

การจัดการความปวด : ความหลากหลายวัฒนธรรม

นุสรุา ประเสริฐศรี Ph.D. (Nursing)* ยูภาภรณ์ ตรีไพรวงศ์ Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

ความหลากหลายวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการประเมินและการจัดการความปวด วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่ออธิบายอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีผลต่อผู้ป่วยในการแสดง ความปวด การอธิบายความปวด และการตัดสินใจในการจัดการความปวด เช่นเดียวกันกับแบบแผน วัฒนธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพ มีผลต่อการประเมินความปวดและจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย การเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ป่วยจะทำให้เกิดผลลัพธ์การจัดการความปวดที่ดี พยาบาลต้องรับรู้และมีความเข้าใจใน วัฒนธรรมและให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน

คำสำคัญ : ความปวด การจัดการความปวด วัฒนธรรม ความหลากหลายวัฒนธรรม

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

Pain Management : Cultural Diversity

Prasertsri, N., Ph.D.* Tirapaiwong, Y., Ph.D.**

Abstract

Cultural diversity of patients is a challenge for nurses to assessment and management of pain. The purpose of this article was to describe the effect of culture on the patient in an expression of pain, describe the pain and decision making in their pain management. Similarly, cultural patterns of health care providers affect to assessment and management of pain in their patients. Understand the patients' culture that could be effective pain management so that nurses should perceive, be sensitive patients' culture and provide individual cultural dependability nursing care for pain management.

Keywords : Pain, Pain Management, Culture, Cultural Diversity

* Instructor, Boromarajonani College of nursing, Sanpasithiprasong

** Instructor, Boromarajonani College of nursing, Bangkok

แนวคิดวัฒนธรรมกับความปวด

วัฒนธรรมเป็นหนทางในการดำเนินชีวิต และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคน เพื่อให้เกิดปัญญาและจิตใจที่งดงาม ดังนั้นคนจึงได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม อันประกอบด้วย ชาติพันธุ์ ศาสนา ภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม และอื่นๆ สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลและปลูกฝังต่อวิถีคิด มีผลต่อความเชื่อ ส่งผลต่อการกำหนดพฤติกรรม และเป็นแนวทางในการตัดสินใจของคน¹ ความหลากหลายแต่ละกลุ่มของวัฒนธรรม จะมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างกัน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องรับรู้ เข้าใจ และยอมรับวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน

องค์กรศึกษาความปวดนานาชาติ (International Association for Study of Pain : IASP) ได้ให้นิยามความปวดไว้ว่า ความปวด “คือประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่สบาย ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับการที่เนื้อเยื่อถูกทำลายหรือมีแนวโน้มในการทำลายเนื้อเยื่อนั้น”² แต่ความปวดเป็นสิ่งที่ซับซ้อนมากกว่าการรับรู้ของระบบประสาทจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย ยังมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดของมนุษย์ซึ่งอาจจะไม่สัมพันธ์กับการที่เนื้อเยื่อถูกทำลาย ทั้งนี้หลักฐานงานวิจัยพบว่าความปวดขึ้นกับการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยทางวัฒนธรรม และสังคม มีความสำคัญต่อการสร้างแบบแผนการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดของแต่ละบุคคล ปัจจัยสำคัญในการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรตระหนักถึงรูปแบบทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงความเชื่อและค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความปวดของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันสิ่งที่สำคัญคือพยาบาลไม่ควรประเมินหรือสรุปผู้ป่วยในรูปแบบเดียวที่ตายตัวเกี่ยวกับความยึดมั่นในวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบของความ

ปวด³ พยาบาลควรจะพิจารณาความหลากหลายของวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้พยาบาลเข้าใจและสามารถกำหนดวิธีการที่ดีที่สุด เพื่อให้พยาบาลจัดการผู้ป่วยที่มีความปวด โดยตระหนักว่า ผู้ป่วยคิดและรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดเป็นปัจเจกบุคคล

