

ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัว  
การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล

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 GIVING CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION WITH MATERNAL  
PARTICIPATION ON FEAR OF INTRAVENOUS INFUSION AMONG PRESCHOOLERS

Lieutenant Commander Kanyawee Kerdmongkhon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วม  
ร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด  
ดำของเด็กวัยก่อนเรียน

โดย

นาวาตรีหญิง กัญญาวิรี เกิดมงคล

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

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

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสุม)

กัญญาวิวีร์ เกิดมงคล : ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน.

(THE EFFECT OF GIVING CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION WITH MATERNAL PARTICIPATION ON FEAR OF INTRAVENOUS INFUSION AMONG PRESCHOOLERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 159 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยการสุ่มและจับคู่ด้วยอายุ (Matched pair) กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การที่พยาบาลเล่านิทานเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ผู้ป่วยเด็กฟัง โดยพยาบาลใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่านิทาน มารดาซึ่งนั่งฟังนิทานร่วมด้วยคอยกระตุ้นให้เด็กสนใจนิทานและสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็ก ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ประเมินได้จากแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติทดสอบที และ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ น้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 5277552436: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION / FEAR / MATERNAL PARTICIPATION / PRESCHOOLERS / INTRAVENOUS INFUSION

KANYAWEE KERDMONGKHOL: THE EFFECT OF GIVING CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION WITH MATERNAL PARTICIPATION ON FEAR OF INTRAVENOUS INFUSION AMONG PRESCHOOLERS. ADVISOR: ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., 159 pp.

The purpose of this quasi-experimental study was to investigate the effect of giving concrete-objective information with maternal participation on fear of intravenous infusion among preschool children. Forty preschoolers admitted to the pediatric unit of Somdetprapinklao Hospital and received IV for first time were recruited. Random assignment with matched pair were used to assign subjects to an experimental and a control group. The intervention consisted of reading a cartoon book containing concrete-objective information about a child receiving intravenous infusion by a nurse. Mothers stayed with their children during the story reading, encouraged them to touch intravenous infusion equipments, and joined with the nurse in intravenous infusion demonstration. Children’s fear of intravenous infusion was measured by the Intravenous infusion Fear Scale modified by the researcher from the Aerosol Therapy preschooler’s fear behavior Scale of Kasemsook and Chaiyawat (2009). It’s content validity index was .90 and interrater reliability was .94. Data were analyzed by independent t-test and Two-way Repeated Measures ANOVA , at the level of statistical significance of .05.

It was found that fear of intravenous infusion of preschoolers receiving the concrete-objective information program was significantly lower than that of the preschoolers receiving routine information, at the level of statistical significance of .05.

Field of Study : Nursing Science Student’s Signature .....  
 Academic Year : 2011 Advisor’s Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดและคำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งคอยสนับสนุนและให้กำลังใจให้ ผู้วิจัยพยายามทำการศึกษอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพและผู้ป่วยมากที่สุด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และเสียสละของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้และ คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณะกรรมการ สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจนได้เครื่องมือการศึกษาที่สมบูรณ์ ขอขอบคุณ นาวาตรีหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ และเรือเอกหญิงพาสินี แจ่มจ้า ผู้ช่วยการวิจัยที่กรุณา เสียสละเวลาในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มี ส่วนร่วมในการวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน.....	17
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ.....	31
ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน.....	33
ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory).....	36
แนวคิดการให้ข้อมูล.....	39
แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว.....	49
การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา เพื่อลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็ก	

บทที่	หน้า
วัยก่อนเรียน.....	54
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การดำเนินการทดลอง.....	70
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4    ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5    สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	93
รายการอ้างอิง.....	95
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก  รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	108
ภาคผนวก ข  จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ภาคผนวก ค  หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	116
ภาคผนวก ง  เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	123
ภาคผนวก จ  ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	152
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	159



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา กับ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ.....	77
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ.....	78
3	เปรียบเทียบความแปรปรวนของความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิดวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ กับช่วงเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม.....	79
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา ด้วยวิธี Bonferroni method.....	80
5	จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และการวินิจฉัยโรค.....	153
6	จำนวน และร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และอาชีพ.....	154
7	การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลองแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test.....	155

ตารางที่		หน้า
8	การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลของคะแนนความถี่การได้รับ สารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มควบคุมแต่ละระยะของการได้รับ สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test.....	156
9	ผลการวิเคราะห์ Mauchly's Test of Sphericity.....	156
10	การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนระหว่างคะแนนความถี่ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Homogeneity of variance test) ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ โดยใช้สถิติ Levene's Test.....	157
11	ผลการวิเคราะห์ Test of Within-Subjects Effects.....	158

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	วงจรความกลัวของ Robinson และคณะ.....	19
2	ภาพตัวอย่างหนังสือนิทาน.....	139
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะ ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ.....	81

## สารบัญแนกมู

แผนภูมิที่		หน้า
1	กระบวนการทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory Processes).....	39
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
3	ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	74

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตและมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อเด็กต้องได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่คุกคามต่อร่างกาย (Salmela et al., 2009; Rosdahl and Kowalski, 2012) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างน้อย 1 ครั้งหรือมากกว่า (Metheny, 2000) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นหัตถการพื้นฐานที่เด็กต้องได้รับในกรณีที่เด็กมีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรับสารน้ำและสารอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอ เพื่อรักษาสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกายและป้องกันภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำ นอกจากนี้การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำยังจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับยาบางชนิดที่ไม่สามารถให้ทางอื่นได้ (Jamieson et al., 1997) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงเป็นสิ่งจำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้ป่วยเด็ก เช่น ผู้ป่วยเด็กที่ถ่ายอุจจาระเหลวหรืออาเจียน ผู้ป่วยเด็กที่มีแผลในช่องปากหรือกินได้น้อย ผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง ไอ หรือเจ็บคอ ผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น แม้ว่าการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ก็เป็สถานการณ์ที่แปลกใหม่และไม่คุ้นเคยสำหรับเด็ก (Ball and Bindler, 2003; Salmela et al., 2009) โดยเฉพาะกับเด็กเล็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดิ้นรน ขัดขืน และต่อต้านการรักษา เนื่องจากเกิดความกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นและคุกคามต่อร่างกาย (อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, 2546; Baillie, 2001)

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจและจินตนาการของตนเอง (Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009) เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนมีระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (Piaget, 1973) เด็กยังมีความคิดที่เอาตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (egocentrism) จะมองสิ่งต่างๆ ตามมุมมองของตนเองเท่านั้น (Wong et al., 2001; Reynold, 2002) การรับรู้ยังพัฒนาไม่เต็มที่ มักมีการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง อีกทั้งเด็กมีความเชื่อเกี่ยวกับเวทมนต์คาถา อำนาจเหนือธรรมชาติอย่างเกินจริง (Wong, 1995; Wilson and Hockenberry-Eaton, 2007) มีจินตนาการสูงและความคิดเป็นรูปธรรมมากกว่าเด็กในวัยอื่นๆ (Hurlock, 1978; พรรณทิพย์ศิริวรรณบุศย์, 2551) ซึ่งความกลัวที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากความคิดความเข้าใจตลอดจนจินตนาการ

ของตนเองมากที่สุด (Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009) เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนได้รับกิจกรรมการรักษายาบาลใดๆ ก็ตามก็จะมีความคิดและเข้าใจผิดเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษายาบาล สร้างจินตนาการในเรื่องต่าง ๆ (Wong et al., 2001; Ball and Bindler, 2003) อาจมีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนจากความเป็นจริงและคิดว่ากิจกรรมการรักษานี้ น่ากลัวก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009)

เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคืออะไร จะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองบ้างขณะที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Ball and Bindler, 2003; Rosdahl and Kowalski, 2012) อีกทั้งการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กต้องแยกจากพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในห้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำมาตามต้องอยู่กับพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า และอยู่ในสภาพอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องให้สารน้ำ (Hart and Bossert, 1994; Rosdahl and Kowalski, 2012) ต้องถูกห่อตัวอยู่บนเตียงหัตถการคนเดียว ถูกจำกัดกิจกรรม ขาดอิสระในการควบคุมตนเอง (Hart and Bossert, 1994; James, Ashwill and Droske, 2002; Ball and Bindler, 2003) ได้รับความเจ็บปวดและความไม่สบายในขณะที่เข็มแทงผ่านผิวหนัง (Petrill and Sanger, 1980; Salmela et al., 2009) เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้เด็กรับรู้ว่ามีสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่คุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Pillitteri, 1999; Salmela et al., 2009) ดังนั้นการที่เด็กไม่รู้ว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคืออะไร ประกอบกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage) (Piaget, 1973) มีจินตนาการสูงและไม่สามารถแยกความจริงออกจากจินตนาการได้ และยังไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) เมื่อเด็กขาดข้อมูลเด็กจึงคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องเผชิญด้วยจินตนาการของตน (Wong et al., 2001) การคาดการณ์ของเด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (Nicastro and Whetsell, 1999; Wong et al., 2001) คือ รู้สึกว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองอย่างมาก เมื่อพยาบาลพาเด็กไปห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจึงแสดงพฤติกรรมต่อต้านเพราะคิดว่าสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคามต่อร่างกายและเกิดความกลัวขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่เด็กวัยก่อนเรียนมักจะแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนว่าน่ากลัวเกินจริง (Ball and Bindler, 2003)

ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งคุกคาม หรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการรับรู้ต่อสถานการณ์นั้นทั้งในความเป็นจริงและจินตนาการ (Alapach, 1998) ความกลัวสามารถแสดงออกทั้งด้านร่างกายหรือสรีรวิทยา ด้านความคิดสติปัญญา และด้านพฤติกรรม (Augustyn, 1995) ด้านร่างกายหรือสรีรวิทยา (Physiological response) เช่น หน้าซีด หัวใจเต้นแรง

เหงื่อออก ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วขึ้น เป็นต้น (วารภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543; Carpenito, 1997) ด้านความคิดสติปัญญา (Cognitive response) จะเกิดความคิดในด้านลบ เช่น ทำให้เด็กเกิดความไม่ไว้วางใจพยาบาลและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาล และด้านพฤติกรรม (Behavioral response) เด็กจะแสดงออกทางใบหน้า มีสีหน้าตกใจ ร้องไห้ (Carpenito, 1997; Nicastro and Whetsell, 1999) จับยึดเกาะมารดาหรือผู้ปกครอง กลัวเป็นคำพูดและส่งเสียงดัง หลีกหนี แสดงอารมณ์โกรธ โมโห ก้าวร้าว เอะอะ โวยวาย ต่อด้านการรักษา (Carpenito, 1997; วารภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543) ความกลัวมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการและเปลี่ยนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Elbedour et al., 1997) ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ มากกว่าเด็กวัยอื่นๆ (Hurlock, 1978; สุชา จันทร์อม, 2543) เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความสามารถในการเผชิญความเครียดและมีการควบคุมอารมณ์ได้น้อย ทำให้แสดงพฤติกรรมที่สื่อถึงอารมณ์กลัวออกมาได้อย่างชัดเจน (Augustyn, 1995) การแสดงออกดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กไม่ได้รับสารน้ำหรือยาตามเวลาอันควร อาการของโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงรุนแรงมากขึ้น (Baillie, 2001) เช่น ความดันโลหิตลดลงเฉียบพลัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะขาดน้ำหรือสูญเสียเลือด อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงลดลง ในผู้ป่วยที่มีภาวะหอบเหนื่อย เช่นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือโรกระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

นอกจากความกลัวจะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายแล้วยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กอีกด้วย เมื่อผู้ป่วยเด็กมีความกลัวที่มากเกินไปจะเกิดผลเสีย ทำให้การเรียนรู้ทักษะทางสังคมและพัฒนาการเกี่ยวกับอ้อมโนทัศน์ลดลง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผู้ป่วยเด็กจะซึมเศร้า ทักษะการสื่อสารลดลง ความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เกิดปัญหาด้านการยอมรับและการปรับตัว (Nicastro and Whetsell, 1999; Wong et al., 2001) หากผู้ป่วยเด็กได้รับประสบการณ์ในด้านลบที่คุกคามจิตใจยาวนานจะทำให้เกิดความกลัวมากขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษาครั้งต่อไป (Ashwill and Droske, 1997) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อลดความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ปัจจุบันก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเด็ก พบว่าพยาบาลจะแจ้งมารดาและเด็กให้ทราบว่าต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยบอกถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสถานที่ที่ต้องเข้าไปรับสารน้ำ โดยบอกเพียงคร่าวๆ ซึ่งรูปแบบของการให้ข้อมูลมักเป็นการอธิบายโดยการใช้คำพูดที่ใช้กับผู้ใหญ่และไม่เป็นรูปธรรม ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าใจข้อมูลที่ได้รับอย่างชัดเจน อีกทั้งมารดามักไม่อธิบายเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มเติมแก่เด็ก เด็กจึงไม่รู้ว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคืออะไร และพยาบาลจะทำอะไรกับตนบ้าง ส่งผลให้เด็กเกิดความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด พยาบาลควรเป็นผู้ให้ข้อมูลที่แท้จริงและข้อมูลควรจะเหมาะสมกับพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ พบว่า ภายหลังจากให้ข้อมูลแล้วเด็กมีความกลัวลดลง (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล, 2546; นันทนา ศรีเทพ, 2549; จิรวีชร เกษมสุข, 2552)

เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage) (Piaget, 1973) เด็กสามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม (Whaley and Wong, 1999; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) การให้ข้อมูลที่จะช่วยลดความกลัวต่อสถานการณ์ที่คุกคามจึงต้องเป็นข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย (Johnson, 1999) คือ ข้อมูลที่มีลักษณะชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์ลงไป และมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ประเด็น คือ ลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะเผชิญกับสถานการณ์ และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ประกอบด้วยสิ่งที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น จะช่วยป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิดและจินตนาการของเด็กได้ ช่วยให้เด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลและรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนได้ดียิ่งขึ้น การให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย จะช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเผชิญ เด็กสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นและเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้และจินตนาการของตนเอง (Wong et al., 2001) ทำให้เด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัย เกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเพื่อลดความกลัวของเด็กที่ได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ พบว่าภายหลังจากให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแล้วเด็กมีความกลัวลดลง ได้แก่ การศึกษาของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนผ่านการเล่น ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความกลัวน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล (2546) ศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



เด็กวัยก่อนเรียนสามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม (พรรณทิพย์ ศิริวรรณ บุศย์, 2551) การให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสามารถสื่อสารกับเด็กวัยก่อนเรียนได้ง่ายจึงต้องใช้สื่อที่เด็กสนใจและใช้สำหรับเด็กได้ดี รวมถึงเป็นสื่อความคิดสร้างสรรค์ด้วยภาพอย่างปรนัย (ศักดา วิมลจันทร์, 2548) สื่อการ์ตูนเป็นสิ่งที่เด็กให้ความสนใจ การ์ตูนช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กและช่วยให้เด็กได้ใช้ความคิดที่จะเรียบเรียงเรื่องที่เขาเห็นออกมาได้ดี เนื่องจากการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพง่ายๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงมากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ทำให้เด็กเกิดความเข้าใจในเรื่องราวได้อย่างรวดเร็ว ด้วยคำบรรยายที่กะทัดรัด เป็นที่พึงพอใจของเด็ก (วาสนา ชาวหา, 2533; ศักดา วิมลจันทร์, 2548) สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนจะชอบฟังนิทานเป็นชีวิตจิตใจ ชอบคิด ชอบจินตนาการ นิทานสามารถเข้าถึงจิตใจเด็กได้ง่ายและเป็นส่วนหนึ่งของต้นแบบ (modeling) ที่มีอิทธิพลมาก ตัวละครในนิทานสามารถเร้าความสนใจของเด็ก มีพลังโน้มน้าวทัศนคติตลอดจนเสริมสร้างพฤติกรรมอันพึงประสงค์ได้ นิทานจึงจัดได้ว่าเป็นต้นแบบที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น เด็กจะรับรู้และเลือกลักษณะพฤติกรรมจากตัวละครในนิทานมาใช้ปรับพฤติกรรมตนเองภายหลัง (รังสิมา สีนะพงษ์พิพิธ, 2540; กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) ดังนั้น การใช้สื่อหนังสือนิทานการ์ตูนเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวของสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจะรับรู้และเลือกพฤติกรรมจากตัวละครในนิทานมาใช้ปรับพฤติกรรมของตัวเอง และภาพในนิทานทำให้เด็กเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม (ศักดา วิมลจันทร์, 2548) สร้างความเข้าใจในเรื่องราวได้ง่าย รวมทั้งช่วยสร้างมโนภาพให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ทำให้เด็กได้เห็นภาพและสัมผัสกับเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น เด็กสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่จะได้เห็นและสัมผัสได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ลดความกลัวที่เกิดจากการไม่รู้ และจินตนาการที่เกินจริงของเด็ก (Johnson, 1999; Wong et al., 2001) ดังการศึกษาของอัญชลี ชนะกุล (2528) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายในการเตรียมด้านจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยหนังสือการ์ตูนก่อนเข้ารับการรักษา มีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Thompson (1994) ที่ได้สร้างหนังสือการ์ตูน เพื่อใช้ในการเตรียมเด็กอายุ 3-11 ปี ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้เด็กฟังพยาบาลอ่านหนังสือการ์ตูนร่วมกับการเล่นอุปกรณ์ที่ให้สารน้ำและระบายสีการ์ตูนนั้น พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกลัวเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม และรพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) ศึกษาผลของการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยา

ของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความกลัวและพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการศึกษามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยที่มีความสำคัญในการให้ข้อมูลควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน คือ การมีส่วนร่วมของมารดา (Shield, 2001; Latasha et al., 2008) เพราะมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุด สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆของเด็กเป็นอย่างดี สามารถสื่อสารให้เด็กเข้าใจและรับทราบข้อมูลได้ง่าย (Newton, 2000) การกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลร่วมกับเด็ก คอยช่วยเหลือเด็กหยจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำและคอยบอกเด็กว่าพยาบาลจะทำอะไร จะทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และตั้งใจรับฟังข้อมูลมากขึ้น (Ball and Bindler, 2003; วชิราภรณ์ บ่อน้อย, 2551) และการสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก จะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดความกลัวและความไม่คุ้นเคยในสิ่งที่เด็กไม่รู้จักมาก่อน (Neill, 1996b; Newton, 2000) อีกทั้งทำให้มารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ลดความเครียดความวิตกกังวลของมารดา (Shield, 2001) ดังการศึกษาของ ปิยวรา ตั้งน้อย (2547) ที่ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำพบว่า คะแนนความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วชิราภรณ์ บ่อน้อย (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีควัคซีนพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วม มีคะแนนความกลัวจากการประเมินด้วยตนเองหลังการฉีควัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ดังนั้น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่เด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กสามารถคาดการณ์ถึงสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และรับรู้เหตุการณ์ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ลดความกลัวที่เกิดจากการไม่รู้และจินตนาการที่เกินจริงของเด็ก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการอยู่เป็นเพื่อนเด็กและทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และมั่นใจในการรับฟังข้อมูลมากขึ้น สร้างความร่วมมือที่ดีต่อการรักษาพยาบาลและเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านร่างกายของผู้ป่วยเด็กร่วมด้วย อีกทั้งช่วยลดความเครียดความวิตกกังวลของมารดา อันเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และบรรลุจุดมุ่งหมายในการพยาบาลแบบองค์รวม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความถี่การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self - Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่เด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำนั้น Johnson (1999) ได้กล่าวว่าทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self - Regulation Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการที่บุคคลเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ จะเกิดกระบวนการตอบสนอง 2 แนวทาง ซึ่งจะเกิดควบคู่กันในรูปแบบขนานกันไป แนวทางแรก คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Functional Responses) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสนใจลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย (Concrete -Objective features) ของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ มีลักษณะตรงตามความเป็นจริง ชัดเจน ไม่สอเคลอะอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อากาศภายในห้องปฏิบัติการพยาบาลเย็นกว่าอากาศข้างนอก พยาบาลส่วนใหญ่หน้าตาเฉยๆ ไม่ค่อยยิ้ม เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเผชิญสถานการณ์นั้นๆ จะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญตามความเป็นจริง บุคคลก็จะแปลความหมายของเหตุการณ์ตามกรอบความรู้ที่ตน ทำให้เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริงและแสดงออกทางด้านพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งก็คือ การตอบสนองทางด้านหน้าที่นั่นเอง อีกแนวทางหนึ่ง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสนใจลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective features) คือ ลักษณะที่มีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อากาศภายในห้องปฏิบัติการพยาบาลหนาว พยาบาลหน้าตาดุ เป็นต้น ข้อมูลที่เป็นอัตนัยมักโน้มน้าวให้บุคคลแปลความหมายของเหตุการณ์ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ความกลัว

บุคคลสามารถที่จะเลือกใช้แนวทางในการเผชิญกับสถานการณ์แนวทางใดแนวทางหนึ่งมากกว่าอีกแนวทางหนึ่งได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลหรือแง่มุมของประสบการณ์ที่บุคคลได้รับทราบ และเลือกที่จะให้ความสนใจ กระบวนการควบคุมการตอบสนองจะเกิดความสมดุลระหว่างสองแนวทางในลักษณะแปรผกผันกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลให้ความสนใจลักษณะใดลักษณะหนึ่งมาก จะทำให้สนใจลักษณะหนึ่งน้อยลง ถ้าบุคคลสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของเหตุการณ์มากก็จะ

สนใจลักษณะแบบอัตโนมัติของเหตุการณ์น้อยลง ส่งผลให้การตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดลง คือ ความกลัวลดลง นั่นเอง จากการศึกษาของ LaMontage และคณะ (1997) ที่ทำการศึกษาในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกพบว่า เด็กที่มีความสนใจลักษณะข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยนั้นสามารถเผชิญสถานการณ์ได้และสามารถกลับสู่กิจกรรมได้เร็วขึ้น และจากการศึกษาของ จิรวัชร เกษมสุข (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการเล่น ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล (2546) ศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความกลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และจากการศึกษาของ นาดยา พึ่งสว่าง (2545) ที่ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยให้ความร่วมมือในการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม

การพยาบาล โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็กวัยก่อนเรียนก่อนที่เด็กจะเผชิญกับสถานการณ์จริง โดยใช้ข้อมูลที่มีลักษณะชัดเจน เป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป โดยเนื้อหาของข้อมูลครอบคลุม 4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อมและบุคคลของสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2) ข้อมูลที่บอกถึงลำดับที่และเวลาที่将会เกิดขึ้นในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3) ข้อมูลที่อธิบายถึงการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และ 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อารมณ์ทางกาย และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อเด็กได้รับข้อมูลดังกล่าวผ่านการเล่านิทานจากพยาบาล ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลำดับขั้นตอนของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสที่จะเกิดขึ้น และสาเหตุของความรู้สึกจากประสาทสัมผัสต่างๆ ขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้เด็กมีการสร้างภาพในใจ (schema) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริง และสถานการณ์มีความชัดเจนตรงกับข้อมูลที่ตนเองรับรู้มา เด็กจะแปลการรับรู้ของสถานการณ์นั้นและทราบบทบาทการกระทำของตนเอง ผลที่

ได้คือ เด็กจะสามารถปรับตัวในการเผชิญกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ มีการควบคุมการกระทำของตนเองได้ดี (Regulation of functional responses) และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ (Regulation of emotional responses) เด็กจึงมีความกลัวต่อสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง

มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุด สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆของเด็กเป็นอย่างดี สามารถสื่อสารให้เด็กเข้าใจและรับทราบข้อมูลได้ง่าย (Newton, 2000; Shield, 2001; Latasha et al., 2008) การให้มารดามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลร่วมกับเด็ก ช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำและคอยบอกเด็กว่าพยาบาลจะทำอะไรบ้าง ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และตั้งใจรับฟังข้อมูลมากขึ้น (Ball and Bindler, 2003; วชิราภรณ์ บ่อน้อย, 2551) และการสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก จะทำให้เด็กมีประสบการณ์ตรง สามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กรับรู้ว่าการรักษาไม่ได้เป็นสิ่งที่คุกคามต่อร่างกายตามที่ตนเองได้จินตนาการไว้ ลดความกลัวที่เกิดจากการไม่รู้และจินตนาการ (Wong et al., 2001) ทำให้เด็กเกิดความร่วมมือในการรักษามากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดามีความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก และมารดาของผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก และมารดาของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 40 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรต้น คือ การให้ข้อมูลก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่

1. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา
2. การให้ข้อมูลตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ** หมายถึง การแสดงออกด้านการพูด การเคลื่อนไหว และสีหน้า ว่าต้องการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงหนีจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ วัดได้จากแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) โดยวัดพฤติกรรมความกลัว 3 ระยะตามลำดับเหตุการณ์ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

**การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา** หมายถึง การที่พยาบาลเล่านิทานให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนฟังเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในเรื่องสภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และบุคลากรทางการพยาบาล ลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กเข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเสร็จสิ้นกิจกรรมการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกสัมผัสทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการสัมผัสทางกาย สาเหตุเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสทางกาย และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่านิทาน คำพูดในนิทานเป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่กำกวม ตรงตามความเป็นจริง และไม่มีการสอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และให้มารดามีส่วนร่วมโดยมารดานั่งฟังนิทานอยู่เป็นเพื่อนเด็ก คอยกระตุ้นให้เด็กสนใจฟังนิทาน ช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็ก เช่น การเช็ดแอลกอฮอล์ การพันไม้รองแขน การปิดพลาสติกอร์ เป็นต้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

**การให้ข้อมูลตามปกติ** หมายถึง การให้ข้อมูลของพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและมารดารับรู้ถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสถานที่ที่ต้องพาเด็กไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อลดความกลัวและสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการักษาพยาบาล

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาและสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
  - 1.1 พัฒนาการด้านสติปัญญา
  - 1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์
  - 1.3 พัฒนาการด้านสังคม
2. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน
3. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน
5. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)
6. แนวคิดการให้ข้อมูล
7. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว
8. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาเพื่อลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน
9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

**เด็กวัยก่อนเรียน** หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3-6 ปี (มาลี วิทยาธรรัตน์, 2549) เด็กในช่วงวัยนี้จะมีลักษณะเด่น คือ อยากรู้อยากเห็น อยากรู้อยากเป็นของตัวเอง อยากรู้อยากช่วยเหลือตนเอง มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่างๆ ต้องการเรียนรู้และสำรวจตรวจสอบสิ่งแวดล้อมรอบด้าน ช่างซักถามเมื่อมีข้อสงสัย มีจินตนาการและมีความคิดสร้างสรรค์สูง แต่ไม่สามารถแยกแยะจินตนาการกับความเป็นจริงได้ เด็กวัยนี้มักจะแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนออกมาเป็นการกระทำ แม้ว่าบางครั้งความคิดของเด็กจะไม่ตรงกับความจริงก็ตาม (Wong et al., 2001; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545; Ball and Bindler, 2003; Wilson and Hockenberry-Eaton, 2007)



พัฒนาการเป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพซึ่งจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัย พัฒนาการเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้เห็นความสามารถในการใช้ทักษะด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ความสามารถทางสติปัญญา ทักษะการเรียนรู้ และความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม นอกจากนี้พัฒนาการยังเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจของเด็ก ดังนั้นการเตรียมเด็กเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแก่เด็กจะต้องจัดรูปแบบของกิจกรรมทั้งเนื้อหาและวิธีการที่ใช้ให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็กซึ่งจะทำให้เด็กเรียนรู้ได้ง่ายและถูกต้องยิ่งขึ้น พัฒนาการของเด็กแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคม (Wong et al., 2001; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) แต่พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับความกลัวและจำเป็นต้องตระหนักถึงในการเตรียมเด็กเพื่อทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลมี 3 ด้าน คือ พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคม

### 1.1 พัฒนาการด้านสติปัญญา

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1896 อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) อธิบายพัฒนาการด้านสติปัญญาหรือความคิดของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในขั้นก่อนปฏิบัติการ (Pre-operational stage) แบ่งออกเป็น 2 ขั้น ดังนี้

1.1.1 ขั้นก่อนเกิดความคิดรวบยอด (Preconceptual thought phase) เริ่มเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2-4 ปี เด็กจะเริ่มมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ แต่ยังไม่สมบูรณ์จะมีความคิดความเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete) ได้ดีกว่านามธรรม คือ เด็กจะเรียนรู้จากสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ตนเองสามารถสัมผัสได้หรือรับรู้ได้ทางประสาทสัมผัส เด็กจะมีความคิดในลักษณะของการจินตนาการสร้างสิ่งสมมติจากประสบการณ์หรือความคิดฝันเกี่ยวกับอำนาจวิเศษ ทำให้ความสามารถทางความคิดของเด็กวัยนี้ยังอยู่ในลักษณะจำกัด และลักษณะความคิดของเด็กเป็นแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) คือเมื่อมองวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ เด็กจะแปลความหมายตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองเป็นสำคัญ และมักมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองเดียวขาดเหตุผล คิดแบบเอาแต่ใจตนเอง ไม่เข้าใจความคิดของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตนเอง ลักษณะความคิดดังกล่าวของเด็กในวัยนี้อาจทำให้เด็กมีโอกาสที่จะแปลความหมายของเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ผิดไปจากความเป็นจริง (Wong et al., 2001; Ball and Bindler, 2003)

1.1.2 ขั้นพัฒนาการใกล้เกิดความคิดรวบยอด (Intuitive thought phase) คือเด็กมีช่วงอายุ 4-7 ปี ระยะเวลาที่เด็กยังไม่สามารถที่จะใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ ความคิดความเข้าใจของเด็กยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขารับรู้หรือสิ่งที่เขามองเห็นขณะนั้น เด็กในวัยนี้ยังไม่มีความเข้าใจที่จะคิดโดยใช้เหตุผล เด็กเพิ่งเริ่มใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการคิด (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) รู้จักสังเกตเห็นความแตกต่างทำให้ความคิดพัฒนาถึงขั้นรู้จักเปรียบเทียบ รู้จักคิดเชื่อมโยงความสัมพันธ์

ระหว่างสิ่งต่างๆ ได้คิดแยกวัตถุออกเป็นหมวดหมู่ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ลักษณะความคิด ความเข้าใจของเด็กวัยนี้ มีลักษณะดังนี้ (ปรียา เกตุทัต, 2540; Wong et al., 2001)

1.1.2.1 การสร้างมโนภาพในใจหรือจินตนาการ (Imagination) สามารถคิดสร้างมโนภาพในใจเพื่อใช้แทนบุคคล วัตถุ หรือเหตุการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนได้รับการรักษาพยาบาล เด็กจะรู้สึกกลัวการรักษาพยาบาล ทั้งจากที่ต้องได้รับจริงและจากความคิดจินตนาการของตนเอง ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้เกิดความกลัวมากขึ้น เด็กวัยนี้ชอบเล่นสมมติหรือความคิดคำนึงโดยไม่ต้องใช้ของเล่นมาเป็นเครื่องกระตุ้น เช่น ชอบสมมติตนเป็นสิ่งต่างๆ มีความสามารถในการคิดคำนึงจากการมีเพื่อนสมมติ จากความสามารถในการคิดในเด็กวัยนี้จะนำไปสู่ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์และแก้ปัญหาอื่นตามมา

1.1.2.2 ความสามารถในการใช้เหตุผลเบื้องต้น และการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยนี้จะมีความสามารถพื้นฐานในการคิดถึงวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง รู้จักนำสิ่งของ 2 สิ่ง หรือเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์มาเชื่อมโยงกัน แต่ความคิดยังไม่ถูกต้องนัก เช่น เมื่อเด็กเจ็บป่วยเด็กจะคิดว่าเกิดจากที่ตนเองซุกซนไม่เชื่อฟังบิดามารดา นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังยึดความคิดความต้องการของตนเองเป็นใหญ่ มักจะพูดหรือคิดแต่เรื่องของตนเองโดยไม่ฟังผู้อื่นพูด

