



การรับรู้อาการ การจัดการอาการ และการตัดสินใจมาโรงพยาบาล ในผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง

Symptom Perception, Symptom Management, and Healthcare-Seeking Behaviors among Individuals with Anaphylaxis

จิราภรณ์ จั่วสันเทียะ¹, วาสนา รวยสูงเนิน²

Jiraporn Juasanthia¹, Wasana Ruaisungnoen²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹A student of the Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Corresponding author: Wasana Ruaisungnoen, Email: jirajua@kkumail.com

Receive: November 28, 2024 Revised: July 8, 2025 Accepted: July 31, 2025

บทคัดย่อ

ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมีประสบการณ์จากอาการแพ้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีการรับรู้ การจัดการอาการ และการตัดสินใจมาโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งในบางรายอาจตัดสินใจมาโรงพยาบาลล่าช้า และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของผู้ที่มีอาการแพ้ชนิดรุนแรง ที่แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 25 ราย ระหว่างเดือนเมษายน ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการสามเส้า ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 42.7 ปี ร้อยละ 52 เป็นเพศชาย และร้อยละ 52 เคยเกิดอาการแพ้รุนแรงมากกว่า 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการของการแพ้ชนิดรุนแรง ก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด การรับรู้ดังกล่าวสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่ส่งผลถึงชีวิต รวมถึงการระบุสิ่งที่แพ้ได้ นอกจากนั้น ผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมีการรับรู้อาการได้เร็วกว่าผู้ที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป และในการศึกษานี้ยังพบว่า สื่อโทรทัศน์และความรู้ที่ได้จากบุคคลอื่นทำให้เกิดการรับรู้อาการแพ้ชนิดรุนแรงได้เร็วขึ้นอีกด้วย การจัดการอาการ ประกอบด้วย การสังเกตอาการ การกำจัดสาเหตุ การใช้ยารับประทานและยาทา จัดการอาการไม่สบาย รวมถึงการตัดสินใจมาที่โรงพยาบาล ผลการศึกษานี้ครั้งแสดงถึงความแตกต่างหลากหลายของประสบการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาวิธีการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการเฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเหล่านี้ตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที

คำสำคัญ: การจัดการอาการ; การตัดสินใจมาโรงพยาบาล; การแพ้ชนิดรุนแรง; การรับรู้อาการ

Symptom Perception, Symptom Management, and Healthcare-Seeking Behaviors among Individuals with Anaphylaxis

Jiraporn Juasanthia¹, Wasana Ruaisungnoen²

¹A student of the Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Corresponding author: Wasana Ruaisungnoen, Email: jirajua@kkumail.com

Receive: November 28, 2024 Revised: July 8, 2025 Accepted: July 31, 2025

Abstract

Individuals with anaphylaxis experienced a wide range of allergic reactions, leading to diverse perceptions, symptom management, and healthcare-seeking behaviors. Delays in seeking care can be life-threatening. This qualitative study aimed to understand symptom perception, symptom management, and the decision-making process regarding hospital visits among individuals with anaphylaxis. An in-depth interview utilizing semi-structured and non-participant observation was employed for data collection. Participants were 25 individuals with a history of anaphylaxis, recruited through purposive sampling from the emergency department of Srinagarind Hospital between April and November 2023. Data were analyzed using content analysis, with trustworthiness ensured through triangulation. The average age of participants was 42.7 years, with 52% being male and 52% having experienced anaphylaxis more than once. Participants recognized anaphylaxis when experiencing symptoms in the respiratory and cardiovascular systems. This perception was associated with recognizing the life-threatening severity of symptoms, including the ability to identify the trigger. Those with prior anaphylaxis experience recognized symptoms more quickly than those with a gradual symptom onset. The study also found that television and knowledge gained from others influenced the rapid recognition of anaphylaxis symptoms. Symptom management included observing symptoms, avoiding the allergen, using oral and topical medications, managing discomfort, and deciding to visit the hospital when symptoms worsened. This study highlights the diverse experiences and management strategies of individuals with anaphylaxis, emphasizing the need for tailored educational interventions to improve healthcare-seeking behaviors.

Keywords: anaphylaxis; healthcare-seeking behavior; symptom management; symptom perception



ความเป็นมาและความสำคัญ

การแพ้ชนิดรุนแรง (anaphylaxis) เป็นภาวะภูมิแพ้เฉียบพลันที่มีอาการทางคลินิกชนิดรุนแรงที่สุดของการเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ (allergic reaction) มีความต่างจากภูมิแพ้ทั่วไป อาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และเป็นภาวะฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิต¹ การแพ้ชนิดรุนแรงเกิดได้กับทุกคนและทุกช่วงอายุ ความรุนแรงจะแตกต่างกัน และการได้รับสิ่งกระตุ้นที่เกิดการแพ้ชนิดรุนแรงแตกต่างกัน² อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาในระยะยาวที่แน่ชัดว่าจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงจากสารก่อการแพ้ชนิดรุนแรงตลอดชีวิตหรือไม่¹ และการตอบสนองของร่างกายต่อการแพ้ชนิดรุนแรงส่งผลทั้งร่างกายเกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ และหากอาการรุนแรงและไม่ได้ได้รับการรักษา อาจทำให้เสียชีวิตได้³ อุบัติการณ์การเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงทั่วโลกพบ 50-112 รายต่อแสนประชากรต่อปี และกลับเป็นซ้ำถึงร้อยละ 26.5-54¹ ในประเทศไทยยังไม่มี การเก็บรายงานรวบรวมที่ชัดเจน แต่มีการศึกษาในแต่ละโรงพยาบาล มีการศึกษาที่โรงพยาบาลนครปฐมพบว่าอุบัติการณ์การเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงในปี 2563 เกิด 288.3 ครั้ง ต่อแสนประชากรและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากเดิมในปี 2559 เกิดเพียง 133.3 ครั้งต่อแสนประชากรโดยเฉพาะช่วงอายุ 16-30 ปี⁴ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่ามียอดการตายร้อยละ .70 ของผู้ป่วยที่เกิดการแพ้ชนิดรุนแรง⁵ ซึ่งเกิดในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคภูมิแพ้และโรคหอบหืด⁴ และยังพบการเข้ารับบริการบ่อยครั้งที่แผนกฉุกเฉินถึงร้อยละ 1 ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด⁵ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Hernandez et al.⁶ ที่พบอุบัติการณ์การเกิด 2-3 รายต่อหมื่นประชากรต่อปี มีสาเหตุหลักเกิดจากอาหาร ยา และแมลง และพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.5-2 ของผู้ป่วยที่เกิดอาการ ซึ่งมีความแตกต่างที่สาเหตุการเกิดจากถั่ว นม ไข่⁶ อาหารทะเล แมลงตระกูล Hymenoptera ยาและยังมีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันตามอายุ โรคประจำตัว ยาที่ใช้³ และยังมี การศึกษาความชุกของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบผู้ที่เกิดการแพ้ชนิดรุนแรง 76 รายต่อแสนประชากรต่อปี และพบการเป็นซ้ำร้อยละ 17.1 และพบผู้ที่เกิดจากสารก่อการแพ้ชนิดเดิมสูงถึงร้อยละ 53.1⁷ จากสถิติผู้รับบริการในหอผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 แผนกการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี 2561-2563 พบผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยการแพ้ชนิดรุนแรงร้อยละ 8.3, 12.39 และ 10.5 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่เข้ารับการรักษาที่สูงขึ้น⁸

