

บทความวิจัย

ประสบการณ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลัน ของเด็กวัยเรียนโดย ครอบครัว : กรณีศึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด*

Experiences in Acute Pain Management of School-Aged Children by Families : Case Study in Roi-Et Hospital, Roi-Et Province

นักจุฬาร พงษ์บุณย พย.ม.** ดารุณี จงอุดมการณ์ Ph.D.***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ การเผชิญความปวดและการจัดการความปวดของเด็กวัยเรียน และครอบครัวในสังคมอีสาน ผู้ให้ข้อมูลเป็นบิดามารดา หรือ ผู้ดูแลเด็ก และ เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่มีความปวดเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ดจำนวน 13 ครอบครัว ใช้วิธีการศึกษาโดยการเก็บ ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ เชิงลึก และการบันทึกภาคสนามในช่วงเดือนกรกฎาคม 2550 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2550 แล้ววิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าเด็กและ ครอบครัวให้ความหมายของความปวดแบบเฉียบพลัน ว่าเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมาน เป็นสิ่งไม่ดี ไม่อยากเผชิญ และเป็นบทเรียนในชีวิต ครอบครัวมีวิธีการจัดการ กับความปวดของเด็กโดยการประเมินความปวดจาก อาการร้องไห้ กระสับกระส่าย เจ็บไม่คุย และการ ลูบคลำบริเวณที่ปวด ครอบครัวพยายามบรรเทาปวด ให้แก่เด็กด้วยการสอนให้เด็กอดทน การใช้ผ้าชุบน้ำ การพุดลอบโยน และการขอยาบรรเทาปวด พบว่า มีการผสมผสานการจัดการความปวดของครอบครัว

ด้วยการดูแลตนเองและการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการ พยายามดูแลตนเองก่อนเข้ารับบริการในสถานบริการ ของรัฐ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงการดูแลเด็กที่มีความปวด โดยยึด ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความปวดแบบเฉียบพลัน เด็กวัยเรียน ครอบครัว

Abstract

The study was aimed to explore Northeastern Thailand parents' experiences and pain management of their children's pain. The key informants were 13 parents or primary caregivers and 13 children, aged 6 to 12 years who were admitted to the Roi-et hospital. Qualitative methods such as observation, in-depth interviews, and field notes were carried out during July to November 2007, and the data was analyzed by using content analysis. The followings were findings: They felt that acute pain was suffering and reluctant to

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุนสนับสนุน การวิจัยจากกองทุนวิจัย the Teasdale-Corti แห่งประเทศแคนาดา

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโพธาราย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

confront with. Being in pain was also given their lessons learned. It was noted that the family caregivers contributed to pain assessment by identifying the child's symptoms of crying, restlessness, silence, and rubbing on their pain areas. In addition, the families helped to alleviate children's pain by several methods including teaching them to be patient, rubbing, and asking for pain-killers. Self-treat by traditional healing for pain usually sought before western medical attention. These results will be useful for and contribute to family-centered care improvement in child pain management in future.

Keywords: acute pain management school-aged children families

ความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่ทุกคนต้องเผชิญ เป็นภาวะที่สามารถพบเห็นได้เป็นประจำ มักเกิดควบคู่กับความเจ็บป่วย สมาคมนานาชาติที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวด ให้ความหมาย ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่สบายทั้งด้านความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งเกิดร่วมกับการทำลายเนื้อเยื่อที่จะทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย หรือความไม่สบายทั้งด้านความรู้สึกและอารมณ์รวมทั้งมีการทำลายของเนื้อเยื่อนั้นด้วย¹ความปวดเป็นปัญหาที่สำคัญต่อผู้ป่วยมากปัญหาหนึ่ง เนื่องจากความปวดจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายผลทางด้านสรีรวิทยา ทำให้มีการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก เพิ่มขึ้นเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ส่วนผลทางด้านเมตาบอลิซึม ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจนมากขึ้น ซึ่งในผู้ป่วยเด็กจะมีผลกระทบได้มากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีอัตราเมตาบอลิซึมสูงและมีสารอาหารสะสมน้อยกว่าผู้ใหญ่

