

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 4

การพยาบาลเด็กเมื่อเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล

เนื้อหาวิชา

1. Family Centre care
2. ระยะเฉียบพลันและวิกฤต
3. ระยะเรื้อรังและระยะสุดท้าย
4. บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย

วัตถุประสงค์

1. อธิบาย Family Centre care ได้
2. อธิบายเกี่ยวกับระยะเฉียบพลันและวิกฤตได้
3. อธิบายเกี่ยวกับระยะเรื้อรังและระยะสุดท้ายได้
4. บอกบทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยได้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. ทดสอบความรู้ก่อนเรียน
2. บรรยายเนื้อหาตามลำดับด้วยสื่อคอมพิวเตอร์
3. ศึกษาเอกสารประกอบการสอน
4. สรุปเนื้อหาการสอนในชั้นเรียนร่วมกัน
5. ตอบคำถามท้ายบท

สื่อการเรียนการสอน

1. สื่อคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม
2. เอกสารการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
3. คำถามท้ายบท

การวัดและประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมการตั้งใจในการเรียน
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน
3. สังเกตการถามตอบและการสื่อสารของผู้เรียน
4. ตรวจสอบการสรุปเนื้อหาประจำบทเรียน
5. ตรวจสอบการตอบคำถามท้ายบทเรียน

บทที่ 4

การพยาบาลเด็กเมื่อเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล

ความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตใจ

การเจ็บป่วยของเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรังจัดว่าเป็นภาวะวิกฤต ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ยิ่งถ้าเจ็บป่วยขั้นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลการเปลี่ยนแปลงจะชัดเจนมากยิ่งขึ้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้และเข้าใจภาวะดังกล่าวเพื่อใช้ในการพยาบาลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

หลักการดูแลเด็กและวัยรุ่นโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

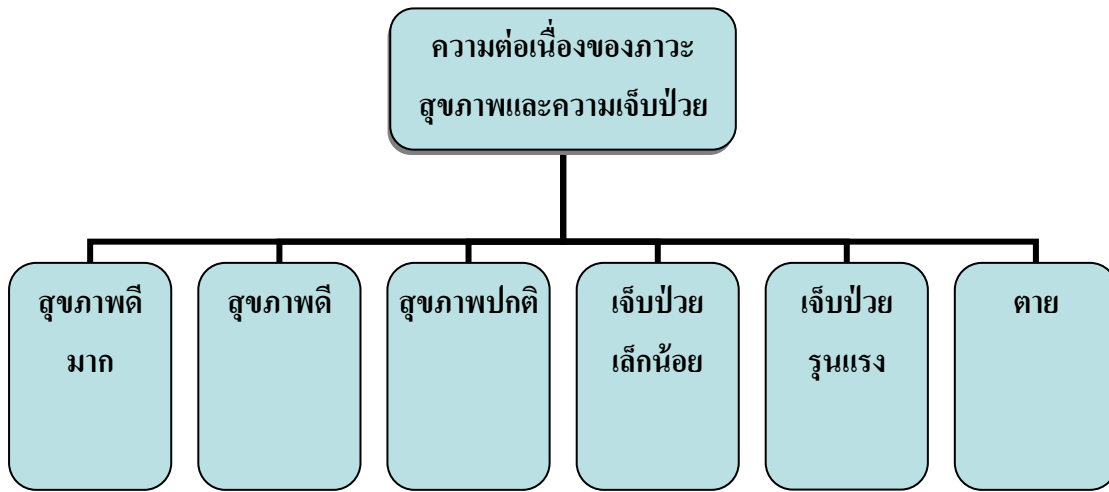
แนวคิดการพยาบาลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลเริ่มจากความเชื่อที่ว่า ครอบครัวคือสิ่งคงที่ของชีวิตเด็ก Family is the constant of child's life

แนวคิดพื้นฐานของการพยาบาลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ การช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถ enable และการเสริมพลังอำนาจ empower ให้ครอบครัวในการดูแลเด็ก การช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถ enable ในการดูแลเด็กกระทำได้โดยประเมินความรู้ และ ความสามารถของครอบครัวในการดูแลเด็ก เปิดโอกาสให้และ/หรือ หาช่องทางให้ครอบครัวทุกคนได้แสดงความสามารถ ของตนเองที่มีอยู่ในการดูแลเด็กสอนความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็ก