การแพ้ชนิดรุนแรงเป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบผิวหนัง ทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหาร และอาการระบบอื่น ๆ อาการที่พบได้มากที่สุดคือระบบผิวหนังถึงร้อยละ 90³ อาการที่อาจเกิดพร้อมกันในหลาย ๆ ระบบ ความสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้น มีกลไกการเกิดและความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทำให้การวินิจฉัยการแพ้ชนิดรุนแรงแตกต่างกัน โดยการศึกษาในประเทศไทยจากคณะทำงานเพื่อการรักษาและป้องกันการแพ้ชนิดรุนแรงแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 แนวทางการวินิจฉัยการแพ้ชนิดรุนแรงอย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง แต่ยังมีการศึกษาที่พบว่า ความคลาดเคลื่อนของการวินิจฉัยนำไปสู่ความล่าช้าในการรักษาที่เหมาะสม เพิ่มความเสี่ยงต่อความรุนแรงของอาการอีกด้วย⁹

การรักษาการแพ้ชนิดรุนแรงในระยะเฉียบพลัน คือ การได้รับยา epinephrine ทางฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หน้าขาทันทีหลังจากมีอาการหรือทันทีที่ได้รับการวินิจฉัย รวมถึงการรักษาด้วยยาในกลุ่ม corticosteroids, antihistamine และการรักษาอื่น ๆ โดยพิจารณาตามอาการเพิ่มเติม² เนื่องจากการแพ้ชนิดรุนแรงมีอาการคล้ายกับภาวะอื่นได้หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่มีอาการทางผิวหนังหรือเยื่อเมือกจึงต้องได้รับการ

ประเมินและเริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว รวมถึงการซักประวัติการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งประวัติเหล่านี้จะช่วยให้ได้รับยาและช่วยชีวิตอย่างทันท่วงที⁹ มีการรายงานที่ชี้ให้เห็นว่าระยะเวลาเริ่มมีอาการจนถึงการให้ยา epinephrine ที่มากกว่า 60 นาที มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด biphasic anaphylaxis¹⁰ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา epinephrine เพื่อช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมาก่อน

จากการศึกษาปรากฏการณ์ที่แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการแพ้ชนิดรุนแรง ทั้งผู้ที่เกิดอาการครั้งแรกและเคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมาก่อนพบว่าผู้ที่แพ้สารกระตุ้นเดิมที่เคยได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงสารกระตุ้น แต่ตนเองคิดว่าไม่น่าจะแพ้จึงสัมผัสอีกครั้ง และยิ่งพบว่าหากมีอาการในระบบอื่นเกิดก่อนหรือไม่เกิดร่วมกับระบบผิวหนัง ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมองว่าเป็นอาการของภาวะอื่น ๆ จนกระทั่งมีอาการระบบผิวหนังและระบบอื่น ๆ รวมและรุนแรงมากขึ้น จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล ทั้งนี้มีเพียง 1 ใน 6 รายที่ทราบว่าอาการที่เกิดเป็นการแพ้ชนิดรุนแรง เนื่องจากตนเองเคยเกิดภาวะนี้แต่ครั้งนั้นไม่ได้สัมผัสสารกระตุ้นเดิม

Dodd et al.¹¹ อธิบายว่า การรับรู้และจัดการอาการมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยการรับรู้อาการเป็นกระบวนการที่ร่างกายตรวจจับความผิดปกติผ่านประสบการณ์เดิม ความเชื่อ และบุคลิกภาพ¹² ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงความรู้สึกและการแสวงหาวิธีจัดการ เมื่อบุคคลรับรู้อาการจะเกิดกระบวนการจัดการอาการเพื่อบรรเทา หลีกเลี่ยง หรือชะลออาการ โดยการเลือกวิธีจัดการขึ้นกับการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ร่วมกับปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของอาการ ระยะเวลา และความเหมาะสม¹¹ ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการจัดการอาการจะสะท้อนประสิทธิภาพของวิธีการที่เลือกใช้ ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยโรคและการดูแลจากทีมสุขภาพ รวมถึงการคงสภาวะการทำงานปกติของร่างกาย¹³ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้อาการ ส่งผลไปสู่การจัดการอาการด้วยวิธีการต่าง ๆ เมื่ออาการแย่ลงหรือผลลัพธ์การจัดการอาการที่ไม่ดีขึ้น บุคคลจึงแสวงหาวิธีการในการที่จะดูแลตนเองต่อร่างกาย หรือเมื่อมีภาวะคุกคามต่อชีวิตของบุคคล ที่มีความจำเป็นต่อการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือหรือรักษาจากจากทีมสุขภาพทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้อาการและการจัดการอาการ ที่ส่งผลกับการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงนั้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงด้านการรับรู้อาการ การจัดการอาการ และการตัดสินใจมาโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจการศึกษารับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง เพื่อต้องการทราบถึงเมื่อมีการเกิดอาการแพ้ชนิดรุนแรงเกิดขึ้น ผู้ที่มีการแพ้มีการรับรู้อาการ การจัดการอาการและตัดสินใจเพื่อความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพอย่างไรเพื่อนำไปพัฒนาการบริการ ออกแบบบริการและให้การพยาบาลที่สอดคล้องต่อไป

