

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวดของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในบริบทสังคมอีสาน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด 2) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวที่มีต่อความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง 3) เพื่อศึกษาประสบการณ์การบรรเทาความปวดของครอบครัวและเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำการศึกษาเด็กและครอบครัวทั้งหมด 10 ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ใช้การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเทป และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี่ ซึ่งผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1.1 ประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อความปวด

ประเด็นหลักที่ 1 ความหมายของความปวด

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาค่อนข้างนาน สาเหตุของความปวดมีทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ ซึ่งกิจกรรมต่างๆล้วนสร้างความปวดให้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เด็กได้ให้ความหมายความปวด คือ ความทรมาน และเป็นสิ่งที่ไม่อยากให้เกิด

ประเด็นหลักที่ 2 ผลกระทบต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

นอกจากความปวดทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับความทรมาน และเป็นสิ่งที่ไม่อยากให้เกิดกับตนเองแล้ว ความปวดยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทำให้คุณภาพชีวิตลดลงจากเดิม ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้เหมือนเดิม คือ 1) กินไม่ได้ 2) นอนไม่ได้ 3) เล่นไม่ได้ 4) ไม่ได้เรียน

1.2 ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีต่อความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรัง

ประเด็นหลักที่ 1 การรับรู้ความปวดของครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆให้แก่เด็กป่วย ครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องถึงความเจ็บปวด และการแสดงออกถึงความรู้สึก จากการประเมินพฤติกรรม การตอบสนองต่อความปวด เนื่องจากพัฒนาการในเด็กวัยเรียนมักมีอารมณ์ไม่มั่นคง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กประสบกับความปวด ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมแสดงออกด้านอารมณ์ ทำให้เกิดการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่ร่าเริง และฉุนเฉียว ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย มีอาการ

กระสับกระส่าย ดิ้นไปมาอย่างไร้จุดหมาย และบางครั้งใช้มือลูบคลำจับบริเวณที่ปวด หรือไม่แสดงอาการใดๆออกมา นิ่งเฉย ไม่เคลื่อนไหววียะใด ๆ และการแสดงออกด้านน้ำเสียง เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กมีความปวดมาก และเสียงร้องไห้จะสงบลงเมื่อสิ่งกระตุ้นให้ปวดหายไป มีบางครอบครัวคิดว่าตนสามารถรับรู้ความปวดของเด็กได้ดีกว่าบุคลากรทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีความไว้วางใจครอบครัวมากกว่า และผู้ป่วยเด็กกลัว ไม่กล้าสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพ

ประเด็นหลักที่ 2 ความปวดเป็นความรู้สึกที่ถ่ายทอดได้ระหว่างเด็กกับครอบครัว

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

ประเด็นหลักที่ 3 กลวิธีการบรรเทาทุกข์ที่ครอบครัวต้องการ

ความปวดของเด็กป่วยส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ให้การดูแล โดยเฉพาะด้านจิตใจ ทำให้ครอบครัวเกิดความทุกข์ ครอบครัวจึงต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และเสริมสร้างกำลังใจขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็นจากญาติ ครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วย และบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การรักษา

ประเด็นหลักที่ 4 ครอบครัวคือสื่อกลางระหว่างเด็กและทีมสุขภาพ

ครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ทราบข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กได้ดีและถูกต้อง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นผู้ตอบสนองและเป็นผู้ตัดสินใจในการช่วยเหลือขณะผู้ป่วยเด็กเผชิญความปวด และเป็นบุคคลที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อจัดการความปวดของบุตรได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นหลักที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะบุตรเผชิญความปวด

การมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะเด็กกำลังเผชิญความปวด ส่วนใหญ่ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษา เพื่ออยู่ให้กำลังใจ ปลอบบุตร เมื่อปวด มีบางครอบครัวเท่านั้นที่ไม่ต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจากไม่สามารถทนมองลูกเจ็บปวดได้ และมีบางครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการรักษา แต่เนื่องจากเกรงใจ กลัว หรือไม่กล้าติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ครอบครัวไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการรักษา

ประเด็นหลักที่ 6 ผลกระทบความปวดต่อครอบครัว

เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องรับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ครอบครัวจึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ด้านลบ คือ ทำให้ครอบครัวที่ดูแล พักผ่อนน้อย บางครั้งต้อง

หยุดการทำงานเพื่อดูแลบุตร หรือลาออกจากงาน จึงทำให้รายได้ในครอบครัวน้อยลง และมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยกันประหยัดรายจ่าย ด้านบวก คือ เมื่อครอบครัวได้รับผลกระทบจากความปวดของเด็กป่วยแล้ว ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความห่วงใย ให้กำลังใจ และรักกันมากขึ้น

