หัตถการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก : กลยุทธ์การพยาบาลสู่ความสำเร็จ

Intravenous cannulation Procedure in Pediatric Patients: Nursing Strategies to success

บทความวิชาการ
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2555
Volume 35 No.2 (April-June) 2012

กนกจันทร์ เขม้นการ พย.ม*
Kanokjun Khamenkan MSN*

บทคัดย่อ

การแทงน้ำเกลือเป็นหัตถการทางพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กจะเกิดความวิตกกังวล กลัว เครียด เจ็บปวด ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยเด็กส่วนมากมีพฤติกรรมต่อต้านและไม่ร่วมมือ ส่งผลให้เกิดความยากลำบากและกระทบต่อผลสำเร็จในการทำหัตถการ หัตถการแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กจะสำเร็จได้นั้นนอกจากทักษะและความชำนาญของพยาบาลแล้ว ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลก่อนการทำหัตถการ การลดความเครียดและความเจ็บปวดขณะทำหัตถการ การส่งเสริมพฤติกรรมการร่วมมือและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ บทความนี้จึงนำเสนอกลยุทธ์ทางการพยาบาลสู่ความสำเร็จในการทำหัตถการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก ซึ่งประกอบไปด้วย กลยุทธ์การพยาบาลก่อนการทำหัตถการแทงน้ำเกลือ กลยุทธ์ทางการพยาบาลขณะทำหัตถการแทงน้ำเกลือ และกลยุทธ์ทางการพยาบาลหลังจากทำหัตถการแทงน้ำเกลือทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: หัตถการแทงน้ำเกลือ กลยุทธ์ทางการพยาบาล

Abstract :

Intravenous cannulation is nursing procedure often found in pediatric patient who take the medical treatment in the hospital. Pediatric patient feel anxiety, fear, stress, and pain, moreover; all of that feeling mentioned make him or her distress. Most of pediatric patient behavior will against and uncooperate to that procedure and make the difficult and effect to the success of procedure. The success of intravenous cannulation procedure in pediatric patient is not only nursing skill but also the cooperation of pediatric patient which is very important. Nurse should be realized to the importance of preparing for reduce the level of fear and anxiety before intravenous cannulation procedure. Reducing the stress and pain while intravenous cannulation procedure and encourage compliance and monitor the complication after procedure. This article presents the nursing strategies to the success of intravenous cannulation procedure in pediatric patient including nursing strategies before intravenous cannulation procedure, strategies during intravenous cannulation procedure and strategies after intravenous cannulation procedure for the efficiency of nursing care and medical treatment.

keywords : intravenous cannulation procedure, nursing strategies

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทนำ

การแทงน้ำเกลือเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นประจำ[1,2] มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นช่องทางในการให้สารละลายหรือยาฉีดทางหลอดเลือดดำ[3] ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับหัตถการเจาะเลือดหรือแทงน้ำเกลือ ผู้ป่วยเด็กจะแสดงอาการหวาดกลัว โดยขยับตัวหรือแขนขาออกห่างจากพยาบาล ร้องโวยวาย บ่นพึมพำ ไม่ให้พยาบาลแทงน้ำเกลือส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดมากขึ้น[4]

ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ร่วมมือ ก่อให้เกิดความยากลำบากในการทำหัตถการของพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำหัตถการแทงน้ำเกลือ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือ (uncooperative patient) และการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) ซึ่งเป็นผลจากความกลัว (fear) และความวิตกกังวล (anxiety)[5] ทำให้หัตถการแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กเป็นเรื่องที่ยากและพยาบาลสามารถแทงน้ำเกลือได้สำเร็จในครั้งแรกเพียงร้อยละ 53[6] กระทบต่องานบริการทางการพยาบาลเช่น ผู้ป่วยเด็กต้องเจ็บหลายครั้งจากการแทงน้ำเกลือใหม่ ผู้ดูแลเกิดความไม่พอใจในการให้บริการ เสี่ยงต่อข้อร้องเรียนจากการให้บริการ อาจเกิดอันตรายต่อเด็กหากให้น้ำสารละลายทางหลอดเลือดดำไม่ได้หรือไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา สิ้นเปลืองวัสดุ อุปกรณ์มากขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการบริการสูงขึ้น พยาบาลต้องใช้เวลาในการแทงน้ำเกลือมากขึ้นและพยาบาลเกิดความเครียดในการแทงน้ำเกลือใหม่[7]จนในที่สุดเกิดการต่อต้านและปฏิเสธจากผู้ป่วยเด็ก เมื่อผู้ป่วยเด็กปฏิเสธการทำหัตถการส่งผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ของพยาบาลทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์และเครียด[8] เนื่องจากการแทงน้ำเกลือเป็นหัตถการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาในภาวะฉุกเฉิน เช่น ภาวะที่มีการสูญเสียเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมถึงการให้ยาในกรณีที่วิกฤติ ความยากลำบากในการทำหัตถการดังกล่าวจึงส่งผลกระทบทั้งต่อบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวและผู้ป่วยเด็ก ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัยโรคของแพทย์[9]

การแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กจึงเป็นหัตถการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ปัจจุบันพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะทางการพยาบาล ทั้งในรูปแบบของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการแทงน้ำเกลือ[10] ในต่างประเทศมีการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์มาช่วยในหัตถการแทงน้ำเกลือ เช่น peripheral ultrasound-guided intravenous (PUSGIV)catheter program ซึ่งช่วยให้พยาบาลมองเห็นหลอดเลือดดำและสามารถแทงน้ำเกลือได้ง่ายขึ้น และมีอัตราสำเร็จสูงขึ้นถึงร้อยละ 89[11] อย่างไรก็ตามเครื่องมือดังกล่าวมีราคาค่อนข้างสูงและในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการนำมาใช้ ในขณะเดียวกันวิธีการที่ง่ายและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่สามารถที่จะช่วยให้หัตถการดังกล่าวสำเร็จได้ คือ การพัฒนากลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อลดผลกระทบก่อให้เกิดการร่วมมือจากผู้ป่วยเด็ก และสามารถช่วยให้การทำหัตถการดังกล่าวสำเร็จได้

ความสำเร็จและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำหัตถการการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก

ในต่างประเทศ พบรายงานการศึกษาอัตราความสำเร็จในการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก โดยรวบรวมข้อมูลจากการรายงานของพยาบาล (self-report) จากการแทงน้ำเกลือทั้งสิ้น 249 ครั้ง พบว่า การที่จะแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กได้สำเร็จนั้นพยาบาลต้องแทงน้ำเกลือเฉลี่ย 2.35 ครั้ง อัตราการแทงน้ำเกลือได้สำเร็จในครั้งแรกมีเพียงร้อยละ 53 แทงน้ำเกลือได้สำเร็จในครั้งที่ 2 ร้อยละ 67 แทงน้ำเกลือได้สำเร็จในครั้งที่ 4 ร้อยละ 91 และโดยเฉลี่ยผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการแทงน้ำเกลือเฉลี่ยวันละ 3.67 ครั้ง[6] ในประเทศไทยไม่พบรายงานการศึกษาอัตราความสำเร็จในการแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็ก แต่พบรายงานว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการแทงเข็มเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อวัน มีรายที่ต้องได้รับการแทงเข็มเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ แทงเข็มเจาะเลือด

และฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อรวมมากที่สุดถึง 7 ครั้งต่อวัน[4] ในด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในหัตถการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก พบว่า

มีผลมาจากปัจจัยทั้งในด้านพยาบาลและปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการแทงน้ำเกลือในเด็ก จำนวนครั้งในการแทงน้ำเกลือต่อสัปดาห์ ทักษะในการแทงน้ำเกลือและความชำนาญของพยาบาลส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วย พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพและด้านสรีรวิทยา เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือดดำส่วนปลายทำให้หลอดเลือดดำที่มีขนาดเล็กให้มีขนาดเล็กลงกว่าเดิมส่งผลต่อความสำเร็จในการทำหัตถการ[5] ซึ่งการไม่ร่วมมือของผู้ป่วยเด็กและหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กที่มีขนาดเล็กเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การทำหัตถการดังกล่าวในผู้ป่วยเด็กเป็นเรื่องที่ยากยิ่งสำหรับพยาบาล และมีความแตกต่างจากผู้ป่วยในช่วงวัยอื่น[12]

บทความนี้ผู้เขียนจึงขอนำเสนอกลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยบางประการด้านผู้ป่วยเด็กในแง่มุมที่พยาบาลสามารถจะเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ โดยนำกลยุทธ์ทางการพยาบาลมาใช้ซึ่งประกอบไปด้วย กลยุทธ์การพยาบาลก่อนการทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังการทำหัตถการดังจะเสนอต่อไป