อิทธิพลของวัฒนธรรมต่อประสบการณ์ความปวด

วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อประสบการณ์ความปวดของบุคคลที่แตกต่างกัน บางวัฒนธรรมอาจจะหล่อหลอมปลูกฝังไม่ให้เห็นแสดงออกถึงความปวด ไม่ว่าจะเป็นการนั่งเสียบ หรือแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ การอธิบายความปวดแต่ละวัฒนธรรมก็มีความแตกต่างกัน ที่จะส่งผลทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการความปวดไม่เหมือนกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การนั่งเสียบ และการแสดงออกความปวด

มีการศึกษาเกี่ยวกับความปวด ที่แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ระดับความรุนแรงของความปวดของคนส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับเดียวกัน แต่บางกลุ่มชาติพันธุ์ จะมีความอดทนต่อความปวดที่สูงกว่าคนอื่นๆ และสามารถทนต่อระดับความปวดที่เพิ่มเป็นระยะเวลาสั้น⁴ เนื่องจากความปวดประกอบด้วยมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัจจัยของวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อมิติความปวดดังกล่าว ดังนั้นคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จะตอบสนองต่อความปวดที่ต่างกัน ผู้ป่วยจากวัฒนธรรมที่ให้อดทนต่อความปวดมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการเปล่งเสียงครวญครางหรือกรีดร้องเมื่อมีความปวด ผู้ป่วยพยายามไม่แสดงความปวดทางใบหน้า เพราะอาจจะถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอถ้ายอมรับหรือแสดงความปวด ผู้ป่วยอาจ

ปฏิเสธว่ามีความปวดเมื่อถูกประเมิน ผู้ป่วยอาจชอบที่จะอยู่ตามลำพังเพื่อทนต่อความปวด โดยไม่ต้องรบกวนผู้อื่น และผู้ป่วยอาจเรียนรู้วิธีการเผชิญความปวดด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องแสวงหาการดูแลจากผู้อื่น⁵ แม้ว่าผู้ป่วยมีความเชื่อเหล่านี้ พยาบาลต้องเคารพและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลือกที่จะรับหรือไม่รับการรักษาเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเอง

ในบางกลุ่มวัฒนธรรม ผู้ป่วยอาจจะมีแนวโน้มที่แสดงออกให้ผู้อื่นรู้เกี่ยวกับความปวด ผู้ป่วยอาจเรียนรู้ในวัยเด็ก เมื่อมีความปวดการตอบสนองที่เหมาะสม คือการร้องครางหรือร้องไห้ ซึ่งบางวัฒนธรรมเชื่อว่าการคร่ำครวญหรือกรีดร้องเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งเพื่อบรรเทาความปวด อีกทั้งสนับสนุนให้คนที่มีความปวดแสวงหาความสนใจ การสนับสนุนให้สัมผัสผู้ดูแล ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ต้องการจะอยู่คนเดียวขณะที่พวกเขามีความปวด⁶ แม้ว่าพยาบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องตระหนักว่าการตอบสนองความปวดของผู้ป่วยไม่มีถูกหรือผิด การตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับรูปแบบทางวัฒนธรรมและความคาดหวังของผู้ป่วย

การอธิบายความปวด

ผู้ป่วยจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน กรอบความคิดการอธิบายความปวดและการรับรู้ความปวดมีแตกต่างกัน การจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอในผู้ป่วยอาจจะเนื่องจาก ผู้ป่วยอธิบายลักษณะความปวดที่ไม่คุ้นเคย ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยถูกถามคะแนนระดับความปวดที่เป็นตัวเลข ผู้ป่วยอเมริกันพื้นเมืองมีแนวโน้มที่จะเลือกหมายเลข ที่ขึ้นชอบหรือศักดิ์สิทธิ์ แทนตัวเลขของระดับความปวด⁶ ในผู้สูงอายุไทยที่ไม่ได้เรียนหนังสือเช่นกัน ผู้ป่วยอาจจะเชื่อมโยงตัวเลขของความปวดของเขากับตัวเลขที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น หน่วยข้าง

