

การพยาบาลเด็กและครอบครัวที่เพชญภูมิภาคคุณภาพชีวิต

The therapeutic role of child and family nursing in the northern region of Thailand

รายงานการประชุมวิชาการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๒ หัวข้อ การพยาบาลเด็กและครอบครัวที่เพชญภูมิภาคคุณภาพชีวิต

รุจា ภูพูลย์* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), M.S. (Parent and Child Nursing), D.N.S.

(นิมัส พลเมธี วิภาณ)* H.P.B., อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ในวันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๒ ณ ห้องประชุม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ

บทตัดย่อ เด็กและครอบครัวเพชญภูมิภาคคุณภาพชีวิตของเด็ก พยาบาลผู้ให้การคุ้มครองเด็กและครอบครัวควรทำความเข้าใจบทบาท ขอบเขตการพยาบาล และให้การคุ้มครองเด็กและครอบครัวทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งรวมถึงพื้นอังของเด็กป่วยในภาวะคุณภาพชีวิต รามคำแหงพยาบาลสาร ๒๕๔๒; ๕(๑):๔๘-๕๖.

คำสำคัญ: การพยาบาลเด็ก การพยาบาลครอบครัว ภาวะคุณภาพชีวิต

ภาวะการเจ็บป่วยและไกลัต้ายของเด็กเป็นภาวะที่ไม่พึงปรารถนาแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องรอบตัวเด็ก และในปัจจุบันพบว่าเด็กรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความดายมากกว่าที่ทุกคนคาดคิด' ทำมกสังความยุ่งยากในการดูแลเด็กป่วย ครอบครัวของเด็กต้องได้รับความทุกษ์ และอยู่ภายใต้ภาวะวิกฤตเช่นกัน เด็กและครอบครัวต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในการเพชญหน้ากับภาวะวิกฤตที่เกิดจากความเจ็บป่วยของเด็ก

บทบาทและขอบเขตของการพยาบาล

ในการปฏิบัติการในคลินิกของพยาบาลและแพทย์ พยาบาลและแพทย์เรียนรู้ที่จะไม่เพชญกับความดายของเด็กอย่างไม่ต้องใจ โดยเฉพาะพยาบาลมักใช้เวลาส่วนใหญ่กับการจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดูแลตามแผนการรักษากรอกข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วยมากกว่าจะใช้เวลาอยู่กับเด็กและครอบครัวในภาวะไกลัต้าย พยาบาลหลาย คนไม่สามารถที่จะต้องอยู่กับเด็กได้ทุกกรณีที่ไม่พึงประสงค์เมื่อเด็กอยู่ในภาวะไกลัต้าย มีการศึกษาเหตุผลที่พยาบาลเลือกที่จะทำงานกับผู้ป่วยไกลัต้าย เหตุผลหลักได้แก่ความเชื่อของพยาบาลที่ว่า

* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล

การพยาบาลเด็กและครอบครัวที่มีภาวะคุกคามชีวิต

สามารถเชื่อมกับความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย และความดายอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละคนก็ต้อง
รับกับมันในแบบที่ต้องการและเมื่อเข้าใจแล้วจะทำให้เกิดความสุข

กิจกรรมการพยาบาลเด็กที่ไม่ใช่การรักษา

การดูแลเด็กป่วยในระยะคุกคามชีวิต และอาจลุกขึ้นมาสู่ภาวะใกล้ตาย และด้วยนั้น พยาบาลเด็กควรให้ความสนใจในการช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ได้แก่

1. การส่งเสริมการนอนและการพักผ่อน
ในการะคุกคามชีวิตเด็กควรได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ กับความต้องการ

2. จัดการกับความเจ็บปวดของเด็ก
การช่วยเหลือเด็กในการะคุกคามชีวิตเด็กควรได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ กับความต้องการ
ความเจ็บปวดในเด็กนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจาก เมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น โดยทั่วไปมนุษย์มักพยายามหลบหลีกความเจ็บปวด แพทย์สามารถสังญาเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวดและพยาบาลช่วยได้ในการดูแลให้เด็กได้รับยาตามแผนการรักษา สามารถช่วยโดยรับฟังสิ่งที่เกิดขึ้นที่เด็กต้องการ บอกเกี่ยวกับความเจ็บปวดของตน สังเกตอาการ และอาการซ้ำซึ่งของยา และรายงานแพทย์ให้ทราบข้อมูลที่จำเป็น

