



วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครอง เด็กป่วยและพยาบาลต้อกกิจกรรมพยาบาล แผนกกุมารเวชศาสตร์ ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน แต่พอจะรวบรวมวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิด ปรักษา และความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเป็นศิลปะเก่าแก่ เกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดของมนุษย์ เกิดขึ้นจากสัญชาตญาณของผู้ที่เป็นมารดาทอบุตร เกิดขึ้นเพราะมนุษย์เริ่มรู้จักช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พาเมลา ฮอลสลอว์ มิตเชล (Pamela Holsclaw Mitchell) ได้ให้ความเห็นสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง เพราะความเจ็บป่วย และการต้องได้รับการรักษา¹

เออร์เนสไทม์ วีเคนเบช (Ernestine Weidenbach) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปรักษาการพยาบาลสรุปได้ว่า ปรักษาของการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทุกคนจะต้องยึดถือ ซึ่งมีขอบเขตและเป็นไปได้ พยาบาลจะมีส่วนสัมพันธ์กับความสามารถ

1

Pamela Holsclaw Mitchell, Concept Basic to Nursing (New - York : Mc Glaw Hill Book Co., 1973), p. 28.

ที่เป็นพรสวรรค์กับผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลด้วยตนเองในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลมีเป้าหมายที่จะพยายามช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้ผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยพยาบาลจะตั้งใจถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ให้การช่วยเหลือให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย¹

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลไว้ว่า

การพยาบาลคือการใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติกับผู้เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชน โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนจิตพิการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล²

เวอร์จิเนีย แชนเดอร์สัน (Virginia Handerson) ได้อ้างถึงบทความของเทเลอร์ (Taylor) ซึ่งได้ให้ความหมายของการพยาบาลสรุปได้ว่า เป็นการสั่งการ รักษา ดูแล และป้องกันที่ปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของมนุษย์ ทั้งความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการด้านจิตใจ พร้อมทั้งกล่าวเพิ่มเติมว่า การพยาบาลที่ลึกซึ้งแท้จริงนั้นจะต้องรวมถึงความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความรู้ความเข้าใจด้านวัฒนธรรม ซึ่งจะ

¹ Ernestine Weidenbach, "The Helping Art of Nursing," American Journal of Nursing 63 (November 1963) : 55.

² World Health Organization, Planning Programming for Nursing Practice (WHO, Geneva, 1971), pp. 12 - 13.

ต้องแสดงออกโดยใคร่เยี่ยงปฏิบัติอย่างมีศิลปะและสัมพันธ์กับความเข้าใจกันต่าง ๆ ที่
กล่าวมาแล้ว ¹

เอ็ม อลิซาเบท คาร์เนกี (M. Elizabeth Carnegie) อ่างถึงสหภาพพยาบาล
แห่งชาติ (National League of Nursing) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลสรุปได้
ว่า การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพทั้งหมด เป็นสิทธิเกี่ยวกับความรับผิดชอบ
การพยาบาลที่ค้องการความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งกล่าวทั้งหมด
นี้รวมถึงหลักพื้นฐาน 3 ข้อ คือ

1. การพยาบาลมีความหมายครอบคลุมถึงการบำรุงและการดูแลสุขภาพ การ
ป้องกันโรคและความพิการ ให้การฟื้นฟูสุขภาพซึ่งหมายถึงการสอน การให้คำปรึกษา และ
การดูแลด้านจิตใจ

2. การพยาบาลเป็นการดูแลสุขภาพที่ค้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับ
บุคลากร ในทีมสุขภาพอื่น ๆ ให้การศึกษาและการบริการด้านสุขภาพ

3. บุคลากรพยาบาลควรให้การนับถือผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรี สิทธิ
โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ผิว สังคมและฐานะเศรษฐกิจ ²

แนวความคิดของการพยาบาลดังที่ผู้ให้ความเห็นต่าง ๆ มาแล้วนั้นพอจะสรุป
ได้ว่า การพยาบาลเป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยตาม
ความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
ตลอดจนฟื้นฟูส่งเสริมให้มีสมรรถภาพเร็วที่สุด

¹
Virginia Handerson, Nature of Nursing (New York :Mc Millan
Co., 1971), p. 2.

²
M. Elizabeth Carnegie, "The Patient's Bill Rights and The
Nurse" Nursing Clinic of North America . 9 (September 1974) : 560 -561.

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล

อลิซ อาร์ ไรน์ และมิลดเรด แอด มอนแทก (Alice R. Rine and Mildred L. Montag) ได้วางถึงความเห็นของ มิสไนคิง เกิดเกี่ยวกับหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งกล่าวไว้ในหนังสือ Note on Nursing พิมพ์ ค.ศ. 1859 วัคังนี้คือ "หน้าที่ของพยาบาล คือการทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่ธรรมชาติจะให้ได้ " ซึ่งได้ขยายขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลไว้ 3 ประการคือ

1. ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยในการรักษาโรค
2. ป้องกันโรคและความคุมสิ่งแวดลอม
3. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในสาขาทางการแพทย์

มิสไนคิง เกิด ยังได้กำหนดกิจกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติไว้ดังนี้คือ

การระบายอากาศและการให้ความอบอุ่น

การจัดการคานสุขาภิบาล

การจัดการดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดลอม

การควบคุมเสียง

การจัดให้มีสี่สรวก มีชีวิตชีวา และมีผู้มาเยี่ยมเยียน

อาหาร

การทำเตียง

การทำความสะอาดห้องและผนัง

ความสะอาดส่วนบุคคล

การสนทนากับผู้ป่วย

การสังเกตอาการ

แม้ว่าเวลาจะล่วงเลยมานาน แต่กิจกรรมพยาบาลที่มีสในกิง เกล ได้กำหนดไว้
ยังเป็นหน้าที่ส่วนใหญ่ของพยาบาลปัจจุบัน

มิลตัน ไอ เวสนิค และเบอร์ไนซ์ อี แอนเดอร์สัน (Milton I. Lesnick
and Bernice E. Anderson) ได้วางขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลตามกฎหมายไว้ สรุปได้
7 ประการคือ

1. นิเทศการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด นำหลักวิชาด้านชีววิทยา ฟิสิกส์ และสังคม-
วิทยามาใช้
2. สังเกตปฏิกิริยา อากาารของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประเมินความ
ต้องการโดยนำหลักการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของชีววิทยา ฟิสิกส์และสังคมศาสตร์มาใช้
3. บันทึกและรายงานข้อเท็จจริงที่แน่นอน รวมทั้งประเมินผลการพยาบาลของ
ผู้ป่วย
4. นิเทศงานบุคลากรอื่น ๆ ยกเว้นแพทย์
5. นำเทคนิคและวิธีการพยาบาลไปใช้
6. อำนวยความสะดวกและจัดให้มีการศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยทั้งด้าน
ร่างกายและจิตใจ
7. นำคำสั่งตามกฎหมายของแพทย์ในคำานที่เกี่ยวกับการรักษาและการให้ยาไป
ปฏิบัติด้วยความเข้าใจถึง เหตุและผล ¹

เกณฑ์ เห็นพ้องกัน ได้อ้างถึงหลักการพยาบาล 14 ข้อของแอนเดอร์สัน ตาม
แนวความต้องการขั้นมูลฐานของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งหลักการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้
สภาพพยาบาลนานาชาติได้รับรองแล้วได้เขียนไว้ดังนี้

1

Milton I. Lesnick and Bernice E. Anderson, Nursing Practice
and The Law (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1962), pp. 258 -259.

1. ความสะอาดของร่างกาย ผิวหนัง ผม เล็บ ปากฟัน
2. แอ่งกายควยเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับอากาศ
3. โภอาหารและน้ำดื่มเพียงพอ
4. ใ้พักผ่อนนอนหลับ
5. ใ้มีการเคลื่อนไหว และดำรงรูปร่างลักษณะที่ปกติ 004770
6. มีการขับถ่ายสะดวก
7. หายใจปกติ
8. ออณหภูมิขงร่างกายอยู่ในระดับปกติ โดยมีเสื้อผ้าสวมใส่ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับอากาศ
9. หลีกเลียงจากอันตราย อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นแก่ร่างกาย
10. มีการติดต่อมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ สามารถแสดงอารมณ์ ความต้องการ ความกลัว หรือความรู้สึกอื่น ๆ ออกมาได้
11. ใ้ปฏิบัติพิธีทางศาสนาตามความเชื่อถือของตน
12. ใ้กระทำกิจกรรมเพื่อแสดงว่าตนเองมีสมรรถภาพในการทำงานและเป็นประโยชน์ต่อสังคม
13. ใ้เล่นหรือเข้าร่วมในกิจกรรมสันทนาการ
14. ใ้มีโอกาสเรียนคนควา เป็นการตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นตามธรรมชาติ เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัย ¹

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในฐานะตัวแทนวิชาชีพได้ศึกษากิจกรรมของพยาบาลในแนวทางที่จะเป็นมาตรฐานและหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function Standard and Qualification) ใ้แบ่งกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต้น

¹ เถคินี้ เห็นพิทักษ์, หลักการพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทย-เขนม, 2518) หน้า 3 -4. อ้างจาก Virginia Handerson, Nature of Nursing (New York : Mc Millian Co., 1966), pp. 17 -18.

