

ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน
ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก่ำในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล



นางกรรณิกา ลวณะสกุล

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6503-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF INFORMATION PROVISION WITH PLANNED NURSING PARTICIPATION
ON FEAR OF SCHOOL – AGE CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
DURING EARLY PERIOD OF ADMISSION

Mrs. Kannika Lawanasakol



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2004
ISBN 974-17-6503-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน
ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ใน
โรงพยาบาล

โดย

นางกรรณิกา ลวณะสกล

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรรมนิกา ลวณะสกล : ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล (THE EFFECT OF INFORMATION PROVISION WITH PLANNED NURSING PARTICIPATION ON FEAR OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER DURING EARLY PERIOD OF ADMISSION) อ.ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์, 127 หน้า. ISBN 974-17-6503-7

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ อายุ และเพศเหมือนกัน ได้เป็นกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ภายหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เป็นวิธีบำบัดทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมให้เด็กเกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง การให้เด็กตัดสินใจเลือก และประเมินผลการปฏิบัติตามทางเลือกผ่านการมีส่วนร่วมของเด็กกับพยาบาล ซึ่งช่วยให้เกิดการวางแผนการพยาบาลเพื่อลดความกลัวของเด็กได้อย่างเหมาะสมกับความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและระดับพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577553036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: DHF/ INFORMATION PROVISION / PLANNED NURSING PARTICIPATION / FEAR OF SCHOOL-AGE CHILDREN / DURING EARLY PERIOD OF ADMISSION

KANNIKA LAWANASAKOL : THE EFFECT OF INFORMATION PROVISION WITH PLANNED NURSING PARTICIPATION ON FEAR OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER DURING EARLY PERIOD OF ADMISSION. THESIS ADVISOR: PROFESSOR DR. VEENA JIRAPAET, D.N.Sc.,127 pp. ISBN 974-17-6503-7

The purpose of this quasi-experimental research was to investigate the efficiency of the information provision with planned nursing participation on fear of school-age children with dengue hemorrhagic fever during early period of admission. Subjects consisted of 40 school-age children patients with DHF. They were equally assigned into either experimental or control group by matching age and sex, 20 in each group. The experimental instrument was the plan of information provision with nursing participation. The instrument for collecting data was the Thai CMFS-R which has a reliability of 0.85. Data were analyzed by mean, standard deviation, and t-test.

The major findings were as follow:

1. The fear of school-age children with DHF during early period of admission after receiving the information provision with planned nursing participation was less than before received the information provision with planned nursing participation at a significant level of .05.
2. The fear of school-age children with DHF during early period of admission after receiving the information provision with planned nursing participation was less than that of the group received routine nursing care at a significant level of .05.

These findings suggested that the information provision with planned nursing participation is an effective nursing therapeutic. The approach is to promote the child's understanding his/her admission situation, enhance the child's decision making and evaluate its action outcomes through the participation of the child and nurse. The approach offers means to create effective nursing care plan for reducing the child's fear that is appropriate to the child's acute illness and developmental stage.

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....

Academic year.....2004.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. วิวัฒนา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษาชี้แนะทางที่เป็นประโยชน์ เสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนคอยสนับสนุน เสริมสร้างพลังใจที่เข้มแข็ง และวางรากฐานคุณค่าทางจิตใจ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างสูง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยฉบับแปลและสนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ประกอบในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้จนประสบความสำเร็จในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1, 2 และพี่ ๆ น้อง ๆ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาต่อ ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณจำลอง คุณปราณี และคุณเสริมพันธ์ สมรรถจันทร์ ที่นำความรักความอบอุ่นและสร้างแรงบันดาลใจในการศึกษา ขอขอบคุณ คุณอาคม ลวณะสกล ผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและแรงใจ พร้อมอุดหนุนทุนทรัพย์ส่วนตัว ขอขอบคุณมิตรภาพของเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นที่แสนดีในการมีประสบการณ์ของการเรียนรู้ร่วมกัน คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่กัน

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 2. วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 5 |
| 3. แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... | 6 |
| 4. ขอบเขตการวิจัย..... | 8 |
| 5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 9 |
| 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 11 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 12 |
| 1. ใช้เลือดออกแดงก้นในเด็ก การรักษา และการพยาบาล..... | 12 |
| 2. พัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิดของเด็กวัยเรียน..... | 17 |
| 3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยเรียน..... | 21 |
| 4. แนวคิดการให้ข้อมูล..... | 33 |
| 5. แนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล..... | 39 |
| 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 43 |
| 7. การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน..... | 46 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 50 |
| 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 50 |
| 2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 51 |
| 3. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 54 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 54 |
| 5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... | 57 |

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

| | |
|--|-----|
| 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 58 |
| 7. การดำเนินการทดลอง..... | 59 |
| 8. การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 62 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 64 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 72 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 75 |
| อภิปรายผลผลการวิจัย..... | 75 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 81 |
| รายการอ้างอิง..... | 83 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 92 |
| ภาคผนวก ข ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... | 94 |
| ภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย..... | 96 |
| ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 99 |
| ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 126 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 127 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1. เพศ และอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....53
2. จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามประเภท อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้ปกครอง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว..... 65
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนและหลังการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน..... 67
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ.....68
5. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 69
6. คะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 70

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแนภูมิ

แนภูมิที่

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการ และพยาบาล..... 39
2. กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 48
3. สรุวิธีดำเนินการวิจัย..... 63



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเดงกี (dengue hemorrhagic fever-DHF) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคนี้ได้แพร่กระจายไปในทุกพื้นที่ และอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วย 50,000 – 100,000 รายต่อปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกร่วมด้วยประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 100 - 400 ราย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 -14 ปี โดยพบผู้ป่วยส่วนมากในกลุ่ม 5 - 9 ปี (ร้อยละ 37.13) รองลงมาได้แก่ อายุ 10 -14 ปี (ร้อยละ 28.05) (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และสุจิตรา นิมมานนิตย์, 2546; ชิษณุพันธ์เจริญ, 2546)

ผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยไข้เลือดออกเดงกี จะรับไว้รักษาในระยะที่มีไข้สูงลอยในวันที่ 3-5 หรือเข้าสู่ระยะช็อก/วิกฤต ซึ่งจะพบผู้ป่วยเด็กด้วยอาการจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด ตับโต และการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ คือ เกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซล/ลบ.มม. และ Hct เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า (สุจิตรา นิมมานนิตย์ และคณะ, 2542; ชิษณุพันธ์เจริญ, 2546) ในระยะนี้ถือเป็นระยะวิกฤตของเด็ก ทั้งจากสภาพการดำเนินของโรค และจากผลกระทบทางด้านจิตสังคม ทำให้เด็กต้องแยกจากครอบครัวและเพื่อน พบกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย พบกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กรู้สึกไม่ปลอดภัยได้รับประสบการณ์ที่ถูกคุกคาม แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันถูกรบกวนหรือเปลี่ยนแปลง จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเดงกี นอกจากนี้พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยเรียนตามแนวคิดของ Piaget เด็กวัยนี้อยู่ในขั้นพัฒนาการเกิดความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผลเป็นรูปธรรม (Concrete operation period) คือเด็กจะใช้กระบวนการความคิดที่ได้จากสิ่งที่เด็กพบเห็น โดยมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและคนอื่น และความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ในปัญหาที่เกิดขึ้น ความกลัวของเด็กวัยเรียน คือ สภาวะที่คุกคามการสูญเสียการควบคุมและร่างกายได้รับบาดเจ็บ รวมถึงกลัวแยกจากเพื่อน กลัวความตาย (สุวดี ศรีเลนวดี, 2534: 161; Wong et al., 2001) และเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า เด็กเกิดความกลัวจากหลายสิ่ง กลัวความไม่รู้ กลัวร่างกายได้รับอันตรายจากเครื่องมือ กลัวความเจ็บปวดและไม่สุขสบาย กลัวสถานที่ ที่ไม่คุ้นเคย กลัวความตาย กลัวเข็มหรือการได้รับยาสลบ กลัวการแยกจากครอบครัวและกลัวการบอกสิ่งผิดปกติในร่างกายพวกเขา (Rice,1993; Hart & Bossert, 1994; Ball & Bindler, 1995; Wilson

& Yorker, 1997) ความกลัวที่เกิดจากสภาพความเจ็บป่วยของตนเองในเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงที่มีอาการ เช่น เลือดกำเดา อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ปวดท้อง และเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้าสู่ระยะวิกฤต จะเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ซีพจรเบาเร็ว แต่ส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สึกดี พูดคุยรู้เรื่อง (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และสุจิตรา นิมนานนิตย์, 2546) สถานการณ์ในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลสำหรับเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็เป็นการเข้ารับการรักษาฉุกเฉินด้วยอาการเฉียบพลัน และเสี่ยงต่อภาวะวิกฤตของร่างกาย โดยที่ภาวะนี้ยังคงดำเนินต่อไปหลังจากรับผู้ป่วยเด็กไว้ติดตามอาการจนกว่าไข้จะลดลง 24 – 48 ชั่วโมง ร่วมกับต้องประสบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย กิจกรรมการพยาบาลที่เจ็บปวดที่พบบ่อยและไม่สุขสบาย จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวและความเครียดแก่เด็กที่สำคัญ และหากเด็กไม่สามารถเผชิญกับความกลัวได้ เด็กจะมีความอ่อนแอ ความกลัวเพิ่มขึ้นมีผลกระทบทางด้านอารมณ์ ทำให้เด็กเกิดการขาดใจทางจิตใจ และส่งผลไม่ให้ความร่วมมือในแผนการรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Robinson et al., 1986, cited in Nicasto & Whetell, 1999; Ashwill & Droske, 1997)

ความกลัวเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความหวาดหวั่น หรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามต่อชีวิต (Houck, 2000) ความกลัวของเด็กเกิดจากการที่เด็กรู้สึกว่าคุณเองขาดความปลอดภัย (insecurity) โดยมีสิ่งเร้าอย่างหนึ่งหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งมาทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย จากการศึกษาของ Robinson et al., (1986, 1991 cited in Nicasto & Whetell, 1999) ได้รายงานถึงความเปราะบางของเด็กที่กังวลใจมากเกี่ยวกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวเมื่อพบกับสถานการณ์ใหม่ เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวเป็นอย่างมาก เป็นเหตุการณ์ที่เป็นความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ เพราะเด็กมีระดับของแนวคิดคุณค่าในตนเอง (self-worth) และต้องการความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่สูงขึ้น จึงพัฒนาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความกลัวไปรบกวนระบบการทำงานปกติของร่างกาย ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเด็กต้องพบกับสถานการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่ง Glen (1982 cited in Lindsay, 1994:182) พบว่าการรักษาพยาบาลในช่วงแรกเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นความรู้สึกครั้งแรกของเด็กต่อการอยู่โรงพยาบาลที่มีผลต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยของเด็กในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้และครั้งต่อไป นอกจากนี้ผลกระทบของความกลัวก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านสรีระวิทยา โดยการหลั่งอะดรีนาลีนในกระแสเลือด เพื่อช่วยเตรียมตัวเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ซีพจร และการหายใจ ปากแห้ง รูปร่างตาชยาย ปัสสาวะบ่อย (Wilson & Kneisl, 1979) ส่วนปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจต่อความกลัว ได้แก่ หงุดหงิด โกรธ หรือเจ็บปวดง่าย สับสน นอนไม่หลับ ผื่นร้าย เป็นต้น ด้านพฤติกรรมความกลัวของเด็กจะแสดงออกโดยการไม่ให้

ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พยายามหลบหนี ซัดขึ้น อาจทำให้เด็กได้รับภาวะแทรกซ้อน หรือความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น และอาจทำให้หายจากการเจ็บป่วยช้าลง (Azanoff, 1974; ยูพงค์ ว่องศรี, 2529; Ashwill & Droske, 1997)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี เพื่อลดผลกระทบแก่เด็ก การลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กทำได้โดยการเตรียมทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้มีความพร้อมต่อการรับการรักษา (Wong, 1999) โดยการให้ข้อมูลการส่งเสริมให้เด็กป่วยเกิดภาวะทางอารมณ์ที่ดี และการสร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจต่อบุคลากร (Vernon et al., 1965 cited in Craft & Denehy, 1990) แนวคิดของ Droske & Francis (1981) เสนอขั้นตอนการให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกเป็นการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ขั้นตอนที่สองเป็นการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ขั้นตอนที่สามเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเผชิญสถานการณ์ที่คุกคาม โดยการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและซักถาม การให้ข้อมูลโดยใช้สถานการณ์จริงทางอ้อมโดยผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน ซึ่งการให้ข้อมูลผ่านสื่อนี้สามารถให้ข้อมูลแก่เด็กได้เหมือนกับสถานการณ์จริง และยังสามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค กิจกรรมการรักษาพยาบาล ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงทางอ้อม มีความเข้าใจ สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว และการดูเป็นสิ่งที่เด็กให้ความสนใจ ช่วยให้เด็กได้ใช้ความคิดที่จะเรียบเรียงเรื่องที่เห็นออกมาได้ดี เนื่องจากการดูสามารถถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพฉาย ๆ สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้อย่างรวดเร็ว (โสภิต เชนจิรวัดนา 2537; กลอยใจ มีเครือรอด, 2544) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากการได้รับรู้ข้อมูลจากหนังสือการ์ตูน จะเกิดการเรียนรู้ ลดความกลัว ควบคุมตนเองได้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ

แนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล (Mutual Participation) ของ Henson (1997) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้พยาบาล ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบการพยาบาลที่อยู่กึ่งกลางมีความสมดุลระหว่างการดูแลตนเองของผู้ป่วย (autonomy) กับการดูแลโดยพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 องค์ประกอบได้แก่ 1. การตอบสนองความต้องการ (Consumerism) เป็นการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก พยาบาลทราบถึงพื้นฐาน ประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อค้นหาความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก 2. การทำความเข้าใจตกลงกัน (Negotiation) การพูดคุยซึ่งกันและกัน เพื่อการหาแนวทางที่มั่นคงในการให้และการรับที่สมดุล โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ 3. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการ

ให้ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันวางแผนและประเมินกิจกรรมการพยาบาล จากแนวคิดดังกล่าวแม้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถเผชิญต่อการแยกจากในสถานการณ์โดยทั่ว ๆ ไปได้ดีขึ้น แต่ในสถานการณ์ที่เด็กเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยไข้เลือดออกเดงกี จะมีความรู้สึกไม่สุขสบาย ปวดเมื่อยตามตัว หงุดหงิดหรือกลัวหัตถการต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำบ่อย ๆ ในระหว่างการดูแล (สุจิตรา นิมนานนิตย์และคณะ, 2542) ผู้ป่วยเด็กจึงต้องการความมั่นคงปลอดภัยและการดูแลจากผู้ปกครองมากขึ้น (Neill, 1996; Wong et al., 2001:668) ในด้านการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน กิจกรรมที่ทำประจำ (routine care) และการดูแลทางด้านจิตใจในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยและเป็นอันตราย (Callery, 1997; Kristensson-Hallstrom, 2000) การมีส่วนร่วมทางการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก และทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาล ลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กในช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered care) ขณะเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Newton, 2000) มีประโยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการพยาบาล ประโยชน์ต่อเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ด้านจิตใจเด็กจะรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลจากการแยกจาก (Neill, 1996b) รวมถึงได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ จากเด็กและผู้ปกครองเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Johnson & Lindschau, 1996)

ปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศไทย มีนโยบายให้ผู้ปกครองเฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ปกครองเป็นการลดผลกระทบทางด้านอารมณ์ที่เกิดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างทันทีทันใดด้วยอาการเฉียบพลัน ยังไม่มีแบบแผนและไม่มีปฏิบัติที่สม่ำเสมอเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง สำหรับเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในสถานการณ์เช่นนี้ก่อให้เกิดความกลัว โดยเฉพาะความกลัวการสูญเสียการควบคุม กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ และกลัวความตาย เด็กจึงต้องการคำอธิบายที่เป็นวิทยาศาสตร์ในการอธิบายเกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับความรู้สึก และเหตุผลเกี่ยวกับการรักษา (Johnson et al., 1976 อ้างถึงในสุวดี ศรีเลณวัติ, 2534) ตลอดจนต้องการความมั่นคง ปลอดภัย และมีความปรารถนาที่จะอยู่ใกล้ชิดผู้ปกครอง ดังนั้นการให้ข้อมูลและการ

มีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เมื่อมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวได้รับความเจ็บปวดในช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญอย่างมากเพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์แก่เด็กและครอบครัว

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความกลัวในเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผ่านมา เกี่ยวกับการเตรียมจิตใจโดยการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการรักษาหรือได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด พบว่าระดับคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนลดลง (ยุพยงค์ ว่องศรี, 2529; วิมลรัตน์ ว่องวิระ, 2530; นฤมล ธีระรังสิกุล, 2532; ศิริกุล อัมพันธ์, 2532; อัญชลี ชนะกุล, 2528; สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542) งานวิจัยเหล่านั้นเป็นการเตรียมเด็กที่ทราบล่วงหน้าถึงแผนการรักษา หรือเฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาระดับความกลัว และวิธีบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต โดยการเข้ารับการรักษาโดยไม่ได้คาดการณ์หรือวางแผนล่วงหน้ามาก่อนนั้นเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกกลัวและกังวล เป็นผลกระทบทางด้านอารมณ์สูงกว่าการรักษาที่มีการวางแผน (Melnyk, 1994) ด้วยเหตุผลดังกล่าวโรคไข้เลือดออกเดงกี ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรคตลอดจนแผนการรักษา และการพยาบาลในระยะวิกฤตเป็นเรื่องสำคัญมากในการรักษาพยาบาล จึงส่งผลกระทบต่อความกลัวอย่างทันทีทันใด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อลดความกลัวเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยนำผลที่ศึกษาได้ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รวมถึงทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลมากขึ้น และใช้เป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีรูปแบบ ให้การส่งเสริมการพยาบาลเด็กอย่างเป็นองค์รวมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน
2. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

เด็กโรคไข้เลือดออกเดงกีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเฉียบพลัน และเสี่ยงต่อภาวะวิกฤตต่อร่างกาย เด็กต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า การถูกจำกัดกิจกรรม และได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและก่อให้เกิดความกลัว ตามแนวคิดของ Broome et al., (1988) ความกลัวการรักษาพยาบาล หมายถึง ความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ และเหตุการณ์ที่ได้รับจากการรักษา ความกลัวของเด็กวัยนี้คือสภาวะที่ถูกคุกคาม การสูญเสียการควบคุม และร่างกายได้รับบาดเจ็บ รวมถึงกลัวแยกจากเพื่อน กลัวความตาย ได้แบ่งความกลัวของเด็กต่อการรักษาพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท คือ ความกลัวสภาพแวดล้อม (environment fear) ความกลัวภายในตัวเด็กเอง (intrapersonal fear) ความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (procedural fear) และความกลัวระหว่างบุคคล (interpersonal fear) หากพิจารณาจากวงจรความกลัว (fear cycle) เด็กกลัวเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดของพัฒนาการด้านการรับรู้ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการประเมินการคุกคามต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว หากเด็กประเมินการคุกคามได้เหมาะสม จะทำให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์ เด็กจะได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นใจ แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จเด็กจะมีความอ่อนแอและความกลัวเพิ่มขึ้น มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว (Robinson et al., 1986 cited in Nicastro & Whesell, 1999)

การให้ข้อมูลตามแนวคิดของ Droske & Francis (1981) เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก เพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจที่ทำให้เกิดความกลัว ลดความกลัวของเด็กในสิ่งที่เด็กไม่รู้ไม่เข้าใจ สิ่งที่เด็กจินตนาการเกี่ยวกับโรงพยาบาล การตรวจรักษาที่ได้รับ และกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อช่วยทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ขั้นตอนที่สองเป็นการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลโดยใช้สถานการณ์จริงทางอ้อม โดยการให้เด็กรับรู้สถานการณ์จริงผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน ซึ่งการให้ข้อมูลผ่านสื่อนี้สามารถให้ข้อมูลแก่เด็กได้เหมือนกับสถานการณ์จริง และยังสามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค กิจกรรมการรักษาพยาบาล วิธีการนี้นิยมใช้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จำเป็นแก่เด็กในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน (ศรีนวล โอสถเสถียร, 2534) ขั้นตอนที่สามเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเผชิญสถานการณ์ที่คุกคาม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กแสดงความรู้สึกและซักถาม ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจและคลายความกังวล กระตุ้นให้พูดถึงความรู้สึกนึกคิดต่อการทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอิสระ

และมีการถามย้อนกลับเกี่ยวกับความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยการได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูน จะเกิดการเรียนรู้ ลดความกลัว ควบคุมตนเองได้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ

แนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของ Henson (1997) (Mutual participation) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้พยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ต่อรองเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นรูปแบบการพยาบาลที่อยู่กึ่งกลาง มีความสมดุลระหว่างการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการดูแลโดยพยาบาล มีองค์ประกอบอยู่ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย (Consumerism) การทำความเข้าใจตกลงกัน (Negotiation) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (Participation) จากการทบทวนวรรณกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ตามพัฒนาการสติปัญญาของผู้ป่วยเด็ก เพื่อเผชิญต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคาม และช่วยลดความกลัวเกี่ยวกับการรักษา (Adams et al., 1991) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการให้ข้อมูลผสานในแต่ละองค์ประกอบของแนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการลดความกลัวเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ 1. การตอบสนองของความต้องการ (Consumerism) เป็นการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเด็กเป็นหลัก ประกอบไปด้วยการสร้างควมไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้อุปถัมภ์เด็กและผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองบอกถึงความต้องการ และพยาบาลอธิบายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้การพยาบาลแก่อุปถัมภ์เด็กและผู้ปกครอง พยาบาลประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กคาดหวัง และกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ เพื่อนำมาพิจารณาให้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความกลัว โดยเป็นการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กมากที่สุด 2. การทำความเข้าใจตกลงกัน (Negotiation) เมื่อมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่คุกคามจากกิจกรรมการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้รับ อธิบายถึงวิธีการลดความกลัวและการเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามให้กับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือก และแสดงการยอมรับ โดยพยาบาลและผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา หากวิธีที่ผู้ป่วยเด็กเลือกไม่เหมาะสม พยาบาลอธิบายเพิ่มเติมถึงทางเลือกที่เหมาะสมให้อุปถัมภ์เด็กและผู้ปกครองทราบ 3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (Participation) โดยผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันวางแผนและประเมินกิจกรรมการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลถึงรายละเอียดวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือก นำวิธีการที่เลือกไปใช้ ส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กนำวิธีการที่ได้เลือก และตัดสินใจนำไปใช้ในขณะที่มีสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การเจาะเลือด และการวัดความดันโลหิต จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความเข้าใจและความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติในการเผชิญต่อเหตุการณ์นั้น ๆ จากการศึกษาของณิชาพันธ์ไชยชนะ (2545) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองปรารถนามีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับสูง ส่วนในงานวิจัยต่างประเทศ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม ลดความวิตกกังวลจากการแยกจาก ลดปฏิกิริยาต่อต้าน ปฏิเสธและเศร้า ลดความกลัวและลดความเจ็บปวดจากการได้รับการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Neill, 1996; Shields & King, 2001)

จากแนวคิดที่กล่าวมาพบว่า การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนนั้นให้ผลดีแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนใช้เลือดออกเดงกี ทำให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค กิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับ และทำให้ทราบความต้องการของเด็ก โดยให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกำหนดเป้าหมาย วางแผนวิธีการพยาบาลเพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล ทำให้เด็กสามารถควบคุมสถานการณ์ที่มากุศคาม และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามการรับรู้และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กผ่านพ้นสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาล และลดความกลัวจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ภายหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ลดลงกว่าก่อนได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

2. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ที่มีอายุ 7-12 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีกรวางแผนล่วงหน้า

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

ตัวแปรตาม คือ ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ใน

โรงพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ให้แก่วัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีและผู้ปกครอง ตั้งแต่แรกรับไว้จนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล เป็นการผสมแนวคิดการให้ข้อมูลของ Droske & Francis (1981) และแนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของ Henson (1997) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีและผู้ปกครอง ได้มีส่วนร่วมกับการพยาบาลผู้วิจัยทุกขั้นตอนของกระบวนการในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก (consumerism) โดยการนำแนวคิดการให้ข้อมูลมาผสมผสาน เพื่อร่วมค้นหาความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้เกิดความไว้วางใจ และทราบความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยพยาบาลผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ระยะเวลาดำเนินโรค แผนการรักษา สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์จริงผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กและส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การทำความเข้าใจตกลงกัน (negotiation) ทำความตกลงร่วมกันในสถานการณ์ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกที่ถูกคุกคาม ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด และการวัดความดันโลหิต ให้ข้อมูลโดยผ่านหนังสือการ์ตูนที่อธิบายถึงวิธีการลดความกลัวในการเผชิญกับสถานการณ์คุกคามให้กับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง ได้แก่ การผ่อนคลาย (relaxation) จินตนาการ (imagery) การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self - talk) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือกและแสดงการยอมรับ โดยพยาบาลและผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา หากวิธีที่ผู้ป่วยเด็กเลือกไม่เหมาะสม พยาบาลผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมถึงทางเลือกที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (participation) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือก เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วยเด็ก นำวิธีการที่เลือกไปใช้ โดยการร่วมกันวางแผน และประเมินกิจกรรมการพยาบาล เป็นการให้ข้อมูลถึงรายละเอียดและวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือก โดยพยาบาลผู้วิจัยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กนำวิธีการที่ได้เลือก และตัดสินใจนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คุกคามในช่วงแรกจับ จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความแน่ใจและมั่นใจนำไปปฏิบัติได้จริง

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกแดงก็ในช่วงแรกจับไว้รักษาในโรงพยาบาลและผู้ปกครองที่ปฏิบัติตามกิจวัตร และการให้ข้อมูลในลักษณะที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล โดยที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างชัดเจน โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การดูแลทางด้านร่างกาย และให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ และกฎระเบียบของโรงพยาบาล

ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็ในช่วงแรกจับไว้ในโรงพยาบาล หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตอารมณ์ของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็ที่เกิดจากการรับรู้และการให้ความหมายในช่วงแรกจับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เป็นสถานการณ์คุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บปวด และเป็นอันตรายทำให้รู้สึกหวาดกลัว วัดได้จากแบบวัดความกลัวของเด็กวัยเรียนที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ความเจ็บป่วยและระบบการดูแลรักษา (Thai CMFS-R) โดยผู้วิจัยดัดแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไข้เลือดออกแดงก็เพื่อประเมินความกลัว 4 ด้าน คือ 1. ความกลัวสภาพแวดล้อม (Environmental fear) หมายถึง ความกลัวเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล สถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นเคย 2. ความกลัวภายในบุคคล (Intrapersonal fear) หมายถึง ความกลัวตามจินตนาการและการรับรู้ของเด็กที่เกี่ยวกับการได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์เกี่ยวกับการรักษา 3. ความกลัวหัตถการ (Procedural fear) หมายถึง ความกลัวความเจ็บปวดและร่างกายได้รับบาดเจ็บจากหัตถการการรักษา 4. ความกลัวระหว่างบุคคล (Interpersonal fears) หมายถึง ความกลัวที่เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว

ช่วงแรกจับไว้ในโรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลา 48 ชั่วโมงแรกที่รับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกแดงก็ไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วย

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา หรือมารดา หรือญาติใกล้ชิด ที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก

ที่บ้าน และโรงพยาบาล

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยอาการโรคไข้เลือดออกเดงกี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลเด็ก พัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลร่วมกับการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อลดผลกระทบทางด้านอารมณ์ให้แก่ผู้ป่วยเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอน และเสริมสร้างประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติให้แก่นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อช่วยลดความกลัวให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความกลัวแก่ผู้ป่วยเด็ก และการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ในการวิจัยประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ไข้เลือดออกเดงกีในเด็ก การรักษา และการพยาบาล
2. พัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิดของเด็กวัยเรียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยเรียน
4. แนวคิดการให้ข้อมูล
5. แนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล (Mutual participation)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