คำถามการวิจัย

ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมีการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมาโรงพยาบาลอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Dodd et al.¹¹ เป็นแนวทางในการศึกษาการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมาโรงพยาบาลของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง เมื่อเกิดอาการมีการรับรู้อาการโดยเริ่มจากการประเมินประสบการณ์อาการตามมุมมองของแต่ละคนที่แตกต่างกัน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ การจัดการอาการเป็นกระบวนการเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายเพื่อการหลีกเลี่ยงหรือชะลออาการที่เกิดขึ้น มี 3 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) การจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์การจัดการอาการ (outcomes of symptom management) เมื่อบุคคลรับรู้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการประเมินอาการและหาวิธีการจัดการกับอาการ เพื่อคงสถานะการทำงานของร่างกายตามปกตินอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการจัดการอาการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research)¹⁴ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้อาการ การจัดการอาการ และการตัดสินใจมาโรงพยาบาล ของผู้ที่มีการแพ้รุนแรงตามมุมมองของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการแพ้ชนิดรุนแรงทั้งรายเก่าและรายใหม่ และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการแพ้ชนิดรุนแรงทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการแพ้ชนิดรุนแรง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่องและอ่านเข้าใจ ยินดีให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และมีอุปกรณ์ที่ใช้งาน application line หรือ zoom ได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อาการไม่คงที่ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะช็อก หหมดสติ เป็นต้น และผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงที่เกิดอาการทันทีทันใด และไม่สามารถจำเหตุการณ์ เช่น วูบ เป็นลมหมดสติ เป็นต้น และ เกณฑ์ถอนออก (withdrawal criteria) ได้แก่ ผู้ที่ถอนตัวจากการวิจัย และผู้ที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมี biphasic phase anaphylaxis ในระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนข้อมูลมีความอิ่มตัว รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 25 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE651524 ลงวันที่ 15 มกราคม 2566 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งออกเป็น แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา และผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้อาการและการตัดสินใจมารักษาโรงพยาบาล ของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง ได้แก่ ขอให้ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงปัจจุบัน ซึ่ง “ท่านคิดอย่างไรกับอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ อาการดังกล่าวนี้รุนแรงหรือไม่ อย่างไร หรือท่านคิดว่าน่าจะเป็นอาการของอะไร เพราะเหตุใดท่านจึงคิดเช่นนั้น” “ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้น ที่ทำให้ท่านต้องตัดสินใจมาโรงพยาบาล” “ท่านเคยมีประสบการณ์ได้รับอาการอย่างนี้หรือไม่ อย่างไร” “ท่านได้มีการจัดการกับอาการและสาเหตุที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร” และ “อะไรที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจมาโรงพยาบาลในครั้งนี้” โดยกำหนดข้อคำถามตามกรอบแนวคิดของ Dodd et al.¹¹ เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง¹⁵ และส่วนที่ 3 ตัวผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาทบทวนตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมเพื่อให้ได้ข้อมูลการวิจัยที่น่าเชื่อถือและถูกต้องมากที่สุด ได้อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการวิจัยเชิงคุณภาพ ประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง และได้ทำการฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งการฝึกทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี ตั้งใจฟังผู้ให้ข้อมูลไม่พูดแทรก ทำการฝึกการสัมภาษณ์กับผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงโดยตรง ฟังด้วยความตั้งใจ ฝึกการโต้ตอบกับผู้ให้สัมภาษณ์เป็นระยะ รวมถึงการฝึกถอดเทปภาคสนาม หลังจากที่ได้ข้อมูลดังกล่าวมาได้ฝึกทำการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญ และทดลองฝึกฝนกับผู้เชี่ยวชาญและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีความยืดหยุ่นในการเก็บข้อมูลโดยไม่ยึดคติ ไม่เร่งรีบผู้ให้ข้อมูล มีแบ่งระยะเวลาให้ตอบคำถาม เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือหลักของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยืนยันความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของการวิจัยเชิงคุณภาพ¹⁶ ประกอบด้วยการตรวจสอบผลการวิเคราะห์กับผู้ให้ข้อมูล (member checking) และการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ผลการวิเคราะห์กับข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลจากการสังเกต จากประวัติการรักษา เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือได้ (credibility) และการนำเสนอข้อมูลอธิบายบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด เพื่อยืนยันความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เครื่องมือและผลการวิเคราะห์ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อยืนยันความไว้วางใจได้ (dependability) และมีการจัดเก็บข้อมูลและบันทึกผลการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ เพื่อความสามารถในการยืนยันผล (confirmability)¹⁷

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยในพื้นที่เก็บข้อมูลที่แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับรายละเอียดและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยชี้แจงและรายละเอียดให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อทำการเชิญชวน ชี้แจง และขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ หลังจากมีผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ระหว่างที่แพทย์พิจารณาให้สังเกตอาการและใน



ระหว่างที่ผู้มีการแพ้ชนิดรุนแรงเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ใช้พื้นที่บริเวณห้องให้คำปรึกษาในแต่ละหอผู้ป่วยในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายใช้ระยะเวลา 30-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้บันทึกเสียงและบันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึก โดยจัดทำกรวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง เพื่อจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและวางแผนในการตรวจสอบความถูกต้อง โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่และร้อยละ และ 2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งใช้การถอดเทปการอ่านซ้ำไปซ้ำมา สรุปความหมายของข้อมูล ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านข้อมูล (data triangulation) จากแหล่งต่างๆ ด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) ระหว่างผู้เก็บข้อมูลและอาจารย์ที่ปรึกษา และมุมมองการใช้ทฤษฎี (theory triangulation) ตามแนวคิดของ Dodd et al.¹¹ โดยมุ่งเน้นการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ร่วมกับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา มีการตรวจสอบข้อมูลแบบหลายมิติ การจัดหมวดหมู่เนื้อหา มีการวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นลักษณะของการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา¹⁶⁻¹⁷

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 25 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 18-76 ปี อายุเฉลี่ย 42.7 ปี โดยที่ร้อยละ 52 เป็นเพศชาย ในจำนวนนี้จำนวน 13 คน (ร้อยละ 52) เป็นผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมากกว่า 1 ครั้ง โดยที่ในจำนวนนี้เกิดการแพ้ชนิดรุนแรงจากสารกระตุ้นใหม่ 7 คน (ร้อยละ 53.8) และเกิดอาการแพ้จากสารกระตุ้นเดิมซ้ำจำนวน 4 คน (ร้อยละ 30.8) แพ้จากการสัมผัสสิ่งกระตุ้นจากการรับประทาน 11 คน (ร้อยละ 52) สัตว์กัดและไม่สามารถระบุสิ่งกระตุ้นอย่างละ 7 คน (ร้อยละ 28) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาเช่นเดียวกันทุกราย

2. การรับรู้อาการ การจัดการอาการ และการตัดสินใจมาโรงพยาบาลในผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง

2.1 การรับรู้อาการของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง เกิดขึ้นจากการรับรู้ความผิดปกติของร่างกายหลังได้รับสิ่งหรือสารที่กระตุ้น โดยที่มีการตีความควบคู่กับสิ่งกระตุ้นแตกต่างกันออกไป โดยแบ่งชนิดการรับรู้อาการ ดังนี้

2.1.1 รับรู้อาการตามการเกิดในระบบต่างๆ พบว่า ทั้งผู้ที่ไม่เคยและเคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง มีการรับรู้ความผิดปกติในระบบต่างๆ คล้ายคลึงกัน โดยมีการรายงานอาการผิดปกติตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไปทุกคน ซึ่งการรับรู้อาการแสดงทั้งหมดมี 14 ลักษณะอาการ ดังตัวอย่างคำพูด “ผมคิดว่าน่าจะเป็นอาการแพ้รุนแรงเหมือนรอบก่อนนะครับแต่รอบก่อนนี่ก็คือผลมีอาการปวดท้องเพิ่มขึ้นมาด้วย...” ID 9/4/2023 (2) “...คิดว่าอาการที่เกิดขึ้นผมต้องแพ้ต่อแน่ๆ ...เคยดูข่าวว่าแบบเคยมีคนแพ้ต่อแบบแพ้รุนแรง” ID 4/5/2023 (1) จำนวนและอาการที่พบแต่ละระบบแตกต่างกันไปแต่ละคน ซึ่งในระบบผิวหนัง ดังตัวอย่างคำพูด “ตอนแรกเริ่มมีผื่นตั้งแต่สัปดาห์ที่แล้วเป็นๆ หายๆ ...เข้านี้ตื่นขึ้นมาคือผมรู้สึกว่ามันคันขึ้นมาแล้วผื่นเต็มตัวแบบมากกว่าทุกวัน” ID 10/4/2023 ทางเดินหายใจ ดังตัวอย่างคำพูด “มันจุกคอรู้สึกเหมือนเราหายใจไม่อิ่มเหมือนไม่เต็มปอด...” ID 9/4/2023 (2) หัวใจและหลอดเลือด ดังตัวอย่างคำพูด “มีอาการเจ็บแน่นแถวๆ หน้าอกแล้วก็เริ่มแน่นมากขึ้น” ID 8/5/2023 (1) ทางเดินอาหาร ดังตัวอย่าง