-ระดับกลาง ระดับยาก ถึงมีรายละเอียดดังนี้คือ

กิจกรรมพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลที่ประชาชนพลเมืองทุกคนควรจะได้รับ การศึกษาอบรมให้รู้ถึงวิธีการปฏิบัติ การดูแลตนเอง เพื่อรักษาสุขภาพและพัฒนามิยส่วน บุคคล และครอบครัวให้ดี เพื่อที่จะได้เป็นผู้ที่มีสุขภาพ และอนามัยสมบูรณ์อยู่เสมอ มีการ พยายามดังต่อไปนี้

1. การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรักษาความสะอาด ปาก ฟัน ผิวหนัง ผม เล็บ เป็นต้น
2. การรักษาความสะอาดบ้านเรือน เคหะสถาน
3. การรักษาความสะอาดเครื่องใช้สอยในครัวเรือน
4. การรักษาความสะอาดสวน และบริเวณบ้าน
5. การรู้จักคุณค่าอาหาร การรักษาความสะอาดน้ำดื่ม น้ำใช้
6. การรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย

กิจกรรมพยาบาลระดับกลาง ที่จัดอยู่ภายใต้ระดับนี้มีดังต่อไปนี้คือ

1. อบรมนำผู้ป่วยในรายที่อาการไม่หนัก
2. ช่วยทำเตียงที่ไม่มีผู้ป่วย หรือเตียงผู้ป่วยระยะพักฟื้น
3. ทำความสะอาดปาก ฟัน ผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนัก และไม่มีโรคของปาก
4. สระผมผู้ป่วยที่ไม่มีโรคทางหนังศีรษะ
5. ทำความสะอาดบริเวณที่พักผู้ป่วย
6. ถักได้มมือและเท้า
7. ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิด
8. ป้อนอาหารผู้ป่วยในรายที่อาการไม่หนัก
9. ซ้ำระทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
10. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการขับถ่าย ผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก หรือผู้ป่วยในระยะ พักฟื้น

11. กำจัดเหา
12. ควบคุมห้อง สะโปก เพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิตให้ผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก
13. พดิกตะแคงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในรายที่ไม่หนักหรือไม่ต้องการใช้เทคนิคพิเศษ
14. วัคซีนหูดผู้ป่วย จับชีพจร และหายใจ ยกเว้นโรคหัวใจ ไข้หนัก ไม่ได้สติ
15. ช่วยจัดอาหารให้ถูกต้องตามคำสั่ง
16. ช่วยเฝ้าทางปากได้ เฉพาะยาประจำบ้าน หรือยาบำรุง
17. ช่วยพยาบาลทางผิวหนังในกรณีที่ไม่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ
18. สวมอุจจาระผู้ป่วยที่ไม่มีโรคของทางเดินอาหาร หรือไม่มีโรคของอุ้งเชิงกราน และผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก
19. ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจพิเศษบางชนิด
20. เก็บอุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ ส่งตรวจ
21. ช่วยจัดรายงานในการรับและจำหน่ายผู้ป่วย
22. อาบน้ำ แคงสระคือ เปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก
23. ชั่งน้ำหนักเด็ก และผู้ใหญ่
24. บันทึกรายงานการพยาบาลที่ปฏิบัติ
25. เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย คมยาสลบ หมคสติ
26. คมแคงบาดแผล เล็กน้อย
27. ใ้กระเป๋าน้ำร้อน น้ำแข็ง การประคบความร้อน ความเย็นที่ไม่ใส่ตัวยา
28. พาผู้ป่วยไปรับการตรวจยังแผนกต่าง ๆ

กิจกรรมพยาบาลระดับยาก

1. ศึกษาอาการเจ็บป่วยและอาการแสดงของโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ตลอดจนศึกษาสิ่งแวดล้อม ครอบครัว ญาติมิตร เพื่อประกอบใน

การวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับอาการและสภาพของผู้ป่วย

2. ฝ้าตั้งเกณฑ์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค เช่น จังหวะการเต้นทางชีพจรเบาแรง หรือไม่สม่ำเสมอ การหายใจหอบ หายใจช้ากว่าปรกติ ลักษณะของสีหน้า เช่น ซีด เหลือง กลัว เกร็งขี้ม และอาการแสดงอื่น ๆ และคอยดูแลช่วยเหลือให้ทันที่

3. ให้ปัจจุบันพยาบาล และแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าเมื่อผู้ป่วยมีอาการช็อค ตกเลือด หายใจขัด ชัก ฯลฯ

4. สอนสุขวิทยาอนามัยแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่ว ๆ ไป โดยการแนะนำสุขวิทยาประจำตัว ๆ ไป เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย ตลอดจนที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหารที่ถูกส่วน เพียงพอ การป้องกันโรค และสอนให้รู้จักระวังเบาหวาน หรือสอนให้ทราบถึงอาการแพต่าง ๆ เป็นต้น

5. ป้องกันและกักกันการแพร่เชื้อโรคติดต่อ โรคระบาดต่าง ๆ เช่น การกักแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ การฆ่าเชื้อโดยน้ำยาเคมี การเผา การฝัง รวมทั้งการปลูกฝีและฉีดวัคซีน

6. ดูแลและสอนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนทำคลอดครรภ์ปกติ ดูแลให้การพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด ทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กอ่อนแอ พิการ

7. ให้การพยาบาลคนชรา

8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคประสาท และโรคจิต โดยการคุ้มครองให้ความปลอดภัย สังเกตกิริยาท่าทาง คำพูดต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นชนวนให้เกิดอุบัติเหตุกรรม โดยไม่ให้มีของมีคม การใส่ลูกกรง ประตู่ หน้าต่าง การตีรังบางส่วนในร่างกาย ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตามหลักอนามัย สวมหน้ากาก

9. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุพวิสัย และผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคไต โรคตับ และมะเร็ง ฯลฯ

10. สอนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตน และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดบริเวณที่จะต้องทำผ่าตัด การงดอาหาร น้ำ การสวนชำระล้างลำไส้ใหญ่ ฯลฯ

11. ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย แก้ไขความพิการต่าง ๆ ปล่อยให้กำลังใจ สอน และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพิการพยายามหลีกเลี่ยงวาระส่วนที่พิการให้เป็นประโยชน์ เช่น สอนให้ผู้ป่วยหัดเดินควยไม้พวงดำตัว

12. ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เช่น ป้องกันการตกเตียง การขีดเขียน ป้องกันผู้ป่วยชักไม่ให้เกิดขึ้น และป้องกันผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวไม่ให้ลื่นตกไปปิดหลอดลม เป็นต้น

13. จัดเตรียมและให้การพยาบาลตามลักษณะอาการของผู้ป่วยและใช้เทคนิคที่ถูกต้อง

13.1 อาบน้ำและดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยหนักที่ช่วยตนเองไม่ได้ หรือ ไม่ไคสติ

13.2 ทำความสะอาดปากฟันผู้ป่วยหนักที่ช่วยตนเองไม่ได้ และรายที่ปากเป็นแผลอักเสบ เช่น มะเร็งในปาก หรือผู้ป่วยที่ท้องจุกคั่งกิจกรรม

13.3 ฉางตา หยอด หรือป้ายตา

13.4 ฉางหู เช็ดหู หยอดยา

13.5 ฉางจมูก เช็ด หยอด หรือพ่นยา

13.6 ดูแลความสะอาดศีรษะผู้ป่วยที่ท้องจุกคั่งกิจกรรม และรายที่หนังศีรษะสกปรก เป็นแผล ผิวหนังที่ระแวกอักเสบ แผลหรือสารเคมี

13.7 ฉางอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและไคยา

13.8 ช่วยลดไข้ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เช็ดด้วยน้ำธรรมดา น้ำอุ่น น้ำเย็น แอลกอฮอล์

13.9 ช่วยเหลือผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่ท้องจุกคั่งกิจกรรมในการขับถ่าย ตลอดจนตั้ง เกิดการเปลี่ยนแปลงขณะขับถ่าย หรือลักษณะที่ผิดปกติของสิ่งขับถ่าย

13.10 ดูแลหลัง สะโพก เพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิตผู้ป่วยที่ท้องจุกคั่งกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ อัมพาต ฯลฯ

