



วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแยกกล่าวรายละเอียดถึงวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็น 4 เรื่องด้วยกันคือ ธรรมชาติของเด็กวัย 1-3 ปี การเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัย 1-3 ปี บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายละเอียดในแต่ละเรื่องมีดังต่อไปนี้

ธรรมชาติของเด็กวัย 1-3 ปี

เด็กวัย 1-3 ปีนี้ มีชื่อเรียกกันต่าง ๆ ไป เช่น วัยเตาะแตะ วัยเด็กเล็ก วัยหัดเดิน วัยเดิน ศัพท์ภาษาอังกฤษเรียกว่า Toddler Child หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้กำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนจากทารก (Infant) ไปเป็นเด็ก (Child)

เด็กวัยนี้มีร่างกายและสมองที่เจริญเติบโตเร็วมาก เป็นวัยที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมาก เด็กจะพัฒนามากทางด้านความสามารถและทักษะต่าง ๆ เช่น ด้านภาษา และการสื่อความหมาย ดูเสมือนว่าเด็กวัยนี้จะไม่เคยอยู่เฉย จะเล่น หรือค้นหา หรือถามคำถามต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อเก็บข้อมูล และฝึกฝนการทำงานที่ประสานกันของระบบประสาท และกล้ามเนื้อของตนเอง (10 : 5) ทั้งนี้ก็เนื่องจากเด็กวัยนี้มีพัฒนาการต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายในช่วงระหว่างวัยนี้

ก. ด้านพัฒนาการ

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development) การพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กวัยนี้พบว่า น้ำหนักและส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่อัตราช้ากว่าวัยทารก กล้ามเนื้อใหญ่ที่แขนและขาเจริญขึ้นเรื่อย ๆ ร่างกายได้สัดส่วนมากขึ้น น้ำหนักเฉลี่ยของเด็กวัยนี้อยู่ระหว่าง 9-14 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ระหว่าง

75 - 95 เซนติเมตร สิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงเห็นได้ชัดคือ กระหม่อมหน้า (Anterior fontanelle) จะปิดเมื่ออายุประมาณ 18 เดือน

2. พัฒนาการด้านความรู้สึกรู้จักและการเคลื่อนไหว (Sensory and Motor Development) ในวัยนี้การเจริญทางด้านความรู้สึกรู้จักจะเจริญได้ดีแล้วนอกจากการพิจารณายังเป็นไปอย่างไม่เต็มที่ยังไม่ลึกซึ้ง การเจริญเติบโตทางด้าน การเคลื่อนไหว จะมีการพัฒนาอย่างมาก เด็กจะเริ่มเดินได้เมื่ออายุได้ประมาณ 1 ปี แล้วพัฒนาการต่อไปจนสามารถวิ่ง ปีน ภูัจักหลบหลีก ขึ้นบันได และลงบันไดได้ มีการทรงตัวที่ดี วัยนี้เด็กจะซุกซน ไม่ซอซมอยู่นิ่ง ในวัยนี้จะมีการใช้มือและนิ้วมือในการหยิบจับวัตถุ รู้จักการใช้ดินสอ ชีตเขียน ชีตเส้น จนกระทั่งเขียนรูปเลียนแบบ สีเหลี่ยม วงกลมได้

3. พัฒนาการด้านภาษา (Language Development) เด็กจะเข้าใจ ความหมายของคำ หรือเข้าใจคำสั่งได้ก่อนการพูด ความพร้อมที่จะพูดได้นั้นขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะหลายอย่าง เพราะการพูดนั้นเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างริมฝีปาก ลิ้น กล้ามเนื้อ ในลำคอและหลอดเสียง ส่วนต่าง ๆ เหล่านี้จะเจริญถึงวุฒิภาวะเมื่ออายุประมาณ 12-18 เดือน เด็กจะเริ่มหัดพูดตั้งแต่ปลายขวบแรก ในระยะแรก ๆ เด็กพูดได้เป็นคำ ๆ ก่อน ต่อมาจึงอยู่ในรูปของวลีและรูปประโยค แต่ยังไม่ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ รู้จักใช้สรรพนาม เด็กวัยนี้สามารถที่จะจำและบรรยายถึงวัตถุหรือเหตุการณ์ที่พบเห็นได้ และสามารถสื่อสารความต้องการของตนให้ผู้อื่นเข้าใจได้

4. พัฒนาการด้านจิตใจและสังคม (Psychosocial Development) เด็กในวัยนี้เริ่มจะมีสังคมกว้างขึ้น มีความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับอันตรายได้ ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดต้องคอยระวัง ในระยะนี้เด็กเริ่มแยกจากแม่ไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง แต่เด็กยังมีความกังวลในการที่จะพัฒนาเป็นเด็กโตต่อไปจึงจำเป็นต้องยึดสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นสิ่งที่เด็กคุ้นเคยไว้ชั่วคราวจนกว่าจะเกิดความมั่นใจ ดังนั้น จะเห็นว่าเด็กในวัยนี้มักจะติดสิ่งของบางอย่าง เช่น ผ้าห่มเก่า ๆ หมอนใบที่เคยนอนมาแต่เด็ก ตุ๊กตาตัวที่เขาคุ้นเคย ถ้าขาดของเหล่านี้เด็กจะร้องกวนนอนไม่หลับ เหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ สิ่งของเหล่านี้เป็นของรักของหวงของเด็กที่เด็กยึดไว้เป็นหลักประกันความมั่นคงทางใจ (Transitional Object) ดังนั้นพ่อแม่จึงควรยอมรับและ

เข้าใจเด็ก และให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็กไปพร้อม ๆ กับการส่งเสริมให้เด็กสนใจในเรื่องอื่น ๆ วางขอบเขตในการติดของรักของหวงเหล่านี้ เช่น ไม่ควรให้เด็กนำออกไปนอกร้านในเวลาปกติ

เด็กวัยนี้ต้องการทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นของตนเอง รู้ว่ามีจิตใจเป็นของตนเอง ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความรู้สึกเป็นอิสระ (Sense of Autonomy) เด็กในวัย 1-3 ปีนี้ มีลักษณะเด่นอันหนึ่ง คือ การมีชีวิตที่ขึ้นอยู่กับตัวของเขาเอง (Egocentric view of life) อีริกสัน (Erikson) เปรียบเด็กวัยนี้เสมือนทำตนประหนึ่งเป็นเจ้าโลก จึงเรียกระยะนี้ว่าเป็น "Stage of Autonomy" ดังนั้นการอบรมสั่งสอนเด็กวัยนี้ควรจะพยายามสอนเด็กโดยวิธีง่าย ๆ คอยให้กำลังใจเด็กในการช่วยตัวเอง และทำสิ่งง่าย ๆ ที่เขาพอทำได้ ก็จะสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่เด็ก เด็กจะมีท่าทีอย่างไรต่อผู้ใหญ่ ในอนาคตนั้นมีรากฐานมาตั้งแต่วัย 2-3 ปีนี้ (11 : 283)

การเล่น (Play) การเล่นเป็นพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยนี้อย่างหนึ่ง เด็กวัยนี้จะใช้เวลาส่วนมากในการเล่น และเปรียบเสมือนเป็นงานของเขาอย่างหนึ่ง การเล่นเป็นขบวนการที่มีความสำคัญมากต่อเด็กโดยการเรียนรู้โลกภายนอก ในการเล่นเด็กได้เคลื่อนไหว ได้สัมผัส ได้ยินเสียง ช่วยในการบริหารกล้ามเนื้อ ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยทำให้สุขภาพจิตดีด้วย และสามารถให้พัฒนาการด้านความชำนาญ และเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น (5 : 370) การเล่นของเด็กวัยนี้เด็กชอบเล่นคนเดียว และเล่นใกล้ ๆ คนอื่น สนใจการเล่นของผู้อื่นโดยเป็นส่วนประกอบของการเล่นเท่านั้น เรียกลักษณะการเล่นแบบนี้ว่า การเล่นขนาน (Paralleled Play) เด็กยังชอบเล่นเลียนแบบผู้ที่อยู่ใกล้ซิค นับเป็นโอกาสอันดีที่ควรสอนทักษะใหม่ ๆ เพื่อให้เด็กได้รู้จักช่วยตัวเอง เช่น ให้อาหารตัวเองโดยใช้ช้อน หักขนมโดยการหักหนึ่งกระโถน นอกจากนี้ยังปลูกฝังจริยธรรมและวัฒนธรรมอันดีงามง่าย ๆ ได้ เช่น สอนให้เด็กรู้จักพนมมือไหว้ผู้ใหญ่ สอนให้เด็กกล่าวคำว่า "ขอบคุณ" เมื่อมีใครให้ของ เป็นต้น

การพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กวัย 1-3 ปีนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงมาก ในช่วงวัยนี้ ซึ่งแต่ละช่วงอายุของวัยนี้จะแตกต่างกัน คือ เด็กอายุ 1  $\frac{1}{2}$  ปี ก็จะแตกต่าง

กว่าเด็กอายุ 1 ปี และเด็กอายุ 3 ปี ดังนั้น การพัฒนาการของเด็กวัยนี้พอจะแยกออกได้เป็น 4 ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุที่ 1 อายุระหว่าง 1 -  $1\frac{1}{2}$  ปี ช่วงอายุที่ 2 อายุระหว่าง  $1\frac{1}{2}$  - 2 ปี ช่วงอายุที่ 3 อายุระหว่าง 2 -  $2\frac{1}{2}$  ปี และช่วงอายุที่ 4 ซึ่งเป็นช่วงอายุสุดท้ายของเด็กวัยนี้ คือ อายุระหว่าง  $2\frac{1}{2}$  - 3 ปี ซึ่งแต่ละช่วงพอจะรวบรวมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ช่วงอายุที่ 1 เด็กอายุระหว่าง 1 -  $1\frac{1}{2}$  ปี เป็นวัยกลางระหว่างเด็กที่เจริญไม่เต็มที่ไปสู่การเจริญที่ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น สามารถเหี่ยวตัวยืนขึ้นได้เอง รู้จักโยนแทนการขว้าง รู้จักจำนวนของมากขึ้น ระยะเวลาดีทาง รู้จักฟังและเลียนคำพูดง่าย ๆ ได้ เข้าใจคำสั่งและคำถามได้ เริ่มรู้สถานะของสมาชิกในครอบครัว รู้จักตัวของตัวเอง เริ่มมีบุคลิกลักษณะของตนเอง รู้จักโกรธ กลัว อิจฉา พยายามช่วยตัวเองในการป้อนอาหาร การแต่งตัว ควบคุมกลามเนื้อดีขึ้น สนใจจัดตัวเองให้เข้ากับความต้องการของสังคม รับรู้อารมณ์ของผู้อื่น

ช่วงอายุที่ 2 เด็กอายุ  $1\frac{1}{2}$  - 2 ปี ช่วงอายุนี้เปลี่ยนแปลงมากขึ้นทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เดินไต่คล่องโดยไมล้ม ปีนขึ้นนั่งบนเก้าอี้ได้ วางของซ้อนกันได้ นับจำนวนยังไม่ได้ ชอบเก็บของมารวมกัน แสดงว่าเริ่มรู้จักการสะสม หรือการเป็นเจ้าของเกิดขึ้น รู้จักกลัวที่เห็น รู้จักอวัยวะของตนเอง รู้จักแสดงท่าทางประกอบคำพูด รู้จักบอกเมื่อต้องการขยับถ่าย ซึ่งจะเริ่มฝึกหัดการขยับถ่ายได้ สนใจการมีเพื่อน สนใจกิจการงานภายในบ้านและอยากช่วย มีความซัดขึ้นต่อการฝึกหัดนิสัย เด็กวัยนี้การฝึกหัดควรค่อยเป็นค่อยไป การถือและการซัดขึ้นของเด็กวัยนี้เป็นของธรรมดาและยังไม่มีควมสำนึกผิด

ช่วงอายุที่ 3 เด็กอายุ 2 -  $2\frac{1}{2}$  ปี เด็กวิ่งไต่คล่อง ขึ้นและลงบันไดได้ เตะลูกบอลได้ หยุกเดินไต่ขั้นที่โดยไมล้ม รู้จักหันหน้าไปมาได้โดยไม่ต้องหมุนตัวกลับ ไซการเคลื่อนไหวเป็นการแสดงทางอารมณ์ สามารถแสดงกิริยาได้ตามที่ผู้ใหญ่ต้องการ รู้จักช่วยตัวเองเมื่อต้องการ รู้จักความเป็นเจ้าของ รู้จักบุคคล รู้จักส่งสารเห็นใจพูดประโยคสั้น ๆ 2-3 คำได้ รู้จักใช้สรรพนาม เช่น "ฉัน" "เขา" หรือ "เรา" ได้

ความเจริญทางด้านจิตใจในเรื่องความต้องการเป็นตัวของตัวเอง หรือความต้องการพึ่งผู้อื่น  
ยังสัมพันธ์อยู่

ช่วงอายุที่ 4 เด็กอายุ  $2\frac{1}{2}$  - 3 ปี เด็กช่วงนี้เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง  
ค่อยเป็นค่อยไป เด็กรู้จักของใหม่ ๆ แผลง ๆ เมื่อมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น รู้จักตนเอง และ  
บุคคลอื่นมากขึ้น การวาดภาพรู้จักลงน้ำหนักเส้นที่ลากดีขึ้น ควบคุมการขีดเขียนเส้นได้  
เส้นขำมีน้อยลง รู้จักแยกตัวเองจากสิ่งอื่น ๆ จำถ้อยคำได้ดี เลือกสิ่งของได้ แยก  
ถ้อยคำได้ รู้จักใช้คำตามง่าย ๆ ได้ เช่น "นั่นอะไร" "แม่ไปไหน" สามารถรู้เวลา  
ง่าย ๆ รู้สถานที่ บุคคล และยังคงคิดว่าตนเองทำทุกอย่างอยู่เสมอ เด็กรู้จักสังเกตมากขึ้น  
แสดงอารมณ์ออกมาให้เห็นชัด เช่น คีใจก็ยิ้มแย้ม โกรธก็ขว้างปาวัตถุ มีความรู้สึก  
กังวลใจ อิจฉาได้เร็ว เด็กชอบให้คนชมเชย ต้องการคนเอาใจ และทำตัวให้เข้ากับ  
คนอื่น แต่การให้ความร่วมมือของเขาไม่ค่อยจะคงที่นัก

การศึกษาพฤติกรรมและการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก โดยเฉพาะทาง  
ด้านพัฒนาการด้านอารมณ์ จะช่วยทำให้ผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กได้เข้าใจธรรมชาติของเด็ก และ  
ปฏิบัติต่อเด็กได้ถูกต้อง (12 : 137 - 138) พยายามจำเป็นจะต้องเข้าใจพัฒนาการของ  
เด็กเพื่อเข้าใจถึงพฤติกรรมของเด็ก ความต้องการของเด็กและสาเหตุของการเจ็บป่วย  
ในเด็กแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งจะช่วยในการวางแผนในการดูแลเด็กป่วยแต่ละคนร่วมกับบุคลากร  
ในทีมสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ (13 : 18)

#### ข. การดูแลสุขภาพของเด็กวัย 1-3 ปี

สุขภาพของเด็กเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก ดังนั้น  
พ่อแม่จึงควรได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ  
และสังคม เพื่อที่เด็กจะได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปภายภาคหน้า ดังนั้น  
นอกจากพ่อแม่จะเอาใจใส่ในด้านอาหารการกิน และความเป็นอยู่อย่างใกล้ชิดแล้ว พ่อแม่  
ควรจะได้มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เพื่อจะได้หาทางป้องกันหรือแก้ไขได้  
ถูกต้อง

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า เด็กวัย 1-3 ปีนี้ มีความอยากรู้อยากเห็น เพื่อสำรวจโลกกว้างของเขา เริ่มเดินไปมาได้คล่องขึ้น ชอบปีนป่าย จะพบว่าเด็กวัย 1-3 ปีนี้ การเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ ซึ่งอุบัติเหตุที่มักพบได้บ่อยในเด็กวัยนี้ เช่น การกลืนสารพิษ การแอบกินยาเกินขนาด การสำลักเมล็ดผลไม้ อุบัติเหตุจากความร้อน ตกจากที่สูง ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ (5 : 238 - 239) โดยการให้สุศึกษาแก่พ่อแม่ของเด็ก ส่วนการเจ็บป่วยทางด้านพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะเป็นมาแต่กำเนิด หรือความบกพร่องของร่างกาย หรือโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งพ่อแม่ควรจะได้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของลูก หากพบว่ามีอาการผิดปกติจะได้นำมาพบแพทย์เพื่อแก้ไขได้ถูกต้อง โรคบางอย่างก็สามารถป้องกันได้ โดยให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามอายุของเด็ก

ไม่ว่าเด็กจะเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุหรือพยาธิสภาพก็ตาม ถ้าเด็กมีอาการไม่มากพ่อแม่ยังสามารถที่จะดูแลเด็กที่บ้านได้ เด็กที่อยู่บ้านอาจจะต้องนอนพัก หรือไม่ได้วิ่งเล่นอย่างปกติ ทั้งอาการของโรคก็ยังรบกวนเด็ก เด็กมักจะร้องกวน อันต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากพ่อแม่ ต้องการให้พ่อแม่ได้อยู่ใกล้ชิด จะช่วยให้เด็กอบอุ่นใจ ไม่กลัว และรู้สึกว่าคุณมีที่พึ่ง

แต่ถ้าเด็กเจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีความจำเป็นบางประการที่จะดูแลรักษาที่บ้านไม่ได้ แพทย์จะรับเด็กไว้รักษาในโรงพยาบาล พ่อแม่ควรที่จะยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล เพื่อเด็กจะได้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

### การเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัย 1-3 ปี

ในความคิดคำนึงของเด็กวัย 1-3 ปีนี้ เด็กวัยนี้จะรู้จักและไว้วางใจแต่พ่อแม่ คิดว่า พ่อแม่เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิตของเขามาก เมื่อพ่อนำเขาเข้ามาอยู่โรงพยาบาล และจากไปจะทำให้เด็กเข้าใจเอาเองว่าเป็นการลงโทษเขาและเข้าใจว่าตนเองต้องสูญเสียความรักไปโดยสิ้นเชิง การเขามารักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ว่าจะจากสาเหตุของโรคปัจจุบัน หรือเรื้อรังก็ตาม เด็กต้องแยกจากพ่อแม่ ต้องปรับตัวในสภาพแวดล้อมใหม่ พบคนแปลกหน้ามากมาย ตลอดจนความไม่สบายกายเนื่องจากโรค และการตรวจรักษา

จึง เป็นภาวะที่เด็กประสบความสำเร็จ เครียดจนทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจของเด็ก เด็กมักจะแสดงออกโดยอาการหงุดหงิด กวน บางรายถอยกลับไปสู่สภาพวัยทารกอีก บางรายก้าวร้าวไม่ร่วมมือ ซึ่งอาจเป็นผลต่อเนื่องไปจนถึงบุคลิกภาพและเจตคติต่อสุขภาพในอนาคตได้

ชิปเปียน (Scipien) และคณะ กล่าวว่า พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกมาก่อความเจ็บป่วยและการเข้ามาอยู่โรงพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 อย่างด้วยกัน ซึ่งพยาบาลสามารถนำมาประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้ องค์ประกอบเหล่านี้คือ ประการที่ 1 ครอบครัวของเด็ก เกี่ยวกับประสบการณ์ของเด็กในอดีต ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงปฏิกิริยาและการช่วยเหลือของคนเหล่านี้ต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ประการที่ 2 ลักษณะบุคลิกภาพและการพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งความเครียดที่เคยรับมาในอดีต และการเผชิญความเครียดนั้น ประการที่ 3 ประสบการณ์ของชีวิตในอดีตของเด็ก เช่น ความเจ็บป่วย การตายของบุคคลอื่น ๆ และสมาชิกในครอบครัว การเข้าอยู่โรงพยาบาลในอดีตที่ผ่านมา และประการที่ 4 สุดท้ายคือ การเจ็บป่วยและประสบการณ์ในโรงพยาบาลครั้งนี้ เช่น ชนิดของโรค การรักษาที่เด็กได้รับ และการตรวจรักษาต่าง ๆ รวมถึงการเตรียมตัวก่อนที่จะเข้าอยู่โรงพยาบาล (5 : 365)

ก. สาเหตุที่เด็กวัย 1-3 ปี ประสบความยุ่งยากขณะอยู่โรงพยาบาล

เด็กวัย 1-3 ปี จะประสบความยุ่งยากอย่างมากในการเข้ามาอยู่โรงพยาบาล (5 : 365) สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กเหล่านี้ประสบความยุ่งยากนั้นพอจะอธิบายได้ด้วยเหตุผล ดังนี้

1. การเลี้ยงดูของครอบครัวแต่เดิม เด็กวัย 1-3 ปี ที่เข้ามาอยู่โรงพยาบาลนั้น มาจากครอบครัวที่แตกต่างกันไป การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวแต่ละครอบครัวไม่เหมือนกัน บางครอบครัวตามใจลูก ไม่คอยหัดให้เด็กได้ช่วยเหลือตัวเอง แต่บางครอบครัวก็เน้นให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง บางครอบครัวก็มีกฎเกณฑ์ในการเลี้ยงดูอย่างเข้มงวด จะพบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ตามใจเด็กมากเกินไป เด็กช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มักประสบความยุ่งยากในการเข้าอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าเด็กที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี

นอกจากนี้บางครั้งครอบครัว เมื่อเด็กคือไม่ยอมเชื่อฟังคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ ามักจะใช้คำขู่เด็กที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เช่น "ถ้าไม่กินข้าวเดี๋ยวจะพาไปให้หมอฉีดยา" เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เด็กหวาดกลัวโรงพยาบาลไปในทางลบ

2. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และกิจวัตรประจำวันของเด็กเมื่อเข้ามาอยู่โรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมรอบตัวของเขาย่อมเปลี่ยนไป เช่น เตียงนอนไม่ใช่เตียงเดิมของเขาที่เขาคุ้นเคย ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล เมื่ออยู่บนเตียงอาจจะไม่รับประทานอาหารตามเวลา แต่เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลเขาจะต้องรับประทานอาหารตามเวลาที่นำอาหารมาส่ง ความวิตกกังวลจากการขับถ่ายเนื่องจากเด็กต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและเครื่องใช้ในการขับถ่ายประจำ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และกิจวัตรประจำวันที่คุณเคยเหล่านี้จะทำให้เขาเกิดความไม่มั่นใจ เด็กป่วยก็อาจจะแสดงอาการกวนในเวลากลางคืน หรือมีพัฒนาการถอยหลังได้

3. การแยกจากพ่อแม่และครอบครัว ความเครียดที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในการต้องอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัยนี้ คือ การพลัดพรากจากพ่อแม่ (5 : 365) เด็กวัยนี้ยังไม่มีเหตุผล ไม่เข้าใจความมุ่งหวังและความต้องการของผู้อื่น เด็กเข้าใจผิดว่า การแยกจากพ่อแม่มาอยู่โรงพยาบาลนั้นเป็นการถูกทำโทษ ถูกทอดทิ้ง ถูกขัง ถูกรังแก จากคนแปลกหน้า (14 : 35)

ก๊อดเฟรย์ (Godfrey) และจวนเคอร์ (Juenker) ได้ศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลเนื่องจากการแยกจากมารดาเกิดได้มากในเด็กอายุระหว่าง 1-4 ปี ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจเด็กเป็นอย่างมาก และก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการของเด็กได้ (15 : 52 - 69 ; 16 : 173) การที่เด็กวัยนี้มีปฏิกิริยาต่อการแยกจากมารดามากกว่าเด็กวัยอื่น ๆ มาก เนื่องจากเด็กวัย 1-3 ปีนี้จะไม่มองมารดาเป็นเพียงผู้ให้อาหารเท่านั้น แต่จะชื่นชมยินดีเมื่อเห็นมารดา เด็กต้องการให้มารดารักและเอาใจใส่ ขณะเดียวกับที่ตนเองก็รัก และมีความรู้สึกต่อมารดาเช่นนั้นเหมือนกัน เด็กจึงต้องให้มารดาอยู่เป็นเพื่อนและตอบสนองความต้องการอยู่เสมอ ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้นมากขึ้นจากการใกล้ชิด สัมผัสกอดรัก และการดูแลความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งสำคัญมากและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการไปสู่การเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเอง และมีความมั่นใจ



สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งในและนอกครอบครัว ฉะนั้นการที่เด็กต้องแยกจากมารดาวัยนี้ เด็กจึงประสบภาวะวิกฤตในการปรับตัว (17 : 122) ซึ่งเป็นการแยกจากครอบครัวรวดเร็วเกินไป ขณะที่พัฒนาการด้านต่าง ๆ ยังไม่พร้อมเต็มที่

4. การไม่เข้าใจเรื่องเวลา เด็กวัยนี้ยังไม่พัฒนาแนวความคิดในเรื่องเวลา เช่น ลักครู่ พุงนี้ มะรืนนี้ เด็กรู้ว่าแม่อยู่ต่อเมื่อแม่ปรากฏตัวอยู่ต่อหน้าเด็กเท่านั้น การที่แม่หายไปแม้ชั่วระยะเวลาสั้น ๆ เด็กก็คิดว่าเป็นการพรากจากกันตลอดไป (14 : 35)

5. ความต้องการเป็นอิสระ เด็กวัยนี้กำลังพัฒนาความรู้สึกเป็นอิสระ (Sense of autonomy) ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของเด็กวัยนี้ เด็กเริ่มรู้ว่าตนเป็นคนๆหนึ่ง พยายามอยากทำอะไรด้วยตนเอง โดยขาดการพิจารณาว่าควรทำหรือไม่ เด็กจะรู้สึกว่าโลกหมุนไปตามความประสงค์ของเขา ความรู้สึกนี้จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาการด้านความสำนึกในการเป็นตัวของตัวเอง ไม่ขึ้นกับใคร ตัวเขาจะเป็นจุดศูนย์กลางของโลก เมื่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่เขามุ่งหวังหรือต้องการ เด็กก็จะแสดงปฏิกิริยาต่าง ๆ ตอบโต้ออกมา ที่พบได้บ่อยคือ ปฏิกิริยาลงมือลงเท้า (Temper tantrums) ซึ่งปฏิกิริยานี้จะเป็นการแสดงออกของเด็กที่จะให้ทุกคนยอมรับว่าเขาเป็นคนหนึ่ง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนี้พบได้บ่อยในโรงพยาบาล เช่น เดียวกันพบว่า การที่เด็กต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลโดยที่ไม่มีทางเลือก รวมถึงการรักษาพยาบาลโดยที่ไม่มีคำอธิบาย จะเป็นสิ่งรบกวนต่อความรู้สึกเป็นอิสระของเด็กเป็นอย่างมาก ผลคือ ก่อให้เกิดความไม่เป็นมิตรต่อเด็ก (5 : 367-368)

