

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดด้วยตนเองและทีมสุขภาพของผู้ป่วยแผลไหม้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544 สามารถนำเสนอผลการวิจัยออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล
- ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 การให้ความหมายของความปวด
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด
 - 2.3 ผลของความปวด
 - 2.4 ความต้องการขณะเผชิญความปวด
 - 2.5 การจัดการกับความปวดด้วยตนเอง
 - 2.6 การจัดการกับความปวดโดยทีมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยแผลไหม้จากสาเหตุต่าง ๆ ที่เข้ารับและ/หรือเคยเข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยแผลไหม้ - น้ำร้อนลวกของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเล่าถึงประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดที่ใช้ ทั้งด้วยตนเองและโดยทีมสุขภาพ รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทั้งสิ้น 10 ราย (ดังสรุปไว้ในตารางที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 6 ราย เพศหญิงจำนวน 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีช่วงอายุระหว่าง 21 – 40 ปี จำนวน 5 ราย

อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีช่วงอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 3 ราย มีช่วงอายุ 51 – 60 ปี และอยู่ในวัยสูงอายุอย่างละ 1 ราย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย นับถือศาสนาพุทธ มีเพียง 1 ราย ที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยมีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 6 ราย สถานภาพสมรสโสดจำนวน 2 ราย สถานภาพสมรสหม้าย 1 ราย และมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคแผลไหม้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ขณะเจ็บป่วย และลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
เพศ		อาชีพ	
ชาย	6	ลูกจ้าง	5
หญิง	4	รับราชการ	2
อายุ		ผู้รับเหมา	1
21 – 30	2	แม่บ้าน	1
31 – 40	3	ข้าราชการบำนาญและธุรกิจ	
41 – 50	3	ส่วนตัว	1
51 – 60	1	รายได้ (บาท/เดือน)	
60 ปีขึ้นไป	1	ต่ำกว่า 5,000	2
ศาสนา		5,001 – 10,000	4
พุทธ	9	10,001 – 15,000	2
อิสลาม	1	มากกว่า 15,000	2
สถานภาพสมรส		บทบาทในครอบครัว	
โสด	2	ผู้นำครอบครัว	5
คู่	6	สมาชิก	5
หม้าย	1	ความเพียงพอของรายได้ขณะ	
แยกกันอยู่	1	เจ็บป่วย	
ระดับการศึกษา		เพียงพอ	3
ประถมศึกษา	4	ไม่เพียงพอ	7
มัธยมศึกษา	1	ลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	
ประกาศนียบัตร	3	ประกันสังคม	1
อนุปริญญา	1	เบิกต้นสังกัด	3
ปริญญาตรี	1	คนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์	1
		สังคมสงเคราะห์และชำระเอง	
		บางส่วน	5

ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่จำนวน 4 ราย อยู่ในระดับประถมศึกษา มี 3 ราย จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร และผู้ให้ข้อมูลที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรี มีระดับละ 1 ราย การประกอบอาชีพของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ อาชีพลูกจ้างจำนวน 5 ราย รับราชการจำนวน 2 ราย เป็นผู้รับเหมา แม่บ้าน และข้าราชการบำนาญอย่างละ 1 ราย

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เป็นแม่บ้านและรับจ้างทำงานรายวัน มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท/เดือน มีจำนวน 4 ราย และรายได้เฉลี่ย 10,001 - 15,000 บาท/เดือน มีจำนวน 2 ราย ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีอาชีพเป็นผู้รับเหมาและข้าราชการบำนาญที่มีธุรกิจส่วนตัวด้วยมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 15,000 บาท/เดือน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 10 ราย มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวจำนวน 5 ราย เท่ากับการเป็นสมาชิกครอบครัว ในส่วนความเพียงพอของรายได้ขณะเจ็บป่วยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ในจำนวน 10 ราย มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงต้องขอรับการช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลบางส่วนจำนวน 5 ราย ทั้งนี้เป็นคนไข้ในพระบรมราชูปถัมภ์และมีบัตรประกันสังคมอย่างละ 1 ราย มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่มีรายได้เพียงพอ โดยมีฐานะการเงินที่มั่นคง และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ให้ข้อมูล ระดับความรุนแรง ขนาด และระดับความลึกของแผลไหม้
จำแนกตามสาเหตุการเกิดแผลไหม้

สาเหตุการเกิดแผลไหม้	ไฟไหม้	ไฟฟ้าช็อต	น้ำกรด
จำนวนผู้ให้ข้อมูล (ราย)	4	3	3
ระดับความรุนแรง	ปานกลาง - มาก	มาก	มาก
ขนาด (ร้อยละ)	20 – 45	40 – 60	25 – 30
ระดับความลึก	1 – 2	2 – 3	2 – 3

สาเหตุการบาดเจ็บของผู้ให้ข้อมูล เกิดจากไฟไหม้จำนวน 4 ราย เกิดจากกระแสไฟฟ้าช็อตและถูกน้ำกรด อย่างละ 3 ราย โดยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของแผลไหม้อยู่ในระดับรุนแรงมาก ผู้ให้ข้อมูลที่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุไฟไหม้มีขนาดของแผลไหม้อยู่ในช่วงร้อยละ 20 – 45 ของเนื้อที่ทั้งหมดของร่างกาย โดยความลึกของแผลไหม้อยู่ในระดับที่ 1 และ

ระดับที่ 2 สำหรับผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ที่ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุไฟฟ้าช็อต ขนาดของแผลไหม้อยู่ในช่วงร้อยละ 40 - 60 ของเนื้อที่ทั้งหมดของร่างกาย ความลึกของแผลไหม้อยู่ในระดับที่ 2 และระดับที่ 3 ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 3 ราย ที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกน้ำกรดมีขนาดของแผลไหม้อยู่ในช่วงร้อยละ 25 - 30 ของเนื้อที่ทั้งหมดของร่างกาย ความลึกของแผลไหม้อยู่ในระดับที่ 2 และระดับที่ 3 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ยาแก้ปวดที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับเป็นส่วนใหญ่นิยมนำมาใช้ในการรักษา คือ มอร์ฟีน ฉีดเข้าทางหลอดเลือดเมื่อมีอาการปวด 6 ราย มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่ได้รับยามอร์ฟีนฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามเวลา และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ได้รับยาเพริดีน ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อเมื่อมีอาการปวด ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะมีคำสั่งการรักษาให้รับประทานยาพาราเซตามอลได้เมื่อมีอาการปวด (ดังแสดงในตารางที่ 3)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในบริบทแห่งสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงใช้สรรพนามนำหน้าชื่อของผู้ให้ข้อมูล เช่น เรียกลุง น้ำ หรือพี่ เป็นสรรพนามนำหน้าชื่อเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล สำหรับชื่อที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดเป็นนามสมมติของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายโดยสรุป มีดังนี้

ศักดิ์ วิศวกรหนุ่มวัย 31 ปี แต่งงานและมีบุตรชายวัย 7 เดือน 1 คน เป็นหนุ่มได้ที่มีความจริงใจและมุ่งมั่นในชีวิต จึงได้ลาออกจากบริษัทที่มีชื่อในกรุงเทพมหานคร มาเปิดกิจการเล็ก ๆ ของตัวเองด้วยการเป็นผู้รับเหมาติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าและเดินสายไฟฟ้า ด้วยความขยันขันแข็งและสู้งานทุกประเภท ทำให้ได้รับบาดเจ็บถูกไฟฟ้าแรงสูงช็อตขณะติดตั้งท่อเหล็กสำหรับร้อยสายไฟมีแผลไหม้บริเวณแขนขวา มือทั้ง 2 ข้าง ลำตัวส่วนหน้าตั้งแต่ราวนมถึงท้องน้อย สีข้างด้านขวาบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ต้นขาด้านหน้าและด้านหลัง รวมทั้งบริเวณหน้าแข้งซ้ายและเท้าซ้าย ความรุนแรงของการบาดเจ็บครั้งนี้ส่งผลต่อระบบประสาท ทำให้มือซ้ายมีอาการชา นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ซ้ายอ่อนแรง กำมือไม่ได้ และเท้าซ้ายมีอาการชา เนื่องจากการบาดเจ็บของเอ็นที่ข้อเท้า ทำให้มีปัญหาในการเดิน ศักดิ์เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวกประมาณ 80 วัน ได้รับการรักษาบาดแผลและผ่าตัดตกแต่งแผลไหม้โดยการปลูกหนัง รวมทั้งทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพมือซ้ายและเท้าซ้าย จนสามารถเดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ ช่วย ระยะแรกของการบาดเจ็บ ศักดิ์ต้องเผชิญกับความปวดแผลไหม้ที่ศักดิ์บอกว่า เป็นความปวดที่รุนแรงที่สุดครั้งแรกในชีวิต ที่ปวดจนอธิบายไม่ถูกว่าปวดอย่างไร ศักดิ์ต้องเข้ายามอร์ฟีนฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำเพื่อบรรเทาอาการปวดอยู่กว่าหนึ่งเดือน จึงเปลี่ยนมาเป็นยาชนิดรับประทานได้ เมื่อบาดแผลหายกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ศักดิ์ดูแลตนเองอย่างดี พยายามฝึกเดินด้วยตนเองจนสำเร็จ และไม่ต้องผ่าตัดเอ็นข้อเท้าตามที่แพทย์วินิจฉัยไว้ แต่ศักดิ์ก็ต้องเผชิญกับความปวดที่เกิดจากแผลเป็นนูน

ตามรอยแผลไหม้ตลอดจนถึงทุกวันนี้ ซึ่งศักดิ์บอกว่ามันน้อยนิดมากเมื่อเทียบกับความปวดที่ได้รับ ในระยะแรกของการบาดเจ็บ และตัวเขาจะสู้ไม่ท้อ ไม่หมดหวัง เพื่อครอบครัวและอนาคตของตัวเอง

ตารางที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามสาเหตุการเกิดแผลไหม้ ขนาดแผลไหม้ ระดับความรุนแรง และยาแก้ปวดที่ได้รับ

ผู้ให้ข้อมูล	สาเหตุการเกิดแผลไหม้	ขนาดแผลไหม้ (ร้อยละ)	ระดับความรุนแรง	ยาแก้ปวดที่ได้รับ
ลูกเตียน	ไฟไหม้	22	ระดับที่ 2	Pethedine 50 mg IM prn q 4 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
น้อง	ไฟไหม้	20	ระดับที่ 1 ร้อยละ 8 ระดับที่ 2 ร้อยละ 12	Morphine 2 mg IV prn q 3 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
สวย	ไฟไหม้	45	ระดับที่ 1 ร้อยละ 30 ระดับที่ 2 ร้อยละ 15	Morphine 3 mg IV prn q 3 hrs Fentanyl 30 μ g IV prn q 2 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
ชาย	ไฟไหม้	35	ระดับที่ 2	Morphine 3 mg IV prn q 3 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
ศักดิ์	ไฟฟ้าช็อต	40	ระดับที่ 2 ร้อยละ 25 ระดับที่ 3 ร้อยละ 15	Morphine 2 mg IV prn q 2 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
พี่หญิง	ไฟฟ้าช็อต	60	ระดับที่ 2	Morphine 3 mg IV prn q 3 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
ลุงสำราญ	ไฟฟ้าช็อต	45	ระดับที่ 2	Morphine 3 mg IV prn q 3 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
พี่เมธ	โดนน้ำกรด	30	ระดับที่ 2 ร้อยละ 10 ระดับที่ 3 ร้อยละ 20	Morphine 5 mg IV prn q 3 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
น้ำกริช	โดนน้ำกรด	25	ระดับที่ 3	Morphine 3 mg IV prn q 3 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs
ฟ้า	โดนน้ำกรด	30	ระดับที่ 2 ร้อยละ 20 ระดับที่ 3 ร้อยละ 10	Morphine 5 mg IM prn q 4 hrs Paracetamol (500 mg) 2 tabs \odot prn q 4 hrs

พืหญิง คุณแม่วัย 47 ปี ที่แสนอาภัพ เธอมีลูกชายน้อย ๆ 2 คน ซึ่งป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรมที่ไม่มีหนทางรักษาได้ นอกจากการดูแลระดับประคองให้ลูกทั้งสองดำเนินชีวิตไปอย่างมีความสุขที่สุดจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต แล้วโชคชะตาก็ซ้ำเติมชีวิตให้เธอถูกสายไฟฟ้าขาดลงมากระทบร่าง เกิดไฟฟ้าช็อตขณะเดินทางกลับเข้าบ้านพัก ความรุนแรงของกระแสไฟฟ้าทำให้เกิดแผลไหม้ระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 60 ของพื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย เกิดแผลไหม้ตั้งแต่ใบหน้า ลำคอ ลำตัวทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมทั้งมือทั้ง 2 ข้าง พืหญิงต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนานเกือบ 6 เดือน เธอเล่าถึงความปวดที่ต้องเผชิญว่า เป็นความปวดที่สุดของชีวิต เป็นความปวดและทรมานที่ตายเสียน่าจะดีกว่าการมีชีวิต ตลอดเวลาของการรักษาเธอร้องขอยาฉีดลดปวดตลอด จนแพทย์และเจ้าหน้าที่ลงความเห็น أنهاเริ่มติดยา พืหญิงหยุดขอยาฉีดแก้ปวดได้ใน 2 สัปดาห์ก่อนกลับบ้าน เธอกลับบ้านด้วยสภาพร่างกายที่แข็งแรง แผลเรียบสวย แต่เพียงหนึ่งเดือนเธอก็กลับมาพบแพทย์ตามนัดด้วยสภาพการเกิดแผลเป็นนูนและดิ่งรั้งที่บริเวณใบหน้า ลำคอ รวมทั้งการเกิดนิ้วมือขาติดยึด ซึ่งสร้างความปวดและทรมานให้กับเธอมาก พืหญิงบอกว่าแผลเป็นมันดิ่งและรั้งจนปวด ปวดเหมือนมีคมมีดไปบาดไปเฉือน ทรมานมาก ความปวดที่เกิดขึ้นทำให้เธอทำงานได้ไม่เต็มที่ เธอได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงาน และจากสภาพครอบครัวที่ต้องดูแลลูกเจ็บป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ทั้ง 2 คน สร้างความเครียดให้กับเธอมาก ทำให้เธอเปลี่ยนจากคนอารมณ์เย็นเป็นคนอารมณ์ร้อน แม้จะพยายามทำสมาธิและเอาธรรมะเข้าข่มก็ไม่สามารถบรรเทาความทุกข์ ความทรมาน และความปวดได้ ทุกวันนี้พืหญิงยังต้องมาพบแพทย์เรื่องแผลนูนและดิ่งรั้ง และยังคงเผชิญกับความปวดอยู่เช่นเดิม

ลุงสำราญ ชายวัยกลางคนผู้เผชิญกับมรสุมชีวิตจากปัญหาสุขภาพจนใบหน้าดูสูงวัยกว่าอายุ 45 ปี ลุงสำราญเป็นคนอหิวาต์ดี พูดคุยสนุก แต่งงานแล้ว มีบุตรสาววัยรุ่น 1 คน ด้วยปัญหาสุขภาพทำให้ต้องเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบ่อยจนไม่สามารถประกอบอาชีพที่แน่นอนและเป็นหัวหน้าครอบครัวได้ รายได้หลักในการยังชีพจึงได้จากภรรยา ลุงสำราญได้รับอุบัติเหตุถูกไฟฟ้าแรงสูงช็อตขณะไปรับจ้างทาสีบ้านของญาติ ความรุนแรงของกระแสไฟฟ้าทำให้เกิดแผลไหม้ระดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 45 ของพื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย มีแผลไหม้บริเวณลำตัวด้านหน้า แขนขวา ขาซ้าย บริเวณก้นกบ และอวัยวะสืบพันธุ์ ความรุนแรงของการบาดเจ็บทำให้ลุงสำราญมีอาการปวดมาก โดยเฉพาะเมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย จนต้องใช้วิธีการจัดการกับความปวดด้วยยาตามเวลา ผลของกระแสไฟฟ้าทำให้ขาซ้ายชา ส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อประกอบกับการกลัวความปวดจนไม่ยอมขยับตัวทำกายภาพบำบัด ขาจึงบวมมากและมีปัญหาข้อติดแข็งตรากจนทุกวันนี้

ชาย นุ่มนต่างจังหวัด อายุ 30 ปี ที่ย้ายมาประกอบอาชีพที่อำเภอหาดใหญ่มานานเกือบ 10 ปีแล้ว จนพบรักและแต่งงานกับสาวชาวเหนือ ชายประกอบอาชีพขับรถตู้ ๆ หาเลี้ยงครอบครัว จนเมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมอำเภอหาดใหญ่ปลายปี พ.ศ. 2543 ขณะที่ชายนอนเฝ้ารถตู้ ๆ คู่ชีพ และจุดเทียนไขให้ความสว่างภายในรถโดยที่ไม่รู้ว่ามีน้ำมันเบนซินรั่วออกมาจากถังน้ำมัน ประกายไฟจากเทียนไขทำให้เกิดการลุกไหม้จนถึงน้ำมันระเบิด ชายถูกไฟไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอ หน้าอก มือ และแขนส่วนปลายทั้ง 2 ข้าง รวมทั้งต้นขาด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง เป็นแผลไหม้ระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 35 ของพื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย หลังได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ชายต้องนอนทนทุกข์ทรมานกับความปวดแผลไหม้ที่โรงแรมใกล้ที่เกิดเหตุถึงหนึ่งคืน เนื่องจากระดับน้ำสูงมาก ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ จนชายคิดว่าตัวเองต้องตายแน่ ๆ เพราะปวด แสบ ร้อนบาดแผลมาก ยาบรเทาปวดในโรงแรมแห่งนั้นก็ไม่มีเลยสักเม็ด เพื่อน ๆ และคนในโรงแรม ต้องช่วยกันเอากระดาษมาพาดีบบรเทาอาการปวด แสบ ร้อนแผลไหม้ให้กับชาย ส่วนชายก็ใช้วิธี สั้นแขนขาบรรเทาปวด จนรอดพ้นคืนอันโหดร้ายนั้นมาได้ ชายเข้ารับการรักษาแผลไหม้ที่หอผู้ป่วย ไฟไหม้และน้ำร้อนลวก 20 วัน ก็สามารถกลับไปดูแลบาดแผลต่อที่บ้านได้ ชายบอกว่า เวลามีอาการปวดก็รู้สึกท้อแท้ใจ แต่เมื่อคิดว่าเป็นการใช้กรรมเก่าและเอากรรมะเข้าขม ก็รู้สึกสบายใจ ทุเลาปวดไปได้ ทุกวันนี้แผลของชายหายหมดแล้ว มีปวดและคันแผลบ้างในบางครั้งแต่อดทนได้ ชายออกไปขับรถตู้ ๆ ได้บ้าง แต่ก็ไม่นานเหมือนเมื่อก่อน

สว ยสาวได้ผิวชาวที่สวสมชื่อ อายุ 28 ปี สวเป็นช่างเสริมสวยในร้านใหญ่มีชื่อเสียง แห่งหนึ่ง เธอพักอยู่โดยลำพังกับน้องสาว 2 คน ในบ้านเช่า ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุไฟไหม้ขณะ เดินถือเทียนไขเพื่อเข้าห้องน้ำในคืนไฟดับ โดยที่เธอไม่รู้ว่าเป็นเหตุไฟไหม้ของน้องสาวที่มี น้ำมันเบนซินรั่วไหลออกมา ประกายไฟทำให้เกิดการระเบิดและมีไฟลุกไหม้ สวโดนเปลวไฟไหม้ ที่บริเวณใบหน้า ลำคอ ออกส่วนบน แขนส่วนปลายทั้ง 2 ข้าง และบริเวณหน้าท้อง เกิดเป็นแผลไหม้ ถึงร้อยละ 45 ของพื้นที่ร่างกายทั้งหมด ระหว่างที่เข้ารับการรักษาแผลไหม้ สวมีอาการปวด บาดแผลตลอดเวลา สวบอกว่าอยู่ได้ด้วยยา พอหมดฤทธิ์ยา ก็ร้องครางบอกว่าปวดแผลตลอด ยิ่งปวดแผลสวยิ่งคิดมาก กลัวว่าหน้าจะเสียโฉม หน้าจะเป็นแผลเป็น สวอยู่โรงพยาบาล 28 วัน ก็กลับไปดูแลแผลต่อที่บ้านพ่อแม่ในชนบทจนแผลหายเป็นปกติ หลังจากนั้นประมาณหนึ่งเดือน เศษ สวเกิดภาวะนิ้วชี้และนิ้วกลางมือขวายึดติดกัน และข้อนิ้วติดแข็ง สวบอกว่า เธอไม่ค่อย ทำอะไรเพราะมันตึง มันเจ็บแผลที่มือ ถ้าไปทำงานบ้านก็จะเจ็บมาก จึงอยู่เฉย ๆ จนนิ้วยึดติดกัน ปัจจุบันสวต้องมารับการทำกายภาพบำบัดแก้ไขภาวะข้อติดแข็ง และรอการผ่าตัดแยกนิ้วที่ ยึดติดออกจากกัน

น้อง สาวลูกกำพร้าวัย 33 ปี เธอมีพี่น้องร่วมท้องเดียวกัน 9 คน น้องเป็นลูกคนสุดท้ายที่กำพร้าแม่ตั้งแต่อายุได้ 2 เดือน น้องเป็นคนสู้ชีวิตและมานะพยายาม ทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ในร้านชำเล็ก ๆ แห่งหนึ่ง น้องคิดฝันว่า สักวันหนึ่งเธอจะมีร้านค้าเล็ก ๆ เป็นของตนเองที่บ้านเดิมของเธอ จึงมุ่งมั่นอดทนทำงานตั้งแต่ 6 โมงเช้าถึงสองทุ่มเพื่อเก็บเงินไปสร้างร้าน น้องได้รับบาดเจ็บเนื่องจากเทียนไขที่จุดไว้หล่นไปโดนคราบน้ำมันเบนซินที่ทางร้านแบ่งใส่ขวดไว้ขาย เกิดไฟลุกไหม้โดนบริเวณใบหน้า แขนส่วนปลายทั้ง 2 ข้าง และขาทั้ง 2 ข้าง เป็นแผลไหม้ร้อยละ 20 ของพื้นที่ร่างกายทั้งหมด น้องถูกส่งมารักษาตัวที่หอผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวก 16 วัน น้องบอกว่าการปวดแผลไหม้ที่เธอเผชิญเป็นความปวดที่สุดในชีวิต ต้องมีคนสักหนึ่งร้อยคนมาแบ่งเบาความปวดนั้นจึงจะหมดไป น้องบอกว่า ความปวด ความทรมานไม่ได้ทำให้เธออ่อนแอ กลับทำให้อดทนและรู้จักคิดมากขึ้นว่า ต่อไปต้องระวังและรอบคอบ ปัจจุบันน้องยังทำงานขายของที่ร้านเดิม เธอต้องยืนตั้งแต่เช้าจนถึงค่ำ และมีอาการปวดบริเวณรอยแผลไหม้ได้เข้าขวา ซึ่งเกิดแผลเป็นนูนใหญ่มาก น้องบอกว่า ถ้าปวดมากจนทนไม่ไหวก็จะต้องกลับไปพบแพทย์อีกแน่นอน

ลุงเทียน ชายชราผู้เข้มแข็งวัย 67 ปี มีชีวิตหลังเกษียณอายุราชการที่อบอุ่นกับภรรยาบุตร และหลาน ๆ แต่แล้วในเย็นวันหนึ่ง ลุงเทียนก็ต้องประสบกับเหตุร้าย เมื่อเกิดแก๊สระเบิดจนไฟลุกไหม้บ้าน ทำให้ภรรยาเสียชีวิต และหลานได้รับบาดเจ็บ 2 คน ส่วนลุงเทียนถูกไฟไหม้บริเวณใบหน้า ศีรษะด้านหลัง ไหล่และอกด้านซ้าย รวมทั้งแขนทั้ง 2 ข้าง ลุงเทียนเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวก 24 วัน ความปวดที่เผชิญส่วนใหญ่ ลุงเทียนเล่าว่า เกิดขณะทำแผลไหม้ เป็นความปวดที่ปวดที่สุด ปวดจนสิ้นไปทั้งตัว เวลาปวดมาก ๆ ลุงเทียนบอกว่า ใช้วิธีทำใจให้สงบและใช้หลักธรรมะ คือ การปลงว่าถึงคราวเจ็บก็ต้องเจ็บ ก็ะทนได้ ไม่ปวดมาก ทุกวันนี้ลุงเทียนยังมีอาการปวดแผลที่มีอยู่บ้างเวลาอากาศร้อน ซึ่งลุงเทียนพบว่า วิธีการแช่มือในน้ำหรือเปิดก๊อกน้ำเย็น ๆ ให้ไหลผ่านมือ ช่วยลดปวดได้โดยไม่ต้องรับประทานยาลดปวด

พี่เมธ คุณพ่อลูกสองวัย 41 ปี ถูกทำร้ายด้วยน้ำกรดขณะนอนหลับในห้องพัก น้ำกรดโดนบริเวณใบหน้า ลำคอ ลำตัวด้านหน้า ไหล่และแผ่นหลังด้านซ้าย รวมทั้งแขนขวาหน้า เป็นแผลไหม้ลึกระดับที่ 3 ถึงร้อยละ 20 ของพื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย และแผลไหม้ลึกระดับที่ 2 ร้อยละ 10 ของพื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย ดวงตาของพี่เมธถูกน้ำกรดทำลายจนกระจกตาเสียทั้ง 2 ข้าง พี่เมธเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวกเกือบ 4 เดือน พี่เมธเล่าถึงความปวดเมื่อโดนน้ำกรดว่า ทั้งเจ็บทั้งร้อนจนจะช็อค เป็นความปวดที่ต่างกับความปวดจากการทำแผลที่เจ็บและแสบเข้าไปในหัวใจ จนนอนนิ่ง ตัวแข็ง ไม่กล้าขยับตัว ความปวดที่เผชิญ ดวงตาก็มองไม่เห็น และภาพลักษณะที่เปลี่ยนไป จนแม้กระทั่งบุตรสาวก็ไม่กล้าเข้าใกล้ ทำให้พี่เมธคิดมาก พี่เมธบอกว่า เมื่อคิดถึงการทำงาน คิดถึงครอบครัว ก็ยิ่งท้อจนทนแทบจะไม่ได้ เพราะภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นคงทำให้ทำงานไม่ได้อีก ลูกทั้งสองคนก็ยังเรียนหนังสือ ทำให้คิดมากและ

ร้องไห้ทุกครั้งเมื่อคิดถึงเรื่องลูก เรื่องครอบครัว พี่เมธได้รับการรักษาแผลใหม่และผ่าตัดปลูกหนังจนแผลหายและกลับไปพักฟื้นที่บ้าน พี่เมธยังต้องมาพบจักษุแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษาดวงตาทั้งสองข้าง ตรวจจนทุกวันนี้

นำกริช หัวหน้าคนงานโรงยางวัย 54 ปี เป็นคนสุภาพ พุดจาดี มีมนุษยสัมพันธ์ นำกริชถูกทำร้ายด้วยน้ำกรดต้มขณะเดินกลับบ้านพัก ความรุนแรงของกรดทำให้เกิดแผลไหม้ลึกระดับที่ 3 ที่บริเวณใบหน้า ลำคอ และลำตัวด้านหน้า คิดเป็นร้อยละ 25 ของพื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย นอกจากนี้กรดยังทำลายดวงตาทั้งสองข้างจนถึงประสาทตา นำกริชทรมานมากกับอาการปวดแผลไหม้ที่ดวงตา นำกริชบอกว่า ปวดตลอดเวลาเหมือนกับว่าถูกดิ่ง ถูกบีบ จนตาจะหลุด ปวดจนทำอะไรไม่ได้ นอนก็ไม่หลับ หลับอยู่ก็ตื่น ในที่สุดแพทย์ก็ต้องผ่าตัดเอาดวงตาของนำกริชออกทั้ง 2 ข้าง นำกริชต้องตาบอดตลอดชีวิต นำกริชบอกว่า ยอมรับต่อโชคชะตา คิดว่าเป็นกรรม มีกรรมต้องชดใช้ เมื่อคิดอย่างนี้ก็สบายใจ ทำใจได้ ให้อภัยและอโหสิห์ต่อคนที่ทำร้าย นำกริชได้รับการรักษาแผลไหม้และผ่าตัดปลูกหนังจนแผลหาย ทุกวันนี้นำกริชยังปวดแผลที่ถูกโดนหนังไปปลูกถ่ายที่แผลไหม้ แต่เป็นความปวดที่ทนได้ ไม่ทรมาน นำกริชไปกายภาพบำบัดทุกวันเพื่อฝึกเดิน หัดช่วยตัวเอง และฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านอย่างมีความสุขตามศักยภาพ

ฟ้า หญิงสาววัย 37 ปี ผู้ประสบโชคดีในขณะที่เผชิญกับโชคร้าย ฟ้าเป็นหม้ายเนื่องจากแยกกันอยู่กับสามีตั้งแต่ถูกลอบทำร้ายด้วยน้ำกรดขณะขับรถจักรยานยนต์กลับบ้านในค่ำคืนหนึ่ง ความรุนแรงของน้ำกรดได้ทำลายใบหน้า ดวงตา ลำตัวช่วงบน แขน และหน้าขา 2 ข้าง เกิดเป็นแผลไหม้ลึกระดับที่ 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 30 ของพื้นที่ทั้งหมดของร่างกาย ผลของบาดแผลที่ใบหน้าและดวงตาที่เกือบบอดของฟ้า ก่อให้เกิดปัญหาต่อเนื่องที่ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตรวจจนทุกวันนี้ แต่ปัญหาที่รุ่มล่อมก็ไม่ได้ทำให้ฟ้าท้อแท้ ด้วยมีกำลังใจจากความเมตตาทั้งจากพี่น้องในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือประคับประคอง กำลังใจที่ลูกชายตัวน้อยได้รับความอนุเคราะห์ให้เล่าเรียนฟรีจากโรงเรียน ความช่วยเหลือทางการเงินจากอดีตสามี และที่สำคัญคือ พระเมตตาจากสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ที่ทรงรับเข้าในพระบรมราชานุเคราะห์ ฟ้าจึงเป็นผู้โชคดีในความโชคร้าย สมกับจิตเมตตาที่อโหสิห์ให้กับผู้ลอบทำร้ายเธอให้พิการตลอดชีวิต

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นความหมายของความปวดได้ 10 ความหมาย ตามปรากฏการณ์ความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญ 5 ระยะ คือ 1) ความปวดที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับบาดเจ็บ 2) ความปวดที่เป็นผลจากการรักษา