- 13.11 เปลี่ยนท่า และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก เช่น โรคกระดูก ฆ่าตัดสมอง
โรคหัวใจวาย เป็นต้น
- 13.12 สอนและหัดผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย เช่น ในรายทำผ่าตัดเต้านม
และอื่น ๆ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
- 13.13 การวัดหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต และทราบถึงการเปลี่ยนแปลง
เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาโรค
- 13.14 วัตถุประสงค์ทางปาก รักษา ทวารหนัก ในผู้ป่วยหนัก
- 13.15 ให้อาหารผู้ป่วยโดยวิธีต่าง ๆ ป้อนวิธีธรรมดา ให้อาหารทางสาย
ยาง โดยผ่านทางปาก จมูก โดยหยดจากหลอดแก้ว หรือใช้เครื่องมือพิเศษ สำหรับผู้ป่วย
ปากแห้ง เพดานโหว่
- 13.16 ให้น้ำและอาหาร เพื่อรักษาระดับความสมดุลของน้ำ และเกลือ
แร่ของร่างกาย โดยวิธีคำนวณตามหลักวิทยาศาสตร์
- 13.17 ตรวจสอบปริมาณอาหารที่จะให้ผู้ป่วยรับประทานให้
เหมาะสมกับอาการของโรคและสภาพของผู้ป่วย หรือให้อาหารที่มีคุณค่าสูง และย่อยง่าย
ทดแทนอาหารตามปกติที่ผู้ป่วยเคยรับประทาน
- 13.18 ให้อาหารทุกชนิดทางปากแก่ผู้ป่วยทุกวัย ทุกโรค และต้องทราบขนาด
และฤทธิ์ของยาที่ให้ทุกชนิด ฉีดยาเข้าไตฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ แก่ผู้ป่วยทุกโรค ทุกวัย
ต้องทราบขนาดและฤทธิ์ของยาทุกชนิดที่ฉีด เพื่อทราบทันทีทันใด เมื่อผู้ป่วยแพ้ยา จะได้
แก้ไขให้ทันเวลาที่
- 13.19 ทำแผลชนิดต่าง ๆ ทั้งแผลสดและแผลสกปรก
- 13.20 ส่วนอุจจาระชนิดต่าง ๆ ส่วนล้างลำไส้ใหญ่หรือเห็นมียา
- 13.21 ส่วนเก็มน้ำยาทางทวารหนัก
- 13.22 ส่วนปัสสาวะ
- 13.23 ล้างกระเพาะปัสสาวะและใส่ยา
- 13.24 ประคบความร้อนเย็นโดยวิธีต่าง ๆ เช่น โดยวิธี เปียกแห้ง
(โดยใช้น้ำ ใช้น้ำ แสง)

- 13.25 เก็บ Specimen ส่งตรวจ เช่น เจาะโลหิตเพื่อหาเชื้อกามโรค
ปัสสาวะ จมูก ตา เก็บตัวอย่างเพื่อชันสูตร
- 13.26 ให้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ สำหรับผู้ป่วยรายที่ขาดออกซิเจน
โดยวิธีใส่สายยางครอบจมูก และครอบแทนที่ รวมทั้งดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์
- 13.27 เตรียมผู้ป่วยในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค เช่นการเจาะ
ไขสันหลัง ทรวงอก ท้อง และอื่น ๆ
- 13.28 รมไอน้ำเพื่อช่วยในการหายใจสะดวก
- 13.29 ดูแลของเหลวจากกระเพาะอาหารและลำไส้

14. หน้าที่ด้านการบริหาร

- 14.1 มอบหมายแบ่งงาน ดูแล รับผิดชอบ และประเมินผลการปฏิบัติงาน
ของผู้ที่อยู่ใต้งค์บังคับบัญชา
- 14.2 ให้การศึกษาอบรมฟื้นฟูภาควิชาการแก่ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยอื่น ๆ
- 14.3 กิจการประสานงานระหว่างผู้ร่วมงาน และญาติผู้ป่วย ตลอดจนแผนก
ต่าง ๆ ในสถานทีนั้น ๆ
- 14.4 ดูแลรับผิดชอบเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องใน
โรงพยาบาล ¹

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย

เด็กย่อมมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ทั้งขนาดร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา
เด็กอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนา โดโรธี อาร์ มาร์โลว์ (Dorothy R. Marlow)

¹สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย "สรุปผลรายงานการศึกษาเรื่องหน้าที่ความ
รับผิดชอบและกิจกรรมพยาบาล" (สภาการศึกษาแห่งชาติ รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง
ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล, เอกสารอัดสำเนา, 2512), หน้า 156 - 160.

กล่าวว่า "ความแตกต่างของการเจ็บป่วยระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กนั้นตั้งอยู่บนรากฐานของความแตกต่างระหว่างกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา" ¹ นั้นหมายความว่า การดูแลเด็กป่วยกับผู้ใหญ่ย่อมจะแตกต่างกัน ฟลอเรนซ์ จี. เบลด และคณะ (Florence G. Blake et al.,) กล่าวว่าปรัชญาการดูแลเด็กป่วยมาจากพื้นฐานของการพยาบาลทั่วไป การพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลปะที่สนองความต้องการของผู้ป่วยทุกคน ในการดูแลเด็กป่วยพยาบาลจะต้องเข้าใจว่าเด็กเป็นบุคคลที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งเด็กแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน พยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์จะดูแลเด็กได้ดีเพียงใหนั้น ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และเข้าใจเด็กป่วย ทักษะที่ดี และความกระตือรือร้นในการใช้ความรู้ เป็นเครื่องมือแก้ปัญหาของเด็ก จะสามารถช่วยให้พยาบาลให้การพยาบาลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ²

กลอเรีย ไลเฟอร์ (Gloria Leifer) ได้ให้ความคิดเห็นว่า การตอบสนองความต้องการของเด็กขึ้นอยู่กับระยะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก อายุของเด็กจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่องิจกรรมพยาบาล ³

เกรดี เอ็ม สคิปเปียนและคณะ (Gladys M. Scipian et. al.,) กล่าวว่าให้การพยาบาลแก่เด็กป่วยควรมีหลักการต่อไปนี้

1. ให้การดูแลด้านร่างกายโดยคำนึงถึงการเจ็บป่วยและชบวนการเจ็บป่วย

¹ Marlow, Pediatric Nursing, p. 36.

² Florence G. Blake et al., Nursing Care of Children, 8 th ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1972), p. 11.

³ Gloria Leifer, Principle and Technique in Pediatric Nursing (Philadelphia : W.B. Saunder Co., 1972), p. 1.



2. ให้การดูแล ด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว
3. จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กต่อเนื่อง และให้เด็กได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่¹

แอด เอฟ. ไอ. ครอสตา (L.F.I. Cresta) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยสรุปได้ว่า พยาบาลจะต้องใช้เทคนิคในการให้การพยาบาลแตกต่างกัน เพราะเด็กป่วยมีหลายอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น พยาบาลจะต้องรู้จักวิทยาเด็กและระบะการเจริญเติบโตพัฒนาของ เด็ก เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม และยังคงคำนึงถึงความรุนแรงของโรค การดำเนินของโรค ระบะการอยู่โรงพยาบาล พยายามให้การดูแลเด็กแต่ละคนอย่างสม่ำเสมอ และจะต้องให้ความสนใจในสิ่งต่อไปนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง เนื่องจากล้มเอาไม้กันเตียงขึ้นหลังจากการให้การรักษาพยาบาลเสร็จแล้ว
2. ป้องกันอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็ก เช่น ปลั๊กไฟ ของมีคม พื้นลื่นหรือยาอันตรายต่าง ๆ
3. จัดที่สำหรับเด็กเล่น และที่สำหรับรับประทานอาหารแก่เด็กป่วยที่อาการดีขึ้นบ้าง
4. แยกห้องที่ให้การรักษาพยาบาลแก่เด็กอย่างมีคหิต หรือกันม่านเพื่อมิให้เด็กอื่น ๆ ได้เห็น เพื่อมิให้เด็กตกใจ
5. ดูแลเรื่องการให้อาหารแก่เด็กอย่างถูกต้อง¹

¹ Gladys M. Scipian et al., Comprehensive Pediatric Nursing (New York : Mc Graw Hill Book Co., 1975), p. 453.

² L. F.I. Cresta, "Pediatric -Role of Nurse", Journal Nursing of India 3 (March 1973) : 83 - 85.

โดโรธี อาร์ มาร์โลว (Dorothy R. Marlow) กล่าวว่า "บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล ถ้าต้องการจะดูแลเด็กป่วยให้ดี พยาบาลควรจะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับเด็กจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ก็จะได้ทราบข่าวสารเกี่ยวกับเด็ก และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเด็กได้แสดงความรู้สึก และระบายความตึงเครียด " ¹

นาตาลี อีสสเนอร์ (Natalie Issner) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการร่วมมือของผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาล สรุปได้ว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นทั้งนักเรียนและครูของพยาบาล บุคคลเหล่านี้จะสอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ความคาดหวังในการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ ถ้าพยาบาลให้โอกาสเขาโดยการรับฟัง นอกจากนั้นก็ควรส่งเสริมพฤติกรรมที่แสดงต่อเด็ก เช่น การแสดงความรัก การจัดระเบียบวินัยแก่เด็ก ในขณะที่เด็กกับผู้ปกครองเด็กก็จะได้เรียนรู้จากพยาบาลเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้อง เพราะฉะนั้นเพื่อให้เกิดความสมดุลและเหมาะสมในการดูแลเด็กป่วย จึงถือว่าผู้ปกครองเด็กเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ²

นลองรัฐ อินทรีย์ ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยวัยเรียนไว้ว่า

เด็กต้องการความรักความอบอุ่น และความผูกพันกับมารดา เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องมาอยู่โรงพยาบาล เด็กต้องการตัวแทนของมารดา นั่นคือพยาบาล การเปิดโอกาสให้บิดามารดามาเยี่ยมบุตรของตน และได้รับอนุญาตให้ดูแลบุตรนั้นย่อมมีคุณค่าอย่างมหาศาลต่อจิตใจของเด็กป่วย เพราะจะทำให้เด็กป่วยเกิดความรู้สึกสุขสบายและปลอดภัย พยาบาลที่ทำการดูแลเด็กป่วย ควรจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโตของเด็กปกติ และผลของการเจ็บป่วยที่อาจกระทบกระเทือนพฤติกรรมของเด็กได้ พยาบาลควรจะได้ศึกษาถึงภูมิหลังและทราบความ

¹ Marlow, Pediatric Nursing, p. 46.