## 1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กวัยนี้มักจะมีอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่ายกว่าเด็กในวัยทารก เอาแต่ใจตนเอง เจ้าอารมณ์คือร้อน (Wong et al., 2001; Reynold, 2002) ทั้งนี้เพราะอยู่ในวัยช่วงปฏิเสธ (Negativistic Phase) เด็กเริ่มมีลักษณะอารมณ์เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉา ก้าวร้าว อวดคือถือดี รื่นเริง สนุกสนาน เห็นใจ อยากรู้อยากเห็น เป็นต้น พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การอบรมเลี้ยงดูเป็นสำคัญ อารมณ์ที่มักพบในเด็กวัยนี้ คือ

1.2.1 อารมณ์กลัว เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองมีความรู้สึกขาดความปลอดภัย หรือเมื่อต้องประสบกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยมิได้คาดหมายไว้ก่อน เด็กวัยนี้จะมีกลัวมากกว่าวัยทารก สิ่งเร้าที่ทำให้เด็กกลัวจึงมีเพิ่มขึ้นทั้งที่สามารถประสบพบเห็นเองโดยตรง หรือเป็นประสบการณ์ทางอ้อมก็ได้ สิ่งเร้าที่ทำให้กลัว ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดเสียงดัง คนแปลกหน้า วัตถุแปลกๆ อายุ 3-6 ปี จะกลัวสัตว์ กลัวความมืด การถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว การถูกตัดอวัยวะ และการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บ (สุชา จันทรเฒ, 2543; Wong et al., 2001) ความกลัวจะปรากฏให้เห็นเด่นชัดในช่วงอายุ 2-6 ปี เนื่องจากเมื่อเด็กอายุไม่ถึง 2 ปี พ่อแม่มักดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ความกลัวจึงเกิดขึ้นน้อย ส่วนเด็กหลังอายุ 6 ปี ความกลัวจะลดลงเพราะเด็กมีความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น (ปรียา เกตุทัต, 2540) และเด็กวัยก่อนเรียนมักจะมีอารมณ์กลัวง่ายเพราะเป็นวัยที่มีจินตนาการต่างๆ มากมาย (สุชา จันทรเฒ, 2543; Wong et al., 2001; Glasper and Richardson, 2006)

เมื่อเด็กเกิดอารมณ์กลัว ปฏิกริยาตอบสนองโดยทั่วไป คือ ร้อง หลบซ่อน กระเถิบหนี วิ่งหาผู้ใหญ่ พยายามหนีสิ่งที่กลัว แต่การหลบหนีจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อเด็กรู้และมีความเข้าใจโดยแท้จริงว่าสิ่งใดควรหนีสิ่งใดไม่ควรหนี การหนีสิ่งที่กลัวโดยไม่มีเหตุผล อาจมีผลเสียต่อบุคลิกภาพของเด็ก คือ เมื่อโตขึ้นก็จะกลายเป็นคนหวาดกลัวสิ่งต่างๆที่ไม่มีเหตุผลอยู่เสมอ ไม่กล้าเผชิญต่อความจริงต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมที่เด็กอาศัยอยู่

พฤติกรรมที่แสดงว่าเด็กกลัว ได้แก่ วิ่งหนี หลบซ่อน หลีกเลียงสถานการณ์ที่ทำให้ตกใจกลัว เด็กบางคนอาจร้องไห้ เกร็งตัวแข็งอยู่กับที่หรืออ่อนปวกเปียกไปทั้งตัว ผู้ใหญ่ควรอยู่ใกล้ซัดซีแรงให้เด็กเข้าใจในสิ่งที่เขากลัวแล้วทำให้หายกลัว ในที่สุดความหวาดกลัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ที่ไม่คุ้นเคยจะหายไปเมื่อเด็กได้รู้จัก และใกล้ชิดกับสิ่งเหล่านั้นยิ่งขึ้น (สุชา จันทรเอม, 2543)

1.2.2 อารมณ์โกรธ เด็กวัยนี้จะโกรธง่าย เนื่องจากอยากเป็นตัวของตัวเอง ไม่ค่อยตามใจใคร เด็กบางคนอาจเรียนรู้จากประสบการณ์ว่าวิธีเอาชนะที่เร็วและง่ายที่สุด คือ แสดงอารมณ์โกรธ เด็กอาจโกรธตัวเอง โกรธบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เด็กแสดงอารมณ์โกรธออกมาหลายวิธี เช่น กระแทบเท้า ร้องกรีด ดิ้นกับพื้น ทำร้ายตนเอง เป็นต้น

1.2.3 อารมณ์อิจฉาริษยา อารมณ์อิจฉาริษยาเกิดขึ้นเมื่อเด็กมีความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น หรือรู้สึกว่าการได้สิ่งของสูญเสียของตนไปให้แก่ผู้อื่น โดยสิ่งนั้นอาจจะเป็นวัตถุ สิ่งของ หรือสิ่งที่เป็นนามธรรมก็ได้ เช่น ความรัก ความสนใจ การอิจฉาของเด็กในระยะนี้มักจะเป็นการอิจฉาพี่น้องมากที่สุด เด็กรู้สึกอิจฉาพี่น้องเพราะพ่อแม่โอบน้อม ให้ความสนใจน้องมากกว่าตน ความอิจฉาคนในบ้านจะน้อยลงเมื่อเด็กเริ่มมีชีวิตนอกบ้าน (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเวลาที่เด็กเกิดความอิจฉามีลักษณะเช่นเดียวกับอารมณ์โกรธ แต่ค่อนข้างก้าวร้าวกว่า เด็กบางคนอาจจะมีพฤติกรรมเด็กกว่าอายุจริง เช่น คุณนี้ว่ามี ปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น

1.2.4 อารมณ์สนุกสนาน เด็กที่มีอารมณ์ชนิดนี้มาก คือ เด็กที่ประสบความสำเร็จในการเป็นตัวของตัวเองได้สมใจ สามารถแสดงสมรรถภาพใช้ทักษะกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสได้เต็มที่ ทำให้เด็กมีความรู้สึกปลื้มปิติ และยังเกิดจากการที่เด็กสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ในบ้านได้อย่างน่าพอใจ ซึ่งจะเกิดได้ต่อเมื่อผู้ปกครองเข้าใจและยอมรับลักษณะธรรมชาติของเด็ก (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

1.2.5 อารมณ์อย่างรู้้อยากเห็น เด็กในระยะนี้บางที่เรียกว่า วัยช่างซัก เนื่องจากเด็กเริ่มสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น เริ่มมีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง จึงอยากรู้อยากเห็น ช่างตั้งคำถาม มีความสงสัยในสิ่งต่างๆไม่สิ้นสุด การซักถามเป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความฉลาด

ของเด็ก ผู้ใหญ่จึงควรหาคำตอบที่ดีและเหมาะสมกับวัยของเด็ก ตอบเด็กโดยไม่คิดว่าเป็นสิ่งที่น่ารำคาญ

### 1.3 พัฒนาการด้านสังคม

พัฒนาการทางสังคมจะพัฒนาอย่างรวดเร็วในเด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยนี้สามารถแยกจากผู้เลี้ยงดูได้และมีความสามารถในการเข้าสู่สังคมดีขึ้น บุคลิกภาพทางสังคมของเด็กวัยนี้พบว่าจะมีพฤติกรรมการปฏิเสธลดลงถึงแม้ว่าเด็กจะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยก่อนเรียนจะสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองได้ สามารถขอร้องโดยใช้คำพูดและการกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระ เนื่องจากพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาดีขึ้นมาก สามารถดูแลตนเองได้โดยต้องการความช่วยเหลือเพียงบางส่วนและเด็กจะเชื่อฟังคำเตือนต่ออันตรายต่างๆ แตกต่างจากวัยทารกที่ต้องการความไว้วางใจในบุคคลที่เลี้ยงดู และต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้เลี้ยงดูเป็นอย่างมาก เด็กวัยก่อนเรียนแต่ละช่วงอายุมีพัฒนาการทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับ ดังนี้

อายุ 3 ขวบ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นยังไม่แน่นอนแล้วแต่อารมณ์ของเด็ก เด็กวัยนี้บางคนก็ชอบเล่นคนเดียว หรือเล่นสมมติมากกว่าที่จะเล่นกับคนอื่น ๆ เช่น ตุ๊กตา เล่นกับสัตว์ และสิ่งของต่างๆ ขณะที่เล่นก็จะเป็นคนออกคำสั่ง ทำหรือพูดกับของเล่นนั้นเหมือนกับเป็นสิ่งมีชีวิต

อายุ 4 ขวบ เด็กเริ่มเล่นกับเด็กคนอื่นๆ มักจะเป็นเพศเดียวกันกับตนเองมากกว่าต่างเพศ แต่จะเล่นไม่นานเพราะมีเรื่องขัดใจกันเสมอ เมื่อโกรธกันแล้วไม่นานเด็กก็จะเล่นกันอีก

อายุ 5-6 ขวบ เล่นกับเพื่อนโดยไม่เลือกเพศ และสามารถฝึกกติกาต่างๆ ในการเล่นได้ เช่น เล่นเกมต่างๆ เพื่อความเพลิดเพลิน หรือเล่นเพื่อเสริมทักษะในการเรียนได้

ในระยะปลายๆ ของวัยนี้ เด็กเริ่มรู้จักประพฤติดนตามความต้องการของสังคม (Social Need) เช่น การยอมรับฟังเพื่อนๆ ให้ความช่วยเหลือ ส่วนมากเด็กพวกนี้มักจะเป็นเด็กเฉลียวฉลาดกว่าเด็กที่มีลักษณะเกรงและชอบรังแกเพื่อน

จากพัฒนาการในด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ จะเห็นว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง และสังคมของเด็กเริ่มขยายออกสู่สังคมนอกบ้าน ในขณะที่มีความจำกัดด้านความคิดและสติปัญญาประกอบกับเป็นวัยที่มีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และมีจินตนาการสูง แต่ไม่สามารถแยกความจริงกับจินตนาการออกจากกันได้ ทำให้เด็กเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนผิดไปจากความจริงซึ่งความคิดความเข้าใจของเด็กดังกล่าวเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกหวาดกลัว (Muller et al., 1992; Nicastro and Whetsell, 1999; Wong et al., 2001; Glasper and Richardson, 2006)

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัว เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่อธิบายถึงความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่มารบกวน ประกอบด้วย การตอบสนองทางความคิด ทางสรีระวิทยา และทางพฤติกรรม (Chaiyawat, 2000) ความกลัวอาจเกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นภายนอกที่บุคคลสามารถรับรู้ได้โดยใช้ประสาทสัมผัส หรือความกลัวอาจเกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น ความคิดหรือจินตนาการของตน (Gullone, 2000; Wong et al., 2001) ความกลัวที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อพฤติกรรมทำให้เกิดการแสดงออกในลักษณะของการ ต่อสู้ หรือหลีกเลี่ยง เพราะเมื่อเกิดความกลัวบุคคลจะรู้สึกไม่ปลอดภัย ขาดความมั่นใจในการจัดการกับปัญหา ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นเมื่อเผชิญกับสิ่งที่กลัว (Josselyn, 1978; ผกา สัตยธรรม, 2543) จึงเกิดการตอบสนองทางร่างกายและด้านพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านสิ่งที่กลัว (Augustyn, 1995; Gullone, 2000) ความกลัวที่เกิดขึ้นจึงเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัยของร่างกาย เพื่อเตรียมตนให้พร้อมที่จะหลบหนีจากอันตรายที่เข้ามา (Nicastro and Whetsell, 1999; Glasper and Richardson, 2006)

### 2.1 ความหมายของความกลัว

ความกลัว (Fear) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว หรือความรู้สึกหวาดกลัวเพราะคาดว่าจะประสบภัย นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของความกลัวไว้หลายความหมาย ได้แก่

ความกลัว คือ การตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นอันตรายโดยแสดงออกทั้งสามด้าน ได้แก่ การตอบสนองด้านการเคลื่อนไหว เช่น การวิ่งหนี ตัวสั่น เสียงสั่น การตอบสนองทางสรีระวิทยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลง การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การป่นป่วนในท้อง และการตอบสนองด้านจิตใจ เช่น การรับรู้ถึงอันตราย การมโนภาพถึงอันตรายที่เกิดต่อร่างกายตนเอง รับรู้ถึงความไม่ดีไม่เหมาะสม (Nelson and Israel, 2000)

ความกลัว คือ อารมณ์ ความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ พฤติกรรม และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เป็นการตอบสนองการรับรู้ถึงแหล่งอันตรายทั้งในแหล่งความเป็นจริงและในจินตนาการตามลำดับพัฒนาการของชีวิต เป็นความรู้สึกที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งของหรือเหตุการณ์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา (Augustyn, 1995; Alapach, 1998)

ความกลัว คือ ปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคาม เมื่อบุคคลรับรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ (Fox, 1997; Nicastro and Whetsell, 1999)

ความกลัว คือ การตอบสนองของสิ่งแวดล้อมตามปกติ เกิดจากเหตุการณ์ที่แต่ละบุคคลเคยได้รับ โดยแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และความกลัวที่รุนแรง เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ (Wenar and Kerig, 2000)

ดังนั้น จึงสรุปว่า ความหมายความกลัว คือ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นอันตรายที่เกิดขึ้น โดยการรับรู้ถึงแหล่งอันตรายทั้งในความเป็นจริงและในจินตนาการจากเหตุการณ์ที่แต่ละบุคคลเคยได้รับเกิดปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคาม การตอบสนองนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงออก 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรม เป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

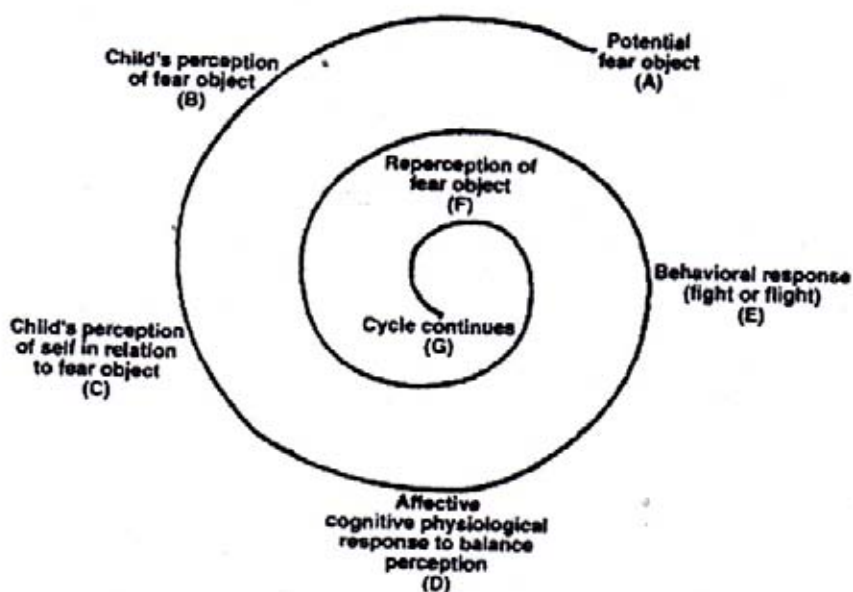
## 2.2 กลไกการเกิดความกลัว

ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์อย่างหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทันทีทันใดและเกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิดมาก่อน หรือสิ่งเร้านั้นมีลักษณะแปลกใหม่ไม่เคยพบมาก่อน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นนั้น และปรับตัวเข้ากับสิ่งเร้าไม่ได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (มุกดา สุขสมาน, 2537) โดยเมื่อมีสิ่งเร้ามากกระตุ้นตัวรับความรู้สึก (sensory receptor) ได้แก่ ตา หู ผิวหนัง ประสาทรับสัมผัสจะส่งกระแสประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลาง สมองส่วนซีรีบรัม (cerebrum) จะรับรู้เหตุการณ์หรือความกลัวนั้นๆ และจะส่งผ่านไปยังสมองส่วนบนที่เรียกว่า ซีรีบรอล คอร์เท็กซ์ (cerebral cortex) จากนั้นกระแสประสาทจากซีรีบรอล คอร์เท็กซ์ จะส่งผ่านไปยังไฮโปทาลามัส (hypothalamus) เมื่อไฮโปทาลามัสถูกกระตุ้นจะส่งกระแสประสาทไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (automatic nervous system) และกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ที่เลี้ยงต่อมหมวกไตส่วนในเกิดการหลั่งฮอร์โมนแคททีคอลามีน (catecholamine) ซึ่งประกอบด้วย นอร์อิพิเนปรีน (nor-epinephrine) ฮอร์โมนนี้จะถูกหลั่งเข้ากระแสเลือดและกระจายไปทั่วเนื้อเยื่อร่างกาย มีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจทำให้ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (cardiac output) เพิ่มขึ้น (Moores, 1987) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านร่างกาย คือ หน้าซีด เหงื่อออก ขนลุก ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น (Byne and Hunsberger, 1994; วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543)

## 2.3 วงจรความกลัว

แนวคิดของ Robinson et al., 1986 cited in Nicastro and Whetsell, 1999 ได้อธิบายให้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการตอบสนองของเด็กต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว โดยมองว่าความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามปกติของเด็ก เป็นการตอบสนองของเด็กต่อเหตุการณ์และสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ที่เด็กตระหนักรู้ล่วงหน้าว่าจะได้รับอันตราย สร้างความเจ็บปวดหรือการสูญเสียให้กับตนเองโดยเด็กจะรับรู้และสัมพันธ์สิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้นเข้ากับตนเอง

วงจรความกลัว (ภาพที่ 1) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นแรก (A) คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความกลัวเข้ามาในสิ่งแวดล้อมของเด็ก ขั้นที่ 2 (B) เด็กรับรู้ต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวโดยเด็กจะเปรียบเทียบความรู้สึกกับแหล่งประโยชน์ของตนเอง ขั้นที่ 3 (C) การประเมินการคุกคามของสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวโดยเด็กจะพิจารณาเชื่อมโยงกับแหล่งประโยชน์ของตนเองกับการคุกคามนั้นตามระดับความรู้ความเข้าใจของตนเอง ขั้นที่ 4(D) เด็กเกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยา ขั้นที่ 5 (E) การตอบสนองทางพฤติกรรมของเด็กเพื่อหลบหนีสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ซึ่งอาจมีปฏิกิริยาด้วยการหนีหรือสู้โดยเด็กจะทำบางอย่างให้หลุดพ้นจากการคุกคามของสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ขั้นที่ 6 (F) และ (G) เด็กจะประเมินการคุกคามของสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวอีกครั้งว่าสำเร็จหรือล้มเหลว ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์เด็กก็จะได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นใจและไม่อ่อนแอ แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในการเผชิญความกลัว เด็กจะมีความอ่อนแอ เพิ่มความรู้สึกกลัวและมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น



ภาพที่ 2 วงจรความกลัวของ Robinson และคณะ (1986 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

## 2.4 ปฏิกิริยาตอบสนองความกลัว

ความกลัว เป็นอารมณ์ตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อการได้รับสิ่งคุกคามหรืออันตราย การตอบสนองนี้จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการแสดงออก 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรม (Moores, 1997) ดังนี้

1. การแสดงออกด้านสรีรวิทยา (physiological systems) เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อมีความกลัวร่างกายจะหลั่งอะดรีนาลีน (adrenaline) ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น เส้นเลือดที่กล้ามเนื้อคลายและกล้ามเนื้อหัวใจขยายตัว อัตราการหายใจเร็วและแรงขึ้นจากความดันเลือดที่เพิ่มขึ้นไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจผ่านทางระบบประสาทส่วนกลาง และมีปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจเพิ่มขึ้น ภูม่านตาขยาย ขนลุก เหงื่อออก กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ (Savendra et al., 1990) หน้าซีด กล้ามเนื้อเกร็ง กล้ามเนื้อไบหน้ากระดูก กระพริบตาบ่อย กระสับกระส่าย มีการเจ็บป่วยทางกายที่เป็นพฤติกรรมหลักหนึ่งของเด็ก เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น (Nicastro and Whetsell, 1999) และการเจ็บป่วยที่เป็นจริง เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปั่นป่วนในท้อง (วารสารชัยวัฒน์, 2543)

2. การแสดงออกด้านสติปัญญา (cognitive systems) เกี่ยวข้องกับการนึกคิด โดยเด็กจะคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่ได้รับมาก่อน เด็กจะเกิดความคิดทางลบเมื่อเกิดความกลัวทำให้เด็กแสดงออกในด้านลบตามความคิดทางด้านลบนั้น ซึ่งเป็นการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ความคิดในลักษณะด้านลบนี้ทำให้มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลเกิดการคาดเดาและจินตนาการถึงเหตุการณ์หรือผลที่เกิดขึ้นบิดเบือนจากความจริง (วารสารชัยวัฒน์, 2543)

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (behavioral systems) เมื่อเด็กมีความกลัวจะมีการแสดงออกให้เห็นชัดเจนทั้งทางพฤติกรรมทางร่างกายและทางวาจา เช่น การแสดงทางสีหน้าแววตา แสดงอาการตกใจ เข้มปาก กัดฟัน หน้าตาเคร่งเครียด (Hurlock, 1978; Behrman and Vaughan, 1987) การเคลื่อนไหวแบบไม่อยู่นิ่ง เดินไปมา วิ่งหนี การยกมือขึ้นปิดป้อง การเบือนหน้าหนี คืบคลาน ซัดขึ้น ต่อสู้หรือถอยหนี หรืออาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวด้านร่างกาย โดยการทุบตี ทำลายสิ่งของ (Nicastro and Whetsell, 1999) เตะ ตี การยึดเกาะผู้ปกครอง กอด หรือจับส่วนใดส่วนหนึ่งของ ปกครองไว้ (Behrman and Vaughan, 1987) การแสดงออกทางวาจา โดยเด็กอาจใช้คำพูดและน้ำเสียงสื่อความหมายถึง ความกลัว การร้องเรียกผู้ปกครอง การร้องไห้ ร้องกรี๊ด (ชุตินา จินต์วิเศษ, 2540) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการร้องไห้จะลดลงหากเด็กสื่อคำพูดได้มากขึ้น (Mills, 1989)

## 2.5 ชนิดของความกลัวในเด็ก

จากการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวของ (Nicastro and Whetsell, 1999) ได้แบ่งชนิดของความกลัวโดยทั่วไปที่พบในเด็กเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (The unknow) เช่น กลัวผี และสิ่งน่ากลัว กลัวห้องมืด หรือห้องที่ปิดประตู กลัวสัตว์ประหลาด กลัวการอยู่คนเดียว
2. กลัวการบาดเจ็บและกลัวสัตว์เล็ก (Injury and small animals) เช่น กลัวปืน กลัวเห็นเลือดออก กลัวงู กลัวหนู



3. กลัวการรักษาในโรงพยาบาล (Medical fear) หมายถึง ความกลัวที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ใดๆที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพ หรือการแก้ไขภาวะสุขภาพในสถานดูแลสุขภาพ ซึ่งจำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ (Broome et al., 1988)

3.1 ความกลัวสภาพแวดล้อม (environment fear) ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องพบกับสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ตนเองไม่ชอบ ขาดความเป็นส่วนตัว อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย นอกจากนี้ยังต้องถูกแยกจากครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็กได้

3.2 ความกลัวภายในตัวเด็กเอง (intrapersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับตนเองที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก เช่น กลัวสูญเสียอวัยวะหรืออวัยวะนั้นสูญเสียหน้าที่ กลัวได้รับความเจ็บปวด กลัวได้รับความไม่สุขสบาย กลัวรักษาไม่หาย และกลัวความตาย

5.3 ความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (procedural fear) ความกลัวที่เกิดจากการได้รับเหตุการณ์จากการรักษาพยาบาลทั้งที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดยา การเจาะหลัง การเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น จากการศึกษาของ Hart and Bossert (1994) พบว่าการได้รับเหตุการณ์จากการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวกับเด็กมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กทุกคนจะต้องได้รับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5.4 ความกลัวระหว่างบุคคล (interpersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่เด็กไม่คุ้นเคย การถูกตำหนิจากบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น เช่น กลัวการไปโรงพยาบาล กลัวการถูกแพทย์พยาบาลฉีดยา กลัวการไปพบแพทย์

## 2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัว

เด็กแต่ละคนจะมีความกลัวแตกต่างกันทั้งในด้านสิ่งกระตุ้นที่ทำให้กลัวปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว และระดับความกลัว ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) อายุและพัฒนาการ ความกลัวจะมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการและชนิดของความกลัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ความกลัวหลายอย่างจะหายไปเองเมื่อเด็กโตขึ้น ความกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นจริงจะถูกแทนที่ด้วยความกลัวในสิ่งที่มีอยู่จริงเมื่อเด็กมีวุฒิภาวะทางสติปัญญาสูงขึ้น เนื่องจากเด็กที่มีวุฒิภาวะสูงขึ้นจะสามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่ซับซ้อนได้มากขึ้น และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น (Nicastro and Whetsell, 1999)

2) เพศ แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่พบว่าเพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชายและมีปฏิกิริยา

การตอบสนองมากกว่าเพศชาย (Carr, Lemanek, and Armstrong, 1998) แต่ก็มีการศึกษาอีกจำนวนหนึ่งซึ่งพบว่าระดับความกลัวและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกลัวในเพศหญิงและเพศชายไม่มีความแตกต่างกัน (Hart and Bossert, 1994; Muris et al., 1997; ชุติมา จินต์วิเศษ, 2540)

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

4) สภาพร่างกาย เด็กที่มีสิ่งรบกวนทางด้านร่างกาย เช่น หิว เหนื่อย หรือสุขภาพไม่แข็งแรงจะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าเด็กที่ร่างกายแข็งแรงดี (Muris et al., 1997)

5) บุคลิกภาพ เด็กที่ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจกลัวได้ง่ายกว่าเด็กที่มีอารมณ์มั่นคง เด็กที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออกจะเรียนรู้ความกลัวโดยการเลียนแบบมากกว่าเด็กที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Hurlock, 1978) เด็กที่มีลักษณะความวิตกกังวลสูงจะมีระดับความกลัวสูงไปด้วย (Hart and Bossert, 1994)

6) ประสบการณ์เดิม ความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากการได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากเด็กได้รับรู้ความกลัวจากประสบการณ์เดิมและประสบความสำเร็จในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้กลัว เด็กจะมีความกลัวลดลงและสามารถเผชิญสถานการณ์เดิมซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเด็กประสบความล้มเหลวในการเผชิญความกลัวเด็กจะมีความกลัวมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งนั้นซ้ำอีก (Johnson, 1991 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

จากปัจจัยด้านอายุและพัฒนาการที่มีอิทธิพลต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ในงานวิจัยนี้จึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการ Match pair ด้วยอายุ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเท่าเทียมกันทั้งสองกลุ่ม

## 2.7 แหล่งกำเนิดของความกลัวของเด็ก

วัยเด็กจะเป็นวัยที่ค่อยๆพัฒนาอารมณ์ชนิดต่างๆตลอดช่วงระยะเวลาของการเจริญเติบโต ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กซึ่งเกิดขึ้น โดยธรรมชาติ และเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการด้านสติปัญญา ดังนั้นความกลัวที่เกิดขึ้นในเด็กจึงขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะทางสติปัญญาและการเรียนรู้ควบคู่กันไป (Lewis and Volkmar, 1990)

แหล่งกำเนิดความกลัวที่พบบ่อยในเด็กแบ่ง ได้เป็น 4 แหล่ง (Broome et al., 1997)

1. ประสบการณ์ตรง (direct experience) โดยเด็กเคยพบและจดจำเหตุการณ์ที่ไม่ดีหรือมีประสบการณ์ที่น่ากลัวในอดีตได้แก่ ความเจ็บปวดจากการโดนตี การอยู่โรงพยาบาลนาน การอยู่ในที่มืด และการต้องอยู่คนเดียว

2. การมีแบบอย่าง (modeling) จากพฤติกรรมของพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนหรือคนที่รู้จักแสดงพฤติกรรมความกลัวต่อสถานการณ์ต่างๆทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบการตอบสนองเมื่อต้องพบกับสถานการณ์นั้น

3. การได้ข้อมูลด้านลบ (negative information) ที่ทำให้เกิดความกลัว โดยอาจได้จากการฟังความน่ากลัวของสิ่งต่างๆจากการบอกเล่าหรือการแสดงออกของพ่อแม่ ครู เพื่อน โทรทัศน์ หรือสื่อต่างๆตลอดจนการถูกตำหนิและวิจารณ์ถึงความไม่สามารถของตน ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้กลัว

4. ความขัดแย้งภายในที่เป็นไปตามขั้นของพัฒนาการตามวัย (developmental conflict) เมื่อเด็กมีข้อจำกัดในการรับรู้ตามวัย หรือไม่สามารถทำตามแรงขับเคลื่อนไหวภายในที่ดำเนินไปตามขั้นของพัฒนาการตามปกติ เพราะถูกจำกัดด้วยความเจ็บป่วยและกระบวนการรักษาที่ได้รับได้แก่ ความกลัวการแยกจากครอบครัว ความกลัวที่เกิดจากสิ่งที่ไม่รู้ และกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ เจ็บปวด หรือไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่ไม่ปรารถนาจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

## 2.8 การประเมินความกลัวในเด็ก

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกของความกลัวของเด็ก พบว่าความกลัวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายด้าน ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา ด้านพฤติกรรม ด้านสติปัญญาและการรับรู้ ดังนั้นการประเมินความกลัวจึงประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเหล่านี้ ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความกลัวไว้หลายวิธี แบ่งออกเป็นกลุ่ม 4 กลุ่ม ดังนี้

2.9.1 การประเมินทางสรีรวิทยา (Physiological measure) ทำได้โดยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ หรือชีพจร อัตราการหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา พฤติกรรมที่ผิวหนัง ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ การดึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งการวัดบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเฉพาะที่มีความยุ่งยากในขั้นตอนการวัดจึงไม่นิยมนำมาประเมิน สิ่งที่ยอมรับนำมาใช้ในการประเมินมากที่สุดคือ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต (Carr et al., 1998)

การประเมินความกลัวโดยวิธีทางสรีรวิทยานี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ในการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนอาจจะเกิดความกลัวต่ออุปกรณ์ที่ใช้วัดได้ ทำให้ผลการประเมินที่ได้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเป็นความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพียงอย่างเดียว จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ประเมินความกลัวเด็กวัยก่อนเรียน

2.9.2 การประเมินโดยให้ประเมินด้วยตนเอง (Self report measure) แบบประเมิน

วิธีนี้ให้ประเมินโดยเด็กกำหนดระดับความกลัวของตนเองจึงควรใช้ในเด็กที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญามากขึ้น เข้าใจวิธีการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึกของตนได้ ตัวอย่างแบบประเมินวิธีนี้ได้แก่