กลยุทธ์ทางการพยาบาลสู่ความสำเร็จในหัตถการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก

1. กลยุทธ์การพยาบาลก่อนการทำหัตถการ

ก่อนการทำหัตถการผู้ป่วยเด็กจะเกิดความรู้สึกกลัว และวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการเพียงแต่บอกว่าต้องได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำเท่านั้น ผู้ป่วยเด็กจะไม่สามารถที่จะเข้าใจสิ่งที่ตนเองต้องเผชิญเมื่อพบกับพยาบาลและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคยจะเกิดการตอบสนองด้านลบ ดิ้นรน ต่อต้าน พยายามหนีและเกิดความกลัวมากขึ้น[13] ก่อนการเตรียมความพร้อมพยาบาลควรมีการประเมินก่อนการทำหัตถการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมด้านกายภาพและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจดังนี้

การประเมินผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลก่อนการทำหัตถการ การที่พยาบาลจะเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการพยาบาลควรมีการประเมินผู้ป่วยเด็กก่อนการทำหัตถการนั้น ๆ ดังต่อไปนี้[14]

- มีการรับรู้วัตถุประสงค์ของการทำหัตถการหรือไม่ ?
- เคยมีประสบการณ์การทำหัตถการหรือไม่ ?
- ประสบการณ์ในการทำหัตถการทำให้เจ็บปวดเพียงใด ?
- ให้ความร่วมมือหรือต่อต้าน ?
- หัตถการที่ส่งผลกระทบมากที่สุดและหัตถการที่กลัวมากที่สุด?
- เทคนิคใดที่สามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ดีที่สุด?
- ผู้ดูแลมีการสนับสนุนช่วยเหลือได้อย่างไร ?

การเตรียมความพร้อมด้านกายภาพ เป็นสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อม เช่น มีสถานที่เฉพาะสำหรับทำหัตถการในห้องทำหัตถการ การเตรียมอุปกรณ์เพื่อจัดการกับความเจ็บปวด การทำหัตถการไม่ควรทำในห้องสำหรับเล่น หรือขณะที่ผู้ป่วยเด็กกำลังเล่นเพื่อให้เด็กรับรู้ได้ถึงพื้นที่ปลอดภัย หลังจากหัตถการสิ้นสุดลงควรพากลับห้องพักหรือเตียงทันทีเพื่อรับรู้ถึงความปลอดภัยและไว้วางใจรวมถึงอนุญาตให้กลับไปเล่นได้หลังจากทำหัตถการเสร็จ[14]

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เป็นการให้ข้อมูลและการสนับสนุนด้านจิตใจ[14] ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล ส่งเสริมพฤติกรรมการร่วมมือ ส่งเสริมทักษะในการเผชิญกับการทำหัตถการและเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับหัตถการใหม่ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีแนวทางและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนการทำหัตถการดังต่อไปนี้[15]

ตารางที่ 1 แนวทางและการปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนการทำหัตถการ

แนวทาง	การปฏิบัติการพยาบาล
- ควรบอกรายละเอียดของหัตถการ	- ใช้ถ้อยคำและภาษาที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ป่วยเด็ก
- ควรทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล	- หลีกเลี่ยงถ้อยคำที่ยากต่อการเข้าใจและมีหลายความหมาย
- ควรให้คำแนะนำโดยยึดตามระยะพัฒนาการและพื้นฐานความรู้ของผู้ป่วยเด็ก	- อธิบายให้เข้าใจในคำศัพท์หรือภาษาที่อาจจะยากต่อความเข้าใจ ตามระยะพัฒนาการและพื้นฐานความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเด็ก
- ควรให้คำแนะนำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก	- อธิบายถึงความรู้สึกหรือผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล เช่น ผู้ป่วยเด็กจะมีความรู้สึกอย่างไร ต้องพบกับอะไรบ้าง ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อทำหัตถการ เช่น การนอนนิ่ง ๆ การกำมือขณะแทงน้ำเกลือ เป็นต้น
- ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลในการให้การสนับสนุนระหว่างที่ทำหัตถการ	- อนุญาตให้ผู้ดูแลอยู่ด้วยขณะทำหัตถการ เช่น การให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ ๆ หรืออยู่ในลานสายตาของผู้ป่วยเด็ก และพูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เป็นต้น
- ควรเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและรับฟังผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล	- รับฟังผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดผ่อนคลายความวิตกกังวลจากการทำหัตถการ
- ควรอธิบายเชิงรูปธรรมเพื่อง่ายในการทำความเข้าใจในหัตถการ	- ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการทำหัตถการเพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลในการทำหัตถการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการทำหัตถการ เช่น การอธิบายด้วยการภาพวาด หรือใช้สื่อการสอนที่เหมือนจริงแต่ไม่น่ากลัวหรือคุกคามต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก
- ควรให้ความมั่นใจว่าหัตถการจะไม่กระทบต่ออวัยวะอื่นในร่างกาย	- เน้นย้ำถึงสิ่งที่ดีจะเกิดขึ้นหลังจากการสิ้นสุดการทำหัตถการ เช่น การได้กลับบ้าน การได้อยู่กับผู้ดูแล เป็นต้น
- ควรส่งเสริมความเข้าใจผลจากการทำหัตถการว่าไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง	- เน้นย้ำผลกระทบเชิงบวกและประโยชน์ของการทำหัตถการ

