

บทบาทพยาบาลในการลดความกลัวสำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ

The Role of Nurses in Reducing Fear for Pediatric Patients with Intravenous Catheterization

กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ*¹ จริยาพร วรณโชติ¹ นพวรรณ ดวงจันทร์²
Krongkaew Sapprasert*¹ Jariyaphon Wannachot¹ Noppawan DOUNGCHAN²

¹วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ประเทศไทย 22000

¹Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi Thailand 22000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ประเทศไทย 70000

²Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi Thailand 70000

บทคัดย่อ

หัตถการพื้นฐานที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ มากถึงร้อยละ 95 เป็นหัตถการที่ใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค เช่น การฉีดยา การให้สารน้ำ ซึ่งการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยเด็กมองว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม เนื่องจากเจ็บปวดจากการถูกทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ใส่สายสวน และความเจ็บปวดนี้เป็นสิ่งคุกคามและเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความหวาดกลัว ส่งผลให้ไม่สามารถใส่สายสวนสำเร็จได้ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเด็กมากที่สุดและมีบทบาทที่สำคัญมากที่ทำให้การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำสำเร็จได้ นอกจากพยาบาลจะต้องมีทักษะและความชำนาญแล้ว พยาบาลจะต้องทราบบทบาทหรือวิธีการที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเด็กลดความกลัวในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำอีกด้วย บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดความกลัวที่ผิดปกติจากพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก ลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายจากการใส่สายสวนล่าช้าและสร้างความตระหนักให้กับพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยลดความกลัวในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล,ลดความกลัว,การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ

Abstract

A basic procedure with which pediatric patients must face when admitted to the hospital is peripheral venous cannulation up to 95 percent. Intravenous catheterization is a procedure used for diagnose and treatment such as drug injection and Infusion Therapy. Pediatric patients view peripheral venous cannulation as a threatening situation because of pain from tissue destruction. This painful situation is a main factor causing fears among those patients and unsuccessful treatment. Nurse is a health professional closest to pediatric patients and plays an important role in the successful insertion of an intravascular catheter. Nurses not only have those skills and be expertise but also need to know their roles and the ways to help

pediatric patients reduce their fear of intravenous catheterization. This academic paper aims to prevent abnormal fears regarding the development in pediatric patients, lessen the risk of delayed catheterization and raise nurses' awareness about nursing activities in order to reduce fear of intravenous catheter insertion among pediatric patients.

Keywords: Nurse role, fear reduction, intravenous catheterization

บทนำ

การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติ เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กจะมีโอกาสได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเฉลี่ยคนละ 2-3^{1,2} เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค^{3,4} เช่น การฉีดยา การให้สารน้ำ⁵ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ใส่สายสวน ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเจ็บปวด² และความเจ็บปวดนี้เป็นสิ่งคุกคามและเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวมากที่สุด^{1,5,6,7}

ผลกระทบจากการความกลัวและความวิตกกังวลในการใส่สายสวนทางหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความกลัว คือ การดิ้นรน ขัดขืนและไม่ให้ความร่วมมือในการใส่สายสวนทางหลอดเลือด^{8,9,23} ส่งผลให้ไม่สามารถใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำได้สำเร็จในครั้งเดียว ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเจ็บปวดหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวที่ผิดปกติ (phobia) ได้³

พฤติกรรมความกลัวของเด็ก

เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความกลัวที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะกระทำเมื่อผู้ป่วยเด็กมาถึงหอผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง อธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นและขั้นตอนของการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำให้กับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ ซึ่งรูปแบบของการให้ข้อมูลมักเป็นการอธิบายหรือให้ผู้ป่วยเด็กฟัง การเล่นเกมบทบาทสมมติ⁷ ผลของการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการจัดสภาพแวดล้อมต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็ก⁹ ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ¹⁰ เป็นต้น หลังจากนั้นผู้ป่วยเด็กจะถูกพาเข้าไปในห้องทำหัตถการคนเดียว