1. ไข้เลือดออกเดงกีในเด็ก การรักษา และการพยาบาล

โรคไข้เลือดออกเดงกี (dengue hemorrhagic fever-DHF) เป็นโรคติดเชื้อที่นำโดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) ที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยพิจารณาทางด้านสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และทางด้านการแพทย์ ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่รุนแรงอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นผลจากการรั่วของพลาสมา ทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง โรคนี้นับเป็นสาเหตุที่สำคัญของการป่วยและการตายในเด็กอย่างน้อยใน 8 ประเทศของทวีปเอเชียที่มีโรคนี้ชุกชุม เด็กมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่เคยติดเชื้อมาแล้วครั้งหนึ่ง และเป็นเด็กที่มีภาวะโภชนาการดี (สุจิตรา นิมมานนิตย์ และคณะ, 2542)

การติดเชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อไวรัสเดงกีในเด็กส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีตามลักษณะอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้

1. Undifferentiate fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก จะปรากฏเพียงอาการไข้ 2-3 วัน บางครั้งอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash มี

อาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

2. ไข้แดงก็ มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ อาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ classical DF คือ มีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (breakbone fever) และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตรวจพบ tourniquet test positive ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้

3. ไข้เลือดออกแดงก็ มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ มีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการต่าง ๆ คล้าย DF แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาถือเป็นลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของโรคไข้เลือดออกแดงก็ สามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับ Hct สูงขึ้น

การดำเนินโรคของไข้เลือดออกแดงก็

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

1. ระยะไข้

ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส

ในระยะไข่นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่ว ๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต

ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แตกง่าย การมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน

2. ระยะวิกฤต/ช็อก

เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ โดยระยะรั่วจะมีประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็จะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้

ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ค่าปกติ 30-40 มม.ปรอท) โดยมีความดัน diastolic เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (BP110/90, 110/80 มม.ปรอท) ผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ที่อยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซึบจับซีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ (profound shock) ภาวะรู้สึกตัวเปลี่ยนไป และอาจเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงที และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของซีพจร และความดันเลือดซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไป แต่รั่วไม่มากจึงไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะได้ขึ้นอย่างรวดเร็ว

3. ระยะฟื้นตัว

ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบ profound shock ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ irreversible จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวมีช่วงเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

ระยะทั้งหมดของไข้เลือดออกแดงก็ไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแดงก็

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกแดงก็ทุกรายต้องมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น Hct มากกว่าหรือเท่ากับ 20% หรือมี ascitis และมีเกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. ความรุนแรงของโรคแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ

Grade I ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มี positive tourniquet test และ/หรือ easy bruising

Grade II ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดา หรือ อาเจียน/ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด/ดำ

Grade III ผู้ป่วยช็อก โดยซีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ และมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

Grade IV ผู้ป่วยที่ช็อก วัดความดันโลหิตไม่ได้ และ/หรือ จับชีพจรไม่ได้

การดูแลรักษา

โรคไข้เลือดออกเด็งก็ยังไม่มียาต้านไวรัสเด็งก็ การรักษาจึงรักษาตามอาการและระดับประคอง โดยการแก้ไขชดเชยการรั่วของพลาสมา และ/หรือ เลือดที่ออก สามารถลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตได้ ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค สามารถให้การวินิจฉัยได้เร็วและถูกต้อง ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด มี nursing cares ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตเป็นช่วงเวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งการดูแลรักษา มีแนวทางการดูแลรักษาตามหลักปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขดังนี้ (สุจิตรา นิมมานนิตย์ และคณะ, 2542; ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และสุจิตรา นิมมานนิตย์, 2546)

1) ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน หากจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพวกพาราเซตามอล ห้ามให้ยาพวกแอสไพริน และ ibuprofen เพราะอาจจะทำให้เกิดเลือดทำงานผิดปกติ และอาจจะคายกระเพาะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิดอาการทางสมอง (Reye Syndrome) ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงต่ำกว่า 39 องศาเซลเซียส การให้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะให้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ร่วมด้วย ยาลดไข้ไม่สามารถทำให้ระยะไข้สั้นลงได้

2) จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ภาวะช็อกมักจะเกิดขึ้นพร้อมกับไข้ลดลง ประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยครองทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างมาก กระสับกระส่ายมือเท้าเย็น

3) เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการตรวจที่สถานพยาบาลที่ให้การรักษา แพทย์ต้องตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและ Hct อาจนัดมาตรวจดูอาการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและ Hct เป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และ Hct เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าพลาสมาเริ่มรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารละลายชดเชย

4) โดยทั่วไปแล้วไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองดูแลเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และพามารับการตรวจติดตามที่แพทย์นัด

5) ในรายที่ไข้ลด และมีระดับ Hct เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 10 - 20%

แต่ไม่มีภาวะช็อก และผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำเกลือได้ ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยจัดปริมาณและเวลาการให้ตามการรั่วของพลาสมา ซึ่งประเมินจากอาการทางคลินิก Hct, vital signs และปริมาณปัสสาวะที่ออกมา ทั้งนี้จะต้องมีการปรับลดปริมาณและความเร็วตลอดช่วงเวลา 24-48 ชั่วโมง เพื่อหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำมากเกินไป

6) สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะช็อก หรือเลือดออก แพทย์ต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขสภาวะดังกล่าวอย่างรวดเร็วด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เลือด หรือสาร colloid เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็ก และป้องกันโรคแทรกซ้อน

7) การเอาใจใส่ดูแลของแพทย์และพยาบาลตลอดระยะวิกฤตเป็นเรื่องสำคัญมากในการรักษาพยาบาลโรคไขเลือดออกเดงกี ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการชดเชยพลาสมาที่เสียไปหรือได้รับทดแทนเข้าไป แม้จะเป็นช่วงระยะสั้น ๆ ก็อาจจะมีผลต่อผู้ป่วยทำให้มี Prolonged shock ได้ตลอดจนเกิดภาวะ disseminated intravascular coagulation (DIC) ตามมาทำให้การพยากรณ์โรคเลวลงได้

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กไขเลือดออกเดงกี

เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการวินิจฉัย/สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสเดงกีแล้ว แพทย์จะต้องตรวจติดตามอาการผู้ป่วยไปจนกว่าไข้จะลดลง 24 ชั่วโมงแล้ว จึงจะวินิจฉัยได้ว่าเป็นไข้เดงกีหรือไขเลือดออกเดงกี ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะมีอาการไม่มาก ไม่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่เป็นไขเลือดออกเดงกีบางรายอาจมีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะช็อก ซึ่งหากไม่ได้ให้การรักษายาบาลที่ถูกต้องแต่เนิ่น ๆ ผู้ป่วยมีโอกาที่จะเสียชีวิตได้ ดังนั้นการรับผู้ป่วยไว้ติดตามอาการจนกว่าไข้จะลดลง 24 ชั่วโมงแล้ว หรือการรับผู้ป่วยที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเปลี่ยนแปลงในทางเลวลงเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วในโรงพยาบาล จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการตายของโรคไขเลือดออกเดงกีได้ โดยมีหลักทั่วไปในการพยาบาลผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกีเมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล ตามคู่มือแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไขเลือดออกเดงกี กระทรวงสาธารณสุข (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และสุจิตรา นิมมานนิตย์, 2546: 101)

1) จัดให้มีหอผู้ป่วยไขเลือดออกเดงกีเป็นแบบ semi-intensive care หรือแยกผู้ป่วยเด็กไขเลือดออกเดงกีออกจากผู้ป่วยโรคอื่น โดยแยกมุมผู้ป่วยเด็กไขเลือดออกไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการดูแล รักษาพยาบาลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด หอผู้ป่วยนี้จะต้องมีนึ่งลวด และเป็นสถานที่ปลอดยุ่งลาย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

2) ประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยเด็กและญาติ

ผู้ป่วยเด็ก จะมีความรู้สึกไม่สบายตัว ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยจะหงุดหงิด

กระสับกระส่ายหรือหวาดกลัวหัตถการต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือดจากเส้นเลือดหรือการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว การวัดความดันโลหิต เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำบ่อย ๆ ในระหว่างการดูแล ดังนั้นพยาบาลต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด คอยปลอบโยนและให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกลัวในการรับหัตถการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ญาติ ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จะมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เพราะเป็นโรคที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเป็นโรคที่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิต อาการจะสังเกตเห็นได้ยาก พยาบาลประสานกับแพทย์ผู้ดูแลในการอธิบายลักษณะการดำเนินโรค และแนวทางในการรักษาพยาบาลให้เข้าใจตลอดจนต้องรับฟังและแสดงความกระตือรือร้น เมื่อผู้ป่วยเด็กหรือญาติมีข้อปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล

พยาบาล ต้องทราบว่าขณะนั้นผู้ป่วยเด็กอยู่ในระยะใดของการดำเนินของโรค โดยสังเกตจากอาการทางคลินิก และผลการตรวจ CBC (WBC, platelet, Hct) ต้องให้ความสนใจกับทุกปัญหาของผู้ป่วยเด็ก กรณีที่ผู้ป่วยเด็กอยู่ในระยะวิกฤตหรือมีความไม่สุขสบายมาก ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ควรจัดสรรให้ได้อยู่ใกล้ชิดพยาบาลพอที่จะสามารถเห็นความเปลี่ยนแปลง เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีเมื่อมีอาการเลวลง พยาบาลต้องประสานกับแพทย์ผู้ดูแลในการอธิบายลักษณะการดำเนินโรค และแนวทางในการรักษาให้เข้าใจตลอดจนรับฟัง และแสดงความกระตือรือร้นเมื่อผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ปกครองมีข้อสงสัย

2. พัฒนาการด้านความคิดสติปัญญาของเด็กวัยเรียน

พัฒนาการด้านความคิดสติปัญญาของเด็กวัยเรียนจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนขึ้น เด็กวัยนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เด็กจะมีความคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในเชิงรูปธรรม และมีพัฒนาการความคิดความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง จนเด็กสามารถคิดสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ (พรรรณี ชูทัยเจนจิต, 2538) ตามพัฒนาการด้านความคิดสติปัญญาของ Piaget เรียกพัฒนาการของเด็กวัยเรียนนี้ว่า ระยะแก้ปัญหาคด้วยเหตุผลกับสิ่งที่เป็นรูปธรรม เด็กจะสามารถแก้ปัญหาโดยการนำประสบการณ์ต่าง ๆ และเหตุผลที่ได้รับรู้มาตั้งแต่เด็กมาประกอบเพื่อพิจารณาหาวิธีที่เหมาะสม เด็กวัยนี้จะเริ่มออกจากบ้านไปสู่โรงเรียนและภายนอกครอบครัว ทำให้เด็กมีการรับรู้ที่กว้างขวางขึ้นจากสิ่งเฝ้าของสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวก่อน แล้วค่อยเพิ่มประสบการณ์ไปหาสิ่งแวดล้อมที่ไกลตัวออกไป เกิดการเรียนรู้และเข้าใจความเป็นไปต่าง ๆ ดีขึ้น ทำให้เด็กเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจงไปสู่ความคิดที่กว้างขวางขึ้น นำไปสู่ความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบ และรู้จักวิธีการแก้ปัญหาที่ดีจากประสบการณ์ของตน มาใช้ในการแก้ปัญหา (โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ, 2533: 191)

เด็กวัยเรียนอายุ 6 – 7 ปี จะมีพัฒนาการด้านความคิดอยู่ในระยะขั้นความคิดก่อนปฏิบัติการ (pre - operational stage) เด็กเริ่มมีเหตุผลมากขึ้น แต่ยังคงเป็นเหตุผลตามความนึกคิดของตนเอง และมองเหตุผลในแง่มุมเดียว (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545) เมื่อเด็กอายุประมาณ 7– 11 ปี จะเริ่มเข้าใจความหมายและเหตุผลทางสังคมมากขึ้น พัฒนาการด้านความคิดอยู่ในระยะขั้นความคิดเชิงรูปธรรม (concrete operational stage) เด็กสามารถคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมได้ ซึ่งเหตุผลของเด็กจะสัมพันธ์กับสิ่งที่เด็กได้สัมผัส ได้ยินหรือได้เห็น รวมทั้งสามารถแยกแยะระหว่างเรื่องที่จินตนาการและเรื่องจริง สามารถนำหลักการเหตุผล มาประกอบกับเรื่องราวและเหตุการณ์ที่ตนเองประสบ กระบวนการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลของเด็ก จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยมีความคิดในการแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบและมีเหตุผล (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2543)

ทางด้านภาษา การพูด การอ่านเด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว สามารถใช้คำต่าง ๆ มาแทนท่าทางที่แสดงในวัยเด็กเล็ก เริ่มตั้งแต่ภาษาพูดโดยอาศัยภาพเป็นสื่อความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำยังมีน้อย และมักสนใจแต่การเปล่งเสียงออกมา การเข้าใจความหมายของคำต้องอาศัยการคิดแบบผู้ใหญ่และความเข้าใจ เมื่อเด็กพัฒนาขึ้นอีกระดับหนึ่ง ภาษาในการอ่านและเขียนเข้ามาเกี่ยวข้องแต่เด็กยังสื่อความหมายได้ไม่ถูกต้องทั้งหมด หนังสือที่มีภาพประกอบและหนังสือการ์ตูน จะเป็นแรงจูงใจ และเสริมการใช้ภาษาให้กว้างออกไปอีก แต่ทั้งนี้ต้องมีเนื้อหาในเชิงจินตนาการ ตลกขบขัน และสนุกสนาน เด็กยังมีกรอบความคิดติดอยู่กับรูปธรรมเป็นสำคัญ การแสดงเหตุผลขึ้นอยู่กับสิ่งที่ปรากฏอยู่ ยังไม่พัฒนาความคิดเป็นนามธรรมได้ เมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้นได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ต้องใช้ภาษาในการสื่อความหมายกับผู้อื่น เด็กสามารถบอกความต้องการและอธิบายความรู้สึกนึกคิดของตนได้ มีการฝึกหัดพูดกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมในการเข้าสังคม (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535: 68)