แผลไหม้ 3) ความปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่พัก 4) ความปวดที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม และ 5) ความปวดที่เกิดขึ้นหลังจากแผลหาย โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอาจจะเคยหรือไม่เคยเผชิญความปวดทั้ง 5 ระยะเวลา ทั้งนี้ความปวดที่เผชิญในแต่ละระยะจะมีมากขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความปวดที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแตกต่างกันไป ทำให้เกิดความต้องกาารขณะเผชิญความปวด ซึ่งนำไปสู่การจัดการกับความปวดทั้งด้วยตนเองและการจัดการกับความปวดโดยบุคลากรที่มีสุขภาพ ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาระยะการรับรู้ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ความหมายของความปวด

ประสบการณ์ความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเผชิญ เริ่มขึ้นเมื่อเนื้อเยื่อร่างกายของผู้ให้ข้อมูลได้รับอันตรายจากสาเหตุต่าง ๆ กัน ทั้งจากความร้อนของเปลวไฟ กระแสไฟฟ้า และน้ำกรด การทำลายของเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นจากสาเหตุเหล่านั้นทำให้ปลายประสาทรับความรู้สึกปวดของผู้ให้ข้อมูลถูกกระตุ้น เกิดการรับรู้และให้ความหมายต่อความปวดที่กำลังเผชิญ เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวกก็ได้เผชิญกับความปวดทั้งจากการรักษา เช่น การล้างแผล การตัดเนื้อเยื่อที่ตายออก การทำกายภาพบำบัด และความปวดจากการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมทั้งความปวดที่เกิดขึ้นแม้ในขณะที่พัก แม้กระทั่งเมื่อแผลหายกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่บ้านก็ต้องประสบกับความปวดอีกเป็นระยะเวลาานาน ดังนั้นความหมายของความปวดจึงมีหลากหลายประการแตกต่างกันไป ดังนี้

ปวดที่สุดในชีวิต

เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (จำนวน 6 ใน 10 ราย) อธิบายถึงปรากฏการณ์ความปวดที่เกิดขึ้นในทันทีที่ได้รับบาดเจ็บ โดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์ความปวดที่เคยเผชิญมาก่อนว่า เป็นความปวดที่สุด ครั้งแรกของชีวิต ดังคำบอกเล่าของ ชาย น้อย และ นารีกริช ต่อไปนี้

“... ปวด สารพัดไปหมด ครั้งนี้คือ เจ็บที่สุดในชีวิตผม ผมไม่เคยเข้าโรงพยาบาลเลย ไม่เคยเจ็บ ... ความรู้สึกตอนนั้นบอกไม่ถูกว่าเจ็บอย่างไร อธิบายยากเหลือเกิน เป็นครั้งแรกในชีวิตที่เจ็บมากอย่างนี้ ผมคิดว่า นี่แหละ เจ็บที่สุดของผมแล้ว”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...มันเจ็บ เจ็บสุด ๆ เลย ... มันเจ็บร้อน เจ็บไหม้ ในชีวิตไม่เคยเจ็บอย่างนี้เลย เป็นครั้งแรกที่เจ็บที่สุด อยากให้คนสักร้อยคนมาช่วยแบ่งความเจ็บตรงนี้”

(น้อย : 20% Flame Burn)

“...ในชีวิตไม่เคยโดนอะไรอย่างนี้มาก่อนเลย เจ็บที่สุดในชีวิตเลยครับ พอโดนสาด น้ำกรดผมก็ล้มลง ... หน้าที่ทั้งเจ็บ ทั้งแสบ เจ็บจนบอกไม่ถูก ไม่เคยเจ็บอะไรเท่านี้เลยครับ...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังได้ สะท้อนว่าได้เผชิญกับความรู้สึกปวดที่สูงสุดในชีวิตอีกจากการทำแผล ซึ่งเป็นความปวดที่แม้ยาฉีดลดปวดที่ได้รับก่อนการทำแผลก็ไม่สามารถบรรเทาได้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตอนทำแผลเจ็บมากจริง ๆ ... หมอเขาดึงตาข่าย พอเปิดแผลก็ดึงเลย... ขาหนูเลือดออกแดงไปหมด โอ้โฮ ! มันปวดมากเหลือเกิน ปวดที่สุดเลยคะ ปวดจนหนูร้องไห้เลย...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“โอ ! การทำแผลนี้สุด ๆ เลย มันทำให้ผมปวดมากเลยครับ ... หมอเขาจะใส่แผ่นตาข่ายปิดแผลไว้ ผมก็ไม่รู้ว่าเขาเรียกว่าอะไร จังหวะที่เขาลอกออกนี่ ถ้าเขาลอกพรีดนี้มันเจ็บนะพี่ เจ็บแบบสุด ๆ เลย ... ยาแก้ปวดตอนก่อนทำแผลผมฉีดแล้วเข็มหนึ่ง แล้วขณะทำแผลฉีดอีกเข็มหนึ่ง ยังไม่อยู่ ... มันเป็นช่วงที่ผมปวดที่สุดเลยนะ มันจะเหมือนกราฟ พุ่งปรี๊ดเลย ปวดมากขึ้นทันที ปวดสุด ๆ เลย ... มันเจ็บมาก เจ็บมากนะพี่ เจ็บจริง ๆ ...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“... จำได้ว่าเจ็บมาก โดยเฉพาะตอนทำแผล...เจ็บมาก เจ็บหนักกว่าตอนเกิดลูกอีก ไม่มีเลยในชีวิตที่จะเจ็บแบบนี้ ไม่มี อันนี้คือสุด ๆ ของชีวิตเลย ... เจ็บไม่มีอะไรเกินไปกว่านี้อีกแล้ว ... ตอนที่เขาดึงก็ออสออกทีละชั้น ดึงทั้งตัว ทั้งด้านหน้า ด้านหลัง เจ็บที่สุดเลย มันทรมาณนะ ตายเสียน่าจะดีกว่า...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

ปวดเหมือนจะขาดใจตาย

จากการศึกษาพบว่า ความปวดอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ได้คุกคามชีวิตจนก่อให้เกิดความรู้สึกว่า ต้องตาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย อธิบายถึงความหมายของความปวดที่เผชิญเมื่อได้รับบาดเจ็บว่ามีความรุนแรงจนรู้สึกว่าจะทำให้เสียชีวิตได้ โดยประเมินจากอาการที่เกิดขึ้นกับตน คือ ลักษณะการหายใจที่เปลี่ยนไป และความปวดที่มีมากกว่าที่ตนเองเคยประสบมาในอดีต ดังคำบอกเล่าว่า

“...ปวดอย่างแรง เหมือนจะขาดใจตาย ผมคิดว่าผมพ่นแล้ว ไม่รอดแล้ว ... ตาก็เริ่มลืมไม่ขึ้น หนักก็เริ่มบวม หายใจก็สั้นลง สั้นลง ... มันเจ็บไปหมด ไม่เคยเจ็บอะไร

อย่างนี้เลย ทั้งปวด ทั้งเจ็บ ทั้งแสบ ผมกะว่าไม่รอดแล้ว ตายแน่”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“พอโดนน้ำกรด ก็รู้สึกเหมือนคล้ายจะไม่มีอากาศหายใจแล้ว มันเจ็บ มันปวด จนจะช็อคขาดใจตาย เจ็บมาก จนคิดว่าอีกสัก 3 นาที คงจะตาย...แต่ความรู้สึกตอนนั้นคือเราต้องไม่เป็นไร ต้องสู้ ต้องหายใจลึก ๆ นะ เจ็บแต่ต้องทน นี่คือความรู้สึกที่จำได้”

(พี่เมธ: 30% Acid Burn)

ปวดจนสั้น อยู่นิ่งไม่ได้

ความปวดอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยไม่ทันรู้ตัว ได้ก่อให้เกิดการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมในลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของการต่อสู้กับความปวด ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 10 ราย ได้สะท้อนความหมายของความปวดที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับบาดเจ็บตามอาการหรือพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลจดจำได้ในขณะเกิดภาวะวิกฤตนั้น ดังคำบอกเล่าของ พี่หญิง น้ากริช และ ชาย ว่า

“ปวดมาก...ตอนนั้นไม่รับรู้อะไรเลย รู้แต่ว่านอนดิ้นทุรนทุราย อยู่นิ่งไม่ได้เลย มันปวดมาก ปวดเหลือเกิน...ระหว่างทางที่ไปโรงพยาบาลนอนดิ้นไปตลอด อธิบายไม่ถูกว่าปวดอย่างไร จำได้แต่ว่า ปวดเหลือเกิน ปวดจนอยู่นิ่ง ๆ ไม่ได้เลย”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

“ความรู้สึกตอนนั้น คือ ทั้งเจ็บ ทั้งแสบ เจ็บร้อน เจ็บไหม้ เจ็บจนสั้น เรียกว่าสั้นทั้งเนื้อทั้งตัว มันสั้นจนบอกไม่ถูกว่าเป็นอย่างไร”

(น้ากริช : 25% Acid Burn)

“ทั้งเจ็บ ทั้งปวด จนสั้นไปหมด ... ผมสั้นไปหมดทั้งแขนทั้งขา ถ้าอยู่เฉย ๆ มันอยู่ไม่ได้ มันเจ็บบ้าง มันร้อนบ้าง ทั้งปวด ทั้งร้อน สารพัด”

(ชาย : 35% Flame Burn)

เจ็บ แสบ ๆ ร้อน ๆ

เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย อธิบายถึงปรากฏการณ์ความปวดที่เผชิญในนาที่ที่ได้รับบาดเจ็บตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลว่ามีลักษณะ เจ็บ แสบ และร้อน โดย ลุงเทียน ศักดิ์ และ สวย อธิบายว่า

“...ตอนแรกรู้สึกว่ามันร้อน ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ เจ็บมากขึ้น...เจ็บไล่จากปลายขามาที่อก มาที่หน้า มาที่แขน...เจ็บมากที่สุดที่แขน คือ มันเจ็บร้อน ค่อย ๆ เจ็บมากขึ้นทีละนิด ทีละนิด เจ็บมากขึ้นแล้วก็บอ้ยขึ้น ถึขึ้น...ทั้งร้อน ทั้งเจ็บไปทุกที่”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...มันเจ็บ แสบ ร้อน เจ็บแสบร้อนทั้งตัวเลย ... ความรู้สึกตอนนั้น คือ แสบ ร้อน และปวด นอนในรถ คือ นอนมาร้องมา ต้องกดความรู้สึกมาก พอมาถึงโรงพยาบาล ผมก็ทรมานอยู่นานกว่าจะเข้าห้องผ่าตัด ผมนอนเจ็บอยู่ตลอด ทั้งเจ็บ ทั้งแสบ ทั้งร้อน ไปเสียหมดทั้งตัว”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“... มันปวดร้อน ๆ... ร้อนจนต้องเอาน้ำราดตามแผล ราดตัวมาตลอดทาง ... มันปวดมาก ปวดแสบ ปวดไหม้ จนคิดว่าไม่รอด...”

(สวย : 45% Flame Burn)

นอกจากนี้ ปรากฏการณ์ความปวดที่มีลักษณะปวดแสบ ๆ ได้เกิดกับผู้ให้ข้อมูลบางราย จากการทำแผล โดยอาการปวดแสบเกิดตอนที่ดึงผ้าปิดแผลและเวลาใช้น้ำยาเช็ดทำความสะอาดแผล ปรากฏการณ์ความปวดที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกทรมานมาก ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติที่ต้องเกิดความปวด ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายต่อไปนี้แล้วว่า

“...เวลาทำแผลนี้มันเจ็บมาก เจ็บจนคิดไหนไม่ออกเลย คือ มันเจ็บ แสบ ร้อน บอกไม่ถูกเลย...ทั้งเจ็บ ทั้งแสบ ทั้งร้อน ครบหมดเลยนี่ เจ็บจนอยู่ไม่ติดเลย...”

(ลุงสำราญ : 45% Electrical Burn)

“ตอนหมอมาเปิดทำแผล มันจะปวดแสบ เวลาหมอเอาน้ำเกลือมาทา มาเช็ด มันจะมีอาการทั้งแสบ ทั้งร้อน ปวดมาก เจ็บมาก กว่าที่ฟื้นตัว ทุเลापวด ลูกนั่งได้เหมือนปกติก็เกือบสองชั่วโมง...ผมต้องทรมานกับความปวดนี้สองชั่วโมง จึงจะขยับตัวทำอะไรได้...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

“ตอนหมอมาทำแผลให้ มันเจ็บแบบแสบ ๆ แบบผ้าโดนแผล ผ้าติดแผล พอลอกออก ดึงออก มันก็เจ็บ ... มันเจ็บแบบธรรมดา เจ็บไม่มากเหมือนคืนแรก ที่โดนไฟ”

(ชาย : 35% Flame Burn)

ปวดเหมือนมีไฟลุก

เป็นปรากฏการณ์ความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย สะท้อนความรู้สึกปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำแผลใหม่ว่ามีอาการปวด แสบ และร้อนในขณะที่ทำแผล จนรู้สึกเหมือนมีไฟลุกเผาอยู่ในร่างกาย ดังคำบอกเล่าว่า

“... ปวดแสบ ปวดร้อน ปวดแสบปวดร้อนเหมือนกับว่ามีไฟเผาอยู่ในร่างกาย ปวดแสบปวดร้อนตลอด โดยเฉพาะตอนที่เขาเลาะแผล ใส่ยา ตอนนั้นแหละจำได้ว่าเจ็บมาก ... จนต้องร้องขอยาแก้ปวด...”

(พีหญิง : 60% Electrical Burn)

“... เจ็บมากตอนที่เริ่มทำแผล ... เจ็บเหมือนมีไฟลุกอยู่ที่ขาเลยคะ มันเจ็บมาก ทั้งเจ็บ ทั้งสิ้นเลย เหมือนกับว่า ตลอดเวลาที่ทำแผลมีไฟลุกอยู่ที่ขาเรา ประมาณนั้นเลย มันแสบ เจ็บร้อน เจ็บไหม้ ไม่เคยเจ็บอย่างนี้เลย ...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย ได้เผชิญความปวดที่เกิดขึ้นหลังจากแผลไหม้หายแล้ว ในเวลาอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ลักษณะความปวดที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความว่า ปวดและร้อนเหมือนถูกไฟเผา ดังคำอธิบายของ พี่หญิง และ น้อง ต่อไปนี้

“...ความจริงตายเสียน่าจะดีกว่ามาอยู่แบบนี้ มันทรมาน ร้อนเกินไปก็ไม่ได้ เย็นเกินไปก็ไม่ได้ ... เย็นเกินไปก็เจ็บ ร้อนเกินไปก็ปวดทั้งแสบทั้งคัน เนื้อแผลนี้มันเหมือนนูนขึ้นมา แล้วร้อน ปวดเหมือนมีไฟเผาอยู่ข้างใน ...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

“... ถ้าอากาศเย็น ๆ จะปวดร้อนที่แผลขึ้นมาเหมือนมีไฟลุกเลยคะ ความรู้สึกหนู เหมือนกับถูกย่างไฟอะไรอย่างนั้น มันปวดร้อนมาก บางทีหนูก็เป่า ๆ เอา มันก็ดีขึ้นแล้วเดี๋ยวนี้ใส่กางเกงขายาวไม่ได้ เพราะมันร้อน กลัวจะปวด ต้องนุ่งกระโปรง มันจะไม่ได้รู้สึกร้อน...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

ปวดบอกไม่ถูก

ความหมายของความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนมาอีกความหมายหนึ่ง เป็นความหมายของความปวดที่เกิดขึ้นขณะทำแผล โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เป็นความปวดที่มากจนอธิบายไม่ได้ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลรับรู้แต่ว่า ปวดมาก แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบและให้คำจำกัดความได้ ดังที่ พี่เมธ และ ศักดิ์ อธิบายว่า

“...ตอนหมอเอาผ้าก็อสมมาแปะ เอาผ้าก็อสมมาซับหนอง จะเจ็บมาก ยิ่งชุบน้ำเกลือยิ่งเจ็บ เจ็บบอกไม่ถูกเลย ... ขนาดเขาฉีดยาให้แล้ว ผมยังร้อง โอ๊ย ! โอ๊ย ! จนคนอยู่ข้างนอกเขายังได้ยินเลย คือ มันเจ็บบอกไม่ถูกเลย เจ็บจนไม่รู้จะทำอย่างไรแล้ว”

(พี่เมธ : 30% Acid Burn)

“... ตอนทำแผลจะปวดมาก...มันจะเป็นอาการปวดที่ไม่ใช่ปวดแสบปวดร้อนแล้ว ปวดเหมือนอะไรอธิบายไม่ถูก...รู้สึว่ามันตึงไปทั้งตัว แล้วก็ปวดมาก ปวดอธิบายไม่ถูกกว่าปวดอย่างไร”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

ปวดเหมือนโดนชูด/กรีดเนื้อ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ได้สะท้อนความหมายของปรากฏการณ์ความปวดที่เกิดจากการทำแผล โดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมว่า เสมือนถูกกรีดฉีกเนื้อร่างกาย ทำให้เกิดความปวดมาก ดังคำอธิบายของ พี่หญิงและน้องว่า

“... มันจะปวดมากเวลาที่เขาทำแผล...มันเจ็บเหมือนกับว่า เราไปชูด ไปฉีกเนื้อ ... มันเจ็บจนสิ้น เจ็บที่สุดเลยนะ ผมเคยขาหักยังไม่เจ็บเท่ากับทำแผลนี้เลย ... หมอบางคนชูดเรานะ ชูดได้ยินเลย ครีด ๆ ครีด ๆ เจ็บที่สุดเลย...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...ปวดมากตอนหลังกลับจากไปทำแผล จำได้ว่าทรมาณเพราะมันปวดจน น้ำหูน้ำตาไหล...มันปวดแสบมาก ปวดเหมือนกับว่า โดนอะไรไปกรีด กรีดลงไปบนแผล จนปวดไปทั้งตัว ...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ความรู้สึกปวดเสมือนกับเนื้อถูกบาด ถูกกรีดทิ้งได้เกิดกับผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่แผลหายแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความปวดที่เกิดตรงตำแหน่งแผลเป็นนูน โดยบอกว่า เป็นความปวดที่มีมากจนต้องหาวิธีจัดการบรรเทาปวดดังคำบอกเล่าของ น้องศักดิ์ และ พี่หญิง ต่อไปนี้

“... ตอนนี้หนูจะปวดมากตอนเย็น ๆ มันจะปวดที่รอยนูนที่ขาขวามากที่สุด เวลาปวดมันจะเจ็บลึกเข้าไปในเนื้อเหมือนถูกกรีด หนูก็เอามือไปทำอย่างนี้ ๆ (เอามือ 2 ข้าง บิดและลูบเบา ๆ ที่แผลข้างขาขวา) มันก็ทุเลาปวดลงบ้าง...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“... พอกลับไปอยู่บ้าน มันก็ปวดแผลที่อกนะพี่ มันปวดตึงตามแนวขอบแผลระหว่างเนื้อดีกับเนื้อที่ปะหน้า เจ็บปวดเหมือนถูกฉีก ถูกดึง ตามบาดแผล ... มันเจ็บทุกวันนี้นะ เข้า ๆ จะเจ็บมาก พอเรายืดตัวมันจะแปล๊บ ! เหมือนถูกฉีกเนื้อ ผมต้องเอาน้ำมันพระมาทา มานวดให้มันให้ตัว (อ่อนตัวลง) มันก็จะไม่ปวดมาก...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...ขนาดตอนนี้หายแล้ว ก็ยังมีเจ็บนะ..มันทรมาณไม่จบสิ้น...พอเราเกร็งตัว เกร็งมือ มันก็ปวดตามรอยนูนนี้ ปวดเหมือนมีคมมีดเข้าไปบาดเนื้อในตัวเรา บางครั้งปวดมากจนต้องทูปลา เอามือโขกฝ่าบ้านให้มันเจ็บแทน ความรู้สึกปวดแผลจะได้น้อยลง ...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

ปวดตลอด อยู่ได้ด้วยยา

เป็นปรากฏการณ์ความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ที่เผชิญแม้ในขณะพัก เป็นความปวดที่เกิดขึ้นตลอดเวลาจนสร้างความรู้สึกทรมานและส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ให้

ข้อมูลจนต้องได้รับยาบรรเทาปวดตลอด เมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะมีอาการปวดขึ้นอีก ดังคำบอกเล่าของ น้ากริช พี่หญิง สวย และ ศักดิ์ ว่า

“...มันเจ็บตลอดเลยทั้งวัน แต่มันเจ็บมากเจ็บน้อยต่างกัน เวลามันเจ็บมาก มันเจ็บจนไม่สามารถจะทนได้ เจ็บเกินสิบเลย พอได้ยาสักพักมันก็เจ็บไป พอหมดฤทธิ์ยามันก็เจ็บอีก ... มันรู้สึกเจ็บอยู่ตลอด เจ็บจนทำอะไรไม่ได้ นอนก็ไม่หลับ หลับอยู่ก็ตื่น ...”

(น้ากริช : 25% Acid Burn)

“...ปวดแสบ ปวดร้อน ปวดแสบปวดร้อนเหมือนกับว่า มีไฟเผาอยู่ในร่างกายเรา ปวดแสบปวดร้อนตลอดเวลา ร้องขอยาแก้ปวดตลอด ต้องอยู่กับยาตลอด ... มันปวดจนน้ำหูน้ำตาไหล ตัวนี้เย็นชืดเหมือนน้ำแข็งเลย ถ้าไม่ได้ยานี้จะนอนไม่ได้เลย...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

“... ปวดแปล็บ ๆ ปวดตลอดเวลาเลย...ปวดเหมือนมีอะไรมาแทงเราตลอด จะไม่ปวดตอนได้ยาฉีด พอฉีดยาที่ทะเลง พอหมดฤทธิ์ยาก็ปวดอีก อยู่ได้ด้วยยาจริง ๆ ...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“... เวลาอยู่ที่ห้องก็ปวด ปวดเป็นช่วง ๆ มันจะปวดแปล็บขึ้นมาก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มความปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ ... มันปวดหนึบ ปวดร้าวไปทั้งตัว ช่วงนั้นผมต้องได้ยาแก้ปวดตลอดเวลาทุก 2 ชั่วโมง ที่นี้ฤทธิ์ยามันหมดก่อนครบ 2 ชั่วโมง ผมก็ต้องนอนทน ... มันปวดทรมานมาก ใจครึ่งชั่วโมงนี้มันทรมานมาก รู้สึกว่ามันนานกว่าจะครบ ...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกปวดแผลตำแหน่งใต้ผิวหนัง (donor site) ซึ่งเป็นแผลที่เกิดจากวิธีการรักษาแผลไหม้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย มีแผลไหม้ลึกระดับที่ 3 ซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัดปลูกหนังตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับบาดเจ็บ ความรู้สึกปวดที่เผชิญนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลาเช่นเดียวกัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“... ตอนนี้น้ำมันเจ็บแผลที่ขา มันจะเจ็บบวม (มากขึ้น) อยู่ไม่หยุดนะครับ เดี่ยวบวม เดี่ยวเจ็บ อยู่พรรคนั้น เดี่ยวมันก็ขึ้นมาบวม แล้วก็วิดลง มันเป็นอยู่อย่างนี้ตลอด ... เวลาปวดขึ้นมาแล้วละก็ปวดเป็นสิบ ๆ ค่ะเนนเลยครับ...คล้ายกับว่ามันปวดแปล็บขึ้นมาทีเดียวพร้อมกัน นอนอยู่เฉย ๆ ก็เจ็บ ขยับตัวก็เจ็บ...บางที่หลับอยู่ก็เจ็บจนตื่นเลยครับ ...”

(น้ากริช : 25% Acid Burn)

“...แผลใตหนังนี่เจ็บมากเลย แผลนิดเดียวแค่สองนิ้ว อย่างที่สะโพกนี่นะ เจ็บมากเลย เจ็บจริง ๆ เจ็บแปล็บ แปล็บ แปล็บ เจ็บแสบอยู่ตลอดเวลาเลย เจ็บเป็นวัน ๆ เลยนะ ตั้งหกเจ็ดวันจึงจะหาย มันเจ็บจนหนุนนอนตัวเกร็งไปหมดเลย ขยับตัวไม่ได้ ยิ่งขยับยิ่งเจ็บมาก ปกติหนูอดทนไม่ค่อยร้อง แต่พอไปใตหนังนี่ เจ็บจนน้ำตาไหลเลย...”

(ฟ้า : 30% Acid Burn)

ปวดพอทน

ความรู้สึกปวดที่ผู้ให้ข้อมูลพอจะทนได้ส่วนใหญ่เป็นความปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่พักขณะทำกิจกรรม หรือทำกิจวัตรประจำวัน และเมื่อแผลหายแล้ว เป็นความปวดขนาดปานกลางที่สามารถจัดการบรรเทาปวดได้ด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปวดพอทนไม่ต้องพึ่งยา

ผู้ให้ข้อมูล อธิบายถึงความรู้สึกปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่พักว่า เป็นความปวดที่อดทนได้ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาลดปวด และผู้ให้ข้อมูลบางรายก็มีวิธีบรรเทาอาการปวดด้วยตนเอง ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“... อยู่เฉย ๆ ก็ปวดนะครับ แต่มันไม่ได้ปวดมาก ... ปวดแบบแสบ ๆ ตึง ๆ แผลอะไรแบบนั้น ผมทนได้ ... ถ้าปวดตอนกลางวัน ส่วนมากผมไม่ได้ขอยาแก้ปวดเลย มันพอทนได้ บางทีก็สั้นขาบ้าง สั้นแขนบ้าง มันก็ดีขึ้น...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“... มันก็ปวดตลอดเวลา แต่มีมากมีน้อย...ตอนอยู่เฉยๆที่ไม่ได้ทำอะไร หนูก็เจ็บพอทนได้ มันเจ็บแต่ไม่แสบ ไม่ร้อน จึงไม่ค่อยรู้สึกปวดเท่าไรหรอก ก็อดทนได้...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“... นอนอยู่ก็ปวด แต่เราทนได้ มันไม่ปวดทรมานทรมาน มันปวดธรรมดา แล้วอีกอย่างคือ พยายามนึกถึงเรื่องอื่น พยายามหายใจลึก ๆ ไม่นึกถึงความปวดของตัวเอง นึกถึงคนอื่นว่า มีที่เขาปวด เขาทรมานกว่าเรามากก็เลยทนได้ ไม่ต้องใช้ยาลดปวด...”

(ลุงเพียน : 22% Flame Burn)

ปวดทนได้ พักก็หาย

ผู้ให้ข้อมูลยังได้ อธิบายถึงความปวดที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมว่า เป็นความปวดปานกลาง ปวดไม่มาก เมื่อหยุดพักหรือนอนพักก็ทุเลาปวดลง ทำให้อดทนต่อความปวดที่เกิดขึ้นได้ ดังคำบอกเล่าว่า

“...พอเราไปเคลื่อนไหว ทำโน่นทำนี่ ยกโน่นยกนี่ หรือขยับตัว ก็จะเจ็บขึ้นมา ... เจ็บประมาณซักสี่หรือห้าคะแนนนะ ไม่เท่ากับตอนทำแผล ... อย่างเวลาเราลุกขึ้นนั่ง กินข้าว ลุกขึ้นเดินออกกำลังในห้อง มันจะเจ็บขึ้นมา...พอเจ็บเราก็นั่งอยู่สักพัก ก็อดทน มันก็ทุเลา เดี่ยวก็หาย ...”

(พี่เมธ : 30% Acid Burn)

“... เวลาขยับหรือเคลื่อนไหวก็ปวดบ้าง แต่ไม่มาก ทนได้ ... มันปวดแสบ ๆ ตึง ๆ ผมก็อดทน ทำอะไรได้ ไปห้องน้ำเองได้ มันปวดไม่มาก พอเสร็จแล้วเราก็กลับมานอนพัก มันก็หาย ก็เบาละ...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“... พอขยับตัวทำอะไร ก็รู้สึกเจ็บขึ้นบ้าง แต่ก็ประมาณสามหรือสี่คะแนน อะไรแค่นั้น พอพักก็เบาลง ผมก็พอจะเดินทำอะไรในห้องได้ เดินไปห้องน้ำที่พอทนได้ ไม่เจ็บมากแรง ... รู้สึกแค่ว่าแสบ ๆ แผลอะไรแค่นั้น มันทนได้ ...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้สะท้อนปรากฏการณ์ความปวดที่เกิดขึ้นหลังจากแผลหายแล้วว่า เป็นความปวดไม่มาก อดทนได้ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นตอนอากาศร้อน เพียงสร้างความรู้สึกรำคาญ ไม่สุขสบายให้เท่านั้น ดังคำอธิบายว่า

“... พอแผลหายแล้วนี่ มันก็จะมีปวดเหมือนกันเวลาอากาศร้อน ๆ พอร้อนแล้ว แผลมันจะแดงขึ้นมาเลย แดงเป็นจ้ำ ๆ ปวด ๆ คัน ๆ ปวดพอให้เราารู้สึกรำคาญ ... เวลาปวดมาก ๆ ผมก็ใช้วิธีเอามือไปรองที่ก้นน้ำ เปิดน้ำปล่อยให้น้ำเย็น ๆ ไหลผ่าน แผลที่ปวดก็จะรู้สึกเย็นสบายขึ้น หายปวดไปได้ ไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด...”

(ลูจเทียน : 22% Flame Burn)

ปวดจนกลัว ไม่กล้าขยับ

จากผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่ง ได้เผชิญกับปรากฏการณ์ความปวดที่เกิดจากการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้มีอาการปวดแผลมากจนเกิดความกลัวต่อการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังคำบอกเล่าของ สวย ศักดิ์ และฟ้า ว่า

“... ปวด ทำอะไรก็ปวด พอลุกนั่งมันก็ปวดแผลที่ท้อง ปวดแปล็บ ๆ ขึ้นมาทันทีเลย หนูก็เลยไม่อยากลุก ก็ลุกแล้วมันเจ็บมาก พอเจ็บมากก็ไม่ว่าจะทำอย่างไร ขอยาก็ยาก ถ้าไม่ถึงเวลาเขาก็ไม่ฉีดยาให้ เราก็อทรมาน...ก็นอนพลิกไปพลิกมาอยู่นั้นแหละ ไม่กล้าลุก กลัวเจ็บ...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“...ตอนขยับตัวเคลื่อนไหว ใส่กระโถนก็ปวดบ้าง แต่มันปวดน้อย ปวดมากตอนลุกนั่ง ... คือ ผมก็พยายามลุกขึ้นนั่ง แต่มันปวดแปล็บเลยนะพี่ ปวดเสียวแปล็บขึ้นมาทันที ผมก็ทนเอาพยายามนั่งเกร็งตัวตลอด...แต่มันปวดมากเลย มันปวดหนึบ ปวดร้าวไปหมดทั้งตัว ปวดจนขาสั้นไปหมดเลยพี่...ส่วนใหญ่ผมก็นอนนิ่ง ๆ ถ้าไม่ปวด ไม่เมื่อย ผมก็ไม่ได้ขยับ คือ มันมีความกลัว...ผมไม่กล้าขยับ ผมไม่กล้าลงจากเตียง เพราะลงแล้วผมปวดมากขึ้นเยอะ จากเดิมที่ปวดมากอยู่แล้ว มันรู้สึกกลัวว่าจะทำให้ปวดมากอีก ไม่อยากปวด เพราะเวลามันปวด มันปวดร้าวไปทั้งตัว ปวดจนขาสั้น ทรมาณมาก นอนไม่ได้เลยทั้งคืน ...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

เมื่อแผลไหม้หาย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกปวดที่เผชิญในระยะนี้ว่า ปวดตึง จากการดึงรั้งของแผลเป็นนูนตามรอยแผลไหม้และตามแนวขอบแผลปลูกหนัง โดยความปวดที่เกิดขึ้นเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“... บางทีพอเราจะไปช่วยอุ้มลูก ก็เจ็บขึ้นมา แผลที่ปะหนังไว้มันจะตึง จะรั้งจนปวด ... ออกแรงทำอะไรก็ปวด ก็เจ็บ มันทรมานนะ จะทำอะไรก็ได้ ชัดใจเหลือเกิน อยากทำ อยากช่วยลูกแต่เจ็บจนทำอะไรไม่ได้...”