การเตรียมความพร้อมก่อนการทำหัตถการเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก และเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กก่อนการทำหัตถการ พยาบาลสามารถให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยเด็กก่อนการทำหัตถการได้หลากหลายวิธี เช่น การจัดกิจกรรมการเล่นเล่านิทาน ให้เด็กได้ลองสัมผัสจับต้องและเล่นเครื่องมือทางการแพทย์ อธิบายผ่านหนังสือภาพ แผ่นพับ ภาพพลิก ซึ่งพยาบาลสามารถเลือกให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการของเด็ก[16] การให้การพยาบาลก่อนการทำหัตถการควรสอดคล้องกับพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ดังนี้[14]

ตารางที่ 2 การพยาบาลก่อนการทำหัตถการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กจำแนกตามระยะพัฒนาการ

ช่วงวัย	การพยาบาลก่อนการทำหัตถการ
วัยทารก (Infancy)	ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กแต่ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับ เหตุผล ความจำเป็น บทบาทของผู้ดูแลขณะทำหัตถการ และควรอนุญาตหรือให้ผู้ดูแลตัดสินใจว่าจะอยู่กับผู้ป่วยเด็กขณะทำหัตถการหรือไม่
วัยเตาะแตะ (Toddlerhood)	ควรให้ข้อมูลและอธิบายแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล ในผู้ป่วยเด็กควรใช้เวลาที่สั้นและเน้นย้ำถึงผลดีความจำเป็นในการทำหัตถการ และอนุญาตให้ผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยเด็กขณะที่ทำหัตถการ
วัยก่อนเรียน (Pre-school age)	ควรให้ข้อมูลและอธิบายต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล โดยใช้สื่อที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ป่วยเด็ก เช่น ภาพ หรือการให้เด็กได้ลองเล่น สัมผัสอุปกรณ์ทางการแพทย์ ชี้ให้เห็นตำแหน่งในการทำหัตถการและเน้นว่าหัตถการไม่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะอื่นในร่างกาย
วัยเรียน (School age)	ผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าใจเชิงเหตุผล พยาบาลจึงควรอธิบายให้ชัดเจนถึงประโยชน์ของของการทำหัตถการ อาจใช้สื่อที่หลากหลาย เช่น ภาพวาด ภาพถ่าย หนังสือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์
วัยรุ่น (Adolescence)	ผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าใจเชิงเหตุผล พยาบาลจึงควรอธิบายให้ชัดเจน หรือการจัดทำเอกสารให้ผู้ป่วยเด็กอ่านทำความเข้าใจด้วยตนเอง

2. กลยุทธ์ทางการพยาบาลขณะทำหัตถการแทงน้ำเกลือ

ขณะทำหัตถการแทงน้ำเกลือ ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานการณ์ที่ต้องเผชิญก่อให้เกิดความเครียด และการแทงเข็มที่ผิวหนังก่อให้เกิดความเจ็บปวดพยาบาลควรเลือกกลยุทธ์ทางการพยาบาลขณะที่ทำหัตถการเพื่อลดความเครียดและความเจ็บปวดขณะทำหัตถการดังนี้

พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการอธิบายความจำเป็นของการทำหัตถการกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลให้เข้าใจถึงความจำเป็นและประโยชน์ ตอบคำถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กถามคำถามที่เขาสงสัย โดยอาจเริ่มต้นด้วยการที่พยาบาลอธิบายให้ความมั่นใจก่อน จากนั้นใช้คำถามปลายเปิดเพื่อรับฟัง และตอบในทุกคำถามแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล ทั้งนี้ในขณะที่พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยเด็กจะทำให้ผู้ป่วยเด็กลืมความเครียดไปชั่วขณะ[17] การให้การพยาบาลขณะที่ทำหัตถการควรสอดคล้องกับพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยดังตารางที่ 3[14]

ตารางที่ 3 การพยาบาลในขณะที่ทำหัตถการจำแนกตามระยะพัฒนาการ

ช่วงวัย	การพยาบาลขณะทำหัตถการ
วัยทารก (Infancy)	พยาบาลควรให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ทำให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ได้ถึงความปลอดภัย และต้องทำหัตถการอย่างรวดเร็ว เน้นการสัมผัส และหลังจากที่ทำหัตถการเสร็จให้ผู้ดูแลอุ้มทันทีปลอบโยน ร้องเพลงกล่อม เป็นต้น
วัยเตาะแตะ (Toddlerhood)	พยาบาลควรกล่าวถึงผลดีจากการทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงความปลอดภัย โดยการใช้คำอธิบายสั้นๆ อนุญาตให้กรีดร้องหรือร้องไห้ได้ขณะทำหัตถการ หลังจากเสร็จสิ้นการทำหัตการควรดูแลความสุขสบาย ให้เลือกสติ๊กเกอร์ที่ชอบด้วยตนเอง เป็นต้น
วัยก่อนเรียน (Pre-school age)	พยาบาลควรให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงความปลอดภัย อธิบายขณะที่ทำหัตถการด้วยถ้อยคำสั้นๆ และสุภาพสนับสนุนให้ควบคุมตัวเองโดยการให้นับ 1-10 หรือการสะกดชื่อตนเอง ยอมรับการร้องไห้ และให้แรงเสริมทางบวกเมื่อให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ และจัดให้มีโอกาสวาดภาพระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากทำหัตถการเสร็จ
วัยเรียน (School age)	พยาบาลควรแสดงความพร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยเด็กอนุญาตให้เลือกทำในการทำหัตถการด้วยตัวเอง อธิบายกระบวนการในการทำหัตถการตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการทำหัตถการ เอื้ออำนวยให้เลือกใช้เทคนิคในการระบายความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และยกย่องชมเชยเมื่อให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ
วัยรุ่น (Adolescence)	พยาบาลควรสนับสนุนการใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง (self control) ในการควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น หลังจากการทำหัตถการเสร็จควรมีการอธิบายผลจากการทำหัตถการนั้น

กลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดขณะทำหัตถการ

ความเจ็บปวดมีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สุขสบาย ส่งผลด้านสรีรวิทยาทำให้มีการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติกเพิ่มขึ้น เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และเมตาบอลิซึม[18] การลดความเจ็บปวดขณะแทงน้ำเกลือ อาจทำได้โดยการใช้ยาเฉพาะที่ เช่น eutectic mixe of lidocaine (EMLA) หรือ 4% liposomal lidocaine (LMX4) ซึ่งอยู่ในรูปแบบครีมสำหรับทาในตำแหน่งที่จะแทงน้ำเกลือ ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเด็ก[19] ในขณะเดียวกันพยาบาลสามารถบรรเทาความเจ็บปวดต่อโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การให้ผู้ดูแลอยู่ด้วยขณะทำหัตถการ[20] การเบี่ยงเบนความสนใจ[21, 22] การจัดท่า[23] การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การสะกดจิต การจินตนาการ การสัมผัส การให้ของเล่นที่ชอบ[24] เพื่อลดความเจ็บปวดและเพิ่มความสุขสบายแก่ผู้ป่วยเด็ก การให้การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดขณะทำหัตถการควรสอดคล้องกับพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยดังตารางที่ 4[25]

ตารางที่ 4 กลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดขณะทำหัตถการจำแนกตามช่วงวัย