² Issner, "The Family of the Hospitalize Child," p. 11.

ต้องการของเด็กเพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กโดยการพูดคุยด้วย ช่วยให้เด็ก
เข้าใจถึงสภาพความเป็นจริง โดยให้เขาได้เรียนรู้ และให้เด็กเกิดความเข้าใจ
และแปลความหมายได้ถูกต้อง ¹

โดโรธี อาร์ มาโลว์ (Dorothy R. Marlow) ได้ให้เหตุผลถึงความจำเป็น
ที่พยาบาลจะต้องเข้าใจกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กไว้ดังนี้

1. เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเด็กที่เข้ามารับการรักษและอยู่ในความดูแลนั้นมีการเจริญ
เติบโตที่ปกติหรือไม่ จะได้ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้เข้าใจความแตกต่างของพฤติกรรมของเด็กแต่ละกลุ่ม อายุ ซึ่งจะ
ช่วยให้พยาบาลได้วางแผนในการดูแลเด็กป่วยแต่ละคนร่วมกับบุคลากรในที่มสุขภาพได้อย่าง
สมบูรณ์
3. ช่วยให้เข้าใจสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในเด็กกลุ่มอายุ
4. เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการดูแลเด็กป่วย และทั้งยังสามารถสอนบิดา
มารดาหรือผู้ปกครองเด็กในการดูแลเด็กให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีต่อไปด้วย
5. เพื่อจะได้ปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กป่วย
ทุกอายุ ²

เฮเลน ซี. ลัทัม และ โรเบิร์ต วี เฮกเกิล (Helen C. Latham and
Robert V. Heckel) ได้กล่าวถึงหลักการที่จะทำให้เกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กดังนี้คือ

¹ นลองรัฐ อินทรีย์, "บทบาทพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
วัยเรียน," วารสารพยาบาล 4 (ตุลาคม 2519) : 233.

² Marlow, Pediatric Nursing, p. 18.

1. จดจำอายุของเด็กไว้เสมอ และสนใจที่จะพูดคุยกับเด็ก
2. ให้การรักษาพยาบาลแก่เด็กโดยถือว่าเด็กเป็นบุคคลคนหนึ่ง
3. ในการให้การดูแลเด็กทุกครั้งควรจะแสดงให้เด็กเห็นว่า มีความสนใจและเห็นอกเห็นใจ
4. จัดให้เด็กมีสิ่ง เพลิดเพลินและพักผ่อนให้เหมาะสมกับอายุ ความสามารถของร่างกาย และความสนใจ
5. พยาบาลควรมีอารมณ์ขัน และหัวเราะร่วมกับเด็ก แต่ไม่ใช่หัวเราะเยาะเด็ก
6. หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่บังคับเด็ก
7. ควรจะมีความคาดหวังที่ดีแก่เด็กเสมอ
8. ให้เด็กมีโอกาสเลือกในสิ่งที่จะกระทำ
9. จำไว้เสมอว่าการ เป็น เพื่อนกับเด็กนั้นจะให้ความสนุกสนาน
10. ไม่ควรจะคาดหวังว่าพฤติกรรมของเด็กจะคงที่
11. ควรจะยกย่องเด็กเมื่อทำดี แต่ไม่ควรจะตำหนิเมื่อเด็กทำผิด
12. หลีกเลี่ยงคำพูดหรือวิจารณ์ถึงภาวะปัจจุบันของเด็กต่อหน้าเด็ก
13. ให้ความสนใจแก่เด็กอย่างสม่ำเสมอ
14. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก พยาบาลควรจะพยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุ และป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีก ¹

ประนอม รอดคำดี ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลกับเด็กและผู้ปกครองว่า

1

Helen C. Latham and Robert V. Heckel, Pediatric Nursing

(Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1972), p. 232.

หอยุ่ป่วยเด็กไม่ว่าจะเป็นหอยุ่ป่วยที่อนุญาตให้พ่อแม่หรือคนเลี้ยงเด็กอยู่ด้วยหรือไม่ ก็ตาม ล้วนแต่เป็นสถานที่ใหม่ บรรยากาศใหม่สำหรับเด็กและญาติ ความแปลกใหม่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ทำให้ทุกคนลดความมั่นใจในตนเองลง ยิ่งในเด็กที่มีพยาธิสภาพทางร่างกายและจิตใจ พ่อแม่และญาติที่มีความทุกข์กังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกหลานประกอบกับการได้พบได้เห็นวิธีการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ร่างกายเด็กแล้ว จะยิ่งก่อความทุกข์ทางจิตใจมากจนย่อยแล้วแต่พื้นฐานความมั่นคงทางจิตใจ ความอบอุ่นที่เคยได้รับจากทางบ้าน ประสบการณ์ที่เด็กและครอบครัวได้รับจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน ๆ และที่สำคัญคือสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล กับเด็ก พ่อแม่และญาติ ซึ่งถ้าเป็นไปในรูปร่างเสริมความมั่นใจ ความอบอุ่นใจ ในขณะที่เด็กนั้นก็ให้เกียรติและนับถือซึ่งกันและกันก็จะ เป็นผลลดความกระทบกระทั่งอันต่อจิตใจและอารมณ์ของเด็ก ไม่ให้มีพฤติกรรมผันแปรไปในทางที่ไม่สมควร เนื่องจากการขาดแม่ (Maternal Deprivation)¹

ประกายมาศ สุขประกอบ ได้กล่าวถึงสภาพร่างกายและจิตใจของเด็กป่วยว่า "เด็กจะต้องได้รับการแก้ไขความบกพร่องหรือความพิการของร่างกาย เพื่อที่จะดำรงชีวิตอย่างคนปกติ มีความสุขใจ ปราศจากปมด้อย ได้รับการส่งเสริมความเจริญทางด้านจิตใจ และสติปัญญา โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ และช่วยให้เด็กและถูกต้อง แม่จะอยู่ในโรงพยาบาลก็ตาม" ²

เจ จี ฟอกซ์ (J. G. Fox) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการทางอารมณ์ของเด็กป่วยไว้ว่า การจัดหอยุ่ป่วยเด็กคล้าย ๆ บ้าน จะไม่ทำให้เด็กรู้สึกกลัวต่อสถานที่ แนวความคิดในการดูแลเด็กทั้งหมดจะต้องมีการวางแผน เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก เหมือนกับเด็กอยู่ในครอบครัวและเพื่อให้ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลของเด็กมีความเครียดน้อยที่สุด ความต้องการอันแรกของเด็กคือความสัมพันธ์ที่มั่นคง ภายในเวรหนึ่ง ๆ

¹ ประนอม รอดคำดี, "การจัดการเรียนการสอนในหอยุ่ป่วยเด็ก" วารสาร-
พยาบาล 3 (กรกฎาคม 2521) : 546.

² ประกายมาศ สุขประกอบ, "การศึกษาอุปนิสัย" วารสารครุศาสตร์ฉบับพิเศษ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2518) : 1-3.

ควรจะได้รับบริการดูแลจากพยาบาลเพียง 1 คน เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าเป็นพยาบาลของเขา ซึ่งเด็กทุกคนต้องการแม่ ผู้ที่จะดูแลเด็กคือพยาบาล เมื่อเด็กเริ่มคุ้นเคยกับพยาบาลเขาจะเกิดความไว้นิ่งเชื่อใจในขณะที่เด็กป่วยเด็กต้องการใครคนหนึ่งเหมือนแม่ที่เข้าใจและให้ความอบอุ่น เมื่อเด็กเกิดอาการกลัวหรือว่าหวู่ พยาบาลสามารถจะตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ โดยให้ความสนิทสนมกับเด็ก ซึ่งก็สามารถทำได้หลาย ๆ วิธี รวมทั้งการเล่นกับเด็กด้วย ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่ใคร่รวมเฉพาะในการพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดเท่านั้น แต่ยังร่วมเวลาที่มีความสนุกสนานด้วย ¹

เจมส์ โรเบิร์ตสัน (James Robertson) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทางด้านอารมณ์ของเด็กและผู้ปกครองขณะอยู่โรงพยาบาลสรุปได้ว่า เมื่อเด็กมาอยู่โรงพยาบาล ความใกล้ชิดของมารดาและบุตรจะถูกกีดกันไว้ด้วยกฎระเบียบของโรงพยาบาล กำหนดเวลาเยี่ยมเด็กนั้นมักจะเป็นระยะเวลาดสั้น ๆ ซึ่งทำให้ความรู้สึกทั้งมารดาและบุตร เกิดความไม่เป็นมิตรกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการขอความร่วมมือ หรือแม่แต่การอธิบายเหตุผลของการรักษาพยาบาลนั้น ๆ มารดาอาจไม่รับฟังหรือปฏิเสธการร่วมมือโดยสิ้นเชิงก็ไ้บางครั้ง แม่ต้องจำใจยินยอมให้บุตรอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาล มารดาก็เข้าใจอยู่เสมอว่า บุตรของตนไม่ได้รับเอาใจใส่ที่ดีจากเจ้าหน้าที่เสียอีก ²

นอกจากนี้ เจมส์ โรเบิร์ตสัน (James Robertson) ได้อ้างถึงรายงานแพลตฟอร์ม (The Platt Report) ซึ่งเป็นรายงานการรวบรวมแนวความคิดหรือทัศนคติของสภาองค์การบริการสุขภาพประเทศอังกฤษ (Central Health Service Council, London)

¹ J.G. Fox, "The Emotional Need of the Child," Nursing Mirror 1 (July 1976) : 46 - 47.

