

สื่อสารอย่างไรให้ผู้ป่วยเด็กร่วมมือในการทำหัตถการ

กมลทิพย์ รุยแก้ว พย.บ.*

พลอยชมพู ปานปรุ่ง พย.บ.**

พิชญภา คุณาวุฒิ พย.บ.***

สุรีย์พร อรรถเศรษฐากร พย.บ.****

อภิชา จันทร์เพ็ง พย.บ.*****

บทคัดย่อ:

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์ที่เด็กต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและแยกจากครอบครัว การตรวจร่างกายและการทำหัตถการทางการแพทย์ทำให้เด็กรู้สึกหวาดกลัว โดยเฉพาะความกลัวต่อการทำหัตถการที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด เด็กมักจะแสดงอาการขัดขืนและไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ จึงส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ได้แก่ ความล่าช้าในการรักษาพยาบาล ความเครียดทั้งตัวเด็กและครอบครัวด้วย ดังนั้นการลดความกลัวเพื่อให้เด็กร่วมมือในการทำหัตถการจึงจำเป็นอย่างยิ่ง วิธีการสำคัญที่พยาบาลสามารถช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร และวิธีการสื่อสารกับเด็กเพื่อลดความกลัว และให้ความร่วมมือในการทำหัตถการต่างๆ พยาบาลที่ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารทั้งกับเด็กและครอบครัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำให้เกิดความไว้วางใจ และส่งเสริมให้เด็กสามารถเผชิญกับความกลัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉินต่อชีวิต

คำสำคัญ: การสื่อสาร, การทำหัตถการในเด็ก, ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล, พยาบาลเด็ก

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลนครพนม, E-mail: 6570001836@student.chula.ac.th

**อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (พท.) วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

***พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามธิบดี

****พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจโรคกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

*****พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วันที่รับบทความ 12 กรกฎาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 กันยายน 2566 วันตอบรับบทความ 2 ตุลาคม 2566

How to Communicate with Pediatric Patients for Cooperative Behaviors in Medical Procedures

*Kamonthip Ruikaew**B.N.S.

*Ploychompoo Panprung*** B.N.S.

*Pitchayapa Kunawudhi**** B.N.S.

*Sureeporn Attasesthakorn***** B.N.S.

*Aphicha Chanpheng****** B.N.S.

Abstract:

Hospitalized children experienced unfamiliar environment and separation from parents and family. Physical examination and painful medical procedures affected their feeling of fear. Fear of medical procedures caused resistance and non-medical compliance. These problems affected various aspects of care such as delay in treatment, stress in children and family members. Therefore, fear reduction is necessary and would enhance compliance to treatment among hospitalized children. This academic article aimed to describe the concept of communication and the strategies to communicate with hospitalized children to reduce fear and increase compliance to medical procedures. Pediatric nurses play a crucial role in communicating with children and their family members in terms of developing proper relationships, trust, and being able to confront fear when receiving medical procedures during hospitalization.

Keywords: Communication, Medical procedures in children, Hospitalized child, Pediatric nurses

*Corresponding author, Registered Nurse, Pediatric Intensive Care Unit, Nakhonphanom Hospital, E-mail: 6570001836@student.chula.ac.th

**Pediatric Nursing Instructor, Police Nursing College

***Registered Nurse, Neonatal Intensive Care Unit, Ramathibodi Hospital

****Registered Nurse, Pediatric Out Patient Department, Thammasat University Hospital

*****Registered Nurse, Neonatal Care Unit, King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society

Received July 12, 2023, Revised September 30, 2023, Accepted October 2, 2023

บทนำ

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถือเป็นภาวะวิกฤตสำหรับเด็ก เนื่องจากเด็กต้องแยกจากครอบครัว มาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยต้องพบเจอบุคคลแปลกหน้าอย่างแพทย์และพยาบาลได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่คุกคามต่อร่างกายและก่อให้เกิดความเจ็บปวด¹ การทำหัตถการต่างๆ ในโรงพยาบาลทำให้เด็กรู้สึกหวาดกลัวเพราะเด็กจะคิดว่าหัตถการทุกอย่างจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดเสมอ เช่น การแทงเข็มเป็นหัตถการที่พบได้มากในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัว อาจทำให้เด็กต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา คืบครน ขัดขืน ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษา นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประสบการณ์ด้านลบต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์² นอกจากนี้พบว่า หัตถการการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นหัตถการทางพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กจะเกิดความวิตกกังวล กลัว เกรียดยุติ เจ็บปวด ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยเด็กส่วนมากมีพฤติกรรมต่อต้านและไม่ร่วมมือส่งผลให้เกิดความยากลำบากและกระทบต่อผลสำเร็จในการทำหัตถการ³ การทำหัตถการในผู้ป่วยเด็กจะสำเร็จได้นั้นนอกจากทักษะและความชำนาญของพยาบาลเด็กแล้ว ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง กลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้เด็กเกิดความร่วมมือในการทำหัตถการต่างๆ นั่นคือ การได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการทำหัตถการ ซึ่งสิ่งสำคัญในการเตรียมพร้อมก่อนทำหัตถการคือ การสื่อสารให้ข้อมูลกับเด็ก พยาบาลเด็ก นอกจากจะเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสภาพให้กับเด็กที่เจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้และทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลเด็กตามมาตรฐานการดูแลเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่เด็กแล้ว สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลเด็กคือ การสื่อสารและความเข้าใจความต้องการของเด็กด้วยการสื่อสารกับเด็กที่เจ็บป่วยเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลเด็ก เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการสื่อสารจากพัฒนาการด้านการใช้และเข้าใจภาษา รวมถึงเด็กส่วนใหญ่กลัวพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จากการได้รับประสบการณ์ไม่ดี⁴ ดังนั้น พยาบาลเด็กจึงต้องมีความรู้ ความสามารถและมีเทคนิคในการสื่อสารให้เหมาะสมตามพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็ก เพราะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้เด็กเกิดความร่วมมือในการรักษาและการทำหัตถการ ส่งผลให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้สามารถเผชิญกับความเครียดในสถานการณ์คุกคามจากการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและปรับตัวในทางที่ดี