วัยทารก	วัยเตาะแตะ/วัยก่อนเรียน
- การจัดท่า การยึดตรึง การห่อตัว - การให้ผู้ดูแลอยู่ด้วย - การเบี่ยงเบนความสนใจ โดย ใช้ของเล่นที่มีสีสันสดใส, โมบาย, กรุ้งกริ้งให้จับและเขย่า	- การจัดท่า จัดให้นั่งตักผู้ดูแล - การให้ผู้ดูแลอยู่ด้วย - การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการใช้ของเล่น การฟัง หรือ การดู เช่น หนังสือ pop-up ของเล่นที่มีปุ่มสำหรับกดเพื่อให้เกิดเสียง การใช้ตุ๊กตา การฟังเพลง หรือการร้องเพลง
วัยเรียน	**วัยรุ่น**
- การจัดท่า การยึดตรึง - การให้ผู้ดูแลอยู่ด้วย และมีส่วนร่วมในการเบี่ยงเบนความสนใจ หรือ การจินตนาการ - การผ่อนคลาย เช่น สอนเทคนิคการหายใจโดยการเป่าปาก - การอธิบายความจำเป็นของการทำหัตถการ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วยเด็ก - การให้โอกาสให้เลือกตำแหน่งในการแทงเข็มด้วยตัวเอง - การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การดูโทรทัศน์ เล่นเกม อ่านหนังสือ นับเลข ร้องเพลง เป็นต้น - การใช้เทคนิคจินตภาพ เช่น ให้จินตนาการถึงสถานการณ์หรือสถานที่ที่ชื่นชอบขณะที่แทงน้ำเกลือ - การสาธิตวิธีการ แสดงบทบาทสมมุติ หรือซักซ้อมก่อนที่จะทำหัตถการ	- การจัดท่าให้สุขสบาย หรือช่วยจับมือข้างที่จะทำหัตถการ - การให้ผู้ดูแลอยู่ด้วย หรือไม่อยู่ตามความต้องการของผู้ป่วยเด็ก - การผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการหายใจ - การอธิบายเหตุผลของการทำหัตถการ - การให้เด็กเลือกวิธีที่จะลดความเจ็บปวดด้วยตัวเอง - การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการ นับเลข ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่นวิดีโอเกม เป็นต้น - การใช้เทคนิคจินตภาพ เช่น ให้เด็กจินตนาการถึงสถานการณ์หรือสถานที่ที่เด็กชื่นชอบ ขณะที่แทงน้ำเกลือ - การสาธิตวิธีการ แสดงบทบาทสมมุติ หรือซักซ้อมเด็กก่อนที่จะทำหัตถการ

3. กลยุทธ์ทางการพยาบาลหลังจากทำหัตถการแทงน้ำเกลือ

หลังจากทำหัตถการเสร็จสิ้น ผู้ป่วยเด็กต้องการการปลอบโยน ชมเชย และการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การแทงน้ำเกลือเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน[25]พยาบาลจึงควรมีการเสริมแรงทางบวก การดูแลความปลอดภัยในการคาสายสายให้ละลายทางหลอดเลือดดำ และการติดตามภายหลังการทำหัตถการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการร่วมมือและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการ

การเสริมแรงทางบวก หลังจากที่ทำหัตถการทางการพยาบาลเสร็จ พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและไม่เกิดความเครียด ผ่านการให้คำชมเชยหรือให้ของรางวัลเล็กๆ น้อยๆ เช่น สติ๊กเกอร์[15] ทั้งนี้การให้การเสริมแรงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพื่อจูงใจให้เกิดความร่วมมือในการคาสายสารละลายทางหลอดเลือดดำ ลดการดึงแกะและต่อต้านการคาสายในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาต่อไป

การดูแลความปลอดภัยในการคาสายสายให้ละลายทางหลอดเลือดดำ พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการรักษาตำแหน่งที่แทงน้ำเกลือให้คงอยู่ได้โดยไม่เลื่อนหลุด ในต่างประเทศนิยมใช้ I.V. House ซึ่งทำจากพลาสติกขนาดประมาณ 2.5-5 เซนติเมตร ใช้ครอบตำแหน่งที่แทงเข็มพลาสติกเพื่อปกป้องตำแหน่งที่แทงเข็มพลาสติกและช่วยในการยึดตรึงตำแหน่งในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ[19] ปัจจุบันพยาบาลได้พัฒนานวัตกรรม เช่น ผ้ารัดแขนข้างที่ให้น้ำเกลือ เพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ดามอยู่นิ่งโดยเน้นที่หัวแม่มือและข้อมือและไม่จำกัดการเคลื่อนไหวของนิ้วมือ ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเด็กได้[26] ขณะคาสายให้สารละลายทางหลอดเลือดดำพยาบาลควรจัดท่าเด็กให้อยู่ในท่าที่สุขสบายเพื่อให้เด็กรู้สึกปลอดภัย และควรที่มีการลงบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับหัตถการที่ทำและสอนให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและรายงานให้พยาบาลทราบทันที