² James Robertson, "The Problem of Young Children in Hospital with Mother," The Lancet 24 (March 1962) : 603 - 608.

ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้คือ กำหนดการเยี่ยมเด็กป่วยของมารดาหรือผู้ปกครองนั้น ไม่ควรจะ
เข้มงวดมากเกินไป ควรให้มีการอนุโลมให้เยี่ยมตามเวลาที่มารดาหรือผู้ปกครองสะดวก อันจะ
ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีในการเยี่ยมเด็ก เพราะเขามีความพร้อมทางอารมณ์และให้ความใกล้ชิด
เด็กได้อย่างสบายใจและมีความสุข สำหรับเด็กป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีขึ้นไปนั้น ควรอนุญาต
ให้ผู้ปกครองเด็กหรือมารดาใกล้ชิดอยู่กับเด็กตลอดเวลา เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กก่อให้เกิด
ความมั่นคงทางจิตใจตั้งแต่เด็ก และมารดาว่าไม่ได้ถูกแยกออกจากกัน แม้ว่าจะต้องเปลี่ยน
สถานที่จากบ้านมาอยู่โรงพยาบาลก็ตาม ¹

ดี แมคคาร์થી, เอ็ม ลินด์เซย์ และ ไอ้ มอร์ริส (D. Maccarthy, M. Lindsay
and I. Morris) สนับสนุนรายงานแพลต (The Platt Report) โดยเสนอบทความ
เรื่องเด็กในโรงพยาบาลกับมารดา และอธิบายเพิ่มเติมว่า การเปิดโอกาสให้มารดาเยี่ยม
เด็กได้โดยมีความสะดวกสบายใจ โดยไม่คำนึงถึงกำหนดระยะเวลาเยี่ยมของโรงพยาบาลจะช่วย
ลดความวิตกกังวลทางอารมณ์ของเด็กและผู้ปกครองได้ในเวลาเดียวกัน ²

มาเดลิน เพทริลโล และ เซอเจย์ แซงเกอร์ (Madelin Petrillo and
Sirgay Sanger) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการเล่นของเด็กสรุปได้ว่า การเล่นจะช่วย
ให้เด็กเกิดการเรียนรู้ เด็กทุกคนไม่ว่าจะป่วยหรือไม่ก็ตามย่อมเผชิญกับประสบการณ์ที่ทำให้
เกิดความขัดเคือง ความคับขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก ๆ การเล่นจะช่วยให้เด็ก
ได้แสดงความรู้สึก ความพ้อฝัน ความกลัว ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การเจ็บป่วยและการอยู่
โรงพยาบาลจะทำให้เด็กเกิดความเครียด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและชีวิต-

¹
Ibid., pp. 19 - 20.

²
D. Maccarthy, M. Lindsay and I. Morris, "Children in Hospital
with Mothers," The Lancet 24 (March 1962) : 608 - 609.

ประจำวันของเด็ก จะต้องแยกจากบิดามารดา สิ่งแวดล้อมที่บ้านมาสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ บุคคลแปลกหน้า แสงสีที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เด็กเกิดความเครียด การเล่นจะช่วยให้เด็กลดความเครียดลงไปได้¹

ซิลลา เอ็ม เบท (Sheila M. Bate) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดห้องเรียนในหอผู้ป่วยเด็ก สรุปได้ว่า การศึกษาที่ต่อเนื่องสำคัญสำหรับเด็กที่กำลังเรียนหนังสือ แต่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ถึงแม้ว่าจะเป็นหน่วยใหญ่หรือหน่วยเล็ก ๆ ก็ตาม ควรจะจัดให้มีห้องเรียนสำหรับเด็กซึ่งจะอยู่ในความควบคุมขององค์การบริหารส่วนการศึกษาของท้องถิ่นนั้น ๆ โดยจัดครูมารับผิดชอบสอน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนจะเป็นการร่วมมือของครูและพยาบาล และตัวผู้ป่วยเองอาจจะสอนเป็นกลุ่มหรือเป็นบุคคลก็ได้ เด็กก็จะได้รับความรู้ และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เด็กก็จะสามารถไปเรียนต่อในชั้นได้²

เกรดี เอ็ม สคิปเปียนและคณะ (Gladys M. Scipian et al.,) กล่าวว่า การดูแลเด็กป่วยนั้นพยาบาลจะต้องนึกถึงอยู่เสมอว่าจะมีอะไร เกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัวบ้าง หลังจากจำหน่ายเด็กกลับบ้านแล้ว พยาบาลควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยควยเหตุผลดังนี้คือ

1. เพื่อจะได้นั่นใจว่าเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนืองจากครอบครัว
2. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครอง
3. เพื่อที่จะได้ทราบว่ามีความต้องการพิเศษอะไรบางอย่างที่จำเป็นสำหรับการดูแล

¹ Madeline Petrillo and Sirgay Sanger, Emotional Care of Hospitalized Child (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1972), p. 99.

² Sheila M. Bate, Practical Pediatric Nursing (London : Maxwell Scientific Publication, 1971), p. 94.

เด็กที่บ้าน¹

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

ยงยุทธ ทองอยู่ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครอง เด็กป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลนคร เชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม 100 ฉบับ ได้ทราบถึงปัญหาของผู้ปกครองดังนี้คือ บริการทำบัตร บริการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ บริการเอกซเรย์และบริการของแผนกตรวจโรคภายนอกไม่สะดวก สิ่งที่ยอมรับของเด็กขณะพักรักษา คือ ขาดแสงสว่างมากเกินไป เจ้าหน้าที่คุยกันเสียงดัง ปิดเปิดประตูเสียงดัง เจ้าหน้าที่บางคนกิริยามารยาทไม่ดี ซาดการเอาใจใส่เด็ก²

ศิริพร อินทรกำแหง ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปกครอง เด็กป่วย เรื้อรังต่อบริการของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 4 แห่งด้วยกันคือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไขกุ่มตัวอย่างประชากร 142 คน ผลปรากฏว่า ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยต่อพยาบาลนั้นเห็นว่าพยาบาลให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการอื่น ๆ นั้น มีบริการบางอย่างไม่พอ คือบริการห้องยาลาซา การจัดของเล่นและสิ่งเพลิดเพลินกับเด็กขณะอยู่โรงพยาบาลไม่พอ ด้านจำนวนของเล่น มีสิ่งรบกวนการพักผ่อนของเด็ก เช่น ขุน และการอธิบายถึง

¹ Gladly M. Scipian et al., Comprehensive Pediatric Nursing, p. 454.

² ยงยุทธ ทองอยู่, "ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลนคร เชียงใหม่" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2516)

เหตุผลการรักษาและการพยาบาลแต่ละครั้งยังไม่เพียงพอ¹

สุวดี ศรีเลนวัตรและคณะ ได้ทำการศึกษากิจกรรมพยาบาลในแผนกกุมารเวช-
ศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งได้ผลสรุปดังนี้คือ

1. กิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลแผนกกุมารเวชศาสตร์ ปฏิบัติมีประเภท
ใหญ่ ๆ อยู่ 17 ประเภทคือ

1.1 กิจกรรมเกี่ยวกับการพิจารณาถึงความต้องการในด้านการดูแลรักษา
ผู้ป่วย ได้แก่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ บุคลากรพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาล
รวมทั้งสนทนากับแพทย์และเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจเพื่อประ-
เมินอาการทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย การรับเวรส่งเวร

1.2 กิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมทั้งสนอง
ตอบความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแก่เด็ก เช่น การอาบน้ำ ดูแลความ
สะอาดปากฟัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด การอุ้มเด็ก คุยหรือเล่นกับเด็ก

1.3 การให้อาหาร และการช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
ได้แก่ การบ่อนนม บ่อนอาหาร การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับประทานอาหาร การจัดสถานที่ก่อน
และรับประทานอาหาร

1.4 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่าย ได้แก่ การพาผู้ป่วยไปห้อง
ส้วม การให้หมอนอน หรือขวดปัสสาวะ การทำความสะอาดเมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ
และการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แก่เด็กหลังจากถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ

1.5 การปฏิบัติการรักษาพยาบาล ได้แก่ การวัดปรอท ซีฟจร การหายใจ
การเตรียมยา หรือการให้การรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น เจาะเลือด ทำแผล สวนอุจจาระ
เป็นต้น

¹ศิริพร อินทรกำแหง "ความคิดเห็นของผู้ปกครอง เด็กป่วยเรื้อรังต่อบริการของ
โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2518).