ให้ผู้ปกครองรออยู่หน้าห้อง และให้นอนอยู่บนเตียง ห่อตัวด้วยผ้าเพื่อป้องกันการดิ้นรนหรือขัดขืนด้วยความไม่พอใจ พยาบาลจะใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ของเล่น จนกระทั่งใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำสำเร็จ

พฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวเป็นพื้นฐานและเป็นธรรมชาติอยู่ในตัวเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาการ การรับรู้ และกระบวนการคิดเชิงเหตุผลยังไม่สมบูรณ์^{11,12,13} ผู้ป่วยเด็กจะมีความไวต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความกลัว ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างชัดเจน¹ สอดคล้องกับความกลัวการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน¹ พบว่าความเจ็บปวดเป็นสิ่งคุกคามที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญ โดยเฉพาะขณะแทงเข็ม เมื่อผู้ป่วยเด็กประหม่นสิ่งคุกคามที่ตนต้องเผชิญในขณะแทงเข็มนั้นว่าเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อตนเองและขาดแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยทำให้ลดความกลัว¹⁴ ผู้ป่วยเด็กจะแสดงความกลัวนี้ออกทางพฤติกรรมทางลบ เช่น ร้องไห้ ดิ้นรน ดึงแขนขาออก เอะอะโวยวาย ก้าวร้าว ทบตี ทำลายสิ่งของ เป็นต้น^{12,13} ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก เช่น หัวใจเต้นเร็วแรงและไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วขึ้น เหงื่อออก หน้าซีด คลื่นไส้¹⁵

พฤติกรรมของเด็กวัยเรียน ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่ออันตรายหรือสิ่งที่คุกคามหรือเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กจินตนาการขึ้น อาจมาจากการเรียนรู้ทางสังคม โดยที่ผู้ป่วยเด็กรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส และผู้ป่วยเด็กมีการประเมินศักยภาพของตนเองต่อสิ่งที่คุกคามนั้น ซึ่งเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากอันตราย เพื่อทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเกิดการปรับตัวให้มีชีวิตอยู่รอดได้^{16,17,18} กล่าวว่า ความกลัวเป็นพฤติกรรมทางอารมณ์ด้านลบของผู้ป่วยเด็ก และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ส่งผลต่อการพัฒนาในด้านสังคม ด้านสติปัญญาและบุคลิกภาพ

ซึ่งความกลัวในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กคิดว่าเป็นอันตรายหรือสิ่งที่มองไม่เห็น ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการขึ้นมาเองและไม่สามารถบังคับตัวเองไม่ให้กลัวได้¹⁹ เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องได้รับใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัว ซึ่งความกลัวนี้ส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กในทางด้านร่างกาย ระบบประสาทอัตโนมัติโดยระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้น ส่งผลให้ด้านร่างกายมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หายใจเร็ว หน้าซีด อ่อนเพลีย ด้านจิตใจส่งผลด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมหรือมีการควบคุมอารมณ์ได้ลดลง ด้านสังคมทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นลดลงหรือกลัวคนแปลกหน้า^{17,20} และด้านสติปัญญา ความกลัวมีผลต่อความนึกคิดในด้านลบ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมก้าวร้าว ตื่นรนขี้ตื่นและไม่ให้ความร่วมมือในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยเด็กมีความกลัวอย่างรุนแรงหรือกลัวอย่างยาวนาน ความกลัวนี้จะฝังใจผู้ป่วยเด็กและมีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์²¹ ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่กล้าเข้าสังคม ไม่กล้าแสดงออก ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าคิดหรือตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง เนื่องจากกลัวความผิด กลัวการสูญเสียอวัยวะ มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยเด็กที่กลัวจนมีพฤติกรรมถดถอยเด็กจะไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ไม่ชอบหรือไม่กล้าปรึกษาใคร รวมทั้งแก้ไขปัญหาย่างยากไม่ได้และเก็บเอาไปฝันกลางวัน²⁰

