

การลดความเจ็บปวดในทารกที่ได้รับการทำหัตถการ : บทบาทของพยาบาลเด็ก

Relieving Procedural Pain in Infant : Role of Pediatric Nurse.



ทัศนียา วังสะจันทนนท์*

Thassaneeya Wangsajantanon

การทำหัตถการเพื่อพยาบาลหรือเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย เป็นสิ่งพบเห็นได้เสมอในโรงพยาบาล หัตถการบางอย่างก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ทารกเป็นอย่างมาก แต่บางอย่างแม้ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ทารกมากนัก แต่ส่งผลให้ทารกไม่สุขสบาย หัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้แก่ การใส่ท่อหลอดลมคอ การดูดเสมหะ การเจาะเลือด การฉีดยา การเจาะปอด การเจาะหลัง และการทำแผล ส่วนหัตถการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายได้แก่ การถอดท่อหลอดลม การเคาะปอด การตรวจสัญญาณชีพ การวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก การตรวจร่างกาย การใส่สายอาหารทางจมูกหรือปาก การฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำ การแกะพลาสติกออกจากผิวหนัง และการผูกยัดร่างกาย ซึ่งการทำหัตถการเหล่านี้มีผลกระทบต่อทารก ทั้งด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ ตลอดจนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกและความรุนแรงของความเจ็บปวดให้ผู้อื่นทราบได้ด้วยคำพูด ดังนั้นการประเมิน

ความเจ็บปวด และลดความเจ็บปวดสำหรับทารกที่ได้รับการทำหัตถการ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาลเด็ก มีงานวิจัยสนับสนุนว่า พยาบาลส่วนหนึ่ง ไม่ทราบถึงผลกระทบจากความเจ็บปวดในการทำหัตถการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อทารก หรือทราบเป็นเพียงบางเรื่องเท่านั้น เช่น ไม่ทราบว่าความเจ็บปวดที่ทารกได้รับจากการทำหัตถการ สามารถทำให้ทารกมีอัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นหรือไม่ทราบว่า ทารกที่ได้รับความเจ็บปวดที่รุนแรงและเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจทำให้มีเลือดคั่งในสมองหรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นตามมาได้ รวมทั้งพบว่าพยาบาลไม่มีวิธีช่วยลดความเจ็บปวดให้กับทารก ในขณะที่ทำหัตถการ (พีรภาพ คำแพง, 2539 : 69, บัณฑิต คำคำ, 2540 : 58, Frank, 1998 : 439)

การลดความเจ็บปวดแก่ทารกที่ทำหัตถการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยวิธีที่ไม่ใช่ยานั้น เป็นบทบาทอิสระโดยตรงของพยาบาล ผลการศึกษาวิจัยพบว่าทารกที่ได้รับการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดจากพยาบาลในขณะที่เข้ารับการทำหัตถการนั้น ได้รับผลกระทบจากความเจ็บปวดน้อยสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม (อัจฉรา พิทักษ์ศิลป์, 2540 ; จิตติพร อุดมกิตติ, 2540) นอกจากนี้ การลดความ

* อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ยังช่วยหลีกเลี่ยงผลกระทบของฤทธิ์ข้างเคียงจากยาบรรเทาปวดที่อาจเกิดต่อทารกอีกด้วย

Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) ได้สรุปถึงแนวทางการประเมินความเจ็บปวดและวิธีการลดความเจ็บปวดในทารกไว้ดังนี้ (Furdon, 1998 : 337-338)

1. การประเมินข้อมูล เป็นขั้นตอนแรกที่พยาบาลเด็กต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับทารกที่เจ็บป่วยสามารถรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของทารกและครอบครัวได้ การประเมินข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมจะช่วย

ให้พยาบาลสามารถวางแผนเลือกใช้วิธีการลดความเจ็บปวดอย่างเหมาะสมได้ต่อไป ข้อมูลที่พยาบาลควรประเมินนั้นประกอบด้วยชนิดของการทำหัตถการ ภาวะสุขภาพของทารก การให้ยาของแพทย์ขณะทำหัตถการ และการตอบสนองด้านสรีระของทารกต่อความเจ็บปวด