6. การได้รับความเจ็บปวดจากโรคและการรักษา ความเจ็บปวด เป็นประสบการณ์ที่มนุษย์ทุกคนรู้จัก แต่เป็นการยากที่จะบอกถึงความหมายที่แน่ชัด และยิ่งยากขึ้นไปอีก โดยเฉพาะเด็กในวัย 1-3 ปีนี้ เพราะเด็กขาดความสามารถที่จะเล่าถึงความเจ็บปวด เมื่อเด็กได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ฉีดยา เจาะเลือด ให้น้ำเกลือ เด็กจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้ต่าง ๆ กัน เช่น คอสูติกรน ร้องเอะอะไววาย ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กขาดความเข้าใจถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ไม่เข้าใจเหตุผลในการรักษา และไม่เข้าใจถึงวิธีการวินิจฉัย การขาดความเข้าใจนี้เองทำให้เกิดความกลัว ความกังวล ความคับข้องใจ และความโกรธได้ (5 : 367)

7. ปัญหาทางการติดต่อสื่อสาร (Communication Problem) เด็กในวัยนี้ยังมีการพัฒนาของการสื่อสารไม่สมบูรณ์ เช่น ในด้านความเข้าใจ และการใช้ภาษา เนื่องจากในวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มหัดใช้ภาษา และเข้าใจในคำพูดต่าง ๆ เท่านั้น ดังนั้นความสามารถในการสื่อสารจึงจำกัดอยู่ในขอบเขตจำกัดมาก เด็กต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการที่จะบอกความต้องการของเขาให้ผู้ใหญ่รู้ แต่ผู้ใหญ่มักไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดได้บ่อย ๆ เด็กมักจะใช้การสื่อความหมายเฉพาะของเขา ทั้งชนิดใช้คำพูด (Verbal) และไม่ใช่คำพูด (Nonverbal) เพื่อแสดงถึงสิ่งที่เด็กต้องการนั้น ๆ เช่น เด็กในวัยนี้กำลังฝึกการขับถ่าย ในการที่เขาจะบอกถึงการจะถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะนั้น เขาอาจจะใช้คำอะไรเฉพาะของเขา ซึ่งทำให้พยาบาลที่ไม่เคยใกล้ชิดเด็กมาก่อนไม่เข้าใจเด็ก อาจก่อให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งเขาจะลงโทษตัวเอง โดยการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะรดใต้ (5 : 368)

8. การหมุนเวียนเปลี่ยนเวรของบุคคลากร ในแต่ละวันที่เด็กเข้ามาอยู่โรงพยาบาล พยาบาลที่มาให้การดูแลแก่เขา จะเปลี่ยนเวรผลัดกันไป ทำให้เด็กต้องพบกับคนแปลกหน้าอยู่เสมอ เป็นผลทำให้เขาไม่สามารถมอบความไว้วางใจแก่ผู้ใดได้ (13 : 532)

### ข. ปฏิกิริยาของเด็กวัย 1-3 ปี เมื่ออยู่โรงพยาบาล

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การที่เข้ามาอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัย 1-3 ปีนี้ ทำให้เด็กต้องพรากจากแม่ ซึ่งในความรู้สึกของเด็กเป็นการทารุณจิตใจอย่างมาก เด็กอาจจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างมาก เพราะเด็กไม่เข้าใจว่าเหตุใดเขาจึงต้องจากแม่ เด็กวัยนี้จะเข้าใจว่าเขาถูกทำโทษ เขาต้องสูญเสียความรัก เด็กวัยนี้ยังเด็กเกินไปที่จะมีเหตุผล เด็กเข้าใจเพียงแต่ว่า พ่อแม่ของเขาจากไป เขาเรียกแล้วพ่อแม่ก็ไม่ตอบสนองเขา จึงเห็นได้ว่าปฏิกิริยาของเด็กเมื่อเข้าอยู่โรงพยาบาลนั้น คือ ปฏิกิริยาที่เกิดจากการที่ต้องพลัดพรากจากบุคคลที่เขารัก ที่เรียกว่า Separation Anxiety ซึ่งจะเกิดขึ้นกับเด็กทุกคนวัยนี้ โดยเฉพาะเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่อย่างมาก โรเบิร์ตสัน (Robertson) ได้แบ่งปฏิกิริยาของเด็กที่มีความกังวลจากการพลัดพราก (Separation Anxiety) ออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะประท้วง (Protest) ระยะที่ 2 ระยะหมดหวัง (Despair) และระยะที่ 3 ระยะสุดท้าย คือระยะหลีกหนี (Denial) ดังมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะประท้วง (Protest) ระยะนี้เป็นระยะเริ่มแรก เด็กจะมีความรู้สึกของการแถมอย่างรุนแรง เด็กจะร้องไห้เสียงดัง ตะโกน พยายามไขว่คว้าหาแม่ จะเขยาลูกกรงเตียง ปีนป่าย และโยนตัวไปมาด้วยกำลังแรง เด็กจะแสดงท่าทีใด ๆ ก็ได้ ที่จะทำให้ทุกคนรู้ว่า เขาไม่ต้องการให้พ่อแม่ของเขาจากไป เด็กจะพยายามมองหาแม่ คาดหวังว่า แม่จะตองกลับมา จะเฝ้ามองไปที่ตัวแม่ ซึ่งหายลับไปจากสายตา เด็กจะไม่สนใจพยาบาลหรือสิ่งแวดลอม พยาบาลอาจอุ้มและพยายามปลอบให้เงียบ แต่ก็ไม่เป็นประโยชน์ การบอกให้เด็กหยุดร้องไห้เพียงแต่ทำให้เขารู้สึกว่าไม่มีคนเข้าใจเขา และมีความรู้สึกหมกหมอง เด็กจะคืนตัวเมื่อแม่กลับมา ระยะนี้อาจสิ้นสุดใน 2-3 ชั่วโมง หรือเป็นสัปดาห์ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสนใจของพ่อแม่ และพยาบาล

ระยะที่ 2 ระยะหมดหวัง (Despair) เด็กยังมีความคิดคำนึงถึงแม่ แต่เขาคิดว่า เขาหมดหวังกับการพบแม่เสียแล้ว เด็กจะเริ่มแสดงความไม่สนใจและแยกตัว ซึ่งบางครั้งจะสับสนกับการยอมรับ เขาจะคร่ำครวญหาแม่อย่างโศกเศร้า จะร้องไห้คร่ำครวญ ในระดับเสียงระดับเดียวเป็นระยะ เขาจะเก็บตัว ถอยหนี นั่งนิ่งเฉย ซึม ไม่สนใจสิ่งแวดลอม ระยะนี้เป็นระยะสงบ เด็กจะหาความสุขให้แก่ตัวทดแทนการจากไปของแม่ ด้วยการดูดนิ้วมือ โคลงตัว กอดรักของเล่น หรือของรักของเขา ซึ่งเด็กจะนึกฝันว่าได้เชื่อมโยงกับบ้าน การหยุดร้องไห้ไม่ใช่หมายความว่าเด็กคลายความโศกเศร้าจากแม่ แต่เป็นเพราะว่าเด็กกำลังอยู่ในภาวะเศร้าสลดอย่างมากเท่าที่วัยขนาดของเขาเคยมีประสบการณ์ จะสามารถจินตนาการได้ ระยะนี้เด็กมักจะยอมรับการดูแลจากพยาบาล โดยไม่มีการต่อต้าน เด็กเริ่มจะมีพฤติกรรมถอยกลับ (Regression) ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในรูปของการถอยจูงจูง ปัสสาวะรดที่นอน การไม่ยอมรับประทานอาหารด้วยตนเองอีก เนื่องจากเด็กเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่เป็นตัวของตัวเอง พฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นมากน้อยขึ้นอยู่กับความกังวลใจ (Anxiety) ของเด็ก ชนิดของโรค และสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็ก พ่อแม่ และพยาบาล

เมื่อแม่กลับมาเยี่ยมเขาอีกเขาจะร้องไห้ทันทีที่เห็นหน้า และจะเป็นการเตือนความรู้สึกของเขาอีกว่าแม่ทำให้เขาผิดหวัง เขาจะแสดงอาการโกรธให้เห็น โดยหันหลังให้ แต่เมื่อหันหน้ากลับเขาจะเกิดความคิดความหวังว่าแม่จะไปอีก เด็กจะคิดแม่

มากขึ้นกว่าเดิม เด็กในวัย 1-3 ปีนี้ ยังเล็กเกินกว่าที่จะเข้าใจว่าทำไมเขาจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล และไม่พอใจที่แม่จะออกจากเขาไปเป็นระยะ เด็กไม่เข้าใจว่าทำไมแม่ของเขาจึงทอดทิ้งไปในยามที่เขาต้องการมากที่สุด

เด็กบางคน อาจจะอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาสั้น เขาอาจจะมีการปฏิกิริยาเพียงระยะประท้วง หรือระยะหมกหมองเท่านั้น แล้วเด็กก็กลับบ้าน แต่บางคนก็จะผ่านระยะประท้วง เข้าสู่ระยะหลีกเลี่ยงอย่างรวดเร็ว

ระยะที่ 3 ระยะหลีกเลี่ยง (Denial) ในระยะนี้เด็กจะแสดงว่าเขาสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของเขา เด็กแสดงอาการให้เห็นว่า เขารู้สึกสบายใจดีแล้ว ซึ่งจะเป็นสัญญาณอันตราย เพราะว่าเด็กไม่สามารถจะทนความรุนแรงของภาวะเครียดได้ และเขาจะเริ่มยอมรับ สนใจสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ยอมให้พยาบาลป้อนอาหาร ทำการพยาบาลต่าง ๆ เล่นของเล่นอย่างเงี้ยว ๆ ยิ้มแย้มบ้าง หรือนอนอยู่ในเตียงเงี้ยว ๆ คนเดียว เด็กจะไม่สนใจต่อการมาหรือไม่มาของพ่อแม่ของเขา แต่เมื่อพ่อแม่มาเยี่ยม จะทำเป็นไม่สนใจ เฉยเมย หันไปสนใจสิ่งอื่นแทน เช่น ของเล่น หรือสนใจผู้ใหญ่คนอื่น ๆ แทนที่จะสนใจพ่อแม่ของตน ระยะนี้เด็กนำกลไกทางจิตวิทยามาใช้ เด็กเก็บกักความรู้สึกที่มีต่อพ่อแม่ การสร้างกลไกนี้ เด็กจะต้องใช้พลังจิตอย่างมาก

ถ้าเด็กต้องอยู่ในโรงพยาบาลต่อไปอีก เด็กจะเผชิญกับประสบการณ์ที่ต้องพรากจากคนคุ้นเคยอยู่เรื่อย ๆ ประสบการณ์นี้เป็นการย้ำความรู้สึกของเด็กที่ถูกพรากจากแม่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้เด็กจะมีความรู้สึกสูญเสียภาพของความเป็นแม่ ซึ่งเด็กไม่ต้องการทั้งแม่จริงและแม่แทน เด็กจะไม่แสดงให้เห็นว่า แม่เป็นบุคคลพิเศษอย่างที่เคยเป็น เด็กจะมุ่งสนใจตนเอง นึกถึงแต่ตนเอง และสนใจต่อวัตถุต่าง ๆ รอบตัว เมื่อแม่มาเยี่ยมก็จะไม่แสดงความรู้สึกที่ใจมาก พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกจะแสดงให้เห็นว่า เด็กยอมรับและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี แต่การแสดงออกนี้เป็นเพียงปรากฏการณ์ผิวเผินเท่านั้น ความจริงแล้วความรู้สึกไม่สบายใจ ว่าเหว ยังซ่อนเร้นอยู่ภายในตลอด เพราะเด็กเก็บกักความรู้สึกที่มีต่อแม่คล้ายกับว่า เขาสูญเสียความรักความผูกพันกับแม่ ถ้าเป็นเช่นนั้นอยู่นาน ทำให้เด็กประสบความยุ่งยากในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ก่อให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมที่ถาวรตลอดไป (2 : 13 - 15)

ค. ปฏิกิริยาของพ่อแม่ต่อการเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็กป่วย

พ่อแม่ของเด็กป่วย ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจะมีความรู้สึกไม่เพียงแต่จะถูกแยกจากเด็กแล้ว ยังมีความรู้สึกว่าคนอื่นได้เข้าแทนที่ตัวเขาด้วย และบางทีจะให้การดูแลที่เกินกว่าที่เขาจะให้ได้ ซึ่งเป็นสิ่งธรรมดาที่พ่อแม่ของเด็กจะมีความรู้สึกกระวนกระวายใจ โกรธ หวาดกลัว ผิดหวัง และบางทีรู้สึกผิดเมื่อนำเด็กมาโรงพยาบาล (6 : 22) พ่อแม่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ โดยเฉพาะถ้าเป็นลูกคนแรก เพราะแม่จะคิดว่าเด็กเจ็บป่วยก็จากความผิดของตน และถ้าเป็นเด็กที่แม่ไม่ต้องการอยู่แล้ว ก็อาจจะคิดว่าเป็นการลงโทษที่เธอไม่สามารถให้ความรัก และความอบอุ่นอย่างปกติในขณะที่มีครรภ์ และภายหลังคลอดได้ มาร์โลว์ (Marlow) ได้สรุปสาเหตุความวิตกกังวลของพ่อแม่ เมื่อลูกมีความเจ็บป่วยไว้ดังนี้ พ่อแม่จะกลัวสิ่งแวดล้อมแปลก ๆ ในโรงพยาบาล ความแปลกใหม่ของสถานที่ และเครื่องมือเครื่องใช้แปลก ๆ ของโรงพยาบาล กลัวว่าจะถูกแยกจากเด็ก และพยาบาลจะไม่มีเวลาดูแลเด็ก และไม่รักเด็ก กลัวว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับเด็ก กลัวว่าเด็กจะได้รับความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน กลัวว่าถ้าเด็กเป็นโรคติดเชื้อ อาจนำไปติดบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวได้ กลัวว่าไม่มีเงินพอสำหรับค่ารักษาพยาบาล กลัวว่าสังคมจะตำหนิเนื่องจากความเจ็บป่วยของเด็กเกิดจากการดูแลเด็กไม่ดีพอ (13 : 53)

