

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการศึกษา ในหัวข้อเรื่อง “ประสบการณ์ความปวดและกลวิธีการบรรเทาความปวดของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในบริบทสังคมอีสาน” ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย และใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อของการนำเสนอออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวที่ศึกษา
2. ประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด
3. ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีต่อความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง
4. ประสบการณ์การบรรเทาความปวดของครอบครัวและเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง
5. การอภิปรายผล

1. ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวที่ศึกษา

ข้อมูลของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว ที่เข้ารับการรักษาดังกล่าว ผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึงเมษายน 2548 มีครอบครัวที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 10 ครอบครัว เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีอายุระหว่าง 8-12 ปี เป็นชาย 5 ราย หญิง 5 ราย ส่วนครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักขณะอยู่โรงพยาบาล คือ มารดา 7 ครอบครัว และบิดามารดา 3 ครอบครัว นับถือศาสนาพุทธ 9 ครอบครัว ศาสนาคริสต์ 1 ครอบครัว ครอบครัวทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคอีสาน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คุณลักษณะของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว

ลำดับที่	ชื่อ	เพศ	อายุ (ปี)	โรค	ผู้ดูแลหลักขณะอยู่ รพ.	ศาสนา	ภูมิลำเนา
1	เก่ง	ชาย	12	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	มารดา	พุทธ	หนองคาย
2	หนึ่ง	ชาย	10	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	มารดา	คริสต์	หนองคาย
3	บอล	ชาย	10	โรคกระดูกอักเสบ	มารดา	พุทธ	มหาสารคาม
4	ปิ่น	ชาย	9	โรคกระดูกอักเสบ	บิดา,มารดา	พุทธ	สกลนคร
5	แดง	ชาย	12	มะเร็งในสมอง	มารดา	พุทธ	หนองบัวลำภู
6	เอ้	หญิง	10	โรคธาลัสซีเมีย	มารดา	พุทธ	นครราชสีมา
7	พร	หญิง	11	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	มารดา	พุทธ	อุดรธานี
8	ใจ	หญิง	10	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	บิดา,มารดา	พุทธ	หนองคาย
9	จันทร์	หญิง	10	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	มารดา	พุทธ	อุดรธานี
10	แก้ว	หญิง	8	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	บิดา,มารดา	พุทธ	หนองบัวลำภู

2. ประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด

ความปวดเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่ทุกคนเคยเผชิญ และความปวดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานต่อผู้ที่ได้รับ เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผู้ได้รับความปวดจะเป็นผู้ซึ่งถึงความปวดได้ดีที่สุด และมีความหมายแตกต่างกันไป ทำให้ผู้ที่มีประสบการณ์ความปวดสามารถถ่ายทอดความปวดออกมาในลักษณะของการให้ความหมายของความปวดที่ตนประสบ และจากผลการศึกษา คำว่าเจ็บ... คำว่าแสบ...และคำว่าปวด...เด็กป่วยให้ความหมายเหมือนกัน เป็นคำที่ใช้แทนกันได้ ดังเช่นที่เด็กกล่าวว่า “ปวดกับเจ็บเหมือนกัน” “ปวดเหมือนแสบๆ” ความรู้สึกที่เด็กป่วยกล่าวออกมานั้นล้วนแล้วแต่บ่งบอกว่า ความปวดเป็นสิ่งที่ทุกข์ทรมานทั้งนั้น ผลการศึกษาในประเด็นประสบการณ์ความปวดของเด็กป่วยเรื้อรัง พบประเด็นดังนี้ 1) ความหมายของความปวด 2) ผลกระทบความปวดต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

2.1 ความหมายของความปวด

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาค่อนข้างนาน สาเหตุของความปวดมีทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ ซึ่งกิจกรรมต่างๆล้วนสร้างความปวดให้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยเด็กคนหนึ่งได้กล่าวว่า “บ่อยากเป็นสักโรคเลยครี๊บ มันเจ็บครี๊บ” เด็กป่วยมีคำอธิบายมากมายที่หมายถึงความปวด และความรู้สึกต่อความปวด “มันปวดในกระเพาะเหมือนเขาใส่ยาพิษให้กิน” “ปวดแบบมีหยังมาตำปวดท้อง...ทรมานชีวิต” “ปวดเหมือนมีอะไรมากัดขา” ความหมายของความปวดที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่ผู้ป่วยเด็กได้รับประสบการณ์ มีทั้งระดับรุนแรงและระยะเวลาของความปวดที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถถ่ายทอดความปวดออกมาในลักษณะของการให้ความหมายของความปวดใน 2 ลักษณะ คือ 1) ความปวด คือความทรมาน 2) ความปวด คือสิ่งที่ไม่อยากให้เกิด ดังเช่นผลการศึกษา

2.1.1 ความปวด คือ ความทรมาน

ผู้ป่วยเด็กให้ความหมายของความปวด คือ ความทรมาน ผุดขึ้นมาอย่างชัดเจน ซึ่งผู้ป่วยเด็กระบุว่า เป็นความทรมานขนาดที่จนบางคนไม่อยากมีชีวิตอยู่เพื่อเผชิญกับความปวดอีกต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“เวลาปวดไม่อยากพูด มันรู้สึกไม่มีอารมณ์ ไม่อยากให้เกิดขึ้นกับเรา เพราะทรมานทรมานเอ... แม้ก็ทรมาน อดหลับอดนอน เพราะชอบปวดตอนกลางคืน แม้ก็จะบ่นบ่นให้ตลอด”(เอ C 14 11)

(ด.ญ. เอ โรดธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

“เจ็บก็ทรมานใจ...ก็ร้องไห้” (แก้ม C 04 21)

(ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

“เวลาปวดมันทรมาน...ปวดเข้ากระดูกดำเลยคะ” (จันทร์ C 01 10)

(ด.ญ. จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“มันปวด มันทรมาน... กินอะไรไม่ได้ ไม่อยากทำอะไร” (หนึ่ง C 14 05)

(ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“ มีครั้งหนึ่งเขาเจ็บจนจะตกเตียง พอเขากินน้ำเข้าไปมันแสบจนเขาไม่สนใจอะไร จะนอนลงทำเฉยๆ ก็จะตกเตียงดีที่ลุกเขาคว่าได้ มันทรมานมากเลย มันเจ็บข้างใน...ปวดทำให้หงุดหงิด ทรมาน ไม่อยากเกิดกับเขา” (หนึ่ง F 15 03)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“ความปวดไม่ดี...มันทรมาน...มันทรมาน...ปวดมาก...ปวดมากจนให้...” (พร C 03 11)

(ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

“บางทีก็เห็นเขาปวดแสบก็ร้องไห้ แต่บางครั้งก็ร้องเพราะแกล้งว่า โอ๊ย...ทรมาน... แม่หายาตายให้แก่งินซะ หรือไม่ก็บอก แม่ให้หมอฉีดยาตายให้แก่งิน เขาก็บอกว่า แม่...แก่งินบ๊วย แก่งินปวด... บอกให้หมอฉีดยาตายให้แก่งินซะ แก่งินอยู่ดอก แก่งินทรมาน...” (ขณะที่แม่พูดแม่เหมือนจะร้องไห้ ตาแดง น้ำตาคลอที่เบ้า) (แก่ง F 11 08)

(มารดา ด.ช. แก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

2.1.2 ความปวด คือ สิ่งที่ไม่อยากให้เกิด

ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงความปวดเป็นความทรมานแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยเด็กบางคนระบุว่า ความปวดเป็นสิ่งที่ไม่อยากให้เกิดกับตนเอง หรือคนใกล้ชิดก็ตามไม่ว่าจะมากหรือน้อย ดังตัวอย่างผลการศึกษานี้

“ไม่อยากปวด...มันรำคาญ...มันปวด ก็เลยเอาชามันเตี้ย มันทันไม่หาย” (เอ๋ C 04 01)

(ด.ญ. เอ๋ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“ปวดทำให้หงุดหงิด ทรมาน ไม่อยากให้เกิดกับเรา” (หนึ่ง C 14 05)

(ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“ให้ปวดไปเป็นกับธรรมชาติ...ให้ไปเป็นกับต้นไม้ดีกว่า...ไม่ให้แม่กับพ่อเป็น”

(แก้ม C 04 10)

(ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 8 ปี)

“ไม่อยากให้เกิดกับเรา...อยากให้มันอยู่กับธรรมชาติ อยู่ตามต้นไม้ ไม่อยากให้อยู่กับเรา เพราะมันเจ็บมาก... เจ็บมันทรมาน และไม่อยากให้เจ็บทำให้เราไม่ได้วิ่งเล่นกับเพื่อน”

(ปิ่น C 05 09)

(ด.ช. ปิ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 9 ปี)

2.2 ผลกระทบความปวดต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

นอกจากความปวดทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับความทรมาน และเป็นสิ่งที่ไม่อยากให้เกิดกับตนเองแล้ว ความปวดยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทำให้คุณภาพชีวิตลดลงจากเดิม ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้เหมือนเดิม ดังผลการศึกษา

2.2.1 กินไม่ได้

เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับความปวด ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ แม้จะเป็นน้ำก็ดื่มไม่ลงดื่ม เป็นเพราะความปวดรุนแรงมาก จากผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัดทำให้เป็นแผลที่ปาก และผู้ป่วยเด็กบางคนระบุว่า เมื่อมีความปวดตนไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร ดังตัวอย่างผลการศึกษา

“เวลาเขาปวด...เขาไม่อยากกินข้าว..” (ใจ F 13 08)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“ปวด....คะ ปวด...ปวด... กินก็ไม่ได้ คนมักนมให้กินก็กินได้นิด...เดียว กินแค่คำ 2 คำ มันก็ติดแน่น หายใจบอ้ม แรกก็กินนิดเดียว...กินได้นิดเดียว (พร F 11 27)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

“เวลาพูดก็พูดไม่กระดกลิ้น วางลิ้นไว้เฉยๆ กลัวเจ็บ... กินน้ำเข้าไปมันก็จะเจ็บและก็แสบ กินน้ำยังปวดเลย...ถ้ามันปวดมาก เจ็บปากกินข้าวไม่ได้ อยากกินแต่กินไม่ได้ มันแสบ...”

(หนึ่ง F 17 01)

(ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“ให้ยาเคมีครั้งที่แล้ว ทำให้ปากเป็นแผล เจ็บมาก กินข้าวไม่ได้เลย..ต้องมา รพ.”

(หนึ่ง F 11 13)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“ถ้าปวดแล้วมันไม่กินข้าว เพราะว่ามันเจ็บตลอด เลยไม่อยากกินข้าว พ่อกับแม่ก็จะไปบอกหมอให้มาใส่น้ำเกลือ” (แก้ม C 07 01)

(ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

2.2.2 นอนไม่ได้

ผู้ป่วยเด็กบางคนประสบกับความปวดที่รุนแรงทำให้รบกวนการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วยเด็กทั้งในยามกลางวันและกลางคืน ดังที่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเล่าว่า

“ตอนนั้นมันปวดท้อง ทรมานหลาย มันบ่มีสติ นอนบ่ได้สักเทื่อ” (บอล C 07 02)

(ด.ช. บอล โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“ปวดมากเลย...กลางคืนน้องพรไม่ได้นอนเลย” (พร C 01 08)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

2.2.3 เล่นไม่ได้

2.2.3.1 ไม่อยากเล่น

ผู้ป่วยเด็กประสบกับความปวดที่รุนแรง จนบางครั้งผู้ป่วยเด็กบางคนไม่อยากเล่น ดังที่ผู้ป่วยเด็กได้เล่าว่า

“ปวดไม่อยากเล่นอะไร..ปวดมันไม่อยากเฮ็ดหยังครับ..บ่เล่น..มันปวด (บอล C 07 05)

(ด.ช. บอล โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“มันก็จะเจ็บอีก แล้วก็ไม่อยากเล่น อยากฟังเพลงเฉยๆ” (แก้ม C 07 04)

(ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

2.2.3.2 อยากเล่น แต่เล่นไม่ได้

ผู้ป่วยเด็กบางคนแม้ประสบกับความปวดที่รุนแรง อยู่ในตำแหน่งขาที่ทำให้ไม่สามารถเดินและวิ่งเล่นกับเพื่อนได้ ก็ยังอยากเล่นกับเพื่อน จนกระทั่งต่อมาเพื่อนไม่มาเล่นด้วย ดังที่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหนึ่งเล่าว่า

“ตอนนั้นเจ็บก็ยังเดินได้ หลังจากนั้นเจ็บมากขึ้น จนเดินไม่ได้ อยากเล่นกับเพื่อน ก็เล่นไม่ได้มาก เล่นได้นิดหน่อย” (ปั้น C 03 05)

(ด.ช.ปั้น โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 9 ปี)

มารดา: อยากให้เขาหายเจ็บ อยากให้เขาเดินได้ (ขณะที่พูดแม่ได้ร้องไห้ ตาแดง พร้อมกับเอาผ้าเช็ดหน้ามาเช็ดน้ำตา)

บิดา : เมื่อก่อนนะเพื่อนเขาเยอะ มาบ้านทุกวันแต่ก่อนนะ หลังจากที่แกเจ็บขา เพื่อนไม่ค่อยมาเล่นด้วย แกบ่นอยากเล่นกับเพื่อน

มารดา: เขาก็จะร้องไห้...ไม่มีเพื่อนเล่น...(แม่ร้องไห้) (ปีน F 03 21)

(บิดามารดา ด.ช. ปิ่น โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 9 ปี)

2.2.3.3 ไม่ได้เรียน

เมื่อผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังแล้วต้องประสบกับความปวดที่รุนแรงหรือปวดเป็นระยะเวลายาวนาน ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาตัวเองให้หายทรมานจากความปวด ทำให้หยุดโรงเรียนบ่อยครั้ง หรือไม่สามารถไปโรงเรียนได้ดังที่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเล่าว่า

“ไปโรงเรียนได้ไม่กี่วันก็ต้องมา รพ. ต้องพามาหาหมอ บางครั้งก็ปวดไปโรงเรียนไม่ได้ ก็เลยไม่ได้ไปโรงเรียนหลายเดือนแล้วจะ” (ใจ F 07 13)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“แล้วตอนนี้น้องเก่งบได้ไปโรงเรียน ตั้งแต่มากรานี้ ตั้งแต่สายตาไม่ดีและก็ปวดขา ต้องหยุดโรงเรียนบ่อย ก็เลยไม่ได้ไป...”(เก่ง F 08 15)

(มารดา ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

สรุปได้ว่า ความปวดก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆกับเด็กเจ็บป่วย ดังนี้ 1) กินไม่ได้ 2) นอนไม่ได้ 3) เล่นไม่ได้ 4) ไม่ได้เรียน

3 ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีต่อความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความปวดไม่เพียงแต่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเท่านั้นที่รับรู้ได้ ยังมีครอบครัวที่อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ครอบครัวจึงเป็นผู้รู้ เข้าใจความรู้สึกและไวต่อการตอบสนองความต้องการต่างๆของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้ครอบครัวสามารถรับรู้ถึงความเจ็บปวดทรมานที่เกิดขึ้นกับเด็กเจ็บป่วยมากที่สุด สามารถประเมินพฤติกรรม การตอบสนองต่อความปวด และจากการบอกเล่าออกมาเป็นคำพูดของบุตร ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นกับครอบครัว รวมถึงการดูแลเด็กป่วยขณะเผชิญความปวด ดังนั้นความปวดกับครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จากที่กล่าวมาผลการศึกษาพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

3.1 การรับรู้ความปวดของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่เด็กป่วย ครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องถึงความเจ็บปวดทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ดังผลการศึกษา

3.1.1 ครอบครัวรับรู้ความปวดจากพฤติกรรมการแสดงออก

เมื่อผู้ป่วยเด็กประสบกับความปวด ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมการแสดงออกต่อการตอบสนองความปวดที่แตกต่างกันตามสภาพธรรมชาติ และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ได้แก่ หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี ไม่อยู่นิ่ง จับบริเวณที่ปวด ร้องไห้ พฤติกรรมเหล่านี้ครอบครัวที่ให้การดูแลสามารถรู้สึกและสังเกตเห็นได้ จากการศึกษาครั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวสามารถประเมินพฤติกรรมแสดงออกต่อความปวดของผู้ป่วยเด็กได้

3.1.1.1 หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

พัฒนาการในเด็กวัยเรียนมักมีอาการไม่มั่นคง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กประสบกับความปวด ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมแสดงออกด้านอารมณ์ ทำให้เกิดการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่ร่าเริง และฉุนเฉียว เป็นต้น ดังตัวอย่างที่ผู้ป่วยเด็กเล่าว่า

“ถ้าปวดเขาจะไม่ร่าเริง ไม่อยากพูด ถ้าเขาไม่ปวดเขาจะเป็นเด็กร่าเริง พูดเก่ง ร้องเพลงตลอด ถ้าปวดก็จะร้องไห้ นอนไม่หลับ” (เอ่ F 08 13)

(มารดา ด.ญ. เอ่ โรคธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

“เวลาปวดที่คอ แทะหงุดหงิดรำคาญ คนถามโน่นถามนี่ แกร่รำคาญ แกร่ใจไม่ดีว๊าน... ใจไม่ดี...พอมารู้เรื่องโรคเรื่องป่วย ใจไม่ดี หงุดหงิด คุณก็คุยกับได้ เขาจะรู้ได้เลยว่า ลูกเขาอาการไม่ดี หงุดหงิด ถ้ามีอะไรใจมันดี มันก็จะบอกเขาว่าให้เอาโต๊ะมาเขียนให้ หนังสือวาดรูป วันไหนลูกอาการไม่ดีก็จะนอนแล้วก็พูดนั่น พูดนี่ จะดูแม่”

(ใจ F 03 14)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“เวลาเจ็บจะหงุดหงิด บางที่เราถามเขาก็ไม่พอใจ เราถามเขาก็โมโหใส่เรา เราก็ต้องทำใจเพราะเรารู้ว่าเขาเจ็บ เพราะปกติเขาจะไม่เป็นคนอย่างนี้ไงคะ เขาจะเป็นคนพูดดี เพราะเวลาเขา ไม่อยากกินก็มาบังคับให้เขากิน เขาก็พูดอย่างนี้เขาหงุดหงิด ซึ่งปกติเขาไม่พูดอย่างนี้” (หนึ่ง F 08 27)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“เวลาเขาปวดมากๆ เขาจะจับขาที่เขาปวด จะร้องไห้ อารมณ์ไม่ค่อยดี เขาไม่อยากให้ใคร สุนัข หรือมาถามเขาจะเก็บตัวเงียบ แบบว่าบ่อยากให้คนอื่นมาพูดด้วย ตอนที่อยู่บ้าน ของเขาเองจะหงุดหงิด แต่ถ้าอยู่ที่นี้ไม่ค่อยหงุดหงิด เด็กมีหลายก็พูดกัน หัวเราะกัน ฟังวิทยุ ฟังโทรทัศน์บ้าง ก็ผ่อนคลายความหงุดหงิดไปได้ เพราะว่าตอนอยู่บ้านเขาจะหงุดหงิดกว่าที่นี้ แต่ถ้าเขาสบายหรือเขาหายปวด เขาก็จะหาของเล่นของเขามาเล่น”

(เก้ง F 07 20)

(มารดา ด.ช. เก้ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

“ถ้าเขาปวดเขาก็จะมีอาการ เขาจะหงุดหงิด แต่ถ้าเขาบ่ปวดเขาก็บ่มีอาการ ถ้าจับขาเขา เขียดยออก เขาก็จะบ่ให้จับเลย แม่จะจับเขียดยขา เขาจะบ่ให้จับจะ เขาจะนอนขด และก็จะร้องไห้” (ใจ F 07 21)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

3.1.1.2 ไม่อยู่นิ่ง จับตรงที่ปวด

เมื่อผู้ป่วยเด็กประสบกับความปวด ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมแสดงออกด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย อาจแสดงอาการกระสับกระส่าย เดินไปมาอย่างไร้จุดหมาย และอาจใช้มือลูบคลำจับบริเวณที่ปวด ดังผลการศึกษาต่อไปนี้

“ถ้าปวดนี้แม่จะรู้เลย ว่าเขาปวด เขาจะหยุกหยิก ๆ ถ้าไม่ปวดเขาก็จะนอนเฉย ๆ แม่ก็จะถามเขาว่าเป็นอะไรลูก เขาก็จะบอก ปวดขา...แล้วเขาก็ชี้ว่าตรงนี้ ๆ แม่ก็สังเกตเอา และถามว่าเป็นอะไร เขาก็จะบอก นางปวดขาก็เลยรู้ว่าเขาปวด เขาจะปวดมากเวลาให้ เกร็ดเลือด” (เอ๋ F 07 31)