พัฒนาการทางด้านอารมณ์ เด็กวัยเรียนมีพื้นฐานลักษณะนิสัยทางอารมณ์มาจากการเลียนแบบ และการเรียนรู้โดยปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเด็กยังต้องการความรัก ความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ความเอาใจใส่จากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู รวมทั้งครูและเพื่อน ตามทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกของ Erickson เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นของพัฒนาการการเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ หรือรู้สึกดีอยู่ เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ โดยที่ความสามารถในการเรียนรู้จะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ถ้าเด็กทำสำเร็จก็จะเกิดกำลังในการทำต่อไปไม่หยุดยั้ง แต่ความจริงคือเด็กอาจทำไม่ได้เนื่องจากยังเป็นเด็ก ก็จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกดีอยู่หันหลังในปัญหา ทำให้ครั้งต่อ ๆ ไปเด็กก็จะหนีปัญหาง่ายขึ้น และเกิดความตึงเครียดโดยพยายามหนีมากกว่าสู้ ลักษณะและการแสดงอารมณ์ที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน (วารุณี อมรทัต, 2530: 42-44) ได้แก่

อารมณ์สนุกสนานร่าเริงเข้ากับเพื่อนและผู้อื่นได้ดี วัยนี้ควรเป็นวัยที่มีความสุขในชีวิตแม้ว่ามีภารกิจหน้าที่ที่โรงเรียน ที่บ้านและส่วนตัว

อารมณ์รักและพึงพอใจ เด็กจะไม่ค่อยแสดงออกโดยเปิดเผยเพราะอาย แต่จะแสดงออกทางอ้อม คือต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ตนรักและช่วยเหลือทำสิ่งต่าง ๆ ความรัก หรือชอบนี้ขึ้นอยู่กับหัวใจ และศรัทธาเชื่อมั่นมากกว่าที่จะลุ่มหลงไร้เหตุผล

อารมณ์โกรธ เป็นปฏิกิริยาหนึ่งต่อความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำหรือได้รับสิ่งที่ตนต้องการ เด็กวัยเรียนมักประสบความคับข้องใจอยู่เสมอ แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้การปฏิบัติ และก้าวไปสู่วุฒิภาวะของพัฒนาการด้านอารมณ์ภายหลัง โดยทั่วไปวัยนี้เริ่มรู้จักควบคุมการแสดงอารมณ์โกรธได้เหมาะสมขึ้น

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่คลุมเครือ และคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองแต่จริง ๆ แล้วยังไม่เกิดขึ้น เด็กสร้างมโนภาพขึ้นจากประสบการณ์ที่ไม่ดี

ความกลัว เด็กส่วนมากกลัวสิ่งที่ตนสร้างจินตนาการโดยนำสิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งตนพบเห็นมาประกอบ เช่น กลัวไฟ กลัวความมืด กลัวความตาย กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวแพทย์ กลัวพยาบาล กลัวการผ่าตัด กลัวถูกเจาะเลือด กลัวถูกฉีดยา กลัวการแยกจากพ่อแม่ และกลัวคนที่ไม่คุ้นเคย แต่เด็กจะไม่ยอมให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกลัว เพราะจะถูกหัวเราะเยาะ หรือถูกล้อเลียน ส่วนความอาย ซึ่งถือว่าเป็นความกลัวอย่างหนึ่งที่มีสถานการณ์ในสังคมนั้น เด็กวัยเรียนจะมีน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียน

ความอยากรู้อยากเห็น เด็กวัยนี้จะมีความอยากรู้อยากเห็นน้อยกว่าเด็กเล็ก แต่ก็ยังมีอยู่ เช่น เรื่องเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนยังไม่เคยประสบมา หรือสิ่งเก่าที่เคยประสบมาแล้วแต่ไม่เคยได้รับคำอธิบายให้ชัดเจน ซึ่งเด็กมักจะแสดงโดยการถาม ถ้าได้รับคำตอบในทางที่ถูกต้องจะเป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์

สิ่งที่มีผลต่อภาวะจิตใจผู้ป่วยเด็กแตกต่างกัน คือ สภาพตัวเด็ก (Personal factor) เป็นลักษณะบุคลิกภาพรวมถึงลักษณะประจำตัวของเด็กแต่ละคน (Personal trait) อายุและระดับพัฒนาการ ก็มีผลทำให้เด็กแสดงปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกัน สภาพความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal factor) เด็กจะแตกต่างจากผู้ใหญ่ในเรื่องการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเด็กจะยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องได้รับการดูแลจากผู้ใหญ่ ท่าทีของผู้ใหญ่เมื่อเด็กเจ็บป่วยจะมีผลต่อความรู้สึกเด็กมาก โดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็ก เช่น มารดาจะคิดว่าการเจ็บป่วยของบุตรเป็นความผิดของตนเอง อาจจะประคับประคองบุตรมากเกินไป

สภาพแวดล้อมและสภาพการเจ็บป่วยของเด็ก (Hospitalization condition)

เด็กที่ป่วยและเข้าโรงพยาบาลจะต้องแยกจากบ้าน หรือสถานที่คุ้นเคย พบกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกไป เสียงนอนกลิ้งยาที่ไม่คุ้นเคย เสียงร้องไห้ของเด็กอื่น และบุคลากรทางการแพทย์ จะสร้างความกลัวให้กับเด็ก

นอกจากลักษณะและการแสดงอารมณ์ต่าง ๆ แล้วยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อความเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียน โดยที่ Ashwill & Droske (1997: 354) ได้กล่าวถึงไว้ ได้แก่

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Understanding of illness) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการประสบความสำเร็จเหมือนผู้ใหญ่ แต่บางครั้งก็มีความรู้สึกกำกวมอยากทำอะไรเหมือนเด็ก เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล จะทำให้เด็กเพิ่มความสามารถในการเข้าใจและแก้ปัญหา เรียนรู้ที่จะเผชิญกับความกลัว มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุจากภายนอก และเกิดจากหลายสาเหตุ มีผลต่อร่างกายทำให้เกิดโรคขึ้น

การแยกจาก (Separation) เด็กวัยเรียนมีความสามารถเผชิญกับการแยกจากผู้ปกครองได้ดีขึ้นกว่าเด็กวัยก่อนเรียน โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนตอนต้นที่เพิ่งเริ่มมีประสบการณ์นอกรบ้าน ในเด็กวัยเรียนตอนกลางจะมีปฏิกิริยาต่อการแยกจากเนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติตามปกติ และมีความแตกต่างจากเพื่อน กลัวเรียนไม่ทันเพื่อนมากกว่าการแยกจากบิดามารดา ทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ตึงเครียด แต่จากภาวะความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุให้เด็กต้องการความปลอดภัย คำแนะนำ คำปรึกษา และการดูแลจากผู้ปกครองมากขึ้น (Neill, 1996; Wong et al., 2001:668)

การสูญเสียการควบคุม (Loss of control) เด็กวัยเรียนรู้สึกสูญเสียการควบคุม ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยเนื่องจากการกลัวตาย การแยกจาก การไม่หายขาดจากการเจ็บป่วย และการสูญเสียการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลยังมีผลต่อความรู้สึกสูญเสียการควบคุม ข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การงดกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ หรือการจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมที่เคยทำได้ ทำให้รู้สึกไร้คุณค่า เด็กจะรู้สึกตึงเครียด คับข้องใจ

กลัวได้รับบาดเจ็บและความเจ็บปวด (Fear of injury and pain) เด็กวัยเรียนจะกลัวเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย และกลัวตาย เด็กต้องการรู้ถึงเหตุผลในการทำหัตถการ และการส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ พยาบาลควรตอบคำถามแก่เด็กเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยของเด็ก เพราะว่าเด็กในวัยนี้สามารถจะเข้าใจถึงเหตุผลของการเจ็บป่วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยเรียน

ความกลัว เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว ต่ออันตรายหรือสิ่งที่คุณคความที่มีจริงหรืออาจไม่มีจริงก็ได้ (Broome et al., 1988) โดยมีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ ดังนี้

สุชา จันทน์เอม (2541) กล่าวว่า ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีความรู้สึกขาดความปลอดภัยหรือเกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยมิได้คาดหมายเอาไว้ก่อน มีปฏิกิริยาตอบสนองโดยทั่วไปคือพยายามหนีสิ่งที่ทำให้กลัวนั้น

ความกลัวตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) หมายถึง ความรู้สึกไม่อยากประสบสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว หรือความรู้สึกหวาดกลัวเพราะคาดว่าจะประสบภัย

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

Houck (2000) กล่าวว่า ความกลัวเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความหวาดหวั่น หรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามต่อชีวิต

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บปวด ในสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต

แหล่งกำเนิดของความกลัว

Ollendick & King (1991 cited in Muris, Harald & Collaris, 1997) กล่าวถึงแหล่งกำเนิดความกลัวปกติที่พบในเด็กคือ

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

ชนิดของความกลัวในเด็ก

Ollendick & King (1989 cited in Nicastro & Whestsell, 1999) แบ่งชนิดของความกลัวทั่วไป ที่พบในเด็กเป็น 5 กลุ่ม

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

ปฏิกริยาตอบสนองและอาการแสดงต่อความกลัวของเด็ก

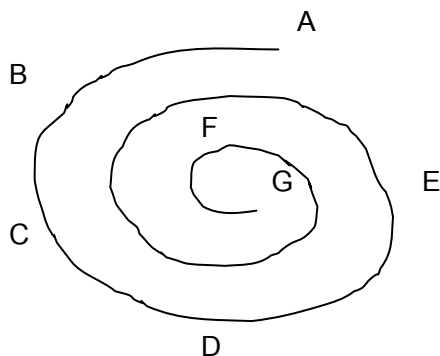
Rosenhan & Seligman (1989 อ้างถึงในสมปอง วงษาสุข,2544) ได้อธิบายว่า เมื่อมีความกลัวเกิดขึ้น ร่างกายก็จะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความกลัว โดยมี 4 องค์ประกอบหลักคือ องค์ประกอบทางความรู้ความเข้าใจ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ และทางพฤติกรรม สำหรับความกลัวนั้นมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบอาจประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่แตกต่างกัน ซึ่งทุกองค์ประกอบหลักอาจไม่ได้เกิดพร้อมกัน บางองค์ประกอบหลักอาจเกิดหรือไม่ได้เกิด ในแต่ละรูปแบบของความกลัวนั้น ความกลัวที่รุนแรงมากมักจะเกิดจากหลายองค์ประกอบหลัก โดยในแต่ละองค์ประกอบหลักมีหลายละเอียดดังนี้ (Robinson et al.,1986 cited in Nicastro & Whitsell, 1999)

1. องค์ประกอบหลักทางความรู้ความเข้าใจ (cognitive elements) เป็นการคาดว่าจะเป็นอันตรายในเวลาอันใกล้ สัญญาณนี้ส่งจากจิตใจสู่ร่างกายให้มีปฏิกริยาต่อความกลัว
2. องค์ประกอบหลักทางร่างกาย (somatic elements) เป็นปฏิกริยาทางกาย เมื่อบุคคลเกิดความกลัวมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 2 ระดับ คือ การเปลี่ยนแปลงภายนอกและการเปลี่ยนแปลงภายใน เมื่อบุคคลเกิดความกลัวสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายนอก ได้แก่ ผิวหนังซีด เหงื่อออก มือเย็นซีด ปากสั่น กล้ามเนื้อหดเกร็ง มีการเปลี่ยนแปลงที่ใบหน้า การกระตุกของกล้ามเนื้อใบหน้า กระพริบตา ขนลุก ลูกลี้ลูกลอน
3. องค์ประกอบหลักทางอารมณ์ (emotional elements) ประกอบด้วย ความรู้สึกกลัว ตกใจ เสียขวัญ สิ้น รู้สึกควบคุมสติไม่ได้ ร้องไห้ ไวต่อการกระตุ้น ติดอ่าง ดิ่งทิ้งผม โมโหง่าย ตกใจง่าย หงุดหงิด ไม่สบาย

4. องค์ประกอบหลักทางพฤติกรรม (behavioral elements) มีสองชนิด คือ การตอบสนองตามเงื่อนไข ได้แก่ ปฏิกริยาที่เกิดโดยไม่ตั้งใจต่อความกลัว และปฏิกริยาที่จะกระทำต่อสิ่งที่กลัวโดยตรง ได้แก่ ปฏิกริยาการหนีและการหลบเลี่ยง Robinson et al., (1986 cited in Nicastro & Whitsell, 1999) ได้เสนออาการแสดงความกลัวของเด็กที่สังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก 4 ด้าน คือ ด้านนิสัยการทำงาน ได้แก่ ผลงานไม่ดี ไม่ทำงานที่รับมอบหมาย หลบเลี่ยงงานบ่อย ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ก่อความวุ่นวาย ไม่อยู่เฉย หลับในห้องเรียน ด้านพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่เหมาะสม ได้แก่ ชอบทำพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายคนอื่น ชวนทะเลาะ ทุบตี พูดคำหยาบ วาดภาพที่เป็นการทำร้ายรุนแรง ทำลายของ ลักขโมย ด้านพฤติกรรมเรียกร้อง ความสนใจ ได้แก่ การแสดงพฤติกรรมไม่สมวัย ต้องการให้คนอื่นยอมตามเรียกร้อง สร้างเรื่องโกหก ถามตลอด ติดครุ ชอบแสดงออก แกล้งบาดเจ็บ และด้านพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การหลบหนี การทำร้ายร่างกายตนเอง

วงจรรความกลัว

ตามแนวคิดของ Robinson et al., (1986 cited in Nicastro & Whitsell, 1999) กล่าวว่าความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการปกติของเด็ก เป็นการตอบสนองของเด็กต่อเหตุการณ์และสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัวโดยเด็กจะรับรู้และสัมพันธ์กับสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัวกับตนเองและสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัวนั้นเป็นสิ่งที่เด็กตระหนักรู้ล่วงหน้าว่าจะได้รับอันตราย สร้างความเจ็บปวด หรือการสูญเสียให้กับตนเอง และได้อธิบายการตอบสนองต่อสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัวโดยวงจรรความกลัวดังนี้ เริ่มตั้งแต่ (A) สิ่งทีก่อให้เกิดความกลัวเข้ามาในสิ่งแวดล้อมของเด็ก (B) เด็กรับรู้ต่อสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว โดยเด็กจะเปรียบเทียบความรู้สึกกับแหล่งประโยชน์ของตนเอง (C) การประเมินการคุกคามของสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว โดยเด็กจะพิจารณาเชื่อมโยงกับแหล่งประโยชน์ของตนเองกับการคุกคามนั้นตามระดับความรู้ความเข้าใจของตนเอง (D) เด็กเกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยา (E) การตอบสนองทางพฤติกรรมของเด็กเพื่อหลบหนีสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว (หนีหรือสู้) โดยเด็กจะทำบางอย่างให้หลุดพ้นจากการคุกคามของสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว (F-G) หลังจากนั้นเด็กจะประเมินการคุกคามของสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัวอีกครั้งว่าสำเร็จหรือล้มเหลว ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์ เด็กก็จะได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นใจและไม่อ่อนแอ แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในการเผชิญความกลัวเด็กจะมีความอ่อนแอ และเพิ่มความกลัวมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว



แหล่งที่มา “Conceptualization of fear cycle” by Robinson et al. In Nicastro, E.A. & Whetsell, M. V. (1999). Children’s fear. Journal of Pediatric Nursing, 14: 379.

ความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของเด็กทุกคน และครอบครัว เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว เพราะเด็กจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่เป็นอยู่ทั้งภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้เด็กยังมีวิธีการเผชิญปัญหาและลดสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหานั้นอย่างจำกัด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กทั้งความกลัวโดยทั่วไปและความกลัวต่อการรักษาพยาบาล Broome et al., (1988) ให้ความหมายของความกลัวการรักษาพยาบาล (medical fear) ว่าเป็นความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพ หรือการแก้ไขภาวะสุขภาพในสถานดูแลสุขภาพ ได้แบ่งความกลัวของเด็กต่อการรักษาพยาบาลเป็น 4 ด้านคือ

1) ความกลัวสภาพแวดล้อม (environment fear) ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องพบกับสภาพแวดล้อมบรรยากาศที่ตนเองไม่ชอบ ขาดความเป็นส่วนตัว อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย นอกจากนี้ยังต้องถูกแยกจากครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็กได้

2) ความกลัวภายในตัวเด็กเอง (intrapersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับตนเองที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก เช่น กลัวสูญเสียอวัยวะหรืออวัยวะนั้นสูญเสียหน้าที่ กลัวได้รับความเจ็บปวด กลัวได้รับความไม่สบาย กลัวรักษาไม่หาย และกลัวความตาย

3) ความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (procedural fear) ความกลัวที่เกิดจากการได้รับหัตถการจากรักษาพยาบาลทั้งที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การเจาะหลัง การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น

จากการศึกษาของ Hart & Bossert (1994) พบว่าการได้รับหัตถการจากการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็กมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กทุกคนจะต้องได้รับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

4) ความกลัวระหว่างบุคคล (interpersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่คุ้นเคย การถูกตำหนิจากบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนขนาดการติดต่อกับเพื่อนในชั้นเรียน เป็นต้น

การประเมินความกลัวของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความกลัวของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น สามารถประเมินได้โดยผู้ใหญ่ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พ่อแม่ จากการสังเกตพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก และการประเมินโดยเด็กเป็นผู้บอกเอง จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความกลัวของเด็กที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าวิธีการประเมินความกลัวที่นิยมใช้กันทั่วไปมี 4 แบบคือ

1. การประเมินจากพฤติกรรม (direct rating of behavior) เมื่อเผชิญกับความกลัวเด็กจะเกิดพฤติกรรมที่ช่วยตัวเองไม่ได้ คือ การหลบหนี หรือทำให้รอดพ้นจากสถานการณ์นั้น อาจเพิ่มความเครียดมากขึ้น (Moore, 1987) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตใจ อารมณ์ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ไม่ใช่ปกติ การประเมินความกลัวจึงทำได้โดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวน้อยจนกลัวมาก เช่น การศึกษาของนฤมล ธีระรังสิกุล (2532) ได้ใช้แนวคิดของแบบประเมินความกลัว และความวิตกกังวลในผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด มาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยเรียนตอนต้นต่อความกลัวการฉีดยา โดยสังเกตการแสดงสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวของศีรษะ ตา แขน ขา การยกมือและการเบือนหน้า การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ การเกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า เกร็งตัว มือและเท้า น้ำเสียงและเนื้อหาคำพูด สุदारัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ได้ใช้เครื่องมือของนฤมล ธีระรังสิกุล ประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนทัศนีย์ อรรถารส (2538) ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กจากนักจิตวิทยาหลายคนประกอบกันมาสร้างแบบประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนในการรับรังสีรักษา 6 ด้านคือ การร้องไห้ การจับหรือยึดเกาะ พฤติกรรมการเข้าห้องฉายรังสี พฤติกรรมขณะจัดท่าเพื่อการฉายรังสี พฤติกรรมขณะนอนอยู่บนเตียงฉายรังสีขณะฉายรังสี และกล่าวคำที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว

2. การวัดทางสรีรวิทยา (physiological measure) เมื่อบุคคลเผชิญความกลัวร่างกายจะมีกลไกในการจัดการโดยการหลั่งอะดรีนาลิน เพื่อสร้างปฏิกิริยาสู้หรือหนี (fight or flight)

ประสบการณ์นี้ มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ใจสั่น ปัสสาวะออกน้อย ปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หายใจเร็ว ม่านตาขยาย และอ่อนเปลี้ย (Moore, 1987) การประเมินความกลัว จึงประกอบด้วยการวัดการเต้นของหัวใจ หรือชีพจร ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ การตึงตัวของกล้ามเนื้อ คุณภูมิของผิวหนัง อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมวัดอัตราการเต้นของหัวใจ

3. การประเมินด้วยตนเอง (self - report) เมื่อเกิดความกลัวทำให้ระบบความคิดและสติปัญญาเกิดความรู้ความเข้าใจด้านลบและไม่ดี ช่วยตัวเองไม่ได้ นำไปสู่การคิดและการกระทำซ้ำ ๆ และประเมินเหตุการณ์ในทางที่ผิด (Moore, 1987) แต่เด็กมีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญามากขึ้น เด็กสามารถบอกความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในวิธีการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึกของตนได้ดีขึ้น การประเมินแบบนี้จึงทำได้โดยให้เด็กกำหนดระดับความกลัวของตนเอง แบบประเมินเหล่านี้ได้แก่

3.1 แบบประเมินระดับความกลัวด้วยตนเอง เป็นภาพแสดงออกทางใบหน้าของ Katz (1979 อ้างถึงในอัญชลี ชนะกุล, 2528) สร้างเพื่อประเมินความวิตกกังวลในการรับบริการปฏิบัติรักษาในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยที่อัญชลี ชนะกุล (2528) ได้นำมาประยุกต์เป็นภาพใบหน้าแสดงความกลัว 5 ระดับ (1-5) จากไม่กลัวเลยถึงกลัวมากที่สุด เพื่อประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดต่อมทอนซิล

3.2 แบบประเมินระดับความกลัวด้วยตนเอง เป็นภาพแสดงออกทางใบหน้าของ Venham (1979 อ้างถึงในนฤมล ชีระรังสิกุล, 2532) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยใบหน้าและท่าทาง นฤมล ชีระรังสิกุล (2532) นำมาประยุกต์เป็นแบบประเมินระดับความกลัวด้วยใบหน้า ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ คำตอบแต่ละข้อจะเป็นภาพให้เด็กเลือกตอบเพียง 1 ภาพ จาก 3 ภาพ คือภาพกลัวมาก กลัว และกลัวน้อยหรือไม่กลัวเลย

3.3 แบบประเมินความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก (Child Medical Fear Scale: CMFS) ของ Broome et al., (1988) เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากแบบวัดความกลัว 3 ฉบับ คือ แบบวัดความกลัวการรักษาซึ่งเป็นหัวข้อย่อยของแบบวัดความกลัวโดยทั่วไปของเด็ก (Medical Fear Subscale of the Fear Survey Schedule for children: FSS-FC) ของ Scherer & Nakamura (1969 cited in Broome et al., 1988) แบบวัดความกลัวโรงพยาบาล (Hospital Fear Scales: HFS) ของ Melamed, Mayer, Gee & Soule (1976 cited in Broome et al., 1988) และแบบสอบถามความกลัวโรงพยาบาล (Hospital Fear Questionnaire: HFQ) ของ Melamed, Mayer, Gee & Soule (1976 cited in Broome et al., 1988) โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ทฤษฎีพัฒนาการทั่วไปของเด็ก และทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดสติปัญญาของ Piaget โดยที่ Broome et al., (1988) ได้พัฒนาขึ้น

จากการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี จำนวน 146 คน โรงเรียนในประเทศไทยด้วย คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความกลัวที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเด็ก และระบบการดูแลสุขภาพ แล้วรวบรวมเป็นคำถามได้ 29 ข้อ แบ่งความกลัวออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านความกลัวสภาพแวดล้อม (environmental fear) เช่น กลัวการไปโรงพยาบาล กลัวการนอนรักษาในโรงพยาบาล กลัวตาย และกลัวการแยกจากครอบครัว 2) ด้านความกลัวภายในตัวเด็กเอง (intrapersonal fear) เช่น กลัวร่างกายบาดเจ็บ กลัวการเห็นเลือด กลัวตัวเองอาเจียน กลัวตัวเองร้องไห้เมื่อเจ็บ 3) ด้านความกลัวหัตถการ (procedural fear) เช่น กลัวการฉีดยา กลัวถูกเจาะเลือดปลายนิ้ว กลัวแพทย์ใส่ไม้กดลิ้นในปาก กลัวแพทย์และพยาบาลตรวจคอ และ 4) ด้านความกลัวระหว่างบุคคล (interpersonal fear) เช่น กลัวการขาดเรียน กลัวเพื่อนหรือญาติจะติดโรคจากตน กลัวแพทย์และพยาบาลบอกสิ่งที่ผิดปกติในร่างกายหรือไม่ บอกว่าจะทำอะไรที่เกี่ยวข้องกับตน

วารภรณ์ ชัยวัฒน์ (Chaiyawat, 2000) ได้นำแบบประเมินความกลัวจากการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก (CMFS) ของ Broome et al., (1988) มาดัดแปลงเป็นภาษาไทยเพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กไทย โดยแปลข้อคำถามเดิม 17 ข้อ เป็นภาษาไทย และเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความกลัวทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นความกลัวเฉพาะของเด็กไทยที่ได้จากการศึกษานำร่องก่อนการพัฒนาเครื่องมืออีก 1 ข้อ และมีผู้นำเครื่องมือไปใช้เพื่อศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ สมปอง วงษาสุข (2544) ศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และดุจดี ไชยมงคล (2545) ศึกษาความกลัว ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการตอบสนองของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัดด่วน

ปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่ามียุปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้แก่

1. เพศ เด็กชายและเด็กหญิง มีอัตราการพัฒนาทางการเจริญเติบโตที่ต่างกัน โดยเฉพาะด้านร่างกายและปัจจัยทางชีวภาพ มีผลให้เกิดความแตกต่างในบทบาททางเพศ พื้นฐานอารมณ์ทางเพศ (Carr, Lemaneck & Armstrong, 1998) เด็กชายจะถูกสอนให้ปกปิดความรู้สึกกลัวและยอมรับความกลัวน้อยกว่าเด็กหญิง การแสดงความกลัวมากในเด็กหญิงเป็นผลดีแก่เด็กในการดำรงชีวิตในด้านการได้รับการปกป้องดูแล จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องความกลัวในเด็กวัยเรียนชายและเด็กวัยเรียนหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า เด็กวัยเรียนชายจะมีความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าเด็กวัยเรียนหญิง

(Dolgin, Phipps, Harow & Zelter, 1990; Broome et al., 1990; Jin, 1997; Wilson & Yorker, 1997) โดยที่ Gullone (2000) ศึกษาเกี่ยวกับความกลัวของเด็กปกติในโรงเรียน อายุ 5-12 ปี จำนวน 398 คน พบว่า เด็กผู้หญิงกลัวเกี่ยวกับความแปลกใหม่ กลัวการอยู่คนเดียว กลัวความมืด ในเด็กผู้ชายกลัวการบาดเจ็บของร่างกายมากกว่าเด็กผู้หญิง แต่บางการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนหญิงและเด็กวัยเรียนชายมีความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน (Hart & Bossert, 1994)

2. อายุ ชนิดของความกลัวทั่วไปในเด็กจะแปรตามอายุ โดยความกลัวที่มีอยู่ก่อนจะลดลงหรือหมดไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Elbedour, Shulman & Kedem, 1997) แต่ความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนนั้น มีการศึกษาที่แสดงว่าไม่ลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น (Broome et al., 1990; Jin, 1997; Wilson & Yorker, 1997) โดยให้เหตุผลว่าความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลเป็นความกลัวเฉพาะที่ต่างจากความกลัวทั่วไปตามพัฒนาการของเด็ก ส่วน Jin (1997) ศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนชาวจีนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Broome et al., (1988) พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุมากกว่ามีระดับความกลัวมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุน้อยกว่า โดยให้เหตุผลว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุมากกว่ามีโอกาสในการเรียนรู้ความกลัวมากกว่า และอาจมีประสบการณ์ในการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน จึงเกิดการพัฒนาของความกลัวการรักษาในโรงพยาบาล และคำถามในแบบประเมินความกลัวมีสถานการณ์ที่หลากหลายที่เด็กวัยเรียนที่มีอายุมากกว่าได้ประสบ ทำให้คะแนนความกลัวมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุน้อยกว่า แต่บางการศึกษาความกลัวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่แนวคิดของ Broome et al., (1988) ที่แสดงให้เห็นว่าความกลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่มีอายุน้อยกว่า มีระดับความกลัวมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุมากกว่า (Dolgin et al., 1990) โดยให้เหตุผลว่าความกลัวของเด็กจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