(พีหญิง : 60% Electrical Burn)

“... ตอนนี้ก็ยังปวด ปวดจี๊ด ๆ เป็นที ๆ อยู่เฉย ๆ ก็ปวดนะ ปวดแบบว่าตึง ๆ ถ้าไปทำงานอะไรก็จะปวดมากขึ้นมาตามแนวแผลแข็ง ๆ นี้ (ชี้แผลเป็นที่มือ) มันเจ็บไม่มากเหมือนตอนอยู่โรงพยาบาล แต่ก็เจ็บจนเราทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม ตอนนี้อยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร แม้ช่วยทำให้แทน ...”

(สว : 45% Flame Burn)

“... พอแผลหาย มันก็มีความปวดจากการดึงรั้งอีก ถ้าเรานอนอยู่บนเตียง นอนงอขาอยู่ พอจะยืดขามันจะเจ็บ เหมือนกับว่าตอนที่เรายืด มันทำให้เกิดความปวด ... เราต้องยืดไว้นาน ๆ พอมันให้ตัว (อ่อนตัวลง) ก็ทุเลापวดลง ... มันมีอาการทุกครั้งที่เราเคลื่อนไหว มันตึง ทำให้ทำอะไรไม่สะดวกเหมือนเดิม ...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด

ปรากฏการณ์ความปวดแผลไหม้ที่เกิดกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยทางด้านกายภาพ เช่น เทคนิคการล้างแผลไหม้ ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลเรื่องแผลไหม้ ความวิตกกังวลเรื่องครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล และปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ ศาสนา แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยเหล่านี้เป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมให้มีความรู้สึกปวดมากขึ้นและเป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง ที่ส่งผลให้เกิดประสบการณ์ความปวดที่แตกต่างกันของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1) จิตเครียด คิดมากยิ่งปวดหนัก

ภาวะอารมณ์ที่เกิดจากจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ล้วนส่งผลต่อการรับรู้ความปวด ดังเช่น ผลการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย ได้กล่าวถึงความเครียด

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องของครอบครัว เรื่องของการเจ็บป่วย และภาพลักษณ์ว่า เป็นปัจจัยที่สร้างความรู้สึกปวดมากขึ้นให้กับตนเอง ดังนี้

คิดเรื่องครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย ได้เล่าถึงความปวดที่เกิดจากความเครียด ความคิดวิตกกังวลเรื่องครอบครัวว่า

“...คิดมากก็ปวดแผลขึ้นมาอีก...พอมันมีอะไรมาสะกิดหรือกระทบจิตใจ เราก็รู้สึกเจ็บมากขึ้นอีก อย่างพอคิดถึงลูกที่เราต้องดูแล คิดเรื่องครอบครัวว่า จะทำอย่างไรดี มันก็ยังเจ็บมากขึ้น...”

(พีหญิง : 60%Electrical Burn)

“...ความเครียด ความกังวล มันบั่นทอน มันทำให้เราไม่สบาย ... การที่เราเฝ้าแต่นึกถึงหลาน นึกถึงย่าว่าจะเจ็บปวดกันอย่างไรบ้าง นึกถึงเรื่องบ้านที่ถูกไฟไหม้ เรื่องครอบครัว มันยังทำให้รู้สึกไม่สบาย แล้วมันยังปวด ขยับท่าไหน ๆ ก็ไม่สบาย มันปวดไปหมด...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...เราเป็นหัวหน้าครอบครัวก็ลำบากเหมือนกัน...มันคับแค้นใจที่มาปวดแบบนี้ ยิ่งเวลาคิดถึงครอบครัว เรายังเป็นห่วง มันก็ยังรู้สึกปวดมากขึ้น ยิ่งคิดถึงปวด ก็ไม่รู้มีใครจะหืออะไรหนักหนาจึงมาเป็นแบบนี้...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

คิดเรื่องเจ็บป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้สะท้อนความรู้สึกปวดที่เกิดจากความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วยว่า

“...พออยู่คนเดียวก็คิดมาก ยิ่งคิดถึงเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วยของตัวเอง มันยังรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น เจ็บมากขึ้นเป็นสองเท่า สามเท่า เอบทสวดมนต์มาท่อง ก็ท่องก็สวดไม่ไหว มันเครียด มันปวดจนไม่มีสมาธิ...”

(พีหญิง : 60%Electrical Burn)

“...มันก็คิดมาก คิดมากไปเรื่อย...พอเข้าขึ้นมาก็คิดแล้วว่า ต้องทำแผลอีกแล้ว ต้องเจอความเจ็บปวดอีกแล้ว มันกังวลใจ ไม่มีความสุข พาลรู้สึกปวดแผล ก็คิดโน่นคิดนี่ไปเรื่อย อย่างตอนนี้ก็รู้สึกปวด ๆ นะ คือ มันคิดมาก คิดว่าพรุ่งนี้จะเข้าห้องผ่าตัด ยังไม่มีเลือดเลย เลือดกรู๊ป O ในคลังไม่มี มันก็คิด กังวล คิดไปได้ทุกเรื่อง ยิ่งคิดถึงปวด...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

คิดเรื่องสวยงาม

ความคิด ความกังวลในเรื่องของภาพลักษณ์ รูปโฉม ความสวยงาม ได้ทำให้เกิดความปวดมากขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ดังคำบอกเล่าว่า

“...ตอนนั้นคิดมากเลย ยิ่งคิดยิ่งปวด...มันกังวล กลัวหน้าจะเป็นแผลเป็น กลัวมันจะเสียโฉม เพราะว่ามันเจ็บ มันแสบ พอเจ็บหนูก็คิดมาก...คิดไปเองว่า ถ้าปวดมากแสดงว่าแผลไม่ดี จะต้องเป็นแผลเป็น จะเสียโฉม...”

(สวย : 45% Flame Burn)

2) พุดมาก ว่ากล่าวแรง ๆ ยิ่งปวดมาก

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า การพุดอธิบายมากเกินไป และการพุดจาโดยใช้ถ้อยคำรุนแรงของบุคลากรที่มสุขภาพต่อผู้ให้ข้อมูลในขณะที่กำลังเผชิญความปวดที่รุนแรงอยู่นั้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกปวดมากขึ้น ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

พุดอธิบายมาก

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกปวดมากขึ้นที่เกิดจากการพุด อธิบายให้ข้อมูลของบุคลากรที่มสุขภาพขณะที่ผู้ให้ข้อมูลมีระดับความปวดมากอยู่แล้วว่า

“...ฤทธิ์ยามันก็หมดแล้ว หมดตั้งแต่ก่อนครบสองชั่วโมงแล้ว ... ผมทนอยู่ก่อนแล้ว ไข้มี๊ จนครบสองชั่วโมงไม่มียามาให้ แล้วมาอธิบายอะไรอยู่ อย่างโน้น อย่างนี้ ... ทำให้ผมหงุดหงิด เป็นแรงเสริมให้ปวดมากขึ้น ... ผมปวดมากอยู่แล้วเจ็ดคะแนน ครบสองชั่วโมงก็ไม่มาฉีดจนปวดเป็นแปด เป็นเก้า เขายังมาพุดมากอยู่อีก เลยปวดเป็นสิบสิบ เลย...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...เวลาปวดแผลแล้วมันหงุดหงิด ใครมาพุดอะไรก็ไม่ค่อยถูกใจ ใจเรามันเฝ้าแต่คิดว่า เออ ! มันน่าจะมีวิธีทำให้ดีขึ้นนี้ ดีกว่ามาแค่พุด แค่อธิบาย แต่มันไม่มี...ยิ่งพุดมากเราก้ยิ่งหงุดหงิด เพราะมันปวดอยู่ ต้องมาฟังใครพุดมาก ก็ยิ่งปวดมากขึ้นอีก...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

พุดหยาบ ว่ากล่าวแรง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้สะท้อนความรู้สึกว่า การที่บุคลากรที่มสุขภาพพุดว่ากล่าวตนเองด้วยถ้อยคำรุนแรง ไม่นิ่มนวล สร้างความรู้สึกปวดแผลไหม้มากขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“...พยาบาล หมอ ส่วนใหญ่พุดดี เขาก้พุดปลอบ ให้กำลังใจ มันก็รู้สึกดี แต่มันก็ไม่หายปวด...แต่มีอยู่คนหนึ่งพุดแรงมาก หยาบ ...หนูเจ็บหนูก้ร้อง หนูทรมานมาก ๆ หนูก้ต้องขอยา เขาก้ว่าเอาแรง ๆ เรายิ่งเจ็บอยู่แล้วก้เจ็บมากขึ้นไปอีก...”

(สวย : 45% Flame Burn)

3) ร้อน ๆ หนาว ๆ ยิ่งปวดหนัก

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความปวดในแผลไหม้ ดังเช่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย ได้เผชิญความปวดจากสภาวะอากาศ ทั้งที่มี อุณหภูมิสูงเกินไปและสภาวะอากาศที่เย็นเกินไป ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึก ปวดแผลไหม้มากขึ้น ดังคำบอกเล่าของ น้อง พี่หญิง และ น้ากริช ดังต่อไปนี้

“...ถ้าอากาศเย็นจะปวดมาก ... ตอนนี้อยู่หนาวมากตอนช่วงเย็น ๆ อยู่แล้ว ยิ่งถ้า อากาศเย็นมันจะปวด เจ็บลึกเข้าไปในเนื้อ เหมือนถูกกรีด ถูกเข็น...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“...ร้อนเกินไปก็ไม่ได้ เย็นเกินไปก็ไม่ได้ แอร์นี่เดี๋ยวเปิด เดี่ยวปิดกันอยู่ตลอด ... เย็นเกินไปก็เจ็บ เจ็บเข้าไปในกระดูกเลย พอร้อนเกินไปก็คัน ทั้งร้อน ทั้งคัน ทั้งเจ็บ ทั้งสลับ ไปหมด เวลาร้อน ๆ เนื้อที่แผลนี้เหมือนนูนขึ้นมา แล้วมันร้อน มันปวดมาก เหมือนมี ไฟอยู่ข้างใน...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

“...ที่ผมสังเกตดูนะ ถ้าร้อนมันจะทำให้ปวดมากขึ้น ... มันจะส่งผลให้ผมกระวน กระวาย อยู่ไม่ได้ ไม่รู้จะนอนท่าไหน จะอยู่อย่างไร มันก็เลยยิ่งเจ็บมากขึ้น ... ยิ่งร้อน ยิ่งปวดแผล ทรมานมากขึ้นไปอีก...”

(น้ากริช : 25% Acid Burn)

4) ปวดมากหรือน้อยจากการล้างแผล

วิธีการล้างแผลและการเปลี่ยนผ้าพันแผล เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 7 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า วิธีการเปลี่ยนผ้าพันแผลและวิธีการล้างแผลใหม่ที่รีบเร่ง รุนแรงเกินไป เป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความปวดมากขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า ถ้าปวดอยู่แล้วก็จะปวด มากขึ้นจากการทำแผลจนกลายเป็นประสบการณ์ความปวดที่สุดที่เคยเผชิญ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...จะปวดมากเวลาทำแผล เวลาทำแผลนี่คือ หมอเขารีบ เขาก็ทำสองแขนพร้อมกัน ... ทำที่ละแขนผมปวดราวทศ เจ็ดคะแนน แต่ถ้าทำที่เดียวสองแขนปวดเขาเป็นสิบ ลองคิดดูนะ ความเจ็บปวดมันไม่ได้แบ่งจากชีวิตได้ที่ มันคือร่างกายเราคนเดียว ทำ พร้อมกันก็ปวดสองเท่า ... มันเจ็บจนสิ้น เจ็บที่สุดเลยนะ...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...จะปวดมากขึ้นก็จากวิธีการทำแผลของหมอเขาไงคะ ถ้าหมอทำพยาบาลนี้ปวดมากจริง ๆ ...หมอบางคนเขาดึงตาข่ายทันที พอเปิดแผลก็ดึงเลย หนูเห็นเลยว่าขาหนูเลือดออกแดง ไปหมด โอ้โห ! มันปวดมากเหลือเกิน ปวดที่สุดเลยคะ...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“...มันปวดตอนหมอมาเปิดทำแผล ปวดมากที่สุดเลย ... ก่อนทำแผลเขาฉีดยานะครับ แต่มันไม่ได้ช่วยมาก ขนาดเขาฉีดยาแล้วผมยังร้อง โอ๊ย ! โอ๊ย ! คนเขาอยู่ข้างนอกยังได้ยินเลย คือ มันเจ็บจนไม่รู้จะทำอย่างไร เจ็บอยู่แล้วสิบนี้ พอทำแผลเจ็บยิ่งขึ้นไปอีก...”

(พี่เมธ : 30% Acid Burn)

“...การทำแผลนี้มันทำให้ผมปวดมากเลยครับ ผมว่ามันขึ้นอยู่กับวิธีการทำ แผลของผมนี่จะเป็นแผลที่ใหญ่ หมอเขาใส่แผ่นตาข่ายปิดแผลไว้ ... พอถึงเวลาสามวัน สี่วัน เขาจะมากลอกตาข่ายทีหนึ่ง ... ถ้าเขาลอกพรีดนี้ มันเจ็บนะพี่ เจ็บแบบสุด ๆ เลย ... ปวดมากกว่าสิบคะแนนอีก มันเป็นช่วงที่ผมปวดที่สุดเลยนะ ที่โดนลักษณะนั้น...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

ในขณะเดียวกัน การทำแผลอย่างมีนวัตที่แสดงถึงการตระหนักถึงความปวดที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนผ้าพันแผลและการล้างแผล รวมทั้งการแสดงออกถึงความเข้าใจ ยอมรับในความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเผชิญ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความรู้สึkpวดแผลบรรเทาลง ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึkpวดว่า การล้างแผลทีละส่วน ใช้น้ำเกลือเช็ดก่อนแกะแผล และการทำแบบนี้มีนวัต ค่อย ๆ เช็ดแผล จะทำให้ความรู้สึkpวด ทุกข์ทรมานขณะล้างแผลใหม่ลดน้อยลง ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...หมอบางคนดีนะ เขาลอกแผลครั้งเดียวแล้วล้างแผล ใส่ยาใหม่ อีกครึ่งพันไว้เหมือนเดิม รุงขึ้นมาทำอีกครั้ง มันจะค่อยๆ เลือดอาการเจ็บลง เป็นวิธีที่ทำให้ไม่ทรมาน ... แล้วถ้าหมอเขาเห็นว่าเราลิ้น ๆ เจ็บจนลิ้น เขาจะหยุด ... พอหมอหยุดทำสักครู่มันก็เบาลง ไม่ปวดมาก ก็ไม่ค่อยทรมานมาก...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...พยาบาลบางคนเขาไม่ได้ลอกแผลออกไปเฉย ๆ เขาใช้น้ำเกลือฉีดก่อน ผ้าก็อสมันก็ชุ่ม ค่อย ๆ หลุดออก แล้วเช็ดแผลทีละนิด ชับเบา ๆ มันก็ไม่ค่อยเจ็บแผล...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...ถ้าหมอเอาน้ำเกลือหรือเอายาอะไรมาเช็ด มาทาที่ก่อนที่แผล แล้วถึงค่อย ๆ ดึงผ้าก็อสมันก็ชุ่ม ค่อย ๆ ดึงตาข่าย มันจะไม่ค่อยรู้สึกเจ็บเลยคะ ไม่ค่อยเจ็บ...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“...การลอกแผลเก่า บางคนเขาก็ทำแบบนึ้ม ๆ มีอะไรมาขัดข้างล่าง แล้วค่อย ๆ ลาก ค่อย ๆ ลาก อย่างนี้มันจะเจ็บน้อย...ลักษณะการซับแผลก็มีส่วนอีก พอลอกแผลเก่าเสร็จหมด เขาต้องซับแผลให้ใหม่ครับ การที่ค่อย ๆ ซับ ค่อย ๆ ซับ มันอาจจะใช้เวลามาก นานหน่อย แต่ไม่ค่อยทรมาน ไม่ปวดมาก ... บางคนเช็ดพรีดเลยทีเดียว โอ้โฮ ! ปวดสียบเลยในครั้งเดียว ถ้าให้เลือกนี้ ผมว่าแบบหลายที่ ซับหลายครั้ง แต่ปวดแค่ห้าดีกว่า มันเจ็บไม่มาก...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

5) ความเชื่อทางศาสนา พาดลายปวด

ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและจรรโลงจิตใจมนุษย์ โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย ใช้หลักคำสอนและความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยในการสร้างความสุข ความสบายใจ ทำให้การรับรู้ต่อความปวดของตนเองลดลง ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...เวลามันปวดนะ ต้องพยายามใช้ธรรมะเข้าข่ม ... พอเราคิดถึงหลักธรรม เกิดแก่ เจ็บ ตาย เราก็จะปลงตกว่า ทุกคนต้องมีเจ็บบ้าง ถึงคราวเจ็บมันก็เจ็บ ประเดี๋ยวก็หาย เราก็จะสบายใจ ก็จะมีรู้สึกดีขึ้น ไม่ทรมานทรมาย หายปวดไปบ้าง...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...ผมก็คิดว่า ชดใช้กรรม เคยทำกรรมเอาไว้ ต้องมาชดใช้ ทำให้ต้องอยู่ในสภาพแบบนี้...พยายามเอาหลักธรรมเข้าข่ม พอคิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม มันก็รู้สึกดีขึ้น คือมันไม่ได้หายปวดนะ แต่มันทนปวดได้ มันช่วยให้สบายใจ ลืมเรื่องปวดไปได้บ้าง...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

“...ผมก็คิดว่า ผมชดใช้กรรม...เรามีเคราะห์กรรมต้องมาชดใช้ จึงต้องมาเจ็บแบบนี้ พอผมคิดแบบนี้ มันก็หายทุกข์ สบายใจขึ้นบ้าง มันก็ลืมปวด คลายปวดไปมาก...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

6) สนทนาปลอบใจ ช่วยให้หายปวด

การได้พูดคุย สนทนา และพลังใจที่ได้จากคำปลอบโยน เป็นปัจจัยที่สร้างกำลังใจในการเผชิญความปวด ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ใน 10 ราย บอกว่า การได้พูดคุย สนทนา และการได้รับคำปลอบโยน ให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกปวดน้อยลง ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

พูดคุย สนทนา พาลืมปวด

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย บอกว่า การมีคนมาชวนพูดคุย ไม่ว่าจะป็นเจ้าหน้าที่ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่มาเยี่ยม เป็นปัจจัยที่ทำให้ลืมความปวดได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...ถ้ามีคนมาชวนพูด ชวนคุย ได้พูดระบายอะไรบ้าง ก็จะไม่ค่อยปวด มันลืมไปหายปวดได้สักพัก...บางที่พยาบาลก็มาคุยด้วย ทำให้ลืมเจ็บไปชั่วขณะ พยาบาลนี่ดีนะพูดก็ดี แล้วเขาใจเย็น ฟังเราพูด เราก็อธิบายว่าสบายใจ ไม่ค่อยเจ็บ...”

(พีหญิง : 60% Electrical Burn)

“...ถ้าเราอยู่เฉย ๆ นอนอย่างเดียว มันก็คิดเรื่องปวดแน่นอน เพราะมันรับรู้ว่ามีปวดอยู่ ... ถ้ามีคนมาคุยด้วย ความคิดจะไม่พะวงอยู่ที่ความปวด เราไม่หมกมุ่นว่าเรากำลังเจ็บ มันก็จะช่วยให้เราบรรเทาปวดลง ลืมเจ็บไปเลย ... ผมเคยเจ็บมาก เจ็บจนขาดั้นเลย พอดีเพื่อนมาปรึกษาเรื่องงาน ผมก็ดีพันคุย จนลืมนึกว่าเจ็บอยู่ สักพักก็หายเจ็บเลย...”

(ศักดิ์ : 45% Electrical Burn)

พูดจาปลอบใจ ช่วยคลายปวด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกว่า การได้รับฟังคำพูดปลอบโยน ให้กำลังใจ สร้างความรู้สึกที่ดี ทำให้ความรู้สึกปวด ความรู้สึกทรมานลดลง ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“พยาบาลเขาก็พูดปลอบ ให้กำลังใจ ... หมอก็บอกให้อดทน เขาก็พูดดี เขาก็ปลอบ เขาก็คอยถามว่าเจ็บมั้ยระหว่างทำแผล เขาพูดดีก็ทำให้ทุเลาปวดลง...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“...หมอเขาก็ตีนะ เขาก็ให้กำลังใจ บอกว่าแผลใกล้จะหายแล้วนะ กินยาอะไร ๆ หน่อยนะ เขาก็มาเยี่ยม มาคอยถามว่า คุณเมธ วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง มันก็ตีนะ มันให้กำลังใจดี ก็ลืมเจ็บลงไปบ้าง...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

“...ปกติผมไม่ค่อยปวด ถ้าไม่ทำแผลก็นอนสบาย เวลาทำแผลก็จะปวดมาก พยาบาลเขาก็เข้ามาช่วยดูแล จับมือคอยปลอบว่า ลุงเทียนไม่ต้องกลัวนะ ไม่ต้องกลัวแล้วเขาก็ให้กำลังใจว่า จะหายแล้ว จะเสร็จแล้ว ซึ่งมันก็ดี มันเกิดความรู้สึกอบอุ่นคล้ายกับว่ามีคนเป็นห่วงเรา มันก็ช่วยลดปวดลงได้ส่วนหนึ่ง”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

7) ความหวังใจจากญาติมิตร

กำลังใจ แรงสนับสนุน และความช่วยเหลือ โดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและเพื่อน ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัวเผชิญปัญหาของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกว่า การมีบุคคลในครอบครัวและมีญาติมิตร เพื่อนฝูง มาเยี่ยมเยียน ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้อาการปวดบรรเทาลง ดังคำอธิบายของน้อง น้ากริช และชาย ว่า

“...ส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่ค่อยรู้สึกปวดหรือทรมานมาก คือ การที่เรามีญาติพี่น้องมาดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เราลืมปวด...ตอนวันที่สี่หลังจากไฟไหม้ แล้วพี่มาดูแล วันนั้นหนูดีใจมาก ดีใจจนน้ำตาไหลเลย รู้สึกว่าดีขึ้น หายเจ็บเลย...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“...เวลาที่มีพรรคพวก เพื่อน ๆ มาเยี่ยม ผมก็ลืมเจ็บ หายเจ็บไปซักพักหนึ่ง มันได้พูดคุย ทำให้รู้สึกดีขึ้น ได้รับรู้ความหวังใจจากเพื่อน ๆ เลยลืมเจ็บไปชั่วคราว...”

(น้ากริช : 25% Acid Burn)

“...ที่ช่วยให้ปวดลดลงมากก็คือ กำลังใจจากเพื่อน การดูแลจากเพื่อน ๆ ผมยังจำได้ คื่นที่เกิดอุบัติเหตุ เพื่อน ๆ เอากระดาดมาวี (โบกพัด) แผลให้ มันทำให้อาการแสบอาการปวดร้อนลดลง เวลาเพื่อน ๆ มาเยี่ยมก็ดีขึ้น สบายใจ มีเพื่อนมาเยี่ยมทุกวันก็ดี ได้ลืมปวด...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

ผลของความปวด

ความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาของทุกคน โดยเฉพาะความปวดจากแผลไหม้ซึ่งมีความรุนแรงและเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานมาก จนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากผลการศึกษาปรากฏการณ์ความปวดครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับความปวดตั้งแต่ในระยะเวลาวิกฤตคือ วันที่ได้รับบาดเจ็บ ตลอดจนความปวดในระหว่างการรักษาแผลไหม้ และความปวดที่เผชิญในระยะพักฟื้น トラบจนเมื่อแผลไหม้หาย ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลมากมาย สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญ 5 ประการ คือ 1) สร้างความกังวล ท้อแท้ 2) ปวดแผลจนนอนไม่หลับ 3) ปวดหนักจนทำอะไรไม่ได้ 4) ปวดจนสัมผัสสภาพเสีย และ 5) ปวดแล้วอารมณ์เสีย หงุดหงิด ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1) สร้างความกังวล ท้อแท้

การเผชิญความปวดที่รุนแรงจากผลการบาดเจ็บและการทำแผลใหม่ ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลมาก จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกว่า ความปวดที่เผชิญมีผลกระทบต่อจิตใจจนทำให้เกิดความรู้สึกกังวลและท้อแท้ ดังเช่น คำอธิบายของ พี่เมธ และ ชาย ต่อไปนี้

“...มันก็คิดมาก กังวล ต้องอดทนกับความปวดทุกวัน...พอเข้าขึ้นมาผมก็คิดแล้วว่า เอ้า ! ต้องทำแผลอีกแล้ว ต้องเจอความเจ็บปวดอีกแล้ว มันไม่สบายใจ ไม่มีความสุข มันคิด มันกังวลใจ ... ผมก็พยายามอดทน แต่มันก็ท้อนะ เพราะมันปวดจนทนแทบจะไม่ได้อยู่แล้ว ท้อมาก...”

(พี่เมธ : 30% Acid Flame)

“...มันคับแค้นใจเหมือนกันที่มาปวดแบบนี้ ก็ไม่รู้ว่ามันเคราะห์อะไรหนักหนาจึงมาเป็นแบบนี้ ยิ่งคิดก็ยิ่งปวดมาก รู้สึกท้อแท้...นอนคิดไปสั่นไป ทั้งเจ็บ ทั้งปวด จนสิ้นไปหมด...ถ้ามันปวดอยู่นาน ๆ มันก็มีผลกับผมเหมือนกัน ถ้าปวดอยู่อย่างนี้ก็ทำงานไม่ได้ รายได้ที่ไหนก็ไม่มี หน้าเสียโฉมนี้ไม่เป็นไร แผลบ่งแผลเป็นนี้ไม่เป็นไรเลย เรื่องปากท้องสำคัญมากกว่า ยิ่งเวลาคิดถึงครอบครัว เรายิ่งเป็นห่วงก็ยิ่งปวด มันก็ยิ่งท้อแท้...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

2) ปวดแผลจนนอนไม่หลับ

ความปวดจากแผลใหม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย (physical effect) โดยรบกวนการทำกิจกรรมและการพักผ่อน จนก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 6 ใน 10 ราย ได้อธิบายถึงผลของความปวดว่า ทำให้นอนไม่ได้ นอนไม่หลับ สร้างความทรมานและเพิ่มความปวดมากขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...มันเจ็บจนนอนก็ไม่หลับ เวลามันปวดขึ้นมาแล้วปวดเป็นสิบ ๆ เลยครับ บางทีหลับอยู่ก็เจ็บจนตื่นเลยครับ ... พอเรานอนไม่หลับ มันจะส่งผลแน่นอนเลย ยิ่งเจ็บหนักขึ้นไปอีก คือ เจ็บมากก็นอนไม่หลับ พอนอนไม่หลับก็ยิ่งเจ็บมาก ที่นี้อยู่ไม่ได้แล้ว ไม่รู้จะอยู่ จะนอนอย่างไร...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

“...มันปวดจนนอนไม่หลับ บางทีเวลาปวดตอนกลางคืนก็เอาหนังสือมาอ่านข่มความปวด เผื่อว่าจะได้หลับบ้าง แต่มันก็ไม่ค่อยได้ผล คือ มันปวดจนไม่มีสมาธิ ทำไม่ได้นาน ทำได้ชั่วครั้งชั่วคราว ... ตอนอยู่โรงพยาบาลนี้จะปวดมาก ทุรนทุราย นอนไม่ได้เลย เจ็บแผลไปหมด เจ็บจนนอนไม่ได้ ต้องได้ยาฉีดจึงจะหายปวด พอหายปวดก็หลับสบาย...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

“...เจ็บแล้วนอนไม่หลับ มันจะหงุดหงิดมาก ทรมานมาก โดยเฉพาะเวลากลางคืน จะเจ็บมาก ไม่รู้ทำไม เจ็บจนนอนไม่ได้เลย...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“...พอปวดแล้วก็ทรมาน นอนก็นอนไม่หลับ มันจะมีผลให้นอนไม่ได้ ช่มตาให้หลับก็หลับไม่ได้ ถ้าผมปวด ผมยังช่วยตัวเองได้ ออกทนทำอะไรได้ ลูกเอง ไปห้องน้ำเองได้ แต่มันจะหลับไม่ได้ ถ้าปวดแล้วหลับไม่ได้เลย...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

3) ปวดหนัก ทำอะไรไม่ได้

ความปวดจากแผลไหม้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จนแม้กระทั่งเมื่อบาดแผลหายสนิทก็ยังคงมีอยู่ ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูลมาก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย ได้เผชิญกับความปวดที่รบกวนการทำกิจกรรมต่าง ๆ จนส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนปกติ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...ออกแรงทำอะไรก็ปวด ก็เจ็บ พอเราเกร็งตัว เกร็งมือ เกร็งแขน ก็ปวด เพราะแผลที่ปะหน้าไว้มันจะตึง มันตึงรั้งจนปวด ... บางทีพอเราจะไปอุ้มลูก ไปช่วยยกลูก พลิกตัวให้ เพราะแกช่วยตัวเองไม่ได้ เวลาแกเมื่อยแกก็จะเรียก แม่เมื่อยพลิกหน่อยเราก็เจ็บปวดมาก รู้สึกทรมานมาก ชัดใจที่ทำอะไรไม่ได้ แม้แต่จะช่วยลูกก็ทำไม่ได้ ทำแล้วปวด มันปวดเหมือนมีคมมีดไปบาด ไปเฉือนอยู่ในตัวเรา...”

