

การจัดการกับความกลัวความเจ็บปวดจากการแทงเข็มในเด็ก : ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

Managing Fear Needle Pain in Children : Nursing Practice in Pediatric care

อลิษา ทรัพย์สังข์* เสน่ห์ ขุนแก้ว มณฑา อุดมเลิศ

Alisa Supsung* Saneh Khunkaew Montha Udomlerd

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, ประเทศไทย 53000

Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Thailand, 53000

บทคัดย่อ

การแทงเข็มเป็นเหตุการณ์ที่พบได้มากในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวเจ็บปวด ทำให้เด็กต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดิ้น ขัดขืน ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษา นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประสบการณ์ด้านลบต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการกับความกลัวและความเจ็บปวดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นบทบาทและหน้าที่โดยตรงของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกปลอดภัย สามารถเผชิญ กับความกลัวและความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก ทำให้เด็กสามารถก้าวเข้าสู่พัฒนาการในขั้นต่อไปได้อย่างสมบูรณ์ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการจัดการการกับความกลัวและความเจ็บปวดของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการทำหัตถการการแทงเข็ม เริ่มจากการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและตัวเด็กตั้งแต่ในระยะก่อนแทงเข็ม การดูแลในขณะที่เด็กได้รับการแทงเข็ม และการดูแลภายหลังที่เด็กได้รับการแทงเข็ม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ : ความกลัว / ความเจ็บปวด / ผู้ป่วยเด็ก / หัตถการแทงเข็ม

Abstract

A concern is the pain-related fear of children who are about to receive needle procedures which may result in aggressive, incorporated with treatment and phobia. Fear of pain in a child is challenging for nurses regarding how to manage overcoming pain in children. Unaddressed or neglected fear of pain is often present in children, particularly in a busy clinical setting. The aim of this article was to provide the psychological techniques for early detection and practices on how to approach children with fear of pain regarding needle shots. The practices provide an effective assessment for nurses for the early detection of verbal or non-verbal symptoms. Furthermore, post procedural care is necessary to release the fear by touching, rewarding and reflecting. Art work is recommended for children to reflect their feelings and releasing their pain-related fear through drawing. Coordinating with their parents can markedly enhance the encounter of the child. Fear of pain in needle procedures is a normal phenomenon in children. Therefore, these practices would be beneficial for all health care professionals in managing the fear of pain in children.

Keywords : fear / pain / children / needle procedures

บทนำ

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด โดยจะได้รับการตรวจร่างกาย การทำหัตถการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและเป็นแนวทางในการรักษา^{1, 2} การแทงเข็มเป็นหัตถการที่พบได้มากถึงร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล³ ไม่ว่าจะเป็นการเจาะเลือด การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำหัตถการดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวความเจ็บปวด⁴

ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึก (sensation) ที่เกิดขึ้นหลังจากที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บร่วมกับการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดนั้น ๆ ด้วย ความเจ็บปวดจึงเป็นทั้งความรู้สึก (sensory) และอารมณ์ (affective) ที่เกิดขึ้นร่วมกัน เนื่องจากการตอบสนองต่อความเจ็บปวดมี pathways ไปถึง somatosensory cortex ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก (sensory) และ limbic system ที่ส่งผลต่ออารมณ์ (affective)⁵ การที่เด็กต้องเผชิญกับความเจ็บปวดดังกล่าว ถึงแม้จะเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ก็ยังสามารถส่งผลกระทบต่อเด็กได้ เด็กที่ได้รับความเจ็บปวดเฉียบพลันหลายครั้งอาจก่อให้เกิดการสะสมความเจ็บปวดในลักษณะที่เรื้อรังได้ นอกจากนี้ประสบการณ์ความเจ็บปวดในวัยเด็กอาจมีผลต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวดในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บปวดมาก ๆ และไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะมีการรับรู้ต่อความเจ็บปวดในลักษณะของการถูกคุกคามและมีความไวต่อความเจ็บปวดสูง⁶ นอกจากนี้ยังอาจส่งผลให้การรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวดมีความรุนแรงมากขึ้น⁷ ในผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็กจะมีความรู้สึกกลัวเป็นพื้นฐานและเป็นธรรมชาติอยู่ในตัวเองเป็นผลมาจากการพัฒนาการ การรับรู้และกระบวนการคิดเชิงเหตุผลยังไม่สมบูรณ์ เด็กจะมีความไวต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็ก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนทางด้านร่างกาย คือ อาจมีการแสดงออกพฤติกรรมก้าวร้าวต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือในบางรายส่งผลให้มีปัญหาการนอนหลับ ปัญหาการรับประทานอาหาร⁸ หากเด็กเกิดความกลัวและความเจ็บปวดที่ไม่ได้รับการดูแลให้บรรเทา จะก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงอาจส่งผลให้ความกลัวที่เป็นความกลัวในระดับปกติ (normal fear) กลายเป็นความกลัวในระดับที่ผิดปกติ (phobia) ได้⁷

