

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาลมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้การดูแลรักษาเด็กป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถยืดชีวิตเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังให้มีชีวิตยืนยาวและรอดชีวิตมากขึ้น จึงทำให้จำนวนเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ความเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาค่อนข้างยาวนาน จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และได้รับการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต (Neff & Spray, 1996) ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่มักเกิดควบคู่กับความปวด (Schechter, 2003) เนื่องจากความปวดเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเคยมีประสบการณ์มาแล้ว ความปวดที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีความรุนแรงและเกิดขึ้นได้จากสาเหตุแตกต่างกันไป ความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนยากต่อความเข้าใจ ประกอบกับความรู้สึกเฉพาะแต่ละบุคคลซึ่งเป็นนามธรรม ผู้ประสบกับความปวดจะเกิดความไม่สุขสบายทุกซ์ทรมาน จนทำให้เกิดความกลัวปวด “ปวด” มีความหมายว่า ความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ซึ่งผู้ป่วยเท่านั้นที่จะบอกได้และยังคงอยู่ตลอดเวลาตราบเท่าที่ผู้ป่วยบอกว่ามี โดยความหมายนี้จะมีก็แต่บุคคลที่มีความปวดเท่านั้นที่จะสามารถบอกได้หรืออธิบายได้ว่าความปวดเป็นอย่างไร และเหมือนอะไร (McCaffery, 1989 ; Wong & Baker, 1988)

ขบวนการทางความคิดและความเข้าใจของเด็กนั้นไม่เหมือนผู้ใหญ่ เด็กมีการรับรู้ ความคิด เหตุผล และการใช้ภาษาแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มอายุ เด็กเข้าใจความหมายของความปวดแตกต่างจากผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ การรับรู้ความปวดของเด็กมีผลจากความเข้าใจความหมายของความปวดตามพัฒนาการ ตามทฤษฎีความคิดความเข้าใจของเพียเจต์ (Piaget) เด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 7-12 ปี จะมีความคิดเป็นรูปธรรม (Concrete operation) มีเหตุผลมากขึ้น สามารถคิดในสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง เริ่มมีความเข้าใจมิติทางด้านจิตใจของความปวด และเข้าใจความสัมพันธ์ตามธรรมชาติ เช่น สิ่งนี้ทำให้เจ็บมาก สิ่งนี้ทำให้เจ็บน้อย (Steven et al., 1989) เด็กจะเริ่มมีความอดกลั้นหรือเก็บกดในการแสดงปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความปวด เช่น การร้องไห้ เป็นต้น เด็กวัยเรียนสามารถใช้ภาษาของสังคม (Socialized language) จึงสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอธิบายความคิดของตนเองให้คนอื่นเข้าใจได้มากขึ้น (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2536) ทำให้เด็กวัยเรียนนี้สามารถบอกเล่าและให้ความหมายความปวดของตนได้หลากหลาย เช่น ใช้ภาษาหรือคำที่บอกถึงความปวด เช่น บอกบริเวณที่ปวด ความรุนแรง ลักษณะของความปวด และการแสดงพฤติกรรมของตนเมื่อมีความปวด งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทางด้านการพัฒนาการซึ่งมีอิทธิพลต่อความปวดนั้น รอส และ รอส (Ross & Ross, 1984) ได้ศึกษาถึงความปวดในเด็ก

โดยการสัมภาษณ์ เด็กอายุ 5-12 ปี พบว่า เด็กมีคำอธิบายมากมายที่สื่อถึงความปวด เช่น รู้สึกเหมือนถูกกด ถูกชุด ปวดท้องเหมือนถูกผึ้งเป็นร้อยๆตัวต่อยกระเพาะอาหาร เป็นต้น