1.6 การดูแลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะราย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ เช่น ชัก ช็อค เป็นต้น

1.7 การสังเกตและบันทึก เช่น การสังเกตอาการผู้ป่วยหนัก การบันทึกอาการผู้ป่วย การรับคำสั่งแพทย์ เป็นต้น

1.8 การรับและจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมรับผู้ป่วย การซักประวัติจากบิดามารดา การย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย

1.9 การสังคมและสงเคราะห์ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้กำลังใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการติดตามสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

1.10 การสอนดูศึกษา หรือการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ

1.11 งานคานบริหารและการนิเทศ ได้แก่ การมอบหมายงาน การจัดเวร การแนะนำผู้ร่วมงาน รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล

1.12 งานแม่บ้าน ได้แก่ การจัดเข้าของเครื่องใช้ การตรวจเช็คของ การส่งของชำรุดไปซ่อม

1.13 งานคานการศึกษา ได้แก่ งานสอนนักศึกษา ประเมินผลนักศึกษา เป็นต้น

1.14 การติดต่อกับแผนกอื่น ๆ

1.15 งานเสมียนธุรการ ได้จากการเขียนใบเบิกต่างๆ การคิดเงินผู้ป่วยที่จำหน่าย เป็นต้น

1.16 งานอื่น ๆ (Miscellaneous) ได้แก่ งานส่วนตัวต่าง ๆ อานประกาศ ตอบแบบสอบถาม เป็นต้น

1.17 ทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ เช่น เขียนใบสั่งยา เป็นต้น

2. กิจกรรมที่ปฏิบัติได้มาก ได้แก่ การเยี่ยมตรวจเพื่อประเมินความต้องการของเด็กป่วย การอุ้มเด็ก การเล่น การพูดคุยกับเด็ก และการปลอบเด็ก เป็นต้น

3. กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การบันทึกการวางแผนการพยาบาล และการ

เดินตรวจขณะ เด็กรับประทานอาหาร

4. เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้เวลามากในงานแม่บ้านและงานเสมียนธุรการ
5. การสอนสุขศึกษาปฏิบัติกันมากในเวร เช้าและเวรบ่าย
6. งานให้คำแนะนำนักศึกษาปฏิบัติงานยังมีน้อย
7. งานด้านบริหาร พบว่ายังไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติ

งานและการแก้ปัญหาด้านบริหาร

8. พบว่าพยาบาลใช้เวลาว่างในทางธุรกิจส่วนตัวมากทุกเวรด้วย ¹

พินทุสร จินตเศรษฐี ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วย ที่มีต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลรามาศิริ โดยการศึกษาจากผู้ปกครองเด็กป่วยตามแบบสอบถาม ผลการวิจัยที่ได้คือ ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลรามาศิริอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการตรวจร่างกายเด็กป่วยของแพทย์อย่างละเอียดและตั้งใจ และผู้ปกครองก็ได้รับอนุญาตให้อยู่กับเด็กป่วย สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลสะอาดอยู่ในเกณฑ์ดี บริการของแผนกการเงินสะดวกและรวดเร็ว มีรายละเอียดของค่าใช้จ่ายรวมทั้งเสื้อผ้าและของใช้ของเด็กสะอาด และมีมากเพียงพอ ส่วนบริการของโรงพยาบาลที่ผู้ปกครองเด็กป่วยยังไม่พึงพอใจเท่าที่ควรคือ การรอตรวจจากแพทย์และการซื้อยาใช้เวลาานเกินไป รวมทั้งการกำหนดของเวลาเยี่ยมเด็กในหอผู้ป่วยสั้นไป สำหรับทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อพยาบาลนั้นอยู่ในเกณฑ์ดี และมีบริการพยาบาลบางประการที่ผู้ปกครองเด็กยังไม่แน่ใจว่าพยาบาลมีความสามารถ และมีความชำนาญในการดูแลเด็ก การขอความช่วยเหลือจากพยาบาลซึ่งต้องรอนานบางครั้ง และผู้ปกครองเด็กมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขเรื่องการรอแพทย์ตรวจและรอซื้อยาเป็นเวลานาน ๆ กับการกำหนดเวลาเยี่ยม

¹ สุวดี ศรีเลนวัตร และคณะ "การศึกษากิจกรมพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์" รายงานการวิจัยของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519.

เด็กป่วย ซึ่งควรนอนหลับให้มาก รวมทั้งต้องการให้พยาบาลสนใจเด็กป่วยให้มากกว่าเด็กรัก
ป่วย¹

ปิยะนาถ ภูษาไทย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลประจำ
การที่มีต่อการปฏิบัติงานแผนกกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ปีพุทธศักราช 2520
โดยการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้คือ

1. เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อลักษณะงานการพยาบาลเด็ก ระหว่างกลุ่มพยา-
บาลที่สมัครใจมาปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์กับกลุ่มที่ไม่สมัครใจ พบว่าพยาบาลทั้ง
สองกลุ่มมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันในเรื่องลักษณะงานการพยาบาลเด็กว่าเป็นงานที่ทำได้
ไม่ยากนัก และเป็นงานที่ต้องเสี่ยงกับการติดโรคด้วย ส่วนความคิดเห็นที่ต่างกันคือ พยาบาล
กลุ่มที่สมัครใจมีความเห็นด้วยปานกลางกับลักษณะงานการพยาบาลเด็ก เป็นงานที่สนุกไม่จำเจ
พยาบาลกลุ่มไม่สมัครใจมีความคิดเห็นว่ ลักษณะงานพยาบาลเด็กเป็นงานที่ไม่สนุกจำเจ
น่าเบื่อ ปฏิบัติต่อไปก็ไม่มีความก้าวหน้าทางวิชาการและหน้าที่การงาน

2. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานระหว่าง
พยาบาลที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 1 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี มีความคิดเห็นต่อ
สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริหารงาน ในแผนกกุมารเวชศาสตร์
ระหว่างพยาบาลกลุ่มที่มีวุฒิอนุปริญญากับกลุ่มที่มีวุฒิปริญญา มีความคิดเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับ
การที่ผู้บังคับบัญชาเอาใจใส่สวัสดิภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา การเลื่อนตำแหน่งก็ยุติธรรมและ
เมื่อทำผิดจะไม่คุกคามผู้อื่น

4. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อเด็กที่มาเจ็บป่วยระหว่างพยาบาลกลุ่ม
ที่มีบุตรกับพยาบาลกลุ่มที่ยังไม่มีบุตร มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันในข้อที่ว่าเด็กที่มาป่วยนั้น

¹ พินทุสร จินตเสรณี "ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีต่อการบริการของโรง-
พยาบาลรามธิบดี," (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520).

ไม่มีความน่ารำคาญเลย ส่วนความคิดเห็นที่ต่างกันคือ พยาบาลที่ยังไม่มีบุตรชอบอุ้มเด็กป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีบุตรแล้ว

5. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อญาติของเด็กป่วยระหว่างพยาบาลกลุ่มที่ยังโสดกับพยาบาลกลุ่มที่แต่งงานแล้ว มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันคือพยาบาลที่แต่งงานแล้วเห็นด้วยปานกลางในเรื่องญาติเด็กป่วย มักมองพยาบาลในแง่ดี ให้ความไว้วางใจในตัวของพยาบาลร่วมมือในการรักษาพยาบาล และปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาลเสมอ

ส่วนความคิดเห็นที่แตกต่างกันคือพยาบาลที่แต่งงานแล้วเห็นด้วยปานกลางว่าญาติผู้ป่วยไม่ก้าวร้าวหน้าที่ของพยาบาล แต่พยาบาลที่เป็นโสดเห็นด้วยน้อย

6. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อผู้ช่วยพยาบาลระหว่างพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 20 - 25 ปี กับกลุ่มที่มีอายุ 26 ปีขึ้นไป ความคิดเห็นของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มนี้แตกต่างกันในเรื่องผู้ช่วยพยาบาลให้การนับถือในตัวพยาบาล พยาบาลอายุ 24 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นปานกลางในเรื่องผู้ช่วยพยาบาลให้ความนับถือในตน แต่พยาบาลกลุ่มมีอายุ 20 - 25 ปี มีความคิดเห็นในเรื่องนี้น้อยกว่า¹

งานวิจัยต่างประเทศ

โคโรธี แอด เมอโรว์ และ เบตตี้ ซู จอนสัน (Dorothy L. Merrow and Betty Sue Thomson) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของมารดาเด็กป่วยและพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับบทบาทของมารดาในการดูแลเด็กบุตรขณะป่วยในโรงพยาบาล โดยการสร้างแบบสอบถาม และแบ่งข้อความเป็น 3 หมวดคือ

¹ ปิยะมาศ ภูษาไทย "ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อการปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2520" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2520).

- หมวด 1 กิจกรรมที่มารดาสามารถกระทำให้บุตรได้ด้วยตัวเอง
- หมวด 2 กิจกรรมที่มารดาจะกระทำให้บุตรได้เมื่อมีพยาบาลคอยแนะนำช่วยเหลือ
- หมวด 3 กิจกรรมที่มารดาไม่สามารถกระทำให้แก่บุตรของตนเองได้

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ 50 คน และมารดาที่เฝ้าเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล 50 คน จากการวิจัยพบว่า พยาบาลและมารดาเด็กป่วยมีความคิดเห็นเรื่องบทบาทของมารดาในการดูแลเด็กป่วยแตกต่างกัน โดยมารดาเด็กป่วยมีความต้องการที่จะช่วยเหลือหรือดูแลกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าพยาบาลคาดหวังไว้¹

อีเทล เค กอซซี, แมรี เจ มอริส และบารบารา เอ็ม คอส์ช (Ethel K. Gozzi, Marrie J. Morris and Babara M. Korsch) ได้ศึกษาบทสนทนาระหว่างแพทย์และมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กจำนวน 82 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้เทปบันทึกเสียงสนทนา แล้วติดตามด้วยการสัมภาษณ์ความรู้สึกนึกคิดของมารดาถึงความคาดหวังที่คิดว่าจะได้รับและนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่มารดาได้รับจริง ๆ ภายหลังจากพบแพทย์แล้ว บทสนทนาแบ่งออกเป็น

1. บทสนทนาที่ส่งเสริมการคิดคือ (Facilitation) โดยเป็นบทสนทนาที่แพทย์ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ ทำให้มารดาที่มีความรู้สึกที่อยากจะสนทนากับแพทย์
2. บทสนทนาที่ขัดขวางการคิดคือ (Block) โดยแพทย์จะพูดฝ่ายเดียวหรือตำหนิเมื่อมารดาพูดไม่ถูกต้อง คัดบทสนทนา หรือขัดจังหวะการพูด เป็นต้น
3. บทสนทนาทั่ว ๆ ไป

1

Dorothy L. Merrow and Betty Sue Johnson, "Perception of the Mother's Role with the Hospitalized Child," Nursing Research 2 (March-April 1968) : 155 - 156.

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แพทย์มักจะขัดขวางการติดต่อ และทำให้มารดาไม่พอใจมาก เช่น ขัดจังหวะการพูด เปลี่ยนเรื่องหรือคำถามใหม่ขณะที่มารดาขังพูดเรื่องเดิมไม่จบ ใช้ศัพท์แพทย์ในการอธิบายเรื่องโรคเด็ก ไม่ฟังหรือไม่สนใจในสิ่งที่มารดาบอกถึงปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กที่มารดากำลังกังวลใจ พูดไม่ชัดเจน ไม่รอคำตอบเวลาถาม เข้าห้องหรือจากไปโดยไม่แจ้งเหตุผลแก่มารดา บางครั้งก็ดูการกระทำบางอย่างที่มารดาให้กับบุตรของตน นอกจากนี้ พบว่า ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์สูงกับการสนทนาในลักษณะที่แพทย์พูดฝ่ายเดียวหรือกำหนดเมื่อมารดาพูดไม่ถูกต้อง ¹

แมค โคนัลด์ อี เม (Mac Donald E. Mae) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือของผู้ปกครองเด็กป่วยในการดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างประชากรได้แก่ผู้ปกครองเด็กป่วย 76 คน พยาบาล 71 คน โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ ผลจากการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ปกครองเด็กมีความต้องการที่จะช่วยเหลือเด็กให้ได้รับความสุขสบายมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ และผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน (Pre-School Age) มีความคิดเห็นแตกต่างกับพยาบาล โดยผู้ปกครองต้องการจะช่วยเหลือเด็กมากกว่าที่พยาบาลยอมรับ ²

เฟดริค คัมบลิว ซีลด์ (Fedric W. Seidl) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อการร่วมมือของผู้ปกครองเด็ก โดยใช้แบบสอบถามที่เรียกว่า The Parent Participation Attitude Scale (P.P.A.S.) สอบถามกลุ่มตัวอย่างประชากรคือ เจ้าหน้าที่พยาบาล 231 คน ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทัศนคติดีกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาล

¹ Ethel K. Gozzi, Marrie J. Morris, and Bubara M. Korsch, "Gap in Doctor - Patient Communication," American Journal of Nursing 63 (March 1969) : 529 - 533.

² Mac Donald E. Mae, "Parent Participation in Care of The Hospitalized Child," Canadian Nurse 65 (December 1969) : 37 - 39.

ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2. เจ้าหน้าที่พยาบาลระดับบริหารจะมีทัศนคติดีกว่าบุคลากรระดับอื่น ๆ
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีบุตรจะมีทัศนคติดีกว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ไม่มีบุตร โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีบุตรในวัยก่อนเข้าโรงเรียน (Pre-School Age) มีทัศนคติดีกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีบุตรวัยอื่น ๆ
4. เจ้าหน้าที่พยาบาลเวรเช้า บ่ายหรือดึก มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน
5. หัวหน้าทีมที่มีทัศนคติที่ดี พยาบาลประจำการของคึกนั้น ๆ ก็จะมีทัศนคติที่ดีด้วย ¹

เอลดาเม่ แบนสเทลเตอร์ (Ellemae Branstelter) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปฏิกิริยาของเด็กเมื่อแยกจากมารดา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ โดยแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม อายุระหว่าง 14 -36 เดือน ภายใต้สภาวะการพรากจากมารดา 3 ประเภท คือ

- | | |
|-------------|--|
| ประเภทที่ 1 | ให้มารดาอยู่กับเด็กตลอดวันตลอดคืน |
| ประเภทที่ 2 | ให้มีผู้ทำหน้าที่แทนมารดา โดยให้ความรัก ความอบอุ่น ความสนใจเด็กเป็นอย่างดี |
| ประเภทที่ 3 | ประเภทที่ขาดมารดา เด็กอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมารดาไม่สามารถอยู่ด้วยได้ |

ในการศึกษานี้ ศึกษาโดยสังเกตพฤติกรรมของเด็กวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ในเวลาเช้าและเวลาเย็น เด็กเหล่านี้คือเด็กที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 7 ผลการสังเกตว่า พบความแตกต่างของพฤติกรรมอย่างชัดเจนในแต่ละกลุ่ม กลุ่มที่มีผู้ทำหน้าที่

1

Fredrick W. Seidl, "Pediatric Nursing Personnel and Parent Participation : A Study in Attitude," Nursing Research 1 (January - February 1969) : 40 - 43.

หน้าที่ แทนมารคามีพฤติกรรม คล้ายคลึงกับกลุ่มที่มีมารคาอยู่ กลุ่มที่ขาดมารคาปรากฏว่าเด็ก ไม่สบายใจ ซึ่งจะแสดงออกในรูปโกรธร้องเสียงดัง ร้องไห้ติดต่อกันไป เศร้าซึมดอยหนี จากคนอื่น ๆ ในกลุ่มที่มีผู้ทำหน้าที่แทนมารคาอยู่ มีการเล่นมากขึ้น ร้องไห้น้อยลง มีความสัมพันธ์กับคนอื่น ไม่ดอยหนีจากบุคคลอื่น เขารวมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมนี้พบว่าในวันที่ 4 เด็กส่วนใหญ่ซึ่งอายุ 30 เดือน มีปฏิกิริยาต่อผู้ที่ทำหน้าที่แทนมารคา เพราะผู้ที่ทำหน้าที่แทนมารคาไม่สามารถแทนความรักของมารคาได้อย่างแท้จริง เมื่อมารคาจริง ๆ มาเยี่ยมหรือนำกลับบ้าน เด็กเหล่านี้จะเข้าไปหามารคาที่แท้จริงทันที และหลังจากนั้น ไม่สนใจผู้ที่ทำหน้าที่แทนมารคาอีกเลย ¹

คาร์เรน เอช ไฟเบอร์ก (Karen H. Frieberg) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ปกครองเด็กป่วยขณะที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กป่วย 25 คน ซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 เดือนถึง 9 ปี พบว่าความรู้สึกของผู้ปกครองเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลนั้นมักจะตกใจกลัว และมีความวิตกกังวล และสาเหตุของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้แก่

- ไม่ทราบการวินิจฉัยโรค
- ไม่ทราบเหตุผลของการตรวจรักษา
- กลัวการตรวจและการรักษาที่เด็กได้รับ
- กลัวว่าเด็กจะไม่หายจากโรค
- กลัวการเจ็บป่วยจะมีผลต่อสุขภาพในอนาคตของเด็ก
- อยากให้แพทย์มาเยี่ยมอาการเด็กบ่อย ๆ

1

Ellamae Branstelter, "The Young Child's Response to Hospitalization Separation Anxiety or Lack of Mothering Care," American Journal of Public Health 59 (January 1969) : 92 - 96.