3. ชนิดของความเจ็บป่วย สภาพของความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระยะการดำเนินโรค และวิธีการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนต่างกันด้วย อัมพล สุธัมพันธ์ และวาสนา ศรมณี (2538) กล่าวถึงชนิดของความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่า เด็กจะกลัวเหตุการณ์ที่ได้รับบ่อยครั้งจากการรักษาพยาบาล และกลัวความเจ็บปวดที่เกิดกับตน กลัวความตายจากการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเองและการเห็นเด็กคนอื่น ส่วนในเด็กวัยเรียนโรคเฉียบพลัน เด็กจะกลัวเหตุการณ์ที่ได้รับความเจ็บปวด กลัวร่างกายผิดรูป หรือพิการ กลัวเข็ม และกลัวการฉีดยา (Rice, 1993) จากการศึกษาของ Broome et al., (1990) พบว่าเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง จะมีความกลัวขณะเข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป และมีชนิดของความกลัวต่าง จากเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปด้วย ส่วน Jin (1997) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคเฉียบพลัน มีความกลัวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง โดยให้เหตุผลว่า เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย อาจมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และเรียนรู้วิธีการรักษาในโรงพยาบาลจากประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย จึง ต้องการแสวงหาวิธีให้อาการเจ็บป่วยนั้นๆ

4. ประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด การรักษาในโรงพยาบาลนั้น เด็กวัยเรียนแต่ละคนจะได้รับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย และเหตุการณ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้มีทั้งทำให้เจ็บปวด และทำให้ไม่สุขสบาย ซึ่งเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดนั้น ได้แก่ การใส่ท่อหลอดลม การดูดเสมหะ การเจาะเลือดทาง หลอดเลือดดำ การเจาะปอด เจาะหลัง เจาะไขกระดูก และการทำแผล (Hester, 1993)

ความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น มักเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด (Sarafino, 1998) การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดทำให้เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดความกลัว (Fox, 1997) นอกจากนี้ความกลัวยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นจากการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดสูง (McCaffery, 1972) ความกลัวและความเจ็บปวดจึงมีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของ Broome et al., (1990) พบว่าเด็กที่ได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดรายงานความกลัว การรักษาในโรงพยาบาลสูง จะรายงานความเจ็บปวดสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความกลัวจากการได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด คือ การเจาะเลือด การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ยุพยงค์ ว่องศรี, 2529; นฤมล ธีระรังสิกุล, 2532; สุธาร์ตน์ ประเสริฐสังข์, 2542) พบว่าเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด มีผลต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจากการศึกษาของสมปอง วงษาสุข (2544) ยังพบว่าเด็กวัยเรียนที่มีความแตกต่างของจำนวนครั้งของการได้รับเหตุการณ์ ทำให้เจ็บปวดมีคะแนนความกลัวการบาดเจ็บของร่างกายไม่แตกต่างกัน

5. สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล เด็กไม่ได้เลือกที่จะมาโรงพยาบาลเอง แต่เขาถูกนำมาโดยผู้ปกครองที่เป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเด็กทั้งหมด เด็กจึงรู้สึกถูกคุกคาม เหมือนถูกลงโทษและกักขัง เป็นสถานที่ที่มองดูแล้วไม่มีความสุข อุปกรณ์การรักษาที่คล้ายอาวุธที่กระตุ้นความกลัวแก่เด็ก การได้ยิน ได้เห็น ได้กลิ่นที่ไม่คุ้นเคย สิ่งที่เกิดกับเด็กอื่นในหอผู้ป่วย เช่น ความตาย ความเจ็บปวด ยิ่งสร้างความกลัวแก่เด็กมากขึ้น จากการศึกษาของสมปอง วงษาสุข (2544) ศึกษาความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก การระบาดของโรคทำให้มี

การประชาสัมพันธ์รณรงค์การให้ความรู้เรื่องโรคอย่างแพร่หลาย มีการออกข่าวทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ว่ามีเด็กตายด้วยโรคไข้เลือดออก และการแพร่ระบาดในแต่ละจังหวัด เป็นจำนวนเท่าใด ทำให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกอาจทำให้ตายได้ ทำให้เด็กกลัวมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กโรค ไข้เลือดออก

6. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เด็กที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีความ กลัวมากกว่าเด็กที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง (Hurlock, 1978) เนื่องจากความเป็นอยู่ ในครอบครัวที่ขาดความมั่นคง ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมจะส่งผลถึงอารมณ์และจิตใจเด็ก และ ลักษณะของสิ่งทีกลัวก็มีความแตกต่างกัน คือ ในเด็กที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มักจะกลัวสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ สิ่งลึกลับ การทะเลาะกันของบิดามารดาและการถูกลงโทษ ส่วนเด็กที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ความกลัวที่เกิดขึ้นมักไม่ชัดเจน และเป็นความ กังวลใจของเด็กเอง (Roger, 1977) ส่วน Hart & Bossert (1994) พบว่าเด็กที่มีสถานะทาง เศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีความกลัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพมากกว่าเด็กที่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง เพราะเด็กมีประสบการณ์ด้านการรักษาน้อยกว่า

วิธีการพยาบาลเพื่อลดความกลัว

การลดความกลัวนั้นกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การใช้เทคนิคการสร้างเงื่อนไข (classical conditioning) การกระทำเลียนแบบ (modeling) การสอนโดยใช้คำพูด (verbal instruction) การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้ข้อมูลย้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) เป็นต้น การลดความกลัวทำให้เรียนรู้อย่างถูกต้องถึงความจริงที่ควรคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นและ เรียนรู้ว่าจะทำอะไรได้บ้างเกี่ยวกับอันตรายนั้น โดยมีแนวทางที่จะช่วยให้เด็กได้เผชิญความกลัว ได้ดังนี้ (Jersild, Telford, & Sawrey, 1975 อ้างถึงในสุดารัตน์ สังข์ประเสริฐ, 2542)

1) อธิบายสถานการณ์โดยพยายามให้เด็กทราบว่าไม่มีสิ่งที่ต้องกลัว และอธิบายเรื่อง ที่เด็กกลัวอย่างมีเหตุผล

2) ยกตัวอย่างการไม่กลัว ตัวอย่างจะเป็นที่รับรองว่าผู้อื่นจะปกป้องเด็ก และช่วยให้ เด็กทราบความจริงว่าความกลัวนั้นไม่มีเหตุผล

3) พยายามกำหนดเงื่อนไขทางบวก โดยแสดงสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความกลัว วิธีนี้เป็นวิธี ที่ดีถ้าเหตุการณ์ความกลัวเกิดร่วมกับสิ่งดึงดูดที่เร้าใจ

4) ให้เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตัวเอง ที่จะเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้ เกิดความกลัวโดยให้โอกาสเด็กเรียนรู้สิ่งที่กลัวทีละน้อย

การลดความกลัวของเด็กจากการได้รับการรักษาพยาบาลมีหลากหลายวิธี ส่วนใหญ่จะ

เน้นการให้ข้อมูลหรืออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นสำคัญ Johnson (1972) กล่าวว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กจะให้ผลต่อการลดปฏิบัติการตอบสนองทางอารมณ์ได้ โดยเฉพาะในการลดความกลัว เมื่อเผชิญต่อสถานการณ์ที่คุกคามหรือเป็นอันตราย วิธีการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความกลัว ที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้แก่

ก. การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) เป็นเทคนิค และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ใช้หลักในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิด โดยหันเหความสนใจของเด็กไปจากสิ่งที่คุกคามจิตใจเด็ก ไปสู่การกระตุ้นอื่น โดยหลักการคือ การให้เด็กได้รับรู้จากประสาทสัมผัสต่าง ๆ ได้ยิน ได้มอง ได้สัมผัส ได้กลิ่น หรือได้ชิมรส โดยเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อระบบกระตุ้นทางอารมณ์และการรับรู้จดจำ เพื่อสร้างความรู้สึกพึงพอใจมากกว่าสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้น (ปิยวรา ตั้งน้อย, 2547; Kachoyeanos & Friednoff, 1993) การเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อให้อาการของเด็กมุ่งความสนใจไปที่อื่นมากกว่าคิดเรื่องของตนเอง ช่วยลดความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ จากสิ่งเร้า สามารถช่วยให้เผชิญเหตุการณ์ได้ดีขึ้น (Broome et al., 2000) และสามารถช่วยเหลือให้อาการของเด็กเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะสั้น ๆ ได้ดี เช่น ในการทำหัตถการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด จากการศึกษาของ Judith et al., (1994) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 3 ปี 6 เดือน ถึง 12 ปี 11 เดือน จำนวน 102 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับความเจ็บปวดระหว่างการเจาะเลือด โดยจัดให้กลุ่มทดลองมองดูกล้องส่องกระจกสีที่มีลวดลายต่าง ๆ สวยงาม (Kaleidoscope) สามารถส่องแสงประกายสีสดใสมือของเหลวบรรจุอยู่ภายในหลอดแก้ว และเลื่อนไปเลื่อนมาได้ในช่วงที่มีการเจาะเลือดพบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา เอกฉัตรรัตน์ (2541) โดยการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้องคาไลโดสโคปในเด็กวัยเรียนที่มารับการเจาะเลือด พบว่าในเด็กกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และงานวิจัยของ Cavender et al., (2004) ศึกษาการจัดตำแหน่งโดยให้ผู้ปกครองนั่งลงข้าง ๆ ตัวเด็ก หรือให้เด็กนั่งบนตักผู้ปกครอง และเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็กด้วยกล้องคาไลโดสโคป ขณะได้รับการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 4 – 11 ปี พบว่า เด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ข. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นวิธีที่ง่าย และมีประสิทธิภาพ สามารถลดความกลัว ความเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็กได้ เช่น การหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ การหายใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอ การจับมือแม่หรือบีบมือแม่ และการเป่าลูกโป่ง เป็นต้น เป็นการที่ร่างกายได้รับการผ่อนคลาย จะสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ดีทำให้ความกลัวลดน้อยลง โดยการผ่อนคลาย

ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีจุดโฟกัสของความคิดที่คงที่ เช่น โฟกัสไปที่การหายใจมากกว่าความเจ็บปวด จากเหตุการณ์ที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยวิธีการหายใจเป็นจังหวะให้ประโยชน์ต่อร่างกาย คือทำให้การใช้ออกซิเจนลดน้อยลง ความเข้มข้นลดน้อยลง อัตราการหายใจช้าลง จังหวะการหายใจคงที่ และความตึงตัวของระบบกล้ามเนื้อลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Soke et al., (1991 อ้างถึงในจूरีย์ สุ่นสวัสดิ์, 2540) โดยนำวิธีการผ่อนคลายไปใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวดท้องพบว่าสามารถทำให้เด็กลดความเจ็บปวดได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และผู้ป่วยเด็กสามารถพัฒนาความรู้สึกในการควบคุมความเจ็บปวดด้วยตนเองได้อีกด้วย

ค. การทำให้เด็กเผชิญความเครียดไปที่ละน้อย ๆ (desensitization) เป็นการทำให้ความกลัวของเด็กลดลง เป็นวิธีการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะลดความเครียด ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับการตอบสนองในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยการพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self-talk) ให้เด็กได้พูดออกมาหรือคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่สร้างขึ้นใหม่ ทำให้เด็กรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น “ฉันสามารถทำมันได้” “ฉันสามารถจัดการกับมันได้” “ฉันสามารถทำมันได้อีก” “ไม่เป็นไร ฉันทำได้ แม้จะเจ็บนิดหน่อย” วิธีการมีประสิทธิผลอย่างมากในเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่น (ดาร์ดูนี จงอุดมการณ์, 2546; Bowden, Dickey & Greenberg, 1998: 686-689) จากการศึกษาของ ปียวรา ตั้งน้อย (2547) โดยการให้มารดามีส่วนร่วม เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการให้มารดาพูดเพื่อให้กำลังใจหรือให้ความมั่นใจแก่เด็ก ทำให้เด็กกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ Gonzalez, Routh, & Armstrong (1993) โดยการให้มารดาใช้คำพูดเพื่อให้กำลังใจหรือความมั่นใจเด็ก เช่น “เจ็บนิดเดียว” “เดี๋ยวก็หาย คนเก่ง” พบว่าสามารถลดความทุกข์ทรมานได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

ง. จินตนาการ (imagery) เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลไปจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการจินตนาการหรือมโนภาพไปยังเหตุการณ์ หรือสถานที่ที่สร้างความพึงพอใจ ให้ความสุขสบายหรือมีความสุข โดยสถานที่นั้นเป็นสถานที่เกิดขึ้นในความเป็นจริง อาจเป็นภาพสถานที่หรือเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นมาแล้วมีความสุข มีความสบายใจ โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าในกระบวนการสร้างจินตนาการ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการรับรส การสร้างจินตนาการสามารถสร้างผ่านการเบี่ยงเบนความสนใจได้ สามารถชี้แนะให้เด็กสร้างภาพเพื่อลดความกลัว ให้เด็กจินตนาการถึงลักษณะที่เด็กชอบจากหนังสือ หรือโทรทัศน์และอื่น ๆ หรือใช้วิธีพูดถึงคนเก่งที่เด็กชอบมาช่วยจัดการเกี่ยวกับความกลัว การสร้างจินตนาการโดยการนำนิทานเรื่องที่เด็กชอบมาอ่านให้ฟัง โดยการถามคำถามสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปและคำถามอื่น ๆ ที่เด็กสนใจในเรื่องราวที่เด็กชอบ (Doody et al., 1991 อ้างถึงในจूरีย์ สุ่นสวัสดิ์, 2540)

4. แนวคิดการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลหรือการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจะทำให้เด็กมีประสบการณ์ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษามากขึ้น จากงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าเด็กที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับข้อมูลจะมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับข้อมูล และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลจะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ถูกต้อง จึงส่งผลดีต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Manion, 1990) การตอบสนองของความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กมีความสำคัญเท่ากับการดูแลทางด้านร่างกาย ดังนั้นการให้การพยาบาลจึงมิใช่จะมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาโรคให้หายเท่านั้น แต่รวมถึงการดูแลให้เด็กสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลได้

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เหตุผล ความจำเป็นที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ กิจกรรมการพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้มีการรับรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ถูกต้อง ลดความกลัวจากการไม่รู้และการจินตนาการ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลจะสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการได้รับกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างเพียงพอและเหมาะสมนั้น จะเป็นการช่วยประคับประคองผู้ป่วยเด็กให้ผ่านพ้นสถานการณ์ที่คุกคามต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความร่วมมือที่ดีต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาล อีกทั้งช่วยให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมการพยาบาล เสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่เด็กต่อการดูแลรักษาพยาบาล และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านร่างกายของผู้ป่วยเด็กร่วมด้วย