(มารดา ด.ญ. เอ๋ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“เวลามันเจ็บ มันจะอยู่ไม่ได้เลย ร้องไห้...แล้วก็จับขาที่เขาปวด” (ปิ่น F 01 26)

(มารดา ด.ช. ปิ่น โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 10 ปี)

“แกก็บอกว่าแกปวดคะ แม่เจ็บ... บอกว่า เจ็บ...แม่ปวด...เจ็บท้อง...(ทำท่าเอามือจับท้อง) ดิ้น...คราง...แล้วก็เอาขาสุกกันหยั่งซี่” (พร้อมกับทำท่าให้ดู เอาเท้าสองข้างถูกันไปมา)

(พร F 10 07)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

3.1.1.3 นอนนิ่ง ไม่คุยกับใคร

เมื่อผู้ป่วยเด็กประสบกับความปวด ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมแสดงออกด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย อาจไม่แสดงอาการใดๆออกมา นิ่งเฉย ไม่เคลื่อนไหวอวัยวะใดๆเลย ดังตัวอย่างที่ครอบครัวเล่าว่า

“เวลาปวดบางครั้งก็สังเกตเห็นว่าเขามีท่าทางแปลกไปจากเดิม นอนตัวอู เงียบไม่คุยกับใคร และก็หนีน้าไว้ขวมวดคะ” (จันทร์ F 10 12)

(มารดา ด.ญ. จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

3.1.1.4 ร้องไห้

เมื่อผู้ป่วยเด็กประสบกับความปวด ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมแสดงออกด้านน้ำเสียงเป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กมีความปวดมาก และเสียงร้องไห้จะสงบลงเมื่อสิ่งกระตุ้นให้ปวดหายไป ดังตัวอย่างที่ครอบครัวเล่าว่า

“เขาจะร้องไห้ตลอดเวลา และพูดว่า มันแสบๆๆๆๆ ร้องไห้น้ำตาไหลเลยนะ แล้วก็ร้องแอ้อๆๆๆๆเสียงดังขึ้น ดังขึ้น อือๆๆๆๆ แสบๆๆๆๆ มันแสบ จะร้องอยู่อย่างนี้จนกว่าหมอจะเลิกฉีดยา” (แก้ว F 13 16)

(มารดา ด.ญ. แก้ว โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

“เขาปวดแสบ เขาบอกว่า..แม่บอกให้หมอดัดขาออกซะ เก่งปวด...แล้วก็ร้องไห้แฉะจนกว่าเขาจะหายปวด” (เก่ง F 04 21)

(มารดา ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

สรุปได้ว่า ครอบครัวรับรู้ความปวดจากพฤติกรรมแสดงออก ได้แก่ 1) หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี 2) ไม่อยู่นิ่ง จับตรงที่ปวด 3) นอนนิ่ง ไม่คุยกับใคร 4) ร้องไห้

3.1.2 ครอบครัวเป็นผู้รับรู้ความปวดของบุตรได้ดีที่สุด

ครอบครัวรับรู้ความปวดของเด็กป่วยได้จากการประเมินพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด ทำให้ครอบครัวรับรู้ว่าตนทราบข้อมูลและเข้าใจความรู้สึกของเด็กที่มีความปวดได้ดีกว่าบุคลากรทีมสุขภาพ ดังเช่นมารดาของผู้ป่วยรายหนึ่ง เล่าว่า

มารดา : หลังให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 4-5 วันก็จะเป็นแผลเล็กๆข้างในปาก เขาก็บ่นว่าเจ็บปาก เจ็บ กินไม่ได้ อยากกินแต่กินไม่ได้ มันแสบ ตอนแรกเราก็ไม่เห็นมันอยู่ข้างใน ไปๆมาๆ เป็นมาถึงข้างนอก เราก็เลยรู้ว่าเจ็บจริง

ผู้วิจัย : เวลานั้นหนึ่งนอนอยู่เฉยๆ แม่คิดว่าเขาปวดไหม

มารดา : ก็คิดว่าเขาปวดนะ เห็นแก้อ้าปากไว้ตลอด แต่น้องเขาไม่ได้บอกว่าปวด แต่เราก็รู้ว่าเขาเจ็บ เวลาเขานอนอยู่เราก็รู้ว่าเขาเจ็บ บางที่เขาเจ็บ แต่อย่างหมอพยาบาลมาถามว่าเจ็บมั๊ย เขาจะบอกว่าไม่ แต่อยู่กับแม่ บางทีแม่แผลไปโดนอย่างนี้เขาก็ร้องเลยอย่างนี้ เขาจะบอกว่าเจ็บ แต่ถ้าพยาบาลหมอมามาถาม เขาจะบอกว่าไม่เจ็บ

ผู้วิจัย : ถ้าเขาเจ็บเขาจะบอกหมอหรือพยาบาลเองไหม

มารดา : เขาไม่กล้าบอก อย่างพยาบาลมาถามว่าเจ็บดีกว่าเมื่อวานไหม ก็บอกว่าดีขึ้น แต่สำหรับแม่แล้วบางที เขาบอกว่าดีขึ้น แต่ดูแล้วไม่ดีขึ้น ยังเจ็บมากเลย อย่างเช่นปากเขาก็ว่าเขาดีขึ้น เราดูเราก็รู้ว่าดีขึ้น แต่ข้างในไม่รู้ แต่เราดูแล้วเวลากลิ้นเขายังเจ็บ แม่ต้องเค้นถามเอาดีขึ้นจริงไหม แม่จะได้บอกหมอให้เอาอันนี้ออก (PCA) เขาก็บอกว่าดีขึ้นนิดหน่อย เขากลับเอาอันนี้ออก เขากลับว่าจะเจ็บอย่างเมื่อคืนเขาเจ็บแต่เขาไม่บอก เรา ตื่นมาเห็นเอง บางที่เขาเก็บเหมือนกันความเจ็บปวดของเขา บางทีเขาก็เก็บ...(หนึ่ง F 01 21)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

ดังนั้นครอบครัวเป็นผู้รับรู้ความปวดของบุตรได้ดีที่สุด จากการประเมินพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวด และคิดว่าตนเองรับรู้ได้ดีกว่าที่มสุขภาพ เพราะบุตรไม่กล้าบอกความจริงกับที่มสุขภาพ

3.2 ความปวดเป็นความรู้สึกที่ถ่ายทอดได้ระหว่างเด็กกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่ถือได้ว่ามีความใกล้ชิดและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดของเด็กได้ดี และเป็นสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นของผู้ป่วยเด็ก ไม่สามารถแยกออกจากผู้ป่วยเด็กได้ และเมื่อเด็กได้รับผลกระทบจากความปวด ทำให้เกิดความทรมาน ความทรมานของเด็กเจ็บป่วยนี้สามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึกมายังครอบครัวได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกต่างๆ คือ สงสารลูก ลูกปวดพ่อแม่ก็ปวด อยากปวดแทนลูก แต่ขณะเดียวกันลูกก็มีความรู้สึก ไม่อยากให้พ่อแม่คิดมาก

3.2.1 สงสารลูก

เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับความปวด ทำให้เกิดความทรมาน ความทรมานของผู้ป่วยเด็กนี้สามารถถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกมายังครอบครัว ทำให้ครอบครัวทุกจิตใจที่ต้องทนมองเห็นลูกอยู่ในสภาพเจ็บปวด จึงเกิดความรู้สึกสงสารลูก ดังผลการศึกษาที่ครอบครัวเล่าว่า

ผู้วิจัย : เวลาน้องปั่นปวด แม่รู้สึกอย่างไร

มารดา : เวลาน้องปั่นปวด แม่ปวดมากกว่าน้องปั่น

ปั่น : ครับ...เวลาปวดพอกับแม่ก็ร้องไห้ด้วย

มารดา : เวลาเขาปวดมากๆ แล้วร้องไห้...แม่ก็เคยพูดว่า ทำไมไม่เป็นที่แม่แล้วมาเป็นลูกทำไม สงสารลูก...เหลือโดนลูก... (พูดเสียงเครือจะร้องไห้ ตาแดง)

ผู้วิจัย : แม้ว่ามันเป็นสิ่งที่ยากพูดไหมเรื่องปวดของลูก

มารดา : ไม่อยากพูด ทำให้เรารู้สึกปวดมากกว่าเขา...

ผู้วิจัย : แล้วพ่อล่ะคะ

บิดา : เวลามันเจ็บ ก็ไม่รู้จะทำยังไง ได้แต่มองดูลูกเฉยๆ สงสารเขา ก็อยากให้เขาหายเจ็บ

มารดา : อยากให้เขาหายเจ็บ อยากให้เขาเดินได้ (ขณะที่พูดแม่ร้องไห้ พร้อมกับเอาผ้าเช็ดหน้ามาเช็ดน้ำตา) (ปั่น F 03 16)

(บิดามารดา ด.ช.ปั่น โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 9 ปี)

“สงสาร...แม่ก็เคยปวด รู้ว่ามันทรมานมากๆ ก็เลยคิดว่าลูกต้องปวดมากกว่าเรา”

(เฮ้ F 09 12)

(มารดา ด.ญ. เฮ้ โรคธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

“เวลาร้องแม่ก็จะรู้ว่าเขาทรมาน สงสารเขา แต่มันก็ต้องทำ มาที่ไรก็เจ็บทุกครั้ง

เขายังเล็กอยู่ ขนาดผู้ใหญ่เขาก็กังร้องเลย ลูกเราก็กังเล็กอยู่ ทำไมจะไม่ร้อง”

(พูดเสียงเครือ) (แก้ม F 0413)

(บิดามารดา ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

“ลูกปวดแม่เสียใจนะ (พูดเสียงสั้นเครือ จะร้องไห้และพยายามพูดต่อ) ให้อ... พ่อก็ซึม...บ่ได้ให้คือแม่ แม่ก็ให้ พ่อก็เข้มแข็งหน้อ...แม่ก็อ่อนแอลงคือกัน แม่ก็อ่อนแอแล้วลูก แต่ไม่ อยากให้ลูกอ่อนแอ แม่ก็ต้องเข้มแข็งนำลูก ก็เหลือโดนลูก ก็ต้องเฮ็ดนำลูก ก็ต้องเข้มแข็งให้ลูกเห็น ผลก็คือแม่ โอ้ย...ก็หัวใจหน้อ...ก็สลายไปนำลูกนั่นแหละ (พูดเสียงสั้นเครือจะร้องไห้) เห็นลูกเจ็บ ลูกปวด เหลือโดนแก” (พร FC 13 02)

“สงสารลูกหน่อ เวลาปวดหน่อ...หน้าเคยยิ้มก็ไม่ได้ยิ้ม ได้แต่ร้องไห้ ร้องให้ทั้งแม่ทั้งลูก เวลาปวดแม่ก็ร้อง...ลูกก็ร้องไห้... สงสารลูก ก็ต้องร้องตามลูก...ทราบทั้งแม่ทั้งลูก...ทราบที่สุด ถ้าเราเป็นโรคอย่างอื่นก็พอไว้ แต่นี่เป็นโรคร้าย” (พร F 05 09)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

3.2.2 ลูกปวด พ่อแม่ก็ปวด

ครอบครัวที่ให้การดูแลรับรู้ว่าเมื่อลูกได้รับความเจ็บปวดทรมาน บิดามารดาผู้ดูแลอยู่ในสภาพที่ไม่ทราบจะช่วยเหลือนบุตรได้อย่างไร มีความรู้สึกทุกข์ใจ “เมื่อลูกปวด พ่อแม่ก็ปวดด้วย” ดังตัวอย่างข้อมูลที่สะท้อนถึงสภาพจิตใจของบิดามารดาของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความปวดดังนี้

“หัวใจแม่ตอนนี้ก็เป็นห่วงลูกคนเดียว เพราะพี่ๆเขาก็โตหมดแล้ว มีงานมีการทำกันหมดแล้ว แม่ก็มีแต่น้องจันทร์ที่คอยเล่นด้วย คลายความเหงา เวลาที่เขาปวดแม่มีความรู้สึกปวดมากกว่าเขา และคิดเสมอว่าไม่อยากเห็นภาพที่เขาปวดเพราะเห็นแล้วรู้สึกทรมานมากไม่ว่าเขาจะปวดมากหรือปวดน้อยคะ...สงสารเขามากๆเลย (พูดเสียงเครือ) คิดว่าจะทำอะไรถึงไม่ให้เขาปวด ต้องให้เขามีร่างกายแข็งแรงโดยจะต้องเริ่มให้เขาเห็นความสำคัญในการดูแลตัวเอง กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายทุกวัน”

(จันทร์ F 09 37)

(มารดา ด.ญ. จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“ก็สงสารเขานั่นแหละ แต่เปลี่ยนเขาไม่ได้ ถ้าให้ยาแทนเขาได้ พ่อจะให้แทนอยู่ จะได้ให้เขาไม่เจ็บ...ให้เขาหาย...แต่มันให้แทนไม่ได้ เจ็บแทนไม่ได้ ก็ได้แต่ให้เขาอดทนเอา พ่อก็รู้ว่าลูกเจ็บ พ่อก็เจ็บ” (ใจ F 19 09)

(บิดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“ลูกเจ็บ แม่ก็เจ็บ เจ็บทางด้านจิตใจนะ เจ็บมากเลย อย่างเมื่อคืนนี้พยาบาลมาเจาะเลือด เขาก็มองหน้าแม่ (น้ำตาคลอและหยุดพูด) อย่างเช่นเราคุยกันอยู่อย่างนี้ เขาเห็นแม่อึ้งให้ เขาก็จะบอกแม่ว่า แม่อึ้งให้ทำไม บางทีเห็นเขาเจาะหลังอย่างนี้เราก็อึ้งให้ พอเสร็จแล้ว เขาก็บอกว่า “แม่ไม่ต้องร้องไห้” เขาก็ร้องไห้หายเหมือนกัน บางทีเจ็บเขาก็ไม่ร้อง แต่เวลาเราว่าอะไรเขาก็จะร้อง อย่างเช่นเจาะเส้นเจาะเลือดครั้งสองครั้งเขาจะไม่ร้อง แต่นี่เขาหาเส้นยากด้วย บางทีเขาก็ร้องขึ้นมาเลยว่า โอ๊ย...ไม่ไหวแล้ว แล้วก็ร้องไห้ (น้ำตาคลอและหยุดพูด) แค่นี้ร่ายอย่างนี้ (รอยเส้นเลือดแตกที่แขนเป็นจ้ำสีเขียว) ลูกคนอื่นไม่รู้ แต่สำหรับลูกเราแล้ว เราเจ็บมากเลย เมื่อคืนเขายังว่าอยู่ว่าความเจ็บปวดแม่ไม่โดน แม่ก็ไม่รู้...แม่บอกเขาไปว่า ที่ไหนได้แม่เจ็บกว่าหนึ่งอีกนะ เจ็บที่ใจ” (หนึ่ง F 04 31)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

3.2.3 อยากปวดแทนลูก

เมื่อครอบครัวมีความรู้สึกทุกซอกซี้ ที่ได้เห็นลูกตนเองต้องเผชิญกับความปวดและได้รับความทรมาน แม้จะอยู่ดูแลลูกก็ไม่สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดแก่ลูกได้ บิดามารดาจึงได้แต่สงสาร และถ้าเป็นไปได้ก็อยากปวดแทนลูก ดังเช่นตัวอย่างข้อมูลที่สะท้อนถึงสภาพจิตใจของบิดามารดาเล่าว่า

“แม่เคยร้องไห้...ถ้าเขาปวดแสบๆ คือว่าสงสารลูก เหลือโดนลูก ก็เคยบอกลูกว่า โอ๊ย... เก่งถ้าปวดแสบหลาย...ให้แม่เป็นแทนซะ อยากปวดแทนลูกนะจ๊ะ” (เก่ง F 09 13)

(มารดา ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

“พ่อรู้สึกสงสารลูกมากที่สุดตอนเขายาที่สันหลัง เขาจะสะดุ้งเลยเวลาเจาะ มันจะเจ็บ รู้สึกว่าเขาทรมาน ถ้าปวดหรือเป็นได้ ขอเป็นแทนดีกว่า แต่มันทำไม่ได้” (แก้ม F 09 08)

(บิดา ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

“ถ้าแม่ปวดแทนได้ ก็ปวดแทนหน้อ ตายแทนได้เพื่อลูก ถ้าตายแทนลูกได้ ก็ให้แม่เปลี่ยนก็ได้ล่ะ” (พูดด้วยเสียงเครือจะร้องไห้) (ใจ FC 08 17)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

3.2.4 ลูกไม่อยากให้พ่อแม่คิดมาก

ความรู้สึกทุกซอกซี้ของครอบครัวที่เห็นลูกทรมานจากการเจ็บปวด สามารถสะท้อนความรู้สึกมายังลูกได้ ดังตัวอย่างผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องการให้บิดาต้องคิดมากเมื่อเห็นสภาพที่ตนเองได้รับความเจ็บปวด และสงสารมารดาที่เห็นมารดาเกิดความทุกข์ใจ เศร้าเสียใจ และร้องไห้ ดังนี้

การสัมภาษณ์น้องใจกับพ่อ ภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดทางไขสันหลัง

ผู้วิจัย : พ่อไม่ได้ขอเข้าไปหอรอค่ะ

บิดา : หมอแก็ก็ให้เข้าอยู่

ใจ : หมอให้เข้า แต่หนูไม่ให้เข้า

ผู้วิจัย : ทำไมล่ะค่ะ

ใจ : กลัวพ่อเห็น แบบ...(หยุดสักระยะ) หนูไม่อยาก (พูดเหมือนน้ำตาจะไหล)

ถ้าหนูเจ็บ พ่ออยู่แล้วพ่อจะคิด

ผู้วิจัย : ก็เลยไม่อยากให้พ่อเข้าไป อยู่คนเดียว

ใจ : ค่ะ (ผู้วิจัยหันไปมองทางพ่อ เห็นพ่อน้ำตาคลอ)

แต่นึกถึงพ่อ มันก็จะหายเจ็บ... (ใจ F 17 09)

(บิดา และ ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“เวลาพรปวดก็จะบอก...แม่ปวด...ปวด...(ลากเสียงยาว) แล้วก็ให้พร้อม แกะให้เฮาก็ให้ตาม (พูดเสียงสั้นเครือ เหมือนจะร้องไห้) เวลาแม่ให้ตาม แกะหยุด แกะเหลือโดนแม่ แกะก็เลยเบ้งแม่ แกะก็เลยเซา แล้วแกะก็ให้ต่อ” (พร F 12 05)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

จากผลการศึกษาการถ่ายทอดความรู้สึกต่อความปวดจากเด็กสู่ครอบครัว พบว่า เมื่อเด็กมีความปวดเกิดความทุกข์ทรมาน สมาชิกครอบครัวที่ดูแลอย่างใกล้ชิดจะได้รับการถ่ายทอดความรู้สึกต่างๆ ดังนี้ 1) สงสารลูก 2) ลูกปวด พ่อแม่ก็ปวด 3) อยากปวดแทนลูก 4) ลูกไม่อยากให้พ่อแม่คิดมาก

3.3 กลวิธีการบรรเทาทุกข์ที่ครอบครัวต้องการ

เมื่อเด็กเจ็บป่วยมีความปวด บุคคลในครอบครัวที่ดูแลใกล้ชิดจะเกิดผลกระทบต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ครอบครัวจะเกิดความรู้สึกสงสารลูก ความปวดของลูกทำให้ครอบครัวได้รับความปวดทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดได้ ครอบครัวจึงต้องมีกลวิธีการบรรเทาทุกข์ของตนเองด้วยวิธีการต่างๆ

3.3.1 ได้เปิดใจ

ความทุกข์ใจของคนเป็นพ่อเป็นแม่ หรือ คนในครอบครัวคนอื่นๆ ที่มีสมาชิกเจ็บป่วยโรคเรื้อรังและมีความปวด พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดและดูแล/ช่วยเหลือ สิ่งที่ครอบครัวได้รับจากพยาบาล คือความห่วงใย สนใจสอบถามอาการปวดของลูก ได้พูดคุยสิ่งที่พยาบาลแสดงกับครอบครัวนั้น ทำให้ครอบครัวรู้สึกพึงพอใจ ประทับใจ สบายใจ และการที่มีการจัดให้เข้ากลุ่มพูดคุยในหมู่ผู้มีปัญหาร่วมกัน สามารถช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจได้ ดังผลการศึกษา

“เวลาเขาปวดเหมือนแบบเรากำลังเป็นทุกข์อยู่ในเรื่องปวด พยาบาลเขาก็มาคุยด้วยก็บอกเขาว่าปวดอย่างจ้อย่างจั้นเธอ ปวดมากก็ตามเขา ก็รู้สึกตัวเองสบายใจขึ้น เพราะว่าบางครั้งก็ไปเข้ากลุ่มเด็กป่วยที่เขาให้ไปพูดกันนะ เด็กบางคนเขาก็บอกว่าทำแล้วดี”

(บอล F 24 15)

(มารดา ด.ช. บอล โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : แม่รู้สึกยังงี้ที่มากุ้ยกับแม่เรื่องปวดในวันนี้

มารดา: รู้สึกสบายใจขึ้นที่ได้มาเล่าให้คนอื่นฟัง....