การแทงเข็มเป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นประจำ³ การจัดการกับความกลัวและความเจ็บปวดจึงมีความสำคัญในการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม ซึ่งเป็นการดูแลในมิติทางด้านจิตใจที่ต้องปฏิบัติไปพร้อมกันกับการดูแลทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องตระหนักถึงและปฏิบัติในการให้การพยาบาลเด็กป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กสามารถเผชิญกับความกลัวและความเจ็บปวด สามารถปรับตัวและผ่านพ้นสถานการณ์ที่เผชิญได้ อันจะส่งผลต่อความร่วมมือและเกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาเด็กป่วยให้ดียิ่งขึ้น

กลไกความกลัวความเจ็บปวดจากการแทงเข็มในเด็ก

การได้รับการทำหัตถการแทงเข็มเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จากการที่เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บความรู้สึกเจ็บปวดจะถูกนำโดยใยของประสาท A delta และ C fiber โดยที่ A delta เป็น myelinated fiber ที่บริเวณ dorsal root ganglion (DRG) มีความเร็วในการนำกระแสประสาทประมาณ 6 – 30 เมตรต่อวินาที ซึ่งกระแสประสาทจะวิ่งเข้าไปใน dorsal horn และก้านสมอง เพื่อเข้าไปประสานประสาท (synapse) กับ second order neuron แล้วข้ามไปยังด้านหลังข้ามของไขสันหลังและก้านสมอง ขึ้นไปตาม neospinothalamic tract (NT) ไปยัง ventral posterior nucleus ของ lateral thalamus จากนั้นกระแสประสาทจะถูกส่งต่อไปยัง cerebral cortex เป็นลักษณะของความรู้สึกเจ็บที่รวดเร็ว เจ็บแบบแหลมคม บอกตำแหน่งได้ชัดเจน ในส่วนของ C fiber เป็น unmyelinated fiber ที่มีขนาดเล็กมาก คือมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-3 ไมครอน และมีต้นกำเนิดอยู่ที่ dorsal root ganglion เช่นเดียวกับ A delta มีความเร็วในการนำกระแสประสาทประมาณ 1-3 เมตรต่อวินาที และเป็นตัวนำความรู้สึกไปยังสมอง เมื่อสัญญาณถูกส่งเข้าไปในไขสันหลังและก้านสมอง จะเกิดการ synapse กับ second order neuron ขึ้นไปยัง medial thalamus และสมองส่วนหน้า (frontal lobe) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ (cognitive) การจดจำต่าง ๆ และในระหว่างทางจะมีการ synapse กับ reticular formation ในก้านสมอง ซึ่งจะไปเกี่ยวข้องกับเซลล์ของ limbic system ที่จะแปลผลออกมาเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ ทำให้เกิดความกลัวขึ้นได้อีกช่องทางหนึ่ง ประกอบกับการจดจำความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ที่เคยได้รับรู้มา ส่งผลกระทบต่อความกลัวของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อได้เห็นหรือได้สัมผัสกับสิ่งคุกคามที่เคยก่อให้เกิด