ข้อมูลที่จะใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมีลักษณะต่าง ๆ กันได้หลายชนิด ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปดังนี้ (Padilla et al., อ้างถึงในอุบล จ๋วงพานิช, 2536)

- 1.) การให้ข้อมูลที่อธิบายการกระทำเป็นขั้นตอนหรือข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือผู้ป่วยเด็กต้องประสบ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 2.) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมว่าผู้ป่วยควรปฏิบัติตนอย่างไรในขณะเผชิญเหตุการณ์ที่มาคุกคาม (behavioral instruction) เพื่อเพิ่มความสุขสบายและลดภาวะเครียดลงได้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (behavioral control)
- 3.) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีทางเลือกในการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมการตัดสินใจได้ (decisional control) หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด (coping skills instruction) ซึ่งเป็นกรให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น

4.) การให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัส (sensory information) คือ การรู้รส สัมผัส กลิ่น เสียง และมองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนของการกระทำ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (response control)

การให้ข้อมูลแก่เด็กนั้นไม่มีวิธีการหรือกฎเกณฑ์ที่แน่นอน เด็กทุกคนมีหลายสิ่งหลายอย่างที่แตกต่างกัน ในขณะเดียวกันเด็กแต่ละคนก็มีลักษณะที่แตกต่างกัน แม้จะอยู่ช่วงอายุเดียวกัน การวางแผนในการให้ข้อมูลเด็กจะได้ผลดีที่สุด ถ้าหากได้มีการประเมินการรับรู้ตามระดับพัฒนาการของเด็ก จะส่งผลกระทบต่อความสามารถของเด็กในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งหลักการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือการรับการรักษาพยาบาลแก่เด็ก มีหลักอยู่ 3 ประการ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละคนได้ดังนี้ (Droske & Francis, 1981: 6 -16)

1. การวางแผนเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจ (Planning for developmental of trust) หรือขั้นของการสร้างสัมพันธภาพ

การให้ข้อมูลแก่เด็กอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะต้องทำความเข้าใจเด็ก และจะต้องเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจสำหรับเด็ก มีความจริงใจกับเด็ก สามารถให้การช่วยเหลือและทำให้เด็กรู้สึกสบายได้ คือเด็กกับผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เด็กระบายความรู้สึก ความกลัวที่ตนมีกับผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งแนวทางการสร้างสัมพันธภาพของเด็กในแต่้วยังมีความแตกต่างกันออกไป Droske & Francis (1981:6 -16) ได้ให้แนวทางการสร้างสัมพันธภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับเด็กได้ดังนี้

1.1 การสร้างความไว้วางใจ จะต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กก่อน

1.2 เมื่อพบกับผู้ปกครองของเด็กครั้งแรก พยาบาลจะต้องแนะนำตัวอย่างง่าย ๆ และสั้น ๆ กับผู้ปกครองเด็ก อธิบายให้เด็กเข้าใจว่าพยาบาลจะยังไม่ทำอะไรกับเด็กนอกจากพูดคุยและทำความรู้จักเท่านั้น แนะนำกับเด็กโดยตรงมีการประสานสายตากับเด็กยื่นมือไปสัมผัสกับเด็ก เด็กจะรู้สึกยินดีกับการแสดงออกแบบนั้น เป็นการเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับพยาบาล

1.3 หลังจากแนะนำตัวแล้ว จึงเริ่มพูดกับผู้ปกครอง เพื่อเป็นการเริ่มต้นของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครองเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้สังเกตพฤติกรรมของพยาบาลตามสบาย โดยไม่คาดหวังว่าเด็กจะมีพฤติกรรมอย่างไร

1.4 ควรแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กรู้จักกับเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่อยู่ในทีมสุขภาพ เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจและความรู้สึกที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

1.5 การวางแผนการพูดคุยกับเด็กนั้น พยาบาลจะยังไม่ลงมือกระทำ การใด ๆ ที่รบกวนต่อร่างกายเด็กจนกว่าเด็กจะเกิดความรู้สึกคุ้นเคยหรือรู้สึกไว้วางใจพยาบาล ก่อน

1.6 ในการพูดคุยกับผู้ปกครองเด็ก ในเรื่องต่าง ๆ ควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของเด็ก เพราะเด็กอาจจะฟังหรือแปลความหมายผิด ทำให้เกิดความกลัวและกังวลได้

1.7 หลังจากพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กแล้วก็หันมาพูดคุยกับเด็ก ซึ่งการพูดคุยครั้งแรกไม่ควรพูดถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ควรให้ความสนใจกับเด็กเสมือนว่าเป็นบุคคลหนึ่งมีใช้ผู้ป่วย

1.8 ขณะพูดคุยกับเด็ก พยาบาลควรจะคุกเข่าหรือย่อตัวให้ใบหน้าอยู่ในระดับสายตาของเด็ก ไม่ควรยืนหรือก้มลงมองเหมือนกับเขาเป็นเด็กเล็ก ๆ

1.9 ขณะพูดคุยควรตระหนักถึงระยะห่างระหว่างร่างกายของพยาบาลกับเด็กให้มีระยะห่างที่เหมาะสม เนื่องจากเด็กอาจรู้สึกว่ายู่ใกล้ชิดกับคนที่ไม่รู้จัก ไม่ไว้วางใจ ทำให้เด็กเกิดความกลัว ถ้าหากพยาบาลสวมเสื้อผ้าที่มีกระเป่า ควรเอามือไว้นอกกระเป่า เพื่อให้เด็กเข้าใจว่ามีสิ่งของที่น้ำหนักชุกซ่อนอยู่ในกระเป่า

1.10 หลังจากการพบปะพูดคุยครั้งแรกเสร็จแล้ว พยาบาลควรจะขอตัวออกมาจากเด็กและผู้ปกครอง แม้ว่าจะเป็นเวลาเพียงไม่กี่นาทีก็ตาม ก่อนที่จะเริ่มต้น เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและผู้ปกครองได้เตรียมข้อมูลที่จะซักถาม และช่วยให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความรู้สึกควบคุมตนเองได้ดีขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กและผู้ปกครองไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ก็จะทำให้เกิดจินตนาการไปเอง และไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง

2. การช่วยให้เด็กเข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของข้อมูลที่ให้ (understanding what is involved)

การให้ข้อมูลควรจะให้ข้อมูลตามความเหมาะสมของระดับสติปัญญา ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลดีของข้อมูลที่ให้กับเด็กควรจะประกอบด้วยสิ่งที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงว่าสิ่งใดจะช่วยทำให้เด็กเกิดความเข้าใจ และการให้ข้อมูลนั้นจะใช้วิธีการใด วัสดุอุปกรณ์ที่จะแสดงให้เด็กได้เห็น จะช่วยป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด และความคิดเพื่อฟันจินตนาการของเด็กได้ เช่น เทปโทรทัศน์ สไลด์ หรือภาพประกอบ จะช่วยให้เด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางในการให้ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ มีดังนี้ (Droske & Francis, 1981: 12-14)

2.1 ผู้ให้ข้อมูลจะต้องทราบว่าอะไรคือสิ่งที่เด็กจะต้องเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และลำดับขั้นตอนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้น

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

2.3 การให้ข้อมูลแก่เด็ก ควรจะให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองของเด็กด้วย และการให้ข้อมูลจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อไม่มีเด็กร่วมอยู่ด้วย เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถามข้อสงสัยอย่างอิสระและมีเวลาให้สร้างความรู้สึกลึกซึ้งสบาย ปลอดภัยต่อรายละเอียดของข้อมูลที่ได้รับ ขณะเดียวกันผู้ปกครองเด็กก็สามารถช่วยเหลือในการให้ข้อมูลแก่เด็กได้ดียิ่งขึ้น

2.4 การเลือกใช้อุปกรณ์ที่จะใช้ในการให้ข้อมูลกับเด็กอยู่บนพื้นฐานของการประเมินเด็ก ความรู้สึกของเด็กต่อสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน ได้รู้สึก โดยเฉพาะเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

2.5 การเลือกสถานที่ และระยะเวลาในการให้ข้อมูลนั้น จะต้องมาจากพื้นฐานการประเมินเด็ก เช่น เด็กสามารถรับฟังได้อย่างสบาย ๆ ด้วยความตั้งใจในสิ่งแวดล้อมขณะนี้หรือไม่ หรือว่าจะต้องย้ายไปห้องอื่น สิ่งแวดล้อมใหม่ ถึงจะทำให้การให้ข้อมูลแก่เด็กไม่ถูกรบกวน เด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับช่วงเวลาหรือไม่ ระยะเวลาการให้ข้อมูลจะต้องประเมินจากช่วงความสนใจโดยเฉลี่ยของเด็ก และการให้ข้อมูลโดยให้เด็กเห็นอุปกรณ์ของจริงนั้นจะต้องมีการวางแผนให้เหมาะสม

2.6 จะต้องมีการวางแผนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ผู้ให้ข้อมูลควรเปิดโอกาสให้เด็กได้รู้ว่าการตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการรับข้อมูลหรือประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มีอะไรบ้าง และพฤติกรรมใดที่ผู้ให้ข้อมูลคาดว่าเด็กจะแสดงออกมา ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลและเด็กควรที่จะได้พัฒนาหนทางสู่ความสำเร็จ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามที่คาดหวังไว้ โดยฝึกปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นได้จากการได้เห็นด้วยการเล่าเรื่องตามบทบาทสมมติ

3. การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Mastery of the experience)

การเกิดการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของกระบวนการในการให้ข้อมูลแก่เด็ก แม้ว่าจะมีการวางแผน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ จนกระทั่งถึงระยะหลังจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้วก็ตาม การให้โอกาสเพื่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความไว้วางใจและความเข้าใจ การเกิดการเรียนรู้

จากประสบการณ์ คือการที่เด็กสามารถควบคุมตนเองได้ หากผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้โอกาสแก่เด็กในการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ขึ้นในอนาคต เด็กก็จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์จิตใจของตนเองได้ ทั้งในระหว่างและภายหลังการรักษาพยาบาล นอกจากนี้เด็กจะไม่เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์แล้วยังทำให้เด็กปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (Droske & Francis, 1981:14)

การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ จะทำให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจที่จะพยายามแก้ปัญหาและมีความอดทนต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ดังนั้นการที่เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ต่อประสบการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในเหตุการณ์หนึ่ง ก็จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในอนาคตได้ จะเป็นการนำไปสู่การประสบความสำเร็จต่อการเผชิญในภาวะอื่น ๆ ที่ตามมาไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ แต่ความสามารถในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่คุกคามของเด็กมีข้อจำกัด ถ้าเด็กพบกับเหตุการณ์บางเหตุการณ์ที่รุนแรงเกินกว่าที่เด็กจะสามารถเผชิญได้ และการเรียนรู้นั้นไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปกครองแล้ว เหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้เหตุการณ์อื่น ๆ ต่อไปได้

การศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่เด็กที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล มักจะเน้นความสำคัญอยู่ที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ๆ ตามความเหมาะสมของระดับสติปัญญา ฉะนั้นเพื่อให้เกิดผลดีที่สุด ข้อมูลที่จะให้แก่เด็กในกระบวนการเตรียมเด็กควรประกอบด้วย สิ่งที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึกและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างกิจกรรมการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ให้การอธิบายอย่างง่าย ๆ เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล ส่วนการอธิบายขั้นต่อไปควรเป็นการอธิบายเพื่อตอบคำถามของเด็ก ยืดความสามารถทางสติปัญญาและความพร้อมของเด็กเพื่อประโยชน์ในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่เด็ก

การให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน

วิธีการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย ควรใช้สื่อต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยภาพการ์ตูนเป็นภาพที่ได้รับความสนใจจากเด็กวัยเรียนมากที่สุด (วาสนา ชาวหา, 2533)

การสร้างการ์ตูนเพื่อใช้ภาพประกอบการสอนสำหรับเด็กควรสร้างในลักษณะต่อไปนี้

1. บทนำจะต้องเข้าใจ เริ่มจากชื่อเรื่องต้องมีความหมายสมบูรณ์ในตัวเอง อ่านแล้วเด็กสามารถเข้าใจได้ทันที
2. ตัวละครต้องมีชีวิตชีวา แสดงออกซึ่งการกระทำและคำพูดที่เป็นไปตามธรรมชาติของตัวละครนั้น ๆ นอกจากนี้ตัวละครต้องมีชื่อ คล้องจองสมจริงกับสถานการณ์และสถานที่

3. ต้องมีการกระทำ ซึ่งจะดำเนินเรื่องไปสู่เป้าหมายโดยมีเหตุการณ์ตามลำดับ ไปสู่จุดเด่นที่สุดของเรื่อง ซึ่งตรงกับเป้าหมายนั้น

4. ต้องมีการต่อสู้ หรือเกิดปัญหาที่ตัวเอกต้องประสบและต้องแก้ปัญหาด้วยการต่อสู้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

5. ต้องสร้างความตื่นเต้นระทึกใจให้กับผู้เรียนตลอดเวลา ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้น หรือจะจบลงอย่างไร

6. ต้องมีจุดเด่นของเรื่อง เมื่อตัวเอกแก้ปัญหาได้แล้ว

7. เมื่อถึงจุดเด่นของเรื่องแล้วต้องจบลงทันที เพราะผู้เรียนรู้สึกพึงพอใจแล้ว

8. ภาพการ์ตูนที่ใช้ประกอบเรื่องควรมีลักษณะดังนี้

8.1 ประณีต เน้นความสวยงามและแฝงด้วยความขบขัน

8.2 สีสรรของภาพนุ่มนวล สมจริง เพราะเด็กวัยเรียนสามารถรับรู้ถึงความสวยงามของธรรมชาติได้เป็นส่วนใหญ่

8.3 ภาพการ์ตูนควรอยู่ด้านขวาของหน้ากระดาษ ขนาดของภาพอาจมีขนาดครึ่งหน้ากระดาษหรือเต็มหน้าก็ได้

9. ลักษณะของตัวอักษรที่ใช้บรรยายภาพ ควรเป็นอักษรแบบธรรมดา สีน้ำเงิน สีเขียวหรือสีดำ พิมพ์บนกระดาษขาว