คนอื่นไม่รู้ละ สำหรับเราอยากให้คนถามมากกว่า เราจะได้เออเปิดออกมาสะมันจะได้ดีขึ้น บางทีเราก็คูยกับคนข้างเตียงอยู่ใกล้กันอย่างนี้ ก็รู้สึกดีขึ้น อย่างเช่นเวลาที่เรามาใหม่ๆ เราจับไม่ได้เลย ร้องไห้ตลอด พยาบาลเขาก็พาเราไปรวมกลุ่มกับเขาได้คุยอะไรไปบ้าง รู้สึกสบายใจขึ้น ถึงแม้ว่าเวลาเลาก็ร้องไห้ รู้สึกว่าเจ็บปวด ถึงเราร้องไห้เราก็กสบายใจขึ้นที่มาเล่าให้คนอื่นฟัง อย่างเด็กอย่างนี้เขาก็รู้แต่เขาเจ็บอย่างนี้ แต่คนที่มาเฝ้าเป็นพ่อเป็นแม่มันอาจจะเจ็บมากกว่า (หนึ่ง F 09 09)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

3.3.2 ได้รับกำลังใจ

ความทุกข์ใจของคนเป็นพ่อเป็นแม่ หรือ คนในครอบครัวคนอื่นๆที่มีสมาชิกเจ็บป่วยโรคเรื้อรังและมีความปวด เมื่อได้รับกำลังใจจากญาติ สามารถที่จะช่วยให้ครอบครัวรู้สึกมีกำลังใจไม่ท้อแท้ ดังที่มารดาของหนึ่ง เล่าว่า

“ญาติคนอื่นเขาก็ไม่ได้มาดูแลอะไรหรอก แต่เขามาให้กำลังใจ แค่นี้เราก็กดีใจแล้ว เมื่อวานลุงเขยก็มา บ้านเราจะรักกันก็คิดว่า ถ้าเขาไม่ป่วยเราคงไม่รักเขาขนาดนี้ ก็พูดกันตลอดเวลาอยู่บ้าน” (หนึ่ง F 17 15)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

ดังนั้นเมื่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวดจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทางด้านจิตใจ ทำให้ครอบครัวพบกับความเครียดเสมอ ครอบครัวจึงต้องมีกลวิธีการบรรเทาทุกข์ของตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ 1) ได้เปิดใจ 2) ได้รับกำลังใจ ทั้งจากญาติพี่น้อง และทีมสุขภาพ ทำให้ครอบครัวได้ระบายความเครียดแล้วรู้สึกสบายใจขึ้น

3.4 ครอบครัวคือสื่อกลางระหว่างเด็กและทีมสุขภาพ

ครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กได้ดีและถูกต้อง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นผู้ตอบสนองและเป็นผู้ตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กเผชิญความปวด และเป็นบุคคลที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบดังนี้

3.4.1 ปวดต้องบอกแม่ ไม่กล้าบอกหมอ

เมื่อผู้ป่วยเด็กกำลังเผชิญกับความปวด และต้องการขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพเพื่อขอยาแก้ปวด ผู้ป่วยเด็กไม่กล้าบอกด้วยตนเอง ต้องให้ครอบครัวที่ให้การดูแลเป็นผู้ขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น กลัวเขาว่าไม่อดทน กลัวหมอทำการรักษาเพิ่มแล้วทำให้ตนได้รับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ดังผลการศึกษานี้

“เวลาปวดเขาจะต้องบอกแม่ แล้วแม่จะเป็นคนบอกหมอ เขาก็บอกว่าไม่กล้า...ไม่กล้า... ส่วนหลายมีแต่บอกแม่ หมอเพื่อนไม่ดูแลว่าไม่กล้าบอก เพราะอาย กลัวเพื่อนแซวเรื่องต่างๆ ไม่อดทน ก็เลยให้แม่ไปบอก” (แดง F 09 26)

(มารดา ด.ช. แแดง โรคมะเร็งในสมอง อายุ 12 ปี)

“ให้พ่อแม่ไปบอกค่ะ เพราะไม่กล้าไปบอก เพราะปวดอยู่ และกลัวหมอ...กลัวเขาจะทำอะไรเรา กลัวถ้าเขาเจาะ เขาก็จะฉีดยาสลบให้เรา กลัวเราไม่ฟื้นจะเจาะ จะทำอะไรเรา” (ใจ C 14 16)

(ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“เวลาเขาเจ็บเขาปวดเขาไม่ค่อยพูด จะเฉย ก็ดูหน้าเขาเอง นอกจากเขาเจ็บมากๆ เขาก็จะบอก หรือไม่แม่ต้องถาม แม่จะได้ไปบอกกับหมอ บางทีหมอเขามาถาม เขาก็กลัวหมอ อาจจะว่าเจ็บหมอจะทำอะไรอย่างนี้ แม่ก็ต้องบอกหมอเอง หมอถามเขาก็บอกว่าดีขึ้นอย่างนี้ เขาคงจะกลัวว่า ถ้าบอกว่าไม่ดีขึ้นหมอจะทำยังไงเขากลับเจ็บ” (หนึ่ง F 09 29)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

3.4.2 เวลาปวด ไม่กลัวหมอ

ผู้ป่วยเด็กบางคนขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพเมื่อตนเองเจ็บปวด โดยไม่กลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง และครอบครัวที่ดูแลเป็นผู้ขอความช่วยเหลือให้ ดังผลการศึกษานี้

“เวลาปวดไม่บอกหมอ..บอกแม่ ให้แม่พาไปเอายากับหมอ ไม่ได้กลัวหมอ ถ้ามันปวดมาก ไม่อยากพูด แต่ถ้าปวดนิดเดียวจะบอกหมอเอง ถ้าปวดมากจะบอกแม่ แล้วแม่ก็จะไปบอกหมอให้ ถ้าไม่บอก เราก็คงตาย” (เอ๋ C 04 16)

(ด.ญ. เอ๋ โรคธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

“เวลาปวด พรให้แม่บอกให้ แล้วก็ได้ยาแก้ปวดมาฉีดให้ พรไม่ได้บอกเอง ตอนนั้นพรลุกไม่ได้ มันปวดมาก...ทำอะไรไม่ได้ ได้แต่นอนร้องไห้ ถ้าไปบอกเองได้ ไม่กลัว...

มันปวด...พรอยากหาย เขาจะได้เอายามาให้” (พร C 05 20)

(ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษามาเมื่อเผชิญความปวด เด็กป่วยจะใช้ครอบครัวเป็นสื่อกลางระหว่างตนกับบุคลากรทางการแพทย์ จากผลการศึกษา พบว่า 1) ปวดต้องบอกแม่ ไม่กล้าบอกหมอ 2) เวลาปวด ไม่กล้าห่มอ

3.5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะบุตรเผชิญความปวด

ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมักจะเผชิญความปวดจากหัตถการการรักษาเสมอ เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจ การให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด การฉีดยา และการเจาะไขสันหลัง ดังนั้นขณะที่เด็กเผชิญความปวด ครอบครัวจึงเป็นผู้ที่อยู่ร่วมเผชิญความปวดเสมอ ครอบครัวจะมีความรู้สึกอย่างไรบ้างขณะบุตรเผชิญความปวด จากการสังเกตและจากการสัมภาษณ์ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

“เวลาเจาะหลังแม่เข้าไปในห้องด้วย เอ้อยากให้แม่เข้าไป เพราะแม่ให้กำลังใจ”

(เอ๋ C 13 21)

(ด.ญ. เอ๋ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : พ่อเคยเข้าไปตอนเจาะหลังไหม

บิดา : เข้าไปทุกครั้ง บางทีก็เข้าไป 2 คน บางทีก็แม่คนเดียว

ผู้วิจัย : พ่อรู้สึกยังไงบ้าง ตอนเจาะหลังน้องแถม

บิดา : สงสารลูก

ผู้วิจัย : และถ้าให้เลือกว่าเข้าไปกับไม่เข้าไป พ่อจะเลือกแบบไหน

บิดา : เข้าไปดีกว่า เข้าไปดูว่าเขาทำอะไรบ้าง ให้กำลังใจเขา เขาจะร้องไห้ตลอด

ผู้วิจัย : แม่เข้าไปด้วยไหม

มารดา : เข้าไป

ผู้วิจัย : ถ้าเขาไม่ให้แม่เข้าล่ะ

แถม : ก็เจ็บ แม่ก็จะบอกหมอมว่าขอเข้าไป

ผู้วิจัย : เวลาเจ็บแถมทำยังไง

แถม : ก็เจ็บ ร้องไห้ ก็กอดแม่เอาไว้

ผู้วิจัย : ทำไมถึงอยากเข้าไปจะแม่

มารดา : อยากรู้ว่าเขาทำอะไรกับลูกเรามั่ง และก็เข้าไปปลอบเขาด้วย สงสารเขาเข็

ยวๆแบบนี้ (ทำท่าให้ดูขนาดเท่าคืบ) เขาจะร้องๆๆๆ แม่ก็จะบอกว่าแม่อยู่นี่นะ แม่อยู่นี่นะ

ผู้วิจัย : น้องแถมเวลาเจาะหลังให้แม่เข้าไปด้วยไหม

แก้ม : ให้อยู่ด้วย

มารดา: เขาจะเรียกแม่ตลอด ว่าเราอยู่ด้วยไหม แม่ก็จะบอกว่า แม่อยู่นี่นะ เขาก็จะตอบสนองแม่ เขาจะกำมือแม่แน่นเลย พอเราพูดว่า แม่อยู่นี่นะๆ เขาก็จะกำมือเราไว้...(พูดแบบสับสนสลด) (แก้ม FC 12 04)

(บิดามารดา และ ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

ผู้วิจัย : เวลาน้องแกต้องเข้าไปทำการรักษาในห้องพยาบาลแม่เข้าไปด้วยทุกครั้งไหม

มารดา: แม่จะเข้าทุกครั้ง เวลาจะเข้าไปแกจะบอกแม่ว่า “แม่...เข้ามานำแก” เขาจะบอกให้แม่เข้าไปด้วยทุกครั้งจะ

ผู้วิจัย : แม่ช่วยทำอะไรบ้างตอนเข้าไป

มารดา: ก็จะช่วยเขาจับให้แกงอตัวจะได้เจาะหลังง่าย ๆ แล้วเขาจะจับแขนแม่ไว้ตลอดเวลา แต่ว่าเขาก็ไม่ดิ้นหรือก่ จับแขนแม่ไว้ทุกครั้ง

ผู้วิจัย : แม่บอกเขาว่าอย่างไรบ้างตอนนั้น

มารดา: บ่ต้องร้อง บ่ต้องดิ้น เตี้ยวเข็มหัก เขาก็ถามแม่ว่า “แม่เสร็จยัง” แม่ก็จะบอก “เตี้ยก็เสร็จแล้ว” ก็จะให้กำลังใจว่า “ให้อดทนไว้ ไม่ต้องดิ้นนะลูก”

ผู้วิจัย : เวลาเข้าไปแม่เครียดไหม

มารดา: ไม่เครียด เพราะเวลาเราเข้าไป ลูกก็จับมือเรา เขาก็บ่ร้อง จับมือไว้ เขาบอก “แม่อย่าออกไปนะ อยู่กับแกไม่ต้องออกไป” เราก็มั่นใจและเวลาเราเข้าไป เวลาแม่อยู่น่าเขาก็บ่ร้อง..บ่ดิ้น...แต่อยู่กับหมอเขาก็ไม่ดิ้น แต่ว่าเราอยากอยู่ใกล้ ลูกซื่อๆ (แก้ม F 12 07) (มารดา ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

ผู้วิจัย : แม่ให้กำลังใจหนึ่งเวลาเจาะเลือดอย่างไรบ้าง

หนึ่ง : ให้กำลังใจ แม่บอกให้อดทน ให้ทนเอา

มารดา : เวลาหนึ่งเจาะเลือดอย่างนี้ แม่ก็จะจับมือไว้ ก็จะดีขึ้น โตป่านนี้แล้วถ้าพยาบาลมาเจาะเลือดแม่อยู่ใกล้ๆ ก็ต้องก่กมือเรียกแม่ ให้แม่จับมือ

ผู้วิจัย : แม่จับมือแล้วดีขึ้นไหม

หนึ่ง : มันก็เจ็บ แต่รู้สึกดี มีกำลังใจ

ผู้วิจัย : อย่างนี้เจาะเลือดทุกครั้งแม่ต้องอยู่ด้วยไหม

หนึ่ง : ต้องอยู่

มารดา: ขนาดแม่จะลงไปซื้อของเขายังกลัวว่าเวลาแม่ไปซื้อของเขาจะมาเจาะตอนแม่ไม่อยู่

ผู้วิจัย : แล้วตอนเจาะหลังต้องให้แม่เข้าไปไหม

หนึ่ง : ให้แม่เข้าไป แล้วก็ให้ฉีดยานอนหลับ

ผู้วิจัย : แม่อยากอยู่ข้างหนึ่งไหมเวลาเจาะเลือด

มารดา: อยากอยู่ด้วยตลอด...อย่างเวลาเปิดเส้นอย่างนี้ ก็คิดว่ามือเราที่แตะใส่เขา ก็คิดว่าเราจะแบ่งความเจ็บเขาไปได้มาก อย่างเวลาพยาบาลมาเจาะเขาก็จะบอกแม่ว่า แม่เจ็บหน่อย...ก็คิดว่าคงบรรเทาได้เยอะ (หนึ่ง FC 15 18)

(มารดาและ ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

พบว่า มีหนึ่งครอบครัวเท่านั้นที่ไม่ต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจากไม่สามารถทนมองลูกเจ็บปวดได้ ดังผลการศึกษานี้

ผู้วิจัย : แม่อยากอยู่กับเขาไหมเวลาเจาะเลือด

มารดา: ไม่อยากอยู่

ผู้วิจัย : เพราะอะไรจ๊ะ

มารดา: สงสารลูก กลัวลูกเจ็บ ถ้าไม่จำเป็นก็จะไม่อยู่ ให้พ่ออยู่ แต่ส่วนใหญ่แม่จะอยู่ เพราะพ่อลงไปข้างล่างบ้าง บางทีก็ไม่รู้ไปไหน ต้องเดินหา แต่ถ้าไม่อยู่แม่ก็ต้องอยู่

ผู้วิจัย : เวลาเจาะเขาเป็นยังไงบ้างจ๊ะ

มารดา: เวลาเขาเจาะเขาจะเกร็งมือ (ทำท่ากำมือให้ดู) ครั้งแรกจะร้อง แม่ก็ไม่อยู่ จะเดินออกมา ให้พ่อเขาอยู่แทน เพราะเขาร้องมาก... แม่ได้แต่ร้องไห้อย่างเดียว

ผู้วิจัย : เวลาแม่อยู่กับเขาแม่ทำยังไงบ้างเวลาเจาะเลือด

มารดา: ถ้าอยู่กับเขาก็ปลอบ ให้กำลังใจเขา ให้เขาดทนจะ... (บันทึก F 08 14)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งกระดูกที่ขา อายุ 9 ปี)

แต่มีบางครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษา แต่เนื่องจากเกรงใจ กลัวหรือไม่กล้าติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ครอบครัวไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งครอบครัวคิดว่าเขาสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเด็กได้ ดังเช่นการบันทึกภาคสนามและสัมภาษณ์

จากการบันทึกภาคสนามขณะที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเจาะไขสันหลัง ด.ญ.ใจ ในห้องหัตถการ ขณะที่เจาะผู้วิจัยสังเกตเห็นมารดาเฝ้าหน้าประตูมีท่าทียากจะเข้าไปอยู่กับบุตรขณะเจาะหลัง เดินวนเวียนไปมาอยู่หน้าประตู และเมื่อเจาะหลังเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์มารดาบอกว่าอยากเข้ามา แต่เกรงใจหมอ กลัวหมอมองไม่ไว้วางใจ ดังบทสัมภาษณ์

ผู้วิจัย : แม่อยากเข้าไปด้วยไหม เวลานั้นใจเจาะหลัง

มารดา : อยาก แต่หมอบิดประตูทุกที

ผู้วิจัย : คราวหน้าถ้าเจาะหลังอีก แม่ก็ขอหมอเข้าได้นะ

มารดา : กลัวหมอว่า...(หัวเราะ)

ผู้วิจัย : ถ้าหมอให้เข้าจะเข้าไหม

มารดา : เข้าซิ...แต่พอช่วงจะเข้าไป หมอก็จะบอกให้รอข้างนอก ซิต้องออกมาเลย...

ไม่กล้าขอ...กลัวเขาวัว กลัวเขาวัวไม่ไว้วางใจเขาใจ....นางก็ต้องบอกหมอว่าให้
แม่เข้าไปด้วย

ใจ : ถ้าเจาะไม่เจ็บ ไม่เข้าก็ได้ ถ้ามันเจ็บอยากให้แม่เข้า เพราะให้แม่เป็นกำลังใจ

(ใจ F 09 17)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

สำหรับการมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะบุตรเผชิญความปวด มีทั้งครอบครัวต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจากต้องการให้กำลังใจ และปลอบโยนบุตร และไม่ต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจาก สงสารลูก และมีบางครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมขณะบุตรเผชิญความปวด แต่ว่าเกรงใจ กลัวว่าบุคลากรทางการแพทย์คิดว่าครอบครัวไม่ไว้วางใจ

3.6 ผลกระทบความปวดต่อครอบครัว

การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวด จะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ดังเช่น ต้องคอยดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องดูแลอย่างใกล้ชิดขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้ครอบครัวที่ดูแล พักผ่อนน้อย บางครั้งต้องหยุดการทำงานเพื่อดูแลบุตร ค่าใช้จ่ายใน ครอบครัวเพิ่มขึ้น สมาชิกครอบครัวต้องช่วยกันประหยัด ดังผลการศึกษาต่อไปนี้

3.6.1 ผลกระทบด้านลบ

3.6.1.1 ไม่ได้พักผ่อน

การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวด ต้องคอยดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องดูแลอย่างใกล้ชิดขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้ครอบครัวที่ดูแลพักผ่อน น้อย เนื่องจากภาระงานเพิ่มขึ้น หรือต้องคอยดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยตลอดเวลาจนไม่ได้นอน ดังเช่น

“ปวดทำให้น้องอ่อนนดึก เพราะเขาจะปวดตอนหัวค่ำทำให้นอนไม่หลับ แล้วก็ตื่นสาย
แม่ก็นอนดึกด้วยบางทีก็ไม่ได้นอน ต้องคอยดูแลแกลเวลาแกลปวด เวลาปวดขามากๆ แม่จะ
ไม่ได้นอนเลย...ซักนิดหนึ่ง แกลบ่นว่าปวด แม่ก็บอกว่าไม่ต้องคิดมาก ทำใจให้สบายลูก
ปวดมากเขาจะบ่น...ปวดแขน...ปวดขา...แม่อก็ชวนคุยแล้วก็ไม่นอน ให้นินยาแล้วก็ไม่นอน
แล้วก็บอกให้อดทน ก็ไม่นอน ก็เลยไม่ได้นอนทั้งคืนเลย ไม่ค่อยได้พักผ่อน” (เอ F 09 03)

(มารดา ด.ญ. เอ โรคธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

“มีการเพิ่มขึ้นมา แทนที่จะมีเวลาเป็นส่วนตัวที่จะต้องไปรักษาตัวเองตามนัด บางครั้งต้องเลื่อนนัดเพราะถ้าตรงกับน้องจันทร์ก็จะมีใครที่จะดูแลน้องจันทร์ได้ดีกว่าแม่ แล้ว แม่ก็เป็นหน้าที่ของแม่ที่ต้องดูแลเขา แม่ก็ต้องดูแลเขาให้ดีที่สุด ก็เลยพักผ่อนน้อย..พ่อก็จะมาเยี่ยมน้องจันทร์อาทิตย์ละครั้ง เพราะทำงานที่อุดรธานี บางครั้งถ้าหากมา 3-4 วัน ก็จะมาส่ง และมารับเพราะเป็นการประหยัดน้ำมันรถ เพราะถ้ามาทุกวัน ก็เปลือง เพราะคนที่ดูแลน้องจันทร์คนหลัก ก็คือแม่...ส่วนพี่สาวกับพี่ชายน้องจันทร์ก็จะมาเยี่ยมและซื้อของที่น้องจันทร์ชอบมาฝาก และช่วยออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ด้วย” (จันทร์ F 10 28)