1) แบบประเมินความกลัวภาพใบหน้า (Faces scale) เหมาะสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนตอนต้น เนื่องจากเด็กวัยนี้มีข้อจำกัดของพัฒนาการด้านสติปัญญาทำให้การใช้ภาษาในการสื่อสารและการอ่านยังไม่ดีพอ แบบประเมินประกอบด้วยภาพใบหน้าสื่อถึงความกลัว 3 ระดับ หรือ 5 ระดับ โดยเริ่มจากไม่กลัวเลยจนถึงกลัวมากที่สุดโดยให้เด็กประเมินระดับความกลัวด้วยตนเอง จากการเลือกภาพใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกของเด็กมากที่สุด เช่น การประเมินด้วยภาพใบหน้าของ (Katz,1979 อ้างถึงใน อัญชลี ชนะกุล, 2528) ซึ่งอัญชลี ชนะกุล (2528)ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่รับการผ่าตัดทอนซิลโดยกำหนดระดับความกลัวเป็น 5 ระดับ จากไม่กลัว ถึงกลัวมากที่สุด และสุคาร์ตัน ประเสริฐสังข์ (2542)ได้นำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ในการประเมินความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนนั้นแบบประเมินความกลัวที่ประกอบด้วยภาพใบหน้าที่แสดงถึงความกลัว 3 ระดับ คือ ไม่กลัว กลัวเล็กน้อย และกลัวมาก มีความเหมาะสมกับเด็กวัยนี้มากกว่าแบบประเมินที่ประกอบด้วยภาพใบหน้า 5 ระดับ เนื่องจากมีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กอายุ 3-6 ปี สามารถแยกความแตกต่างภาพวาดใบหน้า 3 ภาพได้ดีกว่าภาพใบหน้า 5 ภาพ (Carr et al., 1998)

2) แบบประเมินความกลัวโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (VAS:Fear:Visual Analog Scale) เป็นการประเมินระดับความกลัวตามความรู้สึกกลัว โดยให้เด็กชี้เส้นบรรทัดที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ที่แบ่งเป็น 10 ช่องโดยเริ่มจากไม่กลัวเลย จนถึงกลัวมากที่สุด (Broome et al., 2000)

3) แบบประเมินความกลัวโดยใช้แบบสอบถามโดยมีทั้งแบบคำถามปลายเปิดให้เด็กตอบ ซึ่งเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เนื่องจากสามารถเข้าใจความหมายของแบบสอบถาม และสื่อสารถึงความรู้สึกของตนออกมาได้ นอกจากนี้ยังมีแบบให้เด็กบอกความรู้สึกเป็นระดับความกลัวเช่น แบบประเมินความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาล (CMFS:Child Medical Fear Scale) สร้างโดย Broome and Hellier (1987)

2.9.3 การทดสอบด้วยภาพ (Projective test) เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่สามารถวาดภาพและพูดคุยเกี่ยวกับภาพที่วาดได้ โดยให้เด็กวาดภาพเกี่ยวกับคนหรือวัตถุต่างๆเพื่อประเมินความรู้สึกทางจิตใจ และอารมณ์จากขนาด สัดส่วนภาพ การเรียง การกดน้ำหนักเส้น การใช้สี (Foster et al., 1989) ซึ่งจะมีหลักการประเมินการให้คะแนนตามหลักการถ่ายทอดความรู้สึกออกมาที่ภาพวาด ซึ่งต้องอาศัยผู้ประเมินที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อความเที่ยงตรงและ

ถูกต้อง ซึ่งไม่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนเพราะเด็กวัยนี้มีข้อจำกัดในด้านพัฒนาการทางสติปัญญา และการใช้ภาษาในการสื่อสารและการอธิบายรูปภาพและยังมีข้อจำกัดในด้านความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการใช้มือวาดรูป อีกทั้งยังต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการแปลความหมายของภาพที่เด็กวาด

2.9.4 การประเมินจากพฤติกรรม (Direct rating of behavior) เหมาะสำหรับใช้กับเด็กเล็ก เช่น เด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยนี้พัฒนาการทางด้านภาษายังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจ และการสื่อสารในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความกลัวโดยใช้แบบประเมินด้วยตนเอง (Self-report fear) ดังนั้นแบบประเมินพฤติกรรมจึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้ประเมินความกลัวของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็ก ดังนี้

1) แบบประเมิน Behavior Profile Rating Scale ของ Melamed และคณะ (1975) ใช้เพื่อสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กขณะที่ทำฟันใน 2 สถานการณ์ คือ 1. เมื่อแยกจากมารดา 2. เมื่ออยู่ในห้องรักษา แบบสังเกตนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 4 พฤติกรรมในขณะที่แยกจากมารดา และมีพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 23 พฤติกรรมในขณะที่อยู่ในห้องรักษา เช่น การร้องไห้ ไม่ยอมออกห่างมารดา พยายามเอาเครื่องมือออก หลับตาแน่น เป็นต้น

2) แบบประเมิน Procedure Behavior Rating Scale (PBRs) ของ Katz และคณะ (1980) สร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงความรู้สึกที่คุกคามทางอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการเจาะไขกระดูกในขณะที่เผชิญกับสถานการณ์ใน 4 ระยะ คือ ช่วงที่ 1 ตั้งแต่เด็กถูกเรียกเข้าห้องกระทั่งเข้าห้องรักษา ช่วงที่ 2 ตั้งแต่เด็กเข้ามาในห้องรักษากระทั่งถอดเสื้อออก ช่วงที่ 3 ตั้งแต่ทำความสะอาดผิวหนัง ฉีดยาชาจนกระทั่งดึงเข็มออก ช่วงที่ 4 ตั้งแต่ปิดแผลจนกระทั่งเด็กออกจากห้องในแต่ละช่วงสถานการณ์พยาบาลต้องสังเกตว่าเด็กแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลซึ่งมีทั้งหมด 25 พฤติกรรมหรือไม่ เช่น ร้องไห้ ปฏิเสธการรักษา กล้ามเนื้อตึง คลื่นไส้ อาเจียน ยึดติดมารดา เป็นต้น และแสดงพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใดในลักษณะเป็นมาตราอันดับแบบ Likert Scale มี 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ 1 เท่ากับ ไม่มีความวิตกกังวลเลย ถึง 5 เท่ากับ มีความวิตกกังวลรุนแรง

3) แบบประเมิน Procedure Behavior Check List (PBCL) ของ LeBaron and Zelter (1984) สร้างและพัฒนาขึ้นมาจากแบบประเมิน Procedure Behavior Rating Scale (BPRS) ของ Katz, Kellerman and Siegel (1980) จาก 25 พฤติกรรม เหลือ 8 พฤติกรรม คือ 1. กล้ามเนื้อตึงตัว เช่น ปิดตาแน่น ถัดกราม ตัวแข็ง กำหมัด ขบฟัน 2. กรีดร้อง 3. ร้องไห้ มีน้ำตา หรือสะอื้น 4.

ต้องผูกมัด 5. แสดงความเจ็บปวด 6. พุดแสดงความไม่เป็นมิตร 7. พุดขอร้องให้หยุดหรือยืดเวลา การกระทำ 8. ต่อต้าน เช่น วิ่งหนี ไม่อยู่กับที่

ผู้สังเกตต้องสังเกตพฤติกรรมเหล่านี้ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาโดยการเจาะไขกระดูกซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ตั้งแต่เด็กเข้าห้องรักษาจนถึงเตรียมความสะดวกผิวหนังเพื่อวัดความวิตกกังวลหรือความเจ็บปวดของเด็กในช่วงเตรียมตัวก่อนให้การรักษา ช่วงที่ 2 ตั้งแต่เริ่มฉีดยาจนถึงดึงเข็มเจาะไขกระดูกออกเพื่อวัดความวิตกกังวลหรือความเจ็บปวดของเด็กในขณะที่ได้รับการรักษา ช่วงที่ 3 ตั้งแต่เสร็จสิ้นการรักษาจนถึงเด็กเดินออกจากห้องเพื่อวัดความวิตกกังวลหรือความเจ็บปวดของเด็กหลังจากได้รับการรักษา แบบประเมินนี้จะมีลักษณะเป็นมาตรอันดับ 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน เพื่อบอกระดับความรุนแรง คือ 1 เท่ากับ น้อยมาก ถึง 5 เท่ากับ รุนแรงมาก

4) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กที่มีต่อการฉีดยา ของนฤมล ชีระรังสี กุล(2532) ซึ่งดัดแปลงจากปฏิกิริยาความกลัวของเด็กที่มีต่อการเจาะเลือดของ ยูพยงค์ ว่องศรี (2529) และแบบประเมินความกลัวและความวิตกกังวลในผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด รวมทั้งจากการค้นคว้าตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมของเด็กต่อการฉีดยา ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 9 ด้าน คือ 1.การแสดงสีหน้าและแววตา 2.ลักษณะการเดิน 3.การเคลื่อนไหวศีรษะ ตา แขน ขา 4. การยกมือและเบือนหน้า 5. การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ 6. การเกร็งของกล้ามเนื้อใบหน้า 7. การเกร็งตัว มือ และเท้า 8. น้ำเสียงและเนื้อหา คำพูด 9. ลักษณะการร้องไห้และการมีน้ำตาไหล ซึ่งในพฤติกรรมแต่ละด้านจะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆอีก การประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นแบบมาตราอันดับ 3 ระดับตั้งแต่ 1-3 คะแนน คือ 1 เท่ากับ มีความกลัวน้อยหรือไม่กลัว ถึง 3 เท่ากับ มีความกลัวมาก

5) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการรับรังสีรักษาของเด็กวัยก่อนเรียน โรคมะเร็งของ ทศนีย์ อรรณารส (2538) ซึ่งใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กจากนักจิตวิทยาเด็กหลายคนมาสร้างเป็นแบบประเมินพฤติกรรมความกลัวประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1. การร้องไห้ 2. การจับหรือยึดเกาะ 3. พฤติกรรมการเข้าห้องฉายรังสี 4. พฤติกรรมขณะจัดทำเพื่อฉายรังสี 5. พฤติกรรมขณะนอนอยู่บนเตียงฉายรังสี 6. การกล่าวคำที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว โดยแบ่งการสังเกตเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ความกลัวก่อนเข้ารับรังสีรักษา สังเกตตั้งแต่เด็กรอหน้าห้องฉายรังสีจนกระทั่งถูกเรียกชื่อเข้าห้องฉายรังสี ระยะที่ 2 ความกลัวขณะเข้ารับรังสีรักษา สังเกตตั้งแต่เด็กเดินเข้าห้องฉายรังสีจนกระทั่งออกจากห้องทำให้คะแนนจะเป็นแบบมาตราอันดับ 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 คะแนน คือ 1 เท่ากับ ไม่กลัว ถึง 3 เท่ากับ มีความกลัวรุนแรง

6) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่มีต่อการฉีดยาของ รพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสังเกตของ Katz และคณะ (1980) โดยแบ่งพฤติกรรมความกลัวเป็น 3 ระดับ คือ กลัวมาก กลัวน้อย และไม่กลัว เนื้อหาของการสังเกตประกอบด้วยพฤติกรรมตอบสนองความกลัว 4 หมวด คือ 1. การร้องไห้ 2. การเคลื่อนไหวร่างกาย 3. การพูด 4. สีหน้าเกณฑ์ในการให้คะแนนของพฤติกรรมในแต่ละหมวดเป็นมาตรวัด 3 ระดับ คือ 1 เท่ากับ ไม่มีความกลัว ถึง 3 เท่ากับ มีความกลัวมาก

7) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาฟันแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ ศิริวรรณ ไบตระกูล (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Behrman and Vaughan (1983), Hurlock (1978) และ Moores (1987) ตลอดจนงานวิจัยที่ประเมินความกลัวจากพฤติกรรมเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนตอนต้นของ นฤมล ชีระรังสิกุล (2532) และทัศนีย์ อรรถารส (2538) มาประกอบ ซึ่งมีพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การแสดงออกทางใบหน้า การร้องไห้ การจับยึดเกาะผู้ปกครอง การกล่าวคำพูด การแสดงอารมณ์โกรธหรือก้าวร้าว การหลีกเลี่ยงขึ้นการรักษา ลักษณะของการให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) โดยแบ่งการแสดงออกของแต่ละพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ กลัวมาก กลัวปานกลาง และไม่กลัวหรือกลัวเล็กน้อย ซึ่งกำหนดคะแนนเป็น 3,2,1 คะแนน ตามลำดับ แบ่งระยะการสังเกตพฤติกรรมเป็น 4 ระยะ คือ 1) ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กรับทราบว่า จะต้องได้รับการฟันยาจนกระทั่งถูกสวมหน้ากากออกซิเจน 2) ตั้งแต่ภายหลังสวมหน้ากากออกซิเจนจนกระทั่งได้รับยาฟันผ่านไปนาน 1 นาที 3) ตั้งแต่ภายหลังได้รับยาฟันผ่านไป 1 นาที จนกระทั่งได้รับยาฟันผ่านไป 5 นาที และ 4) ตั้งแต่ภายหลังได้รับยาฟันผ่านไป 5 นาที จนกระทั่งฝอยละอองยาฟันหมดและถอดหน้ากากออก

8) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับใหม่ ของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการรักษาพยาบาลในช่วงแรกรับผู้ป่วยใหม่ ร่วมกับดัดแปลงประยุกต์จากแบบสังเกตความวิตกกังวลของเด็กวัยก่อนเรียน (The Preschool Observation Scale of Anxiety: POSA) และแบบประเมินพฤติกรรมความกลัวจากการศึกษาวิจัยต่างๆ แล้วนำมาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ซึ่งจำแนกพฤติกรรมที่สังเกตเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า 7 ข้อ ด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ รวมพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 20 ข้อ ลักษณะของการให้คะแนนเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ถ้าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนน ใช้ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กขณะเผชิญสถานการณ์ช่วงแรกรับใหม่ 5 สถานการณ์ คือ ขณะตรวจเลือด ขณะชั่งน้ำหนัก ขณะวัดสัญญาณชีพ ขณะเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าผู้ป่วย และขณะพักผ่อน โดย

มีคะแนนรวม 0-100 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความกลัวมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความกลัวน้อย

9) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการพ่นยาแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวัชร เกษมสุข (2552) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับใหม่ ของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ต้องสังเกตให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง ซึ่งจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า 5 ข้อ ด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ รวมพฤติกรรมที่ต้องสังเกตทั้งหมด 18 ข้อ มีลักษณะของการบันทึกเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ถ้าผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนน โดยแบ่งระยะการสังเกตออกเป็น 4 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ของการพ่นยาแบบฝอยละออง คือ ระยะที่ 1 เริ่มสวมหน้ากากจนสวมหน้ากากเสร็จ ระยะที่ 2 เริ่มเปิดออกซิเจนจนถึงได้รับยาพ่นครบ 1 นาที ระยะที่ 3 ขณะได้รับยาพ่นนาที 1-5 และระยะที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาพ่นนาทีที่ 5 จนกระทั่งยาหมดและนำหน้ากากออก โดยมีคะแนนรวม 0-72 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความกลัวมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีความกลัวน้อย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความกลัวของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยปรับจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการพ่นยาแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวัชร เกษมสุข (2552) เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสามารถประเมินความกลัวของผู้ป่วยเด็กตามลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้องครบถ้วน โดยประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็ก 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

## 2.9 การลดความกลัวในเด็ก

ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามปกติของเด็ก ทำให้เกิดการปรับตัวในทางบวก ทำให้เด็กรู้จักระมัดระวังอันตราย ความกลัวในระดับปกติจึงเป็นสิ่งที่มิผลดีต่อเด็ก เพราะจะทำให้เด็กตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น และเตรียมพร้อมสำหรับการสู้หรือหนีจากสิ่งที่มาคุกคาม



(Wong,1995; Nicastro and Whetsell, 1999) แต่ความกลัวในระดับที่มากหรือรุนแรง จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน พัฒนาการและการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก (สุชา จันทร เอม, 2543) จึงจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัวได้ อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีแนวทางในการช่วยให้เด็กสามารถเผชิญความกลัวได้ ดังนี้ (สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542)

1. อธิบายสถานการณ์โดยพยายามให้เด็กทราบว่าไม่มีสิ่งที่ต้องกลัว และอธิบายเรื่องที่เด็ก กลัวอย่างมีเหตุผล
2. ยกตัวอย่างการไม่กลัว ตัวอย่างจะเป็นที่รับรองว่าผู้อื่นจะปกป้องเด็กและช่วยเหลือให้ เด็กทราบความจริงว่าความกลัวนั้น ไม่มีเหตุผล
3. ให้เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความ กลัวโดยให้โอกาสเด็กเรียนรู้สิ่งที่กลัวทีละน้อย

จากแนวทางการลดความกลัวดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการลดความกลัวของเด็กส่วนใหญ่ เน้นการให้ข้อมูลหรืออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นสำคัญ เนื่องจากการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ในเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตน ช่วยลดความกลัวจากความไม่รู้ และจินตนาการของตนเอง (Wong et al., 2001) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยเด็กสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

- 1) การอธิบายด้วยคำพูด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รายละเอียดของข้อมูลที่ให้ขึ้นกับ พัฒนาการทางสติปัญญาตามวัย เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และสามารถใช้กับผู้ป่วยเด็กทุกวัย แต่การให้ ข้อมูลในเด็กวัยก่อนเรียนด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเกิดความเข้าใจ เหตุการณ์ได้โดยสมบูรณ์

- 2) การให้อ่านเอกสาร โดยใช้สื่อที่เด็กสนใจ และง่ายต่อการเข้าใจ เช่น รูปภาพ แผ่นพับ ภาพพลิกที่แสดงรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการให้ทราบหรือหนังสือการ์ตูน เนื่องจากธรรมชาติ ของเด็กมักจะชอบรูปภาพที่มีสีสันมากๆ และชอบภาพการ์ตูน (สุชา จันทรเอม, 2536) การให้ ข้อมูลวิธีนี้เหมาะกับเด็กวัยเรียนเป็นต้นไป เนื่องจากมีความสามารถในการอ่านหนังสือได้ ดังเช่น การศึกษาของ สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลประกอบหนังสือการ์ตูน และให้สัมผัสกับอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของเด็กวัยเรียน และการศึกษาของ สมปรารถนา ทราบสมุทร (2545) ศึกษาผลของการ เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาจาก งานวิจัยดังกล่าว พบว่าเด็กในกลุ่มทดลองมีความกลัวหรือความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธีนี้ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือมีจำกัด

3) การชมวีดิทัศน์ เป็นการให้ข้อมูลโดยการใช้สื่อที่มีลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหว ประกอบเสียงเพื่อแสดงให้ผู้ป่วยเด็กเห็นเหตุการณ์ต่างๆที่จะต้องเผชิญ มีลักษณะการนำเสนอเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีความสามารถในการรับรู้และจดจำสิ่งต่างๆ ยังไม่ดีพอ มีช่วงความสนใจสั้น (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) และยังขาดความสามารถในการลำดับเหตุการณ์ การประติดประต่อเรื่องราว (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) อาจทำให้เด็กไม่สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาเรื่องราวที่รับชมวีดิทัศน์ได้ทั้งหมด คือ เข้าใจเพียงบางส่วน ดังนั้นสิ่งสำคัญของการให้ข้อมูลโดยการชมวีดิทัศน์ คือ พยายามหรือผู้ดูแลต้องดูพร้อมไปกับเด็ก และต้องแก้ไขความเข้าใจผิดของเด็กขณะทีดู การให้ข้อมูลไม่มีการอภิปรายร่วมด้วยจะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้กับเด็ก จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลโดยการชมวีดิทัศน์แก่เด็กวัยก่อนเรียน ต่อความกลัวการรักษาพยาบาล พบว่ามีทั้งงานวิจัยที่ศึกษา พบว่าภายหลังการให้ข้อมูลแล้วกลุ่มทดลองมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (นันทนา ศรีเทพ, 2549) และงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าภายหลังการให้ข้อมูลแล้วความกลัวไม่ลดลง หรือไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ชินจิตต์ สมจิตต์, 2545) จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลวิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่จะมาใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียน

4) การเล่นเกมบทบาทสมมติ (Dramatic play) เป็นการเล่นที่พบมากในเด็กช่วงอายุ 2-7 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีจินตนาการสูง (สุชา จันท์ธอม, 2543) โดยเด็กจะเล่นสมมติขึ้นโดยเลียนแบบบทบาทการกระทำของผู้ใหญ่ บุคคลอื่น สัตว์ อาจเป็นพฤติกรรมหรือเหตุการณ์จริงหรือจินตนาการขึ้น สามารถสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของเด็ก ช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์ (ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2546) การเล่นเกมบทบาทสมมติเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความรู้สึกนึกคิดได้ปลดปล่อยความกลัว ความผิดหวัง ความตึงเครียด ออกมากับการเล่น นอกจากนี้ การเล่นเกมบทบาทสมมติยังเป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดีโดยใช้ตุ๊กตาแสดงบทบาทในการเล่าเรื่องเกี่ยวกับหัตถการ และมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการจริง หรืออุปกรณ์การแพทย์ของเล่นมาประกอบการเล่น โดยที่มีการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และทำให้เกิดความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ที่ใช้ ระบายความรู้สึกกลัวหรือกังวลออกมากับการเล่น จึงทำให้ความกลัวของเด็กลดลง

5) การเล่นเกมอุปกรณ์การแพทย์ของจริง (Medical play) การได้เห็นและสัมผัสอุปกรณ์

การแพทย์ของจริงทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม รับรู้และเกิดการเรียนรู้ที่เป็นจริง ช่วยลดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องจากความคิดและจินตนาการของตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและลดความกลัวจากอุปกรณ์การแพทย์ สามารถควบคุมสถานการณ์ที่คุกคามได้ (Eldridge, 1997) การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นอุปกรณ์การแพทย์อย่างอิสระ ถึงแม้จะไม่ได้ข้อมูลใดๆเลยก็ตามยังสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กจากการได้รับการรักษาพยาบาลได้ (Craft and Denehy, 1990) ดังนั้นการให้ข้อมูลเด็กเพื่อการรักษาพยาบาล ควรมีการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้จากการสัมผัสหรือเล่นอุปกรณ์ของจริง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลหรือความกลัวต่อกิจกรรมการรักษานั้นได้ วิธีการนี้เหมาะสำหรับเด็กวัยหัดเดินขึ้นไป

งานวิจัยนี้เลือกใช้วิธีการให้ข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา โดยพยาบาลนั่งเล่นนิทานให้ผู้ป่วยเด็กฟังเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใช้อุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่นนิทาน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการนั่งฟังนิทานกับเด็ก ช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก เพื่อให้เด็กมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เช่น การเช็ดแอลกอฮอล์ การพันไม้อรงแขน การปิดพลาสติกเตอร์ เป็นต้น ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่เป็นจริง ช่วยลดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องจากความคิดและจินตนาการของตนเอง

### 3. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกายและป้องกันภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำเมื่อเด็กเกิดภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรับสารน้ำและสารอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอ และเพื่อให้ยาบางชนิดที่ไม่สามารถให้โดยทางอื่นได้ (Jamieson et al., 1997) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นการให้สารน้ำปริมาณมาก ๆ เข้าไปในหลอดเลือดดำที่สะดวก ๆ โดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

เครื่องมือสำหรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีดังนี้ (Wong, 1999)

1. ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
2. ขวดสารน้ำ
3. เข็มที่ใช้สำหรับให้สารน้ำเข้าสู่เส้นเลือดดำ
4. อับสำลีใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น 70% Alcohol
5. ยางรัดแขน

6. ไม้รองแขน
7. ผ้าพันแขนหรืออุปกรณ์สำหรับผูกยึดอื่น ๆ
8. พลาสเตอร์
9. กรรไกร
10. ถุงมือ
11. เสาน้ำเกลือ

### วิธีการในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1. การเตรียมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเด็กอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความกลัวแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว พยาบาลควรเตรียมพร้อม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวลดความวิตกกังวล ความกลัว และให้ความร่วมมือในการรักษา ทำหน้าที่ของพยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส (วัชรวิ อภาศิริพงษ์ และคณะ, 2541) โดยมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

- 1.1 พยาบาลควรแจ้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัวทราบทุกครั้ง

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1.3 บอกให้ทราบถึงวิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนสภาพของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. ขั้นตอนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

- 2.1 ล้างมือให้สะอาด

2.2 เตรียมสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาและยึดหลักปราศจากเชื้อ แล้วปิดฉลากที่มีชื่อผู้ป่วย ชนิดของสารน้ำ และจำนวนหยดที่ขวดสารน้ำ

2.3 เตรียมเครื่องใช้สำหรับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ครบ ต่อชุดให้สารน้ำกับขวดสารน้ำด้วยหลักปราศจากเชื้อ และไล่อากาศในชุดให้สารน้ำแล้วปิดที่ล็อกไว้

2.4 แขนงชุดให้สารน้ำที่เสาน้ำเกลือ โดยให้ปากขวดสารน้ำสูงกว่าเตียงผู้ป่วย ประมาณ 3 ฟุต

2.5 นำผู้ป่วยเด็กมายังห้องที่จัดแยกไว้สำหรับการรักษาโดยเฉพาะ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็กอื่นเห็นและเกิดความหวาดกลัว (สุธิศา ล่ามช้าง, 2540)

- 2.6 จัดให้ผู้ป่วยเด็กนอนหงายในท่าที่สบาย เลือกตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่เหมาะสม

กับการให้สารน้ำ และควรให้เด็กได้มีโอกาสเลือกตำแหน่งที่จะให้สารน้ำเพื่อลดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง (Wong, 1995)

2.7 รัศบายางบริเวณเหนือที่จะให้สารน้ำประมาณ 2-3 นิ้ว

2.8 ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่จะแทงเข็มด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเช็ดบริเวณจากตำแหน่งที่จะแทงเข็มวนออกนอกเส้นผ่านศูนย์กลาง 2-3 นิ้ว

2.9 เมื่อผิวหนังที่เช็ดแห้งถอดปลอกเข็มออกให้นิ้วหัวแม่มือกดและดึงบริเวณผิวหนังบริเวณที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่จะแทงเข็มประมาณ 2 นิ้ว

2.10 การแทงเข็มหันทปลายปลายขึ้นบนแทงเข็มทำมุม 15-45 องศากับผิวหนัง เมื่อเข็มผ่านชั้นผิวหนังเข้าไปในหลอดเลือดดำจะมีเลือดไหลย้อนออกมา แสดงว่าเข็มเข้าไปในหลอดเลือดแล้วสอดเข็มเข้าไปอีกประมาณ 1/2 - 3/4 นิ้ว ถ้าเป็นเข็มพลาสติกดึงแกนโลหะออกแล้วดันท่อพลาสติกเข้าไป (วัชร อภาธีรพงศ์ และคณะ, 2541)

2.11 ปลดสายยางและต่อเข็มเข้ากับชุดให้สารน้ำ

2.12 เมื่อแทงเข็มได้แล้ว ปิดพลาสติกที่หัวเข็มให้ดี อาจทำการผูกยึดติดกับไม้รองแขน เพราะผู้ป่วยเด็กเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้เข็มแทงออกนอกเส้นเลือดได้ง่ายและป้องกันไม่ให้เด็กดึงออก

2.13 หลังจากให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเรียบร้อยแล้วควรชมเชยหรือให้รางวัลที่เป็นรูปธรรมแก่ผู้ป่วย สร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความภาคภูมิใจและมีประสบการณ์ที่ดีต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) และพาผู้ป่วยไปที่เตียงตามเดิม

2.14 เมื่อนำผู้ป่วยเด็กไปที่เตียงแล้วปรับจำนวนหยดของสารน้ำตามแผนการรักษา

2.15 บันทึกชนิดของสารน้ำ จำนวน และเวลาที่เริ่มให้ลงในรายงานของผู้ป่วยเด็ก

2.16

#### 4. ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่มีประโยชน์มากในการรักษาความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็กโทรลัยต์ของร่างกาย (Jamieson et al., 1997) เพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำ เมื่อเด็กมีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรับสารน้ำและสารอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอ แต่การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวกับเด็กวัยก่อนเรียนได้เนื่องจากเด็กไม่รู้ว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคืออะไร จะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองบ้าง (Ball and Bindler, 2003; Rosdahl and Kowalski, 2012) อีกทั้งการได้รับสารน้ำทาง

หลอดเลือดดำเด็กต้องแยกจากพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อไปปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในห้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำมากมาย ต้องอยู่กับพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า และอยู่ในสภาพอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องให้สารน้ำ (Hart and Bossert, 1994; Salmela et al., 2009) ต้องถูกห่อตัวอยู่บนเตียงหัตถการคนเดียว ตนเองถูกจำกัดกิจกรรม ขาดอิสระในการควบคุมตนเอง (Hart and Bossert, 1994; James, Ashwill and Droske, 2002; Ball and Bindler, 2003) ได้รับความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายในขณะที่เข็มแทงผ่านผิวหนัง (Pettrill and Sanger, 1980; Salmela et al., 2009) เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้เด็กรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Pillitteri, 1999; Salmela et al., 2009) ประกอบกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage) (Piaget, 1973) มีจินตนาการสูงเด็กไม่สามารถแยกความจริงออกจากจินตนาการได้ และยังไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) เมื่อเด็กขาดข้อมูลเด็กจึงคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องเผชิญด้วยจินตนาการของตน (Wong et al., 2001) การรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (Nicastro and Whetsell, 1999; Wong et al., 2001) คือ รู้สึกว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Wong, 1995; Wong et al., 2001) เมื่อพยาบาลพาเด็กไปห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจึงคิดว่าสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคามต่อร่างกายและเกิดความกลัวขึ้น เด็กที่เกิดความกลัวจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจะพยายามจัดการกับความกลัวที่เกิดขึ้น โดยจะแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมาเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น

จากสถานการณ์จริงของผู้วิจัยที่พบบนหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม พบว่าก่อนเด็กได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำพยาบาลจะบอกแก่เด็กและมารดาให้รับรู้ว่าจะต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้คำพูดเพียงอย่างเดียว สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม และเด็กไม่รู้ว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคืออะไร ข้อมูลดังกล่าวจึงมักจะไม่ใช่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเข้าใจว่าจะเกิดอะไรกับเขา และพยาบาลจะทำอะไรกับเขาบ้าง เด็กไม่สามารถเข้าใจข้อมูลได้อย่างชัดเจน อีกทั้งการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กต้องแยกจากพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อไปปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในห้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำมากมาย ต้องอยู่กับพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า และอยู่ในสภาพอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องให้สารน้ำ (Hart and Bossert, 1994; Rosdahl and Kowalski, 2012) ต้องถูกห่อตัวอยู่บนเตียงหัตถการคนเดียว ถูกจำกัดกิจกรรม ขาดอิสระในการควบคุมตนเอง (Hart and Bossert, 1994; James, Ashwill and Droske, 2002; Ball and Bindler, 2003) และได้รับการบาดเจ็บและความไม่สุข

สบายในขณะที่เข็มนผ่านผิวหนัง (Petrill and Sanger, 1980; Salmela et al., 2009) เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้เด็กรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่คุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Pillitteri, 1999; Salmela et al., 2009) ประกอบกับเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีพัฒนาการด้านสติปัญญาขั้นก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (preoperational period) ยังมีความคิดที่เอาตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (egocentrism) จะมองสิ่งต่างๆ ในมุมมองของตนเองเท่านั้น (Wong et al., 2001; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545; Reynold, 2002) การรับรู้ยังไม่พัฒนาเต็มที่ มักมีการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีจินตนาการสูงและยังมีความคิดเป็นรูปธรรม (Wong et al., 2001; รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2545; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) เมื่อพยาบาลบอกเด็กว่าจะต้องพาไปให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กจึงใช้จินตนาการในการคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นไปตามความรู้สึกนึกคิดของตน และแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนเกินไปจากความเป็นจริง (Wong et al., 2001; Ball and Bindler, 2003) ทำให้เด็กคิดว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งคุกคามต่อร่างกาย และแสดงพฤติกรรมที่สื่อถึงอารมณ์กลัวออกมาอย่างชัดเจน เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความสามารถในการเผชิญความเครียดและมีการควบคุมอารมณ์ได้น้อย (Augustyn, 1995; Wong et al., 2001) เด็กจึงแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยการ คืบหน้า ขัดขืน ร้องไห้ และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Baillie, 2001; อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, 2546) การแสดงออกดังกล่าวส่งผลให้เด็กไม่ได้รับสารน้ำหรือยาตามเวลาอันควร อาการของโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงรุนแรงมากขึ้น (Baillie, 2001) เช่น ความดันโลหิตลดลงเฉียบพลัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะขาดน้ำหรือสูญเสียเลือด อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงลดลง ในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหอบเหนื่อย เช่น ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือโรกระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กอีกด้วย เมื่อผู้ป่วยเด็กมีความกลัวที่มากเกินไปจะเกิดผลเสีย ทำให้การเรียนรู้ทักษะทางสังคมและพัฒนาการเกี่ยวกับอัตรโนทัศน์ลดลง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผู้ป่วยเด็กจะซึมเศร้า ทักษะการสื่อสารลดลง ความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เกิดปัญหาด้านการยอมรับและการปรับตัว (Nicastro and Whetsell, 1999; Wong et al., 2001) หากผู้ป่วยเด็กได้รับประสบการณ์ในด้านลบที่คุกคามจิตใจยาวนานจะทำให้เกิดความกลัวมากขึ้น ทำให้เด็กเกิดความไม่ไว้วางใจพยาบาลและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษาครั้งต่อไป (Ashwill and Droske, 1997) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัวจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็ก และสร้างความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