1.3 ประสบการณ์การบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว

การจัดการความปวด พบว่า มีทั้งการจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่การจัดการความปวดโดยใช้ยาจะมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ และเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล อนุญาตให้ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในขณะที่กำลังเผชิญความปวด และเด็กต้องการครอบครัวมากที่สุดขณะเผชิญความปวด ดังนั้นส่วนใหญ่แล้วครอบครัวจะเป็นผู้จัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา มีดังนี้ การนวด การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น การเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยนและการให้กำลังใจ การสัมผัส การผ่อนคลาย และในประเด็น การพึ่งพาภูมิปัญญาชาวบ้านในวัฒนธรรมอีสาน ได้แก่ การนำยาสมุนไพรที่ได้จากท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการความปวด เช่น การประคบสมุนไพร การอาบน้ำจากสมุนไพร เป็นต้น การจัดการความปวดตามแบบวิถีรักษาของหมอบ้าน มีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ ไปทำพิธีกรรมตามแบบโบราณ เช่น การรักษากับหมอเป่า หามอพระเพื่อสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น และบางครอบครัวใช้หลักศาสนา โดยใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การสวดมนต์ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ด้านนโยบายและการบริหารการพยาบาล

2.1.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการค้นพบ การให้ความหมายและการรับรู้ความปวดของครอบครัวและการจัดการความปวด ที่พบว่า เมื่อเด็กเจ็บป่วยได้รับความเจ็บปวด ทำให้ครอบครัวมีความรู้สึกทรมานทางด้านจิตใจ ที่ต้องเห็นบุตรที่เผชิญความปวดทั้งจากโรคและหัตถการต่างๆ ทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจมาก ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพได้มีการช่วยเหลือครอบครัว โดยการจัดให้เข้ากลุ่มพูดคุย ระบายความรู้สึกที่เป็นปัญหาในกลุ่มครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถช่วยสร้างกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สนับสนุนระดับประคองทางด้านจิตใจ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นในด้านนโยบายควรมีการเข้ากลุ่มครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังต่อไป โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก ซึ่งมีปัญหาทางด้านจิตใจมาก

2.1.2 ครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่ถือได้ว่ามีความใกล้ชิดและเข้าใจความรู้สึก และไวต่อการตอบสนองความต้องการต่างๆของผู้ป่วยเด็กได้เป็นอย่างดี และผู้ป่วยเด็กมีความไว้วางใจ

ครอบครัวมากกว่าพยาบาล และในหอผู้ป่วยเด็กเน้นการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการส่งเสริมจุดแข็งของครอบครัวโดยดึงศักยภาพของครอบครัวให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลและครอบครัว เน้นการทำงานร่วมกันประหนึ่งครอบครัว เป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่มีความง่ายในการประเมินความปวดในเด็ก วัยเรียนสำหรับครอบครัวเป็นผู้ประเมิน ให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ และบริบทหน่วยงาน เพื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการบรรเทาความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.2.1 จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมักไม่ร้องขอยาแก้ปวดจากบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งบางรายเกิดความเกรงกลัว ไม่กล้าที่จะขอยาแก้ปวด ผู้ป่วยเด็กจึงใช้ครอบครัวเป็นสื่อกลางในการขอยาแก้ปวด ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรรับฟังและเชื่อในสิ่งที่ครอบครัวบอก เนื่องจากครอบครัวเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจมากกว่าบุคลากรทีมสุขภาพ และบุคลากรทีมสุขภาพควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวตั้งแต่วัยเริ่มแรก เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีความรู้สึกไว้วางใจ มั่นใจว่าจะมีบุคลากรทีมสุขภาพอยู่กับผู้ป่วยและคอยให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเด็กเมื่อเกิดความเจ็บปวดกล้าขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ โดยไม่เกรงกลัว

2.2.2 จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมขณะเด็กกำลังเผชิญความปวด เพื่อปลอบโยนให้กำลังใจ และบรรเทาความปวดและความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมขณะเด็กกำลังเผชิญความปวด โดยมีการเตรียมครอบครัวก่อนที่จะได้รับการอนุญาตให้เข้าช่วยประคับประคองอารมณ์แก่ผู้ป่วยขณะทำหัตถการพยาบาลควรให้ข้อมูลการทำหัตถการแก่ครอบครัวก่อน ตอบคำถามและพูดคุยถึงเรื่องที่กำลังหวังใย เป็นกังวล

2.2.3 จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และเข้าใจประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรตระหนักและส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กการบรรเทาความปวด โดยให้ความรู้ และเทคนิคการบรรเทาความปวดที่ถูกต้องและเหมาะสม

2.3 ด้านวิจัยทางการพยาบาล

2.3.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในเด็ก การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กเป็นได้ยากมาก ผู้วิจัยมีเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กในรูปแบบต่างๆซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ เช่นการเล่นต่างๆ การวาดรูป และการพูดคุยเรื่องที่เด็กชอบ จนกว่าเด็กจะเกิดความไว้วางใจ จึงเริ่มต้นสัมภาษณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์เด็กควรใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจะดีกว่าการ

สัมภาษณ์แบบทางการ นอกจากเด็กจะไม่ให้การสัมภาษณ์แล้ว เด็กจะถามคำตอบคำ และ ข้อมูลที่ได้จะไม่ครบถ้วน

2.3.2 นำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ ประเมินความปวด โดยให้ครอบครัวเป็นผู้ประเมินในสังคมบริบทสังคมอีสาน

2.3.3 ทำการศึกษาโดยการหารูปแบบที่เหมาะสม ระหว่างการดูแลครอบครัวและบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความปวด โดยใช้รูปแบบของการดูแลอย่างเป็นระบบ