(มารดา ด.ญ. จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

3.6.1.2 ต้องหยุดงาน ขาดรายได้

ครอบครัวบางครอบครัวประกอบอาชีพที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่การทำงานคนละหน้าที่ เมื่อมีเด็กซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ครอบครัวที่ให้การดูแลต้องหยุดการทำงานชั่วคราวพาบุตรมารักษาและอยู่ดูแลบุตรที่โรงพยาบาล ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ดังครอบครัวของหนึ่งเล่าว่า

“ครอบครัวเรารับทำแผ่นแปงที่กินกับแหมมเนืองที่บ้าน เราก็ช่วยกันทำ แต่ขาดเราคนหนึ่งก็ต้องหยุดไปหมด เพราะทำกันไม่ได้ เราต้องอาศัยกัน เพราะว่าเราเป็นคนที่ดีแปง ถ้าขาดคนนี้ไปก็จะทำอะไรไม่ได้ เราไม่ได้สอนไว้ เขาไม่มีเวลาที่จะทำตรงนี้ เขาต้องไปทำตรงอื่น เราทำคนละหน้าที่เลย ไม่ได้มาหัดตรงนี้ เพราะว่าเราหัดตรงนี้ พอเราขาด ก็เลยไม่ได้ทำ ก็เลยหยุดกันหมด จึงขาดรายได้ไป” (หนึ่ง F 08 12)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

3.6.1.3 ออกจากงาน รายได้น้อยลง

เมื่อบุตรเจ็บป่วยและมีความปวดที่เรื้อรัง ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการดูแลตลอดเวลาทำให้ทั้งบิดามารดาต้องหยุดทำงานบ่อยครั้ง เพื่อพาบุตรมารักษาและอยู่ดูแลบุตรที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ คือมารดา ดังนั้นมารดาจำเป็นต้องลาออกจากงานมาดูแลบุตร ทำให้รายได้ในครอบครัวลดลง ดังผลการศึกษานี้

“ช่วงที่ลูกเจ็บ ก็บ่เฮ็ดงานเลยคะ...บ่เฮ็ดงานเลย...ก็เฝ้าลูกอยู่ รพ. 3 เดือนกว่าๆ แพนก็หยุดงาน ก็บ่เฮ็ดงานคือกัน มาน่ากันนะจะ มาอยู่กัน เพราะว่ฮียังก็เบ็งลูกชะก่อนอะไรก็ช่างเอาลูกไว้ก่อน เงินก็อึด...อึดกว่าเมื่อก่อน เมื่อก่อนเคยมีเงินเก็บอยู่ดอก แต่ช่วงนี้บ่มีดอก เบิกมากินหมด ให้ลูกหมด...เงินอึดหน้อ...มีอยู่แต่บ่หลาย..มีนิดเดียวพอไว้ซื้อกิน เงินหายาก แต่ก่อนนะ หาได้ก็เก็บได้ ตอนที่ลูกไม่เจ็บไม่ปวด หาได้เก็บได้แต่ช่วงนี้

บได้ อาทิตยหน้ามาเข้ายาใหม่ ก็ต้องใช้เงินคะ ค่าอยู่ ค่ากินละคะ แต่ค่ารักษา ไม่ได้เสีย
ตอนนี้ได้แต่เห็ดแต่งงานบ้านกวาดเหือนก็อกๆ แก็กๆ ทอผ้าด้วย แต่ไม่ได้เป็นกอบเป็นกำ
ไม่ได้เงิน ไม่ได้เก็บอะไร ไม่เหมือนรับจ้าง ดูลูก ฝ้าลูก บได้ไปเห็ดงานรับจ้างแล้ว ต้อง
เบ้งดูแลลูกจะ” (พร F 13 10)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

“ลูกปวดก็บได้ทำงาน เห็นลูกเป็นยังงี้พ่อก็เลยไม่อยากให้แม่ไปทำงานจะ ถ้าลูกไม่เป็น
หยั่งก็จะไปทำงานก่อสร้าง ตั้งแต่ลูกเป็นมาบ่เคยไป พ่อทำงานคนเดียว เงินก็ไม่พอใช้
ต้องยืมเขา บางทีก็ทะเลาะกันบ้าง บางทีก็หงุดหงิดหน่อ เขาก็คิดหลาย บางทีพ่อกับแม่
ก็พูดไม่ดีบ้าง” (ใจ F 05 17)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

3.6.1.4 ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องประหยัด

การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวด ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลรักษา
ในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการรักษา ค่ารถ
ค่าอาหาร ค่ายานอกบัญชีหลัก เป็นต้น และเนื่องจากรายได้ครอบครัวลดน้อยลงจากการหยุด
งาน หรือการออกจากงานที่ทำแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้อง
ประหยัดการใช้จ่าย เพื่อครอบครัวมีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอ ดังผลการศึกษา

“เวลาปวด โอ้ย...มีเงินใช้หน่อ...จะพาไปหาหมอ...ไม่เสียค่ารักษา...แต่ว่าค่ารถ ก็ต้องเหมา
เขาไป ค่ากินอีก เงินก็ไม่พอใช้ ต้องประหยัด ไม่มีเงินบางครั้งก็ต้องยืมเงินเขา”

(เก้ง F 10 31)

(มารดา ด.ช. เก้ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

“ตอนนี้ก็ประหยัด ก็ซื้อกินข้าว ไข่ไม่ได้ย่างอื่น กับข้าวกับน้ำ ค่าไฟ ค่าหยั แต่ก่อน
ไม่มีรายจ่ายที่ต้องมาหาหมอ ก็พอมีเก็บ เพราะว่าใช้ซื้อกับข้าวกับน้ำ แต่ตอนนี้ต้องมาใช้
นำ รพ. ซื้อของให้ลูกด้วย อย่างมาเห็นตุ๊กตา อยากได้ก็ซื้อให้ลูก เหลือโดน...สงสารเขา
กลัวเขาจะไม่อยู่ด้วย” (พร F 14 18)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

“ค่ารักษาก็ไม่มากเท่าไร ก็มีแต่ใช้ซื้อกินเท่านั้นเอง ค่ารถค่ารา ค่ายาค่ารักษาก็ไม่เสีย
อะไร เราก็มียาพระบรม ก็เลยแบ่งเบาดรณนี้ไปเยอะเลย เป็นอย่างนี้เราก็ช่วยกันประหยัด
ก็ไม่มีปัญหาเท่าไรหรอก” (หนึ่ง F 08 05)

(มารดา ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

จากผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบต่อครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังด้านลบ มีดังนี้
 1) ไม่ได้พักผ่อน 2) ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ 3) ออกจากงาน รายได้น้อยลง 4) ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องประหยัด

3.6.2 ผลกระทบด้านบวก

3.6.2.1 คิดตอบแทนพระคุณ

เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวดได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด ทำให้ครอบครัวได้รับผลกระทบ ผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเด็กห่วงใยรักมารดามากขึ้น และคิดตอบแทนคุณ ดังเช่นครอบครัวของจันทร์ ที่มีมารดาเป็นผู้ดูแลตลอดเวลา มารดามีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เมื่อต้องดูแลลูกจึงพักผ่อนได้น้อยลง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จันทร์จึงคิดว่าเมื่อตนหายป่วยหรือแข็งแรงดี ตนจะเป็นผู้ดูแลมารดา ดังที่เล่าว่า

“ตั้งแต่จันทร์ไม่สบาย จันทร์เป็นห่วงและรักคุณแม่มากค่ะ คุณแม่มีโรคประจำตัวเป็นความดันสูง แต่แม่ต้องมาดูแลจันทร์ ถ้าจันทร์กลับบ้านแข็งแรงดี คุณแม่ก็จะได้พักผ่อน จันทร์ก็จะดูแลคุณแม่บ้างค่ะ” (จันทร์ C 08 38)

(ด.ญ. จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

3.6.2.2 รู้ว่าญาติห่วงใย

เมื่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวดและได้รับการรักษา ญาติได้ให้ความห่วงใย ให้กำลังใจ สนใจคอยถามอาการอยู่เสมอ ทำให้ครอบครัวรักผูกพันกันมากขึ้น ดังที่ครอบครัวหนึ่งเล่าว่า

“ญาติคนอื่นเขาก็ไม่ได้มาดูแลอะไรหรอก แต่เขามาให้กำลังใจ แค่นี้เราก็ตีใจแล้ว เมื่อวานลุงเขยก็มา บ้านเราจะรักกันก็คิดว่า ถ้าเขาไม่ป่วยเราคงไม่รักเขาขนาดนี้ ก็พูดกันตลอดเวลาอยู่บ้าน” (หนึ่ง F 17 15)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวด จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวเสมอ ได้แก่ ผลกระทบด้านลบ มีดังนี้ 1) ไม่ได้พักผ่อน 2) ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ 3) ออกจากงาน รายได้น้อยลง 4) ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ต้องประหยัด ผลกระทบด้านบวก มีดังนี้ 1) คิดตอบแทนพระคุณ 2) รู้ว่าญาติห่วงใย

4. ประสบการณ์การบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว

ความปวดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ได้รับความปวดเป็นอย่างยิ่งทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัวตลอดเวลา รับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดได้ดี จะส่งผลให้การบรรเทาความปวดได้ดีและมีประสิทธิภาพ การบรรเทาความปวดนั้นมีหลายวิธี ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

4.1 การอดทนต่อความปวด

ความปวดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่เด็กป่วยเป็นอย่างยิ่งทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กจึงมีวิธีการอยู่กับความปวดของตนเองที่ได้รับการสั่งสอนมาจากครอบครัว คือ “การอดทน” ต่อความปวดเพื่อให้อยู่ได้กับความปวด ไม่ต้องแสดงความปวดจะได้ไม่ต้องสนใจ แม้ความปวดยังคงอยู่ก็ตาม ดังผลการศึกษานี้

ผู้วิจัย : แม่เคยปวดบ้างไหมคะ

มารดา: เคยจะ เคยปวดหัวข้างเดียว...ทำงานเหนื่อย

เอ้ : แม่ไปหาหมอ แต่แม่ไม่หายปวด

ผู้วิจัย : แล้วทำยังไงคะแม่ถึงหาย

มารดา: ทนเอา...แล้วก็กินยา ก็ไม่ได้ทำอะไร ทำงานก็ไม่ได้

ผู้วิจัย : แม่สอนน้องเอ้ไหมว่าเวลาปวดให้ออดทน

มารดา: แม่สอนว่าให้ทนเอา...เดี๋ยวก็หาย

เอ้ : ทำตามแม่สอน...แม่สั่ง...แม่บอกให้ออดทน ก็อดทน ถ้าทนไม่ไหวก็ร้อง...แล้ว

บอกแม่ (หัวเราะ) (เอ้ FC 07 11)

(มารดา และ ด.ญ. เอ้ โรคธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : น้องปิ่นพ่อเคยสอนให้ออดทนอย่างไรบ้าง

ปิ่น : ก็อดเอา... ก็...ไม่ร้องไห้ครับ ก็บีบมันเอาไว้ อดเอาไว้ มันก็หายปวด...

ผู้วิจัย : แล้วแม่บอกไหมว่าให้ออดทน

มารดา: บอก...ก็บอกลูกผู้ชายต้องเข้มแข็ง ต้องอดทน (ปิ่น FC 02 26)

(มารดาและ ด.ช.ปิ่น โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 9 ปี)

ผู้วิจัย : เวลาปวดน้องขวัญเคยร้องไห้ไหมคะ

จันทร์: ตอนแรกก็ร้องไห้คะ แต่คุณแม่กับคุณพ่อบอกให้ออดทนคะ และให้ดูตัวอย่างคนที่มืออาหกรหนักกว่าเรายังมีอีกหลายคน เขาไม่ร้องไห้ ตอนหลังหนูก็ไม่ร้องไห้

หนูจะอดทน และรู้สึกอายมากขึ้นเมื่อร้องไห้เพราะเหมือนเด็กตัวเล็ก ๆ เหมือนกับน้องหนูเวลาที่ถูกพี่สาวหนูตีก็ร้องไห้ใหญ่โตเสียงดังมาก หนูก็ลืมน้องว่าเด็กซี้ ร้องนำไม่อายแล้วก็แอบลื่นใส่น้องหนู

มารดา: น้องจันทร์ช่วงแรกก็ร้องไห้คะ แต่คุณพ่อจะสอนให้เขาอดทนไว้ เพราะให้เด็กถึงคนที่เขานึกกว่าเราเพราะตอนแรกไม่ได้อยู่ห้องพิเศษ จะเห็นเด็กที่เป็นเหมือนน้องจันทร์มารับยาเคมีเหมือนกัน ตัวเล็กกว่าน้องจันทร์ เขาปวดมาก... เขาทน ไม่ร้องไห้เลย แม้ก็สอนให้ทน พ่อน้องจันทร์สงสารมากและประทับใจในการสอน ก็เลยชี้ให้น้องจันทร์ดู น้องจันทร์ก็เชื่อฟังและทำตามตั้งแต่นั้นไม่ร้องไห้ถ้าไม่ปวดมาก...จริง ๆ นะคะ (จันทร์ FC 09 15)

(มารดาและ ด.ญ. จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : เวลาน้องเขาปวด แม่บอกอะไรน้องใจบ้าง

ใจ : ก็บอกให้อดเอาไว้ ประเดี๋ยวก็หาย เดี่ยวแม่พาไปหาหมอก็หาย คนอื่นเขาก็เป็นคือเฮานี้แหละ

ผู้วิจัย : พ่อสอนให้อดทนไหม

บิดา : บอก...ให้รักษา...ให้อดทนเอา เพราะโรคนี้มันรักษายาก ก็บอกให้อดทนเอา... เพราะเวลาหมอเขาให้ยา มันจะเจ็บปวด...พ่อก็บอกว่าให้เลือกเอาว่าจะเอาตายหรือเอาไม่ตาย เขาก็บอกเอาไม่ตาย นั่นก็ต้องอดทนเอา หมอเขายังไงก็ทำตามหมอ (ใจ FC 07 03)

(บิดา และ ด.ญ.ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“เขาก็สอนให้เป็นคนที่อดทน ให้มีความเข้มแข็งอดทนจะ แม่เคยสอนว่า...เราลำบากแต่เล็กโตมา ตัวเราแก่ตัวมาสีจะสลายที่หลัง แต่เขาอายุยังน้อยหลาย ถ้าอายุแก่มาแล้วสีสลายที่หลังลำบากแต่อายุปานกลาง ก็ดีกว่าลำบากตอนแก่สอนให้อดทนทุกอย่างจะ” (ใจ F 07 12)

(มารดา.ด.ญ.ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : เวลาใจถูกแทงน้ำเกลือ เจ็บแล้วทำยังไง

ใจ : อดทน...กัดฟันสู้...สู้ให้ไม่เจ็บ....

ผู้วิจัย : แล้วใจรู้ได้ยังไงว่าอดทนต้องกัดฟันสู้

ใจ : พ่อบอก...ให้กัดฟันสู้เอา (ใจ FC 07 20)

(ด.ญ.ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“ก็บอกเขาให้ออดทนทุกครั้งที่ยาบาลมาเปิดและเจาะเลือด ก็บอกให้ออดทน... บางที
แกก็บอกว่าหนึ่งไม่ว่างแล้วอย่างนี้ (น้ำตาคลอและเสียงเครือจะร้องไห้) ก็ใจเสีย”

(หนึ่ง F 02 17)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“แม่สอนว่าถ้าปวดมาก ๆ ก็ให้ออดทนไว้ แบบว่าถ้าปวดมากให้ออดทนเดี๋ยวก็หาย”

(เก่ง F 03 22)

(มารดา ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

“เวลาปวด ต้องอดทน... ก็แข็งใจไว้ อดทน... และก็กลืนไว้” (หนึ่ง C 15 23)

(ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“แม่อะไรช่วยอะไรไม่ได้ ก็ได้แต่บอกว่านอนและจะพาไปหาหมอ แล้วก็บอกว่าทนเอา...”

“เข้าแม่จะพาไปหาหมอ...มันอดทนอยู่ตัวะ แกอดทนดี แกปวดแกเจ็บ แกทำไปทั่วทั้งตัว
แดน แกไม่ค่อยง่วง แกเป็นคนอดทน เป็นก้อนเป็นคัก ๆ หมอเจ้าของคนไข้แกว่าเป็นน้อย
ก็นัดมาอีกอาทิตย์ พอตีคนที่นัดก็ไม่ว่างเป็นโรคอีหยัง อัลตราซาวด์เบ้ง ทำอีหยังทุกอย่าง
แต่ยังไม่ทันได้ทำ พอตีคิวยาวต้องรอไปอีกนานนะแม่นะ รอคิวว่าจะถึงคิวเจ้าของก็ กลายเป็น
ก้อนเนื้อร้ายไปแล้ว คุณหมอก็เลยว่าเป็นโรคมะเร็งไปเลย” (พร F 03 08)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

บางครั้งเด็กไม่สามารถอดทนต่อความปวดได้ เด็กก็จะร้องไห้ แล้วบอกว่าทนไม่ได้ ดังเช่น
ครอบครัวของเด็กป่วยได้เล่าว่า

“เวลาเจ็บท้องหลาย ก็สอนเขา ให้เขาพยายามอดเอา...ให้กำปั้นแน่น ๆ ก็ให้ออด...ให้มันหาย
เจ็บนะ (พูดพร้อมกับทำท่ากำกำปั้นแน่น ๆ ให้ดู) แต่เขาอดไม่ได้...บอกแต่ว่า แม่ปวด...
แม่ปวด....อดไม่ได้ บางทีถ้าบอกว่าให้ออดทน เขาก็จะนั่งสั๊กพัก เขาก็บอกว่าอดยังงี้ก็ยังไม่
ปวด แล้วพ่อก็จะร้องไห้” (บอล F 12 25)

(มารดา ด.ช. บอล โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : หมอแถมเวลาฉีดยาทำยังไงถึงจะไม่เจ็บ

แถม : อดทนไว้ ฉีดยาแล้วก็หายเจ็บ

ผู้วิจัย : พ่อกับแม่เคยสอนให้ออดทนไหม

แถม : พ่อเคยบอกว่า เจาะเลือด ฉีดยา อย่าร้องไห้ตลอด ให้ออดทนเอา แต่ก็ร้อง...

เพราะว่ามัน...มันเจ็บ อดไม่ได้...

มารดา : ก็จะบอกว่า สาวอดทนไว้นะ อย่าร้องไห้...จะได้หาย อดเอาลูก เจ็บก็อดทน

เอาลูก (แก้ม FC 01 03)

(มารดาและ ด.ญ.แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

ดังนั้นทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากครอบครัวเสมอว่าให้มีความอดทนขณะกำลังเผชิญความปวด เช่น “พ่อบอกให้กัดฟันสู้เอา” “อย่าร้องไห้ ให้อดทนเอา” เมื่อเด็กป่วยได้รับสั่งสอนมา เด็กป่วยจึงนำคำสั่งสอนมาใช้ โดยจะพยายามอดทนต่อความปวดก่อน ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงถึงความอดทน คือ การอยู่เฉยๆ ไม่ร้องไห้ กำกำปั้นแน่นๆ และถ้าปวดมากและอดทนไม่ไหวจึงจะร้องไห้

4.2 การนวด

เมื่อเด็กป่วยกำลังเผชิญความปวดจากพยาธิสภาพโรคที่เป็น เด็กป่วยและครอบครัวจะใช้การบรรเทาความปวดที่เหมาะสมและง่ายต่อการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการนวด ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

เอ๋ : เวลาปวด แม่จะนวดขาให้ตลอด มีแม่ไว้สำหรับนวดขาให้

มารดา: ถ้าปวดธรรมดาแม่ก็นวดบีบแล้วก็หาย ถ้าร้องมากๆถึงจะบอกหมอขอยา

(เอ๋ FC 03 05)

(มารดาและ ด.ญ. เอ๋ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“เวลาที่ปวดหนูจะนวด ถ้าไม่หายปวด หนูก็จะนอนงอตัว และบอกแม่ แต่พอแม่เห็น หนูนอนตัวงอแม่ก็จะมานวดให้หนูคะ” (จันทร์ C 05 09)

(ด.ญ.จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

เก้ง : เวลาปวด...บางครั้งก็นวดเอง บางทีแม่นวดให้

มารดา: เวลานวดใช้ยาสมุนไพร มีคนเขาเอามาขายจากวัดไร่ขิง และก็ใช้ยานวดของ ร พ .