น้ำหนัก หรือร้อยละ อีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นคือเมื่อผู้ป่วยพยายามที่จะบอกความปวดเป็นคำพูด ในขณะที่พยาบาลและผู้พูดภาษาเดียวกัน แต่คำจำกัดความที่แตกต่างกันของคำอาจมีความซับซ้อนในการสื่อสาร ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งปฏิเสธว่ามีความปวด แต่หลังการได้รับทำหัตถการที่ทำให้ผู้ป่วยปวด และผู้ป่วยยอมรับว่าปวดเหลือทน ในกรณีนี้คำว่าปวด มีความหมายแฝงที่ผู้ป่วยไม่ได้เชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้ป่วย ความยากลำบากที่เกิดจากความแตกต่างจึงเป็นปัญหามากขึ้น เมื่อภาษาหลักของผู้ป่วยแตกต่างจากภาษาหลักของพยาบาล แม้ว่าล่ามแปลโดยใช้หลายคำในภาษาหนึ่งก็ไม่สามารถแปลเป็นภาษาได้เหมือนกัน ผู้ป่วยอาจจะอธิบายความปวดเหมือนไฟช็อต บิด แสบ และพยาบาลอาจจะแปลความหมายระดับปวดดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผู้ป่วยอาจจะให้ระดับความปวดที่เป็นตัวเลขอยู่ในระดับสูง กรณีผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารความปวด เมื่อประเมินความปวดของเด็กวัยนี้ผู้ดูแลมักจะอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบจากความปวด เช่น การไม่รับประทานอาหารมากกว่า การประเมินความปวดโดยตรง เนื่องจากในวัฒนธรรมไทยนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในเรื่องการรับประทานอาหารในเด็กวัยนี้ ซึ่งต่างจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ผู้ดูแลจะประเมินอาการปวดโดยตรงมากกว่า⁷

การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการความปวด

ความเชื่อของคนเกี่ยวกับความหมายของความปวดมีอิทธิพลต่อพวกเขาว่าควรจะจัดการเกี่ยวกับความปวดอย่างไร ความปวดจากสาเหตุเดียวกัน การรับรู้ของคนแต่ละคนอาจแตกต่างกัน คนหนึ่งอาจคาดว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นลางสังหรณ์ของปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง เป็นการลงโทษที่สมควรได้รับ หรือเกี่ยวข้องกับบาปกรรมที่

ตัวเองทำมา³ ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยที่เชื่อว่าจะมีความกล้าหาญต่อความปวดจะช่วยให้ได้รับบุญสำหรับชีวิต หลังจากการตาย จะได้พบกับความหมายความปวด ดังนั้นจึงอาจเลือกที่จะทนต่อความปวด

บางวัฒนธรรมจะปลูกฝังให้สมาชิกตนเองควบคุมความรู้สึก รวมถึงวิธีที่จะตอบสนองและการจัดการความปวด พวกเขาคิดว่าสุขภาพของพวกเขาสามารถควบคุมได้ ในทางตรงกันข้าม บางกลุ่มวัฒนธรรม มีแนวโน้มที่รู้สึกหมดหนทางในการเผชิญกับความปวด พยาบาลอาจสงสัยในผู้ป่วยที่มีความเชื่อ โชคชะตากับความปวด และผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่ให้ความร่วมมือในการวางแผนการจัดการความปวด อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญคือพยาบาลต้องยอมรับว่าความเชื่อและพฤติกรรมเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่มากกว่ามาจากการขาดความตั้งใจที่จะเผชิญกับความปวด⁸

