

# การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลองค์รวมในการดูแลผู้ป่วย วัยก่อนเรียนที่ได้รับผลกระทบด้านจิตสังคม

จากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

## Applying Holistic Nursing in Caring for Pre-school Children who Experience Psychosocial Impact of Hospitalization

รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค Ph.D.\*

Ratanachadawan Yunak Ph.D.\*

### บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการนำเสนอการประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลองค์รวมในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้กรณีผู้ป่วยตัวอย่าง ซึ่งเป้าหมายสำคัญสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กให้สามารถเผชิญความเครียด วิตกกังวลจากความเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เกิดผลกระทบน้อยที่สุดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่อเนื่องตามวัย การวางแผนการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงหมายถึงการดูแลให้ผู้ป่วยเด็กไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือมีน้อยที่สุด มีอัตราการเจริญเติบโตต่อเนื่อง มีพัฒนาการทั้งด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก ภาษา สังคม สติปัญญา มีความคิดริเริ่มในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง พึงพอใจในกิจกรรมที่ตนทำสำเร็จ สามารถเผชิญความเครียดและสถานการณ์ต่างๆ จากความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งความต้องการทางกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเกิดซ้ำ ค้นหาโอกาสที่ดีในการพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือกับผู้ป่วยเด็กในการรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่เด็กถูกหล่อหลอมซึ่งอาจแตกต่างจากของบุคลากรสุขภาพ

**คำสำคัญ:** การพยาบาลองค์รวม ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ผลกระทบด้านจิตสังคมจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

\* Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok Province

## Abstract

This paper presents a case example in applying holistic nursing to the care for pre-school children who experience psychosocial impacts from hospitalization. Helping the children to be able to cope effectively with stress and anxiety from illness and hospitalization, minimizing impacts of hospitalization, promoting a child's continuum of growth and development are important goals of nursing. Holistic nursing care plan for the children, thus, means to get rid of or minimize a child's pathology, promote continuum of a child's growth, promote the developments of a child's gross and fine motor, language, social and intellectual skills, promote a child's a sense of initiative, and help a child to cope with stressful events of hospitalization. The plan encompasses several activities responding to a child's needs of physical, psychosocial, and spiritual aspects, focusing on health promotion and prevention of illness recurrence, promoting child's growth in physical, psychosocial and spiritual aspects, creating trust and cooperative care between health care team and a child, and recognizing cultural diversities.

**Key words:** *Holistic Nursing Pre-School Children Psychosocial Impacts Of Hospitalization*

### บทนำ

ความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ก่อความเครียดแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน พยาธิสภาพและการรักษาพยาบาลที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนส่งผลกระทบต่อโอกาสการพัฒนาความแข็งแรงของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กและโอกาสการพัฒนาด้านจิตสังคมตามขั้นพัฒนาการคือ การริเริ่มทำกิจกรรมด้วยตนเอง ได้รับความสำเร็จในการทำกิจกรรมและความพึงพอใจในกิจกรรมที่ตนทำ (a sense of initiative) (Monroe, 2011) นอกจากนี้บริบทสภาพแวดล้อม กฎระเบียบของโรงพยาบาล หอผู้ป่วย ยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่สำคัญคือความหวาดกลัวต่อการอยู่เพียงลำพัง การถูกทอดทิ้ง ความมืด ความหวาดกลัวต่อการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บ การไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของ

ร่างกายและอารมณ์ตนเองได้ (Ball, Bindler, & Cowen, 2010) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนสามารถเผชิญความเครียด วิตกกังวลจากความเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ได้รับผลกระทบน้อยที่สุดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีพัฒนาการตามวัยอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### พัฒนาการและการรับรู้ความเจ็บป่วยในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียนมีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขนาดและความยาวของกระดูกแขนขา เด็กจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 1.5-2.5 กิโลกรัมต่อปี ส่วนสูงเพิ่มขึ้น 4-6 เซนติเมตรต่อปี สามารถเดินและวิ่งได้คล่องแคล่วซึ่งแสดงถึงการพัฒนาของกล้ามเนื้อใหญ่ ส่วนพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและการประสานงานกับระบบประสาทสามารถหยิบจับ ขว้างสิ่งของเหนือศีรษะได้ บังคับทิศทาง

การออกแรงได้ดี จับกรรไกร วาดรูปวงกลม กากบาท วาดรูปคน 6 ส่วน ร้อยลูกปัด ปั้นดินน้ำมัน ติดกระดุม ใช้ช้อน ส้อม แปรงฟัน และผูกเชือกกรองเท่าได้ (Ball, Bindler, & Cowen, 2010) ในด้านจิตสังคม เด็กวัยนี้มีความคิดริเริ่มในการทำกิจกรรมด้วยตนเองและเรียนรู้ความสำเร็จ ความพึงพอใจในกิจกรรมที่ตนทำ (a sense of initiative) รับรู้ความรู้สึกผิดละอาย (guilty) จากการที่ถูกตำหนิ ขัดขวางไม่ให้ทำกิจกรรมตามความสนใจ อยากรู้ อยากเห็น เรียนรู้ความถูกต้องจากการได้รับคำชมหรือการให้รางวัลจากผู้ใหญ่ (Monroe, 2011) พัฒนาการด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้เน้นความเป็นรูปธรรม (preoperational phase) เด็กเข้าใจความเจ็บป่วยและสาเหตุความเจ็บป่วยว่าเป็นความไม่สุขสบายทางกายต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง แต่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุเชิงเหตุผลของความเจ็บป่วยนั้นได้ คิดว่าความเจ็บป่วยเป็นการถูกลงโทษที่ตนเองกระทำผิดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มักอธิบายความเจ็บป่วยว่ามีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยตามจินตนาการ เช่น รับรู้ว่าเป็นหวัดเพราะอยู่ใกล้บุคคลอื่นที่มีอาการหวัด (Sanders, 2011) หรือเชื่อมโยงความเจ็บป่วยกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหน้าที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือเข้าใจว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งลึกลับตามจินตนาการ ในระยะนี้เด็กเริ่มเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งก่อโรคหรือเชื้อโรค แต่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อ สามารถบอกเกี่ยวกับอวัยวะภายนอกของตนได้แต่ยังไม่สามารถบอกเกี่ยวกับอวัยวะภายในร่างกายหรืออธิบายเกี่ยวกับหน้าที่ของอวัยวะได้ (Ball, Bindler, & Cowen, 2010) นอกจากนี้ยังสามารถบอกตำแหน่งที่เจ็บปวด (ดาร์นี จงอุดมการณ์, 2546) ระดับความรุนแรงของความปวดได้ เชื่อว่ามีสิ่งปาฏิหาริย์ที่สามารถทำให้หายเจ็บปวด จดจำสัญลักษณ์เกี่ยวกับความเจ็บปวด เช่น เลือดออกมาก หมายถึงเจ็บปวดมาก และมีปฏิกิริยาตอบสนองความเจ็บปวด เช่น ร้องไห้ว้าวาย เกาะติดบิดามารดาหรือผู้ดูแล ปฏิเสธการทำกิจวัตรประจำวัน เริ่มรู้จักต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด (Bowden & Greenberg, 2010)

**ผลกระทบด้านจิตสังคมจากการเข้ารับการรักษ**

## ในโรงพยาบาล

การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ มาอยู่ในกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล และอาจมีการแยกจากบิดามารดาผู้ดูแล การถูกละทิ้งไม่ได้รับการดูแลจากบิดามารดา การไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ การบาดเจ็บของอวัยวะ การสูญเสียอวัยวะ ความเจ็บปวด หัตถการที่ล่ำล่ำร่างกาย ความมืด และการสร้างจินตนาการ คือ สิ่งก่อความเครียดที่สำคัญในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (Ball, Bindler, & Cowen, 2010) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมที่สำคัญคือ ความวิตกกังวลจากการแยกจากและความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม

ความวิตกกังวลจากการแยกจาก (separation anxiety) เป็นสิ่งก่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ช่วงกลางของวัยทารกกระทั่งถึงวัยก่อนเรียน (Sanders, 2011) ซึ่งหมายถึงความวิตกกังวลอันเกิดจากการที่บริบทของประสบการณ์ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคคลและสถานที่ (Sheridan, 2002) ได้แก่ การพลัดพรากจากบิดามารดา ผู้ดูแล พี่น้อง เพื่อน ห้องนอน มาใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาล หอผู้ป่วย การได้พบบิดามารดาเป็นครั้งคราว การขาดการติดต่อหรือไม่ได้เล่นกับเพื่อน ดังเช่นมีการศึกษาพบว่า เด็กอายุ 5-9 ปีที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อต้องอยู่คนเดียว หวาดกลัวและวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น คาดการณ์ในผลลบของเหตุการณ์โดยเฉพาะกลัวความเจ็บปวดจากเข็มฉีดยา และไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมซึ่งแตกต่างจากบ้านของตน (Wilson, Megel, Enenbach, & Carlson, 2009) โดยปฏิกิริยาของผู้ป่วยเด็กต่อการแยกจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Sanders, 2011) คือ ระยะต่อต้าน (protest stage) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเด็กมักแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อตอบโต้การถูกแยกจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย เด็กวัยก่อนเรียนอาจแสดงพฤติกรรมซึมเศร้าหรือก้าวร้าว เช่น ปฏิเสธการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร ไม่ยอมนอน หุบติคนอื่นหรือของเล่น ไม่ร่วมมือในการรักษานในโรงพยาบาล



ระยะสิ้นหวัง (despair stage) ผู้ป่วยเด็กเริ่มหยุดการต่อต้าน หยุดร้องไห้ แต่ยังคงปฏิเสธสิ่งแวดล้อม นิ่งเฉย ไม่รับประทานอาหาร ไม่เล่น มีอาการเศร้า เสียใจ แยกตัวหรือบางรายแสดงพฤติกรรมถดถอย เช่น ดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ระยะปฏิเสธ (denial stage) ในระยะนี้เป็นระยะที่เด็กมีความรู้สึกต้องการบิดามารดา ครอบครัวยหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยลดลง เนื่องจากการแยกจากเป็นเวลานาน (Sanders, 2011) เด็กจะแสดงพฤติกรรมต่อต้านหรือแสดงท่าที่ไม่ยอมรับการกลับมาของบิดามารดาผู้เลี้ยงดู (นงลักษณ์ จินตนาติก, 2553) ผู้ป่วยเด็กจะแสดงพฤติกรรมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วยสัมพันธ์ภาพที่ผิวเผิน เช่น เริ่มรับประทานอาหาร พูดคุยกับคนอื่น เล่นของเล่นหรือเล่นกับเพื่อนผู้ป่วย พยาบาล (Sanders, 2011)

ความรู้สึกละเลยความสามารถในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม (loss of control) เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านบุคคล สัมพันธภาพ สถานที่ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปเมื่อเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลและรู้ว่าตนเองไม่สามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ในวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็นต้องการความสำเร็จในการทำกิจกรรม (initiative) และมีจินตนาการสูง ประสบการณ์จากเหตุการณ์และวิธีการรักษาพยาบาลในอดีตมักทำให้เด็กคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนในลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น รับรู้ว่าจะต้องเจ็บทุกครั้งที่เห็นพยาบาลเนื่องจากเคยถูกเจาะเลือดโดยพยาบาล ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เด็กรับรู้ว่าคุณไม่สามารถควบคุมสถานการณ์สิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ การผูกมัดตรึงการเปลี่ยนแปลงตารางกิจวัตรประจำวัน การรับรู้บทบาทของผู้ป่วย (sick role) จะกระทบต่อการรับรู้ความสำเร็จในการทำกิจกรรมของเด็กและนำไปสู่การรับรู้ว่าคุณไม่สามารถควบคุมสถานการณ์สิ่งแวดล้อมได้ (Sanders, 2011)

#### การพยาบาลองค์รวม (Holistic nursing)

การพยาบาลองค์รวมมีฐานความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลว่า บุคคลหนึ่งไม่ได้เพียงประกอบด้วยร่างกาย แต่

ก็ประกอบไปด้วยจิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่แต่ละส่วนเกี่ยวพันกับร่างกายนั้นจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Dossey, 2010; Lowry, 2006; Walker & Maville, 2007) บุคคลดำเนินชีวิต แสดงพฤติกรรมและมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับตนเองและผู้อื่นภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นตามที่ตนให้ความหมายและตั้งเป้าหมายไว้ (Lowry, 2006) การพยาบาลองค์รวมจึงเป็นการพยาบาลที่ตระหนักและยอมรับในความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ไม่มองบุคคลแยกเป็นส่วนและพึงระลึกเสมอว่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้นของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Craven & Hirnle, 2009) ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลนั้นให้ความหมายและตั้งเป้าหมายของชีวิตตนไว้ว่าอย่างไร (Lowry, 2006) ซึ่งปรัชญาของการพยาบาลองค์รวมเพื่อสุขภาพองค์รวมตามที่ไบรท์แอนดรัสและลันท์ กล่าวไว้คือ (1) ความเป็นองค์รวมของบุคคล คือ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของบุคคล ผันรวมกันและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (2) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่าการรักษาอาการความเจ็บป่วย (3) โรค ความเจ็บป่วยหรือความไม่สมดุลต่างๆของร่างกายเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทางบวกของบุคคลนั้น (4) ผู้รับบริการเป็นผู้ที่รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตน (5) ความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพเป็นจุดเน้นของการให้บริการ (6) ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นประเด็นที่บุคลากรสุขภาพต้องให้ความสนใจสูงสุด และ (7) การรักษาและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative modalities) เป็นเรื่องของมุมมองแต่ละบุคคล (Bright, Andrus, & Lunt 2004 อ้างใน Walker & Maville, 2007: หน้า 387) ซึ่งจากหลักปรัชญาดังกล่าวนี้นี้ การพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กจึงควรใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การประเมินผู้รับบริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติพยาบาลและการประเมินผล (อารี ชิวเกษมสุข, 2551) ในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กหายขาดจากความเจ็บป่วย ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ป้องกันบรรเทาความ

สุขภาพหรือผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล เสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย โดยกิจกรรมการพยาบาลควรต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเด็กและ/หรือครอบครัวภายใต้การพิจารณาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบริบทสิ่งแวดล้อม ความเชื่อ วัฒนธรรม พฤติกรรมและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจสังคมของผู้ป่วยเด็ก และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม

การพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การมีสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วยเด็กหมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การพยาบาลองค์รวมจึงสามารถอธิบายได้ว่าเป็นการพยาบาลที่ประกอบด้วย การพยาบาลด้านร่างกาย คือ การพยาบาลเพื่อให้เด็กไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือมีน้อยที่สุด มีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ และมีพัฒนาการความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กตามวัย การพยาบาลด้านจิตใจและสังคมเป็นการดูแลให้เด็กสามารถเผชิญกับสิ่งก่อเครียดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถผ่านพ้นขั้นพัฒนาการตามวัยคือมีความคิดริเริ่มในการทำกิจกรรมด้วยตนเองและได้รับความสำเร็จ ความพึงพอใจในกิจกรรมที่ตนทำ (a sense of initiative) การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เป็นการช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถผสมผสานความเจ็บป่วยเข้ากับการดำรงชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อมได้ (ทัศนีย์ทองประทีป, 2552)

การให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควรทำความเข้าใจและยอมรับในการพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลต้องประเมิน (assessment) ผู้ป่วยเด็กให้

ครอบคลุมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น อายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านมา โครงสร้างและความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะความเจ็บป่วยและความพร้อมของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวต่อการรับการรักษาพยาบาลซึ่งในกรณีที่เป็นความเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉียบพลันผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจะมีความเครียดวิตกกังวลมากกว่าในรายที่มีการวางแผนล่วงหน้าในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเนื่องจากสภาพแวดล้อม กฎระเบียบที่ไม่คุ้นเคยของโรงพยาบาล หอผู้ป่วย รวมทั้งสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนคาดเดาไม่ได้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและ/หรือผลการรักษา (Ball, Bindler, & Cowen, 2010) ดังนั้นวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชืทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวิตกกังวลและมีความต้องการมากเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของบุตร ชื่อโรค การรักษา แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอาการความเจ็บป่วย ต้องการอยู่เฝ้าบุตรด้วยตนเอง และต้องการความมั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากทีมสุขภาพ (ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, สุธิศา ล่ำม้าง อรพินทร์, จันทร์ปัญญาสกุล, และปรีชา ล่ำม้าง, 2552) ในขั้นต่อไปพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (diagnosis) เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความต้องการด้านอาหาร พลังงาน สารน้ำอิเล็กโตรลัยท์ การแลกเปลี่ยนก๊าซที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การจัดการความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด การสร้างเสริมความแข็งแรงของเนื้อเยื่อผิวหนัง ป้องกันการติดเชื้อที่แผล การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันความทุพพลภาพจากความเจ็บป่วย การป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยซ้ำ ความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ เช่น การบรรเทาความกลัววิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ หัตถการการรักษาพยาบาล การสูญเสียสามารถควบคุมตนเอง

และการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่าง  
ต่อเนื่อง กำหนดแผนการพยาบาล (planning) เพื่อตอบ  
สนองความต้องการรับบริการดังกล่าว โดยให้โอกาสให้  
ผู้ป่วยเด็กและ/หรือครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการ  
วางแผนการพยาบาล ลงมือปฏิบัติ (implementation)  
และประเมินผล (evaluation) การพยาบาลตามแผนที่  
วางไว้ และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความ  
ต้องการรับบริการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่เปลี่ยน  
ไปตามสถานการณ์ (อารี ชิวเกษมสุข, 2551)

### ข้อมูลกรณีตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป เด็กชายสัญชาติไทยอายุ 4 ปี นับถือ  
ศาสนาคริสต์ ครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา คุณยาย  
พี่สาวของผู้ป่วยซึ่งอายุ 6 ปี มีสุนัขเลี้ยงชื่อป๊อปปี้ บิดาและ  
มารดารับราชการ รายได้รวม 40,000-50,000 บาท/เดือน  
โดยมีคุณยายเป็นผู้ดูแลเด็กที่บ้านเป็นหลัก และไม่เคย  
ได้รับอุบัติเหตุใดมาก่อนเลย กิจกรรมที่ชอบคือ  
ดูการ์ตูนสามล้อ

ข้อมูลความเจ็บป่วยปัจจุบัน ก่อนมาโรงพยาบาล  
2 ชั่วโมง ขณะที่กำลังแข่งกับพี่สาวปีนขึ้นบนโต๊ะที่อยู่ใต้  
ต้นชมพู่ที่กำลังออกดอกบานเต็มต้น เด็กพลัดตกลงมา  
จากการปีนโต๊ะ ร้องเจ็บที่ขาขวา มีแผลแตกที่ข้อศอก  
และ หายใจมีเสียงดังวี๊ด

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต มีโรคประจำตัวคือ  
ภูมิแพ้และหอบหืด โดยสิ่งกระตุ้นอาการหอบที่สำคัญ  
คือ เกสรดอกไม้ ฝุ่นผง ฝุ่นละออง และ อากาศชื้น รับการ  
รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนมาตลอด ไม่มียาที่ต้องรับ  
ประทานเป็นประจำ ยกเว้นเมื่อมีอาการจับหืดจะเข้า  
รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเดิมทุกครั้งและรับ  
ประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ซื้อยารับประทานเอง

แผนการรักษา On skin traction ขาขวาทำแผล  
ข้อศอกด้วย Povidine วันละสองครั้ง

เจาะเลือดส่ง CBC และ On NSS Lock  
พ่นยา Ventolin 0.5 cc + NSS 2.5 cc ทุก 4 ชั่วโมง  
Pethidine 10 mg IV prn. q 6 hrs.

Brufen syrup 2 tsp. oral tid pc.  
สถานการณ์และอาการปัจจุบันที่หอผู้ป่วยในรับย้ายมา  
จากแผนกฉุกเฉินรู้สึกตัวดี ขาขวา on skin traction ไว้แล้ว

เท้าแดงดี ปลายเท้าไม่บวม แผลที่ข้อศอกปิดพลาสติก  
ไว้มีเลือดซึมเป็นวงกว้างประมาณ 1 เซนติเมตร มีเสียงวี๊ด  
ขณะหายใจออกหายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 130 ครั้ง/นาที  
ไม่ยอมให้วัดความดันโลหิตและอุณหภูมิร่างกาย ร้อง  
ปวดขาเสียงดัง นอนเกาะมารดาแน่น ร้องให้เรียกหาคุณ  
ยาย ไม่ยอมให้พยาบาลเข้าใกล้ ขว้างของเล่นใส่พยาบาล  
มารดาขอโทษพยาบาลและบอกว่าลูกมีพฤติกรรมอย่าง  
นี้ทุกครั้งที่เข้าโรงพยาบาล ส่วนบิดามารดาพยาบาลด้วย  
สีหน้าวิตกกังวลว่า กระดูกขาของลูกจะกลับมาติดเหมือน  
เดิมหรือไม่ ลูกจะกลับมาเดินได้เป็นปกติเหมือนเดิมหรือไม่ และขออนุญาตพยาบาลนำกำลังหลักขากันสนิมใส่  
ที่ข้อศอกของผู้ป่วยเด็ก

### อภิปรายกรณีตัวอย่าง

การประเมินข้อมูลผู้ป่วยเด็กกรณีตัวอย่าง พบ  
ว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กมีโรคประจำตัวคือหอบ  
หืดซึ่งมีอาการกำเริบเป็นระยะ รวมทั้งในการเข้ารับการ  
รักษาพยาบาลในครั้งนี้ เนื่องจากเสียงหายใจดังวี๊ดที่ผิดปกติ  
และมีประวัติสัมผัสสิ่งกระตุ้นคือเกสรดอกไม้ ฝุ่นผง  
กำลังเล่นกับพี่สาว ซึ่งความเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ  
ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซของระบบหายใจ  
มีความเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเฉียบพลัน รวมทั้ง  
ภาวะสุขภาพปัจจุบันคือกระดูกขาหัก ความเจ็บปวดและ  
การรักษาด้วยการใส่ skin traction ส่งผลต่อข้อจำกัด  
ของความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรม  
ตามปกติของผู้ป่วยเด็ก การมีบาดแผลทำให้ความแข็งแรง  
ของระบบเนื้อเยื่อผิวหนังลดลงมีความเสี่ยงต่อการ  
ติดเชื้อ ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญคือ  
แบบแผนการหายใจพร่องประสิทธิภาพเนื่องจากการ  
ตีบแคบของทางเดินหายใจ ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำ  
วันได้ตามปกติเนื่องจากเจ็บปวดจากอุบัติเหตุกระดูก  
หักและ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากเนื้อเยื่อผิวหนัง  
ถูกทำลาย

พฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและ  
การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กเป็นพฤติกรรมที่เกิด  
จากความเครียดวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ แยกจาก

คุณยายที่ดูแล กลัวมารดาไม่อยู่ด้วย มีความเจ็บปวด ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลจากการแยกจากอุบัติเหตุการพลัดตกโตะจนทำให้ขาหัก คิ้วแตกเป็นแผล ร่วมกับอาการเจ็บปวดเนื่องจากสัมผัสสะเกศดอกชมพูเป็น ความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องได้รับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน ได้รับการ ทำหัตถการเข้าเฝือก ทำแผล พ่นยาขยายหลอดลม ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวรู้สึก ตกใจ กลัว วิตกกังวล และการที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการส่งต่อมารักษายังหอผู้ป่วยในเป็นภาวะที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องพลัดพรากจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยในครอบครัวมาอยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่คือ โรงพยาบาล มาอยู่กับแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยอื่น ญาติ ผู้ป่วยอื่นซึ่งเป็นคนแปลกหน้าสำหรับเด็ก ไม่สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันและไม่ได้ปั่นจักรยานเล่นเพราะ ขาหัก สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ก่อความเครียดแก่ผู้ป่วยเด็ก ทำให้เกิดความเครียด และแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความเครียดด้วยการนอนเกาะมารดาแน่น ร้องไห้เรียกหาคุณยาย ไม่ยอมให้พยาบาลเข้าใกล้ ขว้างของเล่นใส่ พยาบาล ไม่ยินยอมให้วัดความดันโลหิตและอุณหภูมิร่างกาย ซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลเนื่องจากการแยกจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย

2. ผู้ป่วยเด็กรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม จากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องประสบกับความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องการ สถานที่ใหม่ บุคคลแปลกหน้า ตารางกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลง หัตถการที่ทำให้ไม่สุขสบาย เจ็บปวด การถูกตรึงกับเตียงเพราะใส่ skin traction สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ ว่าตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมตามใจที่ตนต้องการได้ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด จากบุคคลแปลกหน้า และไม่สามารถพบกับสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยได้ อีกทั้งประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรง

พยาบาลเอกชนจากอาการหอบหืดหลายครั้งอาจทำให้ ผู้ป่วยเด็กจินตนาการ เชื่อมโยงประสบการณ์ความเจ็บปวด หวาดกลัวการรักษาพยาบาลกับการเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้เนื่องจากจดจำสัญลักษณ์ ความเจ็บปวดคือ เจ้าหน้าที่พยาบาล เข็มฉีดยา ซึ่ง การรับรู้ดังกล่าวนี้นแสดงถึงการที่เด็กรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถควบคุม จัดการตนเองและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น กับตนเองได้ นอกจากนี้ความรู้สึกสูญเสียความสามารถ ในการควบคุมตนเองยังเป็นผลมาจากความเจ็บปวด และกลัวการสูญเสียอวัยวะที่ผู้ป่วยเด็กรับรู้จาก ความเจ็บปวดเมื่อมีการหักของกระดูก พฤติกรรมที่แสดง ถึงความปวดได้แก่การร้องไห้เสียงดัง ร้องปวด เกาเข ติดมารดา ชีพจรเต้นเร็ว ในส่วนของการกลัวสูญเสีย อวัยวะ ผู้ป่วยเด็กกลัวการสูญเสียขา กลัวเลือดออก หมดตัวจากแผล เนื่องจากความปวดที่เกิดขึ้นเป็นชนิด เฉียบพลันจากการบาดเจ็บรุนแรงของกระดูกขาซึ่งผู้ ป่วยเด็กไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน รวมทั้งการรับรู้ ถึงความวิตกกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของตน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเด็กมี ความวิตกกังวลจากการรับรู้สูญเสียความสามารถในการ ควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมอันเป็นผลเนื่องจากความ เจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและหัตถการที่ ได้รับ ซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งสองข้อนี้สะท้อนความ สัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม สิ่งแวดล้อมที่เฉพาะตัวของผู้ป่วยเด็ก

ครอบครัวซึ่งถือเป็นบริบทสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเด็กได้รับผลกระทบเช่นกันจากการเข้ารับการใน โรงพยาบาล บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตก กังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร กลัวว่าบุตรจะไม่สามารถกลับมาเดินได้ดังเดิม จึงซักถามพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ที่เป็นเช่นนี้เพราะการเจ็บป่วย ครั้งนี้เกิดขึ้นเฉียบพลัน รวดเร็ว ทำให้ครอบครัววิตกกังวล ว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะทุเลาเมื่อใด ภาวะแทรกซ้อน ที่จะตามมาหรือไม่ อะไรบ้าง (Bowden & Greenberg, 2010) นอกจากนี้การที่บิดาขออนุญาตพยาบาลนำกำไล เหล็กขวากันสนิมใส่ที่ข้อมือของผู้ป่วยเด็กยังสะท้อนให้ เห็นความต้องการทางจิตวิญญาณของบิดาที่เกี่ยวข้อง

กับศาสนาซึ่งสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กและครอบครัวซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมในองค์รวมของผู้ป่วยเด็กด้วยโดยในหลักของศาสนาซิกข์นั้นเชื่อว่าการสวมใส่ก่าไลเหล็กขากันสนิมเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นขวัญกำลังใจ เตือนใจให้ระลึกถึงพระเจ้าที่จะช่วยให้สิ่งร้ายกลายเป็นดี (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ และอุดมวรรณ วันศรี, 2552)

ในการวางแผนการพยาบาลองค์รวม จากการประเมินผลกระทบของความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า พยาธิสภาพทางกายและสิ่งแวดล้อมที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งหมายรวมถึง การได้รับการปฏิบัติจากทีมสุขภาพ หัตถการ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ประสบการณ์ความเจ็บป่วย และประสบการณ์การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลล้วนส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กทั้งสิ้น แผนการพยาบาลประกอบด้วย

1. พยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเมื่อแรกพบโดย แนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วย ได้แก่ สภาพแวดล้อม อุปกรณ์ ของใช้ บุคลากร กฎระเบียบสิทธิผู้ป่วย ด้วยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับเด็กเช่น ตุ๊กตาทารก ตุ๊กตาหมี (Sanders, 2011)

2. เตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนการทำหัตถการโดยพิจารณาความสามารถตามขั้นพัฒนาการ (Brown, 2011) ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเด็กสำหรับการฟันยา ทำแผล เจาะเลือดด้วยภาษาสั้น เป็นรูปธรรม บอกผู้ป่วยเด็กว่าการฟันยา ทำแผล เจาะเลือดไม่ใช่การทำโทษแต่การฟันยาจะทำให้เขาหายเหนื่อย การปิดแผลจะช่วยป้องกันไม่ให้เลือดออกจากตัว การส่งเลือดตรวจจะทำให้คุณหมอรู้ว่าต้องช่วยหนูให้หายเหนื่อย หายปวดได้อย่างไร เช่น “หนูจะหายใจได้ ไม่เหนื่อยหลังหนูสูดควีนเย็นๆ นี่เข้าไป” “พี่สัญญา หนูจะไม่เจ็บตรงไหนเลยเวลาสูดควีนเย็นๆ นี่เข้าไป” “เราจะเอาผ้าแบบนี้ (ก๊อช) ลองจับดูซิคะ นุ่มไหม เราจะปิดผ้าตรงนี้นะคะ (ชี้ที่แผล) เลือดจะได้ไม่ออกมาอีก” ใช้การวาดภาพหรือหุ่นแสดงเป็นสื่อในการเตรียมผู้ป่วยเด็ก เชิญชวนให้ผู้ป่วยเด็กจับสัมผัสหน้ากากฟันยา กระเปาะฟันยา ผ้าก๊อช พลาสเตอร์ หากผู้ป่วยเด็กยังแสดงอาการหวาดกลัวให้

สาธิตกับมารดา แนะนำให้มารดาถอดผู้ป่วยเด็กในทำนองขณะฟันยา โดยใช้เวลาเตรียมผู้ป่วยเด็กประมาณ 10-15 นาทีก่อนการทำหัตถการไม่นาน บอกผู้ป่วยเด็กว่าเขาสามารถร้องไห้ได้ถ้ารู้สึกเจ็บขณะเจาะเลือด

3. ฟันยา Ventolin 0.5 cc + NSS 2.5 cc เวลา 6-10-14-18-22-2 น. ประเมินเสียงปอดก่อน หลังการฟันยา และให้ผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมขณะฟันยาโดยช่วยจับหน้ากากฟันยา บอกพยาบาลเมื่อยาหมด ชมเชยผู้ป่วยเด็กในการให้ความร่วมมือ

4. ประเมินความปวดอย่างน้อยเผลละหนึ่งครั้ง ได้แก่ ตำแหน่ง ความรุนแรง ความถี่ ลักษณะความปวด (ตารุณี จงอุดมการณ์, 2546) โดยให้ผู้ป่วยเด็กชี้ตำแหน่งที่ปวด หรือใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมรวมทั้งประเมินการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางสรีระวิทยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และความดันโลหิต (Jacob, 2011) และพฤติกรรม การบอกล่าวของมารดา

5. ใหยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา เฝาระวังและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ Brufen syrup 2 tsp. oral tid pc. อาการไม่พึงประสงค์คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น และ Pethidine 10 mg IV prn. q 6 hrs. อาการไม่พึงประสงค์คือ คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ท้องผูก ม่านตาหรี่ ปัสสาวะไม่ออก ความดันเลือดต่ำ ง่วงซึม การรับรู้เปลี่ยนแปลง หายใจ (จุฑามณี สุทธิศรีสังข์ และกำพล ศรีวัฒนกุล, 2552)

6. ทำแผลด้วย Povidine 9.00, 18.00 น. สังเกตลักษณะแผล ชนิดและปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ซึมจากแผล การบวมแดงของแผล และ ผิวหนังรอบบาดแผล ให้เด็กมีส่วนร่วมขณะทำแผลโดยการช่วยติดพลาสเตอร์เมื่อทำแผลเสร็จ และชมเชยผู้ป่วยเด็กเมื่อให้ความร่วมมือ

7. ดูแลให้ตำแหน่งและแรงดึงของ skin traction เป็นไปตามแผนการรักษา ประเมินการไหลเวียนโลหิตของขาส่วนล่างและปลายเท้า อธิบายเกี่ยวกับการรักษา skin traction แก่ผู้ป่วยเด็ก เช่น บอกให้เข้าใจว่าจะได้รับประโยชน์อะไรจากการรักษา “เชือกกับผ้านี้จะช่วยให้ขาของหนูไม่หลุดจากกัน หนูจะได้เดินได้ วิ่งได้”

8. ลดความวิตกกังวลจากการแยกจาก เช่น

อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กนำของที่ใช้ประจำรวมทั้งของเล่นมาใช้ในโรงพยาบาลได้ แนะนำให้มารดาพาคุณยายมาเยี่ยมผู้ป่วยเด็กหรือพูดคุยทางโทรศัพท์ และนำภาพถ่ายของปิโป (สัตว์เลื้อย) ติดไว้ที่เตียง กรณีที่มารดาไม่สามารถอยู่เฝ้าเด็กได้ แนะนำให้มารดาบอกเด็กและให้ทั้งของใช้ส่วนตัวมารดา เช่น ผ้าเช็ดหน้า เสื้อผ้า กระเป๋ากับผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความมั่นใจว่าแม่จะกลับมาบอกเวลาโดยเชื่อมโยงกับตารางกิจวัตรประจำวันของเด็ก เช่น “แม่ต้องไปซื้อยามาให้หนู คุณหมอมองจะช่วยให้หนูหายปวด แม่ฝากกระเป๋าของแม่ไว้กับหนูด้วยนะ เดี่ยวแม่จะกลับมาเอาตอนที่หนูกินข้าวจะนะ”

9. ส่งเสริมเด็กให้มีการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม เช่น แนะนำให้มารดาทำกิจวัตรประจำวันที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาได้ตามปกติ ให้ผู้ป่วยเด็กเลือกของเล่นด้วยตนเองและบอกผู้ป่วยเด็กว่าเขาสามารถเคลื่อนไหวขาซ้ายได้ตามปกติ แขนวลูกบอลในระดับที่ขาซ้ายเตะได้โดยไม่ทำให้ตำแหน่งและแรงถ่วงของ skin traction เปลี่ยนแปลง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีการเคลื่อนไหวขาซ้าย เปิดไฟไว้ให้มีแสงสว่างขณะนอนหลับเพื่อลดความกลัวความมืด

10. บรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา โดยวิธีเบี่ยงเบนความสนใจเช่น มองรูปภาพจากกล้องคาไลโดสโคป (Kaleidoscope) ฟังนิทาน เป่าฟองสบู่โดยให้สัญลักษณ์ของฟองสบู่ที่เป่าออกไปคือความปวดที่ถูกขับออกไป และบรรเทาความปวดจากการเจาะเลือดด้วยวิธีหยุดความคิดเกี่ยวกับความปวด หรือ การให้สัญญากับตนเอง (Jacob, 2011) เช่น “หนูเจ็บไม่นาน พอตั้งเข็มออกก็หายเจ็บ” “หนูจะร้องให้นิดเดียว พอตั้งเข็มออกหนูจะเล่นรถตักดินนะ”

11. จัดอาหารที่เน้นสารอาหารประเภทโปรตีน แคลเซียม วิตามินเอ ซี และ อี เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มความแข็งแรงของเนื้อเยื่อร่างกายและ กระดูก อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพบาดแผล กระดูกหักและโรคหอบหืด และการเจริญเติบโตของโครงร่างกล้ามเนื้อที่ต่อเนื่อง

12. จัดการเล่นเพื่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กระบายความเครียด ความรู้สึกหลังเสร็จสิ้นหัตถการโดยการใช้นุ่น หรือ การวาดภาพ เป็นสื่อ ร่วมกับการจัดการ

เล่นเพื่อนันทนาการ ให้เด็กได้เลือกของเล่นเอง เช่น บั๊นดินน้ำมัน ตัวต่อพลาสติก รถจำลอง นั้อนดนตรี ออร์แกน เป็นต้น

13. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการตามวัยที่ต่อเนื่อง เช่น จัดเกมเรียนรู้รูปทรงเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสติปัญญาฝึกคิดปะกระดาศขึ้นเล็กบนภาพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก

14. ยอมรับปฏิภิริยาการตอบสนองของครอบครัวต่อผลกระทบของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจความเจ็บป่วยวิธีการรักษา บทบาทของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ปฏิภิริยาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของเด็กที่แตกต่างกัน

15. ชักถามความต้องการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการปฏิบัติกิจทางศาสนาและเอื้ออำนวยให้ครอบครัวได้ปฏิบัติกิจนั้นตามความเหมาะสม อนุญาตให้บิดาสามก้าไล่เหลักขวากันสนิมให้ผู้ป่วยได้ทีห้อมือด้านที่ไม่ได้ใส่ NSS Lock

16. วางแผนการเตรียมผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเบื้องต้น โดยเน้นการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก การป้องกันอาการจับหืดซ้ำ การจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน การจัดการเล่นเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการ และการไปรับวัคซีนภูมิคุ้มกันโรค

การประเมินผลภายหลังการปฏิบัติพยาบาลตามแผนการพยาบาลดังกล่าวพบว่า ในระยะหนึ่งถึงสามวันแรกของการนอนโรงพยาบาลในหอดูผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กยังคงมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเครียดวิตกกังวลในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลที่ได้รับ วันที่สามอาการหอบหืดกลับเป็นปกติ หายใจปกติไม่มีเสียงผิดปกติในปอด ร้องปวดขาเป็นระยะ ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ผลไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ รับประทานอาหารได้มากขึ้น พักหลับได้ คุณยายและพี่สาวมาเยี่ยมพร้อมนำคลิบวิดีโอของสุนัขเลี้ยงปิโปมาให้ผู้ป่วยเด็ก ในช่วงวันที่ 4 สภาวะทางด้านร่างกายคงเดิม ผู้ป่วยเด็กเริ่มเล่นของเล่นกับมารดา นั้งรอมารดาขณะที่มารดาไปทำธุระได้ แต่หากมารดากลับมาซ้ายัง



คงพบพฤติกรรมการร้องไห้เสียงดัง เรียกว่ามารดา ใน  
ระยะนี้ผู้ป่วยเด็กต่อต้านการทำหัตถการลดลง เช่น ร่วม  
มือในการพินยา อย่างไรก็ตามในหัตถการที่ทำให้เกิดความ  
ปวด ผู้ป่วยเด็กยังคงมีการต่อต้านด้วยการดิ้นหนีร้องไห้  
เสียงดัง กอดมารดาแน่นซึ่งเมื่อใช้การเล่นเพื่อผ่อนคลาย  
เบี่ยงเบนความสนใจด้วยการดูคลิปวิดีโอของสุนัขเลี้ยง  
ทำให้ผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมต่อต้านลดลง ในช่วงวัน  
ที่ 6 ผู้ป่วยเด็กสดชื่น ร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลมาก  
ขึ้น รับประทานอาหารและพักผ่อนได้ตามปกติ เรียกว่า  
ของเล่น เลือกของเล่นเอง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากร  
ทีมสุขภาพ สำหรับบิดามารดาหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ  
การรักษาพยาบาลจากแพทย์พยาบาล ได้ฟังการอธิบาย  
ถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กที่เกิดจากความเครียดวิตก  
กังวลในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้ปฏิบัติ  
กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาพบว่ามีสีหน้าคลาย  
ความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือกับแพทย์พยาบาล  
ในการดูแลบุตร

## บทสรุป

การพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กวัย  
ก่อนเรียนที่ได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมจากการเข้ารับ  
การรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องพิจารณา  
ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างความเจ็บป่วยทางร่างกาย  
การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งด้านบุคคล สิ่งของ  
สถานที่ เวลา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม  
ที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกด้านจิตใจและจิตวิญญาณ  
ของผู้ป่วยเด็กเนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกัน  
และกัน ไม่สามารถแยกพิจารณาเป็นส่วนๆ ระหว่าง  
ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ การตระหนัก  
ในข้อจำกัดความสามารถตามขั้นพัฒนาการของผู้ป่วย  
เด็ก การทำความเข้าใจในพฤติกรรมตอบสนองต่อความ  
เจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมุ่ง  
เน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กและ  
ครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการ  
ตอบสนองความต้องการทางสุขภาพอย่างครบถ้วนและ  
พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้

## เอกสารอ้างอิง

- จุฑามณี สุทธิศรีสังข์ และกำพล ศรีวัฒนกุล. (2552). ยาแก้ปวดที่เป็นยาเสพติด. ใน กำพล ศรีวัฒนกุล  
(บรรณาธิการ) *คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์* (หน้า 303-321). ปทุมธานี: พี เอ็น เค แอนด์ สกาย พรินต์ติ้ง จำกัด  
ดารุณี จงอุดมการณ์. (2546). *ปวดในเด็ก: การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. ขอนแก่น:  
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัท วี พรินท์ (1991) จำกัด.  
จิตติมา สุขเลิศตระกูล, สุธิศา ล่ำม้าง, อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล, และปรีชา ล่ำม้าง. (2552). ความต้องการของ  
ผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 36, 2, 81-94.  
นงลักษณ์ จินตนดิกล. (2553). เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใน บุญเพียร จันทวัฒนา ฟองคำ  
ดิลกสกุลชัย บัญจางค์ สุขเจริญ วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญ มุสิกสุนทร (บรรณาธิการ) (หน้า 237-  
250). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรีวัน  
ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, และอุดมวรรณ วันศรี. (2552). จิตวิญญาณ ระยะสุดท้ายของชีวิตและความตาย ใน  
ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ) (หน้า 1-21). *การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย*.  
กรุงเทพฯ: ธนาเพลส จำกัด

- อารี ชิวเกษมสุข. (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. J. (2010). Nursing care of the hospitalized child. In J.W. Ball, R. C. Bindler & K. J. Cowen (Eds.) *Child health nursing: Partnering with children and Families*. (pp 487-522). Japan: Pearson Education Inc.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). *Children and their family: The continuum of care*. China: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Brown, T. L. (2011). Pediatric variations of nursing interventions In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.) *Wong's Nursing care of infants and children*. (pp 998-1051) Canada: Elsevier
- Craven, R. F., & Hirnle, C.J. (2009). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. (6<sup>th</sup> ed). China: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Dossey, B. M. (2010). Holistic nursing: From Florence Nightingale's historical legacy to 21<sup>st</sup> – century global nursing. *Alternative Therapies*, 16, 5, 14-16.
- Jacob, E. (2011). Pain assessment and management in children. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.) *Wong's nursing care of infants and children*. (pp. 179-226). Canada: Elsevier.
- Lowry, R. (2006). Holistic health strategies. In C. L. Edelman & C. L. Mandle (Eds.) *Health promotion throughout the life span* (6<sup>th</sup> Ed) (pp. 310-325) Canada: Elsevier Mosby.
- Monroe, R. A. (2011). Health promotion of the preschooler and family. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.) *Wong's nursing care of infants and children*. (pp. 585-606). Canada: Elsevier.
- Sanders, J. (2011). Family-centered care of the child during illness and hospitalization. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.) *Wong's Nursing care of infants and children*. (pp. 964-997). Canada: Elsevier.
- Sheridan, E. A. (2002). Care of children who are hospitalized. In N.L. Potts & B.L. Mandleco (Eds.) *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (pp. 455-492). Australia: Delmar Thomson Learning.
- Walker, M., & Maville, J. A. (2007). Enhancing holistic health. In J. A. Maville & C. G. Huerta (Eds.) *Health promotion in nursing* (2<sup>nd</sup> Ed) (pp. 386-416). United States of America: Thomson Delmar Learning.
- Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L., & Carlson, K. L. (2010). The voices of children: Stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24, 2, 95-102.