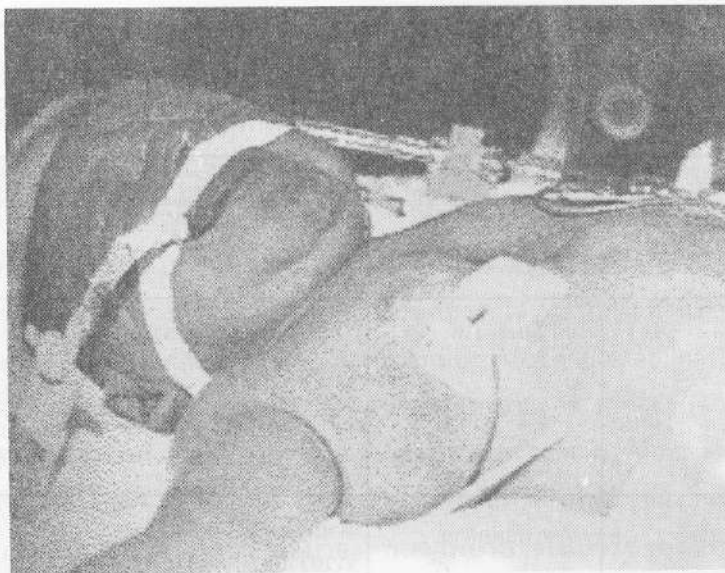
การตอบสนองต่อความเจ็บปวดด้านสรีระของทารกสามารถประเมินด้วยแบบประเมินระดับความเจ็บปวดของทารก (Neonatal Infant Pain Scale) แบบประเมินนี้วัดถึงรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออกของทารกทางใบหน้า การร้องไห้ รูปแบบการหายใจ การเคลื่อนไหว แรงตึงตัวของกล้ามเนื้อแขนขาของทารก และระดับการตื่นตัวของทารก (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดของทารก (Lawrence et al.,1993 quoting Furdon,1998 : 339)

รายการประเมิน	0	1	2
การแสดงออกทางใบหน้า	กล้ามเนื้อใบหน้าคลายตัว	กล้ามเนื้อใบหน้าตึงตัวหรือเกร็ง	-
การร้องไห้	ไม่มีเสียงร้องไห้	ร้องเป็นพัก ๆ หรือร้องครางบ้าง	กรีดร้อง, ร้องมากขึ้น, ร้องเสียงแหลม (ในรายที่จะใส่ท่อหลอดลม ทารก จะร้องไม่มีเสียงหรือ แสดงออกถึงความเจ็บปวดทางใบหน้า)
รูปแบบการหายใจ	ผ่อนคลาย	หายใจไม่สม่ำเสมอ, เร็วกว่าปกติ, กลั้นหายใจหรือหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ	-
แขน	กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ไม่มีการตึงตัว หรือแขนมีการเคลื่อนไหวบ้าง	เหยียด, งอ หรือเกร็งตัวหรือมีการกระตุกของแขนอย่างรวดเร็ว	-
ขา	กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ไม่มีการตึงตัว หรือขามีการเคลื่อนไหวบ้าง	เหยียด, งอ หรือเกร็งตัว หรือมีการกระตุกของขาอย่างรวดเร็ว	-
ระดับของการตื่นตัว	ง่วง, หรือ มีความตื่นตัวดีและสงบ ไม่กระวนกระวาย	กระวนกระวาย กระสับกระส่าย, ไม่อยู่นิ่ง	-

คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน ระดับคะแนนมากกว่า 4 คะแนน แสดงว่าทารกมีการตอบสนองต่อความเจ็บปวดมาก และความเจ็บปวดที่รุนแรงมากจะสัมพันธ์กับการทำหัตถการที่รุนแรงด้วยเสมอ มีข้อสังเกตว่า แบบวัดนี้นำไปใช้ได้ง่ายทั้งการประเมินทารกและแปรผล ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการประเมิน ระดับความเจ็บปวดของทารก (Neonatal Infant Pain Scale) ในหอผู้ป่วยเด็กอย่างแพร่หลาย เพื่อเป็นรูปแบบเดียวกันในการประเมินความเจ็บปวด และพิจารณาหาแนวทางการลดความเจ็บปวดให้ทารกอย่างเหมาะสมต่อไป มีข้อเสนอแนะว่าแบบประเมินนี้

สามารถนำไปประเมินระดับความเจ็บปวดได้ทั้งชนิดเจ็บพลันและชนิดเรื้อรัง (Furdon, 1998 : 339) นอกจากนี้พยาบาลควรประเมินความเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ของทารกในขณะที่ทารกมีความเจ็บปวดร่วมด้วย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ สีผิว ความดันโลหิต และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (O_2 Saturation) เช่น การสังเกตว่าเมื่อทารกเจ็บปวดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง มีระดับต่ำกว่า 92% หรือไม่ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปตัดสินระดับความเจ็บปวดของทารก



ภาพที่ 1 ทารกได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ

2. การลดความเจ็บปวด ในขณะที่ทารกได้รับการทำหัตถการ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับทารก เห็นพฤติกรรมแสดงออกของทารกตลอดเวลา รวมทั้งทราบข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ของทารก ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่สำคัญในการลดความเจ็บปวดให้กับทารกอย่างเหมาะสม วิธีการลดความเจ็บปวดให้กับทารกนั้นมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การเลือกวิธีการ