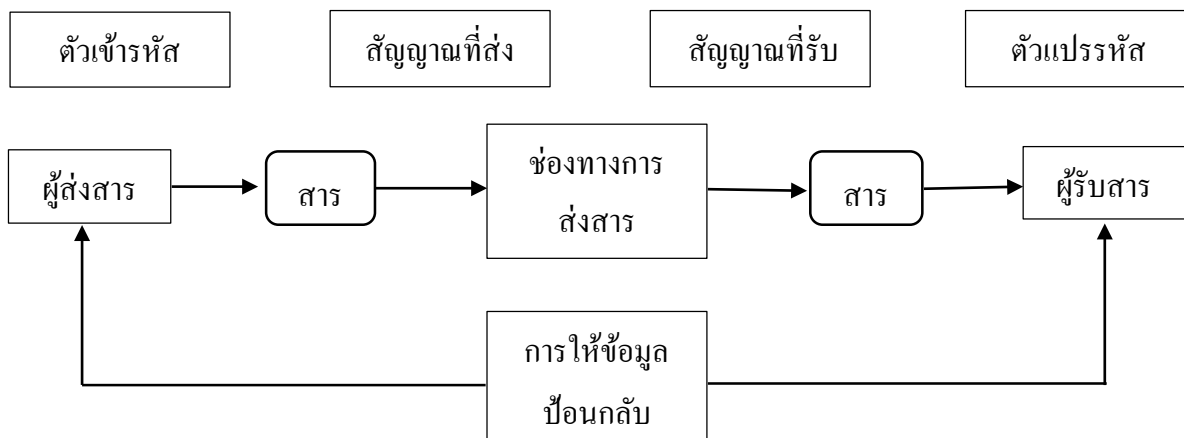
ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร (communication) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า communis ตรงกับภาษาอังกฤษว่า communicate ซึ่งแปลตามตัวอักษรว่า make common หมายถึง ทำให้มีสภาพร่วมกันซึ่งมีความหมายที่ตรงกับธรรมชาติของการสื่อสารคือ การทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันตรงกัน กล่าวคือมนุษย์มีการสื่อสารซึ่งกันและกันเพื่อเข้าใจให้ตรงกันนั่นเอง ดังนั้นการนิยามความหมายคำว่าสื่อสาร จึงเป็นการนิยามที่ตั้งอยู่บนรากฐานของรากศัพท์เดิมคือ ความเข้าใจร่วมกัน⁵ และความหมายของการสื่อสารตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ได้ให้ความหมายของการสื่อสารว่าการนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือของ

ฝ่ายหนึ่งส่งให้อีกฝ่ายหนึ่งโดยมีสื่อนำไป ส่วน Berlo (1960)⁶ ให้ความหมายการสื่อสารว่าเป็นการส่งผ่านข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกคนหนึ่งหรืออีกกลุ่มหนึ่ง โดยใช้สัญลักษณ์การสื่อสาร มีลักษณะเป็นกระบวนการ (process) อย่างหนึ่งของการถ่ายทอดสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผ่านช่องสื่อซึ่งเป็นตัวกลางและช่องทางที่นำตัวสารไปสู่เป้าหมาย ดังนั้น อาจสรุปความหมายของการสื่อสารได้ว่าเป็นกระบวนการที่กระทำระหว่างผู้รับและผู้ส่ง ในการถ่ายทอดสารจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง เพื่อให้เกิดจุดมุ่งหมายต่างๆ ร่วมกัน

องค์ประกอบของการสื่อสาร

องค์ประกอบของการสื่อสารโดยยึดแบบจำลองการสื่อสารของ Berlo (1960)⁶ ซึ่งตีพิมพ์ในหนังสือ The Process of Communication พบว่า การสื่อสารประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แหล่งสาร (communication source) 2) ผู้เข้ารหัสสาร (encoder) 3) เนื้อหาข่าวสาร (message) 4) ช่องสาร (channel) 5) ผู้ถอดรหัสสาร (decoder) และ 6) ผู้รับสาร (communication receiver)⁷ รายละเอียดดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของการสื่อสาร