นอกจากนี้การดูแลความสุขสบายให้แก่เด็กในการะคุกคามชีวิตเป็นสิ่งสำคัญรวมทั้งอาจจะมีการขอให้ยาแก่ปวดที่ต้องเนื่องแก่เด็ก อย่างไรก็ต้องการดูแลดังกล่าวเกี่ยวนี้เนื่องกับแผนการรักษา และหลายคนยังคงเดียงกันกับข้อดีข้อเสียของการให้ยา

ยาระงับความเจ็บปวดในขนาดและเวลาที่ยาวนาน แก่เด็ก ดังนั้นพยาบาลควรเข้าใจถึงประโยชน์และโทษของการใช้ยาและค้นหาข้อเสนอแนะของการปฏิบัติ การพยาบาลที่เหมาะสม⁸

3. ตอบสนองความต้องการด้านอาหาร
ความต้องการด้านอาหารของเด็กป่วยใกล้ตายเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลย ควรแนะนำ บิดามารดาในการช่วยเหลือเด็กให้สามารถได้รับสารอาหารที่จำเป็น และให้การดูแลเรื่องนี้ จนถึงภาวะสุดท้ายของชีวิต⁹

4. การดูแลความสะอาดและภัยลักษณ์
ของเด็ก ถึงเด็กจะอยู่ในภาวะป่วยหนัก เด็กควรได้รับการดูแลความสะอาดร่างกายอย่างเต็มที่ จัดการให้ถูกสุขลักษณะ แห้งกาย หรือที่ปักคลุมร่างกายให้มีดีชีด สะอาด เรียบร้อยตามความเหมาะสม

ในเด็กที่ยังรู้สึกตัวดีทุกคนไม่ต้องการให้คนอื่นเห็นตนในสภาพที่ไม่น่าดู ดังนั้นในเด็กโรคหนักอย่างรายจะสมวิถี สมหมาด หรือผ้าโพกผนมเพื่อปกปิดศีรษะของตนที่ผอมร่วงไปเนื่องจากผลของการรักษา

5. การดูแลให้ได้รับยาและหัตถการ เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม การช่วยเหลือดูแลให้เด็กได้รับยา การตรวจทางคลินิก และการช่วยเหลืออื่นๆ ที่เหมาะสมตามแผนการรักษาอื่นๆ ของแพทย์

6. การคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุม ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมักรู้สึกว่าตนไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เลยไม่ว่า เรื่องต่างๆ ในกิจวัตรประจำวัน การแยกจากบิดามารดา การได้รับ

ความเจ็บปวดจากการรักษา เช่น จีดยา เป็นต้น โดยเฉพาะเด็กที่ต้องพึ่งบิดามารดา ทำให้เด็กทุกช่วงอายุจากการขาดความสามารถที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก เด็กมักแสดงอาการต่อต้าน การรักษาดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นของตน ในการช่วยเหลือพยาบาลควรเข้าใจให้การยอมรับการเป็นปัจเจกบุคคลของเด็ก ให้โอกาสเด็กเลือกสิ่งที่ชอบและไม่ชอบและสนับสนุนโดยไม่ใช้การตามใจ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับนับถือในความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ควรพิจารณาตามความเหมาะสมของอายุและพัฒนาการของเด็ก ในเด็กโดยควรกระตุนให้เด็กตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมากขึ้น¹