ความกลัวความเจ็บปวดจากการได้รับการแทงเข็ม

การจัดการความกลัวความเจ็บปวดจากการได้รับการทำ หัตถการแทงเข็มในเด็ก

การจัดการกับความกลัวและความเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการแทงเข็ม ซึ่งจะมีทั้งความกลัวและความเจ็บปวดที่มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน โดยที่ความกลัวจะส่งผลให้การรับรู้ความเจ็บปวดมีมากขึ้น⁹ การแทงเข็มเป็นหัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่รุนแรง และไม่มีผลจำเป็นในการใช้ยาระงับความเจ็บปวด เนื่องจากเมื่อเทียบกับผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาระงับความเจ็บปวดจะพบว่าผลการลดปวดไม่คุ้มค่างกับผลข้างเคียงจากการใช้ยา¹⁰ ในที่นี้จะกล่าวถึงการจัดการกับความปวดแบบไม่ใช้ยา (Non Pharmacological Technique) โดยจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การดูแลระยะก่อนแทงเข็ม การดูแลขณะที่เด็กได้รับการแทงเข็ม และการดูแลภายหลังที่เด็กได้รับการแทงเข็ม ในการนี้พยาบาลควรประเมินความกลัวความเจ็บปวดของเด็กอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ³

ความกลัวและความเจ็บปวดเป็นอารมณ์และความรู้สึกที่มีความเกี่ยวข้องกันและแยกกันออกจากกันได้ยาก โดยเฉพาะในเด็ก เครื่องมือสำหรับการประเมินความกลัวส่วนใหญ่ถูกพัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเจ็บปวด การประเมินความกลัวและความเจ็บปวดในที่นี้จะกล่าวถึงการประเมินความเจ็บปวด โดยเลือกนำเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และมีการทดสอบความเที่ยงตรง และความเหมาะสมในบริบทของคนไทย¹¹

การประเมินความกลัวและความเจ็บปวดของเด็กควรเลือกแบบที่ง่ายไม่ซับซ้อนในการใช้ และควรเลือกให้เหมาะสมกับวัยของเด็กด้วยเช่นกัน³ เช่น ในเด็กหัดเดินและวัยก่อนเรียน ใช้การประเมินด้วยรูปภาพใบหน้า การใช้รูปเทอร์โมมิเตอร์วัดระดับความกลัวและความเจ็บปวด หรืออาจใช้การประเมินโดยการสังเกตจากพฤติกรรม เนื่องจากเด็กวัยดังกล่าวจะควบคุมอารมณ์ได้น้อย จะมีการแสดงออกสื่อถึงอารมณ์ในขณะนั้นทางพฤติกรรมและใบหน้าออกมาอย่างชัดเจน และการบันทึกด้วยตนเอง ชนิดที่เป็นแบบประเมินความกลัวและความเจ็บปวดด้วยใบหน้า (face Scale) และแบบประเมินความกลัวและความเจ็บปวดโดยใช้การเปรียบเทียบเชิงเส้นด้วยสายตา (Vertical

แนวทางการเลือกใช้เครื่องมือการประเมินความกลัวและความเจ็บปวดในเด็ก

เครื่องมือที่ใช้	ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ	ช่วงอายุ
Newborn & Infant Pain Scale (NIPS)	เป็นเครื่องมือที่ประเมินจากพฤติกรรม โดยพิจารณาจากสีหน้า การร้องไห้ การหายใจ ลักษณะแขน ขา และระดับการตื่น ระดับคะแนนตั้งแต่ 0-7 คะแนน	แรกเกิด ถึง 1 ปี
Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)	เป็นเครื่องมือที่ประเมินจากพฤติกรรม โดยพิจารณาจาก การร้องไห้ สีหน้า การส่งเสียง ท่าทางของลำตัว การสัมผัสที่แผลหรือบริเวณที่เจ็บปวด ลักษณะขา มีระดับคะแนนตั้งแต่ 4-13 คะแนน	1-6 ปี
Faces Pain Scale	เป็นเครื่องมือที่ประเมินด้วยตนเอง โดยให้เด็กชี้หรือบอกระดับความรู้สึกของตนเองผ่านภาพลักษณะสีหน้าแสดงความเจ็บปวด ก่อนที่จะให้เด็กเลือกภาพ ต้องอธิบายให้เด็กเข้าใจระดับที่เริ่มตั้งแต่ความรู้สึกไม่เจ็บปวดเลย ไปจนระดับที่เจ็บปวดที่สุด	3-4 ปี
Visual Analog Scale (VAS)	เป็นเครื่องมือที่ประเมินด้วยตนเอง โดยให้เด็กกากบาทหรือชี้ไปบนเส้นตรงที่ยาวประมาณ 10 เซนติเมตรโดยไม่มีตัวเลขให้เห็น โดยซ้ายสุดจะเริ่มที่ไม่ปวด และขวาสุดปวดมากจนทนไม่ได้	5 ปีขึ้นไป

