกับ ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาพยาบาล อาทิเช่น ต้องถูกเจาะเลือดหลายครั้ง ต้องถูกฉีดยา การถูกรัดตึง และการพ่นยาในหลายๆครั้ง สิ่งเหล่านี้เป็นความทรมานจากการรักษาที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า ความเจ็บปวดที่ซ้ำแล้วซ้ำเล่านี้จะซ้ำเติมให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกจันทร์ เข้ม้นการ (2554) ที่พบว่าสิ่งที่กระทบต่อความคิด และความรู้สึกของเด็กมากที่สุดคือสถานการณ์ที่เด็กต้องเผชิญกับโรคและอยู่เพียงลำพัง ( being alone ) ทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ทรมาน และรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นอย่างมากนอกจากนั้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และผลกระทบจากการรักษาที่ได้รับ การไม่สามารถคาดเดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ประกอบกับการที่ต้องเผชิญกับอาการหืดกำเริบ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการรับรู้ว่ามีคามทรมานมากขึ้น (บุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร และ เพชรลดา สีขาว, 2015) การที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับอาการหอบที่มาพร้อมกับความทรมาน เป็นการใช้ชีวิตที่ลำบาก ต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดและมีผลต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Manion & Velsor-Friedrich, 2017) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกคนในการศึกษาคั้งนี้จึงรู้สึกกว่าตนเองนั้นต้องใช้ชีวิตที่อยู่ภายใต้ความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย ต้อง

อยู่ภายใต้ข้อจำกัดในหลายอย่าง ส่งผลให้เกิดสภาพของความบอบซ้ำทั้งในร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งก็คือการอยู่กับอาการหอบที่มาพร้อมกับความทรमान

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกราย เคยได้อยู่กับผู้ป่วยคนอื่นในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยิ่งเข้าใจ และเห็นถึงความทุกข์ทรमानที่อยู่กับอาการหืดที่กำเริบมากยิ่งขึ้น การได้เห็นภาพของผู้ป่วยอื่นมีอาการหืดกำเริบที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ รักษาพยาบาล และอาการหืดกำเริบจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายได้เล่าว่า ตนเองเคยเห็นผู้ป่วยโรคหืดมีอาการหืดกำเริบอย่างรุนแรงจนทำให้เสียชีวิต และตนเองนั้นมีความรู้สึกที่โรครุนแรงน่ากลัว สิ่งที่พบเจอเหล่านี้เป็นการตอกย้ำถึงความทรमानของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากยิ่งขึ้นไป แม้ว่าความรู้สึกทรमानจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนึกถึง และเป็นประสบการณ์ในเชิงลบ แต่การที่มีผู้วิจัยได้มาพูดคุย มารับฟัง และเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของพวกเขา ก็ทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มีความรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจ ได้ระบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่อัดอั้น และเก็บไว้ข้างนานเป็นเวลานาน มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวนบางราย ที่ยิ้มและพูดว่า ถึงแม้ว่าการสัมภาษณ์และพูดคุยโดยใช้ระยะเวลาที่ไม่มากมาย แต่เป็นการพูดคุยที่รู้สึกที่ตัวเองสบายใจ ได้เล่าแล้วรู้สึกโล่ง อย่างน้อยความวิตกกังวลที่มีอยู่ก็ลดน้อยลง และรู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า มีความหวังกับตัวเอง และยินดีถ้าหากจะมีผู้วิจัยมาพูดคุยอีก

## **ประเด็นที่ 2 เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ**

**ข้อค้นพบ** จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเคยประสบกับอาการหืดกำเริบทุกราย ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีการเรียนรู้ถึงการดูแลตนเอง เพื่อมิให้อาการหืดมีการกำเริบมากยิ่งขึ้น สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินต้องปฏิบัติคือการหยุดพัก และเมื่อรู้สึกเหนื่อยเหนื่อยแล้วจึงค่อยไปต่อ การหยุดพัก เป็นการป้องกันมิให้อาการหืดกำเริบซึ่งอาจส่งผลคุกคามต่อชีวิตได้ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อมิให้อาการหืดกำเริบมากขึ้นนั้นถือว่าเป็นการเรียนรู้และมีการจัดการเกี่ยวกับอาการของโรคที่ดีและถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุขบา เทียนภู และคณะ (2558) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้เรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบจากวีดิทัศน์โรคหอบหืดทำให้เด็กมีการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถจัดการและดูแลตนเองเมื่อมีอาการหืดกำเริบได้ และจากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การหยุดพักเพื่อให้หายเหนื่อย แล้วค่อยไปต่อ นั้น ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะให้คำตอบที่หลากหลาย กล่าวคือ “เมื่อหยุดพักแล้วอาการเหนื่อยดีขึ้นก็จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ ต่อ” “ขณะที่ทำกิจกรรม ถ้ารู้สึกเหนื่อยขึ้นมาก็จะหยุดการทำกิจกรรมนั้น หรือเว้นวรรคไว้ก่อน สักพักอาการก็จะดีขึ้นตามลำดับ” หรือเมื่อหยุดพักแล้ว อาการเหนื่อยไม่ทุเลาลง ก็

จะมีวิธีการปฏิบัติคือ การพ่นยาขยายหลอดลม หรือแม้กระทั่งการไปพบแพทย์เพื่อรักษาต่อไป ดังนั้น คำว่า “ค่อยไปต่อ” ในความหมายของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงมีคำตอบอยู่หลายประเด็น ซึ่งตัวผู้ป่วยเองจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจว่าอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้นนั้นจะมีคำตอบและมีการจัดการเป็นอย่างไรต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมร ยอดพินิจ (2560) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหืดหอบหืด พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่เกิดจากการได้เรียนรู้ด้วยตนเองและข้อมูลสุขภาพจากทีมดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ว่าจะหากปฏิบัติไม่ถูกต้องจะเป็นอันตรายต่อตนเอง

อาการเหนื่อยจนนำมาสู่หืดกำเริบเป็นอาการที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะอยู่ที่ไหน ทำอะไร หรือแม้กระทั่งการอยู่นิ่งๆ ก็ยังสามารถมีอาการหืดกำเริบได้ トラบไตที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้สัมผัสกับสารที่กระตุ้นให้เกิดอาการหืดกำเริบขึ้น การได้ร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ไม่ว่าจะเป็นการวิ่งเล่น หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินปรารถนาเป็นอย่างมาก และพบว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเหนื่อยจนนำมาสู่อาการหืดกำเริบได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความเข้าใจว่า เมื่อรู้สึกเริ่มเหนื่อย แล้วต้องหยุดพักก่อน และเมื่อหายจึงไปต่อ นั้น จึงเป็นการเข้าใจและสามารถจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองที่ถูกต้อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรครวมถึงการดูแลตนเองนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถรับรู้จากคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และมารดา หรือแม้กระทั่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการเหนื่อยจนนำมาสู่อาการหืดกำเริบมาก่อน ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นประสบการณ์ตรงที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้มีการเรียนรู้ว่าการฝืนทำกิจกรรมต่อไป อาจส่งผลให้อาการของโรคกำเริบขึ้นมาได้ การรับรู้ว่าคุณป่วยมีโรคประจำตัว เข้าใจในข้อจำกัดและขีดความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่เกิดอาการหืดกำเริบหรือมีอาการของโรคที่แย่ง (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2017) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะไม่ฝืนทำกิจกรรม และเลือกที่จะหยุดพัก เพื่อให้อาการเหนื่อยทุเลาและหายไป และเด็กก็มีความเข้าใจในเหตุผลที่ว่า การฝืนทำกิจกรรมอาจส่งผลให้อาการของโรคเลวร้ายยิ่งขึ้น

### ประเด็นที่ 3 รู้ว่าน้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย

**ข้อค้นพบ** ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเมื่อทำกิจกรรมแล้วมีอาการเหนื่อยเร็วและเหนื่อยง่ายกว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือแม้กระทั่งเด็กในวัยเดียวกัน สาเหตุเนื่องจากสรีรวิทยาของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีท่อทางเดินหายใจส่วนบนที่แคบกว่าปรกติเนื่องจากมีไขมันที่บริเวณคอ ทำให้กลไกการหายใจเอาอากาศเข้าปอดลดลง

หน้าท้องจะมีปริมาณไขมันมาก ทรวงอกและปอดขยายตัวได้ไม่ดี ทำให้การอักเสบของท่อทางเดินหายใจลุกลามได้เร็ว (Kajbaf et al., 2011; ประวิทย์ เจตนชัย, 2009) ส่งผลให้เมื่อทำกิจกรรมแล้วมีอาการเหนื่อย หืดจับได้ง่าย และบ่อยกว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน

งานวิจัยครั้งนี้พบว่าเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกราย มีกิจกรรมกับเพื่อนๆ โดยเฉพาะกับเพื่อนที่เป็นโรคหืดแต่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกคนจะมีอาการเหนื่อยจนต้องหยุดพักก่อนเพื่อนคนอื่นๆ ใช้เวลาในการหยุดพักยาวนาน พักบ่อย และบ่อยครั้งที่มีอาการเหนื่อยจนนำมาสู่อาการหืดกำเริบ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกราย ซึ่งเกิดขึ้นแบบซ้ำๆ เป็นความคุ้นเคย และเข้าใจว่าการมีภาวะน้ำหนักเกินทำให้เกิดอาการเหนื่อยได้ง่าย การรับรู้และความเข้าใจนี้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายสังเกตและเปรียบเทียบตัวเองกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกันที่มีโรคประจำตัวเป็นหืดแต่ไม่มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ MacBean et al. (2017) ที่บอกว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดและมีน้ำหนักเกินจะมีดัชนีมวลกายที่เพิ่มมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายทำให้มีการควบคุมอาการหืดกำเริบได้ลดลง ส่งผลให้อาการหืดสามารถกำเริบได้ง่าย

การรับรู้และเข้าใจว่าความอ้วน หรือการมีภาวะน้ำหนักเกินทำให้มีอาการเหนื่อยและเกิดหืดได้ง่าย เป็นการรับรู้ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกคนเคยประสบด้วยตนเอง ผู้ป่วยบางรายยังเล่าว่าเมื่อก่อนที่ยังไม่อ้วน จะเล่น หรือทำอะไรก็รู้สึกว่าจะทำได้นาน แต่เมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นจนอ้วนแบบที่เป็นอยู่ ณ ตอนนี เวลางจะเล่น ทำอะไรสักอย่างรู้สึกว่าจะเหนื่อยเร็วเหลือเกิน เหนื่อยจนทำให้รู้ว่ากีฬาบางอย่างมันไม่เหมาะกับคนอ้วนอย่างเรา ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีกิจกรรมทางกีฬาที่น้อยลง ซึ่งความเข้าใจนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Bender, Fuhlbrigge, Walders, and Lening (2017) ที่พบว่าเด็กที่อ้วนและมีโรคประจำตัวเป็นหืดจะมีแนวโน้มในการออกกำลังกายที่ลดลงซึ่งเป็นเพราะระดับของ BMI ( Body Mass Index ) ที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่ายจนนำมาสู่การเกิดหืดกำเริบได้ ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จึงต้องมีวิธีการจัดการตนเองเพื่อมิให้อาการเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ยังเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตให้เป็นแบบอยู่นิ่งมากขึ้นเป็นต้นว่า การไม่ออกกำลังกาย การจำกัดประเภทของกิจกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดหืดกำเริบ

#### ประเด็นที่ 4 อายุที่ต้องเป็นตัวตก

**ข้อค้นพบ** ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายมีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความอาย ความอายที่เกิดขึ้นมีทั้งความอายเกี่ยวกับรูปร่าง ความอายที่เกี่ยวกับการถูกล้อเลียนเมื่อมีอาการหืดกำเริบ และความอายที่ต้องพกยาพ่นขยายหลอดลมติดตัว ความรู้สึกอายเป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากการต้องถูกล้อเลียนซ้ำแล้วซ้ำเล่า หรือการเป็นตัวตกขบขันของเพื่อนๆ เมื่อเกิดขึ้นบ่อยครั้งทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินขาดความมั่นใจใน

ตัวเอง ไม่กล้าแสดงออก (บุลวิซซ์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2012) ประเด็นนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้สึกในแง่ลบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของโรค

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายยอมรับว่าตนเองมีภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะน้ำหนักเกินนั้นเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกแป้ง รสชาติหวาน มันและขนมกรุบกรอบ และการไม่ได้ออกกำลังกายเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Manion and Velsor-Friedrich (2017) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการจำกัดกิจกรรมเนื่อง จากการมีกิจกรรมที่มากเกินไป ส่งผลให้อาการหืดกำเริบได้ การจำกัดกิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายมีลักษณะรูปร่างที่อ้วนท้วม รูปร่างใบหน้าค่อนข้างกลม ลงพุง การเคลื่อนไหวทำได้ไม่คล่องแคล่ว ภาพลักษณ์นี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกราย ต้องถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้เกิดความรู้สึกอายจนไม่กล้าแสดงออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Griffiths, Parsons, & Hill, (2010) ที่พบว่าเด็กที่เป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินจะมีรูปแบบของอารมณ์ที่ไม่คงที่ เนื่องจากการถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอายและขาดความมั่นใจในตนเอง ดังนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องรู้จักการเลือกใช้คำพูดที่ไม่ทำร้ายจิตใจ เพื่อเป็นการไม่ตอกย้ำในสิ่งที่เป็นอย่าง การให้แรงเสริมและกำลังใจ จะเป็นสิ่งที่ช่วยไม่ให้เกิดวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น

อาการหืดสามารถกำเริบได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะอยู่ที่ใด มีกิจกรรมอยู่หรือไม่ก็ตาม ร่วมกับสรีรวิทยาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาสในการเกิดหืดกำเริบได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายจึงมีความจำเป็นที่ต้องพกยาพ่นติดตัวเพื่อใช้ในการควบคุมอาการหืดกำเริบผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายยังเล่าว่า “แทบจะทุกครั้งทีวิ่งขึ้นบันไดจะต้องหยุดพ่นยาในระหว่างทีวิ่งขึ้นบันไดทุกครั้ง” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินไม่สามารถควบคุมอาการหืดกำเริบได้ แม้กระทั่งในกิจวัตรประจำวัน เช่นการเดิน ขึ้นบันได วิ่งเล่น ก็สามารถทำให้อาการหืดกำเริบได้ (Sah, 2013) การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเคยที่พกยาพ่นติดตัวถึงร้อยละ 90

มีการศึกษาของ Bender et al. (2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะทางจิตวิทยาในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับภาวะทางจิตวิทยา คือมีความเครียดเนื่องจากเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะมีการกำเริบของโรคบ่อย ส่งผลให้เด็กมีความเครียด โดยที่เดิมนั้นภาวะน้ำหนักเกินก็ยังส่งผลให้เกิดความเครียดอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเมื่อเด็กวัยเรียนต้องเผชิญกับการเป็นโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินก็ยิ่งทำให้

สุขภาพจิตยิ่งแย่แย่มากไปกว่าเดิม และในงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การพยายาพ่นขยายหลอดลมติดตัว การต้องพ่นยาขยายหลอดลมต่อหน้าเพื่อนๆ และโดนเพื่อนล้อว่า “ไอ้อ้วนโรคหืด” “ไอ้อ้วนติดยา” ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินรู้สึกอาย ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินรู้สึกอายมากเมื่อมีอาการหืดกำเริบ การที่ต้องถูกเพื่อนล้อเลียนแบบซ้ำแล้วซ้ำเล่า จะทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินรู้สึกอายมากขึ้น เกิดความโกรธ เมื่อมีความโกรธเด็กบางคน อาจควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ อาจส่งผลให้เด็กเกิดความก้าวร้าวและทำให้เด็กมีพฤติกรรมการแยกตัวและขาดความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกอายจึงอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเครียดมากขึ้น ดังนั้นเพื่อมิให้ตนเองถูกเพื่อนล้อ สิ่ง que ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทำคือการเก็บและซ่อนยาพ่นขยายหลอดลมให้มิดชิด เพื่อมิให้ใครเห็น บางรายเก็บใน กระเป๋านักเรียนด้านในสุด และบางรายก็เลือกที่จะเก็บติดตัวไว้ตลอดเวลา ซึ่งในครั้งนี้มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ 1 รายที่เมื่อถูกล้อเลียนบ่อยๆ ก็รู้สึกโกรธและไม่ชอบ จนทำให้ ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ และมีการแสดงอารมณ์ก้าวร้าวออกมา และในขณะที่เดียวกันก็พบว่า มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ 1 รายที่ไม่รู้สึกว่ายากกับการต้องพยายาพ่นขยาย หลอดลม และมองว่ายายพ่นขยายหลอดลมนั้นมีความสำคัญ ซึ่งไม่ต่างอะไรกับยาอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษา โรคโดยทั่วไป

#### **ประเด็นที่ 5 อยากให้หาย ไม่ต้องพยายาไปตลอด**

**ข้อค้นพบ** ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเข้าใจและรับรู้ในการป่วยเป็นโรค ของตนเองจากแพทย์ พยาบาล ผู้ปกครอง และแม้กระทั่งการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้เข้าสู่ กระบวนการในการรักษาต่อไป การได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆจะช่วยให้อาการของโรคดีขึ้นร่วมกับการ ได้เห็นการพยากรณ์โรคของตนเองว่าดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมี ความเข้าใจว่าโรคหืดสามารถรักษาให้หายได้ และมีความคาดหวังว่าสักวันอาการของโรคจะดีขึ้นและ หายเป็นปกติไม่ต้องพยายาหรือมียาประจำตัว (Chen et al., 2017) จนนำมาสู่แนวโน้มที่ดีเกี่ยวกับ โรค ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ถึงแม้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ศึกษาในครั้งนี้ จะมีระยะเวลาในการรักษาเกี่ยวกับโรคหืดและมีภาวะน้ำหนักเกินที่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ ทุกคนมีความหวังที่จะหายจากการเป็นโรค มีความหวังที่จะได้ใช้ชีวิตเหมือนเด็กปกติในวัยเดียวกัน ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงพยายามดูแลตนเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่าง เคร่งครัด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางคนยังบอกว่า “เมื่อมาตามแพทย์นัดและ พบว่าตนเองมีน้ำหนักลดลง สามารถเป่าปอดแล้วได้ค่าที่เพิ่มมากขึ้นและได้รับคำชม จะรู้สึกดีใจมาก และมีกำลังใจในการพยายามทำต่อไป เพื่อหวังว่าสักวันหนึ่งที่จะได้หายจากการเป็นโรคหืด และการ ไม่ต้องพยายาติดตัวตลอด”