7. จัดการกับความรู้สึกโกรธและเครา ผู้ที่รู้สึกหมดหัวและมองเห็นความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้มักเกิดความรู้สึกโกรธ และทุกช่วงเคราได้ เด็กรับรู้เกี่ยวกับความตายมากกว่าที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเข้าใจ เด็กอาจจะมีภาวะเคราโศก แยกตัวรู้สึกไว้อ่านใจในการจัดการสิ่งต่างๆ รู้สึกโดดเดี่ยว และรู้สึกถูกทอดทิ้งได้¹ ใน การช่วยเหลือไม่ให้เด็กรู้สึกโกรธและเคราควรยอมรับการแสดงออกของเด็ก แสดงให้เด็กรู้ว่าเข้าใจความรู้สึก รับฟังแสดงความเอาใจใส่ดูแลอย่างบุ่มบานสมำเสมอ และการจัดสันหน้าการให้แก่เด็กในภาวะที่เผชิญกับภาวะคุกคามชีวิตยังเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยเด็กเผชิญกับภาวะโกรธ และเคราได้ดียิ่งขึ้น¹⁰

โดยทั่วไปมักเป็นการยกสำหรับพยาบาลและทุกคนที่จะได้รับการแสดงออกถึง ความโกรธโดยไม่แสดงอาการโต้อบ การปรึกษาร่วมกันระหว่างทีมของพยาบาลอาจช่วยให้เข้าใจความโกรธของผู้ป่วยดีขึ้น และเมื่อเข้าใจประการนี้โดยได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากเพื่อนร่วมงาน จะช่วยให้ปฏิกรรมของพยาบาลลดลง เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีแล้วในที่สุดความรู้สึกโกรธจะลดลง

8. รับรู้ความหวังและการปฏิเสธความจริงของเด็กและครอบครัว ในการดูแลเด็กและครอบครัวที่เผชิญภาวะคุกคามชีวิต พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือ ครอบครัวให้ผ่านภาวะวิกฤตไปได้ ทั้งนี้พยาบาลควรรับรู้ถึงความหวัง และความต้องการของครอบครัวที่บางครั้งอาจเป็นการปฏิเสธความจริงที่อาจจะต้องสูญเสียบุตรในอนาคต⁴

การปฏิเสธความจริงเป็นกลไกป้องกันตนเองของทางจิตที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นเพื่อป้องกันตนเองจากความทุกชีวิตและความวิตกกังวล เมื่อผู้ป่วยเลือกที่จะปฏิเสธในการยอมรับความตาย พยาบาลควรเข้าใจและไม่ขัดขวาง โดยทั่วไปการปฏิเสธมักเกิดร่วมกับปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลที่ใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกถึงคุณค่าในตน และความกลัวความเจ็บปวดความทุกช่วงเวลา

แม้ว่าพยาบาลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความจริงของชีวิตที่ใกล้ถึงจุดจบได้แต่พยาบาลสามารถสนับสนุนให้เกิดความหวังที่อาจเป็นจริงได้ และสนับสนุนให้คนใช้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกด้วย ดังเช่น พยาบาลในญี่ปุ่นคนหนึ่งส่งช่ำสารถึงพยาบาลทั่วโลกให้ส่งนามบัตรของตนไปให้เด็ก

การพยาบาลเด็กและครอบครัวที่เผชิญภาวะคุกคามชีวิต

ป่วยโรคระเริงคนหนึ่งที่ต้องการสะสานนามบัตรจากหัวใจเป็นด้าน หรือการที่เด็กป่วยใกล้ตายห่วงว่าจะได้เดินทางไปเยี่ยมบ้านในช่วงวันเกิดของตนเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลควรพิจารณาสนับสนุนให้ความหวังที่ต้องการเป็นจริงขึ้นมาได้

9. คงไว้ซึ่งการสื่อสารที่ดี สิ่งที่ยกสำหรับการดูแลเด็กป่วยในภาวะคุกคามชีวิต คือ การสื่อสารโดยเฉพาะการต้องตอบคำถามต่างๆ ของเด็กป่วยว่าจะตอบอะไร อย่างไรและจะปกปิดอะไรหรือไม่พยาบาลไม่ควรวิตกังวลเรื่องดังกล่าวเกินไป เพราะสิ่งที่เด็กต้องการจากการสื่อสารก็คือ การได้รับการยืนยันว่าเด็กจะได้รับการดูแลที่ดีและดีกว่านี้ ไม่ถูกทอดทิ้งอย่างโดดเดี่ยว และจะได้รับการดูแลลดความเจ็บปวดตามความเหมาะสม การที่พยาบาลนั่งอยู่กับผู้ป่วย แม้อยู่เฉียบๆ ไม่กล่าวอะไร หรือการที่พยาบาลนั่ง สนใจรับฟังสิ่งที่เด็กพูด ถือเป็นการใช้ทักษะการสื่อสารที่ช่วยในการบำบัดความรู้สึกวิตกกังวล โดยเดียวของเด็ก¹³ การสื่อสารกับเด็กควรคำนึงถึงอายุและพัฒนาการที่ต้องการแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสม¹¹

10. การตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ความต้องการทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน ยกตัวอย่างเช่นเด็กที่ยอมรับว่าคนทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่หมายถึงอารมณ์ ความคิด และความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกิดจากความสามารถในการคิดวิเคราะห์ถึงการเกิดขึ้นมาและการควบคุมความเป็นมนุษย์ของตน¹² เมื่อยุ่งในภาวะใกล้สูญเสีย คนทั่วไปแสดงถึงพลังที่จะควบคุมด้านจิตวิญญาณมากขึ้น

การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณถือเป็นการบำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การที่พยาบาลรับฟังเรื่องที่เด็กเล่า ความฝัน ความรู้สึกของเด็ก และครอบครัวเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการและความเชื่อทางจิตวิญญาณของเด็กและครอบครัวได้¹³ ความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา การอธิษฐาน หรือการปฏิบัติธรรมเป็นสิ่งที่ควรได้รับการสนับสนุนความต้องการของเด็กป่วยและครอบครัว นอกจากนั้นการทำหนดจิตหรือ การเจริญสมาธิ ถือเป็นวิธีการช่วยเหลือที่ทำให้รู้สึกว่าจิตใจได้รับการดูแลบันดาลและเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถนำแนวคิดมาใช้กับเด็กป่วยใกล้ตายได้¹⁴

11. การเสริมอานาจทางครอบครัว การช่วยให้ครอบครัวเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ดี พยาบาลสามารถช่วยให้ครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการตายของบุตร บิดามารดาอาจจะตัดสินใจนำบุตรไปดูแลและเสียชีวิตที่บ้าน การศึกษาของมาร์ตินสัน¹⁵ ได้แสดงว่า การดูแลที่บ้านสำหรับเด็กป่วยโรคเรื้อรังโดยได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในชุมชน เปิดโอกาสให้ครอบครัวแสดงบทบาทที่จะดูแลบุตรและแสดงความรักความอบอุ่น ปลดปล่อยความไม่สงบให้เด็กได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ควรมีพยาบาลและแพทย์ที่สามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวในยามที่จำเป็น และมีอุปกรณ์เพียงพอที่จะช่วยให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

12. การให้การดูแลที่น้องของเด็กป่วย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต พี่น้องของ

เด็กป่วยมักได้รับผลกระทบไปด้วย การดูแลของพยาบาลควรดูแลถึงความต้องการทางจิตอารมณ์ของพน้องเด็กป่วยด้วยโดยการประเมินเพื่อค้นหาจุดอ่อนและความสามารถในการเผชิญปัญหาของพน้องของเด็กป่วย เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม¹⁷

ในภาวะที่ครอบครัวมีเด็กป่วยด้วยโรคคุกคามซึ่ดพบว่า บิดามารดา มีความพร่องในการดูแลพน้องของเด็กป่วย¹⁸ ความมีการดูแลพน้องของเด็กป่วยที่อยู่ร่วมบ้าน ให้สามารถเผชิญกับความเครียดเนื่องจากความเจ็บป่วยของพี่หรือน้องคนและอาจจะต้องสูญเสียพี่หรือน้องจากความเจ็บป่วย ความมีการประเมินความต้องการทางอารมณ์ของพน้องของเด็กป่วย เพื่อค้นหาจุดแข็งจุดอ่อนที่จะทำให้เด็กเกิดปัญหาในการปรับตัวในอนาคต

13. การสนับสนุนการเผชิญปัญหา ครอบครัวมีหน้าที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือให้เด็กป่วยสามารถมีการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม และการช่วยเหลือเด็กในภาวะคุกคามซึ่ดไม่ใช่เรื่องง่ายในการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลสามารถทำงานร่วมกับบิดามารดาในกิจกรรมต่อไปนี้¹⁹

13.1 การให้ข้อมูลช่วยให้เด็กเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

- ให้โอกาสเด็กถามคำถามเมื่อเด็กต้องการ

- การกระตุ้นการแสดงความรู้สึกของเด็ก

- ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย เป็นความจริง พูดช้าในเรื่องที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก อาการ และการรักษา

- จัดทำประสรุการณ์ช่วยลดความเครียดในเด็ก เช่น กิจกรรมและอุปกรณ์การเล่นต่างๆ

- ทำความเข้าใจกับเด็กเรื่องความเจ็บป่วยตามระดับสติปัญญาและภาวะอารมณ์

- เตรียมเด็กในการณ์ที่มีกิจกรรมการดูแล

13.2 การสื่อสาร

- กระตุ้นให้เด็กเล่าให้บิดามารดา แพทย์ พยาบาล และผู้อื่นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนและระหว่างที่โรคกลับรุนแรงขึ้น

- แสดงความยอมรับ และเคารพในสิทธิส่วนตัวของเด็ก

- จัดกิจกรรมประจำวันที่เด็กสามารถก้มก้นดูเชิงลึก เช่น ความสามารถล้ำด้วยความสามารถในการดำเนินช่วงเวลา มากกว่าเด็กคนอื่นๆ แต่ก็สามารถเข้าใจและเข้าใจได้

- ให้การดูแลต่อเนื่อง มีการอธิบายแผนการดูแลแก่เด็ก บิดามารดาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบอย่างต่อเนื่อง

13.3 มอบหน้าที่ความรับผิดชอบ

- ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ในสนับสนุนการตามใจเด็กจนเกินไป แนะนำบิดามารดาในการให้เด็กรับผิดชอบดูแลตน เช่น การดูแลตัวเอง การดูแลผู้อื่น การดูแลสัตว์เลี้ยง ฯลฯ ให้เด็กสังเกต และรู้จักตัดสินใจขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ

- ใช้วิธีการช่วยเหลือด้านเรื่อง เช่น สอนวิธีการผ่อนคลาย (relaxation techniques) และส่งเสริมให้เด็กมีทักษะคิดที่ดีต่อการ

การพยาบาลเด็กและครอบครัวที่เผชิญภาวะคุกคามชีวิต

จัดการภาวะเจ็บป่วย ด้วยตนเอง

13.4 การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม

• ให้การช่วยเหลือครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ให้บิดามารดา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการดูแลเด็ก และการนำเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ

• จัดให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มเด็กที่ป่วยด้วยโรคใกล้เคียงกัน

• เคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม สังคมที่อาจทำให้มีการรับรู้และในกลุ่มบิดามารดาของเด็กป่วยโรคใกล้เคียง การแสดงอาการ ความเจ็บปวด ทัศนคติที่แตกต่างกัน

• จัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เด็กรู้สึกสุขสนับสนาย ในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว อาจจะพบว่าพยาบาลมีภาวะเครียด และรู้สึกสูญเสียร่วมกับสมาชิกครอบครัว^{20,21} ที่พยายามครัวเรือนนักและช่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

จะเห็นได้ว่าการดูแลเด็กและครอบครัวในภาวะคุกคามชีวิต มีลักษณะที่ซับซ้อนและเป็นการดูแลแบบองค์รวม โดยใช้ครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางอย่างแท้จริง หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไม่ใช่การดูแลทางกายภาพให้เด็กได้รับอาหารน้ำ ยาเคมีบำบัดและอื่นๆ เท่านั้น แต่ครอบคลุม การดูแลความเป็นคนทั้งคน และความเป็นครอบครัวทั้งครอบครัวของผู้ป่วย และสมาชิกของเด็ก เพื่อให้ภาวะคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงลง เพิ่มประสิทธิภาพในการปรับตัวและการเผชิญปัญหาของเด็ก และครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น (อนุภาค