แต่ถ้าปวดมากๆ ก็จะกินยาแก้ปวดที่หมอให้มา (เก้ง FC 09 21)

(มารดาและ ด.ช. เก้ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

มีผู้ป่วยเด็กและครอบครัว 1 ครอบครัว ที่จัดการความปวดโดยการบีบนวดร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ดังผลการศึกษา

“เวลานวดขา แชน คุณแม่จะนวดสปาให้ คุณแม่มีเพื่อนเขาสอน โดยใช้พวกกลิ่นแต่ละกลิ่นให้ถูกใจผู้ใช้นานวดตามจุดอย่างละนิดแล้วจากนั้นก็นวดให้เขา เพราะมันจะรู้สึกเย็นสบาย และหอมทำให้ผ่อนคลาย เพราะแม่ต้องนวดทุกเดือนเหมือนกัน เวลาที่แม่ปวด

แขน ขา เมื่อยตามเนื้อตามตัว เวลาขึ้นลงบันไดหลายๆมันจะปวด แม่จะไปนวดแขน ขา เท้า หลังนวดแล้วแม่มีความรู้สึกสบายเนื้อสบายตัว ตัวเบาและหอมด้วย ช่วงที่นวด กลับไปด้วย รู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น หลังนวดแล้วอาการปวดดีขึ้น หายไป 1-2 อาทิตย์ เมื่อแม่รู้สึกดี แม่ก็คิดว่ามันก็น่าจะดีด้วย แม่ก็เลยพาน้องจันทร์ไปนวดก็รู้สึกดี แม่ก็เรียนรู้ จากการนวด เพื่อนสอนและมาลองนวดให้พ่อและลูก ถ้าง่วงน้ำหนักมากเขาจะบ่น แต่ถ้าง่วง น้ำหนักพอดี เขาจะนอนสบายคล้ายจะหลับนะค่ะ” (จันทร์ F 05 21)

(มารดา ด.ญ. จันทร์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ลดความปวดโดยการบีบนวดบริเวณที่ ปวด และมี 1 ครอบครัว ที่นำการบีบนวดร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย เด็กและครอบครัว คิดว่าการใช้วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกมั่นใจ ผ่อนคลาย และบรรเทาความปวดได้

4.3 การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น

เมื่อเด็กป่วยได้รับความปวดจากพยาธิสภาพโรคที่เป็น และจากหัตถการการรักษา เช่น การ เจาะเลือดแล้วเส้นเลือดแตกทำให้เขียวช้ำ การฉีดยา ครอบครัวเลือกใช้วิธีการนำความร้อนหรือ ความเย็นประคบเพื่อช่วยในการลดปวด ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

“แม่ว่าก็น้ำอุ่นประคบ ดีขึ้น มันไม่ปวด ก็จะไม่เหียวได้ แต่พอมาวันต่อมามันก็เหียวได้ ไม่ได้อีก แม่ก็เลยไปชอน้ำอุ่นมาประคบอีก แล้วก็เหียวได้อีก ถ้าไม่ประคบมันก็จะตั้ง ทำให้ปวด” (เอ๋ C 02 11)

(ด.ญ. เอ๋ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“เวลาลูกปวดขาพ่อกับแม่จะจับขา...ลูบ...แล้วก็ใช้น้ำร้อนประคบด้วย อาการปวดของเขา ดีขึ้น” (ปิ่น F 02 04)

(บิดา ด.ช.ปิ่น โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 9 ปี)

มารดา : เวลาฉีดยาเคมี เขาจะบอกว่าแสบมากไปตามเส้น ส่วนใหญ่จะปลอบเขา บอก ให้เขาอดทนเอา แล้วก็กอด ก็จับตรงที่ฉีดยา เขาจะบอกแม่เอาน้ำมาลูบให้หน่อย แม่ก็เลยเอาผ้าไปชุบน้ำมาลูบให้ไปตามเส้นที่ให้ยา (ทำท่าลูบบริเวณแขนให้ผู้วิจัยดู) ลูบแล้วเขาก็เบาลงนะ ก็คิดว่าความเย็นน่าจะช่วยได้ บางคนพยาบาลเอาน้ำแข็งมา ห่อผ้าแล้วก็เอามาลูบให้ ก็คงจะแสบ...แต่ดูเหมือนเบาลงนะ

แก้ม : เวลาฉีดให้แม่จับแขน และต้องให้แม่กอดไว้ เด็กน้อยต้องกอดแม่

(แก้ม FC 11 06)

(มารดาและ ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8ปี)

มารดา: เวลาปวดเข่าก็เคยใช้น้ำอุ่นประคบขาจ๊ะ

ผู้วิจัย : เพราะอะไรจะถึงใช้น้ำอุ่น

มารดา: ก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็เผื่อจะหายจ๊ะ ส่วนใหญ่ลูกจะปวดตอนกลางคืน อากาศจะเย็น
ตอนกลางวันจะบ่เป็นหยั่ง แม่ก็เลยเอาน้ำอุ่นประคบ

ผู้วิจัย : แล้วอาการดีขึ้นไหม

มารดา: ก็ดีขึ้น สักพักก็จะหายปวดแล้วก็หลับได้ (ใจ F 05 09)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวบรรเทาความปวด โดยเลือกใช้ความร้อนหรือความเย็นประคบ บางครั้งร่วมกับการสัมผัสโดยการลูบบริเวณที่ปวด ซึ่งเป็นวิธีที่เด็กและครอบครัวปฏิบัติได้ง่าย และนำมาใช้ เพื่อลดปวดได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

4.4 การเบี่ยงเบนความสนใจ

เด็กป่วยและครอบครัวมีประสบการณ์ในการบรรเทาความปวด โดยการเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งสามารถทำให้ความปวดของเด็กป่วยลดลงได้ ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

“ถ้าเขาเจ็บไม่มาก...แม่บอกให้เขาอดทน...อดทน...เปิดทีวีให้เขาดู แล้วก็ลืมหายไป”

(บ้าน F 05 24)

(มารดา ด.ช.บ้าน โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 9 ปี)

เก่ง : บางทีเวลาปวดก็ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำให้ลืมหายได้ แต่ห้ามเปิดเสียงดัง เสียงค่อยๆ

มารดา : เขาหยุดหงิด ต้องให้เขาหายปวดหรือดีขึ้น เขาจะออกไปนอกกระเบียงหน้าบ้าน

ไปนอนเล่น นอนเบ๊รถวิ่งผ่านไปผ่านมา ถ้าหายปวดแล้วจะอารมณ์ดีไม่หยุดหงิด

(เก่ง FC 08 07)

(มารดาและ ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

“เวลาครูพาเล่น พาทำของเล่น วาดรูป กับทาสี ก็จะมีปวด แต่พอเลิกเล่นก็จะปวดอีก” (ใจ C 12 20)

(ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : เวลาปวดบอกลทำยังไงให้หายปวด

บอล : จินตนาการการกินครับ กินทุกอย่างครับ

เอ็ม : ทำไม่เป็น

บอล : จินตนาการไปเรื่องที่ชอบครับ ถ้าชอบไปเล่นน้ำ ก็จินตนาการไปเล่นน้ำครับ

มารดา: ป้าเกิดบอกให้จินตนาการ ให้อดทน ให้คิดเรื่องที่ชอบ แต่พอถึงคราวก็เจ็บ
คือเก่า... เขาจินตนาการว่าเขากิน...ก็เจ็บ (บอล FC 12 02)

(ด.ช. บอล โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

ผู้วิจัย : หนูกลัวเจ็บค่ะ

ใจ : ไม่ต้องกลัวนะ เจ็บนิดเดียว หมอจะฉีดยาเบาๆค่ะ อดทนหน่อยนะคะ (น้องใจ
ทำท่าฉีดยาที่แขนให้กับตุ๊กตา อย่างค่อยๆทำ)

ผู้วิจัย : อดทนอย่างไรคะคุณหมอ

ใจ : หนูลองนึกสิว่าหนูจะไปเที่ยวไหน ที่หนูอยากไป...

ผู้วิจัย : หนูจะไปเที่ยวทะเลกับพ่อแม่ค่ะ

ใจ : หายปวดไหมค่ะ

ผู้วิจัย : หายปวดเลยค่ะ... คุณหมอกำลังฉีดยา คุณหมอเคยทำหรือเปล่าค่ะ

ใจ : เคยค่ะ...ตอนที่เจาะไขกระดูก คุณหมอนึกว่าไปเที่ยวตลาดกับพ่อแม่และพี่ค่ะ

ผู้วิจัย : หายปวดไหมคะ

ใจ : หายปวดเลยค่ะ (ใจ C 11 27)

(เล่นบทบาทสมมติ ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

เด็กป่วยและครอบครัวเลือกใช่วิธีการบรรเทาความปวด โดยการเบี่ยงเบนความสนใจในการทำกิจกรรมสันทนาการต่างๆ เช่น การดูทีวี ฟังเพลง เล่น วาดรูป ระบายสี เป็นต้น และการสร้างจินตนาการในสิ่งที่เด็กชอบด้วยตนเอง ซึ่งเด็กป่วยและครอบครัวคิดว่าการบรรเทาความปวดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ สามารถทำให้ลดความปวดลงได้

4.5 การปลอบโยนและการให้กำลังใจ

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการบรรเทาความปวด และให้การช่วยเหลือในขณะที่เด็กกำลังเผชิญความปวด เด็กจะเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เด็กจึงต้องการครอบครัวมากที่สุดเพื่อปลอบโยนและให้กำลังใจ ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

“เวลาเจาะเลือด ถ้าอยู่กับเขาก็ปลอบ ให้กำลังใจเขา ให้เขาอดทนจะ”

(ปิ่น F 08 22)

(มารดา ด.ช.ปิ่น โรคมะเร็งที่กระดูกขา อายุ 9 ปี)

(จากการบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยพบ ด.ญ. ใจ กำลังนอนอยู่บนเตียงอยู่กับแม่นอนอยู่ข้างๆ กำลังเอามือกุมท้อง ด.ญ.ใจ ไว้ตลอดเวลา ด.ญ.ใจ มีสีหน้าที่ไม่ดี หน้าหน้าตัวขมวด จากการสอบถาม มารดา ด.ญ. ใจ บอกว่าปวดท้อง)

ผู้วิจัย : แม่เอามือจับท้องน้องใจทำไมคะ

ใจ : จับแล้วอาการปวดพอทุเลา

ผู้วิจัย : ต้องให้แม่จับไว้ตรงที่เจ็บ

ใจ : กดไว้น้อยๆ ไม่กดก็ไม่ได้ (ใจ C 05 14)

(น้องใจร้องเจ็บ ทำท่าหงุดหงิด ไม่พอใจ แล้วขยับมือแม่ที่วางไว้ที่ท้องที่เจ็บ แม่นำมือมาวางตรงที่อยากให้จับ เมื่อเอามือจับบริเวณท้องที่ใจต้องการให้จับ ก็เงียบ...ไม่ร้องเจ็บอีก)

(วันต่อมาผู้วิจัยพบ ด.ญ. ใจ กำลังนอนตัวขดและเอามือกุมท้องอยู่บนเตียง โดยมีแม่นั่งอยู่ข้างๆเตียง ด.ญ. ใจ มีหน้ามัวคิ้วขมวด แต่สีหน้าดีขึ้นกว่าเมื่อวานนี้)

ผู้วิจัย : น้องใจเวลาแม่เอามือจับที่ท้อง หายปวดไหม

ใจ : หายปวด...

ผู้วิจัย : แล้วถ้าพี่เอามือไปจับที่ท้องเหมือนที่แม่จับหายปวดไหม

ใจ : ไม่หาย...

ผู้วิจัย : แล้วถ้าให้พ่อจับหายปวดไหม

ใจ : หาย...

ผู้วิจัย : ทำไมพี่จับแล้วไม่หาย

ใจ : พ่อกับแม่คอยปลอบ ให้กำลังใจ

ใจ : เวลาปวดอยากให้พ่อกับแม่มาอยู่ด้วย เพราะทำให้เราหายปวด (ใจ C 07 06)
(จากการบันทึกภาคสนามขณะ ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกำลังเผชิญความปวด)

ผู้วิจัย : เวลานั้นน้องใจปวดแม่ทำอะไรบ้างนะ

มารดา: นวดให้ ให้อดทน ปลอบ ให้กำลังใจ

ผู้วิจัย : ให้กำลังใจแบบไหน

มารดา: ก็บอกกว่าถ้าหายเจ็บ ถ้าหายดีจากโรคภัยแล้ว แม่จะพาไปอยากได้ยังแม่จะซื้อให้ แม่ก็บอกให้กำลังใจ...ก็เงียบเลย

ใจ : แม่ให้กำลังใจ...แล้วหายปวดเลย พูดพร้อมยิ้ม (แม่หัวเราะ) (ใจ CF 08 21)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

หนึ่ง : เวลาหนึ่งเจาะเลือด แม่จะให้กำลังใจ แม่บอกให้อดทน ให้ทนเอา แม่ก็จะจับมือไว้ ก็จะดีขึ้น

มารดา: โตปานนี้แล้วถ้าพยาบาลมาเจาะเลือดแม่อยู่ไกลๆก็ต้องก๊วกมือเรียกแม่ ให้แม่จับมือ

หนึ่ง : มันก็เจ็บ แต่รู้สึกดี มีกำลังใจ (หนึ่ง FC 15 19)

(มารดาและ ด.ช. หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“เวลาปวดมากแม่ก็ว่าเดี๋ยวหมอเขามาเสีตให้ แล้วก็จับ แล้วก็ลูบที่ขาให้เขา ให้กำลังใจ เขานะจะ แล้วก็บอกให้ออดทนไว้” (เก่ง F 04 27)

“แม่ให้กำลังใจ...ก็บอกว่า เดียวก็เขาปวดหอกลูก ออดทนไปเดี๋ยวก็หาย ก็ให้กำลังใจนะ หายแล้วจะได้ไปเตะบอล เสีตหยังได้ เดียวหายแล้วจะแวะไปซื้อเสื้อผ้า ซื้อมองเท้าใส่ แต่ถ้ายังไม่หายปวดก็ไม่ต้องไปเตะบอล เดียวก็ปวดขาอีก” (เก่ง F 10 17)

(มารดา ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

“เวลาอยู่ รพ. ให้พ่อแม่อยู่ด้วย มันมีกำลังใจ...จะหายปวด...” (พร C 04 12)

“เวลาปวดพรจะอดทน...ก็กอดแม่ไว้...แม่ก็ปลอบ (ทำท่ากอด พร้อมกับหลับตาแน่น ให้ผู้วิจัยดู) แม่ก็กอด...หอมแก้ม... พูดว่าอดเอา...พรก็หายปวด...พ่อก็ปลอบ หอมแก้ม แล้วก็กอด เหมือนกัน” (พร C 06 12)

(ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

“ก็ได้แต่กอดเขา...ให้กำลังใจ... แล้วก็บอกให้เขาอดทน เดียวก็หาย เดียวเม็ดเลือดขาว ขึ้นดี แล้วก็หายเอง เขาก็บอกไม่เป็นไรหรอก ” (หนึ่ง F 15 19)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

มารดา : เวลาฉีดยาเคมี เขาจะบอกว่าแสบมากไปตามเส้น ส่วนใหญ่จะปลอบเขา บอก ให้เขาอดทนเอา แล้วก็กอด ก็จับตรงที่ฉีดยา เขาจะบอกแม่เอาน้ำมาลูบให้หน่อย แม่ก็เลยเอาน้ำไปชุบน้ำมาลูบให้ไปตามเส้นที่ให้ยา (ทำท่าลูบบริเวณแขนให้ผู้วิจัยดู) ลูบแล้วเขาก็เบาลงนะ ก็คิดว่าความเย็นน่าจะช่วยให้ บางคนพยาบาลเอาน้ำแข็งมา ห่อผ้าแล้วก็เอามาลูบให้ ก็คงจะแสบ...แต่ดูเหมือนเบาลงนะ

แก้ม : เวลาฉีดให้แม่จับแขน และต้องให้แม่กอดไว้ เด็กน้อยต้องกอดแม่

(แก้ม FC 11 08)

(มารดาและ ด.ญ. แก้ม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 ปี)

ดังนั้นครอบครัวบรรเทาความปวดให้เด็กป่วยโดยการปลอบโยนและให้กำลังใจ ร่วมกับการ บรรเทาความปวดวิธีอื่นๆเสมอ เช่น การสัมผัส การนวด เป็นต้น

4.6 การสัมผัส

นอกจากครอบครัวบรรเทาความปวดโดยการปลอบโยน และการให้กำลังใจขณะบุตรกำลัง เผชิญความปวดแล้ว ครอบครัวใช้การสัมผัสในการบรรเทาความปวดร่วมด้วย ผลการศึกษามี ดังต่อไปนี้

“เวลาลูกปวดขาพ่อกับแม่จะจับขา...ลูบ...แล้วก็ใช้น้ำร้อนประคบด้วย อาการปวดของเขาดีขึ้น” (หนึ่ง F 08 16)

“แม่ชอบลูบแขนน้องหนึ่งเกือบตลอดเลย ชอบเล่นกับเขา ลูบเล่น อย่างเวลาเปิดเส้น ก็คิดว่ามือเราที่แตะใส่เขา ก็คิดว่าเราจะแบ่งความเจ็บเขาไปได้มาก อย่างเวลาพยาบาลมาเจาะ เขาก็จะบอกแม่ว่าแม่จับหน่อย ก็คิดว่าคงจะบรรเทาได้เยอะ” (หนึ่ง F 09 05)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“เวลาปวดมากแม่ว่าเดี๋ยวหมอเขามาเอ็ดให้แล้วก็จับ แล้วก็ลูบที่ขาให้เขา ให้กำลังใจเขา แล้วก็บอกให้อดทนไว้” (เก่ง F 04 27)

(มารดา ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

บางครอบครัวใช้การสัมผัสในการบรรเทาความปวด ร่วมกับการบรรเทาความปวดวิธีอื่นๆ เช่นการปลอบโยนและการให้กำลังใจ ซึ่งครอบครัวคิดว่าการสัมผัสเป็นการแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ การดูแลด้วยความรัก และความเอาใจใส่

4.7 การควบคุมความปวดด้วยการใช้ยา

เด็กป่วยและครอบครัว มีความเชื่อว่าการรักษาแผนปัจจุบันสามารถที่จะบรรเทาความปวดได้ ซึ่งการรักษาแผนปัจจุบันที่ครอบครัวแสวงหา เพื่อบรรเทาความปวด คือ การใช้ยาแก้ปวด ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

4.7.1 เมื่อยากินไม่ได้ผลก็ให้ยาฉีด

เมื่อผู้ป่วยเด็กกำลังเผชิญกับความปวดที่รุนแรง ต้องได้รับการช่วยเหลือบรรเทาความปวดโดยการใช้ยารับประทานแล้วไม่หายปวด หรืออาการปวดไม่ทุเลาลง ผู้ป่วยเด็กจึงต้องพึ่งพายาแก้ปวดชนิดยาฉีด ซึ่งผู้ป่วยเด็กและครอบครัวคิดว่ายาฉีดสามารถบรรเทาความปวดได้ดีกว่ายารับประทาน

“ถ้าปวดกินยาแล้วไม่หาย แล้วคุณหมอบอกว่าปวดเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม ถ้าเอื่อบอกว่ายังปวดเท่าเดิมๆ คุณหมอก็จะสั่งยาฉีด ก็จะหายปวด” (เอ่ C 05 26)

(ด.ญ. เอ่ โรคธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

“เจ็บมันช่วยหย้งบ่ได้ครับ ได้แต่อดเอา...อดก็หลับเลยครับ ตื่นขึ้นมาก็เจ็บคือเก่า กินยาบ่หาย...ฉีดยาหายครับ” (บอล C 13 33)

(ด.ช. บอล โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“ตอนนั้นปวดมาก หมอให้ยาเคมี ยาลดสมองบวม ยาแก้ปวด ช่วงแรกฉีดยาแก้ปวด ตลอดเลยทุก 4 ชม. ให้แล้วก็ดีให้ลูกหายปวด หมอเพิ่นกะบอกว่า ให้หลายบ่ได้เด้อ แม่ ยานี้กะให้หลายแล้ว ถ้าพอทนได้กะชันทเอา กะเขาก็ดีขึ้นมาเรื่อยๆ ช่วงหลังๆ ก็ห่าง ออกๆ” (แดง F 16 21)

(มารดา ด.ช. แแดง โรคมะเร็งสมอง อายุ 12 ปี)

4.7.2 กลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวด

ผลการศึกษาบางครอบครัวเข้าใจว่าการให้ยามากเกินไปมีผลกระทบต่อเด็ก ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

“เวลาเขาบอกให้แม่กดยา แม่จะถามเขาดูดี ๆ ก่อนว่าเจ็บไหม ถ้าเจ็บจะกด กลัวว่าเขา ไม่เจ็บจริง กลัวได้ยาเยอะเกินไป แต่เขาก็บอกอยู่ว่าไม่เป็นไร แต่ไม่ว่ายาตัวไหนมีมาก เกินไปก็กลัวเหมือนกัน เราไม่รู้หรอกว่าผลมันจะเป็นยังไง แต่เราก็กสัวไว้ก่อน”