เด็กที่มีความปวดจึงอาจแสดงอาการเบื่ออาหาร ไม่ยอมเคลื่อนไหว บางรายมีพฤติกรรมถอยหนี^{2,3} ความปวดที่เกิดขึ้นแบ่งประเภทได้หลายวิธี ในที่นี้ถ้าแบ่งประเภทของความปวดตามระยะเวลาที่เกิด แบ่งได้ 2 ประเภทคือ ความปวดเฉียบพลัน และความปวดเรื้อรัง⁴ ความปวดเฉียบพลันเป็นความปวดที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดมีอาการปวดรุนแรง เกิดเฉพาะที่และมีขอบเขตของความปวดที่ชัดเจน⁴ ส่งผลให้บุคคลนั้นๆ ได้รับความทุกข์ทรมานมากในช่วงเวลาที่ปวด⁵ ความรุนแรงของความปวดเฉียบพลันมีตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง ยิ่งถ้าไม่ได้รับการบรรเทาความปวดที่เพียงพอ ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง ซึ่งยิ่งจะเรื้อรังทำให้เกิดความรู้สึกปวดรุนแรงขึ้น

ความปวดในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นความปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการผ่าตัด การเกิดอุบัติเหตุต่างๆ หรือความปวดที่ได้รับจากหัตถการทางการแพทย์ จากข้อมูลเด็กวัยเรียนในช่วงอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษานอกฉุกเฉินโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีเด็กได้รับอุบัติเหตุจำนวนมาก ปี พ.ศ.2547-2549 พบว่ามีจำนวน 1,144 ราย 1,124 ราย และ 1,284 ราย⁶ จากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ยังสูงติดต่อกัน 3 ปี สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุความปวดแบบเฉียบพลันจึงมีแนวโน้มสูงขึ้น ความปวดแบบเฉียบพลันจึงจัดเป็นประสบการณ์ในทางลบแก่ร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กต่อความปวดในอนาคต นอกจากนี้การจัดการความปวดแบบเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสมเชื่อว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดเป็นความปวดเรื้อรังในภายหลังได้²

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดนั้น มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ การประเมินและการจัดการเพื่อบรรเทาความปวด ทั้ง 2 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กัน คือ ประสิทธิภาพของการจัดการความปวดขึ้นกับความถูกต้องเที่ยงตรงของการประเมินความปวด⁷

และการประเมินความปวดได้ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยมากที่สุดจะช่วยให้การจัดการกับความปวดนั้นมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยต้องตระหนักถึงความปวดที่จะเกิดขึ้นและปฏิบัติการบรรเทาความปวดก่อนที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น^{5,8,9} ซึ่งการบรรเทาความปวดสามารถทำได้โดยวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่เนื่องจากความปวดเป็นภาวะที่ซับซ้อนจึงต้องการการจัดการที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และผู้ดูแลต้องทำงานเป็นทีมที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยเด็ก บิดามารดาผู้ปกครองหรือครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก โดยแพทย์ทำหน้าที่หลักในการบรรเทาความปวด โดยการให้ยาชนิดต่างๆ โดยวิธีทางต่างๆ พยาบาลมีบทบาททั้งการประเมินและการบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยทั้งการใช้ยา (ตามแผนการรักษาของแพทย์) และวิธีที่ไม่ต้องใช้ยา บิดามารดาผู้ปกครองหรือครอบครัวเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยเด็กมากที่สุด มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยเด็กและเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์^{10,11} บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือครอบครัวจึงเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีพอของพยาบาลที่จะช่วยในการประเมินความปวดและบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กและยังเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเผชิญความปวดได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้รู้ เข้าใจความรู้สึกและไวต่อการตอบสนองความต้องการต่างๆของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดของเด็กได้ดีกว่าพยาบาล¹⁰