คำพูด “ปวดท้องแล้วก็จุกท้องขึ้นมา” ID 4/5/2023 (2) และอาการอื่นๆ ดังตัวอย่างคำพูด “...ออกร้อนก็แดงค่ะ ไม่เคยเป็นอาการอย่างนี้มาก่อนเลยค่ะ ...มีอาการหน้าร้อน ออกร้อนหน้าวูบๆ วาบๆ ค่ะ” ID 4/5/2023 (2)

2.1.2 รับรู้ถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่า ทั้งผู้ที่ไม่เคยและเคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงรับรู้ความรุนแรงของอาการคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ รับรู้ว่าการที่มีความรุนแรงมากหากเกิดอาการขึ้นกับระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ดังตัวอย่างคำพูด “คิดว่ามันแพ้หนักมากเพราะมีอาการแบบหายใจไม่อิ่มมีปวดแสบปวดร้อนปวดจนชาครับ” ID 4/5/2023 (1) “คิดว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่รุนแรงพอสมควรเลยละค่ะเพราะมีอาการจุกคอกเลยหายใจไม่อิ่มขึ้นมาเหมือนคนจะตายไม่รู้คนจะตายเป็นอย่างนี้ไหมนะ แต่ตอนนั้นคือรู้สึกเหมือนเราเนี่ยจะตายตอนนั้นคิดว่าแพ้ยั่วแน่ๆ เลย...พอมารู้ตัวกับตัวเอง โอ้ให้เกิดอาการรุนแรงโคตรที่จะอันตรายเลย” ID 6/5/2023 (1) และรับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อยหรือไม่มี ความรุนแรง หากเกิดอาการระบบผิวหนัง หรือในระบบทางเดินอาหาร เพียง 1 ระบบ ไม่แตกต่างกัน ทั้งผู้ที่ไม่เคยและเคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง ดังตัวอย่างคำพูด “ตอนแรกเริ่มมีผื่นตั้งแต่สัปดาห์ที่แล้วเป็นๆ หายๆ ก็คิดว่าเป็นการแพ้ธรรมดา...ก็คิดว่าไม่ได้รุนแรงอะไรก็เลยไม่ได้มาหาหมอก็ปล่อยให้มันคันแล้วก็กินยาแล้วก็ทายาเวลาไหนก็น่าจะหาย” ID 10/4/2023 “ตอนแรกคิดว่าเรากินอาหารเผ็ดมาทั้งวันหรือเปล่า มันก็เลยมันก็เลยจุกปวดท้องแสบท้อง...ตอนที่มีอาการปวดท้องอะ คิดว่าไม่รุนแรงครับก็พอเริ่มมีผื่นก็คิดว่าเออน่าจะเป็นอาการแพ้อาหารธรรมดา” ID 6/5/2023 (2)

2.1.3 รับรู้อาการจากสาเหตุของการเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง ส่วนใหญ่จะทราบสาเหตุของการสัมผัสสิ่งกระตุ้น และมีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยของแพทย์ ดังตัวอย่างคำพูด “คิดว่าจากการโดนผึ้งต่อย ผึ้งมาเยอะมาก มาเป็นรัง และก็รุมต่อยทั้งตัวเลย” ID 3/5/2023 “ตอนนั้นคิดอย่างเดียวเลยว่าน่าจะแพ้ยั่วแน่ๆ แล้วยาตัวนี้เราก็กินไม่เคยกินคิดว่ามันไม่มีอะไรที่น่าจะแพ้ก็คิดว่ากินยาเสร็จแล้วมีอาการเลยนี่คิดว่าใช่เลยแหละว่าแพ้” ID 6/5/2023 (1) “แล้วทีนี้หนูก็คิดว่าหนูน่าจะกินกุ้งมาได้สักพักแล้วเราถึงไม่มีอาการแพ้หนูก็เลยคิดว่าหนูไม่น่าจะแพ้กุ้งหนูก็เลยกินซีฟู้ดแล้วก็กินกุ้ง หนูรู้สึกว่าจะจะเป็นเพราะว่าหนูไปกินส่วนที่เป็นของหุ้มมันหรือเปล่าหนูก็เลยแพ้เลยว่าปกติหนูกินของส่วนของตัวมันหนูก็ไม่ได้มีอาการแพ้อะไร เพราะที่ผ่านมาหนูก็กินทั้งกุ้งสดด้วยกุ้งสุกด้วยหนูก็กินหมดเลย” ID 30/4/2023

2.1.4 รับรู้อาการตามประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นหรือได้ยินเกี่ยวกับการแพ้ชนิดรุนแรง ดังตัวอย่างคำพูด ในผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง “หนูเคยแพ้ตักแตนค่ะตั้งแต่เด็กหนูเคยกินตักแตน... หนูก็ทราบว่ามีอาการแพ้ตักแตน หนูก็เลยคิดว่าหนูแพ้แมลงที่กัดแน่ๆ เลยเพราะอาการเหมือนกัน” ID 9/4/2023 (1) “ผมเคยมีประวัติการแพ้ครั้งหนึ่งครั้งอยู่ดี ๆ มันก็มีการเกิดขึ้น 5-10 นาที ...พยาบาลเคยบอกว่าถ้ามีอาการลักษณะแบบนี้อีกเขาเรียกว่าการแพ้รุนแรง...” ID 9/4/2023 (2) และในผู้ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับการแพ้ชนิดรุนแรง กล่าวว่า “เพื่อนของภรรยาผมที่เขาเคยแพ้ยั่วเนี่ย ภรรยาผมก็เลยคิดว่าแพ้เหมือนเพื่อนเขา...” ID 6/5/2023 (1) “...มีอาการจุกคอกแน่นหน้าอกแล้วก็ผื่นหายใจไม่อิ่มเป็นอยู่ประมาณ 2-3 นาที ...พอถูกมาเห็นลูกบอกว่าเคยมีคนเป็นแบบแม่เนี่ยเขาเรียกว่าแพ้รุนแรงเพื่อนเขาเป็น...” ID 18/8/2023 และผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง 8 คน รับรู้ว่าการเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง ดังตัวอย่างคำพูด “ไม่เคยเลยละไม่เคยเกิดการแพ้มา...เพิ่งมาเป็นนี้แหละค่ะเป็นครั้งแรกเลย คนที่รู้จักกับคนในครอบครัวก็ไม่เคยมีใครแพ้รุนแรงก็จะแพ้แค่เป็นผื่นนี้แหละ คิดแค่จะมาพบแพทย์ผิวหนัง...” ID 3/6/2023



2.2 การจัดการอาการ เมื่อรับรู้ถึงการเกิดความผิดปกติในร่างกายจากการแพ้รุนแรง ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการเพื่อบรรเทาอาการที่แตกต่างกัน ดังนี้