นอกจากนี้ขณะแทงเข็มจะทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ ร่างกายของผู้ป่วยเด็กจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ด้วยการส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนฮัยโปทาลามัส เพื่อกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกและต่อมพิทูอิทารี ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน เช่น แอดรีนาลีน วาโสเพรสซิน ไทรอกซิน เป็นต้น ทำให้หลอดเลือดดำเกิดการหดตัว เกิดความยากลำบากในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำมากยิ่งขึ้น^{22,23} จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีความกลัวมากต่อการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ จะทำให้ไม่สามารถใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำสำเร็จได้ในครั้งเดียวถึงร้อยละ 53²² และความกลัวนี้ยังส่งผลกระทบทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคล่าช้า อาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยเด็กรุนแรงมากขึ้น เช่น เสียต่อภาวะช็อคจากการสูญเสียน้ำ เป็นต้น^{24,25,26} ถ้าผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวต่อการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวมากขึ้น²⁷ ทำให้ผู้ป่วย

เด็กมีการรับรู้และการตอบสนองต่อความกลัวที่รุนแรงมากขึ้น กลายเป็นความกลัวที่ผิดปกติ (phobia) ได้²⁸

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำในเด็ก

ในต่างประเทศ พบรายงานศึกษาความสำเร็จในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็ก โดยรวบรวมข้อมูลจากการรายงานของพยาบาล (self-report) จากการให้น้ำเกลือทั้งสิ้น 249 ครั้ง พบว่า การที่จะแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กได้สำเร็จนั้นพยาบาลต้องให้น้ำเกลือเฉลี่ย 2.35 ครั้ง อัตราการให้น้ำเกลือได้สำเร็จในครั้งแรกมีเพียงร้อยละ 53 ให้น้ำเกลือได้สำเร็จในครั้งที่ 2 ร้อยละ 67 ให้น้ำเกลือได้สำเร็จในครั้งที่ 4 ร้อยละ 91 และโดยเฉลี่ยผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการให้น้ำเกลือเฉลี่ยวันละ 3.67 ครั้ง 6 ในประเทศไทยไม่พบรายงานการศึกษาอัตราความสำเร็จในการให้น้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กแต่พบรายงานว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการแทงเข็มเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อวัน มีรายที่ต้องได้รับการแทงเข็มเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำแทงเข็มเจาะเลือด ดังนั้นผู้เขียนจึงขอเสนอแนวคิดทฤษฎีความกลัวและการเผชิญความเครียด¹⁴ มาใช้เป็นการรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับความกลัวของในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในทุกขั้นตอนของการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ

ความกลัวและแนวคิดการเผชิญความเครียด¹⁴ ได้กล่าวถึงความกลัวว่าเป็นการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความกลัว จึงทำให้เกิดการประเมินจากกระบวนการทางความคิด เพื่อตัดสินใจสำคัญของเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่มาจัดการกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น โดยมีองค์ประกอบหลักคือ ระบบการรับเข้ามา (Input) ประกอบด้วยคุณสมบัติของสิ่งเร้า (Stimulus Properties) และระบบการประเมินของบุคคล (Appraisal Subsystem) และระบบการส่งออก (Output) การตอบสนองของบุคคล (Response Categories) การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการใช้กระบวนการทางความคิด (Cognitive Appraisal) ที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการแสดงความกลัวออกทางพฤติกรรม ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) ผู้ป่วยเด็กมีการประเมิน

เพื่อตัดสินใจว่าความสำคัญหรือความรุนแรงของเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นต่อตนเอง โดยมีการประเมินใน 3 ลักษณะ 1.1) ไม่มีความเกี่ยวข้อง ไม่มีผลต่อภาวะปกติของตนเอง 1.2) เหตุการณ์นั้นมีประโยชน์มีผลดีต่อตนเอง (Benign Positive) 1.3) การประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (Stressful) ซึ่งการประเมินว่าเป็นความกลัว มี 3 ลักษณะคือ เป็นอันตราย/สูญเสีย (Harm/Loss) เป็นสิ่งคุกคาม (Threat) และ เป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) 2) การประเมินขั้นที่ 2 (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไร โดยมีการประเมินจากแหล่งประโยชน์ซึ่งมีอยู่ในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้ในการจัดการกับความกลัว หากบุคคลประเมินว่าไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ และถ้ายังขาดแหล่งช่วยเหลือ จะยิ่งทำให้เกิดความกลัวเพิ่มขึ้น และ 3) การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินหลังจากที่บุคคลใช้วิธีการแก้ปัญหาเพื่อลดความกลัวลง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การประเมินใหม่จึงเป็นผลจากการใช้กระบวนการทางความคิดเพื่อจัดการกับความกลัวในสถานการณ์ที่คุกคามต่อจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วยเด็ก