## 5. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)

ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการควบคุมตนเองของบุคคลในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามของการรับบริการทางสุขภาพ เช่น การตรวจ และการรักษาพยาบาล การเผชิญกับสถานการณ์คุกคามของการมารับบริการทางสุขภาพนั้น Johnson (1999) อธิบายว่า การแปลความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับเป็นสิ่งเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะจัดการกับเหตุการณ์อย่างไร และพึงพอใจกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพียงใด ผู้ให้บริการทางสุขภาพเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการแปลความหมาย (Interpretation) และการเข้าถึงการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย (Coping) แต่การสรุปและการตัดสินใจของผู้ป่วยจะเป็นสิ่งที่ชี้นำพฤติกรรมของเขา ด้วยเหตุนี้จึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีการควบคุมตนเอง

กระบวนการของทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory Processes)

(แผนภูมิที่ 1) เป็นกระบวนการตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม ประกอบด้วย การควบคุมการตอบสนอง 2 แนวทาง แนวทางแรก คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Functional Responses) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสนใจลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย คือ ลักษณะที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมาของสถานการณ์ ทำให้บุคคลรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้าชัดเจน สามารถวางแผนและเผชิญสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม อีกแนวทางหนึ่งคือ การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสนใจลักษณะที่เป็นอัตนัย คือ ลักษณะที่มีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ความไม่พึงพอใจ ความวิตกกังวล ความกลัว การควบคุมการตอบสนองทั้ง 2 แนวทางนี้ เกิดขึ้นควบคู่กันในลักษณะขนานกัน และเป็นอิสระต่อกัน (Johnson, 1999) การที่บุคคลจะใช้แนวทางใดในการเผชิญสถานการณ์ขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานการณ์ที่บุคคลสนใจ ถ้าสนใจลักษณะหนึ่งมากจะทำให้สนใจอีกลักษณะหนึ่งน้อยลง กระบวนการของทฤษฎีการควบคุมตนเองนี้เป็นกระบวนการที่ไม่อยู่นิ่ง มีการดำเนินไปข้างหน้า ย้อนกลับ และเปลี่ยนไปมาระหว่างแนวทางทั้งสองตลอดเวลา

### 1) การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Responses)

เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) คือ ข้อมูลที่มีลักษณะชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และเนื้อหาของข้อมูลที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ

1) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environment features) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์คุกคามที่จะเกิดขึ้น โดยอธิบายทั้งในด้านลักษณะของสถานที่ และบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น



- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงการกระทำที่จะเกิดขึ้นตามลำดับตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกิจกรรมการรักษายาบาล
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส และอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (The physical sensation and symptoms) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงสิ่งที่จะได้พบเห็น ได้กลิ่น ได้ยินเสียง ได้รับรส และได้รู้สึกสัมผัส ในขณะที่เผชิญสถานการณ์ที่คุกคาม เช่น ขณะวัดความดันโลหิตผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นๆ ตรงบริเวณที่พันผ้าไว้
- 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการ และประสบการณ์ (Cause of sensation, symptoms, and experience) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงแหล่งของความรู้สึกสัมผัสที่จะเกิดขึ้น เช่น สิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเสียง

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่จะเผชิญในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย จะช่วยให้บุคคลสร้างภาพในใจ (Schemata) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในลักษณะรูปธรรม-ปรนัยตามข้อมูลที่ได้รับ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริงจึงมุ่งความสนใจไปยังลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ (Concrete-Objective Features) ช่วยให้ผู้บุคคลเกิดการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างชัดเจน มีความคลุมเครือลดลง ส่งผลให้เกิดแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้น (Regulation of Functional Responses) บุคคลจึงสามารถวางแผนและนำวิธีเผชิญปัญหา (Coping) มาใช้ได้อย่างเหมาะสม และเมื่อบุคคลสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยเพิ่มขึ้นก็จะให้ความสนใจลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (Subjective features) ส่งผลให้เกิดแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (Regulation of Emotional Response) และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ลดลง ซึ่งก็คือ มีความกลัวลดลง

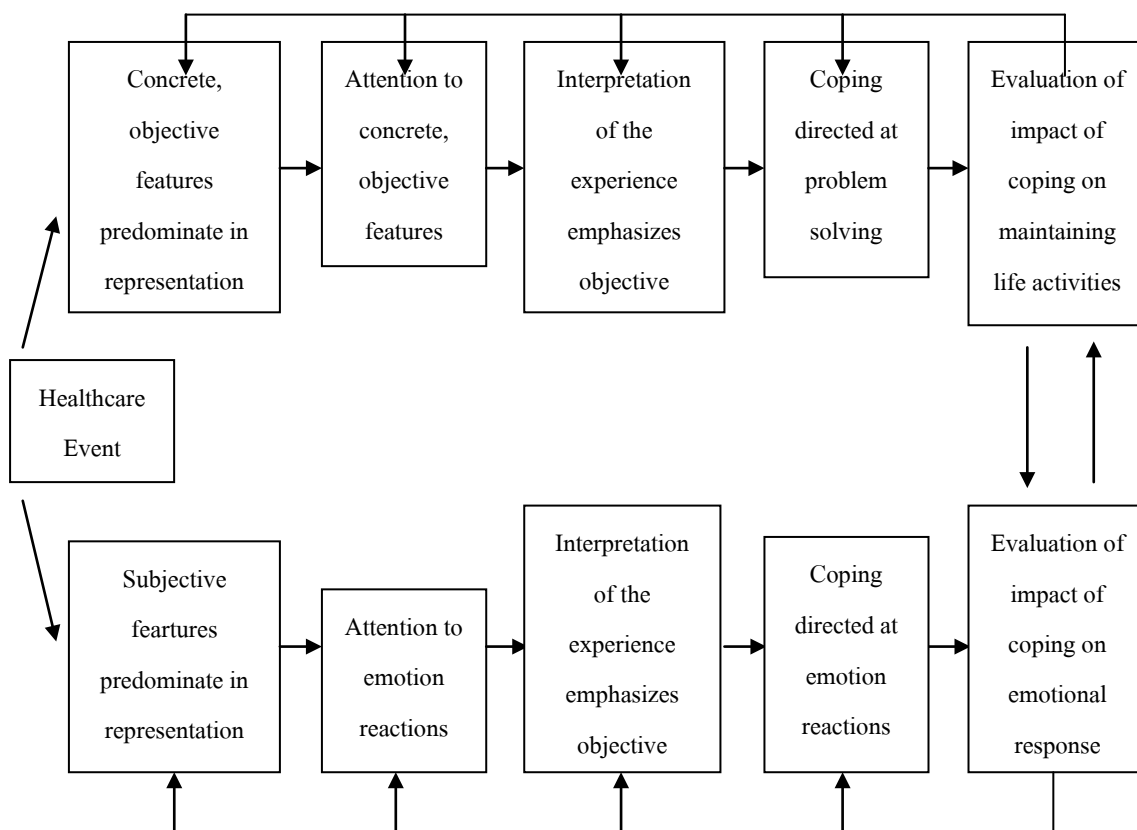
## 2) การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Response)

กระบวนการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะของสถานการณ์หรือประสบการณ์แบบอัตนัย คือ มีลักษณะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไปในสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ทำให้ผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ออกมา เช่น ความกลัวหรือความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

การให้ข้อมูลในลักษณะอัตนัย จะทำให้ผู้ป่วยสร้างภาพในใจ เกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญ ซึ่งหมายถึง ภาพรวมของความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะอัตนัย คือ ลักษณะที่มีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยใช้ความรู้สึกของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์จริง บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิมและพัฒนาการทางสติปัญญาของตน เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์จริง ผู้ป่วยก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตออกมาใช้

และมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้แนวทางการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งจะทำให้มีการตอบสนองทางอารมณ์เพิ่มขึ้น เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล

ดังนั้น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่เด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริง ไม่ใช่อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลประกอบไปด้วย 4 ประเด็น คือ ข้อมูลที่บอกลักษณะสภาพแวดล้อม (Environmental features), เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา (temporal characteristics), ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้น (physical sensation and symptom) และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัสอาการทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (causes of physical sensations and symptom and experience) เมื่อเด็กได้รับข้อมูลดังกล่าวผ่านสื่อหนังสือนิทานการ์ตูน ที่มีการบอกเล่าถึงสภาพแวดล้อมของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลำดับขั้นตอนของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสที่จะเกิดขึ้น และสาเหตุของความรู้สึกจากประสาทสัมผัสต่างๆ ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้เด็กมีการสร้างภาพในใจ (schema) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริง และสถานการณ์มีความชัดเจนตรงกับข้อมูลที่ตนเองรับรู้มา เด็กจะแปลการรับรู้ของสถานการณ์นั้นและทราบบทบาทการกระทำของตนเอง ผลที่ได้คือเด็กจะสามารถปรับตัวในการเผชิญกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ มีการควบคุมการกระทำของตนเองได้ดี (Regulation of functional responses) และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ (Regulation of emotional responses) เด็กจึงมีความกลัวต่อสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory Processes)

## 6. แนวคิดการให้ข้อมูล

**ข้อมูล** หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักอนุมานหาความจริงหรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530)

การให้ข้อมูลหรือการอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลจะทำให้เด็กมีประสบการณ์ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากขึ้น จากงานวิจัยต่างๆ พบว่าเด็กที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาจะมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับข้อมูล (ทัศนีย์ อรรถารส, 2538; กลอยใจ มีเครือรอด, 2544; วิภาดา แสงนิมิตกุล, 2546; ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2546; นันทนา ศรีเทพ, 2549) และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในกิจกรรมการรักษาพยาบาล จะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ที่ถูกต้อง จึงส่งผลดีต่อการปรับตัวของเด็ก (Manion, 1990) การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กมีความสำคัญเท่ากับการดูแลทางด้านร่างกาย ดังนั้นการให้การพยาบาลจึงมิใช่จะมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาโรคให้หายเท่านั้นแต่รวมถึงการดูแลให้เด็กสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลได้ การให้ข้อมูลที่

ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เหตุผล และความจำเป็นที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับกิจกรรมการ รักษาพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ได้รับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ ถูกต้อง ลดความกลัวจากการไม่รู้และการจินตนาการ (Wong et al., 2001) ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ ได้รับข้อมูลจะสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการได้รับกิจกรรมการพยาบาลอย่าง เพียงพอและเหมาะสมนั้น จะเป็นการช่วยประคับประคองผู้ป่วยเด็กให้ผ่านพ้นสถานการณ์ที่คุกคาม ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความร่วมมือที่ดีต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาล อีกทั้งช่วยให้ เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาล เสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่เด็กต่อการดูแลรักษา และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านร่างกายของผู้ป่วยเด็กร่วมด้วย การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือที่พบได้บ่อยที่สุด เนื่องจากแนวคิดทางด้านความเครียด และการเรียนรู้เชื่อว่าการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า จะช่วย เพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองและช่วยลดความรู้สึกทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น เป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (Lazarus & Folkman, 1984; Manion, 1990; Droske and Francis, 1997) ข้อมูลมีลักษณะต่างๆ กันหลายชนิด ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำ เป็นขั้นตอนหรือข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นการอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือต้องประสบ ช่วยให้สามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ (cognitive control)
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ว่าผู้ป่วยควรปฏิบัติตนอย่างไรในขณะเผชิญเหตุการณ์ที่มา คุกคาม (behavioral instruction) เพื่อเพิ่มความสุขสบายและลดภาวะเครียดได้ช่วยทำให้สามารถ ควบคุมพฤติกรรมได้ (behavioral control)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีทางเลือกในการตัดสินใจหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะในการ เผชิญความเครียด (coping skill instruction) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญกับ เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้สามารถควบคุมการตัดสินใจได้ (decisional control)
4. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัส (sensory information) คือ การรู้รส สัมผัส กลิ่น เสียง และมองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนของการกระทำจะช่วยให้สามารถควบคุมปฏิกิริยา ตอบสนองได้ (response control) ซึ่ง Mchugh และคณะ (1982) เสนอหลักการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้สึกไว้ว่า บอกความรู้สึกที่อาจจะประสบขณะได้รับการตรวจรักษา แต่ไม่ควรบอกว่าจะได้ พบสิ่งที่น่ากลัวหรือบอกถึงความรู้สึกเฉพาะในส่วนประสบการณ์ที่จะได้รับเท่านั้น และบอกสาเหตุ ที่ทำให้ต้องประสบกับความรู้สึกนั้นๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยแปลความหมายของข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

การให้ข้อมูลแก่เด็กนั้นไม่มีวิธีการหรือกฎเกณฑ์ที่แน่นอน เด็กทุกคนมีหลายสิ่งหลายอย่าง ที่คล้ายคลึงกัน ในขณะที่เดียวกันแต่ละคนก็มีลักษณะที่แตกต่างกัน แม้จะอยู่ช่วงอายุเดียวกัน การวางแผนในการให้ข้อมูลเด็กจะได้ผลดีที่สุด ถ้าหากได้มีการประเมินการรับรู้ตามระดับพัฒนาการของเด็ก จะส่งผลกระทบต่อความสามารถของเด็กในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งหลักการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือการรับการรักษาพยาบาลแก่เด็กมีหลักอยู่ 3 ประการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละคนได้ดังนี้ (Droske and Francis, 1997)

1. การวางแผนเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจ (Planning for developmental of trust) หรือขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

การให้ข้อมูลแก่เด็กอย่างมีประสิทธิภาพนั้นผู้ให้ข้อมูลจะต้องทำความเข้าใจเด็กและจะต้องเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจสำหรับเด็ก มีความจริงใจกับเด็ก สามารถให้การช่วยเหลือและทำให้เด็กรู้สึกสบายได้ คือ เด็กกับผู้ให้ข้อมูลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทำให้เด็กระบายความรู้สึกความกลัวที่ตนมีกับผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งแนวทางการสร้างสัมพันธภาพของเด็กในแต่ละวัยก็มีความแตกต่างกันออกไป (Droske and Francis, 1981: 6-16) ได้ให้แนวทางการสร้างสัมพันธภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับเด็กได้ดังนี้

1.1 การสร้างความไว้วางใจ จะต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กก่อน

1.2 เมื่อพบกับผู้ปกครองของเด็กพยาบาลจะต้องแนะนำตัวอย่างง่ายๆ และสั้นๆ กับผู้ปกครองเด็ก อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าพยาบาลจะยังไม่ทำอะไรกับเด็กนอกจากพูดคุยและทำความรู้จักเท่านั้น ควรแนะนำตัวกับเด็กโดยตรง มีการประสานตากับเด็กและยื่นมือไปสัมผัสเด็ก เด็กจะรู้สึกยินดีกับการแสดงออกแบบนั้น เป็นการเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับพยาบาล

1.3 ควรแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กรู้จักกับเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่อยู่ในทีมสุขภาพเพื่อให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจและความรู้สึกที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

1.4 การวางแผนการพูดคุยกับเด็กนั้น พยาบาลจะยังไม่ลงมือกระทำการใดๆ ที่รบกวนต่อร่างกายเด็กจนกว่าเด็กจะเกิดความรู้สึกคุ้นเคยหรือความรู้สึกไว้วางใจพยาบาลก่อน

1.5 ในการพูดคุยกับผู้ปกครองเด็ก ในเรื่องต่างๆ ควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของเด็กเพราะเด็กอาจจะฟังหรือแปลความหมายผิดทำให้เกิดความกลัวและกังวลได้

1.6 หลังจากพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กแล้วก็หันมาพูดคุยกับเด็กซึ่งการพูดคุยครั้งแรกไม่ควรพูดถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ ควรให้ความสนใจกับเด็กเสมือนว่าเป็นบุคคลหนึ่งมิใช่ผู้ป่วย

1.8 ขณะพูดคุยกับเด็ก พยายามควรจะคุกเข่าหรือย่อตัวให้ใบหน้าอยู่ระดับสายตาของเด็ก ไม่ควรยื่นหรือก้มลงมองเหมือนเขาเป็นเด็กเล็กๆ

1.9 ขณะพูดคุยควรตระหนักถึงระยะห่างระหว่างร่างกายของพยาบาลกับเด็กให้มีระยะห่างที่เหมาะสม เนื่องจากเด็กอาจรู้สึกว่ายู่ใกล้ชิดกับคนที่ไม่รู้จักไม่ไว้ใจใจทำให้เด็กเกิดความกลัว ถ้าหากพยาบาลสวมเสื้อผ้าที่มีกระเป๋ ควรเอามือไว้นอกกระเป๋ เพื่อมิให้เด็กเข้าใจว่ามีสิ่งของที่น่ากลัวซุกซ่อนอยู่ในกระเป๋

1.10 หลังจากการพบปะพูดคุยครั้งแรกเสร็จแล้ว พยาบาลควรจะขอตัวออกมาจากเด็กและผู้ปกครองแม้ว่าจะเป็นเวลาเพียงไม่กี่นาทีก็ตามก่อนที่จะเริ่มต้นเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและผู้ปกครองได้เตรียมข้อมูลที่จะซักถาม และช่วยให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความรู้สึกควบคุมตนเองได้ดีขึ้น แต่ในตรงกันข้าม ถ้าเด็กและผู้ปกครองไม่มีความรู้ความเข้าใจก็จะทำให้เกิดจินตนาการไปเองและไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง

2. การช่วยให้เด็กเข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของข้อมูลที่ให้ (Understanding what is involved)

การให้ข้อมูลควรจะให้ข้อมูลที่เหมาะสมตามระดับสติปัญญาของเด็ก ดังนั้นข้อมูลที่ให้กับเด็กควรประกอบด้วยสิ่งที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงว่าสิ่งใดจะช่วยทำให้เด็กเกิดความเข้าใจ และการให้ข้อมูลนั้นจะใช้วิธีการใด วัสดุอุปกรณ์ที่จะแสดงให้เด็กได้เห็นจะช่วยป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด และความคิดเพื่อฝันจินตนาการของเด็กได้ เช่น เทปโทรทัศน์ สไลด์ หรือภาพประกอบ จะช่วยให้เด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางในการให้ข้อมูลรายละเอียดต่างๆมีดังนี้

2.1 ผู้ให้ข้อมูลจะต้องทราบว่าอะไรคือสิ่งที่เด็กจะต้องเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และลำดับขั้นตอนกิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้น

2.2 ผู้ให้ข้อมูลควรประเมินระดับพัฒนาการของเด็ก และเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสามารถของเด็กในการเผชิญต่อภาวะเครียดจากผู้ปกครอง เช่น การเจ็บป่วย การตาย การสูญเสียของครอบครัว และข้อมูลส่วนตัวของเด็ก เช่น วิธีการปรับตัวต่อภาวะเครียด เด็กมีปัญหาในการแยกจาก หรือการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ หรือไม่ การประเมินเด็กได้ถูกต้องก็จะนำไปสู่การเลือกวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลแก่เด็กจะต้องตั้งอยู่ในพื้นฐานของการประเมินว่าข้อมูลอะไรบ้างที่จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

2.3 การให้ข้อมูลแก่เด็ก ควรจะให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองของเด็กด้วยและการให้ข้อมูลจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อไม่มีเด็กร่วมอยู่ด้วย เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้

ซักถามข้อสงสัยอย่างอิสระและมีเวลาให้สร้างความรู้สึกสุขสบาย ปลอดภัยต่อรายละเอียดของข้อมูลที่ได้รับ ขณะเดียวกันผู้ปกครองเด็กก็สามารถช่วยเหลือในการให้ข้อมูลแก่เด็กได้ดียิ่งขึ้น

2.4 การเลือกใช้อุปกรณ์ที่จะใช้ในการให้ข้อมูลกับเด็กอยู่บนพื้นฐานของการประเมินเด็กความรู้สึกของเด็กต่อสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ได้รู้สึก โดยเฉพาะเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้น

2.5 การเลือกสถานที่ และระยะเวลาในการให้ข้อมูลนั้น จะต้องมาจากพื้นฐานการประเมินเด็ก เช่น เด็กสามารถรับฟังได้อย่างสบายๆด้วยความตั้งใจในสิ่งแวดล้อมขณะนี้หรือไม่ หรือว่าจะต้องย้ายไปห้องอื่น สิ่งแวดล้อมใหม่ ถึงจะทำให้การให้ข้อมูลแก่เด็กไม่ถูกรบกวนเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับช่วงเวลาหรือไม่ ระยะเวลาการให้ข้อมูลจะต้องประเมินจากช่วงความสนใจโดยเฉลี่ยของเด็ก และการให้ข้อมูลโดยให้เด็กเห็นอุปกรณ์ของจริงนั้นจะต้องมีการวางแผนที่เหมาะสม

2.6 จะต้องมีการวางแผนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ผู้ให้ข้อมูลควรเปิดโอกาสให้เด็กได้รู้ว่าการตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการรับข้อมูลหรือประสบกับเหตุการณ์ต่างๆมีอะไรบ้าง และพฤติกรรมใดที่ผู้ให้ข้อมูลคาดว่าเด็กจะแสดงออกมา ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลและเด็กควรที่จะได้พัฒนาหนทางสู่ความสำเร็จ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามที่คาดหวังไว้โดยฝึกปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นได้จากการได้เห็นด้วยการเล่าเรื่องตามบทบาทสมมติ

### 3. การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Mastery of the experience)

การเกิดการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบท้ายของกระบวนการในการให้ข้อมูลแก่เด็ก แม้ว่าจะมีการวางแผนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ จนกระทั่งถึงระยะหลังจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้วก็ตาม การให้โอกาสเพื่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความไว้วางใจและความเข้าใจ การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ คือการที่เด็กสามารถควบคุมตนเองได้ หากผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้โอกาสแก่เด็กในการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ขึ้นในอนาคต เด็กก็จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ จิตใจของตนเองได้ทั้งในระหว่างและภายหลังการรักษาพยาบาล นอกจากเด็กจะไม่เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์แล้วยังทำให้เด็กปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (Droske and Francis, 1981: 14)

การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ จะทำให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจที่จะพยายามแก้ไข ปัญหาและมีความอดทนต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ดังนั้นการที่เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ต่อประสบการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในเหตุการณ์หนึ่ง ก็จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในอนาคตได้ จะเป็นการนำไปสู่การประสบความสำเร็จต่อการเผชิญในภาวะอื่นๆ ที่ตามมาไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ แต่ความสามารถในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่คุกคามของเด็กมีข้อจำกัด ถ้าเด็กพบกับเหตุการณ์บางเหตุการณ์ที่รุนแรงเกินกว่าที่เด็ก

จะสามารถเผชิญได้ และการเรียนรู้นั้นไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปกครองแล้ว เหตุการณ์นั้น อาจจะเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้เหตุการณ์อื่นๆต่อไปได้

การศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่เด็กที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมักจะเน้น ความสำคัญอยู่ที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆตามความเหมาะสมของระดับสติปัญญา ฉะนั้นเพื่อให้เกิดผลดีที่สุด ข้อมูลที่จะให้แก่เด็กในกระบวนการเตรียมเด็กควรประกอบด้วย สิ่ง ที่เด็กจะได้พบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึกและเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างกิจกรรมการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ให้การเป็น การอธิบายอย่างง่ายๆเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล ส่วนการอธิบายขั้นต่อไป ควรเป็นการอธิบายเพื่อตอบคำถามของเด็ก โดยยึดความสามารถทางสติปัญญาและความพร้อมของ เด็กเพื่อประโยชน์ในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่เด็ก

### 6.1 การให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อหนังสือนิทานการ์ตูน

วิธีการให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย ควรใช้สื่อต่างๆเข้ามา มีส่วนร่วมด้วย ภาพการ์ตูนเป็นภาพที่ได้รับความสนใจจากเด็กมากที่สุด (วาสนา ซาวหา, 2533) การ์ตูนมีลักษณะเป็นภาพวาดลายเส้นที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงเฉพาะส่วนสำคัญๆ เท่านั้น ใช้แทนบุคคล สัตว์ สิ่งของต่างๆ ตามแนวคิดหรือสถานการณ์ซึ่งเป็นไปในการทำงานล้อเลียน แสดงอารมณ์ขัน เพื่อ จูงใจ สื่อความหมายและถ่ายทอดแนวความคิดหรือความรู้สึกต่างๆให้เข้าใจได้ง่าย ด้วยรูปภาพ (วาสนา ซาวหา, 2533; ศักดา วิมลจันทร์, 2548) โดยคำพูดประกอบภาพมีรายละเอียดไม่มาก แต่จะ เน้นบุคลิกของตัวการ์ตูนซึ่งแสดงความรู้สึกออกมาทางใบหน้าและท่าทาง

การสร้างการ์ตูนเพื่อใช้ภาพประกอบการสอนสำหรับเด็กควรสร้างในลักษณะ ต่อไปนี้

1. บทนำจะต้องเร้าใจ เริ่มจากชื่อเรื่องต้องมีความหมายสมบูรณ์ในตัวเองอ่านแล้วเด็ก สามารถเข้าใจได้ทันที
2. ตัวละครต้องมีชีวิตชีวา แสดงออกซึ่งการกระทำและคำพูดที่เป็นไปตามธรรมชาติ ของตัวละครนั้นๆ นอกจากนี้ตัวละครต้องมีชื่อ คล้องจองสมจริงกับเหตุการณ์และสถานที่
3. ต้องมีการกระทำ ซึ่งจะดำเนินเรื่องไปสู่เป้าหมายโดยมีเหตุการณ์ตามลำดับไปสู่ จุดเด่นที่สุดของเรื่อง ซึ่งตรงกับเป้าหมายนั้น
4. ต้องมีการต่อสู้ หรือเกิดปัญหาที่ตัวเองต้องประสบและต้องแก้ปัญหาด้วยการต่อสู้ กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
5. ต้องสร้างความตื่นเต้นระทึกใจให้กับผู้เรียนตลอดเวลา ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้น หรือจะจบลงอย่างไร
6. ต้องมีจุดเด่นของเรื่อง เมื่อตัวเองแก้ปัญหาได้แล้ว
7. เมื่อถึงจุดเด่นของเรื่องแล้วต้องจบลงทันที เพราะผู้เรียนรู้สึกพึงพอใจแล้ว



## 8. ภาพการ์ตูนที่ใช้ประกอบเรื่อง ควรมีลักษณะดังนี้

8.1 ประณีต เน้นความสวยงามและแฝงด้วยความขบขัน

8.2 สีสันของภาพนุ่มนวล สมจริง เพราะเด็กวัยก่อนเรียนสามารถรับรู้ถึงความสวยงามของธรรมชาติได้เป็นส่วนใหญ่

8.3 ภาพการ์ตูนควรอยู่ด้านขวาของหน้ากระดาษ ขนาดของภาพอาจมีขนาดครึ่งหน้ากระดาษหรือเต็มหน้าก็ได้

9. ลักษณะของตัวอักษรที่ใช้บรรยายภาพ ควรเป็นอักษรแบบธรรมดา สีน้ำเงิน สีเขียว หรือสีดำ พิมพ์บนกระดาษขาว

10. ภาษาที่ใช้ ใช้ภาษาง่ายๆ หลีกเลียงภาษาต่างประเทศและคำสแลง

11. ระวังเรื่องสะกด ใช้ประโยคกรรตุวาก (active voice) คือประโยคที่มีประธานเป็นผู้กระทำกริยานั้นโดยตรง ความยาวของประโยคควรประกอบด้วยคำประมาณ 11-14 คำ

ข้อดีของการใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อในการให้ข้อมูล (วาสนา ชาวหา, 2533)

1. ใช้ในการให้ข้อมูลได้ง่าย เนื่องจากสามารถนำคิดตัวไปได้ และวิธีการไม่ยุ่งยาก
2. ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก อาจใช้วัสดุที่มีอยู่แล้ว เช่น กระดาษ
3. ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก เช่น กระดาษแข็ง สีเขียนภาพ เป็นต้น
4. สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้รับข้อมูล
5. ไม่ต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์ประกอบอื่นๆ เนื่องจากภาพ

การ์ตูนเป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว นำไปให้ข้อมูลได้ทันทีไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ

นอกจากนี้ภาพการ์ตูนยังมีข้อดีเพิ่มเติมอีกหลายประการ คือ (วาสนา ชาวหา, 2533; ศักดา วิมลจันทร์, 2548)

1. ทำให้เกิดมโนภาพที่ดั่งจริง ช่วยให้เด็กเกิดความคิดและจินตนาการที่งดงาม
2. ทำให้เกิดความสนใจมากขึ้น การ์ตูนโดยทั่วไปมีสิ่งเร้าในตัว เช่น ตัวเอก หรือเนื้อเรื่องที่ตื่นเต้น การ์ตูนทำให้เนื้อหามีชีวิตชีวาสามารถใช้แสดงกิจกรรม ทำทางและอารมณ์ของสิ่งที่กล่าวถึงทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่จะติดตามเนื้อหาตลอดเวลา
3. ทำให้เกิดแนวความคิดที่ดี ธรรมชาติของการ์ตูนเป็นการเขียนหรือเล่าเรื่องโดยอาศัยภาพประกอบ การ์ตูนสามารถสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดหลักของผู้เขียนให้เข้าใจง่าย
4. การ์ตูนช่วยให้ผู้อ่านจดจำวิธีการใหม่ๆ ได้ดีและนานใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้เป็นรายบุคคลได้ดี

จะเห็นได้ว่าหนังสือการ์ตูนเป็นสิ่งที่เด็กให้ความสนใจ การ์ตูนช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กและช่วยให้เด็กได้ใช้ความคิดที่จะเรียบเรียงเรื่องที่เขาเห็นออกมาได้ดี เนื่องจากภาพการ์ตูน

สามารถถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพง่าย ๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงมากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้อย่างรวดเร็ว ด้วยคำบรรยายที่กะทัดรัด เป็นที่พึงพอใจของเด็ก ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการนำภาพการ์ตูนมาใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนและการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้บริการได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล ดังการศึกษาของ อัญชลี ชนะกุล (2528) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายในการเตรียมด้านจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยหนังสือการ์ตูนก่อนเข้ารับการรักษา มีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Thompson (1994) ที่ได้สร้างหนังสือการ์ตูน เพื่อใช้ในการเตรียมเด็กอายุ 3-11 ปี ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้เด็กฟังพยาบาลอ่านหนังสือการ์ตูนร่วมกับการเล่นอุปกรณ์ที่ให้สารน้ำและระบายสีการ์ตูนนั้น พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกลัวเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม และ โสภิต เจนจิรวัดนา (2537) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง “ มารู้จักโรงพยาบาลกันเถอะ ” เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนที่อ่านหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้อ่านหนังสือการ์ตูน และสุदारัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูน พบว่า มีคะแนนความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูน

จากลักษณะของภาพการ์ตูนที่สามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลได้ง่าย สะดวก และค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก แต่ช่วยถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพทำให้เด็กสามารถเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม สร้างความเข้าใจในเรื่องราวและถ้อยคำบรรยายในเรื่องได้ง่าย รวมทั้งช่วยสร้างมโนภาพหรือจินตนาการให้แก่ผู้อ่านได้รวดเร็ว ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างหนังสือนิทานการ์ตูนเพื่อใช้ประกอบในการให้ข้อมูลเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเตรียมเด็กให้สามารถเผชิญกับความเครียดจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กมีการรับรู้เหตุการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ช่วยแก้ไขจินตนาการให้ถูกต้อง

## 6.2 บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

การให้ข้อมูลเป็นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามกิจวัตรประจำวัน วิธีการให้ข้อมูลแก่เด็กและผู้ใหญ่ส่วนใหญ่แล้วมีความคล้ายคลึงกัน แต่การให้ข้อมูลแก่เด็กนั้น

จำเป็นต้องพิจารณาลักษณะของข้อมูล และวิธีการให้ที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็กด้วย  
 ได้มีผู้เสนอแนวทางเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่สามารถประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กไว้ดังนี้

1. ประเมินสภาวะอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับข้อมูล ความต้องการข้อมูล และสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้รับข้อมูล (Manley, 1988)

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพ แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด (Manley, 1988)

3. ในการให้ข้อมูลควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย คำที่สั้นแต่มีความชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เพราะจะทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจอาจแปลความหมายของข้อมูลผิดไป และเพิ่มความวิตกกังวล (Meijs, 1989)

4. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอน ไม่สับสน พูดให้ช้าแต่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถาม ผู้ให้และผู้รับข้อมูลควรอยู่ในระยะห่างกันพอสมควร เพื่อให้การมองเห็นและการได้ยินชัดเจนขจัดสิ่งรบกวนต่างๆ

5. เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ระบายความรู้สึกโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังที่ดี เทคนิคการฟังมีส่วนสำคัญเพราะแสดงถึงความสนใจที่มีต่อผู้รับข้อมูล (Stanik, 1990)

6. ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสม การสัมผัสมีส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากเป็นวิธีการที่ช่วยในการให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ถูกสัมผัสเกิดความพอใจ และมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวก สามารถลดช่องว่างระหว่างบุคคล (Stanik, 1990)

7. ให้ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้นการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์จะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วย

8. จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัวเพื่อให้ผู้รับข้อมูลเกิดความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจขณะได้รับข้อมูล (McGregor et al., 1981)

### 6.3 ขั้นตอนการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล

การให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนเพื่อกิจกรรมการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย  
 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างสัมพันธภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นที่พยาบาลควรสร้างความไว้วางใจกับเด็กและผู้ปกครอง (Wong et al., 2001; James et al., 2002) ประกอบด้วย

1.1 การแนะนำตนเอง พยาบาลควรแนะนำตนเองด้วยการเริ่มต้นพูดกับผู้ปกครองก่อน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) หลังจากสนทนากับผู้ปกครอง สักครู่แล้วจึงให้ความสนใจแก่เด็กโดยพูดกับเด็กโดยตรง แสดงท่าทีที่เป็นมิตรขณะพูดคุยควรนั่งลง ให้ใบหน้าอยู่ในระดับเดียวกับสายตาของเด็ก (Servonsky and Opas, 1987)

1.2 พูดคุยกับเด็กครั้งแรกพยาบาลควรวางแผนการพูดคุยในเรื่องทั่วไปที่อยู่ในความสนใจของเด็ก ไม่ควรพูดถึงการเตรียมหัตถการและไม่ควรลงมือเตรียมหัตถการใดๆ (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544; Wong et al., 2001) การพูดกับเด็กควรใช้คำพูดง่ายๆ เหมาะสมกับวัยของเด็ก (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544; James, Ashwill, and Droske, 2002; Ball and Bindler, 2003)

1.3 ไม่แสดงพฤติกรรมหลบๆ ซ่อนๆ กับเด็ก เช่น ไม่เอามือล้วงกระเป๋า ไม่ซ่อนสิ่งของไว้ข้างหลัง เป็นต้น (Servonsky and Opas, 1987) เนื่องจากเด็กอาจเกิดความกลัว หวาดระแวงต่อท่าทีของพยาบาลเกรงว่าจะมาทำร้ายตน

1.4 เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพแล้วควรทิ้งระยะเวลา 2-3 นาที ก่อนเริ่มให้ข้อมูล เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้คิดทบทวนและเกิดการยอมรับในตัวพยาบาล (Servonsky and Opas, 1987)

2. ขั้นตอนการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลเป็นการช่วยให้เด็กได้เข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ลดความกลัวจากการไม่รู้และจินตนาการที่ไม่ถูกต้อง (Manion, 1999; สมพร สุนทรภา, 2543) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สำหรับการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนมีหลักการปฏิบัติดังต่อไปนี้ (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544)

2.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กขึ้นอยู่กับอายุ ระดับพัฒนาการและความสามารถทางด้านสติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญ (Adams et al., 1991; Wong et al., 2001; Ball and Bindler, 2003; Bowden and Greenberg, 2003) ในเด็กวัยก่อนเรียนควรให้ข้อมูลทั้งเกี่ยวกับวิธีการและข้อมูลที่บ่งบอกถึงความรู้สึกที่ได้รับจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลไม่ควรให้ข้อมูลที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (Leifer, 1999) เพราะจะทำให้เด็กสร้างจินตนาการเกินจริง ไม่สมเหตุสมผล เพิ่มความกลัวและวิตกกังวลขึ้นได้ (Wong et al., 2001) นอกจากนี้พบว่า การให้ข้อมูลที่ละเอียดลดความเครียดน้อยกว่าข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Ball and Bindler, 2003) ดังนั้นการให้ข้อมูลเด็กวัยก่อนเรียนควรมีข้อมูลที่ประกอบด้วยสิ่งที่เด็กต้องเผชิญ ได้พบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึกละเอียด ควรเป็นการอธิบายที่สั้นๆ ใช้คำพูดที่ง่ายๆ เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็กที่เด็กสามารถเข้าใจได้ง่าย (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544; James et al., 2002; Ball and Bindler, 2003) และบอกเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล (Novak and Broom, 1999) โดยเน้นผลลัพธ์ที่ทำให้

สุขสบายและเกิดความพึงพอใจ (Wong et al., 200; Hockenberry-Eaton, 2004) เพื่อสร้างกำลังใจแก่เด็ก

2.2 ควรอธิบายเรียงลำดับเหตุการณ์ของกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนชัดเจนด้วยภาษาที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษาของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ภาษาพูดที่ง่ายต่อความเข้าใจที่เป็นรูปธรรม (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) อาจจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้จากการได้ใช้ประสาทสัมผัสกับอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษา (Ball and Bindler, 2003; Hockenberry-Eaton, 2004; Wong et al., 2001) เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความเข้าใจเพียงแต่สิ่งที่ตนเองเห็นขณะนั้นเท่านั้น

2.3 หลีกเลี่ยงคำพูดที่จะก่อให้เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลมากขึ้น เช่น ตัด แหวง เย็บ เจาะ เป็นต้น (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) เนื่องจากความกลัวที่เกิดขึ้นในเด็กวัยก่อนเรียนอาจจะเป็นจากการเข้าใจความหมายของคำไม่ถูกต้องจากความจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจภาษาและจินตนาการของตนเอง (James et al., 2002) ดังนั้นจึงควรใช้คำอื่นที่สามารถสื่อได้ดีกว่า และควรอธิบายคำบางคำที่เด็กไม่เข้าใจ

2.4 ควรบอกข้อมูลที่เป็นความจริง ไม่ควรพูดปดหรือหลอกเด็ก แม้ว่าบางครั้งกิจกรรมการรักษาพยาบาลจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดก็ตาม (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) ซึ่งการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่เด็กวัยก่อนเรียนจะช่วยลดความกลัวจากจินตนาการ (Novak and Broom, 1999) นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กเกิดความไว้วางใจบุคลากรอีกด้วย (Rollins and Brantly, 1991)

3. ขั้นตอนการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและซักถาม หลังจากให้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ควรเปิดโอกาสให้เด็กซักถาม แสดงความคิดเห็น ความเข้าใจและความรู้สึก (Ball and Bindler, 2003; Hockenberry-Eaton, 2004) จะช่วยให้เด็กเข้าใจและคลายความกลัวได้มากขึ้น

3.1 ให้เด็กซักถามและพูดคุยแสดงความรู้สึกโดยไม่โต้แย้งเด็ก เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น มีความกระตือรือร้นและมักมีคำถามเกิดขึ้นมากมาย แต่ถ้าเด็กเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหรือเกินความจริง ก็ควรให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่เด็ก (Leifer, 1999)

3.2 ให้กำลังใจและความมั่นใจแก่เด็กในการเผชิญสถานการณ์นั้น

## 7. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เล็กที่สุดของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนเจริญเติบโตผ่านทางสถาบันครอบครัว การที่มนุษย์จะมีสุขภาพกาย จิต สังคม ที่ดีนั้นย่อมต้องอาศัยสถาบันครอบครัวที่มีสุขภาพดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) ครอบครัวเป็นระบบสังคมย่อยที่มีศักยภาพสูงในการ

ดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวโดยนิตินัยและพฤตินัย ครอบครัวย่อมต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยและมีส่วนในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว (มัลลิกา มัติโก, 2530; Newton, 2000; Latasha et al., 2008; Rosdahl and Kowalski, 2012)

ในปัจจุบันครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการร่วมสนับสนุนในการรักษาผู้ป่วยที่ได้ผลดีที่สุด วิธีการในการที่จะนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา ก็คือ การพูดคุยซักถามครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติของครอบครัวต่อผู้ป่วย ความยากลำบากในการดูแล และการจัดการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจครอบครัวมากขึ้น และสามารถจะสนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทในการรักษาได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านของพยาบาลและของครอบครัวผู้ป่วยเอง (ยาใจ สิทธิมงคล, 2537; Newton, 2000; Rosdahl and Kowalski, 2012)

ครอบครัวในฐานะที่มีหน้าที่สร้างและเลี้ยงดู สมาชิกทุกคนย่อมหลีกเลี่ยงการรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกไม่ได้ เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย หมายถึงภาระและปัญหาต่างๆที่ครอบครัวจะต้องแก้ไขให้คืนสู่สภาพเดิม การทำหน้าที่ของครอบครัวในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยควรประกอบด้วย (มัลลิกา มัติโก, 2530)

1. ครอบครัวจะต้องดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆจนไปถึงการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อนและครอบครัวจะต้องปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างเป็นอิสระไปจนถึงการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวภายใต้การควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์

2. ครอบครัวต้องให้การส่งเสริมสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน และช่วยกันแบ่งเบาภาระงานของสมาชิกที่ป่วย

3. ครอบครัวสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ง่าย ๆ ในการวินิจฉัยโรคและทำการรักษาเบื้องต้น อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ยา ป้อนท เครื่องวัดความดันโลหิต แก้วน้ำ เตียง เป็นต้น

4. ครอบครัวมีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจว่าควรให้การดูแลในรูปแบบใดที่จะไม่เป็นอันตรายแก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม ถูกต้องแก่สมาชิกเมื่อเจ็บป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนับว่าเป็นหลักสำคัญในการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family center care) ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Evan, 1994; Newton, 2000) ซึ่งมีการยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยในหลายประเทศด้วยกัน เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย (Lima et al., 2001) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนับเป็นหลักการสำคัญในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย โดยปกติผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆให้แก่เด็กป่วย อีก

ทั้งเป็นผู้รู้ เข้าใจ และไวต่อการตอบสนองความต้องการต่างๆของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี (Morlow and Redding, 1988; Newton, 2000; Shield, 2001) เมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ปกครองมีความต้องการเฝ้าเด็กป่วยและต้องคงความสามารถในบทบาทการเป็นผู้ปกครอง (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัฒนพันธ์, 2540; Rosdahl and Kowalski, 2012) จึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (Balling and McCubbin, 2001) จากการศึกษาของ ฉิมกานต์ ไชยชนะ (2545) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอายุ 1 เดือน ถึง 16 ปี จำนวน 145 คน พบว่า การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ

ดังนั้น การให้มารดามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็ก โดยการรับฟังข้อมูลร่วมกับเด็ก คอยช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำและบอกเด็กว่าพยาบาลจะทำอะไรบ้าง ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และตั้งใจรับฟังข้อมูลมากขึ้น (Ball and Bindler, 2003; วชิราภรณ์ บ่อน้อย, 2551) และการสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็กจะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลดความกลัวและความไม่คุ้นเคยในสิ่งที่เด็กไม่รู้จักมาก่อน (Neill, 1996b; Newton, 2000) อีกทั้งทำให้มารดารู้สึกว่าคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ลดความเครียดความวิตกกังวลของมารดา

### 7.1 พยาบาลกับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาที่สำคัญมีดังนี้ คือ (Hutchfield, 1999; Newton, 2000; Shield, 2001; Rosdahl and Kowalski, 2012)

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบิดามารดาเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเด็ก เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับแผนการรักษาและสามารถแก้ไขปัญหาของเด็กได้อย่างถูกต้อง
2. การสอนให้บิดามารดาทราบว่าควรทำอย่างไรในการดูแลเด็กซึ่งเป็นกิจกรรมที่บิดามารดาสามารถกระทำได้เอง เปิดโอกาสให้ได้แสดงบทบาทการเป็นบิดามารดา
3. ร่วมกับครอบครัววางแผนให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. กระตุ้นให้บิดามารดาเข้าร่วมในกิจกรรมการพยาบาล โดยที่พยาบาลคอยให้การช่วยเหลือ พยาบาลต้องสัมพันธ์กับผู้รับบริการทางสุขภาพ ต้องสัมพันธ์กับประชาชนทั้งในระยะเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย และสมาชิกในครอบครัวในหลายๆโอกาสที่หลากหลาย ส่วนใหญ่จะเป็นสถานการณ์ที่ครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วย

บทบาทของพยาบาลที่ควรพัฒนา (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2537)

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว คือ

1.1 การสร้างความมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

1.2 การพัฒนาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการสร้างสุขภาพครอบครัวให้ดีโดยทุกคนมีบทบาท

1.3 การพัฒนาบทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งอาจจะเป็นสามี ภรรยา บุตร-หลาน หรือญาติที่ใกล้ชิด โดยพยาบาลจะต้องเตรียมบุคลากรเหล่านี้ให้พร้อมก่อนผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. ด้านการป้องกันความเจ็บป่วยและการเกิดโรค คือ

2.1 การดูแลครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ภาย จิต สังคม ความเสี่ยงทางสุขภาพจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวได้อีกมาก เช่น ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน พิการ หรือผู้ป่วยทางจิต เป็นต้น

2.2 การป้องกันการเกิดโรคด้วยวิธีการสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งครอบครัวควรได้มีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

2.3 การดูแลสมาชิกในครอบครัวตามลำดับขั้นพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย สมาชิกในครอบครัวควรมีบทบาทร่วมด้วย

2.4 การป้องกันความพิการและการเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งจะเกิดได้กับผู้เจ็บป่วยแล้วต้องกลับไปดำเนินชีวิตต่อไปที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคกระดูก เป็นต้น

3. ด้านการรักษาความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ คือ

3.1 บทบาทของครอบครัวขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล มีกิจกรรมมากมายที่ครอบครัวมีส่วนร่วมได้ โดยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม และเอื้อต่อการแสดงบทบาทของครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผนให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นต้น

3.2 บทบาทของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยจะต้องมีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning)



### 3.3 บทบาทของพยาบาลสำหรับการดูแลที่บ้าน (Home health care) คือ

- 3.3.1 บทบาทด้านการสอน และให้ข้อมูล (Health Teaching)
- 3.3.2 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Health Counselling)
- 3.3.3 บทบาทด้านการให้การดูแลโดยตรง (Health Care Providing)
- 3.3.4 บทบาทด้านการสนับสนุนส่งเสริม (Supportive)

## 7.2 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย

1. ประโยชน์ต่อเด็กป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกาย ทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ปกครองได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างละเอียดแม่นยำ และครอบคลุม เช่น การบันทึกจำนวนปัสสาวะ การสังเกตอาการไข้ อาการชัก เป็นต้น (Neill, 1996) ซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลเด็กป่วยได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพทางด้านจิตใจ ทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียด จากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และความวิตกกังวลจากการแยกจาก (Neill et al., 1996) อีกทั้งช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความบอบช้ำหรือความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อด้านสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนระหว่างที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาลและปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคมน้อยลงหลังออกจากโรงพยาบาล (Brunner and Suddarth, 1986)

2. ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองมาก เห็นได้จากความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับบุตรมีมากขึ้น จากการที่ผู้ปกครองมีส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง (Palmer, 1993; Neill, 1996) อีกทั้งช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ตกใจกลัวของผู้ปกครองขณะที่อยู่โรงพยาบาลกับเด็กลดลง ตลอดจนความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลของบุตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีของผู้ปกครองในการนำไปใช้ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน (Neill, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alexander และคณะ (1988) พบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้อยู่เฝ้าบุตรในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ปกครองที่อยู่ร่วมกับบุตรที่อยู๋โรงพยาบาล

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทำใ้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้ทันเวลา และครอบคลุมมากขึ้น (Gill, 1987; Coyne, 1995) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ต่างๆ จากเด็กป่วย และผู้ปกครองเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Johnson and Lindschau, 1996) สอดคล้องกับการศึกษา รุจา ภูโพบูลย์ (2533) อ้างถึงใน สมปรารถนา ทราษสมุทธ (2545) ที่ศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจ จำนวน 40 คน พบว่าบิดามารดาสามารถแสดงบทบาทตามลำดับความสำคัญ คือ บทบาทในการสนับสนุนทางจิตใจของบุตรบทบาทในการดูแลสุขภาพร่างกายบุตร บทบาทในการจัดหาสิ่งจำเป็นแก่บุตร และบทบาทในการป้องกันอันตรายแก่บุตร

การให้มารดามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคอยช่วยเหลือเด็กหิวจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและบอกเด็กว่าพยาบาลจะทำอะไรบ้าง ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และตั้งใจรับฟังข้อมูลมากขึ้น (Ball and Bindler, 2003; วชิราภรณ์ บ่อน้อย, 2551) และการสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็กจะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้น (Neill et al., 1996) อีกทั้งทำให้มารดารู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพ

#### **8. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาเพื่อลดความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน**

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ และจินตนาการของตนเอง (Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009) เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำก็เช่นเดียวกัน เด็กกลุ่มนี้มักจะเกิดความกลัวเมื่อได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก เนื่องจากเด็กไม่รู้จักและไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ให้สารน้ำ สภาพแวดล้อมภายในห้องปฏิบัติการพยาบาล และสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมาก่อน เด็กไม่รู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น และพยาบาลจะทำอะไรกับตน (Hart and Bossert, 1994; Ball and Bindler, 2003) ประกอบกับพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในขั้นก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (preoperational period) มีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Reynold, 2002; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545; พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) เด็กไม่สามารถแยกความเป็นจริงและจินตนาการออกจากกันได้ (Wong et al., 2001) เด็กจึงไม่รู้ว่าจะสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองหรือไม่ การที่เด็กไม่รู้และไม่เคยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมาก่อนส่งผลให้เด็กเกิดจินตนาการถึงการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำไปตามความนึกคิดของตน ซึ่งสิ่ง

ที่เด็กวัยก่อนเรียนจินตนาการมักจะไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นสิ่งที่น่ากลัว (Wong, 1995; Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009) ดังนั้น การลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงทำได้ด้วยการให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก ก่อนที่เด็กจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้เด็กเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องสามารถคาดการณ์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง

จากแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) กล่าวว่า ข้อมูลที่สามารถลดความกลัวได้นั้น จะต้องเป็นข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย (concrete objective information) เพราะจะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องชัดเจน มีความคลุมเครือลดลง และสร้างภาพในใจ (schemata) ถึงสถานการณ์ที่จะเผชิญได้อย่างถูกต้องและมีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective feature) ตามลักษณะข้อมูลที่ได้รับ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์จริงจึงมุ่งให้ความสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ตามที่ตนสร้างภาพในใจไว้แล้ว (schemata) ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น (regulation of functional responses) บุคคลจึงเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ปัญหา (problem solving) และแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อบุคคลมุ่งให้ความสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์เพิ่มขึ้น จึงทำให้บุคคลให้ความสนใจกับลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (subjective feature) ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (regulation of emotional responses) จึงมีความกลัวลดลง

ดังนั้น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็กวัยก่อนเรียน เพื่อลดความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ (environmental features) ของสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เช่น สภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และบุคลากรทางการพยาบาล
- 2) ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ (temporal characteristics) ที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตั้งแต่เข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเสร็จสิ้นกิจกรรมการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกาย (physical sensations and symptoms) ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กวัยก่อนเรียนต้องเผชิญจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการ

สัมผัส เช่น หนูจะรู้สึกแน่นๆ ที่ตัวเมื่อพยายามห่อตัวหนูไว้ หนูจะรู้สึกเย็นๆที่แขน เมื่อพยายามทลายที่แขนหนู เป็นต้น

4) ข้อมูลที่บ่งถึงสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อากา และประสบการณ์ (causes of physical sensation, symptom and experience) ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เช่น หนูจะรู้สึกเย็นๆที่แขน เพราะพยายามทลายที่แขนหนู หนูจะรู้สึกแน่นๆ ที่ตัวเพราะพยายามห่อตัวหนูไว้

การให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนจะเกิดประสิทธิภาพที่ดีนั้น วิธีการถ่ายทอดข้อมูลควรจะต้องเหมาะสมกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางภาษายังไม่สมบูรณ์และมีความคิดเป็นรูปธรรม (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) การสื่อสารด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว ยังไม่สามารถสื่อความหมายกับเด็กได้ดั่งนัก (นงลักษณ์ จินตนาดิถ, 2545) การให้ข้อมูลจำเป็นต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้สื่อประกอบ เพื่อให้เด็กเห็นภาพของสิ่งที่กล่าวถึงหรือให้เด็กสัมผัสสิ่งนั้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในลักษณะรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลด้วยสื่อที่เด็กสนใจและง่ายต่อการเข้าใจ เช่น หนังสือนิทานการ์ตูน ที่แสดงรายละเอียดของข้อมูลที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก ลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และภาพวัสดุอุปกรณ์ให้สารน้ำต่างๆ ที่จะแสดงให้เด็กได้เห็น เพื่อป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด ช่วยให้เด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย จะช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเผชิญ เด็กสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นและเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้และจินตนาการของตนเอง (Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009) ทำให้เด็กมีความกลัวลดลงและร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Thompson (1994) ที่ได้สร้างหนังสือการ์ตูนเพื่อใช้ในการเตรียมเด็กอายุ 3-11 ปี ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้เด็กฟังพยาบาลอ่านหนังสือการ์ตูนร่วมกับการเล่นอุปกรณ์ที่ให้สารน้ำและระบายสีการ์ตูนนั้น พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกลัวเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม และการศึกษาของ กลอยใจ มีเครือรอด (2544) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนสามารถเผชิญความเครียดและมีส่วนร่วมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ นอกจากนี้การให้ข้อมูลโดยใช้สิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น การให้เด็กได้สัมผัสจับต้องอุปกรณ์ให้สารน้ำ เพื่อให้เด็กคุ้นเคยกับอุปกรณ์ และการสาธิตกิจกรรมการให้สารน้ำร่วมกับเด็ก จะทำให้เด็กทราบขั้นตอนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และคุ้นเคยกับพยาบาลมากขึ้น สิ่ง

เหล่านี้จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสของตนเอง ช่วยให้ข้อมูลที่เข้าใจยากและเป็นนามธรรม กลายเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ส่งผลให้เด็กเกิดการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้โดยง่าย และถูกต้องชัดเจน ลดความคลุมเครือและความกลัวจากสิ่งไม่รู้และจินตนาการของตนเอง ส่งผลให้เด็กสนใจกับลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริงทำให้เกิดการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น และเกิดการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ลดลง ช่วยให้เด็กเข้าใจในสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชัดเจน ลดการตอบสนองทางอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการร่วมสนับสนุนในการรักษาผู้ป่วยที่ได้ผลดีที่สุด (Shield, 2001; Latasha et al., 2008) สิ่งที่ยากลำบากจำเป็นต้องตระหนักถึงเสมอในการดูแลผู้ป่วยเด็ก คือ ครอบครัวของเด็ก เพราะเด็กไม่สามารถให้การดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลที่ใกล้ชิดและครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการตอบสนองความต้องการของเด็กในด้านต่างๆ (Newton, 2000; Rosdahl and Kowalski, 2012) พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวของเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อเด็กต้องได้รับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ครอบครัวหรือบิดามารดารักษาบทบาทในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา และลดการบาดเจ็บทางด้านจิตใจจากการได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก (Hutchfield, 1999; Shield, 2001; Rosdahl and Kowalski, 2012) การให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนจึงจำเป็นต้องให้มารดามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก ลดความกลัวอันเกิดจากการพรากจาก (Rosdahl and Kowalski, 2012) ซึ่งจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก (Latasha et al., 2008) เพราะเด็กไม่คุ้นเคยกับพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า แต่มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุด (Newton, 2000; Latasha et al., 2008) สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆของเด็กเป็นอย่างดี สามารถสื่อสารให้เด็กเข้าใจและรับทราบข้อมูลได้ง่าย การกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลร่วมกับเด็ก คอยช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำและคอยบอกเด็กว่าพยาบาลจะทำอะไร จะทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และตั้งใจรับฟังข้อมูลมากขึ้น (Ball and Bindler, 2003; วชิราภรณ์ บ่อน้อย, 2551) และการทำกิจกรรมโดยการสาธิตวิธีการแต่ละขั้นตอนของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก จะทำให้เด็กรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลดความกลัวและความไม่คุ้นเคยในสิ่งที่เด็กไม่รู้จุกมาก่อน (Neill, 1996b; Newton, 2000) อีกทั้งทำให้มารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ลดความเครียดความวิตกกังวลของมารดา (Shield, 2001) เด็กวัยก่อนเรียนนั้น จะรับรู้ในลักษณะรูปธรรม ควรใช้คำพูดสั้น มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย ไม่ควรพูดโกหกเด็ก ควร

ระมัดระวังคำพูดที่กระตุ้นจินตนาการและสร้างความกลัวให้กับเด็ก ในเด็กวัยนี้ต้องการที่จะทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง โดยไม่ต้องให้เหตุผลว่าทำไมต้องให้การรักษาพยาบาล(Opperman and Cassandra, 1998) นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลต้องเหมาะสมกับช่วงความสนใจของเด็ก เด็กวัยก่อนเรียนมีช่วงความสนใจสั้นประมาณ 5-15 นาที (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) จึงไม่ควรใช้เวลาให้ข้อมูลนานเกินกว่านี้ เพราะจะทำให้เด็กเบื่อหน่าย และไม่สนใจข้อมูลที่ได้รับ

## 9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในการเตรียมผู้ป่วยเด็กให้มีความพร้อมต่อการรักษาพยาบาลต่างๆ ดังนี้

Johnson และคณะ (1975) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรนัยในการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการถอดฟันให้เด็กวัยเรียนอายุ 6-11ปี จำนวน 84 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่อธิบายในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัสเกี่ยวกับการถอดฟัน คือ ให้ฟังเครื่องตัดฟันจากเทป แล้วอธิบายความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นและวิธีการประกอบ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลอธิบายขั้นตอนปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัส มีความกลัวระหว่างการตัดฟันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

Adams และคณะ (1991) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือประกอบด้วยรูปภาพสี และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในเด็กอายุ 3-13 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลด้วยหนังสือประกอบรูปภาพสีก่อนเข้ารับการผ่าตัดและกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้วยหนังสือประกอบรูปภาพสีมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

Thompson (1994) ที่ได้สร้างหนังสือการ์ตูน เพื่อใช้ในการเตรียมเด็กอายุ 3-11 ปี ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้เด็กฟังพยาบาลอ่านหนังสือการ์ตูนร่วมกับการเล่นอุปกรณ์ที่ให้สารน้ำและระบายสีการ์ตูนนั้น พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกลัวเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม

LaMontage และคณะ (1997) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่มีความสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัย นั้นมีการจัดการกับปัญหาได้รอบคอบ และสามารถกลับสู่กิจกรรมปกติได้เร็วขึ้นกว่าเด็กกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี ชนะกุล (2528) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายในการเตรียมด้านจิตใจเด็กอายุ 6-12 ปี ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและ

การให้ความร่วมมือในการรักษา ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยหนังสือการ์ตูน ก่อนเข้ารับการรักษา มีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพยงค์ ว่องศรี (2529) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิด เกี่ยวกับการเจาะเลือด ต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี ที่ได้รับการเจาะเลือด โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือด และความรู้สึกที่จะได้รับ กลุ่มที่ 3 ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการร่วมกับความรูสึก มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลวิธีการเจาะเลือด และกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

โสภิต เจนจิรวัฒนา (2537) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง “ มารู้จักโรงพยาบาลกันเถอะ ” เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนที่อ่านหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้อ่านหนังสือการ์ตูน

ทัศนีย์ อรรถารส (2538) ศึกษาผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็น โรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูน พบว่า มีคะแนนความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูน

รพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) ศึกษาผลของการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้วยหนังสือการ์ตูนตัวแบบมีความกลัวลดลงและมีส่วนร่วมในการฉีดยาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลอยใจ มีเครือรอด (2544) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนสามารถเผชิญความเครียดและมีส่วนร่วมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมปรารถนา ทราษสมุทร (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลในวันก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนของกลุ่มทดลองลดลงจากวันแรกมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นาตยา พึ่งสว่าง (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้ติ่ง โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเตรียมก่อนการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศิริวรรณ ไบตระกูล (2546) ศึกษาผลของการเตรียมด้านจิตใจต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจมีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