เป้าหมายของการรักษาโรคหืดคือ การให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างสมบูรณ์และมีความต่อเนื่อง การไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ทั้งหมดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบได้ กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2017) มีการศึกษาที่พบว่าภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของโรคหืดมีการกำเริบได้ ภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์ที่ทำให้อาการหืดกำเริบได้ง่ายและบ่อยครั้ง (MacBean et al., 2017) ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักมิให้เพิ่มขึ้นจึงเป็นอีกทางเลือกที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินเลือกนำมาใช้ เพื่อป้องกันมิให้อาการของโรคหืดกำเริบขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนเด็กในวัยเดียวกันและการมีความหวังที่จะหายจากการป่วยเป็นโรคในอนาคตได้

การควบคุมน้ำหนักอาจช่วยลดความรุนแรงของการเกิดหืดกำเริบ และช่วยลดความต้องการปริมาณของยา เนื่องจากเด็กที่อ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินจะมีแนวโน้ม หรือโอกาสในการกำเริบของโรคหืดได้ง่าย ดังนั้นจึงมีโอกาสนในการเข้ารับการรักษาตัวในแผนกฉุกเฉิน อีกทั้งเด็กที่อ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินจะควบคุมอาการหืดกำเริบได้น้อย เพราะสรีรวิทยาเอื้อต่อการกำเริบได้ง่าย เด็กที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากจะเป็นประโยชน์สำหรับการเลือกวิธีในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพได้ดี (Rocha & Machado, 2017) งานวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกรายมีกิจกรรมการออกกำลังกายในหลายประเภท ซึ่งมีทั้งการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินรู้ว่าควรออกกำลังกายอย่างไร ความหนักเบาได้แค่ไหน และผู้ปกครองเป็นคนเลือกให้ โดยมีเป้าหมายที่ว่า การออกกำลังกายจะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยควบคุมน้ำหนัก และทำให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งช่วยให้อาการของโรคหืดดีขึ้นตามมาได้ (Chen et al., 2017) นอกจากการควบคุมน้ำหนักแล้วผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังต้องมีรูปแบบการจัดการในด้านสุขภาพที่ดี เพื่อช่วยในการป้องกันมิให้อาการของโรคกำเริบขึ้น เช่นการอดทนและให้ความสำคัญกับความร่วมมือในการรักษา การมาตรวจตามที่แพทย์นัด สิ่งเหล่านี้จะทำให้มีแนวโน้มในการรักษาโรคที่ดี จนสามารถหายจากการป่วยเป็นโรค และไม่ต้องพกยาติดตัวอีกต่อไป

### สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 10 รายพบประเด็นต่างๆที่สามารถอธิบายถึงประสบการณ์ในการเจ็บป่วยทั้งสิ้น 5 ประเด็น คือ 1) อยู่กับอาการหืดกำเริบที่มาพร้อมกับความทรมาน 2) เมื่อรู้สึกเหนื่อยจะหยุดพัก หายแล้วค่อยไปต่อ 3) รู้ว่าน้ำหนักเกินทำให้หืดได้ง่าย 4) อายุที่ต้องเป็นตัวตลก และ 5) อยากให้หาย ไม่ต้องพกยาไปตลอด

จากการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ผู้ป่วยเด็กจะมีความทรมาณจากการกำเริบของโรค อาการที่ดกำเริบจะส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายในร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกอึดอัด แน่นในทรวงอกที่แทบจะระเบิดออกมาเป็นเสียงๆ และการที่ต้องทนกับความเจ็บปวดตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาที่ต้องถูกกระทำในการทำหัตถการ ความทรมาณและความไม่สุขสบายทางกายเป็นความทรมาณที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการกำเริบของโรค ในขณะเดียวกันถึงแม้ว่าภาวะของโรคจะอยู่ในระยะสงบ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินก็ยังไม่มีความสุขสบายในจิตใจ เป็นต้นว่า มีความวิตกกังวลเกรงว่าจะมีอาการหัดกำเริบขึ้นมา เนื่องจากกลไกการเกิดโรคสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาจนทำให้รู้สึกเสมือนว่า อาการหัดกำเริบเป็นเหมือนเงาที่คอยหลอกหลอน คอยติดตามไปในทุกที่ ทุกเวลา และด้วยปัจจัยด้านสรีรวิทยาของเด็กโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถมีอาการหัดกำเริบได้บ่อยและง่ายยิ่งขึ้น ดังนั้นแบบแผนดำเนินชีวิตจึงมีลักษณะที่แตกต่างกับเด็กในวัยเดียวกัน การหยุดพักจากการทำกิจกรรม จะเป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินนึกถึงและปฏิบัติเป็นอันดับแรกเมื่อมีอาการหัดกำเริบหรือรู้สึกว่าตนเองเริ่มรู้สึกเหนื่อย เพราะการฝืนทำกิจกรรมต่อไปอาจทำให้อาการหัดกำเริบเกิดขึ้นมาได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ (2017) ที่พบว่าเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคหัด ผู้ป่วยเด็กต้องรู้จักวิธีในการดูแลตนเอง การจัดการตนเองเมื่อเริ่มรู้สึกว่าตนเองจะมีอาการหัดกำเริบ และการศึกษาของ สารนิตี บุญประสพ (2555) ที่พบว่าอาการหัดกำเริบจะมีความรุนแรงมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญของบุคคล คือผู้ที่มีเจ็บป่วยต้องรู้จักวิธีการดูแล ป้องกันและบรรเทาเมื่อมีอาการหัดกำเริบขึ้นมา ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ต้องรู้วิธีการดูแลเพื่อป้องกันและการจัดการตนเองเมื่อมีอาการหัดกำเริบขึ้นมา นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ยังรู้สึกอายนอกจากการถูกเพื่อนและคนใกล้ชิดล้อเลียน เกี่ยวกับภาพลักษณ์ อายจากการที่ต้องถูกเพื่อนล้อเลียนเมื่อต้องพกยาพ่นขยายหลอดลม ติดตัวตลอดเวลา และอายุที่รู้สึกว่าตนเองเป็นตัวตลกของเพื่อน จากสถานะของน้ำหนักเกินที่ไม่สามารถควบคุมอาการหัดกำเริบได้ร่วมกับเด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่มีกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ชอบการอยู่นิ่ง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้อาการหัดกำเริบขึ้นมาได้ ดังนั้นเมื่อมีอาการหัดกำเริบขึ้นมา ผู้ป่วยเด็กจึงต้องจัดการตนเอง ทำให้ถูกเพื่อนล้อเลียนเกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย และล้อเลียนเกี่ยวกับการพกยาพ่นขยายหลอดลม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอายน และถึงแม้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินทุกราย จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการกำเริบของหัดแต่ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ก็ยังคงมีความหวังที่จะหายจากการเป็นโรค และการไม่ต้องพกยาติดตัว เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ยอมรับ มีความเข้าใจและการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินให้ความร่วมมือในการรักษา ได้เห็นศักยภาพของตนเองและได้เห็นถึงความก้าวหน้าของการพยากรณ์โรคของตนเอง ทำให้เกิดความหวังว่าโรคหัดที่เป็นอยู่ก็

สามารถรักษาให้หายเป็นปกติ (Chen et al., 2017) และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเด็กอื่นในวัยเดียวกันได้ ซึ่งความหวังนี้เป็นความหวังที่อยู่บนพื้นฐานของความจริง ที่สามารถเกิดขึ้นได้

จากประเด็นต่างๆที่พบในการวิจัย สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่อยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม เด็กวัยเรียนจะมีรูปแบบการใช้คำพูดที่คล่องมากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล การมีจินตนาการ การป่วยด้วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้เด็กเผชิญกับสิ่งต่างๆ ทั้งที่เป็นเรื่องใหม่ และเป็นเรื่องที่เคยเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า สิ่งนี้ทำให้ได้เห็นถึงพัฒนาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านอารมณ์ที่เด็กวัยเรียนจะเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นดีขึ้น สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นมีการแปรเปลี่ยนขึ้นตามวัย โดยลักษณะคำพูดมีความเป็นมโนธรรมมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วยังได้เห็นว่าเด็กวัยเรียนมีความเข้าใจ รับรู้ในการสื่อสารและมีความไว้วางใจมากขึ้น ซึ่งความไว้วางใจนี้เป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การทำวิจัยในครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดี ได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อใจ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินจึงระบายสิ่งที่อยู่ในจิตใจ ภายใต้อันบังของหัวใจออกมา ทำให้สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กเหล่านั้นมีทั้งที่เป็นประสบการณ์และการระบายความอัดอัดในใจ โดยพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินบางรายขณะที่เล่าเรื่องยังร้องไห้ออกมาถึงแม้จะไม่มีเสียงดังเล็ดลอดออกมา แต่เป็นการร้องไห้ที่มีเพียงน้ำตาที่ไหลออกมาจากเบ้าตาทั้งสองข้าง น้ำตาที่ไหลออกเป็นสาย ภายใต้อารมณ์เป็นน้ำตาที่มีความเจ็บปวด ทรมาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมีประสบการณ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

ผลการวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโดยทั่วไป โดยเฉพาะเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ทัศนีย์ อรรถารส และจุไร อภัยจิรรัตน์, 2554; บุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร และ เพชรลดา สีขาว, 2015) ซึ่งการศึกษาก็พบว่าผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จะมีความรู้สึกที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เนื่องจากโรคสามารถกำเริบได้ตลอดเวลา ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความทรมาน และการศึกษาของ (ทัศนีย์ อรรถารส และจุไร อภัยจิรรัตน์ (2554)) ที่พบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีประสบการณ์ของความไม่สบายทางด้านร่างกาย จิตใจ การเจ็บป่วยจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เด็กมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และการคาดหวังให้มีชีวิตปกติ และในการศึกษาก็พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีประสบการณ์ดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ตรง โดยเฉพาะความรู้สึกที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก็พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีโอกาสจะเกิดภาวะดังกล่าว เนื่องจากแนวทางในการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน อาจทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดภาวะท้อแท้ และโอกาสในการกำเริบของโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้

ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินยังมีความรู้สึกถึงความคุ้นเคยและไม่คุ้นเคยกับการรักษาและการอยู่โรงพยาบาล เป็นความไม่คุ้นเคยกับการต้องถูกจำกัดกิจกรรมบนเตียง และการได้ยินเสียงดังของสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ชอบการที่ต้องมาโรงพยาบาล

### ประสบการณ์ตรงจากผู้วิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3.1 เรื่องราวที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ บางส่วนจะเป็นเรื่องราวที่มีความเปราะบาง มาจากความรู้สึกที่อ่อนไหว เช่น มีความเสียใจกับการที่ต้องถูกล้อเลียน หัวเราะเยาะจากคนรอบข้าง ผู้วิจัยจึงมีการวางแผนในการสัมภาษณ์ในเด็กโดยการวางแผนเลือกใช้คำพูด แนวคำถามเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ซึ่งคำพูดจะต้องสั้น เข้าใจง่าย มีความชัดเจน และต้องใช้ทักษะในการกระตุ้น การได้สัมภาษณ์บ่อยครั้งทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจ ได้เห็นมุมมอง ความคิด และรับฟังความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักได้ดีขึ้น รู้จักเทคนิคและช่วงจังหวะในการถามคำถามต่อไป ทำให้แนวคำถามมีความต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ค่อนข้างเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ ไม่เป็นประโยชน์อันมีการดำเนินเรื่องราวเป็นขั้นตอน

3.2 ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ ที่จะนำมาซึ่งการได้ข้อมูลเชิงลึกอย่างแท้จริง สัมพันธภาพที่อาจต้องใช้ระยะเวลา โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจ ซึ่งเห็นได้จากการสัมภาษณ์ในเด็กวัยเรียนที่มีอายุน้อยๆ ผู้วิจัยต้องมีการเข้าพบ พูดคุยเพื่อทำความสนิทสนมจนทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกที่ผู้วิจัยไม่ใช่คนแปลกหน้า และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้สนามการวิจัยเป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอาจเกรงใจและตอบคำถามตามที่ผู้วิจัยต้องการ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นนี้ในการเก็บข้อมูล และใช้คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกในลักษณะที่เป็นคำถามกว้างๆ ไม่ใช่คำถามนำ เน้นย้ำก่อนทำการสัมภาษณ์ว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของเขาได้อย่างอิสระ ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถอนตัวจากการให้สัมภาษณ์ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาลแต่อย่างใด

3.3 เนื่องจากผู้วิจัยยังเป็นมือใหม่ ดังนั้นการได้มีผู้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้เห็นมุมมองในอีกมุมมองหนึ่ง ได้เห็นความสำคัญและความหมายของการพักความคิดที่เป็นทั้งในรูปแบบนามธรรม และรูปธรรม คือการรู้จักแยกแยะความรู้ มุมมองและความรู้สึกเดิมที่มีอยู่ ต่อข้อมูลใหม่ที่ได้จากการศึกษาวิจัย ส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความชัดเจนมากขึ้น ได้เห็นมุมมองที่ปราศจากอคติ นอกจากนั้นแล้วการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาทำให้ได้เห็น

กระบวนการ หรือวิธีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักมาใช้เป็นรหัสข้อมูล ดังนั้นจึงทำให้การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและสามารถอธิบายในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้เป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การเจ็บป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลคือ

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) พยาบาลควรนำข้อมูลจากประเด็นการวิจัยนี้ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็กมากขึ้น เช่น

1.1) พยาบาลควรตระหนักว่าภาวะน้ำหนักเกินมีความเกี่ยวข้องกับอาการหืดกำเริบ ดังนั้นหากพบว่าผู้ป่วยวัยเรียนโรคหืดน่าจะมีภาวะน้ำหนักเกินจากการชั่งน้ำหนัก ควรต้องประเมิน BMI เพิ่มเติมด้วยทุกราย เพื่อให้วางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2) เมื่อมีอาการหืดกำเริบต้องให้การบรรเทาอาการหืดกำเริบอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยลดความทรมานที่จะเกิดจากอาการหืดกำเริบ โดยพยาบาลต้องอยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิดร่วมกับให้พ่อแม่ช่วยดูแล และเมื่ออาการหืดบรรเทาแล้วต้องอธิบายให้เข้าใจว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เขาจะได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที

1.3) พยาบาลควรพูดและอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่เกิดความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับตนเอง พยาบาลควรเรียกเด็กด้วยชื่อตัวเด็ก และอธิบายให้คนรอบข้างโดยเฉพาะพ่อแม่ เรียกเด็กด้วยชื่อเด็ก และหากพ่อแม่พบบุคคลรอบข้างใช้คำอื่นๆ ที่สะท้อนถึงการมีน้ำหนักเกินเรียกตัวเด็ก ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจและขอให้เรียกเด็กด้วยชื่อของเขาเอง และให้ข้อมูลกับเด็กว่า เขาสามารถลดน้ำหนักได้ โดยความช่วยเหลือจากพยาบาล พ่อแม่ ซึ่งจะทำให้ น้ำหนักลดลง และอาการของโรคหืดบรรเทาด้วย

2) การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน รู้ว่าน้ำหนักเกิน ทำให้หืดได้ง่าย ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนการรักษาพยาบาล ที่มุ่งดูแลทั้งในเรื่องการบรรเทาอาการของโรคและการลดน้ำหนักไปพร้อมๆกัน โดยอาศัยการรับรู้ของเด็กว่าเขามีภาวะน้ำหนักเกิน และทำให้มีอาการหืดได้ง่าย เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และให้บิดามารดารับรู้และร่วมกันให้การดูแล

#### **ด้านการศึกษาพยาบาล**

สามารถนำประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินไปใช้ในการเรียนการสอน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่ง ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีความหวังว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถรักษาให้หายได้ การให้การพยาบาลจะต้องให้ด้วยความเข้าใจ นุ่มนวล เพื่อลดความกลัวต่อการปฏิบัติการพยาบาล การเข้าใจและการเพิ่มแรงสนับสนุนในความรู้สึกทางด้านจิตใจในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการสอบถามข้อมูลจากตัวเด็ก เพื่อนำไปใช้ในการประเมินปัญหาทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจและเหมาะสมกับพัฒนาการตามวัย

#### **ด้านการวิจัยทางการพยาบาล**

เพื่อเป็นการพัฒนาในส่วนของการวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำปัญหาที่พบจากการศึกษาวิจัยในการไปต่อยอดเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ดังนี้คือ

- 1.ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการหืดกำเริบสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งต้องเน้นการบรรเทาอาการหืดที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของประสบการณ์จากผู้ดูแลแล้วมีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างครอบคลุม
- 3.ศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับการวางแผนการจัดโปรแกรมการดูแลที่มุ่งเน้นในสองส่วน ทั้งเรื่องการบรรเทาอาการของโรคหืดไปพร้อมๆกับการลดน้ำหนักเกิน

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกจันทร์ เข้มนาการ. (2554). ความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : การจัดการทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 75 - 87.
- กนกจันทร์ เข้มนาการ. (2555). หัตถการการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก: กลยุทธ์การพยาบาลสู่ความสำเร็จ. *วารสารการพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 131-139.
- กรแก้ว จันทภาษา และประกาย หมายมั่น. (2554). แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหัดในมุมมองของผู้ป่วยโรคหัด. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 7(1), 39-51.
- กัมพล อำนวยพัฒนาพล. (2015). การดูแลและรักษาผู้ป่วยภาวะหัดกำเริบเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน*, 53(2), 98-110.
- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2017). การพยาบาลผู้ป่วยดึกโรคหัดกำเริบเฉียบพลัน. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*, 28(1), 149-160.
- กัลยาณี โนนินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 1-8.
- กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร และคณะ. (2012). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหัด. *Nursing Journal*, 39(4), 13-22.
- ชัตติยา ชัยชนะ และคณะ. (2014). การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดในเด็ก หรือสมรรถภาพการทำงานปอดลดลง. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 10(1), 93-102.
- จอนณะจง เฟ็งจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15(2), 1-9.
- จันทิรา ไชยศรี และคณะ. (2557). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก. *Journal of the Royal Thai Army Nurse*, 15(2), 360-367.
- จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ. (2017). ความทุกข์ทรมานของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(3), 78 - 88.
- จิรัญญา พานิชย์. (2550). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 40-54.
- ชาย โปธิสิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