บทบาทพยาบาลในการจัดการกับความกลัวในผู้ป่วยเด็ก

โดยไม่ใช้ยา เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กให้สามารถเผชิญความกลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กในขณะใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ ซึ่งการใส่สายสวนเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อจิตใจของผู้ป่วยเด็ก²⁹

1) การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) การให้ข้อมูล เป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ โดยการอธิบายเกี่ยวกับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้และเข้าใจในการใส่สายสวนมากขึ้น จะช่วยลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กได้ หลักสำคัญต้องรวบรวมและเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล²⁸ เพื่อนำไปวางแผนในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและการจัดการความกลัวของผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะสุขภาพ ลักษณะนิสัย ของเล่นส่วนตัว ประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ต่าง ๆ¹³ เช่น การให้ข้อมูลผ่านการเล่นบทบาทสมมติประกอบการเล่านิทาน เพื่อลดจินตนาการที่มากเกินไป นอกจากนี้นิทานยังสามารถเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยเด็กได้ง่าย

สามารถกระตุ้นความสนใจของผู้ป่วยเด็ก³⁰ และการแสดงบทบาทสมมติตุ๊กตาประดิษฐ์ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับข้อมูลในทุกขั้นตอนของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านการเล่นบทบาทสมมติกับตุ๊กตาประดิษฐ์ได้ระบายความรู้สึกและได้สัมผัสอุปกรณ์จริง ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความเข้าใจในขั้นตอนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมความกลัวลดลงและพยาบาลควรพูดให้ข้อมูลผ่านการเล่นบทบาทสมมติประกอบการเล่านิทาน พร้อมให้กำลังใจและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล³²

2) การประเมินขั้นที่ 2 (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไร พยาบาลให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองประเมินแหล่งประโยชน์หรือการจัดการกับความกลัวจากความรู้หรือประสบการณ์ที่ผ่านมา พยาบาลช่วยเพิ่มแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับความกลัวในสถานการณ์ที่คุกคามต่อจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วยเด็กในขั้นตอนขณะใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เป็นขั้นตอนตั้งแต่การรัดสายยาง การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การแทงเข็มสำหรับใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การปล่อยสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ การติดพลาสติกและปรับหดยาสารน้ำ³¹ ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อสภาพจิตใจมาก ผู้ป่วยเด็กจะเผชิญความเจ็บปวดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำที่ส่งผลให้เกิดความกลัวมากขึ้น⁵ ดังนั้นพยาบาลจึงควรจัดการกับความเจ็บปวดและความกลัวไปพร้อมๆ กัน ดังนี้

2.1 การจัดทำจัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนในท่าที่สบายและผ่อนคลาย และให้ผู้ปกครองเข้ามาช่วยโอบกอด เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกอบอุ่นใจและมีความมั่นใจมากขึ้น ผู้ป่วยเด็กจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่เกิดความรู้สึกเหมือนทอดทิ้ง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้ป่วยเด็กกลัวด้วยการกดบีบรัดบริเวณแขน ขา และลำตัวของเด็ก⁵

2.2 การเบี่ยงเบนความสนใจ

1) ใช้อุปกรณ์หรือของเล่นที่มีเสียงหรือแสงเพื่อกระตุ้นความสนใจให้เหมาะสมกับวัย เช่น พุดคุย ดูการ์ตูน ฟังเพลงเล่นเกม เล่านิทาน การเป่า รวมทั้งการเล่นตุ๊กตามีเสียงและไฟกระพริบ³²

2) ให้พยาบาลหรือผู้ปกครองลูบสัมผัสอย่างนุ่มนวล บริเวณแขนที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เพื่อแสดง

ถึงความเอาใจใส่ให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวดจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น²