ลดความเจ็บปวดที่ถูกต่อนั้น มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ประกอบ เช่น ชนิดของหัตถการที่ทารกได้รับ อายุของทารก ความจำเป็นในการใช้ยาลดปวดทั้งขนาดและความถี่ของการให้ยา และระดับความเจ็บปวดของทารก เป็นต้น ทารกที่ได้รับการทำหัตถการชนิดที่ไม่รุนแรง เช่น การเจาะเลือดจากเส้นเท้า หรือ การดูดเสมหะ เป็นต้น

การเลือกวิธีการลดความเจ็บปวดให้ทารกโดยไม่ใช้ยา ตัวอย่างของวิธีการ ลดความเจ็บปวดที่ไม่ใช้ยา ได้แก่

2.1 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการกระตุ้นวิธีต่าง ๆ เช่น กระตุ้นการได้ยินด้วยการเปิดเพลงเบา ๆ ขณะทำหัตถการ หรือพูดด้วยเสียง หรือกระตุ้นการมองเห็น ด้วยการแขวนโมบายไว้ข้างเตียงและการเปิดไฟให้ทารกมองเห็นขณะทำหัตถการ หรือกระตุ้นทางผิวหนัง ด้วยการอุ้ม การกอด การลูบสัมผัส และการห่อตัวทารกด้วยผ้าขณะทำหัตถการ หรือวิธีการกระตุ้นทางปากด้วยการให้ทารกดูดหัวนมยางหรือดูดน้ำหรือนมจากขวด เป็นต้น

2.2 การผ่อนคลายให้ทารกขณะที่ทารกเจ็บปวดหรือหลังจากเจ็บปวด โดยให้พยาบาลหรือมารดาอุ้มทารกแล้วโยกตัว หรือการอุ้มให้ทารกนอนบนเก้าอี้โยกสำหรับเด็ก หรือการปลอบโยน โดยส่งเสริมให้มารดาพูดกับทารกในขณะที่ทารกได้รับความเจ็บปวดด้วยคำสั้น ๆ ซ้ำ ๆ เช่น “ลูกแม่อยู่นี่จ้ะ” เป็นต้น

พยาบาลควรพิจารณาเลือกใช้วิธีการลดความเจ็บปวดให้ทารกอย่างเหมาะสม ไม่มากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลดความเจ็บปวดด้วยวิธีการกระตุ้นด้านต่าง ๆ นั้นควรใช้ความระมัดระวัง หาก

กระตุ้นมากเกินไป อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระได้ การวิจัยเกี่ยวกับการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความเจ็บปวดในเด็กวัยทารกนั้น ผลการวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนว่า วิธีการลดความเจ็บปวดแบบประคับประคองดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ และวิธีการผ่อนคลายให้กับทารก เป็นวิธีที่สามารถลดระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดและลดพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของทารกได้เป็นอย่างดี รวมทั้งไม่เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของทารก (ปัทมา กาคำ, 2540 ; จิตติพร อุดมกิตติ, 2540 ; อัจฉรา พิทักษ์ศิลป์, 2540 ; Stevens, 1999 ; Frank, 1989)

แม้ว่าทารกจะได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการทำหัตถการต่าง ๆ แต่หากทารกเหล่านั้นได้รับการดูแลจากพยาบาลเด็ก โดยเข้าใจถึงผลกระทบของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับทารกตระหนักถึงบทบาทในการช่วยลดความเจ็บปวดอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของครอบครัวในการดูแลทารกที่ได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการนั้นเป็นอย่างดีแล้ว ก็จะสามารถช่วยให้ทารกได้รับผลกระทบจากการทำหัตถการนั้นน้อยลง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมที่สุดในที่สุด



เอกสารอ้างอิง

จิตติพร อุดมกิตติ. (2540). ผลของการเขียนเบนความสนใจต่อความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลันในเด็กวัยทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.

ปัทมา ภาคำ. (2540). ผลของการห่อตัวต่อการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะส้นเท้าในทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พีรภาพ คำแพง. (2539). การศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ความรู้และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในทารกแรกเกิดที่ได้รับการทำหัตถการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพร พลยานันท์. (2528). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการความเจ็บปวด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แมคจำกัต์.

อัจฉรา พิทักษ์ศิลป์. (2540). ผลการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาต่อระดับความเจ็บปวด อัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Frank, L.S. (1989). Pain in the non-verbal patient : Advocating for the critically ill neonate. *Pediatric Nursing*. 15 (1) 22. 65-68.

Furdon, S.A., Pfeil, V.C. and Snow. K. (1998). Operationalizing Donna Wong's Principle of Atraumatic Care : Pain Management Protocol in the NICU. *Pediatric Nursing*. 24, (4), 336-342.

Hara, Pat. O. (1996). **Pain Management for Health Professionals**. London : Chapman & Hall.

Stevens, B., Johnston, C., Franck, L, et al. (1999). The efficacy of developmentally sensitive interventions and sucrose for relieving procedural pain in very low birth weight neonates. *Nursing Research*. 48, (1), 35-39.