ระยะเฉียบพลันและวิกฤต

ความเจ็บป่วย (illness)

ในโลกนี้น้อยคนนักที่จะมีสุขภาพดีมาก คนส่วนมากมักจะมี ความบกพร่องทางสุขภาพบ้างไม่มากก็น้อย แต่ถ้าหากบุคคลนั้นพอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ก็ถือได้ว่ามีสุขภาพดี



รูปที่ 1 แสดงภาวะความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีมากจนกระทั่งถึงแก่ความตาย
ที่มา : (สุปาณี เสนาดิสัย, 2547)

การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

การเจ็บป่วยวิกฤตเป็นปัญหาที่คุกคามทั้งต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน การเจ็บป่วยวิกฤตเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใด

เกิดจากการเสื่อมหน้าที่ทันทีของอวัยวะหรือระบบใดระบบหนึ่งที่สำคัญของร่างกาย หรืออาจเกิดจากการกำเริบของโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิต ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเพื่อการรักษาชีวิตรอด การดูแลประคับประคอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตของผู้ป่วย

ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต จึงเป็นการดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการถูกคุกคามของชีวิต โดยเน้นการรักษาประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ตามภาวะตอบสนองด้านร่างกาย จิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้

ลักษณะของผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาวิกฤตด้านร่างกายที่คุกคามกับชีวิต (Life threatening) ต้องการการดูแล สังเกตให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การตอบสนองของผู้ป่วยต่อภาวะเจ็บป่วยวิกฤตที่พบบ่อย

ความเครียด(Stress) ความกลัวและวิตกกังวล (Fear & anxiety) ภาวะซึมเศร้า (Depression) การนอนไม่หลับ (Sleep deprivation) การสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) ความเจ็บปวด (Pain) ภาวะพรากความรู้สึก (Sensory deprivation) ภาวะที่มีการกระตุ้นความรู้สึกมากเกินไป (Sensory overload) และกลุ่มอาการไอซียู (ICU syndrome)

กลุ่มอาการไอซียู (Intensive care unit syndrome: ICU syndrome)

เป็นภาวะผิดปกติที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจ แต่ภาวะเจ็บป่วยเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิด เช่น ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ การพร่องออกซิเจน ไข้ หรือความเจ็บปวด โดยอาการมักเริ่มจากการรับรู้วัน เวลา สถานที่ผิดไป (Disorientation) อาการนี้มักพบในผู้ป่วยที่อยู่ใน ICU นานกว่า 5 – 7 วัน และจะหายเมื่อย้ายออกจาก ICU ภายใน 48 ชั่วโมง

ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต

เผื่อระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยและประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานให้มีทักษะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

รับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตต้องรับการรักษาอย่างกะทันหัน ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวล ซึ่งพบว่า ญาติสายตรง ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา และ/หรือบุตร มักจะมีความเครียดมากกว่าผู้ป่วย

ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เพราะสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการของบุคคล

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

- พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสร้างสัมพันธภาพก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง โดยการแนะนำตนเองและแสดงท่าทีที่เป็นมิตร แนะนำสถานที่ เวลา และอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพอย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ การยอมรับภาวะเศร้า โศกของญาติของผู้ป่วย การให้คำอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือ ของใช้และสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย พยาบาลควรบอกและสอนญาติให้รู้จักชื่อและประโยชน์ของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ บอกสาเหตุที่ต้องใช้อุปกรณ์เหล่านั้น โดยพิจารณาใช้คำพูดที่เหมาะสม การใช้คำพูดที่ง่ายและคุ้นเคยตามพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ทำให้จุดสนใจของญาติแคบลงโดยให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและบอกแผนการพยาบาลที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยแก่ญาติ หลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสิ่ง

ที่จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตกับญาติ การจัดให้ญาติได้อยู่กับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการสอนให้รู้จักสังเกตอาการและให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและให้โอกาสและเวลากับญาติได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือกิจวัตรบางอย่างจะทำให้ญาติรู้สึกมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การช่วยเหลือญาติในการตัดสินใจ พยาบาลควรให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะกับญาติในการประกอบการตัดสินใจเนื่องจากขณะนั้นญาติอาจจะมีความสับสน คิดอะไรไม่ออก การช่วยให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ โดยพยาบาลอาจมีส่วนช่วยเหลือ โดยให้คำแนะนำญาติให้จัดลำดับความสำคัญของภาระงานและแนะนำในการหาบุคคลอื่นมาช่วยเหลือชั่วคราว การเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในบ้าน อันเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยวิกฤตเกิดขึ้น ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในบ้าน และการจัดหาสิ่งช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ

ระยะเรื้อรังและระยะสุดท้าย

การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นมานานและมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคตซึ่งจะเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น มีการค้นพบแนวทางการรักษาโรคต่างๆ มากขึ้น ทำให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้นแต่การมีชีวิตที่ยืนยาวก็ทำให้พบผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามความเจ็บป่วยเรื้อรังได้สะท้อนให้เห็นถึงปรัชญาการรักษาพยาบาลที่เน้นความรับผิดชอบในการดูแลตนเองมากกว่าการรักษา

ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับอาการและอาการแสดงของตน มีการพยายามในการจัดการกับอาการของตนเพื่อการดูแลตนเอง

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงเป็นการช่วยเหลือให้คำแนะนำในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยนั่นเอง

ลักษณะของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยที่เคยได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือนต่อปี หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำได้ตามปกติอย่างน้อย 3 เดือนต่อปี หรือการเจ็บป่วยนั้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่หรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติหรือต้องการการฟื้นฟูสภาพ ติดตามประเมินผล การสังเกตและการดูแลเป็นระยะเวลานาน

การตอบสนองของผู้ป่วยเรื้อรัง

ความปวด ความปวดอาจเกิดขึ้นตลอดเวลาของการเจ็บป่วยและแตกต่างกันไปแต่ละคน ความปวดทำให้ความกระปรี้กระเปร่าและควมมีชีวิตชีวิตลดลง สนใจตนเองมากขึ้น เกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึมเศร้า หงุดหงิด แยกตัวเองและก้าวร้าว

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความสามารถลดลงหรือรู้สึกแตกต่างจากเดิมจึงประเมินความมีคุณค่าในตนเองลดลง

การแยกตัวและรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกแตกต่างจากคนอื่นทำให้ผู้ป่วยแยกตัวและไม่เข้าสังคมโดยเฉพาะในระยะที่โรคกำเริบและต้องพึ่งพผู้อื่น

ภาวะสูญเสียพลังอำนาจ เป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าเขาไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจและไม่เป็นของตัวเอง

การหมดหวัง เนื่องจากไม่มีความสุข และไม่สามารถเผชิญปัญหาต่อไปได้ ความโกรธ เป็นปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบเสมอ ผู้ป่วยอาจโกรธตนเองที่เจ็บป่วย หรือโกรธคนอื่น ๆ ที่สุขภาพดี

ผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

1. ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ด้านร่างกาย พัฒนาการ ความสัมพันธ์ทางเพศ ด้านจิตใจ ด้านสังคม
2. ผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว
3. ผลกระทบต่อระบบสุขภาพและภาวะเศรษฐกิจ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญมากหากพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก็อาจจะไม่เกิดกิจกรรมการดูแลอื่นๆ โดยเฉพาะการดูแลปัญหาด้านจิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ เพราะหากผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาลแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าขอคำปรึกษา ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลซึ่งส่งผลไปในระยะยาวต่อผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชนได้

การสอนเกี่ยวกับการประเมินปัญหาสุขภาพตนเองรวมทั้งการปฏิบัติตัวในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยินดีปฏิบัติตามแนวทางการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องมมีชีวิตอยู่กับข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น การจำกัดอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การพึ่งพาเครื่องมือและภาวะปัญหาทางด้านจิตใจที่ซึมเศร้า ท้อแท้อาจทำให้ผู้ไม่ยินยอมปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้โรคกำเริบขึ้นได้ ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

การส่งต่อเพื่อให้มีติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นบทบาทที่สำคัญโดยมีการเตรียมสถานที่ในบ้านให้เหมาะสมกับสภาพและความสามารถของผู้ป่วย การแนะนำเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลและ/หรือญาติสามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยได้สอดคล้องกัน