Visual Analogue Scale : VAS Fear Scale) ส่วนการประเมินที่เป็นแบบสอบถามลักษณะของข้อคำถามเป็นการประเมินที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียนขึ้นไปเนื่องจาก ต้องอาศัยความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นในการตอบหรือการบันทึก

การดูแลผู้ป่วยก่อนการแทงเข็ม

ก่อนได้รับการแทงเข็มเด็กจะรับรู้ถึงสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกกลัววิตกกังวล การเตรียมผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการจึงเป็นสิ่งสำคัญสามารถทำได้โดยการเริ่มจากการให้ข้อมูลที่ถูกต้องให้กับตัวเด็กเองและต้องรวมถึงบิดามารดาด้วย ในการให้ข้อมูลต้องมีการวางแผนและออกแบบรูปแบบให้เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้ป่วย โดยรายละเอียดจะประกอบไปด้วย ข้อมูลหลัก 3 ประการ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับหัตถการที่ทำ เช่น ขั้นตอนการทำหัตถการ ขั้นตอนการปฏิบัติของพยาบาล การปฏิบัติตัวของเด็กขณะที่ได้รับการทำหัตถการ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดขึ้น เช่น อาการเจ็บ อาการคัน อาการชา และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด¹²

1. การให้ข้อมูลแก่เด็กและครอบครัว

1.1 การให้ข้อมูลแก่เด็กโดยใช้สื่อ และผ่านกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

การให้ข้อมูลแก่เด็กมีวิธีที่หลากหลาย พยาบาลควรเลือกใช้ถ้อยคำและภาษาและวิธีการให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการเข้าใจของเด็กแต่ละวัย¹³ เช่น ในเด็กเล็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียน ควรให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีลักษณะเป็นการเคลื่อนไหว หรือการใช้การเล่านิทาน การเล่นบทบาทสมมติให้เด็กได้เล่น ได้สัมผัสกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะช่วยลดความน่ากลัวของสถานการณ์การแทงเข็มที่เด็กกำลังจะเผชิญและช่วยดึงดูดความสนใจให้เด็กได้รับฟัง เห็น และสัมผัส¹² ให้เด็กได้รู้ในรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการแทงเข็ม เหตุผล ขั้นตอน ความรู้สึกที่จะได้รับ การปฏิบัติตัวและการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่สามารถช่วยให้เด็กเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาลได้อีกด้วย ส่วนในเด็กวัยเรียนขึ้นไปที่สามารถสื่อสารและพูดคุยได้รู้เรื่อง รับฟังเรื่องที่เป็นเหตุผลได้มากขึ้น ควรเลือกใช้วิธีการ บอก อธิบายขั้นตอนและการปฏิบัติตัวขณะที่ได้รับการแทงเข็ม เช่น การนอนนิ่ง ๆ กำมือและไม่ขยับมือขณะที่ถูกแทงเข็ม จะช่วยให้การแทงเข็มสำเร็จได้อย่างรวดเร็วและไม่ต้องเกิดการแทงเข็มซ้ำ³ หรืออาจจะใช้การอธิบายด้วยภาพวาด

หนังสือ หรือจัดทำเอกสารให้เด็กได้อ่านทำความเข้าใจด้วยตนเอง นอกจากพยาบาลเป็นผู้บอกและอธิบายขั้นตอนแล้ว สิ่งสำคัญคือ พยาบาลจะต้องตอบคำถามเมื่อเด็กมีข้อสงสัยเกี่ยวกับหัตถการแทงเข็มที่ตนเองจะได้รับ

1.2 การให้ข้อมูลแก่ครอบครัว

บิดามารดาถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีความใกล้ชิดและเป็นผู้ที่เด็กป่วยไว้วางใจมากที่สุด หัตถการแทงเข็มนอกจากจะทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลแก่เด็กแล้ว ยังมีผลต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาด้วยเช่นกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแทงเข็มที่เด็กจะได้รับเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลพึงปฏิบัติเพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถลดความวิตกกังวลของบิดามารดา ก่อนเด็กป่วยได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม เนื่องจากความวิตกกังวลของบิดามารดามีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของเด็ก¹⁴ เมื่อบิดามารดามีความเข้าใจจะสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลกับเด็กได้โดยตรง ซึ่งจะช่วยให้เด็กจะรับฟังและให้ความร่วมมือมากขึ้น การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาควรครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

1) อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นของการทำหัตถการแทงเข็ม เปิดโอกาสและอนุญาตให้บิดามารดาซักถามข้อสงสัย ที่สำคัญคือการประเมินความพร้อมและวางแผนการดูแลเด็กที่จะได้รับการแทงเข็มร่วมกับบิดามารดา รวมถึงการเตรียมความพร้อมของบิดามารดาเพื่อให้สามารถอยู่กับเด็กในขณะที่ได้รับการหัตถการได้

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของบิดามารดาในการให้การสนับสนุนระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการทำหัตถการ รวมถึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อให้บิดามารดาอยู่ใกล้ ๆ หรืออยู่ร่วมกับเด็กในขณะที่ได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม เช่น ให้บิดามารดาเป็นผู้โอบกอดเด็กและพูดคุยปลอบประโลมเด็ก ขณะที่เด็กได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม¹⁴ เพื่อให้เด็กรู้สึกปลอดภัยซึ่งสามารถช่วยลดความกลัวและความเจ็บปวดลงได้ นอกจากนี้การให้บิดามารดาเป็นผู้ให้ข้อมูลกับเด็กโดยตรง พูดคุยกับเด็กป่วยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล จะช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น⁶

3) แนะนำให้บิดามารดาแสดงออกอย่างเหมาะสม ได้แก่ การแสดงความเห็นอกเห็นใจด้วยการโอบกอด ลูบศีรษะ ลำตัว หรืออวัยวะใกล้เคียงบริเวณที่จะได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม พร้อมกับพูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ไม่กล่าวโทษ ไม่ตำหนิเด็กป่วย เพื่อให้เด็กรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยในขณะที่ทำหัตถการ⁹

4) รับฟังและเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึกหรือซักถามข้อมูล เพื่อให้รับรู้ปัญหา ความรู้สึก ข้อสงสัย เพื่อสามารถนำมาให้การสนับสนุนข้อมูลได้ตรงกับความต้องการของบิดามารดาอย่างแท้จริง รวมถึงสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของบิดามารดาได้ จะส่งผลให้บิดามารดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่ได้รับการแทงเข็มได้มากขึ้น¹⁵

2. การใช้การประคบเย็นและยาชาเฉพาะที่

การประคบเย็นและการใช้ยาชาเฉพาะที่ในตำแหน่งที่จะทำการแทงเข็มเป็นวิธีหนึ่งในการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการที่สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะทำการแทงเข็มได้ ในส่วนของการประคบเย็นควรการใช้ในเด็กที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป แต่สามารถใช้ยาชาเฉพาะที่ก่อนการทำหัตถการการแทงเข็มในเด็กทุกช่วงอายุ เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดขณะได้รับการทำหัตถการ¹⁶

การดูแลขณะที่เด็กได้รับการแทงเข็ม

1. การให้บิดามารดาอยู่ร่วมกับเด็ก

การที่บิดามารดาได้อยู่ด้วยในขณะที่ได้รับการทำหัตถการจะทำให้เด็กป่วยรู้สึกปลอดภัย และคุ้นเคย เด็กจะรู้สึกว่าบิดามารดาสามารถให้ความช่วยเหลือตนเองได้¹⁷ ดังนั้นการให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมหรือได้อยู่กับเด็กขณะได้รับการหัตถการ จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวเด็กและครอบครัว ช่วยลดความวิตกกังวลจากการพรางจาก(separate anxiety) ลดความกลัว รวมถึงลดพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือของเด็ก¹⁵ แต่ทั้งนี้ต้องประเมินความพร้อมและความสามารถของบิดามารดา รวมถึงความต้องการและความสนใจของบิดามารดาด้วย ว่ามีความพร้อมและจะสามารถอยู่ร่วมกับเด็กในขณะที่เด็กได้เมื่อบิดามารดาแสดงความสนใจในการที่จะอยู่ร่วมกับเด็กขณะที่ได้รับการทำหัตถการ บิดามารดาสามารถปลอบประโลมเด็กด้วยการสัมผัส โอบกอด ลูบศีรษะ ลำตัว หรืออวัยวะใกล้เคียงบริเวณที่จะได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม และพูดกับเด็กด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่ดุ ชู หรือตำหนิเด็กเมื่อเด็กแสดงอาการกลัวร้องไห้ หรือขัดขืน