ในการรับรู้ความปวดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี จะมีความคิดที่เป็นรูปธรรม เริ่มมีความเข้าใจมิติทางด้านจิตใจของความปวดและความต้องการวิธีการทางการแพทย์เพื่อบำบัดโรค ความคิดของผู้ป่วยเด็กวัยนี้มีเหตุผลมากขึ้น¹² ในบางครั้งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องพบปัญหาที่เกินความสามารถของตนเช่น เมื่อต้องเผชิญกับ

ความปวดรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เครียด จึงสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดได้มากขึ้นบอกตำแหน่งที่ปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ แต่กลวิธีการเผชิญความปวดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอาจยังไม่เหมาะสม จึงต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นผู้ดูแล ในปัจจุบันการจัดการความปวดพยาบาลจึงได้เน้นการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก หรือให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล^{13,14,15}

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ทัศนคติ ความเชื่อในการจัดการความปวดของเด็กโดยครอบครัวยังไม่มีผู้ศึกษาไว้ชัดเจนในประเทศไทยและบริบทอีสาน ผลการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการบรรเทาความปวดและจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดได้ดีที่สุดคือ บิดามารดาและบุคลากรทีมสุขภาพ และเนื่องจากความปวดมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก แล้วยังส่งผลกระทบมาถึงครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การจัดการความปวดของเด็กโดยครอบครัวในบริบทของสังคมอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงบรรยายด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำให้สะท้อนถึงวิธีการจัดการความปวดที่มีอยู่จริงในระดับที่ลึกซึ้งถึงความหมายได้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้พยาบาลได้มีความเข้าใจถึงความคิด ความเชื่อ วิธีการจัดการต่อความปวดของเด็กโดยครอบครัวเมื่อเด็กได้รับความปวดแบบเฉียบพลันในสภาพความเป็นจริงมากที่สุด และเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการตามความเชื่อในบริบทสังคมอีสาน

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของเด็กวัยเรียนตามการรับรู้ของครอบครัว ในบริบทสังคมอีสาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงบรรยาย ครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของเด็กวัยเรียนเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ติดอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยเด็ก ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ บิดา หรือมารดา หรือผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ได้รับความปวดเฉียบพลันจากอุบัติเหตุ เข้ารักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดสามารถสื่อสารได้ดี ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีที่มีความปวดเฉียบพลัน สามารถสื่อสารได้ดี ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย แพทย์ และพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และสำเนาเรียนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ตามขั้นตอนโดยผ่านคณะกรรมการวิชาการ และวิจัยของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกภาคสนาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อภิปรายหาข้อดีข้อด้อยของการเก็บข้อมูลทุกวันโดยนำข้อมูลที่ได้อาจจัดกลุ่มตามประเด็นที่ต้องการแล้วตีความตามผู้ให้ความหมาย หลังจากนั้นได้นำไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นทั้งในสถานที่และเวลาแตกต่างกัน รวมทั้งได้นำข้อมูลไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดที่ทำการศึกษา จนข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยได้อธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยอย่างละเอียด ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์มีการบันทึกเทปโดยมีการถอดเทปและจดบันทึกทันทีที่กลับจากการสัมภาษณ์ สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้ การอธิบายถึงการบันทึกข้อมูลภาคสนามในบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียดมีการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งการตีความแปลผลและอภิปรายผล พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านงานวิจัยสามารถติดตามและเข้าใจกระบวนการคิดวิธีการศึกษาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาครอบครัวที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 13 ครอบครัว เด็กป่วยมีอายุระหว่าง 6-12 ปี เป็นชาย 8 ราย หญิง 5 ราย มีสาเหตุความปวดส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุ กระตุกหัก 8 ราย ปวดบวม 2 ราย และแผลฉีกขาด 3 ราย เป็นความปวดแบบเฉียบพลัน ลักษณะความปวดมักเกิดขึ้นชั่วคราวและทุเลาหรือหายไปภายหลังการรักษา การศึกษาพบประเด็นที่สำคัญ คือ 1) ความหมายของความปวดแบบเฉียบพลันโดยครอบครัว 2) การจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของเด็กวัยเรียนโดยครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความหมายของความปวดแบบเฉียบพลันโดยครอบครัว