บางวัฒนธรรมสอนว่าการบอกบุคลากรผู้ดูแลสุขภาพเกี่ยวกับความปวดเป็นสิ่งที่ไม่ดี และผู้ป่วยกลุ่มนี้คิดว่าพยาบาลหรือแพทย์จะถามคำถามที่มีความสำคัญและเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความปวดของพวกเขา เพื่อการตัดสินใจในการจัดการความปวด นอกจากนี้ผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่บ่นเกี่ยวกับความปวด เพื่อให้ถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยที่ดี วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความปวดที่เหมาะสม ในวัฒนธรรมการแพทย์ตะวันตก การใช้ยาเป็นตัวเลือกอันดับแรกของการรักษาความปวด ในขณะที่วัฒนธรรมตะวันออกมักจะใช้สมุนไพร การนวด สัมผัสการฝังเข็ม และโยคะ เพื่อรักษาความปวด และหลายคนเชื่อว่าการรักษาหลักสำหรับความปวดควรจะใช้พิธีกรรมทางจิตวิญญาณ หรือการกระทำอื่นๆ ที่สมดุลในรูปแบบร้อนและเย็น หรือหยินและหยาง⁹ งานวิจัยศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง

ผู้ป่วยบรรเทาความปวดที่เกิดขึ้นตามความเชื่อ โดยการทำพิธีทางไสยศาสตร์ ของหมาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือการนั่งพัก การนวดบริเวณที่เจ็บปวด การดื่มน้ำอุ่น สมุนไพร⁹

วัฒนธรรมมีผลกระทบต่อการประเมินและการจัดการความปวด

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับความปวด ขณะเดียวกันพยาบาลถูกหล่อหลอมในแบบแผนของวัฒนธรรมของพยาบาล และเรียนรู้การตอบสนองเกี่ยวกับความปวดตั้งแต่ในวัยเด็ก จากครอบครัว สังคม ดังนั้นกระบวนการจัดเวลาทางสังคมที่พยาบาลได้เรียนรู้และสิทธิในการตอบสนองต่อความปวด พยาบาลเรียนรู้จากประสบการณ์เช่นกันว่าจะมีวิธีการตอบสนองต่อความปวด ผิดปกติ หรือไม่ถูกต้องเป็นอย่างไร ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด ในวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน จะได้วิธีการปฏิบัติพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยในการจัดการความปวด

โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลมีแนวโน้มที่รู้สึกว่าบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของตนเองเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และประเมินความเชื่อของผู้อื่น โดยเชื่อว่าการปฏิบัติพื้นฐานของตนอยู่เหนือกว่าผู้อื่น คนมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าทัศนคติและพฤติกรรมที่ตรงกับของตัวเองเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และผู้ที่ไม่ตรงตามตัวเอง เป็นความผิดปกติ หรือด้อยกว่า ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้และแสดงออกหรือตอบสนองต่อความปวดในทางที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อพยาบาล หรือความคาดหวังของพยาบาล อาจจะถูกพิจารณาว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือขัดแย้ง พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยมีความหลากหลายทางรูปแบบวัฒนธรรม ควรประเมินผู้ป่วยแค่เพียงว่ามีความแตกต่าง จะไม่ประเมินผู้ป่วยว่าถูกต้อง หรือ ผิดปกติ เกี่ยวกับการตอบสนองความปวด

ปัญหาการประเมินและจัดการความปวดของพยาบาลตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรม เชื้อชาติ และชาติพันธุ์มีผลต่อการจัดการความปวดได้อย่างไร เป็นปัจจัยนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้การบรรเทาความปวดไม่ดีพอ การประเมินความปวดที่ครอบคลุมทั้งจากการบอกและการแสดงออกของพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการความปวดให้ประสบความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับการศึกษาและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขมีภาษาหลักต่างกัน บ่อยครั้งที่บุคลากรทางสาธารณสุขไม่ได้ใช้ล่าม และสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยขาดความชำนาญ ทำให้การตีความไม่ชัดเจนในการประเมินความปวด และสอนหลักการการจัดการความปวด