2. การให้แรงเสริมทางบวก

ในขณะที่เด็กได้รับการแทงเข็มเมื่อเด็กให้ความร่วมมือ ควรกล่าวชมเชยเด็กซึ่งการให้คำชมจะเป็นการเปลี่ยนความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดที่เด็กจะแปลความหมายถึงการลงโทษมาเป็นเหตุการณ์ที่ทำหาย¹⁰ แต่ในขณะเดียวกันไม่ควร

ทำโทษหรือตำหนิว่าเด็กเมื่อเด็กไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากจะเป็นการย้ำความรู้สึกเจ็บปวดและยังเป็นการเสริมแรงให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและต่อต้านมากขึ้น

3. การเบี่ยงเบนความสนใจ

มีรูปแบบในการปฏิบัติหลากหลายวิธี ซึ่งประกอบด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1) การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การนับหรือใช้คำถาม

ธรรมชาติของเด็ก เป็นวัยที่สังสมประสบการณ์จากสิ่งรอบตัวเพื่อการเรียนรู้ ทำให้เด็กช่างสงสัย ช่างซักถาม² การที่พยาบาลหรือบิดามารดาได้ชวนเด็กพูดคุย หรือซักถาม เช่น การถามเด็กว่ามีพี่น้องกี่คน ในวันเกิดที่ผ่านมาได้ทำอะไรบ้าง หรือให้เด็กลองนับจำนวนคนภายในห้อง จะช่วยให้เด็กหยุดความสนใจจากการที่ตนเองจะถูกแทงเข็ม ทำให้ลืมจากความกลัวได้ชั่วขณะ เป็นการลดประสบการณ์ด้านลบ ทำให้เด็กรู้สึกว่ามีความรู้สึกละเลย ง่าย ๆ ด้วย ไม่ได้มีแต่ความกลัวและความเจ็บปวดเท่านั้น¹⁸

2) การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการนับการหายใจ

การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการกำหนดหรือนับการหายใจ จะเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนขึ้นไป เนื่องจากสามารถเข้าใจและรับรู้ ควบคุมตนเองได้ดีกว่าเด็กวัยก่อนเรียน แต่เนื่องจากการกำหนดการหายใจเป็นวิธีการที่สามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้ จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการใช้วิธีการพูดคุยกับเด็กและชวนให้เด็กทำลักษณะการหายใจเหมือนกับการเป่าเทียนวันเกิด¹⁸

3) การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ภาพและเสียง

เป็นการสร้างจินตนาการ (guided imagery) โดยให้เด็กมุ่งความสนใจหรือความนึกคิดถึงสิ่ง ที่ชอบ หรือที่น่าสนใจ จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความปวด เด็กมักชอบจินตนาการดูโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ พยาบาลสามารถดูแลเบี่ยงเบนความสนใจเด็กในระยะแทงเข็มด้วยการใช้สื่อการ์ตูน ภาพยนตร์ ให้เด็กได้ดู และพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับสถานที่หรือตัวละคร เป็นการทำให้เด็กได้รู้สึกว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่เด็กชอบ เด็กสามารถใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนในการสร้างจินตนาการไม่ว่า รูป รส กลิ่น เสียง ในการนี้อาจเปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กได้ โดยให้บิดามารดาเป็นคนพูดคุยกับเด็กในการ

สร้างจินตนาการจากการดูหรือสื่อภาพยนตร์ที่เด็กได้ดู^{6,10} นอกจากนี้การการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการใช้เสียงโดยการให้เด็กฟังเพลงขณะได้รับการทำหัตถการ ซึ่งควรเป็นเพลงที่เด็กชอบและฟังเป็นประจำ จะทำให้เด็กมุ่งความสนใจกับเสียงเพลงที่คุ้นเคย ช่วยให้เด็กรู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ ซึ่งสามารถช่วยลดความกลัวและความเจ็บปวดในเด็กเล็กลงได้อีกวิธีหนึ่ง¹⁹

4. การทำหัตถการด้วยความนุ่มนวล

การสัมผัสและพูดคุยด้วยความนุ่มนวลและเบามือจะทำให้เด็กป่วยรับรู้ถึงความปลอดภัย และการเลือกใช้เข็มที่มีขนาดที่เหมาะสม จะสามารถช่วยลดความเจ็บปวดลงได้¹⁰ นอกจากนี้ระหว่างที่ลงมือทำหัตถการพยาบาลควรปฏิบัติด้วยความรวดเร็วและเบามือ ทั้งนี้กิจกรรมในข้อนี้อาจต้องอาศัยทักษะ ประสบการณ์รวมถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะตัวร่วมด้วย³

การดูแลภายหลังที่เด็กได้รับการแทงเข็ม

1. การสัมผัสปลอดภัยให้เด็กสงบ

หลังจากได้รับการแทงเข็ม เด็กอาจมีความรู้สึกโกรธกลัว ไม่ปลอดภัย และมีการเจ็บปวด ในระยะนี้เด็กควรได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจเป็นพื้นฐาน ผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านนี้ได้ดีที่สุด คือบุคคลใกล้ชิดที่เด็กไว้วางใจ² การให้บิดามารดาได้อบกอด ปลอดภัย และสัมผัสเด็ก รวมถึงการช่วยจัดให้เด็กอยู่ในท่าทางที่สุขสบาย จะช่วยลดความกลัวและความเจ็บปวดลงได้¹²

2. การให้คำชมเชยหรือให้ของรางวัล

เป็นการสร้างแรงเสริมทางบวกให้กับเด็กที่สามารถฝ่าเหตุการณ์การถูกแทงเข็มมาได้ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับเด็กป่วยอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เด็กป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สามารถทำได้โดย การกล่าวคำชมเชย ปรบมือ การให้สติ๊กเกอร์การ์ตูน ขนม หรือของรางวัลที่สามารถจัดหาให้ได้ เช่น ของเล่น สมุดวาดภาพระบายสี นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยเด็กในการจะได้รับการทำหัตถการในครั้งต่อไปได้อีกด้วย

3. การจัดให้เด็กป่วยมีกิจกรรมผ่อนคลายความรู้สึกหลังทำหัตถการเสร็จ

เป็นการให้เด็กป่วยได้ระบายความรู้สึกผ่านกิจกรรม เช่น การวาดภาพระบายสี เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด¹² และได้ผ่อนคลายจากการผ่านสถานการณ์ที่เด็ก

รับรู้ว่าเกิดอันตราย ตึงเครียดและน่ากลัว นอกจากนี้ยังช่วยให้เด็กสงบลง จะช่วยลดการสะสมและจดจำประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวและความเจ็บปวดซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านลบ

4. การจัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย

หลังจากที่เด็กได้รับการทำหัตถการแทงเข็มที่ต้องผ่านทั้งความรู้สึกกลัวและความเจ็บปวด ซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านลบ เด็กจะจดจำสิ่งแวดล้อมที่ตนเองมาประสบกับสิ่งคุกคามดังกล่าว และจดจำเป็นความกลัว การจัดให้มีพื้นที่ปลอดภัยคือ พื้นที่ที่จะไม่มีการทำหัตถการใด ๆ กับเด็กที่อยู่ในบริเวณนั้นเพื่อใช้เป็นพื้นที่สำหรับ การปลอบโยนเด็กภายหลังจากทำหัตถการ หรือใช้เป็นพื้นที่สำหรับพาเด็กมาผ่อนคลายความตึงเครียดหลังจากเผชิญความเจ็บปวดและความกลัว เพื่อให้เด็กรู้สึกถึงความปลอดภัยว่าในพื้นที่นี้เด็กจะไม่ได้รับความเจ็บปวดหรือได้รับอันตรายจากสิ่งคุกคาม¹³ หลังจากหัตถการแทงเข็มเสร็จควรนำเด็กออกจากห้องที่ทำหัตถการโดยเร็วและนำเด็กมาปลอบโยนหรือทำกิจกรรมผ่อนคลายบริเวณพื้นที่ปลอดภัย

บทสรุป

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกระเทือนต่อจิตใจของเด็ก ในผู้ป่วยเด็กจะมีความสามารถในการรับรู้ความเป็นเหตุเป็นผลน้อย ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดหรือสิ่งคุกคามก็น้อยเช่นกัน เด็กทุกช่วงวัยยังคงต้องการความรู้สึกปลอดภัย เพื่อพัฒนาถึงความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์ ความกลัวและความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ด้านลบของเด็ก การจัดการกับความกลัวและความเจ็บปวดเป็นเป็นบทบาทโดยอิสระที่สามารถปฏิบัติได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักถึงอยู่เสมอในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการทำหัตถการแทงเข็ม โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะก่อนแทงเข็ม ขณะแทงเข็ม และหลังจากได้รับการแทงเข็ม อย่างไรก็ตามการจัดการโดยพยาบาลและทีมบุคลากรเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้การจัดการเกิดประสิทธิภาพได้ สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การจัดการเกิดประสิทธิภาพสูงสุดคือ การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องของการปลอบโยน การเบี่ยงเบนความสนใจ การดูแลให้ได้รับความสุขสบาย อันจะเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกคุ้นเคย มั่นคงและปลอดภัย ช่วยให้เด็กเกิดความร่วมมือ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและการหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

References

1. WHO. Pocket book of hospital care for children : Guidelines for the management of common childhood illnesses: Geneva, Switzerland : Second edition, 2013 edition.; 2013.
2. Wilson D, Hockenberry MJ, Wong DL. Wong's clinical manual of pediatric nursing. 8^{ed}. St. Louis, Mo. : Elsevier/Mosby, c2012. ; 2012.
3. Khamenkan K. Intravenous cannulation Procedure in Pediatric Patients: Nursing Strategies to success. Journal of Nursing Science and Health. 2013; 35(2):131-139. (in Thai)
4. Salmela M, Aronen ET, Salanterä S. The experience of hospital-related fears of 4-to 6-year-old children. Child: Care, Health & Development. 2011; 37(5):719-26.
5. Rodriguez L. Pathophysiology of pain: implications for perioperative nursing. AORN Journal. 2015; 101(3):338-344.
6. Bogart B, Campbell J, Lopez C, Smith L, Viaud B. Reduction procedural pain in children. Journal of Pediatric Nursing. 2011; 26:e2.
7. Muris P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents: Elsevier; 2010.
8. Herbert AR, Lima J, Fitzgerald DA, Seton C, Waters KA, Collins JJ. Exploratory study of sleeping patterns in children admitted to hospital. Journal of Paediatrics & Child Health. 2014; 50(8)
9. Wohlheiter KA, Dahlquist LM. Interactive versus passive distraction for acute pain management in young children: The role of selective attention and development. Journal of pediatric psychology. 2012; 38(2):202-212.
10. Boerner KE, Gillespie JM, McLaughlin EN, Kuttner L, Chambers CT. Implementation of evidence-based psychological interventions for pediatric needle pain. Clinical Practice in Pediatric Psychology. 2014; 2(3):224-235.
11. Tirapaiwong Y, Prasertsri N. Family Participation in Pain Assessment and Managements with Young Children. Journal of Nursing and Education. 2015; 8(3). (in Thai)
12. Twycross A, Dowden S, Stinson J. Managing pain in children: A clinical guide for nurses and healthcare professionals: John Wiley & Sons; 2013.
13. Karlsson K, Englund A-CD, Enskär K, Rydström I. Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being. 2014; 9:23759.
14. Bearden DJ, Feinstein A, Cohen LL. The Influence of Parent Preprocedural Anxiety on Child Procedural Pain: Mediation by Child Procedural Anxiety. Journal of Pediatric Psychology. 2012; 37(6):680-686.
15. Supsung A, Jintrawet U, Lamchang S. Factors Related to Caregiver Practices in Caring for Hospitalized Toddler with Acute Illness. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(2):140-148. (in Thai)
16. Lee GY, Yamada J, Shorkey A, Stevens B. Pediatric clinical practice guidelines for acute procedural pain: a systematic review. Pediatrics. 2014:peds. 2013-744.
17. Czarnecki ML, Turner HN, Collins PM, Doellman D, Wrona S, Reynolds J. Original article: Procedural pain management: A position statement with clinical practice recommendations. Pain Management Nursing. 2011; 12:95-111.
18. Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. Pain in children: assessment and nonpharmacological management. International journal of pediatrics. 2010
19. Bradt J. Guidelines for music therapy practice in pediatric care: Barcelona Publishers; 2013.