- ชีโนรส ถิ่นวิไลสกุล. (2015). *ผลกระทบของงานโฆษณาที่มีต่อการเรียนรู้ของเยาวชน : เยาวชนสวนอ้อย*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาสถาบันวิจัยและพัฒนา.
- ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2558). *โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูโอเฟ่น.
- ณิชนันท์ อารีย์การเลิศ และคณะ. (2010). การจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(4), 76-85.
- ทัศนีย์ อรรถารส และจุไร อภัยจิรรัตน์. (2554). รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26, 112 - 125.
- ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต. (2543). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. สงขลา: โรงพิมพ์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนกมล คงอิม และคณะ. (2009). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด. *Journal of Nursing Science*, 27(3), 48 -56.
- ธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. (2016). *แนวทางการดูแลโรคหืด เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2559*. from [http:// www.tac.or.th/2011/sites/tac.or.th](http://www.tac.or.th/2011/sites/tac.or.th). [ 20 พฤศจิกายน 2559 ]
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2555). *มาป้องกันโรคอ้วนกันเถอะ*. from [http://www.drlek.com/article2article\\_2003\\_05\\_9\\_3736.html](http://www.drlek.com/article2article_2003_05_9_3736.html) [ 17 ธันวาคม 2516]
- บุษบา เทียนภู และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. *วารสารสาธารณสุข ฉบับพิเศษ*, 55-66.
- บุษยรัตน์ ศิลปวิทยาทร และ เพชรลดา สีขาว. (2015). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(3), 67 - 79.
- ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. (2553). *พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ประวิทย์ เจตนาชัย. (2009). โรคอ้วน และผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจในเด็ก. *Thai Pediatric Journal*, 16(2), 133.
- ปุลวิชช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2012). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. *Rama Nurse Journal*, 18(3), 287 - 297.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2544). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.



- พัชรภรณ์ อารีย์ และคณะ. (2550). ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมบริโภคอาหาร และกิจกรรมด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่น : การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารพยาบาลสาร*, 34(2), 98 - 105.
- รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค. (2555). การสัมภาษณ์เด็กป่วยโรคเรื้อรังในการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 1- 11.
- ลักษมี สารบรรณ และคณะ. (2555). ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการกับอาการในเด็กวัยเรียนโรคหืดของผู้ดูแลเด็ก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2), 23 -36.
- วรรณมา เรืองลาภอนันต์ และคณะ. (2009). ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว. *J Nurs Sci*, 27(2), 18-27
- วรฤทัย กำลังหาญ และคณะ. (2013). ผลการประยุกต์อุปกรณ์พ่นยาแบบฝอยละอองต่อพฤติกรรมยอมรับการพ่นยาและผลลัพธ์ทางคลินิกในเด็กที่มีภาวะหลอดลมหดรัดเกร็ง. *Rama Nurs J*, 19(1), 48 - 59.
- วรวรรณ สโมสรรสุข ตามพวรรณ คุณค้ำ และนฤมล กาญจนลักษณ์. (2558). การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWebdata/Project%20Research/.../5630032.pdf](http://www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWebdata/Project%20Research/.../5630032.pdf) [ 19 กันยายน 2559 ]
- สมจิตร จารูรัตนศิริกุล และคณะ. (2555). *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมร ยอดพินิจ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร*, 33(1), 141 - 150.
- สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์. (2551). *ผลกระทบของโรคอ้วนต่อระบบทางเดินหายใจ ( )*. from <http://www.thaipedlung.org/topic/> [ 7 พฤศจิกายน 2559 ]
- สารนิตี บุญประสพ. (2555). อาการหายใจลำบาก : บทบาทของพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(2), 1-11.
- สุธิตา ล่ามช้าง และจุฑามาศ โชติบาง. (2545). การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก. *พยาบาลสาร*, 29(3), 37-52.
- สุนทรี รัตนชูเอก และคณะ. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557*. ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. from [http://www.thaipediatrics.org/cpg\\_file/CPG\\_obesity\\_27\\_1\\_2015\\_.pdf](http://www.thaipediatrics.org/cpg_file/CPG_obesity_27_1_2015_.pdf). [ 9 พฤศจิกายน 2559 ]

- สุภรี สุวรรณจุฑะ และ สุนันทา สีสโ (2549). *การออกกำลังกายและการบริหารการหายใจเพื่อสุขภาพ*  
*ปอดในเด็ก*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2546). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรศักดิ์ ตรีนัย. (2549). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. *วารสาร*  
*สภาการพยาบาล*, 21(3), 47-60.
- อนัญญา บัวเพื่อน และคณะ. (2557). การพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการ  
ควบคุมน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *วารสารคณะพลศึกษา*, 17(1),  
141-151.
- อรพรรณ โพนนุกูล และสมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. (2558). *โรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก*.  
พระนครศรีอยุธยา: เทียนวัฒนาพรินติ้ง.
- อรรถการ นาคำ. (2551). *หลักการใช้อาและการดูแลผู้ป่วยโรคหืด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ กุลจิรัง. (2555). *ประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2013). Data Analysis in Phenomenology Studies. *Nursing Journal of*  
*The Ministry of Public Health*, 23(2), 1-10.
- อาภาวรรณ หนูคง และคณะ. (2012). การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด. *journal of*  
*Nursing Science*, 30(1), 49 - 60.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Ahmad, N., Biswas, S., Bae, S., Meador, K. E., Huang, R., & Singh, K. P. (2009).  
Association between obesity and asthma in US children and adolescents. *J*  
*Asthma*, 46(7), 642-646.
- Ali, Z., & Ulrik, C. S. (2013). Obesity and asthma: A coincidence or a causal  
relationship? A systematic review. *Respiratory Medicine*, 107(9), 1287-1300.
- Bender, B. G., Fuhlbrigge, A., Walders, & Lening, Z. (2017). Overweight, Race, and  
Psychological Distress in Children in the Childhood Asthma Management  
Program. *PEDIATRICS*, 120(4), 804 - 814.

- Bonni, M., & Scichilone, N. (2017). Tiotropium in asthma : back to the future of anticholinergic treatment. *Clinical and Molecular Allergy, 15*(1), 1 - 11.
- Borrell, L., Nguyen, E., Roth, L., Oh, S., & Sen, S. (2013). Childhood obesity and asthma control in the GALA II and SAGE II studies. *AM J Respir Crit Care Med, 187*, 697-702.
- Chen, Z., Salam, M. T., Alderete, T. L., Habre Rima, Bastain Theresa M., Berhane, K., & Gilliland, F. D. (2017). Effect of Children Asthma on the Development of Obesity among School-age Children. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 195*(9), 1181 - 1188.
- Edward, K.-L., & Welch, T. (2011). The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry. *Contemporary Nurse, 39*(2), 163-171.
- Forno, E., Lescher, R., & Strunk, R. (2011). Childhood Asthma Management Program Research Group. Decreased response to inhaled steroids in overweight and obese asthmatic children. *J Allergy Clin Immunol, 127*, 741 - 749.
- Hansen, E. C. (2006). *Successful Qualitative Health Research*. New York: South Wind Production.
- Hycner, R. H. (1985). Some Guideline for the Phenomenological Analysis of Interview Data. *Human Studies, 8*(3), 279-303.
- Kajbaf, T. Z., Asar, S., & Alipoor, M. R. (2011). Relationship between obesity and asthma symptoms among children in Ahvaz, Iran: a cross sectional study. *Ital J Pediatr, 37*, 1-5.
- Kantachuvessiri, A. (2005). Obesity in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet, 88*(4), 554-562.
- Lai et al. (2009). Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: Phase Three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax, 64*(6), 476-483.
- Lang, J. E. (2014). Obesity and Asthma in Children: Current and Future Therapeutic Options. *Paediatric drugs, 16*(3), 179-188.
- Leinaar, E., Alamian, A., & Wang, L. (2016). A systematic review of the relationship between asthma, overweight, and the effects of physical activity in youth. *Annals of Epidemiology, 26*(7), 504-510.e506.

- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*: SAGE Publications.
- Liu, P. C., Kieckhefer, G. M., & Gau, B. S. (2013). A systematic review of the association between obesity and asthma in children. *Journal of advanced nursing*, *69*(7), 1446-1465.
- MacBean, V., Wheatley, L., Lunt, A. C., & Rafferty, G. F. (2017). Respiratory load perception in overweight and asthmatic children. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, *239*, 81 - 86.
- Mammen, J., & Rhee, H. (2012). Adolescent asthma self-management: a concept analysis and operational definition. *Pediatric allergy, immunology, and pulmonology*, *25*(4), 180-189.
- Manion, A. B., & Velsor-Friedrich, B. (2017). Quality of Life and Health Outcomes in Overweight and Non- Overweight Children With Asthma. *Journal of Pediatric Health Care*, *31*(1), 37 - 45.
- McGarry, M. E. e. a. (2015). Obesity and bronchodilator response in black and Hispanic children and adolescents with asthma. *CHEST Journal*, *147*(6), 1591-1598.
- Mohanam, S., Tapp, H., McWilliams, A., & Dulin, M. (2014). Obesity and asthma: pathophysiology and implications for diagnosis and management in primary care. *Experimental Biology and Medicine*, *239*(11), 1531-1540.
- Morse, J. M., & Field, P.-A. (1995). *Nursing research: The application of qualitative approaches*: Nelson Thornes.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2012). Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. *Jama*, *307*(5), 483-490.
- Oland A. et al. (2017). Psychological and lifestyle risk factors for asthma exacerbations and morbidity in children. *World Allergy Organization Journal*, *10*(35), 1-7
- Oland, A. A., Booster, G. D., & Bender, B. G. (2017). Psychological and lifestyle risk factors for asthma exacerbations and morbidity in children. *World Allergy Organization Journal*, *10*(35), 1-7.

- Papoutsakis, C., Priftis, K. N., & Drakouli, M. (2013). Childhood overweight/obesity and asthma: is there a link? A systematic review of recent epidemiologic evidence. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(1), 77-105.
- Puranik, S., Forno, E., Bush, A., & Luan, C. (2017). Predicting Severe Asthma Exacerbations in Children. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 195(7), 854 - 860.
- Rocha, A., & Machado, H. S. (2017). Asthma and Obesity during Childhood : A Review of More than an Occasional Association. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 4(1), 1 - 6.
- Sah, P. K. e. a. (2013). Poor Asthma Control in obese Children May Be Overestimated Because of Enhanced Perception of Dyspnea. *Journal ALLERGY CLIN IMMUNOL : IN PRACTICE*, 1(1).
- Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 8(27),31-43.
- Speziale, H. S., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tantisira, K., & Weiss, S. (2001). Complex interactions in complex traits: obesity and asthma. *Thorax*, 56(suppl 2), ii64-ii74.
- Williams, B., Hoskins, G., Pow, J., Neville, R., Mukhopadhyay, S., & Coyle, J. (2010). Low exercise among children with asthma: a culture of over protection? A qualitative study of experiences and beliefs. *Br J Gen Pract*, 60(577), e319-e326.
- Yaşar, A., Akın, Y., Karadağ, B., Yaşar, B., & Karacı, M. (2016). Relationship Between Obesity and Asthma Control in Children Aged 4–18 years. *The Indian Journal of Pediatrics*, 83(6), 505-509.
- Zhu, D., Norman, I., & While, A. (2014). Nurses' misperceptions of weight status associated with their body weight, demographics and health status. *Public Health Nutrition*, 17(3), 569 - 578.




ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

ภาคผนวก ก

ใบพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพथ์ทหารเรือ  
ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการอบรมเรื่อง จริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการดำเนินการวิจัยใน  
สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการอบรมเรื่อง จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทาง  
สังคมศาสตร์ รุ่นที่ 3 ประจำปี 2559 มหาวิทยาลัยมหิดล  
และประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการอบรม วิชาการสรีรวิทยา – พยาธิสรีรวิทยา ครั้งที่ 35  
โดย สรีรวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	<b>เอกสารรับรองโครงการวิจัย(Certificate of Approval, COA)</b> <b>โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ</b>	
	<b>สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ</b> เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการกรมแพทยทหารเรือ บุคคโล ถนนปรี กทม.10600 โทร.02-4752705	NO. : COA-NMD-REC015/60 : Expedited Review
พินิจ : คู่มือการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยในมนุษย์ที่ดำเนินการในสถานพยาบาลของ ทร. หรือดำเนินการโดยบุคลากรสายแพทย์ หรือบุคลากรสถาบันสมทบ ให้เป็นไปตามระเบียบของ ทร./นโยบาย ทร./ ตามข้อกำหนดการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ ทร. และถูกต้องตามหลักจริยธรรมสากล		

โครงการวิจัย และเอกสารประกอบตามรายการที่แสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือแล้ว มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความ สอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนข้อบังคับและข้อกำหนดของกรมแพทยทหารเรือ จึงเห็นสมควรให้ ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

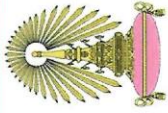
ชื่อโครงการ	ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	พันจ่าเอกหญิง ชูติกาญจน์ วัฒนา โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รหัสโครงการ	RP009/60
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รายการเอกสารที่รับรอง	1) โครงการวิจัย (Version 2,วันที่ 27 มีนาคม 2560) 2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Version 2,วันที่ 27 มีนาคม 2560) 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Version 2,วันที่ 27 มีนาคม 2560) 4) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง (Version 2,วันที่ 27 มีนาคม 2560)
วันที่รับรอง	11 เมษายน 2560
วันหมดอายุ	10 เมษายน 2561

ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับ การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ตามรายละเอียดใน EM:NMD-REC-12.1 ที่แนบ

พล.ร.ต.....  
 (.....)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร.







## คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

### พินิจเอกหญิงชุตติกาญจน์ วัฒนา

ได้เข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการค้าดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์

ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐

.....  
ผู้ให้  
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมวิจัย
2. ใบยินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมใน
3. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
5. แบบบันทึกภาคสนาม
6. แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์
7. แบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น
8. ตัวอย่างสมุดบันทึกของฉัน
9. ภาพวาดประสบการณ์การเจ็บป่วยจากผู้ให้ข้อมูล

**เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Research Subject Information sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย** ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

**วันที่ชี้แจง** .....

**ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย** พ.จ.อ.หญิง ชุตติกาญจน์ วัฒนา สถานที่ทำงาน ห้องตรวจโรค  
กุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ

**ชื่อผู้วิจัยร่วม** -

**ผู้ให้ทุนวิจัย** -

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลืมนำชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

**ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

โรคหืด เกิดจากการได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดการอักเสบที่ระบบทางเดินหายใจอย่างเรื้อรัง การอักเสบอย่างเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อเมือกของหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ทำให้เกิดการหดตัวและตีบตันของหลอดลมตามมาได้ เด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดจึงมีอาการหืดจับ คือมีอาการหลอดลมหดตัวหรือตีบตันได้บ่อยครั้งตลอดระยะเวลาการป่วย เด็กวัยเรียนพบว่าการอักเสบของทางเดินหายใจเรื้อรังมากที่สุด เพราะเด็กวัยเรียนจะมีสังคมที่บ้านและโรงเรียน มีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่จะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบของ

ทางเดินหายใจได้ ปัจจุบันพบว่าภาวะน้ำหนักเกินจะพบมากขึ้นในเด็กวัยเรียนและมีการศึกษาที่พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้ไขมันในร่างกายนี้อาจเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหืดได้

โครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินในเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเสียง และการบันทึกข้อมูลประสบการณ์ในสมุดบันทึกของฉันทผู้วิจัยจัดทำขึ้น

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

**ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้**

1. เป็นผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุตั้งแต่ 6 – 12 ปีทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่รับรู้การวินิจฉัยโรคของตนเอง
2. มีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.1 ขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นจากภาวะน้ำหนักเกิน
4. เข้ารับการรักษาที่คลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยมีระยะเวลาในการรักษาโรคหืดอย่างน้อย 1 ปี
5. ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยสามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้และยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ตามแบบการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักการวิจัย และคำให้การคุ้มครองสิทธิ์
6. มีความพร้อมของร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์

**ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้**

1. เมื่อท่านมีอาการเหนื่อย หอบ ไม่สุขสบาย
2. เมื่อบิดา / มารดาผู้ป่วยพบว่าท่านมีอาการไม่สุขสบาย
3. เมื่อบิดา / มารดา ขอยุติการสัมภาษณ์

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใดและมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

ตำแหน่งของสนามวิจัย คือคลินิกพิเศษทางเดินหายใจ ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม รพ. สมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยประมาณ 10 – 12 คน หรือจนกว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว

**ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นี่**

บุตรของท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 -60 นาที เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์ประมาณ 2 ครั้ง

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในวันที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมาพบแพทย์ตามนัด การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 45 – 60 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงทุกครั้ง เพื่อเป็นการเก็บข้อมูล สถานที่ในการสัมภาษณ์จะเป็นห้องพักพยาบาล ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจะมอบสมุดบันทึกแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อใช้ในการบันทึกประสบการณ์การเจ็บป่วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินระหว่างที่อยู่ที่บ้านหรือโรงเรียน และนำมาคืนให้ผู้วิจัยอีกครั้งในวันที่ทำการสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2

**ความไม่สุขสบาย หรือการเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้างและวิธีการป้องกัน / แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น**

ผู้วิจัยคาดว่ากรวิจัยนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใดๆทางกายต่อท่านและบุตร

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย**

เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ประสบการณ์ที่ท่านถ่ายทอดมาจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย พยาบาลและทีมสุขภาพที่ดูแลเด็กป่วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

**ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)**

ผู้เข้าร่วมโครงการไม่มีค่าใช้จ่ายใดที่ต้องรับผิดชอบ

**ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย**

ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ท่านหรือบุตรของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

**หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง**

ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธไม่ให้บุตรของท่านเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการ หรือการรักษาที่บุตรของท่านจะได้รับแต่ประการใด

**หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร**

การติดต่อกับผู้วิจัยกรณีมีปัญหา ( ตลอด 24 ชั่วโมง ) สามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ พ.จ.อ.หญิง ชุติกาญจน์ วัฒนา หมายเลขโทรศัพท์ 089 – 925 – 4228

**หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม**

สามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยได้ที่ พ.จ.อ.หญิงชุติกาญจน์ วัฒนา ที่อยู่ 153 บ้านพักกรมแพทย์ ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวง บุคคโล เขต ธนบุรี กทม. 10600 หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 089 – 925 – 4228

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ อาคารกองบังคับการ กรมแพทยทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโลชนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทร./โทรสาร 0-2475-2705, E-mail : rec@nmd.go.th

**ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้**

ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและบุตร จะถูกแยกออกจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการระบุถึงผู้ให้สัมภาษณ์ มีการเก็บไว้ที่ผู้วิจัยแต่เพียงผู้เดียว มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างมิดชิด บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม ไม่มีการเปิดเผย ชื่อ – นามสกุล ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่อย่างใด ยกเว้นจะได้รับการยินยอมไว้โดยกฎหมาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะมีการเปิดเผยแก่สาธารณชนได้

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ท่านได้รับทราบข้อมูลโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการอนุญาตให้บุตรเข้าโครงการในครั้งนี้ และท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธไม่ให้บุตรของท่านเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับบริการ หรือการรักษาที่บุตรของท่านจะได้รับแต่ประการใด

**หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมทันที** (ในกรณีที่เป็นการวิจัยเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยเฉพาะการใช้ยา)

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการเกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยาในประเด็นประสิทธิภาพการใช้ยา

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับผู้ปกครอง และผู้อยู่ในปกครอง

ทำที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลักเลขที่ .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลขอ (ชื่อ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย) .....) ขอแสดงความยินยอม

ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ชื่อผู้วิจัย พ.จ.อ.หญิงชุตिकाญจน์ วัฒนา

ที่อยู่ติดต่อ 153 บ้านพักกรมแพทย์ ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโล เขต ธนบุรี กทม. 10600

โทรศัพท์ 089 - 9254228

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในการให้การสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การยินยอมให้มีการบันทึกเสียงทุกครั้งขณะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 - 2 ครั้ง การให้ผู้ให้ข้อมูลหลักบันทึกข้อมูลประสบการณ์การเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดร่วมกับมีภาวะน้ำหนักเกินในสมุดบันทึกของฉันทที่ผู้วิจัยมอบให้และนำมาพร้อมกับการสัมภาษณ์ในครั้งถัดไป และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล **ถอนตัว**จากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น



ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโล ธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทรศัพท์ 0-2475-2705 โทรสาร 0-2475-2705 E-mail : rec@nmd.go.th

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....  
(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ลงชื่อ.....  
(.....)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY พยาน

ลงชื่อ.....  
(.....)

พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

#### หมายเหตุ

ในกรณีที่มีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอายุระหว่าง 8-17 ปี ต้องลงนามให้ความยินยอมร่วมกับบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง (Assent)

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

**ชื่อผู้วิจัย** พ.จ.อ.หญิง ชุตติกาญจน์ วัฒนา

**ที่อยู่ติดต่อ** 153 บ้านพักกรมแพทย์ ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकโคล เขต ธนบุรี กทม. 10600  
โทรศัพท์ 089 - 9254228

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ให้การสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 1- 2 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที ยินยอมให้มีการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้งที่การบันทึกข้อมูลประสบการณ์การเจ็บป่วยโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักเกินในสมุดบันทึกของฉันทที่ผู้วิจัยมอบให้ และการนำกลับมาให้ผู้วิจัยอีกครั้งในวันสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

**หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้ให้ข้อมูลหลัก** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น 1 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุกโคล ธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทรศัพท์ / โทรสาร 0-2475-2705 **E-mail : rec@mmd.go.th**

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว 1 ชุด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ

.....  
(.....)

พยาน

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมในโครงการยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุน้อยกว่า 18 ปี)/ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ข้าพเจ้า (ชื่อ ) .....  
ในฐานะเป็น ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง ของ .....  
อนุญาตให้.....เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้  
ได้

ลงชื่อ ..... ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง/บิดา-มารดา

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

### แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แนวการสัมภาษณ์ เป็นลักษณะเชิงลึก เพื่อให้ได้เห็นในประสบการณ์ หรือพฤติกรรม ความคิดเห็น ความรู้สึก อารมณ์ อย่างแท้จริง ( รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค,2555 อ้างใน Taylor , 2005) ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของเด็กวัยเรียน เกี่ยวกับการใช้ภาษาที่มีความแตกต่างตามช่วงอายุ และ พัฒนาการ ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถของพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ โดยเด็กที่มีอายุ 6 – 12 ปี สามารถคิดย้อนกลับ ไปมา เข้าใจสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรมได้มากกว่า 1 ด้าน ( Bowden & Greenberg ,2010 ) การสัมภาษณ์จะแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ในทุกๆด้านเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยโรคหอบหืดอย่างแท้จริง มีขั้นตอนดังนี้ คือ

**ขั้นเริ่มต้น** จุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ โดยเนื้อหาจะเป็นเรื่องโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง แนวคำถามมีลักษณะปลายเปิดเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูล ( สุรศักดิ์ ตรีณีย์ ,2549 : รัตนวดี ณ นคร,2016 ) เช่น

- 1.ช่วงนี้อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย สุขภาพร่างกายเป็นอย่างไรบ้างคะ
- 2.ไปหาคุณหมอในโรงพยาบาลบ่อยไหม.....ครั้งล่าสุดเมื่อไหร่คะ .....แล้วเค้าให้ทำอะไรบ้าง
- 3.วันนี้เราจะคุยกันเกี่ยวกับเรื่องป่วยของหนู.....จำได้ไหมคะ เราพร้อมจะคุยกันไหมคะ

### ขั้นสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

ลักษณะคำถามเป็นคำถามที่ไม่มีกำหนดตายตัว โดยคำถามมีความยืดหยุ่น มีการปรับเปลี่ยนตามข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยการตั้งคำถามไม่ควรเป็นคำถามที่เป็นตราบาป ( Stigma ) หรือเป็นภาระของผู้อื่นเมื่อมีการเจ็บป่วย ( รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค,2555 ) ในประเด็นนี้อาจมีการใช้เทคนิคอื่นในการเข้าร่วมด้วย เช่นการเขียนบันทึก การเล่าเรื่องบนสมุดบันทึก ซึ่งสามารถช่วยให้เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปี สามารถเล่า ถ่ายทอดประสบการณ์ของความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี หรือการเล่าเรื่องผ่านบทบาทสมมุติของตุ๊กตา เป็นต้น ( จิรัญญา พานิชย์ ,2550 : รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค,2555 ) มีทำที่เป็นมิตร ( Child friendly ) แนวคำถามในประเด็นสัมภาษณ์ มีดังนี้

- 1.อยากให้หนูเล่าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของหนูให้ฟังหน่อยคะ ว่าเป็นอย่างไรบ้าง
- 2.เมื่อหนูรู้ว่าป่วยแล้ว หนูมีวิธีการดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรบ้างคะ
3. ตอนนี้สุขภาพหนูเป็นอย่างไรบ้างคะ ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยคะ
- 4 ช่วยเล่าสิ่งที่เกิดขึ้นเวลาที่หนูเล่นกับเพื่อนๆ ให้ฟังหน่อยคะ .....แล้วอย่างไรต่อคะ

5. เวลาที่หนูวิ่งเล่น หนูจะมีอาการอย่างไรบ้างคะ
6. ลองเล่าเรื่องอาการหอบให้ฟังหน่อยค่ะ..... เวลาหอบ หรือเวลาที่พ่นยาหนูรู้สึกอย่างไรบ้างคะ.....อะไรอีกคะ
7. หนูมาหาหมอตอนไหนบ้างคะ.....บ่อยไหม.....
8. ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ เวลาพ่นยารักษาหืดแล้วเป็นอย่างไรบ้างคะ
9. ช่วยเล่าความรู้สึกของการพ่นยาให้ฟังหน่อยค่ะ .....แต่ละชนิดมีความรู้สึกอย่างไรบ้างคะ .....แล้วหนูชอบยาพ่นแบบไหนคะ
10. ช่วยเล่าตอนหนูไม่สบายแล้วต้องไปโรงพยาบาลให้ฟังหน่อยค่ะว่าเป็นอย่างไรบ้าง
11. ตอนหนูมาโรงพยาบาลคุณหมอและพยาบาลเค้าให้ทำอะไรบ้างคะ
12. แล้วหนูคาดหวังอย่างไรบ้างในการมาพบแพทย์
13. ช่วยเล่าเรื่องการพ่นยาพ่นไปโรงเรียนให้ฟังหน่อยค่ะ ..... แล้ว อยากรู้ต่อคะ

การมีประเด็นคำถามรองที่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนประสบการณ์ในการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น  
เช่น

1. ที่เล่ามา .....ช่วยอธิบายให้ฟังอีกหน่อยเกี่ยวกับ.....
2. เพราะอะไรถึงต้องคิดแบบนั้น (รู้สึกอย่างนั้น )
3. มีอย่างอื่นอีกไหมคะที่เกิดจากการที่เราไม่สบาย อยากรู้ให้เล่าให้ฟัง

### **ขั้นปิดการสนทนา**

เมื่อเห็นว่าได้เวลาที่เหมาะสมตามที่ตกลงกันไว้ ก็จะเปลี่ยนการสนทนาเป็นเรื่องทั่วๆไป เพื่อให้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักผ่อนคลาย โดยคำถามจะมีลักษณะ คือ

1. มีอะไรอยากเพิ่มเติมไหมคะ
  2. มีประเด็นไหนที่อยากบอก หรืออยากถามผู้วิจัยบ้างไหมคะ
- จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดการสนทนา.

### แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก .....

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

อายุ .....ปี น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร BMI .....

สถานที่ .....

บรรทัดที่	การถอดความ	การวิเคราะห์ข้อมูล
		

### แบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก .....

อายุ .....ปี น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร BMI .....

การสัมภาษณ์ครั้งที่ ..... จพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ ..... เวลา .....

สถานที่ ..... CHULALONGKORN UNIVERSITY .....

บรรทัดที่	การถอดความ	การให้รหัสข้อมูล



### แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ / นามสกุล ..... เพศ..... อายุ ..... หมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก .....

น้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร BMI ..... ระดับการศึกษา .....

ที่อยู่ .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

ประวัติการเจ็บป่วย .....

การบรรยายข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ตัวอย่างสมุดบันทึกของฉัน



## เนื้อหาด้านใน

## คำแนะนำ

คำแนะนำ
สมุดบันทึกของฉันเล่มนี้ ฉันจะใช้บันทึกเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยเป็นหืดของฉันพร้อมกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสมุดบันทึกของฉันเล่มนี้ จะเขียนบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึก มุมมอง ความคิดเห็น หรือจะเขียนอะไรก็ได้ที่มาจากความรู้สึกข้างใน ที่ฉันอยากบอก อยากระบายและอยาก让别人ได้เข้าใจเป็นสิ่งที่อยู่ในใจ ทั้งที่อยู่ที่บ้านหรือที่โรงเรียน ฉันสามารถนำสมุดเล่มนี้ไปด้วยในทุกๆที่ ที่ฉันอยากจะพาไป เพราะมันเป็น “ สมุดบันทึกของฉัน ”

## รูปแบบสมุดบันทึกของฉัน

## ปกหน้า



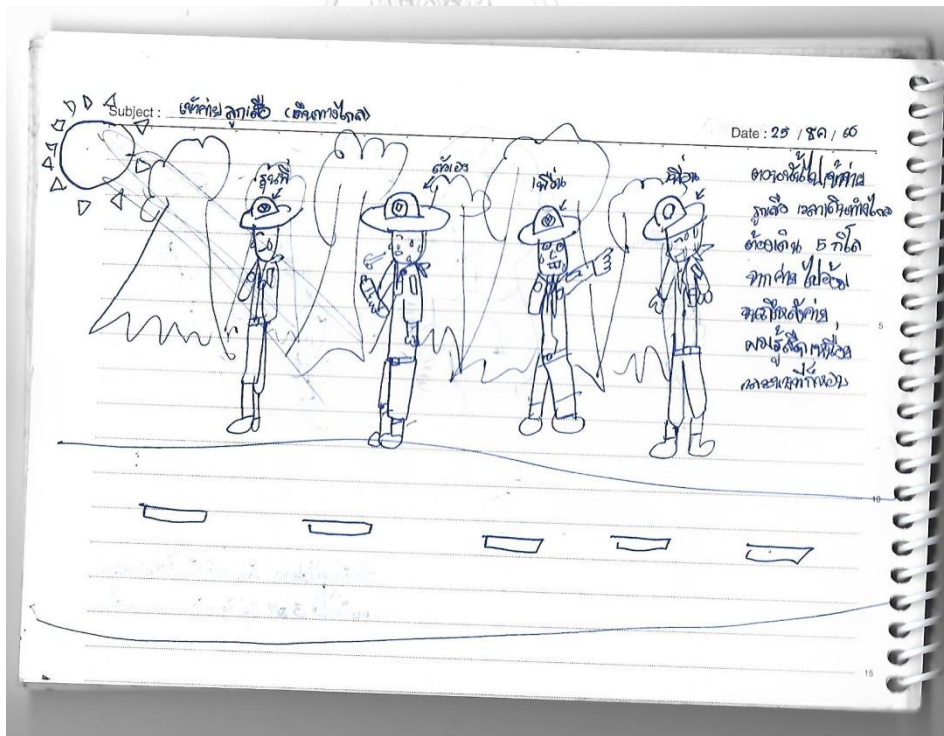
## เนื้อหาภายใน

คำแนะนำ
<p>สมุดบันทึกของฉันเล่มนี้ ฉันจะใช้บันทึกเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยเป็นโรคของฉันพร้อมกับการมีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งสมุดบันทึกของฉันเล่มนี้ จะเขียนบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึก มุมมอง ความคิดเห็น หรือจะเขียนอะไรก็ได้ที่มาจากความรู้สึกข้างใน ที่ฉันอยากบอก อยากระบายและอยากให้คนอื่นได้เข้าใจเป็นสิ่งที่อยู่ในใจ ทั้งที่อยู่ที่บ้านหรือที่โรงเรียน ฉันสามารถนำสมุดเล่มนี้ไปด้วยในทุกๆที่ ที่ฉันอยากจะพาไป เพราะมันเป็นคือ “ สมุดบันทึกของฉัน ”</p>





ID 8 : เด็กชายอายุ 9 ปี ได้วาดภาพถึงการทำกิจกรรมออกกำลังกายกับคนอื่น ๆ แล้วตนเองมีอาการเหงื่อตก เหนื่อยมาก ในขณะที่คนอื่นไม่มีอาการเหน็ดเหนื่อยแต่อย่างไร



ID 8 : เด็กชายอายุ 9 ปี ได้เล่าว่าตอนที่ไปเข้าค่ายลูกเสือซึ่งต้องเดินทางไกลมาก ทำให้มีอาการเหนื่อยจนมีอาการหิวกำเริ่มขึ้นมาจนต้องหยุดพ่นยา ในขณะที่คนอื่น ๆ ไม่มีใครเป็นอะไรเลย



ID 5 : เด็กหญิงอายุ 9ปี วาดภาพเกี่ยวกับอาการป่วยของตนเอง และบอกว่า “ทุกครั้งที่อากาศเริ่มเย็น ตัวเองจะต้องมีอาการหัดกำเริบจนต้องพนายชายยาลอดลม”



ภาคผนวก ค  
ตารางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย  
และตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง 1 : ตารางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย

รายที่	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ภูมิลำเนา	ระยะเวลาที่รักษา
1	ชาย	8 ปี	ป.3	กรุงเทพฯ	4 ปี
2	ชาย	10 ปี	ป.5	กรุงเทพฯ	3ปี
3	หญิง	10 ปี	ป.5	กรุงเทพฯ	3 ปี
4	ชาย	12 ปี	ม.1	กรุงเทพฯ	6 ปี
5	หญิง	9 ปี	ป.4	กรุงเทพฯ	4 ปี
6	หญิง	8 ปี	ป.3	กรุงเทพฯ	2 ปี
7	ชาย	8 ปี	ป.3	กรุงเทพฯ	2 ปี
8	ชาย	9 ปี	ป.4	กรุงเทพฯ	5 ปี
9	ชาย	11 ปี	ป.6	กรุงเทพฯ	3 ปี
10	ชาย	6 ปี	ป.1	กรุงเทพฯ	2 ปี

ตาราง 2 : ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

รายที่	ครั้งที่	วันที่	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	19 เม.ย.60	13.00-14.00 น.	ห้องพักรักษา
2	1	20 เม.ย.60	09.00-10.20 น.	ห้องพักรักษา
3	1	19 เม.ย.60	09.00-09.55 น.	บ้านพักอาศัย
4	1	14 พ.ค.60	13.00-14.00 น.	ร้านแม่คโคโดนัลล์
5	1	15 พ.ค.60	11.00-12.00 น.	โรงเรียน
6	1	1 มิ.ย.60	17.00-18.00 น.	บ้านพักอาศัย
7	1	3 ส.ค. 60	11.00-12.05 น.	ห้องพักรักษา
8	1	1 มิ.ย. 60	17.00 -18.00 น.	บ้านพักอาศัย
9	1	10 ส.ค.60	10.00 -11.10 น.	ห้องพักรักษา
10	1	28 ต.ค.60	09.45-11.00 น.	ห้องพักรักษา
	2	31 ต.ค.60	13.05-13.55 น.	ห้องพักรักษา

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันจ่าเอก หญิง ชุตติกาญจน์ วัฒนาเกิดวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2541 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ พ.ศ.2543 สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ศึกษาศาสตร์บัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2548 สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 – พ.ศ. 2553 จากนั้นย้ายมาปฏิบัติงานในแผนกห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จนถึง พ.ศ.2558 ได้เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