การตีความหมายของสื่อสารอวัจนภาษา

ปัญหาการสื่อสารอวัจนภาษา พยาบาลใช้ความหมายหลากหลายนอกเหนือจากการสื่อสารโดยตรงในการประเมินความปวดของผู้ป่วย เช่นการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางของร่างกาย และระดับกิจกรรม แต่รูปแบบการสื่อสารอวัจนภาษาก็เป็นภาษาที่แตกต่างกันไปแต่ละวัฒนธรรม ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่เข้าใจผิดที่พยาบาลแปลความหมายการสื่อสารอวัจนภาษาผู้ป่วยทุกคนเหมือนกัน

ความหลากหลายของเครื่องมือในการประเมินความปวด

ประเภทของเครื่องมือในการประเมินความปวด ได้แก่ แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การสังเกตพฤติกรรมและการรายงานความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วย ความหลากหลายของเครื่องมือเหล่านี้ ทำให้พยาบาลมีความลำบากในการเลือกใช้เครื่องมือเพื่อประเมินความปวด โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก¹⁰ แม้ว่าจะมีหลากหลายเครื่องมือ แต่เครื่องมือส่วนใหญ่ถูกพัฒนามาจาก

วัฒนธรรมตะวันตกและได้รับการแปลเป็นภาษาที่แตกต่างกันซึ่งการแปลอาจสื่อความหมายที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ถ้าเครื่องมือประเมินความปวดที่เป็นตัวเลข สำหรับผู้ป่วยจีน ซึ่งภาษาจีนจะนำเสนอในแนวตั้งแทนแนวนอน ผู้ป่วยอาจจะสับสนเกี่ยวกับการบอกระดับของความปวด นอกจากนี้แม้ในภาษาเดียวกันยังมีกลุ่มย่อยของภาษา เช่น ภาษาไทย ยังมีภาษาท้องถิ่นในแต่ละภาคที่แตกต่างกันทำให้ผู้ป่วยหรือพยาบาลเข้าใจแตกต่างกัน ดังนั้นเครื่องมืออาจจะประเมินประสบการณ์ความปวดไม่เพียงพอ ในการประเมินความปวดจึงอาจใช้เครื่องมือที่ครอบคลุมทั้งจากการบอกและการแสดงออกของพฤติกรรม

การบอกระดับความปวดของผู้ป่วย

การรายงานความปวดที่น้อยกว่าความเป็นจริงของผู้ป่วยเพื่อให้ถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยที่ดีเมื่อพยาบาลประเมินความปวด ความรู้สึกเกรงใจ บุคลิการสุขภาพ ในวัฒนธรรมอิสานผู้ป่วยจะไม่พยายามสร้างความรู้สึกเป็นปัญหาหรือภาระให้แก่บุคลากรสุขภาพ เมื่อมีความปวดมักจะรีรอต่อการอดทนต่อความปวด ดังนั้นพยาบาลอาจได้ข้อมูลระดับความปวดที่ไม่ทันทั่วทั้ง¹¹ การศึกษารับรู้ของบุคลิการสุขภาพเกี่ยวกับความปวดของเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย พบว่าพยาบาลบางส่วนรับรู้ว่ามีผู้ป่วยแกล้งปวดเพื่อที่จะได้รับยาบรรเทาความปวด¹⁰ เช่นเดียวกันในงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลผิวหนังมีแนวโน้มที่รับรู้ว่ามีผู้ป่วยผิวสีแกล้งปวดหรือบอปวดเกินจริง เพื่อที่จะได้ยาบรรเทาปวด¹²

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วย

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยเป็นข้อจำกัดในการได้รับยาบรรเทาความปวด อีกทั้งในโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล เกสัชกรจะไม่เบิกยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นเก็บไว้ ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพจำนวนมากมีแนวโน้มที่จะเชื่อมโยง

