ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF NURSING CARE TO RELIEVE PAIN AND PARENTAL PARTICIPATION ON FEAR AMONG PRESCHOOLERS RECEIVING INTRAVENOUS FLUID INFUSION

Miss Termsook Ruksrithong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน
โดย	นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

เติมสุข รักษ์ศรีทอง : ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน. (THE EFFECT OF NURSING CARE TO RELIEVE PAIN AND PARENTAL PARTICIPATION ON FEAR AMONG PRESCHOOLERS RECEIVING INTRAVENOUS FLUID INFUSION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 145 หน้า.

\

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษและสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน 80 ราย โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 4 กลุ่มๆละ 20 คน ประเมินความกลัวโดยแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบละอองฝอยของเด็กวัยก่อนเรียน ของจิรวัชร เกษมสุขและวราภรณ์ ชัยวัฒน์(2555) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .82 และค่าความเที่ยงของการสังเกต .98 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2554 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

5277571336 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS : NURSING CARE TO RELIEVE PAIN / PARENTAL PARTICIPATION/ FEAR / PRESCHOOLERS / RECEIVING INTRAVENOUS FLUID INFUSION

TERMSOOK RUKSRITHONG : THE EFFECT OF NURSING CARE TO RELIEVE PAIN AND PARENTAL PARTICIPATION ON FEAR AMONG PRESCHOOLERS RECEIVING INTRAVENOUS FLUID INFUSION. ADVISOR : ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT , D.N.S., 145pp.

The purpose of this quasi-experimental study was to compare the effect of routine nursing care, nursing care to relieve pain, parental participative nursing care, nursing care to relieve pain plus parental participative nursing care on fear among preschoolers receiving intravenous fluid infusion. Subjects were 80 children, age ranged from 3-6 years old, admited for intravenous fluid infusion, at Thammasat university hospital. Twenty children were randomly assigned to each experiment group. Children 's fear during received intravenous fluid infusion was measured by Intravenous Fluid Infusion Fear Behavior Scale modified by the researcher from the Aerosol Therapy Fear Behavior Scale of Chirawachr Kasemsook and Waraporn Chaiyawat (2011). It's content validity index was .82 and interrater reliability was .98 Data were analyzed by ANOVA, at the level of statistical significance of .05

Major findings were as follow :

1. Children receiving nursing care to relieve pain showed less fear than those receiving routine nursing care, at the statistical level of 0.05

2. Children receiving parental participative nursing care showed less fear than those receiving routine nursing care, at the statistical level of 0.05

3. Children receiving nursing care to relieve pain plus parental participative nursing care showed less fear than those receiving only nursing care relieve pain , parental participative nursing care and routine nursing care, at the statistical level of 0.05

Field of Study : Nursing Science Student's Signature .....

Academic Year : 2011 Advisor's Signature .....

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย **5**

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

2.1 พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน 10

2.2 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 15

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความกลัว 17

2.3.1ทฤษฎีการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด 17

2.3.2ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 23

2.4 การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 17

2.4.1การลดความเจ็บปวดโดยใช้แอลกอฮอล์แช่เย็น 28

2.4.2การลดความกลัวโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 31

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 34

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 45

3.1 ประชากร 46

3.2 กลุ่มตัวอย่าง 46

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 65

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 69

รายการอ้างอิง 79

ภาคผนวก 86

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 87

ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 67
ภาคผนวก ค หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนและเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 73
ภาคผนวก ง หนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย 80
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 82
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 87

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเป็นวิธีการรักษาพยาบาล ที่ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มักจะได้รับเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Weinstein, 2001) เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสมดุลของสารน้ำกรด- ด่างในร่างกาย ทั้งยังให้สารอาหาร และวิตามินเพื่อเป็นแหล่งพลังงานจากการที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2549) เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนที่เจ็บป่วยเฉียบพลันมีปัญหาเรื่องสมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรลัยท์ได้บ่อย เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะรับประทานอาหารและน้ำได้น้อยลง รู้สึกเบื่ออาหาร เป็นผลให้เกิดภาวะช็อคจากการขาดน้ำ เกิดภาวะการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ (Craft, 1990) ส่งผลทำให้เกิดภาวะการทำงานล้มเหลวของระบบอวัยวะภายใน และเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ เด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะถูกนำตัวไปยังห้องหัตถการเพื่อทำการแทงเข็ม การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่งผลให้เกิดความกลัวแก่เด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างมาก (Cummings E.A., et al., 1996) สิ่งนี้เป็นสาเหตุของเหตุการณ์ทางการแพทย์อย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กกลัวมาก (Broome and Hellier, 1987; Hart and Bossert, 1994; Siaw, Stephens, and Holmes, 1986) ซึ่งจากการศึกษาของ นงลักษณ์ จินตนาดิลก (2545) ที่ศึกษาความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการสังเกตขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน 8 ราย บนหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าเด็กทุกรายกลัวการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ โดยมีระดับความกลัวอยู่ในเกณฑ์ กลัวมาก 4 รายและกลัวปานกลาง 4 ราย ในระหว่างกระบวนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กวัยก่อนเรียนต้องแยกจากบิดามารดา โดยเฉพาะเด็กวัยนี้มักกลัวการแยกจากบุคคลในครอบครัว กลัวคนแปลกหน้าและกลัวสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ ทำให้เด็กประเมินสถานการณ์เช่นนี้ ว่าก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Ollendick et al, 1991 cited in Carroll and Ryan-Wenger, 1999) นอกจากนี้การแทงเข็มให้สารน้ำยังเป็นการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ทำหัตถการ ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน (ดารุณี

จงอุดมการณ์, 2546) ความเจ็บปวดเกิดขึ้นโดยพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า (Nicastro and Whetsell, 1999) ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดการประเมินระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) ต่อเหตุการณ์การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม และเกิดการประเมินระดับทุติยภูมิ (secondary appraisal) ว่าขาดแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เด็กวัยก่อนเรียนจึงเกิดความกลัวซึ่งความกลัวที่เกิดขึ้นนี้เป็นการตอบสนองต่อความเครียด เมื่อบุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจะทำให้เกิดอันตราย เกิดความเสียหายขึ้นกับตน (Lazarus and Folkman, 1984)

โดยทั่วไปก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลจะอธิบายถึงขั้นตอนและความจำเป็น ที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพียงสั้นๆแก่ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน จากนั้นจะนำตัวเด็กเข้าห้องหัตถการ และผู้ปกครองรออยู่บริเวณภายนอกห้อง เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนเข้าในห้องหัตถการ พยาบาลจะนำตัวเด็กขึ้นเตียงหัตถการและจัดท่าให้เด็กนอนหงาย และทำการห่อตัวโดยยื่นแขนบริเวณส่วนที่จะแทงเข็มออกมาเพียงส่วนเดียว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วบริเวณที่จะเริ่มต้นแทงมักเป็นหลังมือข้างใดข้างหนึ่งก่อน หลังจากนั้นพยาบาลจะทำความสะอาดบริเวณผิวหนังก่อนการแทงเข็ม ด้วยสำลีชุบ แอลกอฮอล์ 70% ถึงแม้ว่าในปัจจุบันก่อนการแทงเข็มจะมีการใช้ยาชาทาบริเวณผิวหนังก่อนการแทงเข็ม เพื่อลดความเจ็บปวดแต่มีข้อจำกัดเนื่องจากต้องทาก่อนอย่างน้อย 30 นาที ถึงจะได้ผลดี (Fetzer SJ., 2002) ซึ่งยาทาชนิดนี้ยังมีราคาค่อนข้างแพงจึงมีใช้เฉพาะโรงพยาบาลเอกชน หรือใช้ในรายที่จำเป็นจริงๆเท่านั้น ส่วนระยะเวลาที่รอให้ยาชาออกฤทธิ์ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนได้ ขณะแทงเข็มพยาบาลจะพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจเด็ก เพื่อลดความกลัวและให้เด็กเกิดความร่วมมือแต่การพยาบาลเหล่านี้มักไม่สามารถลดความกลัวของเด็กลงได้ เด็กวัยก่อนเรียนจึงมักร้องไห้และดิ้นรนขัดขืนทำให้ต้องถูกแทงเข็มมากกว่าหนึ่งครั้ง ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น

ความกลัวที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างมาก (Wong, 1995) เด็กวัยก่อนเรียนแสดงความกลัวออกทางด้านสรีระ ด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ด้านสรีระที่แสดงได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและไม่สม่ำเสมอ ตัว มือและขาสั่น เหงื่อออก ซีด คลื่นไส้ และหมดสติ (Chaiyawat and Jezewski, 2006) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระเหล่านี้อาจทำให้มีความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น เช่น เกิดอาการแสดงทางระบบหัวใจและหลอดเลือดรุนแรงขึ้น (Josselyn, 1978) นอกจากนี้ความกลัวที่เกิดขึ้นส่งผลกระตุ้นระบบซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดดำเกิดการหดรัดตัวส่งผลให้การแทงเข็มให้สารน้ำมีความยากลำบากมากยิ่งขึ้น (Kyle, 2008) สำหรับการแสดงออกทาง

พฤติกรรมประกอบด้วยการหนี และการหลบเลี่ยง ปฏิเสธไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา (Hurlock, 1983: 123; Rosenhan and Selig, 1989; Vacik, Nagy, and Jessee, 2001) ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญ และต้องใช้เวลามากในการให้การพยาบาล (Azarnoof, 1974) โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นการรักษาที่รีบด่วน อาจส่งผลอันตรายแก่ชีวิตเด็กได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อีกทั้งเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับประสบการณ์ในด้านลบที่คุกคามจิตใจยาวนาน จะทำให้เกิดความกลัวมากขึ้นและเกิดความไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่บุคลากรทางด้านการแพทย์ และทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมกับเด็กในโอกาสต่อไป (Ashwill and Droke, 1997) หรือในบางรายอาจมีอาการผิดปกติทางอารมณ์ หรือมีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมได้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล เช่น ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอยกว่าเด็กวัยเดียวกัน กลัวการแยกจาก ซึมเศร้า แยกตัวหรือแบบแผนการนอนผิดปกติ (Muller et al., 1992; Lumley, Melamed, and Abeles, 1993)

เนื่องจากสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนประเมินสถานการณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเป็นสถานการณ์คุกคาม คือ ความเจ็บปวดจากการแทงเข็ม และการถูกแยกจากผู้ปกครอง การพยาบาลเพื่อลดความกลัวของจึงควรประกอบด้วย การลดความเจ็บปวดจากการแทงเข็ม เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม และเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งแหล่งประโยชน์ของเด็กวัยก่อนเรียนที่สำคัญมากที่สุดนั้นก็คือผู้ปกครอง เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับผู้ปกครอง (Ball and Bindler, 1995) การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จึงช่วยส่งเสริมให้มีแหล่งประโยชน์เพิ่มขึ้น (Lamontagne, 2000)

ปัจจุบันการพยาบาลเพื่อลดความกลัวในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มักเป็นการให้ข้อมูลก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ชื่นจิตต์ สมจิตต์, 2545) แต่เมื่อเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงๆ เด็กวัยก่อนเรียนยังแสดงอาการที่กลัวมากขณะแทงเข็มให้สารน้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมการลดความเจ็บปวด สามารถลดทั้งความปวดและความกลัวสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ เทคนิคการหายใจ การสะกดจิต เทคนิคการนวด การสร้างจินตนาการ (Chen, 2000) ซึ่งวิธีที่ได้ผลดีที่สุดคือ การประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น (พอหทัย ดาวัลย์, 2550) โดยความเย็นจะไปลดศักยภาพในการเป็นตัวรับสัมผัสของปลายประสาทรับความรู้สึก ส่งผลให้ความรู้สึกสัมผัสลดลง (Hillman and Jarman, 1986) มีการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดน้อยลงหรือถูกยับยั้ง (Licth, 1982; Kowal, 1983; Firth, 1983; Hillman and Jarman, 1986; Donova, 1990; Bonica, 1990) เกิดกระแสประสาทความเจ็บปวดส่งไปยังไขสันหลัง และสมอง

เพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย ทำให้เด็กมีความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง อีกทั้งกระบวนการแทงเข็มในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต้องฆ่าเชื้อด้วยการเช็ดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การรับรู้ความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ลดลง เป็นการลดความรุนแรงของสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว

ส่วนการเพิ่มแหล่งประโยชน์โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด สามารถช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเผชิญความกลัวได้มีหลายวิธี ได้แก่ การให้ข้อมูลเด็ก การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยน การชมเชย และการให้รางวัล (Megel, Hesor, and Matthew, 2002) การที่มีผู้ปกครองอยู่ด้วยกับเด็กวัยก่อนเรียนในขณะตรวจรักษาหรือปฏิบัติการพยาบาลทำให้เด็กเกิดความร่วมมือที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจมากที่สุดและเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆของเด็กวัยก่อนเรียน สามารถพูดปลอบโยนให้เด็กยอมร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทีมสุขภาพ (Coulson, 1988; Marlow and Redding, 1988) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่กำลังเผชิญอยู่กับเหตุการณ์ที่คุกคามทางอารมณ์มีความปรารถนา และต้องการที่จะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ปกครองของตนมากที่สุด โดยเด็กเชื่อว่าเมื่อมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด ผู้ปกครองจะช่วยคุ้มครองป้องกันอันตราย ทำให้รู้สึกอบอุ่นสุขสบายและปลอดภัย (Servonsky and Opas, 1987; Smith, 1984) จากการศึกษาปิย์วรา ตั้งน้อย 2547 ผลการศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำศึกษาในเด็กอายุ 3 – 6 ปีมีคะแนนความกลัวจากการประเมินด้วยตนเองต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งระยะก่อน ระยะแทง และหลังแทงเข็มลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาเฉพาะการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด หรือการให้มารดามีส่วนร่วมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ปิย์วรา ตั้งน้อย, 2547) เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการพยาบาลทั้งสองอย่างนั้นสามารถลดความกลัวได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งการจะลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยทำให้เด็กวัยก่อนเรียนประเมินความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคามลดลง ร่วมกับการเพิ่มแหล่งประโยชน์ น่าจะเป็นการช่วยลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความเครียดเมื่อบุคคลประเมินว่า เป็นสิ่งที่คุกคามจะทำให้เกิดอันตรายในอนาคต หรือเป็นอันตรายที่ทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับตน (Lazarus and Folkman, 1984) ประกอบกับการประเมินขั้นทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น พบว่าแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ที่จะจัดการกับความเครียดได้ก็จะรู้สึกไม่มั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้นจึงส่งผลให้เกิดความกลัวยิ่งขึ้น หากจะลดความกลัวที่เกิดขึ้นต้องลดความรุนแรงของสิ่งที่คุกคาม และเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด การลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคามช่วยให้ความกลัวลดลง นอกจากนี้การจัดหาแหล่งประโยชน์ช่วยปรับเปลี่ยนการประเมินในขั้นทุติยภูมิให้สามารถหาทางเลือก หรือแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้น เพิ่มความสามารถในการจัดการกับความเครียด ทำให้ความเครียดทางอารมณ์ลดลงได้ (Lazarus and Folkman, 1984)

การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เด็กวัยก่อนเรียนประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม ที่จะทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับตนเอง และการต้องแยกจากผู้ปกครองขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนขาดแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น การช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนรับรู้ความเจ็บปวดที่ลดลงจากการแทงเข็มให้สารน้ำ โดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นเป็นการลดความปวด (พอหทัย ดาวัลย์, 2550) จากการแทงเข็มให้สารน้ำ ช่วยลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ทำให้รู้สึกว่าถูกคุกคามลดลง โดยความเย็นทำให้เกิดการยับยั้งกระแสประสาท ส่งผลให้กระแสประสาทไม่สามารถส่งสัญญาณประสาทไปยังไขสันหลังได้ หรือมีการส่งสัญญาณประสาทน้อยลงซึ่งจากการศึกษา Bonica (1990) พบว่าความเย็นทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดและลดความเร็วในการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดไปสู่สมองได้ ทำให้เกิดการยับยั้งกระแสประสาทความเจ็บปวดที่เกิดจากตัวกระตุ้น โดยทำให้ประตูความเจ็บปวดปิด และอาจไปกระตุ้นให้สมองหลั่งเอนดอร์ฟินออกมาด้วย ดังนั้นความเย็นจึงสามารถลดความเจ็บปวดได้ในระยะเวลาที่

ยาวนานขึ้น (วันเพ็ญ ช่วยจิตต์, 2536) และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นการช่วยเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (ปิย์วรา ตั้งน้อย, 2547) ประกอบไปด้วยขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครอง และการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเทคนิคสำคัญ โดยการให้ผู้ปกครองโอบกอดพูดคุยปลอบโยนด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ให้ความ สำคัญกับผู้ปกครอง (Ball and Bindler, 1995) ผู้ปกครองจึงเสมือนเป็นผู้สอนด้านการปรับตัวต่อความเครียดที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กรู้สึกว่ามีพลังอำนาจหรือแหล่งประโยชน์ (LaMontagne, 2000)

การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน สิ่งสำคัญคือลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสิ่งคุกคามที่สำคัญคือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นขณะแทงเข็มให้สารน้ำ การจัดการกับความเจ็บปวดโดยใช้การประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น (พอหทัย ดาวัลย์, 2550) ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนประเมินความรุนแรงของสิ่งคุกคามลดลง และการแยกจากผู้ปกครองนอกจากเป็นสาเหตุที่เด็กวัยก่อนเรียนประเมินว่าขาดแหล่งประโยชน์ ยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (ปิย์วรา ตั้งน้อย, 2547) เป็นการช่วยเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงสามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด จะมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม จะมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม จะมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษและสามัญ ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก จำนวน 80 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลเพื่อลดความกลัว ประกอบด้วย 4 วิธี คือ การพยาบาลตามปกติ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ตัวแปรตาม คือ ความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เมื่อต้องได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยพยาบาลบอกข้อมูล ขั้นตอน เหตุผล การให้สารน้ำกับผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดผิวหนังก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำ ขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพยาบาลพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจจนเสร็จสิ้นการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลโดยใช้แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นเช็ดทำความสะอาดและประคบบริเวณที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วยขั้นตอน การที่พยาบาลกล่าวทักทาย แนะนำตัวแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง อธิบายเกี่ยวกับวิธีการ เหตุผลของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และวิธีการประคบแอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นให้ผู้ปกครองได้รับรู้ข้อมูล จากนั้นนำตัวผู้ป่วยเด็กเข้าห้องหัตถการ พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนทราบว่า จะต้องนำพามาห่อตัว และนำสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ซึ่งแช่ในตู้เย็น ที่มีอุณหภูมิ-15 เซลเซียส นาน 1 ชั่วโมง มาเช็ดทำความสะอาดผิวหนังของเด็กวัยก่อนเรียนบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำรัศมี 2 นิ้ว แล้วพลิกอีกด้านหนึ่งของสำลีวางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มนาน 1 นาที รอจนแอลกอฮอล์แห้ง จึงเริ่มทำการแทงเข็มให้สารน้ำ

การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เริ่มจากพยาบาลเตรียมผู้ปกครอง ตามแผนการเตรียมผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ปกครอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ บทบาทและวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พร้อมสาธิตวิธีการมีส่วนร่วม จัดให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนที่เตรียม

ไว้ จนเสร็จสิ้นกระบวนการให้สารน้ำทางหลอดเลือด โดยขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ปกครองจะอยู่กับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และแสดงบทบาทที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือเด็กในการเผชิญความกลัว โดยการพูดคุยกับตัวผู้ป่วยเด็ก โอบกอด ปลอบโยนให้กำลังใจ และใช้อุปกรณ์ของเล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ในขณะที่พยาบาลเป็นผู้กำกับคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม จนเสร็จสิ้นหัตถการ

การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เริ่มจากพยาบาลเตรียมผู้ปกครอง ตามแผนการเตรียมผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ปกครอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ บทบาทและวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พร้อมสาธิตวิธีการมีส่วนร่วม ก่อนแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พยาบาลใช้สำลีแอลกอฮอล์ 70% แช่เย็น เช็ดทำความสะอาดและประคบบริเวณที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมสำลีแอลกอฮอล์ 70% แช่เย็น ทำได้โดยการนำสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นในตู้เย็น ที่มีอุณหภูมิ-15 เซลเซียส นาน 1 ชั่วโมง มาเช็ดทำความสะอาดผิวหนังของเด็กวัยก่อนเรียนบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รัศมี 2 นิ้ว แล้วพลิกอีกด้านหนึ่งของสำลีวางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มนาน 1 นาที รอจนแอลกอฮอล์แห้ง จึงเริ่มทำการแทงเข็มให้สารน้ำ โดยขณะแทงเข็มให้สารทางหลอดเลือดดำ พยาบาลจัดให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ จนเสร็จสิ้นกระบวนการให้สารน้ำทางหลอดเลือด โดยขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ปกครองจะอยู่กับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และแสดงบทบาทที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือเด็กในการเผชิญความกลัว โดยการพูดคุยกับตัวผู้ป่วยเด็ก โอบกอด ปลอบโยนให้กำลังใจ และใช้อุปกรณ์ของเล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ในขณะที่พยาบาลเป็นผู้กำกับคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม จนเสร็จสิ้นการแทงเข็มให้สารน้ำ

ความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเด็ก ด้านการพูดและการร้องไห้ สีหน้าและท่าทาง และการเคลื่อนไหวร่างกายว่าต้องการต่อต้านหรือหลีกหนีจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่เริ่มเช็ดแอลกอฮอล์ แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และปิดพลาสเตอร์ ซึ่งประเมินความกลัวได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ของจิรวัชร เกษมสุข และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2555)

ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และมีสิทธิอำนาจรับผิดชอบในตัวผู้ป่วยเด็กตามกฎหมาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการบริการ เป็นแนวทางการพยาบาลลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน โดยการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเด็กมีคุณภาพยิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการวิจัยในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
   1.1 พัฒนาการด้านสติปัญญา
   1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์
   1.3 พัฒนาการด้านสังคม
2. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัว
   3.1 ทฤษฎีการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด
   3.2 ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
   4.1 การลดความเจ็บปวดโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น
   4.2 การลดความกลัวโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

วัยก่อนเรียน(Preschool age or early childhood) หมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-6 ปี (นิชรา เรืองดารกานนท์, 2551; Lewis and Volkmar, 1990; Ball and Bindler, 1995) เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการของเซลล์สมองรวดเร็วมาก มีความเข้าใจภาษาและใช้ภาษาที่ซับซ้อนขึ้น แต่อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงกว่าวัยเตาะแตะ รูปร่างและสัดส่วนของร่างกายได้ส่วนขึ้นกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้น สามารถทรงตัวได้ดีและมั่นคง ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ควบคุมระบบขับถ่ายได้เรียนรู้ลักษณะความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชาย สามารถแยกจากมารดาหรือผู้ใกล้ชิด และพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ พร้อมที่จะไปอยู่กับคนอื่นห่างจากครอบครัว เริ่มสนใจเล่นร่วมกับเด็กอื่นๆ

เล่นเป็นกลุ่ม ชอบทำกิจกรรม ชอบเล่นบทบาทสมมติ รู้จักปฏิบัติตนให้เป็นที่รักของผู้ใหญ่ พฤติกรรมเจ้าอารมณ์ลดลง แต่จะมีอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว กลัว วิตกกังวล อิจฉาริษยาเกิดได้บ่อย ช่างซักถามเมื่อมีข้อสงสัย มีจินตนาการและมีความคิดสร้างสรรค์สูง แต่ไม่สามารถแยกแยะจินตนาการกับความเป็นจริงได้ (Wong, 2007) พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับความกลัวมี 3 ด้าน คือ พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคม

1.1 พัฒนาการด้านสติปัญญา

ตามทฤษฎีพัฒนาการของ Piaget แบ่งขั้นพัฒนาการด้านสติปัญญาหรือความคิดออกเป็น 4 ขั้น คือ ขั้นประสาทสัมผัส (แรกเกิด-2ปี) ขั้นก่อนปฏิบัติการ (2-7ปี) ขั้นปฏิบัติการแบบรูปธรรม (7-11ปี)และขั้นปฏิบัติการแบบนามธรรม(11ปีขึ้นไป)เด็กวัยก่อนเรียนจัดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติการ (Preoperational period) คือมีความคิดยังไม่สมเหตุสมผลและเป็นเพียงแค่ความเข้าใจขั้นเริ่มต้นเท่านั้น ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1.1.1 ระยะก่อนความคิดรวบยอด (Preconceptual period) เริ่มเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 – 4 ปี เด็กจะเริ่มมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ แต่ยังไม่สมบูรณ์ จะมีความคิดความเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete)ได้ดีกว่านามธรรม คือ เด็กจะเรียนรู้จากสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ตนเองสามารถสัมผัสได้หรือรับรู้ได้ทางประสาทสัมผัส การรับรู้หรือแปลความสิ่งต่างๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตที่เด็กเคยได้รับรู้ความหมายของสิ่งเหล่านั้นมาก่อน เด็กคิดว่าผลที่ออกมาต้องเหมือนเช่นเดิม ซึ่งอาจไม่ถูกต้องนัก เพราะความคิดของเด็กเป็นเพียงความเข้าใจขั้นเริ่มต้นประกอบกับเด็กจะมีความคิดในลักษณะของการจินตนาการ สร้างสิ่งสมมติจากประสบการณ์ หรือความคิดฝันเกี่ยว กับอำนาจวิเศษ ทำให้ความสามารถทางความคิดของเด็กวัยนี้ยังอยู่ในลักษณะจำกัด และลักษณะความคิดของเด็กในวัยนี้เป็นแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) คือเมื่อมองวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ เด็กจะแปลความหมายตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองเป็นสำคัญ และมักมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมเดียว ขาดเหตุผล คิดแบบเอาแต่ใจตนเอง ไม่เข้าใจความ คิดของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตนเอง เด็กจึงมักคิดว่าทุกคนรู้สึกและคิดเช่นเดียวกับตนเอง (Ziegler and Prior, 1994) และคิดว่าคนอื่นจะต้องคิดและเห็นอย่างที่ตนเป็นอยู่ ยังไม่สามารถเข้าใจความคิดเห็นหรือมุมมองของคนอื่นได้ ฉะนั้นเมื่อผู้ใหญ่ให้คำอธิบายชี้แจงอย่างไร เด็กก็จะเข้าใจและคิดตามที่เขาต้องการอยู่เสมอ รวมทั้งเด็กวัยนี้จะรับรู้และเชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะการกระทำ ความคิด หรือความปรารถนาของตน มีความคิดความเข้าใจว่าทุกสิ่งมีชีวิตไปหมด (Animism) เด็กวัยนี้มีความคิด ความรู้สึกไปตามจินตนาการได้มากกว่าความเป็นจริง และต้อง การให้ทุกคนเห็นด้วยกับเขาและเชื่อตามเขา ความเชื่อและความคิด