2.2.1 จัดการอาการตามการเกิดในระบบต่าง ๆ โดยอาการที่ระบบผิวหนังจัดการบรรเทาอาการโดยเกาบริเวณที่คัน ทายา รับประทานยาลดอาการแพ้ นั่งหรือนอนพัก หากมีอาการอื่น ๆ ร่วมได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดที่มีอาการรุนแรงขึ้น ตัดสินใจมาโรงพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพทันที ดังตัวอย่างคำพูด “หนูก็เกาจนิดนึงแล้วก็เพื่อนบอกว่าถ้ายิ่งเกาผื่นมันยิ่งเยอะ...” ID 9/4/2023 (1) “...นอนอยู่บนเตียงนา...จนกระทั่งอาการดีขึ้น จากนั้นอีก 10 นาที มีอาการเกิดขึ้นอีกรอบนี้...ปวดตามตัวมีผื่นเต็มแล้วก็รอบนี้มีหนาวสะบั้นร่วมด้วยแล้วก็คัน มีเจ็บแน่นหน้าอกด้วยปวดท้องบริเวณสะดือมีท้องเป็นปื้น...” ID 3/5/2023 “...นอนลงตะแคงคิดว่านอนตะแคงน่าจะดีขึ้น...” ID 4/5/2023 (2) “ก็กินยาแก้แพ้ครับแล้วก็ซื้อเวลาไม้นมาทาเพราะคิดว่าแพ้ทั่วไป” ID 6/5/2023 (2)

2.2.2 จัดการอาการตามการรับรู้ความรุนแรง โดยการรับรู้ว่าการอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตจากระบบทางเดินหายใจและ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ทำให้ตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพทันที ดังตัวอย่างคำพูด “...ยิ่งหายใจไม่ออกก็เลยให้แฟน...แต่ว่าอาการมันหนักขึ้นเลยตัดสินใจมาโรงพยาบาล” ID 4/5/2023 (2) “รีบบอกสามีให้เขาออกมาโรงพยาบาลเลย...บอกเขาเลยว่าจะแพ้ยารุนแรงให้เขาพามาโรงพยาบาลด่วน” ID 6/5/2023 (1) “...เหมือนจะวูบ ท้องจุก คอหายใจไม่ออกขึ้นมา มีผื่นขึ้นมา...บ่เป็นตาอยู่บอกลูกมารับไปโรงพยาบาล” ID 8/5/2023 การรับรู้อาการที่มีความรุนแรงน้อยหากเกิดอาการในระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร มีการสังเกตอาการ และจัดการด้วยตนเองก่อน

2.2.3 จัดการอาการตามสาเหตุที่ระบุได้ เช่น จัดการกำจัดสิ่งกระตุ้นด้วยตนเอง สังเกตอาการ นั่งพัก รับประทานยา ดังตัวอย่างคำพูด “ก็หลังจากเริ่มโดนต่อยาก็ผมก็บ๊ิดแล้วก็ลูกน้องก็ช่วยดึงเหล็กในหรืออะไรของต่อที่มันติดตัวผมนะ...รีบขับออกมาที่อนามัย” ID 4/5/2023 (1) “คิดว่าแบบมันเกิดจากผงชักฟอกแล้วก็แซมพูผมก็ไม่ได้ใช้อีกเลย” ID 6/5/2023 (2)

2.2.4 จัดการอาการตามประสบการณ์เดิม พบว่าในกลุ่มผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงจะตื่นตกใจในอาการที่รุนแรงและรับรู้อาการที่นำไปสู่การจัดการแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ไม่ว่าจะเกิดจากสารกระตุ้นเดิมหรือไม่ก็ตาม ดังตัวอย่างคำพูด “หนูเคยแพ้ตึกแต่นะ...หนูก็เลยคิดว่าแพ้แมลงที่กัดแน่ ๆ ก็เลยบอกเพื่อนว่าให้พามาหาหมอ” ID 9/4/2023 (1) “ผมเคยมีประวัติการแพ้...หลังจากที่ผมมีผื่นแล้วก็ผมก็กินยาแก้แพ้ไปเม็ดนึงแล้วผมก็พักพอตื่นขึ้นมามีอาการเพิ่มมากขึ้นผมก็ไม่ได้กินอะไรเพิ่มครับ ไม่ได้กินยาไม่ได้อะไรก็โทรหาภรรยาแล้วก็รีบขับมาโรงพยาบาล” ID 9/4/2023 (2) รวมถึงผู้ที่มิประสบการณทางอ้อมหรือรับรู้การจากคำบอกเล่าของบุคคลแวดล้อม ข่าวสารจากแหล่งต่างๆเกี่ยวกับการแพ้ชนิดรุนแรง ส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงและการตัดสินใจว่ากำลังเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต ที่ต้องเข้ารับการรักษาดังตัวอย่างคำพูด “ผมเริ่มมีผื่นตามตัวแล้วก็หายใจไม่ออกก็หายใจไม่ออกผมก็เลยบอกแฟนว่าจะแพ้ต่อหัวเสือเพราะว่าเคยดูในทีวีว่าไอพวกต่อหัวเสือหรือว่าตัวต่อเนี่ยมันอันตรายมันทำให้เสียชีวิตได้...ก็บ๊ิดออกแล้วก็เอาเอาออกเอา...รีบไปโรงพยาบาล” ID 4/9/2023 “เพื่อนของภรรยาผมที่เขาเคยแพ้ยา...ก็เลยมาโรงพยาบาล” ID 6/5/2023 (1)

2.2.5 จัดการอาการรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยตนเอง กลุ่มผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงจะใช้ประสบการณ์เดิมในการตัดสินใจเพื่อหาแนวทางการจัดการอาการ โดยไม่มีการหาข้อมูลของอาการที่เกิดขึ้นเพิ่มเติม แต่ผู้ที่ไม่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมีการหาข้อมูลเพิ่มเติม ในการรับรู้การพบว่ามี

การค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและการสอบถามบุคคลที่สามารถให้คำตอบด้านสุขภาพได้ ดังตัวอย่างคำพูด “ลองหาข้อมูลดูกับเพื่อนดูเออ แพ้ยามันเป็นอาการแบบนี้ก็คือเหมือนได้หาได้ Search หาข้อมูลนะ ตอนนั้นคิดว่าอาการที่เป็นใช่อาการแพ้ยาก็เลยคิดว่าน่าจะใช่” ID 6/5/2023 (1) “หาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตเอาไว้ว่ามันเป็นอาการอะไรก็ยังไม่เคยมีอาการแบบนี้มา” ID 6/5/2023 (2) และทั้งสองกลุ่มมีการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ การเปิดพัดลมเพื่อบรรเทาอาการร้อน การนั่งหรือนอนพัก เพื่อให้หายเหนื่อย การอาบน้ำเพื่อเป็นการบรรเทาอาการร้อนวูบวาบ กำจัดสิ่งกระตุ้นที่สัมผัส พยายามอดทนต่ออาการและสังเกตอาการ ดังตัวอย่างคำพูด “อยู่ดีๆ ก็มีผื่นขึ้นครับก็ไม่อะไรก็เลยกินยาแก้แพ้ไปเม็ดหนึ่ง” ID 9/4/2023 (2) “รู้สึกร้อนมาก หลังจากนั้นก็ไปเปิดพัดลมนอนแต่ว่าเริ่มมีปวดตามตัวก็เอาเสื้อบัดผึ่งออก...” ID 3/5/2023 “มีผื่นขึ้นครับก็ไม่อะไรก็...แล้วก็นอนพัก” ID 9/4/2023 (2) “...แล้วนอนพักสักครู่หนึ่ง...” ID 3/5/2023 นอกจากนี้ ยังพบว่า ระยะเวลาที่สังเกตอาการต่อมีความสัมพันธ์กับอาการที่รุนแรงขึ้น หากมีอาการรุนแรงขึ้นที่รู้สึกถึงการคุกคามต่อชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจะตัดสินใจไปโรงพยาบาล ผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งเข้ารับการรักษาที่ 15 นาที ถึง 9 ชั่วโมง ระยะเวลาเฉลี่ย 114 นาที ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยดังกล่าวเร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงที่มีระยะเวลา 11 นาที ถึง 3 วัน 15 นาที ระยะเวลาเฉลี่ย 451 นาที และในกลุ่มของผู้ที่มีประสบการณ์ทางอ้อมจากบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 12 มีระยะเวลา 15 ถึง 30 นาที ระยะเวลาเฉลี่ย 20 นาที