ผู้ป่วยบางกลุ่มกับยาเสพติด คิดว่าผู้ป่วยแสวงหา ยาเสพติด หรือไม่ผู้ป่วยอาจจะมีพฤติกรรมติดยา อีกทั้งมีผู้ป่วยหลายคนลังเลในการใช้ยา กลุ่ม อนุพันธ์นี้เนื่องจากข้อห้ามของวัฒนธรรม หรือ ผู้ป่วยกลัวในการใช้ยาดังกล่าว

พยาบาลจัดการความปวดโดยตระหนักถึง วัฒนธรรมผู้ป่วย

พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมและ ภาษาที่แตกต่างกันได้อย่างไร องค์กรพยาบาลได้ ค้นตัวเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่ควรตระหนัก ถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ทั้งนี้การพยาบาลโดย ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ดังนั้นการตระหนักถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย จึง เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมี ความปวด หลักการที่ควรคำนึงในการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความปวดมีดังต่อไปนี้ 1) ทำความเข้าใจ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 2) ชักประวัติประวัติการเจ็บ การเจ็บป่วยและความปวดของผู้ป่วย 3) รับรู้การ จัดการความปวดจากมุมมองของผู้ป่วย 4) ส่งเสริม การตัดสินใจและการปรับตัวเพื่อตอบสนองความ ต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย¹³

ทัศนคติของพยาบาลมีผลในการให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด ดังนั้นพยาบาลควร ตระหนักถึงวัฒนธรรมของทั้งตนเองและของผู้ป่วย เพราะวัฒนธรรมเป็นส่วนสำคัญของตัวตนของคน การเคารพบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมเป็นการส่งเสริมความรู้สึกความมีคุณค่า หน้าที่ของพยาบาล วิชาชีพคือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อความปวดที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถ เปลี่ยนบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแล ได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือสื่อสาร ให้ความรู้และข้อมูลเพื่อให้ทางเลือกกับผู้ป่วย

วิธีสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ความรู้ ผู้ป่วยวิธีหนึ่งโดยใช้โมเดล LEARN¹⁴ LEARN เป็น

ตัวย่อประกอบด้วย Listen Explain Acknowledge Recommend Negotiate รูปแบบการสื่อสารนี้ สามารถช่วยให้พยาบาลปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึง ความเชื่อและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ตามลำดับขั้นตอนนี้

การใช้ถามและฟัง

พยาบาลถามคำถามและฟัง (Listen) เพื่อ ที่จะช่วยให้เข้าใจความหมายหรือความสำคัญว่า ทำไมความเชื่อที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยแล้วใช้ความรู้ ทางวิชาชีพพยาบาลเพื่ออธิบาย (Explain) ว่าทำไม ความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยอาจเป็นอันตราย ทำให้พยาบาลระมัดระวัง ไม่ดูถูกวัฒนธรรมของ ผู้ป่วย พยาบาลควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายแต่เน้น เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่อยู่เบื้องหลังและข้อดีของ คำแนะนำ ถ้าเป็นไปได้พยาบาลใช้กรอบแนวคิด ของผู้ป่วยที่จะอธิบาย เช่น ผู้ป่วยมองปัญหาสุขภาพ ของตัวเองโดยใช้มุมมองของความสมดุลหยินหยาง พยาบาลควรใช้คำศัพท์ของผู้ป่วย เพื่ออธิบายความ ปวดของผู้ป่วย การยอมรับ (Acknowledge) ความ เหมือนและความแตกต่างของผู้ป่วยและของ พยาบาล การยอมรับสามารถแสดงให้เห็นว่า พยาบาลต้องการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับ ผู้ป่วย สิ่งที่สำคัญคือการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ให้มีความสมดุลเพื่อให้บรรลุผลที่ดีที่สุด การ แนะนำ (Recommend) การวางแผนให้คำแนะนำ ที่ตรงกับเป้าหมายของผู้ป่วยและมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาล พยาบาลอาจจำเป็นต้องใช้ความคิดสร้าง สรรค์และทักษะการแก้ปัญหาไปวางแผนที่จะช่วย ให้ผู้ป่วยที่มีความปวด ในรูปแบบวัฒนธรรมทาง การแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หากพยาบาลยังไม่ ประสบความสำเร็จในการจัดการความปวดเป็นที นำพอใจร่วมกันกับผู้ป่วย พยาบาลสามารถเจรจา ต่อรอง (Negotiate) พยาบาลไม่ควรยกเลิกการวาง