(ผู้หญิง : 60% Electrical Burn)

“...ตอนนี้ก็ปวด ปวดจี๊ด ๆ เป็นที ๆ เวลาอยู่เฉยก็ปวดแบบว่าปวดตึง ๆ แต่ถ้าไปทำงานบ้านนะ มันจะเจ็บมากขึ้น เจ็บตึงขึ้นมาตามแผลที่มือนี่ ถึงมันเจ็บไม่มากเหมือนตอนอยู่โรงพยาบาล แต่ก็เจ็บจนทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“...ตอนทำแผลปวดมากที่สุดเลย ทำแผลเสร็จผมต้องทรมานอยู่กับความปวดนี้ ประมาณสองชั่วโมงก็จะขยับตัวทำอะไรได้ ... พอเจ็บก็นอนนิ่ง มันไม่รู้จะทำอย่างไร มันทำอะไรไม่ได้ ทำแล้วเจ็บมาก ไม่กล้าแม้ขยับตัว ถ้าขยับตัวทำอะไรก็จะเจ็บขึ้นมาอีก ก็อดทน นอนนิ่งอยู่ซักชั่วโมงก็จะเริ่มทุเลาลง สองชั่วโมงก็จะค่อยยังชั่ว ไม่ปวดมาก ลุกนั่งได้...”

(พี่เมธ : 30% Acid Burn)

“...พอลุกนั่งมันปวดแปล็บนะพี่ ปวดเสียวแปล็บขึ้นมาทันที ต้องนั่งเกร็งตัว จนปวดร้าวไปหมดทั้งตัว ... แม้แต่ตอนนั่งกระโถนก็ปวด ทำอะไรนิดอะไรหน่อยก็ปวด ส่วนใหญ่ผมก็เลยนอนนิ่ง ๆ ถ้าไม่ปวด ไม่เมื่อย ผมก็ไม่ได้ขยับ ... ความที่กลัวเจ็บขา เลยบวม ยิ่งขาซ้ายยิ่งบวม เลยถูกพยาบาลว่าเอาเหมือนกัน...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

4) ปวดจนสัมพันธภาพเสีย

ความปวดที่รุนแรงได้สร้างความทุกข์ทรมานจนเกิดความคับข้องใจและเร้าอารมณ์ให้เกิดความหงุดหงิด ไม่สบายใจ กระทั่งต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า ความปวดที่เผชิญได้สร้างความรู้สึกทรมานมาก จนกระทบต่ออารมณ์และส่งผลไปสู่การไม่ยินดีพูดคุยหรือมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ ผลของความปวดยังทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่รุนแรง กระทบต่อสัมพันธภาพของตนเองกับบุคคลอื่น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...บางทีเวลาเจ็บมาก ๆ นอนไม่ได้ มันจะกระวนกระวาย แล้วมันก็ไปลงที่คนเฝ้า ผมจะหงุดหงิดใส่เขา คือ มันมีบ้างที่อาจจะพูดเสียงดังเวลาเขาทำอะไรที่ไม่ทันใจ เพราะเราหงุดหงิด เราทรมานจากความปวดอยู่...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...ถ้าผมกำลังเจ็บแล้วมาพยายามพูดมาก อธิบาย และมีที่ท่าว่าจะไม่ชัดเจน ไม่ทำให้ มันยิ่งไม่ดี ยิ่งโมโห ... เวลาเจ็บมาก ๆ มันจะมีความรู้สึกโกรธด้วย เพราะถึงแม้ผมเจ็บผมก็ได้ทน ไม่รบกวนใครอยู่พักหนึ่งแล้ว จนถึงเวลาผมจึงบอก ผมไม่ได้อ่อนแอหรือสำออย ผมมีแผลทั้งตัวและมันเจ็บจริง ๆ ...ถ้ามาอธิบายอะไรอยู่ อย่างนั้น อย่างนี้ อย่างนั้นแหละที่ทำให้หงุดหงิด เสริมให้ผมมีอาการปวดมากขึ้น ก็จะกลายเป็นว่าผมทะเลาะกับเขาแทน...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...พอมันเจ็บ บางครั้งมันควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เพราะมันเจ็บบ่อยมาก เจ็บจนเราเครียด บางครั้งไม่ได้ตั้งใจก็โกรธลูก ตะเพิดลูก ก็ไม่ได้ตั้งใจจะทำ แต่มันเครียดที่ปวด ... ความเจ็บ ความปวด ทำให้เราเปลี่ยนจากคนอารมณ์เย็นเป็นคนอารมณ์ร้อนโดยไม่รู้ตัว...”

(พีหญิง : 60% Electrical Burn)

5) ปวดแล้วอารมณ์เสีย หงุดหงิด

การเผชิญกับความปวดที่รุนแรงซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและการได้รับการบรรเทาปวดที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายว่า ความปวดที่เผชิญมีผลกระทบต่อจิตใจและภาวะอารมณ์มาก โดยเฉพาะความปวดที่ต้องอดทนเผชิญอยู่เป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการจัดการ สร้างความทุกข์ทรมาน เร้าให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย และโมโหง่าย ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...ผมว่า ถ้าให้ดี ไม่มีความเจ็บปวดเลยจะดีมาก ถ้าไม่ต้องทนปวดอยู่เป็นชั่วโมงนี้ จะดีมาก เพราะมันทรมานจนเครียด...เวลาปวดแผลมาก ๆ มันหงุดหงิด ใครมาพูดอะไรก็ไม่ถูกใจ มันอารมณ์ไม่ดี แต่ผมก็พยายามควบคุมอารมณ์ตนเอง ผมก็ไม่ได้ว่าใคร

แต่มันหุดหิด ไม่สบายใจ ไม่มีความสุขเลย...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

“...พอปวดแล้วมันจะหุดหิด ทรมานมาก...นอนพลิกไปพลิกมาตลอด ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็ร้องไป ขยับตัวไป ทำอยู่อย่างนั้นแหละจนถึงสองชั่วโมง มันก็ไม่ได้ทุเลาปวดอะไร ทรมานมาก ยิ่งถ้าใครมาพูดมาก ยิ่งรำคาญ อารมณ์เสีย ไม่ชอบเลย มันยิ่งเจ็บ...”

(สววย : 45% Flame Burn)

“...เวลาผมเจ็บแล้วต้องทนรอยาฉีดนี้มันจะอารมณ์เสีย มันจะหุดหิดมาก แล้วโมโหง่าย...แล้วถ้ามีคนมาพูดไม่เข้าหูก็ยิ่งปวด มันเหมือนกับคุณไม่พยายามเข้าใจคนไข้เลย อะไรลักษณะนั้น มันทำให้โมโห หุดหิด เสริมให้ผมปวดมากขึ้น...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

ความต้องการขณะเผชิญความปวด

การได้รับบาดเจ็บจนเกิดแผลไหม้ทำให้ต้องเผชิญกับความปวด นับเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อกาย จิต และสังคมของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ขณะเผชิญความปวดดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความต้องการหลายประการซึ่งล้วนแต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความปวดบรรเทา โดยสามารถสรุปความต้องการได้ 5 ประการ ดังนี้ 1) ต้องการแม่และพยาบาลที่เข้าใจ 2) ต้องการกำลังใจ และเพื่อนระบายทุกข์ 3) ต้องการหลุดจากการทรมาน 4) ต้องการเพียงยาบรรเทาปวด และ 5) ต้องการอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1) ต้องการแม่และพยาบาลที่เข้าใจ

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง เมื่อเผชิญกับความปวดจะระลึกถึงพ่อแม่ อยากให้แม่มาดูแลอยู่ใกล้ ๆ ด้วยความเชื่อว่า แม่จะช่วยเหลือตัวเองได้ ดังคำอธิบายว่า

“...พอล้างแผลนี้ มันเจ็บจนอยากมีพ่อแม่เลยคะ...พ่อแม่หนูเสียตั้งแต่หนูยังเด็ก หนูนึกหน้าแม่ไม่ออกหรอกคะ แต่หนูคิดว่าถ้าเขาอยู่หนูก็จะไม่เจ็บ เขาต้องช่วยหนู ... เวลาทำแผล พอปวดมาก ๆ หนูนึกถึงแม่ทุกที หนูรู้สึกว่าเขาต้องมาช่วย แม่ต้องช่วยหนู หนูอยากให้แม่มาอยู่ใกล้...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล ทำให้เกิดความไว้วางใจพยาบาล และต้องการให้พยาบาลเป็นผู้มาดูแลเมื่อเกิดความปวด เพราะเชื่อว่า พยาบาลเข้าใจความรู้สึกและช่วยจัดการเรื่องความปวดได้ดี ดังคำบอกเล่าว่า

“...ปกติผมไม่ค่อยปวดมาก ไม่ทุรนทุราย นอกจากเวลาทำแผลก็จะหนักหน่อย เวลาผมปวดมาก ๆ นี้ ผมอยากให้พยาบาลมาดูแล มาช่วย รู้สึกว่าพยาบาลเขาช่วยเหลือ ได้ดีมากว่าใคร ๆ ...ช่วยยก ช่วยพลิก ก็ไม่ค่อยปวด แล้วทำแผลก็ดี ไม่ค่อยเจ็บ...ถ้า เป็นพยาบาลมาดูแลจะดีกว่าคนอื่น เราบอกว่าปวดอย่างไร ขนาดไหน เขาเข้าใจดีกว่า คนอื่น ๆ...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

2) ต้องการกำลังใจและเพื่อนระบายทุกข์

ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูล ทุกรายอยากได้กำลังใจขณะเผชิญความปวด โดยกล่าวว่าการได้รับกำลังใจช่วยสร้างความรู้สึกที่ดี รู้สึกเหมือนมีคนห่วงใย ไม่ได้อยู่คนเดียว ทำให้ลืมความปวดได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...บางที่เราปวดมาก ๆ จนร้องคราง ก็อยากมีคนมาชวนพูด ให้กำลังใจ มาถามว่าปวดมากหรือ จะเอายาไหม มันดีนะ มันรู้สึกว่ายังมีคนทีคอยห่วงใยเรา...”

(พี่เมธ : 30% Acid Burn)

“...อยากได้กำลังใจ กำลังใจช่วยให้ลดปวดลงมาก เวลาเพื่อน ๆ มาเยี่ยมก็รู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจ สบายใจ ได้เฮฮา ได้ลืมปวด ... เวลาหมอมาทำแผลแล้วเขาให้กำลังใจว่าปวดหน่อยนะ ไม่เป็นไรแล้ว ทนหน่อยนะ เราก็รู้สึกดี ทั้ง ๆ ที่ปวดนะแหละ...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...เวลาปวดมาก ๆ แน่นนอนเลยว่า ต้องยาฉีดจึงจะช่วยให้หนูหายปวดได้ แต่สิ่งที่สำคัญกว่า คือ กำลังใจ ... ตรงนี้หนูอยากได้กำลังใจ มันทำให้ไม่ค่อยรู้สึกปวดหรือทรมานมาก ... กำลังใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รู้สึกว่า เราไม่ได้อยู่คนเดียว ทำให้เราเข้มแข็ง ไม่อ่อนแอ สามารถต่อสู้จนลืมปวดได้...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องการมีเพื่อนหรือคนอยู่ด้วยขณะเผชิญความปวด โดยบอกว่า การมีเพื่อนทำให้เกิดกำลังใจและความรู้สึกที่ดี การมีคนอยู่ด้วยทำให้ได้ระบายความทุกข์ ช่วยให้มีลืมความปวดที่เผชิญอยู่ ดังคำอธิบายของ ศักดิ์และพีหญิงว่า

“...ตอนทำแผลนี้เจ็บมาก อยากมีเพื่อนหรือใครอยู่ด้วยสักคน...ขนาดวิธีทำแบบที่ว่า ค่อย ๆ ลอก ค่อย ๆ ลอก แล้วมีพยาบาลมาช่วยจับมือให้กำลังใจ พี่คิดดู ผมยังร้อง แล้วก็ขอเวลาพักจากหมอเป็นช่วง ๆ แล้วถ้าวิธีทำแผลแบบกระชากนี้ โอ้โฮ ! ปวดที่สุดเลย...ถ้ามีคนมาให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน มันรู้สึกดี รู้สึกว่า อย่างน้อยก็มีเพื่อนอยู่...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...เวลาเจ็บมาก ๆ อยากให้ใครมาอยู่ด้วยสักคน มันจะได้พูด ได้ระบาย ได้บอกว่า เจ็บปวด ทรมานอย่างไร ถ้าได้พูด ได้ออกเสียง รู้สึกว่ามันเบาขึ้น ดีขึ้น ลืมเจ็บลงไป ได้บ้าง...”

(พีหญิง : 60%Electrical Burn)

3) ต้องการหลุดจากการทรมาน

ความปวดอย่างรุนแรงได้สร้างความเครียด ความกดดันแก่จิตใจผู้ให้ข้อมูลมาก โดยเฉพาะเมื่อได้รับการบรรเทาปวดที่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องทนทุกข์ทรมาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องเผชิญและทรมานกับความปวด เนื่องจากยาบรรเทาปวดที่ได้รับหมดฤทธิ์ก่อนกำหนดเวลา ทำให้ต้องอดทนเผชิญความปวดที่สร้างความรู้สึกทุกข์ทรมานมาก จนต้องการให้มีการช่วยเหลือให้หลุดพ้นจากความรู้สึกทุกข์ทรมานนั้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...เวลาเจ็บมาก ๆ อยากให้เขาช่วย แต่ไม่รู้จะทำอย่างไรครับ...เวลามันปวดขึ้นมา บังเอิญว่ายาแก้ปวดเพิ่งจะกินไปไม่ได้สองชั่วโมงที จะขอกินใหม่ก็ไม่ได้ แต่มันปวดขึ้นมาแล้ว อยากให้เขาช่วยทำให้หายปวด เพราะมันทรมานมาก มันต้องใช้ความอดทน กับความเจ็บมากเหลือเกิน จึงอยากให้เขาช่วยตรงนี้...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

“...อยากให้ช่วยเรื่องยาฉีด คือ ฤทธิ์ยามีหมด หมดตั้งแต่ก่อนครบสองชั่วโมงแล้ว เวลาครึ่งชั่วโมงนี้ผมทนอยู่ก่อนแล้วใช้มียะ พอถึงเวลาจะได้ยาฉีดแก้ปวด แล้วไม่ฉีดให้นี้แหละทำให้ผมปวดมาก ... อันนี้มันขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคน บางคนพอผมบอกว่า ผมเจ็บนะ เบ็บเดี๋ยวก็มาฉีดให้ แต่บางคนรอนาน นานจริง ๆ ถึงจะมาฉีดให้ ทำให้ผมทรมานมากขึ้น แต่ละนาที่ที่คอยนี้มันทรมานมาก ผมหันดู มองดูเข็มนาฬิกาตลอด ทุบทุบก็มอง ทุบทุบก็มอง แต่ละนาที่มันนานมากเหลือเกิน...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...ปวดตลอดเวลาเลย จะไม่ปวดตอนได้ยาฉีด แต่พอหมดฤทธิ์ยา ก็ปวดอีก...แล้วยานั้นมันอยู่ได้ชั่วโมงหนึ่งเอง มันก็หมดฤทธิ์ หนูก็ปวด ก็ต้องนอนทนปวดอยู่นั้นแหละ ... ปวดจนร้อง ทนไม่ไหวก็ตามพยาบาล เรียกพยาบาลให้มาฉีดยา เขาก็บอกว่าต้องให้ครบสองชั่วโมงก่อนจึงจะฉีดให้...เขาบอกให้ทนเอาบ้าง หนูก็ทนนะ แต่ก็ไม่ได้หายปวด มันทรมานมาก หนูไม่อยากทรมาน อยากให้เขาช่วยฉีดยาเลย เพราะมันปวดมากจริง ๆ...”

(สววย : 45% Flame Burn)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งต้องเผชิญกับความปวดจากการใช้น้ำเกลือล้างแผลมาก แม้จะได้ยาฉีดลดปวดก่อนทำการล้างแผลก็ไม่อาจบรรเทาความปวดและทุกข์ทรมานได้ จึงเกิดความ ต้องการให้มีการช่วยเหลือ บรรเทาความปวดที่เกิดขึ้นนี้ ดังคำบอกเล่า

“...การทำแผลนี้ปวดมาก ปวดมากที่สุด ผมต้องทรมานอยู่กับความปวดนี้ประมาณ สองชั่วโมง ผมว่าถ้าให้ดีไม่มีความปวดเลยจะดีมาก และถ้าไม่ต้องทนปวดอยู่เป็นชั่วโมง นี้จะดีมากที่สุด โดยเฉพาะถ้าลดน้ำเกลือที่มาทา มาซับแผล มันก็จะดีขึ้นมากเลย เพราะมันทำให้แสบและปวดมาก ถ้ายังทำอยู่อย่างนี้จะปวดมาก ฉีดยากก็เอาไม่อยู่ ... ยิ่งชุบน้ำเกลือมากยิ่งเจ็บ เจ็บเข้าไปในหัวใจเลย โดยเฉพาะแผลที่หลังนี้เจ็บมากอยู่แล้ว ถ้าใช้น้ำเกลือเช็ด โอ้โฮ ! เจ็บมากขึ้นไปอีก...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

4) ต้องการเพียงยาบรรเทาปวด

ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายถึงความต้องการขณะเผชิญ ความปวดว่า เมื่อมีความปวดที่รุนแรงมาก ความต้องการแรก คือ ยาฉีดที่สามารถบรรเทาและ ทำให้ความปวดหายไป เนื่องจากการใช้ยารับประทานลดปวดหรือการจัดการกับความปวดโดยวิธี อื่น ๆ ไม่สามารถบรรเทาปวดได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...ช่วงที่เจ็บมากนี้ มันต้องการอย่างเดียว คือ ยาแก้ปวด ไม่ต้องการอย่างอื่นเลย ... พอได้ยาแก้ปวด มันหายเจ็บ ทุกอย่างมันดีขึ้น อารมณ์ก็ดีขึ้น คือ ถ้าเจ็บอยู่ มัน ต้องให้หายเจ็บก่อน...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...การพูดดี ปลอบใจเรานี้ก็ดี แต่หนูอยากได้ยาฉีดมากกว่า พอหนูบอกว่าเจ็บ ก็ อยากให้ฉีดยาเลย ไม่อยากรอ เวลานั้นนาน มันช้า หนูนอนดูนาฬิกาตลอดว่า เมื่อไหร่ จะถึงสองชั่วโมง บางทีพี่พยาบาลเขาก็ให้ยากินแก้ปวดแทน แต่กินแล้วไม่หาย หนูไม่ อยากกิน ยา กินกินแล้วมันง่วงนอน แต่มันไม่หายปวด ไม่เหมือนยาฉีด ถ้าฉีดนะ ความปวดจะหายไปเลย หายหมดเลย เป็นศูนย์เลย...”

(สวญ : 45% Flame Burn)

“...ตอนอยู่โรงพยาบาลนี้ อยู่ได้กับยา ต้องการแต่ยา ... จะขอยาแก้ปวดตลอด เพราะทำอย่างไร วิธีไหนก็เอาไม่อยู่ ไม่หายปวด ต้องเพทิติน ต้องฉีด เพราะมันปวด จนน้ำหูน้ำตาไหล ปวดมาก ทรมานทรมาน นอนไม่ได้เลย พอเจ็บแล้วไม่อยากจะอะไร อยากได้แต่ยาฉีด จนหมอว่า เอ้า ! ติดยาแล้วนี่...”

(พีหญิง : 60% Electrical Burn)

5) ต้องการอยู่เงียบ ๆ คนเดียว

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายอธิบายถึงความต้องการขณะเผชิญความปวดว่า ต้องการนอนเฉย ๆ นิ่ง ๆ อุดทนกับความปวดอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ไม่ชอบฟังการอธิบายอะไรมาก เพราะกระตุ้นให้เกิดความปวดมากขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...พอเจ็บแล้วอยากอยู่เฉย ๆ นอนนิ่ง ๆ สักพัก เพราะเวลาปวดขึ้นมาแล้วมันปวดเป็นลิบ ๆ เลย ขนาดนอนอยู่เฉย ๆ ยังเจ็บ ถ้าขยับตัวเดี๋ยวยิ่งเจ็บ มันเจ็บบอกไม่ถูกว่าเจ็บอย่างไร เลยอยากอยู่เงียบ ๆ นิ่ง ๆ ไม่อยากพูด เพราะต้องอุดทนกับความปวดอยู่...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

“...ช่วงที่เจ็บมากนี้ มันต้องการอย่างเดียว คือ ยาแก้ปวด ไม่ต้องการอย่างอื่นเลย ถ้ายังไม่ถึงเวลาฉีดยาก็บอกเลยว่า ฉีดยังไม่ได้ ผมก็จะอยู่เงียบ ๆ ของผม ไม่ชอบให้มาพูดมาก ... ถ้ามาอธิบายอะไรอยู่ว่า ต้องอย่างไร อย่างนี้ มันยิ่งกระตุ้น มันยิ่งหงุดหงิด แทนที่จะหายปวด มันให้ผลตรงข้าม...ผมชอบนอนทนนของผมเงียบ ๆ มากกว่าให้มาพูดมาก...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...เวลาปวดมาก ๆ หนูไม่ชอบให้ใครมาพูด มาสอนอะไร หนูอยากอยู่คนเดียว ไม่อยากพูดกับใคร แล้วก็ไม่มีใครมาให้ใครมาพูดมากด้วย มันยิ่งเจ็บ...”

(สวดย : 45% Flame Burn)

การจัดการกับความปวดด้วยตนเอง

การจัดการกับอาการปวดเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงตามเวลา และ/หรือการรับรู้ต่อความปวดของผู้ป่วย (Larson, et al., 1994) ดังนั้น ขณะเผชิญกับปรากฏการณ์ความปวดจากแผลไหม้ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่สร้างความรู้สึกทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวด โดยเกิดการจัดการกับความปวดด้วยตนเองเพื่อให้สามารถปรับตัวเผชิญกับความปวดและควบคุมความปวดได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ ทั้งนี้วิธีการจัดการกับความปวดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาสามารถวิเคราะห์และตีความวิธีการจัดการกับความปวดด้วยตนเองออกเป็น 8 วิธี ดังนี้ คือ 1) ยึดหลักศาสนา 2) ขอบายบรรเทาปวด 3) สั้นแขนสั้นขา 4) สันทนาลดปวด 5) อุดทนนอนนิ่ง 6) นึกถึงสิ่งที่เคารพ 7) ร้องไห้ระบายทุกข์ และ 8) หายใจลึก ๆ ลดปวด โดยมีรายละเอียดของข้อมูล ดังนี้

1) ยึดหลักศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 10 ราย ได้อธิบายถึงแนวทางการควบคุมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลาแม้ใจขณะพัก รวมทั้งความปลอดภัยหลังการทำแผลว่า ใช้หลักธรรมชาติ การทำสมาธิและการกำหนดลมหายใจ รวมทั้งการคิดว่าเป็นกรรมที่ต้องชดใช้ ทำให้ต้องมาเผชิญกับความปวดเช่นนี้ มาเป็นวิธีการจัดการกับความปวด ซึ่งเมื่อปฏิบัติแล้วก็ทำให้เกิดความสบายใจ สามารถอดทนต่อความปวดและลืมนความปวดลงได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...การที่เราเฝ้าแต่นึกถึงความปวด มันทำให้รู้สึกไม่สบายเลย รู้สึกว่าปวดมากขึ้นอีก ต้องพยายามใช้ธรรมชาติเข้ามา ต้องปลงว่า คนเราทุกคนต้องมีการเจ็บบ้าง ต้องทำให้สงบ แล้วปลง คิดว่าร่างกายเราพอถึงคราวเจ็บมันก็ต้องเจ็บ ก็ปลงไปอย่างนี้ ประเดี๋ยวก็สบายใจ รู้สึกดีขึ้น หายปวดไปได้...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...เวลาเจ็บมาก ๆ เจ็บตลอด เดี่ยวนวม เดี่ยวนวม บางทีผมก็ทำสมาธิ เจ็บอย่างนี้มันต้องอดทน ต้องอาศัยสมาธิมาก ... ผมก็ใช้วิธีทำสมาธิ คิดว่าชดใช้กรรม มีกรรมต้องชดใช้ พยายามเอาหลักธรรมเข้ามาช่วยความปวด คิดว่าเป็นกรรม พอคิดอย่างนี้แล้วมันก็ดีขึ้น สบายใจขึ้น ลืม ๆ เรื่องปวดไปได้บ้าง...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

“...บางทีพอทำแผลเสร็จแล้วมันเจ็บมาก ๆ ผมก็นึก พุทโธ พุทโธ หายใจเข้าออก พุทโธ พุทโธ ก็ดีขึ้น คือ มันไม่หายปวดไปเลย ยังปวดอยู่ แต่มันสบายใจขึ้น...แล้วผมก็คิดว่า เรามีกรรมที่ต้องมาชดใช้ จึงต้องมาเจ็บ มาปวดแบบนี้ พอผมคิดเสียว่า ผมชดใช้กรรม ก็รู้สึกดีขึ้น ไม่ทรมานใจมาก...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

2) ขอบยาบรรเทาปวด

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอธิบายถึงวิธีการจัดการกับความปวดที่มีความรุนแรงมากในระยะแรกของการบาดเจ็บจนเกิดแผลใหม่ว่า ต้องได้รับยาบรรเทาปวดความปวดจึงบรรเทา แม้ผู้ให้ข้อมูลบางรายพยายามใช้วิธีการบรรเทาปวดด้วยตนเอง วิธีใด ๆ ก็ไม่สามารถควบคุมความปวดได้ ต้องรายงานความปวดที่กำลังเผชิญกับบุคลากรทีมสุขภาพและขอรับการจัดการกับความปวดด้วยยา ความปวดจึงบรรเทาลง ดังเช่น คำอธิบายของ พี่หญิง สวย ศักดิ์ และ ลุงเทียน ต่อไปนี้

“...เวลาปวดมาก ๆ ก็จะไม่บอกหมอ คือ ต้องขอยา เพราะทำอย่างไรก็เอาไม่อยู่ ไม่หายปวด ทำสมาธิก็เอาไม่อยู่ มันเจ็บจนทำไม่ได้ ... จะขอยาแก้ปวดตลอดเวลาเลย จนหมอบอกว่า เอ้า ! ดิทยาแล้วนี่ ก็มันปวดมากจริง ๆ ...”

(พี่หญิง : 60% Electrical Burn)

“...ถ้าทนแล้วก็ยังปวดก็ตามพยาบาล เรียกพยาบาลให้มาฉีดยา ... เวลามันปวด ความปวดมันเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ใ่วิธีหายใจอะไรนี่มันไม่ช่วย ไม่หายปวดเลย หนูต้องให้แม่ไปตาม ไปบอกพยาบาลว่าหนูปวด หนูอยากได้ยาฉีด ... พอฉีดความปวดหายหมดเลย เป็นศูนย์เลย...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“...ช่วงเจ็บใหม่ ๆ ผมมีอาการเจ็บมาก ช่วงนั้นผมจะได้ยาแก้ปวดตลอดเวลา ทุกสองชั่วโมง แต่ถ้าไปทำแผลที่ห้องผ่าตัดหรือเปลี่ยนผ้าก๊อสก็จะปวดมากขึ้น ผมก็จะบอกพยาบาลว่าผมปวด ผมอยากได้ยาฉีด...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...เวลาปวดมาก ผมก็จะบอก ตอนวันแรก ๆ ใส่ท่ออยู่ (ท่อช่วยหายใจ) ผมก็ทำท่าบอก เขาก็มาฉีดยาให้ ตอนหลังไม่มีท่อแล้ว ถ้าปวดมากทนไม่ไหว อย่างตอนหมอทำแผล ก็บอกหมอมว่า เจ็บครับเจ็บ...เวลาพยาบาลเข้ามาดูแล มาถาม ก็บอกเขาว่าปวดอย่างไร ขนาดไหน เขาก็จะช่วยได้ดีมาก...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

3) สั้นแขน สั้นขา

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย เรียนรู้การจัดการกับความปวดด้วยตนเองอย่างบังเอิญจากปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายเมื่อเผชิญความปวด โดยพบว่า การสั้นแขนสั้นขาสามารถช่วยบรรเทาความปวดได้ จึงนำมาใช้เมื่อต้องเผชิญกับความปวดในครั้งต่อมา ดังคำบอกเล่าว่า

“...ตอนคืนแรกที่ไฟไหม้แล้วนอนรอมารโรงพยาบาล พอสั้นแขนขาแล้วมันดีขึ้น เจ็บน้อยลงบ้าง ที่นี้บางทีทำแผลเสร็จใหม่ ๆ ปวดมาก ผมก็ใช้วิธีสั้นขาบ้าง สั้นแขนบ้าง มันก็ดีขึ้น ... สั้นแล้วมันช่วยให้คลาย ให้ทุเลาเจ็บปวด ถ้าอยู่เฉย ๆ มันอยู่ไม่ได้ รู้สึกปวดมาก แต่วิธีการสั้นมันช่วยนะ มันทำให้ไม่ค่อยรู้สึกปวด ผมก็เลยทำเรื่อย...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...คือ ผมมียาฉีดอยู่ทุกสองชั่วโมงแล้ว ส่วนใหญ่ก่อนจะครบสองชั่วโมง สักครึ่งชั่วโมงผมก็เริ่มปวด ผมก็ต้องทนครึ่งชั่วโมง ในระหว่างที่นอนทนปวด บางทีผมก็ใช้วิธีนอนสั้นขา สั้นขาแล้วมันไม่ค่อยเจ็บ เจ็บน้อยลง ทำให้อดทนไหวจนครบสองชั่วโมง ผมจึงขอยาฉีด...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

4) สทนาลดปวด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่จำนวน 7 ใน 10 ราย ใช้วิธีการสทนาลดปวดในการจัดการกับความปวด โดยบอกว่า การพูดคุยนอกจากทำให้ลืมปวดแล้วยังได้ระบาย

ความทุกข์ทรมาน ลดความเครียด ทำให้สบายใจ และเกิดกำลังใจ โดยเฉพาะเมื่อได้รับคำปลอบโยนจากคู่สนทนาก็จะทำให้ลืมความปวดได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...วิธีลดปวดที่ผมทำหลาย ๆ วิธี ผมว่าวิธีที่ดีที่สุด คือ การได้พูดคุยกับคนอื่น เป็นวิธีที่เราจะไม่นึกถึงความปวด มันจะลืมเจ็บไปเลยเพราะว่าความคิดหรือจิตใจเราไม่พะวงอยู่ที่ความปวด ... ผมเคยเจ็บมาก เจ็บมากจริง ๆ นะพี่ ตอนนั้นเจ็บจนสิ้นเลย แล้วพอดีเพื่อนมา คือ เพื่อนร่วมงานนี่แหละ มาปรึกษาเรื่องงาน ผมกัดฟันคุยจนลืมนี่ว่าเราเจ็บอยู่ สักพักมันก็หายเจ็บ แต่เหงื่อออกเต็มเลยนะพี่...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...การได้พูดคุยมันช่วยให้ลืมเจ็บ มันทำให้สบายใจขึ้น การที่มีคนพูดด้วยมันทำให้เราได้ระบาย เราได้ลืมความกังวล แล้วก็ลดความเครียดลง เพราะเราได้ซักถามว่า หลานเป็นอย่างไรว่าง มันทำให้สบายใจ รู้สึกปวดอะไรก็น้อยลง...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...การได้พูด ได้ระบาย เป็นวิธีที่ทำให้ลืมเจ็บไปชั่วขณะ ตอนนี้นี่ส่วนมากพี่จะอยู่คนเดียว พออยู่คนเดียวก็คิดมาก ก็เอาอีกแล้ว เริ่มเครียดก็เริ่มเจ็บมาก แต่ถ้ามีคนพูดคุยด้วยมันก็จะได้ระบายอะไรบ้าง ก็จะไม่ค่อยปวด คือ มันลืมนี่ไป ... ทุกวันนี้พี่น้องคนที่ช่วยดูแลพี่มาทำงาน พี่ก็จะพูด พูด พูด ระบายให้เขาฟัง มันก็รู้สึกดีขึ้น หายปวดไปได้สักพัก...”