ระยะสุดท้าย

หลักการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นภาวะใกล้ตาย

มโนทัศน์เกี่ยวกับความตายตามพัฒนาการ

1. วัยทารก ยังไม่มีมโนทัศน์ความตาย
2. วัยเตาะแตะ “คนตายแล้วไปสวรรค์” เด็กไม่เข้าใจความหมาย คิดว่าตายเป็นสิ่งที่กลับไปกลับมาได้
3. วัยก่อนเรียน ยังเข้าใจไม่สมบูรณ์ คิดว่าเป็นการแยกจากชั่วคราว
4. วัยเรียน อายุ 6 - 8 ปี เป็นเรื่องที่บุคคลแยกจากไปอยู่ในความมืดมองไม่เห็น คิดว่ารูปร่างคนตายใหญ่โตหน้ากลัว อายุ 9 - 12 ปี คิดว่าความตายเป็นการสิ้นสุดลง เสรี เสียใจ และไม่กลับคืน หลีกเลียงไม่ได้ กลัวการสูญเสีย
5. วัยรุ่น มีความคิดสมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ แต่มองว่าเป็นเรื่องอนาคตไกลตัวมากถ้ามีคนตายเด็กก็ยากจะทำใจ

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตาย

1. ระยะปฏิเสธและกลัว (Denial Shock Disbelief)
2. ระยะโกรธ (Anger)
3. ระยะต่อรอง (Bargain)
4. ระยะซึมเศร้า (Depression)
5. ระยะยอมรับ (Acceptance)

การดูแลเด็กในภาวะใกล้ตาย

1. การสื่อสารกับเด็กและครอบครัว
2. ตอบสนองความเชื่อและการปฏิบัติตามความเชื่อของครอบครัว
3. บรรเทาความเจ็บปวด
4. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
 - 4.1 ด้านร่างกาย ให้ออกซิเจน การจัดทำ การให้อาหาร การทำความสะอาด
 - 4.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้เล่นของเล่นที่เด็กรัก
 - 4.3 ดูแลสิ่งแวดล้อม สงบ สบายไม่ทิ้งเด็กไว้ลำพัง

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย

วัยทารก

ผลกระทบ ทารกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พัฒนาการถูกจำกัด เพราะการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมโดยการสัมผัสลดลง สายสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ลูกถูกกระทบ

ปฏิกิริยา คือ หงุดหงิด โมโหง่าย ร้องไห้ตลอดเวลาหรือเจ็บเฉย บิดามารดาเครียด ปกป้องลูกมากเกินไป ไม่ยอมทำอะไรให้ลูก กล่าวหาบุคลากร

การพยาบาล คือตอบสนองความต้องการพื้นฐาน กระตุ้นประสาทสัมผัส ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล

วัยเตาะแตะ

ผลกระทบ รู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น กลัว สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สถิติปัญญาไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควรเพราะไม่ได้ทำกิจกรรม

ปฏิกิริยา คือ มี 3 ระยะ

1. ระยะประท้วง จะปฏิเสธทุกอย่างร้องไห้นานและรุนแรง การพยาบาล คือ ไม่ดุเด็ก ให้เด็กร้องไห้เพื่อระบาย ให้แสดงความก้าวร้าวโดยการเล่น เช่น ตีลูกบอล ทิ้งของใช้ของบิดามารดาไว้กับเด็กเพื่อให้เด็กรู้สึกที่บิดามารดาจะกลับมา

2. ระยะสิ้นหวัง เมื่อมารดาไม่กลับมาเด็กจะแยกตัวอยู่เฉยๆ ร้องไห้น้อยลง ไม่ยอมรับประทานอาหาร พฤติกรรมถดถอยเมื่อมารดาเข้ามาเยี่ยมจะร้องไห้ โกรธ การพยาบาล คือ ทำหน้าที่แทนมารดา ให้มารดาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ

3. ระยะปฏิเสธ จะหันมาสนใจสิ่งแวดล้อมเหมือนปรับตัวได้ ไม่สนใจเมื่อบิดามารดาเยี่ยมแสดงอาการโกรธ น้อยใจ หากปล่อยไว้อาจเป็นเด็กเก็บกด การพยาบาล คือ สร้างความไว้วางใจ หมั่นสร้างปฏิสัมพันธ์บ่อยๆ ให้มารดาเยี่ยมสม่ำเสมอ

วัยก่อนเรียน

ผลกระทบ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว/ห้ามเรื่องการเล่นเพื่อป้องกันอันตราย