เอกสารอ้างอิง

- Weachter EH. Nursing and the dying patient. In T. Kruckic et al. *The Child and Family Facing life threatening Illness*. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1987: 213-24.
- Totka JP. Exploring the boundaries of pediatric practice : nurse stories related to relationships. *Pediatric Nursing*, 1996, 22(3):191-6, 204-5.
- Rochester C. The child and family facing death. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 1989, 12(4):261-7.
- Wallingford P. The nurse logically impaired and dying child : applying the Neuman Systems Model. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 1989, 12 (2/3):134-57.
- Saunders P. Depression in life - threatening illness and its treatment. *Nursing Times*, 1995, 91(11):41-3.
- Chesterfield P. Communicating with dying children. *Nursing Standard*, 1992, 6,20:32.
- Parker KP. Promoting sleep and rest in critically ill patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 1995, 7(2):337-49.
- Siever BA. Pain management and potentially life - shortening analgesia in the terminally ill child : the ethical implications of pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing : Nursing Case of Children & Family*, 1994, 9(5):307-12.
- Miller-Thiel J, Glover JJ, and Beliveau E. Caring for the dying child. *Hospice Journal-Physical, Psychosocial, & Pastoral Care of the Dying*, 1993, 9(2/3):55-72.

10. Gray E. The emotional and play need of the dying child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 1989, 12(2/3):207-44.
11. Petrix M. Explaining death to school-age children. *Pediatric Nursing*, 1987, 13(6):394-96.
12. Sommer DR. The spiritual needs of dying children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 1989, 12(2/3):225-33.
13. Roche J. The story : a primary spiritual tool. *Health Progress*, 1994, 75(3):60-3.
14. Coward DD, and Reed PG. Self-transcendence: a resource for healing at the end of life. *Issue in Mental Health Nursing*. 1996, 17(3):275-288.
15. Daviss LL, and Cox RP. Using interventive questions to empower family decision making. *Dimension of Critical Care Nursing*. 1995; 14 (1):48-55.
16. Martinson, I. The feasibility of home care for the dying child with cancer. In T. Krulic et al. *The Child and Family Facing Life-Threatening Illness*. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1987, 313-26.
17. Ross-Alaoimolki K, Heinzer MM, Howasd R, and Marszal S. Impact of childhood cancer on sibling and family : family strategies for primary health care. *Holistic Nursing Practice*. 1995, 9(4): 66-75.
18. เพ็ญศรี รักษ์วงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการดำเนินการดูแลเด็กป่วยติดเครื่องช่วยหายใจและไม่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยนพิล 2540.
19. Lamontagne LL. Factors influencing children's reaction and adjustment to illness : Implication for facilitating coping. In T. Krulik et al. *The Child and Family Facing Life-Threatening Illness*. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1987, 273-8.
20. Davies B, Cooke K, O'Loane M, Claske D, Mackenzie B, Stutzer C, Connaughty S, and McCormick J. Caring for dying children : nurses' experience. *Pediatric Nursing*, 1996, 22 (6), 500-7.
21. Levi S, Gilad R, and Friedman-Kalmovitez A. Pictorial art as a teaching strategy in death education. *Nursing Research*. 1996, 1(3):198-205.

Nursing care of children and families with life threatening

Ruja Poopaibool* M.S. (Parent and Child Nursing), D.N.S.

Abstract The child with life threatening illness and his family are in crisis situation.

Nurses who care for the child and his family should be able to recognize the roles and scope of nursing practice which include physical, emotional, social and spiritual dimensions of nursing care. Siblings of the ill child should also be included. *Rama Nurs J* 1999; 5(1):48-56.

Keywords: child nursing, family nursing, life threatening.

* Asosociate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.