2.2.6 ขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจมาโรงพยาบาลโดยที่ไม่ได้จัดการอาการใดๆ มีจำนวน 9 ราย ทุกรายมีการรับรู้อาการที่รุนแรง เป็นผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงที่มีประสบการณ์เกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมาแล้ว 6 รายและยังไม่เคยเกิด 3 ราย พบว่าผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงที่ตัดสินใจมารับการรักษาทันทีเพราะกลัวอาการรุนแรงขึ้น และลักษณะอาการเหมือนครั้งก่อน ดังตัวอย่างคำพูด “...หนูไม่ได้จัดการอาการยังงั้นเลยคะ...หนูก็ให้เพื่อนพามาส่งโรงพยาบาลเลยเพราะว่าอยู่ใกล้ๆ หนูวิ่งอยู่ในมอแล้วก็โรงพยาบาลอยู่ใกล้ๆ หนูก็เลยมาที่ฉุกเฉินเลย...กลัวอาการรุนแรงเหมือนครั้งก่อน” ID 3/5/2023 “ไม่ได้ทำอะไรเลยลูกบอกว่าแบบนี้มันจะแพ้รุนแรงมันจะเป็นหนักขึ้นอีกก็รีบนั่งรถกันมาลูกก็ตรงมาห้องฉุกเฉินเลย” ID 18/8/2023 ไปสถานพยาบาลใกล้บ้านหลังพยายามจัดการอาการ 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมาก่อน ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงกลุ่มนี้ได้รับยาแก้ลดอาการแพ้ทั้งหมด มีผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง 2 คนกลับไปพักต่อเพื่อสังเกตอาการที่บ้าน อีกคนเจ้าหน้าที่เรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อส่งต่อโรงพยาบาล

2.2.7 ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ เป็นผลของการประเมินการจัดการอาการ หรือความรุนแรงของอาการแพ้ตามที่รับรู้ โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน ภายหลังจากการจัดการอาการประเมินแล้วว่ามีอาการเท่าเดิม หรือรุนแรงขึ้นซึ่งคิดว่าคุกคามต่อชีวิต จึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะเดียวกัน ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงทั้ง 9 คน ไม่ได้จัดการอาการใดๆ แต่รีบมาโรงพยาบาล เพราะประเมินว่าอาการรุนแรงมาก ไม่สามารถรอจัดการอาการก่อนได้ ส่งผลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาลแบบเร่งด่วน ดังตัวอย่างคำพูด “อาการที่เกิดขึ้นซ้ำเดิม ผื่นคัน...แล้วก็กินยาแล้วไม่หาย เลยมาโรงพยาบาล” ID 3/5/2023 “สาเหตุที่ทำให้หนูตัดสินใจมาคือ อาการหนักขึ้นเหมือนจะวูบแล้วก็ลุกไม่ไหว ตอนนั้นคืออยากนอนอย่างเดียว บอกพี่ชายให้เรียก 1669 เหมือนตอนนั้นคือเริ่มไม่ได้สติคะ...จากตอนแรกมีแค่ผื่นหน้าแดง” ID 24/4/2023 “อาการที่มีมากขึ้นของเรื่องหายใจไม่อึดแล้วก็มึนคอแล้วก็ผื่นหลังจากที่ตื่นขึ้น



มาแล้วเต็มตัวเลยผมก็ตกใจผมก็เลยรีบตัดสินใจโทรหาภรรยาผมก็บอกว่าให้รีบมาโรงพยาบาล” ID 9/4/2023 (2)

2.3 การเข้าถึงการรักษาอาการแพ้รุนแรง พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการในการเข้าถึงการรักษาแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผลการประเมินอาการตนเอง ได้แก่ 1) ญาติหรือเพื่อนนำส่งด้วยรถส่วนตัวสูงถึง ร้อยละ 80 ให้เหตุผลว่ารวดเร็วกว่า ง่ายกว่า สะดวก ไม่ต้องรอรถกู้ชีพมารับ โดยประเมินว่า อาการตนเองน่าจะไหวในขณะที่เดินทางมาโรงพยาบาล 2) ขับรถมาเองร้อยละ 12 โดยประเมินว่าอาการในขณะนั้นยังสามารถขับรถเพื่อมาโรงพยาบาลได้ อยู่คนเดียวขณะนั้นญาติไม่สะดวกพามา ไม่ต้องรอญาติมารับ รวดเร็วไม่ได้นึกถึงอาการที่จะเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง และ 3) ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ 8 เนื่องจากผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมีอาการรุนแรง เริ่มมีอาการไม่ได้สติ และอีกคนหาข้อมูลได้ว่าจะเกิดอาการแพ้รุนแรงขึ้นได้ จึงเรียกใช้บริการเพื่อความปลอดภัย