การติดตามหลังการทำหัตถการ พยาบาลควรมีการตรวจเช็คประจำวัน ในเรื่องการตรวจเช็คตำแหน่งปลายเข็มพลาสติกให้อยู่ในตำแหน่งเดิม ตรวจเช็คอาการบวม แดง การอักเสบ ปวด และเปลี่ยนตำแหน่งในการแทงเข็มใหม่ทุก 72 ชั่วโมง และหากมีอาการบวมแดงควรถอดเข็มออกทันที[3]

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัย

ควรมีการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการร่วมมือในการทำหัตถการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็ก รวมถึงพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลที่ช่วยเสริมแรงให้ผู้ป่วยเด็กร่วมมือในการคาสายเพื่อให้ละลายทางหลอดเลือดดำ รวมถึงผลิตสื่อในการให้ความรู้ในการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเด็ก ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องระยะพัฒนาการของเด็กเพื่อลดจำนวนครั้งของการแทงน้ำเหลือ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการสอดแทรกการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนการทำหัตถการแก่นิสิตพยาบาล เพื่อให้นิสิตเห็นถึงความสำคัญและนำมาใช้ในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยเด็กเมื่อต้องเผชิญหัตถการทางการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด โดยไม่มุ่งเน้นแต่ความสำเร็จในการทำหัตถการเพียงอย่างเดียว และให้นิสิตพยาบาลมีโอกาสได้ฝึกทักษะในการทำหัตถการก่อนการปฏิบัติการจริงกับผู้ป่วยเด็ก เช่น การฝึกปฏิบัติผ่านระบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (computer assisted instruction) เพื่อให้นิสิตพยาบาลเกิดทักษะและเพิ่มความมั่นใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะแก่พยาบาลที่เริ่มเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โดยการสร้างระบบพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็ก รวมถึงมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) มาพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (implementation guidelines) เพื่อนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กต่อไป

บทสรุป

การแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็กเป็นหัตถการที่ยากสำหรับพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก ก่อให้เกิดความเครียดต่อตัวพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก และผู้ดูแล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องพัฒนาทักษะและฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ แต่อย่างไรก็ตามการฝึกทักษะเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะทำให้หัตถการดังกล่าวสำเร็จลงได้ ทั้งนี้เนื่องจากความยากลำบากในการทำหัตถการแทงน้ำเกลือผู้ป่วยเด็กเป็นผลมาจาก ความวิตกกังวล ความกลัว ความเจ็บปวดส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กต่อต้านไม่ร่วมมือพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพยาบาลเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว ในช่วงก่อนทำหัตถการขณะทำหัตถการ และหลังจากการทำหัตถการสิ้นสุดลง โดย

