

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดด้วยตนเองและทีมสุขภาพของผู้ป่วยแผลใหม่ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544 โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ กำลังรับการรักษาและ/หรือเคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ รวมทั้งจดจำประสบการณ์ได้ดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน มีทั้งหมด 14 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อคำถามข้อมูลการเจ็บป่วย รวมทั้งแบบสัมภาษณ์ระดับลึกซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และการจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยประยุกต์ขั้นตอนของ โคลไลซี (Colaizzi) ตรวจสอบความตรงและความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยเกณฑ์การวัดความเชื่อถือได้ของ ลินคอล์น และกูป่า (Lincoln & Guba, 1985) พิสูจน์ความถูกต้องของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล** พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยแผลใหม่ชาย 6 ราย หญิง 4 ราย นับถือศาสนาพุทธ 9 ราย ศาสนาอิสลาม 1 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุวัยผู้ใหญ่ คือ 21 – 50 ปี จำนวน 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่จำนวน 5 ราย มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ครั้งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลจึงประกอบอาชีพเป็นลูกจ้าง รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายขณะเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ต้องใช้ระบบสังคมสงเคราะห์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2. **ประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยแผลใหม่** เป็นปรากฏการณ์ความปวดที่เผชิญในระยะต่าง ๆ 5 ระยะ คือ 1) ความปวดที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับบาดเจ็บ 2) ความปวดที่เป็นผลจากการรักษาแผลใหม่ 3) ความปวดที่เกิดขึ้นในขณะพัก 4) ความปวดที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม และ 5) ความปวดที่เกิดขึ้นหลังจากแผลหาย

2.1 ความหมายของความปวด ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายความปวดที่เผชิญใน
ระยะต่าง ๆ ไว้ 10 ความหมาย คือ

ปวดที่สุดในชีวิต และ **เจ็บ แสบ ร้อน** ทั้ง 2 ความหมาย เป็นความหมาย
ความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญทันทีที่ได้รับบาดเจ็บ และความหมายต่อความปวดที่เป็นผลจากวิธี
การรักษาแผลไหม้

ปวดเหมือนจะขาดใจตาย และ **ปวดจนสั้น อยู่ไม่ได้** เป็นความหมาย
ที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความปวดที่เกิดขึ้นในทันทีเมื่อได้รับบาดเจ็บ

ปวดเหมือนมีไฟลุก และ **ปวดเหมือนโดนขูด/กรีดเนื้อ** ทั้ง 2 ความหมาย
เป็นการสะท้อนประสบการณ์ความปวดที่เผชิญจากวิธีการรักษาแผลไหม้ และความปวดที่เผชิญ
เมื่อแผลหายแล้ว

ปวดบอกไม่ถูก เป็นความหมายความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความปวดที่
เผชิญขณะล้างแผล ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแผลไหม้วิธีหนึ่ง

ปวดตลอด อยู่ได้ด้วยยา เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลให้ต่อความปวดที่
เผชิญในขณะพัก

ปวดพอทน เป็นความหมายต่อความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญในขณะพัก และ
ความปวดที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม

ปวดจนกลัว ไม่กล้าขยับ เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความปวด
ที่เผชิญขณะเคลื่อนไหวร่างกายทำกิจกรรมและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมทั้งเป็นการให้
ความหมายต่อความปวดที่เกิดขึ้นหลังจากแผลหายแล้ว

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด มีทั้งหมด 7 ประการ โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นได้
ทั้งปัจจัยส่งเสริมให้มีความรู้สึกปวดมากขึ้น และปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง ได้แก่
1) จิตเครียด คิดมากยิ่งปวดหนัก 2) พวดมาก ว่ากลัวแรง ๆ ยิ่งปวดมาก 3) ร้อน ๆ หนาว ๆ ยิ่ง
ปวดหนัก 4) ปวดมากหรือน้อยจากการล้างแผล 5) ความเชื่อทางศาสนาพาดลายนปวด 6) สนทนา
ปลอบใจ ช่วยให้หายปวด และ 7) ความห่วงใยจากญาติมิตร