ปฏิกิริยา จะกลัวโดยเฉพาะการกลัวถูกตัดอวัยวะ จินตนาการค่อนข้างรุนแรง เข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลผิดๆ คิดว่าสิ่งที่เห็นเป็นเวทมนต์ ไม่เข้าใจเหตุผล ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย นอนไม่หลับ เล่นอวัยวะเพศ การพยาบาล คือ ไม่พูดคำว่า “ผ่าตัด” อธิบายตรงไปตรงมา ให้จับต้องเครื่องมือ ปล่อยให้มีความมั่นใจ

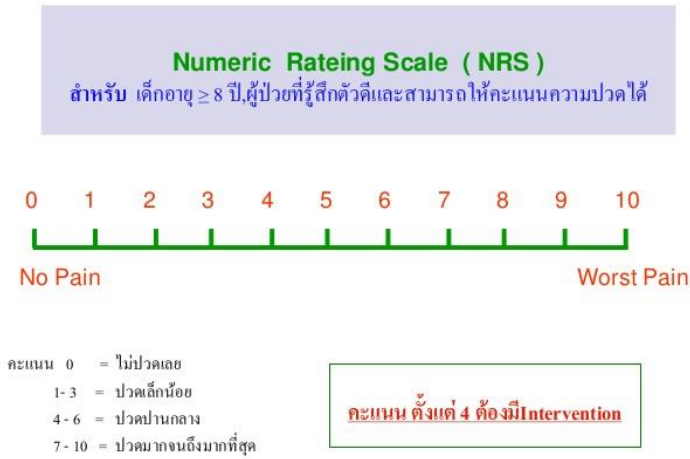
วัยเรียน

ผลกระทบ กลัวการแยกจากเพื่อน/โรงเรียน กลัวร่างกายเปลี่ยนแปลงแล้วเพื่อนไม่ยอมรับ ถูกกลั่นแกล้ง เคียด

การพยาบาล คือ ส่งเสริมให้ดูแลตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก
 วิจารณ์

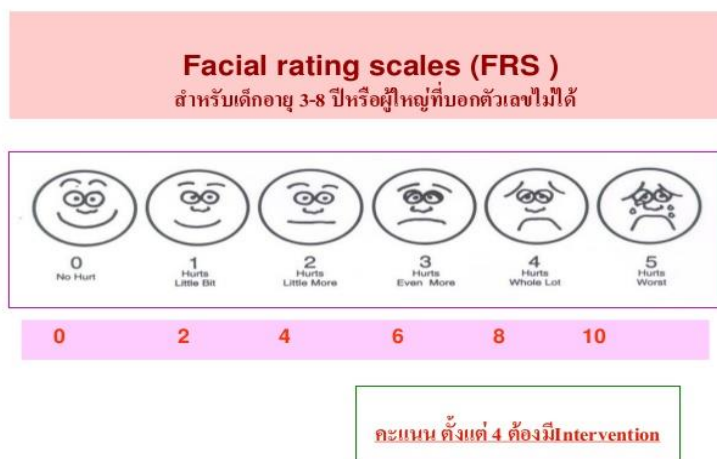
ผลกระทบ สิ่งที่ถูกคุกคามมากคือการสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวถูกแยกจากเพื่อน ปฏิเสธ
 ไม่ให้ความร่วมมือ แยกตัว

การพยาบาล คือ เอาใจใส่สม่ำเสมอ ยืดหยุ่นกฎระเบียบ กระตุ้นให้ช่วยเหลือตนเอง ให้
 กำลังใจ ชมเชยภาพลักษณ์ที่เหมาะสม



รูปที่ 2 แบบประเมินความปวดในเด็ก

ที่มา : <https://www.slideshare.net/sutthiluckkaewboonrurn/ss-74711055>



รูปที่ 3 แบบประเมินความปวดในเด็ก

ที่มา : <https://www.slideshare.net/sutthiluckkaewboonrurn/ss-74711055>

การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดในเด็กและวัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับความปวดของเด็กวัยต่างๆ

วัย 2-7 ปี การรับรู้เกี่ยวกับความปวดยังเป็นนามธรรมไม่เข้าใจ คิดว่าเป็นการถูกลงโทษจากการทำผิด

วัย 7-13 ปี รับรู้เกี่ยวกับความปวดทางร่างกายได้แล้ว รวมทั้งรู้สึกเจ็บปวดทางใจเมื่อเกิดการสูญเสีย เนื่องจากความตาย กลัวอันตรายและความตาย