โรเบิร์ตสัน (Robertson) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทางด้านอารมณ์ของเด็ก และผู้ปกครองขณะอยู่โรงพยาบาล สรุปได้ว่าเมื่อเด็กอยู่โรงพยาบาล ความใกล้ชิดของแม่และลูกจะถูกกีดกัน ซึ่งทำให้ความรู้สึกทั้งแม่และลูกเกิดความไม่เป็นมิตรกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการขอความร่วมมือหรือแม่แต่การอธิบายเหตุผลของการรักษาพยาบาลนั้น ๆ แม่อาจไม่รับฟังหรือปฏิเสธการร่วมมือโดยสิ้นเชิงก็ได้ บางครั้งเมื่อต้องจำใจยินยอมให้ลูกอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาล แม่ก็จะเข้าใจว่าลูกของตนจะไม่ได้รับการเอาใจใส่ที่ดีจากเจ้าหน้าที่ (18 : 603 - 608)

ภาวะความเจ็บป่วยและการเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็กป่วยนั้น คือภาวะวิกฤติที่เป็นผลกระทบทระเทือนต่อสมาชิกครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือ

ครอบครัวขยาย เนื่องจากพ่อแม่ ลูก ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ตามปกติ พ่อ แม่ เป็นแรงผลักดันที่สำคัญของครอบครัว แต่เมื่อเด็กเจ็บป่วยเด็กจะกลายมาเป็นจุดรวมพลังที่สำคัญ และเป็นสาเหตุที่ทำให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นมาก ซึ่งปฏิกิริยาของผู้ปกครองมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรงของการกระทำที่คุกคามต่อเด็ก ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล กระบวนการรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยและการรักษาที่เด็กได้รับ ระบบการได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุน ความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล ความสามารถในการต่อสู้ปัญหาที่มีอยู่เดิม ภาวะเครียดที่มีเพิ่มขึ้นในครอบครัว ความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนา รูปแบบของการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว (19 : 900 - 901)

เนื่องจากเด็กเป็นจุดรวมพลังของครอบครัวดังที่กล่าวมาแล้ว ฉะนั้นเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเด็ก จะพบว่าปฏิกิริยาหลายอย่างที่เกิดขึ้น แกบบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ดังจะกล่าวต่อไป (19 : 900 - 901)

1. การปฏิเสธ และไม่เชื่อ ผู้ปกครองมักจะปฏิเสธและไม่เชื่อในความรุนแรงของโรค ไม่ว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด มักจะมองเป็นสภาพที่ไม่รุนแรงเท่าไรนัก เช่น เมื่อเด็กบ่นว่าปวดท้องมาก ผู้ปกครองอาจเห็นว่ามีคายน้อยมาก แต่ครั้นเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ผู้ปกครองมักจะรีบถามขึ้นทันทีทันใดเกี่ยวกับความจำเป็นของการผ่าตัด

2. โกรธ และรู้สึกผิด ภายหลังจากที่ทราบถึงความเจ็บป่วย ก็จะมีปฏิกิริยาคิดตามต่อมาคือ โกรธ หรือรู้สึกผิด ซึ่งอาจจะมีปฏิกิริยาเพียงอย่างเดียว หรือพร้อม ๆ กันทั้งสองอย่าง เช่น ผู้ปกครอง ก็จะโกรธเคืองว่าทำไมไม่รีบบอก หรือจะโกรธตนเองที่ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของสภาพการณ์ขณะนั้น ความรู้สึกผิดนั้นจะเป็นปฏิกิริยาที่ได้ตอบสนองสภาพการณ์ขณะนั้น เมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ความรู้สึกผิดตนเองผิดจะมีมากขึ้น เนื่องจากเขารู้สึกว่าหมคหวังที่จะลดความเจ็บป่วยทางกายและอารมณ์ของเด็กได้ ปฏิกิริยาของเด็กเกิดขึ้น เช่น ความโกรธ พฤติกรรม

ถดถอย และการต่อต้าน จะมีผลทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกว่าคุณผิดมากขึ้น เพราะเขาคิดว่าพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นจากการกระทำของเขาเอง เด็กซึ่งมีพฤติกรรมแยกตัว (Withdraw) จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความยุ่งยากใจอย่างมาก เพราะผู้ปกครองจะตีความหมายว่าสิ่งที่เด็กแสดงออกนั้น เป็นเหมือนการต่อต้าน การปดลอบโยนของเขา ถึงแม้ว่าผู้ปกครองอาจจะเกิดความรู้สึกว่าคุณผิด เมื่อต้องเผชิญกับพฤติกรรมต่าง ๆ มากมาย เขามักจะแก้ด้วยวิธีแสดงความโกรธ ส่วนเด็กนั้นจะตีความว่าคุณโกรธนั้นเป็นการต่อต้านของผู้ปกครองต่อเขา ปฏิกริยาของความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน จะเกิดขึ้นเป็นวงจรต่อกันไป

3. ความกลัว ความวิตกกังวล และความคับข้องใจ เป็นธรรมชาติที่ผู้ปกครองจะแสดงความรู้สึกเหล่านี้ออกมา ความกลัว และความวิตกกังวล อาจจะเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค และวิธีการรักษาของแพทย์ มีบ่อยครั้งที่ความวิตกกังวลมาก ๆ จะเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหลาย ๆ อย่างที่เด็กได้รับ ความวิตกกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเข้าอยู่ในโรงพยาบาลของเด็ก จะเป็นเสมือนเชื้อเพลิงที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งความรู้สึกคับข้องใจจะเกิดขึ้นมาก เนื่องจาก ถูกควบคุมภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาล เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ และกลัวการซักถาม

4. ความซึมเศร้า จะเกิดขึ้นเมื่อภาวะวิกฤตสิ้นสุดลง เช่น เมื่อแพทย์ให้เด็กกลับบ้าน หรือรอการพักฟื้น ภาวะความซึมเศร้าจะมีคณอยลงเรื่อย ๆ จนไม่มีเลย ทำให้มีความสามารถที่จะต่อสู้กับความตึงเครียดอื่น ๆ ได้ เช่น ภาวะเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล เป็นต้น

#### ง. ความต้องการของพ่อแม่เมื่อเด็กป่วยเข้าอยู่โรงพยาบาล

ในการให้การพยาบาลแก่เด็กที่เข้าอยู่โรงพยาบาล มักจะพบว่าได้รับความกังวล และความเครียดที่ถ่ายทอดมาจากผู้ใหญ่ โดยท่าทางหรือคำพูด ซึ่งอารมณ์ ความกลัว หัสนคติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะพ่อแม่ จะถ่ายทอดไปยังเด็กได้ ดังนั้นเมื่อสามารถค้นหาความต้องการของพ่อแม่ได้ ก็จะเป็นการช่วยเหลือเด็กป่วยได้เช่นกัน จึงควรที่จะทราบถึงความต้องการของพ่อแม่ เมื่อลูกของเขาเข้าอยู่

โรงพยาบาล ซึ่ง สมิธเทอแมน (Smitherman) ได้รวบรวมไว้ดังต่อไปนี้ (20 : 1423 - 1424)

1. ต้องการที่จะเห็นลูกของเขาได้รับการดูแลทางร่างกายอย่างดีในความเห็นของ สมิธเทอแมน (Smitherman) ว่าความต้องการนี้เป็นความต้องการอันคับแค้น พ่อแม่ทุกคนเมื่อเขาเยี่ยมลูกของตน ต้องการที่จะเห็นว่า ลูกของตนดูหน้าตาสดใส ร่างกายสะอาด แต่งตัวเรียบร้อย เมื่อพ่อแม่เห็นลูกของเขาสะอาด ได้รับการดูแลอย่างดี เขาก็วางใจในการดูแลของเจ้าหน้าที่ในเรื่องอื่น ๆ ไปด้วย
2. ต้องการมีความเข้าใจในสภาพการเจ็บป่วยและการรักษาของลูกของเขา พ่อแม่ของเด็กป่วย ต้องการทราบข้อมูล ความรู้ว่าลูกของเขาป่วยด้วยโรคอะไร และจะต้องปฏิบัติตัวหรือทำการรักษาอย่างไรบ้าง
3. ต้องการมีความรู้สึกว่าเขาเป็นคนสำคัญของลูกของเขา และสามารถช่วยลูกของเขาได้ในฐานะเป็นพ่อแม่ พ่อแม่ของเด็กทั่วไปเมื่อลูกของเขาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เขาก็ยังอยากมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลด้วย ซึ่งจะทำให้เขารู้สึกว่าเขายังสามารถเป็นพ่อแม่ที่ดีได้
4. ต้องการโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการอยู่โรงพยาบาลของลูกของเขา กับพ่อแม่ของเด็กป่วยคนอื่น ๆ หรือมีโอกาสดูระบายความรู้สึกของตนเองในการที่ลูกมาอยู่โรงพยาบาล ฉะนั้นควรยินยอมให้พ่อแม่ดูระบายความรู้สึก ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะต้องพร้อมที่จะรับฟังทั้ง เรื่องบวกและเรื่องลบ
5. ต้องการโอกาสที่จะเรียนรู้ถึงการให้ความจริงแก่เด็ก เมื่อเด็กเข้ามาอยู่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่พ่อแม่มักจะหลอกเด็ก ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้นจะสร้างโอกาสให้เกิดความเจ็บปวดในจิตใจของเด็กเป็นอย่างมาก พ่อแม่เหล่านั้นก็อยากที่จะให้ความจริงแก่เด็กแต่เขาไม่ทราบว่า จะปฏิบัติอย่างไร ซึ่งเขาต้องการคนที่ช่วยสนับสนุน ช่วยเหลือเขาในการให้ความจริง เหล่านั้นแก่เด็ก



### บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยวัย 1-3 ปี

เมื่อเด็กวัย 1-3 ปี ต้องเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพย่อมทราบดีว่าจะเกิดความเครียดแก่เด็ก ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่บุคลากรในทีมสุขภาพควรร่วมกันดำเนินงานเพื่อช่วยลดความเครียดแก่เด็ก คือ การลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลให้สั้นลง และลดความวิตกกังวลจากการพลัดพรากซึ่งสามารถปฏิบัติได้ เช่น ใ้การรักษายาแบบไป-กลับ ซึ่งเด็กป่วยจะอยู่โรงพยาบาลเฉพาะตอนกลางวันที่ต้องการการตรวจรักษา หรืออนุญาตให้พ่อแม่เด็กอยู่กับเด็กป่วยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้บุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องช่วยกันให้คำแนะนำแก่เด็กป่วยและครอบครัว เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้ได้แก่ การเตรียมเด็กป่วย และผู้ปกครอง สำหรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล การกระตุ้นให้ผู้ปกครอง เด็กป่วยมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยในการดูแลเด็กป่วย (17 : 124)

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน แต่อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีโอกาสมากที่สุดในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ทรงถึงการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้สามารถเข้าใจภูมิหลัง ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาวางแผนในเรื่องที่จะแนะนำได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (21 : 219)

การให้การพยาบาลแก่เด็กวัย 1-3 ปี เมื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล พยาบาลต้องพึงสำนึกว่า "เด็กวันนี้จะเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า" ซึ่งควรให้เด็กป่วยเหล่านี้ได้มีพัฒนาการเป็นไปตามวัยด้วยดี เพื่อที่จะให้เขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพกายและใจอย่างสมบูรณ์

เด็กย่อมมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ ทั้งขนาดร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม เด็กอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนา มาร์โลว์ (Marlow) กล่าวว่า "ความแตกต่างของการเจ็บป่วยระหว่างผู้ใหญ่และเด็กนั้นตั้งอยู่บนรากฐานของความแตกต่างทางกายวิภาค และสรีรวิทยา" (13 : 36) ซึ่งหมายความว่า การดูแลเด็กป่วยและ

ผู้ใหญ่ย่อมแตกต่างกัน ในการดูแลเด็กป่วยนั้นพยาบาลจะต้องใช้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และจิตวิทยาของเด็กเป็นหลักในการประเมินปัญหาของเด็กป่วย เพื่อที่จะได้ตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม (22 : 3) เบลค (Blake) และคณะ กล่าวว่า ปรัชญาการดูแลเด็กป่วยมาจากพื้นฐานของการพยาบาลทั่วไป การพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์ และศิลปะที่สนองความต้องการของผู้ป่วยทุกคน ในการดูแลเด็กป่วย พยาบาลต้องเข้าใจว่าเด็กเป็นบุคคลที่กำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน พยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์จะดูแลเด็กได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ และการเข้าใจเด็กป่วย มีทัศนคติที่ดี และความกระตือรือร้นในการใช้ความรู้เป็นเครื่องมือแก้ปัญหาของเด็ก จะสามารถช่วยให้พยาบาลให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5 : 11)