2.3 ผลของความปวด ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงผลของความปวดที่กระทบต่อ
ร่างกายและจิตใจไว้ 5 ประการ คือ 1) สร้างความกังวลท้อแท้ 2) ปวดแผลจนนอนไม่หลับ 3) ปวด
หนัก ทำอะไรไม่ได้ 4) ปวดจนสัมพันธ์ภาพเสีย และ 5) ปวดแล้วอารมณ์เสีย หงุดหงิด

2.4 ความต้องการขณะเผชิญความปวด ภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บและความ
ทุกข์ทรมานจากความปวดได้ส่งผลกระทบต่อกาย จิต และสังคม ของผู้ให้ข้อมูล จนเกิดความ
ต้องการการตอบสนองทั้งหมด 5 ประการ ดังนี้ คือ 1) ต้องการแม่และพยาบาลที่เข้าใจ 2) ต้องการ

กำลังใจและเพื่อนระบายทุกข์ 3) ต้องการหลุดจากการทรมาน 4) ต้องการเพียบบรรเทาปวด และ 5) ต้องการอยู่เงียบ ๆ คนเดียว

3. ประสบการณ์การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยแผลไหม้ เมื่อเผชิญกับปรากฏการณ์ความปวดจากแผลไหม้ ซึ่งนับเป็นภาวะวิกฤตที่สร้างความทุกข์ทรมานทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อควบคุมความปวดนั้น โดยการจัดการกับความปวดด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจัดการกับความปวดโดยบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้สามารถปรับตัวเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาสามารถสรุปประสบการณ์การจัดการกับความปวด ได้ดังนี้

3.1 การจัดการกับความปวดด้วยตนเอง มี 8 วิธี ดังนี้ คือ 1) ยึดหลักศาสนา 2) ขอบรรเทาปวด 3) สั้นแขนสั้นขา 4) สนทนาลดปวด 5) อดทนอนนึ่ง 6) นึกถึงสิ่งที่เคารพ 7) ร้องไห้ระบายทุกข์ และ 8) หายใจลึก ๆ ลดปวด

3.2 การจัดการกับความปวดโดยทีมสุขภาพ จากผลการศึกษาสามารถสรุปออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.2.1 การจัดการที่ช่วยลดปวด ประกอบด้วยการจัดการ 4 วิธี คือ 1) บริหารยาอ่อนใจ 2) ให้กำลังใจไต่ถาม 3) ให้คำแนะนำการลดปวด และ 4) ปรับวิธีการทำแผล

3.2.2 การจัดการที่ไม่ช่วยลดปวด ประกอบด้วยการจัดการ 3 วิธี คือ 1) บริหารยาล่าช้า 2) ให้ยาเกินขนาด และ 3) ปวดเพิ่มอีกเมื่อได้รับคำแนะนำ

จากผลการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดโดยตนเองและทีมสุขภาพของผู้ป่วยแผลไหม้ สามารถสรุปให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของปรากฏการณ์ ดังแสดงในภาพประกอบที่ 4

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความปวด ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่มีความซับซ้อนและเป็นนามธรรม รวมทั้งทำให้ได้รับทราบแนวคิดและความคิดเห็นต่อการจัดการกับความปวดในแผลไหม้จากมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการกับความปวดให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแผลไหม้ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

1. เนื่องด้วยขอบเขตการวิจัยได้กำหนดเฉพาะเจาะจงในบริบทของหอผู้ป่วยไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้เพียงแห่งเดียว ซึ่งรับผู้ป่วยแผลไหม้ในจำนวน