ความปวด คือ ความทุกข์ทรมาน ครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้ความหมายของความปวด คือ ความทุกข์ทรมาน ดังตัวอย่าง

“เป็นความทุกข์ทรมาน บ่มีอียังที่อยู่สักทรมาน ท่อกับความปวดอีกแล้ว” (กรณีที่ 1)

ความปวด คือ สิ่งที่ไม่ดี ไม่อยากให้เกิดขึ้น ครอบครัวที่มีประสบการณ์ความปวดรับรู้ว่าความปวด

เป็นความทุกข์ทรมานแล้ว ยังรับรู้ว่าการปวดเป็นสิ่งที่
ที่ไม่ดีและไม่อยากให้เกิดขึ้นกับคนที่ตนเองรักหรือ
คนใกล้ชิดเลย ดังตัวอย่าง

“ผมคิดว่ามันเป็นสิ่งที่ดี ผมบออยากให้ผู้ใดพ้อ
บออยากให้ผู้ใดหรือคนที่ผมรักเขาได้รับความเจ็บปวดเลย”
(กรณีที่ 13)

ความปวด คือบทเรียน ครอบครัวที่มีประสบการณ์
ความปวดได้ให้ความหมายของความปวดว่าคือบทเรียน
ที่ช่วยสอนให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด
ความเจ็บปวด ดังตัวอย่าง

“มองความปวดอีกแบบหนึ่งกะลือเป็นประสบการณ์
ที่เอ็ดให้เขาฮู้ว่าเอ็ดแบบนั้นแล้วมันเป็นความเจ็บปวด
ถ้าย้อนไปเหตุการณ์นั้นได้ที่เอ็ดให้เจ็บปวดเขา
กะลือเอ็ดจังซั่น แล้วกะบิให้มันเกิดขึ้นมาอีก เป็นบท
เรียนที่ช่วยเตือนบอกให้เขาฮู้ว่าเหตุการณ์แบบนั้น
เป็นเหตุการณ์ที่เอ็ดให้เขาเจ็บปวดแล้วลือบิให้มันเกิด
เหตุการณ์แบบนั้นขึ้นมาอีก” (กรณีที่ 7)

2) การจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของเด็ก
วัยเรียนโดยครอบครัว

การประเมินความปวดของเด็กวัยเรียนตาม
การรับรู้ของครอบครัว จากการสังเกตพฤติกรรม
การตอบสนองต่อความปวด ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็น
ที่น่าสนใจดังนี้ ครอบครัวรับรู้ความปวดจากพฤติกรรม
การแสดงออก คือ ร้องไห้ อากัปกิริยา กระสับกระส่าย
ไม่คุยกับใคร อากัปกิริยาเอามือจับบริเวณที่ปวด
ดังคำสัมภาษณ์

“ยามที่ปวดเขาจะบ่นว่ายบอกเฮา(แม่)ดอกจิก
ประมาณสี่ห้าทุ่มนี้แหละคะลืยู้สึกว่าปวดแสบกว่าตอนแลง
เขาลินนอนเอาขาถูกับที่นอนดังก๊วตๆๆ แม่ลืสั่งเกตเฮา”
(กรณีที่ 8)

การบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนโดย
ครอบครัวในการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กโดย
ครอบครัวนั้นมีหลายวิธี ดังผลการศึกษารั้งนี้ คือ

การสอนให้อดทนต่อความปวด การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว
การพูดปลอบโยนให้กำลังใจ การสัมผัสและการจัดทำ
บอภพยาบาลขอยาบรรเทาปวด ดังคำสัมภาษณ์

“บู้ลืฮีตจั่งไต่เลยไปเอาน้ำใส่กะละมังแล้วเอาผ้าชุบน้ำมาลูบโตให้ลูกฮู้สึกสำบายโตพอเซ็ดโตได้จักหน่วย เขากะเริ่มปวดอ้นลงเริ่มสินอนได้ บ่ค่อยเอาหาญที่นอนปานได้ จากนั้นกะเริ่มหลับได้” (กรณีที่ 7)

การผสมผสานกลวิธีเพื่อบรรเทาปวดของครอบครัว
ครอบครัวมีวิธีการจัดการความปวดตามความเหมาะสม
เพื่อให้สามารถบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ดูแล
เองร่วมกับรักษาแบบพื้นบ้าน รักษาแบบพื้นบ้านก่อนไป
สถานบริการของรัฐ พาไปสถานบริการของรัฐแล้วมา
รักษาแบบพื้นบ้าน ดังคำสัมภาษณ์

“พ่อแม่พาลูกไปหาหมอน้ำมันที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน... พ่อไปหาหมอน้ำมันเพิน(หมอน้ำมัน)เอาน้ำมันในขวดที่มีอยู่แล้วมาทาจนวดแขนหมองที่มันปวดบวมให้ แล้วจะบอกให้เอาน้ำมันไปทาต่ออยู่เสีย(บ้าน)อีก ทาน้ำมันแล้วให้เบ่งอาการต่อจกมือสองมือเดียวกะเขาปวดบวม คั้นน้ำมันที่ทาหมดให้มาเอาใหม่ พอมีเชื้อมาซื้อดอกขำขามันยังบวมอยู่คือเก่า ลูกกะบอกพ่อแม่ว่าปวด พ่อกับแม่เลยพาไปหาหมอโรงพยาบาล...ในช่วงตอนบ่าย” (กรณีที่ 11)

ประสบการณ์ในการจัดการความปวดแบบ
เฉียบพลันของครอบครัว การประเมินความปวดและ
การบรรเทาความปวดที่มาจากประสบการณ์ของ
ครอบครัวน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมมากที่สุด หาก
ครอบครัวรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดได้ดีย่อม
ส่งผลให้การจัดการความปวดโดยครอบครัวมีประสิทธิภาพ
ความเชื่อเกี่ยวกับความปวด เมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับ
ความปวดแบบเฉียบพลัน อาจเป็นประสบการณ์ความ
ปวดที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลอื่นที่รักหรือบุคคล
ที่อยู่ใกล้ชิด ทำให้ครอบครัวมีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับ
ความปวดที่หลากหลายเกิดขึ้นตามมา จากการศึกษา

ครั้งนี้พบว่า มีบางครอบครัวมีความเชื่อเกี่ยวกับดวงชะตา เป็นเหตุให้เกิดความเจ็บปวด ตัวอย่างเช่น

“อาจลีเป็นดวงชะตาของแก่กะได้เพราะหมอดู อยู่ที่บ้านเพินเคยทักว่าดวงชะตาของแก่บ่ดีสิต้องมีหยั่ง ที่เฮ็ดให้เลือดตกยางออก เพราะเห็นไผ่อยู่ใบหน้าเป็นจุด เรียงกันไปฮอดหูต้องไปเอาไผ่ออก บ่สันสิเจ็บป่วย มีอุบัติเหตุอยู่เรื่อย ๆ โดผมเองกะยังมีความเชื่อเกี่ยวกับ โชคลางดวงชะตาอยู่คือกัน คั่นเซาดีแล้วผมกะสิพาแก่ ไปเอาออกอยู่ ให้ออกจากโรงพยาบาลก่อนจั่งสิไปเฮ็ด เฮ็ดไว้ ตามที่เพินทักมาไว้ก่อนบ่อยากให้เป็นแบบนี้อีก” (กรณีที่12)

ความเชื่อเป็นสิ่งที่อยู่กับมนุษย์ ความเชื่อเป็นสิ่งที่ เป็นความรู้สึก ซึ่งอาจจะมีความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้