(พีหญิง : 60% Electrical Burn)

“...การมีคนมาพูดคุยด้วยนี่ดี มันทำให้รู้สึกว่า เราไม่ได้อยู่คนเดียว มันทำให้มีกำลังใจ ตรงนี้ก็เป็นส่วนที่ทำให้ไม่ค่อยรู้สึกปวดหรือทรมานมาก เพราะเราจะได้ระบายว่า เราเจ็บปวดอย่างไร แล้วเราก็จะได้คำปลอบใจที่ทำให้ลืมปวด หายเจ็บ ... บางครั้งหนูเริ่มเจ็บนิด ๆ แล้ว แต่ถ้าพี่พยาบาลมาคุยด้วยก็หายเจ็บ พี่เขาพูดดี เขาก็พูดอะไรหลายอย่าง พอเราได้คุยก็ลืมเจ็บ มันหายเจ็บเลยโดยไม่ต้องขอยา...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

5) อุดหนุนอนึ่ง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายว่า วิธีการอุดหนุนต่อความปวดและการนอนนิ่ง ๆ ช่วยให้เราสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อความปวด ความทรมานได้ ทำให้ไม่ร้องไห้ออกมา ช่วยให้เราไม่ทรมานทรมาน สามารถเผชิญและควบคุมความปวดได้ดีขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...หลังจากทำแผลผมต้องทรมานกับความปวดประมาณสองชั่วโมง พอความเจ็บปวดมันลดลงเหลือสักเจ็ด ผมจึงขยับตัวทำอะไรได้ คือ พอเจ็บก็นอนนิ่ง มันไม่รู้จะ

ทำอะไร ก็นอนนิ่ง ก็อดทน ไม่รู้จะทำอย่างไร...ถ้านอนนิ่ง ๆ มันจะอดทนจะควบคุม อารมณ์ได้ คือ ผมพยายามควบคุมอารมณ์ตนเอง จะได้ไม่ร้อง ไม่ทุรนทุรายมาก...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

“...เวลามันเจ็บแต่ยังไม่ถึงเวลาฉีดยา ผมก็จะอดทนนอนนิ่ง ๆ ไม่รบกวนใคร จน ถึงเวลาผมจึงบอก ... เวลาขยับตัว เคลื่อนตัวอะไรแล้วปวดมากอย่างนี้ ส่วนใหญ่ผมก็ จะนอนนิ่ง ๆ เสียแล้วหลับตา ใช้ใจข่มความปวด มันก็จะได้ผล ทนปวดได้ ถ้าไม่ปวด ไม่เมื่อยมาก ผมก็ไม่ได้ขยับ...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...มันจะเจ็บขึ้นมาทีเดียวพร้อมกัน นอนอยู่เฉย ๆ ก็เจ็บ ขยับตัวก็เจ็บ ถ้าทนได้ก็ ไม่กินยา ส่วนใหญ่ผมก็ปล่อยเฉย ๆ นอนนิ่ง ๆ สักพักก็หาย เจ็บก็อดทน สักพักมันก็ เจ็บขึ้นมาใหม่อีก แต่มันเป็นเจ็บที่ผมพอทนได้ เพราะมันเจ็บไม่นาน นอนเงยบ ๆ ชัก สองสามนาทีมันก็หายไป...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

6) นึกถึงสิ่งที่เคารพ

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง เมื่อเผชิญกับความปวดก็จะระลึกถึงสิ่งที่เคารพซึ่งทำให้เกิด ความรู้สึกปลอดภัย สบายใจ และหายปวด ดังคำบอกเล่าว่า

“...พอปวดมาก ๆ เวลาทำแผล หนูก็นึกถึงสิ่งที่หนูเคารพ คือ ทวดอิน เจ้าอาวาส วัดเกาะหมาก บนบานให้ท่านช่วย บางทีหนูก็นึกถึงแม่ ขอให้แม่มาช่วย ... มันก็หาย ปวดไปบ้าง ถึงแม่ไม่หมด แต่หนูก็สบายใจขึ้น มันมีความรู้สึกที่ว่า เราจะปลอดภัย เพราะท่านจะมาช่วยเรา...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

7) ร้องให้ระบายทุกข์

การร้องให้เป็นวิธีการจัดการกับความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย เลือกมา ใช้ในการควบคุมความปวดที่มีมากจนทนไม่ได้ โดยบอกว่าวิธีการร้องให้ช่วยระบายความทุกข์ ทรมานจากความปวด ทำให้ทุเลापวดลง ดังคำบอกเล่าว่า

“...มันมีแผล มันก็ปวด หนูก็ทนนะ แต่ไม่หายปวด ... เมื่อมันปวดไม่ทุเลาหนูก็ เลยร้องให้ ร้องไปเรื่อย นอนร้องให้ไปจนถึงเวลาฉีดยา หนูก็รู้ว่า ร้องไปก็ไม่หายปวด แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร พอได้ร้องมันเหมือนได้ระบาย มันก็ดีขึ้น ลืมปวดไปบ้าง...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“...ตอนนอนที่ตึกหนูก็ปวด ปวดมากจริง ๆ อดทนแล้วแต่มันปวดมาก หนูทำได้ดี แค่ออดทน ในที่สุดทนไม่ไหวหนูก็ร้อง...ร้องให้แล้วมันก็ได้หายปวดอะไร แต่แบบว่า เรา

เจ็บที่สุดแล้วจึงร้องไห้ พอร้องมันได้ระบายความกดดัน มันทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมาน บรรเทาลง...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“...เวลาปวดมาก ๆ ปวดไปทั้งตัวก็ร้อง ร้องไปครางไป มันก็เบาหน่อย ได้ออกเสียง ได้ระบาย ... ร้องแล้วมันก็ดีขึ้น เบาขึ้น มันก็ทุเลา ลืมเจ็บลงไปบ้าง ได้ระบายความทุกข์ทรมาน เพราะมันเจ็บมากจนน่าจะตายไปเลย ก็ได้แต่ร้อง แต่พอร่าบ่นว่า ทำไมมันไม่ตายไปเลยน้า! ...”

(พี่หญิง : 60%Electrical Burn)

8) หายใจลึก ๆ ลดปวด

การผ่อนคลายโดยการหายใจลึก ๆ เป็นวิธีการจัดการกับความปวดที่ทำได้ง่ายด้วยตนเอง ทำแล้วให้ผลบรรเทาปวดดี โดยที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าเป็นวิธีบรรเทาปวด ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย เล่าว่า ได้ใช้วิธีการหายใจลึก ๆ มาควบคุมความปวดที่กำลังเผชิญ โดยบอกว่า วิธีการนี้จะทำให้ไม่คิดพะวงอยู่ที่ความปวด ช่วยให้ลืมปวดไปได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...ถ้าเจ็บมาก ๆ เราก็หายใจลึก ๆ ทำใจให้สงบ ... คือ พยายามหายใจลึก ๆ พยายามนึกไปเรื่องอื่น ไม่คิดถึงเรื่องปวด นึกถึงคนอื่นว่า เขาปวด เขาทรมานกว่าเรา มันก็บรรเทา ลืมปวดไปบ้าง...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...บางทีผมก็นึกพุทโธ พุทโธ หายใจเข้าออก พุทโธ พุทโธ ก็ดีขึ้น ... พยายามเขาก็สอนไว้ สอนให้หายใจ ให้หายใจลึก ๆ หายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ ผมทำแล้วก็ค่อยยังชั่ว มันจะปวดไม่มาก ไม่ต้องขอยา...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...บางครั้งผมปวดผมก็ใช้วิธีหายใจลึก ๆ ไม่ให้ความคิดหรือจิตใจพะวงอยู่ที่ปวด กดข่มใจตัวเอง ใช้ใจข่มความปวด พร้อมกับหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ มันก็จะได้ผล ลดปวดลงบ้าง ที่สำคัญ ต้องทำใจด้วย ต้องไม่หงุดหงิด ต้องหักห้ามตัวเอง ทำใจให้สบาย มันก็จะลืมปวดไป ไม่ทรมานมาก...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

การจัดการกับความปวดโดยทีมสุขภาพ

ความปวดจากแผลใหม่ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน ที่หากไม่ได้รับการจัดการกับความปวดที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีผลต่อภาวะจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด ความ

วิตกกังวล เกิดการปรับตัวเผชิญต่อภาวะเครียดจากความปวดที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้น การจัดการกับความปวดโดยทีมสุขภาพ ทั้งในบทบาทของแพทย์หรือบทบาทของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยควบคุมความเจ็บปวดแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน สามารถเผชิญกับภาวะเครียดจากความปวดได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษานี้สามารถวิเคราะห์และตีความข้อมูลการจัดการกับความปวดโดยทีมสุขภาพออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดการที่ช่วยลดความปวด และ 2) การจัดการที่ไม่ช่วยลดความปวด โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

1. การจัดการที่ช่วยลดความปวด

เมื่อเผชิญกับปรากฏการณ์ความปวดจากแผลไหม้ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งจากแพทย์และพยาบาล ในการช่วยจัดการกับความปวดทั้งด้วยวิธีการจัดการโดยการให้ยาและการจัดการโดยวิธีการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลบรรเทาและ/หรือพ้นจากความทุกข์ทรมานจากความปวด สามารถปรับร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสมดุล เผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม การจัดการที่ช่วยลดความปวดโดยทีมสุขภาพมี 4 วิธี ดังนี้คือ 1) บริหารยาอย่างไว 2) ให้กำลังใจไต่ถาม 3) ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความปวด และ 4) ปรับวิธีการทำแผล โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

1.1 บริหารยาอย่างไว

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า การได้รับยาลดปวดทันทีที่รู้สึกปวดเป็นวิธีการจัดการที่ช่วยให้หายปวด ไม่ทรมาน ทำให้พักผ่อนได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...ผมคิดว่าเรื่องฉีดยาทุกสองชั่วโมงก็คงมาจากหมอ คือ หมอเป็นคนสั่งฉีดยา พยาบาลก็มาฉีดยาให้ พยาบาลบางคนพอผมบอกว่า ผมเจ็บนะ แปปเดียวก็มาฉีดยาให้ คล้ายกับว่าเขาเตรียมไว้พร้อมแล้ว ... พอได้ยา ความปวดมันจะค่อย ๆ เบาลงตามฤทธิ์ของยา เบาลงจนหมดไปเลย นิ่งอยู่จนเกือบสองชั่วโมงก็ปวดใหม่ มันก็ช่วยให้เราได้พัก ได้หลับบ้าง ชั่วโมงสองชั่วโมง...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...ตอนหมอกำแผลมันก็เจ็บ แต่เจ็บแบบแสบ ๆ แบบผ้าติดแผล พอลอกออก ดึงออกมันก็เจ็บมากแต่เจ็บน้อยกว่าคืนแรกที่โดนไฟไหม้ พอดีหมอกเขาช่วยให้ยาแก้ปวด เขาฉีดยาให้มันก็เลยไม่ค่อยปวด ... ถ้าปวดมาก ๆ พอทนไม่ได้ ผมก็บอกพยาบาลเขา เขาก็มาให้ยาทันที มันก็เลยไม่ทรมานมาก...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...ตอนช่วงแรกที่มาอนที่ตึกนี้ หนูจำได้ว่าปวดมาก ปวดจริง ๆ จนหนูร้อง
อดทนแล้วแต่มันปวดมาก ... ปวดแบบเจ็บร้อน เจ็บไหม้ ทนไม่ไหวหนูก็ร้อง พี่เขา
ก็รีบฉีดยาให้ ฉีดในน้ำเกลือ...พอฉีดยาก็ไม่ปวดเลย หนูหายปวดก็หลับไปเลย...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

1.2 ให้กำลังใจใต้ถาม

สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคมที่ดี เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง
บุคคล การแสดงออกถึงความรักใคร่ ห่วงใย ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ส่งเสริมให้บุคคลมีระดับ
ความอดทนต่อความปวดสูงขึ้น (สุพร, 2528) นับเป็นการจัดการกับความปวดด้วยวิธีการสร้าง
สัมพันธภาพที่ช่วยบรรเทาปวดได้

พูดสร้างกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอธิบายว่า การที่แพทย์และพยาบาลพูดให้กำลังใจแก่พวกเขา
เป็นวิธีที่ช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีจนเกิดกำลังใจและลืมความรู้สึกปวด ทุกข์ทรมานได้ ดังคำอธิบาย
ของชาย น้อง พี่เมธ และลุงเทียน ว่า

“...หมอก็คอยมาดูแล มาให้กำลังใจ เขาก็บอกผมว่า ปวดน้อยนะ ทน
น้อยนะ ไม่เป็นไรแล้ว เขาก็ให้กำลังใจว่า แผลดี โกลัหายแล้ว เราก็รู้สึกดีว่า
เฮอ ! ไม่เป็นไรแล้ว...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...แบบว่า พี่เขาก็พูดให้กำลังใจว่า ยังมีคนอื่นที่โชคร้ายมากกว่าเรา เจ็บมาก
กว่าเราอีกนะ ต้องอดทนหน่อย พี่ทุกคนเขาก็ดี เขาเข้ามาช่วยดูแลว่าเจ็บมากมัย
ตรงนี้ก็ทำให้เกิดกำลังใจ ทำให้ไม่ค่อยรู้สึกปวดมาก ... พี่เขาก็สอนให้เราคิดถึงหลัก
ธรรมว่า คนเราเกิดมาก็ต้องมีเจ็บป่วย แล้วที่เจ็บนี้ก็เลี่ยงไม่ได้ เราไม่ได้อยากเจ็บ พี่
เขาก็พูดอะไรหลายอย่าง พี่ทุก ๆ คนเขาก็ดี พอพี่เขาพูดก็ทำให้เราคิดได้ว่า ต้อง
อดทน ต้องมีสติ เกิดเป็นกำลังใจ ทำให้รู้สึกสู้ ไม่อ่อนแอ รู้สึกว่าปวดน้อยลง
แต่กินยากก็หายปวด...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“...ช่วงทำแผล เวลาปวดมาก ๆ พยาบาลก็ช่วยฉีดยาให้ แล้วเขาก็ให้กำลังใจ
เขาก็พูดว่า แผลดีขึ้นแล้วน้า ! จะเสร็จแล้วน้า ! อีกนิดเดียวก็เสร็จแล้ว เราก็ใจมา
ว่า เฮอ ! เจ็บไม่นานแล้ว จะเสร็จแล้ว ก็ค่อยมีกำลังใจหน่อย ความรู้สึกปวดก็
ลดลง...”

(พี่เมธ : 30% Acid Burn)

“...เวลาทำแผลก็จะปวด พยาบาลเขาก็เข้ามาช่วยดูแล จับมือคอยปลอบว่า
ลุงเทียนไม่ต้องกลัวนะ ไม่ต้องกลัวนะ แล้วก็ให้กำลังใจว่า จะหายแล้ว มันก็ดี

เกิดกำลังใจ มันช่วยให้ลืมปวดได้...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

ไต่ถามถึงความปวด

การสอบถาม ประเมินความปวด อย่างสม่ำเสมอ เป็นการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อ การช่วยเหลือ ที่แสดงถึงความห่วงใย เอาใจใส่ และจากผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ใน 10 ราย อธิบายว่า การที่แพทย์และพยาบาลคอยสอบถามเรื่องความปวดทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี อบอุ่น สร้างความสบายใจ ทำให้ลืมและบรรเทาปวดลง ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...พยาบาลเขาก็เข้ามาดูแล มาถามอยู่เรื่อย มันก็ดี มันให้ความรู้สึกอบอุ่น คล้ายกับมีคนเป็นห่วงเรา มันก็ช่วยลดปวดได้ส่วนหนึ่ง ถ้าเราปวดมากเราก็จะได้ บอก ถ้าเรานอนอยู่คนเดียว ไม่มีใครมาคอยดูแลถามสารทุกข์สุขดิบ เราก็เหมือน นอนอยู่บ้าน อันนี้เขาคอยมาดูแลอยู่เรื่อย ๆ เข้า ๆ ออก ๆ ทำให้สบายใจ หายปวดไป ได้เยอะเหมือนกัน...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Burn)

“...หมอเขาก็ดีนะ เขาก็มาเยี่ยม มาคอยถามว่า คุณ วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง มันก็ดีนะ มันให้กำลังใจดี ก็ลืมเจ็บลงไปบ้าง ... เวลาร้องครางมาก ๆ พยาบาลก็ มาถามว่าปวดมากมัย จะเอายาแก้ปวดมัย มันก็รู้สึกดีนะ ที่มีคนคอยห่วงใยเรา รู้สึกว่าบรรเทาปวดลงไป...”

(พี่เมธ : 30% Acid Burn)

“...พยาบาลส่วนใหญ่เขาก็ดี เอาใจใส่เราดี เขาก็คอยถามเรื่องปวดกับเราอยู่ เรื่อยว่า ปวดมัย ถ้าเราทนได้เราก็บอกว่า ปวดไม่มาก ไม่เอายา ก็ดีนะ รู้สึกว่า เขาเอาใจใส่เราดี มันทำให้สบายใจ หายปวด...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...หมอส่วนใหญ่พูดดี เขาก็มาทำแผลให้...ระหว่างทำแผลเขาก็คอยถามเรื่อย ว่า เจ็บมัย...หมอก็ปลอบ บอกให้อดทน เขาก็พูดดี ก็ทำให้ทุเลาปวดลงบ้าง...”

(สววย : 45% Flame Burn)

1.3 ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความปวด

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพใน เรื่องของวิธีการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อให้นำไปใช้ในการควบคุมความปวดที่เกิดขึ้น ด้วยตนเอง วิธีการจัดการกับความปวดที่ได้รับคำแนะนำมีหลายวิธี คือ วิธีการเคลื่อนไหว การทำสมาธิ การใช้ความเย็น และการหายใจลดปวด โดยมีรายละเอียดของข้อมูลดังนี้

วิธีการเคลื่อนไหวน

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย อธิบายว่า พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ให้ปวด และการเปลี่ยนท่าทางเพื่อคลายปวด เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วก็ช่วยบรรเทาความปวดลงได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...คุณพยาบาลเขาก็แนะนำอะไรหลายอย่าง เขาก็อธิบายว่า เราจำเป็นต้องขยับเคลื่อนไหวก่อน ถ้าเกิดเราเจ็บตรงไหน ต้องขยับตัวอย่างไรจึงจะได้คลายปวด เขาก็ช่วยอธิบาย ช่วยสอน มันก็ดี ทำให้ผมไปห้องน้ำได้ ทำอะไร ๆ ได้ ไม่ค่อยปวดเท่าไร...”

(น้ำกริช : 25% Acid Burn)

“...เขาเห็นเราอนนิ่ง ๆ แต่บนเตียง ไม่ค่อยขยับ เขาก็มาสอนว่า เราต้องบริหารร่างกาย เราต้องออกกำลังกายอย่างไรบ้าง เพราะว่ามันบวม แล้วเขาก็สอนวิธีขยับตัวว่า ทำอย่างไรจะเจ็บน้อย ๆ อย่างต้องขยับตัวไปทางขอบ (ขอบเตียง) ก่อนอะไรอย่างนี้ ตอนนั้นผมก็ทำเป็นแล้ว ลงไปนั่งเก้าอี้ข้างล่างได้ ไม่ค่อยปวด...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

การทำสมาธิ

การเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความปวดโดยการทำสมาธิ เป็นวิธีการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยาอย่างหนึ่งที่บุคลากรที่มสุขภาพได้แนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการควบคุมความปวด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนความรู้สึกว่า เมื่อนำไปปฏิบัติสามารถบรรเทาความปวดและทุกข์ทรมานได้ ดังคำอธิบายของศักดิ์และฟ้าว่า

“...พยาบาลส่วนมากเขาก็เฉย ๆ ส่วนใหญ่มาฉีดยา ที่มากอยดูแล พุดคุย ให้คำแนะนำมีอยู่สองสามคน ซึ่งผมว่าดี มันทำให้รู้สึกดี มีความสบายใจขึ้น ... พี่เขามาพูดแนะนำว่า คุณต้องช่วยตัวเองบ้าง ต้องทำสมาธิ อะไรลักษณะนี้ เขาก็สอนวิธีการทำสมาธิ ซึ่งมันช่วยผมได้มาก เพราะเวลาปวดมาก ๆ แล้วยังไม่ถึงเวลาฉีดยา ผมต้องนั่ง ต้องทำสมาธิ ให้อใจกับความปวด มันก็จะได้ผล ลดปวดลง ไม่ทรมานมาก...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...หมอที่ทำแผลคนหนึ่งดีมาก พุดดีมาก เขาแนะนำให้หนูอธิษฐาน ให้อภัยกับคนที่ทำร้ายหนู หมอบอกว่า แล้วหนูจะชนะ จะมีความสุข แล้วหมอยังบอกว่า เวลาปวดก็ให้อดทน ให้อทำสมาธิ เพื่อให้ใจเราเข้มแข็ง ลืมปวด หนูก็ลองทำดู หนูก็ทำได้ หนูทนปวดได้ ไม่เคยขอยา จนพยาบาลหรือใคร ๆ ก็ชมว่าหนูอดทนดีมาก ..”

(ฟ้า : 30% Acid Burn)

การใช้ความเย็น

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า พยาบาลแนะนำให้ใช้ความเย็นในการบรรเทาปวด เมื่อลองทำก็สามารถลดความปวดแผลใหม่ได้ ดังคำอธิบายของพืหญิงว่า

“...เขาแนะนำให้ใช้ความเย็นลดปวด คือ เขาก็เอาผ้าเย็น ผ้าชุบน้ำเย็น เอาเจลลี่มาประคบให้ เพราะเขาเห็นเราปวดมาก ทูรนทูราย เขาก็บอกว่า พี่ลองทำแบบนี้ดูสิ เมื่อมันหายเจ็บนะ ลองดูก่อน มันก็ดีขึ้นนะ เจ็บน้อยลง ตอนไปอยู่บ้านก็ทำบ่อย ทำแล้วดีขึ้น...”

(พืหญิง : 60% Electrical Burn)

การหายใจลดปวด

วิธีการลดปวดด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจอีกวิธีหนึ่งที่บุคลากรทีมสุขภาพนำมาใช้จัดการกับความปวดของผู้ให้ข้อมูล คือ การหายใจลดปวด ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 รายเล่าว่า เมื่อนำวิธีการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ไปปฏิบัติ สามารถควบคุมและอดทนต่อความปวดได้ดีขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“...เขาก็สอนว่าให้หายใจลึก ๆ เวลาปวดจะได้ไม่ปวดมาก พอเราทำก็ดีขึ้น รู้สึกบรรเทาขึ้นเยอะ เวลามอดึงผ้าก็อึดใจก็ลืมเจ็บไป ใจเรามายู่ที่หายใจลึก ๆ เราก็ไม่ค่อยเจ็บมาก พอครั้งหลัง ๆ ตอนทำแผลเขาก็ทำอย่างนี้เรื่อย เราก็ไม่ค่อยปวดมาก...”

(พืเมธ : 30% Acid Burn)

“...พยาบาลบางคนก็มาพูดแนะนำว่าต้องช่วยตัวเองบ้าง แนะนำให้ใช้วิธีสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ อะไรลักษณะนี้ พอทำแล้วมันก็ได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง ก็อยู่ที่ตัวผมเอง ... คือ ผมต้องนิ่ง ทำใจให้สบาย ต้องไม่โกรธ มันก็จะได้ผล ลดปวดลงบ้าง ลืมปวดไปเสียบ้าง...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...ตอนวันแรก ๆ ยังปวดมากก็ให้พยาบาลฉีดยาให้ แต่ช่วงหลังผมทนได้ก็เลยไม่ต้องฉีด แล้วพยาบาลเขาก็สอน สอนให้หายใจ ให้หายใจเข้าซ้ำ ๆ ลึก ๆ ผมทำก็ค่อยยังชั่ว ก็ดีขึ้น...”

(ชาย : 35% Flame Burn)

“...พี่พยาบาลเขาแนะนำให้หนูหายใจลึก ๆ หนูก็ทำ มันก็ลดปวดลงบ้างจากเจ็ดเหลือหก เหลือห้าอะไรอย่างนี้ แต่มันไม่หายปวดไปเลย ไม่เหมือนยาฉีด ... แล้วใช้วิธีหายใจนี้มันไม่ได้ช่วยตลอด ตอนแรก ๆ ไม่ช่วยเลย พอแผลจะหายหนูทำแล้วได้ผลกว่าตอนแรก ตอนแรกเจ็บมาก ไม่หายปวดเลย...”

(สวย : 45% Flame Burn)

1.4 ปรับวิธีการทำแผล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า เมื่อบุคลากรที่มีสุขภาพปรับเปลี่ยนวิธีการล้างแผลใหม่ ได้ช่วยให้ความปลอดภัยที่ต้องเผชิญทะเลาะเบาบางลงมาก จนผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า เกือบไม่มีความปวดเลย ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...เมื่อก่อนตอนทำแผลจะปวดมาก ตอนหลังหมอเข้าใจ ก็ค่อย ๆ ทำที่ละแขน ผมก็ค่อยยังชั่ว ไม่เจ็บมาก...ถ้าทำที่ละแขนปวดราวห้า หกคะแนน แต่ถ้าทำทีเดียว สองแขนปวดเอาเป็นสิบ ... หมอบางคนดีนะ บอกว่า วันนี้ทำครั้งเดียวนะ หมอ ก็จะลอกแผลครั้งเดียว แล้วทำแผลใส่ยาใหม่ อีกครั้งพันไว้เหมือนเดิม รุ่งขึ้นมาทำอีกครั้ง มันจะทะเลาะอาการเจ็บ เป็นวิธีที่ทำให้ไม่ทรมาน ไม่ปวดมาก...”

(ลุงเทียน : 22% Flame Brun)

“...การทำแผลของหมอที่ใจเย็น ทำละเอียด หนูจะไม่ค่อยเจ็บมาก ถ้าหมอลอกน้ำหรือเอาอะไรมาเช็ด มาทาก่อนที่แผล แล้วถึงค่อย ๆ ดึงมันจะไม่ค่อยเจ็บมาก บางทีไม่รู้รู้สึกเจ็บเลยคะ...”

(น้อง : 20% Flame Burn)

“...การทำแผลนี้สุด ๆ เลย มันทำให้ผมปวดมากเลยครับ คือผมว่า มันขึ้นอยู่กับวิธีการทำ ... บางคนเขาก็ทำแบบนี้มี มีอะไรมาดข้างล่าง แล้วค่อย ๆ ลาก ค่อย ๆ ลาก อย่างนี้มันจะเจ็บน้อย ผมว่าเป็นวิธีที่ดีสำหรับผมนะ ... พอเขาลอกแผลเก่าเสร็จหมด เขาก็ต้องซับแผลให้ใหม่ครับ บางคนเขาก็ค่อย ๆ ซับ เขาจะซับหลายครั้ง มันก็ปวดนะ ปวดซักห้าสองสามครั้ง มันอาจจะใช้เวลามากแต่ไม่ค่อยทรมาน ไม่เหมือนเช็ดพรีดเลยทีเดียว แต่โอ้ออ ! ปวดสิบละเลย ผมชอบแบบหลายทีมากกว่า มันเจ็บไม่มาก...”

(ศักดิ์ : 40%: Electrical Burn)

2. การจัดการที่ไม่ช่วยลดปวด

ขณะเผชิญกับปรากฏการณ์ความปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนความรู้สึกว่า บางครั้งวิธีการจัดการกับความปวดของที่มีสุขภาพไม่ได้ช่วยบรรเทาอาการปวด แต่กลับเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ เนื่องจากวิธีการจัดการนั้นไม่เหมาะสม และไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะควบคุมความปวดแผลใหม่ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปรับตัวเผชิญความปลอดภัยได้ จนเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด เครียด การจัดการกับความปวดที่ไม่ช่วยลดปวดเหล่านั้นได้แก่ 1) บริหารยาล่าช้า 2) ให้อาหารแทนยาฉีด ละ 3) ปวดเพิ่มอีกเมื่อได้รับคำแนะนำ โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

2.1 บริหารยาล่าช้า

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลายรายอธิบายว่า เมื่อรายงานอาการปวดของตนให้กับบุคลากรทีมสุขภาพทราบ จะได้รับยาบรรเทาปวดล่าช้า จนระดับความปวดเพิ่มมากขึ้น สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ให้ข้อมูลมาก ดังคำอธิบายของศักดิ์และสวยว่า

“...ผมว่า การที่ถึงเวลาจะได้ยาฉีดแก้ปวดแล้วเขาไม่ฉีดให้ผมนี่แหละ ที่ทำให้ผมเกิดอาการหงุดหงิด ทำให้ปวดมากขึ้น ... ฤทธิ์ยามันก็หมดแล้ว หมดตั้งแต่ก่อนครบสองชั่วโมง ผมทนปวดอยู่ก่อนแล้วใช้มียะ ยังพยายามมาพูดมาก และมีที่ท้าวว่าจะไม่ฉีดยาให้ มันยังไม่ดี ... อันนี้มันก็ขึ้นกับพยาบาลแต่ละคน อย่างบางคนพอผมบอกว่าผมเจ็บนะ แป๊บเดียวก็มาฉีดให้ แต่บางคนรอนาน นานจริง ๆ เกินครึ่งชั่วโมงถึงจะมาฉีดให้ ทำให้ผมทรมานมากขึ้น...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...พอหนูบอกว่าเจ็บ ก็อยากให้ฉีดยาเลย ไม่อยากรอ เวลามันนาน มันช้า หนูนอนดูนาฬิกาตลอดว่าเมื่อไหร่ถึงจะมาฉีดให้ เพราะมันปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ ความปวดมันค่อย ๆ เพิ่มจากห้าหกดคะแนน ก็มากขึ้นเรื่อยจนเป็นสิบ ก็ยังไม่ฉีดให้...”

