

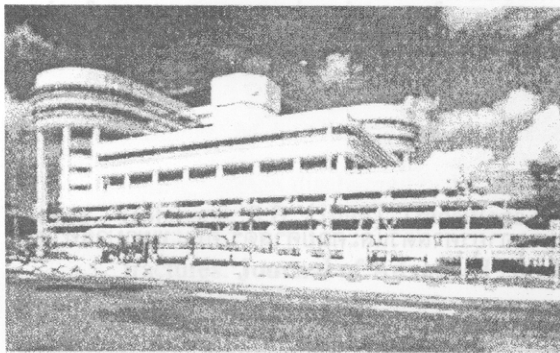
สาระจากต่างแดน

ประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ณ โรงพยาบาล เค เค ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์



กมลทิพย์ ด้านชัย*
Kamontip Danchai

ดิฉันได้มีโอกาสรับทุนจากประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ ภายใต้โครงการ ASEAN TRAINING AWARD เพื่ออบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก ส่วนหนึ่งของการอบรมคือการศึกษาดูงานที่โรงพยาบาล KK Women's and Children's Hospital เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลขนาด 898 เตียง การบริการของโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับสตรีและมารดา อีกส่วนคือการดูแลสุขภาพเด็ก ดังนั้นโรงพยาบาลแห่งนี้จึงเสมือนเป็นโรงพยาบาลแม่และเด็ก ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในสิงคโปร์ ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรสิงคโปร์ คลอดในโรงพยาบาลแห่งนี้



โรงพยาบาล เค เค

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มีเด็กอีกพวกมาพบผมในอีกหกปีต่อมา... who had returned home alone following care... a Maldivian subacute unit, participant in... free focus groups. The... using the grounded theory method. The findings... revealed that the women were confronted... an array of problems, which were labelled...

เนื่องด้วยเป็นการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก ดังนั้นจึงได้ศึกษาดูงานเฉพาะด้านที่ให้บริการกับผู้ป่วยเด็กเท่านั้น ซึ่งพอจะแบ่งการดูงานออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านการจัดการและการบริการทั่วไปของโรงพยาบาล

1.1 หอผู้ป่วยทั่วไป ทางโรงพยาบาลจะแบ่งหอผู้ป่วยตามประเภท คือ อายุกรรม ศัลยกรรม ผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาเฉพาะทาง เช่น มะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้จะมีแผนกผู้ป่วยนอกที่รับเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กป่วย จึงพบว่าในทุกแผนกและหอผู้ป่วยทุกแห่ง จะมีมุมสำหรับวางของเล่นหรือพื้นที่ให้เด็กสามารถมีกิจกรรมนันทนาการ ระหว่างรอตรวจ หรือระหว่างที่นอนป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และยังมีห้องนันทนาการโดยเฉพาะสำหรับเด็กป่วยที่ต้องนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งภายในห้องมีมุมหนังสือสำหรับเด็ก มุมของเล่น และมุมจัดกิจกรรม เช่น เล่นทาน เล่นเกม มีนักจิตวิทยาและนักกิจกรรมบำบัดเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้ปกครองจะเป็นผู้นำเด็กมาที่ห้องนี้ แต่ถ้าเด็กไม่สามารถมาได้ อนุญาตให้ยืมหนังสือหรือของเล่นไปให้เด็กที่เตียงได้ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้จัดกิจกรรมรวมในช่วงบ่ายของวันศุกร์ โดยจัดบริเวณลานกว้างชั้นล่างของโรงพยาบาล มีการแสดงต่างๆ เพื่อเด็ก เช่น มายากล ละครุ่น เป็นต้น

และแจกของขวัญ ของเล่นให้กับเด็ก ซึ่งการแสดงเหล่านี้ บางครั้งได้รับการสนับสนุนจากบริษัท หรือกลุ่มองค์กรการกุศลอาสาสมัครมาจัดกิจกรรมให้ การนำเด็กมาร่วมกิจกรรมนั้น พยาบาลจะเป็นผู้นำเด็กภายในหอผู้ป่วยลงมาร่วมกิจกรรม ทางด้านผู้ปกครองหรือบิดา มารดาเด็ก โรงพยาบาลให้ความสำคัญเช่นกัน โดยจัดศูนย์บริการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็ก ศูนย์บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสตรีตลอดจนการเลี้ยงดูทารกและเด็ก ภายในศูนย์มีข้อมูลให้เรียนรู้ทุกรูปแบบ เช่น หนังสือ นิตยสาร แผ่นพับ แผ่นซีดี เทป วีดีโอ มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำปรึกษาด้วย

ในการจัดหอผู้ป่วยเด็ก ลักษณะการวางรูปแบบภายในจะเหมือนกันหมด ไม่ว่าหอผู้ป่วยนั้นจะอยู่ชั้นใดก็ตาม โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. พื้นที่ในส่วนของผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย หอผู้ป่วยเด็ก อาจจะเป็นห้องรวม ห้องแยก หรือห้องพิเศษ มีมุมสำหรับกิจกรรมนันทนาการให้กับเด็ก ซึ่งจะมีของเล่นวางไว้ให้ เช่น ม้าโยก ตัวต่ออักษร เป็นต้น และห้องสุดท้าย ห้องพักภายหลังจากเด็กเสียชีวิต เป็นห้องที่จะนำศพเด็กเข้ามาและให้บิดามารดา หรือญาติของเด็กได้อยู่รวมกันเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง เพื่อให้แสดงความเสียใจ ไว้อาลัย และสามารถตั้งสติก่อนที่จะดำเนินการกับศพของเด็กต่อไป

2. พื้นที่ในส่วนของพยาบาล ประกอบด้วย บริเวณที่ทำการพยาบาล (Nurse station) และห้องสำหรับพักผ่อนในเวลาพักของพยาบาล ในบางหอผู้ป่วยอาจมีห้องสำหรับประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference)

3. พื้นที่ห้องทำหัตถการซึ่งเป็นห้องสำหรับทำหัตถการให้เด็ก เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดส่งตรวจ เป็นต้น และพื้นที่ในส่วนที่ใช้ภายในหอผู้ป่วยสำหรับเก็บของ อุปกรณ์ ของหอผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยเด็กนี้จะอนุญาตให้บิดาหรือมารดาอยู่เฝ้าเด็กได้ตลอดเวลาแม้กระทั่งขณะทำหัตถการให้กับเด็ก เมื่อแรกรับเข้ามาในหอผู้ป่วยพยาบาลจะให้

คู่มือสำหรับการปฏิบัติตัวเมื่อต้องอยู่โรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นแผ่นพับ มีรายละเอียดเกี่ยวกับนโยบายการดูแลที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ สถานที่ภายในหอผู้ป่วย กำหนดเวลาในการเข้าเยี่ยม ข้อห้ามขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น ห้ามผูกเปล (sarong cradle) ให้เด็กนอนในหอผู้ป่วย เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุกับเด็กได้ นอกจากนี้ยังบอกถึง สิทธิการรักษาพยาบาลแบบต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้ หรือตามแต่ผู้ป่วยเลือก เพราะบางครั้งผู้ปกครองต้องการได้รับการดูแลที่ดีกว่าสิทธิที่ได้รับ เช่น ได้รับสิทธิเพียงห้องรวมแต่ต้องการอยู่ห้องพิเศษ ผู้ปกครองจะต้องจ่ายส่วนเกิน โดยมากสิทธิการรักษาพยาบาลนั้น มาจากการทำประกันสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับวงเงินที่ทำประกัน จะมากหรือน้อยต่างกันตามแต่อาชีพและรายได้ของแต่ละครอบครัว

1.2 หอผู้ป่วยที่ดูแลเด็กที่มีอาการหนักจะแบ่งเป็น หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Newborn Intensive Care Unit: NICU) รับทารกอาการหนักที่เกิดในโรงพยาบาลเท่านั้น และหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก (Pediatric Intensive Care Unit: PICU) จะรับเด็กโตที่มีอาการหนัก และทารกอาการหนักที่ส่งมารับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น หรือจากประเทศเพื่อนบ้านด้วย เช่น ประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย เป็นต้น ดิจันได้ดูงานเฉพาะ PICU บริเวณทางเข้าหอผู้ป่วยจัดเป็นมุมพักผ่อนสำหรับญาติ หรือบิดามารดาของเด็ก โดยจัดเก้าอี้โซฟา โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ตู้เครื่องดื่มประเภทร้อน เย็น แบบหยอดเหรียญไว้ให้ หอผู้ป่วยนี้ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าเด็ก แต่ให้เข้าเยี่ยมได้ ถ้าบิดามารดาต้องการอยู่ใกล้ชิดบุตรในช่วงกลางคืน ทางหอผู้ป่วยได้จัดห้อง 1 ห้อง ซึ่งมีเตียงนอนรวมสำหรับค้างคืน ชั่วคราวให้ เมื่อเดินผ่านเข้าไปในหอผู้ป่วยจะมีเครื่องตรวจจับคลื่นโทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิด ดังนั้นจึงต้องปิดอุปกรณ์สื่อสารดังกล่าวก่อนที่จะเดินเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อป้องกันคลื่นจากอุปกรณ์สื่อสารเหล่านี้ไปรบกวนการทำงานของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ภายในหอผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจวัดคลื่นหัวใจ เป็นต้น

บรรยากาศการจัดแบ่งพื้นที่นี้จะแบ่งเป็น 3 ส่วนหลัก คล้ายกับหอผู้ป่วยเด็กอื่นๆ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะมี 2 ช่วงคือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย โดยในการตรวจเยี่ยมแต่ละครั้งจะเดินตรวจตามเตียงเป็นทีม ประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น ทางรังสีวิทยา ทางศัลยกรรมในเด็ก เป็นต้น หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของใช้ บางครั้งอาจมีนักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์มาร่วมด้วย รวมทั้งนักศึกษาในทีมสุขภาพ ดังนั้นจึงพบว่ามีบุคลากรทีมสุขภาพอย่างน้อย 6-7 คน ยืนรอบเตียงช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยตลอดจนแนวทางในการดูแลร่วมกัน ทำให้ทุกคนในทีมทราบถึงแนวทางการรักษาพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด



ผู้เขียนกับซิสเตอร์ฟิ่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เด็ก

2. ด้านการพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยจะเป็นลักษณะระบบพยาบาลเจ้าของใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ สำหรับในหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. เด็กนี้ พยาบาล 1 คน จะดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบประมาณ 2-3 คน ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อดีของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้คือผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องครอบคลุมทุกด้าน และมีการประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพมากขึ้น พบว่าแพทย์สามารถทราบข้อมูล ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับผู้ป่วยได้อย่างละเอียด

(ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ซึ่งจากการสังเกตการณ์ ขณะที่มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับอาการตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ในช่วงเวลาที่รับผิดชอบดูแล ในส่วนงานด้านเอกสารทั้งหมดจะมีเจ้าหน้าที่ธุรการเป็นผู้รับผิดชอบเวรละ 1 คน สำหรับการขึ้นเวรของพยาบาลมี 3 ช่วงคือ ช่วงแรก 07.00 - 15.30 น. ช่วงที่สอง 13.00 - 21.00 น. และช่วงที่สาม 21.00 - 07.00 น. การส่งเวรจะทำในช่วงเวลา 07.00 น. และ 15.30 น. เมื่อมีการส่งเวรจะเดินตามเตียงผู้ป่วย การขึ้นเวรเหลื่อมเวลากันเพื่อเจ้าหน้าที่เวรต่อไปจะได้รับทราบข้อมูลและดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับเวลาพักในช่วงเวรเช้ามี 2 ช่วงหลักคือ เปรกช่วง 10.00 น. โดยผลัดเปลี่ยนกันประมาณ 15 นาที ในช่วงนี้บางคนอาจเพียงแค่อ่านหนังสือพิมพ์ แต่บางคนจะรับประทานอาหารเช้าซึ่งรวมมือเข้ากับมือเที่ยงมาไว้ด้วยกันเรียกว่า “brunch” มาจากคำว่า breakfast และ lunch สำหรับเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน ทางโรงพยาบาลได้จัดห้องรับประทานอาหารรวมขนาดใหญ่ไว้ให้ บรรยากาศคล้ายโรงภาพยนตร์ ซึ่งจะฉายภาพยนตร์ วันละ 1 เรื่องมีที่นั่งสำหรับรับประทานอาหารเช้าและชมภาพยนตร์ไปด้วยเพื่อผ่อนคลายขณะพักกลางวัน การแต่งกายพยาบาลไม่สวมหมวก ใส่ชุดยาวเลยเข่าและมีชุดกันเปื้อนสวมทับอีกชั้น ชุดกันเปื้อนจะมีลวดลายการ์ตูน หลากหลายรูปแบบการแต่งกายแบบนี้อาจทำให้เด็กไม่กลัวเวลาที่ให้การพยาบาล หัวหน้าพยาบาลให้แต่ละแผนกจะเรียกกันอย่างไม่เป็นทางการว่า “sister” พยาบาลต่างชาติที่เข้ามาทำงานโดยมากมาจากประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งพบได้ในทุกๆ หอผู้ป่วย ที่น่าสนใจอีกด้านของการพยาบาลคือ การให้ยาฉีด ทุกแผนก ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ เมื่อจะต้องให้ยาฉีดแก่ผู้ป่วยต้องมีพยาบาล 2 คน ร่วมรับผิดชอบทั้งขณะเตรียมยา ขณะให้ยา และภายหลังจากให้ยา โดยจะมีการเซ็นชื่อของพยาบาลทั้ง 2 คนร่วมกัน ลงในใบยาฉีด เหตุผลของการปฏิบัติลักษณะนี้เพื่อเป็นการ

ช่วยกันตรวจสอบความถูกต้อง และความปลอดภัยในการให้ยาฉีดกับผู้ป่วย

วันที่ขึ้นศึกษาดูงานที่หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความตายเป็นการแรกเกิดอายุ 4 วัน ส่งต่อจากโรงพยาบาลเอกชนมารับการรักษาที่นี้เนื่องจาก มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด Left Ventricular Hypoplastic* แพทย์ได้ให้ข้อมูลกับบิดามารดาเด็กถึงแนวทางการรักษาแล้ว บิดามารดาเด็กจึงตัดสินใจที่จะยุติการรักษาและบิดาเด็กต้องการบริจาคอวัยวะเด็กให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่นต่อไป เมื่อบิดามารดาได้ตัดสินใจเช่นนี้แล้วบทบาทพยาบาลมีจุดมุ่งหมายในการดูแลเด็กที่สำคัญที่สุด คือ การช่วยเหลือให้เด็กได้รับความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากภายหลังยุติการรักษาแล้วเด็กยังคงมีชีวิตอยู่อีกระยะหนึ่ง ขณะเดียวกันต้องประคับ ประคองด้านจิตใจของบิดามารดาด้วยเช่นกัน (สวดี ศรีเลณวดี 2534: 227-236) ในช่วงเช้าของวันนั้น ยังคงให้การรักษาเด็กอย่างเต็มที่ มีเครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจวัดค่าต่างๆ ในตัวเด็ก เครื่องให้ยาและสารน้ำ พบว่ามีเพียงบิดาเด็กเท่านั้นที่เข้าเยี่ยมเป็นระยะไม่พบมารดาเด็กเลย บิดาเด็กเข้าเยี่ยมแต่ละครั้งจะยื่นร้องไห้ และกล่าวแสดงความเสียใจกับบุตรตลอดเวลา บางครั้งจะสวดมนต์ภาวนาให้กับบุตรของตน ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยได้จัดให้บิดาเด็กสามารถอยู่กับบุตรได้ตามลำพัง ไม่เข้าไปรบกวนขณะที่บิดาอยู่กับบุตรเพียงแต่สังเกตการณ์อยู่ภายนอกห้อง จนกระทั่งช่วงบ่าย ที่บิดาตัดสินใจแน่นอนแล้วว่าต้องการยุติการรักษาทุกอย่าง โดยจะมารับบุตรอีกครั้งภายหลังจากบริจาคอวัยวะเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากบิดายังคงต้องกลับไปดูแลมารดาซึ่งนอนพักอยู่อีกโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเริ่มยุติการรักษา เรียกว่า “Withdraw treatment” สำหรับทารกวันนี้เหลือเพียงติด EKG monitor และ IV drip Morphine พยาบาลดูแลเด็กทารกเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย ได้รับความรักความอบอุ่น โดยช่วยกันห่อตัว

เด็กและอุ้มไว้ในอ้อมแขน จัดบรรยากาศรอบๆ ให้สงบ คอยดู EKG จนกว่าจะไม่มีคลื่นแสดงผล บางครั้งมีการผลัดเปลี่ยนกันอุ้มเด็ก ระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและพยาบาล ซึ่งคนสุดท้ายที่อุ้มเด็กและร้องไห้ไปด้วย จนกระทั่งเด็กหมดลมหายใจและเสียชีวิตคือ กุมารแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลเด็ก ประมาณครึ่งชั่วโมงต่อมาทีมแพทย์รับบริจาคอวัยวะก็เดินทางมาถึง อวัยวะที่นำไปคือดวงตาเพียงอย่างเดียว

เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนเหล่านี้ก็จะแต่งตัวให้เด็กเพื่อส่งให้กับบิดามารดาเด็กต่อไป ขณะที่พวกเราต้องเดินทางออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากหมดเวลาสำหรับศึกษาดูงานจากการศึกษาดูงานให้ครั้งนี้ได้พบเห็นการให้บริการสุขภาพแก่เด็กป่วยแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความเป็นผู้ป่วยเด็กซึ่งมีความต้องการเฉพาะในแต่ละวัย อีกทั้งการดูแลนั้นได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวของเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย ซึ่งในปัจจุบันนี้ พบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยได้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวเช่นกัน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งเมื่อเขามีสุขภาพที่ดีขึ้นจะเติบโตเป็นอนาคตของชาติต่อไป



ผู้เขียน อาจารย์พยาบาลชาวสิงคโปร์และเพื่อนผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศเวียดนาม, ฟิลิปปินส์, สหภาพพม่า และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

* หมายเหตุ Left Ventricular Hypoplastic เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการ Hypoplastic Left Heart

Syndrome เป็นภาวะที่หัวใจห้องล่างซ้ายมีขนาดเล็กมาก อาจพบความผิดปกติของลิ้นหัวใจเอออร์ติก และไม่ตรัสด้วย อุบัติการณ์พบประมาณร้อยละ 1.5 จากผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทั้งหมด จะแสดงอาการภายใน 1-2 วัน หลังเกิด คือ Cardiac output

ต่ำ ซีด เขียว ซีพจรเบา ตรวจหัวใจไม่ได้ยินเสียง murmur การรักษาโดยการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ เรียกว่า Norwood procedure หรือ ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Cardiac transplant) ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 75 สามารถมีชีวิตได้นานถึง 2 ปี

เอกสารอ้างอิง

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.

พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์. (2540). ระบบหัวใจและหลอดเลือด ใน วันดี วราวิทย์ ประพุทธ ศิริบุญ และ สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 1 (ฉบับเรียบเรียงใหม่เล่ม 1)**. (หน้า 616-617). กรุงเทพฯ : บริษัทไฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

สุวดี ศรีเลณวัตติ. (2534). **จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พิชญาพรินท์ติ้ง.

Ivy, D.D., Shaffer, E.M. and Schaffer, M.S. (1997). In Merenstein, G.B., Kaplan, D.W. and Rosenberg, A.A.(Eds.). **Handbook of Pediatrics 18th Edition** (pp. 526-527). USA. : Prentice-Hall international Inc.

คำแนะนำในการเขียนบทความ และการเตรียมต้นฉบับ

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ขอเชิญผู้สนใจส่งบทความวิชาการ หรือบทความวิจัยตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ โดยบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนจะได้รับวารสารจำนวน 2 เล่ม

ประเภทของบทความ

1. บทความทางวิชาการ เกี่ยวกับการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาล การบริการทางสุขภาพ หรือ การปริทัศน์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล

2. รายงานการวิจัยทางการพยาบาล หรือ วิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ

3. บทความพิเศษ เกี่ยวกับประสบการณ์ ทศนคติ บทวิจารณ์ หรือบทสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

ขอบเขต

1. เรื่องที่จะส่งตีพิมพ์ต้องไม่เคยหรือรอลงตีพิมพ์ในวารสารใด ๆ

2. ต้นฉบับที่ส่งจะได้รับการตรวจทานโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านนั้น (Peer Review) และต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวารสารก่อนที่จะลงตีพิมพ์

การเตรียมต้นฉบับ

1. พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษขาวขนาด A 4 จำนวนเนื้อหา 10-12 หน้า (ไม่นับเอกสารอ้างอิง)

2. ชื่อเรื่องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ชื่อผู้เขียนอยู่ใต้ชื่อเรื่อง เยื้องไปทางขวามือและกำกับด้วยภาษาอังกฤษ ส่วนตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน พิมพ์ไว้เชิงอรรถ

3. บทความวิชาการ ให้เขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ก่อนนำเสนอเนื้อหาของบทความ การเรียงหัวข้อของเนื้อเรื่องให้พิจารณาตามความเหมาะสม

4. รายงานการวิจัยควรมีลำดับเรื่องเรียงดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย
- บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- ความสำคัญของปัญหา
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- วิธีดำเนินการวิจัยอธิบายถึงกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

- ผลการวิจัยโดยสรุป

- บทวิจารณ์ หรือ การอภิปรายผลพร้อมข้อเสนอแนะ

- กิตติกรรมประกาศ

- เอกสารอ้างอิง

5. การใช้ภาษา ใช้ภาษาไทยโดยยึดหลักของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในข้อความภาษาไทย ยกเว้นกรณีจำเป็นและไม่ใช้คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทย หรือเขียนทับศัพท์ให้ยึดหลักราช

บัณฑิตสถาน ศัพท์ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่องภาษาไทย ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วย อักษรตัวพิมพ์ใหญ่

การเขียนเอกสารอ้างอิง

ให้ใช้รูปแบบของ Publication Manual of the American Psychological Association (APA) และการย่อเอกสารให้ใช้ตาม Index Medicus

1. การอ้างอิงเอกสารในเนื้อเรื่อง ใช้ระบบนาม ปี เอกสารภาษาไทยเขียนชื่อผู้แต่งและนามสกุล เอกสารต่างประเทศเขียนเฉพาะชื่อสกุลเท่านั้นตามด้วย ปี พ.ศ. กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้เขียนชื่อผู้แต่งทุกคน ในการอ้างอิงถึงครั้งแรก และถ้ามีการอ้างอิงถึงอีกให้ใช้และคณะหรือ et. al. ต่อท้ายชื่อผู้แต่งคนแรก แต่ถ้ามากกว่า 6 คนขึ้นไปให้เขียนชื่อผู้แต่งคนแรกตามด้วยและคณะหรือ et. al. ในการอ้างอิงทุกครั้ง เช่น

- Tension headache คือ การปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด (สมพร บุษราทิจ, 2525)
- สมพร บุษราทิจ (2525) ได้กล่าวถึง Tension headache.....

- เบคเกอร์ (Becker, 1995) พบว่า.....

2. การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนามปีหน้าและให้ข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย "...." เช่น

- Case management หมายถึง "ลักษณะการจัดการให้กับผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการของผู้ป่วย" (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2539, หน้า 12)

3. การอ้างอิงท้ายเรื่อง

3.1 ควรเลือกเฉพาะเอกสารที่ได้อ้างอิงในเนื้อเรื่องเท่านั้น เอกสารที่อ้างถึงในเนื้อเรื่อง ต้องเขียน

ไว้ในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่องเสมอ

3.2 เรียงเอกสารภาษาไทยไว้ก่อนภาษาต่างประเทศ

3.3 เรียงตามลำดับตัวอักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งไม่ต้องใช้หมายเลขกำกับ

3.4 ชื่อผู้แต่งภาษาอังกฤษเรียงตามอักษรตัวแรกของชื่อสกุล และถ้าอักษรตัวแรกเหมือนกันให้เรียงตามอักษรตัวถัดไป

3.5 ถ้าผู้แต่งคนเดียวกันให้เรียงลำดับตามปีที่พิมพ์

4. ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง

4.1 หนังสือที่ผู้แต่งเขียนเองให้ใส่ชื่อผู้แต่ง เช่นเดียวกับอ้างอิงในเนื้อเรื่องและการใช้เครื่องหมายวรรคตอนดังตัวอย่าง

ชอลัดดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนคุณภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

Underhill, S.L., Woods, S.L., Forelicher, E.S., & Halpenny, C.J. (1989). *Cardiac Nursing* (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.

4.2 หนังสือที่มีบรรณาธิการ

-บรรณาธิการคนเดียว
กำพล ศรีวัฒนากุล, (บรรณาธิการ). (2527). **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ท.

Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove dictionary of music and musicians* (6 th ed., Vols. 1-20). London : Macmillan.

-บรรณาธิการหลายคน

อุษณา ลูวีระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, และ สุพัฒน์ วาณิชย์การ (บรรณาธิการ). (2537). การบำบัด

ทดแทนภาวะไตวาย. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

McMurtry, R. Y., & McLellan, B. A. (Eds.). (1990). **Management of blunt trauma**. Baltimore : Williams & Wilkins.

4.3 การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือที่มีบรรณาธิการ

สุวรรณณี สุวเรณีนวงศ์. (2526). การรักษาด้วยสารน้ำและ electrolytes ใน อังคาบ ปรากการรัตน์ (บรรณาธิการ). **เวชบำบัดวิกฤตสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม** (หน้า 8-29). กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

Revell, L. (1944). Monitoring and controlling the environment. In M.L. Phippen & M.P. Wells (Eds.). **Perioperative nursing practice** (pp. 245-250). Philadelphia : W.B. Saunders.

4.4 อ้างอิงจากปฏิญานินท์

ราศรี ลีนะกุล. (2528). **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานินท์ปฏิญานินท์ มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

4.5 อ้างอิงเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาต่าง ๆ จะต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเดือนที่มีการประชุมสัมมนา และเมืองหรือรัฐที่มีการประชุมเฉพาะหากชื่อเมืองนั้นมิได้เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป

เชาว์ โรจนแสง. (2535, กันยายน). **ความรู้ทั่วไปในการเขียนผลงานวิชาการ**. เอกสารประกอบ

การประชุมวิชาการ เรื่องเทคนิคการเขียนการพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ. ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

4.6 การอ้างอิงจากเอกสารราชการ

หน่วยเวชระเบียน. (2538-2530). **รายงานประจำปี**. เชียงใหม่ : หน่วยสถิติทางการแพทย์งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4.7 การอ้างอิงจากวารสาร

สุนทร ดัฒนันทน์. (2531). โรคเบาหวาน ตอนที่ 1. **วารสารคลินิก**, 4, 197-201.

พิริยา ศุภศรี. (2539). ผลงานทางวิชาการ : คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 4, (1), 29-33.

Powell, J.N., Waddell, J.P. (1989). Multiple level noncontiguous spinal fractures, **Nursing Research**, 29, 1146-1148.

บทความต้นฉบับส่ง 2 ชุด มายัง

บรรณาธิการวารสารคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ด.แสนสุข

อ.เมือง

จ.ชลบุรี 20131

โทร. (038) 390462 แฟกซ์ (038) 745790