ผลกระทบความปวดต่อครอบครัว ผลกระทบ ของครอบครัวที่มีเด็กปวดเฉียบพลันนั้น ครอบครัวจะพบกับความเครียดเสมอ เนื่องจากระดับของความปวด มีตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรงทำให้เกิดความทุกข์ ทรมานและผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ หากไม่ได้รับการ รักษาอาจส่งผลทำให้เกิดความปวดเรื้อรังได้ ผลการ ศึกษาครั้งนี้พบว่า ความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วย เด็กส่งผลกระทบต่อครอบครัว มีการออกจากงานหรือ พักงาน เนื่องจากต้องดูแลบุตรที่เจ็บปวดและนอนรักษา ตัวในโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร ทำให้ ต้องขาดรายได้ กังวลค่ารักษาพยาบาล กังวลกลัวบุตรพิการ ดังคำสัมภาษณ์

“เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับลูกเทียนี้เฮ็ดให้บ่ได้เฮ็ดงาน ต้องขาดงานมาเฝ้าแล้วกะต้องได้ใช้เงินซื้ออยู่ซื้อกิน พอบ่ได้เฮ็ดงานกะบ่มีรายได้ กะมีลูกชายคนเดียวที่เฮ็ดงาน อยู่ตอนนี่” (กรณีที่ 12)

“คิดกังวลคิดไปว่าลูกสิเป็นแนวบ่ดีเป็นมะเร็งบ่ คิดไปทั่วทีบ่ เท่งย่านเขาย่างบ่ได้หรือพิการ” (กรณีที่ 8)

อภิปรายผล

1. ความหมายของความปวดแบบเฉียบพลัน โดยครอบครัว 1) ความปวด คือ ความทุกข์ทรมาน เนื่องจากได้เห็นลูกมีอาการปวดทรมานมาก สอดคล้อง กับผลการศึกษาของวิไลลักษณ์ กฤษณกุล⁶ พบว่า ความปวดคือความทรมาน 2) ความปวด คือสิ่งที่ไม่ดี ไม่อยากให้เกิดขึ้น ผลของความปวดที่ทำให้ผู้ป่วยเด็ก ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เหมือนเดิม จึงทำให้ครอบครัวระบุว่า ความปวดคือสิ่งที่ไม่ดีไม่อยาก ให้เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดหรือคนที่ตนรักไม่ว่าจะเป็นมาก น้อยเพียงใดก็ตาม ดังเช่นบางครอบครัวกล่าวว่า “มันเป็นสิ่งที่บ่ดี บ่อยากให้ผู้ใดพ้อ บ่อยากให้ผู้ใดหรือคนที่ ฮักเขาได้รับความเจ็บปวดเลย” 3) ความปวด คือบทเรียน บางครอบครัวยังบอกว่าความปวดคือบทเรียน ที่ช่วย สอนให้รู้ว่าการทำแบบใดที่ก่อให้เกิดความปวดขึ้น หากเป็นไปได้จะไม่ทำเช่นนั้นอีก จะทำให้เกิดการป้องกัน และลดสาเหตุความปวดได้

2. การจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของเด็กวัยเรียนโดยครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่าการจัดการความปวดแบบ เฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กโดยครอบครัวนั้น ประกอบด้วย การประเมินความปวดของเด็กวัยเรียนตามการรับรู้ของ ครอบครัว และการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียน ผลการศึกษานี้ พบว่า ครอบครัวสามารถตีความหมาย ความปวดของบุตรได้จากพฤติกรรมการตอบสนอง ต่อความปวดของเด็ก ได้แก่ ด้านอารมณ์ เกิดการกระสับ กระส่าย หงุดหงิด ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เด็กแสดง อาการกระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง เอามือจับบริเวณที่ปวด หรืออาจไม่แสดงอาการใดๆ ออกมาโดยไม่คุยกับใคร ด้านน้ำเสียง ร้องไห้เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กมีความ ปวดที่รุนแรง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของเทสเลอร์¹⁶ พบว่า ครอบครัวสามารถตีความหมายความปวดของบุตร ได้จากพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของ

เด็กนั้นจะมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านใบหน้า เช่น หน้าตา บุตเบี้ยว ขมวดคิ้ว กัดริมฝีปาก ปิดตาแน่น ด้านน้ำเสียง เช่น ร้องคราง โวยวาย ร้องไห้ ร้องกรีด ด้านคำพูด เช่น วอนขอความช่วยเหลือ บ่นพึมพำซ้ำๆ ขอร้องคนเดียว และ ด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ นอนนิ่งๆ งอแขนขา นอนหลับ บริเวณที่ปวด นอนแข็งทื่อ บิดตัวไปมา

ความปวดมีผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งร่างกายและจิตใจ ประสบการณ์ในการจัดการความปวดของครอบครัวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะครอบครัวเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์ เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดของเด็กได้ดี ซึ่งการ ประเมินความปวดและการบรรเทาความปวดที่มาจาก ประสบการณ์ของครอบครัวน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมมากที่สุด หากครอบครัวรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความปวด ได้ดีย่อมส่งผลให้การจัดการความปวดโดยครอบครัว มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาครอบครัวจะมีวิธีการ บรรเทาความปวดจากประสบการณ์หลากหลายวิธี อาทิเช่น สอนให้ลูกกดทนต่ออาการปวด การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว พุดพลอดโยนให้กำลังใจ การสัมผัส และการจัดทำตาม ที่พยาบาลสอน นอกจากนี้บางรายจะใช้การรักษาแบบพื้น บ้านร่วมด้วยโดยพาไปหาหมอน้ำมันในหมู่บ้าน ซึ่งจะได้ น้ำมันมาทาถูบริเวณที่ปวด บางรายมีความเชื่อเกี่ยวกับ เรื่องดวงชะตาจะไปหาหมอ ดู และมีการทำพิธี สะเดาะเคราะห์แก้ไขตามความเชื่อของครอบครัวด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายและการบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ จากการค้นพบ การให้ความหมายและการจัดการความปวด ที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับความเจ็บปวด ทำให้ ครอบครัวมีความรู้สึกทรมานทางด้านจิตใจที่ต้องเห็น บุตรเผชิญความปวดทั้งจากโรคและหัตถการต่างๆ ทำให้

มีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งบุคลากร ทีมสุขภาพได้ให้การช่วยเหลือครอบครัวด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจกับครอบครัวและให้ข้อมูลเรื่องความปวด การประเมินความปวด วิธีการจัดการความปวดกับ ครอบครัว ดังนั้นในต้นนโยบายควรมีการสนับสนุน ด้านจิตใจแก่ครอบครัวเมื่อบุตรเผชิญกับความเจ็บปวด เช่น การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจแก่ครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่เพิ่งเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัย เรียนในบริบทอีสานมักไม่ร้องขอยาแก้ปวดจากบุคลากร ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความอดทนแต่มีความ ใกล้ชิดกับครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสื่อกลางในการ ขอยาแก้ปวด บางครอบครัวยังมีความรู้สึกเกรงใจไม่กล้า ร้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพเมื่อบุตร มีอาการเจ็บปวดดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรให้การ สังเกตและไวต่อการแสดงออกของผู้ป่วยเด็กให้ความใส่ใจ ถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีความรู้สึกไว้วางใจ มั่นใจว่าบุคลากรทีมสุขภาพยินดีให้ความช่วยเหลือตลอด เวลา ทำให้ครอบครัวกล้าขอความช่วยเหลือจากบุคลากร ทีมสุขภาพ โดยไม่เกรงใจ

2.2 จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัว เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและเข้าใจประสบการณ์ความปวด ของผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรยึด ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยให้ ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนร่วม และดูแล ร่วมกันกับบุคลากรทีมสุขภาพตั้งแต่การประเมินและ การบรรเทาความปวดร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และครอบครัว โดยบุคลากรทีมสุขภาพควรมีการจัด หลักสูตรการให้ความรู้ และเทคนิคการบรรเทาความปวด ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ครอบครัว