(หนึ่ง F 16 21)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

“เวลาปวด...ไม่อยากจะฉีดบ่อย แต่ว่าถ้ากินยาแล้วก็ไม่หาย สงสารลูก เห็นลูกทรมาน ก็เลยให้ฉีดดีกว่า กลัวติดยา...เลยไม่อยากจะฉีดบ่อยเพราะกลัวว่าฉีดยาตลอดเวลาปวด แล้ว เวลากลับบ้านจะไม่มียาฉีด แล้วจะทำยังไง ปวดมากมันทรมาน... ยาฉีดมันจะแรงกว่ายากิน กลัวว่าเวลาอยู่บ้านจะทำยังไงถ้าลูกปวด” (เอ๋ F 09 12)

(มารดา ด.ญ. เอ๋ โรคธาลัสซีเมีย อายุ 10 ปี)

เด็กป่วยและครอบครัวมีการรับรู้เกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยใช้ยา พบดังนี้ 1) เมื่อยากินไม่ได้ผลก็ให้ยาฉีด 2) กลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวด

4.8 ฟังพาทูมิปัญญาชาวบ้านในวัฒนธรรมอีสาน

เด็กป่วยและครอบครัว ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการจัดการความ ปวด วิธีที่ใช้ตามการรับรู้ของครอบครัวมีดังนี้

4.8.1 การใช้สมุนไพร

ครอบครัวอีสานมีระบบความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลรักษา เยี่ยวยา ยารักษาโรคของชาวอีสานก็สามารถหาได้จากธรรมชาติจากพืช หรือ สมุนไพร ดังนั้น เมื่อเกิดความปวดกับเด็กป่วยครอบครัวจึงใช้สมุนไพรในการบรรเทาความปวด โดยวิธีการต้ม อาบเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก ใช้ยาลูกกลอนลดปวด ใช้ลูกประคบลดบวม ลดปวด ดังนี้

“ตอนช่วงเขาเวียนหัว แต่เขาบ่นปวดมาก เวลาเขาเวียนหัวก็ต้มน้ำสมุนไพรให้อาบก็
เขาไป คิดว่าเลือดลมเดินไม่ถึงไม่สะดวกไม่ถึงหัวก็เลยไปเก็บสมุนไพรต้มให้อาบ”
(แดง F 02 16) (มารดา ด.ช. แดง โรคมะเร็งสมอง อายุ 12 ปี)

“เคยไปหาหมอสมุนไพร เขาจะให้ยากินเป็นสมุนไพร เป็นยาลูกกลอนแบบเม็ดน้อยๆ เขา
บอกว่าแก้ปวดแก้บวมจะ กินแล้วก็บดคั่ ก็แค่พอทุเลาจะ แค่นี้แพ้ยาคือคลินิกแค่นั้น
จะ ยาแก้ก็ได้อยู่ และก็ไปหาหมอพระ เขาให้ยาประคบเป็นสมุนไพรมาประคบ ปฏิบัติเองที่
บ้านจะ เป็นยาแก้บวม ตรงไหนบวมก็ประคบตรงนั้น แล้วก็ผสมกับยาฆ่าเชื้อจะ แล้วมี
ยาล้างแผลเหมือนกับโรงพยาบาลจะ” (ใจ F 03 21)
(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

4.8.2 พิธีกรรมตามแบบโบราณ

นอกจากการใช้สมุนไพรแล้ว บางครอบครัวยังมีการจัดการความปวด ตามแบบวิธีรักษา
ของหมอบ้าน โดยการทำพิธีกรรมตามแบบโบราณ โดยการเป่าร่วมกับท่องคาถา เป่าร่วมกับทา
สมุนไพร การสะเดาะเคราะห์ ดังนี้

“แม่พาไปหาหมอเป่า เป่าก็เป่าเต๋อคะ เป็นหมอโบราณนะคะ หมอเป่าเขาบอกว่าเป็นโรค
ม้ามนี้ เป่าก็หายคะ เขาก็เป่าคะ ใช้ปากเป่าก็มีน้ำในปาก แล้วก็เป่าให้ เป่าแล้วก็กลับมา
บ้าน แล้วก็กินยาหมอมือให้มาคือเก๋า ทั้งเป่าแล้วก็กินยาหมอมือ โรคอันนี้มันก็ไม่ได้ผล ก็ปวด
คือเก๋า” (พร F 09 12)

(มารดา ด.ญ. พร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 11 ปี)

“บางที่ถ้าปวด...แม็กพาไปหาแบบว่าให้คนมาเป่าให้ แล้วเอายาสมุนไพรมาทาให้แน แบบที่
เป็นว่านเอามาทา เขาใช้คาถาเอายาทาแล้วก็เป่าก็รู้สึกดีขึ้นอยู่ แต่ก็รักษาทั้งโรงพยาบาล
และก็หมอเป่า” (เก่ง FC 11 18)

(มารดาและ ด.ช. เก่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 12 ปี)

“ตอนที่แกคอบวมแล้วก็ปวดที่ขา พี่สาวก็เลยแนะนำไปหาหมอพระจะ เขาเคยรักษาแล้วดี
ขึ้น ไปเบ่งพระไปเบ่งดวงชะตา พี่นก็เบ่งได้แล้ว ยังไม่ฮอด 20 ปี แต่ไปสูตรรดน้ำ ก็
เอาเทียนไปแล้วพระท่านก็สวดให้ เพื่อฟาดเคราะห์ สะเดาะเคราะห์จะ แล้วก็เอาน้ำที่
เขาสวดมาอาบน้ำให้ และเขาให้ยาประคบเป็นสมุนไพรมาประคบปฏิบัติเองที่บ้านจะ”
(ใจ F 04 04)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

4.8.3 การใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

บางครอบครัวใช้หลักศาสนา โดยใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถที่จะทำให้ความปวดบรรเทาลงได้ โดยการสวดมนต์ภาวนา บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผลการศึกษา

“สวดมนต์ไหว้พระ ขอให้ช่วยจะ เวลาลูกปวดลูกเจ็บลูกไข้ก็ได้มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็พาลูกไปกราบไปไหว้จะ” (ใจ F 08 19)

(มารดา ด.ญ. ใจ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

บอล : เวลาปวดจะนั่งๆ สมาธิ

ผู้วิจัย : บอลนึกถึงอะไรนั่งสมาธิ

บอล : บ่นึกถึงหยั่งคับ นั่งอยู่เฉยๆ ไม่คิดถึงเรื่องปวดคับ

ผู้วิจัย : แล้วหายไหม

บอล : บ่คับ...แต่ก็ไม่ปวดมาก แล้วก็นอนเลย

ผู้วิจัย : แล้วทำไงถึงหาย

บอล : บ่เฮ็ดหยั่ง มาโรงบาลอย่างเดียว (บอล C 23 09)

(ด.ช. บอล โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 10 ปี)

“การนับถือศาสนาช่วยด้านจิตใจมากเลย เราถือคริสต์เราก็เชื่อ เคยมีบาทหลวงคนหนึ่งเขาบอกว่าถ้าหายให้ไปทำบุญที่วัดนะ เราก็ทำตาม เราก็คิดว่าเรากลับมาเป็นอีกครั้งหนึ่งท่านก็คงอยากให้เราเดินทางนี้มากกว่า เขาคงจะขีดเส้นทางไว้ให้เราแล้ว เราเคยขอพระเจ้า ถ้าเราคิดว่าขอนะขอได้ แต่สิ่งที่เราไม่ได้เราก็คิดว่าน้ำพระทัยของพระองค์จะให้เราเดินทางเส้นนี้แล้ว เราจะใส่ประจำทางด้านคริสต์ แต่เราไม่ได้บังคับ เขาชอบใส่ บางทีเส้นนี้ขาด เขาก็บอกแม่ให้เอาประจำมาใส่ให้หน่อย เขาคิดว่าจะป้องกันเขา เขาคิดว่าจะได้ดูแลที่เขาไปไหนอย่างนี้ ไม่ให้เป็นอะไร พอเขาเป็นอย่างนี้บอกอยู่ว่า เขาให้เราเดินทางนี้แล้วก็จะดีขึ้น เราคงทำอะไรผิดไว้แล้วเราก็รับผลนี้ไปก่อนแล้วก็จะดีขึ้น”

(หนึ่ง F 03 26)

(มารดา ด.ช.หนึ่ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 10 ปี)

เด็กป่วยและครอบครัว ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการบรรเทาความปวด คือ 1) การใช้สมุนไพร 2) พิธีกรรมตามแบบโบราณ 3) การใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

5. การอภิปรายผล

5.1 ประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด

ผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะค่อนข้างยาวนานซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความปวดเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่ทุกคนเคยเผชิญ และความปวดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สบายหรือทุกข์ทรมานต่อผู้ที่ได้รับ เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผู้ได้รับความปวดจะเป็นผู้ซึ่งถึงความปวดได้ดีที่สุด และมีความหมายแตกต่างกันไป จากการศึกษาประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด พบประเด็นดังนี้ 1) ความหมายของความปวด 2) ผลกระทบความปวดต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

5.1.1 ความหมายของความปวด

5.1.1.1 ความปวด คือความทรมาน

การที่เด็กเจ็บป่วยอธิบายว่าความปวดเป็นความทุกข์ทรมาน เป็นเพราะเด็กเจ็บป่วยต้องประสบกับความปวดที่รุนแรงมากและมีระยะของความปวดนานอย่างต่อเนื่อง จึงบอกความรู้สึกว่าเป็นความทรมาน ประกอบกับผลของความปวดทำให้คุณภาพชีวิตลดลงจากเดิมไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้เหมือนเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่าความปวดเป็นเสมือนสิ่งที่ทำให้ชีวิตอยู่ในห้วงความทรมาน (ปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์, 2544) และสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดในเด็กวัยเรียนในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ความปวดเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความทรมาน (Tormented) ร้อยละ 20 (Jansaihong, 2002) และจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กเจ็บป่วยปวดในระดับที่ไม่สามารถจะทนได้ จนกระทั่งสิ้นหวัง บางครั้งนึกถึงความตาย ให้ความรู้สึกว่าอยากจะตายมากกว่าปวด ดังคำพูดที่ว่า “บางทีก็เห็นเขาปวดแสบก็ร้องไห้ แต่บางครั้งก็ร้องเพราะแสบว่า โอ้ย...ทรมาน... แม่หายาตายให้แก่งินชะ หรือไม่ก็บอก แม่ให้หมอฉีดยาตายให้แก่งินชะ เขาก็บอกว่า แม่...แก่งินบ่ไหว แก่งปวด... บอกให้หมอฉีดยาตายให้แก่งินชะ แก่งบ่อยู่ดอก แก่งทรมาน...” สอดคล้องกับการศึกษาของเฟอร์เรลและคณะ (Ferrell, 1995) เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยให้ความรู้สึกว่าการรณานาที่จะตายมากกว่าปวด และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์, 2544 เป็นการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่า ความปวดเป็นสัญญาณบอกความตาย คือความตายเท่านั้นที่สามารถที่จะหยุดความปวดได้

5.1.1.2 ความปวดเป็นสิ่งที่ไม่ยากให้เกิด

นอกจากผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดรับรู้ถึงความปวดเป็นความทรมานแล้ว ประกอบกับผลของความปวดทำให้คุณภาพชีวิตลดลงจากเดิม ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้เหมือนเดิม จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กบางคนระบุว่า ความปวดเป็นสิ่งที่ไม่ยากให้เกิดกับตนเอง หรือคนใกล้ชิดก็ตามไม่ว่าจะมากหรือน้อย ดังเช่นผู้ป่วยเด็กกล่าวว่า “ไม่ยากให้เกิดกับเรา...อยากให้มันอยู่กับธรรมชาติ อยู่ตามต้นไม้ ไม่อยากให้อยู่กับเรา เพราะมันเจ็บมาก... เจ็บมันทรมาน และไม่ยากให้เจ็บทำให้เราไม่ได้วิ่งเล่นกับเพื่อน”

5.1.2 ผลกระทบความปวดต่อเด็กป่วยเรื้อรัง

จากผลการศึกษาพบว่า ความปวดก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆกับเด็กเจ็บป่วย ดังนี้ กินไม่ได้ นอนไม่ได้ เล่นไม่ได้ และไม่ได้เรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เฟอร์เรล (Ferrell, 1995) พบว่า ความปวดส่งผลกระทบให้เด็กเจ็บป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ การทำกิจกรรมทั่วไป การทำงาน การเดิน การนอนหลับ ด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองลดลงและความปวดมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความวิตกกังวล ความกลัว และอารมณ์ซึมเศร้า ด้านสังคม ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยมีความปวดจะส่งผลให้มีข้อจำกัดทางร่างกายมากขึ้น มีความอ่อนล้า มีกิจกรรมทางสังคมลดลง การพบปะสังสรรค์เพื่อนน้อยลง แยกตัวและไม่ยอมออกจากบ้าน ด้านจิตวิญญาณ ความปวดทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ทำให้อารมณ์ซึมเศร้า แยกตัว รู้สึกหมดหนทาง จะเห็นได้ว่าความปวดมีผลต่อผู้ป่วยมากไม่ว่าด้านใดด้านหนึ่งถูกระทบจะส่งผลต่อด้านอื่นๆเป็นวงจรร่วมต่อเนื่องกันไม่สิ้นสุด จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าเกิดจากเด็กป่วยมีความปวดเรื้อรังซึ่งเป็นความไม่สุขสบายระยะเวลายาวนาน กว่า 6 เดือน ความปวดชนิดนี้ที่พบบ่อยได้แก่ ความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ปวดข้อจาก ฮีโมฟีเลีย ความปวดเรื้อรังชนิดนี้เป็นความทุกข์ทรมานที่ซับซ้อน การประเมินความปวดชนิดนี้ต้องพิจารณาเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากผลการศึกษาพบว่าผลกระทบต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของชาลเกียดิส (Chalkiadis GA., 2001) พบว่า เด็กที่ปวดเรื้อรังได้รับผลกระทบมากมายจากความปวด ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองลดน้อยลง ได้แก่ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ เล่นกีฬาไม่ได้ และไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ ดังเช่นการศึกษาของจุงแมน (Ljungman, 2003) และแชมเบอร์ (Chambers, 2003) ได้รวบรวมผลการศึกษาจากงานวิจัยต่างๆ สรุปไว้ว่า ด้านการศึกษาของเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีปัญหาในการเรียนหนังสือ มีสังคมกับผู้อื่นน้อยกว่าเด็กปกติ ด้านร่างกาย ทำให้อวัยวะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ เช่น จากการถูกตัดขาจากการเป็นมะเร็งที่ขา และความปวด ทำให้ไม่สามารถเดินตามปกติ ด้านจิตใจ มีการศึกษาในเด็ก พบว่า เด็กมีความวิตกกังวลและเกิดความกดดันเพิ่มมากขึ้นจากการรักษา

โรคมะเร็ง และด้านสังคม ในเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานจากการให้เคมีบำบัด การฉายรังสี หรือจากการผ่าตัด มีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสรุปได้ว่าความปวดส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5.2 ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีต่อความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความปวดไม่เพียงแต่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเท่านั้นที่รับรู้ได้ ยังมีครอบครัวที่อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ครอบครัวจึงเป็นผู้รู้ เข้าใจความรู้สึกและไวต่อการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งข้อมูลที่ได้จากครอบครัวจะเป็นข้อมูลที่ดีพอ พบประเด็นความปวดกับครอบครัวเด็กป่วยเรื้อรัง ดังนี้ 1) การรับรู้ความปวดของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) ความปวดเป็นความรู้สึกที่ถ่ายทอดได้ระหว่างเด็กกับครอบครัว 3) กลวิธีการบรรเทาทุกข์ที่ครอบครัวต้องการ 4) ครอบครัวคือสื่อกลางระหว่างเด็กและทีมสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะบุตรเผชิญความปวด 6) ผลกระทบความปวดต่อครอบครัว

5.2.1 การรับรู้ความปวดของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กป่วย ครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด

5.2.1.1 ครอบครัวรับรู้ความปวดจากพฤติกรรมการแสดงออก

การรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยเด็ก มีความแตกต่างกันตามธรรมชาติ และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ดังนั้นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความปวดแม้จะดูใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน บุคคลก็อาจมีการรับรู้และตอบสนองต่อความปวดนั้นแตกต่างกัน การรับรู้ความปวดนั้นไม่สามารถอธิบายคุณลักษณะความปวดได้จากการพิจารณาการทำงานด้านสรีรวิทยาเพียงฝ่ายเดียว ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมร่วมด้วย ดังนั้นการประเมินความปวดเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด เพื่อให้ทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือ และทราบถึงประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ แต่ความปวดมีส่วนประกอบทางด้านความรู้สึกและอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ลักษณะความปวดของแต่ละคนที่แตกต่างกันไปทำให้ยากต่อการวัดความปวดที่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยเฉพาะในเด็กเนื่องจากความคิดความเข้าใจและภาษามีความแตกต่างกัน ดังนั้นครอบครัวเป็นบุคคลที่ถือได้ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยเด็กเมื่อมีการรับรู้ปวดมากที่สุด ในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กป่วย ครอบครัวสามารถรับรู้และ

เข้าใจอย่างถูกต้องถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากครอบครัวเป็นข้อมูลที่ดีพอ เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้รู้ เข้าใจความรู้สึกและไวต่อการตอบสนองความต้องการต่างๆของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชไนเดอร์ & โลบันโดวูด (Schneider & LoBiondo-Wood, 1992) พบว่าการรับรู้ความปวดของผู้ปกครอง และเด็ก ผลไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งคล้ายคลึงกับ ออสเทอมิวเลอร์ (Ostermueller, 1988) พบว่า ผู้ปกครองสามารถรับรู้การเจ็บปวดของเด็กได้อย่างถูกต้องแม่นยำตามที่เด็กสื่อสารมา ดังเช่นผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวสามารถตีความหมายความปวดของบุตรได้จากพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวดของเด็ก ได้แก่ ด้านอารมณ์ เกิดการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่ร่าเริง และฉุนเฉียว ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เด็กแสดงอาการกระสับกระส่าย ดิ้นไปมาอย่างไร้จุดหมาย และอาจใช้มือลูบคลำจับบริเวณที่ปวด หรืออาจไม่แสดงอาการใดๆออกมา นั่งเฉย ไม่เคลื่อนไหวอวัยวะใดๆ ซึ่งเด็กให้เหตุผลว่าครอบครัวสอนให้อดทนไว้ ไม่ให้ร้องไห้ ด้านน้ำเสียง เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กมีความปวดที่รุนแรง และเสียงร้องไห้จะสงบเมื่อสิ่งกระตุ้นให้ปวดหายไป ตัวอย่างเช่น “เขาจะร้องไห้ตลอดเวลา และพูดว่า มันแสบๆๆๆๆๆ ร้องไห้ น้ำตาไหลเลยนะ แล้วก็ร้องแอ้อๆๆๆๆๆ เสียงดังขึ้น ดังขึ้น อือๆๆๆๆๆ แสบๆๆๆๆๆ มันแสบ จะร้องอยู่อย่างนี้นั่นกว่าหมดจะเลิกคิด” จากผลการศึกษาครอบครัวสามารถรับรู้ความปวดของผู้ป่วยเด็กได้จากพฤติกรรมต่างๆที่เด็กแสดงออก สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ เทสเลอร์ (Tesler et al., 1998) พบว่า ครอบครัวสามารถตีความหมายความปวดของบุตรได้จากพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของเด็กนั้นจะมีทั้งหมด 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

5.2.1.2 ครอบครัวเป็นผู้รับรู้ความปวดของบุตรได้ดีที่สุด

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มี 1 ครอบครัวที่คิดว่าตนทราบข้อมูล และเข้าใจความรู้สึกของเด็กที่มีความปวดได้ดีกว่าที่มสุขภาพ เนื่องจากเด็กมีความไว้วางใจครอบครัวมากกว่า และบอกถึงความปวดที่เป็นจริงกับครอบครัว บางครั้งเด็กเกิดความกลัว หรือไม่กล้าบอกถึงความปวดต่อที่มสุขภาพ จึงทำให้ที่มสุขภาพแปลผลความปวดของเด็กผิด อธิบายได้ว่า วัยเด็กเป็นวัยที่มีการสื่อสารกับผู้อื่นได้ไม่ชัดเจน และจากสังคมวัฒนธรรม ภาษา ที่แตกต่างกัน ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และเด็กจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์อาจตีความหมายผิดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สเตน (Stien, 1995) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการรับรู้ของมารดาเด็กป่วยกับการตอบสนองทางพฤติกรรม และสรีรวิทยาต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวดของเด็กขณะที่เกิดความกลัวร่วมด้วย ซึ่งบุคลากรสุขภาพอาจแปลค่าการ

เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสรีระวิทยาได้ ในขณะที่คนในครอบครัวมีความเข้าใจในพื้นฐานอารมณ์และบริบทของเด็กได้ดีกว่า จึงสามารถแปลผลความเปลี่ยนแปลงนั้นได้ดีกว่า (Coffman et al., 1997) ซึ่งบางครั้งพยาบาลยังไม่สามารถใกล้ชิดและไม่เข้าใจผู้ป่วยเด็กอย่างเพียงพอในการที่จะทราบถึงวัฒนธรรมเฉพาะที่แสดงออก การสื่อสารในเรื่องความปวดของเด็ก (ดาร์ณี จงอุดมการณ์, 2546) มีตัวอย่างงานวิจัยยืนยันความคิดนี้ เช่น งานของจอร์ย สุนสวัสดิ์ (2540) พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ไม่สอดคล้องกับการรับรู้ความปวดที่เด็กกำลังเผชิญ โดยพยาบาลมักเข้าใจว่า สาเหตุการเกิดความปวดว่าเกิดจากพยาธิสภาพทางร่างกายเท่านั้น และการที่ผู้ป่วยเด็กนอนนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด แสดงว่าผู้ป่วยเด็กไม่มีความปวด จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดไม่ได้รับการดูแลบรรเทาความปวดอย่างเพียงพอเท่าที่ควร

5.2.2 ความปวดเป็นความรู้สึกที่ถ่ายทอดได้ระหว่างเด็กกับครอบครัว

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า เมื่อเด็กเจ็บป่วยมีความปวด ไม่เพียงแต่เด็กเท่านั้นที่เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ความทุกข์ทรมานนั้นสามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึกมายังครอบครัวได้ บางครั้งเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานมากกว่าเด็กป่วยด้วยซ้ำ เนื่องจากครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความปวด เนื่องจากมีความใกล้ชิดและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดของเด็กได้ดี และเป็นสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นของผู้ป่วยเด็ก ไม่สามารถแยกออกจากผู้ป่วยเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ คอนโตรและคณะ (Contro NA et al., 2004) พบว่า ครอบครัวเชื่อว่าครอบครัวสามารถจัดการกับความปวดของเด็กได้ และสามารถสังเกตและประเมินความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความปวดของเด็กได้ดี ซึ่งการรับรู้ความทุกข์ทรมานของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บปวด ทำให้เกิดอารมณ์ส่งสารบุตร ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด หงุดหงิด รู้สึกทุกข์ทรมาน ท้อแท้ เบื่อหน่ายวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮันฟิดและคณะ (Hunfled et al., 2002b) พบว่า มารดาของวัยรุ่นที่มีความปวดเรื้อรังอย่างรุนแรง รายงานว่า ความปวดมีผลกระทบทำให้ครอบครัวมีสังคมกับผู้อื่นลดน้อยลง ครอบครัวมีปัญหาในด้านการเผชิญความปวดของบุตร และทำให้ครอบครัวเกิดภาวะตึงเครียด (Strain) และผลกระทบต่างๆ ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องหลายปี

5.2.3 กลวิธีการบรรเทาทุกข์ที่ครอบครัวต้องการ

ความปวดของเด็กป่วยส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ให้การดูแล โดยเฉพาะด้านจิตใจ ทำให้เกิดความทุกข์ ดังเช่นรายงานวิจัยของ ฮันฟิดและคณะ (Hunfled et al., 2002b) ได้ศึกษามารดาของวัยรุ่นที่มีความปวดเรื้อรังอย่างรุนแรง พบว่า ความปวดมีผลกระทบทำให้ครอบครัวมีสังคมกับผู้อื่นลดน้อยลง ครอบครัวมีปัญหาในด้านการเผชิญความปวดของบุตร และทำให้ครอบครัวเกิดภาวะตึงเครียด (Strain) และผลกระทบต่างๆ ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องหลายปี ซึ่งผลกระทบทางด้านจิตใจนี้ทำให้ครอบครัวต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และ

เสริมสร้างกำลังใจขึ้นมาได้ ไม่ว่าจะเป็นญาติ ครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การรักษา ดังผลการศึกษา พบว่าครอบครัวลดความทุกข์ด้านจิตใจ โดยการเข้ากลุ่ม หรือ พูดคุยปัญหาต่างๆ ร่วมกับครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยเหมือนกัน เพื่อให้กำลังใจ ปลอบโยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้กลุ่มช่วยเหลือและประคับประคองทางด้านจิตใจ และให้คำแนะนำที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยพบเห็นปรากฏการณ์นี้เสมอจากการเข้ากลุ่มร่วมกับโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ของกลุ่มการพยาบาลกุมาร รพ.ศรีนครินทร์ โดยจะมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านกุมาร เป็นผู้นำกลุ่มครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อค้นหาปัญหาของแต่ละครอบครัว ระบายความเครียด ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และใช้กลุ่มเป็นผู้ให้คำแนะนำต่างๆ ทำให้ครอบครัวคลายความวิตกกังวลลง ดังผลการศึกษาที่ครอบครัวเล่าว่า “ก็รู้สึกตัวตัวเองสบายใจขึ้น เพราะว่าบางทีอย่างไปเข้ากลุ่มอะไรอย่างงี้ที่เขาให้ไปพูดกันนะ และบางคนเขาก็บอกว่าทำแล้วดี” การเข้ากลุ่มนี้เพื่อสร้างเครือข่ายการสนับสนุนด้านจิตใจแก่ครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยรุนแรง หรือเรื้อรัง ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน และพบว่าได้ผลดี เช่นการศึกษาของ Hunsucker et al., (1999) อ้างถึงใน ตาตุณี่ จงอุดมการณ์ และคณะ (2548)

5.2.4 ครอบครัวคือสื่อกลางระหว่างเด็กและทีมสุขภาพ

เมื่อเด็กป่วยเผชิญความปวด การดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดของเด็กป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของทีมสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญ เนื่องจากการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากเด็กป่วยวัยเรียนเป็นวัยที่มีการสื่อสารกับผู้อื่นได้ไม่ชัดเจน และจากสังคมวัฒนธรรม ภาษา ที่แตกต่างกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และเด็กจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์อาจตีความหมายผิดได้ เช่น เมื่อเห็นเด็กป่วยนอนเฉยๆ จึงคิดว่าไม่ปวด ซึ่งเด็กบางคนปวดแต่ไม่บอก หรือแสดงพฤติกรรมออกมา ดังนั้นครอบครัวย่อมเป็นกุญแจสำคัญที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์ (Coyne, 1996; Chambers, 2003) เนื่องจากเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กได้ดีและถูกต้อง ดังเช่นผลการศึกษาเรื่องการรับรู้ความปวดของครอบครัวที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ ชไนเดอร์ & โลบันโด วูด (Schneider & LoBiondo-Wood, 1992) พบว่าการรับรู้ความปวดของผู้ปกครองและเด็ก ผลไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นผู้ตอบสนองและเป็นผู้ตัดสินใจในการช่วยเหลือขณะผู้ป่วยเด็กเผชิญความปวด และเป็นบุคคลที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยเด็กกับทีมสุขภาพ ดังผลการศึกษาที่เด็กป่วยเล่าว่า “เมื่อปวดต้องบอกพ่อแม่ ให้พ่อแม่ไปบอกหมอ” เด็กป่วยบางคนไม่บอกว่าตนเองปวดกับพยาบาล เนื่องจากไม่กล้า เพราะกลัวว่าถ้าปวดมาก แพทย์พยาบาลจะให้การรักษาอื่นที่เด็กไม่ต้องการ เช่น การฉีดยา เจาะเลือด เป็น

ต้น ดังนั้นทีมสุขภาพควรรับฟังข้อมูลบอกเล่าจากครอบครัวของเด็กป่วย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากครอบครัวเป็นข้อมูลที่ดีพอที่ใช้ในการประเมินความปวดได้

5.2.5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะบุตรเผชิญความปวด

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษา เพื่ออยู่ปลอดภัยและให้กำลังใจขณะเด็กกำลังเผชิญความปวด ซึ่งครอบครัวคิดว่าการอยู่กับเด็กขณะเผชิญความปวด ทำให้เด็กคลายวิตกกังวล ลดความปวดและความกลัว ร่วมมือในการรักษา และครอบครัวจะไม่วิตกกังวล สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ เคน (Kain et al., 1996) พบว่า ร้อยละ 82 ของวิสัญญีแพทย์ชาวอังกฤษ เชื่อว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองขณะให้ยาสลบ สามารถลดความวิตกกังวลของเด็กได้ และทำให้เด็กร่วมมือในการรักษา ร้อยละ 64 ของวิสัญญีแพทย์ชาวอเมริกัน เชื่อว่า สามารถลดความวิตกกังวลของเด็กได้ และทำให้เด็กร่วมมือในการรักษา มีการศึกษางานวิจัยบางวิจัยถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในขณะที่ทำหัตถการมีผลกระทบต่อเด็ก ในเรื่องความวิตกกังวล ความเครียด และการร่วมมือในการรักษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษาของผู้ปกครองทำให้ระดับความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ปกครองลดลง และความปวดได้ จากผลการศึกษา มี 1 ครอบครัวเท่านั้น ปฏิเสธในการเข้าร่วมในขณะที่ทำกิจกรรมการรักษา และไม่สามารถทนมองลูกเจ็บปวด เนื่องจากสงสารบุตรเมื่อเห็นบุตรเจ็บปวด แต่มีบางครั้งครอบครัวได้มีส่วนร่วมก็จะปลอดภัย ให้กำลังใจบุตร มี 1 ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษา แต่เนื่องจากเกรงใจ กลัวหรือไม่กล้าติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ครอบครัวไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งครอบครัวคิดว่าเขาสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเด็กขณะเผชิญความปวดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ คาร์เตอร์ (Carter, 2002) ที่ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการประเมินความปวดและการบรรเทาความปวดในเด็ก พบว่าครอบครัวมีความเตรียมรับมือกับความปวดที่จะเกิดขึ้น มีประเมินความปวดโดยการสังเกตจากการแสดงพฤติกรรมและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจในการจัดการกับความปวดของเด็กที่เกิดขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมครอบครัวให้มีส่วนร่วมขณะทำกิจกรรมการรักษามีความสำคัญอย่างมาก ที่บุคลากรทางการแพทย์ควรคำนึงถึง ดังเช่นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับขณะที่ผู้ปกครองเข้ามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษาที่ก่อให้เกิดความปวด พบว่า พฤติกรรมที่ครอบครัวแสดงออกขณะนั้น มี 6 พฤติกรรม การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) ความไม่มั่นใจ (reassurance) เพิกเฉย (ignore) อาการปั่นป่วน (agitation) การบอก (informing) และ การช่วยจับ (restraining) จากพฤติกรรมของผู้ปกครองดังกล่าว การเบี่ยงเบนความสนใจทำให้เด็กมีความกดดันน้อยลง การปั่นป่วนและความไม่มั่นใจทำให้ความกดดันของเด็กเพิ่มขึ้น (Brush & Colleagues, 1986) สรุปได้ว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองขณะมีส่วนร่วมในการรักษามีอิทธิพลต่อความปวดและภาวะจิตใจของเด็ก ดังนั้นถ้าบุคลากรมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมโดยการให้ข้อมูล เพื่อสร้าง

ความมั่นใจแก่ผู้ปกครองและลดความวิตกกังวล ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองสามารถประคับประคอง ปลอดภัยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเด็กได้

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีผลดีต่อเด็กและผู้ปกครอง พบว่า ทำให้ระดับความเครียดและความปวดของเด็กลดลง ระดับความเครียดของผู้ปกครองลดลง ส่วนในด้านลบต่อเด็กและผู้ปกครอง พบว่า ทำให้พฤติกรรมของเด็กแสดงออกทางด้านลบ คือทำให้เด็กต่อต้านการรักษา หรือทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นจากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมของผู้ปกครองยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่ามีประโยชน์หรือไม่ ดังนั้นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษานั้น ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ปกครองเอง

5.2.6 ผลกระทบความปวดต่อครอบครัว

5.2.6.1 ด้านลบ

ในปัจจุบันมีการศึกษาเพิ่มขึ้นในเรื่องผลกระทบของความปวดเรื้อรังในเด็กต่อครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาต่างๆพบ ผู้ปกครองที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีการปรับตัวในเรื่องการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ยอมรับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้น มีการจัดการในครอบครัวที่สำคัญๆในแต่ละวัน เพื่อให้พัฒนาการของเด็กป่วยเป็นปกติ และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้อย่างต่อเนื่องจากภาวะเครียดและภาวะวิกฤตในช่วงนั้นๆ ผลกระทบของครอบครัวที่มีเด็กปวดเรื้อรังนั้น ครอบครัวจะพบกับความเครียดเสมอ เนื่องจากความปวดมีความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นอยู่กับระยะของโรค ดังผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความปวดของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ไม่ได้พักผ่อนจากการมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ และการออกจากงานทำให้รายได้น้อยลง เนื่องจากต้องดูแลบุตรที่เจ็บปวดและรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการพาบุตรไปรับการรักษา ทำให้ต้องประหยัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ มีรายงานวิจัยของ เบนเน็ตและคณะ (Bennett et al., 2000) ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากความปวดต่อผู้ป่วยเด็กโดยผู้ปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูลพบว่า เด็กมีปัญหาในการเรียน การเล่นเกม และการทำกิจกรรมเวลาว่าง ส่วนผลกระทบต่อครอบครัว คือ มีการลางานหรือออกจากการทำงานเพื่อพาบุตรไปรับการรักษา เพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัวจากการพาบุตรไปรักษาต่างๆ เช่น ค่าการเดินทาง ค่าการตรวจและรักษาบุตร ทำให้ครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังจึงมีการปรับตัวในเรื่องการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ยอมรับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้น มีการจัดการในครอบครัวที่สำคัญๆ เพื่อให้เด็กป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้อย่างต่อเนื่องจากภาวะเครียดและภาวะวิกฤตในช่วงนั้นๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮันฟิวดและคณะ (Hunfied, 2002b) พบว่า มารดาของวัยรุ่นที่มีความปวดเรื้อรังอย่างรุนแรง รายงานว่า ความปวดมีผลกระทบทำให้ครอบครัวมีสังคมกับผู้อื่นลดน้อยลง ครอบครัวมีปัญหาในด้านการเผชิญความปวดของบุตร

และทำให้ครอบครัวเกิดภาวะตึงเครียด (Strain) และผลกระทบต่างๆยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องหลายปี และจากผลการศึกษาครั้งนี้ครอบครัวมีการจัดการภายในครอบครัว ดังเช่น การใช้จ่ายในครอบครัวที่ต้องประหยัลดมากขึ้น การลาออกของมารดาเพื่อมาอยู่ดูแลบุตรที่เจ็บป่วย การหาแหล่งสนับสนุนต่างๆจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และแหล่งรักษาพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฟอร์เรลและคณะ (Ferrell et al., 1994) ได้ศึกษา ผลกระทบของความปวดต่อครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า มีผลกระทบต่อชีวิตสมรส พี่น้อง ระบบของครอบครัว ผู้ปกครองรู้สึกผิดกับเด็ก และครอบครัวมีการปรับตัวเพื่อให้ครอบครัวดำเนินต่อไปได้ตามปกติ

5.2.6.2. ด้านบวก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า เมื่อครอบครัวได้รับผลกระทบจากความปวดของเด็กป่วยแล้วก่อให้เกิดความเข้มแข็งของครอบครัว ดังเช่นผลการศึกษาที่ว่า ทำให้ครอบครัวเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น มีความรัก ความผูกพันแน่นแฟ้นมากขึ้น เช่น “ขวัญเป็นห่วงและรักคุณแม่มากค่ะ คุณแม่มีโรคประจำตัวเป็นความดันสูง ถ้าขวัญกลับบ้านแข็งแรงดี คุณแม่ก็จะได้พักผ่อน ขวัญก็จะดูแลคุณแม่บ้างค่ะ” “ถ้าเขาไม่ป่วยเราคงไม่รักเขาขนาดนี้”

5.3 ประสบการณ์การบรรเทาความปวดของครอบครัวและเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความปวดมีผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะครอบครัวเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับบรรเทาความปวดของเด็กได้ดี ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในเวลาที่กำลังเผชิญความปวด เด็กต้องการครอบครัวมากที่สุดขณะเผชิญความปวด ซึ่งการบรรเทาความปวดนั้นมีหลายวิธี ทั้งการใช้ยาและการไม่ใช้ยาในการบรรเทาความปวด มีดังนี้ 1) การอดทนต่อความปวด 2) การนวด 3) การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น 4) การเบี่ยงเบนความสนใจ 5) การปลอบโยนและการให้กำลังใจ 6) การสัมผัส 7) การควบคุมความปวดด้วยการใช้ยา 8) พึงพาภูมิปัญญาชาวบ้านในวัฒนธรรมอีสาน

5.3.1 การอดทนต่อความปวด

สังคมไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม มีแนวโน้มที่จะอดทนต่อความปวด เนื่องจากเป็นประเทศเกษตรกรรม โดยเฉพาะชาวอีสานส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร และให้ความสำคัญกับพุทธศาสนา มาก ดังที่ สเปคเตอร์ (Spector, 2000 cite in Jansaitong, 2002) กล่าวไว้ว่า พุทธศาสนาสอนให้มีความอดทนต่อสิ่งต่างๆ ดังที่เคยได้ยินมาเสมอว่า ปุยาตายายสอนให้อดทน จึงทำให้เด็กมีความอดทนต่อความปวด และจากวรรณกรรมอีสาน ยังมุ่งมั่นที่จะปลูกฝัง

อุดมการณ์ร่วมของสังคมให้มีความหวังในโลกหน้าอย่างแน่นแฟ้น คือ การอดออม อดทน สร้างบุญบารมีชาตินี้เพื่อเสวยสุขในโลกหน้า นักปราชญ์ได้ใส่แนวคิดตามคติความเชื่อทางสังคม พุทธศาสนา เรื่องโลกพระศรีอารย์มาปรับเป็นสังคมในอุดมการณ์ของชาวอีสาน จะพบว่า วรรณกรรมประเภทเพลงกล่อมเด็ก หมอลำ นิทาน นิยาย หรือแม้แต่พิธีกรรม จะกล่าวซ้ำแล้ว ซ้ำอีก เพื่อให้ประชาชนประพฤติปฏิบัติตามฮีตบ้านคองเมือง อดกลั้นต่อความลำบากยากแค้น อดใจบังคับใจ ช่มใจเพื่อหวังว่าจะได้เกิดในศาสนาพระศรีอารย์ (สุวิทย์ และดารารัตน์, 2541) เช่นเดียวกับคำกล่าวของ อภิศักดิ์ โสมอินทร์, 2537 ที่ว่า “ คนอีสาน ที่มีความอดทนสูงต่อ ความลำบากทุกชนิด อดทนต่อความกดดันต่างๆ” และในสังคมไทยส่วนใหญ่ยินยอมให้ เด็กผู้หญิงมีอิสระในการที่จะแสดงความรู้สึกและพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดมากกว่า เด็กผู้ชาย ซึ่งได้รับการสอนตั้งแต่อายุน้อยๆ ว่าให้อดทนและเผชิญความปวดอย่างกล้าหาญ และ ไม่ร้องไห้เมื่อความปวดนั้นเกิดจากการกระทำของตนเอง ทำให้พบว่าผู้ชายมีความอดทนต่อความ ปวดได้สูงกว่าผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McCarty et al., (1999) พบว่าเด็ก ชายไทยมักใช้ความอดทนเมื่อเผชิญความปวดขณะได้รับการฉีดยามากกว่าเด็กผู้หญิงไทย แต่ จากผลการศึกษานี้ พบว่า ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะได้รับการอบรมสั่งสอนจาก ครอบครัวเสมอว่าให้มีความอดทนในทุกเรื่อง โดยบอกว่าเด็กป่วยจะบอกว่า อดทน คือ ไม่ ร้องไห้ ถ้าปวดมากและอดทนไม่ไหวก็จะร้องไห้ ซึ่งอธิบายได้ว่า ครอบครัวอีสานจะมีการ ปลุกฝังค่านิยมเรื่องความอดทนแก่บุตรมาตั้งแต่เด็ก ให้อดทน อดกลั้นต่อทุกๆเรื่อง รวมทั้ง ความปวด ซึ่งเป็นการจัดการความปวดอย่างหนึ่งของเด็กที่เจ็บป่วยขณะเผชิญความปวด เช่น เด็กและครอบครัว กล่าวว่า “กั๊ดฟันสู้” “ถ้าป็นแน่นๆ ก็ให้อด...” “อย่าร้องไห้...จะได้หาย” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดในเด็กวัย เรียนในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 34 ของเด็กวัยเรียนไทยภาคเหนือ ใช้วิธีการ อดทนต่อความปวดเสมอเวลาฉีดยา ดังตัวอย่างเช่น ปิดตา ไม่ร้องไห้ หายใจลึก และ พยายาม อดทน (Jansaitong, 2002)