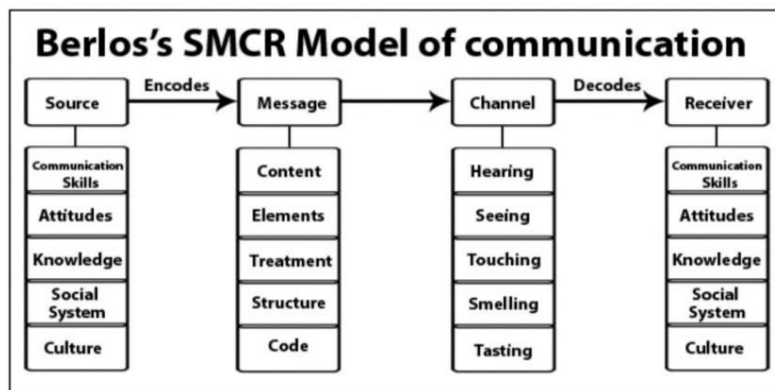
1. ผู้ส่งสาร หมายถึง บุคคลที่ส่งสารหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และความรู้สึกต่างๆ โดยการเข้ารหัส ออกไปเป็นสัญญาณ สัญลักษณ์ กริยาท่าทางต่างๆ
2. สาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความต้องการทางอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ หรือเนื้อหาสาระที่ผู้ส่งต้องการจะสื่อออกไปอาจปรากฏออกมาในภาษาพูดหรือภาษาเขียนกริยาท่าทางต่างๆ ก็ได้ หรือที่กล่าวสั้นๆ คือ วจนภาษาหรืออวจนภาษา อาจเป็นสัญลักษณ์ใดๆ ก็ได้ที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ สารจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อผู้ส่งสารเกิดความคิดขึ้นมาและต้องการถ่ายทอดความคิดไปสู่การรับรู้ของผู้รับสาร ส่งผลให้เกิดการมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น เช่น การพูด การเขียน การวาด การแสดงอาการหรือกริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง
3. ช่องสาร หมายถึง ช่องทางหรือตัวกลางที่ใช้ในการส่งหรือการถ่ายทอดเป็นพาหะที่นำสารของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร อาจใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การลิ้มรส และ

การสัมผัส เพื่อใช้ในการส่งหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ เช่น การเห็นคนทำหน้าเศร้าเป็นการแสดงถึงการมีความทุกข์ เป็นต้น

4. ผู้รับสาร หมายถึง บุคคลที่รับข้อมูลจากผู้ส่งสารเป็นองค์ประกอบประการสุดท้ายในกระบวนการสื่อสาร และเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่น้อยกว่าองค์ประกอบอื่นๆ ทั้งนี้เพราะการสื่อสารใดๆ ก็ตามจะไม่ประสบผลสำเร็จได้เลยหากผู้รับสารไม่เข้าใจหน้าที่และบทบาทของตนเองที่มีต่อการสื่อสาร

ทฤษฎีการสื่อสาร

1. ทฤษฎีการสื่อสารของ Berlo (1960)⁶ นำเสนอแบบจำลองการสื่อสารที่เรียกว่า Berlo's SMCR Model ประกอบด้วยส่วนพื้นฐานสำคัญของการสื่อสาร 6 ประการคือ 1) ผู้ส่งสาร 2) ผู้เข้ารหัส 3) สาร 4) ช่องทาง 5) ผู้ถอดรหัส และ 6) ผู้รับสาร ซึ่งได้รวมผู้ส่งสารกับผู้เข้ารหัสไว้ในฐานะผู้ส่งสาร และรวมผู้ถอดรหัสกับผู้รับสารไว้ในฐานะผู้รับสาร แบบจำลองการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โลจึงประกอบด้วย S (source or sender) คือ ผู้ส่งสาร M (message) คือ สาร C (channel) คือ ช่องทางการสื่อสาร และ R (receiver) คือ ผู้รับสาร⁷(ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 Communication Theory. (n.d). Berlo's SMCR Model of Communication,

ที่มา: <https://www.communicationtheory.org/berlos-smcr-model-of-communication/>

แบบจำลอง SMCR⁸ แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่จะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้ส่งสารและผู้รับสาร มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยทำหน้าที่ในการเข้ารหัสสารและถอดรหัสสารให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกันต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

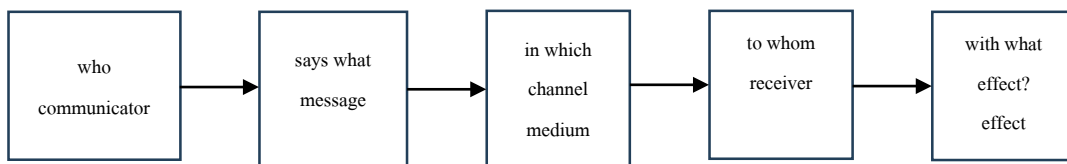
1.1 ทักษะในการสื่อสาร (communication skills) เป็นความสามารถของผู้ส่งสารในการเข้ารหัสสาร เช่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันได้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้ส่งต้องมีความสามารถในการเข้ารหัสมีการพูดโดยใช้ภาษาพูดที่ถูกต้องชัดเจน ฟังง่าย ส่วนผู้รับก็ต้องมีความสามารถในการถอดรหัส และมีทักษะที่เหมือนกันกับผู้ส่งสาร โดยมีทักษะการฟังที่ดี หรือฟังภาษาผู้เรื่อง เป็นต้น

1.2 ทศนคติ (attitudes) เป็นความรู้สึกหรือความคิดของผู้ส่งสารต่อเหตุการณ์หรือข้อความที่จะส่งสาร ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีเจตคติที่ดีต่อกันก็จะทำให้การสื่อสารได้ผลดี ทั้งนี้เพราะเจตคติย่อมเกี่ยวโยงไปถึงการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับด้วย

1.3 ความรู้ (knowledge) ผู้ส่งสารต้องมีความรู้ในข้อมูลข่าวสารที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร มีความเข้าใจในกระบวนการส่งสาร และสามารถเลือกวิธีการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับสารและผู้รับสาร