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัย 1-3 ปี พยาบาลควรคำนึงไว้เสมอว่าจะให้กำรดูแลแก่เด็กป่วยเท่านั้นไม่พอ พยาบาลจะต้องมีบทบาทครอบครัวของเด็กด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ เพราะเด็กวัยนี้มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่มาก ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลเด็กป่วยวัย 1-3 ปีนั้น ย่อมจะรวมถึงครอบครัวด้วย พยาบาลควรรับรู้ถึงความรู้สึกและปฏิกิริยาของพ่อแม่ ยอมรับพ่อแม่ของเด็กป่วยเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล ถ้าต้องการจะดูแลเด็กป่วยให้ดีพยาบาลควรจะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับเด็กจากพ่อแม่จะได้ทราบข่าวสารเกี่ยวกับเด็ก และเป็นการเปิดโอกาสให้พ่อแม่ของเด็กป่วยได้แสดงความรู้สึกและระบายความตึงเครียด (13 : 46) อีสส์เนอร์ (Issner) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการร่วมมือของผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาล สรุปได้ว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นทั้งนักเรียนและครูของพยาบาล บุคคลเหล่านี้จะสอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ความคาดหวังในการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ ถ้าพยาบาลให้โอกาสแก่เขาโดยการรับฟัง นอกจากนั้นควรจะสังเกตปฏิกิริยาที่แสดงต่อเด็ก เช่น การแสดงความรัก การจัดระเบียบวินัยแก่เด็ก ในขณะที่เด็กและผู้ปกครองเด็กป่วยก็ได้เรียนรู้จากพยาบาล เพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสมดุลและเหมาะสมในการดูแลเด็กป่วย จึงถือว่าผู้ปกครองเด็กป่วยเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาลทางกุมารเวชศาสตร์ (23 : 11)

ประนอม รอคค่าดี ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลกับเด็กและผู้ป่วยครอง  
ว่า

... หอผู้ป่วยเด็กไม่ว่าจะเป็นหอผู้ป่วยที่อนุญาตให้พ่อแม่หรือคนเลี้ยง  
เด็กอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ล้วนแต่เป็นสถานที่ใหม่ บรรยากาศใหม่สำหรับ  
เด็กและญาติ ความแปลกใหม่ต่อผู้คน สิ่งแวดล้อมทำให้ทุกคนลดความ  
มั่นใจในตัวเอง ยิ่งในเด็กที่มีพยาธิสภาพทางร่างกายและจิตใจ พ่อแม่  
และญาติที่มีความทุกข์กังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกหลาน ประกอบ  
กับได้พบเห็นวิธีการ รักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่เด็กแล้ว  
จะยิ่งก่อความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้นแล้วแต่พื้นฐานความมั่นคงทาง  
จิตใจ ความอบอุ่นที่เคยได้รับจากท่วงน่าน ประสุมการณ์ที่เด็กและ  
ครอบครัวได้รับจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน ๆ และสิ่งสำคัญคือสัมพันธภาพ  
ระหว่างพยาบาลกับเด็ก พ่อแม่ และญาติ ซึ่งถ้าเป็นไปในรูปร่างเสริม  
ความมั่นใจ ความอบอุ่นใจ ในขณะเดียวกันก็ให้เกียรติและนับถือซึ่งกัน  
และกัน ก็จะเป็นผลไหลลดความกระตือรือร้นต่อจิตใจและอารมณ์  
ของเด็ก ไม่ให้มีพฤติกรรมผันแปรไปในทางที่ไม่สมควร เนื่องจากขาด  
แม่ (Maternal Deprivation) (24 : 546).

สิ่งสำคัญที่พยาบาลควรปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยวัย 1-3 ปี ซึ่งพอรวบรวม  
ได้ดังนี้

ก. การเตรียมตัวเด็กและผู้ป่วยครองสำหรับการเข้ารักษาในโรงพยาบาล

(Preparation for Hospitalization) การเตรียมตัวสำหรับการไปอยู่  
โรงพยาบาลของเด็ก เป็นสิ่งสำคัญประการแรก ซึ่งเมื่อก่อนนี้ไม่เคยมีคนสนใจเรื่องนี้  
มาก่อน เพิ่งจะเริ่มสนใจศึกษาและปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางเมื่อไม่กี่ปีมานี้เอง ซึ่งได้พบ  
ว่าการเตรียมตัวสำหรับเด็กที่จะไปพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล ถ้าทำได้ดีแล้วจะช่วยให้  
เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาล ซึ่งสิ่งนี้จะส่งผลให้เด็กได้รับการ  
รักษาพยาบาลอย่างเต็มที่และคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียม  
ตัวเพื่อเข้าอยู่โรงพยาบาลสำหรับเด็กและครอบครัวนั้น มีจุดประสงค์ที่สำคัญอยู่ 2 ประการ  
คือ ช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัวต่อความแปลกใหม่ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และช่วยสร้าง  
บรรยากาศในทางที่ดีของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (19 : 904)

การเตรียมตัวเพื่อเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัย 1-3 ปี โดยตรงนั้น ทำได้ยากและมีความจำเป็นน้อย (13 : 535) ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัย 1-3 ปีนั้น ควรจะเป็นการเตรียมของผู้ปกครองเด็กป่วย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการเตรียมเด็กมาอยู่โรงพยาบาล เพราะผู้ปกครองเด็กป่วยจะสามารถช่วยเด็กของเขาได้ดีที่สุด พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้ทราบถึงความเจ็บป่วยของเด็กว่าเป็นอย่างไร จะทำให้เด็กมีอาการอย่างไรบ้าง เด็กจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไร มีความจำเป็นอย่างไรที่ต้องให้เด็กอยู่โรงพยาบาล ผู้ปกครองเด็กป่วยจะเตรียมตัวเพื่อช่วยในการตรวจรักษานั้น ๆ จะได้อะไรบ้าง จะต้องเตรียมเด็กอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะช่วยเหลือเด็ก ผู้ปกครองเด็กป่วยจะได้คลายความวิตกกังวลต่าง ๆ เนื่องจากสภาพจิตใจของเด็กนั้นขึ้นอยู่กับท่าทางของผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองเด็กป่วยได้มีการเตรียมตัวอย่างดี โดยได้รับทราบรายละเอียดทั้งกล่าวจากพยาบาลก็จะมี ความมั่นใจในการรักษาพยาบาลเด็กของเขา และสามารถสนใจและให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็กอย่างเหมาะสม เด็กก็จะมี ความอบอุ่น และมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น

นอกจากนี้การเตรียมผู้ปกครองเด็กป่วยก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาลนั้น ควรจัดให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการเข้าอยู่โรงพยาบาล ระเบียบการต่าง ๆ ตลอดจนพยาบาลควรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้มีโอกาสซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการอยู่โรงพยาบาลของเด็ก พยาบาลควรที่จะแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กป่วยเป็นผู้เตรียมเด็กเพื่อการเข้าอยู่โรงพยาบาล เพราะพ่อแม่เป็นผู้ที่เด็กมอบความไว้วางใจ อธิบายให้เด็กเข้าใจถึงเหตุผลว่าทำไมเด็กจึงต้องมาอยู่โรงพยาบาล ซึ่งการอธิบายให้เด็กทราบความจริงจะเป็นเครื่องช่วยพยุงจิตใจของเด็ก พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กป่วยเข้าใจว่า การที่จะอธิบายให้เด็กทราบเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยของเด็กนั้น ควรอธิบายอย่างคร่าว ๆ สั้น ๆ และง่าย ๆ ว่ามีอะไรผิดปกติเกิดขึ้น และต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ซึ่งอาจจะใช้การเล่นนิทานเข้าช่วย จะช่วยให้เด็กเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการมาอยู่โรงพยาบาลและช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลให้เด็กได้ นอกจากนี้การอธิบายให้เด็กทราบเรื่องความเจ็บป่วยของเด็กแล้ว พยาบาลยังควรแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กป่วย อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของโรงพยาบาลอย่างกว้าง ๆ แต่ไม่ไปหลอบใจเด็กว่า โรงพยาบาล

เต็มไปด้วยความสุขสบาย เพราะถ้าเด็กไม่ได้พบความจริงอย่างที่พ่อแม่อธิบายไว้ เด็กจะขาดความเชื่อถือในพ่อแม่ และพยายามดองซึ่งใจให้ผู้ใหญ่ครอง เด็กป่วยเข้าใจว่าไม่ควรเชื่อเด็ก เพราะการเชื่อเด็กว่าโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่น่ากลัว จะทำให้เด็กยิ่งเพิ่มความกดดันทางจิตใจมากขึ้น สิ่งที่ดีที่สุด พยายามดองแนะนำให้ผู้ใหญ่ครอง เด็กป่วยได้อธิบายสิ่งต่างๆ แก่เด็กด้วยความสงบ อธิบายตามความเป็นจริง จะทำให้เด็กมีความมั่นใจและเชื่อถือในพ่อแม่มากขึ้น ถ้าเป็นไปได้พยายามควรรอนุญาตให้ผู้ใหญ่ครอง เด็กป่วยพาเด็กเดินดูหอผู้ป่วยที่เด็กต้องไปอยู่ก่อนวันที่เด็กจะมาอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้เด็กได้ทราบลักษณะของโรงพยาบาล และเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบ้านและโรงพยาบาลเสียก่อน พยายามดองจะกระตุ้นให้เด็กและพ่อแม่พูดเกี่ยวกับสิ่งที่เขาสังเกตได้จากการเดินดูหอผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้พยายามดองให้คำแนะนำแก่ผู้ใหญ่ครอง เด็กป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวเด็กอีกประการหนึ่งคือ อธิบายให้ผู้ใหญ่ครองเด็กป่วยได้เข้าใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การเรียกพยาบาล เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เวลาเยี่ยม สภาพทั่วไปของหอผู้ป่วย กิจกรรมในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใหญ่ครองเด็กป่วยนำเอาคำอธิบายจากพยาบาลไปอธิบายให้เด็กฟังอีกครั้งหนึ่ง เด็กจะได้มีความมั่นใจและเชื่อถือ สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อไปอยู่โรงพยาบาล

พยายามดองแนะนำให้ผู้ใหญ่ครองเด็กป่วยอนุญาตให้เด็กมีส่วนช่วยตัวเองในการเตรียมของใช้ไปอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากเด็กวัย 1-3 ปีนี้ต้องการทำอะไรด้วยตนเอง เช่น อนุญาตให้เด็กนำเอาเสื้อผ้าของใช้ที่เด็กชอบ ของเล่นที่เด็กชอบหรือของรักของหวงของเขาไปอยู่โรงพยาบาลด้วย การได้นำเอาของที่ตัวเองชอบติดไปจะทำให้เด็กเกิดความมั่นคงทางจิตใจในสถานที่แปลกใหม่ได้ดียิ่งขึ้น พยายามดองอธิบายให้ผู้ใหญ่ครองเด็กป่วยเข้าใจถึงธรรมชาติ และปฏิกิริยาของเด็ก พร้อมทั้งวิธีการกระตุ้นให้เด็กยอมรับการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย

ข. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล เด็ก และผู้ใหญ่ครอง เมื่อเด็กป่วยและผู้ใหญ่ครองมาถึงหอผู้ป่วย พยายามดองยิ้มแย้มต้อนรับเด็กป่วยและครอบครัวอย่างดี ให้มีบรรยากาศของความ เป็นกันเอง ให้ผู้ใหญ่ครองเด็กป่วยรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาล

สร้างสัมพันธ์ที่ดีแก่เด็ก และผู้ปกครอง พุทศุย ชักถามถึงประวัติการเจ็บป่วย ความเป็น  
 อยู่ของเด็ก ภาษาที่ใช้เฉพาะเด็ก ฯลฯ ซึ่งทำให้พยาบาลแสดงออกต่อผู้ปกครองเด็กป่วย  
 นั้นเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ปกครองเด็กป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาลว่า พยาบาล  
 จะสนใจให้การดูแลเด็กของเขา ผู้ปกครองเด็กป่วยเหล่านี้อาจจะคลายความวิตกกังวล  
 ลงได้ และที่สำคัญเด็กอาจจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาลขึ้นได้ (เด็กอาจจะ  
 มองว่าพยาบาลเป็นเพื่อนคนหนึ่งของพ่อแม่เขา ซึ่งคงเป็นผู้ดูแลเขาได้ดีคนหนึ่งด้วย)  
 พยาบาลควรช่วยให้เด็กปรับตัวได้ดี โดยแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้รู้จักสถานที่ต่าง ๆ  
 ภายในหอผู้ป่วย ตั้งแต่ เตียงของเด็ก ห้องเล่น ห้องผ้า ฯลฯ และแนะนำให้ผู้ปกครอง  
 เด็กป่วยได้ทราบว่าเมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือ เขาสามารถขอคำแนะนำจากแพทย์  
 และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ ทำให้ในการสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครองเด็กป่วย  
 ควรให้เด็กมองเห็น รับรู้ว่าคุณพยาบาลและพ่อแม่กำลังร่วมมือกันเพื่อช่วยเหลือเขา และเขา  
 หายดีแล้วก็จะกลับบ้าน

ค. การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ปกครอง  
 เด็กป่วยได้มีส่วนรับผิดชอบในการดูแลเด็กป่วยของเขา เพื่อให้เขาจะได้รู้สึกว่าเขายังเป็น  
 พ่อแม่ที่ดีของคุณ ผู้ปกครองเด็กป่วยต้องการที่จะรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลลูกของเขา  
 ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยของเขา  
 เท่าที่จะทำได้ จะพบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยเหล่านี้สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้อย่างมี  
 ประสิทธิภาพ (25 : 110) เช่น สามารถดูแลหยคน้ำเกลือให้สม่ำเสมอ อาบน้ำบนเตียง  
 วัตถุประสงค์มีร่างกาย การให้ยาทางปาก เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ปกครองเด็กป่วยอาจจะมี  
 ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะตรวจรักษาหรือตรวจวินิจฉัยที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด  
 ซึ่งการที่จะอนุญาตให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้อยู่กับเด็กป่วยด้วยหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ 2 กรณี คือ  
 การตัดสินใจของผู้ปกครองเด็กป่วยเองว่าต้องการหรือไม่ที่จะอยู่กับเด็กป่วยของเขา และ  
 ความสามารถของผู้ปกครองเด็กป่วยว่าจะช่วยเหลือเด็กได้มากน้อยเพียงใด ถ้าผู้ปกครอง  
 เข้าใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นและมีสุขภาพจิตเพียงพอ การอยู่กับเด็กจะช่วยทำให้เด็กป่วยสบายใจ  
 ขึ้นได้ แต่สำหรับผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีความกลัว ความวิตกกังวล การอยู่กับเด็กจะทำให้  
 เด็กขาดความมั่นคงมากขึ้นไปอีก