ในปัจจุบันการดูแลเด็กป่วยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย หรือให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) ของการดูแล ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Newton, 2000) เด็กจึงมีครอบครัวคอยช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีประโยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย ครอบครัว และบุคลากรพยาบาล จะส่งผลดีต่อการรักษาของเด็กป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ความปวด (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) การประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กมีความยากลำบากเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการสื่อสาร ภาษา เช่น เด็กอาจไม่เข้าใจคำถาม หรือมีข้อจำกัดในการแสดงออกทางการใช้คำพูด หรือกลัวหรือตกใจกับเหตุการณ์หรือแม้แต่สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป หรือมีความปวดมากเสียจนอธิบายไม่ได้ พูดไม่ออก ไม่กล้าแสดงออก ดังนั้นการได้ข้อมูลเรื่องปวด ทีมสุขภาพจำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากสมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ความปวดของเด็กได้อย่างถูกต้อง เพราะเด็กมีความไว้วางใจในสมาชิกในครอบครัวมากกว่าพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของต่างประเทศหลาย ๆ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความปวดของเด็กพบว่า ผู้ปกครองสามารถรับรู้ความปวดของเด็กได้อย่างถูกต้องแม่นยำตามที่เด็กสื่อสารมา (Schneider & LoBiondo-Wood, 1992; Chambers et al., 1996; Coffman et al., 1997) และมีการศึกษางานวิจัย ที่พบว่า มารดาสามารถรับรู้ความปวดของบุตรในการตอบสนองทางพฤติกรรมและสรีรวิทยา ขณะที่เกิดความกลัวร่วมด้วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งบุคลากรสุขภาพอาจแปลค่าการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสรีรวิทยานี้ผิดได้ (Stien, 1995) นอกจากนี้พบว่า ครอบครัวสามารถตีความหมายความปวดของบุตรได้จากพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดของเด็กนั้นจะมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านใบหน้า เช่น หน้าตาบูดเบี้ยว ขมวดคิ้ว กัดริมฝีปาก ปิดตาแน่น ด้านน้ำเสียง เช่น ร้องคราง โวยวาย ร้องไห้ ร้องกรี๊ด ด้านคำพูด เช่น วอนขอความช่วยเหลือ บ่นพึมพำซ้ำๆ ขอยู่คนเดียว และด้านเคลื่อนไหว ได้แก่ นอนนิ่งๆ งอแขนขา นอนลูบบริเวณที่ปวด นอนแข็งทื่อ บิดตัวไปมา (Tesler et al., 1998) ในขณะที่เด็กบางคนก็อาจจะไม่แสดงพฤติกรรมใดๆเลย ทั้งๆที่มีความปวดเหมือนกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเด็กผู้ชายเพราะคิดว่าเพศชายเป็นเพศที่แข็งแกร่งไม่ควรแสดงความอ่อนแอออกมา และเกรงว่าสังคมว่าไม่อดทนต่อความปวด (สมศรี กันทะมาลา, 2529) ซึ่งบางครั้งพยาบาลยังไม่สามารถใกล้ชิดและเข้าใจผู้ป่วยเด็กอย่างเพียงพอ ในการที่จะทราบถึงวัฒนธรรมเฉพาะที่แสดงออกเกี่ยวกับการสื่อสารในเรื่องความปวดของเด็ก (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2546)

เนื่องจากความปวดทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิต มีภาระหน้าที่หรือพันธกิจเพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรเมื่อมีความเจ็บป่วย ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ เช่น ผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ

(2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ป้อนโยนในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความปวดทุกครั้ง ร้อยละ 82.8 และผลการศึกษาของ ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (2544) พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมสนับสนุนทางด้านจิตใจเมื่อเด็กได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การป้อนโยน การให้กำลังใจ การสัมผัส และการนวด เมื่อเด็กปวดหรืออารมณ์ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยในต่างประเทศ โฮมเมอร์และคณะ (Homer et al, 1999) พบว่า ร้อยละ 26 ของผู้ปกครองบอกว่าตนเป็นผู้ตอบสนองต่อความปวด ตัดสินและเรียกร้องการบรรเทาความปวดจากบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปกครองเป็นผู้ติดต่อสื่อสารระหว่างเด็กและบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากเด็กกลัวไม่กล้าที่จะร้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวเป็นบุคคลที่เด็กต้องการใกล้ชิดและเข้าใจความรู้สึกของเด็กมากที่สุด ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดของเด็กได้ดี (Coyne, 1996; Chambers, 2003) และบิดามารดาสามารถตอบสนองให้ความช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ (รุจา ภูไพบูลย์ & ดารุณี จงอุดมการณ์, 2532) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรเทาความปวดที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็ก

จากการศึกษานำร่องเรื่องการรับรู้ความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว ในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กเพศหญิง 4 คน เด็กเพศชาย 1 คน อายุระหว่าง 9-14 ปี พบว่า เด็กได้ให้ความหมายของคำว่า เจ็บกับปวดเหมือนกัน เป็นคำๆเดียวกัน คือ ความรู้สึกที่ทรมาน ความไม่สุขสบาย ความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา เด็กรับรู้ว่าการปวดมีความรุนแรง ดังตัวอย่างคำเปรียบเทียบว่าความปวดสามารถทำให้เสียชีวิตได้ หรือปวดมากจนอยากตาย และรับรู้ลักษณะของความปวด เช่น ปวดมึนๆ ปวดจี๊ดๆ ปวดตามเส้นประสาท ปวดเหมือนน้ำร้อนลวกตัว ส่วนการให้ความหมายความปวดของครอบครัว หมายถึง ความทรมาน ความไม่สุขสบาย โดยครอบครัวรับรู้จากการแสดงออกด้วยคำพูด ร่วมกับการสังเกตจากสีหน้าท่าทางไม่สุขสบาย การร้องไห้ บางครั้งเงิบ นอนนิ่งๆ และรับรู้ว่าการปวดเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและทราบข้อมูลประสบการณ์ความปวดของบุตรขณะเผชิญความปวดได้ดีที่สุดในด้านการบรรเทาความปวดของเด็ก พบว่า เมื่อเผชิญกับความปวดเด็กจะอดทนต่อความปวด ถ้าไม่สามารถอดทนได้จะบอกครอบครัวที่ดูแลเป็นผู้ตัดสินใจเพื่อหาวิธีการบรรเทาความปวดด้วยวิธีอื่นต่อไป บางรายเด็กปฏิเสธการรับยาบรรเทาปวดเนื่องจากกลัวการฉีดยา ทำให้ไม่บอกความจริงแก่เจ้าหน้าที่ และบางรายเด็กไม่สื่อสารกับทีมสุขภาพเพราะกลัวถูกดุ แต่จะใช้ครอบครัวเป็นสื่อกลางกับทีมสุขภาพเพื่อการบรรเทาความปวด ส่วนการบรรเทาความปวดของครอบครัว คือ การป้อน ให้กำลังใจ การให้บุตรนอนเฉยๆโดยไม่ต้องทำอะไร การนวด ใช้น้ำอุ่นน้ำเย็นประคบบริเวณที่ปวด และการขอยา

แก้ปวดจากทรมาน มี 1 ครอบครัว รับรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ว่าการให้ยาบรรเทาปวดในปริมาณที่มาก อาจเกิดภาวะติดยาได้ จึงใช้ยาเมื่อปวดมากเท่านั้น