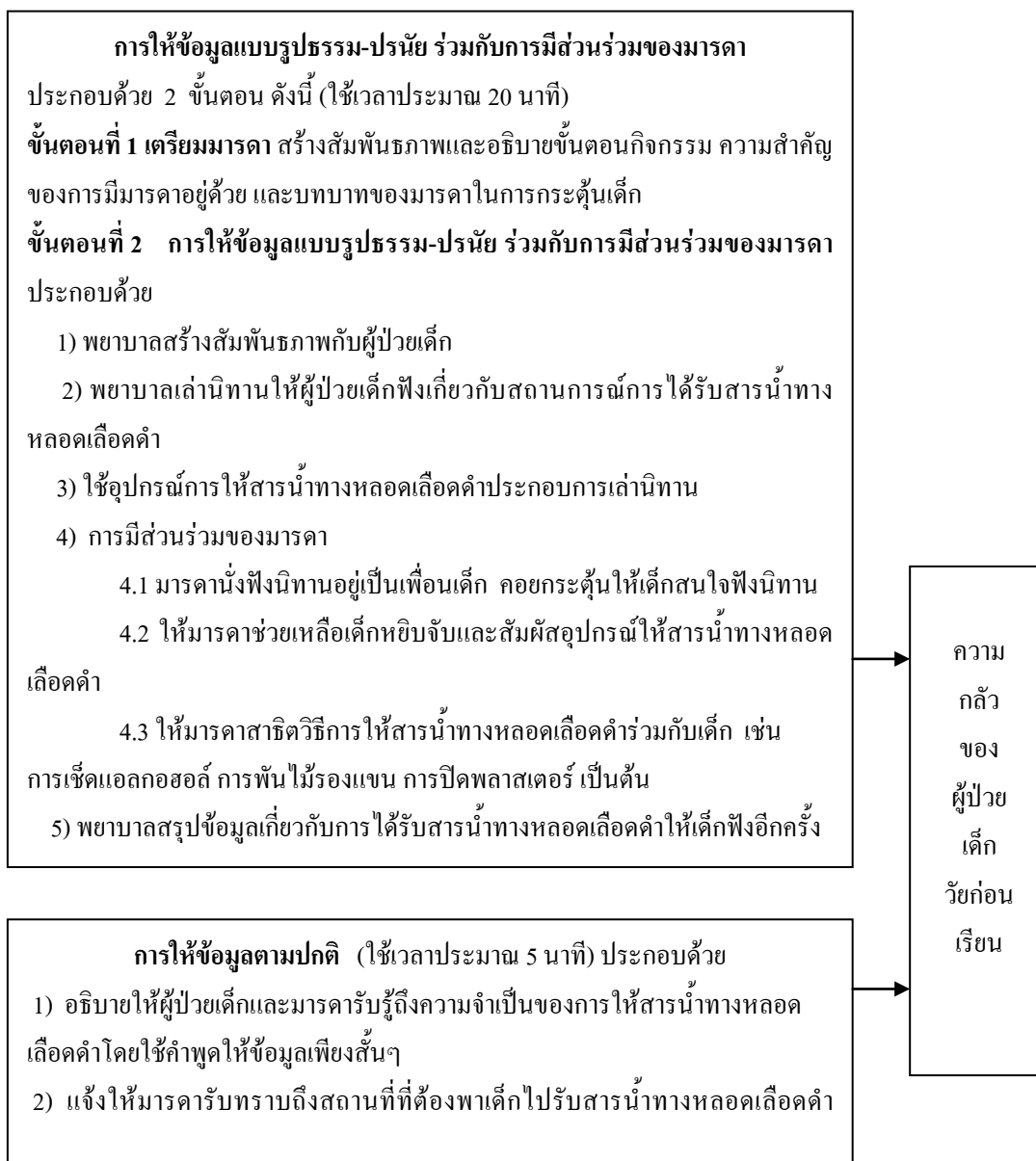
วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล (2546) ศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ มีความกลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นันทนา ศรีเทพ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรวรรณ เกษมสุข (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สามารถนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กต่อการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดทฤษฎีนี้มาใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาเพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ





**แผนภูมิที่ 2** กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest-only two group design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

#### รูปแบบการวิจัย

	E	X	$0_1$
	C		$0_2$
$0_1$	คือ	ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง	
$0_2$	คือ	ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุม	
X	คือ	การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา	
E	คือ	กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา	
C	คือ	กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ	

(Marczyk et al., 2005)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรกและมารดาของผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรกและมารดาของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน จากรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ควรมีการกำหนดขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 20-30 คน (Polit and Hungler, 1999)

### เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าในการวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้

1. มารดาและผู้ป่วยเด็กไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและการรับรู้ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การพูด หรือมีอาการซึม ไม่พิการหรือปัญญาอ่อน โดยประเมินจากระดับความรู้สึกรู้ตัว การพูดคุย และการซักถาม
2. มารดาและผู้ป่วยเด็กสามารถพูดฟังภาษาไทยและสื่อความหมายได้ดี
3. ผู้ป่วยเด็กไม่มีพยาธิสภาพของโรครุนแรง
4. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก
5. ผู้ป่วยเด็กต้องมีมารดาอยู่ด้วยตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม
6. มารดาและผู้ป่วยเด็กยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย

### เกณฑ์ในการคัดออกจากการเข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นขณะให้ข้อมูล
2. มารดาและผู้ป่วยเด็กไม่สนใจข้อมูลตลอดระยะเวลาจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมการให้ข้อมูล
3. มารดาขอยกเลิกระหว่างกรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก

ในการวิจัยนี้มารดาและผู้ป่วยเด็กให้ความสนใจและร่วมมือในกิจกรรมการให้ข้อมูลเป็นอย่างดีและไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้นขณะให้ข้อมูล จึงไม่มีการคัดออก

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกวัน ตั้งแต่ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. โดยผู้วิจัยดูจากคำสั่งการรักษาของแพทย์หากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยเข้าไปพบมารดาและผู้ป่วยเด็กเพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาแล้ว ผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วยเด็กรายแรกเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง (Random assignment) โดยวิธีการจับสลากและเมื่อมีผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ามาอีกก็จะพิจารณาผู้ป่วยเด็กรายนั้นๆ ว่ามีอายุเท่ากับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองไว้แล้วหรือไม่ (matched pair ด้วยอายุของผู้ป่วย) ถ้ามีตรงกันก็จัดเข้ากลุ่มตรงข้ามกัน แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จะจัดเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองไว้คอยผู้ป่วยเด็กรายต่อไปทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนได้ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 20 คน รวมทั้งหมดจำนวน 40 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันทั้งสองกลุ่ม

โดยกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45 มีอายุระหว่าง 5.1-6 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เรียนระดับอนุบาล 1-3 คิดเป็นร้อยละ 90 และเป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 57.5 ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 32.5 (ภาคผนวกตารางที่ 5)

กลุ่มตัวอย่างมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีบุตรคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมามีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 15 (ภาคผนวกตารางที่ 6)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ประกอบด้วย

1. แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา
2. หนังสือนิทานการ์ตูน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ”
3. อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1. แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แนวคิดการมีส่วนร่วมของมารดา กิจกรรมที่ต้องให้มารดามีส่วนร่วม เนื้อหาที่ต้องพูดกับมารดาในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็ก เกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กำหนดวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการให้ข้อมูล อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก

1.2 นำแนวคิดและข้อมูลต่าง ๆ มาสร้างแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา

1.3 จัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูล คือ ห้องสนทนาการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อป้องกันการรบกวนจากผู้อื่น ๆ

1.4 เตรียมอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ใช้ประกอบการเล่านิทาน และสื่อหนังสือนิทานการ์ตูน

1.5 กำหนดระยะเวลาในการให้ข้อมูล ประมาณ 20 นาที

2. หนังสือนิทานการ์ตูน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีขั้นตอนในการจัดทำ ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย คือ ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) แนวคิดการให้ข้อมูลในเด็กวัยก่อนเรียน หลักการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วิธีการและขั้นตอนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาล และสภาพแวดล้อมภายในห้องให้สารน้ำ

2.2 นำข้อมูลและความรู้ต่างๆ มาจัดทำสื่อหนังสือนิทานการ์ตูน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ” เขียนเค้าโครงเรื่องนิทานเกี่ยวกับเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ กำหนดตัวละครในนิทานเป็นเด็กวัยก่อนเรียนเช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็ก โดยเนื้อเรื่องลำดับเหตุการณ์ตั้งแต่หนูฉีด (การ์ตูนในนิทาน) ไม่สบาย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และรับรู้ว่าคุณต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจากพยาบาล เนื้อหาในหนังสือนิทานมีลักษณะเป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป ประกอบด้วยข้อมูล 4 ชนิด คือ สภาพแวดล้อมภายในห้องให้สารน้ำ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลาของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกายที่เกิดขึ้น โดยตัวละครในนิทานสามารถเผชิญกับเหตุการณ์และให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จนกระทั่งอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้

2.3 นำเนื้อเรื่องไปปรึกษานักวาดภาพการ์ตูน เพื่อวาดภาพประกอบเนื้อเรื่องในนิทาน โดยลำดับเหตุการณ์ของภาพให้สอดคล้องกับเรื่องราวในสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตัวละครในนิทาน ประกอบด้วย ภาพเด็กวัยก่อนเรียน คุณแม่ คุณหมอ และพยาบาล ภาพวาดต้องเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ภาพตัวละครต้องแสดงสีหน้าท่าทางเพื่อบอกความรู้สึกต่างๆ ตามเนื้อเรื่อง สีของภาพสดใสเพื่อดึงดูดความสนใจ และขนาดของภาพต้องเหมาะสมไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป

2.4 หลังจากได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทดสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปจัดทำเล่มหนังสือนิตานการ์ตูน ขนาดกว้าง ประมาณ 20 X 21 ซม. เพื่อสะดวกในการให้ข้อมูลกับเด็กและสามารถพกพาได้ง่าย

### 3. อุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่

- 3.1 ขวดสารน้ำและชุดสำหรับให้สารน้ำ
- 3.2 ไม้รองแขน
- 3.3 ผ้าพันแขนและอุปกรณ์สำหรับผูกยึดอื่นๆ
- 3.4 พลาสเตอร์ และกรรไกร
- 3.5 ยางรัดแขน และถุงมือ
- 3.6 เข็มพลาสติกสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- 3.7 กระจกสำลีแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ 70% Alcohol
- 3.8 เสาไม้เกลือ

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีขั้นตอนในการให้ข้อมูล 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมมารดา สร้างสัมพันธภาพกับมารดาและอธิบายขั้นตอนกิจกรรม ความสำคัญของการมีมารดาอยู่ด้วย และบทบาทของมารดาในการกระตุ้นเด็ก

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาประกอบด้วย

1) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก โดยกล่าวทักทาย แนะนำตัวและชักชวนให้เด็กร่วมฟังนิทาน

2) พยาบาลเล่านิทานให้เด็กฟังเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลักษณะข้อมูลชัดเจน เป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ลงไป โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหาข้อมูลครอบคลุม 4 ประเด็น ดังนี้

2.1) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อมและบุคคล เช่น สภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และบุคลากรทางการแพทย์

2.2) ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กเข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเสร็จสิ้นกิจกรรมการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการสัมผัส

2.4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุเกี่ยวกับความรู้สึกล้มผัสทางกาย และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3) ใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการดำนิทาน

4) การมีส่วนร่วมของมารดาในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

4.1 มารดานั่งฟังนิทานอยู่เป็นเพื่อนเด็ก คอยกระตุ้นให้เด็กสนใจฟังนิทาน

4.2 ให้มารดาช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำ

4.3 ให้มารดาสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก เช่น การเช็ดแอลกอฮอล์ การพันไม้รองแขน การปิดพลาสติก เป็นต้น

5) พยายามสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ผู้ป่วยเด็กฟังอีกครั้ง

**ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่**

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และการวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ

2. แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยได้ปรับจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวัชร เกษมสุข (2552) โดยปรับระยะเวลาของการสังเกตพฤติกรรมออกเป็น 3 ระยะ และปรับแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวแต่ละข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลักษณะของพฤติกรรมความกลัวที่ต้องสังเกตแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 6 ข้อ พฤติกรรมด้านการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 4 ข้อ และด้านพฤติกรรมการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ รวมทั้งหมด 18 ข้อ โดยแบ่งระยะเวลาการสังเกตเป็น 3 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังนี้

ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ

ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย

ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

โดยผู้ช่วยวิจัยจะต้องสังเกตพฤติกรรมความกลัวทั้ง 3 ระยะนี้ว่าผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมความกลัวที่สังเกตหรือไม่ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามแบบบันทึกการสังเกต โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรม

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรม

คะแนนความกลัวในแต่ละระยะ เท่ากับ 0-18 คะแนน การคิดคะแนนของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวทั้งฉบับจะนำคะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมทั้ง 3 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-54 คะแนน

ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก

ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย

เนื่องจากการสังเกตพฤติกรรมความกลัวในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ จึงมีบางระยะที่บันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวแตกต่างกัน คือ พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในข้อที่ 1 สังเกตพฤติกรรมใช้มือจับยึดเกาะมารดาต่างจากในระยะเวลาที่ 2 และระยะที่ 3 สังเกตพฤติกรรมใช้มือจับยึดเกาะพยาบาล เนื่องจากในระยะเวลาที่ 2 และระยะที่ 3 มารดาไม่ได้เข้าไปในห้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเด็ก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. เครื่องมือการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก และการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย 3 คน ซึ่งพิจารณาโดยถือเกณฑ์ว่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 80 % คือ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน แสดงว่า เครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ปรับภาพและการลำดับเหตุการณ์ให้สอดคล้องกับเนื้อหา ปรับคำพูดในเนื้อเรื่องให้เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน เช่น ไม่ขยับไปมา เป็น



ไม่กระดุกกระดิก ให้สารน้ำ เป็น ให้น้ำเกลือ มีไข้ เป็น ตัวร้อน เป็นต้น และปรับภาพให้มีสีสันใสมากขึ้น

แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ได้ปรับแก้คำพูดและเนื้อหาที่ต้องอธิบายกับมารดาให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ไม่กำกวม

การทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Try Out) ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบว่าภาษาและเนื้อหาที่ใช้วิธีการให้ข้อมูล อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูล และเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหรือไม่โดยการสังเกตว่าผู้ป่วยเด็กมีความสนใจในข้อมูลและมีความเข้าใจในเนื้อหาของข้อมูลที่ได้รับหรือไม่ พบว่า ผู้ป่วยเด็กให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังข้อมูล สามารถเข้าใจเนื้อหาของข้อมูลโดยสามารถตอบคำถามได้และมารดาให้ความร่วมมือในการรับฟังข้อมูลร่วมกับเด็กและกระตุ้นเด็กร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาผ่านแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) ที่ได้ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็กและการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย 3 คน แล้วนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยถือเกณฑ์เครื่องมือที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .80 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (Polit and Hungler, 1999) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่ใช้ในการวิจัยนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และได้ปรับแก้แบบพฤติกรรมที่ต้องสังเกตให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ปรับแก้ข้อ 1 ในระยะที่ 2 และ 3 ใช้มือจับยึดเกาะมารดา เป็นใช้มือจับยึดเกาะพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่าระยะที่ 2 และ 3 ไม่มีมารดาเข้าไปในห้องปฏิบัติการพยาบาลด้วย ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ปรับแก้ข้อ 8 เบือนหน้าหนีไม่สบตา เป็นเบือนหน้าหนีไม่สบตาพยาบาล ข้อ 6 หันศีรษะไปมาตลอดเวลา เป็นหันศีรษะไปมา และย้ายข้อ 6 ให้ไปอยู่ในด้านการ

เคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการพูดและการร้องไห้ ปรับแก้ข้อ 16 พุดเสียงสั้น ดิคอ้าง เป็นพุดเสียงสั้น เพราะผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่าการพุดติดอ่างอาจยากต่อการสังเกตได้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาทดสอบความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 ท่านซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งมีความสมัครใจในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย และได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวิธีการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ลักษณะของพฤติกรรมความกลัวที่ต้องสังเกตแต่ละข้อ จนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว จึงให้ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกันพร้อมๆ กันแต่แยกกันประเมิน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สังเกตร่วมกัน 25 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า Interrater Reliability โดยคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้องของผู้สังเกต 2 คน (Polit and Hungler, 1999 : 321) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

นำค่าความเที่ยงของการสังเกตที่คำนวณได้มาพิจารณาโดยถือเกณฑ์ว่า ค่าความเที่ยงที่มีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยง งานวิจัยนี้ค่าความเที่ยงของการสังเกตของผู้ช่วยวิจัย ทั้ง 2 คน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) เท่ากับ .94 และระหว่างการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตจึงทำการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตเป็นระยะๆ เมื่อเก็บข้อมูลครบ 10 20 และ 30 คน ตามลำดับ ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต .92 .95 และ .92 ตามลำดับ

### การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน ถึง คณะกรรมการจริยธรรม รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า
3. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจาก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยลักษณะกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ดำเนินการคัดเลือกและอบรมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าโดยมีคุณสมบัติดังนี้ มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี สมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ในเวลาที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของเครื่องมือวิจัย และเครื่องมือที่ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

6. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนให้แก่ผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายพฤติกรรมที่ต้องสังเกตและตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆทั้งหมดในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัว

7. ให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ทดลองใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนกับผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนและระหว่างเก็บข้อมูลต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตเป็นระยะๆ

งานวิจัยนี้ค่าความเที่ยงของการสังเกตของผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) เท่ากับ .94

**ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง** โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. วันจันทร์-ศุกร์ เพื่อรอพบมารดาและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยขอพบมารดาและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดและขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ในรายที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาและผู้ป่วยเด็ก โดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ์ และการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์มารดาและเวชระเบียนผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วยเด็กรายแรกเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง (Random assignment) โดยวิธีการจับสลาก เมื่อมีผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ามาอีกก็จะพิจารณาผู้ป่วยเด็กรายนั้นๆ ว่ามีอายุเท่ากับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองไว้แล้วหรือไม่ (matched pair ด้วยอายุของผู้ป่วยเด็ก) ถ้ามีตรงกันก็จัดเข้ากลุ่มตรงข้ามกัน แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จะจัดเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองอีกครั้งแล้วคอยผู้ป่วยเด็กรายต่อไป ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนได้ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 20 คน รวมทั้งหมดจำนวน 40 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันทั้งสองกลุ่ม และผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังนี้

#### กลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ก่อนเข้าห้องปฏิบัติการพยาบาล (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที) ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กและมารดาไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เฉพาะสำหรับการให้ข้อมูล คือ ห้องสัมมนาการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น

2. ผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาเพื่อสร้างสัมพันธภาพและอธิบายถึงลักษณะกิจกรรมของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ความสำคัญของการมีมารดาอยู่ด้วย และบทบาทของมารดาในการกระตุ้นชักชวนให้เด็กสนใจการให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยพยาบาลเล่านิทานให้ผู้ป่วยเด็กฟังเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยข้อมูลที่ให้มีลักษณะเป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ลงไป เนื้อหาในนิทานครอบคลุม 4 ประเด็น เกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น โดยใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจริงประกอบการเล่านิทาน และให้มารดานั่งฟังนิทานอยู่เป็นเพื่อนเด็กเพื่อกระตุ้นให้เด็กสนใจฟังนิทานและคอยช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก เช่น การเช็ดแอลกอฮอล์ การปิดพลาสติก การพันไม้อรงแขน เป็นต้น

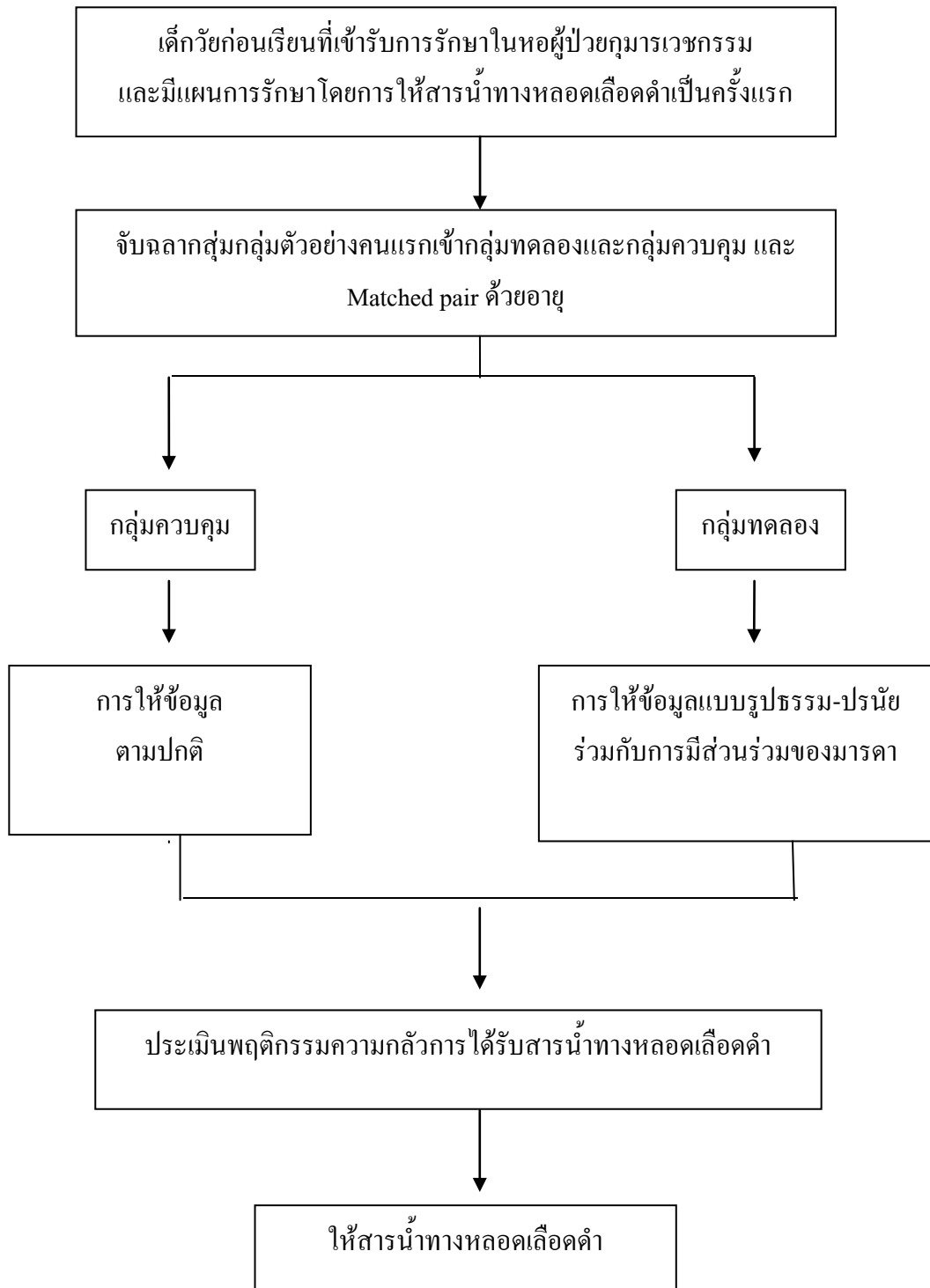
4. พยาบาลสรุปข้อมูลให้ผู้ป่วยเด็กฟังอีกครั้ง ด้วยคำพูดสั้นๆ กระชับ ได้ใจความ

### กลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที) ประกอบด้วย

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและมารดารับรู้ถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้คำพูดให้ข้อมูลเพียงสั้นๆ
  2. แจ้งให้มารดารับทราบถึงสถานที่ที่ต้องพาเด็กไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผลการทดลอง**

ผู้ช่วยวิจัยประเมินความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนเรียน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนเรียน ลักษณะของพฤติกรรมความกลัวที่ต้องสังเกตแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 6 ข้อ ด้านการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 4 ข้อ และด้านพฤติกรรม การพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ รวมทั้งหมด 18 ข้อ โดยแบ่งระยะเวลาสังเกตเป็น 3 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามลำดับเหตุการณ์ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที โดยขณะประเมินผู้ช่วยวิจัยจะไม่รู้ว่าเด็กที่ทำการประเมินพฤติกรรมความกลัวเป็นเด็กในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทั้งสองกลุ่ม



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก คือผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาและผู้ป่วยเด็ก สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรูปแบบการศึกษา ข้อกำหนดในการเข้าร่วมวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ และไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เผยแพร่เป็นข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอนุญาตเท่านั้นและชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างการทำวิจัย หลังจากมารดาได้รับทราบและยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป และการวิเคราะห์หาความแตกต่างกันทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
3. เปรียบเทียบความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA) ของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติกับช่วงเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest-only two group design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาในผู้ป่วยเด็ก อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. เปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA) ของความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติใน 3 ระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

	ความกลัว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ		t	p-value
	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง	14.83	3.491	9.357*	.000
กลุ่มควบคุม	30.45	6.601		

(\*p< .05)

จากตารางที่ 1 พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

ความกลัวในแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	Mean	SD	Mean	SD	
ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ	3.975	1.817	8.975	3.393	5.810*
ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย	4.900	1.602	11.575	2.445	10.209*
ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	5.950	1.450	9.900	2.331	6.433*

(\*p< .05)

ตารางที่ 2 พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติในทุกๆระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ที่ได้จากการวัดทั้ง 3 ระยะ ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอนุมาน

ได้ว่าข้อมูลของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมาจากการกระจายที่เข้าใกล้ การแจกแจงแบบปกติ (แสดงในภาคผนวก จ) และจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ ตามข้อตกลงในเรื่อง Compound Symmetry โดยใช้ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าความแปรปรวนมีลักษณะไม่เป็น Compound Symmetry ในการ วิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้วิธีการคำนวณแบบปรับแก้ด้วยรูปแบบของ Greenhouse-Geisser (แสดงใน ภาคผนวก จ)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแปรปรวนของความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิดวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติกับช่วงเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
Between-Subjects	1166.998	39			
Group	813.802	1	813.802	87.556	.000
Within group (Error)	353.196	38	9.295		
Within-Subjects	352.500	66.806			
Time	70.754	1.67	42.364	11.492	.000
Time x Group	37.779	1.67	22.620	6.136	.006
Time x Within group (Error)	233.967	63.466	3.686		

จากตารางที่ 3

1) พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดามีค่า ความแปรปรวนของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F=87.556, p=.000$ )

2) พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ มีค่าความแปรปรวนของความกลัวการได้รับ สารน้ำทางหลอดเลือดดำแตกต่างกันในแต่ละช่วงของการวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F=11.492, p=.000$ )

3) พบว่า ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระยะตั้งแต่

เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีปฏิสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni method ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา ด้วยวิธี Bonferroni method (ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ)

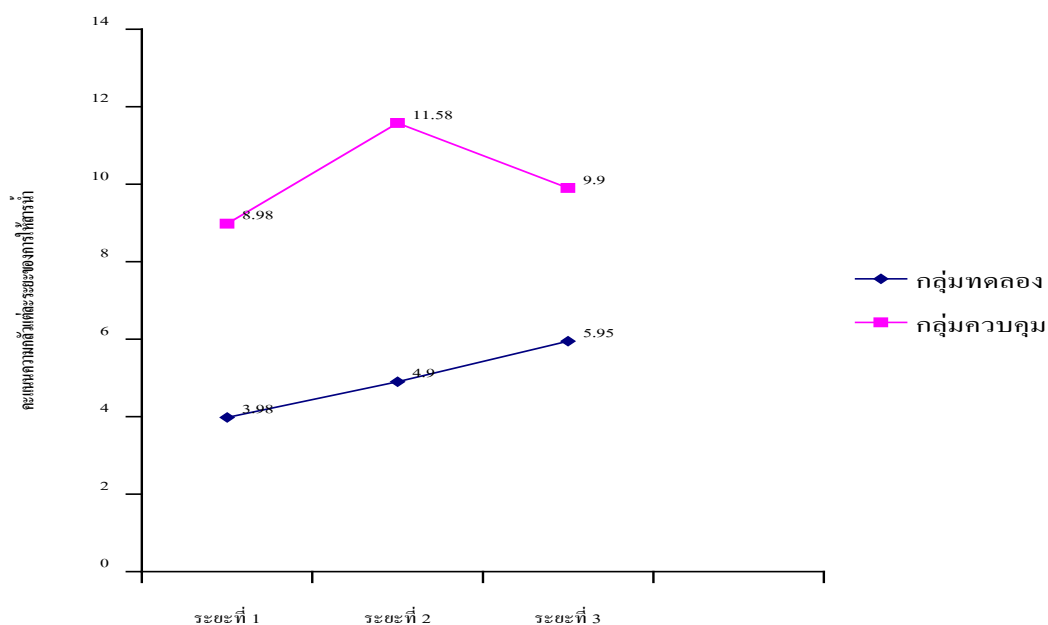
ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	Mean Difference		
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
<b>ระยะที่ 1</b> ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ			
<b>ระยะที่ 2</b> ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย	1.763*		
<b>ระยะที่ 3</b> ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1.450*	.313	

(\*p<.05)

จากตารางที่ 4 เด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยและระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาและเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะที่ 2 ตั้งแต่นอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยและระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่แตกต่างกัน

**ภาพที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ



ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ

ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย

ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

จากภาพที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในทุกระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำสูงที่สุดในระยะที่ 3 คือ ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Mean = 5.95) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำสูงที่สุดในระยะที่ 2 คือ ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัดถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย (Mean = 11.58)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest-only two group design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรกและมารดาของผู้ป่วยเด็ก สุ่มกลุ่มตัวอย่างคนแรกเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง (Random assignment) โดยวิธีการจับฉลาก และ matched pair ด้วยอายุ จนได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน รวมทั้งหมดจำนวน 40 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ได้แก่
  - 1.1 แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา
  - 1.2 หนังสือนิทานการ์ตูน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ”
  - 1.3 อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของมารดา

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน
- 2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน
- 2.3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด

เลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาผ่านแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) เท่ากับ .94

### การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมก่อนการทดลอง โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือในการวิจัย และดำเนินการขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย
2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

กลุ่มควบคุม ได้รับข้อมูลตามปกติ คือ การให้ข้อมูลของพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและมารดารับรู้ถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสถานที่ที่ต้องพาเด็กไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะพามารดาและผู้ป่วยเด็กไปยังห้องสังเกตการณ์ที่ได้จัดเตรียมไว้สำหรับการให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพและอธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ข้อมูล ความสำคัญของการมีมารดาอยู่ด้วย และบทบาทของมารดา จากนั้นพยาบาลให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยเล่านิทานให้ผู้ป่วยเด็กฟังเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในเรื่องสภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และบุคลากรทางการแพทย์ ลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กเข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเสร็จสิ้นกิจกรรมการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกสัมผัสทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการสัมผัสทางกาย สาเหตุเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสทางกาย และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่านิทานคำพูดใน



นิทานเป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่กำกวม ตรงตามความเป็นจริง และไม่มีการสอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และให้มารดามีส่วนร่วมโดยมารดานั่งฟังนิทานอยู่เป็นเพื่อนเด็ก คอยกระตุ้นให้เด็กสนใจฟังนิทาน ช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก เช่น การเช็ดแอลกอฮอล์ การปิดพลาสเตอร์ การพันไม้รองแขน เป็นต้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. ระยะเวลาประเมินผลการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยประเมินความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน แบ่งระยะการสังเกตเป็น 3 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยแล้วจนกระทั่งเริ่มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นเริ่มดำเนินการทดลองโดยผู้ช่วยวิจัยจะทำการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนในการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กขณะเผชิญสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แบ่งการสังเกตเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยแล้วจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยทำการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ (independent t-test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำ Two-way Repeated Measures ANOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา กับ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า เด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ

การที่เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติเป็นผลเนื่องจากเด็กในกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริง ไม่ใส่อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป ข้อมูลประกอบไปด้วย 4 ประเด็น คือ ข้อมูลที่บอกลักษณะสภาพแวดล้อม (Environmental features), เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา (temporal characteristics), ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้น (physical sensation and symptom) และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัสอาการทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (causes of physical sensations and symptom and experience) เมื่อเด็กได้รับข้อมูลดังกล่าวผ่านการเล่านิทานจากพยาบาลถึงสภาพแวดล้อมของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลำดับขั้นตอนของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสที่จะเกิดขึ้น และสาเหตุของความรู้สึกจากประสาทสัมผัสต่างๆ ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้เด็กมีการสร้างภาพในใจ (schema) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริง และสถานการณ์มีความชัดเจนตรงกับข้อมูลที่ตนเองรับรู้มา เด็กจะแปลการรับรู้ของสถานการณ์นั้นและทราบบทบาทการกระทำของตนเอง ผลที่ได้ คือ เด็กจะสามารถปรับตัวในการเผชิญกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ มีการควบคุมการกระทำของตนเอง