วัยนี้จึงเป็นลักษณะของ magical thought ลักษณะความคิดดังกล่าวของเด็กในวัยนี้ อาจทำให้เด็กมีโอกาสที่จะแปลความหมายของเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ผิดไปจากความเป็นจริงได้ (Wong, 2007)

1.1.2 ระยะความคิดเกิดขึ้นเอง (Intuitive stage) เริ่มเมื่อเด็กอายุประมาณ 4-7 ปี ความคิดของเด็กในระยะนี้ จะมีเหตุผลมากขึ้นมีพัฒนาการรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว จะเริ่มสังเกตความแตกต่างและรู้จักเปรียบเทียบสิ่งต่างๆ สามารถจัดแบ่งวัตถุออกเป็นหมวดหมู่ เริ่มรู้จักคิดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆได้ สามารถรู้คุณสมบัติของสิ่งของตามรูปร่างและขนาดหลายอย่าง รู้จักผลของการกระทำ และเริ่มมีความคิดในการหาเหตุผล ความสามารถดังกล่าวนำ มาซึ่งความสามารถใหม่ๆ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาได้ถูกต้องแต่ถึงอย่างไรความคิดของเด็กวัยนี้เกี่ยวกับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ ยังไม่เป็นระบบระเบียบเท่าผู้ใหญ่อีกทั้งลักษณะความคิดของเด็กยังเป็นแบบทิศทางเดียวไม่สามารถคิดย้อนกลับได้และไม่สามารถแยกความจริงออกจากจินตนาการได้ จึงอาจไม่สามารถที่จะแปลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง (Wong, 2007) การเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กวัยนี้ คือ เรียนรู้ด้วยประสบการณ์ของตนเองในชีวิต ประจำวันที่เด็กได้สัมผัส ได้ทำ ได้ลองด้วยมือของตนเอง เด็กจะค่อยๆเรียนรู้ไปทีละน้อยจนในที่สุดได้รับตามความเป็นจริงมากขึ้นเรื่อยๆ (logic thought)

1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

พัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยนี้จะมีลักษณะอารมณ์ที่สลับซับซ้อนมากกว่าวัยทารก พัฒนาการด้านอารมณ์จะมั่นคงเพียงใดขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดูเป็นสำคัญ อารมณ์ที่มักพบในเด็กวัยนี้ (สุชา จันทน์เอม, 2541; เบญจพร ปัญญายง, 2541) ได้แก่

1.2.1 อารมณ์กลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองมีความรู้สึกขาดความปลอดภัย อารมณ์นี้จะปรากฏให้เห็นเด่นชัดเมื่ออายุประมาณ 2 ปี และความกลัวจะเกิดขึ้นมากที่สุดในเด็กวัยก่อนเรียน เพราะเมื่อเด็กอายุไม่ถึง 2 ปี ความกลัวยังไม่เกิดกับเด็กมากนัก และเนื่องจากบิดามารดาจะให้การดูแลเอาใจใส่อย่างดีในเด็กเล็ก ความกลัวจึงเกิดขึ้นน้อย ส่วนเด็กหลังอายุ 6 ปี ความกลัวจะลดลง เพราะเด็กมีความคิดเป็นเหตุผลมากขึ้น เด็กวัยก่อนเรียนจะมีอารมณ์กลัวเกิดขึ้นได้ง่าย เพราะ ชอบจินตนาการมากมาย

1.2.2 อารมณ์โกรธ เป็นลักษณะอารมณ์ธรรมดาที่พบได้มากในเด็กวัยนี้ เพราะเด็กใช้ เป็นเครื่องเรียกร้องเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการ ต้องการขัดขืนคำสั่งของบิดามารดา และชอบปฏิเสธ (Negative stage) โดยปกติเด็กมักแสดงความโกรธด้วยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวแต่เมื่อพ้นวัยนี้ไปแล้วจะควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น

1.2.3 อารมณ์อิจฉาริษยา ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากรู้สึกสูญเสียความรักจากบิดามารดาโดยปกติแล้วจะมีอยู่มีในเด็กทุกคนโดยเฉพาะในช่วงอายุ 2-5 ปี เมื่อเด็กมีน้องเกิดขึ้นมาใหม่ ทำให้ได้รับความสนใจน้อยลงกว่าเดิมจึงมีความรู้สึกอิจฉาริษยาน้องใหม่ ต่อมาเมื่อเข้าโรงเรียนความสนใจในเรื่องนี้ก็น้อยลงหันไปสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอกแทน

1.2.4 อารมณ์อยากรู้อยากเห็น เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนเริ่มสนใจสิ่งแวดล้อมรอบ ตัวมากขึ้นจึงพยายามซักถามเพื่อให้ได้คำตอบในสิ่งที่ไม่เคยเห็นมาก่อนเด็กจะชอบการสำรวจและ ลูบคลำสิ่งที่เห็น

1.2.5 อารมณ์สนุกสนาน เด็กรู้สึกชอบใจสนุกสนานเมื่อประสบความสำเร็จในการ ทำกิจกรรมต่างๆ หรือเมื่อเล่นเลียนแบบบุคคลและสัตว์ โดยเด็กจะแสดงท่าทีปรบมือ หัวเราะส่งเสียงดัง อารมณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลต่อการปรับตัวเข้ากับสังคมของเด็ก ซึ่งในเด็กที่มีอายุ 4 ปีขึ้นไปจะมีการพัฒนาในการปรับตัวหรือบังคับอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น เรียนรู้และปรับเปลี่ยนอารมณ์ตนเองได้ ทำให้บุคลิกภาพที่ดีต่อไป

1.2.6 เด็กอายุ 3 ปี เริ่มมีความรู้สึกที่จะร่วมมือกับผู้อื่น มีการฟังเหตุผลและคำแนะนำจากผู้ใหญ่ เลียนแบบความรู้สึกหรือท่าทางของผู้ใหญ่ เริ่มมีความรู้สึกวิตก อาย หรือประหม่าในบางครั้ง เล่นใกล้กันกับเด็กอื่นๆ แต่ไม่ได้เล่นในสิ่งเดียวกัน ดูการเล่นของเด็กคนอื่นๆ และเล่นกับคนอื่นได้เป็นช่วงสั้นๆ หวงแหนของๆ ตน ชอบเล่นสมมุติ ร่วมแสดงกิจกรรมกลุ่มที่ง่ายๆ รู้ความแตกต่างของผู้หญิง ผู้ชาย

1.2.7 เด็กอายุ 4 ปี มีความมั่นใจในการกระทำและแสดง ความตั้งใจในการกระทำต่างๆ บางครั้งจะรู้จักควบคุมอารมณ์ เมื่อพบปัญหาเริ่มใช้เหตุผลในการตัดสินใจ เลียนแบบการกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด สนุกสนานในการเล่นกับเด็กคนอื่นๆ เริ่มมีบทบาทในการเล่น เริ่มแบ่งปันของเล่นผลัดกันเล่น โดยคำบอกของผู้ใหญ่ เริ่มเล่นแสดงท่าทางที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั่วไป

1.2.8 เด็กอายุ 5 ปี มีความมั่นใจในตัวเอง ชอบโอ้อวด แสดงความเป็นมิตรและมีน้ำใจต่อผู้อื่น สนใจที่จะหัดสิ่งใหม่ๆ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น เล่นและมีบทบาทกับเด็กคนอื่นๆ เล่นและแสดงท่าทางที่ใกล้เคียงกับความจริง ชอบเล่นเลียนแบบ แสดงความสนใจในการสำรวจเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศ

1.2.9 เด็กอายุ 6 ปี เปลี่ยนความรู้สึกรักเกลียดได้ง่าย ก้าวร้าว แสดงการต่อต้านเป็นบางครั้ง ให้ความเห็นใจและให้ความร่วมมือ อยากรู้อยากเห็น ทนต่อความผิดหวังได้ยาก เลือกเพื่อนเล่นที่ถูกใจ เล่นเกมที่มีกติกาง่ายๆได้ ชอบเล่นเกมแข่งขัน รวมกลุ่มกับเพื่อนมากขึ้น

1.3 พัฒนาการด้านสังคม

ตามทฤษฎีของ Erikson ได้อธิบายพัฒนาการด้านสังคมในเด็กวัยก่อนเรียนว่าเป็นขั้นของความคิดริเริ่มหรือความรู้สึกผิด (Initiative versus Guilt) เป็นระยะที่เด็กมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆในสภาพแวดล้อมระยะนี้ เด็กต้องการได้รับการสนับสนุนให้หัดใช้ความ สามารถของตนเอง เด็กจะเริ่มพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เด็กจะมีความอยากรู้อยากเห็นอยากกระทำสิ่ง ต่างๆ ตามความคิดของตนเอง มักมีจินตนาการสูงเป็นระยะของการเลียนแบบผู้ใหญ่ เด็กมักจะคิดเป็นเรื่องจริงจังไปหมด การหลอกหรือขู่เด็กในระยะนี้จึงไม่ควรกระทำอย่างยิ่งเพราะเด็กจะเกิดความขลาดกลัว รู้สึกผิดหวังไม่กล้าทำอะไร จะทำได้แต่สิ่งที่ผู้ใหญ่บอกเท่านั้น ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเด็ก (Wong, 2007)

พัฒนาการทางสังคมจะพัฒนาอย่างรวดเร็วในเด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยนี้สามารถแยกจากผู้เลี้ยงดูได้และมีความสามารถในการเข้าสู่สังคมดีขึ้น บุคลิกภาพทางสังคมของเด็กวัยนี้พบว่าจะมีพฤติกรรมการปฏิเสธลดลงถึงแม้ว่าเด็กจะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยก่อนเรียนจะสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองได้ สามารถขอร้องโดยใช้คำพูดและกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระ เนื่องจากพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาดีขึ้นมาก สามารถดูแลตนเองได้โดยต้องการความช่วยเหลือเพียงบางส่วนและเด็กจะเชื่อฟังคำเตือนต่ออันตรายต่างๆ แตกต่างจากวัยทารกที่ต้องการความไว้วางใจในบุคคลที่เลี้ยงดู และต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้เลี้ยงดูเป็นอย่างมาก

พัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยก่อนเรียนจะเห็นได้ชัดเจนจากการเล่นของเด็กที่มักสนุกกับการเล่นใกล้ๆ กัน (Parallel play) และการเล่นร่วมกัน (Associative play) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กพอใจในการอยู่ในสังคม การเล่นเป็นกลุ่มของเด็กจะมีกิจกรรมเหมือนๆ กัน แต่ไม่มีกฎเกณฑ์มากนักและอาจมีเด็กบางคนเล่นหรือพูดแต่เรื่องราวของตน ในขณะที่เด็กอีกคนก็พูดแต่เรื่องราวของตนเองโดยไม่มีการเชื่อมโยงในเนื้อเรื่องทั้งสอง แต่เด็กก็พยายามแสดงพฤติกรรมให้กลุ่มยอมรับ เด็กบางคนอาจชอบเล่นตามเพื่อนหรือให้เพื่อนเล่นตามตน ในวัยนี้เด็กส่วนมากชอบเล่นแบบบทบาทสมมติ เพราะเด็กชองสร้างจินตนาการ ชอบเลียนแบบ และสมมติสิ่งต่างๆในการเล่น ซึ่งการเล่นจะช่วยให้เด็กเข้าใจโลกรอบตัว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างๆมากขึ้น (นิชรา เรืองดารกานนท์, 2551)

จากพัฒนาการในด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ จะเห็นว่าเด็กวัยก่อนเรียนเริ่มเข้า ใจสัญลักษณ์และเริ่มมีจินตนาการต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆโดยที่เด็กไม่ได้รับรู้วัตถุสิ่งของตามสภาพที่เป็นจริงด้วยการใช้ร่างกายหรือประสาทสัมผัสเหมือนระยะวัยทารก แต่เด็กจะสามารถคิด ถึงสิ่งต่างๆ เหล่านั้นจากการเอามโนภาพมาประกอบกัน การสร้างมโนภาพหรือจินตนาการโดยที่ไม่ต้อง

สัมผัสจับต้องกับวัตถุหรือเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น นับว่าเป็นความสามารถทางความคิดของ เด็กวัยนี้อันจะนำไปสู้ความเข้าใจและการเรียนรู้ในเชิงสร้างสรรค์ แต่จินตนาการที่เกิดขึ้นร่วม กับพัฒนาการด้านความคิดหรือด้านสติปัญญาที่ยังไม่สมบูรณ์อาจทำให้เด็กเข้าใจและแปลความ หมายของเหตุการณ์ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนผิดไปจากความเป็นจริง ซึ่งความคิดความเข้าใจของเด็กดัง กล่าวเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกหวาดกลัว (Muller et al., 1992) โดยธรรมชาติของเด็กวัยนี้ มักมีความกลัวเกิดขึ้นจากจินตนาการของเด็กเอง รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดของเด็กที่มีต่อสิ่งต่างๆ มักจะเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงที่เด็กได้เห็น เนื่องจากเด็กจะนำเอาความคิดตามจินตนาการของตนเองมาร่วมด้วย ประกอบกับเด็กไม่สามารถแยกความคิดเพ้อฝันตามจินตนาการออกมาจากความเป็นจริงได้ ดังนั้นความคิดแบบจินตนาการของเด็กต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเป็น สิ่งที่กระตุ้นให้เด็กมี ความกลัวเกิดขึ้นมากกว่าความเป็นจริง (Wong, 2007)

การเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยทั่วไป ปฏิกิริยาทางจิตใจต่อการเจ็บป่วยเฉียบพลันขึ้นอยู่กับพัฒนาการของเด็ก และปฏิกิริยาของพ่อแม่ ทำให้เด็กปรับตัวได้ดีหรือไม่ปัญหา เด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมถดถอยเป็นเด็กกว่าอายุ เช่น ดูดนิ้ว ปัสสาวะรด ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี จะกลัวการถูกทอดทิ้ง และเป็นอันตราย วิตกกังวลต่อคนแปลกหน้าและต่อการพลัดพราก ความวิตกกังวลและความกลัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายได้มาก เช่น ใจสั่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กคิดว่าอาการของโรคเลวลง เด็กมักกลัวเจ็บจากการทำหัตถการ กลัวถูกฉีดยา กลัวการผ่าตัด เด็กจะหงุดหงิดแสดงความโกรธได้บ่อยๆ บางคนปฏิเสธไม่ยอมร่วมมือในการรักษาพยาบาล เด็กอายุ 3-6 ปี เด็กมีความคิดว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากตนเอง โดยเชื่อมโยงเหตุการณ์ 2 อย่างที่เกิดขึ้นพร้อมกัน จะเป็นการลงโทษที่เขากระทำผิด เช่น ซน ดื้อ ไม่เชื่อฟัง และสามารถหายได้ถ้าเขาทำตามกฎระเบียบ เช่น เชื่อฟัง กินอาหารที่ถูกต้อง ใส่เสื้อกันหนาว หรือหายเองโดยอัตโนมัติ ขณะเข้าอยู่โรงพยาบาลเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี จะวิตกกังวลต่อการพลัดพราก มีพฤติกรรมถดถอยแบบเด็ก

การเตรียมตัวสำหรับหัตถการต่างๆ เด็กควรได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจก่อนทำหัตถการที่จะทำตามความเหมาะสมตามวัย ควรพูดคุยด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้เด็กได้พูดถึงความกลัวและอธิบายให้เข้าใจ อาจใช้ของเล่นแทนการพูดคุย แต่ไม่ควรปิดบังหรือหลอกลวงเด็กว่าการทำหัตถการนั้นไม่เจ็บหรือน่ากลัว ควรทำความเข้าใจกับพ่อแม่ก่อนทำหัตถการด้วย

2. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นวิธีการรักษาที่พบได้เสมอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดแทนสารน้ำ สารอาหาร และอิเลคโตรลัยท์ ในผู้ป่วยให้เกิดความสมดุล ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือได้ไม่เหมาะสม รักษาสมดุลของกรดด่างในร่างกาย รักษาความดันโลหิตของร่างกายและให้ยาบางชนิดที่ไม่สามารถให้ทางอื่นได้หรือกรณีต้องการให้ยาที่ออกฤทธิ์รวดเร็ว (Jarmieson et al., 1997) เครื่องมือสำหรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เข็มสำหรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถุงมือ สำลีแอลกอฮอล์ สายยางรัดแขน พลาสเตอร์ ไม่รองแขน อุปกรณ์ผู้ยึดตัวผู้ป่วย กรรไกร และเสาน้ำเกลือ

ก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพยาบาลแจ้งให้ผู้ปกครองและเด็กทราบ โดยอธิบายถึงความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และขั้นตอนต่างๆ เพราะผู้ป่วยเด็กเมื่อทราบว่าต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มักมีความวิตกกังวล หวาดกลัว และจะถูกจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยเด็กจะร้องไห้และจะไม่ให้ความร่วมมือ ฉะนั้นก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง ยิ้มแย้มแจ่มใสให้ความมั่นใจและกำลังใจแก้ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพร้อมด้านจิตใจของผู้ปกครองและเด็ก ลดความวิตกกังวลของตัวเด็กและผู้ปกครอง ปฏิบัติตามขั้นตอนการให้สารน้ำโดยเน้นยึดหลักเทคนิคการปราศจากเชื้อ (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2549; Patricia and Anne, 1997; Wong et al., 2002; Raymond, 2004; Jeft, 2007; Terri, 2008; สุปาณี เสนาดีสัย, 2552)

ขั้นตอนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา และเขียนชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ชนิดของสารน้ำ วัน เวลาที่เริ่มให้อัตราหยดของสารน้ำ ลงในแผ่นฉลากปิดข้างขวดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำในปริมาณที่ถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษา

2. เตรียมสารน้ำให้ถูกต้อง และปิดแผ่นฉลากที่เตรียมไว้

3. เตรียมชุดให้สารน้ำและเข็มที่ใช้แทงให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการให้สารน้ำ

4. เตรียมอุปกรณ์อื่นๆ ได้แก่ สำลีปลอดเชื้อแอลกอฮอล์ 70% ยางรัดแขน (tourniquet) แผ่นโปร่งใส (transparent dressing) พลาสเตอร์ เสาแขวนขวดให้สารน้ำ

5. บอกให้ผู้ป่วยทราบ โดยอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการให้ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าใจ เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ

6. ล้างมือให้สะอาด เพื่อลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่มือพยาบาล

7. ดึงแผ่นโลหะที่ปิดขวดสารน้ำหรือฝาครอบที่ปิดถุงสารน้ำพลาสติกออก

8. เช็ดจุกยางที่ขวดสารน้ำด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70%

9. ฉีกซองชุดให้สารน้ำ ดึงชุดสายให้สารน้ำออกมา เลื่อนที่หนีบ (clamp) ให้ต่ำกว่ากระเปาะ พักน้ำประมาณ 1 ฟุต แล้วหนีบสายให้แน่น พร้อมกับต่อสายต่อ (Extension) ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อต่อชุดให้สารน้ำกับขวดสารน้ำ ระวังการปนเปื้อนขณะแทงชุดให้สารน้ำผ่านเข้าไปในจุกยางที่ขวดสารน้ำ

10. ติดป้าย วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้และวันหมดอายุในการใช้ชุดสายให้สายน้ำไว้ที่สายน้ำเกลือใต้กระเปาะพักน้ำ หรือที่ส่วนล่างของกระเปาะพักน้ำ

11. บอกให้ผู้ป่วยทราบ ถามชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย พร้อมตรวจดูป้ายข้อมือให้ตรงกัน

12. แขวนขวดให้สารน้ำที่เสาโดยแขวนให้สูงประมาณ 1 เมตร หรือ 3 ฟุต จากตัวผู้ป่วย

13. บีบกระเปาะชุดให้สารน้ำ (drip chamber) ให้สารน้ำลงมาในกระเปาะประมาณ ½ ของกระเปาะ เปิด clamp ให้สารน้ำผ่านชุดให้สารน้ำตลอดเต็มสาย เพื่อไล่อากาศออกจากสายและปิดฝาครอบที่ส่วนปลายไว้ก่อน

14. ใช้ยางรัด (tourniquet) เหนือตำแหนงที่ต้องการแทงเข็ม ประมาณ 2-6 นิ้ว เพื่อให้เห็นหลอดเลือดดำชัดเจน

15. สวมถุงมือสะอาดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเลือดจากผู้ป่วย

16. ทำความสะอาดผิวหนังตำแหน่งที่จะแทงเข็มด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% โดยเช็ดวนออกด้านนอกเส้นผ่าศูนย์กลางกว้าง 2 – 3 นิ้ว ทิ้งไว้ ½ - 1นาที

17. ตรึงผิวหนังตำแหนงที่จะแทงเข็มด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมืออีกข้างหนึ่ง

18. เตรียมเข็มที่แทงให้ปลายตัดของเข็มอยู่ด้านบน แทงเข็มทำมุมประมาณ 10 – 30 องศา เมื่อปลายเข็มเข้าไปในหลอดเลือดจะมีเลือดไหลย้อนเข้ามาในส่วนปลายของเข็มที่แทงให้หยุดแทงแล้วค่อยๆ สอดปลายเข็มเข้าไปตามแนวของหลอดเลือดดำ ตรึงหัวเข็มให้อยู่กับที่ไม่เคลื่อนไปมา ปลดยางรัดแขนออกเบาๆ ระวังการดึงรั้งของผิวหนังเพราะอาจทำให้เส้นเลือดที่แทงแตกได้

19. ปิดที่ตำแหน่งแทงเข็มด้วยแผ่นใสปลอดเชื้อ (transparent dressing) และปิดพลาสเตอร์ยึดสายน้ำเกลือป้องกันการดึงรั้ง อาจยึดติดไม้รองแขน ป้องกันการเคลื่อนไหวของเด็กที่อาจทำให้เข็มเลื่อนหลุด

3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัว

ความกลัว (Fear) และความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่อธิบายถึงความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่มารบกวน ประกอบด้วยการตอบสนองทางความคิด ทางสรีระวิทยา และทางพฤติกรรม ในปัจจุบันนักวิชาการบางกลุ่มแยกความกลัวกับความวิตกกังวลออกจากกัน โดยกล่าวว่าความกลัวและความวิตกกังวลต่างกันเนื่องจากเกิดจากเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นต่างกัน กล่าวคือ ความกลัวเกิดจากสิ่งกระตุ้นที่สามารถระบุได้ ส่วนความวิตกกังวลเกิดขึ้นโดยปราศจากสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจน เป็นการกังวลถึงอันตรายหรือสิ่งที่คุกคามที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในขณะที่นักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งมองว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพราะอารมณ์ทั้งสองเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม ที่จะก่อให้เกิดอันตรายจึงรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งไม่จำเป็นว่าความกลัวต้องเกิดจากการถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก แต่ความกลัวอาจถูกกระตุ้นได้จากสิ่งเร้าภายใน เช่น ความคิด และจินตนาการของตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่คลุมเครือ จึงไม่สามารถระบุสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความกลัวได้เช่นเดียวกับการเกิดความวิตกกังวล นอกจากนี้อารมณ์ทั้งสองยังก่อให้เกิดการตอบสนองทางสรีระวิทยา และทางพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการคงอยู่ของความกลัวและความวิตกกังวลยังเหมือนกัน (Campbell, 1986; Ohman, 1993; Johnson and Melamed, 1979 อ้างถึงใน Chaiyawat, 2000) ดังนั้นนักวิชาการทางการพยาบาลเด็กส่วนใหญ่จึงมักใช้สองคำนี้สลับกันไปมาโดยถือว่ามีความหมายใกล้เคียงกันมาก (Winer, 1982, Calson and Hatfield, 1992 อ้างถึงใน Chaiyawat, 2000)

ความหมายของความกลัว

สุชา จันทร์เอม(2541) กล่าวว่า ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีความรู้สึกขาดความปลอดภัยหรือเกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยมิได้คาดหมายเอาไว้ก่อน มีปฏิกิริยาตอบสนองโดยทั่วไปคือพยายามหนีสิ่งที่ทำให้กลัวนั้น

Rachman (1968 cited in Nicastro & Whestsell, 1999) กล่าวว่า ความกลัวเป็นเทคนิคให้รอดพ้นจากอันตราย อาจเป็นความกลัวไม่มีเหตุผล เป็นการใช้กลไกป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวด

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่าความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินว่าสถานการณ์ หรือสิ่งที่กำลังเผชิญนั้น เป็นความเครียดในลักษณะคุกคามที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตน และแหล่งประโยชน์ที่ตนมีนั้นไม่เพียงพอที่จะใช้ในการจัดการกับสถานการณ์นั้น

Finch and Melntosh (1990) กล่าวว่า ความกลัวเป็นอารมณ์ตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อการได้รับสิ่งคุกคามหรืออันตราย การตอบสนองนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการแสดงออก 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรม

Houck (2000) กล่าวว่า ความกลัวเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่กระตุ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความหวาดหวั่น หรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามต่อชีวิต

วราภรณ์ ชัยวัฒน์(2000) ให้ความหมายว่า ความกลัวเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่รับรู้ว่าคุกคามหรือเป็นอันตราย รวมถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ปั่นป่วนใจ ไม่แน่ใจ หวาดกลัวโดยการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง

สรุปได้ว่าความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เมื่อบุคคลประเมินว่ามีสิ่งคุกคามที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตน และแหล่งประโยชน์ไม่เพียงพอที่จะใช้ในการจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการแสดงออก 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรม

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองย่อมทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์โดยแสดงความกลัวและความวิตกกังวลออกมาก เนื่องจากความกลัวและความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ทางด้านลงที่เกิดขึ้นเมื่อประเมินสถานการณ์หรือสิ่งที่กำลังเผชิญว่าเป็นความเครียดในลักษณะที่คุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Lazarus, 1991) ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการจัดการกับความเครียดเหมือนกัน แต่ก็มีลักษณะที่แตกต่างกันเล็กน้อย ซึ่งนักวิชาการบางกลุ่มจะแบ่งแยกความกลัวและความวิตกกังวลออกจากกันตรงที่ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นที่สามารถระบุได้และเกิดขึ้นจริง ส่วนความวิตกกังวลเกิดขึ้นโดยปราศจากสิ่งกระตุ้นหรือไม่สามารถระบุสิ่งกระตุ้นได้ชัดเจน เป็นการกังวลถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Hurlock, 1978) แต่ถ้ามองอีกด้านหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิด โดยมองว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีลักษณะเช่นเดียวกัน เพราะอารมณ์ทั้งสองเกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง จึงเกิดความไม่สบายใจ บุคคลที่มีความกลัวหรือความวิตกกังวลจะมีการแสดงออกทางร่างกายและพฤติกรรมที่เหมือนกัน (Carlson and Hatfield, 1992) รวมทั้งปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลก็เหมือนกันอีกด้วย สิ่งกระตุ้นเดียวกันสามารถทำให้เกิดได้ทั้งความกลัวและความวิตกกังวล จึงกล่าวได้ว่าความกลัวและความวิตกกังวลสามารถเกิดจากสิ่งกระตุ้นเดียวกัน

ดังนั้นนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับเด็กส่วนใหญ่มักใช้สองคำนี้สลับไปมาโดยถือว่ามีความหมายที่ใกล้เคียงกันมาก (Shanker, 1978; Winer, 1982; Carlson and Hatfield, 1992)

แหล่งกำเนิดของความกลัว

Ollendick and Kin (1991 cited in Muris, Harald and Collaris, 1997) กล่าวถึงแหล่งกำเนิดความกลัวปกติที่พบในเด็ก คือ

1. การมีประสบการณ์ตรง (direct experience) โดยการจดจำเรื่องที่ไม่ดี หรือมีประสบการณ์ที่น่ากลัวเกี่ยวกับสิ่งนั้น เมื่อประสบกับเหตุการณ์นั้นอีกเด็กจึงกลัว
2. การมีแบบอย่าง (modeling) ปฏิกิริยาของพ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อน หรือคนที่รู้จักแสดงปฏิกิริยาความกลัวต่อสิ่งนั้นทำให้เด็กเกิดการเลียนแบบตาม
3. การได้ข้อมูลในด้านลบ (negative information) จากการได้ฟังความน่ากลัวของสิ่งนั้นจากของพ่อแม่ ครู เพื่อน โทรทัศน์ สื่อต่างๆ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ผิด หรือเด็กแปลความผิด

ชนิดของความกลัวในเด็ก

Ollendick and King (1989 cited in Nicastro and Whestsell, 1999) แบ่งชนิดของความกลัวทั่วไป ที่พบในเด็กแบ่งเป็น 5 กลุ่ม

1. กลัวความล้มเหลว และคำวิจารณ์ (failure and criticism) เช่น กลัวการตำหนิของพ่อแม่ กลัวการสอบตก กลัวการถูกตำหนิ คำวิจารณ์จากผู้อื่น
2. กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (the unknown) เช่น กลัวผีและสิ่งที่น่ากลัว กลัวห้องมืด หรือห้องที่ปิดประตู กลัวสัตว์ประหลาด กลัวการอยู่คนเดียว
3. กลัวการบาดเจ็บและสัตว์เล็ก (injury and small animals) เช่น กลัวปืน กลัวการเห็นเลือดออก กลัวงู กลัวหนู
4. กลัวอันตรายและความตาย(danger and death) เช่น กลัวไฟ สิ่งที่ทำให้พุพอง กลัวถูกรถชน กลัวตกจากที่สูง กลัวแผ่นดินไหว
5. กลัวการรักษาในโรงพยาบาล (medical fear) เช่น กลัวการไปโรงพยาบาล กลัวการถูกแพทย์พยาบาลฉีดยา กลัวการไปพบแพทย์

ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนตามระยะพัฒนาการ (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555)

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งจากอารมณ์ดั้งเดิมของมนุษย์หรือสัญชาตญาณ Carl G. Jung นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอารมณ์ของคนสืบมาตั้งแต่บรรพบุรุษดั้งเดิม ในขณะที่ Charles Darwin เชื่อว่า อารมณ์กลัว และอารมณ์อื่นๆ ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งความกลัวในลักษณะนี้ไม่เกี่ยวกับการเรียนรู้ เช่น กลัวผี กลัวฟ้าผ่า ส่วนกลุ่ม

นักการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เชื่อว่าเด็กวัยก่อนเรียนจะมีความกลัวมากกว่าวัยทารก เนื่องจากสติปัญญาพัฒนาขึ้นมากกว่าความกลัวของเด็กเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ เช่น กลัวเข็มฉีดยาเพราะเคยเจ็บปวดจากการถูกฉีดยา เด็กกลัวสุนัขเพราะเคยถูกสุนัขกัด กลัวความสูงเพราะเคยพลัดตกลงมาแล้วเจ็บ กลัวรถจักรยานสามล้อเพราะเคยนั่งปั่นจักรยานแล้วจักรยาล้มทับ กลัวสระว่ายน้ำเพราะมองไม่เห็นพื้น กลัวที่มืดเพราะเคยดูหนังเห็นผีในที่มืด เป็นต้น ประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้จึงทำให้เด็กมองเห็นอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดความกลัว นอกจากนี้เด็กวัยนี้มีจินตนาการกว้างขวางมาก ชอบคิดฝันจินตนาการถึงสิ่งต่างๆ โดยไม่มีเหตุผล และจินตนาการต่ออันตรายและสิ่งที่น่ากลัวที่อยู่ในความมืด เด็กจึงกลัวความมืด กลัวผี และสิ่งต่างๆที่มองไม่เห็นและคิดว่าเป็นอันตราย ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนยังเกิดจากการเลียนแบบหรือการเห็นแบบอย่างจากคนใกล้ตัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

1. อายุและพัฒนาการ ความกลัวจะมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการและชนิดของความกลัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ความกลัวหลายอย่างจะหายไปเองเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ความกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นจริงจะถูกแทนที่ด้วยความกลัวในสิ่งที่มีอยู่จริงเมื่อเด็กมีวุฒิภาวะทางสติปัญญาสูงขึ้น เนื่องจากเด็กที่มีวุฒิภาวะสูงจะสามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่ซับซ้อนได้มากขึ้น และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น (Nicastro and Whestsell, 1999)

2. เพศ ในระดับอายุเดียวกันพบว่าเพศไม่มีความแตกต่างกันในระดับความกลัวและปฏิกิริยาตอบสนอง (Hart and Bossert, 1994; Muris et al., 1997)

3. การเลี้ยงดู เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ชอบการลงโทษจะมีความกลัวมากกว่าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน เด็กที่อยู่ในครอบครัวอบอุ่น สนับสนุนให้เด็กมีอิสระและมีความเป็นตัวของตัวเองจะมีความกลัวน้อยกว่า นอกจากนี้เด็กจะเลียนแบบความกลัวจากบิดามารดา เด็กที่บิดามารดาไม่แสดงความกลัว หรือแสดงความกลัวน้อย เด็กก็จะมีความกลัวต่อสิ่งนั้นน้อยตามไปด้วย (Patel and Rowlet, 1995)

4. สภาพร่างกาย เด็กที่มีสิ่งรบกวนทางด้านร่างกาย เช่น หิว เหนื่อย หรือสุขภาพไม่แข็งแรง จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าเด็กที่ร่างกายแข็งแรงดี

5. ประสบการณ์เดิม ความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากการได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากเด็กได้รับรู้ความกลัวจากประสบการณ์เดิมประสบความสำเร็จในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัว เด็กจะมีความกลัวลดลงและสามารถเผชิญสถานการณ์เดิมซ้ำได้

อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเด็กประสบความล้มเหลวในการเผชิญความกลัวเด็กจะมีความกลัวมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งนั้นซ้ำอีก (Johnson, 1991 อ้างถึงใน Nicastro and Whestsell, 1999)

สำหรับงานวิจัยนี้ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์เดิมสามารถมีผลต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน จึงทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนนี้ไว้ โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรกเท่านั้น

วงจรความกลัว

ตามแนวคิดของ (Robinson et al., (1986 cited in Nicastro and Whetsell, 1999) กล่าวว่า ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการปกติของเด็ก เป็นการตอบสนองของเด็กต่อเหตุการณ์ และสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้นเป็นสิ่งที่เด็กตระหนักรู้ล่วงหน้าว่าจะได้รับอันตราย สร้างความเจ็บปวดหรือการสูญเสียให้กับตนเอง และได้อธิบายตอบสนองต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวโดยวงจรความกลัวดังนี้ เริ่มตั้งแต่ (A) สิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวเข้ามาในสิ่งแวดล้อมของเด็ก (B) เด็กรับรู้ต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว โดยเด็กจะเปรียบเทียบความรู้สึกกับแหล่งประโยชน์ของตนเอง (C) การประเมินการคุกคามของสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว โดยเด็กจะพิจารณาเชื่อมโยงกับแหล่งประโยชน์ของตนเองกับการคุกคามนั้นตามระดับความรู้ความเข้าใจของตนเอง (D) เด็กเกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยา (E) การตอบสนองทางพฤติกรรมของเด็กเพื่อหลบหนีสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว(F-G) หลังจากนั้นเด็กจะประเมินการคุกคามของสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวอีกครั้งว่าสำเร็จหรือล้มเหลว ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์ เด็กก็ได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นใจและไม่อ่อนแอ แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในการเผชิญความกลัวเด็กจะมีความอ่อนแอ และเพิ่มความกลัวเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว

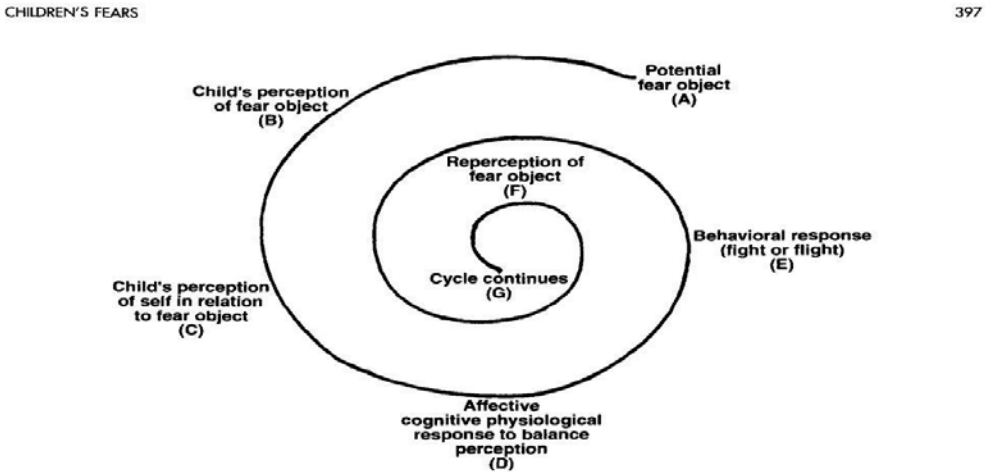


Figure 1. Conceptualization of fear cycle. From Robinson, Rotter, Vogel, & Fey, 1988. Reprinted with permission from the Association of International Schools in Africa, Nairobi, Kenya.

ภาพที่ 1 วงจรความกลัวของ Robinson และคณะ (1986 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

การแสดงออกของความกลัว

การแสดงออกของความกลัวในเด็กจะคล้ายกับผู้ใหญ่ คือมีการแสดงออก 3 ด้าน คือ การแสดงออกทางด้านสรีรวิทยา การแสดงออกทางพฤติกรรม และการแสดงออกทางด้านสติปัญญา (Kendall et al. as cited in Chaiyawat, 2000) สำหรับการแสดงออกของความกลัวในเด็กแต่ละช่วงอายุมักไม่มีผู้กล่าวถึงโดยตรง แต่แสดงออกของความกลัวของเด็กโดยทั่วไป

เมื่อบุคคลต้องเผชิญต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวหรืออันตรายที่มาคุกคาม ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวอย่างทันทีทันใด ทำให้มีการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกายที่มาเกี่ยวข้อง คือ เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความกลัวสมองส่วนซีรีบรอลคอร์เทค(cerebral cortex)จะรับรู้เหตุการณ์หรือความกลัวนั้นๆแล้วส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนฮัยโปธาลามัส(hypothalamus) และกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติค(sympathetic) ที่ไปเลี้ยงต่อมหมวกไตส่วนใน(adrenal medulla) ให้หลั่งฮอร์โมนแคธิคอลามีน(cathecholamine) ซึ่งประกอบด้วยอิพิเนฟริน(epinephrine) และนอร์อิพิเนฟริน(Nor-epinephrine) นอกจากนี้กระแสประสาทยังไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ให้หลั่งฮอร์โมนวาโสเพรสซิน(vasopressin) ไทรอกซิน(thyroxine) คอร์ติซอล(cortisol) และอัลโดสเตอโรน(aldosterone) ฮอร์โมนเหล่านี้ถูกหลั่งเข้ากระแสเลือดแล้วจะกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกาย ที่จะมีผลต่อร่างกายในการตอบสนองแบบสู้หรือถอยหนี (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2532; Byrne and Hunsberger,1994)

Moores (1987) กล่าวว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัวจะเกิดผลกระทบกับระบบต่างๆของร่างกาย 3 ระบบ ถูกนำเสนอโดย ทฤษฎีแลง ลัมพ์(Lang Lump theory) ได้วางแนวทางในการ

ประเมินความกลัวที่แสดงออกใน 3 ระบบของร่างกายดังนี้

1. ระบบสรีระ เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งคุกคามต่อร่างกาย กระบวนการป้องกันตนเองของร่างกายขณะฉุกเฉินจะทำงานโดยหลังอะดรีนาลิน(adrenaline) ทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกว่าจะสู้หรือหนี ซึ่งจะส่งผลให้มีอัตราการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้น ปั่นป่วนในท้อง ปัสสาวะน้อย สีหน้าซีด ตัวสั่น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย และอ่อนเพลีย

2. ระบบสติปัญญา ความกลัวมีผลต่อความนึกคิดให้เป็นไปในด้านลบที่ไม่เหมาะสมส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อาจทำให้การคิดคาดเดาสิ่งต่างๆผิด ก่อให้เกิดความคิดเห็น คำพูดและการตัดสินใจต่างๆผิดตามไปด้วย

3. ระบบพฤติกรรม เมื่อบุคคลต้องเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว มักจะเกิดพฤติกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ตามมา เช่น การหลีกเลี่ยง หลีกหนี

Behrman and Vaughan (1983) กล่าวถึงพฤติกรรมความกลัวของเด็กว่าเด็กจะแสดงพฤติกรรมการจับยึดเกาะ การร้องไห้ การส่งเสียงดัง พยายามหลีกเลี่ยง หนีเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว

Nelson and Israel (2000) กล่าวถึงพฤติกรรมเมื่อเด็กเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวว่าเด็กจะแสดงออกโดยอาการตัวแข็งเกร็ง ตัวสั่น หรือหลักหนีวิ่งไปหาผู้ปกครอง ร้องไห้เสียงดัง ขอความช่วยเหลือ กรีดร้อง หลับตา

ซึ่งอาจสรุปได้ว่า การแสดงออกของความกลัวเมื่อเผชิญต่อสิ่งคุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จะแสดงความกลัวออกมา 3 ด้าน คือ การแสดงออกทางสรีระ การแสดงออกด้านสติปัญญา และการแสดงออกทางพฤติกรรม ความกลัวของเด็กแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันบางคนกลัวมาก บางคนกลัวน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งในตัวเด็กและในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก

ความกลัว เป็นอารมณ์ตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อการได้รับสิ่งคุกคามหรืออันตราย การตอบสนองนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการแสดงออก 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรม (Finch and Melntosh, 1990)ดังนี้

1. การแสดงออกด้านสรีรวิทยา(physiological systems) เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อมีความกลัว ร่างกายหลั่งอะดรีนาลินทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น เส้นเลือดที่กล้ามเนื้อลายและกล้ามเนื้อหัวใจขยายตัว อัตราการหายใจเร็วและแรงขึ้นจากความดันเลือดที่เพิ่มขึ้นไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจผ่านทางระบบประสาทส่วนกลาง และมีปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจเพิ่มขึ้น รูม่านตาขยาย เหงื่อออก ขนลุก กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ (Savedra, Eland, and Tesler, 1990) หน้าซีด กล้ามเนื้อเกร็ง กล้ามเนื้อใบหน้ากระตุก กระพริบตาบ่อย กระสับกระส่าย มีการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นพฤติกรรมหลีกหนีของเด็ก เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น (Nicastro and Whetsell, 1999) มีการสั่นของร่างกาย หรือ แขนขา เหงื่อออก คลื่นไส้อาเจียน (Chaiyawat and Jezewski, 2006)

2. การแสดงออกด้านสติปัญญา(cognitive system) เกี่ยวข้องกับการนึกคิด โดยเด็กจะคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ เด็กจะเกิดความคิดทางลบเมื่อเกิดความกลัว

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม(behavioural system) เมื่อเด็กมีความกลัว จะมีการแสดงออกให้เห็นชัดเจนเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่คุกคาม แสดงสีหน้าแววตาแสดงอาการตกใจ เม้มปาก กัดฟัน หน้าตาเคร่งเครียด (Behrman and Vaughan, 1987; Hurlock, 1978) การเคลื่อนไหว

แบบอยู่ไม่นิ่ง เดินไปมา วิ่งหนี การยกมือขึ้นปัดป้อง การเบือนหน้าหนี ดิ้นร้นขัดขืน ต่อสู้ หรือถอยหนี หรืออาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวด้านร่างกาย โดยการทุบตี ทำลายสิ่งของ (Behrman and Vaughan, 1987; Hurlock, 1978; Nicastro and Whetsell, 1999) เตะ ตี การเกาะยึดผู้ปกครอง กอด หรือจับส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ปกครองไว้ (Behrman and Vaughan, 1987) การแสดงออกทางวาจา โดยเด็กอาจใช้คำพูดและน้ำเสียงสื่อความหมายถึง ความกลัว การร้องเรียกผู้ปกครอง ร้องกรี๊ด การร้องไห้ (ชุติมา จินต์วิเศษ, 2540) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการร้องไห้จะลดลงหากเด็กสื่อคำพูดได้มากขึ้น (Mills, 1989)

การประเมินความกลัว

การประเมินความกลัวสามารถประเมินได้ 4 วิธี โดยความเหมาะสมขึ้นอยู่กับอายุและพัฒนาการของเด็ก

1. การวัดทางสรีรวิทยา(Physiological measure) สามารถใช้ประเมินได้ทุกวัย ทำได้โดยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ หรือชีพจร อัตราการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา ปฏิกิริยาที่ผิวหนัง ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ การตึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งการวัดบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเฉพาะที่มีความยุ่งยากในขั้นตอนการวัดจึงไม่นิยมนำมาประเมินส่วนใหญ่นิยมวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ

2. การประเมินจากพฤติกรรม(Direct rating of behavior) ความกลัวที่เกิดขึ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ทางด้านร่างกายและพฤติกรรมซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถสังเกตได้จากการศึกษาของ Weinstein, Getz, Ratener, and Domoto (1982) พบว่าเด็กจะแสดงพฤติกรรมใน 3 ลักษณะคือ การเคลื่อนไหวและลักษณะท่าทาง การพูด และความสุขสบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเคลื่อนไหวและลักษณะท่าทาง ได้แก่

- 2.1.1 การที่เด็กอยู่ในท่าที่เหมาะสม
- 2.1.2 มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อยแต่ยังอยู่ในท่าที่เหมาะสม
- 2.1.3 มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย และอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม
- 2.1.4 มีการเคลื่อนไหวมาก และอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม

2.2 การพูด ได้แก่

- 2.2.1 การพูดคุยถามคำถาม ในลักษณะที่อาจแปลความไม่ได้ หรือไม่เกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ หรือเกี่ยวกับการรักษา
- 2.2.2 การพูดคุยขอร้องให้หยุดหรือปฏิเสธการกระทำ
- 2.2.3 การพูดที่แสดงออกถึงความกลัวหรือความเจ็บปวด

2.2.4 การร้องไห้ เช่น ร้องครวญคราง ร้องเบาๆ ร้องกรี๊ดเสียงดัง

2.3 ความสุขสบาย ได้แก่

2.3.1 การที่เด็กแสดงพฤติกรรมพึงพอใจการรักษา เช่น ยิ้มหัวเราะ กระพริบตาปกติ กล้ามเนื้อผ่อนคลาย

2.3.2 นิ่งเฉยเป็นปกติ

2.3.3 การแสดงความไม่สุขสบายหรือความไม่พอใจทางสีหน้า เช่น หน้าตาบูดบึ้ง แสดงความเจ็บปวด แสดงความเครียดทางสีหน้า หายใจขัด หายใจไม่ออก อาเจียน กล้ามเนื้อตึง

ต่อมา Weinstein, Domoto, and Bab (1983) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการแสดงออกทางพฤติกรรมของเด็กขณะที่ทำฟันและลักษณะการเผชิญความเครียดของเด็ก พบว่า พฤติกรรมของเด็กทั้ง 3 ด้าน คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพูด และความไม่สุขสบายที่แสดงออกทางสีหน้าจะมีความสัมพันธ์กับความกลัวของเด็ก นั่นคือ พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะจะแสดงออกถึงความกลัวของเด็ก เหมาะสำหรับใช้กับเด็กวัยก่อนเรียนขึ้นไป เนื่องจากเด็กวัยทารกและวัยหัดเดินยังไม่แสดง ออกถึงพฤติกรรมความกลัวที่ชัดเจน เนื่องจากการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่คุกคามหรืออันตรายที่ก่อให้เกิดความกลัวยังมีน้อย โดยการประเมินด้วยวิธีนี้เป็นการสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่เด็กแสดงออกเมื่อเกิดการรับรู้ต่อสิ่งที่มาคุกคามตน จะสังเกตพฤติกรรมทั้งทางด้านร่างกายและวาจา ดังนั้นการประเมินความกลัวจึงทำได้โดยการสังเกตพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก ซึ่งสามารถประเมินได้โดยผู้ใหญ่ เช่น พยาบาล หรือผู้ดูแลเด็ก มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กดังนี้คือ

1. แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการฉีดยาของ นฤมล ธีระรังสิกุล(2532) ประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนตอนต้นต่อความกลัวการฉีดยา โดยสังเกตพฤติกรรม 9 ลักษณะ คือ การแสดงออกทางสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวของศีรษะ ตา แขน และขา การยกมือขึ้นปัดป้องหรือการเบือนหน้าหนี การเคลื่อนไหวที่แสดงให้เห็นถึงการไม่ร่วมมือ การเกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า มือ และเท้า น้ำเสียงและเนื้อหาของคำพูดที่แสดงถึงความกลัว ลักษณะของการร้องไห้และการมีน้ำตาไหล โดยแบ่งระดับความกลัวตามความรุนแรงของพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ กลัวมาก กลัวปานกลาง และกลัวน้อยหรือไม่กลัวเลย

2. แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับรังสีรักษาของเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งของทัศนีย์ อรรถารส(2538) ได้ใช้แนวคิดจากนักจิตวิทยามาสร้างแบบประเมินพฤติกรรม

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับรังสีรักษา โดยสังเกตพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะ พฤติกรรมการเข้าห้องฉายรังสี พฤติกรรมขณะจัดท่าเพื่อฉายรังสี พฤติกรรมขณะนอนบนเตียงฉายรังสี การกล่าวคำที่แสดงความรู้สึกกลัว

3. แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับผู้ป่วยใหม่ของวิภาดา แสงนิมิตชัยกุลและวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2547) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน และนำมาจัดหมวดหมู่และแบ่งพฤติกรรมความกลัวได้เป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Weinstein et al. (1983) คือ ด้านการเคลื่อน ไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ ด้านการพูด ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 7 ข้อ และด้านการแสดงออกทางสีหน้าประกอบด้วย พฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ โดยทำการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ขณะที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับผู้ป่วยใหม่ใน 5 สถานการณ์ คือ ขณะตรวจเลือด ขณะชั่งน้ำหนัก ขณะวัดสัญญาณชีพ ขณะเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าผู้ป่วย และขณะพักผ่อน

4. แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของ จิรวัชร เกษสุขและวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2555) ประกอบด้วยการสังเกตพฤติกรรมทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า 5 ข้อ ด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ มีลักษณะของการบันทึกเป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check list) ถ้าผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนนซึ่งมีความเหมาะสม และผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

3. การประเมินด้วยตนเอง (Self report) แบบประเมินวิธีนี้ให้เด็กกำหนดระดับความกลัวของตนเอง เด็กสามารถบอกความรู้สึกของตนเอง จึงควรใช้ในเด็กที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญามากขึ้น เข้าใจวิธีการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึกของตนเอง จึงควรใช้ในเด็กที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญามากขึ้น เข้าใจวิธีการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึกของตนได้ ตัวอย่างแบบประเมินวิธีนี้ได้แก่

3.1 แบบประเมินความกลัวที่เป็นภาพแสดงออกทางใบหน้า และเลือกภาพที่สื่อความหมายถึงระดับความกลัว โดยแบ่งความกลัวเป็น 3 ระดับหรือ 5 ระดับ จากไม่กลัวเลยถึงกลัวมากที่สุด ซึ่งวิธีนี้เหมาะสำหรับเด็กที่ไม่สามารถอ่านหนังสือออก เช่น แบบประเมินของ Katz อ้างใน อัญชลี ชนะกุล (2528) ซึ่งนำมาใช้ประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดต่อมทอนซิล โดยกำหนดเป็น 5 ระดับความกลัว และต่อมา สุดา

รัตน์ สังข์ประเสริฐ(2542) นำมาใช้ประเมินความกลัวของเด็กป่วยวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ยังมีแบบประเมินความกลัวของ Venham อ้างใน นฤมล ธีระรังสิกุล (2532) ซึ่ง นฤมล ธีระรังสิกุล (2532)นำมาประยุกต์ใช้โดยมีคำถาม 8 ข้อและให้เลือกชี้รูปหน้า ตามระดับความกลัว 3 ระดับ ต่อมา ชื่นจิตต์ สมจิตต์ (2545) ได้ดัดแปลงเป็นแบบประเมินระดับความกลัวต่อการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยตนเองของเด็กวัยก่อนเรียน และแบบประเมินความกลัวด้วยภาพใบหน้าของ Car, Lemanek, and Armstrong (1998) ซึ่งสร้างบนเกณฑ์ระดับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน 3-6 ปีที่สามารถแยกความแตกต่างของระดับความกลัวได้ 3 ระดับ เป็นภาพใบหน้าแสองความรู้สึกกลัว 3 ภาพ จากระดับไม่กลัว จนถึงกลัวมาก โดยให้เด็กเลือกภาพที่ตรงกับความรู้สึก

3.2 แบบประเมินความกลัวโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (VAS-Fear :Visual Analog Fear Scale) เป็นการประเมินระดับความกลัวตามความรู้สึกกลัวโดยให้เด็กชี้เส้นบรรทัดที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ที่แบ่งเป็น 10 ช่องโดยเริ่มจากไม่กลัวเลย จนถึงกลัวมากที่สุด (Gift as cited in Broome, Carlson, and Vessey, 2000)

3.3 แบบประเมินความกลัวโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีทั้งแบบคำถามปลายเปิดให้เด็กตอบ ซึ่งเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เนื่องจากเข้าใจความหมายและสื่อสารถึงความรู้สึกของตนได้เข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการประเมินโดยให้เด็กบอกความรู้สึกเป็นระดับความกลัว ได้แก่ การประเมินความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาล (CMFS : Child Medical Fear Scale) สร้าง Broom and Hellier (1987) มีข้อคำถาม 29 ข้อ และมีระดับความกลัวให้เลือก 3 ระดับ คือ ไม่กลัว กลัวเล็กน้อย และกลัวมาก ซึ่งนิยมมากและใช้กันแพร่หลาย (Broom and Hellier, 1987; Hart and Bossert, 1994; Wilson and Yorker, 1997) ซึ่งวิธีนี้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเนื่องจากเข้าใจความหมายและสื่อสารถึงความรู้สึกของตนได้เข้าใจมากขึ้น

4. การทดสอบด้วยภาพ(Projective test) เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่สามารถวาดภาพและพูดคุยเกี่ยวกับภาพที่วาดได้ โดยให้เด็กวาดภาพเกี่ยวกับคนหรือวัตถุต่างๆ เพื่อประเมินความรู้สึกทางด้านจิตใจ และอารมณ์จากขนาด สัดส่วนภาพ การแรเงา การกดน้ำหนักเส้น การใช้สี (McLeavey as cited in Fostor, Hunsberger, and Anderson, 1989) ซึ่งจะมีหลักเกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและอธิบายตามหลักการถ่ายทอดความรู้สึกออกมากับภาพวาด(Clatworthy, Simon, and Tiedeman, 1999) โดยต้องอาศัยผู้ประเมินที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อความเที่ยงตรงและถูกต้อง

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยเรียนก่อนเรียนซึ่งการประเมินความกลัวที่เหมาะสม คือ การประเมินจากพฤติกรรม ซึ่งได้ดัดแปลงของ

จิรวัชร เกษสุข และ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2555) ซึ่งสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

3.1 ทฤษฎีการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดLazarus and Folkman (1984)

ความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง และพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง การประเมินตัดสินมีดังนี้

การประเมินเหตุการณ์ระดับปฐมภูมิ(primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ว่าเป็นผลต่อความผาสุกของบุคคลอย่างไรซึ่งแบ่งได้ 3 ประเภท คือ (Lazarus and Folkman, 1984)

1. เหตุการณ์นั้นไม่มีผลต่อความผาสุกต่อตนเอง(irrelevant) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น

2. เหตุการณ์นั้นให้ประโยชน์แก่ตนเอง(benign positive) คือการที่กลุ่มพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นให้ประโยชน์แก่ตนเอง(benign positive) คือการที่กลุ่มพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลนั้นจะเกิดการผ่อนคลายและสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่น ไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นหรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

3. เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด(stressful) เมื่อบุคคลพิจารณาตัดสินว่าในเหตุการณ์นั้นก่อนให้เกิดความเครียด บุคคลนั้นต้องนำแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ บุคคลอาจประเมินต่อเหตุการณ์ในลักษณะของความเครียด ซึ่งการประเมินต่อสภาพหรือเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดนั้นจะแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

3.1 เป็นอันตราย/สูญเสีย(harm and loss) คือการที่บุคคลประเมินว่า เกิดความเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว

3.2 คุกคาม(threat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น ในกรณีการทำงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งอาจจะประเมินว่าเป็นทั้งอันตราย/สูญเสียและคุกคามผสมผสานกัน นอกจากจะประเมินว่าอันตรายได้เกิดขึ้นกับตนเองยังประเมินว่าเหตุการณ์นี้คุกคามต่อการสูญเสียหน้าที่การงาน และศักยภาพในชีวิตต่อไปในอนาคต

3.3 ท้าทาย(challenge) เป็นการพิจารณาตัดสินว่า เหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กันตนเอง อาจจะทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

การประเมินระดับทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ทางเลือกที่จัดการกับแหล่งประโยชน์นั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องตามหลังการประเมินชนิดปฐมภูมิแต่งอาจเกิดขึ้นพร้อมๆกันได้ (Lazarus and Folkman, 1984)

จากสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นสิ่งที่คุกคามความปลอดภัยของร่างกายเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องถูกแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ (Wong, 2001) ทำให้ได้รับความเจ็บปวด (Whaley and Wong, 1991; Pilliteri, 1999) นอกจากนี้การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำยังต้องมีการแยกจากผู้ปกครอง เกิดขึ้นโดยบุคคลแปลกหน้าและในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย (Nicastro and Whetsell, 1999) สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเกิดการประเมินระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนมองสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม จึงเกิดความกลัวและมีการตอบสนองการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยปฏิกิริยาต่างๆที่แสดงออกมา ได้แก่ การหลีกหนี ขัดขืน ปฏิเสธไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายเจ็บปวดมากขึ้น และเกิดความผิดพลาดจากการดิ้นได้เป็นอุปสรรคของบุคลากรในการทำงาน ก่อให้เกิดความเครียด ความล่าช้า และต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการยึดจับ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดประสบการณ์ด้านลบในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในครั้งต่อไป ทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ กลัวการเข้าโรงพยาบาล เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดความกลัว เพราะเด็กต้องมีการเปลี่ยนจากสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย บุคคลที่คุ้นเคย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดทั้งความกลัวโดยทั่วไปและความกลัวต่อการรักษาพยาบาล Broome et al. (1988) ให้ความหมายความกลัวการรักษาพยาบาล (medical fear) ว่าเป็นความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลากรทางการแพทย์ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพ หรือการแก้ไขภาวะสุขภาพ ได้แบ่งความกลัวของเด็กต่อการรักษาพยาบาลเป็น 4 ด้าน คือ

1. ความกลัวสภาพแวดล้อม(environment fear) ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องพบกับสภาพแวดล้อมบรรยากาศที่ตนเอง

ไม่ชอบ ขาดความเป็นส่วนตัว อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย นอกจากนี้ยังต้องถูกแยกจากครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็กได้

2. ความกลัวภายในตัวเด็กเอง(intraperson fear) ความกลัวที่เกี่ยวกับตนเองที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก เช่น กลัวสูญเสียอวัยวะหรืออวัยวะนั้นสูญเสียหน้าที่ กลัวได้รับความเจ็บปวด กลัวได้รับความไม่สุขสบาย กลัวรักษาไม่หาย และกลัวความตาย

3. ความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ(procedural fear) ความกลัวที่เกิดจากการได้รับหัตถการจากการรักษาพยาบาลทั้งที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การเจาะหลัง และการวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น

4. ความกลัวระหว่างบุคคล(interpersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ ที่ไม่คุ้นเคย การถูกตำหนิจากบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กและบุคลากรทางการแพทย์

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการปกติของเด็ก (Nicastro and Whetsell, 1999) ความกลัวจะมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการ และเปลี่ยนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น(Elbedour et al., 1997) วัยก่อนเรียนจะเป็นระยะที่เด็กมีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ สูงสุดตามระดับพัฒนาการ เนื่องจากพัฒนาการด้านสติปัญญามีการพัฒนามากขึ้น ทำให้เด็กสามารถมองเห็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองมากกว่าวัยทารก (Hurlock, 1978) ร่วมกับเด็กวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็นและยังมีความคิดความเข้าใจที่ไม่สมเหตุผล อีกทั้งเด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางความคิด ที่มีลักษณะเป็นจินตนาการสูง การจินตนาการเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตและสถานการณ์ที่เกินความเป็นจริง เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ความกลัวเด็กวัยนี้เกิดจากสิ่งที่มีอยู่จริงและการจินตนาการ (Wong, 2007) วัยนี้เริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถควบคุมตนเองและช่วยเหลือตนเองได้ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความอยากรู้อยากเห็น มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัว เรียนรู้จากการกระทำ เรียนรู้การแก้ปัญหา ด้วยการลองผิดลองถูก ซึ่งมีอิทธิพลต่อความกลัวของเด็ก เด็กวัยก่อนเรียนอาจเรียนรู้ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้จักมาก่อนเลย หรือเรียนรู้ความกลัวจากประสบการณ์โดยตรง คือการที่เด็กเคยเผชิญหรือพบปะกับสิ่งที่ทำให้เด็กกลัวด้วยตนเอง และการเรียนรู้จากประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นมีอันตราย หรือคุกคามความปลอดภัยของตน หรือจากคำบอกเล่าหรือคำขู่ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเด็ก เช่น บิดา มารดา เพื่อน ญาติพี่น้อง เป็นต้น หรือเด็กอาจเรียนรู้ความกลัวจากบิดามารดาโดยการเลียนแบบความกลัวจากบิดา มารดา ถ้าบิดามารดาแสดงพฤติกรรมออกให้เด็กเห็นว่ากลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งเด็กก็จะกลัวสิ่งนั้นตามไปด้วย

(Wong, 2007) เด็กวัยก่อนเรียนจะสัมพันธ์ความกลัวกับประสบการณ์ทางกาย การได้รับบาด เจ็บ โดยเด็กจะสัมพันธ์ความกลัวกับสัญลักษณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือวัตถุก็ได้ เนื่องจากเด็กจะเชื่อมโยงปรากฏการณ์ 2 อย่างที่เกิดพร้อมกันมาเป็นเหตุและผลซึ่งกันและกัน เช่น ปกติเด็กจะไม่กลัวพยาบาล แต่เมื่อพยาบาลฉีดยาให้เด็กจะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับความเจ็บปวด ต่อมาเมื่อเห็นพยาบาลเด็กจะร้องไห้ทันที (Hetherington and Parke, 1986; Wong, 1999) การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์หนึ่งที่มีสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กวัยก่อนเรียนได้

3.2 ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดในชีวิตของเด็ก เพราะความเข้าใจ การเรียนรู้ และการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ของเด็กมีค่อนข้างจำกัดจากพัฒนาการด้านสติปัญญา (Whaley and Wong, 1995) นอกจากมีความเจ็บป่วยทางกายแล้ว เด็กต้องเผชิญสิ่งต่างๆ รอบตัวที่ไม่คุ้นเคย ต้องแยกจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย แยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น จากพ่อแม่ พี่น้อง พบเจอคนที่แปลกหน้าไม่คุ้นตา ทั้งเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาล เด็กป่วยและญาติ ต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตจากปกติ ต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย เช่น อุปกรณ์การรักษาพยาบาลและเครื่องมือต่างๆ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเนื่องจากการหัตถการและการตรวจรักษา (Ball and Bindler, 1995; Bowden et al., 1998; Felice and Friedman, 1997; Levine et al., 1999; Pilitteri, 1999) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เป็นสิ่งที่คุกคามทำให้เด็กเกิดความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ กลัวโรงพยาบาล กลัวเครื่องมือต่างๆ กลัวเจ้าหน้าที่ กลัวการพลัดพรากจากคนในครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก กลัวการถูกทอดทิ้ง โดยเด็กวัยนี้จะเข้าใจว่าการถูกทอดทิ้งเป็นการลงโทษจากที่ตนเองทำตัวไม่ดี (Fox, 1997; Leifer, 1999; Wong, 2007) การสูญเสียการควบคุมตนเองจากการจำกัดทางร่างกาย และการถูกรบกวนในชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การกลัวว่าร่างกายได้รับบาดเจ็บ กลัวความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ และมีความกลัวเพิ่มขึ้นจากความเข้าใจผิดซึ่งเกิดจากจินตนาการของตนเองต่อเหตุการณ์ ที่สร้างความเจ็บปวดและความกลัว (Huband and Trigg, 2002; Lau, 2002; Pederson, 1993; Wong and Baker, 1988) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กจะกลัวร่างกายได้รับอันตรายจากหัตถการที่ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าร่างกายเพื่อการรักษา ซึ่งหนึ่งในเหตุการณ์ดังกล่าว คือ ความกลัวต่อการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Leifer, 1999; Pilitteri, 1999)

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคาม เป็นการทำให้ร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากต้องได้รับการแทงเข็มเข้าทางหลอดเลือดดำ (Wong, 2001 : 672) ทำให้

ได้รับความเจ็บปวด (Whaley and Wong, 1991 ; Pilitteri, 1999) นอกจากนั้นการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำยังเกิดขึ้นโดยบุคคลแปลกหน้าและในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย (Nicastro and Whetsell, 1999) ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัว มีการตอบสนองต่อการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยปฏิกิริยาที่แสดงออก ได้แก่ ปฏิเสธไม่ยอมให้ความร่วมมือ ขัดขืน ร้อง ดิ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถแทงเข็มให้ทางสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้เป็นอุปสรรคขัดขวางการทำงานของพยาบาล ก่อให้เกิดการรักษาที่ล่าช้า ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการจับยึด ซึ่งส่งผลเป็นประสบการณ์ทางลบต่อการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็กวัยก่อนเรียน ทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ไม่ได้ต่อบุคลากรทางการแพทย์ และเกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีในการรับการรักษาในครั้งต่อไป

4. การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

งานวิจัยที่ผ่านมา การลดความกลัวในเด็กเมื่อได้รับหัตถการและกิจกรรมการรักษาพยาบาล มีทั้งการเตรียมจิตใจเด็ก โดยการให้ข้อมูลในกิจกรรมการรักษาพยาบาล และความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาล (ทัศนีย์ อรรถารส, 2538; ยุพยงค์ ว่องศรี, 2529; Patterson and Ware, 1988) และพบว่า การสื่อสารด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถสื่อความหมายกับเด็กวัยก่อนเรียนได้ การให้เด็กวัยนี้เรียนรู้ต้องอาศัยการเล่นมาเป็นสื่อ (Smith, 1997) โดยการให้เด็กได้เข้าใกล้สถานการณ์จริงจากการเยี่ยมชมสถานที่ การใช้สถานการณ์จำลองในการให้ข้อมูลโดยเล่านิทาน ใช้หนังสือการ์ตูน ใช้สื่อวีดีทัศน์ (ชื่นจิตต์ สมจิตต์, 2545; สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542; Broome et al.,1992) ซึ่งจากการศึกษาของชื่นจิตต์ สมจิตต์ (2545)พบว่า มีพฤติกรรมความกลัวของเด็กไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากเด็กวัยก่อนเรียนมีความสามารถในการับรู้และจดจำสิ่งต่างๆ ไม่ดีพอ ความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมดของวีดีทัศน์ ยังไม่ดีพอ ทำให้ไม่สามารถจำเรื่องรวมของการ์ตูนได้ทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีการใช้บทบาทสมมติ (ดวงรัตน์ คัดทะเล, 2532; ศิริวรรณ ใบตระกูล, 2546) ใช้การเล่น (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2532) ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการเตรียมมารดาและเด็กเป็นเวลานาน อีกทั้งการใช้สื่อต่างๆต้องมีการจัดเตรียมเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเตรียมก่อนถึงสถานการณ์จริง ซึ่งเมื่อแทงเข็มให้สารน้ำเป็นสถานการณ์ที่คุกคามซึ่งสาเหตุจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ยังไม่มีการศึกษาเรื่องการลดความเจ็บปวดต่อความกลัวในการให้สารน้ำของเด็กวัยก่อนเรียน และขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กต้องแยกจากผู้ปกครองซึ่งเป็นสิ่งคุกคามอีกอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวแกผู้ป่วยเด็กด้วยเช่นกัน

4.1 การลดความเจ็บปวดโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น

การใช้ความเย็นเพื่อลดความเจ็บปวด เป็นวิธีการที่ใช้กันมาแต่โบราณแล้ว (McCaffery,

1979; Nehme & Warfield, 1987) กลไกการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยความเย็นไม่ทรายแน่ชัด นักวิจัยบางคน เชื่อว่า ความเย็นจะมีปฏิกิริยาที่ free nerve ending และที่ peripheral nerve fiber เป็นผลให้เพิ่มจุดเริ่มรับรู้ความเจ็บปวด(Pain threshold) (Lehmann, Warren and Scham, 1974; Licht, 1982; Yackzan, Adams, and Francis, 1984; Synder, 1985) บางคนเชื่อว่าความเย็นเป็นผลให้อัตราการส่งกระแสประสาทเจ็บปวดช้าลงหรือถูกยับยั้ง นอกจากนี้ความเย็นช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการบวม ลดอาการอักเสบ ลดการไหลเวียนของเลือดมาสู่บริเวณที่ประคบความเย็น ลดการเผาผลาญอาหารของร่างกาย ทำให้ลดตัวกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดในบริเวณที่ประคบเย็น การสร้างสารทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ฮีสตามีนจึงลดลง ทำให้ลดความเย็นเจ็บปวดได้ Bonica(1990) ได้ให้รายละเอียดว่าความเย็นทำให้เกิดการหดรัดตัวของหลอดเลือดและลดความเร็วในการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวด เป็นผลให้กระแสประสาทความเจ็บปวดจากบริเวณที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด ถูกส่งไปสู่ dorsal horn ลดลง จึงไม่สามารถเปิดประตูของความเจ็บปวด และส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดไปสู่สมองได้ การที่เรารู้สึกปวดแสบปวดร้อนในช่วงแรกๆ ของการประคบความเย็นนั้น เป็นผลมากจากกระแสที่ไปกระตุ้นก้านสมอง ให้เกิดการยับยั้งกระแสประสาทความเจ็บปวดที่เกิดจากตัวกระตุ้นความเจ็บปวด โดยทำให้ประตูความเจ็บปวดปิด และอาจไปกระตุ้นให้สมองหลั่งเอนเดอร์ฟินออกมาด้วย ดังนั้นความเย็นจึงสามารถลดความเจ็บปวดได้ในระยะเวลาที่นานขึ้น

Yackzan et al. (1984) ศึกษาผลการนวดด้วยน้ำแข็งเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกายในบุคคลที่สุขภาพดี อายุ 20 – 36 ปี กลับพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ McCaffery and Beebe (1989) เสนอความคิดเป็นว่าอาจเป็นเพราะระยะเวลาที่ใช้ในการนวดน้อยไป คือ 15 นาที ซึ่งตามปกติแล้วการนวดด้วยน้ำแข็งเพื่อลดอาการเจ็บปวดด้วยความเย็นนั้น ถ้าใช้เวลาต่างกัน ผลของความเย็นก็จะแตกต่างกันไป เช่น ภายหลังการประคบด้วยน้ำแข็งนาน 1 – 3 นาที จะทำให้รู้สึกเย็นจัด และถ้าประคบนาน 2 – 7 นาที จะทำให้รู้สึกปวดแสบปวดร้อน (Synder, 1985; Lindsey, 1990) ส่วนอาการเส้นเลือดหดตัวจะเกิดขึ้นภายหลังจากการประคบด้วยน้ำแข็งนาน 3 – 5 นาที แล้วจะตามด้วยการขยายตัวและหดตัวของเส้นเลือดเป็นระยะๆ (Raj, 1986) ดังนั้นการจะลดความเจ็บปวดด้วยใช้ความเย็นเพื่อลดการนำกระแสประสาทความเจ็บปวด จึงควรใช้การประคบด้วยความเย็น 1 – 3 นาที

การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2546; Wendy et al., 2010) การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา ทำโดยให้ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยเลือกวิธีการจัดการ

ความปวดตามความชอบ และความเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย ซึ่งอาจใช้หลายวิธีการร่วมกัน โดยเลือกจากวิธีการดังต่อไปนี้

1. การสัมผัส โอบกอด อุ้มทำโดยให้ผู้ปกครองสัมผัส โอบกอดร่างกายของผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องทุกชั่วโมง จำนวน 3 หรือ 5 ครั้ง นานครั้งละ 10 นาที หรือใช้มือของผู้ปกครองจับมือ/ ลูบแขน หรือโอบกอด อุ้ม ด้วยการให้หน้าอกของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กสัมผัสกัน สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุ 1-3 ปี

2. การห่อตัว/ดูดจุกปลอม พยาบาลทำการห่อตัวผู้ป่วยเด็กด้วยผ้าผืนใหญ่ และใช้จุกนมปลอมจัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วยเด็กดูดขณะมีความปวด สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุ 0-1 ปี

3. การผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างหนึ่งวางหน้าอกและอีกมือหนึ่งวางที่ท้องใต้ลิ้นปี่ สูดลดหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ขณะหายใจเข้าหน้าท้องจะโป่งออก หายใจออกช้าๆ ทางปาก หน้าท้องจะยุบหรือแฟบลง โดยใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งประมาณ 15 นาทีหรือตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป

4. การผ่อนคลายด้วยการฟังดนตรีให้ผู้ป่วยเด็กเป็นผู้เลือกเพลงตามชอบหรือดนตรีคลาสสิกหลังผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด โดยใช้เวลาในการฟังนาน 15 นาทีต่อครั้ง หรือวันละ 3 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง โดยฟังนาน 30 นาที สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มอายุ

5. การสร้างจินตนาการ ใช้หลักการเดียวกันกับการทำสมาธิ ด้วยการสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ ครั้งละ 10 นาที ทุกวันๆ ละ 1-2 ครั้งให้ผู้ป่วยเด็กนอนนิ่งบนเตียง หลับตาโดยให้เพ่งจุดสนใจ เช่น ดวงดาวเล็กๆ ในจินตนาการ เรื่องที่ผู้ป่วยประทับใจในอดีต เสียงเพลงในจินตนาการ เป็นต้น เหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็ก 5 ปีขึ้นไป

6. การจัดท่านอน เป็นวิธีทางกายภาพที่มีการกระทำโดยตรงต่อร่างกายด้วยการจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเช่น ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องควรจัดให้นอนศีรษะสูง 40-50 องศา ปลายเท้าสูง 20-30 องศา และช่วยเหลือในการเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หรือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจัดท่าให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของโรค สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุทุกกลุ่ม

7. การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

7.1 กล้องคาไลโดสโคป ให้ผู้ป่วยเด็กใช้มือจับกล้องคาไลโดสโคป และมองเข้าไปในกล้องด้วยตาข้างที่ถนัด หลับตาอีกข้างจะทำให้เห็นภาพชัดยิ่งขึ้น จากนั้นหมุนกล้องไปมา ระหว่างที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงว่ามีความปวด พยาบาลหรือผู้ปกครองจะสอบถามภาพที่เห็นให้ผู้ป่วยเด็กบรรยายออกมา จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุ 4 ปีขึ้นไป

7.2 การฟังนิทาน สื่ออารมณ์ขัน ด้วยการให้ผู้ปกครองเล่านิทาน หนังสือมีรูปภาพประกอบ หรือสื่ออารมณ์ขัน ที่เลือกตามความชอบของผู้ป่วยเด็กที่ได้จัดเตรียมไว้ เมื่อเริ่มรู้สึกว่าปวดหรือแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยเด็กมีความปวด สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุทุกกลุ่ม

7.3 การอ่านหนังสือ จัดเตรียมหนังสืออ่านเล่น หนังสือประกอบภาพสีสันสวยงามหรือหนังสือการ์ตูนวางชั้นหนังสือ โดยหนังสือต้องมีเนื้อหาไม่เสียดสีไม่ล้อเลียน ไม่หยาบคาย และไม่เน้นเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยให้ผู้ป่วยเด็กเลือกเองตามความชอบสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็ก 5 ปีขึ้นไป

7.4 การเล่นของเล่น เมื่อผู้ป่วยเด็กเริ่มแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกว่ามีความปวดให้ผู้ป่วยเลือกของเล่นเอง เช่น ต่อบล็อก เล่นตุ๊กตา ของเล่นมีเสียง เป็นต้นในตะกร้าที่เตรียมไว้ให้ สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุทุกกลุ่ม

7.5 การจัดสิ่งแวดล้อมด้วยภาพสวยงามและมีสีสัน โดยให้ผู้ปกครองพาผู้ป่วยเด็กไปในห้องสันทนาการ ตามเวลาที่เปิดให้บริการ สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุทุกกลุ่ม

7.6 การเป่าลมออกจากปาก ด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเด็กให้หายใจลึกๆ และให้เป่าลมออกทางปากคล้ายกับการเป่าลูกโป่งไปเรื่อยๆ หรือใช้การเป่าฟองตามที่จัดเตรียมไว้ให้ สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป

7.7 ดูโทรทัศน์ วีซีดีภาพยนตร์ หรือซีดีการ์ตูนที่มีรูปภาพสีสันและมีการบรรยาย โดยให้ผู้ป่วยเด็กเป็นผู้เลือกว่าจะดูการ์ตูนเรื่องไหน ตามที่จัดไว้ให้ สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป

8. การพูดคุยในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับกิจกรรม โดยให้มารดาหรือพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยเด็ก ด้วยการให้ผู้ป่วยเด็กเป็นผู้เล่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยประสบมาหรือประทับใจ เช่นสถานที่ท่องเที่ยว สิ่งที่ชื่นชอบ โรงเรียน เพื่อนๆ เป็นต้น เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป

4.2 การลดความกลัวโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของบิดามารดา (Parent participation) จากการวิเคราะห์มโนมติ (concept analysis) การมีส่วนร่วมของบิดามารดาโดยคอยเน่ (Coyne, 1996) ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์ของรอดเจอร์ (Rodgers, 1989) พบว่าคุณลักษณะหลักของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาประกอบด้วย การเจรจาต่อรอง (negotiation) การควบคุม (control) ความเต็มใจ(willingness) ศักยภาพ(competence) และความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) นอกจากนี้ ทัศนี ประสบกิตติคุณ (Prasopkittikun, 2003) ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์มโนมติของวอคเกอร์และเอแวนท์ (Walker and Avant, 1995) พบว่าคุณลักษณะหลักของการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ได้แก่ การให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน(information sharing) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน(mutual goal setting) และการตัดสินใจร่วมกัน(joint decision making) สังเกตได้ว่าคุณลักษณะของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาที่ได้จากการวิเคราะห์มโนมติดังกล่าวเป็นลักษณะที่จำเป็นในการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับกันว่าผู้ให้การดูแลหลักแกเด็กก็คือ บิดามารดา ดังนั้นบุคคลในครอบครัวที่จะเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมดูแลเด็ก ก็คือ บิดามารดา นั่นเอง จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมของบิดามารดาเป็นส่วนหนึ่งที่จำเป็นของการดูแลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Coyne (1996) ได้ให้ข้อสังเกตที่ว่า คำว่า “บิดามารดา” (parent) อาจจะไม่ใช่คำที่เหมาะสมอีกต่อไปในการปฏิบัติพยาบาลเด็กในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะในโลกปัจจุบันทั้งบิดาและมารดาต้องออกทำงานนอกบ้าน และผู้ที่เข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอาจเป็น ปู่ย่า ตายาย พี่น้อง ญาติ พี่เลี้ยง และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวก็ได้