2.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองให้ความอบอุ่นอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กด้วยการโอบกอด สัมผัส พุดลอบโยน ขณะใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำจะทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกไว้วางใจ มีความมั่นคง ปลอดภัย และสามารถปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความกลัวได้¹³

3) การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินหลังจากที่บุคคลใช้วิธีการแก้ปัญหาเพื่อลดความกลัวลง แต่ผู้ป่วยเด็กอาจยังรู้สึกกับความเจ็บปวดจากการใส่สายสวนฯ ผู้ป่วยเด็กจึงยังต้องการการปลอบโยนและกำลังใจในขั้นตอนนี้ ซึ่งพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้ระบายความรู้สึกจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ และพยาบาลควรฟังอย่างตั้งใจและสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กพูดและสอบถามผู้ป่วยเด็กว่าผู้ป่วยเด็กต้องการให้พยาบาลช่วยเหลืออะไรเพิ่มเติมในแต่ละขั้นตอนอีกหรือไม่ อย่างไร เพื่อสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามได้³² การเสริมแรงทางบวก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีกำลังใจด้วยการให้คำชมเชย กล่าวชื่นชม ปรบมือ หรือให้สิ่งของรางวัล เช่น ให้ติดสติ๊กเกอร์รูปการ์ตูน เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่ดีและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการครั้งต่อไป³² ทำให้เด็กมีความกล้าในการใส่สายสวน พยาบาลจึงใส่สายสวนได้ทันทั่วทั้งที่ และเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายจากใส่สายสวนล่าช้าได้ เช่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากภาวะขาดน้ำ เป็นต้น¹⁵

บทสรุป

การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเป็นหัตถการที่พบบ่อยที่ก่อให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็ก ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการใส่สายสวนฯ ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคล่าช้า จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญในการจัดการกับความกลัวของผู้ป่วยเด็กในทุกขั้นตอนของการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเผชิญความกลัวในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำได้อย่างเหมาะสม และสร้างประสบการณ์ที่ดีจากการใส่สายสวนฯ และผู้ป่วยเด็กยินยอมให้ความร่วมมือในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ

ในครั้งต่อไป บทบาทพยาบาลในการจัดการความกลัวในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ เข้าใจกับสถานการณ์วิกฤตที่คุกคามทางจิตใจ เมื่อมีการดำเนินการทั้ง 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) 2) การประเมินขั้นที่ 2 (Secondary Appraisal) และ 3) การประเมินซ้ำ (Reappraisal) แล้วทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความกล้าเผชิญและยอมให้พยาบาลใส่สายสวนได้ทันทั่วทั้งที่ ลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายจากการใส่สายสวนล่าช้า และเพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคหรือรักษาโรคได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการที่ล่าช้าได้

References

1. Alisa S, Sanae K, Monta U. Dealing with the Fear of Stabbing Pain Pediatric Needles: Nursing practice in caring for pediatric patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 25-31. (in Thai)
2. Khamenkan K. "Intravenous cannulation Procedure in Pediatric Patients: Nursing Strategies to success Pediatric Saline Stabbing Procedure: Nursing Strategies for Success" Journal of Nursing Science and Health. 2012; 35(2): 131-139. (in Thai)
3. Wilson D, Hockenberry MJ, Wong DL. Wong's clinical manual of pediatric nursing. 2012.
4. WHO. Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of Common childhood illnesses: Geneva, Switzerland : Second edition, edition. 2013.
5. 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.
6. Wipada S. Adaptation to stress of sick children using play. Journal Science and Technology. 2010; 20(5): 449-456. (in Thai)