วัย 13 ปีขึ้นไป คิดเป็นรูปธรรมมากขึ้น เข้าใจเหตุผล รู้ว่าความปวดเกิดจากอะไร รับรู้ต่อความปวดหลายรูปแบบ การแก้ปัญหาความปวดมีข้อจำกัดจากประสบการณ์ กลัวเรื่องความปวดลดลง

พฤติกรรมของเด็กเมื่อมีความปวดและการพยาบาล

วัย 0-1 ปี

พฤติกรรม เคลื่อนไหวทั้งตัว มีพฤติกรรมไม่สุขสบาย การพยาบาล ให้มารดาอยู่ใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการดูแลให้เล่นของเล่นที่ชอบตามวัย

วัย 1-3 ปี

พฤติกรรม ร้องเสียงดัง ปฏิเสธทุกอย่างยกเว้นผู้ใกล้ชิด บอกปวดได้แต่บอกตำแหน่งไม่ได้ การพยาบาล ให้มารดามีส่วนร่วม เบี่ยงเบนความสนใจ ให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว อ่อนโยน

วัย 3-5 ปี

พฤติกรรม ร้องเสียงดัง บางครั้งไม่มีน้ำตา บอกตำแหน่งที่ปวดได้กว้างๆ มีพฤติกรรม ถดถอย การพยาบาล อธิบายให้ฟังก่อนให้การพยาบาล อนุญาตให้จับอุปกรณ์การพยาบาลบางอย่างได้ เลี่ยงคำพูดที่ย้ำว่าถูกทำโทษ ให้กำลังใจ

วัย 6-12 ปี

พฤติกรรม ระบุตำแหน่ง ลักษณะที่ปวดได้ พยายาม ไม่แสดงออกถึงความปวด ต้องการคำอธิบายเรื่องสาเหตุ การรักษา วิธีการดูแล ไม่ชอบให้ฉีดยา การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ ชมเชยและให้กำลังใจ

วัย 13 ปีขึ้นไป

พฤติกรรม มีพฤติกรรมหลากหลาย ถ้าปวดเรื้อรังจากความกลัวจะพัฒนาเป็นซึมเศร้า เกิดความเครียด ความทนต่อความปวดลดลง ก้าวร้าว ไม่ยอมรับยาต่อหน้าเพื่อน การพยาบาล สร้างความคุ้นเคย อธิบายให้เด็กฟังก่อนการรักษาที่ต้องเจ็บปวด แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยวัยเดียวกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองความเจ็บปวดในเด็กและวัยรุ่น

1. สิ่งแวดล้อม

2. สังคมและวัฒนธรรม
3. ลักษณะเฉพาะทางกายวิภาค สรีรวิทยาและสิ่งกระตุ้น
4. อารมณ์และจิตใจ

สิทธิเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

1. เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานสาธารณสุขที่ดีที่สุด
2. บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิเด็กข้อใดเหมาะสม
3. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการติดตามอาการอยู่เสมอ
4. การพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
5. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และดูแลผู้ป่วยเด็ก
6. เด็กหญิง อายุ 4 ปี รับไว้ในโรงพยาบาล พบว่านั่งซุกตัวอยู่มุมเตียง ร้องไห้ครางเสียง

เบา ชอบดูคนหัวและกอดตุ๊กตา แสดงว่าอยู่ในภาวะ Separation anxiety

บทสรุป

การเจ็บป่วยของเด็กและวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็น การเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรังจัดว่าเป็นภาวะวิกฤต ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ยิ่งถ้าเจ็บป่วยขึ้นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลการเปลี่ยนแปลงจะชัดเจนมากยิ่งขึ้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้และเข้าใจภาวะดังกล่าวเพื่อใช้ในการพยาบาลให้ครอบครัวและมีประสิทธิภาพ

คำถามท้ายบทที่ 2

1. ให้นักศึกษาอธิบาย Family Centre care ได้
2. ให้นักศึกษาอธิบายเกี่ยวกับระยะเฉียบพลันและวิกฤตได้
3. ให้นักศึกษาอธิบายเกี่ยวกับระยะเรื้อรังและระยะสุดท้ายได้
4. ให้นักศึกษาบอกบทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนาและคณะ. (2558). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัท
ธนาเพรสจำกัด.

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. (2556). การพยาบาลเด็กป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.
พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สุปาณี เสนาคิสัย. (2547).