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีหลายลักษณะ ซึ่ง Schepp 1995 อ้างถึงใน ฉิชกานต์ ไชยชนะ (2544) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดา(parent participation) ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในสถานการณ์การรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมใน 4 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำ ขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การให้อาหารหรือช่วยเหลือเด็กป่วยในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำให้เด็กป่วยหรือช่วยเหลือเด็กป่วยอาบน้ำการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กป่วยหรือช่วยเหลือเด็กป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กป่วย

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care) หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมในการดูแลเมื่อเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิหรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย การอยู่กับเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษาพยาบาล เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือดการปลอบโยนเด็กป่วยในระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การไปส่งเด็กป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของเด็กป่วย เช่น เอกซเรย์ การให้ยาทางปากแก่เด็กป่วยและการเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่เด็กป่วยต้องได้รับ เช่น การเปลี่ยนผ้าพันแผล

3. การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล(participation in information sharing) หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้มีโอกาสให้หรือรับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยร่วมกันกับบุคลากรพยาบาล ในเรื่องการสอบถามเกี่ยว กับการตรวจหรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทรายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กป่วย และการได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามความเป็นจริง

4. การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย(participation in decision making) หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ในเรื่องการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ เช่น การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วย การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กป่วย

การที่เด็กมีผู้ปกครองดูแลหรือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อเด็ก ครอบครัว และการให้บริการสุขภาพ เพราะเมื่อผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาพยาบาลจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจและสามารถให้การดูแลเด็กอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เด็กบรรเทาหรือหายจากอาการของโรคเร็วยิ่งขึ้น และยังช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลของผู้ปกครองต่อการเจ็บป่วยของบุตรลงได้ ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัย ดังนี้

จากการศึกษาของ Jones (1994) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กต่อพฤติกรรมของ ผู้ป่วยเด็กโดยศึกษาในมารดาและผู้ป่วยเด็กอายุ 2-5 ปีโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 13 คู่ พบว่ามีการมีส่วนร่วมของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก นั่นคือ มารดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เช่น การให้ยารับประทาน การวัด

สัญญาณชีพ จะทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือความรู้สึกไม่สุขสบายลดลง

จากการศึกษาของ Kristensson-Hallstrom (2000) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กศัลยกรรม จำนวน 351 ราย พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กก่อน-หลังผ่าตัด เช่น การรับประทานอาหารและน้ำ การดมยา และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กจะสามารถให้การดูแลเด็กได้ถูกต้อง ทำให้เด็กฟื้นฟูได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยา รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่สำคัญมีดังนี้คือ (Hutchfield, 1999)

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเด็ก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับแผนการรักษาและสามารแก้ไขปัญหาของเด็กได้อย่างถูกต้อง

2. การสอนผู้ปกครองรู้ว่าควรทำอย่างไรในการดูแลเด็กซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถกระทำได้ เปิดโอกาสให้ได้แสดงบทบาทการเป็นผู้ปกครอง

3. ร่วมกับผู้ปกครองในการวางแผนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. กระตุ้นให้ผู้ปกครองเข้าร่วมในกิจกรรมการพยาบาลโดยที่พยาบาลคอยให้การช่วยเหลือ ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนั้นอาจมีประโยชน์ทั้งเด็กป่วย ผู้ปกครองและพยาบาล ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อเด็กป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องพบสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ไม่คุ้นเคย รวมทั้งการที่เด็กจะต้องได้รับการตรวจรักษา และเด็กจะได้รับผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากมาย การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ คือ เมื่อผู้ปกครองอยู่ด้วยและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจะเป็นการดำรงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ลดความวิตกกังวลจากความพลัดพราก ลดความกลัว และลดความเจ็บปวดจากการได้รับการทำกิจกรรมการรักษา (Evan and French, 1995; Neil, 1996; Shields and King, 2001) ความเครียดและความวิตกกังวลของเด็กป่วยจะลดลงเมื่อผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม (Just, 2005; Lau, 2002) จากการศึกษาของ Wheeler (2005) เกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลเด็กที่มีการ

เจ็บป่วยเฉียบพลันโดยการสนับสนุนของผู้ปกครอง พบว่าเมื่อผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านต่างๆ ทำให้เด็กได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่แท้จริง ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล ส่งผลให้จำนวนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง

2. ประโยชน์ต่อผู้ปกครองการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก เมื่อเด็กป่วยต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าการที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าตนมีคุณค่า สามารถดูแลเด็กป่วย ทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวลลงได้ (Lam, Chang and Morrissey, 2005) นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามพันธกิจของตน ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นได้

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กป่วยมากที่สุด จะทราบอาการพฤติกรรม หรือสิ่งผิดปกติของเด็กได้ดีที่สุด ซึ่งทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด ทำให้เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กป่วยได้ดียิ่งขึ้น (Espezel and Canam, 2003) นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองได้ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วย ทำให้เด็กป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (รัตนาวดี ชอนตะวัน, 2540) ส่งผลให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล (Johnson and Lindschau, 1996)

แนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกิจกรรมพยาบาล ได้แก่ การให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก อยู่เป็นเพื่อนเด็กขณะได้รับการตรวจรักษาหรือได้รับกิจกรรมการพยาบาลเนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็ก เข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุด สามารถสื่อสารกับเด็กได้ดีในขณะที่พยาบาลเป็นคนแปลกหน้าเด็กไม่คุ้นเคย จึงเกิดความกลัวและเกิดปฏิกิริยาการตอบ สนองด้านลบ ซึ่งกิจกรรมการช่วยเหลือที่ปฏิบัติโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมสามารถช่วยลดความกลัวในขณะที่เด็กได้รับกิจกรรมการพยาบาล มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การช่วยให้

เด็กคุ้นเคยเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลเด็กเกี่ยวกับขั้นตอนและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติหัตถการ การเบี่ยงเบนความสนใจ การชมเชย และการให้รางวัล

การช่วยให้คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความวากลัว ของเด็ก ผู้ปกครองจะเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด ทำให้เด็กอบอุ่นใจ มั่นใจ หรือส่งเสริมให้เด็กเกิดความกลัวลดลง (McClowry and McLeod as cited in Neil, 1996) ส่วนพยาบาลเป็นคนแปลกหน้าซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดความกลัวได้ ดังนั้นหากสามารถทำให้เด็กคุ้นเคยกับพยาบาลได้จะช่วยลดระดับความกลัวได้ สิ่งสำคัญ คือ ผู้ปกครองต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่ก่อนในเบื้องต้น และผู้ปกครองจะสื่อสารข้อมูลของเด็กให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลได้รับทราบ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครองก่อน หากผู้ปกครองไม่แน่ใจในบทบาทลักษณะท่าทีที่แสดงออกถึงความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ปกครอง จะส่งผลให้เด็กเกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้นด้วย (Bush and Cockrell, 1987; Dolgin et al.,1990; Evan, 1994)

การให้ข้อมูลเด็กเกี่ยวกับขั้นตอน และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติหัตถการ

การให้ข้อมูลทำให้เด็กเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง หลักการคือการให้ข้อมูลที่ตรงกับความจริง เกี่ยวกับขั้นตอนที่เด็กต้องพบเจอ ช่วยให้เด็กเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งข้อมูลที่ให้ประกอบด้วย สิ่งที่เด็กต้องพบเจอ เกี่ยวกับบุคคล สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ต่างๆ ลำดับเหตุการณ์ที่เด็กต้องเผชิญ และความรู้สึกที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เด็กทราบล่วงหน้าว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์อย่างไรทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจลดลง (Leventhal and Johnson อ้างใน อุบล จ๋วงพานิช, 2546) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลควรมีการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก (Droske and Francis as cited in Servonsky and Opas, 1987) เด็กควรไว้วางใจในบุคคลที่ให้ข้อมูลดังนั้นหากให้ผู้ปกครองเป็นคนให้ข้อมูลแก่เด็ก จะช่วยลดระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพและเกิดการรับรู้ข้อมูลได้ดีขึ้น (Manley, 1988) ผู้ปกครองควรแนะนำให้เด็กรู้จักกับเจ้าหน้าที่ และเป็นสื่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับเด็ก และเริ่มพูดคุยกับเด็กในเรื่องอื่นๆ ก่อนเข้าเรื่องหัตถการ การให้ข้อมูลสามารถให้ได้ในทุกวัย ตามความเหมาะสมของระดับพัฒนาการ และคำนึงถึงความพร้อมของเด็ก ผู้ให้ข้อมูล ควรเข้าใจระดับพัฒนาการของเด็ก ความสามารถในการรับรู้เข้าใจ ตามระดับสติปัญญา ทราบถึงคำพูดในการสื่อสาร เพื่ออธิบายให้เด็กเข้าใจได้ (Manssonet al., 1998) เด็กวัยก่อนเรียนจะรับรู้ในลักษณะรูปธรรม ควรใช้คำพูดสั้นชัดเจน เข้าใจง่าย (Meijs, 1989) ไม่ควรโกหกเด็ก ควรระวังคำพูดที่กระตุ้นจินตนาการและสร้างความกลัว เช่น คำว่า เจ็บปวด อาจใช้คำว่าไม่สุขสบาย หรืออาจเปรียบเทียบว่า เหมือนกับการถูก

แมลงกัด มดกัด และเน้นให้เห็นว่าไม่มีอวัยวะที่ได้รับอันตราย หรือพิการเนื่องจากเด็กวัยนี้จะกลัวร่างกายเป็นอันตรายมาก เด็กวัยก่อนเรียนมักต้องการทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง โดยไม่ต้องให้ข้อมูลเป็นเหตุผลว่าทำไมต้องให้การรักษาพยาบาล (Opperman and Assandra, 1998) อาจเพียงให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ เพื่อเป็นกำลังใจให้เด็ก เช่น อาจให้ข้อมูลเด็กเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อการหายป่วย เพื่อไว้สำหรับฉีดยาโดยไม่ต้องแทงเข็มที่ตัวเด็กอีกหลายครั้ง เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนมีความเข้าใจในภาษาพูดไม่มากพอ อาจทำให้เด็กไม่เข้าใจคำพูดของแพทย์และพยาบาลได้ ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารกับเด็กและทำให้เด็กรับรู้ได้ดีเข้าใจถึงภาษาที่ใช้กับเด็ก อีกทั้งเด็กจะกล้าซักถามมารดาในสิ่งที่เด็กสงสัยมากกว่าพยาบาลซึ่งเป็นคนแปลกหน้าสำหรับเด็ก (Manley, 1988) จากการศึกษา Kolk, Hoof, and Dop (2000) ทำการศึกษาในเด็ก 3 -8 ปีที่ได้รับการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ โดยกลุ่มทดลองผู้ปกครองเป็นผู้ทายาชาเฉพาะที่บริเวณแทงเข็ม โดยก่อนทายาชา ผู้ปกครองอธิบายเหตุผล ความรู้สึกที่จะได้รับจากยาง่ายๆให้เด็ก และอธิบายขั้นตอนและความรู้สึกขณะถูกแทงเข็มให้เด็กด้วย พบว่า กลุ่มทดลองมีความทุกข์ทรมานในระยะก่อนและขณะได้รับการเจาะเลือดน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยสิ่งสำคัญ คือ ผู้ปกครองที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเด็กได้ ต้องทราบเหตุการณ์ ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาลและควรทราบว่าเด็กควรปฏิบัติอย่างไรควรแสดงพฤติกรรมอย่างไร เพื่อให้เกิดความรู้สึกดีขึ้น (อุบล จ๋วงพานิช, 2536; Patterson and Ware, 1988)

วิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การให้ข้อมูลโดยใช้คำพูด การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูล อาจใช้อุปกรณ์จริง หรืออาจใช้สถานการณ์จำลอง เช่น การเล่าเรื่องโดยใช้หุ่น สื่อการ์ตูน หรือการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเป็นสิ่งโปรดปรานของเด็กอายุ 2 – 7 ปี เนื่องจากเป็นเด็กที่มีจินตนาการสูง (Terri, 2008) การแสดงบทบาทสมมติต้องมีการฝึกผู้ปกครอง ต้องเพิ่มระยะเวลาเพื่อการเตรียมผู้ปกครองและเด็กเหมาะสมกับกิจกรรม การพยาบาลที่ไม่เร่งด่วนมาก (ศิริวรรณ ใบตระกูล, 2546) หากมีการแสดงบทบาทสมมติในวิธีการรักษาพยาบาล การได้ให้เด็กสัมผัสอุปกรณ์จริง จะทำให้เด็กเข้าใจและรับรู้ได้ถูกต้องขึ้น สามารเผชิญเหตุการณ์ได้ (Hazinski, 1990) แต่เนื่องจากเหตุผลผู้ปกครองบางครั้งไม่เข้าใจในกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ไม่มีความมั่นใจในปฏิบัติ และพยาบาลต้องให้ข้อมูลกับผู้ปกครองก่อนเพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ ควรคำนึงความเหมาะสมของสถานที่และระยะเวลาในการให้ข้อมูล ควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีสิ่งรบกวนการเรียนรู้ของเด็ก และระยะเวลาในการข้อมูลในการให้ข้อมูลต้องเหมาะสมกับความสนใจของเด็ก ซึ่งระยะเวลาในการเตรียมล่วงหน้าไม่มีการกำหนดชัดเจน ในเด็กวัยก่อนเรียนควรให้ข้อมูลเด็กก่อนเริ่มกิจกรรมการพยาบาลทันที

หรือในระยะเวลาที่ใกล้กับเหตุการณ์จะเกิดขึ้น ไม่ควรให้ข้อมูลก่อนเด็กพบเหตุการณ์จริงเกิน 1 ชั่วโมง (Patterson and Ware, 1988) ไม่ควรใช้เวลาในการให้ข้อมูลเด็กที่นานเกินไป เนื่องจากเด็กวัยนี้มีระยะเวลาในการสนใจหัวข้อสนทนาเรื่องหนึ่ง 10 – 15 นาทีเท่านั้น (Foster, Hunberger, and Anderson, 1989) และเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีจินตนาการเกินความเป็นจริง เด็กอาจคาดเดาเหตุการณ์เกินจริงจากที่ได้รับการบอกเล่าได้และควรมีขั้นตอนการเปิดโอกาสให้เด็กซักถามในสิ่งที่สงสัย และให้เด็กได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก โดยอาจใช้คำถามและอธิบายด้วยภาษาที่ง่ายเป็นรูปธรรม (Droske and Francis as cited in Servonsky and Opas, 1987)

ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อใช้ลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน โดยประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือ ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครองและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองขณะการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hillman and Jarman (1986) ได้ทดลองใช้การประคบน้ำแข็งบนผิวหนังในบุคคลสุขภาพดี จำนวน 20 คน พบว่าทุกคนรายงานถึงความรู้สึกสัมผัสของปลายเข็มฉีดยาบริเวณที่ประคบด้วยก้อนน้ำแข็งน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทดลองนี้พบว่า ความเย็นช่วยลดความเจ็บปวดเนื่องจาก 1) การทำให้ความรู้สึกสัมผัสหรือความรู้สึกของตัวรับความเจ็บปวดลดน้อยลง 2) การลดศักยภาพในการเป็นตัวรับสัมผัสที่ปลายประสาทรับความรู้สึก 3) การส่งกระแสประสาทของประสาทรับความรู้สึกช้าลง 4) การขาดเลือดมาเลี้ยงที่หน่วยรับความรู้สึกจากการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย 5) ผลทางด้านจิตใจ จากการที่กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามีการประคบด้วยความเย็น การใช้ความเย็นลดความเจ็บปวดนั้น สามารถทำได้หลายวิธี เช่น ใช้ผ้าเย็น ประคบถุงน้ำแข็ง แช่น้ำเย็น ถูนวดด้วยน้ำแข็ง ใช้แยลลีแช่เย็น เป็นต้น

Peter B. Richman (1999) ศึกษาการลดปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยการประคบน้ำแข็ง อายุเฉลี่ย 31 ปี จำนวน 28 คน โดยนำถุงพลาสติกบรรจุน้ำแข็งวางบริเวณแขนก่อนแทงเข็มเบอร์ 18 หลังจากนั้นจึงใช้น้ำเกลือปราศจากเชื้อใส่เข้าไปในเส้นเลือด และให้ประเมินระดับความปวด พบว่าระดับความปวดลดลงเมื่อเทียบกับการไม่ได้ประคบน้ำแข็ง

Marzieh Hasanpour (2006) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการประคบความเย็นและการเบี่ยงเบนความสนใจ ต่อความเจ็บปวดของเด็กที่ได้รับยาเพนนิซิลิน โดยการฉีดเข้า

กล้ามเนื้อ อายุ 5-12 ปี จำนวน 90 คน หลังการประคบน้ำแข็งก่อนการฉีดยาสามารถลดปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ ช่วยจิตต์ (2536) ศึกษาของการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นต่อการลดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดของเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี จำนวน 60 คน โดยการประคบด้วยแอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นที่มีอุณหภูมิ -15 องศาเซลเซียสนาน 1 นาทีก่อนเจาะเลือด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรายงานระดับความเจ็บปวดด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลอง มีคะแนนจาการสังเกตพฤติกรรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล (2550) ศึกษาผลการประคบสำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นต่อความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของกลุ่มที่ประคบสำลีแอลกอฮอล์แช่เย็น ลดลงกว่ากลุ่มที่ใช้สำลีแอลกอฮอล์ธรรมดา และยังมีระดับความพึงพอใจต่อการลดปวดที่สูงกว่าเช่นกัน

พอหทัย ดาวัลย์ (2550) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการพยาบาลโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้องคาไลโดสโคป ต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือด และการให้ความร่วมมือในเด็กวัยเรียน จำนวน 120 ราย พบว่าความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดของเด็กวัยเรียน ที่ได้รับการพยาบาลโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นสามารถลดความเจ็บปวดได้ดีกว่า การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้องคาไลโดสโคป แต่ไม่แตกต่างกับการพยาบาลด้วยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกล้องคาไลโดสโคป และเวลาที่ใช้แอลกอฮอล์แช่เย็นประคบที่ได้ผลดีที่สุด ในการลดอาการปวดคือ 1 นาที

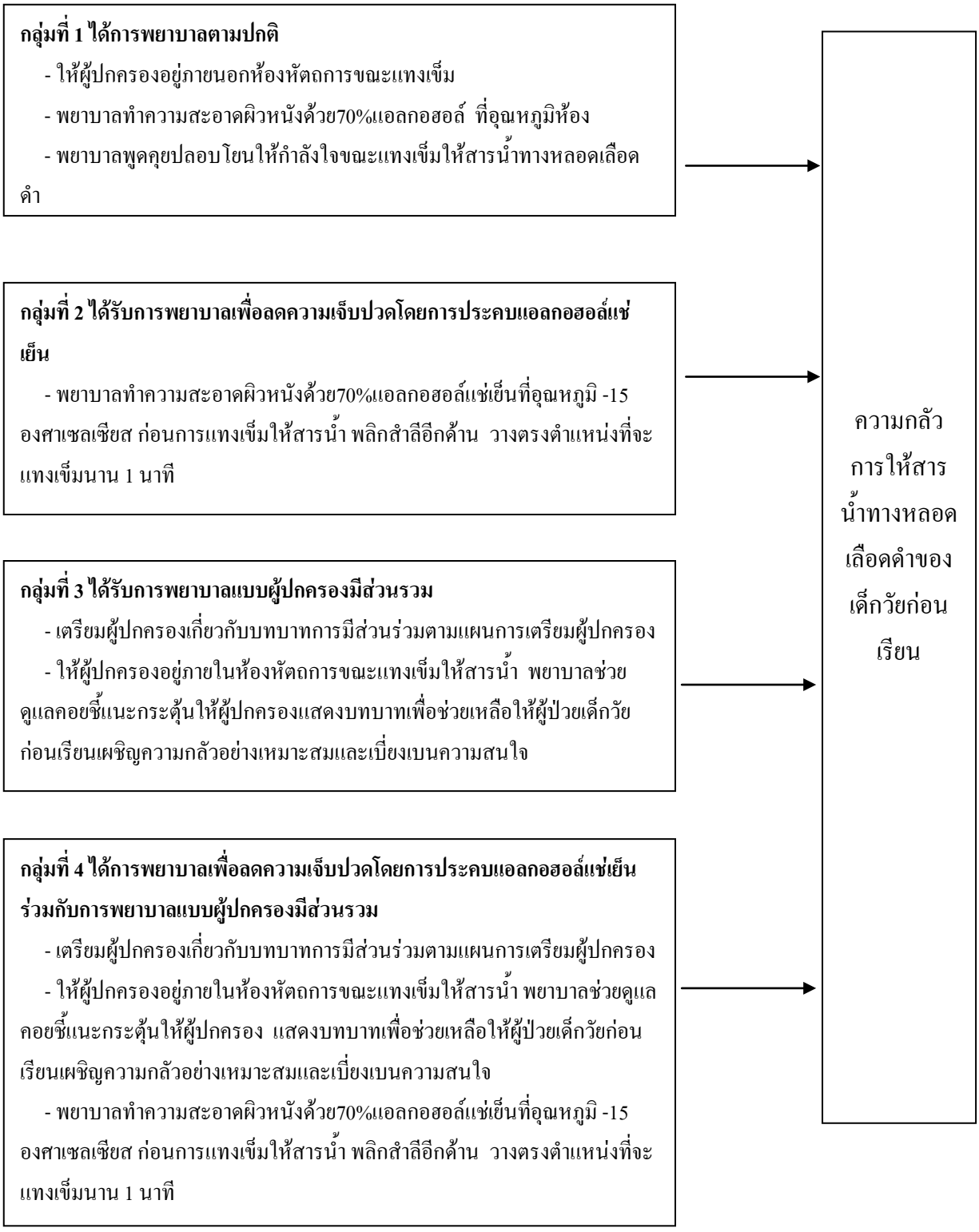
ธนิกา คชาอนันต์ (2551) ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลแบบบูรณาการต่อความเจ็บปวดจากการเจาะหลังของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 50 ราย พบว่าความเจ็บปวดของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลแบบบูรณาการมีความปวดน้อยกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปิย์วรา ตั้งน้อย (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อายุ 3 – 6 ปี จำนวน 30 คน พบว่าเด็กที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนจากการประเมินด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติที่ระดับ 0.001 และมีคะแนนความกลัวลดลงต่อการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้งระยะ ก่อนแทงเข็ม ขณะแทงเข็ม และหลังการแทงเข็ม ที่ระดับ 0.001

สุคนทา คุณาพันธ์ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการพูดปลอบโยน หรือให้กำลังใจเด็กขณะรับการตรวจรักษา หรือเมื่อมีอาการเจ็บปวดหรือไม่สบายอื่นๆ โอบอุ้มหรืออยู่ใกล้เด็กขณะได้รับการตรวจรักษา อธิบายให้เด็กฟังก่อนการตรวจรักษาว่าแพทย์ พยาบาลจะทำอะไร ทำไมต้องทำ ต้องการความร่วมมืออะไรจากตัวเด็ก รับฟังเมื่อเด็กต้องการถึงความรู้สึกเจ็บป่วยหรือไม่สบาย จับยึดเด็กขณะให้การตรวจรักษาพยาบาล

วชิราภรณ์ บ่อน้อย (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีนในเด็กอายุ 4-6 ปีจำนวน 30 คนพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความกลัวจากการประเมินด้วยตนเองหลังการฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Anne M. Bowen (1999) ศึกษาการลดภาวะเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีนจำนวน 80 คน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการฉีดวัคซีน พบว่าเด็กที่มีมารดาอยู่ด้วยขณะฉีดวัคซีนมีระดับความเครียดลดลง และขณะมารดาอยู่กับเด็กมารดาจะใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi – experimental research) เพื่อการศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียนแบบวัดหลังการทดลอง (Posttest Only Design)

กลุ่มทดลอง 1	R	X_o……..	O_0
กลุ่มทดลอง 2	R	X_1……..	O_1
กลุ่มทดลอง 3	R	X_2.....	O_2
กลุ่มทดลอง 4	R	X_3……..…	O_3

R คือ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง

O_0 คือ ความกลัวขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_1 คือ ความกลัวขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด

O_2 คือ ความกลัวขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

O_3 คือ ความกลัวขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

X_o คือ การพยาบาลตามปกติ

X_1 คือ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด

X_2 คือ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

X_3 คือ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ประชากร

ประชาการที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 – 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 - 6 ปี จำนวน 80 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่หอผู้ป่วยกุมารพิเศษและกุมารสามัญ ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2555 กำหนดคุณสมบัติดังนี้

โดยมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยทางระบบประสาท หรือโรคจิต
2. ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีภาวะฉุกเฉินต้องให้การพยาบาลอย่างรีบด่วน
3. ไม่ได้รับประทานยาแก้ปวดภายใน 4 ชั่วโมง ก่อนได้รับการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือด และเป็นประสบการณ์ครั้งแรก
5. ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
6. ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนสามารถฟังและพูดภาษาไทยได้

คุณสมบัติที่คัดออกจากการวิจัย

1. ถูกแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากกว่า 1 ครั้ง
2. ใช้เวลาในการแทงเข็มนานเกิน 5 นาที

ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 2 รายที่ถูกคัดออกเนื่องจากผู้ป่วยเด็กดิ้นมาก ไม่สามารถแทงเข็มได้ภายในครั้งเดียว และใช้เวลานานเกิน 5 นาที

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ให้มีผู้ป่วยเด็กกลุ่มละ 20 คน ตามที่ Polit and Hungler (1999) กล่าวไว้ว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ของการวิจัยกึ่งทดลองควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 – 30 ราย การเลือกตัวอย่างเป็นการเลือกตามความสะดวก(Covenience sampling) โดยเลือกผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยกุมารพิเศษและกุมารสามัญระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2555 โดยหอผู้ป่วยทั้ง 2 มีวิธีการพยาบาลเด็กในระหว่างการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่คล้ายคลึงกัน คือขณะการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพยาบาลจะให้ผู้ปกครองอยู่ด้าน