อภิปรายผล

ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมีการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมารักษาโรงพยาบาลของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง ตั้งแต่เริ่มมีอาการแสดงจนกระทั่งเข้ารับการรักษาที่เข้ารับการรักษาไม่แตกต่างกันทั้งเพศ⁵ และช่วงอายุที่เกิดการแพ้ชนิดรุนแรงส่วนใหญ่เกิดในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁷ หากแต่เมื่อมีอาการเกิดขึ้นจะมีการรับรู้อาการที่แตกต่างกัน อาการที่พบมากที่สุดที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือระบบทางผิวหนัง และเกิดขึ้นมากกว่า 2 ระบบขึ้นไปเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา^{4-5,7} และการรับรู้ความรุนแรงตามอาการที่เกิดขึ้นแยกตามระบบต่าง ๆ และการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกันและไม่แตกต่างกันในผู้ที่เคยเกิดและไม่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง อาการที่เกิดขึ้นในระบบผิวหนังและเยื่อเมือก และระบบทางเดินอาหารมักถูกรับรู้ว่าเป็นการแพ้ทั่วไปหรือเข้าใจว่าเป็นอาการของโรคอื่นจะรับรู้ถึงความรุนแรงเมื่ออาการที่เกิดขึ้นในระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบทางเดินหายใจ เช่นเดียวกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงในผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาการที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่อทำให้ผู้รับรู้อาการว่าไม่มีความรุนแรง และรับรู้อาการรุนแรงเมื่อทำให้เกิดความเจ็บปวด ความทรมานต่อร่างกาย มีความรู้สึกใจจะขาดผู้ที่มีอาการจะรับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้น¹⁸ การรับรู้อาการตามสาเหตุของการเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง จะทราบสาเหตุของการสัมผัสสิ่งกระตุ้นส่วนใหญ่จะสัมผัสโดยการรับประทานอาหาร^{5,7} และมีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยของแพทย์ พบว่าผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงที่ระบุสาเหตุได้สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนโดยเฉพาะในกรณีอาหารที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือสัตว์กักจะมีการรับรู้อาการที่ชัดเจนกว่าผู้ที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ งานวิจัยนี้พบว่าการแพ้เกิดจากสารกระตุ้นเดิมร้อยละ 16 ซึ่งแตกต่างจากศึกษาที่เกิดในสารกระตุ้นเดิมถึงร้อยละ 53.1⁷ การรับรู้ความรุนแรงของอาการไม่ขึ้นกับการระบุสาเหตุ แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น อีกทั้งประสบการณ์เดิมและความรู้มีผลต่อการรับรู้อาการการแพ้ชนิดรุนแรง ผู้ที่เคยเกิดการแพ้รุนแรงมาก่อนรวมถึงผู้ที่มีประสบการณ์โดยอ้อมจากสื่อและผู้ใกล้ชิดจะสามารถระบุอาการและตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ แต่ยังมีผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงที่มีอาการไม่รุนแรงยังมีการรับรู้อาการว่าไม่รุนแรงจนกว่าจะเกิดอาการในระบบที่สำคัญที่ถึงแก่ชีวิต โดยการรับรู้ในผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมีความแตกต่างกันมากจึงเป็นเรื่องที่ยากที่สุดในการรับรู้เมื่อเกิดขึ้น¹⁹ การรับรู้สัญญาณและอาการอย่างรวดเร็วจะหลีกเลี่ยงความรุนแรงและการเสียชีวิตได้²⁰

การจัดการอาการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น หลังจากการรับรู้ความรุนแรงของอาการ ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงจะมีการจัดการอาการตามความรุนแรงของการเกิดขึ้นในระบบต่าง ๆ และระดับความรุนแรงอาการเช่นเดียวกับการรับรู้อาการ เมื่อรับรู้อาการที่ไม่รุนแรง จะมีการจัดการอาการ เช่น เมื่อมีอาการในระบบผิวหนัง รับประทานยาแก้แพ้ ใช้น้ำยา หรือการพักผ่อนเพื่อรอสังเกตอาการ จัดทำให้อยู่สบาย เป็นต้น การจัดการอาการแตกต่างกันไปและมีการประเมินผลของการจัดการเป็นระยะพบว่าความรุนแรงเท่า ๆ เดิม ไม่ดีขึ้นหรือเพิ่มขึ้น ผู้ที่เกิดการแพ้ชนิดรุนแรงจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการอาการที่เป็นการดูแลตนเอง จากประสบการณ์อาการที่แตกต่างกัน เพื่อการจัดการอาการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลออาการที่เกิดขึ้นเพื่อคงสภาวะการทำงานของร่างกายตามปกติ¹¹ แต่หากเมื่อรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีอาการในระบบทางเดินหายใจหรือระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นมาหรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิต รู้สึกใจจะขาด จะมีทั้งรับประทานยาลดอาการแพ้และไม่ได้จัดการเลย เพราะรู้สึกว่าอาจเสียชีวิตได้จะรีบตัดสินใจมาโรงพยาบาลทันทีเช่นเดียวกับการศึกษา¹⁸ โดยเฉพาะการรับรู้อาการที่ระบุสาเหตุจากสัตว์ที่กัดมี การขจัดสาเหตุหรือดื้อใช้สิ่งที่สงสัยจะทำให้เกิดการแพ้ชนิดรุนแรง การจัดการอาการตามในกลุ่มผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงไม่ว่าจะเกิดจากสารกระตุ้นเดิมหรือสารใหม่ไม่แตกต่างกัน ผู้ที่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมาก่อนสามารถวิเคราะห์อาการ ระบุสาเหตุ และจัดการอาการได้รวดเร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรงมาก่อน และการตัดสินใจว่ากำลังเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต ที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับกับผู้มีประสบการณ์จากบุคคลแวดล้อม การแสวงหาเพื่อการจัดการอาการรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยตนเอง ทั้งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ และสอบถามบุคคลใกล้ชิดเพื่อเป็นการตัดสินใจเพื่อหาแนวทางการจัดการอาการ พบว่าการรับรู้อาการที่รุนแรงและการจัดการอาการเมื่อรู้สึกถึงการคุกคามต่อชีวิตจะตัดสินใจไปโรงพยาบาลจะเร็วกว่าผู้ที่ไม่ทราบและรับรู้อาการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁷ รวมถึงสามารถป้องกันการเกิดซ้ำได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ความสามารถในการรับรู้และสื่อสารอาการมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและการรักษา การที่ผู้ป่วยสามารถอธิบายอาการได้ชัดเจนจะช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถให้การรักษาที่เหมาะสมได้รวดเร็วยิ่งขึ้น การจัดการอาการที่รวดเร็วก็ส่งผลถึงความรุนแรงและการเสียชีวิตอีกด้วย²⁰

เมื่อการรับรู้อาการ ส่งผลถึงการจัดการอาการแล้วนั้นพบว่าผลลัพธ์จากการจัดการอาการ เป็นผลของการประเมินผลของการจัดการอาการที่ไม่สามารถคงไว้อาการปกติของร่างกาย ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงจึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ทีมสุขภาพช่วยเหลือ จากปัจจัยโดยส่วนใหญ่เกิดจากการตัดสินใจของตัวผู้ป่วยเองร่วมกับญาติและบุคคลแวดล้อม การตัดสินใจดังกล่าวมักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยพบว่าอาการไม่ดีขึ้นหลังจากพยายามจัดการด้วยตนเอง หรือเมื่ออาการมีความรุนแรงมากขึ้นจนรู้สึกว่าต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมาโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยและญาติจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาเมื่อรับรู้ว่าอาการมีความรุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยเฉพาะเมื่อการจัดการอาการด้วยตนเองไม่ได้ผลการตัดสินใจของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความรู้ความรุนแรงของอาการและความรู้เกี่ยวกับการแพ้รุนแรง ผู้ป่วยที่ไม่พยายามจัดการอาการด้วยตนเองมักเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการแพ้ชนิดรุนแรง ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเคยได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ยังพบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการ โดยเฉพาะอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประสบการณ์การแพ้รุนแรงในอดีตมีผลอย่างมากต่อระยะเวลาในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา โดยผู้ที่เคยมีประสบการณ์จะใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 114 นาที ในขณะที่ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์จะใช้เวลาเฉลี่ยถึง 415 นาที