จำกัดเพียง 4 เดือน และการเกิดแผลใหม่ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ กลุ่มประชากรในช่วงเวลาที่ทำการวิจัยจึงมีจำนวนไม่แน่นอน อีกทั้งผู้ป่วยเกินครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยเด็ก ซึ่งไม่สามารถใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยได้ ทำให้เกิดปัญหาต่อการหาผู้ให้ข้อมูล ส่งผลกระทบให้การเก็บรวบรวมข้อมูลล่าช้ากว่าแผนดำเนินงานวิจัยที่วางไว้

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยแผลใหม่ที่กำลังรับการรักษาในหอผู้ป่วยไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก กำลังเผชิญกับความปวดที่รุนแรงทั้งในระยะวิกฤตและระยะเฉียบพลันของการบาดเจ็บจากแผลไหม้ ทำให้ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมและเหมาะสมทั้งร่างกายและจิตใจต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยต้องรอเวลาไปเก็บข้อมูลในระยะฟื้นตัว (rehabilitation stage) ซึ่งบางรายมีระยะเวลาจนถึงเกือบ 50 วัน ทำให้กระทบต่อแผนการดำเนินงานวิจัยที่วางไว้

3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยนอกซึ่งเคยรับการรักษา ณ หอผู้ป่วยไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก ส่วนใหญ่ไม่มาพบแพทย์ตามกำหนดนัดหมาย ทำให้ปริมาณกลุ่มตัวอย่างลดลงกว่าที่คาดหมายไว้ และในการติดตามไปเก็บข้อมูลที่บ้านก็พบว่า ที่อยู่ที่แจ้งไว้กับโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง ทำให้สูญเสียผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้หลายราย

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ครั้งนี้ ทำให้ทราบข้อมูลที่ลึกซึ้งจากมุมมองของผู้ป่วยแผลไหม้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านการบริการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ส่วนใหญ่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตใจและปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ดังนั้น ในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยแผลไหม้ จึงควรใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีการคำนึงถึงและให้ความสำคัญต่อการดูแลทางด้านจิตใจและสังคมควบคู่ไปกับการดูแลทางด้านร่างกายในทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยการให้เวลา รับฟังการรายงานความปวดจากผู้ป่วย แสดงความสนใจ เข้าใจ และยอมรับในความทุกข์ทรมานจากความปวด รวมทั้งปลอบโยน ให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือจัดการกับความปวดให้ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ประคับประคอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว เผชิญต่อความปวดและจัดการควบคุมความปวดด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า วิธีการทำแผลและ/หรือการเปลี่ยนผ้าพันแผล เป็นปัจจัยและการจัดการอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยแผลใหม่ ดังเช่นคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่า “...จะปวดมากเวลาทำแผล...ทำที่ละแขน ผมปวดราวทกเจ็ดคะแนน แต่ถ้าทำทีเดียวสองแขนปวดเอาเป็นสิบ...ความเจ็บปวดมันไม่ได้แบ่งจากชีวิตได้ที่ มันคือร่างกายของเราคนเดียว ทำพร้อมกันก็ปวดสองเท่า ...” ดังนั้น จึงควรติดตามประเมินผลความพึงพอใจในการให้การพยาบาลและประเมินระดับความปวด ในขณะที่ทำการเปลี่ยนผ้าพันแผลหรือขณะทำหัตถการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือจัดการบรรเทาปวดหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำแผล ไม่ให้สร้างความปวดและทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยแผลใหม่มากขึ้น

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า ความต้องการอย่างหนึ่งขณะเผชิญความปวดของผู้ให้ข้อมูล คือ ต้องการหลุดพ้นจากการทรมาน เนื่องจากยาลดปวดที่ได้รับหมดฤทธิ์ก่อนครบกำหนดเวลา ทำให้ต้องเผชิญกับความปวดที่สร้างความทุกข์ทรมานมาก ดังนั้น จึงควรมีการติดตามประเมินผลการจัดการกับความปวด ทั้งด้วยวิธีการใช้ยาและวิธีการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตั้งแต่ระยะแรกของการบาดเจ็บ พร้อมทั้งบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์ของการจัดการกับความปวดได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนเพื่อจัดการกับความปวดที่เหมาะสมต่อไป