1.4 ระบบสังคมและวัฒนธรรม (socio-culture system) ซึ่งสังคมและวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด ในการติดต่อสื่อสารของบุคคลต่างชาติต่างภาษากันจึงจะต้องมีการศึกษาระบบสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลในแต่ละชาติ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงกฎข้อบังคับทางศาสนาของแต่ละศาสนาด้วย

2. แบบจำลองการสื่อสารของ Lasswell เป็นทฤษฎีการสื่อสารที่อธิบายกระบวนการสื่อสารเชิงพฤติกรรมศึกษาปฏิริยาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสารชนิดของสื่อและผลที่เกิดจากการกระทำการสื่อสาร Lasswell ให้ข้อเสนอแนะว่า วิธีการวิเคราะห์และอธิบายกระบวนการสื่อสารที่ดีที่สุดคือการตอบคำถามง่าย ๆ¹⁰ ดังนี้ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แผนภาพแบบจำลองการสื่อสารของ Lasswell

ที่มา : <http://aritbooks.nrru.ac.th/uploadfiles/books/2-2018-08-30-08-37-09.pdf>

อธิบายได้ว่า กระบวนการสื่อสารประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ใคร (who) เป็นผู้ส่งหรือผู้ทำการสื่อสาร 2) กล่าวอะไร (says what) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไป 3) ผ่านช่องทางใด (in which channel) ผู้ส่งสารทำการส่งข่าวสารโดยการพูดการแสดงกิริยาท่าทางหรือวิธีอื่นๆ เพื่อถ่ายทอดเนื้อหาข่าวสารให้ผู้รับรับได้โดยสะดวก 4) ถึงใคร (to whom) ผู้ส่งจะส่งข่าวสารไปยังผู้รับเป็นใครบ้าง เนื่องจากในโอกาสอะไร และ 5) เกิดผลอะไร (with what effect) การส่งข่าวสารนั้นเพื่อให้ผู้รับฟังผ่านไปเฉยๆ หรือจดจำด้วยซึ่งต้องอาศัยเทคนิควิธีการที่แตกต่างกัน

รูปแบบการสื่อสาร รูปแบบการสื่อสาร แบ่งได้ 2 ประเภทหลักๆ ดังนี้

1. การสื่อสารทางเดียว (one-way communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้รับไม่สามารถโต้ตอบกับผู้ส่งในสื่อกลางเดียวกันได้ ผู้ส่งเป็นฝ่ายส่งข่าวสารเพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่มักอยู่ในรูปของสื่อสารสาธารณะการสื่อสารรูปแบบนี้เรียกว่า simplex¹¹ เป็นพฤติกรรมกรรมการสื่อสารทางเดียวจากผู้ส่งสารสู่ผู้รับสาร

2. การสื่อสารสองทาง (two-way communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งและผู้รับสารสามารถโต้ตอบกันได้ ในสื่อกลางเดียวกัน การสื่อสารรูปแบบนี้เรียกว่า duplex¹¹ เป็นการสื่อสารจากผู้ส่งสารถึง

ผู้รับสารแล้วมีการสื่อสารกลับจากผู้รับสารถึงผู้ส่งสาร ครั้งแรกพฤติกรรมนี้จะเกิดก็ครั้งก็ได้ ถือเป็น การสื่อสารสองทางทั้งสิ้น โดยจะการสลับหน้าที่ในการเป็นผู้ส่งสารกับการเป็นผู้รับสารตลอดเวลา¹² โดยที่ การสื่อสารแบบสองทางนี้สามารถจำแนกตามลักษณะการรับ/ส่ง เป็น 2 ลักษณะคือ¹¹ 1) การรับ/ส่งต่างเวลากัน (half duplex หรือ semi duplex) หมายถึง การรับและส่งข้อมูลข่าวสารคนละเวลากัน กล่าวคือในขณะที่ฝ่ายหนึ่งกำลังส่งข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่งต้องเป็นผู้รับข้อมูล และเมื่อส่งเรียบร้อยฝ่ายส่งจะกลับเป็นฝ่ายรับสลับกัน ไปมา และ 2) การรับ/ส่งในเวลาเดียวกัน (full duplex) หมายถึง การรับและส่งข้อมูลข่าวสารในเวลาเดียวกัน กล่าวคือในขณะที่ฝ่ายหนึ่งกำลังส่งข้อมูลอีกฝ่ายหนึ่งสามารถส่งข้อมูลได้เช่นกัน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร

การสื่อสารที่จำแนกตามสัญลักษณ์ที่ใช้ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ การสื่อสารแบบวจนภาษากับการสื่อสารแบบอวจนภาษา ดังนี้

1. การสื่อสารแบบวจนภาษา (verbal communication) เป็นการสื่อสารโดยตรงหรือเผชิญหน้ากันโดยใช้วาจาหรือใช้ถ้อยคำ ได้แก่ การพูดและการเขียนเป็นตัวหนังสือแทนคำพูดการสื่อสาร โดยใช้คำพูดจะเป็นการสื่อสารในลักษณะของการสื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทาง ส่วนการสื่อสารที่ใช้การเขียนนั้น มักจะมีลักษณะของการสื่อสารทางเดียว¹¹ ซึ่งการใช้วจนภาษากับเด็กควรเป็นคำพูดที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย เพื่อให้เด็กเข้าใจสิ่งที่พยาบาลต้องการจะสื่อ ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้ร้ายจิตใจเด็ก อย่างคำพูดข่มขู่ ตำหนิ หรือถากถาง ไม่ควรใช้คำพูดแสดงการตัดสินบน การให้คำมั่นสัญญา และไม่ควรพูดโกหกกับเด็ก เพราะจะทำให้เด็กไม่ไว้วางใจ และไม่ให้ความหรือร่วมมือในการรักษาอีก⁴