- มีความรู้สึกที่เด็กควรได้รับการรักษามากกว่าที่ได้รับอยู่
- มีความรู้สึกที่เด็กต้องการการวินิจฉัยโรคมามากกว่าที่ทำได้แล้ว

จากเหตุผลของความวิตกกังวลนี้ แสดงว่าผู้ปกครองเด็กป่วยต้องการการเห็นอกเห็นใจและการประสานงานจากพยาบาลมากกว่าที่ได้รับอยู่¹

ลูซี่ कुนซ์แมน (Lucy Kunzman) ได้สรุปผลการวิจัยของเจมส์ โรเบิร์ตสัน (James Robertson) เกี่ยวกับปฏิกิริยาของเด็ก อายุ 18 เดือน - 3 ปี เมื่อถูกแยกจากมารดา ผลการสรุปกล่าวว่ ในเด็กที่มีความสัมพันธ์อันดีและต่อเนื่องกับมารดาเมื่อถูกแยกหรือพรากจากกันจะเกิดปฏิกิริยา คือ โกรธ, กลัว เศร้าโศก มีการแค้นเคือง การวิจัยยังพบว่าเด็กกลุ่มนี้มีการต่อต้าน การสูญเสียมารดาและมาอยู่ในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล เป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะต่อต้าน (The Phase of Protest) เป็นระยะเริ่มแรกซึ่งอาจจะสิ้นสุดภายใน 2-3 ชั่วโมง หรือคิดต่อกันไปหลายวัน ขึ้นอยู่กับกำลังของเด็ก และคุณภาพของพยาบาล เด็กจะมีความต้องการแม้อย่างรุนแรง เศร้าโศกและร้องไห้เสียงดัง เข้ายาเคียง โยนตัว ไม่สนใจพยาบาล ปฏิเสธอาหาร เด็กจะขว้างเสื้อผ้าของเล่นที่อยู่ใต้เตียง
2. ระยะสิ้นหวัง (The Phase of Despair) เป็นระยะที่เริ่มลักษณะความสิ้นหวัง โดยการครวณาแม้อย่างเศร้าโศก เด็กจะร้องไห้เสียงเดียวกันเป็นระยะ ๆ มีสีหน้าซึมเศร้าอยู่ตลอดเวลา จะถอยหนีและเฉยเมยไม่มีกิจกรรม แต่จะทำให้ตนเองเกิดความสุขบางอย่าง เช่น ดูทีวี เขย่าตัว ขวนหน้า ขมวดผม ระยะนี้เด็กยังต้องการแม่ในจิตใต้สำนึก
3. ระยะปฏิเสธ (The Phase of Denial) เป็นระยะที่เด็กได้แสดงความสนใจรอบๆ ตัวขึ้น ดูเหมือนเด็กจะสงบลง เด็กจะสนุกสนานขึ้น สนใจในสิ่งแวดล้อม แต่

¹ Keren H. Frieberg, "How Parent React When Their Child is Hospitalized," American Journal of Nursing 72: 7 (July 1972) : 1270-1272.

ความจริงเป็นภาวะอันตราย เพราะเด็กเก็บกคความรู้สึกที่มีต่อแม่ เมื่อแม่มาเด็กจะทำเป็น
ไม่รู้จัก เมื่อแม่กลับไปคล้ายกับว่าได้สูญเสียความรักความผูกพันกับแม่ เป็นเช่นนี้อยู่จนก่อให้เกิด
เกิดความผิดปกติที่ถาวรต่อไป¹

เมรี่ เบค (Mary Beck) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครอง
เด็กป่วยโรคหัวใจต่อการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้
ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วจำนวน 38 คน
พบวาระอยละ 84 ของผู้ปกครองเห็นด้วยกับการที่อนุญาตให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแล
เด็กป่วย และผู้ปกครองต้องการจะอยู่ดูแลเด็กตลอดเวลาและขณะที่เด็กเข้าไปรับการตรวจ
ต้องการช่วยเหลือเด็กในการทำกิจวัตรประจำวัน และการให้ความอบอุ่นด้านจิตใจแก่เด็ก²

จ็อน เอ เฮนเนสซี (Jean A. Hennessy) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อสำรวจปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กวัย 1 - 3 ปี (Toddler) ที่อยู่โรงพยาบาล
ต่อเสียงของมารดาที่บันทึกลงในเครื่องบันทึกเสียง โดยใช้เด็กที่ถูกแยกจากมารดา 48
ชั่วโมงหรือน้อยกว่าจำนวน 300 คน โดยทำการสังเกตเด็กเป็นรายบุคคลในห้องส่วนตัว
และให้ฟังเสียงมารดาที่เล่นนิทานลงในเครื่องบันทึกเสียง ผลจากการสังเกตพฤติกรรมของ
เด็กแบ่งได้ดังนี้

พฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้สึก (Affective behavior) ซึ่งประกอบด้วยท่าทาง
สีหน้า การมอง การเปล่งเสียง ซึ่งนำมาเป็นข้อบ่งชี้ถึงสภาวะร่างกายพบว่า

1. มีปฏิกิริยาตั้งใจฟัง มองดู
2. มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการพักผ่อน เช่น หลับ ง่วงนอน

¹ Lucy Kunzman, "Some Factors Influencing a Young Child's Mastery of Hospitalization," Nursing Clinic of North America 7 (March 1972) :17.

² Mary Beck, "Attitude of Parent of Pediatric Heart Patient toward Patient Care Units," Nursing Research 4 (July -August 1973): 334 - 338.

3. มีความพอใจ ยินดี เช่น หัวเราะ
4. มีความไม่พอใจ หน้านิ่ง คิ้วขมวด ร้องครวญครางและร้องไห้

มีดังนี้

พฤติกรรมเกี่ยวกับการสัมผัส (Contractual behavior) ทางปฏิกิริยาต่าง ๆ

1. มีการกุมมือ บีบมือ กุดนิ้ว
2. มีการเคี้ยว การกุดเหงือก
3. มีการชุกตัว กอดคอ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Body Movement) ทางปฏิกิริยาต่าง ๆ มีดังนี้

1. สนใจเรื่องราว ชี้ สันตึระ
2. โยกตัว
3. พุกพักนั่งเฉย ๆ

และพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยวาจา (Verbral behavior) นั้นพบว่าเมื่อเปิดเครื่องบันทึกเสียงที่วัดเสียงของมารดาให้เด็กฟัง เด็กจะพูดว่า "นั่นแม่ของฉัน" หรือ "แม่อยู่ที่นั่น" ¹

ออสติน อี คัมบลิว (Austin E.W.) ได้ศึกษาวิจัยความกลัวในการอยู่โรงพยาบาลของเด็ก 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เคยอยู่โรงพยาบาลแล้ว กับกลุ่มที่ไม่เคยอยู่โรงพยาบาล ในเด็กอายุ 10 - 12 ปี จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามที่รายงานเกี่ยวกับความกลัวของตนเอง ใช้กลุ่ม

¹

Jean A. Hennessy, "Hospitalized Toddler's Response to Mother's Tape Recording During Brief Separation," Maternal and Child Nursing Journal 5 (Summer 1976) : 69 - 72.

ตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน ผลของการศึกษาวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในความกลัวระหว่างเด็ก 2 กลุ่ม ที่มีเพศและเชื้อชาติแตกต่างกัน สิ่งที่เด็กกลัวมากที่สุด 2 กลุ่มคือ การแยกจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาล และการได้รับยาด้วยวิธีต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ¹

เคลร์ เอ็ม ฟากิน และ จิลล์ แกลตเทอร์ นัสบูม (Claire M. Fagin and Jill Glatter Nusbaum) ได้ทำการสำรวจโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา จุดประสงค์เพื่อที่จะสำรวจว่า มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในคลินิกมากน้อยเพียงใด หลังจากได้มีการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับผลของการแยกจากมารดาเมื่อมาอยู่โรงพยาบาลของเด็ก โดยการส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้ากึ่ง และผู้ตรวจการแผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา 1154 แห่ง ได้รับแบบสอบถามคืน 636 ฉบับ จากโรงพยาบาลทั้งหมดที่ส่งแบบสอบถามไป ผลปรากฏว่าร้อยละ 62 อนุญาตให้ผู้ปกครองเยี่ยมได้ 24 ชั่วโมง โดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การจัดห้องให้พักผ่อน และจำนวนร้อยละ 38 ไม่อนุญาตให้เยี่ยมได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่กอนุญาตเป็นบางกรณีเท่านั้นคือเด็กที่อยู่ห้องพิเศษ เด็กอาการหนักและเด็กก่อนหรือหลังผ่าตัด ระหว่างโรงพยาบาลที่อนุญาตหรือไม่อนุญาตให้เยี่ยมได้ 24 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกันในขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเด็กป่วย อายุของเด็กป่วย การวินิจฉัยโรค และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล ²

1

Austin E.W. "Self Report Fear of Hospitalized and Nonhospitalized Children Aged Ten to Twelve," Maternal and Child Nursing 6 (Spring 1977) : 17 - 24.

2

Claire M. Fagin and Jill Glatter Nusbaum "Parental Visiting Priveledge in Pediatric Units," Journal of Nursing Administration (March 1978) : 24 - 27.