ดังนั้นจึงควรจะอยู่ที่การตัดสินใจของพยาบาลว่าผู้ปกครอง เด็กป่วยรายใดสมควรจะอยู่กับเด็กหรือไม่ (5 : 369)

ง. การเยี่ยมเด็ก การเข้าเยี่ยมของผู้ปกครอง เมื่อแรกกับผู้ป่วย ผู้ปกครองและเด็กป่วยควรจะไปหอยุ่ด้วยกัน ผู้ปกครองควรจะอยู่สักครู่เพื่อให้เด็กเล่น พูดคุยกับพ่อแม่ และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลขณะที่พ่อแม่ยังอยู่ พยาบาลควรกระตุ้นให้พ่อแม่มาเยี่ยมทุกวัน เพื่อให้เด็กมั่นใจว่าเขาไม่ได้ถูกแยกออกจากครอบครัว การให้พ่อแม่เข้าเยี่ยมและอยู่กับเด็กจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความพึงพอใจ แม้จะมีการแนะนำให้แม่มาเยี่ยมและอยู่กับลูกทุกวัน แต่ไม่มีใครกล้ารับรองว่าการเยี่ยมทุกวันจะทำให้เด็กคลายความวิตกกังวลจากการถูกพรากจากแม่ จึงควรมีผู้สนับสนุนให้รับแม่และเด็กเข้าอยู่โรงพยาบาลพร้อมกัน (Rooming - in) เพื่อให้แม่สามารถช่วยเหลือสนองความต้องการให้ความมั่นใจ คอยปลอบโยนและอธิบายให้เด็กเข้าใจได้ แต่บางครั้งการให้เด็กและแม่เข้าอยู่โรงพยาบาลพร้อมกันอาจก่อให้เกิดการระแคะระคว้าได้ เช่น ในรายที่อยู่ในครอบครัวนั้นยังมีลูกเล็ก ๆ อีก หรือในรายที่แม่ต้องทำงานนอกบ้าน เป็นต้น ดังนั้นจึงมีผู้เสนอความคิดเห็นว่า การไม่จำกัดเวลาเยี่ยมย่อมจะสร้างความพึงพอใจให้พ่อแม่และเด็กทั้งสองฝ่าย ทำให้พ่อแม่สามารถมาเยี่ยมเด็กได้อย่างสม่ำเสมอ เด็กจะมีความรู้สึกมั่นคง พ่อแม่ไม่เสียเวลาทำงาน ช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ลูก ดำเนินต่อไป

การใช้วิธีรับแม่และเด็กเข้าอยู่โรงพยาบาลพร้อมกัน หรือไม่จำกัดเวลาเยี่ยม หรือมีชั่วโมงเยี่ยมนานขึ้น เด็กและครอบครัวได้อยู่ด้วยกันนานขึ้น จะช่วยลดปัญหาทางด้านความกังวลต่อการพลัดพรากของเด็กวัย 1-3 ปีได้เป็นอย่างมาก

บุ๋ยา ตายาย หรือบุคคลที่คุ้นเคย ควรจะได้รับการอนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ หรืออาจจะอยู่เป็นเพื่อนเด็กได้ในเวลาที่แม่ไม่อยู่ เพื่อให้พ่อแม่เด็กได้มีเวลาไปปฏิบัติภาระกิจหรือพักผ่อนบ้าง (5 : 373)

จ. การให้การพยาบาลโดยการยอมรับความเป็นบุคคลของเด็กป่วย พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจว่าเด็กต้องการความเป็นเจ้าของในตัวเอง พยาบาลและผู้ปกครองควรจะช่วยเหลือ โดยการให้คำอธิบายง่าย ๆ และบอกความจริงแก่เด็กทุกครั้งที่จะ

ปฏิบัติกรให้การพยาบาล หรือการรักษาใดใด แม้ว่าเขาจะไม่เข้าใจคำอธิบายทั้งหมดก็ตาม แต่ถึงอย่างไรก็ทำให้เขารู้สึกสบายใจขึ้นว่าผู้ใหญ่รู้ว่าจะทำอะไรกับเขา (26 : 329) การอยู่กับเด็กตลอดเวลาที่เด็กได้รับการรักษาพยาบาลจะช่วยในด้านจิตใจเด็กเป็นอย่างมาก เขาต้องการจะอยู่กับใครสักคนหนึ่งที่เขาารู้สึกว่าจริงใจต่อเขา กุมมือของเขาไว้ และอนุญาตให้เขาแสดงออกซึ่งความกลัว ความกังวล โดยการร้องไห้ หรือบีบมือผู้ใหญ่ไว้

แม้ว่าคำอธิบายก่อนการรักษาพยาบาลที่ทำให้เด็กเจ็บนั้น จะไม่ค่อยได้ผล แต่เมื่อกรรมวิธีนั้นเสร็จสิ้นลงไปที่ควรที่จะอุ้มปลอบโยนเด็กสักระยะหนึ่ง การอยู่กับเด็กระยะนี้ จะช่วยให้จิตใจและร่างกายของเด็กสบายขึ้นได้

#### ด. การดูแลเด็กระยะต่าง ๆ

การดูแลเด็กระยะประหว่ง เป้าหมายของการดูแลระยะนี้ เพื่อรักษาและคงไว้ซึ่งอารมณ์ผูกพันของเด็กที่มีต่อพ่อแม่ พยาบาลจะต้องยอมรับว่าเด็กในระยะประหว่งนั้นเป็นเพราะเด็กตกใจ วิดกกังวล กลัวการสูญเสียความรัก กลัวว่าจะขาดแม่ที่จะเป็นผู้พิทักษ์เขาไป พฤติกรรมของการประหว่งนี้อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยได้ เช่น ในบางครั้งผู้ปกครองเด็กป่วยเกิดความกลัวในการมาเยี่ยมลูกของตนอีก เนื่องจากรู้สึกว่ามารมาของเขาแต่ละครั้งก่อให้เกิดความกระเทือนต่อลูกมาก เมื่อเวลาเขาจากไป ขณะนั้นผู้ปกครองเด็กป่วยต้องการที่จะรู้ว่าเขาควรทำอย่างไรต่อการปลัดพรากนี้ คำแนะนำที่ควรจะให้แก่เขาคือ การมาเยี่ยมบ่อยครั้งที่สุด และอยู่นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ บอกความจริงกับเด็กว่าพ่อแม่ต้องจากไป แต่จะกลับมาเยี่ยมอีกอย่างแน่นอน และกลับมาจริง ๆ ตามที่บอกไว้ จะช่วยคลายความโศกเศร้าและสร้างความมั่นใจกับเด็กอย่างมาก (5 : 366)

การให้การดูแลเด็กที่ประสพกับการปลัดพรากในระยะแรกนี้ พยาบาลควรปล่อยให้เด็กได้แสดงความรู้สึกเต็มที่ พยาบาลสามารถช่วยเหลือเด็กได้ โดยดูแลเด็กด้วยความใกล้ชิด ให้ความรัก ความอบอุ่น สร้างความรู้สึกทดแทนความเป็นแม่ให้แก่เด็ก พยาบาลจะต้องอยู่กับเด็กให้ความรู้สึกสัมผัสแก่เขา เช่น อุ้ม ปลอบโยน เพื่อให้เด็กคลาย



ความโศกเศร้าจากการขาดแม่ ให้เวลากับเด็กสักระยะหนึ่ง และบอกเขาว่าเมื่อไรแม่ของเขาจะกลับมา ความนิคหวังในตัวแม่จะลดลง เป็นการรักษาความผูกพันระหว่างแม่กับเด็กได้นอกจากนั้นเด็กในระยะประท้วง เด็กจะแสดงอาการออกมารุนแรง ซึ่งพยาบาลควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในระยะนี้ด้วย เช่น เอาข้างเตียงขึ้นให้เรียบร้อย

การดูแลระยะหมกหมอง พยาบาลจะต้องกระตุ้นให้เด็กมีการสื่อสารให้ระบายความในใจออกมา กระตุ้นให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ สร้างความมั่นใจให้แก่ว่าจะได้รับความรักการดูแลจากพยาบาล ถึงแม้ว่าเขาจะเกลียดชังและไม่ต้องการพยาบาลของกระตุ้นใหญ่ปกครองนำของรักของหวังประจำตัวของเด็กมาด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องสร้างความมั่นใจแก่เด็กได้ และยังสร้างความรู้สึกคล้ายกับการดูแลที่บ้าน

การดูแลระยะหลีกเลี่ยง พยาบาลต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ว่าเด็กต้องการที่จะสร้างสัมพันธ์อันดีซึ่งกับใครสักคนที่แทนแม่ เพื่อให้การพัฒนาทางจิตใจและสังคมยังคงดำเนินต่อไป ระยะนี้ควรให้พยาบาลเพียงคนเดียวดูแล กระตุ้นให้เด็กบอกความต้องการให้แสดงความโกรธออกมาเพื่อลดความโกรธเคืองพ่อแม่

ข. ความสำคัญของการเล่นที่มีต่อเด็กป่วย เวลาส่วนใหญ่ของเด็กวัย 1-3 ปีนี้มักจะอยู่กับการเล่นเสมอ ในการเล่นเด็กจะได้เคลื่อนไหว ได้สัมผัส ได้ยินเสียง และได้ทำการสำรวจสิ่งที่อยู่รอบตัวเขา และช่วยคลายความเบื่อหน่าย และส่งเสริมให้มีพัฒนาการด้านทักษะ และเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

เมื่อเด็กวัย 1-3 ปีนี้ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ความต้องการด้านการเล่นมีได้หยุดชะงักลง แต่กลับมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นไปอีก การเล่นถือว่าเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง การเล่นมีประโยชน์ สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียด หรือความซึมเศร้าได้ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง เช่น ตุ๊กตาเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพื่อน การเล่นสามารถสร้างสัมพันธ์ที่จริงใจระหว่างเด็กกับพยาบาล นอกจากนั้นยังใช้ในการสื่อความรู้สึกของเด็กได้อีกด้วย ซึ่งเด็กสามารถแสดงออกมา เช่น การระบายความกลัว ความเจ็บปวด ความโกรธ และความกังวลต่าง ๆ ก่อให้เกิดความ

สำนึกในการเป็นตัวของตัวเอง ไม่ขึ้นกับใคร และความรู้อีกภาคภูมิใจในการทำกิจกรรม บางอย่างได้สำเร็จลุล่วงไป ดังนั้นการเล่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะจัดให้มีขึ้นในห้องเล่น บนเตียงของเด็ก หรือมุมหนึ่งของห้องผู้ป่วย โดยเด็กอาจจะเล่นกันเอง เล่นกับญาติ หรือเล่นกับพยาบาลก็ได้ การเล่นของเด็กในวัยนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัย เหมาะสมกับความสามารถ และโรคของเด็กแต่ละคน ซึ่งในการเล่นนี้อาจจะมีจุดมุ่งหมายที่พิเศษออกไป เช่น เพื่อให้เด็กได้ฝึกการใช้กล้ามเนื้อ เพื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น (5 : 371)

ในเด็กที่มีความวิตกกังวลต่อการแยกจากมารดา เพททิลโล และแซนเจอร์ (Pettrillo and Sanger) กล่าวถึงการ เล่นเกมสัจจะเข้ากับเด็กเด็กอายุ 1-2 ปี ส่วนเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปให้เล่นเกมสัจจะ เพื่อช่วยให้เด็กปรับตัวกับการปรากฏและหายของบุคคลและสิ่งของ ซึ่งการใช้การเล่นแบบนี้สามารถช่วยลดความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดาได้ (27 : 67)

ในเด็กป่วยที่ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น การให้น้ำเกลือ ควรจัดให้เด็กได้มีโอกาสเล่นบนเตียง เช่น หาคูกากาให้เล่นบนเตียง เล่นชุดเครื่องมือแพทย์ หากระคายและสีให้เด็กได้ระบายเล่น หรือหาหนังสือนิทานให้เด็กดู โดยพ่อแม่หรือพยาบาลเล่าเรื่องให้เด็กฟัง เป็นต้น

ข. การเตรียมสภาพแวดล้อมของห้องผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมของห้องผู้ป่วย และกิจวัตรประจำวันของเด็กให้คล้ายกับบ้าน ห้องผู้ป่วยควรจะมีสถานที่และอุปกรณ์ที่สนับสนุนความรู้สึกในค่านิยมเป็นตัวของตัวเองของเด็กวัยนี้ให้มากขึ้น เช่น มีสถานที่ที่สะดวกต่อการรับประทานอาหารด้วยตนเอง ในขอบเขตที่ปลอดภัยพอ ซึ่งจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอิสระมากขึ้น

นอกจากนี้พยาบาลอย่าทำให้สภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยแลดูน่าหวาดกลัวสำหรับเด็ก คือ การตรวจหรือการรักษาพิเศษต่าง ๆ เช่น การเจาะน้ำไขสันหลัง การเจาะไขกระดูก ฯลฯ ควรทำในห้องรักษาพยาบาล หรือมีฉนวนกั้นควมมืดมิดให้มิดชิด เพื่อป้องกันเด็กป่วยคนอื่นเสียขวัญ