2. การสื่อสารแบบอวจนภาษา (non-verbal communication) เป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้วาจาหรือโดยไม่ใช้ถ้อยคำ แต่จะใช้สัญลักษณ์อักษร เครื่องหมาย การแสดงท่าทางของอวัยวะต่างๆ เข้าช่วยและสามารถทำความเข้าใจกันได้¹¹ ซึ่งการใช้อวจนภาษากับเด็กควรแสดงสีหน้าท่าทางอ่อนโยนและเป็นมิตร ใช้โทนเสียงสูงต่ำสลับกับโทนเสียงปกติพูดช้าๆ ไม่เร่งจังหวะ ไม่เสียงดังหรือตะคอกใส่เวลาพูดคุยกับเด็ก เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย หรือการใช้ภาษากาย เช่น การสบตา การจับมือ⁴

วิธีการสื่อสารกับเด็กในการทำหัตถการ

พยาบาลควรมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยเด็กในการทำหัตถการต่างๆ ดังนี้

1. ทักษะการสื่อสารของพยาบาล (nursing communication skills) ทักษะการสื่อสารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น¹¹ โดยมีอยู่ 4 ทักษะด้วยกัน ได้แก่ ทักษะการฟัง (listening skills) ทักษะการพูด (speaking skills) ทักษะการอ่าน (reading skills) และทักษะการเขียน (writing skills) ในการสื่อสารกับเด็กนั้นทักษะที่มีความสำคัญมากคือ ทักษะการฟังและทักษะการพูด ดังนี้

1.1 ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (attentive listening skill) เป็นทักษะการสื่อสารด้านการฟังเพื่อให้พยาบาลรับรู้ในสิ่งที่เด็กต้องการจะสื่อ การรับฟังปัญหาหรือความต้องการของเด็กจะช่วยทำให้เด็กมีความรู้สึก

ว่าสบายใจและคลายความวิตกกังวล ไม่ใช่ใช้ความคิดและประสบการณ์ส่วนตัวของตนเองมาตัดสิน ไม่ควรตัดสินว่าถูกหรือผิด และไม่พูดแทรกขณะเด็กกำลังสื่อสารออกมา เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกว่าผู้ฟังเข้าใจและสัมผัสความรู้สึกของเด็กได้จริงทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ พร้อมสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทางและน้ำเสียงว่าเด็กกำลังรู้สึกอย่างไร ใช้วจนภาษา เช่น การพยักหน้าตอบ การสบตาเป็นระยะ การสัมผัส เพื่อแสดงให้เด็กทราบว่าพยาบาลสนใจในสิ่งที่เด็กกำลังพูด ขณะรับฟังสามารถใช้วจนภาษาด้วยคำพูดตอบกลับสั้นๆ อย่างนุ่มนวลแสดงท่าทางที่เป็นมิตรหรือการใช้เทคนิคการสื่อสารอื่นร่วมด้วย เช่น การทวนคำพูดเพื่อสะท้อนความรู้สึก (reflecting) หรือการสรุปประเด็นสำคัญ (summarizing) เพื่อช่วยให้เด็กกับพยาบาลเข้าใจข้อมูลตรงกัน

1.2 ทักษะการสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจ (empathic communication skill) เป็นทักษะการสื่อสารด้านการพูดที่ใช้ร่วมกับทักษะการฟังอย่างตั้งใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เด็กทราบว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึกหรือรับรู้ถึงปัญหาที่เด็กกำลังเผชิญ พร้อมทั้งจะยอมรับและให้การช่วยเหลือตามที่เด็กต้องการด้วยการแสดงออกผ่านทางภาษาพูด การที่พยาบาลมองปัญหาหรือความรู้สึกของเด็กโดยไม่เอาความรู้สึกหรือความคิดของตนเองไปตัดสิน แต่พยายามเข้าใจว่าถ้าตนเองไปอยู่ในปัญหาเดียวกันจะรู้สึกอย่างไร ถ้าทักษะการสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจของพยาบาลได้ผล เด็กจะแสดงท่าทีผ่อนคลาย ยิ้มแย้ม หรือบอกกับพยาบาลว่าเด็กรู้สึกสบายใจ แต่ถ้าเด็กแสดงสีหน้าวิตกกังวลควรใช้เวลากับเด็กเพราะทักษะนี้อาจไม่ประสบผลสำเร็จในครั้งเดียว ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลเข้าใจมุมมองหรือความรู้สึกของเด็ก พยาบาลควรฝึกค้นหาและเข้าใจมุมมองหรือความรู้สึกของตนเองก่อน (self-awareness) ด้วยการฝึกสะท้อนคิดความรู้สึกของตนเองจากเหตุการณ์ในอดีต การสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจจะทำให้พยาบาลรับรู้และสามารถให้การดูแลได้ตรงตามความต้องการของเด็ก ทำให้เกิดสัมพันธภาพและความไว้วางใจ รวมทั้งช่วยส่งเสริมคุณค่าในตนเองให้กับเด็ก⁴ การให้เด็กมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารโดยมีส่วนร่วมทุกเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเองเมื่อพยาบาลไม่ได้สื่อสารโดยตรงกับเด็ก แต่สื่อสารไปยังครอบครัวของเด็ก จะส่งผลให้เด็กเพียงแอบฟังในสิ่งที่พยาบาลและครอบครัวสนทนากันเกี่ยวกับเรื่องของเด็กเอง ในทางกลับกันถ้าพยาบาลมีการสื่อสารโดยตรงกับเด็ก ไม่ว่าจะไม่มีหรือไม่มีครอบครัวอยู่ด้วย เมื่อพยาบาลให้โอกาสเด็กได้ถามคำถามและรับฟังเด็กก็จะกลายเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสื่อสารและการให้ความร่วมมือ¹²