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการให้ความหมายและการจัดการกับความปวด (Davidhizar & Giger, 2004) ดังเช่นรายงานวิจัยของ อบูสาดี (Abu-saad, 1984) อ้างถึงใน เบิร์นสไตน์และแพชเตอร์ (Bernstien & Pachter, 2003) ได้ศึกษาเด็กอายุ 9-12 ปี เชื้อชาติ ลาติน อาหรับ และจีน ที่อาศัยในประเทศอเมริกัน พบว่า ทั้งสามเชื้อชาติมีการรับรู้ความปวดที่แตกต่างกัน ในด้านการบรรยายถึงลักษณะความปวด สีที่ใช้แทนความปวด และการจัดการกับความปวด จากรายงานวิจัยดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ประสพการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวในบริบทสังคมอิสาน เพราะความเป็นอิสานตั้งแต่บรรพชนมาจากเชื้อสายดั้งเดิมเป็นชนชาติลาวและเขมรที่ได้อพยพเข้ามาและตั้งถิ่นฐานอยู่ (ประมวล พิมพ์เสน, 2541) ทำให้อิสานมีสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างจากทุกภาคของประเทศไทย มีเอกลักษณ์เฉพาะ มีวัฒนธรรม ภาษา พิธีกรรม วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี และลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม เนื่องจากชาวอิสานมีระบบความเชื่ออันเป็นพื้นฐานดั้งเดิม ระบบความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเยียวยา ได้ผูกโยงกับระบบความเชื่อต่างๆ โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยของมนุษย์และการป้องกันรักษาขึ้นกับเหตุปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ (เกศินี สราญฤทธิ์ชัย, 2542) และยารักษาโรคของชาวอิสานก็สามารถหาได้จากธรรมชาติจากพืช หรือ สมุนไพร (อภิศักดิ์ โสมอินทร์, 2537) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่ศึกษา เนื่องจากมีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ให้บริการเป็นผู้ชำนาญเฉพาะทางเป็นแหล่งบริการที่มีคุณภาพ จากการที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงทำให้มีผู้มาใช้บริการมากทั่วภาคอิสาน (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ รพ. ศรีนครินทร์, 2546) จึงเป็นสถานที่ที่มีผู้ป่วยเด็กป่วยเรื้อรังมาจากหลายจังหวัดในภาคอิสาน ทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความหลากหลาย สามารถบอกได้ถึงประสพการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในวัฒนธรรมอิสาน และจากการศึกษาประสพการณ์ความปวดของเด็กเรื้อรังและครอบครัวในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ศึกษาในภาคอิสาน ทั้งนี้ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการให้ความหมายและการบรรเทาความปวด

ผลการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า ผู้ที่สามารถรับรู้ประสพการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดได้ดีที่สุด คือ ตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว และเนื่องจากความปวดมีผลกระทบต่อกับทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก แล้วจึงส่งผลกระทบมาถึงครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า ประสพการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวด ในมุมมองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวในบริบทของสังคมอิสาน โดยใช้การวิจัยเชิง

บรรยาย ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำให้สะท้อนถึงปรากฏการณ์ความปวดที่มีอยู่จริงในระดับที่ลึกซึ้งถึงความหมาย และการบรรเทาความปวดได้อย่างหลากหลายเป็นองค์รวม เพื่อให้พยาบาลเข้าใจประสบการณ์ความปวดในสภาพความเป็นจริงของตัวผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมากที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการตามความเชื่อในบริบทสังคมอีสาน

2. คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์ของครอบครัวเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวดเป็นอย่างไร
3. ประสบการณ์การบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ความปวด และการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวในบริบทสังคมอีสานตามประสบการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวที่มีต่อความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ เรื่องประสบการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวที่เป็นผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือ เด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังอายุ 7-12 ปี ที่รับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และครอบครัวที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ศึกษาและเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือน ธันวาคม 2547 ถึง เมษายน 2548 เป็นระยะเวลา 5 เดือน

5. กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษายาวนานและบ่อยครั้ง (Neff & Spray, 1996) ซึ่งความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มักเกิดควบคู่กับความปวดเสมอ (Schechter, 2003) สาเหตุของความปวดมีทั้งจากพยาธิ

สภาพของโรคและวิธีการของการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งแต่ละกิจกรรมล้วนสร้างความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความปวดเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนยากต่อความเข้าใจ ประกอบกับความรู้สึกเฉพาะแต่ละบุคคลซึ่งเป็นนามธรรม โดยความหมายนี้จะมีก็แต่บุคคลที่มีความปวดเท่านั้นที่จะสามารถบอกได้หรืออธิบายได้ว่าความปวดเป็นอย่างไร และเหมือนอะไร (McCaffery, 1989 ; Wong & Baker, 1988) ความปวดจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วย ความปวดเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน มีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดของเด็ก ซึ่งมีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ประสบการณ์ในอดีต พัฒนาการของเด็ก และปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ สังคมวัฒนธรรม สภาพอารมณ์ และสภาพร่างกาย

ตามทฤษฎีของเพียเจท์ในเด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี เด็กวัยนี้มีความคิดเป็นรูปธรรม (Concrete operation) มีเหตุผลมากขึ้น สามารถคิดในสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง เริ่มมีความเข้าใจมิติของความปวด บอกบริเวณที่ปวด ความรุนแรง ลักษณะของความปวด และการแสดงพฤติกรรมของตนเมื่อมีความปวด (Steven et al., 1989) ประกอบกับเด็กวัยนี้สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอธิบายความคิดของตนเองให้คนอื่นเข้าใจได้ จึงทำให้เด็กวัยเรียนนี้สามารถบอกเล่าและให้ความหมายความปวดของตนได้ และเมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังมักพบกับความปวดเสมอ ความปวดนี้จะส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างมากมาย รวมถึงต่อครอบครัวที่ให้การดูแลด้วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิต มีภาระหน้าที่หรือพัฒนางานมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรเมื่อมีความปวด (Ljungman, 2003) ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งครอบครัวมีความใกล้ชิดและสามารถรับรู้เข้าใจในพื้นฐานอารมณ์ บริบทและความต้องการของเด็กได้ดี ดังนั้นผู้ที่สามารถเข้าใจประสบการณ์ความปวดได้ดีที่สุด คือ ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัว

เมื่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมควบคู่กันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่ผู้ป่วยเด็กไว้วางใจและมั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลบรรเทาความปวดได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยเด็ก พยาบาลมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลรักษา ให้คำแนะนำ สนับสนุนให้กำลังใจรวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การสร้างสัมพันธภาพความเข้าใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเด็กรวมทั้งครอบครัวที่ดีย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจได้ ซึ่งการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องนั้นผลที่เกิดตามมาคือความพึงพอใจในคุณภาพของการพยาบาลที่ได้รับ (อำไพ ยุติธรรม, 2526) ดังนั้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สำคัญ ควรจะเป็นการดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างครอบคลุม ซึ่งได้แก่ การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพราะเป็นการดูแลที่ให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจในการประเมินความปวด และวางแผน

การบรรเทาความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก มีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับความปวดของบุตร การอำนวยความสะดวก การยืดหยุ่นในการดูแล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล และเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว (Phillips, 1998; อุษา เชื้อหอม, 2541) ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวต้องการทั้งสิ้น เพราะก่อให้เกิดความพึงพอใจและสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดได้

เนื่องจากความหมายของ “ความปวด” ทุกคนตอบยาก อธิบายไม่ถูก ถ่ายทอดให้คนอื่น ๆ เข้าใจได้ยาก รวมทั้งวิธีการบรรเทาความปวดที่เหมาะสม นอกจากตัวผู้ประสบด้วยตนเองแล้ว ยังมีผู้ที่ดูแลใกล้ชิดที่ทราบถึงประสบการณ์ความปวดของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว ตามประสบการณ์จริงในทัศนหรือมุมมองของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวภายใต้บริบทของสังคม ความเชื่อบริบทธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้มีความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างแจ่มชัด

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว มาใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมในบริบทของสังคมวัฒนธรรมอีสาน
2. นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่อยู่ในภาวะปวดและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวดและครอบครัว