

ความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล : การจัดการทางการพยาบาล

Children's Thoughts and Feelings during Hospitalization : Nursing Management

กนกจันทร์ เขม้นการ พย.ม*

Kanokjun Khamenkan MSN.*

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2554

Volume 34 No.3 (July-September) 2011

บทคัดย่อ

ความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นให้เด็กแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมด้านลบที่เกิดขึ้นกับเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ก้าวร้าว กลัว ซนไม่อยู่นิ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามความคิดและความรู้สึกของเด็ก ดังนั้นการรับฟังความคิดความรู้สึกของเด็กโดยให้เด็กรายงานด้วยตัวเองผ่านกลวิธีระบายความในใจจึงมีความสำคัญ เด็กรายงานว่าเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความรู้สึก เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว เศร้าโศก ในขณะเดียวกันเด็กสามารถที่จะบอกถึงความต้องการการดูแลจากพยาบาลเพื่อจัดการกับความคิดความรู้สึกนั้น โดยสิ่งที่เด็กต้องการเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ความต้องการการปกป้องและความต้องการมีเพื่อน จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้พยาบาลควรนำมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาลแก่เด็ก บทความนี้จึงนำเสนอการจัดการทางการพยาบาลสำหรับเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและการพัฒนาของเด็ก เพื่อลดความคิดความรู้สึกด้านลบของเด็กต่อการรักษาในโรงพยาบาล ลดปฏิกิริยาและพฤติกรรมด้านลบที่เกิดขึ้นกับเด็ก ก่อให้เกิดความร่วมมือและลดพฤติกรรมต่อต้านซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : ความคิดความรู้สึกของเด็ก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การจัดการทางการพยาบาล

Abstract:

Children's thoughts and feelings during hospitalization is the beginning point of their behavior both positive and negative. There are the negative behaviors appear during hospitalization such as aggressive, fear, and hyperactivity. The behaviors mentioned will occur when children do not receive responsibility as they think and feel. Therefore, listening to children's thoughts and feelings via their report through projective technique is very important. Children report that they are bored, lonely, and sadness during hospitalization; meanwhile, they would like to tell their requirement to nurse in order to cope with their thoughts and feelings. Children's requirements during hospitalization are the requirement of protection and the requirement of companions. From this empirical data, nurse can use data to develop nursing for children. For this reason, this paper aim to present the nursing management for children during hospitalization which appropriate and harmonize with children's requirement and development to decrease their negative thoughts and feelings to the hospitalization and decrease their negative reactions and behaviors which will occur to children. This nursing management will bring to the cooperation and decrease children's anti-behavior; furthermore, it will encourage the treatment efficiency for other cases.

keywords: children's thoughts and feelings, hospitalization, nursing management

บทนำ

การเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของเด็ก¹ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม² ส่งผลกระทบในระยะยาวต่อเด็ก³ ด้านร่างกาย เช่น การนอนหลับ ผิดปกติ ผื่นร้าย การถดถอยของพัฒนาการ ด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น วิตกกังวลจากการพลาจาก โศกเศร้า เบื่ออาหาร และมีอารมณ์หงุดหงิด ด้านสังคมและพฤติกรรม เช่น แยกตัว ไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าว เป็นต้น^{4,5}

จากการศึกษาเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้กลวิธีให้เด็กระบายความในใจ พบว่า เหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกด้านลบของเด็ก ได้แก่ อาการและการเจ็บป่วย การต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากบ้าน กิจกรรมทางการพยาบาลและหัตถการ⁶ ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการทางการพยาบาลที่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมในระยะยาวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น ปัญหาด้านสุขนิสัยต่างๆ เช่น การรับประทาน อาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล การนอนหลับ ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาความผิดปกติทางด้านระบบประสาท ปัญหาด้านอารมณ์และความเครียด ปัญหาด้านการพูด ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือให้เด็กสามารถเผชิญกับสถานการณ์เพื่อให้เกิดผลกระทบต่เด็ก โดยการอนุญาตให้บิดามารดาอยู่กับเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เด็กได้รับรู้ถึงความรู้สึกปลอดภัย การเปิดโอกาสให้เด็กได้มีโอกาสเรียนและเล่น⁷

บทความนี้จึงนำเสนอรูปแบบในการจัดการทางการพยาบาลแก่เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยบทความนี้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งได้จากสิ่งที่เด็กคิดและแสดงความรู้สึกต่อสถานการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลรวมทั้งแนวทางในการให้การพยาบาลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ความคิดและความรู้สึกของเด็ก

ความคิดและความรู้สึก เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลต่อสถานการณ์ (event) ที่เข้ามากระทบส่งผลต่อความคิด (thought) และก่อให้เกิดความรู้สึก (feeling)⁸ เป็นจุดเริ่มต้นของการรับรู้ (cognitive) และพฤติกรรม (behavior) เช่น เมื่อมีความคิดและความรู้สึกทางลบต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระทบจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางด้านลบ⁹ จากรายงานการศึกษาพัฒนาการและความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของเด็ก พบว่าเด็กจะสามารถรับรู้เข้าใจและแสดงออกทางความคิดความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระทบได้ดีเมื่อเด็กมีอายุ 5 ปี ขึ้นไป เช่น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมเด็กจะมีการเชื่อมโยงความคิดและความรู้สึกและบอกได้ว่ารู้สึกเศร้าและแสดงออกเป็นพฤติกรรมออกมา เช่น มีพฤติกรรมซึมเศร้า เป็นต้น¹⁰ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์หนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความคิดและความรู้สึกของเด็ก ซึ่งเป็นผลจากการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การทำหัตถการต่าง ๆ เด็กสามารถที่จะบรรยายสิ่งที่เขาคิดและรู้สึกและรับรู้ได้ด้วยตนเองและรับรู้ได้ว่าเป็นประสบการณ์ด้านบวกหรือลบ⁶

วิธีประเมินความคิดและความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัจจุบันมีการพัฒนาวิธีในการที่จะประเมินความคิดและความรู้สึกของเด็กหลากหลายวิธีการ โดยมีวิธีในการประเมินดังนี้ 1) กลวิธีชี้แนะให้เด็กพูด (directive technique) โดยการใช้คำถามตรง ๆ กับเด็ก ให้เด็กบอกถึงสิ่งที่เด็กคิดและรู้สึกออกมา วิธีนี้ไม่เหมาะกับเด็กและไม่นิยมใช้เพราะเป็นการคุกคามเด็กและมักไม่ได้ข้อมูลจริง 2) กลวิธีระบายความในใจ (projective techniques) เป็นกลวิธีที่นิยมนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลด้านความคิดความรู้สึกโดยอ้อมจากเด็ก พยาบาลสามารถใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การให้เด็กดูแผ่นภาพหรือการวาดภาพ (drawing) การเล่าเรื่อง (storytelling) การเขียน

สมุดบันทึก (writing in a diary) การอธิบายผ่านวิดีโอเทป (explaining a videotape) การเล่าเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กคิด ผ่านการเล่นตุ๊กตาหรือการเล่นโทรศัพท์ (talking through a doll or toy telephone)¹¹ วิธีการดังกล่าวเหมาะสำหรับการประเมินด้านจิตสังคมในเด็ก เพราะเด็กสามารถที่จะบรรยายความคิดความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้เด็กสามารถบอกความคิดความรู้สึกภายในของเขาออกมาได้ ทั้งในด้านการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม และความต้องการของเด็ก¹²

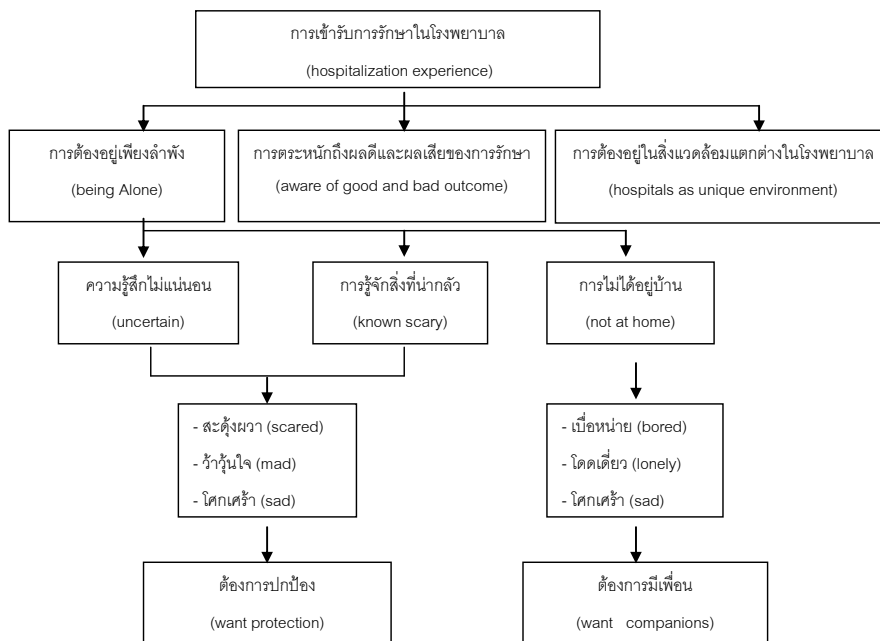
ตัวอย่างแบบประเมินความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและนำมาใช้ในปัจจุบันได้แก่ The revised Barton Hospital Picture Test (BHPT) เป็นแบบประเมินด้านจิตวิทยาในเด็ก ให้เด็กบรรยายความคิดและความรู้สึกจริงของเด็กผ่านวิธีการเล่าเรื่องจากแผ่นภาพ โดยเตรียมแผ่นภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เด็กพบในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นถามและกระตุ้นให้เด็กเล่าเรื่องที่เด็กคิดและรู้สึกจากสถานการณ์ที่อยู่ในภาพ จากนั้นเปลี่ยนเป็นภาพใหม่หากไม่ได้รับการตอบสนองจากเด็ก ซึ่งโดยทั่วไปเด็กจะเลือกเล่าเรื่องเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความคิดและความรู้สึกของเด็กมากที่สุด แผ่นภาพที่นำมาใช้จะสอดคล้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 8 สถานการณ์ ได้แก่ 1) เมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) เมื่อต้องแยกจากบิดามารดา 3) เมื่อต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ 4) เมื่อต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงลำพัง 5)

เมื่อต้องได้รับยารับประทานทางปาก 6) เมื่อต้องได้รับการฉีดยา 7) เมื่อต้องเข้าห้องผ่าตัด 8) เมื่ออยู่ในห้องจัดกิจกรรมการเล่นซึ่งเครื่องมือดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในเด็กที่มีอายุ 5 ปี ขึ้นไป¹³

ความคิดและความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

มีผู้ศึกษาความคิดและความรู้สึกของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในเด็กช่วงอายุ 5-9 ปี จำนวน 93 คน โดยการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเอง (self report) ใช้กลวิธีระบายความในใจ (projective techniques) ผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่กระทบต่อความคิดและความรู้สึกของเด็กมากที่สุด คือ สถานการณ์ที่เด็กต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพียงลำพัง (being alone) ทำให้เด็กรู้สึกไม่แน่นอน การที่ต้องรู้จักกับสิ่งที่น่ากลัวและเจ็บปวด ทำให้รู้สึก สะดุ้งผวา ว้าวุ่นใจ โศกเศร้า เด็กจึงมีความต้องการการปกป้อง นอกจากนี้การที่ไม่ได้อยู่ที่บ้านส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย โดดเดี่ยวและโศกเศร้าเด็กจึงมีความต้องการมีเพื่อน โดยอาจจะเป็นบิดามารดา ผู้ดูแล พี่น้อง เพื่อน หรือพยาบาล ในการช่วยเหลือดูแล การเล่น การพูดคุยและการตอบสนองความต้องการแก่เด็ก นอกจากนี้สิ่งที่ส่งผลต่อความคิดความรู้สึกของเด็ก คือ การตระหนักถึงผลดีและผลเสียของการรักษา การต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมแตกต่างในโรงพยาบาล ดังแผ่นภาพที่ 1¹⁴

แผนภาพที่ 1 ความคิดและความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

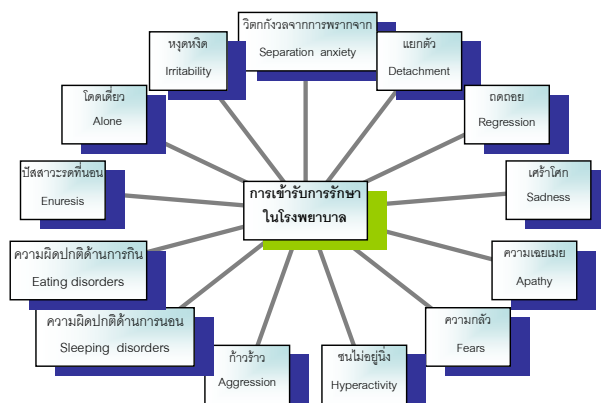


ความคิดและความรู้สึกเป็นจุดเริ่มต้นในการแสดงพฤติกรรมของเด็ก พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับความคิดและความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การพยาบาลก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมด้านลบเกิดขึ้น

พฤติกรรมของเด็กต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พฤติกรรม เป็นกริยาอาการที่เด็กแสดงออก อันเกิดจากความตั้งใจ การเรียนรู้ ความปรารถนา ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำของบุคคล¹⁵ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบได้ว่าการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เด็กมีพฤติกรรมด้านลบ (negative behaviors) ดังแผนภาพที่ 2^{16, 17, 18, 19}

แผนภาพที่ 2 พฤติกรรมด้านลบของเด็กเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



ปัจจุบันพยาบาลได้มีการพัฒนากลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อลดพฤติกรรมด้านลบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก เช่น การจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล การใช้เกมคอมพิวเตอร์เพื่อลดความไม่สบายใจจากความเจ็บปวด เป็นต้น⁶ อย่างไรก็ตามความคิดความรู้สึกด้านลบอาจเกิดขึ้นในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาโดยไม่มีการแสดงพฤติกรรมให้พยาบาลทราบจึงอาจก่อให้เกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านร่างกายและพัฒนาการ เช่น กลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการถดถอยของพัฒนาการ เป็นต้น ดังนั้นเด็กทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนในการดูแลและการให้การพยาบาลตามระยะพัฒนาการของเด็กเพื่อลดผลกระทบต่องานความคิดความรู้สึกด้านลบที่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมด้านลบ ซึ่งรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลที่ผู้เขียนนำเสนอพัฒนาขึ้นจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีความครอบคลุมในสิ่งที่กระทบต่องานความคิดความรู้สึกของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการพยาบาลแก่เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดความคิดและรู้สึกด้านลบ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในอนาคตต่อไป

การจัดการทางการพยาบาล (nursing management)

หมายถึงการประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลป์ด้านการบริหารในระบบการพยาบาลในลักษณะที่เป็นกระบวนการซึ่งผู้บริหารต้องใช้ในการบริหารจัดการ²⁰ ในที่นี้ขอกล่าวถึงการจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วย (patient care management) เป็นการจัดการการดูแลผู้ป่วย ด้วยการประเมินปัญหาความต้องการ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดูแล การสอน การให้การพยาบาล การสรุปและประเมินผล²¹ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำเสนอรูปแบบการจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหลายกลุ่ม การจัดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็มีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตามเมื่อกล่าวถึงการจัดการทางการพยาบาลส่วนใหญ่ประกอบด้วยขั้นตอนที่มีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลดังนี้ 1) การประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing assessment and diagnosis) 2) การวางแผนและการดำเนินการ (planning and Implementation) 3) การประเมินผล (evaluation)²² ดังนั้นบทความนี้จึงขอเสนอการจัดการทางการพยาบาลสำหรับเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลควรมีการประเมินความคิดความรู้สึกของเด็กต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยในกรณีที่เด็กโต สามารถใช้เทคนิคการให้เด็กระบายความในใจ ซึ่งพบรายงานการนำไปใช้ในเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป¹⁴ โดย

- ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและกิจกรรมประจำวันของเด็กเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนในการดูแลให้เด็กได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและสอดคล้องกับกิจกรรมประจำวันเดิมของเด็ก ลดความแตกต่างระหว่างบ้านและโรงพยาบาลให้มากที่สุด

- ประเมินความคิดความรู้สึกเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น หนูคิดว่าอะไรที่แย่ที่สุดเมื่อหนูต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ? หนูคิดว่าอะไรที่ดีที่สุดเมื่อหนูต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ? ถ้าหนูสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงทุกอย่างในโรงพยาบาลได้ หนูต้องการเปลี่ยนแปลงอะไรเพื่อให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่พิเศษสำหรับหนู ? ซึ่งหากมีประเมินความคิดและความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้อย่างรวดเร็วในช่วงแรกที่พบเด็ก พยาบาลจะสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่ตรงกับสิ่งที่เด็กคิดและรู้สึกว่าจะส่งผลกระทบต่อตนเองมากที่สุดต่อไป

2. การวางแผนและการดำเนินการ ประกอบไปด้วย

2.1 การจัดสิ่งแวดล้อม (environment) ควรมีการจัดการดูแลดังนี้

การสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้มีสภาพคล้ายบ้านมากที่สุด จะช่วยเพิ่มความสดชื่น อบอุ่น ต่อสายตาและจิตใจของเด็กและช่วยลดปฏิกิริยาทางจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็ก สามารถทำได้โดย 1) การสร้างบรรยากาศให้แจ่มใส สดชื่น ด้วยสีสนั้สะอาดสะอ้าน มีบริเวณให้เด็กนั่งรวมกันเล่นสนุกสนานได้ตามเวลาที่อนุญาต 2) หลีกเลี่ยงสัญลักษณ์ที่อาจแสดงให้เห็นถึงจู้จิกในหอผู้ป่วย เช่น กันม่านเมื่อเด็กใกล้ตาย เด็กจะเรียนรู้สัญลักษณ์นั้นเองโดยไม่ต้องบอกและอาจวิตกกังวลถึงภาวะที่ตนเองต้องเผชิญ 3) ห้องตรวจรักษาและทำหัตถการ เป็นห้องที่เด็กกลัวมากควรแยกออกจากเตียงหรือห้องนอนอย่างเด็ดขาด ห้องนี้มักมีแต่การร้องไห้ เด็กทุกคนต้องถูกพามาห้องนี้ ดังนั้นควรอนุญาตให้เด็กมาสังเกตห้องนี้ก่อนแล้วอธิบายให้เด็กเข้าใจและลดความกังวลลงได้²³

การจัดให้มีของเล่นและห้องสำหรับเล่น การจัดการเล่นขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกสบายใจเป็นอิสระ โดยขณะที่เล่น เด็กจะได้แสดงออกถึงความรู้สึก จินตนาการความกลัว ความขัดแย้งต่างๆ ออกมา ดังนั้นควรที่จะมีการจัดเตรียมของเล่นให้เหมาะกับวัตถุประสงค์ของการเล่น เช่น ของเล่นเพื่อการเล่นบทบาทสมมุติหรือตามจินตนาการของเด็ก (role or fantasy play) เช่น ตุ๊กตาที่เป็นตัวแทนของบุคคลในครอบครัว ตุ๊กตาเด็ก ขวดนมเล็กๆ ของใช้ในบ้าน เป็นต้น ของเล่นเพื่อแสดงความรู้สึก (expressive play) ของเล่นเพื่อลดความก้าวร้าว (aggressive play) เช่น ลูกบอล รถยนต์ ดินเหนียว ไม้บล็อก ที่ปาเป้าที่ไม่แหลมคม และไม่เป็นอันตราย เป็นต้น ของเล่นเพื่อเตรียมเด็กสำหรับการรักษาพยาบาล (preparation play) เช่น ที่พันแขนสำหรับวัดความดันโลหิต หูฟัง ผ้าพันแผล ตุ๊กตาแพทย์ ตุ๊กตาพยาบาล ผ้าก๊อซ สายให้อาหาร ไฟฉาย ถุงมือ เป็นต้น⁷

2.2 การอำนวยความสะดวก (facilitative)

ควรมีการอำนวยความสะดวกแก่เด็กและบิดามารดา ดังนี้

นโยบายของโรงพยาบาล เป็นสิ่งกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ในเด็กควรมีการยืดหยุ่น ไม่มีกฎเกณฑ์บังคับมากเกินไป เช่น การไม่จำกัดเวลาในการเยี่ยม อนุญาตให้เด็กสวมใส่เสื้อผ้าของตนเองหากเด็กต้องการ ไม่จำกัดเวลาในการรับประทานอาหาร อนุญาตให้บิดามารดาอยู่กับเด็ก เป็นต้น

การส่งเสริมโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับเด็ก ให้การพยาบาลโดยยึดหลักโรงพยาบาล 3 ดี ได้แก่ การสร้างบรรยากาศดี ให้บริการที่ดี และการบริหารจัดการดี เพื่อแก้ปัญหาความตื่นกลัวในเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะไม่ทราบว่าต้องพบอะไรบ้าง โดยเฉพาะจะต้องพบแพทย์ ซึ่งได้มีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว 2 แนวทาง ได้แก่ 1) การทำให้เด็กไม่ตื่นกลัวขณะที่อยู่รับการรักษา เช่น หันเหความสนใจของเด็ก ให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะเข้ารับการรักษาหรือพบแพทย์ เพื่อผ่อนคลายความรู้สึกตื่นกลัว 2) การทำให้เด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีความสุขโดยไม่รู้สึกกลัว²⁴

2.3 การประสานงาน (coordination) ควร

การประสานงานในด้านต่างๆ ดังนี้

การจัดกิจกรรมส่งเสริมฟื้นฟูพัฒนาการด้านความรู้และสติปัญญาขณะเจ็บป่วย

เมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องลาเรียน ทำให้ขาดเรียนและมีเวลาเรียนไม่พอจนต้องไม่มีสิทธิสอบทำให้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งความก้าวหน้าทางพัฒนาการและความรู้สติปัญญาของเด็ก ดังนั้นควรจัดบริการสอนพิเศษแก่เด็กโดยการประสานกับหน่วยต่างๆ เช่น หน่วยบริการการศึกษาพิเศษ เป็นต้น²⁴

การจัดบุคลากรทำหน้าที่บำบัดฟื้นฟูจิตใจ ควรจัดนักสุขภาพจิตที่ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลไม่มีบุคลากรกลุ่มนี้ประจำโรงพยาบาล มีเพียงแต่จากหน่วยงานเอกชนมูลนิธิ ส่งมาเล่นกับเด็กเท่านั้น เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ

ลดความกังวล เป็นการช่วยให้เด็กดำรงชีวิตตามรูปแบบที่เด็กเป็นอยู่²³

2.4 การสื่อสาร (communication) การสื่อสารกับเด็กมีความแตกต่างตามระยะพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะเมื่อต้องทำหัตถการทางการพยาบาลควรคำนึงถึงความเหมาะสมตามระยะพัฒนาการ ดังนี้ 1) วัยทารก ให้ข้อมูลกับบิดามารดา 2) วัยเตาะแตะ ให้ข้อมูลกับบิดามารดา ร่วมกับการให้ข้อมูลเด็กผ่านกิจกรรมการเล่น เช่น เล่นตุ๊กตา เล่นนิทาน 3) วัยก่อนเรียน บางเรื่องต้องให้ข้อมูลผ่านบิดามารดา บางเรื่องสามารถที่จะสื่อสารกับเด็กโดยใช้วิธีให้เด็กได้ลองสัมผัสจับต้องลองเล่นเครื่องมือทางการแพทย์ หรือดูหนังสือภาพเกี่ยวกับโรค 4) วัยเรียน สามารถอธิบายผ่านหนังสือภาพ แผ่นพับ ภาพพลิก ได้เข้าใจโดยไม่ต้องมีบิดามารดาช่วย 5) วัยรุ่น สามารถสื่อสารได้หลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก ภาพเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา และแลกเปลี่ยนได้โดยไม่ต้องมีบิดามารดาช่วย²⁵

2.5 การให้การพยาบาลตามระยะพัฒนาการของเด็ก เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การพยาบาลทั่วไป (provide general interventions) 2) การพยาบาลเพื่อความสบายทางกายและความปลอดภัย (provide physical comfort and safety interventions) 3) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ (provide cognitive interventions) 4) การพยาบาลด้านจิตสังคมและอารมณ์ (provide psychosocial and emotion interventions)²⁶ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ควรนำมาใช้ในการจัดการทางการพยาบาลแก่เด็ก เพราะเมื่อพิจารณาแล้ว จะพบว่า การพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเพื่อความสบายทางกายและความปลอดภัยตอบสนองความต้องการการปกป้องของเด็ก และกิจกรรมการพยาบาลการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้และการพยาบาลด้านจิตสังคมและอารมณ์ตอบสนองความต้องการมีเพื่อนซึ่งกิจกรรมการพยาบาลมีความแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละช่วงวัยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การพยาบาลตามระยะพัฒนาการของเด็กช่วยวัย

ช่วงวัย	ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา	Provide general interventions	Provide physical comfort and safety interventions	Provide cognitive interventions	Provide psychosocial and emotion interventions
วัยทารก (infancy) อายุแรกเกิดถึง 1 ปี	Sensorimotor Though ทารกเริ่มตระหนักถึง ความสัมพันธ์ของสิ่ง ต่างๆ จาก ประสบการณ์ซึ่งเกิด จากเคล็ดอื่นไหว การ สัมผัสต่างๆ ²⁷	-สร้างสัมพันธ์กับบิดามารดาให้เด็กเห็นเพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจพยาบาล -อนุญาตให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก -จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน	- จัดให้อยู่ในที่ที่มีความอบอุ่นแห้งไม่เปียกชื้น - จัดอาหาร ให้มีความคล้ายคลึงกับเมื่ออยู่ที่บ้าน ทั้งเวลา และชนิดของอาหาร - ส่งเสริมปลอดภัย โดย บริเวณเตียงทารกควรจัดวางเฉพาะของเล่นที่ปลอดภัยบนเตียง	- กระตุ้นพัฒนาการด้วยของเล่นที่หลากหลาย เช่น โมบาย กล้องดนตรี เครื่องเขย่า - ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยการพูดคุย ร้องเพลงกล่อม - ส่งเสริมพัฒนาการด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว เช่น แสดงท่าทางให้เด็กเลียนแบบ	- ส่งเสริมการพัฒนาด้านไว้วางใจของเด็ก (trust) โดย โอบอุ้ม สัมผัสพูดคุย กับเด็กทั้งในช่วงเวลาปกติ และให้การพยาบาล - สนับสนุนการคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบิดามารดา พี่น้องและเด็ก - ตอบสนองต่อการร้องไห้ของเด็ก
วัยเตาะแตะ (toddlerhood) อายุ 1-3 ปี	ระยะ Preoperational Though (อายุ 2-7 ปี) ยึดตัวเองเป็น ศูนย์กลาง (egocentrism) และมี พัฒนาการของการใช้ สัญลักษณ์ (symbolic function) ²⁷	-สนับสนุนให้บิดามารดาอยู่กับเด็ก -ไม่อนุญาตให้บิดามารดาจากไปโดยไม่บอกเด็กหรือจากไปในขณะที่เด็กหลับ -บอกความจริงและไม่โกหกเด็ก เช่น บอกเวลาจริงที่บิดามารดาจะกลับมา -เรียนรู้และทำความเข้าใจภาษา และการสื่อสารของเด็ก	-ส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสนเล่นและเคล็ดอื่นที่好玩นุ่มนวล ให้ปฏิบัติตามพัฒนาการและความสามารถของเด็ก - จัดให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการดูแลสรีรวิทยด้วยตนเอง เช่น รับประทานอาหารเอง ล้างมือเอง เข้าห้องน้ำเอง	- ส่งเสริมพัฒนาการทางการรับรู้และประสาทสัมผัสและการเลียนแบบ - ส่งเสริมทักษะด้านภาษา โดยพูดคุยกับเด็กด้วยวลี หรือประโยคสั้นๆ ให้เด็กตอบ รวมถึงให้คำชมเชยเมื่อเด็กทำได้	- ส่งเสริมการพัฒนาด้านความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก (autonomy) - การสนับสนุนให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะแยกจากบิดามารดา เช่น ติดดูป๊อปปูล่ามดไว้ข้างเตียง - จัดให้เด็กเล่นข้างเพื่อน (parallel play) - จัดให้ได้ปฏิบัติตามกิจวัตรและตามแบบแผนความเชื่อทางศาสนา

ตารางที่ 1 การพยาบาลตามระยะพัฒนาการของเด็กช่วงวัย (ต่อ)

ช่วงวัย	ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา	Provide general interventions	Provide physical comfort and safety interventions	Provide cognitive interventions	Provide psychosocial and emotion interventions
วัยก่อนเรียน (pre-school age) อายุ 3-6 ปี	ระยะ Preoperational Though (อายุ 2-7 ปี) ความคิดและคำพูดยังยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง ศูนย์กลาง (egocentrism) และจะค่อยๆ ลดลงไปตามวัย ²⁷	-เตรียมความพร้อมก่อนการทำหัตถการ โดยให้หนูหรือตุ๊กตาใน การสวด -สร้างความมั่นใจแก่เด็ก เช่น พูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับหัตถการ และกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจของเด็ก	-ส่งเสริมให้เด็กสามารถที่จะควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้คำชมเชย ส่งเสริมการทำกิจกรรมด้วยตนเอง -ให้เด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น สวมใส่เสื้อผ้าเอง และอนุญาตให้ใส่เสื้อผ้าของตัวเองได้	-ปกป้องเด็กจากความรู้สึกผิด (guilt) ปกป้องเขาไม่ให้มีใครตำหนิการเจ็บป่วยของเด็ก -ปกป้องเด็กจากความรู้สึกกลัว (fear) ผ่านกิจกรรมการเล่น	-สนับสนุนการพัฒนาความคิดริเริ่มของเด็ก (initiative) โดยให้เด็กและบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ -อนุญาตและช่วยให้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา -ส่งเสริมการพัฒนาขึ้นอีวาระพศ เช่น หากต้องตรวจอีวาระพศควรทำในที่มืด
วัยเรียน (school age) อายุ 6-12 ปี	ระยะ Concrete operation (7-11 ปี) เข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งของมากกว่า 2 สิ่งขึ้นไป เรียนรู้ว่าจะไรถูกผิด เข้าใจในทัศน (concept) เช่น การเกิด การป่วย การตาย ²⁷	-สนับสนุนการปฏิสัมพันธ์การดูแลตนเอง การสื่อสารโดยใช้ภาษา และให้ข้อมูลเด็กในการทำหัตถการโดยใช้อุปกรณ์ในการสาธิตกระบวนการทางหัตถการ	-อนุญาตให้เด็กควบคุมความสามารถของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การเลือกตำแหน่งในการแทงเข็มหรือการฉีดยา -ช่วยส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็ก โดยการต่อดิน (lego set) การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ (computer game)	-ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการการรับรู้ โดย อธิบายโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ อธิบายเชิงเหตุผล -จัดให้เด็กมีกิจกรรม การเล่นที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ -สนับสนุนเรื่องการเรียน การทบทวนบทเรียนขณะอยู่โรงพยาบาล	-ส่งเสริมการพัฒนาความขยันหมั่นเพียรของเด็ก (Industry) โดยยินยอมให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง -จัดให้มีการร่วมมือ (cooperative play) ร่วมกับเพื่อน ²⁸

ตารางที่ 1 การพยาบาลตามระยะพัฒนาการของเด็กช่วงวัย (ต่อ)

ช่วงวัย	ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา	Provide general interventions	Provide physical comfort and safety interventions	Provide cognitive interventions	Provide psychosocial and emotion interventions
วัยรุ่น (adolescence) อายุ 12-21 ปี	ระยะ Formal operation เป็นระยะที่มีความคิดแบบนามธรรม แบบสมเหตุสมผล รับรู้ความเป็นจริง ความสวยงาม และอำนาจต่าง ²⁷	-ส่งเสริมความเป็นอิสระและการพึ่งตนเองยืดหยุ่น กฎเกณฑ์ต่างๆ สนับสนุนการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน - อนุญาตให้สวมใส่เสื้อผ้าของเด็ก - อนุญาตให้โทรศัพท์ได้เมื่อมีความจำเป็น - ยอมรับพฤติกรรมและหาแนวทางแก้ไข เช่น ปฏิเสธการที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง การไม่ร่วมมือ ยืนยันเหตุผลของตนเอง โกรธ และสับสนแยกตัวจากกลุ่มเพื่อน	-ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและการจัดอาหารสำหรับเด็ก - ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศและสุขภาพ - จัดให้เขาได้มีพื้นที่เป็นส่วนตัวในการแต่งกายและการมีภาพลักษณ์ที่สะอาดสวยงาม	- อธิบายและตอบในทุกคำถามคำถามที่หลากหลายและต้องการคำอธิบายในทุกคำถามด้วยเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ - สนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง	- ส่งเสริมการพัฒนาการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (identity) ประเมินพัฒนาการด้านภาพลักษณ์และพัฒนาการด้านเพศ และรับฟังและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่กังวล - ส่งเสริมความเป็นอิสระและพึ่งตนเอง โดย ส่งเสริมการดูแลตนเอง ยืดหยุ่นสนับสนุนการตัดสินใจ - ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย เช่น การใช้โทรศัพท์ติดต่อกับเพื่อน และเปิดโอกาสให้พูดคุยกับเพื่อน

3) การประเมินผล พยาบาลควรมีการประเมินผลของการให้การพยาบาลแก่เด็กเป็นระยะ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบความคิดความรู้สึกของเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการให้ได้มาก²⁹ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากเด็กโดยตรงเป็นข้อมูลที่สำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยเด็กมีความสามารถที่จะบอกเล่าความรู้สึกของเด็กได้ทั้งในด้านที่ดีและไม่ดีให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะในการจัดการพยาบาลที่ดีสำหรับเด็กได้เป็นอย่างดี³⁰ เพื่อบรรลุเป้าหมายให้เด็กสามารถเรียนรู้และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีความสุข ร่วมมือในการทำกิจกรรม และลดผลกระทบด้านลบที่จะเกิดต่อเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัย ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในบริบทของไทยให้เป็นมาตรฐานและสะดวกในการนำไปใช้ จากนั้นนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาล

ด้านการศึกษาพยาบาล จัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญกับความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พัฒนากลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความคิดและความรู้สึก ปฏิบัติการ และผลกระทบด้านพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากลยุทธ์ในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านจิตใจของเด็ก อันเป็นผลมาจากความคิดความรู้สึกด้านลบของเด็ก โดยใช้เทคนิคการประเมินความคิดความรู้สึกที่หลากหลายและเหมาะสมกับระยะพัฒนาการของเด็ก เช่น การเล่าเรื่อง (storytelling) การเขียนบันทึกประจำวัน (writing in diary) การสนทนากลุ่ม (focus group) มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากลยุทธ์ทางการพยาบาล เพื่อลดพฤติกรรมด้านลบที่อาจจะเกิดขึ้นจนก่อให้เกิดพฤติกรรมที่

ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมการต่อต้าน ขาดความร่วมมือ และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลในที่สุด

บทสรุป การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อความคิดและความรู้สึกของเด็ก พยาบาลควรให้ความสำคัญและจัดการทางการพยาบาลเพื่อลดความคิดความรู้สึกด้านลบของเด็กต่อสถานการณ์ดังกล่าวนี้ การจัดการทางการพยาบาลที่ผู้เขียนนำเสนอเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการตามสิ่งที่เด็กคิดและรู้สึกและบอกความต้องการออกมา ได้แก่ ความต้องการการปกป้อง และความต้องการมีเพื่อน ซึ่งพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล การเล่น การพูดคุยและการตอบสนองความต้องการแก่เด็ก โดยการจัดการทางการพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับ 1) การประเมินความคิดความรู้สึกของเด็ก 2) การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลซึ่งครอบคลุมในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การสื่อสาร การให้การพยาบาลตามระยะพัฒนาการของเด็ก 3) การประเมินผลเพื่อพัฒนากลยุทธ์ทางการพยาบาล ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการพยาบาลที่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบในระยะยาวกับเด็กและครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และประสิทธิภาพในการรักษาได้

เอกสารอ้างอิง

1. Vessey JA, Children's psychological responses to hospitalization. Annu Rev of Nurs Res 2003; 21: 173-201.
2. รัชดา นาคสี,จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรม การดูแลของมารดาใน การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(2): 18-26

3. Melnyk BM. Intervention studies involving parents of hospital young children: An analysis of the past and future recommendations. *J Pediatric Nurs* 2000; 15 : 4-13.
4. กนิษฐา จอดนอก, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. นวัตกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของเด็กป่วยวัยเรียนที่เริ่มรับรู้การเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2554, 34(2) : 1-10
5. Rennick J, Johnson C, Dougherty G, Platt R, and Richice J. Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *JDBP* 2002; 23(3) : 133-44.
6. Pelander L, Leino-Kilpi H, Children's best and worst experiences during hospitalization. *SJCS* 2010; 24: 726-33.
7. Crnkovic M, Divcic B, Rotim Z, Coric J, Emotion and Experiences of Hospitalized School age patients. *Acta Clin Croat* 2009; 48: 125-35.
8. McKay M, Davis M, Fanning P, *Thoughts & Feelings*, 3rd ed. United states: New Harbinger Publication; 2007.
9. Blenkiron P, *Cognitive Behavioural Therapy*, [serial online] 2010 November [Cited 7 October 2011]. Available from: URL:<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/treatments/cbt.aspx>.
10. Flavell JH, Flavell ER, Green FL, Development of children's understanding of connections between thinking and feeling. *APS*. 2001; 12(5) : 430.
11. Curtin C, Eliciting children's voices in qualitative research. *AJOT* 2001; 55: 295-302.
12. Reynolds CR, Kamphaus RW, Projective storytelling techniques. In : *Handbook psychological and education assessment of children*. 2nd ed. New York : Guilford Press; 2003. p 66-90.
13. Wilson ME, Megel ME, Barton P, Bell J, Marget A, Ranck S, et al. Revision and psychometric of the Barton Hospital Picture Test (BHPT). *J Pediatric Nurs* 2007; 22: 206-14.
14. Wilson ME, Megel ME, Enenbach L, Carson KL. The Voices of Children : Stories About Hospitalization. *J Pediatr Health Care* 2010; 24(2): 95-102.
15. พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์: 2551.
16. Sanders J, Impact of hospitalization on the child and family. In : Hockenbery MJ, & Wilson D, editor, *Wong's essentials of pediatric nursing*. 8th ed. Missouri : Elsevier Inc; 2009. p. 658-715.
17. Small L. Early predictors of poor coping outcome in children following intensive care hospitalization and stressful medical encounters. *Pediatr Nurs* 2002; 28(4): 393-401.
18. Small L, Melnyk B M. Early predictors of post-hospitalization adjustment problems in critically ill young children. *Res Nurs Health* 2006; 29: 622-35.
19. Rennick J, Johnson C, Dougherty G, Platt R, and Richie J. Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *JDBP* 2002; 23(3): 133-144.
20. Swansburg RC, *Management and Leadership for Nurse Managers*. Boston: Jones and Bartlett; 1990.
21. อมร สุวรรณนิมิตร. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์; 2553.
22. Fero LJ, Herrick CA, Hu J, *Introduction to care coordination and nursing management*. United states: Jones & Bartlett learning; 2011.

23. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. สุขภาพเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2551.
24. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. โครงการโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับเด็ก (Children Friendly Hospital). [Cited 1 Mach 2011]. Available from [http://www. http://www.newswit.com/food/2011-01-26/463b1df2e9fc8b5e0ae3ed58722603c9/](http://www.http://www.newswit.com/food/2011-01-26/463b1df2e9fc8b5e0ae3ed58722603c9/)
25. Mansson ME, Dykes AK. Practices for Preparing Children for Clinical Examinations and Procedure in Swedish Pediatric Ward. Pediatric Nursing 2004; 30(3): 182-8.
26. Mary. EM, Lippincott' review series the ideal study aid pediatric nursing fourth edition, 4th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2004
27. Piajet J, Inhelder B. The Psychology of the child. New York : Basic Book; 1969.
28. ช่อลัดดา งอกวงษ์, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่นบทบาทสมมติต่อการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(3) : 39-46.
29. ภารดี จันทร์อยู่ เฟลีนพิศ ฐานิวัฒนานนท์ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. ผลของการสื่อสารด้วยแผ่นภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(3): 1-11.
30. Lindeke L, Nakai M, Johnson L, Capturing children's voices for quality improvement. MCN 2006; 31(5): 290-97.