ขาดความรู้เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการอาการทำให้เกิดการตัดสินใจที่ล่าช้าในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดและหัวใจ¹⁸ ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากระยะเวลาในการได้รับการรักษามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการได้รับยา epinephrine ล่าช้าเกิน 60 นาที จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด biphasic anaphylaxis¹⁰ การขาดความรู้เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการอาการทำให้เกิดการตัดสินใจที่ล่าช้า ในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดและหัวใจ¹⁸ แม้แต่ในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้ผ่านด้วยคะแนนที่สูงในการดูแลผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 30 ปี²¹ นักศึกษาที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์มีการศึกษาที่พบว่ายังขาดความรู้เกี่ยวกับการรับรู้อาการของการแพ้ชนิดรุนแรง²² ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องได้รับการให้ความรู้และสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติการ นอกจากนี้ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็เป็นอีกประเด็นสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ซึ่งความล่าช้านี้อาจนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย²⁰ และยังมีการศึกษาว่า การรับรู้อาการที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อร่างกายที่ทำให้เกิดอันตรายและที่มีประสบการณ์เดิมจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน²³

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรงมีการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมารักษาโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กันทั้งอาการที่เกิดขึ้นในระบบสำคัญ ระดับความรุนแรง การระบุสาเหตุได้ ประสบการณ์การเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง อาการที่เกิดขึ้นค่อยเป็นค่อยไป หรืออาการในระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการรับรู้อาการเกี่ยวกับภาวะอื่นที่ไม่ใช่การแพ้ชนิดรุนแรงได้ การรับรู้ที่ชัดเจนส่งผลต่อการจัดการอาการ และพบว่าผู้ที่เคยมีอาการจะมีการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยเกิดการแพ้ชนิดรุนแรง ทั้งนี้สื่อและผู้ดูแลมีบทบาทในการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง

ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษาการรับรู้อาการ การจัดการอาการและการตัดสินใจมารักษาโรงพยาบาลของผู้ที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหรือบุคลากรในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำให้มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึง ขาดความหลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อสาธารณะต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เกี่ยวกับความหลากหลายของอาการที่เกิดจากการแพ้ชนิดรุนแรง เพื่อช่วยในการตัดสินใจรับการรักษาที่รวดเร็ว
2. ควรมีการพัฒนากระบวนการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายแก่ผู้ที่มารับการรักษาด้วยการแพ้ชนิดรุนแรง ควรเน้นที่การเกิดอาการซ้ำที่อาจเหมือนหรือไม่เหมือนเดิม เน้นการจัดการอาการเบื้องต้น และการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

3. ควรมีการพัฒนากระบวนการคัดกรองและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอาการแพ้รุนแรงในผู้ที่มีความเสี่ยงต่ออาการแพ้รุนแรง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทำนายการตัดสินใจมาโรงพยาบาลในผู้ที่มีอาการแพ้ชนิดรุนแรง เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันการมาโรงพยาบาลล่าช้าตามปัจจัยที่พบ
2. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อโทรทัศน์และสื่อสังคมออนไลน์ ในการส่งเสริมการรับรู้การแพ้ชนิดรุนแรงและการตัดสินใจมาโรงพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันอาการรุนแรง
3. ศึกษาวิธีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามประเมินความรุนแรงจากการเกิดอาการแพ้ชนิดรุนแรงซ้ำในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

References

1. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Rivas MF, Fineman S, et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. The World Allergy Organization journal 2020;13(10):100472.
<https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>
2. Thailand Working Group for the Treatment and Prevention of Severe Allergies. Medical practice guidelines for caring for patients with severe allergies 2017[Internet]. 2021[cited 2024 April 25]. Available from:https://www.allergy.or.th/2016/pdf/Thai_CPG_Anaphylaxis_2017_Full_version.pdf
3. Sullivan D. The effects of anaphylaxis on the body[Internet] . 2018[cited 2024 April 25] . Available from: <https://www.healthline.com/health/anaphylaxis/effects-on-body>
4. Chamnanrui J. Anaphylaxis in emergency room: A 5-Year Retrospective study in Nakhonpathom Hospital. Region 4-5 Medical Journal. 2023;42(2):165-76. (In Thai)
5. Kowjiriyapan Y. Clinical features of anaphylaxis in the emergency medicine department of Chiangrai Prachanukroh Hospital. Chiangrai Medical Journal 2017;9(2):29-39.
6. Hernandez L, Papalia S, Pujalte GG. Anaphylaxis. Primary care 2016;43(3):477-85.
<https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.04.002>
7. Thatthong P, Ianghong K, Kasomsiri D, Apiratanawarakul K, Rattanasaha W. Anaphylaxis at the emergency room of Srinakarin Hospital: a review. Looking back 5 years. Srinakarin Medical Journal 2017;32(6):534-41. (In Thai)
8. Statistics for accident and emergency wards 4. Statistics for accident and emergency wards 4, Srinakarin Hospital, Khon Kaen Province 2021. Khon Kaen: Srinakarin Hospital. Faculty of Medicine Khon Kaen University; 2020. (In Thai)
9. Singer E, Zodda D. Allergy and Anaphylaxis: Principles of Acute Emergency Management. Emergency medicine practice 2015;17(8):1-20.
10. Pourmand A, Robinson C, Syed W, Mazer-Amirshahi M. Biphasic anaphylaxis: a review of the literature and implications for emergency management. The American journal of emergency medicine 2018;36(8) : 1480- 1485.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.05.009>



11. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing* 2001;33(5):668–676. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>
12. Constantinou E, Van Den Houte M, Bogaerts K, Van Diest I, Van den Bergh O. Can words heal? Using affect labeling to reduce the effects of unpleasant cues on symptom reporting. *Frontiers in psychology* 2014; 5: 807. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00807>
13. Santos GC, Liljeroos M, Dwyer AA, Girard CJJ, Strömberg A, Hullin R, et al. Symptom perception in heart failure: a scoping review on definition, factors and instruments. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2020;19(2):100–17.
14. Sandelowski M. What's in a name Qualitative description revisited. *Research in Nursing & Health* 2010;33(1):77–84.
15. Apanandhikun M. Phenomenological research: Applications in nursing research. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020. (In Thai)
16. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Sage Publications; 1985.
17. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2018.
18. Silarat M. Perception of symptom and symptom management of people with acute myocardial infarction. *Journal of Nursing Science & Health*. 2019;42(1):22–31.
19. Golden DBK, Wang J, Waserman S, Akin C, Campbell RL, Ellis AK, et al. Anaphylaxis: A 2023 practice parameter update. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2024 Feb 1;132(2):124–76.
20. DuToit G, Smith P, Muraro A, Fox AT, Roberts G, Ring J, et al. Identifying patients at risk of anaphylaxis. *World Allergy Organization Journal*. 2024;17(6):100904.
21. González-Díaz SN, Villareal-González RV, Fuentes-Lara EI, Salinas-Díaz M del R, de Lira-Quezada CE, Macouzet-Sánchez C, et al. Knowledge of healthcare providers in the management of anaphylaxis. *World Allergy Organization Journal*. 2021 Nov 1;14(11):100599.
22. Lange J, Rocka M, Krenke K, Peradzynska J. Nursing and emergency medical rescue students' knowledge and perception of anaphylaxis: a cross-sectional study. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue*. 2020; 1:36–43.
23. Chimnamee S, Ua-Kit N. The Relationships Between Personal Factors, Pre-Hospital Location and Time to Admittance for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients with Acute Exacerbation. *Journal of Public Health Nursing*. 2017 Dec 29;31(3):73–88.