ฉ. การเตรียมตัวเพื่อรับเด็กกลับบ้าน ผู้ปกครองเด็กป่วยทุกคนต้องการที่จะมีเวลาในการเตรียมตัวเพื่อรับเด็กกลับบ้าน และมีความต้องการที่จะรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อเด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปหลังจากออกจากโรงพยาบาล เช่น พฤติกรรมถอยกลับ (Regression) การไม่ยอมแยกจากแม่ กลัวคนแปลกหน้า กลัวการพลัดพราก กลัวความมืด และการถ่ายปัสสาวะรดที่นอน มักจะพบได้บ่อยเป็นของธรรมดา ซึ่งเป็นปฏิกิริยาหลังการเจ็บป่วย และการพลัดพรากทั้งนั้น และจะเป็นชั่วคราวเท่านั้น ซึ่งถ้าผู้ปกครองเด็กป่วยได้ทราบล่วงหน้า ได้รับความรู้ที่มาก่อน มีความเข้าใจเด็กดี และมีการปฏิบัติต่อเด็กด้วยความสม่ำเสมอ จะช่วยให้พฤติกรรมเหล่านี้หมดไปได้ ต้องใช้เวลาเด็กระยะหนึ่ง ซึ่งเด็กแต่ละคนจะใช้เวลาปรับตัวเข้าสู่สภาพเดิมนั้นไม่เท่ากัน นอกจากนี้พยาบาลควรได้อธิบายเกี่ยวกับการดูแลเกี่ยวกับโรคของเด็ก ว่าหายเป็นปกติหรือไม่ และการปฏิบัติต่อเด็กเมื่อกลับบ้าน เช่น อาบน้ำตามปกติได้แล้วหรือไม่ หรือถ้าเด็กมีข้อจำกัดเกี่ยวกับโรคของเขา พยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้เข้าใจ เช่น ถ้าจำเป็นต้องจำกัดการออกกำลังกาย ควรอธิบายให้ชัดเจนว่า เด็กจะออกกำลังกายได้มากน้อยเพียงใด เช่น วิ่งเล่นตามปกติได้ แต่ห้ามแข่งขัน หรือเล่นกับเพื่อน ๆ ใดแต่ห้ามวิ่ง หรือต้องนอนพักผ่อนเตียงตลอด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปกป้องเกินกว่าเหตุ หรืออันตรายที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการให้การพยาบาลแก่เด็กวัย 1-3 ปี นั้นคือ ต้องให้การพยาบาลทั้งตัวเด็กป่วยและครอบครัว การให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยวัย 1-3 ปี ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก สาเหตุของปัญหาที่เด็กวัยนี้ประสบความยุ่งยากขณะอยู่ในโรงพยาบาล ปฏิกริยาของเด็กเมื่อเขาอยู่ในโรงพยาบาล และสถานการณ์ทางครอบครัวของเด็ก ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อช่วยเหลือเด็กป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ก. งานวิจัยในประเทศ

ยงยุทธ ทองอยู่ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยต้อบริการของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม 100 ฉบับ ได้ทราบถึงปัญหาของผู้ปกครองดังนี้ คือ บริการทำบัตร บริการตรวจเลือดตรวจปัสสาวะ บริการเอ็กซเรย์ และบริการของแผนกตรวจผู้ป่วยนอก ไม่สะดวก สิ่งที่รบกวนขณะพักรักษา คือ ยุง แสงสว่าง มากเกินไป เจ้าหน้าที่คุยกันเสียงดัง ปิดเปิดประตูเสียงดัง เจ้าหน้าที่บางคน กิริยามารยาทไม่ดี ขาดการเอาใจใส่เด็ก (28)

ศิริพร อินทรกำแหง ได้ทำการศึกษาโดยสำรวจความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยเรื้อรังต้อบริการของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ด้วยกัน คือ โรงพยาบาลรามาศิริ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ใช้กลุ่มตัวอย่าง 142 คน ผลปรากฏว่า ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยต้อพยาบาลนั้น เห็นว่า บริการอยู่ในเกณฑ์ที่เยี่ยม สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการอื่น ๆ นั้น มีบริการบางอย่างไม่ดีพอ คือ บริการห้องยาลดไข้ การจัดของเล่น และสิ่งเพลิดเพลินกับเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล ไม่พอ มีสิ่งรบกวนการพักผ่อนของเด็ก เช่น ยุง และการอธิบายถึงเหตุผลการรักษาแต่ละครั้งยังไม่เพียงพอ (29)

พินทุสร จินตเศรษฐี ได้ทำการศึกษาโดยสำรวจความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีต้อบริการของโรงพยาบาลรามาศิริ เมื่อปี พ.ศ. 2521 โดยใช้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ใช้กลุ่มตัวอย่าง 50 คน สรุปได้ว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยมีความคิดเห็นว่า บริการของโรงพยาบาลรามาศิริอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนความคิดเห็นที่มีต้อพยาบาลนั้น ผู้ปกครองเห็นว่า พยาบาลส่วนมากมีจรรยาพยาบาลดี มีความรับผิดชอบในการพยาบาล และให้การพยาบาลเด็กดี สิ่งที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี มีดังนี้ คือ การเสียเวลาในการรอแพทย์ตรวจ การรอซื้อยา การกำหนดเวลาเยี่ยม ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เห็นว่า ควรยึดกำหนดระยะเวลาเยี่ยมออกไปอีก การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลต้องรอนานเป็นบางกรณี (30)

วิมล ธนสุวรรณ ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วย และพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลในแผนกกุมาร เวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย" กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาลในแผนกกุมาร เวชศาสตร์ ของ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และโรคพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 180 คน แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 หมวด คือ หมวดการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย หมวดการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม หมวดการรักษาพยาบาลทั่วไป หมวดการสร้างความสัมพันธ์ และประสานงานกับผู้ปกครองเด็กป่วย และหมวดคำแนะนำของพยาบาลแก่ผู้ปกครองเด็กป่วย พบว่า ทั้งผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาล มีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมพยาบาล หมวดการรักษาพยาบาลทั่วไป มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ หมวดคำแนะนำของพยาบาลแก่ผู้ปกครองเด็กป่วย หมวดการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย หมวดการสร้างความสัมพันธ์และประสานงานกับผู้ปกครองเด็กป่วย และหมวดการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ตามลำดับ (31)

ประไพพรรณ จิรันทร ได้ศึกษาเรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยหัดเดิน โดยการเล่นเพื่อลดความวิตกกังวล เนื่องจากการแยกจากมารดาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล" (Therapeutic Play to Release Maternal Separation Anxiety in Hospitalized Toddlers) โดยได้ทำการศึกษาในเด็กอายุ 1 - 3 ปี จำนวน 20 คน ที่รับเข้ารักษาในแผนกกุมาร เวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินปฏิบัติการ แยกจากมารดา ไซประเมินก่อนและหลังเล่น ผลการศึกษาพบว่าในเด็ก 20 คน ทุกราย แสดงปฏิบัติการ แยกจากมารดาในต่างระดับความรุนแรง และต่างระยะของขบวนการปรับตัว ปฏิบัติการ แยกจากมารดาที่พบมากที่สุดในทุกระยะได้แก่ การร้องไห้ กระสับกระส่าย การไม่ยอมรับการแสดงปฏิกริยาตอบกลับตามลำดับ ผลของการเล่นในการลดปฏิบัติการ แยกจากมารดาในเด็กลดเพียง 2 จาก 15 ประเภท คือการร้องไห้ และการไม่ยอมรับ ซึ่งอาจเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลา ประเภทของการเล่น ประสบการณ์ของผู้เล่น (32)



## ข. งานวิจัยต่างประเทศ

กอดเฟรย์ (Godfrey) ได้ทำการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือเด็กอายุ 2 - 6 ปี โดยก่อนและหลังมารดาจากไปจะผูกคูกับเด็กเพื่อให้เด็กได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ และจะนำไปเล่นในห้องเล่น หรือให้เล่นกับเด็กอื่น ๆ แล้วนำของเล่นมาให้เล่นที่เตียง สัมผัสโอบอุ้มเด็ก อ่านหนังสือให้ฟัง ผลปรากฏว่าเด็กกลุ่มที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือจะมีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น และลดความวิตกกังวลต่อการแยกจากมารดาได้มากกว่าในกลุ่มควบคุมที่พยาบาลไม่ได้อยู่ควย (15 : 52 - 69)

เมอโรว์ และจอห์นสัน (Merrow and Johnson) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของมารดาเด็กป่วย และพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วย เกี่ยวกับบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรขณะป่วยในโรงพยาบาล โดยการสร้างแบบสอบถามแบ่งข้อความเป็น 3 หมวดคือ หมวดที่ 1 กิจกรรมที่มารดาสามารถกระทำให้บุตรได้ด้วยตนเอง หมวดที่ 2 กิจกรรมที่มารดาจะกระทำให้บุตรได้เมื่อมีพยาบาลคอยแนะนำช่วยเหลือ หมวดที่ 3 กิจกรรมที่มารดาไม่สามารถกระทำให้บุตรของตนเองได้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ 50 คน และมารดาที่เฝ้าเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล 50 คน จากการวิจัยพบว่า พยาบาลและมารดาเด็กป่วยมีความคิดเห็นเรื่องบทบาทของมารดาในการดูแลเด็กป่วยแตกต่างกัน โดยมารดาเด็กป่วยมีความต้องการที่จะช่วยเหลือดูแลกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าที่พยาบาลคาดหวังไว้ (8 : 155 - 156)

โกซซี, มอร์ริส และคอส์ช (Gozzi, Morris and Korsch) ได้ศึกษาบทสนทนาระหว่างแพทย์และมารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กจำนวน 82 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้เทปบันทึกเสียงสนทนา แล้วติดตามด้วยการสัมภาษณ์ความรู้สึกนึกคิดของมารดาถึงความคาดหวังที่คิดว่าจะได้รับ และนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่มารดาได้รับจริง ภายหลังจากพบแพทย์แล้ว บทสนทนาแบ่งออกเป็น บทสนทนาที่ส่งเสริมการติดต่อ บทสนทนาที่ขัดขวางการติดต่อ และบทสนทนาทั่วไป ยังมีรายละเอียดดังนี้

บทสนทนาที่ส่งเสริมการติดต่อ โดยเป็นบทสนทนาที่แพทย์ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ ทำให้มารดาที่มีความรู้สึกที่อยากจะสนทนากับแพทย์

บทสนทนาที่ชักชวนการติดคอ โดยแพทย์จะพูดฝ่ายเดียว หรือ  
 คำหั้นเมื่อมารดาพูดไม่ถูกต้อง คัดบทสนทนา หรือชักจูงหะการพูด เป็นต้น

บทสนทนาทั่ว ๆ ไป

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แพทย์มักจะชักชวนการติดคอ และทำให้  
 มารดาไม่พอใจมาก เช่น ชักจูงหะการพูด เปลี่ยนเรื่องหรือคำถามใหม่ขณะที่มารดา  
 พุดเรื่องเดิมไม่จบ ใช้ศัพท์แพทย์ในการอธิบายเรื่องโรคเด็ก ไม่ฟังหรือไม่สนใจในสิ่งที่  
 มารดาบอกถึงปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กที่มารดากังวลใจ พุดไม่ชัดเจน ไม่รอคำตอบเวลา  
 ถาม เข้าห้องหรือจากไปโดยไม่แจ้งเหตุผลแก่มารดา บางครั้งก็ดูการกระทำบางอย่าง  
 ที่มารดาให้กับบุตรของตน นอกจากนั้นพบว่า ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมีความ  
 สัมพันธ์สูงกับการสนทนาในลักษณะที่แพทย์พูดฝ่ายเดียว หรือคำหั้นเมื่อมารดาพูดไม่ถูกต้อง  
 (33 : 529 - 533)

เม (Mae) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือของบุปกรองเด็กป่วย  
 ในการดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างประชากรโตแก บุปกรองเด็กป่วย 76 คน พยาบาล 71 คน  
 โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ ผลจากการวิจัยสรุปได้ว่า บุปกรองเด็กมีความต้องการที่จะช่วยเหลือ  
 เด็กให้ได้รับความสุขสบายมากกว่า รอยละ 90 และบุปกรองมีความคิดเห็นแตกต่างกับ  
 พยาบาล โดยบุปกรองเด็กต้องการจะช่วยเหลือเด็กมากกว่าที่พยาบาลคาดหวัง  
 (9 : 37 - 39)

ซีลด์ (Seidl) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลต่อการ  
 ร่วมมือของบุปกรองเด็ก โดยใช้แบบสอบถามที่เรียกว่า The Parent Partici-  
 pation Attitude Scale (P.P.A.S.) สอบถามกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ พยาบาล  
 231 คน ปรากฏผลดังนี้

1. พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทัศนคติดีกว่าพยาบาลที่มี  
 ระดับการศึกษาต่ำ
2. พยาบาลระดับบริหารจะมีทัศนคติดีกว่าบุคลากรระดับอื่นๆ
3. พยาบาลที่มีบุตรจะมีทัศนคติดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีบุตร โดยเฉพาะ  
 พยาบาลที่มีบุตรวัยก่อนเข้าโรงเรียนมีทัศนคติดีกว่าพยาบาลที่มีบุตรวัยอื่น ๆ

4. พยายามवेशา บ่าย หรือคึก มีทัศนคติไม่ต่างกัน
5. หัวหน้าคึกที่มีทัศนคติที่ดี พยายามประจำการของคึกนั้น ๆ จะมี

ทัศนคติที่ดีด้วย (34 : 40 - 43)

แบรนคัสเทลเทอร์ (Branstelter) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาของ เด็กเมื่อแยกจากมารดา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ โดยแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม อายุระหว่าง 14 - 36 เดือน ภายใต้สภาวะการพรากจากมารดา 3 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 ให้มารดาอยู่กับเด็กตลอดเวลา

ประเภทที่ 2 ให้ผู้ทำหน้าที่แทนมารดา โดยให้ความรัก ความอบอุ่น ความสนใจเด็กเป็นอย่างดี