(สวย : 45% Flame Burn)

2.2 ให้อาากินแทนยาฉีด

ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า การที่บุคลากรทีมสุขภาพบริหารยาลดปวดโดยการให้อาากินลดปวดรับประทานแทนวิธีการฉีด ไม่ได้ช่วยบรรเทาอาการปวด แต่กลับเพิ่มความทุกข์ทรมานให้มากขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

“...หนูอยากได้ยาฉีดมากกว่ายาากิน ... บางที่พี่พยาบาลเขาก็ให้อาากินแก้ปวดแทน แต่กินแล้วไม่หาย ไม่อยากกิน ไม่เหมือนยาฉีด ยาากินกินแล้วมันง่วงนอน แต่มันไม่หายปวด มันหลับไปทั้งที่ปวดนั้นแหละ...”

(สวย : 45% Flame Burn)

“...หมอส่วนมาก พอเราเจ็บเขาก็ให้อาากิน เขาก็บอกว่า ขอยาได้ตลอดเลยนะ แต่พอเราขอที ขอตลอดเพราะปวด เขาก็ว่าเราเริ่มติดยาแล้วนะ ให้เขาเป็นยาากินดีกว่านะ เขาบอกว่า ยาากิน ฉีดแล้วเป็น (มี) ผลข้างเคียงเยอะ เขาไม่อยากให้มาก ๆ เราก็ต้องเชื่อฟัง ต้องทำตามคุณหมอ ก็กินยา แต่ก็ไม่ใช่ มันไม่หายปวด ไม่ได้ยาากินนี้ปวดมาก ทูรันทูราย นอนไม่ได้เลย เจ็บแปลไปหมด...”

(พีหญิง : 60%Electrical Burn)

“...ผมมีแผลทั้งตัว มันเจ็บจริง ๆ จากการมีแผล ผมมีเหตุผลของการเจ็บ จึงขอยา แล้วแทนที่จะฉีดยาให้แต่แรก ให้ผมหายปวด กลับมาให้พาราหรือยานอนหลับเลย ซึ่งมันไม่ได้ช่วยผม ข้าพรายังทำให้ผมเหงื่อออกมากขึ้น เพิ่มความรำคาญ

ให้ผม แล้วสักพักผมไม่หายใจถึงมาฉีดยาให้ ซึ่งมันไม่ได้ผลกับผมแล้ว มันเจ็บปวด
ทรมานไปมากแล้ว...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

2.3 ปวดเพิ่มอีกเมื่อได้รับคำแนะนำ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า ขณะที่กำลังเผชิญความ
ปวดที่รุนแรงและรายงานอาการปวดให้บุคลากรทีมสุขภาพทราบเพื่อขอยาบรรเทาปวดเพิ่ม แล้ว
ได้รับการอธิบายเหตุผลการบริหารยา ผลเสียของการใช้ยามากเกินไป และคำแนะนำให้ใช้วิธีอื่น
ในการบรรเทาปวดจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มากเกินไป เป็นวิธีการที่ไม่ช่วยลดปวด ดังคำอธิบาย
ต่อไปนี้

“...ช่วงที่เจ็บมากนี้ มันต้องการอย่างเดียว คือ ยาแก้ปวด ไม่ต้องการอย่างอื่น
เลย ... ถ้าเจ็บอยู่ ยืนบีบมือมันไม่หายใจ มันต้องยา ... ถ้ามาอธิบายว่า ฉีดยา
มากแล้วจะเป็นอย่างไรน่ะ อย่างนี้ นี่มันยิ่งหงุดหงิด ถ้ามาพูดว่า มันให้ผลตรงข้าม
ยิ่งไม่ไหว ยิ่งหงุดหงิด แล้วก็เป็นแรงเสริมให้ผมมีอาการปวดมากขึ้น...”

(ศักดิ์ : 40% Electrical Burn)

“...เวลาเจ็บมาก ๆ อยากให้เขาช่วย แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร บางทีทรมานแต่ก็
ต้องทน...ถ้าปวดขึ้นมาบังเอิญว่า ยาแก้ปวดฟังกินไปไม่ได้สองชั่วโมงที่ ถึงบอกเขา
ว่าปวด เขาก็ไม่ให้ยา แต่เขาจะพูด จะอธิบาย มาพูดให้อดทน ให้ทำสมาธิ ซึ่ง
มันไม่หายปวดหรอก อยากให้เขาช่วยอะไรก็ได้ให้หายปวดที่มันดีกว่าพูด...”

(น้ำกริช : 25% Acid Brun)

“...เวลาปวดมาก ๆ หนูไม่ชอบให้ใครมาพูด มาสอน หนูอยากอยู่คนเดียว ไม่
อยากให้ใครมาพูดมาก มันยิ่งเจ็บ...”

(สวดย : 45% Flame Burn)

“...เวลาปวดมาก ๆ ผมก็บอกพยาบาลครับ เขาก็มาดู เขาก็ให้กำลังใจ บอก
ว่าให้อดทนหน่อย ... ส่วนมากจะมาชวนพูด ให้กำลังใจ บอกว่าให้อดทน แต่ตอน
ปวดแผลใครมาพูดอะไรก็ไม่ค่อยถูกใจ มันเครียด มันกังวล ใจเราคิดว่า เอ้อ !
มันน่าจะมียาที่ทำให้ดีขึ้นบ้างนะ ดีกว่ามาแค่พูด เพราะมันไม่หาย มันยังปวด
อยู่...”

(พีเมธ : 30% Acid Burn)

การอภิปรายผล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 6 : 4 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 21 – 50 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริดาภรณ์ สีปากดี และคณะ (2541) ซึ่งศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการครองเตียงของผู้ป่วยไฟลวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.63 เป็นเพศชาย และส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 11 – 55 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 67.35 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในคนไทยของ อุดล ศรีบัวเผื่อน (2539) ที่พบว่า ในสังคมไทย เพศชายเป็นผู้ทำงานนอกบ้าน และงานที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลไหม้ได้มากกว่าเพศหญิง และช่วงอายุที่เป็นวัยทำงานจะเสี่ยงต่อการเกิดแผลไหม้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพเป็นลูกจ้าง แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาท/เดือน แต่พบว่า รายได้ขณะเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ใน 10 ราย ไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรักษาแผลไหม้ระดับรุนแรงมีความซับซ้อน ส่วนใหญ่ต้องพักรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit) และใช้ระยะเวลานานในการรักษา จึงส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลอยู่ในสถานะผู้ปกครองครอบครัว เมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตที่ไม่ได้คาดหมายล่วงหน้า ย่อมส่งผลกระทบต่อรายได้และเศรษฐกิจของครอบครัว ผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 50 ต้องพึ่งการสังคมสงเคราะห์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ประสบการณ์ความปวดของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษาด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา สามารถบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดด้วยตนเองและที่มสุขภาพของผู้ป่วยแผลไหม้ได้ตามลำดับ ดังนี้

ความหมายของความปวด

ความปวดจากแผลไหม้เป็นความปวดที่รุนแรงมากกว่าความปวดเฉียบพลันจากการบาดเจ็บด้วยสาเหตุอื่น ๆ (Caine & Lefcourt, 1993) พยาธิสภาพของแผลไหม้ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความรู้สึกปวดแบบต่อเนื่องตลอดเวลา 24 ชั่วโมง (Monahan & Neighbors, 1998) เป็นความปวดที่เกิดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ครอบครัวทุกกระบวนกรหายของแผล (Latarjet & Choiniere, 1995) คำกล่าวเหล่านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยแผลไหม้ในครั้งนี้ ที่ผลจากการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความ

ปวดที่ผู้ป่วยแผลไหม้ต้องเผชิญนับแต่วินาทีแรกของการบาดเจ็บ และทุกระยะของการรักษาตัวในสถานพยาบาล โดยเฉพาะความปวดจากการล้างแผลและการเปลี่ยนผ้าพันแผล และแม้กระทั่งเมื่อแผลหายกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ความหมายของความปวดจากแผลไหม้ จึงมีหลากหลายประการตามปรากฏการณ์ความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญแต่ละช่วงเวลา

การเกิดแผลไหม้ โดยส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า นับเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความปวดจากแผลไหม้ ซึ่งเป็นรูปแบบความปวดที่รุนแรงมากของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเท่าที่ปุถุชนจะพึงประสบ (Hudak, 1994) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่จำนวน 5 ราย จึงสะท้อนความหมายความปวดว่า “ปวดที่สุดในชีวิต” ดังคำอธิบายของน้องว่า “...มันเจ็บ เจ็บสุด ๆ เลย ... มันเจ็บร้อน เจ็บไหม้ ในชีวิตไม่เคยเจ็บอย่างนี้เลย เป็นครั้งแรกที่เจ็บที่สุด...” การให้ความหมายเช่นนี้เพราะความปวดเป็นเรื่องของนามธรรม ที่บุคคลเรียนรู้การใช้คำนี้จากประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บที่ได้รับในช่วงต้นของชีวิต (พงศภักรดี, 2534) ความหมายที่ได้จึงเป็นการเปรียบเทียบกับประสบการณ์ความปวดเดิมที่เคยเผชิญ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้และแปลความหมายของบุคคล

พื้นฐานความปวดเดิม (background pain) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ (Ulmer, 1998) เนื่องจากปลายประสาทอิสระจะถูกกระตุ้นได้ง่าย เพราะขาดการปกป้องจากผิวหนัง และจากปฏิกิริยาเฉพาะที่ของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ทำให้มีการปล่อยสารเคมีที่ทำให้เกิดความปวด (Davis & Sheely – Adolphson, 1997 ; Hudak, 1994) ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อไวต่อความปวดมากขึ้น (hyperalgesia) แล้วเมื่อต้องเผชิญกับความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสรีระที่ทำให้การรับรู้ต่อความปวดเพิ่มขึ้น (สุพร, 2528) เช่นวิธีการล้างแผล การตัดเนื้อเยื่อที่ตายออก หรือการเปลี่ยนผ้าพันแผลที่รีบเร่ง รุนแรง ขาดความนิ่มนวล ก็จะมีเพิ่มความรุนแรงของความปวด เพราะการกระตุ้นอย่างรุนแรงย่อมทำให้มีการทำลายของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทมากขึ้น การรับรู้ความปวดจึงเพิ่มขึ้น (จำเจริญ, 2530) เป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความปวดเพิ่มมากขึ้น (Marvin, 1991) ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่จำนวน 6 ราย จึงให้ความหมายความปวดจากการทำแผลว่า “ปวดที่สุดในชีวิต” ดังคำบอกเล่าของน้องว่า “...ตอนทำแผลเจ็บมากจริง ๆ หมอเขาดึงตาข่าย คือ พอเปิดแผลก็ดึงเลย ... ขาหนูเลือดออกแดงไปหมดเลย โห้โห ! มันปวดมากเหลือเกิน ปวดที่สุดเลยคะ...” ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของสัมพันธ์ (มปป.) ที่ว่า ผู้ป่วยแผลไหม้นอกจากจะได้รับการบาดเจ็บจากแผลไหม้โดยตรงแล้ว ยังต้องได้รับบาดเจ็บจากการทำแผลเพิ่มเติมขึ้นอีก และอาจมากจนไม่สามารถจะทนได้

ผลการศึกษายังพบว่า ความหมายของความปวดสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงที่ปรากฏ โดยเฉพาะเมื่ออาการนั้นรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ได้รับ

บาดเจ็บจากการโดนน้ำกรดบริเวณใบหน้าและลำตัวส่วนบน อธิบายว่า “...พอโดนน้ำกรดมันก็เจ็บร้อนทั้งตัวเลย ... รู้สึกเหมือนคล้ายจะไม่มีอากาศหายใจแล้ว มันเจ็บ มันปวดจนจะช็อคขาดใจตาย ...” อาการเหล่านี้ น่าจะเกิดจากผลของการสูดไอรระเหยของสารเคมีซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงของระบบทางเดินหายใจ (Ignatavicius, Workman, & Mishler, 1999) จนเกิดอาการหายใจลำบากขึ้นในทันทีที่ได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งน่าจะเกิดจากผลของกระแสประสาทความปวดที่ไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ประสาทซิมพาทีติกทำงานเพิ่มขึ้น มีการหลั่งสารจำพวกแคทีโคลามีนที่มีผลทำให้อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น หลอดโลหิตส่วนปลายหดตัว เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Black & Matassarini – Jacobs, 1993) ร่างกายแสดงอาการของภาวะช็อคจากระบบประสาท (neurogenic shock) ผู้ให้ข้อมูลเกิดการรับรู้และประเมินว่า อาการนั้นรุนแรงมาก คุณค่าต่อชีวิต จึงให้ความหมายความปวดตามอาการที่รุนแรงนั้นว่า “ปวดเหมือนจะขาดใจตาย” สอดคล้องกับคำกล่าวของ เดวิส และ ซิลีย์ ออดอล์ฟสัน (Davis & Sheely – Adolphson, 1997) ที่ว่า ในระยะเฉียบพลัน (acute stage) อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความปวดที่เกิดอย่างรุนแรง จะสร้างความวิตกกังวลและความกลัวต่อการเสียชีวิตขึ้นกับผู้ป่วยแผลไหม้

เมื่อเกิดความปวดจะเกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น ส่งเสียงร้อง เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อคอยหนีสิ่งกระตุ้น (Miller & Perry, 1990) ผลการศึกษาจึงพบว่า ความหมายของความปวดที่เกิดขึ้นในทันทีที่ได้รับบาดเจ็บ บางความหมายสอดคล้องกับอาการแสดงหรือพฤติกรรมซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดของร่างกาย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการบาดเจ็บและความปวดที่รุนแรงมากนั้น กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่รุนแรงมากเช่นเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลจึงจดจำรายละเอียดของพฤติกรรมนั้นได้ แต่จำเหตุการณ์อื่น ๆ ในนาทีวิกฤตินั้นไม่ได้ ดังเช่นคำอธิบายของพี่หญิงว่า “...ปวดมาก ตอนนั้นไม่รู้จะอะไรเลย ... จำได้แต่ว่า ปวดเหลือเกิน ปวดจนอยู่นิ่ง ๆ ไม่ได้เลย...”

“เจ็บแสบร้อนไปทั้งตัว” เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย อธิบายไว้ ซึ่งน่าจะเป็นการให้ความหมายตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพราะในทันทีที่ได้รับบาดเจ็บ ปลายประสาทรับความรู้สึกที่ชั้นผิวหนังทั้งส่วนต้นและส่วนลึกจะถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นทั้งที่เป็นเชิงกล อุณหภูมิ หรือสารเคมี เกิดเป็นกระแสความรู้สึกปวดขึ้น (Latarjet & Choiniere, 1995) ร่วมกับการถูกทำลายของเนื้อเยื่อจากสาเหตุทั้งทางกายภาพและสารเคมีดังกล่าว ทำให้มีการกระตุ้นการหลั่งสารเคมีที่ทำให้เกิดความปวด (algogenic substance) เช่น แบริดดิโคนิน คลาลิดิน (kallidin) รวมทั้งเกิดการปล่อยสารเคมีจำพวกโปรตีนไฮดรอกซีอีตาสตามีน และสารพี เป็นต้น จากปฏิกิริยาการอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณนั้น (Boss, 1992 ; Monafu, 1995) ไปกระตุ้นตัวรับความปวด (nociceptors) ที่ปลายประสาท ซึ่งแผ่กระจายอยู่ตามผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตราย เกิดเป็น

กระแสประสาทความรู้สึกรวด (pain impulse) ส่งไปยังไขสันหลัง แล้วส่งต่อไปยังสมอง ทำให้เกิดการรับรู้ต่อความปวดและให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่เผชิญว่า เจ็บแสบร้อนไปทั้งตัว ดังกล่าว สอดคล้องกับความหมายของความปวดที่สมาคมนานาชาติเพื่อศึกษาความปวด (The International Association for the study of Pain : IASP) ให้ไว้ว่า ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่สุขสบายทั้งด้านความรู้สึกรวดและอารมณ์ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำลายของเนื้อเยื่อ

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้เผชิญกับปรากฏการณ์ความปวดซึ่งสร้างประสบการณ์ความปวดที่แตกต่างกัน แม้ผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกันก็ให้ความหมายของความปวดหลายความหมาย ซึ่งน่าจะเป็นเพราะปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อความปวดหลายปัจจัย

ปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการให้ความหมายของความปวด คือ การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความปวด (meaning of the situation) เพราะความแตกต่างของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความปวดและความรุนแรงจากสถานการณ์ที่ประสบ มีอิทธิพลต่อระดับความปวด (Jacques, 1994) โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยที่การบาดเจ็บนั้นไม่มีผลต่ออาการลักษณะ ให้ความหมายความปวดในระยนี้ว่า “ปวดแสบแบบธรรมดา” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่การบาดเจ็บมีสาเหตุจากการถูกทำร้ายและการบาดเจ็บส่งผลต่ออาการลักษณะและเกิดความพิการ คือ ตาบอด ให้ความหมายความปวดว่า “ปวดแสบและทรมานมาก” ความแตกต่างนี้จึงน่าจะเกิดจากผลการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความปวดและความรุนแรงที่ได้รับแตกต่างกัน ส่งผลให้มีความรู้สึกและให้ความหมายที่ต่างกันไป สอดคล้องกับที่ ไพร์ส (Price, 1990) กล่าวว่า ความปวดเป็นประสบการณ์รวมหลายอย่างที่มีความเฉพาะของแต่ละบุคคล การรับรู้และเข้าใจความปวดของบุคคลใด จึงต้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย

เมื่อผู้ป่วยแผลไหม้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จะได้รับการดูแลรักษา การให้การพยาบาล การล้างแผล เปลี่ยนผ้าพันแผล การผ่าตัด และการทำกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความปวดเพิ่มขึ้น (Davis & Sheely – Adolphson, 1997 ; Latarjet & Choiniere, 1995) การให้ความหมายความปวดว่า “ปวดเหมือนมีไฟลุก” ตามความรู้สึกที่เผชิญขณะทำแผลไหม้ของผู้ให้ข้อมูล 2 ราย จึงเป็นการให้ความหมายที่มีอิทธิพลจากปัจจัยการทำแผลที่ขาดความนิ่มนวล ที่ไปกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก เกิดการยับยั้งการทำงานของเซลล์ เอส จี เป็นผลให้มีการนำกระแสประสาทความปวดไปยังเซลล์ ที ที่ทำให้เกิดความปวดขึ้นตามทฤษฎีควบคุมประตู

ความปวดในแผลไหม้เป็นความปวดที่รุนแรง และยังคงมีอยู่ตลอดแม้เมื่อได้รับการปลูกถ่ายผิวหนังแล้ว หรือทราบจนกระทั่งบาดแผลหายสนิทแล้วก็ตาม (Monahan & Neighbors, 1998) จึงพบว่า น้อยมากที่จะพบผู้ป่วยแผลไหม้ที่ปราศจากความปวดแม้จะอยู่ในระยะพักฟื้นแล้ว

ก็ตาม (Latarjet & Choiniere, 1995) ซึ่งความปวดที่เกิดขึ้นภายหลังแผลไหม้หายนี้ เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทที่เจริญขึ้นใหม่ (Latarjet & Choiniere, 1995) ทำหน้าที่ส่งกระแสประสาทตามการหดและการขยายตัวของหลอดเลือด รวมทั้งจากการกระตุ้น สัมผัสต่าง ๆ (Molter, 1991) ดังนั้น การที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่า มีความรู้สึกปวดเหมือนถูกไฟเผาในเวลาอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป จึงน่าจะเป็นผลของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการรับรู้ต่อความปวดขึ้น เนื่องจากอุณหภูมิที่สูงในขณะอากาศร้อนจะกระตุ้นให้ร่างกายปรับตัวโดยมีการขยายตัวของหลอดเลือดเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย และอุณหภูมิที่ต่ำหรืออากาศเย็นจะทำให้ร่างกายมีการปรับตัวโดยการหดตัวของหลอดเลือด เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ การหดและขยายตัวของหลอดเลือดจึงไปกระตุ้นปลายประสาทที่เจริญขึ้นใหม่ ทำให้เกิดกระแสประสาทความปวดขึ้นดังกล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วอร์ด, แซฟเฟิล, และเชเนบลิย์ (Ward, Saffle, & Schnebly, 1989) ที่ทำการศึกษากวาระสูญเสียความรู้สึกของตำแหน่งปลูกถ่ายผิวหนังในผู้ป่วยแผลไหม้จำนวน 60 ราย ซึ่งพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ตำแหน่งปลูกถ่ายผิวหนังจะมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ดังนั้น อุณหภูมิจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความปวดหลังจากแผลหายแล้วได้

การล้างแผลที่รุนแรงจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (สัมพันธ์, มปป.) ที่กำลังเจริญมาปิดคลุมแผล การบาดเจ็บทุกครั้งจะมีการปล่อยสารเคมีที่ทำให้เกิดความปวด (Ulmer, 1998) เมื่อร่วมกับระดับความทนของตัวรับความรู้สึกปวด (pain threshold) ที่ลดลง ความรุนแรงของความปวดจึงมากขึ้น (Monofu, 1995) จนไม่สามารถเปรียบเทียบหรืออธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงสะท้อนความหมายของความปวดจากการทำแผลนี้ว่า “ปวดเหมือนอะไรอธิบายไม่ถูก” นอกจากนี้ การล้างแผลและการตัดเนื้อเยื่อที่ตายออก ทำให้ปลายประสาทอิสระที่ถูกคลุมไว้ด้วยเนื้อตายถูกกระตุ้น (McCain & Sutherland, 1998) จนเกิดกระแสประสาทความปวดขึ้น ประกอบกับประสบการณ์ความปวดเดิมที่เคยเผชิญในอดีต ร่วมกับความรู้เรื่องเทคนิควิธีการล้างแผลที่ได้พบเห็นทุกวัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงให้ความหมายความปวดในระยาะนี้ว่า “ปวดเหมือนโดนชูด/กรีดเนื้อ”

ความปวดที่เกิดขึ้นภายหลังจากแผลหาย ในบางครั้งก็รุนแรงจนไม่สามารถจะทนได้จนผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องหาวิธีการจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาอาการปวด ดังคำบอกเล่าของ พี่หญิง ว่า “...ขนาดตอนนี้หายแล้ว ก็ยังมีเจ็บนะ ... พอเราเกร็งตัว เกร็งมือ มันก็ปวด ปวดเหมือนมีคมมีดเข้าไปบาดเฉือนในตัวเรา ... ปวดมากจนต้องทุบฝา เอามือโขกฝาบ้านให้มันเจ็บแทน...ความรู้สึกปวดแผลจะได้น้อยลง...” ความปวดนี้น่าจะเกิดจากการที่เซลล์ประสาทที่เกิดขึ้นใหม่ในรอยแผลเป็นถูกบีบรัดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณบาดแผล ขณะเคลื่อนไหวร่วมกับปฏิกิริยาของสารเคมีที่ทำให้เกิดความปวดหรือเอ็นไซม์ที่มีอยู่ในรอยแผล

เป็นนูนที่เกิดจากกลไกการอักเสบของเนื้อเยื่อ (Molter, 1991) ไปกระตุ้นปลายประสาทอิสระในบริเวณรอยแผลเป็นนั้น ทำให้เกิดความปวดที่รุนแรงขึ้นมากจนรู้สึกเหมือนถูกกรีดหรือฉีกเนื้อแม้ว่าบาดแผลจะหายแล้วก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ โคลอินเนียร์, แมลแซค, และพาพิลลอน (Choiniere, Melzack, & Papillon, 1991) ซึ่งศึกษาความปวดและภาวะการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติในผู้ป่วยแผลไหม้ที่หายแล้วจำนวน 104 ราย พบว่า ร้อยละ 35 มีการรายงานถึงความปวดของตำแหน่งแผลไหม้

ความปวดจากแผลไหม้เป็นความปวดที่เกิดขึ้นแบบต่อเนื่องและตลอดเวลา (Davis & Sheely – Adolphson, 1997) ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อต้องเผชิญกับความปวดที่เกิดขึ้นตลอดเวลาแม้ในขณะที่พัก เนื่องจากการได้รับการจัดการกับความปวดที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความอ่อนเพลียจากการนอนไม่หลับ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ตำแหน่งแผลไหม้ และระยะเวลาการหายของแผล (Dyer & Roberts, 1990 ; Hudak, 1994) ผู้ป่วยที่มีบริเวณผิวหนังถูกทำลายกว้างจะมีความปวดมาก ผู้ป่วยที่มีบริเวณผิวหนังถูกทำลายน้อยจะมีความปวดน้อย จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ที่เผชิญกับความปวดตลอดเวลาแม้ในขณะที่พัก จนต้องร้องขอการจัดการกับความปวดด้วยยาตลอด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของแผลไหม้อยู่ในระดับรุนแรงมาก (major burn) จึงเกิดความปวดที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับพักผ่อน ดังคำบอกเล่าของ สวย ว่า “...เจ็บตลอดเลยทั้งวัน ... พอหมดฤทธิ์ยา ก็เจ็บอีก...เจ็บจนทำอะไรไม่ได้ นอนก็ไม่หลับ...” สอดคล้องกับที่ แมคคาฟเฟอริ (McCaffery, 1979) กล่าวว่า ความปวดที่รุนแรงจนทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ จะทำให้ขาดพลังงานสำรองที่ใช้ในการปรับตัวเพื่อบรรเทาความปวด ทำให้มีความอดทนต่อความปวดลดลง

ความปวดในแผลไหม้เกิดได้ทั้งจากตำแหน่งแผลไหม้เองและจากแผลตำแหน่งใต้ผิวหนัง (Davis & Sheely – Adolphson, 1997) ความปวดจากตำแหน่งใต้ผิวหนังจะมีลักษณะเหมือนกับความปวดจากแผลไหม้ที่มีความลึกระดับที่ 2 (Monahan & Neighbors, 1998) ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่ได้รับบาดเจ็บจากสิ่งกระตุ้นทางเคมีและมีแผลไหม้ลึกระดับที่ 3 จนต้องเข้ารับการผ่าตัดกำจัดเนื้อตาย (escharectomy) และปลูกถ่ายผิวหนัง (skin grafting) เพื่อป้องกันการอักเสบติดเชื้อ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2541) ตั้งแต่ระยะแรกของการบาดเจ็บ ได้สะท้อนความรู้สึกปวดที่เผชิญ ดังคำบอกเล่าของนักเรียนว่า “...มันเจ็บแผลที่ขา มันจะเจ็บนูนอยู่ไม่หยุดนะครับ...เดี๋ยวมันก็นูนขึ้นมา แล้วก็วิ้งดลง...เวลาปวดขึ้นมาแล้วจะก็ปวดเป็นสับ ๆ ค่ะแน่นเลยครับ มันปวดแปล็บขึ้นมาที่เดี๋ยวพร้อมกัน...นอนอยู่เฉย ๆ ก็ปวด...” ความปวดนี้เกิดจากการที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บและบอบช้ำจากการผ่าตัด เกิด

การหลั่งสารที่ทำให้เกิดความปวดไปกระตุ้นปลายประสาทรับความปวด (nociceptors) ที่กระจายอยู่ทั่วไปในเนื้อเยื่อระดับตื้นและระดับลึก ร่วมกับการผ่าตัดที่มีผลให้เกิดการตัดขาดของใยประสาทที่นำข่าวออกจากตัวเซลล์ (axon) ทำให้เกิดความรู้อีกปวด ทั้งแบบปวดแสบปวดร้อน ปวดรุนแรงเป็นช่วง ๆ ปวดกระจายเป็นบริเวณกว้าง ปวดตลอดเวลา จนเกิดความรู้อีกไม่สุขสบาย (อมรา, 2539 ; Bonica, 1990) สอดคล้องกับที่ อูล์เมอร์ (Ulmer, 1998) กล่าวว่า ผู้ป่วยแผลไหม้ระดับปานกลางถึงรุนแรงจะเผชิญกับประสบการณ์ความปวดหลายรูปแบบ เช่น ความปวดจากวิธีการรักษา (procedural pain) และความปวดที่ปะทุขึ้นเป็นช่วง ๆ (breakthrough pain) ซึ่งมักจะมี ความรุนแรงมากจนไม่สามารถจัดการควบคุมได้ด้วยวิธีการตามปกติ

บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวต่อความปวดไม่เท่ากัน ทำให้มีการแสดงออกต่อความปวดแตกต่างกัน (สุพร, 2528) ซึ่งน่าจะเกิดจากสภาพร่างกายและการบาดเจ็บที่แตกต่างกัน เพราะผู้ให้ข้อมูลที่สะท้อนความรู้อีกปวดในขณะพักว่า ปวดพอทน ไม่ต้องพึ่งยา และผู้ให้ข้อมูลที่สะท้อนความหมายความปวดที่เผชิญขณะทำกิจกรรมว่า “ปวดทนได้ พักก็หาย” ส่วนใหญ่มีขนาดแผลไหม้อยู่ในช่วง 20 – 35% ความรุนแรงของแผลไหม้อยู่ในระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง 3 ราย ส่วนอีก 2 ราย แม้จะมีความรุนแรงของแผลไหม้อยู่ในระดับมาก (severe burn) แต่เป็นแผลไหม้ลึกระดับที่ 3 ซึ่งมีความปวดเพียงเล็กน้อย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงมีระดับความปวดที่ไม่รุนแรงมาก สามารถปรับตัวและอดทนกับความปวดที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจวัตรประจำวันหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามสมควรกับศักยภาพของร่างกายโดยไม่เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลต่อความปวดนั้น

ในผู้ป่วยแผลไหม้ การทำกิจกรรมหรือการพยาบาลทุกอย่างซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการหายของแผล ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความปวดได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะเมื่อทำการล้างแผลและเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับความปวดจะยิ่งรุนแรงมากขึ้น (Monahan & Neighbors, 1998) สังเกตได้จากการแสดงออกทางสีหน้า การนอนนิ่งตัวแข็งเกร็ง การต่อต้าน ปฏิเสธการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมนั้น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ก็เช่นเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้อีกว่า ความปวดที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจกรรมนั้นรุนแรงมาก จนทำให้เกิดความกลัว ดังคำบอกเล่าของ ศักดิ์ ว่า “...ผมไม่กล้าลงจากเตียง เพราะลงแล้วผมปวดมากขึ้นเยอะ ... เวลามันปวดมันปวดราวไปทั้งตัว ปวดจนชาสั่น ทรมานมาก...” ความปวดจากการเคลื่อนไหวทำกิจกรรม เช่นนี้ นอกจากจะเกิดจากการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กที่แผลโดยตรงแล้ว น่าจะเกิดจากการที่ร่างกายมีพื้นฐานความปวดเดิมจากปฏิกิริยาเฉพาะที่ของเนื้อเยื่อบริเวณแผลไหม้ที่ทำให้มีความไวต่อการกระตุ้นและต่อความปวดมากขึ้น (hyperalgesia) เมื่อเกิดการเคลื่อนไหวของบาดแผล เนื้อเยื่อก็จะเสียดสีกับผ้าก๊อซที่ปิดแผลเกิดเป็นแรงกลไปกระตุ้นปลายประสาทอิสระบริเวณนั้นซ้ำอีก ทำให้เกิดความปวดที่รุนแรงมากขึ้นร่วมกับปฏิกิริยาสะท้อนกลับต่อความปวด (reflex) ที่ระดับ

ไซลันหลัง (Bonica, 1990) ทำให้เกิดการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อลายและหลอดเลือด เป็นผลให้การไหลเวียนโลหิต บริเวณกล้ามเนื้อนั้นลดลง เกิดภาวะขาดออกซิเจน และมีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic metabolism) จนเกิดเป็นกรดแลคติกไปกระตุ้นปลายประสาทรับความปวดที่กล้ามเนื้อเป็นผลให้เกิดการรับรู้ต่อความปวดรุนแรงมากขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่อง (สุพร, 2528 ; Black & Matassarini – Jacobs, 1993) นอกจากนี้ ปฏิกริยาของความปวดยังทำให้เกิดผลข้างเคียง คือ เพิ่มการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จนอัตราการเผาผลาญมากขึ้น (Latarjet & Choiniere, 1995) ในขณะที่เนื้อเยื่อร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจนอยู่แล้ว พลังงานสำรองจึงถูกนำไปใช้มากจนเกิดภาวะอ่อนล้า เมื่อความอ่อนล้าเกิดร่วมกับความทุกข์ทรมานจากความปวดที่รุนแรงจากการทำกิจกรรม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความอดทนต่อความปวดและกลัวต่อความเคลื่อนไหว จนสะท้อนความหมายความปวดว่า “ปวดจนกลัว ไม่กล้าขยับ” สอดคล้องกับผลการศึกษาความปวดในผู้ป่วยมะเร็งปอดและลำไส้ใหญ่ของ พร็ททินอย และคณะ (Protenoy, et al., 1992) ที่พบว่า ความปวดรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน และความปวดระดับมากที่สุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรบกวนการทำหน้าที่การงาน

นอกจากนี้ ผลที่เกิดจากกระบวนการซ่อมสร้างของบาดแผล (wound healing) อาจเป็นสาเหตุของความปวดได้ ดังผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่เผชิญกับความปวดในขณะเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจกรรม สะท้อนความหมายของความปวดว่า “ปวดตึงและตึงรั้ง” บริเวณแผลใหม่ที่หายแล้ว เพราะเมื่อมีบาดแผล ร่างกายจะมีการซ่อมแซมโดยสร้างกรานูเลชันทิชชู (granulation tissue) ซึ่งภายในจะมีไมโอไฟโบรบลาสต์ (myofibroblast) ซึ่งมีคุณสมบัติในการหดตัว ทำให้บาดแผลปิด แต่เนื่องจากแผลใหม่ส่วนใหญ่จะเป็นแผลขนาดใหญ่ จึงมีการสร้างกรานูเลชันทิชชู จำนวนมาก ทำให้เกิดเป็นแผลเป็นนูนขนาดใหญ่ (hypertrophic scar) และด้วยคุณสมบัติในการหดตัวของไมโอไฟโบรบลาสต์ ทำให้เกิดภาวะแผลเป็นหดค้ำ (scar contracture) ที่สร้างความปวดและตึงรั้งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวของผู้ให้ข้อมูล จนบางรายต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขในภายหลัง (สมศักดิ์, 2538 ; Ignatavicius, Workmann, & Mishler, 1995)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด

เมื่อเผชิญกับความปวดจากแผลใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ลาร์สัน และคณะ (Larson et al., 1994) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้เกี่ยวกับอาการ (perception of symptom) ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ โดยมีอิทธิพลจากปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งในผลการศึกษา

ครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องดังกล่าวสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกปวดมากขึ้น และปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง

ปัจจัยด้านตัวบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกปวดที่สำคัญ คือ ปัจจัยทางด้านจิตใจ เนื่องจากสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะไปรบกวนระบบควบคุมประสาทส่วนกลางในส่วนของการกระตุ้นเส้นรับทางอารมณ์ ทำให้ขีดเริ่มของความปวดและความทนต่อความปวดลดลง มีการรับรู้ต่อความปวดมากขึ้น (สุพร, 2528 ; Black & Matassarini – Jacob, 1993) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ได้สะท้อนถึงผลของความเครียด ความวิตกกังวลว่า เป็นปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น เช่น ความเครียดเรื่องลูกเรื่องครอบครัวของพี่หญิง และการวิตกกังวล คิดมากเรื่องภาพลักษณ์ของสวย ล้วนทำให้เกิดความรู้สึกปวดมากขึ้น สอดคล้องกับที่ แมคเคน และซูเทอร์แลนด์ (McCain & Sutherland, 1998) กล่าวว่า ผู้ป่วยแผลไหม้จะมีความวิตกกังวลสูงในเรื่องภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความสามารถในการทำงาน และสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากนี้ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เช่น การล้างแผล การตกแต่งแผลไหม้ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อแผลไหม้ ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกปวดมากขึ้น (Choiniere, 1989) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย มีความปวดมากขึ้นเนื่องจากความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการรักษาของตนเอง ดังเช่นที่ พี่เมธ เล่าว่า “...มันก็คิดมาก...พอเข้าขึ้นมาก็คิดแล้วว่า ต้องทำแผลอีกแล้ว ต้องเจอความเจ็บปวดอีกแล้ว มันกังวลใจ ไม่มีความสุข พาลรู้สึกปวดแผล...มันคิดมากคิดว่าพรุ่งนี้จะเข้าห้องผ่าตัด แต่ยังไม่มီးเลือดเลย เลือดกรุป O ในคลังไม่มี มันก็คิด กังวล...ยิ่งคิดยิ่งปวด...” สอดคล้องกับการศึกษาของ โคลอินเนียร์, แมลแซค, รอนเดียว, จิราด, และพาควิน (Choiniere, Melzack, Rondeau, Girard, & Paquin, 1989) ที่ศึกษาวิจัยในผู้ป่วยแผลไหม้ 42 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงและภาวะซึมเศร้า จะมีระดับความปวดทั้งในขณะที่พักและขณะทำแผลสูงกว่าผู้ป่วยแผลไหม้ที่ไม่มีภาวะอารมณ์ดังกล่าว

ปัจจัยหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ส่งเสริมให้เกิดความปวดมากยิ่งขึ้น คือ การพูดอธิบายให้ข้อมูล ทั้ง ๆ ที่ในทางทฤษฎีบอกว่า การให้ข้อมูลเป็นวิธีการจัดการกับความปวดที่จะช่วยลดความวิตกกังวลเพราะเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง ช่วยให้สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ได้ สร้างความรู้สึกเรื่องสามารถควบคุมสถานการณ์ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา รวมทั้งจากผลการวิจัยของ สุพรธณี (2527) ที่ศึกษาผลการพยาบาลต่อการลดความกลัว ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือ การได้รับคำชี้แจงถึงแนวทางการรักษาและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะที่ปวด แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย กลับสะท้อนความรู้สึกว่า การพูดอธิบายให้ข้อมูลส่งผลให้เกิดความรู้สึกปวดมากขึ้น และผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรู้สึกว่าการพูดอธิบาย ว่ากล่าว

แรง ๆ ของพยาบาล สร้างความรู้สึกปวดมากขึ้น ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากการเผชิญกับความปวดที่รุนแรงเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดพลังงานที่จะใช้ในการปรับตัวเพื่อควบคุมความปวด ทำให้ความอดทนต่อความปวดลดลง ซึ่ง สมจิต (2534) กล่าวว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความเครียด และความทุกข์ทรมาน จะขัดขวางต่อการรับรู้ ทำให้การแปลความหมายของเหตุการณ์ผิดไปจากความเป็นจริงได้ ดังนั้น การที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า มีความปวดมากขึ้นจากสาเหตุการพูดอธิบายมากเกินไปของบุคลากร จึงน่าจะเป็นผลจากความเครียดจากความปวดที่ทำให้เกิดการแปลเจตนากรณีในการอธิบาย ให้ข้อมูลของบุคลากร เบี่ยงเบนไป

สิ่งแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวและส่งเสริมให้บุคคลมีความอดทนต่อความปวดมากขึ้น ในขณะที่สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ความอดทนต่อความปวดลดลง การรับรู้ต่อความปวดเพิ่มขึ้น มอลเตอร์ (Molter, 1991) กล่าวว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ คือ อุณหภูมิ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้หลายรายก็ได้อธิบาย เช่นเดียวกันว่า สภาวะอากาศร้อนที่มีอุณหภูมิสูงเกินไป และ/หรือสภาวะอากาศที่มีอุณหภูมิต่ำเกินไป ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกปวดมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของพี่หญิงว่า “...ร้อนเกินไปก็ไม่ได้ เย็นเกินไปก็ไม่ได้ แอร์นี่เดี๋ยวก็เปิด เดี่ยวปิดกันอยู่ตลอด...เย็นเกินไปก็เจ็บ เจ็บเข้าไปในกระดูก พอร้อนเกินไปก็คัน ทั้งร้อน ทั้งคัน ทั้งเจ็บ ทั้งแสบ ไปหมด...” สอดคล้องกับคำกล่าวของ เดวิส และซีลีย์ – ออดอล์ฟสัน (Davis & Sheely – Adolphson, 1997) ที่บอกว่า ผู้ป่วยแผลไหม้จะมีปัญหาของการรับความรู้สึกผิดปกติเร็วจริงได้ ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากผลกระทบต่อระบบสรีรวิทยาจากการสูญเสียผิวหนัง ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญในการควบคุมอุณหภูมิและการรับความรู้สึกต่าง ๆ ของร่างกาย จึงเป็นเหตุให้ร่างกายมีความไวและเกิดความปวดเมื่ออุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับคำกล่าวของ แมคเคน และซูเทอร์แลนด์ (McCain & Sutherland, 1998) ที่ว่า แผลไหม้ระดับรุนแรงมาก เป็นการบาดเจ็บอย่างที่สุดที่ทำลายผิวหนังซึ่งเป็นอวัยวะใหญ่ที่สุดของร่างกายที่เป็นกลไกปฐมภูมิในการป้องกันตนเอง

ปัจจัยสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวน 7 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า ทำให้เกิดความปวดมากที่สุด คือ วิธีการล้างแผลไหม้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า แม้จะได้รับยาฉีดบรรเทาปวดก่อนทำแผลแล้วก็ยังปวดมากที่สุด ทั้งนี้ คงจะเป็นผลมาจากการเปลี่ยนผ้าพันแผล การล้างทำความสะอาดแผลไหม้ และการตัดเนื้อเยื่อที่ตายออกนั้น เป็นการกระตุ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าต่อตัวรับความปวดที่ปลายประสาทอิสระบริเวณบาดแผลนั้น ๆ ซึ่งมีความไวต่อการกระตุ้นและต่อความปวด (hyperalgesia) อยู่เดิมแล้ว เมื่อได้รับการกระตุ้นที่รุนแรงมากจากการทำหัตถการดังกล่าวที่ขาดความนิ่มนวล ย่อมทำให้มีการทำลายของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทมากขึ้น ความรู้สึกปวดจึง

เพิ่มขึ้นจากเดิมที่รุนแรงมากอยู่แล้ว จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าเป็นสาเหตุให้เกิดความปวด ความทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับคำกล่าวของ เดวิส และชีลีย์ – ออดอล์ฟสัน (Davis & Sheely – Adolphson, 1997) ที่ว่า การเผชิญความปวดที่รุนแรงจากเทคนิควิธีการล้างแผลใหม่ ก่อให้เกิด ความปวดมากขึ้น และถ้าไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เพียงพอ จะทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล ต่อการกระทำครั้งต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ต่อความปวดเพิ่มขึ้นอีก

วิธีการล้างแผล นอกจากจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความปวดมากขึ้นแล้ว ผู้ให้ข้อมูล หลายรายยังสะท้อนความรู้สึกว่า การทำแผลเป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้สึกปวดบรรเทาลงด้วย ความขัดแย้งนี้ น่าจะเกิดจากปัจจัยทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ เพราะประสบการณ์ที่เคยได้รับการ การทำแผลที่รีบเร่ง รุนแรง ได้สร้างความรู้สึกปวดอย่างรุนแรงมาก่อน เมื่อได้รับการทำแผลที่ นิ่มนวล การแสดงความเข้าใจ ยอมรับในความปวดที่เกิดขึ้นขณะทำแผล ทำให้เกิดเป็นความ เชื่อมั่น ไว้วางใจ และรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ความกลัว ความวิตกกังวลจึงลดลง การรับรู้ต่อ ความปวดและความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความปวดขณะทำแผลจึงลดลงด้วย นอกจากนี้ การทำแผลด้วยความนุ่มนวลยังลดการรั่วไหลประสาทขนาดเล็ก ทำให้ความปวดลดลงตาม ทฤษฎีควบคุมประตู ประกอบกับการล้างทำความสะอาดแผลจะช่วยกำจัดสิ่งคัดหลั่งจากแผลใหม่ ทำให้แผลสะอาด ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย จึงสะท้อนความรู้สึกว่า การทำแผล เป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง

การแสดงออกและการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยแผลใหม่ มีอิทธิพลจากปัจจัย ทางด้านจิตใจ และสังคม วัฒนธรรม โดยปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมที่สำคัญ คือ หลักการและ ความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยแผลใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย นับถือ ศาสนาพุทธ แม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ศึกษาหลักธรรมะอย่างจริงจัง แต่ศาสนาก็ได้แทรกซึม หล่อหลอมอยู่ในจิตวิญญาณจนมีอิทธิพลต่อแนวคิดและการดำเนินชีวิต เมื่อต้องเผชิญกับภาวะ วิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต จึงมีการนำหลักธรรมะและคำสอนทางศาสนามาใช้เป็นปัจจัยในการเผชิญ ปัญหา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 9 ราย จึงสะท้อนความรู้สึกว่า หลักคำสอนทางศาสนาเป็นปัจจัยที่ ทำให้การรับรู้ต่อความปวดของตนลดลง ดังเช่น ชาย ผู้ที่เชื่อมั่นในเรื่องของผลกรรมและการชดใช้ กรรมบอกว่า การคิดว่าการบาดเจ็บและทุกข์ทรมานจากความปวดเป็นเรื่องของกรรมทำให้เกิด ความสบายใจ ยอมรับต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้ทำให้ความปวดคลายลง สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ จันทิวา (2543) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรม นายเวร เพราะเชื่อว่า โรคมะเร็งเกิดจากกรรมไม่ดีที่ได้กระทำไว้ และบุญจะช่วยคุ้มครองให้หาย จากโรคร้าย มีชีวิตรอด ส่วน ลุงเทียน ได้นำหลักธรรมในเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย มาเป็น แนวคิดและกลไกในการปรับสภาพจิตใจจนสามารถเผชิญและควบคุมความปวดได้ ซึ่งสอดคล้อง กับที่ ท่านเจ้าคุณ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต, 2541) ได้กล่าวไว้ว่า หลักการสำคัญของการ

ดับทุกข์ก็คือ การตัดวงจรของความทุกข์ให้ขาดลง หรือดับสิ้นไปด้วยการรู้เท่าทันต่อความเป็นจริงของโลกและชีวิต รู้ตามสภาวะของสังขารตามเหตุปัจจัย เมื่อวงจรของความทุกข์ขาด กระบวนธรรมสังสารวัฏฏ์ก็สิ้นสุด บรรลุสู่ภาวะความดับทุกข์ เป็นผู้มีชัยต่อปัญหาชีวิต สามารถอยู่ได้อย่างไร้เศร้าโศก มีความสุข ปลอดภัย สงบเย็น

ปัจจัยทางด้านจิตใจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ใน 10 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกว่า การได้พูดคุยสนทนา รวมทั้งพลังใจที่ได้จากคำปลอบโยนเป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะการพูดคุยสนทนาระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับญาติ หรือผู้ให้ข้อมูลกับบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลงได้ด้วยหลักการของการเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เพราะขณะพูดคุยผู้ให้ข้อมูลจะเพ่งความสนใจไปสู่เนื้อหาการสนทนาและคู่สนทนา ทำให้ลดการรับรู้ต่อความปวดและลดความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความปวด (McCaffery, 1994) สำหรับคำพูดปลอบโยน ให้กำลังใจขณะเผชิญความปวด เป็นปัจจัยที่ช่วยลดความรู้สึกปวดได้ เนื่องจากสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นให้กับผู้ให้ข้อมูลว่า จะได้รับการดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือบรรเทาปวดจากบุคลากรทีมสุขภาพตลอดเวลา จึงคลายความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกโดดเดี่ยวลง ((McCaffery, 1979) ความรู้สึกปวดของผู้ให้ข้อมูลจึงลดลง

แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (coping resources) ที่บุคคลใช้ในการเผชิญกับความเครียดในบริบทนั้น ๆ (Lazarus, & Folkman, 1984) ในการศึกษาครั้งนี้ก็พบเช่นเดียวกันว่า ความห่วงใยจากญาติมิตรเป็นแหล่งประโยชน์หรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้กลไกการปรับตัวทางด้านจิตใจเมื่อเผชิญกับความปวดของผู้ให้ข้อมูลดีขึ้น ความรู้สึกปวดจึงลดลง ดังเช่นที่ น้อง เล่าว่า “...ส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่ค่อยรู้สึกปวดหรือทรมานมาก คือ การที่เรามีญาติพี่น้องมาดูแล ... ตอนวันที่สี่หลังจากไฟไหม้ แล้วพี่มาดูแล วันนั้นหนูดีใจมาก ดีใจจนน้ำตาไหลเลย รู้สึกว่าดีขึ้น หายเจ็บเลย...” ทั้งนี้เป็นเพราะแรงสนับสนุนที่สำคัญโดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ (emotional support) ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนรักและห่วงใยแม้ในขณะที่ทุกข์ยาก ส่งผลให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่กำลังเผชิญ กำลังใจที่ได้จากแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวจึงทำให้การรับรู้และการแสดงออกต่อความปวดของผู้ให้ข้อมูลลดลง

ผลของความปวด

การเกิดแผลใหม่ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความปวดที่รุนแรงนับ

ตั้งแต่วินาทีแรกของการบาดเจ็บ รวมทั้งการประสบกับความปวดที่เป็นผลจากการรักษา ความปวดที่เพิ่มขึ้นเมื่อเคลื่อนไหวร่างกายทำกิจกรรม หรือความปวดที่เกิดขึ้นแม้ในขณะที่พัก ที่ต้องเผชิญวันแล้ววันเล่า จนสร้างความยากลำบากในการปรับตัว ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงมากแก่ผู้ป่วยแผลไหม้ (Faucett, 1991) เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่สะท้อนความรู้สึกว่า ความปวดที่ต้องเผชิญอยู่ตลอดสร้างความรู้สึกกังวลท้อแท้มาก ความรู้สึกกังวลน่าจะเกิดจากความทุกข์ทรมานจากความปวดและการบาดเจ็บ ส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์และความนึกคิด จนเกิดความรู้สึกว่าจะสูญเสียความเข้มแข็งของร่างกาย ซึ่งจะกระทบต่อการทำหน้าที่และความสามารถในการประกอบอาชีพ ซึ่งมีความสำคัญต่อความมีคุณค่าในตนเอง จึงเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ตึงเครียด ไม่สบายใจ เกิดภาวะวิตกกังวลขึ้น ส่วนความท้อแท้ อาจเกิดจากภาวะสูญเสียพลังอำนาจที่เกิดจากการไม่สามารถควบคุมและจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นได้ จึงเกิดความคับข้องใจ สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดภาวะอารมณ์ซึมเศร้าและท้อแท้ขึ้น ดังกล่าว สอดคล้องกับที่ ซอลดา (2536) กล่าวว่า ผู้ป่วยภาวะวิกฤตจะเกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจได้ จากการสูญเสียอำนาจในการควบคุมด้านร่างกายจากความเจ็บป่วย เช่น ความเจ็บปวด และจะรู้สึกสิ้นพลังและอำนาจอย่างแท้จริงเมื่อสูญเสียอำนาจการควบคุมด้านจิตใจจนเกิดความรู้สึกหมดหวังในชีวิตได้

ผลกระทบของความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ คือ ผลกระทบทางด้านร่างกาย (physical effect) โดยความปวดนั้นรบกวนต่อการนอนหลับ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน และระดับความปวดรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิกิริยาเฉพาะที่ที่ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บไวต่อการกระตุ้นและต่อความปวดมากขึ้น รวมทั้งปฏิกิริยาสะท้อนกลับที่ระดับไขสันหลัง ที่ทำให้ความทนของตัวรับความรู้สึกปวดลดลง จึงเกิดการรับรู้ต่อความปวดมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกปวดรุนแรงมากขึ้นด้วย ก่อให้เกิดความรู้สึกปวดแบบต่อเนื่องและตลอดเวลา อีกทั้งปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาที่เกิดจากความปวดจะไปเพิ่มการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในขณะที่เนื้อเยื่อบางส่วนของร่างกายมีภาวะพร่องออกซิเจน จึงเกิดการดึงพลังงานสะสมไปใช้ ทำให้เกิดความอ่อนล้า (fatigue) มากขึ้น เมื่อประกอบกับความอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงเกิดความทุกข์ทรมานและรู้สึกปวดมากขึ้น เกิดเป็นผลกระทบต่อเนื่องกันไป สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันนอกของ สุกัญญา (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดสูง จะมีผลการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการนอนหลับสูงด้วย

นอกจากนี้ ความปวดจากแผลไหม้ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและความปวดที่มีมากขึ้นเมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าขยับเขยื้อน จึงขาดการออกกำลังกายและการช่วยเหลือตัวเอง รวมทั้งความปวดที่ยังคงมีอยู่แม้เมื่อบาดแผลหายสนิทแล้ว ได้ส่งผลกระทบต่อ

ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล ดังเช่นที่ สวย เล่าว่า “...เวลาอยู่เฉยก็ปวดแบบว่าปวดตึง ๆ ... แต่ถ้าไปทำงานบ้านมันจะเจ็บมากขึ้น เจ็บตึงขึ้นมาตามแผลที่มีอยู่ ถึงมันเจ็บไม่มาก ... แต่ก็เจ็บจนทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม ...” ซึ่งความปวดนี้เป็นผลจากพยาธิสรีรวิทยาของความปวดจากแผลใหม่ และการทำหน้าที่ผิดปกติไปของปลายประสาทที่เจริญขึ้นใหม่และจากรอยแผลเป็นหดค้ำง (scar contracture) ในตำแหน่งแผลใหม่ที่ทำให้เกิดความปวดที่คงที่และต่อเนื่องจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผลใหม่ สอดคล้องกับคำกล่าวของ อิกนาตาวีเชียช, เวอร์กแมน, และมิสท์เซอร์ (Ignatavicius, Workman, & Mishler, 1999) ที่ว่า การบาดเจ็บจากแผลใหม่จะก่อให้เกิดผลข้างเคียงระยะยาวได้จากการหดและตึงรั้งจากรอยแผลเป็นหดค้ำง

สัมพันธภาพอาจสูญสลายได้ด้วยสาเหตุจากความปวด โดยเฉพาะถ้าไม่ได้รับการจัดการกับความปวดอย่างเพียงพอ ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย สะท้อนความรู้สึกว่า ความปวดที่เผชิญส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์จนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเสีย ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากความปวดนั้นรุนแรงมาก เมื่อได้รับการจัดการกับความปวดที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ จึงก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไร้อารมณ์ให้เกิดความหงุดหงิด กระสับกระส่าย ไม่สบายใจ ไม่อยากพูดกับใคร ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งตรงกับที่ สมจิต (2534) กล่าวว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความเครียด และความทุกข์ทรมาน จะขัดขวางต่อการรับรู้ ทำให้การแปลความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง ดังนั้น ในขณะที่ผู้ป่วยมีความปวดและความเครียดสูง จึงไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้

นอกจากนี้ ความปวดยังได้ส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ เนื่องจากความปวดเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและเกิดความเครียดทางจิตใจได้ (ชอลดา, 2536) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ได้รับผลกระทบจากความปวดจนเกิดความหงุดหงิด อารมณ์เสีย ดังเช่นที่ พีเมธ บอกว่า “...เวลาปวดแผลมาก ๆ มันหงุดหงิด ใครมาพูดอะไรก็ไม่ถูกใจ มันอารมณ์ไม่ดี...” ทั้งนี้เกิดจากความปวดและการทรมานกับความปวดโดยไม่ได้ได้รับการจัดการที่เหมาะสม เป็น สถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาของผู้ให้ข้อมูล ซึ่ง ไมเออร์ และ ซีลิกแมน (Maier & Seligman, 1976 อ้างตาม อรสา, 2534) กล่าวว่า สถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่ทำให้บุคคลเจ็บปวดและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลง เกิดความพร่องทางอารมณ์ (emotional deficit) ขึ้นได้ ดังนั้น เมื่อต้องอดทนเผชิญกับความปวดอยู่เป็นเวลานาน ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดภาวะอารมณ์ดังกล่าวขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พรจันท์ (2541) ซึ่งศึกษาประสบการณ์ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จำนวน 104 ราย พบว่า ความปวดในระดับมากของกลุ่มตัวอย่างมีผลรบกวนต่ออารมณ์ และ ความปวดในระดับปานกลางมีผลรบกวนการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ความต้องการขณะเผชิญความปวด

ความต้องการการช่วยเหลือให้หายจากความปวดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยแผลใหม่ทุกราย ต้องการ เนื่องจากการได้รับอุบัติเหตุจนเกิดแผลใหม่ ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่าง กระทั่งหันจากบุคคลที่เคยมีชีวิตอยู่อย่างปกติ สามารถดูแลตนเอง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่าง สะดวกสบาย แคล้วคล่อง กลับต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เผชิญกับความปวด และมี ข้อจำกัดต่าง ๆ ของการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตหลาย ๆ ด้านที่ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือให้หายจากความเจ็บป่วย และ หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ๆ

แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยแผลใหม่ทุกราย และมีผลต่อการแสดงออกรวมทั้งการควบคุมความปวดในผู้ป่วยแผลใหม่ (Fager, 1974 อ้างใน จุไรพร, 2536) โดยเฉพาะแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัวที่แสดงถึงความ ผูกพันทางจิตใจ แสดงถึงความรักความห่วงใย จะช่วยสร้างความอบอุ่น มั่นใจ และความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วยทุกราย ช่วยให้เกิดกำลังใจ สามารถใช้กลไกปรับตัวเผชิญกับปัญหา ได้ดีขึ้น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่ยิ่งใหญ่และมีคุณค่าที่สุด คือ ความรัก ความห่วงใยจากแม่ผู้ ให้กำเนิดชีวิต ดังเช่น สวຍ ผู้ที่มารดาเสียชีวิตไปตั้งแต่ตัวเองอยู่ในวัยเด็กก็ยังคงระลึกถึงแม่ ต้องการ ให้แม่มาอยู่ด้วยขณะเผชิญความปวด ด้วยความเชื่อที่ฝังแน่นในจิตใจว่า หากระลึกนึกถึงแม่ แม่จะมาช่วยให้ตนเองบรรเทาปวดลงได้ สอดคล้องกับที่ ลาซารัส (Lazarus, 1984) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา ช่วยให้คนปรับตัว เผชิญกับ สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่อยากให้พยาบาลมาดูแล ช่วยเหลือขณะ เผชิญความปวดนั้น น่าจะเกิดจากความประทับใจในสัมพันธภาพและการดูแลที่ได้รับ เพราะ พยาบาลเป็นบุคลากรที่คอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการดูแลที่ดี ที่ แสดงถึงความเห็นใจ เข้าใจ ยอมรับในความทุกข์ทรมานจากความปวดของผู้ให้ข้อมูลว่า เกิดขึ้น จริง และคอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือบรรเทาปวดให้ ทำให้ความกลัว ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยวลดลง ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นในการจัดการบรรเทาปวด ของพยาบาล และต้องการให้พยาบาลมาอยู่ด้วย เพื่อคอยช่วยเหลือขณะเผชิญความปวด

เมื่อประสบกับภาวะเครียด บุคคลมักต้องการที่พึ่งพาทางใจ เพื่อสร้างพลังภายในใน การเผชิญปัญหาและรักษาภาวะสมดุลของจิตใจ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่ต้องการกำลังใจ

เมื่อเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความปวด เนื่องจากกำลังใจที่ได้ทั้งจากบุคลากรที่มีสุขภาพ และบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท สร้างความรู้สึกอบอุ่นใจ ความรู้สึกว่ามีคนรัก ห่วงใย ทำให้เกิดพลัง (energy) ภายในที่จะเผชิญและควบคุมความเครียดจากความปวดที่เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องการมีเพื่อนหรือใครสักคนอยู่ข้างกายขณะเผชิญกับความปวด เพราะนอกจากจะได้รับกำลังใจและเกิดความอบอุ่นใจแล้ว ยังสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกปวด ความวิตกกังวล ช่วยลดความกดดัน และลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วย (กุศลศรี, 2544) ทั้งกำลังใจและเพื่อนระบายทุกข์ จึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยแผลไหม้เผชิญกับความปวดและจัดการกับความปวดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับที่ ซอลดา (2536) กล่าวว่า ระบบการช่วยเหลือเกื้อหนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลใช้กลไกการปรับตัว เพื่อเผชิญกับภาวะเครียดได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องและแท้จริงในเรื่องพยาธิสรีรวิทยาของความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นความทุกข์ทรมานจากความปวดได้ เพราะความปวดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่มีความปวดมากจะเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ เช่น เครียด คับข้องใจ (McCaffery, 1979) โดยเฉพาะถ้าความปวดนั้นเกิดจากการจัดการบรรเทาปวดที่ไม่เพียงพอ จะทำให้ความวิตกกังวลสูงขึ้น การรับรู้ต่อความปวดจะยิ่งมากขึ้น (Davis & Sheely – Adolphson, 1997) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนความต้องการที่จะหลุดพ้นจากการทรมาน เนื่องจากยาลดปวดที่ได้หมดฤทธิ์ก่อนกำหนดเวลาฉีดครั้งต่อไป ซึ่งเป็นความต้องการที่สะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ในเรื่องเภสัชจลนศาสตร์และการขาดการจัดการกับความปวดที่มีประสิทธิภาพ จึงมีการให้ยาลดปวดตามเวลาในขนาดปกติทั่วไปซึ่งไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะเฉียบพลัน (acute stage) อัตราการเผาผลาญภายในร่างกายจะเพิ่มสูงมาก ทำให้การย่อยสลายของยาเร็วขึ้นด้วย ขนาดปกติของยาลดปวดที่ให้ทุก 1 – 2 ชั่วโมง จึงไม่เพียงพอในการบรรเทาปวด (Caine & Lefeourt, 1993) ดังนั้น การติดตามประเมินผลการจัดการกับความปวดที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งศึกษาเรื่องของความปวดในแผลไหม้ให้ลึกซึ้งต่อแก่ เพื่อการตอบสนองต่อความต้องการและการจัดการกับความปวดที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยแผลไหม้

วงจันทร์ (2539) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงความปวดโดยการร้องขอยาแก้ปวด โดยระบุว่าต้องเป็นยาชนิดนี้ได้หมายความว่าเกิดอาการติดยา แต่เนื่องจากยังมีพยาธิสภาพที่กระตุ้นให้เกิดความปวดอย่างต่อเนื่อง และการที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มนาร์โคติคมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจทำให้เกิดอาการติดยาและอาการต้องการยาขึ้นได้ การที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความต้องการว่า “ต้องการเพียงยาบรรเทาปวด” จึงเป็นความต้องการที่ไม่ได้สะท้อนถึงอาการติดยา แต่เนื่องจากความปวดจากแผลไหม้เป็นความปวดที่รุนแรงมาก และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

จึงสร้าง ความทุกข์ทรมานต่อร่างกายและจิตใจมาก เมื่อไม่สามารถจัดการควบคุมบรรเทาปวดได้ โดยตนเอง จึงต้องร้องขอการจัดการด้วยยาฉีดบรรเทาปวด เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น

ลาซารัส (Lazarus, 1981) กล่าวว่า กลไกการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียดของบุคคล ประกอบด้วย การแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับอารมณ์เป็นการปรับตัวโดยการกระทำเพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีขึ้น ดังนั้น การที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีความต้องการอยู่เงียบ ๆ คนเดียวขณะเผชิญความปวด จึงเป็นกลไกการปรับตัวอย่างหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล เพราะการอยู่คนเดียวจะทำให้มีเวลาคิดไตร่ตรองและมองสภาพการณ์ของตนเองชัดเจนมากขึ้น และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบจะช่วยลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ทำให้เกิดความสุขสบาย การรับรู้ต่อความปวดจะลดลง สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถจัดการกับความปวดด้วยตนเองได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การจัดการกับความปวดด้วยตนเอง

เมื่อเผชิญและรับรู้ต่อความปวด ผู้ป่วยแผลไหม้จะประเมินความปวดที่เกิดขึ้น ทั้งลักษณะและความรุนแรงของความปวด พร้อมทั้งให้ความหมายต่อความปวดที่กำลังเผชิญนั้น และหาแนวทางในการตอบสนองและจัดการกับความปวดให้บรรเทาลง เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของร่างกายและจิตใจ โดยปฏิริยาตอบสนองต่อความปวดนั้นเกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (สุพร, 2528) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การจัดการกับความปวดโดยตัวผู้ให้ข้อมูลเองมีหลายวิธี ทั้งที่คล้ายและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัว ความรู้และประสบการณ์เดิม รวมทั้งสภาพของร่างกาย จิตใจ และวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ความเชื่อและหลักคำสอนทางศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายนำมาใช้จัดการกับความทุกข์ทรมานจากความปวดที่รุนแรงจากแผลไหม้ ซึ่งทำให้เกิดความสบายใจ สามารถอดทนต่อความปวดและบรรเทาปวดลงได้ ดังเช่น ลูกเทียนใช้วิธีปลงและทำใจให้สงบข่มความปวด ชายใช้วิธีทำสมาธิและคิดว่าเป็นกรรม นำกริชใช้วิธีกำหนดลมหายใจ พุทโธ ซึ่งเป็นการทำสมาธิแบบเพ่งจัดการกับความปวด ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นการกำหนดความคิดให้สนใจ สงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อหันเหความสนใจไปเสียจากความปวดที่กำลังเผชิญ นับเป็นวิธีการจัดการกับความปวดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) อย่างหนึ่ง โดยที่ผู้ให้ข้อมูลเองไม่ทราบว่า เป็นวิธีบรรเทาความปวด แต่เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายด้วยตนเอง สอดคล้องกับความเชื่อและคำสอนทางศาสนา รวมทั้งเมื่อกระทำแล้วบรรเทาปวดได้ดี จากผลของการลดการเร้าทางอารมณ์ ช่วยลดการรับรู้ต่อความรุนแรงของสิ่งกระตุ้น ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง เพิ่มความอดทนต่อความปวดมากขึ้น (McCaffery, 1979) ผู้ให้ข้อมูลจึงนำมาใช้จัดการกับความปวดอยู่เสมอ

สอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมของ กนกนุช (2541) ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการคิดปอง คิดพิจารณาสังเคราะห์ของชีวิตว่า การเจ็บป่วยและความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นแนวทางในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งเต้านม

เมื่อต้องเผชิญกับพยาธิสรีรวิทยาของความปวดที่รุนแรงจากแผลใหม่ และประสบกับความปวดที่รุนแรงมากขึ้นอีกจากวิธีการรักษาและทำแผลใหม่ ประกอบกับความเครียดต่อการบาดเจ็บ ความวิตกกังวลเรื่องความอยู่รอดของชีวิต ความวิตกกังวลในเรื่องของอนาคต เช่น ภาวะพิการ ความสามารถในการทำงาน ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ให้ข้อมูลมากจนไม่สามารถใช้กลไกการปรับตัวในการเผชิญต่อความปวดได้ ความอดทนต่อความปวดจะลดลง การรับรู้ต่อความปวดมากขึ้น และสร้างความทุกข์ทรมานมาก โดยเฉพาะในระยะแรกของการบาดเจ็บ ผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องใช้วิธีขอรับการจัดการกับความปวดด้วยยา ซึ่งช่วยบรรเทาความปวดจากปัจจัยทางสรีรวิทยาได้ดีและมีประสิทธิภาพที่สุดในการจัดการกับความปวดจากแผลใหม่ (Davis & Sheely – Adolphson, 1997) สอดคล้องกับคำกล่าวของลาทาเจตต์ และโคลอินเนียร์ (Latarjet & Choiniere, 1995) ที่ว่า เนื่องด้วยธรรมชาติและความรุนแรงของความปวดในแผลใหม่ การจัดการกับความปวดด้วยการใช้ยา ถือเป็นหลักการสำคัญของการบรรเทาความปวดในแผลใหม่

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นอกจากวิธีการขอยาบรรเทาปวดและการจัดการกับความปวดตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้จัดการกับความปวดด้วยตนเองตามความรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดรูปแบบการจัดการกับอาการของ ลาร์สัน และคณะ (Larson et al., 1994) ที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้อาการจะนำไปสู่การจัดการกับอาการด้วยวิธีการที่ได้จากตนเองและผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของ โอเรม (Orem, 1991) ที่ว่า บุคคลจะดูแลตนเองทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วยตามศักยภาพสูงสุดที่บุคคลนั้นมีอยู่ ดังเช่น วิธี “สั้นแขน สั้นขา” ที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย นำมาใช้จัดการกับความปวดด้วยตนเองอยู่เสมอ ก็เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้โดยบังเอิญจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดของร่างกายว่า บรรเทาปวดได้ ซึ่งวิธีการสั้นแขน สั้นขานี้ ลดปวดได้ คล้ายกับการนวด ด้วยกลไกของการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ เป็นผลให้เกิดการกระตุ้นเซลล์ เอส จี เกิดการยับยั้งการส่งกระแสประสาทความปวดขึ้นสู่สมองตามทฤษฎีควบคุมประตู

“สนทนาลดปวด” เป็นวิธีการจัดการกับความปวดด้วยตนเองอีกวิธีหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จำนวนถึง 7 ราย เรียนรู้ด้วยตนเองว่า ทำให้ลืมปวด ลดความเครียด สบายใจ และเกิดกำลังใจ ซึ่งการพูดคุยสนทนาเป็นวิธีการลดปวดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) อย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมุ่งความสนใจไปสู่สิ่งอื่นมากกว่าการรับรู้ความรู้สึกปวด เป็นวิธีที่ง่าย

สามารถกระทำตัวเอง (สุพร, 2528) อีกทั้งช่วยลดความเครียด ลดความกดดันทางอารมณ์ เพิ่มความสบายใจ สร้างกำลังใจด้วยการสร้างความรู้สึกว่า มีเพื่อนร่วมทุกข์ มีคนรักและห่วงใย เป็นแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ที่ช่วยให้มีการปรับตัวเผชิญต่อความเครียดจากความปวดดีขึ้น

อีกวิธีหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย เรียนรู้ด้วยประสบการณ์เองว่า ช่วยควบคุมความปวดได้ คือ การอดทนอดอั้น ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยลดสิ่งเร้าความปวดเช่นเดียวกัน เพราะการหยุดการเคลื่อนไหวร่างกายจะลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก ไม่มีการยับยั้งเซลล์ เอส ซี จึงไม่มีการส่งกระแสประสาทความปวดไปสู่สมอง (สุพร, 2528) ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบใช้ แต่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น การหดรั้ง ผิดรูปของอวัยวะบริเวณแผลใหม่นั้น ๆ ได้

เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตที่รุนแรง คุณความต่อความมั่นคง ปลอดภัยของชีวิตจนก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะใช้กลไกการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด (coping mechanism) ซึ่งกระบวนการหนึ่งที่ใช้ คือ การสร้างพลังภายในเพื่อเผชิญปัญหาโดยการแสวงหาที่พึ่งทางใจ (บุญวดี, 2532) ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้วิธีนี้ถึงและบนบานให้สิ่งที่เคารพมาช่วยซึ่งเป็นวิธีการปรับสมดุลของจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความปวด ด้วยความเชื่อความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นแหล่งความหวังและเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเฉพาะบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลมีพลังในการจัดการกับปัญหา ทำให้เกิดความมั่นใจ สบายใจ การรับรู้ต่อความปวดจึงลดลง ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีก 5 ราย ใช้วิธีการร้องไห้เป็นกลไกตอบสนองต่อความปวดที่กระตุ้นให้เกิดความกดดันและความเครียด ซึ่งวิธีการดังกล่าวช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด ทำให้การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ต่อความปวดลดลง การรับรู้ต่อความปวดจึงลดลงด้วย อีกทั้งการร้องไห้ยังเป็นการแสดงออกถึงความทุกข์ทรมานที่เผชิญ ซึ่งช่วยสร้างความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจจากบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่า มีผู้ที่รักและห่วงใย ทำให้เกิดพลังใจในการเผชิญความเครียดจากความปวดดีขึ้น

การจัดการกับความปวดด้วยตนเองที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ คือ การหายใจลึก ๆ ลดปวด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายนำไปใช้จัดการกับความปวดร่วมกับการทำสมาธิ ทำให้สงบ แล้วสามารถบรรเทาปวดได้ ดังเช่น คำบอกเล่าของชายว่า “...บางทีผมก็นึก พุทโธ ... หายใจเข้าออก พุทโธ พุทโธ... พยายามเขาก็สอนไว้ ... ให้หายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ ผมทำแล้วก็ค่อยยังชั่ว มันจะปวดไม่มาก ไม่ต้องขอยา ...” การหายใจลึก ๆ นับเป็นเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดปวดอย่างหนึ่ง ที่ช่วยลดการรับรู้ต่อความปวด โดยการเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่การหายใจลดการเร้าทางอารมณ์ของระบบควบคุมประสาทส่วนกลางในสมอง ทำให้เกิดการปิดกั้นกลไกควบคุมประตู่ในระดับไขสันหลังตามทฤษฎีควบคุมประตู่ ช่วยลดความรุนแรงของความปวดและเพิ่มความทนต่อความปวดมากขึ้น ความรุนแรงของความปวดจึงลดลง (Boss, 1992 ; Smeltzer

& Bare, 1992) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จูไรพร (2536) ซึ่งนำเทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกการหายใจไปใช้ลดความปวดขณะได้รับการล้างแผลในผู้ป่วยแผลไหม้จำนวน 12 ราย พบว่า คะแนนความเจ็บปวดที่แสดงออกทางใบหน้าขณะได้รับการล้างแผลและคะแนนความรู้สึกปวดภายหลังล้างแผลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การจัดการกับความปวดโดยทีมสุขภาพ

จุดมุ่งหมายสูงสุดของการจัดการกับความปวด คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผลไหม้ ต่อกิจกรรมการจัดการกับความปวดนั้น โดยคาดหวังผลลัพธ์ว่าจะช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการพักผ่อนที่เพียงพอ (Greenfield, 1999)

การสนใจไต่ถามเรื่องความปวดของแพทย์และพยาบาล เป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า ช่วยสร้างความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกอบอุ่น ทำให้สบายใจ ความปวดบรรเทาลง เหตุที่การสนใจไต่ถามนับเป็นวิธีการจัดการกับความปวดได้ เพราะเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความห่วงใย ความเอาใจใส่ ก็ จะเกิดความอบอุ่นใจ สบายใจ คลายวิตกกังวล ทำให้เกิดปฏิกิริยาย้อนกลับจากสมองสู่กลไกควบคุมความปวดที่ไขสันหลัง ลดความรุนแรงของสัญญาณประสาทในเซลล์ ที่ ที่จะขึ้นสู่สมอง การรับรู้ต่อความปวดและความรุนแรงของความปวดจึงลดลง การสนใจไต่ถามจึงนับเป็นการจัดการกับความปวดในรูปแบบการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการช่วยเหลือ (helping relationship) ที่ผู้ป่วยต้องการ เพราะสะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักในเรื่องความปวดของบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่ง จะนำไปสู่การประเมินความปวด และการใช้วิธีการบรรเทาปวดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิโรบล (2535) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องความปวด ได้รับการช่วยเหลือและให้ความสำคัญในปัญหาความปวด จะมีความพึงพอใจต่อการบรรเทาปวดของแพทย์และพยาบาล

วิธีการจัดการกับความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายพึงพอใจและบอกว่า ทำให้รู้สึกปวดน้อยลง คือ “การพูดให้กำลังใจ” ของบุคลากรทีมสุขภาพ เพราะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เป็นแรงเสริมให้มีความเข้มแข็งของจิตใจในการเผชิญกับความปวดจนรู้สึกว่า ปัญหาความปวดนั้นไม่รุนแรง วิธีการพูดสร้างกำลังใจนับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อย่างหนึ่ง ที่ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความปวดทางด้านร่างกายและความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจจากความปวด สอดคล้องกับแนวคิดของ ลาซารัส (Lazarus, 1981) ที่ว่า แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

แม้ว่าการจัดการกับความปวดโดยการให้ยาจะไม่ใช่วิธีการของพยาบาลในการจัดการกับความปวด แต่พยาบาลก็สามารถบริหารยาลดปวดให้มีประสิทธิภาพได้ด้วยความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องความปวดและเภสัชจลนศาสตร์ของยาลดปวดเพื่อประโยชน์สูงสุด

ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ดังเช่นผลการศึกษาคั้งนี้ที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย บอกว่า การให้ยาลดปวดทันทีที่รายงานอาการปวด เป็นการจัดการที่ช่วยลดปวดและทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการบริหารยาของพยาบาล ดังคำบอกเล่าของ ศักดิ์ ว่า “...พยาบาลบางคนพอผมบอกว่า ผมเจ็บนะ แสบเดียวก็มาฉีดยาให้ คล้ายกับว่าเขาเตรียมไว้พร้อมแล้ว...พอได้ยา ความปวดมันจะค่อย ๆ เบาลง ..จนหมดไปเลย มันก็ช่วยให้เราได้พัก ได้หลับบ้าง...” คำบอกเล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการจัดการกับความปวดที่ดีของพยาบาล ซึ่งน่าจะเกิดจากการที่มีการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผลการใช้ยาลดปวดและการวางแผนบริหารยาที่ดี ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดอย่างไรและเหมาะสมกับยาลดปวดประเภทไหน ขนาดเท่าไร ในระยะเวลาใด จึงเกิดการจัดการกับความปวดที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน สร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วยดังกล่าว สอดคล้องกับที่ แมคคาฟเฟอร์ (McCaffery, 1990) กล่าวว่า การบริหารยาที่ดีควรให้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกปวดเพื่อป้องกันอาการปวดที่รุนแรง เพราะการให้ยาด้วยขนาดปกติที่ปลอดภัยต่อการใช้ในขณะที่ยังมีความปวดรุนแรงแล้ว มักไม่มีประสิทธิภาพที่จะระงับปวดได้

จากการทบทวนการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านพบว่า การจัดการบรรเทาปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ยังขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพกลัวผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวดมากกว่าผลของความปวดต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการติดยา แพทย์จึงนิยมสั่งให้ยาบรรเทาปวดเมื่อมีอาการปวดมากกว่าให้ตามเวลา เป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดที่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามความคาดหวัง เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้มีประสบการณ์ความปวดที่รุนแรงมากขึ้น (Latarjet & Choiniere, 1995) ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบว่า แม้จะมีคำสั่งให้ยาลดปวดตามเวลา แต่พบว่า การบริหารยายังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ จึงเกิดเป็นการจัดการกับความปวดที่ไม่ช่วยลดปวด ดังคำบอกเล่าของ สวย ว่า “...พอหนูบอกว่าเจ็บ ก็อยากให้อธิบายเลย ไม่อยากรอ ... เพราะมันปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ ... จากห้า หกคะแนน ... จนเป็นสิบก็ยังไม่ฉีดยาให้...” ซึ่งการบริหารยาลดปวดล่าช้านี้ น่าจะเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องพยาธิสรีรวิทยาของความปวด และความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยากลุ่มนาร์โคติก รวมทั้งขาดความรู้เรื่องวิธีการจัดการกับความปวดที่มีประสิทธิภาพ จึงนำมาสู่การจัดการกับความปวดที่ไม่เหมาะสม ทั้ง ๆ ที่ควรจะให้ยาตรงตามเวลาทุกครั้ง เพราะการให้ยาตามเวลาที่กำหนดเป็นเรื่องสำคัญในการจัดการกับความปวด เนื่องจากจะช่วยควบคุมความปวดได้ดีจากการไปออกฤทธิ์ก่อนที่จะเกิดอาการปวด หรือก่อนที่ความปวดจะรุนแรงขึ้น (McCaffery, 1994) มากกว่าการให้เมื่อผู้ป่วยขอหรือเมื่อมีอาการปวดมากแล้ว ซึ่งจากการศึกษาของ พรจันทร์ (2540) ก็พบเช่นเดียวกันว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดร้อยละ 40.38 ไม่ได้ชวยยาแก้ปวด เพราะเคยชวยยาแก้ปวดแล้วไม่ได้ เลยไม่ชวยอีก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลี, ชู, และคิม

(Lee, Suh, & Kim, 1995) ที่พบว่า พยาบาลบริหารยาลดปวดตามแผนการให้ยาเมื่อผู้ป่วยร้องขอ มากกว่าการให้ยาตามเวลา หรือจากการประเมินพบความปวดด้วยตัวพยาบาลเอง

การจัดการกับความปวดที่ไม่ช่วยลดปวดอีกวิธี คือ การให้ยาพาราเซตามอล ซึ่งเป็น ยาระงับปวดกลุ่มไม่เสพติด (nonnarcotic analgesics) แทนการให้ยาฉีดลดปวดกลุ่มนาร์โคติก (narcotics analgesics) ซึ่งอาจทำให้เสพติดได้ ในการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย บอกเล่าว่า นอกจากไม่สามารถบรรเทาปวดได้แล้ว ยังเพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับพวกเขาด้วย ดังคำบอกเล่า ของ ศักดิ์ ว่า “...ผมมีแผลทั้งตัว มันเจ็บจริง ๆ จากการมีแผล ... จึงขอยา แล้วแทนที่จะฉีดยาให้ แต่แรกให้ผมหายปวด กลับมาให้พารา ซึ่งมันไม่ได้ช่วยผม ข้าพรายิ่งทำให้ผมเห็ง้ออกมากขึ้น เพิ่มความรำคาญให้ผม สักพักผมไม่หายเจ็บถึงมาฉีดให้ ซึ่งมันไม่ได้ผลกับผมแล้ว มันเจ็บปวด ทรมานไปมากแล้ว...” คำบอกเล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทีมสุขภาพอาจมีความเข้าใจที่ไม่ ถูกต้องเกี่ยวกับยากกลุ่มนาร์โคติก และอาจกลัวผลแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การติดยา สอดคล้องกับ คำกล่าวของ ลาทาเจตต์ และโคลชินเนียร์ (Latarjet & Choiniere, 1995) ที่ว่า การจัดการกับ ความปวดในแผลใหม่ไม่มีประสิทธิภาพเพราะสาเหตุ 4 ประการ คือ 1) ความกลัวผลข้างเคียง ของยากกลุ่มนาร์โคติก 2) กลัวการติดยา 3) ขาดการประเมินความปวด และ 4) ขาดแผนการจัดการ กับความปวดที่เป็นรูปแบบแน่นอนและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ อาจเกิดจากการขาดการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ทำให้วิเคราะห์และแปลความหมายพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลผิด เช่น ดี ความว่า การเฉพาเจาะจงขอยาฉีดของผู้ป่วย หรือการมีความต้องการยาขนาดสูงขึ้น บ่อยขึ้นว่า เป็นเพราะติดยา ซึ่ง วงจันทร์ (2539) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงความปวดและร้องขอยาฉีด แก่ปวดมิได้หมายความว่าผู้ป่วยเกิดอาการติดยา แต่เนื่องจากผู้ป่วยยังมีพยาธิสภาพที่กระตุ้นให้ เกิดความปวดต่อเนื่อง และการได้รับยากกลุ่มนาร์โคติคมาระยะหนึ่งอาจทำให้เกิดอาการดื้อยาและ อาการต้องการยาเท่านั้น การให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดซึ่งส่วนใหญ่มักให้เป็นพาราเซตามอล ย่อมไม่สามารถบรรเทาความปวดที่รุนแรงได้

วิธีการจัดการกับความปวดโดยทีมสุขภาพอีกวิธีหนึ่งคือ วิธีการปรับการทำแผล ซึ่งเป็น วิธีที่สร้างความพึงพอใจและทำให้ความปวดขณะล้างแผลใหม่ลดลง ดังคำบอกเล่าของ ลุงเทียน ว่า “...เมื่อก่อนตอนทำแผลจะปวดมาก ตอนหลังหมอมองเข้าใจ ก็ค่อย ๆ ทำที่ละแขน ผมก็ค่อยยังชั่ว ไม่เจ็บมาก...” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทีมสุขภาพมีการประเมินความปวดในผู้ป่วยแผลใหม่ แต่ละราย เพราะความปวดเป็นประสบการณ์ที่บุคคลที่กำลังประสบเท่านั้นจึงจะบอกได้ เมื่อมี การประเมินที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การจัดการที่ตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วย เกิดเป็นการ จัดการกับความปวดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

การจัดการกับความปวดโดยบุคลากรทีมสุขภาพที่ช่วยลดความปวดของผู้ให้ข้อมูล ทุกรายอีกวิธีหนึ่งก็คือ การให้คำแนะนำและสอนวิธีการจัดการกับความปวดด้วยตนเองโดยวิธีการ

อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาหลายวิธี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่ว่า การสอน การให้ความรู้และแนวทางในการกระทำที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดการพัฒนาคำรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การเคลื่อนไหวร่างกายและการเปลี่ยนท่าทางเพื่อลดปวด เป็นวิธีการจัดการกับความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย บอกว่า ได้รับการสอนจากบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามก็สามารถบรรเทาปวดได้จริง ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น ทั้งนี้เพราะการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง นุ่มนวล จะลดการรั่วไหลประสาทขนาดเล็ก ทำให้ลดการส่งกระแสประสาทความปวดไปสู่สมองตามทฤษฎีควบคุมประตู ทำให้ความรู้สึกรู้สึกปวดลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา (2541) ที่พบว่า วิธีการจัดการกับความปวดโดยการแนะนำวิธีเปลี่ยนอิริยาบถและวิธีไอ พยาบาลใช้มากใน 3 อันดับแรก เพื่อจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก

การสอนและแนะนำให้ทำสมาธิเป็นวิธีการจัดการกับความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนว่า เมื่อปฏิบัติตามแล้วสามารถบรรเทาความปวดและทุกข์ทรมานได้ ทั้งนี้เพราะการทำสมาธิเป็นวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกปวดไปสู่สิ่งอื่น เช่น ลมหายใจ การอ่านหนังสือ การเล่นนิทาน มีผลให้ลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาทีติก ลดการรั่วทางอารมณ์ ทำให้ลดความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นและลดการรับรู้เกี่ยวกับความปวด (McCaffery, 1979) ซึ่ง ศิริกัญญา (2529) ได้ศึกษาถึงผลของวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟังนิทานต่อความปวดขณะทำ ความสะอาดแผลไหม้ของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า ผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟังนิทาน มีความปวดน้อยกว่าผู้ป่วยแผลไหม้ที่ไม่ได้รับวิธีการดังกล่าว

วิธีการหายใจลดปวด ซึ่งเป็นการฝึกการผ่อนคลายแบบง่าย ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย เล่าว่า ได้รับการสอนและแนะนำให้ปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดจากแผลไหม้ที่เผชิญ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วก็ทำให้ความปวดบรรเทาลง เนื่องจากความสนใจที่เบี่ยงเบนจากความปวดมาอยู่ที่การกำหนดลมหายใจให้ลึก ๆ ช้า ๆ ให้ลมหายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด จนทำให้กระบังลมดันท้องให้โป่งออกเวลาหายใจเข้าและยุบลงเวลาหายใจออก จะลดการรั่วทางอารมณ์ของระบบควบคุมประสาทส่วนกลางในสมอง ทำให้เกิดการปิดกั้นกลไกควบคุมประตูในระดับไขสันหลังตามทฤษฎีควบคุมประตู ความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นความปวดจึงลดลง เพิ่มขีดความทนต่อความปวด ทำให้ความปวดลดลง (Boss, 1992 ; Smeltzer & Bare, 1992) อีกทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดแฟบ และการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ มิลเลอร์ และเพอร์รี่ (Miller & Perry, 1990) ที่พบว่า เทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจช่วยลดความปวดหลังผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยชายจำนวน 29 คน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่า ทั้งวิธีการทำสมาธิและวิธีการหายใจลดปวดเป็นการบำบัดความปวดที่กระทำต่อส่วนกลาง (central intervention) ซึ่งมีผลต่อภาวะอารมณ์และจิตใจ ซึ่ง แพทเตอร์สัน (Patterson, 1992) บอกว่า วิธีการเหล่านี้จะช่วยปรับความรู้สึกนึกคิด ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงในการควบคุมความปวดและลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยแผลไหม้ โดยเฉพาะขณะล้างแผลไหม้ หรือเปลี่ยนผ้าพันแผล

การใช้ความเย็นบรรเทาปวดเป็นวิธีการจัดการกับความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้รับคำแนะนำให้ใช้จากพยาบาล ซึ่งเมื่อกระทำแล้วทำให้รู้สึกปวดลดลง เพราะความเย็นเป็นการควบคุมความปวดโดยการปรับความรู้สึก (sensory control) เนื่องจากความเย็นทำให้เส้นเลือดหดตัว ลดการไหลเวียนโลหิต ลดอัตราการทำงานของเซลล์ประสาท มีผลให้การนำและส่งกระแสประสาทของใยประสาทขนาดเล็กช้าลง (McCaffery, 1979) ความรู้สึกปวดจึงลดลง ซึ่งวิธีนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยแผลไหม้นำไปใช้จัดการกับความปวดภายหลังแผลหาย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเผชิญกับการรับความรู้สึกที่ผิดปกติไปในตำแหน่งแผลไหม้ที่หายแล้ว การควบคุมความปวดโดยวิธีการปรับการรับความรู้สึกจึงน่าจะเกิดผลลดความปวดได้ดีกว่าวิธีการปรับความรู้สึกนึกคิด

อย่างไรก็ตาม แม้การให้คำแนะนำและการสอนวิธีการจัดการกับความปวดเป็นการจัดการที่ผู้ป่วยพึงพอใจ แต่พบว่าในบางช่วงเวลากการใช้วิธีการดังกล่าวนี้ไม่สามารถจัดการบรรเทาปวดได้ ดังเช่นผลการศึกษาที่ผู้ข้อมูลจำนวน 5 ราย สะท้อนปรากฏการณ์การจัดการกับความปวดของบุคลากรทีมสุขภาพว่า “ปวดเพิ่มอีกเมื่อฟังคำอธิบาย” ได้แสดงให้เห็นถึงการจัดการกับความปวดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่พึงพอใจ ซึ่งเกิดจากการอธิบายให้ข้อมูลมากเกินไปและไม่เหมาะสม ปรากฏการณ์นี้น่าจะเกิดจากการขาดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นพื้นฐานของการประเมินความปวด เพราะการปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะนำมาสู่ความไว้วางใจและความร่วมมือ เป็นแนวทางนำไปสู่ความสำเร็จของการประเมินผลที่ถูกต้อง เพราะความปวดเป็นนามธรรม เป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล การจัดการกับความปวดจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อได้ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย การที่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “...ช่วงที่เจ็บมาก ... ยืนปีบมือมันไม่หายเจ็บ ... ถ้ามาอธิบายมันยิ่งหงุดหงิด...” สะท้อนให้เห็นถึงการขาดทั้งการประเมินความปวด ขาดความรู้เรื่องการจัดการกับความปวด และขาดการประเมินผลการจัดการกับความปวด เพราะในภาวะที่มีความปวดรุนแรงจะขัดขวางต่อการรับรู้ (สมจิต, 2534) การใช้วิธีอธิบายให้ข้อมูลซึ่งเป็นวิธีการปรับความรู้สึกนึกคิดเพื่อลดปวดยอมไม่ได้ผล กลับสร้างความเครียดและคับข้องใจ ก่อให้เกิดประสบการณ์ความปวดที่รุนแรงขึ้น (Choiniere, 1989) สอดคล้องกับที่คาร์ (Carr, 1990) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดจากแพทย์และพยาบาล แต่ได้รับการจัดการที่ไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้ จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการบรรเทาปวดนั้น