2. บุคลิกภาพของพยาบาลเด็ก (personality of pediatric nurse) เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยสร้างความประทับใจแรกให้กับเด็ก เพราะเด็กส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพ ดังนั้นเวลาเข้าหาเด็ก พยาบาลควรใช้เวลาเด็กได้รู้สึกผ่อนคลาย ค่อยๆ เข้าหาโดยสังเกตจากท่าทางของเด็ก ควรนั่งหรือยืนให้สายตาอยู่ในระดับเดียวกับเด็ก ไม่แสดงท่าทีที่ทำให้เด็กรู้สึกถูกคุกคาม อาจใช้การสื่อสารผ่านการเล่นเพื่อให้เด็กลดความกลัวลง เช่น การเล่นบทบาทสมมติกับตุ๊กตาแสดงวิธีการเจาะเลือด เมื่อเด็กรู้ขั้นตอนก่อนผ่านการเล่นก็จะลดความกลัวของเด็กก่อนทำหัตถการลงได้บ้าง^{4,13}

3. เทคนิคการสื่อสารโดยคำนึงถึงความแตกต่างในแต่ละช่วงวัย (communication techniques with the awareness of age differences) เด็กแต่ละช่วงวัยมีวิธีการสื่อสารที่แตกต่างกัน เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่อยู่ในช่วง

ของการพัฒนาด้านการคิดรู้และสติปัญญาพร้อมกับด้านการใช้และเข้าใจภาษา ดังนั้น การสื่อสารกับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพจึงควรคำนึงถึงความสามารถในการสื่อสารของเด็กแต่ละช่วงวัย เพื่อเข้าใจถึงสิ่งที่เด็กต้องการจะสื่อ และสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม โดยมีวิธีการสื่อสารกับเด็กแต่ละช่วงวัย⁴ ดังนี้

3.1 *เด็กวัยทารก (อายุ 0-1 ปี)* เป็นวัยที่ไม่เข้าใจภาษาที่เป็นคำพูด แต่สามารถรับรู้ภาษาจากเสียง เช่น เด็กหุคร้องไห้เมื่อได้ยินเสียงที่อ่อนโยนหรือคุ้นเคย แต่ไม่สามารถสื่อสารตอบโต้ด้วยคำพูดจึงแสดงความต้องการของตนเองผ่านการแสดงสีหน้า ท่าทาง การร้อง การเคลื่อนไหวแขนขา หรือการสบตา วิธีการสื่อสารกับเด็กวัยทารกควรตอบสนองต่อสิ่งที่เด็กแสดงออกทันที โดยวิธีการพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล สลับกับเสียงโทนสูง ยุ่มแย้มและสบตาเล็กน้อย หรือสัมผัสเด็กอย่างอ่อนโยน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นวิธีการที่ช่วยทำให้เด็กสนใจรู้สึกผ่อนคลาย และรับรู้ว่ายาบบาลเข้าใจในตัวเด็ก เนื่องจากเด็กวัยนี้จะเข้าใจภาษาผ่านเสียง นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้คุณพ่อคุณแม่อยู่ใกล้ซัดเด็กให้มากๆ เพื่อให้เด็กรู้สึกสบายใจเพราะเด็กวัยทารก โดยเฉพาะอายุ 6 เดือนขึ้นไปจะเริ่มกลัวคนแปลกหน้า

3.2 *วัยเตาะแตะ (อายุ 1-3 ปี)* เป็นวัยที่เริ่มเข้าใจภาษาได้บ้าง เข้าใจคำพูดหรือประโยคสั้นๆ ไม่ซับซ้อนได้ แต่อาจจะไม่เข้าใจเหตุผล ทำตามคำสั่งที่เป็นขั้นตอนสั้นๆ ได้ เริ่มสื่อสารเป็นคำพูดหรือประโยคสั้นๆ 2-3 พยางค์ได้ แต่บางครั้งเด็กไม่สามารถสื่อสารเป็นคำพูดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ จึงแสดงออกทางพฤติกรรมร่วมด้วย และด้วยธรรมชาติของวัยนี้มีความกลัวเป็นพื้นฐานซึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการและการรับรู้และกระบวนการคิดเชิงเหตุผลยังไม่สมบูรณ์¹⁴ เด็กมีความไวต่อสิ่งคุกคามมาก ส่งผลให้พฤติกรรมของเด็กนั้นอาจเปลี่ยนแปลงไปจึงเกิดพฤติกรรมที่ชัดเจนขึ้นเมื่อเกิดความกลัว เช่น ก้าวร้าว ต่อต้าน เป็นต้น ดังนั้นวิธีการสื่อสารกับเด็กวัยเตาะแตะควรสื่อสารด้วยคำพูดหรือประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย และเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน พร้อมสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล เช่น “พยาบาลจะขอเอาเลือดออกมานะคะ จะทำให้เบามือที่สุดเลย ถ้าเจ็บมากจะร้องก็ได้แต่หนูอยู่นิ่งๆ นะคะ” ถ้าเด็กไม่พูดหรือกลัวพยาบาลมาก อาจหากิจกรรมการเล่นหรือของเล่นที่เด็กชอบมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับเด็กหรือพูดคุยกับพ่อแม่ของเด็กก่อน เพื่อให้เด็กรู้สึกถึงความเป็นมิตรหรือให้พ่อแม่อยู่เพื่อเป็นกำลังใจ เช่น “พยาบาลจะให้คุณแม่อยู่ด้วยนะจะกอดหนูไว้แบบนี้เลยพยาบาลจะให้ยานะคะ....เสร็จแล้วคุณแม่โอดูกน้อยนะคะ”^{4,13} และนอกเหนือจากนี้เด็กวัยนี้กลัวการบาดเจ็บทางร่างกายจากสิ่งที่เด็กมองว่าเป็นสิ่งคุกคาม เช่น หัตถการต่างๆ เช่น การฉีดยา การเจาะหลัง หรือการผ่าตัดต่างๆ เป็นต้น จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้คำพูด เช่นนี้ การปรับเทคนิคการพูดจะช่วยลดความกลัวและช่วยให้เด็กมีความร่วมมือในการทำหัตถการได้ เช่น หัตถการการตัดฝีเย็บ ต้องอธิบายให้เด็กเข้าใจด้วยถ้อยคำที่เรียบง่าย “เดี๋ยวคุณแม่และพยาบาลจะขอถอดเสื้อผ้าที่อยู่ตรงแขนออกให้ นะคะ และจะขอใช้อุปกรณ์ในการเอาออกให้ นะคะ” พร้อมทั้งชี้ให้เด็กเห็นถึงอุปกรณ์เพื่อให้เด็กมีความเข้าใจเชิงรูปธรรม พร้อมทั้งอาจเพิ่มเทคนิคการเล่นให้เด็กจับและสัมผัสอุปกรณ์จริงทำให้เด็กมีความเข้าใจในขั้นตอนและส่งผลให้พฤติกรรมความกลัวลดลงได้¹⁵

3.3 *วัยก่อนเรียน (อายุ 3-6 ปี)* เป็นวัยที่เข้าใจภาษามากขึ้นเข้าใจประโยคยาวๆ และประโยคที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น แต่ไม่สามารถเข้าใจเรื่องที่ซับซ้อนได้ เด็กสามารถสื่อสารเป็นประโยคยาวๆ และมีความหมายได้ถูกต้อง สามารถเล่าเรื่องและลำดับเหตุการณ์ได้ถูกต้อง สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้มากขึ้น และชอบเล่าเรื่องที่คุ้นเคย วิธีการสื่อสารกับเด็กวัยก่อนเรียนควรสื่อสารด้วยคำพูดหรือประโยคที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สามารถใช้เหตุผลอธิบายได้และสามารถบอกให้เด็กทราบได้ว่าอะไรควรทำและไม่ควรทำเช่น “หนูไม่สบายพยาบาลต้องขอเลือดหนูไปตรวจนะคะ” นอกจากนี้ควรเพิ่มคำถามปลายเปิดในการสื่อสารมากขึ้น เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดและการใช้เหตุผลเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นหรือเลือกในสิ่งที่ต้องการในแบบง่ายๆ ถ้าเวลาสื่อสารแล้วเด็กไม่พูดหรือกลัว พยาบาลสามารถหากิจกรรมการเล่นที่เกี่ยวข้องกับจินตนาการหรือการเล่นบทบาทสมมติมาช่วยในการสื่อสารกับเด็ก นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองก็เป็นสิ่งสำคัญในการทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและกลัวคนแปลกหน้าลดลง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้มามีบทบาท เช่น การให้ผู้ปกครองอยู่เป็นเพื่อนเด็กหรือเข้ามาอยู่ใกล้ๆ ในระหว่างการทำหัตถการ เป็นต้น

3.4 *วัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)* เป็นวัยที่เข้าใจภาษาและสิ่งต่างๆ รอบตัวมากขึ้น เข้าใจมุมมองความคิดของผู้อื่น ได้อย่างมีเหตุผลเพิ่มมากขึ้น แต่อาจไม่เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม เด็กสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้มากขึ้นใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ และสนใจที่จะค้นหาคำตอบหรือเหตุผลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รอบตัว วิธีการสื่อสารกับเด็กวัยเรียนควรสื่อสารกับเด็กด้วยการใช้เหตุผลเป็นหลัก เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นและมีโอกาสเลือกในสิ่งที่ต้องการพร้อมสนับสนุนกิจกรรมที่เด็กชอบหรือสนใจ เด็กวัยนี้สนใจคุยเรื่องใกล้ตัว เช่น “พยาบาลจะทำแผลให้ หนูอยากจะทำหรือจะนอนดีคะ”