ได้ดี (Regulation of functional responses) และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ (Regulation of emotional responses) เด็กจึงมีความกลัวต่อสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการนั่งฟังนิทานอยู่กับเด็ก กระตุ้นเด็กให้สนใจฟังนิทานและ คอยบอกเด็กว่าพยาบาลจะทำอะไรบ้าง เพราะหากมารดาเป็นผู้ให้ข้อมูลกับเด็กจะทำให้เกิด สัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ และสนใจรับข้อมูลเพิ่มขึ้น (Ball and Bindler, 2003; วชิราภรณ์ บ่อน้อย, 2551) เพราะมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุดและเป็น บุคคลที่สามารถสื่อสารกับเด็กและทำให้เด็กรับรู้ได้ดี สามารถเข้าใจภาษาที่จะคุยกับเด็ก (Newton, 2000; Latasha et al., 2008) และเด็กมีความกลัวที่จะซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กสงสัยมากกว่าที่จะถาม พยาบาล (Opperman and Cassandra, 1998; สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) และการให้มารดาคอย ช่วยเหลือเด็กหยจับและสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำ จะทำให้เด็กคุ้นเคยกับอุปกรณ์การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กเกิดความเข้าใจเหตุผลของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่าง ถูกต้อง โดยไม่ได้มีการตีความหมายที่ผิดไป ได้ระบายความรู้สึกกลัวจากการได้รับสารน้ำออกมา กับการเล่น อีกทั้งยังช่วยให้พยาบาลเข้าใจความคิด ความรู้สึกของเด็ก (Pillitteri, 1999) และการ สาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก จะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง ลดความกลัวและจินตนาการจากสิ่งที่เด็กไม่รู้จังก่อน (Neill, 1996b; Wong et al., 2001) การให้มารดามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลกับเด็กและสาธิตวิธีการให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก จะเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันให้เด็กรู้สึกว่าการรักษาไม่ได้เป็นสิ่งที่ คุกคามทำให้เกิดอันตรายอย่างที่เด็กจินตนาการไว้ ทำให้เด็กเกิดความเชื่อถือนในข้อมูลที่ได้รับและ มั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แก่เด็กวัยก่อนเรียนด้วยการเล่านิทานให้เด็กฟังเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ดำ ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ลักษณะข้อมูลชัดเจน เป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ ลงไป พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและบุคคลของสถานการณ์การได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำ (environmental features) ได้แก่ ภาพลักษณะภายในห้องให้สารน้ำ ภาพเตียงทำ หัตถการ ภาพอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่างๆและภาพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องให้ สารน้ำ จะทำให้เด็กเกิดการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่ บุคคลและอุปกรณ์ต่างๆได้อย่างถูกต้องชัดเจน และเกิดความคุ้นเคยก่อนที่จะเข้าไปในห้องให้สารน้ำ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้าไปในห้องให้สารน้ำ ได้เห็นลักษณะและสัมผัสกับบรรยากาศภายในห้อง เห็นอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และ เห็นพยาบาล เด็กจึงไม่ตื่นตกใจกับสถานการณ์ที่ได้พบ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะ

เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (temporal characteristics) ตั้งแต่มารดาพาผู้ป่วยเด็กไปส่งหน้าห้องให้สารน้ำ แล้วมารดาส่งเด็กให้พยาบาลอุ้มเข้าไปในห้องและอุ้มขึ้นนอนบนเตียงหัดถการ จากนั้นก็ใช้ผ้าห่อตัวเด็ก เช็ดแอลกอฮอล์ที่แขน และเริ่มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจนกระทั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเสร็จเรียบร้อยและเรียกมารดาเข้ามารับผู้ป่วยเด็กในห้องเพื่อพาไปนอนที่เตียงผู้ป่วย ส่งผลให้เด็กรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนตามลำดับ และทราบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์นั้นๆ ขึ้นแล้วจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้เด็กเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย ที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (physical sensation and symptom) และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกายและประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (causes of physical sensations and symptom and experience) ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจะรู้สึกอย่างไร เพราะอะไร เช่น อากาศภายในห้องเย็นกว่าข้างนอก เพราะในห้องเปิดแอร์ไว้ หนูจะรู้สึกแน่นๆ ที่ลำตัว เพราะผ้าที่ใช้ห่อตัวไว้ทำให้หนูขยับตัวได้น้อย ยาที่ใช้ทาแขนของหนู จะทำให้รู้สึกเย็นๆ และหนูจะขยับแขนได้ลำบากเพราะต้องพันไม้อรงแขนกับแขนไว้ เป็นต้น ความรู้สึกและสัมผัสทางกายที่เกิดขึ้นทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสของตนเอง ช่วยให้เกิดการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่จะได้รับขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องชัดเจน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริงซึ่งเด็กรู้แล้วว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจะทำให้เขารู้สึกอย่างไรบ้าง เด็กจึงไม่นำอารมณ์และความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาร่วมในการแปลประสบการณ์ลดลง ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง เด็กจึงมีความกลัวลดลง

จากการสังเกตพบว่าเด็กในกลุ่มทดลองบางคนเมื่อเข้าไปในห้องให้สารน้ำ ไม่แสดงอาการตื่นตกใจ ไม่ร้องไห้มารดาหรือต่อต้าน เด็กบางคนก็ขอมขึ้นบนเตียงทำหัดถการเองและขอมให้พยาบาลห่อตัวโดยไม่ต่อต้าน เด็กกลุ่มทดลองบางคนก็พูดคุยซักถามพยาบาลและอยากสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำต่างๆ และพบว่ามียุติกลุ่มควบคุมบางคนเมื่อมารดาพามาส่งหน้าห้องให้สารน้ำ และมารดาส่งเด็กให้พยาบาลอุ้มเข้าไปในห้องให้สารน้ำ เด็กก็ร้องไห้และต่อต้าน และพูดว่า “ไม่ไปจะหาแม่” และเด็กกลุ่มควบคุมบางคนเมื่อพยาบาลอุ้มเข้าไปในห้องเด็กก็ไม่ร้อง แต่เมื่อพยาบาลพาขึ้นเตียงหัดถการแล้วใช้ผ้าห่อตัวเด็กก็ต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือ และเมื่อพยาบาลพาเด็กในกลุ่มทดลองเข้ามาในห้องให้สารน้ำ เด็กกลุ่มทดลองจำนวน 14 คน ขอมขึ้นบนเตียงนอนทำหัดถการและขอมให้พยาบาลใช้ผ้าห่อตัวไว้โดยไม่คืนรนหรือใช้มือแกะผ้าออก เด็กกลุ่มทดลองบางคนยื่นแขนให้พยาบาลเพื่อเช็ดแอลกอฮอล์โดยไม่ต้องรอให้พยาบาลบอก และเด็กกลุ่มทดลอง จำนวน 5 คน นั่งให้สารน้ำโดยไม่ต้องให้พยาบาลห่อตัว แต่เด็กในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะร้องไห้และใช้มือแกะ

ฝ้อออกและคิ่นมากจนพยายาลต้องช่วยกันผูกมัด กลุ่มควบคุมจำนวน 5 คนร้องไห้มากจนอาเจียน และจำนวน 3 คนที่มีปัสสาวะรดด้วย และบางคนเมื่อพยายาลเริ่มเช็ดแอลกอฮอล์ที่แขนก็สะบัดมือ ออก และร้องว่า “ไม่เอา ไม่เอา” ไม่ว่าพยายาลจะพูดอย่างไรก็ไม่หยุดการแสดงพฤติกรรมขัดขืน หรือต่อต้าน เป็นต้น และจากการสังเกตพบว่า เด็กในกลุ่มควบคุม เมื่อพยายาลจับเด็กนอนลงบนเตียงหัดถการ เด็กจะเกาะยึดแขนพยายาลไว้ไม่ยอมนอนลงบนเตียง และเมื่อใช้ฝ้อห่อตัวเด็กก็ใช้มือ เกาะฝ้อออก บางคนคิ่นรนและเตะถีบพยายาล ทำให้พยายาลต้องช่วยกันจับยึดไว้ ทำให้ต้องใช้เวลา ในการให้สารน้่านานขึ้น เด็กบางคนพอเช็ดแอลกอฮอล์ที่แขนก็สะดุ้ง ชักแขนหนีหรือเกร็งที่แขน ไว้ แต่เด็กในกลุ่มทดลองเกือบทุกคน ยอมนอนบนเตียงเอง และจะไม่ใช้มือเกาะฝ้อห่อตัวออก ไม่ คิ่น เด็กบางคนยอมอนนึ่งจนพยายาลไม่ต้องใช้ฝ้อห่อตัว และเด็กบางคนถามพยายาลว่า “พยายาล แล้วรู้สึกเย็นๆ ไห้ไหมคะ” แล้วก็ยื่นแขนให้พยายาลเช็ดแอลกอฮอล์โดยไม่ต้องให้พยายาลบอก สาเหตุอาจเนื่องมาจากเด็กทราบว่าเมื่อพยายาลห่อตัวหรือพยายาลแล้วทำให้รู้สึกอย่างไร เพราะเด็ก สามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น และสามารถปรับพฤติกรรมของตนเองได้อย่าง ถูกต้อง จึงมีความกลัวลดลง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Johnson (1999) เพื่อ ลดความกลัวต่อกิจกรรมการรักษายายาลของผู้ป่วยเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Johnson et al., 1975; นาดยา พึ่งสว่าง, 2545; สมปรารถนา ทราชมุท, 2545; วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล, 2546) เช่นการศึกษาของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัยในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มที่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสต่างๆ ที่จะได้รับขณะพ่นยา มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโตเพื่อลดความกลัว/ความวิตกกังวลต่อ กิจกรรมการรักษายายาล ดังเช่นการศึกษาของ นารีรัตน์ อมรสุภกรศาสตร์ (2553) ที่ศึกษาผลของ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับ การตรวจสวนหัวใจ พบว่าระดับความวิตกกังวลของเด็กลดลงหลังได้รับข้อมูล และงานวิจัย ต่างประเทศของ Johnson, Kirckhoff, and Endress (1975) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้า รับการตัดฝ้ออก พบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทางเทปบันทึกเสียงที่อธิบายถึง ความรู้สึกที่ได้รับขณะตัดฝ้ออกสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์ขณะตัดฝ้ออกได้ดีกว่า คือมี พฤติกรรมที่แสดงความเสร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ได้รับ และการ วิจัยของ LaMontage, Johnson, Hepworth, and Johnson (1997) พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัด

กระดูในกลุ่ที่มีควมสนใจกับลักษณะของรูปธรรม-ปรนัยจะสามารถเผชิญกับปัญหาได้และสามารถกลับสู่กิจกรรมปกติได้เร็วกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับผลการวิจัยในผู้ใหญ่ที่มีการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหรือก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล ดังการศึกษาของ ปณัฐิกา เหล็กแท้ (2551) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อควมวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ผลการวิจัยพบว่า คะแนนควมวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของต่างประเทศ ดังการศึกษาของ Pissajarn (2007) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อควมวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนควมวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองก่อนการสวนหัวใจต่ำกว่าคะแนนควมวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Poroch (1995) ได้ทำการเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายแสง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและควมรู้สึกที่จะเกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีควมวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จากการเปรียบเทียบควมกลัวแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ระยะตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่าเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีควมกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระยะตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีควมกลัวไม่แตกต่างกัน จากการสังเกตพฤติกรรมระยะตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า เด็กกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมต่อรอง บางคนพูดว่า “เด็ยก่อนได้ไหมคะ รอแป็บหนึ่งคะ” บางคนเกร็งที่แขนและหลับตาแน่นและหันหน้าออก บางคนกระดุกแขนขณะพยาบาลแทงเข็มให้สารน้ำ บางคนถามพยาบาลว่า “เจ็บมากไหมคะ” ส่วนเด็กในกลุ่มควบคุมพบว่า บางคน ร้องไห้จนเหงื่อออกท่วมตัว บางคนเกร็งที่แขนและหลับตาแน่นและหันหน้าออก บางคนกระดุกและเกร็งแขนขณะพยาบาลแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บางคนสะบัดมือจนสายน้ำเกลือหลุดต้อง แทงเข็มใหม่ และจากการสังเกตพฤติกรรมระยะตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย พบว่า เด็กในกลุ่มควบคุมแสดงพฤติกรรมต่อต้านไม่ให้ควมร่วมมือ เด็กบางคนเมื่อพยาบาลพาขึ้นเตียงหัตถการแล้วไม่ยอมนอนให้ห่อตัว

บางคนคืนเงินผ้าห่อตัวหูลุด บางคนตะถิบพยาบาลไม่ยอมให้ห่อตัว เด็กบางคนร้องไห้และพูดว่า “กลัวแล้ว ไม่นอน ไม่เอา แล้วใช้มือแกะผ้าออก

การแสดงพฤติกรรมความกลัวดังกล่าวข้างต้น อธิบายได้ว่า การที่เด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความกลัวระยะตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่แตกต่างกัน เพราะพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีความคิดแบบจินตนาการสูง เด็กมีความเชื่อเกี่ยวกับเวทมนต์คาถา อำนาจเหนือธรรมชาติอย่างเกินจริง (Wong, 1995) เมื่อพยาบาลจะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจะตีความว่าสิ่งแหลมๆ ที่แทงเข้าร่างกายนั้น เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจใช้ทำร้ายร่างกายตนเองทำให้เด็กเกิดความกลัวและความไม่สุขสบายในขณะที่เข็มผ่านผิวหนัง (Petrillo and Sanger, 1980; Salmela et al., 2009) เพราะเด็กวัยนี้จะกลัวการได้รับบาดเจ็บ กลัวสูญเสียอวัยวะหรืออวัยวะนั้นสูญเสียหน้าที่ซึ่งเป็นความกลัวที่เกิดขึ้นภายในตัวเด็กเอง (Nicastro and Whetsell, 1999) โดยเฉพาะกับเด็กที่ยังไม่สามารถรับรู้และเข้าใจเหตุผล อาจเกิดจินตนาการที่เข้าไปสู่ความกลัวได้ เมื่อเด็กเห็นเข็มสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจะเกิดความกลัวเนื่องจากเข็มเป็นสิ่งเร้าทำให้เด็กเกิดความกลัวได้ เด็กรับรู้ว่าการแทงเข็มทำให้เกิดความเจ็บปวดจากประสบการณ์ที่ได้รับวัคซีนหรือจากการได้ยินได้ฟังคำบอกเล่า ขณะพยาบาลจะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กคิดว่าเลือดที่ไหลออกมาอาจทำให้เลือดไหลหมดตัวและตายได้ (Schulte et al., 1997) และการที่เด็กถูกห่อตัวจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองถูกจำกัดกิจกรรม ขาดอิสระในการควบคุมตนเอง (Ball and Bindler, 2003; James, Ashwill and Droske, 2002) เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เด็กเกิดความกลัวขึ้นมาก ดังการศึกษาของ Hart and Bossert (1994) พบว่าการได้รับหัตถการจากรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวกับเด็กมากที่สุด และการศึกษาของ Salmela และคณะ (2009) พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความกลัวการได้รับบาดเจ็บจากการได้รับหัตถการทางการพยาบาล

และจากการเปรียบเทียบคะแนนความกลัวแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ (ภาพที่ 3) พบว่า เด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติแล้ว พบว่าคะแนนความกลัวแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาเหตุอาจเนื่องจากเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา รับรู้ถึงลำดับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กปรับการ

ตอบสนองพฤติกรรมของตนเองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคาม และวางแผนจัดการกับสถานการณ์นั้น รวมถึงคาดการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกเพื่อปรับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ คือ ความกลัว ซึ่งผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการตอบสนองทางด้านอารมณ์ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

ผลการวิจัยนี้และงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การเตรียมด้านจิตใจโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ส่งผลต่อความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้มีความกลัวหรือความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ แต่จะมีความแตกต่างกันตรงที่การวิจัยนี้เป็นการศึกษากับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งมีความแตกต่างในด้านระดับพัฒนาการและวัยของเด็กซึ่งเด็กวัยนี้ยังมีความคิดจินตนาการเกี่ยวกับการรักษาที่เกินจริง การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจึงต้องอาศัยสื่อที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจน และน่าสนใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่ว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลมีผลช่วยลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กแล้ว การให้มารดามีส่วนร่วมกับเด็กจะส่งผลให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และมั่นใจในการรับฟังข้อมูลมากขึ้น เพราะมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจเด็กมากที่สุด ลดการบาดเจ็บทางด้านจิตใจจากการได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก (Hutchfield, 1999; Ball and Bindler, 2003; Rosdahl and Kowalski, 2012) และทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ลดความเครียดความวิตกกังวลของมารดา และการที่มารดาได้รับคำแนะนำ ได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับพยาบาล (Shield, 2001) ดังนั้นการให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่เด็กตามที่พยาบาลได้อธิบายไว้ คือ การให้มารดามาร่วมฟังนิทานเป็นเพื่อนกับเด็ก กระตุ้นเด็กให้สนใจฟังนิทาน คอยช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และมั่นใจในการรับฟังข้อมูลมากขึ้น มากกว่าจะนั่งฟังนิทานกับคนแปลกหน้าอย่างพยาบาลเพียงลำพัง เป็นผลให้เด็กได้รับข้อมูลต่างๆ ได้มากขึ้นตามที่พยาบาลต้องการ และการสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก จะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง ลดความกลัวและจินตนาการในสิ่งที่เด็กไม่รู้จึกมาก่อน (Neill, 1996b; Wong et al., 2001; วชิราภรณ์ บ่อน้อย, 2551) การให้มารดามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและทำกิจกรรมกับเด็กจะเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันให้เด็กรู้สึกว่าการรักษาไม่ได้เป็นสิ่งที่คุกคามทำให้เกิดอันตรายอย่างที่เด็กจินตนาการไว้ ทำให้เด็กเกิดความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้รับ และมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สอดคล้องกับที่ Ball and Blinder (1995) ได้สรุปไว้ว่าในการเตรียมด้านจิตใจเด็กวัยหัดเดินถึง 5 ปี เพื่อเข้ารับการรักษาใน



โรงพยาบาลจำเป็นต้องให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และที่สำคัญ คือ ข้อมูลที่ได้จากบิดามารดาจะทำให้เด็กเชื่อถือไว้วางใจในการเข้ารับการรักษา การมีส่วนร่วมของมารดาในกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ซึ่งในงานวิจัยนี้มารดาในกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในกิจกรรมการให้ข้อมูล คือ ร่วมฟังนิทานเป็นเพื่อนกับเด็ก กระตุ้นเด็กให้สนใจฟังนิทาน และคอยบอกเด็กว่าพยาบาลจะทำอะไรบ้าง คอยช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก การให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ข้อมูลดังกล่าว จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยวรา ตั้งน้อย (2547) ที่ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า คะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ วชิราภรณ์ บ่อน้อย (2551) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีควัคซีน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมมีคะแนนความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจเหตุการณ์การรักษามากขึ้นแล้ว ยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยเด็กให้รู้สึกปลอดภัยเป็นผลดีต่อเด็กและครอบครัว รวมทั้งพยาบาลก็จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเด็ก ทำให้กิจกรรมการรักษาพยาบาลดำเนินไปด้วยดีพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ในการดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด จึงควรมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อให้เด็กเกิดความพร้อมและสามารถปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลอันจะส่งผลต่อการพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและบรรลุจุดมุ่งหมายในการพยาบาลแบบองค์รวม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ควรนำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก เพื่อช่วยลดความกลัวและผลกระทบของความกลัวที่มีต่อสุขภาพเด็ก และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาดีขึ้น

2. พยาบาลสามารถนำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดามาใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กก่อนทำหัตถการหรือการรักษาอื่นๆ โดยปรับเปลี่ยนเนื้อหาของข้อมูล อุปกรณ์และสื่อที่ใช้ให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยและการรักษาที่ได้รับ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งต่อไป ในรายที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในวันถัดไปหรือในรายที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกและได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งต่อไป เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในระยะยาว

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กลอยใจ มีเครือรอด. 2544. ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ศิริเจริญวงศ์. 2544. หนังสือทางการพยาบาล การใช้บทบาทในการเตรียมจิตใจเด็กเพื่อทำหัตถการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บุญฤทธิการพิมพ์.
- จิรวรร เกษมสุข. 2552. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. 2537. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชื่นจิตต์ สมจิตต์. 2545. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุตินา จันทร์วิเศษ. 2540. ผลของการมีมารดาอยู่ด้วยต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการเจาะ เลือดจากหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิชกานต์ ไชยชนะ. 2545. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทัศนีย์ อรรณารส. 2538. ผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นงลักษณ์ จินตนาดิกล และคนอื่นๆ. 2545. ศึกษาการพยาบาลด้านจิตสังคมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 20: 51-62.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. 2532. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้น โดยใช้การเล่นต่อความกลัวการฉีดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา ศรีเทพ. 2549. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นาตยา พิงสว่าง. 2545. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ อมรศุกรศาสตร์. 2551. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปณัฐิกา เหล็กแท้ว. 2551. ผลการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียา เกตุทัต. 2540. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน. ใน เอกสารชุดวิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 4, หน้า 242-249. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิยวรา ตั้งน้อย. 2547. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผกา สัตยธรรม. 2550. สุขภาพจิตเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. 2551. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. 2537. ครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล. ในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์พยาบาลศิริราช ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ครั้งที่ 9 วันที่ 23-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข

อาเซี่ยน มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลี วิทยารัตน์. 2549. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ  
พิพัฒนา (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็กเล่ม 1, หน้า 33-116. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี:  
ยูทริเนท์การพิมพ์.

มัลลิกา มดีโก. 2530. ครอบครัวยุคใหม่กับการดูแลสุขภาพตนเอง ใน การดูแลสุขภาพตนเอง: ทัศนะ  
ทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

มุกดา สุขสมาน. 2537. มนุษย์: ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยุพงค์ ว่องศรี. 2529. ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของ  
เด็กวัย 7-11 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ยาใจ สิทธิมงคล. 2537. ครอบครัวยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล. ในการประชุม  
วิชาการสมาคมศิษย์พยาบาลศิริราช ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรม  
ราชชนนี ครั้งที่ 9 วันที่ 23-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบัน พัฒนาการสาธารณสุขอาเซี่ยน  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

รพีพร ธรรมสาโรรัชต์. 2542. ผลของการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัว  
และการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภูไพบูลย์. 2542. แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพมหานคร : นิติบรรณาการ.

รังสิมา สีนะพงษ์พิพิธ. 2540. ผลการใช้ตัวแบบในนิทานหุ่นมือต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวใน  
เด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา  
พัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนาวดี ขอนตะวัน. 2545. การเผชิญความเครียดของเด็กและวัยรุ่นที่เจ็บป่วย ในการพยาบาลเด็ก  
และวัยรุ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (พิมพ์ครั้งที่ 1).  
กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

ลดาวัดย์ ประทีปชัยกูร. 2545. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา. อัดลายด์เพรส.

วัชร อภาชิรพงศ์, สุทธิพันธ์ พิภสุวรรณ และรุจิรา เจียมอมรรัตน์. 2541. การให้ความรู้แก่บุคคล  
เกี่ยวกับการบริหารยา ใน อภิญา เพียรพิจารณา (บรรณาธิการ), แนวคิดพื้นฐานและหลักการ  
พยาบาล เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ยูทริเนท์การพิมพ์.

- วชิราภรณ์ ป่อน้อย. 2551. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา ชาวหา. 2533. เทคโนโลยีทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: กราฟิโกอาร์ต.
- วารภรณ์ ชัยวัฒน์. 2543. Children's anxiety / fear : cross - cultural and difference. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12(3) : 19-24.
- วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล. 2546. ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์. 2550. ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารสภาการพยาบาล 34: 38-49.
- ศักดา วิมลจันทร์. 2548. การ์ตูนกับสุขภาพทางปัญญา. ใน นิพนธ์ แจ่มดวง, ประเสริฐ ผลิตผล การพิมพ์, พิมพ์พิมล ชงเชียร และกัญเกียรติ ญาติเสมอ (บรรณาธิการ), การ์ตูน: โลกใบใหญ่ของความรักและจินตนาการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศิริวรรณ ไบตระกูล. 2546. ผลของการเตรียมด้านจิตใจต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2545. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: แนวคิดทฤษฎีวัยเด็กตอนกลาง เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมปรารถนา ทราชสมุทร. 2546. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร สุนทรภา. 2543. การเล่นเพื่อเตรียมผู้ป่วยเด็กและการเบี่ยงเบนความสนใจ. วารสารการพยาบาล 15(3) : 47-54.
- สุคนธา คุณาพันธ์. 2545. การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์. 2542. ผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุชา จันทน์เอม. 2536. จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุชา จันทน์เอม. 2543. จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

โสภิต เจนจิรวัดนา. 2537. ผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณวรรณ พุทธิพันธ์. 2546. Aerosol therapy for critical ill children. ใน จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, คุณิต สถาวร, และ นวลจันทร์ ปราบพาล (บรรณาธิการ), **New insights in pediatric Critical care**. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

อัญชลี ชนะกุล. 2528. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวการให้ความร่วมมือการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

### ภาษาอังกฤษ

Adams, J, Gill, S., & McDonald, M. 1991. Reducing fear in hospital. **Nursing Times**, 87(1): 62-64.

Alapach, J. G. 1998. **Psychosocial aspect of critical care**. Philadelphia: W.B. Saunders.

Alexander, D., Powell, P. M., Williams, P., White, M., & Conlon, M. 1988. Anxiety levels of rooming-in and non-rooming- in parents of young hospitalized children. **Maternal Child Nursing Journal**, 17 (2) : 79-99.

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

Augustyn, M. 1995. Fears. In S. Parker, & B. Zuckman. eds. **Behavioral and Developmental Pediatric**, pp. 140-142. Boston: Little Brown.

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

- Ball, J. W., and Bindler, R. C. 2003. **Pediatric nursing caring for children**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Pearson education.
- Behrman, E. R., & Vaughan, V. C. 1987. **Nelson textbook of pediatrics**. 13<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Baillie, L. (2001). **Developing practical nursing skills**. London: Arnold.
- Broome, M. E., & Hellier, A. P. 1987. School age children's fear of medical experiences. **Issue in Comprehensive Pediatric Nursing**. 10 : 77-86.
- Broome, M. E., Hellier, A., Wilson, T., Dale, S., & Glanville, C. 1988. Measuring children's fear of medical experiences. In C.f. waltz & L.O. Strickland. eds. **Measurement of nursing outcomes: Vol 1**. Measuring client outcomes, pp. 201-214. New York: Springer.
- Broome, M. E., Carlson, K. L., & Vessey, S. A. 2000. **Using distraction to reduce reported pain fear, and behavior distress in children and adolescents: A multisite study**. *JSPN*, 5(2), 75-85.
- Broome, M.E., & Huth, M.M. 2001. Preparation for Hospitalization, surgery, and Procedures. In Rosenberg, M.C. and Denehy, J. eds. **Nursing Interventions for Infants, children and Families**, pp. 281-297. California: Sage Publication.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. 2003. **Pediatric Nursing Procedure**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Byrne, C. M., & Hunsberger, M. M. 1994. Stress, crisis and coping. In C. L. Betz, M. M., Hunsberger, & S. Wright. (Eds.), **Family-centered nursing care of children** (pp.629-650) Philadelphia: W.B. Saunders.
- Carpenito, L. J. 1997. **Handbook of nursing diagnosis**. Philadelphia: Lippincott.
- Carr, T. D., Lemanek, K. L., & Armstrong, F. D. 1998. Pain and fear ratings : Clinical implications of age and gender defferences. **Journal of Pain and symptom Management**. 15 : 305-313.
- Coyne, I. T. 1995. Parental participation in care: A critical review of the literature. **Journal of Pediatric Nursing**, 12, 214-222.
- Craft, M. J., & Denely, J. A. 1990. **Nursing intervention for infants and children**. Philadelphia: W.B. Saunders.



- Droske, S. C., & Francis, S. A. 1981. **Pediatric diagnostic procedure: With guideline for preparing Children for clinical tests.** New York: A Wiley Medical Publication John Wiley & Son.
- Elbedour, S., Shulman, S., & Kedem, P. 1997. Children's fear: Cultural and Developmental perspectives. **Behavior and Research and Therapy**, 35, 491-496.
- Eldridge, T. M. 1997. Preparing for painful procedure. Hospitalization, and surgery. In J. A. Fox(ed.). **Primary health care of children** (pp. 982-991). St Louis: Mosby.
- Ellerton, M. L., Ritchie, J. A. and Caty, S. 1994. Factors influencing young children's coping behavior during stressful healthcare encounters. **Maternal-Child Nursing Journal**. 22 (3) : 74-82.
- Eriskson, E. H. 1963. **Childhood and Society**. 2<sup>nd</sup> (ed). New York: W.W. Norton & Company.
- Evan, M. A. 1994. An investigation into the feasibility of parental participation in the Nursing care of their children. **Journal of Advance Nursing**, 21: 140-141.
- Foster, R. L. R., Hunsberger, M. M., & Anderson, J. J. T. 1989. **Family-centered care of children**. Philadelphia: Lippincott.
- Fox, J. A. 1997. **Primary health care of children**. St Louis: Mosby.
- Gill, M. K. 1987. Parent participation with a family health focus: Nurse's attitude. **Pediatric Nursing**, 13 (2), 94-96.
- Glasper, E. A., & Richardson, J. 2006. **A Textbook of Children's and Young People's Nursing**. Philadelphia: St Louis
- Glennon, B., & Weisz, J. R. 1978. An observational approach to the assessment of anxiety in young children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 46 (6) : 1246-1257.
- Graham, P., Turk, J., and Verhulst, F. C. 1999. **Child psychiatry : A development approach**. 3<sup>rd</sup> ed. NewYork : Oxford University Press.
- Gullone, E. 2000. The development of normal fear. A century of research. **Clinical Psychology Review** 20(4): 429-451.
- Hart, D., & Bossert, E. 1994. Self-reported fear of hospitalized school age children. **Journal of Pediatric Nursing**. 9 (2) : 83-90.
- Hockenberry-Eaton, M. 2004. **Wong's clinical manual of pediatric nursing**. 6<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby.

- Hurlock, E. B. 1978. **Child development**. 6<sup>th</sup> ed. Auckland: McGraw Hill.
- Hutchfield, K. 1999. Family-centred care : A concept analysis. **Journal of Advanced Nursing** 29 (5) : 1178-1187.
- Jaaniste, T., Hayes, B. and Baeyer, C. L. 2007. Providing Children With Information About forthcoming Medical Procedures: A Review and synthesis. **Clinical Psychology science and Practice**. 14 : 124-143.
- James, S. R., Ashwill, J. W., & Droske, S. C. 2002. **Nursing care of children: Principle and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Jamieson, E. M., Maccall, J. M., Blythe. R., and Whyte., L. A. 1997. **Clinical Nursing Practices**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Churchill Livingstone.
- Johnson, J. E. 1999. Self-Regulation Theory and Coping with Physical Illness. **Research in Nursing and Health**, 22 : 435-448.
- Johnson, A., & Lindschau, A. 1996. Staff of attitude toward parents participation in the care of children who are hospitalization. **Pediatric Nursing**, 22, 99-120.
- Johnson, J. E., Kirchoff, K. T., and Endress, M. P. 1975. Altering children's distress behavior During orthopedic cast removal. **Nursing Research** 24: 404-410.
- Josselyn, I. M. 1978. **Psychosocial development of children**. New York : Family Service Association of America.
- Katz, E. R., Kellerman, J., & Siegel, S. E. 1980. Behavioral distress in children with cancer Undergoing medical procedure: developmental consideration. **Journal of Consulting and clinical Psychology**. 48 : 356-365.
- LaMontgne, L. L., Johnson, J. E., Hepworth, J. T., and Johnson, B. D. 1997. Attention Coping and Activity in Children Undergoing Orthopedic Surgery. **Research in Nursing & Health**. 20: 487-494.
- Latasha, M. P., Johnson, A. and Elliott, J. C. 2008. Parental Presence during Pediatric Invasive Procedures. **Journal of Pediatric Health Care** 22: 120-127.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. **Stress and appraisal, and coping**. New York: springer Publishing.