แผนเร็วเกินไปในผู้ป่วยที่ดูเหมือนไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนทัศนคติหรือพฤติกรรมจากบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยึดมั่นในวัฒนธรรมความเชื่อและพฤติกรรมที่พยาบาลพิจารณาว่าก่อให้เกิดอันตราย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจะต้องประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยเพื่อให้สุขศึกษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายคือการเข้าถึงการรักษาที่น่าพอใจร่วมกัน ที่ตอบสนองความต้องการทางการแพทย์และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

สรุป

วัฒนธรรมที่หลากหลายเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการประเมินและการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องศึกษาและทำความเข้าใจ ในแบบแผนวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ความปวด การแสดงออกของความปวด การจัดการความปวดของผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อความปวดที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายมีสิทธิที่จะได้รับจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วย ญาติ พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในทีมสุขภาพ ต้องประสานความร่วมมือและสื่อสารกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Leininger M. Essential transcultural nursing care concepts, principles, examples, and policy statements. In: Leininger M, McFarland M, editors. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw Hill; 2002. p. 45-70.
2. International Association for the Study of Pain. IASP Pain Terminology. IASP Website; 2013 [cited 2013 June, 1] Available from <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm#Pain>.
3. Giordano J, Engebretson JC, Benedikter R. Culture, subjectivity, and the ethics of patient-centered pain care. *Cambridge quarterly of healthcare ethics : CQ : the international journal of healthcare ethics committees*. 2009;18(1):47-56.
4. Campbell CM, Edwards RR, Fillingim RB. Ethnic differences in responses to multiple experimental pain stimuli. *Pain*. 2005;113(1-2):20-6.
5. Nayak S, Shiflett S, Eshun S, Levine F. Culture and gender effects in pain beliefs and the prediction of pain tolerance: Cross-Cultural Research. *J Comparative Soc Sci*. 2000;34:135-51.
6. Burhansstipanov L, Hollow W. Native American cultural aspects of oncology nursing care. *Semin Oncol Nurs*. 2001;17(3):206-19.

7. Pongsing Y. (2010). *Thai Mothers' Reports of Symptoms in Young Children Receiving Chemotherapy*. Doctoral dissertation. Oregon Health & Science University, OR, U.S.A.
8. Russell S, Daly J, Hughes E, Hoog Co C. Nurses and 'difficult' patients: negotiating non-compliance. *Journal of advanced nursing*. 2003;43(3):281-7.
9. สุเพียร โภคทิพย์, ศิริพร จิรวัดน์กุล. การรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน :บริบทจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2555;35(2):43-52.
10. Forgeron PA, Jongudomkarn D, Evans J, Finley GA, Thienthong S, Siripul P, et al. Children's pain assessment in northeastern Thailand: perspectives of health professionals. *Qualitative health research*. 2009;19(1):71-81.
11. ดารุณี จงอุดมการณ์, นิภา อังสุภากร, พรเทพ แพรขาว, วิไลลักษณ์ กฤษคฤหาสน์. เมื่อครอบครัวต้องอยู่กับความปวด: ลูกปวดเราก็ปวด. *J Sci Techno MSU*. 2448; 24(2): 69-79.
12. Ezenwa MO, Ameringer S, Ward SE, Serlin RC. Racial and ethnic disparities in pain management in the United States. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*. 2006;38(3):225-33.
13. Briggs E. Cultural perspectives on pain management. *J Perioper Pract*. 2008;18(11):468-71.
14. Berlin E, Fowkes W. A teaching framework for cross-cultural health care. *Application in family practice*. *West J Med* 1983;139(6):934-8.