3.5 *วัยรุ่น (อายุ 12-18 ปี)* เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เด็กเป็น ดังนั้นเวลาที่ผู้ใหญ่มีความคิดเห็นแตกต่างหรือไม่เข้าใจในสิ่งที่เด็กทำ เด็กจะรู้สึกต่อต้านและเป็นเหตุให้เด็กชอบที่จะใช้เวลาอยู่กับตนเองหรืออยู่กับเพื่อนมากกว่าอยู่กับพ่อแม่ วิธีการสื่อสารกับเด็กวัยรุ่นควรรับฟังอย่างตั้งใจเข้าใจและยอมรับในการตัดสินใจของเด็ก ไม่ตัดสินความคิดของเด็กว่าถูกหรือผิดเพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกอคติต่อเด็ก เช่น “ถ้าไม่อยากกินยา ตัวนี้หนูอยากให้พยาบาลช่วยอย่างไร” เคารพในความเป็นส่วนตัวเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำในสิ่งที่เด็กสนใจ เมื่อต้องการขอความร่วมมือในการรักษาควรให้ข้อมูลที่ชัดเจนและให้เด็กมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลเน้นการใช้คำถามปลายเปิดในการสื่อสารกับเด็ก

4. *เทคนิคการสื่อสารเมื่อเด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (communication techniques to deal with children's inappropriate behaviors)* เมื่อเด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม สิ่งที่ดีควรทำเป็นอันดับแรกคือ การจัดการอารมณ์ของตนเองและควรใช้คำพูดเตือนสั้นๆ แต่ควรเป็นการเตือนที่พฤติกรรมไม่ใช่ในตัวเด็ก เช่น “เล่นตรงนั้นไม่ได้นะคะ” แทนการพูดว่า “ทำไมคือแบบนี้คะ” และไม่ควรถามหาเหตุผลหรือคำพูดถากถางประชดประชัน เนื่องจากจะเป็นการทำให้เด็กชอบตำหนิตนเองและผู้อื่น ในบางครั้งการไม่พูดอะไรเลยก็เป็นผลดีกว่า โดยแสดงสีหน้าที่จริงจังประกอบกับการใช้ความเงียบ การใช้เทคนิคนี้ในสถานการณ์

ที่เหมาะสมสามารถช่วยลดการต่อต้านการรักษาของเด็กได้ โดยเฉพาะเมื่อเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและมีพฤติกรรมต่อต้านอย่างรุนแรงและไม่พร้อมรับฟังเหตุผลใดๆ¹⁶

บทสรุป

การสื่อสารกับเด็กเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เนื่องจากเด็กแต่ละช่วงวัยต่างก็มีพัฒนาการในการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน ทำให้ระดับการเข้าใจภาษาแตกต่างกันไปด้วย พยาบาลเด็กจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีโดยคำนึงถึงความแตกต่างในแต่ละช่วงวัย นอกจากนี้ก็ต้องรู้จักเทคนิควิธีการสื่อสารที่ใช้รับมือกับเด็กเหมาะสมตามสถานการณ์และพฤติกรรมของเด็ก เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กและพยาบาล เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการเพิ่มมากขึ้นลดความกลัวและความวิตกกังวลจากการทำหัตถการซึ่งนำมาสู่ประสบการณ์การในการรักษาที่ดีและเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sangnimitchaikul W .Using play for stress adaptation in sick children .Thai Science and Technology Journal. 2012;20(5):449-56. (in Thai)
2. Supsung A, Khunkaew S, Udomlerd M. Managing fear needle pain in children: Nursing practice in pediatric care. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(2):25-31. (in Thai)
3. Khamenkan K. Intravenous cannulation procedure in pediatric patients: Nursing strategies to success. Journal of Nursing Science & Health. 2013;35(2):131-9. (in Thai)
4. Sakulrungsjalas T, Chaiyaratana C. Empathic communication for connection with children. Journal of Nursing Division. 2021;47(3):12-25. (in Thai)
5. Chula International Communication Center. Chulapedia.chula.ac.th [Internet]. Bangkok: Chula International Communication Center; 2011[cited 2023 July 8]. Available from: [http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php?title=การสื่อสาร_\(Communication\)](http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php?title=การสื่อสาร_(Communication)) (in Thai)
6. Berlo DK .The process of communication: An introduction to theory and practice: Holt, Rinehart and Winston; 1960.
7. Sriwichai P, Suriyo N .The effects of an informational program on communication skills of professional nurses at Phayao Hospital .Thai Red Cross Nursing Journal .2022;15(3):168-81. (in Thai)

8. Communicationtheory.org [Internet]. Berlo's SMCR Model of Communication [cited 2023 July 8]; [about 1 screen]. Available from: <https://www.communicationtheory.org/berlos-smcr-model-of-communication/>
9. Tantiwinyupong S, Abhinandavedi PW. The communication model based on Buddhist peaceful means for nurses at Lerdsin Hospital. *Journal of MCU Peace studies*. 2023;11(2):696-10. (in Thai)
10. Thitikulcharoen S. *Communication theory*. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 1997. (in Thai)
11. Oumtanee A. *Developing nursing leadership*. Bangkok; 2022. (in Thai)
12. Lambert V, Glacken M, Mc Carron M. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A child transitional communication model. *J Adv Nurs*. 2011;67(3):569-82.
13. Mitsumpune N. Communicate with children...is cushy?. *Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani college of nursing, Bangkok)*. 2013;27(2). (in Thai)
14. Supsung A, Khunkaew S, Udomlerd M. Managing fear needle pain in children: Nursing practice in pediatric care. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(2):25-31. (in Thai)
15. Foote JM. Communication and physical assessment of the child and family. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, editors. *Wong's essentials of pediatric nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier, Inc; 2017.
16. Osei Appiah E, Appiah S, Kontoh S, Mensah S, Awuah DB, Menlah A, et al. Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2022;9(4):481-9.