- LeBaron, S., & Zelter, L. 1984. Assessment of acute pain and anxiety in children and adolescent by self reports, observer reports, and behavior checklist. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 52 (5) : 729-738.
- Leifer, G. 1999. **Thompson's Introduction to maternity and pediatric nursing**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lewis, M., & Volkman, F. 1990. **Clinical aspect of child and adolescent development**. 3<sup>rd</sup> ed. Pennsylvania : Lea & Febiger.
- Manion, J. 1990. Preparing children for hospitalization, procedures, or surgery. In M. J. Craft., and J.A. Denehy. (eds.), **Nursing interventions for infant and children**, pp. 74-92. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Manley, K. 1988. The needs and support of relatives. **Nursing**88, (3)32, 19-21.
- Marczyk, G. R., DeMatteo, D., & Festinger, D. 2005. **Essentials of Research Design and Methodology**, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Marlow, D. R., and Redding, B. A. 1988. **Textbook of pediatric nursing**. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Matthew, J. 2007. Communication with Children and their Families. In Glasper, E. A. & Richardson, J. (eds), **A textbook of Children's and Young People's Nursing**, pp. 127-145. Philadelphia : Elsevier.
- McGregor, A. E., Fuller, C., & Lee, M. 1981. Care and support for relatives in the ITU. **Nursing Time**,77(34), 1477-1478.
- Mchugh, N. G., Christman, N. J., & Johnson, J. E. 1982. Preparatory information: What helps and why. **American Journal of Nursing**, May, 780-782.
- Meijs, C. A. 1989. Care of the family of the ICU patien. **Critical Care Nurse**, 9(8), 42-44.
- Melamed, B. G., & Siegel, L. J. 1975. Reduction of Anxiety in children facing Hospitalization and surgery by use of filmed Modeling. **Journal of Consulting and Clinal Psychology**, 43: 1357-1367.
- Metheny, N. M. 2000. **Fluid and electrolyte balance nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Mills, L. 1989. Pain behavior in infant and toddlers. **Journal of Pain Sysptom Management**, 4, 184-190.
- Moores, A. 1987. Frightened of fear. **Nursing Times**. 83(13) : 34-38.

- Muris, P., Merckelbach, H., & Collris, R. 1997. Common children fears and their origins.  
**Behavior Research and therapy**. 35 : 929-937.
- Muller, D. J., Harris, P. J., Wahley, L. A., & Taylor, J. 1992. **Nursing children psychology research and practice**. 2<sup>nd</sup> ed. London: Chapman and Hall.
- Neill, J. J. 1996b. Parent participation 2: finding and their implications for practice.  
**British Journal of Nursing**, 5(2), 110-117.
- Nelson, R. W., & Israel, A. C. 2000. **Behavior disorder of childhood**. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Newton, M. S. 2000. Family-centered care: Current realities in parents participation.  
**Pediatric Nursing**, 26, 164-168.
- Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V. 1999. Children's fear. **Journal of Pediatric Nursing**. 14 : 392-402.
- Novak, J. C., & Broom, E. L. 1999. **Maternal and Children Health Care**. Philadelphia: Mosby.
- Opperman, C. S., & Cassandra, K. A. 1998. **Contemporary pediatric nursing**. St Louis: Mosby.
- Palmer, S. J. 1993. Care of sick children by parents: A meaningful role.  
**Journal of Advance Nursing**, 18 : 185-191.
- Patel, D. R., & Rowlett, J. 1995. Presenting problem in behavior disorder. In E. G. Donold, & L. W. Mark (Eds.). **Behavior Pediatric** (pp. 100-101). New York: Springer-Verlag.
- Piaget, J. 1973. **The child and reality**, pp. 16-17. New York: Crossman Publishers.
- Petrillo, M., & Sanger, S. 1980. **Emotional care of hospitalized children** (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Pillitteri, A. 1999. **Child health nursing care of child and family**. Philadelphia: Lippincott.
- Pissajarn, S. 2007. **The effect of concrete-objective information on maternal anxiety of children Undergoing cardiac catheterization**. Unpublished master's thesis, Mahidol University Bangkok, Thailand.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research: Principle and methods**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Poroch, D. 1995. The effect of preparatory patient education on the anxiety and satisfaction of cancer patient receiving radiation therapy. **Cancer Nursing**, 18(3) : 206-214.

- Reynold, C. C., 2002. Growth and development of the preschool. In N.L. Pott & B.L. Mandelco (eds.), **Pediatric Nursing: Caring for children and their families** (pp. 263-281). New York: Delmar Thomson Learning.
- Robinson, S. J. 1979. Nurse's role in preparing children for surgery. **AORN Journal**, 30 :619-623.
- Rollins, J. H., & Brantly, D. K. 1991. Preparing the child for procedures. In D. P. Smith, K. S. Nix, J. Y. Kemper, R. Liguori, D. K. Brantly, J. H. Rollins, N.V. Stevens, & L. B. Clutter. eds. **Comprehensive child and family nursing skills**, pp. 1-8. St Louis: Mosby.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. 2012. **Textbook of Basic Nursing**. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. T. 2009. Child-reported hospital fear in 4 to 6 year-old children. **Journal of Pediatric Nursing** 20(5), 389-395.
- Savedra, M. C., Eland, J. M., Tesler, M. 1990. Pain management. In M.J. Craft & J.A. Denehy. eds. **Nursing Intervention for Infants & Children**, pp. 307-316. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Schulte, E. B., Price, D. L., & James, S. R. 1997. **Thomson's pediatric nursing and introductory text** (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia : W.B. Saunder.
- Servonsky, J., & Opas, S. R. 1987. **Nursing management of children**. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Shield, L. 2001. A review the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. **International Nursing Review**, 48, 29-37.
- Stanik, J. A. 1990. Caring for the family of the critically ill surgical patient. **Critical Care Nurse**, 10(1), 43-47.
- Thompson, V. 1994. An IV therapy teaching for children. **Pediatric Nursing**, 20(4), 251-255.
- Wenar, C., & Kerig, P. 2000. The anxiety disorder. In **Developmental psychopathology from infancy through adolescence**. 4<sup>th</sup> ed., pp. 169-188. Boston: McGraw Hill.
- Whaley, L. F., & Wong, D. L. 1999. **Nursing Care of Infants and Children**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby.

- Wilson, D., & Hockenberry-Eaton, M. 2007. **Wong's Nursing care of infants and children.**  
St. Louis : Mosby.
- Wong, D. L., & Hess, C. S. 2000. **Wong and Whaley's Clinical Manual Pediatric Nursing.**  
5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby.
- Wong, D.L. 1995. **Whaley and Wong's nursing care of infant and children.** 5<sup>th</sup> ed. Missouri:  
Mosby-Year Book.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelatein, M. L. & Schwartz, P. 2001.  
**Wong's essentials of pediatric nursing.** 6<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby.
- Woodgate, R., & Kristjanson, L. S. 1995. Young children's behavioral responses to acute pain:  
Strategies for getting better. **Journal of Advance Nursing**, 22, 243-249.
- Yang, B., Ollendick, T. H., Dong, Q., Xia, Y., & Lin, L. 1995. Only children and children with  
siblings in the people's republic of China: Levels of fear, anxiety, and depression.  
**Child Development**, 66, 1301-1311.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ อรรถารส  
อาจารย์พยาบาลแผนกวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. นาวาอากาศตรีหญิง นาดยา พึ่งสว่าง  
อาจารย์พยาบาลแผนกวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
3. นาวาตรีหญิง ภาสินี เตชะภิประณัย  
กุมารแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
4. อาจารย์วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล  
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. นางสาวจิรวีชร เกษมสุข  
หัวหน้าหอผู้ป่วย สก. 6 ลุมพินี หน่วยงาน โรคหัวใจกุมารเวชศาสตร์

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 0007



คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

6 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

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

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิงกัญญาวิวี เกิดมงคล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ - ประนี ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ อรรดารส อาจารย์พยาบาลแผนกวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ อรรดารส

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง กัญญาวิวี เกิดมงคล โทร. 086-7861207

ที่ ศธ 0512.11/๐๐๐๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๖ มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

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

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาอากาศตรีหญิง นาดชา พิงสว่าง อาจารย์พยาบาลแผนกวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินิสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาวาอากาศตรีหญิง นาดชา พิงสว่าง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138

ขออนุมัติ

นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล โทร. 086-7861207

ที่ ศช 0512.11/๐๐๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

6 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

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

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาตรีหญิง ภาสินี เตชาภิประณีต कुमारแพทย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

นาวาตรีหญิง ภาสินี เตชาภิประณีต

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138

ผู้นิสิต

นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล โทร. 086-7861207

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐๐๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๖ มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

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

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประโยชน์ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล โทร. 086-7861207

ที่ ศบ 0512.11/0007



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรัชญา ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจิรวรร เกษมสุข พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วย สก.6 ลุมพินี หน่วยงานโรคหัวใจกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวจิรวรร เกษมสุข
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1138
ผู้นิสิต	นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล โทร. 086-7861207

### ภาคผนวก ค

หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน  
และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง





## เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย	ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน
ชื่อผู้วิจัย	นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แขวง บุคคโล เขต ธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 (ที่อยู่) 45 บ้านพักกรมแพทย์บุคคโล ซอยตากสิน 22 แขวง บุคคโล เขต ธนบุรี จังหวัด กรุงเทพฯ 10600
โทรศัพท์(ที่ทำงาน)	02-4752554 โทรศัพท์มือถือ 086-7861207

E-mail : [kanyawee\\_26@hotmail.com](mailto:kanyawee_26@hotmail.com)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญผู้อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อทราบข้อมูลของผู้ทำวิจัย วัตถุประสงค์ และการดำเนินการวิจัยนี้ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด รอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการศึกษา ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ
4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการให้ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะไม่ระบุชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
5. ในงานวิจัยครั้งนี้ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 3-6 ปี ที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรกและมารดาของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากคนแรก (random sampling) เข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง และ matched pair ด้วยอายุ จนได้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยมารดาและผู้ป่วยเด็กต้องไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและการรับรู้ สามารถพูด

ฟังภาษาไทยและสื่อความหมายได้ดี ผู้ป่วยเด็กไม่มีพยาธิสภาพของโรครุนแรง มารดาและผู้ป่วยเด็กยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการทำวิจัย

6. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและมีความเข้าใจอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัยแล้ว จะได้รับการจับฉลาก และ matched pair ด้วยอายุ เพื่อเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามปกติจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และได้รับการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยที่ผู้ป่วยเด็กไม่รู้ตัว

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาจากผู้วิจัย โดยพยาบาลเล่านิทานให้เด็กฟัง เนื้อหาในนิทานมีข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยข้อมูลมีลักษณะชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา โดยไม่ใส่อารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป เนื้อหาประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและบุคคล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสประสบการณ์ และอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 4) สาเหตุของความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของจริงประกอบการเล่านิทาน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการนั่งฟังนิทานร่วมกับเด็ก กระตุ้นเด็กให้ฟังนิทาน คอยช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก หลังจากนั้นผู้ป่วยเด็กจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามปกติ และได้รับการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยที่ผู้ป่วยเด็กไม่รู้ตัว โดยตลอดระยะเวลาที่เด็กในปกครองของท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 20 นาที

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น โดยความสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-7861207 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ **ไม่มีการ**จ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11 .หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวง บุคคโล เขต ธนบุรี จังหวัด กรุงเทพฯ 10600 โทร 02-4752705

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ทำที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

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

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

**ชื่อผู้วิจัย** นาวาตรีหญิง กัญญาวิวี เกิดมงคล นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สถานที่ติดต่อ** (ที่ทำงาน)โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แขวงบुकคโล เขต ธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 (ที่อยู่) 45 บ้านพักกรมแพทย์บुकคโล ซอยตากสิน 22 แขวง บุกคโล เขต ธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทรศัพท์ที่ทำงาน (02-4752554) โทรศัพท์มือถือ 086-7861207

E-mail: kanyawee\_26@hotmail.com

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า และตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่าผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ที่อยู่ในปกครอง เป็นต้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการ

วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ใน  
 ความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า หากผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าไม่ได้รับการ  
 ปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่  
 คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ ถนน สมเด็จพระเจ้าตากสิน  
 แขวง บุคคโล เขต ธนบุรี จังหวัด กรุงเทพฯ 10600 โทร 02-4752705

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็ก

1.3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ของเด็กวัยก่อนเรียน

2. เครื่องมือการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ประกอบด้วย

2.1 แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา

2.2 หนังสือนิทานการ์ตูน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ”

2.3 อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ



## 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. กำลังเรียนอยู่ชั้น ( ) ไม่ได้เข้าเรียน ( ) อนุบาล 1  
( ) อนุบาล 2 ( ) อนุบาล 3
4. ลำดับที่ของการเป็นบุตร.....
5. การวินิจฉัยโรค.....

### 1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา.....
3. อาชีพ.....
4. จำนวนบุตร.....

### 1.3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

**คำชี้แจงสำหรับผู้สังเกต** โปรดอ่านข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนให้ละเอียดและทำความเข้าใจก่อนลงมือทำการสังเกต และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่สังเกตเห็น สำหรับพฤติกรรมด้านการพูดและการร้องไห้ขอให้ระบุถ้อยคำที่ผู้ป่วยเด็กพูดลงในช่องว่างตามที่ทำเครื่องหมาย / โดยแบ่งระยะของการสังเกตเป็น 3 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังนี้

ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียง  
หัตถการ

ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย

ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

โดยพฤติกรรมที่สังเกต แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 6 ข้อ
2. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 4 ข้อ
3. ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรม

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรม

คะแนนความกลัวในแต่ละระยะ เท่ากับ 0-18 คะแนน การคิดคะแนนของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวทั้งฉบับจะนำคะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมทั้ง 3 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-54 คะแนน

ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก

ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย

**แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่ได้รับสารถาน้ำทางหลอดเลือดดำ  
ของเด็กวัยก่อนเรียน**

ระยะการสังเกต  พฤติกรรมที่สังเกต	ระยะที่ 1  ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้า ห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่ง เด็กนอนบนเตียงหัตถการ
<b>ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย</b>	
1. ใช้มือจับยึดเกาะมารดา	
2. ขยับตัวออกห่าง หรือชักแขนขาหนี	
3. ใช้มือปิดป้องไม่ยอม	
4. ต่อสู้ เช่น ทบตี หยิก ข่วน ดิน ฟาดแขนขา ตะ ถีบ พยายาม	
5. เกร็งตัว แขน หรือขา หรือกำมือแน่น	
6. หันศีรษะไปมา	
<b>ด้านการแสดงออกทางใบหน้า</b>	
7. สีหน้าเหยเก	
8. ..เบือนหน้าหนีไม่สบตาพยาบาล	
9. มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า	
10. มีน้ำตาคลอ หรือมีน้ำตาไหลออกมา	
<b>ด้านการพูดและการร้องไห้</b>	
11. พูดต่อรอง เช่น รอก่อน เดียวก่อน	
12. พูดปฏิเสธการกระทำ เช่น ไม่ทำ อย่าทำ	
13. พูดขอร้องไห้หยุดการกระทำ เช่น หยุด พอแล้ว	
14. กล่าวคำที่แสดงความกลัว เช่น กลัวแล้ว ช่วยด้วย	
15. พูดคำด้วยคำหยาบ	
16. พูดเสียงสั้น	
17. ร้องไห้เบา ๆ หรือ ครวญคราง หรือสะอื้น	
18. ร้องโวยวาย หรือกรี๊ดร้องเสียงดัง	

**แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ  
ของเด็กวัยก่อนเรียน**

ระยะการสังเกต  พฤติกรรมที่สังเกต	ระยะที่ 2  ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่ง เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย
<b>ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย</b>	
1. ใช้มือจับยึดเกาะพยาบาล	
2. ขยับตัวออกห่าง หรือชักแขนขาหนี	
3. ใช้มือปิดป้องไม่ยอม	
4. ต่อสู้ เช่น ทบตี หยิก ข่วน ดิน ฟาดแขนขา ตะ ถีบ พยายาม	
5. เกร็งตัว แขน หรือขา หรือกำมือแน่น	
6. หันศีรษะไปมา	
<b>ด้านการแสดงออกทางใบหน้า</b>	
7. สีหน้าเหยเก	
8. ..เบือนหน้าหนีไม่สบตาพยาบาล	
9. มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า	
10. มีน้ำตาคลอ หรือมีน้ำตาไหลออกมา	
<b>ด้านการพูดและการร้องไห้</b>	
11. พูดต่อรอง เช่น รอก่อน เดียวก่อน	
12. พูดปฏิเสธการกระทำ เช่น ไม่ทำ อย่าทำ	
13. พูดขอร้องไห้หยุดการกระทำ เช่น หยุด พอแล้ว	
14. กล่าวคำที่แสดงความกลัว เช่น กลัวแล้ว ช่วยด้วย	
15. พูดคำด้วยคำหยาบ	
16. พูดเสียงสั้น	
17. ร้องไห้เบา ๆ หรือ ครวญคราง หรือสะอื้น	
18. ร้องโวยวาย หรือกรีดร้องเสียงดัง	

**แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ  
ของเด็กวัยก่อนเรียน**

ระยะการสังเกต  พฤติกรรมที่สังเกต	ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย จนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ
<b>ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย</b>	
1. ใช้มือจับยึดเกาะพยาบาล	
2. ขยับตัวออกห่าง หรือชักแขนขาหนี	
3. ใช้มือปิดป้องไม่ยอม	
4. ต่อสู้ เช่น ทบตี หยิก ข่วน ดิน ฟาดแขนขา ตะ ถีบ พยาบาล	
5. เกร็งตัว แขน หรือขา หรือกำมือแน่น	
6. หันศีรษะไปมา	
<b>ด้านการแสดงออกทางใบหน้า</b>	
7. สีหน้าเหยเก	
8. ..เบือนหน้าหนีไม่สบตาพยาบาล	
9. มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า	
10. มีน้ำตาคลอ หรือมีน้ำตาไหลออกมา	
<b>ด้านการพูดและการร้องไห้</b>	
11. พูดต่อรอง เช่น รอก่อน เดี่ยวก่อน	
12. พูดปฏิเสธการกระทำ เช่น ไม่ทำ อย่าทำ	
13. พูดขอร้องไห้หยุดการกระทำ เช่น หยุด พอแล้ว	
14. กล่าวคำที่แสดงความกลัว เช่น กลัวแล้ว ช่วยด้วย	
15. พูดคำด้วยคำหยาบ	
16. พูดเสียงสั้น	
17. ร้องไห้เบา ๆ หรือ ครวญคราง หรือสะอื้น	
18. ร้องโวยวาย หรือกรีดร้องเสียงดัง	

## แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้ป่วยเด็กเกิดความเข้าใจสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน มีความคลุมเครือลดลง

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กอายุ 3-6 ปี ที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก

### สถานที่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า

### อุปกรณ์ที่ใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูล

1. หนังสือนิทานการ์ตูน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ”
2. อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ขวดสารน้ำ ชุดสำหรับให้สารน้ำ ไม้รองแขน ผ้าพันแขนหรืออุปกรณ์สำหรับผู้ยัดอื่น ๆ พลาสเตอร์ สายรัดแขน เสาน้ำเกลือ กระปุกสาลีแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ 70% Alcohol ถุงมือ กรรไกร และเข็มพลาสติกสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

### ระยะเวลาการให้ข้อมูล

ประมาณ 20 นาที

### ขั้นตอนการให้ข้อมูล

1. พบมารดาและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก ในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. วันจันทร์-ศุกร์
2. เตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูลโดยจัดในห้องสัมมนาการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
3. พาผู้ป่วยเด็กและมารดาไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เฉพาะสำหรับการให้ข้อมูล
4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและมารดาโดยการพูดคุยและแนะนำตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคย
5. อธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ข้อมูล ความสำคัญของการมีมารดาอยู่ด้วย และบทบาทของมารดา
6. ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา โดยพยาบาลเล่านิทานให้ผู้ป่วยเด็กฟัง

ร่วมกับการใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่านิทาน

7. ให้มารดา นั่งฟังนิทานอยู่เป็นเพื่อนกับเด็ก กระตุ้นเด็กให้สนใจฟังนิทานและคอยช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก เช่น การเช็ดแอลกอฮอล์ การพันไม้รองแขน เป็นต้น

8. พยาบาลสรุปข้อมูล
9. มารดาพาเด็กไปส่งที่ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ







## 2. ขั้นตอนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา

หลังจากผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาและอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ข้อมูล  
 ความสำคัญของการมีมารดาอยู่ด้วย และบทบาทของมารดาแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยเด็กเพื่อ  
 สร้างสัมพันธภาพ ก่อนจะให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยการเล่านิทานให้ผู้ป่วยเด็กและมารดา  
 ฟัง ก่อนที่มารดาจะพาผู้ป่วยเด็กไปส่งยังห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ  
 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้.....

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

ขั้นตอนที่ 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 2. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ด้วยการเล่านิทาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 3. ให้ผู้ป่วยเด็กหยิบจับสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการแต่ละขั้นตอนของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับมารดา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ตัวอย่างหนังสือนิทาน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ”







เช้านี้อากาศสดใส แต่หนูคิดไม่อยากลุกออกไปเล่นเหมือนเคย หนูคิดปวดหัว น้ำมูกไหลและไม่มีแรงเลย คุณแม่เข้ามาดูเห็นหนูคิดยังนอนอยู่ คุณแม่เอามือแตะที่หน้าผากหนูคิด **“ตัวร้อนจังค่ะ แม่ต้องพาหนูคิดไปหาคุณหมอแล้วล่ะ”**







คุณแม่อุ้มหนูนิดไปถึงหน้าห้องให้น้ำเกลือที่มีประตูเป็นกระจกบานใหญ่ปิดอยู่ “ห้องนี้เป็นห้องให้น้ำเกลือนะคะ หนูนิด คุณแม่ต้องนั่งคอยหนูนิดตรงนี้ค่ะพอให้น้ำเกลือเสร็จเรียบร้อยแล้วพี่พยาบาลจะเรียกคุณแม่ให้เข้าไปรับหนูนิดในห้องนะคะ” พยาบาลบอกกับหนูนิด “พี่จะเข้าไปในห้องให้น้ำเกลือและอยู่เป็นเพื่อนหนูนิดนะคะคุณแม่มาจะหนูนิดมาหาที่พยาบาลนะ” พี่พยาบาลยิ้มและพูดกับหนูนิด แล้วหนูนิดก็ให้พี่พยาบาลอุ้ม



พอที่พยาบาลเปิดประตูกระจก หนูนึกรู้สึกว่ามึลมเย็นๆในห้องพัดออกมาโดนตัว **"อ้อ! ในห้องนี้เปิดแอร์ด้วย"** หนูนึกคิดในใจพอหนูนึกเข้าไปในห้องเห็นภายในห้องมีแสงไฟสว่าง ผนังห้องทาสีขาว ตรงกลางห้องมีเตียงเหมือนกับเตียงนอนมีผ้ากันมุง เป็นสายการดูผู้ป่วยบนเตียงมีอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับให้น้ำเกลือ เช่น ขวดน้ำเกลือ ลักษณะคล้ายขวดน้ำ เสาแขวนน้ำเกลือเป็นหลักมีที่แขวน และมีล้อหมุนได้ มีไม้รองแขน เป็นแท่งไม้สี่เหลี่ยมพันด้วยผ้ากันมุง สีขาว มีสายน้ำเกลือลักษณะเป็นท่ออย่างใสเล็กๆ มีพลาสติกเหนียวไว้ปิดแผล มีกระปุกกลมๆใสสำหรับทายา และมีที่พยาบาลใส่ชุดและสวมหมวกสีขาวอยู่ในห้องอีก 1 คน เหมือนกับที่พยาบาลที่กำลังอุ้มหนูนิตอยู่











พอพี่พยาบาลพันผ้าที่แขนของหนูฉีดเสร็จหนูฉีดก็รู้สึกหนักๆ ที่แขนและขยับแขนไม่ค่อยได้ แต่พี่พยาบาลบอกกับหนูฉีดว่า **“หนูฉีดลองขยับนิ้วไปมาซิคะ”** หนูฉีดลองขยับนิ้วตามที่พี่พยาบาลบอกแล้วก็พบว่าหนูฉีดขยับนิ้วมือได้จริงๆ **“หนูฉีดต้องระวังไม่ให้สายน้ำเกลือหลุดและสกปรกนะคะ”** หนูฉีดพยักหน้า **“ค่ะหนูจะระวัง”** หนูฉีดตอบพยาบาลยิ้มและบอกกับหนูฉีด **“เก่งมากเลยคะตอนนี้หนูให้น้ำเกลือเสร็จเรียบร้อยแล้วนะคะพี่พยาบาลจะแกะผ้าห่อตัวออก แล้วจะให้คุณแม่เข้ามารับหนูในห้อง แล้วพาหนูไปนอนที่เตียง”**



คุณแม่อุ้มหนูนิดออกจากห้องให้น้ำเกลือ โดยมีพี่พยาบาลช่วยเหินเสาน้ำเกลือไปส่งที่เตียงนอน หนูนิดสามารถหยิบจับของเล่นและกินข้าวได้เหมือนกับเพื่อนๆคนอื่น และมีคุณแม่คอยดูแลอยู่ใกล้ๆ



วันนี้หนูคิดว่าไม่ร้อนแล้วใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส “คุณหมออนุญาตให้เอาสายน้ำเกลือออกและให้กลับบ้านได้แล้วนะ” คุณหมอบอกกับหนูนิด “ดีใจเลยคะ ไม่มีน้ำเกลือที่แขนแล้ว” หนูนิดยิ้มและบอกกับคุณแม่ “ก็เพราะหนูเป็นคนกล้าและขอให้พี่พยาบาลให้น้ำเกลือซึ่งใจจะจ๊ะ” หนูนิดถึงหายป่วยไวและได้กลับบ้านไปเล่นเหมือนเดิม” คุณแม่ดีใจและภูมิใจในตัวหนูนิดมากเลยจ๊ะ

**ภาคผนวก จ**

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ดังแสดงในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	9	45	13	65	22	55
หญิง	11	55	7	35	18	45
2. อายุ						
3-4 ปี	7	35	7	35	14	35
4.1 ปี-5 ปี	5	25	5	25	10	25
5.1 ปี-6 ปี	8	40	8	40	16	40
3. ระดับการศึกษา						
ยังไม่เข้าเรียน	2	10	2	10	4	10
อนุบาล 1	5	30	5	25	10	25
อนุบาล 2	6	25	8	40	14	35
อนุบาล 3	7	35	5	25	12	30
4. ลำดับที่ของการเป็นบุตร						
คนแรก	11	55	12	60	23	57.5
คนที่ 2	8	40	7	35	15	37.5
คนที่ 3	1	5	1	5	2	5
5. การวินิจฉัยโรค						
โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร	8	40	11	55	19	47.5
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	7	35	6	30	13	32.5
โรคติดเชื้อทางช่องปาก	2	10	-	-	2	5
อื่นๆ (ไข้, ผื่นหนังอักเสบ)	3	15	3	15	6	15

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 40 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45 มีอายุระหว่าง 5.1-6 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 อายุระหว่าง 4.1-5 ปี

คิดเป็นร้อยละ 25 และอายุระหว่าง 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่เรียนระดับอนุบาล 1-3 คิดเป็นร้อยละ 90 และเป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 57.5 ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 32.5

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n =20)		กลุ่มควบคุม (n =20)		รวม (n =20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>						
ต่ำกว่า 20 ปี	1	5	-	-	1	2.5
20-30 ปี	12	60	13	65	25	62.5
31-40 ปี	7	35	6	30	13	32.5
มากกว่า 40 ปี	-	-	1	5	1	2.5
<b>2. ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	3	15	1	5	4	10
มัธยมศึกษา	10	50	6	30	16	40
ปวช./ปวส.	3	15	7	35	10	25
ปริญญาตรี	4	20	6	30	10	25
<b>3. จำนวนบุตร</b>						
1 คน	10	50	10	50	20	50
2 คน	8	40	9	45	17	42.5
3 คน	2	10	1	5	3	7.5
<b>4. อาชีพ</b>						
แม่บ้าน	2	10	3	20	5	12.5
รับจ้าง	10	50	10	45	20	50
ค้าขาย	4	20	2	10	6	15
พนักงานบริษัท	1	5	1	5	2	5
ธุรกิจส่วนตัว	1	5	2	10	3	7.5
ข้าราชการ	2	10	2	10	4	10

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 40 คน มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 มีบุตรคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 50 มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 15

**ตารางที่ 7** การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลองแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

โดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	คะแนนความกลัว ตั้งแต่เด็กแยกจาก มารดาจนกระทั่ง เด็กนอนบนเตียง หัตถการ	คะแนนความกลัว ตั้งแต่เด็กนอน บนเตียงหัตถการ จนกระทั่งเด็กได้ รับการห่อตัวเสร็จ เรียบร้อย	คะแนนความกลัว ตั้งแต่เด็กได้รับ การห่อตัวเสร็จ เรียบร้อย จนกระทั่งเริ่มแทง เข็มให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ
N	20	20	20
Normal Mean	3.975	4.90	5.95
Parameters <sup>a,b</sup> Std. Deviation	1.81713	1.60263	1.45005
Most Extreme Absolute	.136	.175	.164
Differences Positive	.136	.175	.134
Negative	-.096	-.137	-.164
Kolmogorov-Smirnov Z	.610	.783	.732
Asymp. Sig. (2-tailed)	.851	.572	.657

<sup>a</sup> Test distribution is normal.

<sup>b</sup> Calculated from data.

**ตารางที่ 8** การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มควบคุมแต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะตั้งแต่ที่ 3 เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	คะแนนความกลัวตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ	คะแนนความกลัวตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย	คะแนนความกลัวตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
N	20	20	20
Normal Mean	8.975	11.575	9.90
Parameters <sup>a,b</sup> Std. Deviation	3.39301	2.44559	2.33170
Most Extreme Absolute	.167	.170	.182
Differences Positive	.167	.143	.133
Negative	-.094	-.170	-.182
Kolmogorov-Smirnov Z	.747	.760	.813
Asymp. Sig. (2-tailed)	.631	.610	.522

<sup>a</sup> Test distribution is normal.

<sup>b</sup> Calculated from data.

**ตารางที่ 9** ผลการวิเคราะห์ Mauchly's Test of Sphericity

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.
TIME	.803	8.141	2	.017



**ตารางที่ 10** การทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนระหว่างคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Homogeneity of variance test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ละระยะของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัตถการ ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย และระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ)

Levene's Test of Equality of Error Variances

	F	df1	df2	Sig.
คะแนนความกลัวตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาจนเด็กนอนบนเตียงหัตถการ	7.974	1	38	.008
คะแนนความกลัวตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัตถการจนเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย	7.431	1	38	.010
คะแนนความกลัวตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1.799	1	38	.188

Test the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

<sup>a</sup> Design: Intercept + GROUP

Within Subjects Design: TIME

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ Test of Within-Subjects Effects

Test of Within-Subjects Effects

Measure: SCORE

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
TIME	Sphericity	70.754	2	35.377	11.492	.000
	Assumed					
	Greenhouse- Geisser	70.754	1.670	42.364	11.492	.000
	Huynh-Feldt	70.754	1.784	39.664	11.492	.000
	Lower-bound	70.754	1.000	70.754	11.492	.002
TIME* NEWGROUP	Sphericity	37.779	2	18.890	6.136	.003
	Assumed					
	Greenhouse- Geisser	37.779	1.670	22.620	6.136	.006
	Huynh-Feldt	37.779	1.784	21.179	6.136	.005
	Lower-bound	37.779	1.000	37.779	6.136	.018
Error (TIME)	Sphericity	233.967	76	3.079		
	Assumed					
	Greenhouse- Geisser	233.967	63.466	3.686		
	Huynh-Feldt	233.967	67.785	3.452		
	Lower-bound	233.967	38.000	6.157		

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาตรีหญิง กัญญาวีร์ เกิดมงคล เกิดเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2520 ภูมิลำเนา จังหวัดบุรีรัมย์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