5.3.2 การนวด

ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวรับรู้่วา วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายต่อการปฏิบัติ จึงปฏิบัติทุกครั้งที่ปวด ซึ่งการใช้มือบีบหรือนวดออกแรงกดหรือจัดการกับกล้ามเนื้อให้เกิดแรงเสียดทานกับร่างกาย เป็นวิธีการนวดนี้เกิดขึ้น โดยสัญชาตญาณของการลดความปวดมาตั้งแต่โบราณ และเป็นภูมิ ปัญญาของไทยอย่างหนึ่ง จึงอธิบายได้ว่าการนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ลั่ง สารเคมีที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่น หรือมอร์ฟินภายในร่างกาย ทำให้ควบคุมความปวดได้ การนวดยังทำ ให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเป็นเทคนิคที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์อะไร มากนัก ครอบครัวสามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็กเองได้ และระหว่างนวดได้มีการพูดคุย ปลอบโยน เพื่อระบายความรู้สึก ให้กำลังใจกันระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะมีผลต่อ

ศูนย์ควบคุมความปวดที่สมองให้หลังสารยับยั้งความปวดสามารถลดความปวดได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเฟอร์เรล-ทอรี่ และกลิค (Ferrel-torry & Glick, 1993) เกี่ยวกับการใช้วิธีการนวดเพื่อลดความวิตกกังวลและความปวด พบว่าการนวดสามารถลดระดับการรับรู้ความปวด ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความรู้สึกผ่อนคลายในผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ระดับความรุนแรงของความปวดและความทุกข์ทรมานลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ รัตนสุคนธ์, 2544 เป็นการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่า การจัดการความปวดโดยการบีบนวดให้ปวดลดลง และมี 1 ครอบครัวที่ใช้การนวดร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีกลิ่นหอม เด็กป่วยและครอบครัวบอกว่า เป็นวิธีการจัดการความปวดที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกมั่นใจ และบรรเทาความปวดได้ ซึ่งการใช้น้ำมันหอมระเหยนี้อาจใช้ร่วมกับเสียงเพลง การใช้วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกมั่นใจ และเด็กจะยอมรับการนวดที่อ่อนโยน เพื่อการผ่อนคลายโดยเฉพาะกลิ่นหอม

5.3.3 การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น

ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวรับรู้ว่าการใช้การให้ความร้อนความเย็นมาประคบตรงตำแหน่งที่ปวด สามารถทำให้ความปวดบรรเทา อธิบายได้ว่า ความร้อนและความเย็นสามารถลดความปวด โดยอาศัยทฤษฎีประตูควบคุมความปวดที่ไปมีผลต่อการรับรู้ความรู้สึกปวด ซึ่งความร้อนจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว ช่วยคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยให้ความรู้สึกสบายขึ้น ลดความปวดลง สอดคล้องกับการศึกษาของพรจันทร์ (2541) เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 102 ราย พบว่าวิธี จัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้มากรองจากการนวด คือ การประคบด้วยความร้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ (2544) เป็นการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยาโดยใช้ความร้อนประคบช่วยให้คลายปวด ส่วนการใช้ความเย็นบรรเทาความปวด โดยการปิดประตูควบคุมปวด ความเย็นจะช่วยลดอาการอักเสบและบวมของเนื้อเยื่อที่ถูกประคบ ช่วยให้ปล่อยสารเคมีที่ทำให้ปวดลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2542) ที่ศึกษาผลการประคบเยลลี่แช่เย็นต่อการลดความปวดขณะได้รับการฉีดยาคีโกลิกซาซิลลินในผู้ป่วยเด็ก พบว่า เด็กที่ได้รับการฉีดยาคีโกลิกซาซิลลินและได้รับการประคบเยลลี่แช่เย็นระดับความปวดน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการฉีดยาคีโกลิกซาซิลลินที่ไม่ประคบเยลลี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.3.4 การเบี่ยงเบนความสนใจ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กป่วยและครอบครัวใช้การเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วย สามารถช่วยลดความปวด ซึ่งมีจุดเน้นคือ ให้ผู้ป่วยเด็กพุ่งความสนใจไปที่อื่นมากกว่าการ

คิดเรื่องของตนเอง เช่น ความปวดที่ตึงกำลังเผชิญอยู่ เนื่องจากการเบี่ยงเบนความสนใจนั้นจะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความอดทนต่อความปวดเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กป่วยและครอบครัวทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินจิตใจ เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง การเล่นเกม การวาดรูป และการระบายสี เป็นต้น วิธีต่างๆ เด็กป่วยใช้เพื่อเป็นเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความรู้สึกหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดจากสิ่งเร้าที่เป็นอันตราย เป็นการยับยั้งการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นความปวดและผลที่เกิดจากการกระตุ้น (McGuire & Sheilder, 1993) การเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ จะมีผลให้เกิดการหลั่งเอนโดรฟินลดการรับรู้ต่อความปวด เพิ่มความอดทนต่อความปวดและเพิ่มระดับการเริ่มรับรู้ความปวด สอดคล้องกับกับการศึกษาของ ผ่องรัตน์ (2540) พบว่า วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจที่ใช้จัดการความปวดที่พบมากคือการดูโทรทัศน์ รองลงมา คือ ฟังดนตรีจากวิทยุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา (2541) พบว่าความปวดจากการเจาะเลือดของเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้องคาไลโดสโคป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความปวดต่ำกว่าเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา (2544) พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ผ่าตัดช่องท้องที่ได้ทำกิจกรรมการเล่นมีคะแนนความปวดลดลง และลดลงมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และจากผลการศึกษาพบว่า มีเด็กป่วย 2 คน ใช้วิธีการสร้างจินตนาการนึกคิดในเรื่องที่พึงพอใจ เพื่อหันเหความสนใจออกจากความรู้สึกทุกข์ทรมานหรือความปวดที่กำลังเผชิญอยู่ โดยการสร้างภาพหรือจินตนาการ ชักนำให้ผู้ป่วยเด็กหลุดออกจากโลกของความปวด แล้วสร้างจินตนาการที่น่าอภิรมย์ให้เด็กคล้อยตาม เด็กป่วยทราบวิธีจัดการความปวดนี้จากพยาบาลที่ให้การดูแลและนำมาปฏิบัติเมื่อเผชิญกับความปวด โดยเด็กป่วยเล่าว่า ตนสร้างจินตนาการว่ากำลังไปเที่ยวในสถานที่ที่ตนอยากไปเที่ยว กำลังรับประทานสิ่งที่ตนชอบ เป็นต้น วิธีการนี้เด็กป่วยบอกว่าสามารถลดความปวดได้ ซึ่งการสร้างจินตนาการอาจใช้การนำนิทานเรื่องที่เด็กชอบมาอ่านให้ฟังหรือให้เล่นกิจกรรมต่างๆ โดยการถามคำถามสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปและคำถามอื่นๆ ที่เด็กสนใจในเรื่องราวที่เด็กชอบ (McCaffery & Beebe, 1989)

5.3.5 การปลอบโยนและการให้กำลังใจ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการความปวดจากครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญ โดยการปลอบโยนและการให้กำลังใจในขณะที่เด็กกำลังเผชิญความปวด เนื่องจากเด็กต้องการครอบครัวมากที่สุด การปลอบโยนและการให้กำลังใจ คือการให้ความอบอุ่นทางจิตใจ เพื่อช่วยให้การทุเลาปวดของเด็กมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บปวด จะช่วยให้เด็กรู้สึก อบอุ่นใจ คลายความวิตกกังวล ซึ่งมีผลให้ความปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพประสบการณ์ความปวดและการจัดการ

ความปวดในเด็กวัยเรียนในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 27.8 ของเด็กวัยเรียนไทย ภาคเหนือ ได้รับการจัดการความปวด โดยการได้กำลังใจ (willpower) จากครอบครัว (Jansaihong, 2002) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา และดารุณี (2532) พบว่ากิจกรรม การดูแลเด็กเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บปวดที่กลุ่มบิดามารดาชอบ คือ พุดปอบโยน ร้อยละ 26

5.3.6 การสัมผัส

จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวจะใช้การสัมผัสในการจัดการความปวดให้เด็กป่วย ส่วนใหญ่จะใช้ร่วมกับการจัดการความปวดวิธีอื่นๆ เช่น การประคบร้อน การปอบโยนและการให้กำลังใจ โดยจะช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวและความรู้สึกไม่แน่นอนได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายมากขึ้น เนื่องจากการสัมผัสเป็นกระบวนการที่กระตุ้นการส่งความรู้สึก และการรับความรู้สึกในเวลาเดียวกัน ความต้องการการสัมผัสในมนุษย์มีมาตั้งแต่เกิดจนปัจจุบัน และยังคงมีความต้องการต่อไป การสัมผัสเป็นการแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจเข้าใจ การดูแลด้วยความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสูตรรัตน์ (2535) ศึกษาผลของการสัมผัสต่อระดับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสัมผัสมีคะแนนความปวดหลังการสัมผัสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5.3.7 การควบคุมความปวดด้วยการใช้ยา

5.3.7.1 เมื่อยากินไม่ได้ผลก็ให้ยาฉีด

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เด็กป่วยและครอบครัวใช้การจัดการความปวดโดยการให้ยาไม่ว่าทั้งยารับประทานหรือยาฉีด และเมื่อเด็กป่วยและครอบครัวรู้ว่าปวดมาก กินยาแล้วไม่ได้ผล ครอบครัวจะแจ้งให้ทีมสุขภาพทราบเพื่อรับยาฉีดแก้ปวดจึงจะทำให้บรรเทาอาการปวดได้ อธิบายได้ว่าเด็กและครอบครัวรับรู้ว่าการฉีดยาสามารถจัดการความปวดได้ดีกว่ายารับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาของพรจันทร์ (2541) เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวด และการจัดการความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 104 ราย พบว่าวิธีจัดการความปวดที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดขณะอยู่บ้าน คือ การให้ยาแก้ปวด และเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการปวดไม่ทุเลา แม้จะรับประทานยาแก้ปวดแล้ว จึงจะบอกแพทย์พยาบาลเพื่อฉีดยาแก้ปวด

5.3.7.2 กลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวด

นอกจากพยาบาลมีความเชื่อที่ต้องเกี่ยวกับการให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยเด็ก คือ การให้ยาฉีดอย่างต่อเนื่องจะทำให้เด็กติดยาได้ (จรรย์ สุนสวัสดิ์, 2540) และกลัวผลข้างเคียงของยาจะก่อกวนหายใจ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวจะมีผลต่อการตัดสินใจให้ยาแก่ผู้ป่วยเด็ก และจากผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีบางครอบครัวมีความเชื่อเกี่ยวกับการให้ยาบรรเทาปวดว่า การให้ยามากเกินไปมีผลกระทบต่อเด็ก เช่น เกิดผลข้างเคียงต่างๆและกลัวการติดยา ครอบครัวจึงพยายามให้เด็กอดทนต่อความปวด หากไม่จำเป็นจะไม่รับยาแก้ปวด สอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ (2544) เป็นการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่า ผู้ป่วยเชื่อว่าการรับประทานยาแก้ปวดนาน ทำให้เกิดความกลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่ได้รับ ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยการให้ยา

5.3.8 ฟังพาทมิปัญญชาวบ้านในวัฒนธรรมอีสาน

ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวบางรายนอกจากจะใช้ยาแผนปัจจุบันในการบรรเทาความปวดแล้ว วิธีการจัดการความปวดแบบชาวบ้านก็ยังถูกนำมาใช้ในการจัดการความปวด นั่นคือการฟังพาทมิปัญญชาวบ้าน ซึ่งมีการใช้สมุนไพร พิธีกรรมตามแบบโบราณ และใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

5.3.8.1 การใช้สมุนไพร

จากการศึกษาครั้งนี้ มีครอบครัวเด็กป่วยได้ใช้ยาสมุนไพรตามคำแนะนำของบุคคลอื่น และหมอสมุนไพร ในการจัดการความปวด มี 1 ครอบครัวใช้การประคบร้อนด้วยสมุนไพร หรือการตั้งยา เพื่อการบรรเทาความปวด โดยการนำสมุนไพรมาห่อด้วยผ้า หลังจากนั้นนำไปอังไอน้ำร้อนแล้วนำมาประคบบริเวณที่ฟกช้ำและบวม ซึ่งการประคบดังกล่าวสามารถบรรเทาอาการบวมอักเสบ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตได้เช่นเดียวกับการประคบร้อน แต่มีข้อแตกต่างกันคือ การประคบร้อนด้วยสมุนไพร ที่ประกอบไปด้วยตัวยามีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดและอาการอักเสบได้ และ 1 ครอบครัว ที่ใช้การอาบน้ำด้วยสมุนไพร ครอบครัวที่ให้ข้อมูลเชื่อว่า การใช้ความร้อนและสมุนไพรทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้บรรเทาอาการปวดได้ จากผลการศึกษาดังกล่าว อธิบายได้ว่าชาวอีสานมีระบบความเชื่ออันเป็นพื้นฐานดั้งเดิม ระบบความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพैया ได้ผูกโยงกับระบบความเชื่อต่างๆ (เกศินี สราญฤทธิ์ชัย, 2542) ยารักษาโรคของชาวอีสานก็สามารถหาได้จากธรรมชาติจากพืช หรือ สมุนไพร (อภิศักดิ์ โสมอินทร์, 2537) นับว่ายาสมุนไพรมีบทบาทกับประชาชนชาวอีสานเป็นอย่างยิ่ง โดยคนอีสานได้นำยาสมุนไพรที่หาได้จากท้องถิ่นนั้นมาประกอบเป็นตัวยารักษาโรคต่างๆได้ โดยแต่ละชนิดมีสรรพคุณที่แตกต่างกันออกไป และการที่จะนำสมุนไพรมารักษานั้นต้องรู้ถึงสรรพคุณที่แท้จริง และการใช้สมุนไพรเองเป็นการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพบนพื้นฐานประสบการณ์ การสังเกต การคัดเลือก และการทดลองปฏิบัติสั่งสมกันมาจนในที่สุดถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรม (มนัสวี อดุลยรัตน์, 2542)

5.3.8.2 พิธีกรรมตามแบบโบราณ

มีครอบครัวที่ใช้การประกอบพิธีกรรมตามแบบวิถีชาวบ้าน ในการจัดการความปวด มี 1 ครอบครัว นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในเรื่องวิญญาณ ไสยศาสตร์ เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ก็จะใช้การรักษาโดยการไปหาหมอพระปฏิบัติพิธีกรรมได้พาเด็กป่วยไปรักษาโรคและความปวดที่เป็นอยู่ไปรักษากับหมอพระ เพื่อสะเดาะและปิดเป่าสิ่งไม่ดีออกจากร่างกาย ดังเช่นเมื่อเด็กเจ็บป่วย เลี้ยงยาก 3 วันดี 4 วันไข้ ก็จะทำพิธีกรรมปฏิบัติต่อเด็ก เช่น สวดต่อชะตาให้เด็ก หรือสวดสืบชะตาเด็ก หรือยกให้พระ เป็นต้น (ทัศนีย์ บัวระภา, 2542) และ มี 1 ครอบครัว มีความเชื่อในการจัดการความปวดโดยการไปรักษากับหมอเป่า เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและความปวด การที่ครอบครัวได้ใช้การจัดการความปวดโดยใช้พิธีกรรมแบบโบราณนี้อธิบายได้ว่า ชาวอีสานมีระบบความเชื่อพื้นฐานเป็นรากฐานดั้งเดิม ระบบความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเยียวยาของประชาชนอีสานได้ผูกโยงเกาะเกี่ยวเข้ากับระบบความเชื่อต่างๆ โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยของมนุษย์และการป้องกันรักษาขึ้นกับเหตุปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น อำนาจของผี หรือวิญญาณ อำนาจของไสยศาสตร์ เวทมนต์คาถา อำนาจที่มาจากอิทธิพลของดวงดาว หรือโหราศาสตร์ที่สัมพันธ์กับโชคชะตาและวิถีชีวิตของมนุษย์ อำนาจของความเชื่อเรื่องกรรม บุญ กุญแจแห่งกรรมในพุทธศาสนา อำนาจจากการประพฤติตามขนบธรรมเนียมประเพณี และกฎเกณฑ์ข้อตกลงร่วมกันของชุมชน และอำนาจจากธรรมชาติที่ประกอบขึ้นเป็นรูปกายของมนุษย์ ซึ่งความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยต่างๆดังกล่าว กับการเจ็บป่วยของมนุษย์ตามความเชื่อของชาวชนบทอีสาน ดังผลการศึกษาที่กล่าวมา ครอบครัวอีสานมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์เชื่อในอำนาจของเวทมนต์คาถาว่า สามารถทำให้คนเจ็บป่วยและแก้ไขความเจ็บป่วยได้ โดยการหาหมอมนต์หรือหมอเป่า คือ หมอที่รักษาโรคอาศัยมนต์หรือคาถา แล้วเป่าลงไปที่ตรงบริเวณที่เจ็บปวดหรือที่เชื่อว่าเป็นต้นเหตุของความไม่สบาย (กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ, 2536)

5.3.8.3 การใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

จากการศึกษานี้ มีครอบครัวที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ การสวดมนต์หรือกราบไหว้บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงแตกต่างกัน ครอบครัวที่นับถือศาสนาพุทธจะกราบไหว้พระ ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อคุ้มครอง และให้หายจากโรคและความปวด ครอบครัวที่นับถือศาสนาคริสต์ได้ขอพรจากพระเจ้า ใส่ประจำเพื่อป้องกันอันตราย ผลการศึกษาทั้ง 2 ครอบครัว อธิบายได้ว่าการสวดมนต์บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นสิ่งที่บุคคลมักยึดเป็นที่พึ่งทางใจในยามที่เกิดภาวะทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ เพื่อช่วยสร้างความหวังและคลายความเครียดหรือความกังวลและไม่ทำให้นึกถึงความปวด (ฟีโลรต์น, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟอเรลและคณะ (Ferrell et al., 1993) เกี่ยวกับการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน พบว่าวิธีที่ผู้ป่วยใช้ในการเผชิญความปวดที่รุนแรงและไม่อาจเลี่ยงความตายได้นั้น คือ การสวดมนต์ต่อพระเจ้า ซึ่งผู้ป่วยคิดว่า

มีประโยชน์และเป็นที่ยอมรับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยาภรณ์ (2544) เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบว่า วิธีการจัดการความปวดที่ใช้คือ การสวดมนต์ ภาวนา บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และเด็กป่วย 1 คน ได้ใช้วิธีการจัดการความปวดโดยการนั่งสมาธิ เพื่อไม่ต้องคิดถึงเรื่องความปวด ความปวดจะลดลง การทำสมาธิหรือฝึกสมาธิมักจะเกี่ยวข้องกับศาสนา และปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย หลักการของของสมาธิ คือ การกำหนดจิตให้แน่วแน่อยู่ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือลดความคิดทำให้ผ่อนคลายมีผลต่อจิตใจ คือลดความปวด ความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลอื่นๆ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Sloman, 1995)

6. สรุป

จากการผลการวิจัยและการอภิปรายผลการศึกษา ในหัวข้อเรื่อง “ประสบการณ์ของครอบครัวและเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อการเผชิญความปวด: กรณีศึกษาในบริบทสังคมอีสาน มีดังนี้ คือ 1. ประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด มีประเด็นดังนี้ 1) ความหมายของความปวด 2) ผลกระทบความปวดต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง 2. ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีต่อความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง มีประเด็นดังนี้ 1) การรับรู้ความปวดของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) ความปวดเป็นความรู้สึกที่ถ่ายทอดได้ระหว่างเด็กกับครอบครัว 3) กลวิธีการบรรเทาทุกข์ที่ครอบครัวต้องการ 4) ครอบครัวคือสื่อกลางระหว่างเด็กและทีมสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะบุตรเผชิญความปวด 6) ผลกระทบต่อครอบครัว 3. ประสบการณ์การบรรเทาความปวดของครอบครัวและเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง มีประเด็นดังนี้ 1) การอดทนต่อความปวด 2) การนวด 3) การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น 4) การเบี่ยงเบนความสนใจ 5) การปลอบโยนและการให้กำลังใจ 6) การสัมผัส 7) การควบคุมความปวดด้วยการใช้ยา 8) ฟังพาทูมิปัญญาชาวบ้านในวัฒนธรรมอีสาน