2.3 จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีความเครียดกับการความเจ็บปวดของผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรมีกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายหรือบรรเทาความเครียดของครอบครัว ในขณะที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

3. ด้านวิจัยทางการพยาบาล

3.1 ทำการศึกษาโดยการหารูปแบบการจัดการความปวดที่เหมาะสม ของครอบครัวในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยการใช้รูปแบบของการดูแลอย่างเป็นระบบ

3.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพความเชื่อกันคติของบุคลากรทางการแพทย์กับการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเมื่อเผชิญกับความปวดแบบเฉียบพลัน

3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องเดียวกัน แต่ศึกษาในบริบทอื่น เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ เพื่อช่วยให้เข้าใจความคิด ความเชื่อของครอบครัวในแต่ละวัฒนธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำงาน วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง และที่สำคัญยิ่งคือครอบครัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ วิจัยจนประสบความสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Naylor W. Assessment and management of pain in fungating wounds. Br J Nurs 2001; 10 Suppl 22: 33-50.
2. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การประชุมเชิงปฏิบัติการ Pediatric pain management 13-14 ธ.ค.48. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
3. อุมพร แพร์ประภา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดที่มีความปวด. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; (31)1 : 51-8.
4. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ผลของการสร้างจินตภาพ ต่อความปวดและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
5. ฐพัชร คันสร, ดารุณี จงอุดมการณ์. ประสบการณ์ ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลัน. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31(3):11-20.
6. หน่วยสารสนเทศ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สรุปผลงาน ประจำปีโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2549.
7. จันทฤทธิ์ วงศ์วิวัฒน์, สุปราณี เสนาดิสัย, สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ, พจณี รอดจินดา, ภัทรา นิโครธา, นันทนา สุขสมนรินทร์, และคณะ. เครื่องมือ ประเมินความปวดและระบบ การจัดการความปวด ในโรงพยาบาลรามธิบดี. รามธิบดีสาร 2550; 13:10-9.
8. จรัสศรี เย็นบุตร, มาลี เอื้ออำนวย, จุฑารัตน์ มีสุขโข, พัชรวิภา ภูมิล, เสาวลักษณ์ ฟูปิ่นวงศ์, และบัวเรือง มั่งใหม่. การประเมินและการจัดการกับความปวด ของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
9. Gilbert P, Barbara F. The Management of acute pain. New York: Bookcraft; 1991.

10. ดารุณี จงอุดมการณ์, นิภา อังศุภากร, พรเทพ แพรขาว, และวิไลลักษณ์ กฤษคฤหาสน์. ความปวด ความหมาย และการรับรู้ของเด็กเจ็บป่วยและครอบครัวในวัฒนธรรมอีสาน. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
11. พรศิริ ใจสม. ความเจ็บปวดในเด็ก. วารสารพยาบาล 2539; 45(2): 18-23.
12. พูลสุข ศิริพูล. การจัดการความปวดในเด็ก Hypnosis & biofeedback และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
13. สุธีรา พิมพ์รส. การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแบบองค์รวมในมิติจิตวิญญาณ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(1); 71-4.
14. นิตานาถ ชีระพันธ์, สุพรรณิ สุ่มเล็ก, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. รายงานการวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมการดูแลของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งในระยะแรกวินิจฉัยผู้ป่วยครอบครัวและพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550;30(1) : 7-16.
15. วิไลลักษณ์ กฤษคฤหาสน์. ประสบการณ์ ของครอบครัวและเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วย เรื้อรังต่อการเผชิญความปวด กรณีศึกษาในบริบทสังคมอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
16. Tesler DM, Holzemer WL, Aavedra MC. Pain behavior: Postsurgical responsis of children and adolescents. Pedia Nurs 1998; 13: 41-7.