4. ควรมีการบริหารยาลดปวดแบบตามเวลา (around the clock) หรือโดยผู้ป่วยควบคุมด้วยตนเอง (patient control analgesia) ในผู้ป่วยแผลใหม่ที่มีความปวดอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง โดยปรึกษาและประสานงานกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการบริหารยาเพื่อควบคุมความปวดให้อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญจนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพักผ่อนได้ตามสมควร

5. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยแผลใหม่มีการจัดการที่สามารถควบคุมและบรรเทาปวดด้วยตนเองหลายวิธี ดังนั้น ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลใหม่จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยแผลใหม่ใช้วิธีการจัดการกับความปวดด้วยตนเองโดยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา เช่น การหายใจลดปวด การทำสมาธิ การผ่อนคลาย ควบคู่กันไปกับการจัดการกับความปวดด้วยยาก่อน ตั้งแต่ระยะแรกของการบาดเจ็บ เพื่อให้เห็นประสิทธิผลของการจัดการนั้นว่า สามารถควบคุมความปวดได้และเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความชำนาญ ซึ่งจะนำไปสู่การนำไปใช้จัดการกับความปวดได้จริงและอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องใช้ยาบรรเทาปวด

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า การบริหารยาล่าช้าและวิธีการให้ยาลดปวดรับประทาน แทนการฉีดยาลดปวดเป็นการจัดการที่ไม่ช่วยลดปวด แสดงถึงความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการจัดการกับความปวด จึงควรส่งเสริมให้มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติมในเรื่องพยาธิสรีรวิทยาของความปวดและวิธีการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยแผลใหม่ เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวดในผู้ป่วยแผลใหม่ได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแผลใหม่อย่างแท้จริง

2. ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินและพัฒนาการบริหารและการบริการพยาบาล เรื่องการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยแผลใหม่ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและข้อมูลพื้นฐานที่แท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงที่สอดคล้อง ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแผลใหม่ที่มารับบริการ ทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า การจัดการกับความปวดโดยการให้คำแนะนำวิธีการลดปวดด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยแผลใหม่ เป็นการจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยพึงพอใจ จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทีมสุขภาพมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการบำบัดความปวดแบบทางร่วมรักษา (complementary therapy) เพื่อให้สามารถนำมาใช้จัดการกับความปวดในแผลใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรสนับสนุนและเน้นการศึกษาเรื่องความปวด วิธีการประเมินความปวด การจัดการกับความปวดโดยวิธีการใช้ยา การจัดการกับความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา และแบบทางร่วมรักษา รวมทั้งการให้การดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับปรากฏการณ์ความปวดภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความปวด เพื่อให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญในเรื่องของความปวด ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวดที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยได้เมื่อไปปฏิบัติงานจริง

ด้านการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาในบริบทของผู้ป่วยแผลใหม่ ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา จึงควรมีการศึกษาประสบการณ์การจัดการกับความปวดแก่ผู้ป่วยแผลใหม่ในบริบทของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาการดูแลและจัดการกับความปวดในผู้ป่วยแผลใหม่ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อสำรวจประสบการณ์ ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยแผลไหม้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงได้อย่างกว้างขวาง หลายบริบทมากขึ้น
3. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับความปวดด้วยตนเองที่สามารถควบคุมและบรรเทาปวดได้ จึงควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) เพื่อค้นหาวิธีการจัดการกับความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ เช่น ผลของการทำสมาธิแบบเพ่งต่อการลดความปวดขณะเปลี่ยนผ้าพันแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ ผลของการใช้ดนตรีต่อการลดความปวดและปริมาณการใช้ยาลดปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ เป็นต้น เพื่อให้มีแนวทางในการช่วยเหลือจัดการกับความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น