7. Koller, D., Goldman, R. D. Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 2012; 27(6): 652-681.
8. Muris, P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents. Elsevier. 2010.
9. Rumai J, Duangkamol M, Kanyawee K, Suwaphan T. The distraction in combination with the environment for the fear of intravenous fluid exposure of preschool aged patients. *Journal of Thai Nursing and Midwifery Practice*. 2018; 5(2): 55-68. (in Thai)
10. Patchmon K, Chanadda N, Phornphat H. Effects of humorous media programs Against the fear of school-age children receiving intravenous fluids. *Journal of the Faculty of Nursing, University Burapha*. 2021; 24(2): 61-71. (in Thai)
11. Piaget, J. The child and reality. 1973; pp: 16-17.
12. Hockenberry, M. J., Wilson, D. Wong's nursing care of infants and children. 2015.
13. Natchanan C. "The role of nurses in reducing anxiety from separation from preschool children." *Journal of Phrapokklao Nursing College-Journal of Phrapokklao Nursing College Chanthaburi*. 2016; 27(2). (in Thai)
14. Lazarus, R. S., and Folkman, S. Assessment of acute pain and anxiety in children and adolescents by self-reports, and behavior checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1984; 52(5): 729-738.
15. Chaiyawat W, Mary A.J. Thai School-Age Children's Perception of Fear. *Journal of Transcultural Nursing*. 2006; 17(74): 74-81.
16. Gullone, E. The development of normal fear: A century of research. *Clinical psychology Review*. 2000; 20(4): 429-451.
17. Patchmon K., Chanadda N.,Phonphat H. "Effects of the use of humorous media on the fear of school-age children receiving intravenous fluids." *Journal of the Faculty of Nursing, Burapha University* 24.2 (2021): 61-71.
18. Sucha C. Child Psychology. 3rd printing, Bangkok: Thai Wattana Panich Printing House.1998. (in Thai)
19. Behar, D, Stewart, M.A. Prevention of suicide. *Pediatrics*. 1981; 67(6): 933-934. Bogart B, Campbell J, Lopez C, Smith L, Viaud B. Reduction procedural pain in children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; 26:e2.
20. Wong, C. Y., Cheng, R. S., Lataief, K. B., Murch, R. D. Multiuser OFDM with adaptive subcarrier, bit, and power allocation. *IEEE Journal on selected areas in communications*. 1999; 17(10): 1747-1758.
21. Nicastro, E. A, Whetsell, M. V. Children's fear. *Journal of Pediatric Nursing*. 1999; 14: 392-402.
22. Lininnger RA. Pediatric IV insertion success rate. *Pediatric Nurs*. 2003; 29(5): 351-4.
23. Cuper, N. J., De Graaff, J. C., Van Dijk, A. T., Verdaasdonk, R. M., Van Der Werff, D. B., Kalkman, C. J. Predictive factors for difficult Intravenous cannulation in pediatric patients at a tertiary pediatric hospital. *Pediatric Anesthesia*. 2012; 22(3): 223-229.
24. Rodriguez L. Pathophysiology of pain: implications for perioperative nursing. *AORN Journal*. 2015; 101(3): 338-344.
25. Kanyawee K, Waraporn C. Effects of concrete-multiple choice information. together with the participation of Mothers against fear of intravenous fluid exposure in preschool children. *Journal of Nursing Chulalongkorn University Journal of Nursing science Chulalongkorn University*. 2016; 28(2): 25-34. (in Thai)

26. Suchada P, Somorn R, Patchanee S. Application of the concept of fear management. In preschool children receiving intravenous fluids. Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University. 2018; 196-202. (in Thai)
27. Bogart B, Campbell J, Lopez C, Smith L, Viaud B. Reduction procedural pain in Children. Journal of Pediatric Nursing. 2011; 26(2)
28. Muris, P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents. Elsevier. 2010.
29. Thanyawan K, Weena J, Noraluk U. Effects of preparation on pediatric patients in combination with the use of Computer-assisted instruction program on cooperative behavior in receiving intravenous solutions The end of school-age children. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015; 16(1): 70-77. (in Thai)
30. Punaglom, N., Prabmeechai, S. Effect of Story Telling with Parent Participation Program on Fear Among Preschoolers Receiving Immunization. Journal of Nursing Science and Health. 2012; 35(3): 98-106.
31. Suchada P, Samorn RW. The effect of animation media on knowledge and behavior Self-care of school-age children with thalassemia. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2017; 27(2): 96-109. (in Thai)
32. Somsorn R, Suchada P. Effects of artificial doll role play on fear. of preschool children receiving intravenous fluids. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2018; 25(3): 144-155. (in Thai)