นอกห้องหัตถการและใช้สำลีชุบ แอลกอฮอล์ 70% ที่อุณหภูมิปกติเช็ดทำความสะอาดก่อนการแทงเข็ม ผู้วิจัยดูคำสั่งการรักษาของแพทย์หากมีแผนการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยพิจารณาคุณสมบัติของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ตามเกณฑ์คัดเข้า(Inclusion criteria)ผู้วิจัยทำฉลากจำนวน 80 ชิ้น ระบุเป็นหมายเลข 1-4 และจับฉลากขึ้นมา 1 ชิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน เพื่อทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองที่กำหนดตามหมายเลขที่ระบุ คือ หมายเลข 1 หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด หมายเลข 2 หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม หมายเลข 3 หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม หมายเลข 4 หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจับฉลากเข้ากลุ่มการทดลองตามหมายเลขที่ระบุไว้(Random assignment) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 80 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มละ 20 รายเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 4 กลุ่ม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตามเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20 คน)		รวม (n = 80 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ										
ชาย	8	40	8	40	8	40	11	55	35	43.75
หญิง	12	60	12	60	12	60	9	45	45	56.25
อายุ										
3 ปี	6	30	5	25	4	20	4	20	19	23.75
4 ปี	4	20	6	30	7	35	7	35	24	30.00
5 ปี	6	30	5	25	5	25	5	25	21	26.25
6ปี	4	20	4	20	4	20	4	20	16	20.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตามเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20 คน)		รวม (n = 80 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา										
ยังไม่เข้าโรงเรียน	2	10	3	15	2	10	3	15	10	12.50
อนุบาลชั้นปีที่ 1	8	40	8	40	8	40	7	35	31	38.75
อนุบาลชั้นปีที่ 2	6	30	5	25	6	30	6	30	23	28.75
อนุบาลชั้นปีที่ 3	4	20	4	20	4	20	4	20	16	20.00
การวินิจฉัยโรค										
ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	3	15	1	5	2	10	-	-	6	7.50
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	3	15	4	20	4	20	7	35	18	22.50
ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร	9	45	8	40	7	35	5	25	29	36.25

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตามเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20 คน)		รวม (n = 80 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค										
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	5	25	5	25	5	25	6	30	21	26.25
อื่นๆ	-	-	2	10	2	10	20	10	6	7.50

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่คืออายุ 4 ปี จำนวน 24 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับอนุบาล 1 จำนวน 31 คิดเป็นร้อยละ 38.75 ได้รับการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่คือ ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 36.25 รองลงมาคือ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (n = 20 คน)		รวม (n = 40 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	20	100	20	100	40	100.0
อายุ						
21-25 ปี	6	30	4	20	10	25.0
26-30 ปี	12	60	11	55	23	57.5
31-35 ปี	2	10	4	20	6	15.0
35-40 ปี	-		1	5	1	2.5
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษา	11	55	13	65	24	60.0
ปริญญาตรี	9	45	7	35	16	40.0
อาชีพ						
แม่บ้าน	4	20	4	20	8	20.0
รับจ้าง	8	40	7	35	15	37.5
รับราชการ	6	30	3	15	9	22.5
ค้าขาย	2	10	6	30	8	20.0

จากตารางที่ 2 เนื่องจากผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ มีเพียง 2 กลุ่มทดลองเท่านั้น จึงของเสนอ 2 กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยกลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่มเป็นมารดาทั้งหมด จากกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยวัยก่อนเรียนบางรายมีผู้ปกครองทั้งบิดาและมารดา

แต่ที่ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทั้งหมดเนื่องจากการสอบถามความสมัครใจของผู้ปกครองที่เป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือมารดา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการแนะนำตัวเองพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ปกครองในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องการถอนตัวจากการวิจัย ด้วยเหตุผลใดก็ตามผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนสามารถขอยกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลเช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้ผู้ปกครองลงนามยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ มี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด

1.1 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการประคบแอลกอฮอล์ ของ พอหทัย ดาวัลย์ (2550) ซึ่งใช้ในการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลของการพยาบาลโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้องคาไลโดสโคป ต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดและการให้ความร่วมมือในเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้สร้างเครื่องมือ ได้ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากตำรา วารสาร สื่องานวิจัย เรื่องความเจ็บปวด คือ ทฤษฎีควบคุมประตู โดยทดลองนำ 70 % แอลกอฮอล์ ที่แช่ไว้ที่อุณหภูมิ -15 องศาเซลเซียส ซึ่งยังคงมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อโรคเช่นเดียวกับแอลกอฮอล์ ที่เก็บในอุณหภูมิห้องทุกประการ และไม่พบภาวะไหม้จากความเย็น หลังจากนั้นนำไปหาความตรงด้านเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ 1 คน พยาบาลเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 3 คน โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องกัน ร้อยละ 80 และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาทำการปรับปรุง เนื่องจาก

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาใช้กับการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแทนการเจาะเลือด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้ไปหาความตรงด้านเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรมอีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และแพทย์กุมารเวชกรรม 1 ท่าน โดยถือความคิดเห็นสอดคล้องกัน ร้อยละ 80 ซึ่งจากข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นตรงกันว่าสามารถนำไปใช้กับการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดังนี้

1.1.1 พยาบาลพูดคุยทักทาย แนะนำตัว อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองทราบว่าจะต้องทำการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ และการปฏิบัติตัว

1.2.2 พยาบาลนำผู้ป่วยเด็กไปยังห้องทำหัตถการ แจ้งให้ผู้ป่วยเด็กรับทราบว่าต้องห่อตัวผู้ป่วยและ ใช้ 70 % แอลกอฮอล์แช่เย็นเช็ดทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่จะแทงเข็มให้สารน้ำ หลังจากนั้นนำตัวผู้ป่วยเด็กขึ้นนอนบนเตียงหัตถการ จัดให้นอนราบในท่านอนหงายศีรษะหนุนหมอน และนำผ้าห่มมาพันตัวไว้เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเกิดอาการดิ้นหรือเคลื่อน ไหว โดยให้ผู้ป่วยยื่นแขนข้างที่จะแทงเข็มให้สารน้ำออกมาเพียงส่วนเดียว

1.1.3 พยาบาลเลือกตำแหน่งที่จะแทงเข็มให้สารน้ำ โดยเน้นบริเวณหลังมือเด็กก่อน ใช้สายยางรัด เพื่อให้เห็นเส้นเลือดได้ชัดเจน เช็ดบริเวณตำแหน่งแทงเข็มให้สารน้ำด้วยไม้พันสำลีที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของสำลีเท่ากับ 1 นิ้ว หนา 1 ซม. ที่บรรจุในถาดสแตนเลสที่มีฝาปิดมิดชิด ซึ่งส่งนึ่งเพื่อให้สำลีปราศจากเชื้อหลังจากนั้นใช้ 70% แอลกอฮอล์ เทราดลงบนไม้พันสำลีเฉพาะด้านที่พันสำลี แล้วนำไปแช่ไว้ช่องเย็นของตู้เย็น โดยหมุนปรับระดับความเย็นไปที่สูงสุด แช่ไว้นานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงเป็นต้นไปเพื่อให้อุณหภูมิของช่องเย็นเท่ากับ -15 องศาเซลเซียส ซึ่งมีความเย็นของอุณหภูมิเท่ากับน้ำแข็ง ทำให้อุณหภูมิไม่มีการเปลี่ยนแปลง นำเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิถาดไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ และนำไม้พันสำลีชุแอลกอฮอล์แช่เย็นเฉพาะที่จะใช้ออกมาเมื่อต้องการใช้เท่านั้น ทำการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นโดยจับเฉพาะด้ามของไม้พันสำลี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการถ่ายเทความร้อนจากมือไปสู่สำลีแอลกอฮอล์แช่เย็น ใช้ไม้พันสำลีเช็ดวนเพื่อทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำ เป็นพื้นที่รัศมีประมาณ 2 นิ้ว แล้วพลิกเอาอีกด้านหนึ่งของไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์วางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มรวมเวลานาน 1 นาที เพราะเป็นระยะที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีที่สุด(พอหทัย ดาวัลย์, 2550) โดยใช้นาฬิกาจับเวลาให้ครบ 1 นาที โดยนาฬิกาที่ใช้เป็นนาฬิกาอันเดิมตลอดงานวิจัย มีการลงบันทึกเวลาในเอกสารอย่างชัดเจนในทุกราย เริ่มจับเวลาตั้งแต่เริ่มการประคบจนครบ 1 นาที เพื่อเป็นตัวกำกับการทดลองเนื่องจาก

เป็นเวลาที่สามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้จริง รอจนแอลกอฮอล์แห้งแล้วจึงทำการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นต่อเข็มเข้ากับชุดให้สารน้ำและยึดปิดด้วยพลาสเตอร์

1.1.4 หลังจากนั้นพยาบาลนำผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไปส่งที่เตียง

2. การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

2.1 ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครอง ประกอบด้วยพยาบาลพูดคุยทักทาย แนะนำตัว อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองทราบว่าจะต้องทำการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการ และการปฏิบัติตัว สิ่งสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองคือความพร้อมของผู้ปกครอง การสร้างความมั่นใจในบทบาทการปฏิบัติของผู้ปกครอง เพื่อลดความวิตกกังวล โดยการเตรียมผู้ปกครอง ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้กำลังใจผู้ปกครองซึ่งทำให้ผู้ปกครองรู้สึกดี และมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น เป็นการลดช่องว่างของพยาบาลและผู้ปกครอง โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันพยาบาล อธิบายวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์และวิธีการของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วม บทบาทการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง พร้อมสาธิตวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย และทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อประเมินความพร้อมก่อนปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

2.2.1 ระยะก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ปกครองนำผู้ป่วยเด็กเข้าห้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พูดคุยให้กำลังใจแก่เด็ก แนะนำพยาบาลให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้พยาบาลและผู้ปกครองช่วยกันจัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนราบในท่านอนหงายศีรษะหนุนหมอน และนำผ้าห่มมาพันตัวไว้เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเกิดอาการดิ้นหรือเคลื่อนไหว โดยให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนยื่นแขนส่วนที่จะแทงเข็มให้สารน้ำออกมาส่วนเพียงส่วนเดียว ผู้ปกครองยืนด้านฝั่งตรงกันข้ามกับพยาบาลที่แทงเข็มให้สารน้ำ โดยหันหน้าให้มองสบตากับผู้ป่วยเด็ก พร้อมกับใช้แขนประคองศีรษะด้านฝั่งตรงกันข้ามกับที่ยืนอยู่ เอียงศีรษะให้ใบหน้าผู้ป่วยเด็กมองสบตากับผู้ปกครอง เพื่อไม่ให้ไปสนใจกับพยาบาลที่กำลังให้การพยาบาล หลังจากนั้นผู้ปกครองโน้มลำตัวเพื่อทับบริเวณลำตัวผู้ป่วยเด็ก ลักษณะของผู้ปกครองจะอยู่ในลักษณะโอบกอดผู้ป่วยเด็ก โดยที่ลำตัวผู้ปกครองโน้มทับบนตัวผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้นพยาบาลใช้สำลี 70% แอลกอฮอล์ที่อุณหภูมิ

ปกติ สำหรับการฆ่าเชื้อเช็ดทำความสะอาดบริเวณผิวหนังก่อนการแทงเข็ม รอจนแอลกอฮอล์แห้ง ระหว่างนี้ให้ผู้ปกครองพูดคุยกับตัวเด็กให้กำลังใจ และเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ของเล่นที่เตรียมไว้ พยาบาลภายในห้องกำกับให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วม คอยกระตุ้นผู้ปกครองตลอด โดยไม่ให้ผู้ปกครองสนใจพยาบาลที่กำลังแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.2.2 ระยะการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะพยาบาลแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ปกครองปลอบโยนเด็ก สัมผัส โอบกอดเด็กอย่างนุ่มนวล และพูดคุย และพยายามใช้การเบี่ยงเบนความสนใจที่ได้เตรียมไว้ โดยใช้ของเล่นเป็นอุปกรณ์ช่วยเพื่อให้เด็กเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดีขึ้น ผู้ปกครองพยายามปฏิบัติกิจกรรมการเบี่ยงเบนความสนใจต่อไปเรื่อยๆ หลังจากพยาบาลทำการแทงเข็มเสร็จต่อเข็มเข้ากับชุดให้สารน้ำ และยึดติดด้วยพลาสเตอร์ ขณะผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วม พยาบาลภายในห้องกำกับให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วม คอยกระตุ้นผู้ปกครองตลอด โดยไม่ให้ผู้ปกครองสนใจกับกิจกรรมที่พยาบาลกระทำกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

2.3 หลังจากนั้นพยาบาลนำผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไปส่งที่เตียง

3. การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครอง ประกอบด้วยพยาบาลพูดคุยทักทาย แนะนำตัวอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองทราบว่าจะต้องทำการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการ และการปฏิบัติตัว สิ่งสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือความพร้อมของผู้ปกครอง การสร้างความมั่นใจในบทบาทการปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อลดความวิตกกังวล โดยการเตรียมผู้ปกครอง ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้กำลังใจผู้ปกครองซึ่งทำให้ผู้ปกครองรู้สึกดี และมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น เป็นการลดช่องว่างของพยาบาลและผู้ปกครอง โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน พยาบาล อธิบายวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์และวิธีการของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมบทบาทการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง พร้อมสาธิตวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย และทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อประเมินความพร้อมก่อนปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

3.2 ระยะก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ปกครองนำผู้ป่วยเด็กเข้าห้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พูดคุยให้กำลังใจแก่เด็ก แนะนำพยาบาลให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้พยาบาลและผู้ปกครองช่วยกันจัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนราบในท่านอนหงายศีรษะหนุนหมอน และนำผ้าห่มมาพันตัวไว้เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเกิดอาการดิ้นหรือเคลื่อนไหว โดยให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนยื่นแขนส่วนที่จะแทงเข็มให้สารน้ำออกมาส่วนเพียงส่วนเดียว ผู้ปกครองยืนด้านฝั่งตรงกันข้ามกับพยาบาลที่แทงเข็มให้สารน้ำ โดยหันหน้าให้มองสบตากับผู้ป่วยเด็ก พร้อมกับใช้แขนประคองศีรษะด้านฝั่งตรงกันข้ามกับที่ยืนอยู่ เอียงศีรษะให้ใบหน้าผู้ป่วยเด็กมองสบตากับผู้ปกครอง เพื่อไม่ให้ไปสนใจกับพยาบาลที่กำลังให้การพยาบาล หลังจากนั้นผู้ปกครองโน้มลำตัวเพื่อทับบริเวณลำตัวผู้ป่วยเด็ก ลักษณะของผู้ปกครองจะอยู่ในลักษณะโอบกอดผู้ป่วยเด็ก โดยที่ลำตัวผู้ปกครองโน้มทับบนตัวผู้ป่วยเด็ก พยาบาลเลือกตำแหน่งที่จะแทงเข็มให้สารน้ำ โดยเน้นบริเวณหลังมือเด็กก่อน ใช้สายยางรัด เพื่อให้เห็นเส้นเลือดได้ชัดเจน เช็ดบริเวณตำแหน่งแทงเข็มให้สารน้ำด้วยไม้พันสำลีที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของสำลีเท่ากับ 1 นิ้ว หนา 1 ซม. ที่บรรจุในถาดสแตนเลสที่มีฝาปิดมิดชิด ซึ่งส่งนึ่งเพื่อให้สำลีปราศจากเชื้อหลังจากนั้นใช้ 70% แอลกอฮอล์เทราดลงบนไม้พันสำลีเฉพาะด้านที่พันสำลี แล้วนำไปแช่ไว้ช่องเย็นของตู้เย็น โดยหมุนปรับระดับความเย็นไปที่สูงสุด แช่ไว้นานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงเป็นต้นไปเพื่อให้อุณหภูมิของช่องเย็นเท่ากับ -15 องศาเซลเซียส ซึ่งมีความเย็นของอุณหภูมิเท่ากับน้ำแข็ง ทำให้อุณหภูมิไม่มีการเปลี่ยนแปลง นำเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิถาดไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ และนำไม้พันสำลีชุแอลกอฮอล์แช่เย็นเฉพาะที่จะใช้ออกมาเมื่อต้องการใช้เท่านั้น ทำการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นโดยจับเฉพาะด้ามของไม้พันสำลี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการถ่ายเทความร้อนจากมือไปสู่สำลีแอลกอฮอล์แช่เย็น ใช้ไม้พันสำลีเช็ดวนเพื่อทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำ เป็นพื้นที่รัศมีประมาณ 2 นิ้ว แล้วพลิกเอาอีกด้านหนึ่งของไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์วางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มรวมเวลานาน 1 นาที เพราะเป็นระยะที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีที่สุด (พอหทัย ดาวัลย์, 2550) โดยใช้นาฬิกาจับเวลาให้ครบ 1 นาที โดยนาฬิกาที่ใช้เป็นนาฬิกาอันเดิมตลอดงานวิจัย มีการลงบันทึกเวลาในเอกสารอย่างชัดเจนในทุกราย เริ่มจับเวลาตั้งแต่เริ่มการประคบจนครบ 1 นาที เพื่อเป็นตัวกำกับการทดลองเนื่องจากเป็นเวลาที่สามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้จริง รอจนแอลกอฮอล์แห้งระหว่างนี้ให้ผู้ปกครองพูดคุยกับตัวเด็กให้กำลังใจ และเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ของเล่นที่เตรียมไว้ พยาบาลภายในห้องกำกับให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วม คอยกระตุ้นผู้ปกครองตลอด โดยไม่ให้ผู้ปกครองสนใจพยาบาลที่กำลังแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3.3 ระยะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะพยาบาลแทงเข็มให้สาร

น้ำทางหลอดเลือดดำผู้ปกครองปลอบโยนเด็ก สัมผัส โอบกอดเด็กอย่างนุ่มนวล และพูดคุย และพยายามใช้การเบี่ยงเบนความสนใจที่ได้เตรียมไว้ โดยใช้ของเล่นเป็นอุปกรณ์ช่วย เพื่อให้เด็กเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดีขึ้น ผู้ปกครองพยายามปฏิบัติกิจกรรมการเบี่ยงเบนความสนใจต่อไปเรื่อยๆ หลังจากพยาบาลทำการแทงเข็มเสร็จต่อเข็มเข้ากับชุดให้สารน้ำ และยึดติดด้วยพลาสเตอร์ ขณะผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วม พยาบาลภายในห้องกำกับให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วม คอยกระตุ้นผู้ปกครองตลอด โดยไม่ให้ผู้ปกครองสนใจกับกิจกรรมที่พยาบาลกระทำกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

3.4 หลังจากนั้นพยาบาลนำผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไปส่งที่เตียง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่การเกิด การวินิจฉัยโรค และข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับตัวเด็ก อายุ การศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยดัดแปลง มาจาก แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ของจิรวัชร เกษมสุขและวราภรณ์ ชัยวัฒน์(2555) ซึ่งเป็นแบบการสังเกตพฤติกรรม 3 ด้าน คือด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า 5 ข้อ ด้านการพูด และการร้องไห้ 8 ข้อ รวมพฤติกรรมที่ต้องการสังเกต 18 ข้อ ลักษณะของการบันทึกเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist list) ถ้าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนน แบ่งระยะของการสังเกตเป็น 4 ระยะ คือระยะที่ 1 เริ่มสวมหน้ากากจนสวมหน้ากากเสร็จ ระยะที่ 2 เริ่มเปิดออกซิเจนจนถึงได้รับยาพ่นครบ 1 นาที ระยะที่ 3 ขณะได้ยาพ่น 1-5 นาที และระยะที่ 4 ภายหลังได้รับยาพ่นนาทีที่ 5 จนกระทั่งยาหมด และนำหน้ากากออก นำคะแนนทั้ง 4 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-72 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความกลัวมากคะแนนต่ำหมายถึงมีความกลัวน้อย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .95 และค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) .90 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับพฤติกรรมการสังเกตออก 1 ข้อ คือ พฤติกรรมใช้มือปัดป้องไม่ยอมสวมให้สวมหน้ากาก หรือใช้มือดึงหน้ากากออก เนื่องจากพฤติกรรมข้อนี้ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนั้นพฤติกรรมที่ต้องสังเกตมีทั้งหมด 16 พฤติกรรมโดยแบ่งการสังเกตออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มเช็ดสำลีแอลกอฮอล์จนเสร็จสิ้น

ระยะที่ 2 เริ่มแทงเข็มจนแทงเข็มเสร็จ

ระยะที่ 3 เริ่มต่อชุดให้สารน้ำจนถึงปิดพลาสเตอร์เสร็จ

ผู้ทำการประเมินต้องสังเกตว่าทั้ง 3 ระยะ เด็กแสดงพฤติกรรมที่สังเกตพบหรือไม่พบ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่สังเกตพบ

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวของเด็กแบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
2. การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 3 ข้อ
3. ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

การคิดคะแนนพฤติกรรมความกลัวได้คะแนนแต่ละระยะเท่ากับ 0 - 16 คะแนน โดยนำคะแนนทั้ง 3 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0 – 48 คะแนน ถ้าคะแนนรวมที่ได้มีค่าสูงแสดงว่าเด็กแสดงพฤติกรรมความกลัวมาก ถ้าคะแนนรวมที่ได้มีค่าต่ำแสดงว่าเด็กแสดงพฤติกรรมความกลัวน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านในแต่ละแผนการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คำจำกัดความ ความเหมาะสมของกิจกรรม และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ว่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ของแต่ละการพยาบาล แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอ แนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย โดยแบ่งเป็น

1.1 การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์กุมารเวชกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน

1.2 การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน

1.3 การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปรับแก้ไขลักษณะภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมและเข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ตึกกุมารพิเศษและกุมารสามัญจำนวน 6 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของกิจกรรม และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าช่วงแรกที่ทดลองใช้แผนการเตรียมผู้ปกครองใช้เวลาประมาณ 40 นาที ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ล่าช้า เนื่องจากเป็นการเริ่มใช้ครั้งแรก หลังจากผู้วิจัยพยายามปรับขั้นตอนและวิธีการสาธิต ให้ผู้ปกครองเข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ในรายต่อมาจึงใช้ระยะเวลาลดลงประมาณ 15 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรง(Validity) ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ของจิรวัชร เกษมสุขและวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2555) ที่พัฒนาขึ้นจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ต่อกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับผู้ป่วยใหม่ของวิภาดา แสงนิมิตชัยกุลและวราภรณ์ ชัยวัฒน์(2546) หลังจากผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตัดพฤติกรรมที่ต้องสังเกตออก 1 ข้อ คือ พฤติกรรมใช้มือปัดป้องไม่ยอมสวมให้สวมหน้ากาก จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน อาจารย์แพทย์จิตเวช 1 ท่าน อาจารย์แพทย์กุมารเวชกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .80 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (Polit and Hungler, 1999)

หลังจากได้รับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าพฤติกรรมการสังเกตใบหน้าส่ายไปมาไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมนี้ได้ เนื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีขั้นตอนที่ต้องให้ผู้ป่วยเด็กมองสบตาที่ผู้ปกครองเพียงอย่างเดียว จึงตัดพฤติกรรมการสังเกตความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำข้อนี้ไป รวมพฤติกรรมที่ต้องสังเกตทั้งสิ้น 16 ข้อ โดยมีความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity Index) ได้ค่า CVI เท่ากับ .82

2. การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาทดสอบความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในห้องปฏิบัติการพยาบาล ในหอผู้ป่วยกุมารพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีความสมัครใจในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย และ

ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวิธีการใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัว ลักษณะของพฤติกรรมความกลัวที่ต้องสังเกตแต่ละข้อ จนมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว แต่ไม่ทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย จึงให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คนเดียวกันพร้อมๆ กัน แต่แยกกันประเมิน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สังเกตร่วมกัน 10 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่า Interrater Reliability โดยคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้องของผู้สังเกตทั้ง 2 คน (Polit and Hungler, 1999: 321) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงของการสังเกตได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 ซึ่งระหว่างการเก็บข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 80 คน ในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตเป็นระยะๆ ของทุกๆการสังเกตกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตอยู่ในช่วง .88 – 1.0

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือน ต.ค. 2554 ถึง 30 เม.ย. 2555 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอทดลองใช้เครื่องมือ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จากนั้นดำเนินการส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.3 หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์แล้วผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารพิเศษและกุมารสามัญ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ท่านโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ

1.5.1 มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.5.2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี

1.5.3 เป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารพิเศษ

1.5 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของวิธีการใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัว ให้แก่ผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายพฤติกรรมที่ต้องสังเกต และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆทั้งหมด ในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัว โดยผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบกระบวนการวิจัยครั้งนี้ นอกจากรายละเอียดของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

1.6 ให้ผู้ช่วยวิจัย ทดลองใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวกับเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัว นำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกตได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98

2. ขั้นการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเมื่อมีผู้ป่วยเด็กอายุ 3 – 6 ปี ที่แพทย์มีแผนการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยรอพบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ณ บริเวณหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษและสามัญ เมื่อได้รับแจ้งจากพยาบาลว่ามีผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ผู้วิจัยจะพิจารณาคุณสมบัติของผู้ป่วยเด็กอีกครั้งหนึ่ง ตามเกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion criteria) จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และสอบถามจากผู้ปกครอง

2.2 เมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้(Inclusion criteria) ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

2.3 หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง และเริ่มทำการทดลองจากที่จับฉลากแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่มคือ

2.3.1 กลุ่มที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้

2.3.1.1 พยาบาลให้ข้อมูลผู้ปกครองเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำ ก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3.1.2 ก่อนการแทงเข็มพยาบาลใช้ แอลกอฮอล์ 70% ที่อุณหภูมิห้องทำความสะอาดผิวหนังบริเวณการแทงเข็ม หลังจากนั้นพยาบาลแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยขณะแทงเข็มพยาบาลพูดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ

2.3.2 กลุ่มที่ 2 ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น ดังนี้

2.3.2.1 พยาบาลให้ข้อมูลผู้ปกครองเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำ ก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3.2.2 ใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ -15 องศาเซลเซียสนาน 1 ชั่วโมง ใช้เช็ดวนทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำรัศมี 2 นิ้ว แล้วพลิกอีกด้านหนึ่งของไม้พันสำลีวางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มนาน 1 นาทีโดยใช้นาฬิกาจับเวลาให้ครบ 1 นาทีเพราะเป็นระยะที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีที่สุด (พอหทัย ดาวัลย์, 2550)

2.3.2.3 รอจนแอลกอฮอล์แห้งก่อนการแทงเข็ม แล้วจึงทำการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3.3 กลุ่มที่ 3 ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ดังนี้

2.3.3.1 การเตรียมผู้ปกครองก่อนปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามแผน การเตรียมผู้ปกครอง

2.3.3.3 ผู้ปกครองช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่

2.3.3.4 ก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพยาบาลใช้สำลีแอลกอฮอล์ 70% สำหรับการฆ่าเชื้อปกติเช็ดทำความสะอาดก่อนการแทงเข็มรอสำลีแห้ง

2.3.3.5 แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ปกครองปลอบโยนเด็ก สัมผัส โอบกอดเด็กอย่างนุ่มนวล พูดคุย เพื่อให้เด็กเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดีขึ้นแล้วจึงทำการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และผู้ปกครองใช้การเบี่ยงเบนความสนใจขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3.4 กลุ่มที่ 4 ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

2.3.4.1 พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3.4.2 เตรียมผู้ปกครองก่อนปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามแผนการเตรียมผู้ปกครอง

2.3.4.3 ใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ -15 องศาเซลเซียสนาน 1 ชั่วโมง ใช้เช็ดวนทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำรัศมี 2 นิ้ว แล้วพลิกอีกด้านหนึ่งของไม้พันสำลีวางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็ม

นาน 1 นาทีโดยใช้นาฬิกาจับเวลาให้ครบ 1 นาทีเพราะเป็นระยะที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีที่สุด (พอหทัย ดาวัลย์, 2550)

2.3.4.4 แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ปกครองปลอบโยนเด็ก สัมผัส โอบกอดเด็กอย่างนุ่มนวล พูดคุย เพื่อให้เด็กเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดีขึ้น แล้วจึงทำการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และผู้ปกครองใช้การเบี่ยงเบนความสนใจขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยประเมินความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน จากการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์หาความแตกต่างกันทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย คือ อายุ เพศ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มด้วยสถิติ ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อการศึกษาผลของการพยาบาลตามปกติ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียนแบบวัดหลังการทดลองโดยการสุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษและกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่ 1 - 31 พฤษภาคม 2555 จำนวน 80 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคะแนนความกลัวของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคะแนนความกลัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน ในแต่ละระยะและโดยรวม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{x}$	SD
ระยะที่1 เริ่มเช็ดแอลกอฮอล์จนเสร็จสิ้น			
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	20	10.70	1.17
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด	20	10.25	.96
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	8.20	1.06
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	5.30	.66
ระยะที่2 เริ่มเช็ดแอลกอฮอล์จนเสร็จสิ้น			
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	20	10.70	1.17
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด	20	8.65	.88
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	8.20	1.05
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	5.10	.55
ระยะที่3 เริ่มต่อชุดให้สารน้ำจนถึงปิดพลาสเตอร์			
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	20	10.60	1.14
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด	20	8.70	.92
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	8.30	.86
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	4.95	.69

ตารางที่ 3 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน ในแต่ละระยะและโดยรวม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{x}$	SD
รวมทั้ง 3 ระยะ			
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	20	32.00	3.43
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด	20	27.60	2.56
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	25.00	2.51
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	20	15.35	1.76

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน โดยแบ่งตามระยะที่สังเกตดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มเช็ดแอลกอฮอล์เสร็จสิ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 10.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 10.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .96 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 8.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 5.30ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .66

ระยะที่ 2 เริ่มแทงเข็มจนแทงเข็มเสร็จค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 10.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 8.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88 กลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 8.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 5.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .55

ระยะที่ 3 เริ่มต่อชุดให้สารน้ำจนถึงปิดพลาสเตอร์ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 10.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 8.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .92 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 8.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .86 และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 4.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69

และรวมทั้ง 3 ระยะ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 32.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 27.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.56 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.51 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว 15.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมความกลัว การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	**df**	**Mean Square**	F	p- value
ระหว่างกลุ่ม	2977.638	3	992.546	143.043	.00
ภายในกลุ่ม	527.350	76	6.939		

$^{*}p < 0.05$

จากตารางที่ 6 ผลพบการทดสอบสถิติ F พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติที่ระบุว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียนทั้ง 4 กลุ่มเท่ากัน ที่ระดับ .05 ฉะนั้นจึงเหมาะสมที่จะดำเนินการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ดังปรากฏในตารางที่ 7 ต่อไป

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่าง	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย			
	(A) ($\bar{x}$ =32.00) (SD=3.43)	(B) ($\bar{x}$ =27.60) (SD=2.56)	(C) ($\bar{x}$ =25.00) (SD=2.51)	(D) ($\bar{x}$ =15.35) (SD=1.76)
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(A) ($\bar{x}$ =32.00) (SD=3.43)	——	——	——	——
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด (B) ($\bar{x}$ =27.60) (SD=2.56)	4.40*	——	——	——
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม(C) ($\bar{x}$ =25.00) (SD=2.51)	7.00*	2.60*	——	——
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม (D) ($\bar{x}$ = 15.35) (SD=1.76)	16.65*	12.25*	9.65*	——

*p < 0.5

จากตารางที่ 7 ปรากฏว่าการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ทุกคู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรมความกลัว การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ทั้ง 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกันดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด($\bar{x}$ =27.60)(SD=2.56) มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}$ =32.00)(SD=3.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม($\bar{x}$ =25.00)(SD=2.51) มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ($\bar{x}$ =32.0)(SD=3.43)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ($\bar{x}$ =15.35)(SD=1.76) มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ($\bar{x}$ =27.60)(SD=2.56) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม($\bar{x}$ =25) (SD=2.51) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ($\bar{x}$ =32.00)(SD=3.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทดสอบรายคู่สรุปได้ว่า

1. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยที่สุด

2. กลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวรองลงมา

3. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวรองลงมาอันดับที่ 3

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวสูงที่สุด 32.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43 และต่างจากทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วันที่ 1-31 พฤษภาคม 2555 ทั้งหมด 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองกลุ่มๆละ 20 คน 4 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่คืออายุ 4 ปี จำนวน 24 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับอนุบาล 1 จำนวน 31 คิดเป็นร้อยละ 38.75 ได้รับการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่คือ ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 36.25 รองลงมาคือ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 สำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมในงานวิจัยนี้เป็นมารดาทั้งหมด มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่ระบุว่าผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การที่ความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ของกลุ่มที่ได้การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เป็นเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างมาก ความกลัวที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเผชิญความเครียดในด้านการจัดการกับอารมณ์เพื่อการปรับตัวต่อความเครียด โดยความกลัวเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญเป็นภาวะคุกคามให้เกิดอันตรายต่อตนเอง(Lazarus and Folkman, 1984) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กวัยก่อนเรียนต้องเจอกับความเจ็บปวดจากการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งคุกคาม (primary appraisal) การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยใช้ แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็น ประคบผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มให้สารน้ำ ความเย็นที่เกิดจากการประคบด้วย แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็น ส่งผลให้การส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดลดลงหรือถูกยับยั้ง เพราะทำเย็นทำให้เกิดอาการชา (Numbness) เนื่องจากอุณหภูมิที่ลดต่ำลงจะมีปฏิกิริยากับ free nerve ending และที่ peripheral nerve ทำให้เกิดการยับยั้งกระแสประสาทส่วนปลาย เป็นผลให้จุดรับรู้ความเจ็บปวดบริเวณผิวหนังลดลง (Pain threshold) (Garg, 2006; Prentice, 2002) ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำของเด็กวัยก่อนเรียนลดลง ซึ่งเป็นการลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคามที่ก่อให้เกิดความกลัว ของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวลดลง

คะแนนความกลัวที่ต่างกันในเด็ก 2 กลุ่ม เป็นความต่างที่เกิดจากการได้รับการพยาบาลที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความกลัวที่ต่างกันในกลุ่มนี้พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ส่วนใหญ่ไม่แสดงพฤติกรรมดิ้นและชักมือหนี ในช่วงระยะการแทงเข็มมีเด็กเพียง 2 ราย ที่สังเกตพบพฤติกรรมนี้ ซึ่งทั้ง 2 รายนี้มาอายุ 3 ปี ส่วนเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะแสดงพฤติกรรมการชักมือหนีทุกราย

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด โดยใช้แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็น ต่อความกลัวทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีเพียงการศึกษาผลการใช้แอลกอฮอล์70% แช่เย็นต่อการลดความเจ็บปวด (พอหทัย ดาวัลย์, 2550) แต่จากศึกษา จิรวัชร เกษมสุข(2552) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจะมีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล (2546) ศึกษาผลการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยาการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ มีความกลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของนาตยา พึ่งสว่าง (2545) ศึกษาผลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้ติ่ง โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่าเด็กได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบ มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากงานวิจัยดังกล่าวสิ่งที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวหรือวิตกกังวล คือสถานการณ์ต่างๆที่เด็กต้องเจอ ไม่ว่าจะเป็นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การพ่นยา และการผ่าตัด สถานการณ์ต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งคุกคามจึงทำให้เกิดความกลัว การพยาบาลจึงเป็นการจัดกระทำกับสิ่งที่มาคุกคาม ผลการวิจัยทั้งหมดทำให้ความกลัวของผู้ป่วยเด็กลดลง ถึงแม้ว่าบางงานวิจัยจะเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก็ตาม แต่งานวิจัยเหล่านี้ใช้แนวคิดเดียวกันคือกำจัด หรือลดระดับความรุนแรงของสิ่งคุกคามลง เช่นเดียวกับงานวิจัยครั้งนี้ การแทงเข็มให้สารน้ำเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งคุกคาม การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยใช้แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็น เป็นการช่วยลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ทำให้ผู้ป่วยเด็กประเมินว่าการแทงเข็มให้สารน้ำเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คุกคามมาก จากความรู้สึกเจ็บปวดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ลดลงขณะแทงเข็มให้สารน้ำ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยใช้ แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็น จึงมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2 ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่ระบุว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในกระบวนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องแยกจากผู้ปกครอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนประเมินว่าขาดแหล่งประโยชน์ ที่จะจัดการกับความกลัวหรือความเครียดที่เกิดขึ้น (secondary appraisal) ทำให้เกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นการเพิ่มแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยจัดการกับความกลัวหรือเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมปฏิบัติจริง ผู้ปกครองให้ความสนใจทุกรายที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยการพูดคุยซักถามขณะรับคำแนะนำ ในช่วงแรกของการเตรียมผู้ปกครองใช้เวลาค่อนข้างนานคือประมาณ 40 นาที เนื่องจากผู้วิจัยยังมีการลำดับขั้นตอนสับสน หลังจากปรับเปลี่ยนขั้นตอนโดยแนะนำทีละช่วง และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามไปพร้อมๆกับการสาธิตวิธีการมีส่วนร่วม ทำให้ระยะเวลาลดลงคือประมาณ 15 นาที หลังจากเตรียมผู้ปกครองจนเกิดความเข้าใจ และมีความมั่นใจเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้ปกครองนำผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้าห้องหัตถการ ช่วยนำเด็กขึ้นบนเตียงนำผ้ามาห่อตัว และพยาบาลเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำ

ช่วงขณะการแทงเข็ม บทบาทพยาบาลอย่างหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วมได้สำเร็จตามแผนการเตรียมผู้ปกครองนั้น คือพยาบาลซึ่งอยู่ภายในห้องหัตถการต้องคอยกำกับชี้แนะกระตุ้นให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม เนื่องจากเมื่อเริ่มทำการแทงเข็มให้สารน้ำผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะแสดงพฤติกรรมการดิ้น หรือร้องเสียงดังโวยวายมากยิ่งขึ้น เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ปกครองเริ่มมีอาการตกใจ และทำให้ไม่แสดงบทบาทตามที่ได้เตรียมไว้ แต่เมื่อพยาบาลพูดกระตุ้นให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม ผู้ปกครองก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมต่อไปได้ พยาบาลต้องมีการพูดกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเป็นระยะๆเมื่อสังเกตว่าผู้ปกครองไม่สามารถแสดงบทบาทตามแผนการเตรียมผู้ปกครองได้ ซึ่งผู้ปกครองจะแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ความสนใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ไม่สนใจในการแทงเข็มให้สารน้ำ จนเสร็จสิ้นหัตถการได้

การที่การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมสามารถลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ เป็นเพราะผู้ปกครองเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจมากที่สุดและเข้าใจพฤติกรรมต่างๆของเด็ก สามารถพูดปลอบโยนให้เด็กยอมร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์(Coulson, 1988; Marlow and Redding, 1988) ผู้ป่วยเด็กที่กำลังเผชิญอยู่กับเหตุการณ์ที่คุกคามทางอารมณ์มีความปรารถนา และต้องการที่จะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ปกครองของตนมากที่สุด โดยเด็กเชื่อว่าเมื่อมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด ผู้ปกครองจะช่วยคุ้มครองป้องกันอันตราย ทำให้รู้สึก

อบอุ่นสุขสบายและปลอดภัย (Servonsky and Opas, 1987; Smith, 1984) ขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองคือการปลอบโยนให้กำลังใจ โอบกอด และช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ โดยมีวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจได้แก่ การร้องเพลง การเล่าเรื่อง การเบี่ยงเบนโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ คือ ตุ๊กตา โทรศัพท์มีเสียง และลูกโป่งฟองสบู่ ซึ่งวิธีที่ผู้ปกครองใช้มากที่สุดนั้นคือ การเล่าเรื่อง ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองทั้งหมดคือมารดาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนบางครอบครัวอาจมีบิดามาด้วย แต่จากการสอบถามความสมัครใจมีเพียงเฉพาะมารดาเท่านั้นที่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม มารดาทุกคนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมดีทุกคน โดยขณะทำหัตถการ มารดาทั้ง 40 คนให้ความสนใจกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพียงอย่างเดียว และใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจที่ได้ตัดสินเลือกไว้ในขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครอง จนเสร็จสิ้นหัตถการ โดยไม่สนใจกิจกรรมที่พยาบาลทำกับผู้ป่วยเด็ก สาเหตุที่ทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมดีทุกคนอาจเนื่องมาจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ปกครองได้ผ่านการเตรียมตัวก่อนทุกราย จึงทำให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมได้อย่างมั่นใจ จนเสร็จสิ้นหัตถการทุกราย ซึ่งจากการศึกษาของ จินตนา หาญประสิทธิ์คำ (2553) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบิดา-มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา-มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – 5 ปี ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือการมีส่วนร่วมของบิดา-มารดาเนื่องจากเห็นว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ส่วนข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของบิดา-มารดา เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ การที่ผู้ปกครองใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ โดยหันเหความสนใจเด็กไปจากสิ่งที่คุกคามจิตใจ ไปยังของเล่นหรือเรื่องที่เล่าให้เด็กฟัง จะทำให้เด็กรับรู้จากประสาทสัมผัสต่างๆ ได้ยิน หรือได้มอง ซึ่งกระตุ้นประสาทสัมผัสของเด็ก มีผลต่อระบบกระตุ้นทางอารมณ์และการรับรู้จดจำ เพื่อสร้างความรู้สึกพึงพอใจมากกว่าสิ่งที่คุกคามที่เกิดขึ้น(Kachoyeanos and Friendnoff, 1933) ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ กลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจึงมีความกลัวน้อยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน ได้แก่ ปิย์วรา ตั้งน้อย (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อายุ 3 – 6 ปี จำนวน 30 คน พบว่าเด็กที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนจากการประเมินด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติที่ระดับ 0.001 และมีคะแนนความกลัวลดลงต่อการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้งระยะ ก่อนแทงเข็ม ขณะแทงเข็ม และหลังการแทงเข็ม ที่ระดับ 0.001 สุคนทา คุณาพันธ์ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการพูดปลอบโยน หรือให้กำลังใจเด็กขณะรับการ

ตรวจรักษา หรือเมื่อมีอาการเจ็บปวดหรือไม่สบายอื่นๆ โอบอุ้มหรืออยู่ใกล้เด็กขณะได้รับการตรวจรักษา อธิบายให้เด็กฟังก่อนการตรวจรักษาว่าแพทย์ พยาบาลจะทำอะไร ทำไมต้องทำ ต้องการความร่วมมืออะไรจากตัวเด็ก รับฟังเมื่อเด็กต้องการถึงความรู้สึกเจ็บป่วยหรือไม่สบาย จับยึดเด็กขณะให้การตรวจรักษาพยาบาล วชิราภรณ์ บ่อน้อย (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีนในเด็กอายุ 4 - 6 ปี จำนวน 30 คนพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความกลัวจากการประเมินด้วยตนเองหลังการฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Anne M. Bowen (1999) ศึกษาการลดภาวะเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีนจำนวน 80 คน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการฉีดวัคซีน พบว่าเด็กที่มีมารดาอยู่ด้วยขณะฉีดวัคซีนมีระดับความเครียดลดลง และขณะมารดาอยู่กับเด็กมารดาจะใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ สาเหตุที่ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกันเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มของเด็กวัยก่อนเรียนทั้งหมด ซึ่งตามพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับผู้ปกครอง (Wong, 2007) ทั้งยังมีความวิตกกังวลต่อการพรากจากรวมทั้งการเผชิญคนแปลกหน้า (separation anxiety) การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดจึงช่วยลดความของเด็กวัยก่อนเรียนได้ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จึงมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่ระบุว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับกลุ่มทีได้รับการพยาบาลตามปกติ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

จากผลการวิจัยผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด และกลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่า การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคาม เป็นการทำให้ร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากต้องได้รับการแทงเข็มเข้าทางหลอดเลือดดำ (Wong, 2001 : 672) ทำให้ได้รับความเจ็บปวด (Whaley and Wong, 1991 ; Pilitteri, 1999) นอกจากนั้นการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำยังเกิดขึ้นโดยบุคคลแปลกหน้าและในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย (Nicastro and Whetsell,

1999) ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัว การจะช่วยให้ความกลัวลดลง ต้องปรับเปลี่ยนการประเมินระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) โดยการลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ช่วยให้ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ลดลง และเพิ่มแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับความกลัวหรือความเครียดนั้นๆ(secondary appraisal) ในสถานการณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด เป็นการช่วยลดความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ช่วยเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความกลัวที่เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อนำการพยาบาลทั้ง 2 อย่างมารวมกันช่วยทำให้เด็กวัยก่อนเรียนเผชิญความกลัวได้ดียิ่งขึ้น จึงทำให้ความกลัวลดลงได้มากที่สุด

ขั้นตอนการเตรียมการก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในกระบวนการเตรียม แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นก็ไม่ได้ยุ่งยาก ทำได้โดยการนำไม้พันสำลีปราศจากเชื้อเทราดด้วย แอลกอฮอล์ 70% ปริมาณพอหมาดไม่ชุ่มมากและนำไปแช่เย็นโดยใช้ความเย็นสูงที่สุดของตู้เย็น แช่ไว้นานประมาณ 1 ชั่วโมงขึ้นไป เพื่อให้ได้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นที่มีอุณหภูมิ -15 หลังจากนั้นเวลาที่ต้องการใช้ก็นำไม้พันสำลีออกมาเป็นครั้งๆ เท่ากับปริมาณที่ใช้ โดยใช้มือสัมผัสบริเวณก้านไม้พันสำลีเท่านั้น ซึ่งกระบวนการเตรียมอาจต้องใช้เวลาเล็กน้อย เนื่องจากต้องเตรียมอุปกรณ์ล่วงประมาณ 2 ชั่วโมง นำสำลีที่เตรียมไว้มาเช็ดทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มรัศมี 2 นิ้ว แล้วพลิกอีกด้านของไม้พันสำลีวางประคบบริเวณที่จะแทงเข็มโดยพยายามให้แนบกับผิวหนังมากที่สุดนาน 1 นาที โดยใช้นาฬิกาจับเวลาให้ครบ 1 นาที รอสำลีแห้งแล้วจึงทำการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งระยะเวลาในการรอสำลีแห้งก็เท่ากับเวลาของสำลีปกติ อายุการใช้งานของ แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นจะเปลี่ยนทุก 8 ชั่วโมงตามเวลาเปลี่ยนของสำลีทั่วไป แต่ต้องเตรียมก่อนสำลีอันเดิมจะหมดประมาณ 2 ชั่วโมง ขั้นตอนการเช็ดแอลกอฮอล์ เป็นขั้นตอนหนึ่งที่ต้องทำก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอยู่แล้ว ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากมาก การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อก็ปฏิบัติเช่นเดียวกับการใช้สำลีปกติ และเนื่องจากอุณหภูมิที่เย็นเป็นการหยุดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียอยู่แล้ว จึงทำให้สำลีแอลกอฮอล์แช่เย็นที่เตรียมไว้ปราศจากเชื้อเช่นเดียวกับสำลีปกติ กระบวนการเตรียมผู้ปกครองประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ปกครอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ บทบาทและวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พร้อมสาธิตวิธีการมีส่วนร่วม ซึ่งใช้เวลาเพียง 15 นาที สามารถนำไปปรับเปลี่ยนแนวทางการให้ข้อมูลเดิมของพยาบาลในช่วงก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน โดยการเพิ่มการเตรียมผู้ปกครองก่อนปฏิบัติการมีส่วนร่วม ขณะปฏิบัติการมีส่วนร่วม พยาบาลที่อยู่ภายในห้องหัตถการต้องช่วยกำกับให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทตามที่ได้เตรียมไว้ ซึ่งจะเห็นว่ากระบวนการทั้งสองสามารถปฏิบัติได้

ไม่มีอะไรที่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลได้จริง ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนนอกจากจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาแล้ว ยังส่งผลให้การพยาบาลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีประสิทธิภาพ และลดการกระทบกระเทือนทาง ด้านจิตใจของเด็กวัยก่อนเรียนอีกด้วย

เนื่องจากพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เป็นการมุ่งปรับเปลี่ยนการประเมินของเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) และระดับทุติยภูมิ(secondary appraisal) จึงสามารถลดความกลัวได้มากกว่าการจัดกระทำเฉพาะระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) หรือระดับทุติยภูมิ(secondary appraisal) เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง และลดความกลัวได้มากกว่าการพยาบาลตามปกติ แม้ว่ากิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จะมีขั้นตอนมากกว่า แต่การทำการพยาบาลร่วมกันทั้ง 2 อย่างก็ไม่ได้ยุ่งยากหรือเสียเวลามาก และพบว่าผลการวิจัยมีทั้งนัยสำคัญทางสถิติและทางคลินิก ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกของเด็กวัยก่อนเรียน ขณะที่ใช้แอลกอฮอล์ 70% แช่เย็นประคบก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพบว่า มีพฤติกรรมต่างจากกลุ่มอื่นๆที่ชัดเจน คือผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไม่แสดงพฤติกรรมดิ้น หรือชักมือหนีขณะแทงเข็มให้สารน้ำ และเมื่อมีผู้ปกครองอยู่ด้วยขณะแทงเข็มให้สารน้ำ สามารถสรุปได้ว่า การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กวัยก่อนเรียน ควรประกอบด้วยการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

อภิปรายผลเพิ่มเติมจากงานวิจัยครั้งนี้

1. ความกลัวที่สังเกตได้จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ย 32.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43 ซึ่งแต่ละระยะของการทดลองที่คะแนนพฤติกรรมความกลัวเท่ากันทุกๆระยะ และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 รายที่ต้องตัดออกจากการวิจัย เนื่องจากเด็กดิ้นมากจนไม่สามารถแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำภายในครั้งเดียวได้ และใช้เวลาทำหัตถการนานเกิน 5 นาที สอดคล้องกับงานวิจัยของ นงลักษณ์ จินตนาดิลก (2545) ที่ศึกษาความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการสังเกตขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน 8 ราย บนหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าเด็กทุกรายกลัวการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ โดยมีระดับความกลัวอยู่ในเกณฑ์ กลัวมาก 4 รายและกลัวปานกลาง 4 ราย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดมีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สาเหตุที่กลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด อาจเนื่องจาก

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เริ่มตั้งแต่ผู้ปกครองนำตัวผู้ป่วยเด็กเข้าห้องหัตถการ ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยกับสถานที่ และเจ้าหน้าที่โดยการแนะนำจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้นจึงนำตัวผู้ป่วยเด็กขึ้นบนเตียงและช่วยพยาบาลห่อตัว ในระหว่างนี้ความกลัวของผู้ป่วยเด็กยังไม่สูง เนื่องจากมีผู้ปกครองอยู่ด้วยตลอดเวลา แต่เมื่อถึงระยะแทงเข็ม เมื่อตัวผู้ป่วยเด็กเห็นเข็มสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กจะเกิดความกลัว เนื่องจากเข็มเป็นสิ่งเร้าที่เด็กเกิดความกลัว และความกลัวของเด็กในวัยก่อนเรียนส่วนมากเกิดจากความคิดหรือจินตนาการของเด็กเอง เนื่องจากเด็กวัยนี้เริ่มมีการรับรู้และการเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ รอบตัว จึงเกิดเป็นจินตนาการ เพ้อฝัน และความกลัวขึ้น (Hurlock, 1978; Wong, 2007) นอกจากนี้เด็กที่มีประสบการณ์การแทงเข็มเช่น จากการฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นประสบการณ์เดิมเด็กจะรับรู้ว่าจะทำให้เกิดความเจ็บปวด ทั้งยังการแทงเข็มยังก่อให้เกิดความเจ็บปวด เมื่อเด็กรับรู้ความเจ็บปวดนี้ ยิ่งมีระดับความรุนแรงมากจะทำให้เด็กจดจำและเกิดอารมณ์กลัวมากขึ้นไปด้วย (Fox, 1997) เด็กจะแสดงพฤติกรรม ดิ้นรน เกร็งและกำมือแน่นบริเวณแขน บางคนจากอาการมีน้ำตาคลอ ร้องไห้เบาๆ ก็เปลี่ยนเป็นร้องโวยวาย และมีอาการสงบลงเมื่อต่อชุดให้สารน้ำจนปิดพลาสเตอร์ และเสร็จสิ้นหัตถการ

2. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะแสดงพฤติกรรมความกลัวตั้งแต่เริ่มเข้าห้องหัตถการ เนื่องจากเด็กวัยนี้มักกลัวการแยกจากบุคคลในครอบครัว กลัวคนแปลกหน้า และกลัวสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ ทำให้เด็กประเมินสถานการณ์ว่าก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง(Ollendick et. al, 1991 cited in Carroll and Ryan-Wenger, 1999) และจะเริ่มแสดงอาการกลัวมายิ่งขึ้นเมื่อต้องขึ้นเตียงหัตถการและใช้ผ้าห่อตัว การห่อตัวจะทำให้เด็กรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมเนื่องจากเด็กวัยนี้ต้องการความเป็นตัวของตัวเองสูง เด็กมีความต้องการที่จะทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำและไม่ต้องการให้ใครมาบังคับเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กรู้สึกกลัว เด็กในกลุ่มนี้จะแสดงพฤติกรรมความกลัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรก แต่ในช่วงระยะแทงเข็มผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะไม่แสดงพฤติกรรมดิ้นบริเวณแขน มีเพียง 2 รายที่แสดงพฤติกรรมบิดบริเวณข้อมือ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยวัยก่อนเรียน อายุ 3 ปี

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกกุมารเวชกรรม ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้การพยาบาลเพื่อการลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดความกลัวในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งสามารถให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมต้องมีการเตรียมทั้งผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วม และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลเข้าใจและมีเจตคติที่ดี เพราะในขณะผู้ปกครองปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วม พยาบาลต้องคอยช่วยเหลือ กระตุ้นให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วมให้ประสบความสำเร็จตลอดจนเสร็จสิ้นหัตถการ

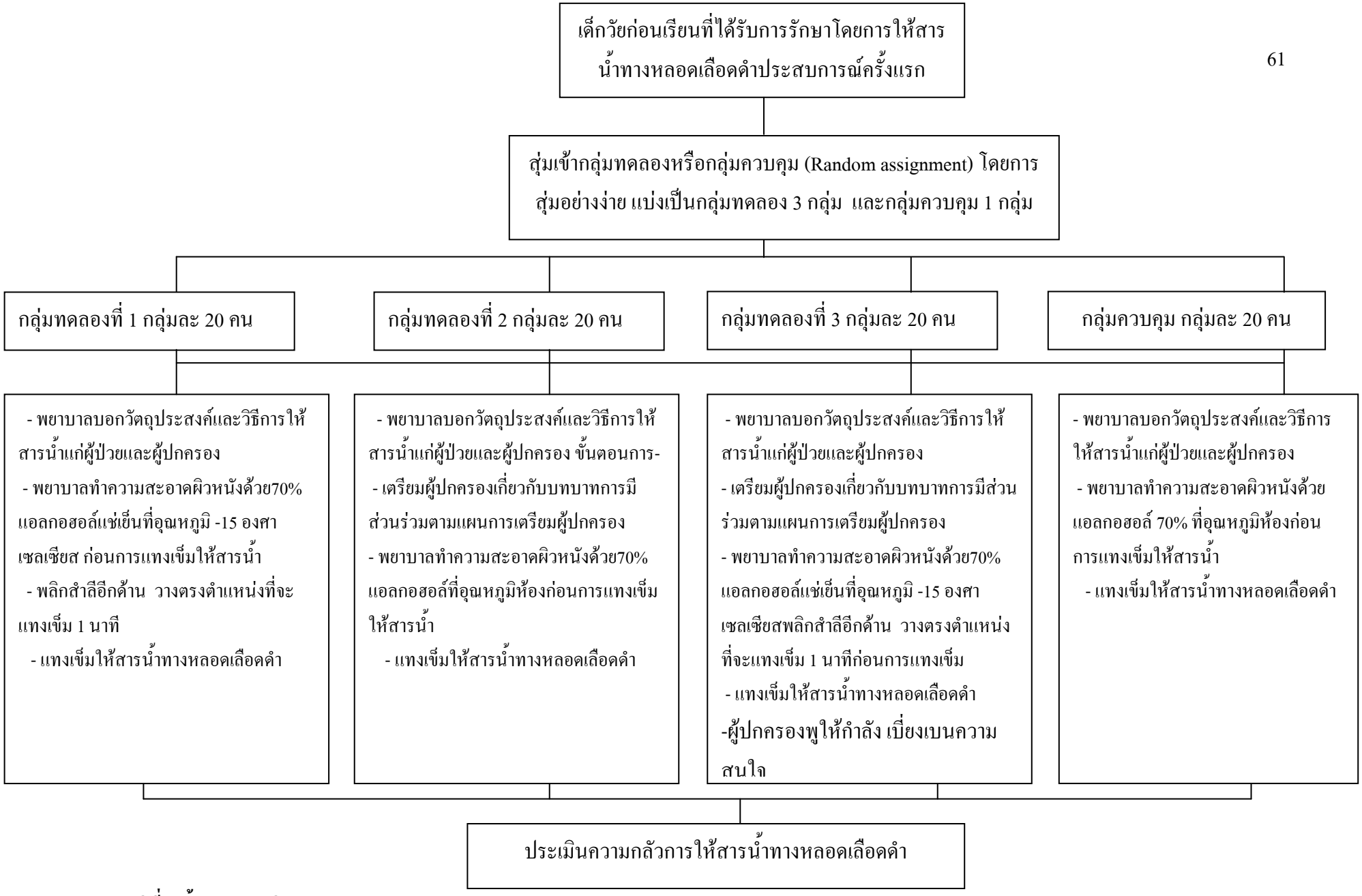
3. ในบางหน่วยงานที่ยังไม่สามารถนำการพยาบาลทั้ง 2 อย่างไปใช้ได้จริง เนื่องจากการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมต้องมีแผนการเตรียมทั้งผู้ปกครองและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน แต่อย่างน้อยสามารถนำกระบวนการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดไปใช้ก่อนได้ เนื่องจากการพยาบาลส่วนนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้แทนขั้นตอนเดิมในการทำความสะอาดผิวหนังก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำ เพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนลงได้

4. ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครองควรใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ หลังจากอธิบายขั้นตอนให้ผู้ปกครองเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วม ควรให้ผู้ปกครองอธิบายและสาธิตย้อน กลับ และต้องทำการประเมินความพร้อมของผู้ปกครองทุกครั้งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีประสบการณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมาแล้ว ว่าการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมสามารถลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มดังกล่าวได้เช่นเดียวกับเด็กที่ได้รับสารน้ำเป็นครั้งแรกหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประเมินคุณภาพของการพยาบาลต่อการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

รายการอ้างอิง

จิรวัชร เกษมสุข. 2552. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชื่นจิตต์ สมจิตต์. 2545. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชุติมา จินต์วิเศษ. 2540. **ผลของการมีมารดาอยู่ด้วยต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณิชการต์ ไชยชนะ. 2545. **การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทัศนีย์ อรรถารส. 2538. **ผลของเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิชรา เรืองดารกานนท์และคณะ. 2551. **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. 2550. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.

ปิย์วรา ตั้งน้อย. 2547. **ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทนา ศรีเทพ. 2549. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงลักษณ์ จินตนาดิลก. 2545. รายงานวิจัยศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมเพื่อลดความ

กลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 20(3) : 51-62.

นฤมล ธีระรังสิกุล. 2532. **ผลการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้น โดยใช้การเล่นต่อความกลัวการฉีดยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นาตยา พึ่งสว่าง. 2545. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตน์ศิริ ทาโต. 2552. **การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,

พอหทัย ดาวัลย์. 2550. **การเปรียบเทียบผลของการพยาบาลโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้องคาไลโดสโคป ต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดและการให้ความร่วมมือในเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุพยงค์ ว่องศรี. 2529. **ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดดำต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ ช่วยจิตต์. 2536. **ผลการประคบแอลกอฮล์แช่เย็นต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดในเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วชิราภรณ์ บ่อน้อย. 2551. **ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วราภรณ์ ชัยวัฒน์. 2543. Children's anxiety/fear: Cross-cultural and difference. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 12(3) : 19-24.

วรลักษณ์ ฆ้องวงษ์. 2540. **การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนขณะที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล. 2546. **ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล. 2550. ผลการประคบสำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นต่อการลดความเจ็บปวดจากการแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ. **Thai J Anesthesiology** 5 : 120-124.

วิมลรัตน์ ว่องวีระ. 2529. **ผลของการเตรียมเด็กวัยก่อนเรียนเข้ารับการตัดเฝือกโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดเฝือก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร สุนทราภา. 2543. การเล่นเพื่อเตรียมผู้ป่วยเด็กและการเบี่ยงเบนความสนใจ. **วารสารการพยาบาล** 15(3) : 47-45.

สุคนทา คุณาพันธ์. 2545. **การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุชา จันทร์เอม. 2541. **จิตวิทยาเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์. 2542. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวดี ศรีเลณวัติ. 2530. **จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**. กรุงเทพฯ: พิชาญพริ้นติ้ง.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. 2549. **ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส.

ศิริวรรณ ใบตระกูล. 2546. **ผลของการเตรียมด้านจิตใจต่อความกลัวการได้รับพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัญชลี ชนะกุล. 2528. **ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวการให้ความร่วมมือรักษา**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Ashwill, J. W., & Droske, S. C. 1997. **Nursing care of children: principles and pratice**. Philadelphia : W. B. Saunders.

Azanoff, P. 1974. Mediating the trauma of serious illness and hospitalization. **Children Today** 3: 12-17.

Ball, J., and Bindler, R. 1995. **Pediatric nursing : Caring for children**. Connecticut : Appleton & Lange.

Behrman, E. R., & Vanghan, V. C. (1983). **Nelson textbook of pediatrics**. 11th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

Bonica, J. J. 1990. **Postoperative pain In The Management of Pain**. 2nd ed. London : Lea & Febiger.

Bowden. V. R., Dickey, S.B., & Greenberg, C.S. 1998. **Children and their family : The continuum of care**. Philadelphia : W.B. Saunders.

Broome, M. E., Hellier, A., Wilson, T., Dale, S., & Glanville, C. 1988. Measuring children's fear of medical experiences. In C. F. Waltz & O.L. Strickland (Eds.), **Measurement of nursing outcomes**: Vol 1. New York: Springer.

Byrne, C.M., & Hunsberger, M. (1994). Stress, crisis and coping. In C. L. Betz, M. M. Hunsberger, & S. Wrihht (Eds.),**Family-centered nursing care of children**. Philadelphia : W. B. Saunders.

Carlson, J. G., and Hatfield, E. 1992. **Psychology of emotion**. Florida : Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Carr, T. D., Lemanek, K. L., & Armstrong, F. D. 1998. Pain and fear rating : Clinical implication of age gender differences. **Journal of Pain and Symptom Management** 15 : 305-313.

Carroll, M. K. & Ryan-Wenger, N. A. 1999. School-age children's fears, anxiety, and human figure drawing. Journal of Pediatric Health Care 13(1) : 24-31.

Chaiyawat, W. 2000. **Psychometric Properties of the Thai Versions of the State – Trait Anxiety Inventory for Children – Revised(STAIC-R) and the Child Medical Fear Scale – Revised(CMFS-R) in Thai School Age Children**. A dissertation for the degree of doctor of Nursing Science. Faculty of the School of Nursing of University at Buffalo.

Clatworth, S., Simon, K. & Tiedeman, M. E. 1999. Children drawing: Hospital-an instrument designed to measure the emotion status of hospitalized school-age children. **Journal of Pediatric Nursing** 14(1) : 2-9.

Chaiyawat Waraporn and Mary Ann Jezewski. 2006. Thai School-Age Children's Perception of Fear. **Journal of Transcultural Nursing** 17(74): 74-81.

Chen E., Joseph M.H., Zeltzer L.K. 2000. Behavioral and cognitive interventions in the treatment of pain in children. **Pediatric Chin North AM** 47 : 513-525.

Coulson. D. 1988. A proper place for parents. **Nursing Times** 84(19) : 26-28.

Craft, M. J., & Denehy, J.A. 1990. **Nursing intervention for infant and children.** Philadelphia : W.B. Saunders.

Evan, M. A. 1994. An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. **Journal of Advanced Nursing** 21 : 140-146.

Hart, D., & Bossert, E. 1994. Self reported fear of hospitalization school age children. **Journal of pediatric nursing** 9(2) : 83-90.

Hillman, H. and Jarman, D. 1989. Freezing skin. **Nursing time** 7 : 40-41.

Hurlock, E. B. 1978. **Child development**. 6th ed. Auckland : McGraw-hill.

Hurlock, E. B. 1983. **Child development**. 6th ed. Auckland: McGraw-hill.

Jone, D. C. 1994. Effecr of parental participation on hospitalized child behavior. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing** 17 : 81-92.

Josselyn, I. M. 1978. **Psychosocial development of children.** New York : Family service Association of America.

Kristensson-Hallstrom, I. 1999. Stratigies for feeling secure influence parent's participation in care. **Journal of Clinical Nursing** 8 : 856-592.

Lambert, S. A. 1984. Varibles that effect the school-age child's reaction to hospitalization and surgery : A review of the literature. **Maternal Child Nursing Journal** 13 : 5-7.

Lamontagne, L.L. 2000. Children's coping with surgery : A process – oriented perspective. **Journal of Pediatric Nursing** 15(5) : 307 –312.

Lau, B. W. K. 2002. Stress in children : Can nurses help?. **Pediatric Nursing** 28(1) : 13-19.

Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. Assessment of acute pain and anxiety in children and adolescents by self reports, and behavior checklist. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 52(5) : 729-738.

Lazarus, R. S. 1991. **Emotion and adaptaion**. New York: Oxford _University Press,Inc,

Licth, S. 1982. Therapeutic heat and cold. In Lehmann, J. F. **Therapeutic heat and cold**. Baltimore : Williams & Wilking.

Lindsey, B. 1990. Patient case guidelines cold and heat: application in musculoskeletal injury. **Journal of Emergency Nursing** 16(1): 54-57.

Lumley, M. A., Melemed, B. G., and Abeles, L. A. 1993. Predicting children's pre surgical anxiety and subsequent behavior changes. **Journal of Pediatric Psychology** 18(4): 481 -497.

McCaffery, M. 1979. **Nursing Management of the patient with pain**. Philadelphia : J.B. Lippincott.

McCaffery, M. 1985. **Nursing Management of the patient with pain**. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Marlow, R.D., & Redding, A.B. 1988. **Text book of pediatric nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders.

Megel, M. E., Hesor, R., & Matthew, K. 2002. Parents's assistance to children having immunization. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 25 : 151-165.

Moores, A. 1987. Frightened of fear. **Nursing Times April** 1 : 34-38.

Muller, D. J., Harris, P.J., Wahley, L. A., and Taylor, J. 1992. **Nursing children psychology, research and practice**. 2nd ed. London : Chapman & Hall.

Neill, J.J.(1996). Parent participation 2 : findings and their implications for practice. **British Journal of Nursing** 5(2) : 110-117.

Nelson, R. W.,& Israel, A.C. 2000. **Behavior disorder of childhood.** 4th ed. Newjersey : Prentice Hall.

Nicastro. E. A., and Whetsell, M. 1999. Children's fear. **Journal of Pediatric Nursing** 14 : 392 -402.

Ollendick, T. H., Yule, W., & Ollier, K. 1991. Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. **Journal Child Psychology and Psychiatry** 32(2) : 321-331.

Palmer, S. J. 1993. Care of sick children by parents : A meaningful role. **Journal of Anvance Nursing** 18 : 185-191.

Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1999. **Nursing research : Principle and methods**. 6th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Pillitteri, A. A. 1999. **Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family**. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott.

Raj, P. P. 1994. Characteristic, classification and assessment of acute postoperative pain. In pp. Raj ed. **Current Review of pain**. Philadelphia : Current Medicine.

Servonsky, J., & Opas, R.S. 1987 . **Nursing management of children.** Boston : Jone and Bartlett.

Synder, M. 1985. **Independent nursing interventions**. New York : John Willey & Son,

Visintainer, M. A., and Wolfer, J. A. 1975. Psychological preparation for surgical pediatric patients : The effect on children's and parent's stress responses and adjustment. **Pediatrics** 56(2): 187-202.

Weinstein, SM. 2001. **Plumer's Plinciples & Practice of Intravenous Therapy**. 7th ed. Newyork : Lippincott.

Wong, D. L. 1995. **Whaley and Wong's nursing of infant and children.** 5th ed. Missouri : Mosby.

Wong, D. L. 1999. **Whaley & Wong's nursing care of infant and children.** 6th ed. St.Louis: Mosby.

Wong, D. L. 2007. **Wong's Essentials of Pediatric Nursing**. 6th ed. St.Louis: Mosby.

Yackzan, L., Adams, C., & Francis, K. T. 1984. The effects of ice massage on delayed muscle soreness. **The American Journal of Sports Medicine** 12(2) : 159-165.

Ziegler, D. B., and Prior, M.M. 1994. Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. **Nursing Clinics of North America** 29(4): 655-669.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์ไพรัตน์ ฐาปนาเดโชพล อาจารย์แพทย์คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. รศ. พญ.วนิดา เปาอินทร์ อาจารย์แพทย์คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. นางสาววิภาดา แสงนิมิตชัยกุล อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

4. นางพอหทัย จิวารัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุ ราษฎร์ธานี

5. นางสาวธนิกา คชาอนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุ ราษฎร์ธานี

6. นางสาวจิรวัชร เกษมสุข หัวหน้าตึก สก.6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

7. ผศ. ดร. ทัศนีย์ อรรถารส อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด ไทย

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 0619

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาววิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138
ชื่อนิสิต นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง โทร. 088-4090109

ที่ ศธ 0512.11/๐๖๑๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์ ไพรัตน์ ฐาปนาเดโชพล อาจารย์แพทย์
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วนิดา เปาอินทร์ อาจารย์แพทย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายแพทย์ ไพรัตน์ ฐาปนาเดโชพล และ รศ. แพทย์หญิง วนิดา เปาอินทร์
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138
ชื่อนิสิต นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง โทร. 088-4090109

ที่ ศธ 0512.11/ 0619

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจิรวัชร เกษมสุข หัวหน้าตึก สก.6 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวจิรวัชร เกษมสุข
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138
ชื่อนิสิต นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง โทร. 088-4090109

ที่ ศธ 0512.11/ 0619

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนีย์ อรรถารส อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนีย์ อรรถารส
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138
ชื่อนิสิต นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง โทร. 088-4090109

ที่ ศธ 0512.11/ 0619

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางพอหทัย จิวารัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวธนิกา คชาอนันต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางพอหทัย จิวารัตน์ และนางสาวธนิกา คชาอนันต์
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138
ชื่อนิสิต นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง โทร. 088-4090109

ภาคผนวก ค

หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน และเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ที่ ศธ 0512.11/ 0701

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/ พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ปกครอง 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก จำนวน 90 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กก่อนเรียน แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน แผนการพยาบาลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แผนการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น และแผนการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138
ชื่อนิสิต นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง โทร. 088-4090109

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ทำที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย…..……

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล) ของ (.....) ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียนติ (หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษและเด็กโต) ถ. พหลโยธิน ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120

(ที่อยู่) บ้านเลขที่ 99/1224 ม. 6 ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-9269425-6 โทรศัพท์ที่บ้าน 075-332471 โทรศัพท์มือถือ 088-4090169

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้**โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ใน

ปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัย**จะเก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า **หากผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)
พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
.....ความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียนติ (หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษและเด็กโต) ถ. พหลโยธิน ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120

(ที่อยู่) บ้านเลขที่ 99/1224 ม. 6 ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-9269425-6 โทรศัพท์ที่บ้าน 075-332471 โทรศัพท์มือถือ 088-4090169

E-mail : sookt@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญผู้อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อทราบข้อมูลของผู้ทำวิจัย วัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัยนี้ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยการลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยการลดความเจ็บปวดร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลองที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม

5. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ เด็กก่อนวัยเรียน 3 – 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และมีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวนเด็กวัยก่อนเรียนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 80 คน

6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะจัดกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม

6.1 กลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

หลังจากได้รับความร่วมมือและรับความยินยอมจากผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุมแล้ว กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลทักทายและให้ข้อมูลก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และปลอบโยนให้กำลังใจเด็กในระหว่างแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และวัดระดับความกลัวในระหว่างการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

6.2 กลุ่มที่ 2 ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

6.2.1 กลุ่มที่ได้รับการลดปวด ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ที่มีอุณหภูมิเท่ากับ -15 องศาเซลเซียส เช็ดวนเพื่อทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นพื้นที่รัศมี 1 นิ้ว แล้วพลิกเอาอีกด้านหนึ่งของไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ วางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มรวมเวลานาน 1 นาที แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต่อชุดสารน้ำและใช้พลาสเตอร์ยึดติดตามปกติ

6.2.2 กลุ่มที่ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำการที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครองก่อนปฏิบัติกิจกรรม และขั้นตอนปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็ก และแสดงบทบาทที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือเด็กในการเผชิญความกลัว คือ ระยะก่อนแทงเข็ม ผู้ปกครองช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และให้ข้อมูลเด็กเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ ความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลำดับขั้นตอน และความรู้สึกที่อาจจะเกิดขึ้น ระยะการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ปกครองปลอบโยนเด็ก สัมผัส โอบกอดเด็กอย่างนุ่มนวล และพูดคุย เพื่อให้เด็กเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดีขึ้น

6.2.3 กลุ่มที่ได้รับการลดปวดร่วมกับผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ คือ ระยะก่อนแทงเข็ม ผู้ปกครองช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และให้ข้อมูลเด็กเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ ความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลำดับขั้นตอน และความรู้สึกที่อาจจะเกิดขึ้น ใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ที่มีอุณหภูมิเท่ากับ -15 องศาเซลเซียส เช็ดวนเพื่อทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็น

พื้นที่รัศมี 1 นิ้ว แล้วพลิกเอาอีกด้านหนึ่งของไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ วางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มรวมเวลานาน 1 นาที ขณะแทงเข็ม ผู้ปกครองปลอบโยนเด็ก สัมผัส โอบกอดเด็กอย่างนุ่มนวล และพูดคุย เพื่อให้เด็กเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดีขึ้น

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยความ**สมัครใจ**และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการรับการรักษา

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่หมายเลขโทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-9269425-6 โทรศัพท์ที่บ้าน 075-332471 โทรศัพท์มือถือ 088-4090169 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ **ไม่มี**การจ่ายค่าตอบแทน และ**ไม่เสียค่าใช้จ่าย**ในการเข้าร่วมวิจัย

11 .หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ภาคผนวก ง

หนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อเรื่องวิจัย ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

(THE EFFECT OF NURSING CARE TO RELIEVING PAIN AND PAREN PARTICIPATION ON FEAR AMONG PRESCHOOLERS RECEIVING)

ผู้วิจัย นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง

หน่วยงาน นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พิจารณาแล้วอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิยโยทัย)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัย
อนุมัติ ณ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๕

หมายเหตุ : ขอให้ส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จำนวน ๑ ชุด

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยใช้แอลกอฮอล์แช่เย็น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยใช้แอลกอฮอล์แช่เย็นและการมีส่วนรวมของผู้ปกครอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน และผู้ปกครองที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอเลือดดำ

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน และผู้ปกครอง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุเด็ก.....ปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษา.....
4. ลำดับที่การเกิด.....
5. การวินิจฉัยโรค.....
6. อายุผู้ปกครอง.....ปี
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก
   - ( ) บิดา
   - ( ) มารดา
   - ( ) อื่นๆโปรดระบุ.....
8. การศึกษาผู้ปกครอง
   - ( ) ไม่ได้เรียน
   - ( ) ประถมศึกษา
   - ( ) มัธยมศึกษา
   - ( ) ปริญญาตรี
   - ( ) อื่นๆ ระบุ.....
9. อาชีพผู้ปกครอง
   - ( ) เกษตรกรรม
   - ( ) แม่บ้าน
   - ( ) รับจ้าง
   - ( ) รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
   - ( ) ค้าขาย
   - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว
การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของเด็กวัยก่อนเรียน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำของเด็กวัยก่อนเรียนให้ละเอียด และทำความเข้าใจก่อนลงมือทำการสังเกต และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่สังเกตพบ สำหรับพฤติกรรมด้านการพูดและการร้องไห้ขอให้ระบุถ้อยคำที่ผู้ป่วยเด็กพูดลงในช่องว่างตามที่ทำเครื่องหมาย / จากการสังเกตเป็น 3 สถานการณ์ดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มเช็ดสำลีแอลกอฮอล์จนเสร็จสิ้น

ระยะที่ 2 เริ่มแทงเข็มจนแทงเข็มเสร็จ

ระยะที่ 3 เริ่มต่อชุดให้สารน้ำจนถึงปิดพลาสเตอร์เสร็จ

โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวที่สังเกต 16 พฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
2. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 3 ข้อ
3. ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ

แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

พฤติกรรมที่สังเกต		พฤติกรรมที่สังเกตได้					
		เริ่มเช็ดสำลีแอลกอฮอล์จนเสร็จสิ้น		เริ่มแทงเข็มจนแทงเข็มเสร็จ		เริ่มต่อชุดให้สารน้ำจนถึงปิดพลาสเตอร์เสร็จ	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ด้านการเคลื่อนไหว	1.ใช้มือจับยึดเกาะพยาบาล						
	2. ขยับตัวออกห่าง หรือชักแขนขาหนี						
	3.						
	4.						
	5.						
สีหน้าและท่าทาง	6. สีหน้าเหยเก						
	7. มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า						
	8.....						
ด้านการพูดและร้องไห้	9.พูดต่อรอง เช่น รอก่อน เดี๋ยวก่อน						
	10.พูดปฏิเสธการกระทำ เช่น ไม่ทำ อย่าทำ						
	11.พูดขอร้องให้หยุดการกระทำ เช่น หยุด พอแล้ว						
	12.....						
	13.....						
	14.....						
	15.....						
	16.....						
	รวม						

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง เกิดวันที่ 22 พฤษภาคม 2523 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชกรรมพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประสบการณ์ทำงานปฏิบัติเป็นพยาบาลปฏิบัติการอายุงานจนถึงปัจจุบัน 10 ปี

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเติมสุข รักษ์ศรีทอง เกิดวันที่ 22 พฤษภาคม 2523 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชกรรมพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประสบการณ์ทำงานปฏิบัติเป็นพยาบาลปฏิบัติการอายุงานจนถึงปัจจุบัน 10 ปี