ใช้กลยุทธ์ทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละช่วงวัย เช่น ในเด็กวัยก่อนเรียนพยาบาลอาจเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการโดยการอธิบายถึงความจำเป็นของการแทงน้ำเกลือ ให้เล่นอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยขณะแทงน้ำเกลือ จัดท่าและเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดโดยการฟังเพลงหรืออ่านหนังสือที่ผู้ป่วยเด็กชอบให้ฟัง จากนั้นให้คำชมเชยเพื่อเสริมแรงให้เกิดความร่วมมือขณะคาสายเพื่อให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลควรอนุญาตให้ผู้ดูแลอยู่ด้วยในขณะที่ทำหัตถการเนื่องมีความจำเป็นในแง่ของการตอบสนองความต้องการความรู้สึกปลอดภัยของผู้ป่วยเด็กและเกิดความร่วมมือในการทำหัตถการ ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Anson L, Edmundson E, Teasley S. Implication of evidence-based practice health care magnet facility. J Contin Educ Nurs 2010; 41: 179-85.
2. Peterson KA, Phillips AL, Truemper E, Agrawal S. Does the use of an assistive device by nurses Impact peripheral intravenous catheter insertion success in children?. J Pediatric Nurs 2012; 27(2): 134-43.
3. Liley M. Venepuncture and canulation. In: Trigg E, Mohammed TA, Editors, Practices in children's nursing guideline for hospital and community. New York: Elsevier Limited; 2010. p. 320-8.
4. ทิพย์รัตน์ ไชยชนะแสง พูลสุข ศิริพูล. ผลของการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจต่อความเจ็บปวดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 78-86.
5. Hess H A. A biomedical device to improve pediatric vascular access success. Pediatr Nurs 2010; 36(5): 259-63.
6. Lininnger RA. Pediatric peripheral IV insertion success rate. Pediatr Nurs 2003; 29(5): 351-4.
7. สาวิตรี เชี่ยวชาญธนกิจและคณะ. การจัดการความรู้: แนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็ก. Retrieved April 12, 2011 [Cited 12 Mach 2012]. Avaliable from http://kcenter.anamai.moph.go.th:81/kmblog/webblog.php?ownerid=672&wbb_id=299.
8. Lloyd M, Urquhart G, Heard A, Kroese B. When a child says "no": experiences of nurses working with children having invasive procedures. Pediatr Nurs 2008; 20(4): 29-34.
9. Panebianceo N, Fredette J, Szyld D, Sagalyn EB, Pines JM, Dean AJ. What you see (sonographically) is what you get : vein and characteristics associated with successful ultrasound-guided peripheral intravenous placement patients with difficult access. Acad Emerg Med. 2009; 16(2) 1298-303.
10. Ozyazicioglu N, Arikan D. The effect of nursing training on the improvement of intravenous applications. Nurse Education Today 2007; (28): 179-85.
11. Miles G, Salcedo A, Spear D, Arlington, Worth F, Implementation of successful registered nursing peripheral ultrasound-guided intravenous catheter program in an emergency department. JEN [serial online] 2011 Feb [Cited 17 May 2012]. Avaliable from http://www.jenonline.org.
12. Crowley JJ. Vascular access. Tech Vasc Interv Radiol 2003; 6(4): 176-81.
13. ปิย์วรา ตั้งน้อย. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

14. Ball JW, Blindler RC, Nursing consideration for the hospitalized child. In: Ball JW, Blindler RC, editors, Pediatric nursing caring for children. 4 th ed. New Jersey : Pearson Prentice Hall; 2008. p.406-41.
15. Brown TL. Pediatric variations of nursing intervention. In Hockenberry MJ, Wilson D, Editors, Wong's essentials of pediatric nursing. 7thed. Louis Missouri: Mosby Elsevier; 2009. p. 687-753.
16. Mansson ME, Dykes AK. Practices for preparing children for clinical examinations and procedure in swedish pediatric ward. Pediatr Nurs 2004; 30(3): 182-8.
17. Hatfield NT, editors. Procedure and treatments. In Broadribb's introductory pediatric nursing. 7sted. New York: Lippincott Williams & Wilkins. 2008: p. 82-99.
18. นัฏฐพร พรหมบุตร ดารุณี จงอุดมการณ์.ประสบการณ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของเด็กวัยเรียนและครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(1): 67-75.
19. Wilson D, Balance and imbalance of body fluids. In Hockenbery MJ, Wilson D, editors, Wong' nursing care of infants and children. 9th ed. Louis Missouri: Mosby Elsevier; 2011. p.1052-88.
20. Pruitt LM, Johnson A, Elliott JC, Polley K. Parent presence during pediatric invasive procedure. J pediatr Health Care 2008; 22(2): 120-7.
21. McCarthy AM, Klriber C. A Conceptual model of factors influencing children' responds are distraction coaches J Pediatric Nurs 2006; 21(2): 88-98.
22. Hana Y, Sue K, Hea-Kung H, Hee-Soon K. The effect an animation distraction intervention on pain response of preschool children during venipuncture. Appl Nurs Res 2011; 24: 94-100.
23. Sparks LA, Setlik J, Luhman J. Parenal holding and position to decrease IV distress in young children : a randomized controlled trial J Pediatric Nurs 2007; 21(6): 440-7.
24. เกศนี บุญวัฒนางกุล และคณะ. ผลของการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดหรือแทงน้ำเกลือในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2551; 31(2): 21-9.
25. Ellis JA, Sharp D, Cohen J. Selling comfort : a survey of intervention for needle procedures in a pediatric hospital. Pain Manag Nurs 2004; 5(4): 144-52.
26. ลุนนี ราชไชย บุญสว่าง พิลาโสภา อุลัยวรรณ ไชยรบ. การเพิ่มประสิทธิภาพการให้น้ำเกลือในเด็ก เครือข่ายผู้ป่วยใน จังหวัดสกลนคร. [Cited 8 Feb 2012]. Avaliable from http://www.pcko.moph.go.th/HNQA/fullpaper/12paper/4_IPDsakonnakon.pdf.