ประเภทที่ 3 ประเภทที่ขาดมารดา เด็กอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมารดาไม่สามารถอยู่ด้วยได้

ในการศึกษานี้ ทำโดยสังเกตพฤติกรรมของเด็กวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ในเวลาเช้าและเวลาเย็น เด็กเหล่านี้คือเด็กที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 7 ผลการสังเกตพบว่า มีความแตกต่างของพฤติกรรมอย่างชัดเจนในแต่ละกลุ่ม กลุ่มที่มีผู้ทำหน้าที่แทนมารดามีพฤติกรรมคล้ายคลึงกับกลุ่มที่มีมารดาอยู่ กลุ่มที่ขาดมารดาปรากฏว่า เด็กไม่สบายใจ ซึ่งจะแสดงออกในรูปโกรธร้องเสียงดัง ร้องไห้ติดต่อกันไป เสร้าซึม ถอยหนีจากคนอื่น ๆ ในกลุ่มที่มีผู้ทำหน้าที่แทนมารดาอยู่ด้วย มีการเล่นมากขึ้น ร้องไห้น้อยลง มีความสัมพันธ์กับคนอื่น ไม่ถอยหนีจากบุคคลอื่น เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไม่รู้ตัวตามพบว่า ในวันที่ 4 เด็กส่วนใหญ่ซึ่งอายุ 30 เดือน มีปฏิกิริยาต่อผู้ทำหน้าที่แทนมารดา เพราะผู้ทำหน้าที่แทนมารดาไม่สามารถแทนความรักของมารดาได้อย่างแท้จริง เมื่อมารดาจริงมาเยี่ยมหรือนำกลับบ้าน เด็กเหล่านี้จะเข้าไปหามารดาที่แท้จริงทันที และหลังจากนั้นไม่สนใจผู้ทำหน้าที่แทนมารดาอีกเลย (35 : 95 - 96)

บราวน์ (Brown) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมปฐมนิเทศน์ ผู้ปกครองและเด็กป่วยก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาล โดยศึกษาในเด็กป่วยที่มีนัดเข้าอยู่โรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดใน 3 โรงพยาบาล โปรแกรมนี้เตรียมผู้ปกครองและเด็กป่วยโดยวันก่อน



เข้าอยู่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จะนัดผู้ปกครองและเด็กป่วยมาเข้ากลุ่มโดยมีอาสาสมัครร่วม และอภิปรายปัญหาต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กเข้าอยู่โรงพยาบาล หลังจากนั้น มีแผนโชว์ให้เด็กป่วยและผู้ปกครองดูเกี่ยวกับลักษณะการแต่งกายต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นจะพาชมโรงพยาบาล แล้วไปสิ้นสุดที่หอผู้ป่วย ซึ่งจะได้อาสาสมัคร เด็กป่วยเห็นลักษณะต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย หลังจากนั้นจัดกิจกรรมกลุ่มระหว่างเด็ก ให้เด็ก ได้ซักถามเกี่ยวกับเรื่องโรงพยาบาล พบเพื่อนใหม่ ขณะเดียวกันผู้ปกครองเด็กป่วยเข้าร่วมกลุ่มพบนักจิตวิทยา ซึ่งจะได้อธิบายเกี่ยวกับปัญหาที่จะพบในเด็กอายุต่าง ๆ กัน และให้ผู้ปกครองได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับการเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมนี้มีส่วนช่วยลดความเครียดทางจิตใจ ในการเข้าอยู่โรงพยาบาลให้แก่เด็ก ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

1. อายุของเด็กป่วย
2. เวลาที่ใช้ในการเตรียมผู้ปกครองและเด็ก
3. ข้อมูลที่ให้กับผู้ปกครองตรงกับเรื่องที่เขากำลังมีปัญหา
4. ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับเด็กป่วย (36 : 29 - 31)

ไฟรเบอร์ก (Frieberg) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ปกครองเด็กป่วยขณะที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กป่วย 25 คน ซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 เดือน ถึง 9 ปี พบว่า ความรู้สึกของผู้ปกครองเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลนั้นมักจะตกใจกลัว และมีความวิตกกังวล และสาเหตุของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. ไม่ทราบการวินิจฉัยโรค
2. ไม่ทราบเหตุผลของการตรวจรักษา
3. กลัวการตรวจและการรักษาที่เด็กได้รับ
4. กลัวว่าเด็กจะไม่หายจากโรค
5. กลัวการเจ็บป่วยจะมีผลต่อสุขภาพในอนาคตของเด็ก
6. อยากให้แพทย์มาเยี่ยมอาการเด็กบ่อย ๆ
7. มีความรู้สึกว่าเด็กควรได้รับการรักษามากกว่าที่ได้รับอยู่

8. มีความรู้สึกที่ตื่นตระหนกต่อการกรวยโรคมามากกว่าที่หาไปแล้ว

จากเหตุผลของความวิตกกังวล แสดงว่าผู้ปกครองเด็กป่วยต้องการความเห็นใจ และการประสานงานจากพยาบาลมากกว่าที่ได้รับอยู่ (37 : 1270 - 1272)

เบค (Beck) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหัวใจ ต่อการดูแลเด็กป่วย โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจที่เคยเข้ากับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วจำนวน 38 คน พบว่าร้อยละ 84 เห็นด้วยกับการที่อนุญาตให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และผู้ปกครองต้องการจะอยู่ดูแลเด็กตลอดเวลา และขณะที่เด็กเข้าไปรับการตรวจ ต้องการช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวัน และการให้ความอบอุ่นด้านจิตใจแก่เด็ก (38 : 334 - 338)

เฮนเนสซี (Hennessy) ได้ทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กวัย 1-3 ปี (Toddler) ที่อยู่ในโรงพยาบาลต่อเสียงมารดาที่มันทีกลงไปในเครื่องบันทึกเสียง โดยใช้เด็กที่ถูกแยกจากมารดา 48 ชั่วโมง หรือน้อยกว่าจำนวน 300 คน โดยทำการสังเกตเด็กเป็นรายบุคคลในห้องส่วนตัว และให้ฟังเสียงมารดาที่เล่นิทานจากเครื่องบันทึกเสียง ผลจากการสังเกตได้พบพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กแบ่งได้ดังนี้

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้สึก (Affective behavior) ซึ่งประกอบด้วยท่าทาง สีหน้า การมอง การเปล่งเสียง ซึ่งนำมาเป็นข้อบ่งชี้ถึงสภาวะร่างกาย พบว่า

- ก) มีปฏิกิริยาดังใจฟัง มองดู
- ข) มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการพักผ่อน เช่น หลับ ง่วงนอน
- ค) มีความพอใจ ยินดี เช่น หัวเราะ
- ง) มีความไม่พอใจ หน้านิ่ง ร้องครวญคราง และร้องไห้

2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการสัมผัส (Contactual behavior) ท่าทางปฏิกิริยาต่างๆ มีดังนี้

- ก) มีการถูมือ บีบมือ กูคนิ้ว
- ข) มีการเคี้ยว การคุกเหงือก
- ค) มีการซุกตัว กอดอก

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Body Movement) ท่าทางปฏิกิริยาต่าง ๆ มีดังนี้

- ก) สนใจเรื่องราว ชี สันตึระ
- ข) โยกตัว
- ค) หยุดพักนั่งเฉย ๆ

4. พฤติกรรมที่แสดงออกด้วยวาจา (Verbal behavior) นั้นพบว่า เมื่อเปิดเครื่องบันทึกเสียงที่มีเสียงมารดาให้เด็กฟัง เด็กจะพูดว่า "นั่นแม่ของฉัน" หรือ "แม่อุยทนน" (39 : 69 - 72)

เม็ง (Meng) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วย ก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาล ตัวอย่างประชากรที่ใช้เป็นเด็กป่วยอายุ 4 - 10 ปี ซึ่งมีการนัดนัดเพื่อการผ่าตัดในโรงพยาบาล ได้แยกตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมมีจำนวน 41 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ได้ทำการเตรียมผู้ป่วยปกครองเด็กป่วย และเด็กป่วย ในกลุ่มทดลอง โดยได้ให้หม่วิดีโอเทปเกี่ยวกับการเข้าอยู่โรงพยาบาล โดยใช้หุ่นเป็นผู้แสดง เมื่อเด็กป่วยเข้าอยู่โรงพยาบาล ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยปกครองทั้งสองกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มทดลอง ผู้ปกครองได้ทำการเตรียมเด็กป่วย ได้มีการพูดคุยอธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ จำนวนร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มควบคุมมีการเตรียมเด็กป่วยเพียง ร้อยละ 54 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยปกครองในกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับการเตรียมตัว ก่อนนั้นจะมีความรู้ลึกซึ้งกว้างไกลลดลง (40 : 83 - 98)

จอห์นสัน (Johnson) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทเรียนด้วยตนเอง สำหรับครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เป็น ซิสติก ไฟโบรซิส (Cystic Fibrosis) โดยจัดทำ บทเรียนในลักษณะเป็นหนังสือเล่มเล็ก (Booklet) ให้ผู้ป่วยปกครองเด็กป่วยได้ศึกษาด้วยตนเอง โดยให้ชื่อหนังสือว่า "What is Cystic Fibrosis" ซึ่งเนื้อหาแบ่งได้เป็น

3 คนคือ ส่วนแรกเป็นส่วนที่ให้อาหารเกี่ยวกับโรค ส่วนที่สองเป็นส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็ก และส่วนที่สาม เป็นส่วนที่ทดสอบความเข้าใจผลของการใช้บทเรียนด้วยตนเองนี้ ปรากฏว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยส่วนใหญ่พอใจ เนื่องจากได้เข้าใจในเรื่องโรคที่ลูกเขาเป็นอยู่ (41 : 345 - 348)

ชเมลท์ และไวท์ (Schmeltz and White) ได้ทำการสำรวจลักษณะของกลุ่มผู้ปกครองที่เข้ารับการเตรียมตัวก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาลเพื่อทำการสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) ซึ่งจะทำให้การเตรียมผู้ปกครองเด็กป่วยก่อนอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนการเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็ก ศึกษาในผู้ป่วยรวม 50 ราย ซึ่งผู้ปกครองเด็กป่วยจำนวน 20 รายได้เข้าร่วมในกิจกรรมการเตรียมก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาล และ 24 ราย ไม่ได้เข้าร่วม ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กป่วยในวันที่เด็กป่วยเข้าอยู่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างระหว่างผู้ปกครองที่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาลกับผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าร่วม ตัวแปรที่มีผลแตกต่างกันได้แก่ อายุเด็กป่วย สถานภาพทางสังคมของครอบครัว ความรู้สึกของผู้ปกครอง ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ความรู้สึกของเด็ก จำนวนครั้งที่ได้เตรียมเด็ก (42 : 75 - 85)

เทย์เลอร์ (Taylor) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมแสดงออกเนื่องจากความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด 3 ชั่วโมง ในเด็กอายุ 18 เดือน ถึง 4 ปี ที่มารับการผ่าตัดไส้เลื่อน 20 ราย พบว่า เด็กทั้งหมดแสดงอาการเจ็บปวด รวม 4,373 ครั้ง ในลักษณะของการเคลื่อนไหว (Movement) และใช้เสียง (Vocalization) ซึ่งสีหน้าของพฤติกรรมนี้แสดงออกโดยการเคลื่อนไหว และอีกหนึ่งในห้าแสดงโดยการใช้เสียง ในชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดจะมีพฤติกรรมเจ็บปวดแสดงออกหนึ่งในสอง และจะลดลงในชั่วโมงที่สองและที่สาม ลักษณะอาการที่แสดงโดยการเคลื่อนไหว ได้แก่ กระสับกระส่าย (Restless) จับแล้วสะอึก (Guarding) ทำตัวแข็ง (Contacting) และทำหน้าเบี้ยวขุก (Grimacing) ส่วนลักษณะอาการที่แสดงโดยการใช้เสียงได้แก่ ร้องไห้ (Crying) คราง (Groaning) สะอื้น (Whining) และใช้คำพูด (Verbalization) (43 : 35 - 51)

จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าเมื่อเด็กป่วยวัย 1-3 ปี เข้าอยู่โรงพยาบาลนั้นจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งตัวเด็กเองและผู้ปกครอง พยายาม ซึ่งให้การดูแลเด็กป่วยจึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลทั้งเด็กป่วยและครอบครัว โดยเรียนรู้ถึงปฏิกิริยาของเด็กและผู้ปกครองต่อการเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็ก ดังนั้นจึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กป่วยและครอบครัวระหว่างอยู่โรงพยาบาล เช่น การเล่น การกำหนดเวลาเยี่ยม การเตรียมเด็กป่วยและผู้ปกครอง ฯลฯ นับว่าเป็นความพยายามที่จะหาแนวทางที่จะตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและครอบครัว โดยวิธีต่าง ๆ กัน

การเตรียมผู้ปกครองเด็กป่วยก่อนเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเด็กป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในการช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเชื่อว่า นอกจากจะช่วยลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ปกครองและเด็กป่วยเองแล้ว ยังจะเป็นผลถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้ปกครองไม่ให้มีการชกกันหรือขาดตอนไปในช่วงของการอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครอง ในการให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องและถูกวิธีเมื่อเด็กกลับไปอยู่บ้านอีกด้วย การเตรียมผู้ปกครองเด็กป่วยนั้นสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น จัดทำภาพยนตร์เกี่ยวกับการเข้าอยู่โรงพยาบาลให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้ชมเพื่อศึกษา หรือจัดโปรแกรมการสอน หรือจัดให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้รวมกลุ่มอภิปราย เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ที่จะร่วมกันมีส่วนรับผิดชอบวางแผนการให้คำแนะนำในการเตรียมผู้ปกครองเด็กป่วย เพื่อให้การพยาบาลเด็กป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย