

## การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล

กรณีศึกษา : ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิจิตร

จารุภา คงรส

ผ่องศรี สิทธิวิรัชธรรม

รพ.พิจิตร จ.พิจิตร

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ซึ่งเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล การสร้างเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต่อการเยียวยามารดาของผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพ รวมทั้งผลด้านการรักษาพยาบาล โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่มีผลต่อประสบการณ์ มุมมองของมารดาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นอย่างไร ผลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาต่อการทำงานของบุคลากรสุขภาพเป็นอย่างไร และผลการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดเป็นอย่างไร การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ที่ผสมผสานเชิงปริมาณและคุณภาพ ใช้การสังเกตสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย สัมภาษณ์แบบเจาะลึกแม่ที่ลูกป่วย จำนวน 2 ราย บุคลากรสุขภาพ จำนวน 2 ราย และศึกษาเอกสารเปรียบเทียบผลการรักษาพยาบาลจากตัวชี้วัดคุณภาพของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ใช้ระยะเวลาศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2553

ผลของการวิจัยพบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่ค้ำชีวิตของทารกให้ครอบครัวและชุมชน โดยส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการจัดห้องพักแม่และให้พ่อเข้าเยี่ยมลูกได้ตลอดเวลา สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ แม้ไม่สามารถแสดงหลักฐานหรือตัวชี้วัดให้เห็นชัดเจนว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเยียวยาความเจ็บป่วยของทารกอย่างชัดเจน แต่การสร้างสิ่งแวดล้อมเช่นนี้ส่งเสริมให้เกิดการเยียวยาทางจิตวิญญาณของครอบครัว และส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวแล้ว ยังเอื้ออำนวยให้บุคลากรมีความสุขและกระตือรือร้น และสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

## บทนำ

สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของโรงพยาบาลในภาครัฐมักถูกมองว่าเป็นสถานที่ที่มีความแออัดยัดเยียด เต็มไปด้วยความทุกข์ ผู้รับบริการจำนวนมาก มีเสียงร้องครวญคราง มีกลิ่นเหม็นของน้ำยาและของติดเชื้อ เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการและการสื่อสารที่ไม่ดี ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเยียวยา ไม่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความตึงเครียด มีประสบการณ์ในเชิงลบต่อการมาใช้บริการ จนปรากฏถ้อยคำที่เรียกโรงพยาบาลบางแห่งว่า “โรงพยาบาลสัตว์” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2542)

การตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความประณีต งดงาม อยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร แนวคิดดังกล่าวได้ถูกพัฒนาเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (SHA) โดยสถาบันสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งเป็นโครงการที่ปรารถนาจะให้เห็นโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผสมผสานมิติด้านจิตใจทำงานร่วมกับชุมชน และสังคมภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง โดยมีแนวคิดการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) เป็นแนวคิดสำคัญ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2552)

โรงพยาบาลพิจิตรดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่สร้างความเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ด้วยความรัก เพื่อให้เป็นสิ่งที่ช่วยเยียวยาคนไข้และญาติให้คลายความทุกข์ ในภาวะปกติการตั้งครรภ์และการคลอดซึ่งโดยพื้นฐานไม่ถือเป็นความเจ็บป่วย แต่เมื่อทารกแรกเกิดเจ็บป่วย ระบบการแพทย์ได้แยกแม่และทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยออกจากกัน ทำให้ทารกขาดโอกาสในการได้รับนมและสัมผัสอันอบอุ่นของแม่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจึงปรับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความสะดวกสบาย มีความประณีต ให้แม่ได้ให้นมลูกที่ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลลูก พร้อมทั้งให้ครอบครัวได้มีโอกาสอยู่ด้วยกัน มีสัมผัสที่นุ่มนวลต่อกัน รวมถึงการให้บริการที่สุภาพและเป็นกันเองของบุคลากรสุขภาพ

แม้ว่าการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจะมีการดำเนินการในหลายประเทศ โครงการส่วนใหญ่ เน้นการจัดสิ่งแวดล้อม เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดพื้นที่ เสียง และแสง ฯลฯ และมีศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับบริการ แต่การศึกษาที่ผ่านมา โดยเฉพาะในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาขั้นต้นที่แสดงให้เห็นว่าการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มีผลอย่างไรต่อผู้รับบริการ คุณภาพการรักษาพยาบาล มีหลักฐานเชิงประจักษ์อะไรบ้างที่สามารถนำอ้างอิงถึงผลสัมฤทธิ์ ภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงต้องการสะท้อนมุมมอง ประสบการณ์ ทั้งจากแม่ที่ลูกป่วย บุคลากรสุขภาพ และผลการรักษาพยาบาล ภายหลังมีการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการ

เยี่ยวยาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อันจะนำไปสู่การประมวลเป็นองค์ความรู้ที่จะนำไปพัฒนาคุณภาพให้มีความยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยา ในมารดาและทารกแรกเกิดที่ป่วย โรงพยาบาลพิจิตร

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยาต่อประสบการณ์ของแม่ที่ลูกป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยาต่อผลการรักษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยาต่อการทำงานของบุคลากรสุขภาพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

### คำถามการวิจัย

1. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยา มีผลต่อประสบการณ์ มุมมองของมารดาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นอย่างไร
2. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยา ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดอย่างไร
3. ผลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยาต่อการทำงานของบุคลากรสุขภาพเป็นอย่างไร

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาผลของการจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต่อการเยี่ยวยาแม่ที่ลูกป่วย ผลด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งผลต่อบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ สำหรับในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีความสมัครใจเข้าสู่การวิจัย และมีคุณสมบัติตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา โดยเป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปในการดำรงชีวิต และข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ มุมมองต่อผลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยี่ยวยาของแม่ที่ลูกป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 2 คน บุคลากรสุขภาพในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 2 คน และศึกษาเอกสารเปรียบเทียบผลการรักษาพยาบาลจากตัวชี้วัดคุณภาพของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยใช้การสังเกตสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย สัมภาษณ์แบบเจาะลึกแม่ที่ลูกป่วยและบุคลากรสุขภาพโดยการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์

และคำถามของการวิจัย อันได้แก่ ประสิทธิภาพและมุมมองของแม่ที่ลูกป่วย ต่อการจัดบริการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิจิตรและผลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาต่อการทำงานของบุคลากรสุขภาพ ความร่วมมือของแม่และครอบครัวในการดูแลรักษาพยาบาลลูกที่ป่วย

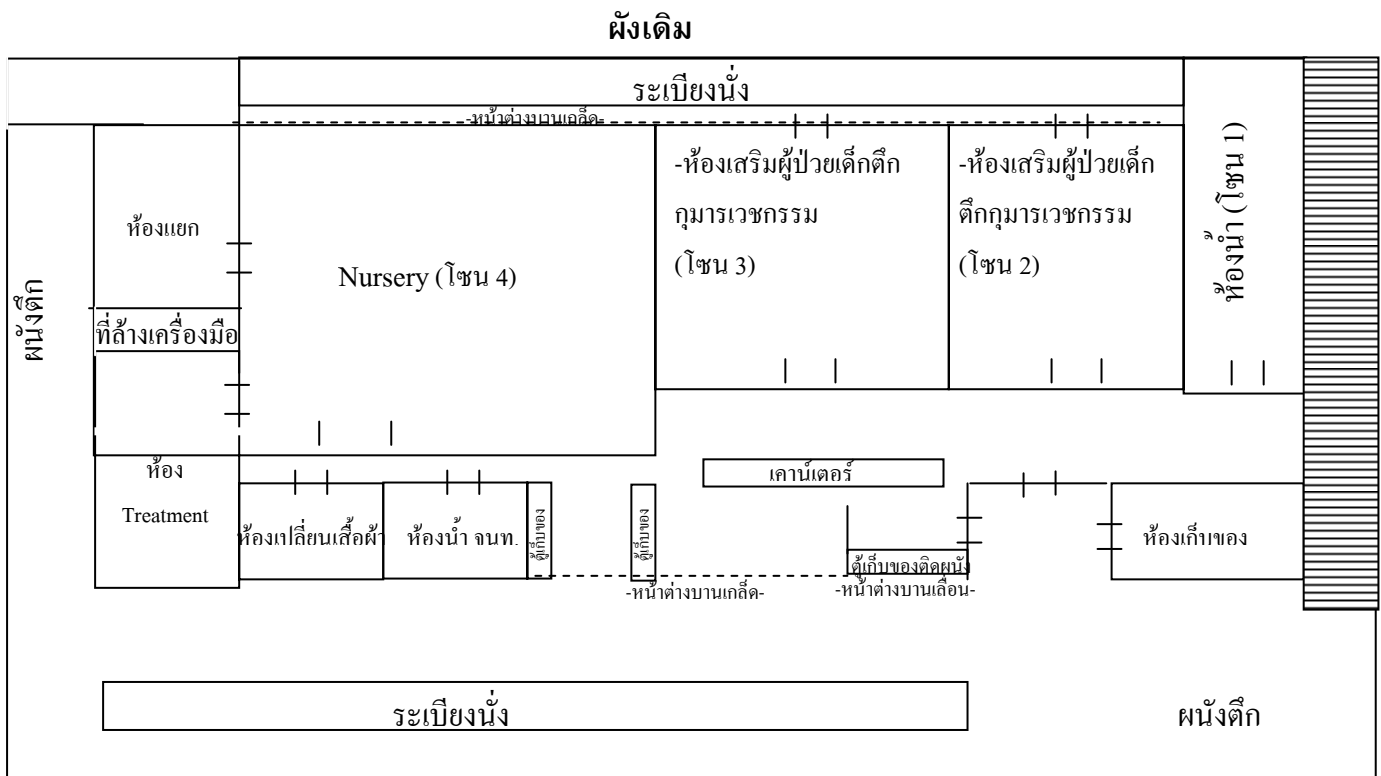
ผู้วิจัยจะนัดหมายสัมภาษณ์แม่ที่ลูกป่วยและบุคลากรสุขภาพ มีการจดบันทึก บันทึกเทป โดยผู้วิจัยจะได้แสดงความจำนงการจดบันทึกและการบันทึกเทปให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้ง หากผู้ให้ข้อมูลไม่ประสงค์ให้มีการจดบันทึกและการบันทึกเทป ผู้วิจัยจะปรับเป็นการกลับมาบันทึกที่สำนักงานแทน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ตัวผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป สมุดบันทึกและปากกา ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงเจตจำนงของการศึกษาวิจัยว่า ต้องการทราบถึงประสิทธิภาพ มุมมอง ต่อผลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นความลับ และถูกนำเสนอในเชิงวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดบริการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา รวมถึงแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า จะมีการเก็บข้อมูลที่อาจจะละเมิดความเป็นส่วนตัว ซึ่งหากผู้ให้ข้อมูลไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็จะไม่เก็บข้อมูลในส่วนนั้น

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล กรณีศึกษา : ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิจิตร มีข้อค้นพบ 3 ประเด็น คือ 1) การส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น 2) การฟื้นฟูความเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด และ 3) บุคลากรสุขภาพมีความสุขและกระตือรือร้นในการทำงาน รายละเอียดของข้อค้นพบทั้ง 3 ประเด็นมีดังต่อไปนี้

### การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิจิตร เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ. 2532 มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ดูแลทารกที่มีภาวะวิกฤตและมีปัญหาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 1 เดือน ทารกที่มามีน้ำหนักส่วนใหญ่เข้าตู้อบและเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม หรืออายุครรภ์น้อย โดยตั้งอยู่ที่ชั้นบนของตึกกุมารเวชกรรมซึ่งเป็นตึกสองชั้น ด้านหน้าจะเป็นระเบียงหินอ่อนสำหรับเป็นที่นั่งพักของผู้ป่วยและญาติ ในส่วนของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะแบ่งพื้นที่ เป็น 4 โซน โดยโซนแรกเป็นห้องน้ำผู้ป่วยแบบส้วมซึม ส่วนอีกสองโซนถัดมาเป็นห้องสำหรับรับผู้ป่วยเด็กเตียงเสริมจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ส่วนด้านในสุดเป็นหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ก่อนที่จะเข้าไปยังห้องดูแลเด็กด้านหน้าจะเป็นห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่ ด้านข้างของหอผู้ป่วยจะแบ่งพื้นที่เป็น 3 ส่วน คือ ห้องแยก ห้องล้างเครื่องมือ และห้องTreatment



ต่อมาหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้มีการพัฒนาคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การดำเนินงานให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ใน พ.ศ.2539 จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพิจิตรตั้งแต่ พ.ศ.2542 เป็นต้นมา หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้นำหลัก 5 ส. การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ และการปรับปรุงภูมิทัศน์ มาดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยใน พ.ศ.2543 โรงเรียนพ่อแม่ใน พ.ศ.2548 และโรงพยาบาลสายใยรัก ใน พ.ศ.2550 จนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลพิจิตรผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ใน พ.ศ.2548 โรงพยาบาลคุณภาพใน พ.ศ.2549 และผ่านการ Re-Accreditation ใน พ.ศ.2552 ซึ่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้วยการวางระบบคุณภาพควบคู่ไปกับการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยามารดา ทารกที่ป่วยและครอบครัว โดยการปรับปรุงโครงสร้างภูมิสถาปัตยกรรม และเน้นให้การดูแลผู้ป่วยและญาติแบบ family center care เปิดโอกาสให้มารดาอยู่ดูแลบุตรตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยแนะนำความรู้ในการดูแลบุตรให้มารดารับทราบเป็นระยะ ๆ และลงมือปฏิบัติโดยตรง

การปรับสถานที่ให้เอื้อต่อการให้แม่ ลูก และครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน โดยใช้พื้นที่โซน 2-3 เดิม กันมุงลวดให้เป็นห้องพักสำหรับแม่ที่ลูกป่วย จะใช้โทนสีชมพูเพื่อให้เกิดความรู้สึกถึงความรักความอบอุ่นระหว่างแม่กับลูกและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาพยาบาล มีการปรับแสงสว่างจากไฟให้ลดลง และลดความร้อน แสงสว่างที่ส่องเข้ามาจากระเบียงด้านหลังด้วยการปลูกกระเบื้องต้นไม้สีเขียว ชุ่มไม้เถา เพื่อให้สีเขียวของต้นไม้ทำให้แม่รู้สึกสดชื่น พร้อมทั้งเสริมสิ่ง

อำนวยความสะดวกให้เหมือนอยู่ที่บ้าน เช่น พัดลม โทรทัศน์ นาฬิกา โดยผนังที่กั้นระหว่างห้องแม่กับห้องดูแลเด็กทารกจะใช้เป็นกระจกใสเพื่อให้แม่สามารถมองเห็นลูกที่ป่วยได้ตลอดเวลา มีการตกแต่งห้องให้สวยงามด้วยสติ๊กเกอร์การ์ตูนเด็ก และมีผนังกั้นระหว่างเตียงเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวของแม่แต่ละคน

พื้นที่ด้านหน้าห้องพักแม่ จัดเป็นเป็นมุมรับแขก สำหรับครอบครัวได้เข้ามาดูแลแม่และลูกได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งในมุมห้องรับแขกจะก็จัดเป็นโถงสีเขียวเพื่อให้เกิดบรรยากาศของความรัก ความอบอุ่น ความนุ่มนวล ความอ่อนโยน โรแมนติก มิตรภาพของคนในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ลดแสงสว่างที่ส่องเข้ามาโดยติดผ้า màn บางพลีสีขาวฉลุลายดอกไม้สีเขียว เพื่อให้เกิดความรู้สึกอ่อนโยน น่าทะนุถนอม ติดพัดลมเพดานให้ระบายความร้อนเกิดความเป็นสบายในห้อง จัดแจกันดอกไม้ประดับที่มุมโซฟา โต๊ะรับแขก ให้เกิดความสวยงาม มีเก้าอี้โยกผนักสูงและที่วางเท้าสำหรับแม่ได้นอนอุ้มลูกแนบอกเพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างผ่อนคลาย และเพิ่มเสียงน้ำไหลเบา ๆ จากอ่างน้ำล้นเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย เป็นสบาย และได้ใกล้ชิดธรรมชาติ เหนืออ่างน้ำล้นขึ้นไปจัดเป็นหิ้งพระสำหรับเป็นที่พึ่งทางจิตใจแก่พ่อแม่และครอบครัวเด็กทารกที่ป่วย ถัดจากมุมรับแขกเป็นมุมเรียนรู้ เรื่องราวชีวิต รูปถ่ายเด็กทารกน้ำหนักน้อยที่เคยมารักษาและสามารถกลับมามีสุขภาพที่สมบูรณ์ น่ารัก วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลทารก เพื่อเป็นกำลังใจให้กับครอบครัวเด็กทารกที่กำลังป่วยอยู่

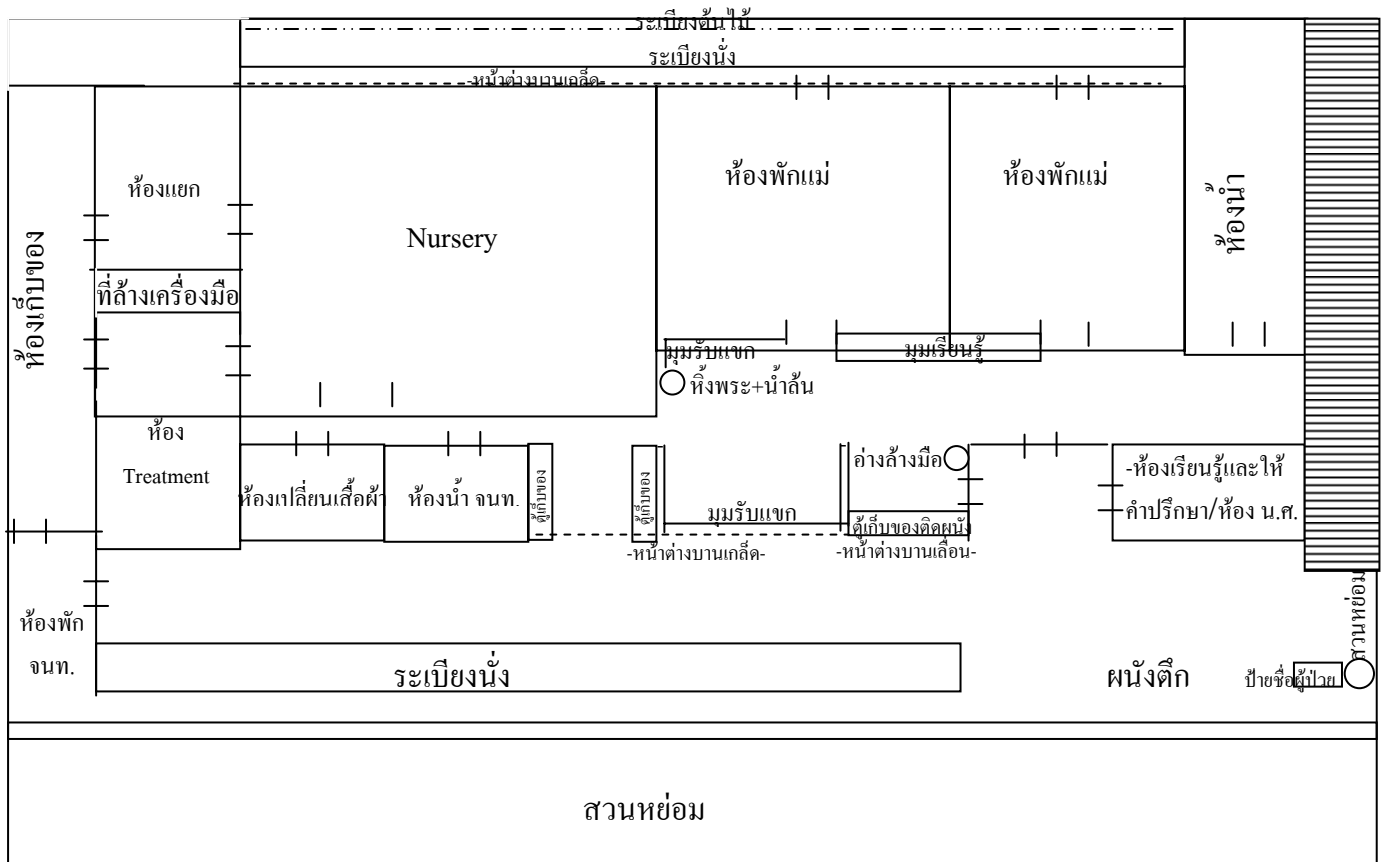
บริเวณประตูทางเข้าห้องรับแขกจัดเป็นมุมนั่งมือ มีอ่างล้างมือเป็นกioskทางปลาเพื่อให้เกิดความสะดวกในการล้างมือ มีวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง น้ำสบู่ล้างมือ ที่เป่ามือให้แห้ง เครื่องทำน้ำอุ่น ตู้น้ำดื่ม โดยเจ้าหน้าที่จะแนะนำและมีป้ายติดให้ทุกคนที่จะเข้าไปเยี่ยมเด็กทารกได้ทราบว่าต้องล้างมือก่อนเข้าไปเยี่ยมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่เด็ก

ในส่วนห้องน้ำได้ปรับปรุงเป็นโถงซักโครกเพื่อให้เกิดความสะดวกสำหรับแม่หลังคลอด โดยใช้โถงสีเขียว น้ำตาลอ่อน ปูพื้นด้วยกระเบื้องผิวหยาบเล็กน้อยป้องกันกันลื่นล้มและมีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ อ่างล้างมือ น้ำสบู่ล้างมือและกระดาษ ที่ผนังห้องติดตารางทำความสะอาดพื้นห้องให้สะอาด แห้งตลอดเวลา

ในส่วนของห้องเก็บของเดิมได้ปรับปรุงเป็นห้องให้คำปรึกษาและเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแม่ โดยในห้องจัดเป็นโถงสีฟ้าอ่อนเพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้ห้องเกิดความรู้สึกอ่อนโยน เข้าใจซึ่งกันและกัน ตกแต่งด้วยรูปเด็กและภาพครอบครัวที่อบอุ่น

ในส่วนด้านนอกที่เป็นระเบียงนั่งได้น้ำโต๊ะมาตั้งวางไว้เป็นจุด ๆ ไว้สำหรับให้ครอบครัวที่นั่งรับประทานอาหารร่วมกัน ด้านข้างจัดเป็นมุมเรียนรู้เรื่องการแยกขยะโดยมีถังแยกตามประเภทขยะ ซึ่งที่ระเบียงจะมีร่มเงาของต้นไม้ใหญ่ปกคลุมทำให้เกิดความร่มรื่นเย็นสบาย และเมื่อมองลงไปด้านล่างจะเห็นสวนหย่อมสีเขียวของต้นไม้ต้นหญ้าเพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย และได้ใกล้ชิดธรรมชาติ ที่ผนังติดตรงบันไดทางขึ้นจัดเป็นสวนหย่อมเล็ก ๆ ให้เกิดความสดชื่นแก่ผู้พบเห็น เหนือขึ้นไปติดบอร์ดรายชื่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ที่มาเยี่ยมได้ทราบ

## ผังใหม่



นอกจากการปรับปรุงด้านโครงสร้างภูมิสถาปัตยกรรมและ 5 ส.แล้ว ได้ให้ความสนใจในอารมณ์ความรู้สึกของผู้คนที่เข้ามา โดยได้ปรับเวลาการเยี่ยมให้แม่สามารถอยู่กับลูกได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้ครอบครัวได้เข้ามาใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังให้เวลาในการรับฟังปัญหาเรื่องราวของแม่อย่างใกล้ชิดและมีการคัดค้านวัตกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้เด็กทารกแม่ ได้เกิดความใกล้ชิด อบอุ่น ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เช่น ผ้าคลุม Incubator เพื่อให้เด็กได้พักผ่อนได้เต็มที่ ถูกใจใจเพื่อให้ลูกได้นอนแนบอแม่ วิธีการสัมผัสลูก การสอนนวดตัวทารก การสอนสวดมนต์ เป็นต้น

### 1) การสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ : การเยียวยาด้วยผัสสะ

การบำบัดดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องด้วยมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์และพยาบาล และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ก้าวหน้าและทันสมัยเกิดขึ้นมากมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็กที่ประสบปัญหาการคุกคามด้านร่างกาย หลายโรงพยาบาลจึงจัดให้มีการรักษาทารกในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือไอซียูทารกแรกเกิด แต่ระบบบริการทางการแพทย์เช่นนี้ได้แยก

ขาดการออกจากชีวิตในครอบครัว ซึ่งเป็นเหตุสำคัญที่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากไอซียูทารกแรกเกิดมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่อยู่รอบตัวมากเกินไปจนบางครั้งไม่สามารถมองเห็นร่างกายทารก จำนวนบุคลากรในหน่วยงานมากมายที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งอาการเจ็บป่วยของทารกที่ไม่แน่นอนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาแล้ว บริบทในไอซียูทารกแรกเกิดส่งผลให้มีการจำกัดเวลาเยี่ยม ซึ่งเป็นการแยกทารกออกจากบิดามารดาเป็นการขัดขวางปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกแรกเกิดโดยเฉพาะการโอบกอดและสัมผัสจากมารดาไปโดยปริยาย

แม่เข้มเล่าว่า เธอไม่ได้โอบกอดลูกรักเหมือนที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ตั้งท้อง เธอทำได้เพียงเอื้อมมือมาจับมือน้อย ๆ ของลูก บีบเบา ๆ ภายหลังผ่าตัดคลอดน้องเกมส์ที่โรงพยาบาลเอกชน เมื่อพยาบาลอุ้มน้องเกมส์มาหาแล้วบอกว่า “น้องเป็นผู้ชาย ขอเอาเข้าตู้อบก่อน” ในวินาทีนั้นแม่เข้มบอกว่า “น้ำอุ่น ๆ ก็ไหลออกจากตา มันบอกไม่ถูก รู้แต่ว่ารักเค้า เป็นห่วงเค้า อยากกอด อยากหอม ให้สมกับที่รอคอยมานาน” เมื่อพยาบาลบอกน้องเกมส์อาการไม่ดีต้องส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพิจิตร

การดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิจิตร ได้ยึดหลักการดูแลแบบ “หาก High Tech ต้อง High Touch” เป็นการให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูของเด็กป่วยในภาวะวิกฤต (Pediatric critical care environment) โดยสร้างให้เกิดความสมดุลและการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกของเด็กป่วยภาวะวิกฤต ทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพและด้านจิตสังคม หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้จัดสถานที่ให้แม่ได้พักผ่อนอยู่ใกล้ ๆ และมองเห็นลูกผ่านกระจกใสจากห้องพักได้ตลอด 24 ชั่วโมง

แม่เข้มเล่าให้ฟังว่า ในวันที่พาน้องเกมส์เดินทางมาถึงโรงพยาบาลพิจิตรเพื่อรับการรักษาในตึกทารกแรกเกิด วันนั้นเธอยืนร้องไห้ตลอดเวลาเมื่อมองผ่านกระจกใสในห้องพักแม่เห็นหมอและพยาบาลใส่ด้วยท่อช่วยหายใจและสายยางอีกมากมาย ก่อนพาน้องเกมส์ไปนอนในกล่องพลาสติกใส ขนาดใหญ่กว่าลำตัวเด็กแรกเกิดไม่มากนัก มีพ่อแสบยืนให้กำลังใจอยู่เคียงข้างคงรู้สึกสงสารลูกไม่ต่างไปจากตัวเธอ ขณะนี้เมื่อรักษาน้องเกมส์มาได้ระยะหนึ่งแม่เธอสามารถเข้ามาเยี่ยมข้าง ๆ ตัวน้องเกมส์ แต่เธอก็ทำได้เพียงยืนมองไปยังเด็กน้อย พลังใช้ มือขวาลูบไล้ไปตามลำตัวเด็กอย่างแผ่วเบา นุ่มนวล

การจัดห้องพักแม่และให้พ่อเข้าเยี่ยมลูกได้ตลอดเวลาเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ โดยใช้หลัก Family centered care ซึ่งเป็นการตระหนักและเคารพบทบาทของครอบครัวที่มีความสำคัญต่อชีวิตเด็ก และเป็นกุญแจสำคัญในการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางดูแล คือ การมีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพัน (Shelton TL, Stepanek JS. 2003) ซึ่งเห็นได้จากเมื่อในระยะแรกแม่เข้มได้แต่ยืนห่าง ๆ ไม่กล้าเข้าไปใกล้ กลัวจะไปทำสายหลุด แต่พยาบาลก็สอนให้แม่เข้มและพ่อแสบฝึกดูแลลูกแม่จะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์พันหนาการลูกเกมส์

แม่เข้มบอกว่าอยู่ที่ห้องนอนพักของแม่ ยังมีห้องรับแขกให้นั่งพูดคุยเวลาญาติ ๆ มาเยี่ยม และสามารถมองเห็นลูกที่อยู่ห้องข้างในได้ รวมถึงการจัดให้มีมุมความรู้ต่าง ๆ บอร์ดให้กำลังใจ เขียนโดยแม่ ๆ ที่มารับบริการ สมุดให้กำลังใจตัวอย่างเด็กที่มีปัญหาวิกฤติและหายขาดได้ในภายหลัง มีชมรมนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด และมีเรื่องเล่าดี ๆ ให้แม่และครอบครัวได้เรียนรู้ร่วมกัน การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมเช่นนี้นอกจากจะเป็นการดึงครอบครัวและชุมชนเข้ามาไวใกล้ ๆ ตัวเด็กแล้ว ยังก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจระหว่างครอบครัว เป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำในการส่งเสริมให้พ่อแสบได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูก เช่น การหาอาหารบำรุงน้ำนม รวมทั้งในหอผู้ป่วยยังส่งเสริมให้มีการให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการเสริมพลังครอบครัวผู้ป่วย ช่วยให้ครอบครัวลดความเครียด ความวิตกกังวล สามารถที่จะเผชิญและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และพึ่งพาตนเองในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง การสร้างสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จึงเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างพ่อแสบกับแม่ของลูกคนอื่น ๆ

นอกจากสิ่งแวดล้อมภายนอกแล้ว หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดยังให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายในของเด็กป่วยภาวะวิกฤต แม่เข้มเล่าให้ฟังว่าพยาบาลสอนให้บีบน้ำนมให้น้องเกมส์กิน ส่วนพ่อแสบก็หาอาหารที่บำรุงน้ำนมอย่างพวกแกงเหิงมาให้แม่เข้มกิน แต่น้ำนมก็มีน้อยไม่ค่อยออก แม่เด็กที่อยู่เตียงข้าง ๆ บอกให้กินน้ำอุ่นเยอะก็ทำตาม อยากให้ลูกได้กินนมแม่จะได้แข็งแรงเร็ว ๆ คุณหมอ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคน เป็นกันเอง คอยแนะนำให้กำลังใจ รวมทั้งแม่ ๆ ที่อยู่ด้วยกันก็จะคุยกันเป็นกำลังใจให้กัน ในห้องนอนก็สะดวกสบายเพราะถ้าไม่มีห้องพักแม่ก็ต้องลำบากไม่ได้อยู่ได้เห็นหน้าลูกตลอด 24 ชั่วโมง รู้สึกมีความสุขที่ได้อยู่กับลูก ได้เห็นหน้าลูกทุกวัน เวลาเราไม่สบายก็อยากเห็นหน้าคนที่เรารัก คิดว่าลูกก็เหมือนกัน การที่เราได้ทำอะไรเล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างเปลี่ยนผ้าอ้อม ให้นมลูก ก็มีความสุขแล้ว ยิ่งคุณหมอให้แม่ให้พ่อได้เข้าไปหาลูกข้างในก็ยิ่งดีมากๆค่ะ

ในวันที่สามภายหลังน้องเกมส์ถอดเครื่องช่วยหายใจออก แม่เข้มและพ่อแสบได้พาน้องเกมส์ออกมาเล่นที่ห้องนั่งเล่นได้ในช่วงเช้า เป็นโอกาสที่นักกายภาพบำบัดได้มาสอนแม่เข้มให้ฝึกนวดกล้ามเนื้อแขน ขา และเคาะปอดให้น้องเกมส์ แล้วพ่อแสบกับแม่เข้มก็ฝึกนวดให้ดูท่าทางที่ทำด้วยความทะนุถนอม น้องเกมส์ลื้มตามองพ่อแสบแม่เข้มตลอดที่พอกับแม่นวดให้ พอกับแม่ยิ้มให้กันอย่างมีความสุข การส่งเสริมให้มีการสัมผัสบุตรเช่นนี้เป็นสร้างความสัมพันธ์และส่งกำลังใจจากแม่สู่ลูก เนื่องจากการสัมผัสจากแม่สู่ลูกนั้นมีแต่ความรัก ความอ่อนโยน และความปรารถนาดี เป็นสิ่งที่ไม่มีผู้ใดสามารถกระทำได้เหมือนพ่อแม่ มีการศึกษาพบว่า ถ้านวดทารกทุกวัน วันละ 10-15 นาที ผลลัพธ์ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวแต่ละวันเพิ่มขึ้น สามารถดูดนมเองได้เร็ว ทำให้อัตราการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยลดลง แต่ต้องระวังเนื่องจากการนวดทารกมีข้อจำกัด ไม่นวดทารกในรายที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,300 กรัม หรือในรายที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีอาการไม่คงที่

พ่อแสบบอกว่าตอนนี้อะยากให้ลูกแข็งแรงกว่านี้เร็ว ๆ อยากได้ยินน้องเกมส์ร้องเสียงดัง ๆ เหมือนเด็กคนอื่นเพราะตอนนี้น้องเกมส์เวลาร้องจะร้องเบา ๆ เหมือนไม่ค่อยมีแรง แต่พี่พยาบาลก็บอกว่าน้องใส่ท่อหายใจต้องค่อย ๆ พ้นตัว ว่าแล้วน้องเกมส์ก็ส่งเสียงร้องพ่อแสบยิ้มดีใจที่ยินเสียงน้องร้องแม่เข้มดูว่าน้องจี้จี้ช่วยกันเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เสร็จแล้วร้องเกมส์ก็ยังไม่หยุดร้องกลับส่งเสียงดังขึ้นแต่ยังแหบ ๆ อยู่ พ่อแสบดีใจบอกว่าวันนี้้องเกมส์ร้องเสียงดังกว่าทุกวันว่าแล้วก็อุ้มน้องออกไปเดินเล่นที่ระเบียงด้านหน้าตึก

ฉันทเจอแม่เข้มอุ้มน้องเกมส์นั่งอยู่ที่ม้านั่งหน้าตึกผู้ป่วยนอก จึงเข้าไปทักทาย แม่เข้มยิ้มอย่างมีความสุขแวตาดายความดีใจ มีน้องเกมส์อยู่ในอ้อมแขนแนบอก แม่เข้มบอกว่าคุณหมออนุญาตให้กลับบ้านได้ วันนี้้องเกมส์ได้กลับบ้านแล้ว รถบีคัพสีฟ้ามียี่ห้อร้านขายน้ำดื่มแล่นขึ้นมาจอดด้านหน้าตึกแล้วดับเครื่อง พ่อแสบรีบเปิดประตูวิ่งมาหาแม่เข้มและลูกเกมส์ที่นั่งคอยอยู่ วันนี้พ่อแสบหน้าตาสดชื่น ยิ้มกว้างเห็นฟันขาวตัดกับสีผิว พ่อแสบพูดด้วยความดีใจว่าเมื่อเช้าน้องเกมส์ไปทำอุสตราชาวดมาคุณหมอบอกว่าไม่เป็นไรแล้วให้กลับบ้านได้ ในที่สุดวันนี้ที่รอคอยก็มาถึง ดีใจ..ที่ได้กลับบ้าน ผมกลับแล้วนะครับ ขอบคุณคุณหมอ พี่พยาบาลและทุกคนครับ แล้วพ่อแสบก็ประคองแม่เข้มที่อุ้มน้องเกมส์ขึ้นรถขับกลับบ้าน

นอกจากการปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมแล้ว ประเด็นที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดให้ความสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้แม่ได้เข้ามาดูแลลูก เช็ดเนื้อเช็ดตัวลูก ป้อนนมแม่ ภายในโซนของการรักษา แม้ว่าเด็กบางคนใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูกแล้ว ยังเป็นการทลายเทคนิคของการป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยการแยกเด็กป่วยกับมารดาหรือแยกผู้ป่วยออกจากสังคม พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด วัย 55 ปี ผู้ที่บุกเบิก คลุกคลีกับการดูแลทารกแรกเกิดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2522 เล่าให้ฟังด้วยความภาคภูมิใจว่า “ตอนแรกที่ให้แม่เข้าไปในโซนรักษาพยาบาลที่เราจัดเป็นโซนปลอดเชื้อ เราก็ก้าวเหมือนกันว่าเด็กจะติดเชื้อ เราก็พยายามเข้มงวดเรื่องความสะอาด แต่ปรากฏว่าสิ่งที่เรากลัวก็ไม่เกิด กลับกลายเป็นว่าเด็กมีพัฒนาการที่ดีเร็วขึ้นกว่าเดิมอีก” และสามารถยืนยันได้จากอุบัติการณ์ติดเชื้อจากการสัมผัส นั่นคือ ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อที่ตาและที่สะดือในทารกแรกเกิด ระหว่าง พ.ศ. 2549 – 2552 นอกจากการไม่แบ่งแยกทารกออกจากครอบครัวแล้ว หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดยังไม่แบ่งแยกทารกจากการสัมผัสระหว่างบิดามารดา โดยส่งเสริมให้บิดามารดาได้อุ้มและสัมผัสทารกชนิดเนื้อสัมผัสเนื้อ (Kangaroo care) โดยไม่สวมเสื้อคลุมอีกชั้นหนึ่ง เนื่องจากมีการศึกษาจนเป็นที่รับรู้โดยทั่วกันว่าการใส่เสื้อกาวน์ไม่ได้มีผลต่ออัตราการติดเชื้อ การสัมผัสชนิดเนื้อสัมผัสเนื้อยังทำให้ทารกจะรับรู้ถึงความรัก ความอบอุ่นดีกว่าการอุ้มจากบิดามารดาที่ใส่เสื้อกาวน์

กล่าวได้ว่าการสร้างสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความสำคัญในการเอื้ออำนวยให้เด็กป่วยฟื้นหายได้ทั้งจากการดูแลรักษาและการเยียวยาจากครอบครัวและสังคม โดยการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างทารกกับครอบครัว และครอบครัวกับชุมชน ซึ่งเป็นการเยียวยาโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น-รูป Sight, การรู้รส Taste, การได้กลิ่น

Smell, การได้ยิน-เสียง Hearing และการสัมผัส Touch ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อเงื่อนไขทางกายภาพของผู้ใช้สอยพื้นที่

## 2. การฟื้นฟูความเจ็บป่วย : การเยียวยาทางจิตวิญญาณ

แม้ว่าการปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมทำให้ผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิจิตร จะไม่สามารถแสดงหลักฐานหรือตัวชี้วัดให้เห็นชัดเจนว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเยียวยาความเจ็บป่วยของทารก แต่การสร้างสิ่งแวดล้อมเช่นนี้ส่งเสริมให้เกิดการเยียวยาทางจิตวิญญาณของครอบครัว ซึ่งไม่เพียงแต่เปิดโอกาสให้มีพิธีกรรมทางศาสนา แต่ยังส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้พูดคุย ให้คำแนะนำ สัมผัสเนื้อตัวทารกและครอบครัว ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับครอบครัว และเกิดการเยียวยาทางจิตวิญญาณครอบครัวในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์นั่นเอง

ครอบครัวแม่จิตและพ่อโส ที่เฝ้ารอคอยวันที่จะขึ้นชมลูกน้อยคนที่สอง ที่เกิดห่างจากพี่ชายถึง 17 ปี แม่จิตเล่าว่าพอรู้ว่าตั้งครรภ์ได้บอกกับพ่อโสเป็นคนแรก พ่อโสดีใจมากแม้ว่าจะเป็นห่วงสุขภาพของแม่จิตที่ไม่ค่อยแข็งแรงและอายุก็ล่วงเข้าวัย 35 ปีแล้ว พ่อโสพาแม่จิตไปฝากท้องที่โรงพยาบาลในอำเภอทุกครั้งตามที่หมอนัด หมอทำอัลตราซาวด์แล้วบอกแม่จิตว่าลูกในท้องเป็นลูกสาวแต่มีรกเกาะต่ำ แม่จิตกลัวลูกจะไม่แข็งแรง กลัวว่าจะคลอดก่อนกำหนด แต่มีพ่อโสคอยเป็นกำลังใจ และแล้วสิ่งที่แม่จิตกลัวก็มาถึง แม่จิตเดินไปส่งข่าวให้พ่อโสที่ห้างนาตอนสาย พอไปถึงห้างนา แม่จิตบอกว่ารู้สึกปวดหน่วง ๆ แล้วก็มีเลือดออกจึงร้องเรียกพ่อโสให้พาไปส่งโรงพยาบาล ระหว่างทางไปโรงพยาบาล แม่จิตบอกว่า ได้แต่ร้องไห้กลัวลูกจะเป็นอะไรไปเพราะลูกเพิ่งจะได้แค่ 7 เดือนกว่า ๆ เอง พอถึงโรงพยาบาล พ่อโสบอกว่าหมอให้แม่จิตเข้าไปในห้องคลอดเตรียมผ่าตัด พ่อโสได้แต่ยืนคอย เดินไปเดินมา ที่หน้าห้องผ่าตัด แล้วยากก็ตามมาสมทบพร้อมกับลูกชายคนโต ทุกคนรอคอย พ่อจิตบอกว่า “เวลาช่วงนั้นมันทำไม..ช้า..จังเลย” เวลาผ่านไปเกือบชั่วโมง พยาบาลเดินออกมาบอกว่า “เด็กคลอดแล้วเป็นเด็กผู้หญิง..แต่เด็กไม่แข็งแรงต้องส่งไปโรงพยาบาลจังหวัด จะมีญาติคนไหนตามไปด้วย”

แม่จิต เล่าว่าพอหลังผ่าตัดคลอด วันที่สามก็ขอให้พ่อโสพามาหาลูกที่โรงพยาบาลพิจิตร แม้ว่าจะยังเดินไม่ค่อยไหว ให้พ่อโสช่วยประคองเดินขึ้นบันไดไปที่ชั้นบนของตึกที่เป็นห้องทารกแรกเกิด พอเดินขึ้นถึงชั้นบนก็เห็นป้ายแผ่นใหญ่ มองเห็นมีชื่อ ด.ญ.บุตรนางจิต รู้สึกดีใจมากที่จะได้เห็นหน้าลูกเป็นครั้งแรก อยากกอด อยากจูบลูก ให้หายคิดถึง เมื่อมาถึงไอซียูทารกแรกเกิดที่ระเบียบทางเข้าตึก เห็นมีแม่อุ้มลูกตัวเล็ก ๆ นั่งเล่นหยอกล้อกันอยู่ มีนมเงาต้นไม้ใหญ่แผ่กิ่งก้านสายลมเย็น ๆ พัดผ่าน แม่จิตรีบเดินแม้ว่าจะยังเจ็บแผลผ่าตัดอยู่ เปิดประตูห้องเข้าไป พ่อโสบอกให้แม่จิตล้างมือที่อ่างล้างมือก่อนเพราะคุณพยาบาลบอกว่าทุกครั้งก่อนเข้าไปหาลูกต้องล้างมือ

“ฉันไม่มีที่พักในเมือง แล้วก็เพิ่งออกจากโรงพยาบาลก็ให้พ่อเด็กพามาหาลูกที่โรงพยาบาลนี่เลย” แม่จิตบอกพยาบาล หลังจากที่ได้รับฟังข้อมูลอาการเจ็บป่วยของลูกที่คาดว่า จะต้องนอนอยู่โรงพยาบาลอีกนาน “ไม่เป็นไรค่ะ เรามีที่พักให้แม่ได้อยู่ดูแลลูก” พยาบาลตอบแล้ว

พาไปที่ห้องพัก แม่จิตและพ่อโสเดินตามพยาบาลมาที่ห้องข้าง ๆ ห้องเด็กป่วย มีกระจกใสกัน สามารถมองเห็นลูกที่อยู่ในตู้อบ เป็นห้องพักรวมมีแม่หลายคนอยู่ ทุกคนมองแม่จิตด้วยแววตาเป็นมิตร พยาบาลแนะนำแม่จิตให้แม่ที่อยู่ก่อนรู้จัก และแนะนำสถานที่ ในห้องมี 6 เตียง มีพัดลมเปิดอยู่ ตรงระเบียงแม่จิตเห็นมีต้นไม้ปลูกแนวให้ร่มเงา เตียงของแม่จิตอยู่ริมด้านในข้างนอกเป็นห้องโถงใหญ่ มีโซฟาตั้งอยู่มุมห้อง 2 ชุด พยาบาลบอกว่าไว้สำหรับให้แม่และครอบครัวได้นั่งพบปะพูดคุยกัน ตรงกลางห้องมีอ่างน้ำพุไหลเอื่อย ๆ ฟังแล้วเย็นสบาย ด้านบนเป็นหิ้งพระ แม่จิตยังบอกพ่อโสว่า “เวลามาเยี่ยมลูกพรงนี้ให้ซื้อพวงมาลัยมาไหว้พระด้วยนะ”

อิติปิโส ภควา อะระหังสัมมา สัมพุทโธ...แม่จิตสวดมนต์ให้ลูกสาวฟังทุกวัน วันนี้คุณหมอก็กี่มาเล่าอาการของลูกสาว แม่จิตฟังด้วยอาการสงบ คุณหมอและพี่พยาบาลมาบอกว่า “อาการของน้องไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา” คำพูดประโยคนี้ แม่จิตบอกว่า “ถ้าเป็นเมื่อเดือนก่อน ฉันคงจะร้องไห้ฟูมฟาย แต่วันนี้ฉันเข้าใจแล้วว่า ชีวิตเกิดมา มีสิ่งที่แน่นอนที่สุดในชีวิต คือ ความตาย ลูกสาวเขาทรมาณมาเกือบ 3 เดือน อยากให้เขาไปสบายไม่ต้องทุกข์ทรมาน”

“คุณหมอ คุณพยาบาล จะมาบอกอาการของลูกสาวทุกวัน ว่าวันนี้อาการเป็นอย่างไร แล้วหมอจะทำอะไรให้บ้าง แม่ต้องช่วยทำอะไรให้ลูกบ้าง แม่ก็พยายามทำตามที่คุณพยาบาลบอกเท่าที่แม่จะทำได้” แม่จิตกล่าว “ฉันไม่กล้าจะจับลูกตอนที่ลูกต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ฉันกลัวมันจะหลุด.. ฉันอยากทำอะไร ๆ ให้ลูกแต่ฉันไม่รู้จะทำอย่างไรดี ตอนนั้นฉันรู้สึกเครียด สับสน ร้องไห้ตลอด เวลาที่เข้ามาดูลูก แต่ก็โชคดีที่คุณพยาบาลเข้ามาจับมือฉัน พูดปลอบใจแล้วบอกกับฉันว่า “แม่จิตทำได้สิ ลูกสาวแม่จิตเขารับรู้ได้นะ แม่จิตสังเกตมัย เวลาที่แม่จิตลูบไล้แขนขา ลูกสาว เห็นหรือเปล่าวางบางที่เขา ก็ขยับแขนขา”

แล้วคุณพยาบาลก็พาแม่จิตไปที่มุมความรู้ หยิบหนังสือสวดมนต์ส่งมาให้แล้วบอกว่า “แม่จิตสวดมนต์ให้ลูกสาวฟังสิ ก่อนสวดมนต์ก็กระซิบที่ข้างหูลูกสาวบอกให้เขารู้ว่า แม่ พ่อ ของหนูรักหนูมากนะ ขอให้บุญกุศลที่หนูมีอยู่และบุญกุศลของพ่อแม่ที่สะสมมา พร้อมกับการสวดมนต์ของแม่ พ่อ ที่จะสวดแทนหนูให้หนูได้ยิน ของจะเป็นบุญหนุนส่งให้หนูมีสุขภาพดี พ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย แต่ถ้าหากหนูจะต้องจากแม่ไปก็ขอให้หนูไปสู่ที่ที่ดีด้วยเถิด หลังจากสวดมนต์เสร็จให้ใช้มือสัมผัสลูกเบา ๆ” แล้วคุณพยาบาลก็จับมือพาแม่จิตเดินไปสวดมนต์ให้ลูกสาวฟัง หลังจากวันนั้นแม่จิตก็จะสวดมนต์ให้ลูกทุกวัน แม่จิตบอกความรู้สึกว่า “ฉันรู้สึกว่าการดีขึ้นเป็นช่วง ๆ แต่ก็มีบางช่วงที่ไม่ค่อยดี แต่ตัวฉันเวลาสวดมนต์แล้วฉันรู้สึกว่าใจฉันมันสงบสบายขึ้น”

ความเจ็บป่วยวิกฤตถึงขั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในไอซียู มักเป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่าชีวิตของผู้ป่วยอาจถูกคุกคาม จึงก่อให้เกิดความกลัว ทุกข์ กังวล และเจ็บปวดสำหรับครอบครัว เมื่อผนวกกับความรู้สึกขณะเริ่มรับรู้ว่ามีสิ่งที่ยากลำบาก กลัวนั้นจะเป็นความจริงที่ต้องเผชิญ ก็ยิ่งส่งผลให้เกิดอารมณ์สั่นไหว ความรู้สึกจะซับซ้อนทวียิ่งขึ้น เข้าใจและเข้าถึงได้ยากยิ่ง ความตายในวัยเด็กเป็นเรื่องที่ทุกคนรอบครัไม่คาดหวัง เป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้เป็นพ่อแม่ญาติพี่น้องอย่างมาก หากมีการเตรียมการที่ดีจะช่วยลดผลกระทบที่หลงเหลือ

จากเด็กตายลงได้ การสวดมนต์ เป็นการบูชาพระพุทธรเจ้า บูชาพระธรรม และบูชาพระอริยสงฆ์ ซึ่งในความเชื่อของพุทธศาสนิกชน เชื่อว่าการสวดมนต์ทำให้ จิตใจสงบ มีสมาธิ ไม่ฟุ้งซ่าน และมีสติ เหมือนแม่จิตที่ใช้บทสวดมนต์เป็นเครื่องทำให้มีสติ จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ยอมรับได้เมื่อได้รับข่าวร้ายเรื่องลูกสาว

นอกจากเรื่องราวของแม่จิตพ่อโสแล้ว “พีตู่” หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ยังเล่าให้ฟังว่า มีผู้ป่วยเด็กรายหนึ่งมาด้วยการติดเชื้อ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ อาการค่อนข้างหนัก แม่มาอยู่กับลูกตลอดเวลา พ่อก็จะมาเยี่ยมทุกวันหลังเลิกงาน พีตู่เห็นพ่อแม่คู่นี้มองลูกแล้วก็ทำท่าจะร้องไห้ตลอด จึงคุยกับพ่อแม่เด็กให้เขาเชื่อว่าลูกเขาต้องหายป่วย แต่ให้พ่อแม่เผื่อใจไว้บ้าง และให้ความเชื่อมั่นว่าทีมรักษาพยาบาลจะดูแลให้เต็มที่ แม่ก็ยังร้องไห้หนักขึ้น พีตู่จึงคุยกับพ่อแม่คู่นี้ว่า “ให้คุยกับลูกและสวดมนต์ให้ลูกฟัง เพราะเด็กสามารถรับรู้ได้ถึงความรัก ความหวังดีของพ่อกับแม่” ไม่พูดเปล่า พีตู่จับแขนพ่อกับแม่ไปหาเด็กแล้วพูดให้สามคน แม่-พ่อ-ลูก ได้ยินว่า “แม่ พ่อ ของหนูรักหนูมากนะ พ่อแม่ของหนูคิดว่าหนูต้องหายป่วยกลับมาเป็นลูกที่น่ารักของพ่อแม่ ขอให้บุญกุศลที่หนูมีอยู่และบุญกุศลของพ่อแม่ที่สะสมมา พร้อมกับการสวดมนต์ของแม่ พ่อ ที่จะสวดแทนหนูให้หนูได้ยิน ขอจงเป็นบุญหนุนส่งให้หนูมีสุขภาพดีในเร็ววันนี้ด้วยเถิด” หลังจากนั้นพีตู่จึงแนะนำให้แม่กับพ่อร่วมกันสวดมนต์ตามหนังสือสวดมนต์ให้ลูกได้ฟังทุกวัน หลังจากสวดมนต์เสร็จพ่อกับแม่ก็จะใช้มือสัมผัสลูกเบา ๆ ทุกครั้ง ภายในหนึ่งสัปดาห์อาการของเด็กดีขึ้น พีตู่เล่าว่า “มันน่าอัศจรรย์มาก จนพวกเราทุกคนก็แปลกใจจากที่ดูเหมือนจะสิ้นหวังก็หายเร็วขึ้น ตอนนั้นสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้แล้ว พ่อกับแม่แค่นี้ใจมาก พวกเราทุกคนก็ตั้งใจและมีความสุขมากเหมือนกับพ่อแม่ของเด็กคนนี้”

เห็นได้ว่า การเจ็บป่วยรุนแรงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กทารก เป็นเหตุการณ์ที่ครอบครัวไม่ได้คาดการณ์มาก่อน การดูแลทางด้านจิตวิญญาณเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตเด็กและครอบครัว ด้วยการให้ข้อมูลที่ตรงความเป็นจริง การสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยวิกฤตเด็กและครอบครัวให้มีบรรยากาศที่อบอุ่น มีเมตตา และสนองตอบตรงกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวพบกับหัวใจของการพยาบาลแบบองค์รวมที่สมบูรณ์ (สุภารัตน์ 2549)

### 3. การเยียวยาชีวิตการทำงานของบุคลากรสุขภาพ

นอกจากการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาทารกด้วยผัสสะและจิตวิญญาณแล้ว หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดยังจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้เอื้ออำนวยต่อการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้พนักงานเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน นำมาซึ่งการปลดปล่อยศักยภาพ การเพิ่มขีดความสามารถของพนักงาน และไปถึงเป้าหมายและผลสำเร็จที่ตั้งไว้ขององค์กร (Jobs DB.com. 2009)

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเป็นความคิดเริ่มต้นของ พีตู่ ซึ่งทำงาน ณ หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลพิจิตร ตั้งแต่ พ.ศ. 2522 ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 มีโอกาสได้ไปอบรมด้านการดูแลเด็ก

แรกเกิดที่โรงพยาบาลศิริราช เป็นเวลา 3 เดือน ประสบการณ์จากการอบรมทำให้พี่ตุ้ได้กลับมาทำแผนงานการดูแลทารกแรกเกิด โดยแยกหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดออกจากหอผู้ป่วยเด็กซึ่งก็อยู่ตึกเดียวกัน มุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในหอผู้ป่วย และเน้นการเอาใจใส่ความรู้สึกของแม่ที่ลูกป่วยด้วย ต่อมาโรงพยาบาลรับนโยบายเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พี่ตุ้และพยาบาลในหอผู้ป่วย จึงช่วยกันจัดสถานที่ให้นมแม่ จัดหาตู้เย็นมาให้แม่บีบน้ำนมเก็บไว้ แต่ก็ทำได้เพียงให้แม่ได้อยู่กับลูกในช่วงเวลากลางวัน ไม่สามารถให้แม่กับลูกได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา

“พี่สังเกตเห็นแม่บางคนจะซึม ๆ บางคนร้องไห้ บางคนสีหน้าเครียดในช่วงเวลาเย็น ที่ต้องกลับ ก็ปรึกษากับน้อง ๆ เราก็ยืดเวลาให้แม่ได้อยู่กับลูกถึงตอนค่ำ มีแม่บางคนมาหาลูกทำทางอ่อนเพลีย บางคนบ้านอยู่ไกล เราก็อนุญาตให้นอนพักที่ตึกโดยเอาเตียงที่ไม่ได้ใช้มาให้นอนพัก แต่พี่ก็รู้สึกว่าจะทำอย่างไรดีให้แม่กับลูกได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง แล้วจะจัดสถานที่อย่างไรให้เค้ารู้สึกเหมือนว่าที่นี่เป็นบ้านของเค้า ให้ครอบครัวของเด็กที่ป่วยได้มาช่วยกันดูแลลูกร่วมกับพวกเรา เพราะพี่เป็นแม่ พี่เข้าใจหัวอกแม่ที่เห็นลูกนอนป่วยเราก็อยากทำอะไรให้ลูกของเราแต่เรายังโชคดีที่เป็นพยาบาลเราก็จะดูแลลูกของเราได้เอง แต่แม่ที่ได้แต่ยืนมองพวกเราให้การพยาบาลลูกเค้าทั้งที่บางอย่างพี่คิดว่าเค้าก็ทำได้ อย่างเช่นเปลี่ยนผ้าอ้อม ผ้าฉี่ หรือว่าอุ้มให้นมเอง ก็พอดีมีโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยแล้วก็โรงพยาบาลสายใยรักครอบครัวเข้ามา พี่ว่าถือเป็นโชคดีที่เราจะช่วยทำฝันที่พวกเราคิดกันให้เป็นจริงขึ้นมาได้ พี่ก็เลยเสนอผู้บริหารขอปรับปรุงสถานที่”

โจทย์ของพี่ตุ้ คือ “ทำอย่างไรให้พ่อแม่ลูกรู้สึกที่โรงพยาบาลคือบ้าน รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองในบ้านหลังนี้ ในส่วนเจ้าหน้าที่ก็สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก” โจทย์นี้เป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิสถาปัตย์ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยแบ่งพื้นที่ในหอผู้ป่วยเป็น 4 โซน ได้แก่ โซนแรก เป็นส่วนของการให้บริการรักษาพยาบาลที่ต้องมีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์พร้อมใช้ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ โซนที่สอง เป็นที่พักของแม่ มีกระจกใสกั้นระหว่างโซนแรกกับโซนที่สอง แม่จะเห็นลูกของตัวเองได้ตลอดเวลา โซนที่สาม เป็นห้องรับแขก - นั่งเล่นสำหรับพ่อแม่ลูกและครอบครัว ที่ตึกช่วงบ่ายด้านหลังแดดแดง ทำให้เกิดความร้อน ฝ่ายอำนวยการจัดหาต้นไม้มาปลูกเป็นแนวให้ร่มเงา ติดพัดลมเพิ่ม มีจัดมุมล้างมือก่อนเข้าในตึกและมุมเรียนรู้ในส่วนนี้ด้วย และส่วนในโซนที่สี่ ปรับปรุงห้องน้ำใหม่ให้เป็นชักโครกจะได้สะดวกสำหรับแม่และมีกริ่งในห้องทุกห้อง

“พี่ได้เห็นน้อง ๆ ของพี่ คุณหมอ มีความสุขในการทำงาน ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ทุกคนมีความสดชื่นเหมือนอยู่ที่บ้าน ในส่วนของแม่เราสังเกตว่าแม่มีความสุขจากแววตาที่เคยมัว ๆ แต่ตอนที่แม่ได้เข้าไปดูลูกและเห็นลูกตัวเองดีขึ้น พี่เห็นแววตาใส ๆ ของแม่ แม่ไม่ร้องไห้ พี่ก็มีความสุขมาก แม่ที่อยู่ที่นี่ส่วนใหญ่จะอยู่หลายวันทำให้เกิดความคุ้นเคยกัน กล้าพูดกล้าคุย แล้วก็ได้รับความร่วมมือจากแม่ จากครอบครัวเด็กในการช่วยดูแลเด็ก ทำให้เด็กหายป่วยเร็วขึ้น”

น้องรัตน์ เป็นพยาบาลที่จบมาทำงานที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ 10 กว่าปีแล้ว เล่าด้วยความภาคภูมิใจว่า “ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสะดวกสบายกับแม่เด็ก ตรงกลางแต่เดิมเป็นเคาน์เตอร์ไม่ได้ใช้ประโยชน์อะไร พวกเราก็ช่วยกันจัดให้เป็นห้องโถงไว้ให้แม่ได้นั่งเล่น รับรองแขกที่มาเยี่ยม ทำให้แม่มีเวลาได้อยู่กับลูกที่ป่วยได้ตลอดเวลา ไม่ต้องขอกลับไปดูแลลูก หรือครอบครัวที่บ้านเป็นระยะ เพราะว่าครอบครัวสามารถมาอยู่ร่วมกันที่ห้องรับรองได้ตั้งแต่เช้าจนค่ำ จัดให้มีมุมความรู้ต่าง ๆ บอร์ดให้กำลังใจ เขียนโดยแม่ ๆ ที่มารับบริการ สมุดให้กำลังใจตัวอย่างเด็กที่มีปัญหาวิกฤติและหาย มีชมรมนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด และมีเรื่องเล่าดี ๆ ให้แม่และครอบครัวได้เรียนรู้ร่วมกัน พอเห็นมีคนมาใช้ มีคนมาชื่นชม เราก็ตีใจ”

สภาพแวดล้อมที่ดี มีผลต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาและเร่งการฟื้นตัวของผู้ป่วย รวมถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ด้วย

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นอกจากจะไม่ขัดขวางการดูแลรักษาทารกแรกเกิดในระยะวิกฤติแล้ว การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเช่นนี้ยังแสดงให้เห็นระบบบริการทางการแพทย์ที่ค้ำชีวิตของทารกให้ครอบครัวและชุมชน โดยส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยผ่านทางผัสสะ ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัสจนถึงด้านจิตวิญญาณ จากการเปิดโอกาสให้บิดามารดา ได้สัมผัสและอุ้มทารก ทารกจะรับรู้ถึงความรัก ความอบอุ่น รวมทั้งการส่งเสริมการให้นมแม่ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและความผูกพันที่ดีที่สุดระหว่างแม่ลูก จัดให้มีห้องพักแม่ และให้พ่อเข้าเยี่ยมลูกได้ตลอดเวลา สนับสนุนบทบาทการเป็นบิดามารดาเพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคมจากการจัดพื้นที่สำหรับรับแขกที่มาเยี่ยม ผลของการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเหล่านี้แม้ไม่สามารถแสดงหลักฐานหรือตัวชี้วัดให้เห็นชัดเจนว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเยียวยาความเจ็บป่วยของทารกอย่างชัดเจน แต่การสร้างสิ่งแวดล้อมเช่นนี้ไม่พบอุปสรรคติดขัดที่ที่เกิดจากการสัมผัส เช่น การติดเชื้อตาและสะดือเด็กทารก นอกจากนี้ยังทำให้เห็นว่ามีผลบวกในด้านจิตสังคมของแม่ ลูก ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับครอบครัว บุคลากรสุขภาพ มีความเข้าใจและเห็นใจต่อสภาวะจิตใจของแม่ การให้บริการและคำแนะนำทำให้พ่อแม่จะสัมผัสได้ถึงความรักและความหวังดี พ่อแม่เด็กให้ความเชื่อใจเพราะเห็นว่าเป็นผลดีต่อลูก ๆ ความสัมพันธ์เช่นนี้เอื้ออำนวยให้บุคลากรมีความสุขและกระตือรือร้นในการทำงาน

**ข้อเสนอแนะ** เนื่องจากการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิจิตร มีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบัน จึงไม่มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการรักษาเยียวยา ดังนั้น

การศึกษาครั้งต่อไป จึงควรมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับผัสสะและสิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อการรักษาเยียวยาก่อนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อตัวชี้วัดคุณภาพนั้น เพื่อเป็นการเปรียบเทียบประสิทธิผลที่เกิดจากการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่แท้จริง

## บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2551). พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551). Sense & Sensibility องค์กร ผัสสะ และสุนทรียภาพ : บรรยายในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 9 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ห้องแกรนด์บอลรูม วันที่ 12 มีนาคม 2551 เวลา 14.30-16.30 น..
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2553). *10 ขั้นตอนง่าย ๆ วิจัยเชิงคุณภาพ : เคล็ดลับวิชาจากสามัญสำนึก* เทพ. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- พิมล ศรีสุภาพ. 2545. Developmental Care for Premature Infant. ใน *สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), Update Neonatal Care and Workshop in Neonatal Care*. กรุงเทพฯ : ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด.
- วรวิทย์ โฉมวิชรกุล. 2551. Bonding and Attachment New Heart New Life. [www.newheartnewlife.net](http://www.newheartnewlife.net) สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2553.
- วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์. (2548). *ผัสสะและการสร้างความรู้ของผู้พิการ : ประสบการณ์ชีวิตของเฮเลน เคลเลอร์*. ใน *กฎหมายไทย-กฎหมายเทศ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- วิทยา ถิฐาพันธ์. (2553). บทความสุขภาพ : ตั้งครรภ์ ....ความคาดหวังกับความจริง. [http : //www.si.mahidol.ac.th/Th/departement/obstetrics\\_gynecology/dept\\_article\\_detail.asp?a\\_id=429](http://www.si.mahidol.ac.th/Th/departement/obstetrics_gynecology/dept_article_detail.asp?a_id=429). สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2553.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยศุภมมงคลลาภ และ วรณา คงวิเวกขจรกิจ. (2549). *New Trend in Pediatric Critical Care Nursing*. บริษัทดีไซร์จำกัด. กรุงเทพฯ.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2552). *มองต่างมุมเข็มมุ่งสู่ SHA*. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). *โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Bethesda. (2006). *Balancing Social/Public vs. Private Spaces in Hospital Environments : the patient's perspective*. Epidaurus Project Symposium on Healing Design August 3, 2006.
- Blackburn S, Patteson (1991). D. Effects of cycled light on activity state and cardiorespiratory function in preterm infants. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 4 (4) : 47-54.

- Fiona Armstrong.(2005).Do No Harm ? *health Care and the Environment : Australian Nursing Journal*; Feb 05; 12 (7).pg.18-21.
- Howes,D.(1999).*Sensorial Anthropology.The Varieties of Sensory Experience*. London : University of Toronto press Pp.127-135.
- Infinitepower. (2553).โรงพยาบาลคือบ้านอันอบอุ่น. [http :  
//www.oknation.net/blog/infinitepower/2010/05/06/entry-1](http://www.oknation.net/blog/infinitepower/2010/05/06/entry-1) สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2553.
- Jobs DB.com.(2009).การจัดออฟฟิศให้คนอยู่ศูนย์กลาง. [http :  
//th.jobsdb.com/TH/EN/Resources/EmployerArticle/0501.htm?ID=77](http://th.jobsdb.com/TH/EN/Resources/EmployerArticle/0501.htm?ID=77) สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2553.
- Komatra Chuengsatiansup. (1999). Sense,Symbol,and Soma : Illness Experience in the Soundscape of Everyday Life.*Culture,Medicine and Psychiatry* 23.pg.273-301.
- Myron D Fottler;Robert C Ford;Velma Robert;Eric W Ford;Julius D Spears Jr. (2000). Creating a Healing Environment : The Importance of the Service Setting in the New Consumer-Oriented Healthcare System. *Journal of Healthcare Management*; Mar/Apr;45,2;ABI/INFORM Global.pg.91.สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2553.
- Shelton TL,Stepanek JS. (1994).*Family-cenered care for children needing specialized health and developmental services* .ed 3 Bethesda,Md,Association for the Care of Children' Health.