10. ภาษาที่ใช้ ใช้ภาษาง่าย ๆ หลีกเลียงภาษาต่างประเทศและคำสแลง

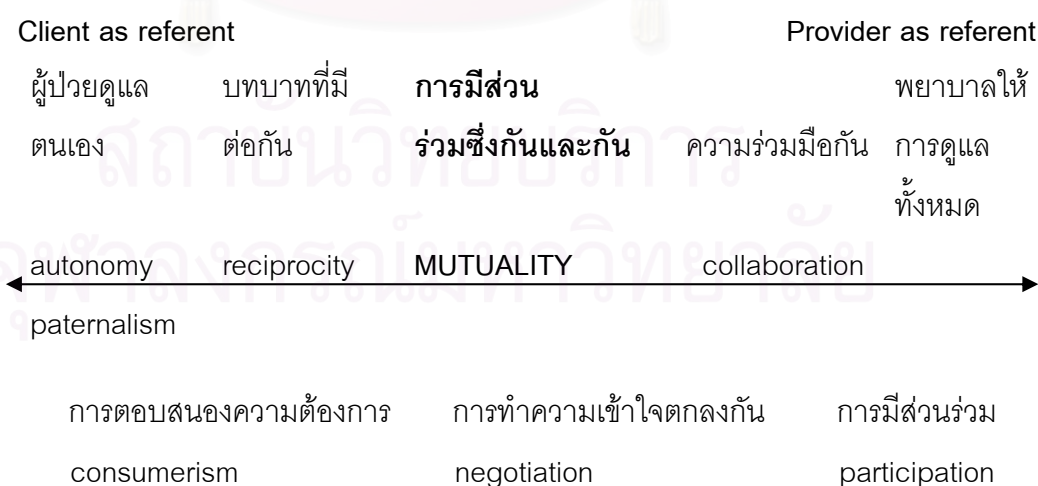
11. ระวังเรื่องสะกด ใช้ประโยคกรตุวาก (active voice) คือประโยคที่มีประธานเป็นผู้กระทำกริยานั้นโดยตรง ความยาวของประโยคควรประกอบด้วยคำประมาณ 11-14 คำ

การให้อ่านหนังสือที่ให้อัฒมูล โดยใช่อื่อที่เด็กสนใจและง่ายต่อการเข้าใจ เช่น รูปภาพ แฝ่นพับ ภาพพลิกที่แสดงรายละเอียดของอัฒมูลที่ต้องการให้ทราบหรือหนังสือการ์ตูน เนื่องจากธรรมชาติของเด็กมักจะชอบดูรูปภาพที่มีสีสันมาก ๆ และชอบภาพการ์ตูน (สุขา จันทรโธม, 2536) ดังการศึกษาของโสภิต เจนจิรวฒนา (2538) พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับอัฒมูลจากหนังสือการ์ตูนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอัฒมูลจากหนังสือการ์ตูน และสุดาร์ตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลการเตรียมเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยให้อัฒมูลผ่านหนังสือการ์ตูน พบว่า มีคะแนนความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับอัฒมูลผ่านหนังสือการ์ตูน ดังนั้นการให้อัฒมูลเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนนั้น เป็นการให้ความรู้ในสิ่งที่เด็กไม่รู้ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากมีเด็กที่มีความกลัวจะนำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มาเชื่อมโยงกับความคิดและจินตนาการของตนเอง การให้อัฒมูลแก่เด็กวัยเรียนที่จะได้ผลดี ควรจะต้องอธิบายให้ชัดเจน และเน้นความเป็นจริงรูปธรรม เพื่อลด

จินตนาการและเพิ่มความรู้สึกของการควบคุมตนเองแก่เด็กได้ จึงต้องอาศัยสื่อหนังสือการ์ตูนที่เด็กมีความสนใจมาประกอบการให้ข้อมูลแก่เด็ก

5. แนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล (Mutual participation)

แนวคิดการมีส่วนร่วมได้มีผู้อธิบายไว้หลายคน Szasz & Hollander (1956 cited in Perznecker et al., 1989) ได้กล่าวไว้ว่าแนวคิดการมีส่วนร่วม (Mutual participation) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้พยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่การประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมาย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ต่อรองเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผลลัพธ์ของการนำแนวคิดนี้มาใช้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และจะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจทั้งฝ่ายพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล เพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแล และรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ลดความเครียดจากการดูแลสุขภาพ และได้ผลลัพธ์ออกมาในทางบวก (Henson, 1997) Henson ได้นำแนวคิดนี้มาวิเคราะห์ โดยอธิบายว่าการมีส่วนร่วมมีรากศัพท์มาจากคำว่า การเปลี่ยนแปลง (Mutate) และการแลกเปลี่ยน (Exchange) คือการให้และการรับที่เท่าเทียมกัน เป็นรูปแบบการพยาบาลที่อยู่กึ่งกลาง มีความสมดุลระหว่างการดูแลตนเองของผู้ป่วยกับการดูแลโดยพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Consumerism) การทำความเข้าใจตกลงกัน (Negotiation) และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น (Participation)



แผนภูมิแสดงแนวคิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการ และพยาบาล (Henson, 1997)

1. การตอบสนองความต้องการ (Consumerism) เป็นการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก พยาบาลควรรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อค้นหาความต้องการ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและการตอบสนองความต้องการของผู้เด็กเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การสร้างความไว้วางใจ (Establish trust) พยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความต้องการและปัญหาต่าง ๆ ได้เต็มที่

1.2 การแลกเปลี่ยนความคาดหวัง (Share purpose) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองบอกถึงความต้องการ ความคาดหวังกิจกรรมการพยาบาล และพยาบาลอธิบายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่คาดว่าจะให้การแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

1.3 การกำหนดเป้าหมาย (Determines the patient's expectation, goal and objective) พยาบาลประเมินความคาดหวัง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ เพื่อนำมาพิจารณาให้กิจกรรมการพยาบาลในการลดความกลัว โดยเป็นการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กมากที่สุด

2. การทำความเข้าใจตกลงกัน (Negotiation) เป็นการพูดคุยซึ่งกันและกันเพื่อการต่อรอง ซึ่งมาจากระบบการค้า การทำความเข้าใจตกลงกันไม่จำเป็นต้องแลกเปลี่ยนความเข้าใจและเป้าหมาย แต่เป็นการหาแนวทางที่มั่นคง มากกว่าเป้าหมายพฤติกรรมของการทำความเข้าใจตกลงกันโดยถือเป็นการให้และการรับที่สมดุล เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกความคิดเห็น อะไรคือสิ่งที่ถูกต้อง อะไรคือสิ่งที่เหมาะสมกับประสบการณ์ ความต้องการและความปรารถนาของผู้รับบริการ Robert & Krouse (1990) ได้เสนอขั้นตอนไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การค้นหาความคาดหวังของผู้ป่วย (Eliciting requests, attribution and expectation) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเรียกร้องถึงความต้องการ โดยพยาบาลพยายามค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองต้องการ และความคาดหวังในกิจกรรมการพยาบาล

2.2 การร่วมกันหาแนวทางแก้ไข (Active interaction and consensus building) การมีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเพื่อหาวิธีการร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง พยายามสร้างแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นความคิดเห็นของส่วนใหญ่

2.3 การตัดสินใจเลือก (Decision making) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองในวิธีที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ โดยพยาบาลและผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา หากวิธีใดที่ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องการแต่มีความจำเป็น หรือเป็นวิธีที่ต้องการแต่พยาบาลเห็น

ว่าไม่เหมาะสม พยาบาลต้องมีการแจ้ง และอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองทราบล่วงหน้า

3. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นวิธีการที่ให้ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันวางแผน และประเมินกิจกรรมการพยาบาล โดยที่คุณลักษณะของพยาบาลควรประกอบด้วย

3.1 การมีลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพ (Symbolic shared) พยาบาลที่จะเข้าไปให้การพยาบาล ร่วมแสดงความคิดเห็นควรมีบุคลิกภาพ กิริยาท่าทางที่เป็นมิตร พูดจานุ่มนวล

3.2 การแสดงความรู้สึกจริงใจ (Feeling of intimacy) พยาบาลต้องมีการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ สร้างความคุ้นเคยและสนิทสนม ให้การพยาบาลด้วยความรู้สึกจริงใจ

3.3 การสะท้อนความเข้าใจ (Reflects understanding) พยาบาลผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองต้องมีการสะท้อนความเข้าใจเป็นระยะ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน

3.4 การใช้คำพูดที่เห็นด้วย (Word of agreement) การพูดที่ใช้ในการสนทนาควรเป็นการพูดในทิศทางเดียวกัน เห็นพ้องต้องกัน คำพูดที่ใช้ควรให้เกียรติซึ่งกันและกัน และใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น

3.5 การแลกเปลี่ยนคำแนะนำจากความรู้ที่มี (Sharing expert advise) มีการแนะนำ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ที่ตนเองชำนาญ คือพยาบาลนำเสนอวิธีที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย

แนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอาจมองไม่เห็นถึงกิจกรรมขั้นตอนที่กระทำชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่มีผู้สนใจ และนำไปใช้เป็นบางส่วนเพื่อทำให้เห็นกิจกรรมได้อย่างชัดเจน ได้แก่ Umiker (1992 อ้างถึงในรุ่งลาวัลย์ เชนินิล, 2543) ได้เสนอทักษะของการทำความเข้าใจตกลงกัน มีรายละเอียดของขั้นตอน ดังนี้

1) ระยะเวลาที่มีการทำความเข้าใจตกลงกัน (Preparation for a negotiation)

1.1 การรู้ความต้องการ (The wish list) ต้องรู้ความต้องการของผู้ป่วย

1.2 การรู้ข้อมูล (Data) ข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็น ควรเป็นข้อมูลที่ทันสมัยที่เป็นทั้งของผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยรายนั้นควรจะได้รับ โดยจะเป็นข้อมูลที่นำไปแลกเปลี่ยน (share) กับผู้ป่วย

1.3 การเตรียมแผนการปฏิบัติ (Complete a plan of action) ต้องมีการวางแผนการปฏิบัติอย่างครบถ้วน รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น เลือกลงานที่ และเวลาในการพบกันให้เหมาะสม

2) ระยะเวลาที่มีการทำความเข้าใจตกลงกัน (Major step in a negotiation)

2.1 การตีความต้องการให้ชัดเจน (Clarify interests)

2.1.1 เป็นการย้ำความต้องการในการวิธีการพยาบาลลด

ความกลัวของผู้ป่วยเด็กอีกครั้ง เพื่อให้ชัดเจน

2.1.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำความเข้าใจตกลงกัน

อธิบายรายละเอียดและคนที่จะตกลงด้วย

2.1.3 จะไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ทั้งสิ้น หากผู้ป่วยยังตั้ง

สิ่งที่ต้องการหรือปรารถนาในผลลัพธ์ที่ออกมาไม่ชัดเจน

2.2 การเน้นสิ่งที่จะทำร่วมกัน (Focus on perceived points of

agreement)

2.2.1 เสนอเน้นในสิ่งที่เราเห็นด้วย

2.2.2 มองปัญหาที่อาจเกิดขึ้นร่วมกัน

2.3 การเลือกว่าสิ่งใดดีกว่า (Formulate possible option - the more

the better)

2.3.1 ตั้งข้อคิดเห็นที่ต่างกันมาหาสมดุลของความแตกต่าง

แล้วเลือกสิ่งที่จะเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีการอธิบายเหตุผลของการเลือกวิธีที่ดีที่สุด และไม่เลือกวิธีอื่น ๆ เพื่อให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน

2.3.2 อย่าคิดว่าสิ่งที่เราเตรียมมาดี และเป็นทางเลือก

ทางเดียว ควรมีการยถาพ ควรยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

การที่ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมทางการพยาบาล โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อเด็ก ครอบครัว และการให้บริการทางสุขภาพ เพราะเมื่อผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจ และสามารถให้การดูแลอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เด็กบรรเทาหรือหายจากอาการของโรคได้เร็วขึ้น และไม่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล อีกทั้งช่วยให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลลดลง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนเหตุผลดังกล่าว ดังเช่น งานวิจัยของ Kristensson - Hallstrom (2000) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กศัลยกรรม จำนวน 351 ราย พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การรับประทานอาหารและน้ำ การดมยา และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กจะสามารถให้การดูแลเด็กได้ถูกต้อง ทำให้เด็กฟื้นสภาพได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยา รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น และช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ส่วน Curley (1988) ศึกษาผลของรูปแบบการมี

ส่วนร่วมทางการพยาบาล (nursing mutual participation model: NMPMC) ต่อความเครียดของ ผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยใน PICU กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) เป็นครั้งแรก จำนวน 33 คน กลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลมีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยเรียน

อัญชลี ชนะกุล (2528) ได้ศึกษาผลการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัว และการให้ความร่วมมือในการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 6 -12 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิล จำนวน 16 ราย สุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน วิธีการเตรียมโดยการใช้น้ำมันสนหอม เครื่องมือ วิธีการรักษา และพาหุโรงพยาบาล เริ่มเตรียมตั้งแต่เด็กเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จนกระทั่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนจะได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเตรียมจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิมลรัตน์ ว่องวิระ (2530) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการรักษาโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวการตัดฟัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 11 ปี จำนวน 30 ราย สุ่มแบ่ง 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน ที่แพทย์นัดให้มาเอาฟันออกโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดฟันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

นฤมล วีระรังสิกุล (2532) ได้ศึกษาเรื่องผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้นโดยใช้การเล่นต่อความกลัวการฉีดยา กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อายุ 6-7 ปี ในโรงเรียนเขาภและโรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์ ที่จะต้องได้รับการฉีดวัคซีน 2 ครั้ง จำนวน 58 ราย สุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 29 ราย ในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมโดยการสร้างสถานการณ์จำลองให้เด็กเล่นฉีดยาตุ๊กตา โดยใช้ชุดเครื่องมือแพทย์จำลอง กลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมปกติ ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยใช้การเล่นมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริกุล อำพันแสง (2532) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของเทปโทรทัศน์ต่อการลดความกลัว และเพิ่มพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการถอนฟัน ในเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 8 ปี

จำนวน 120 คน ที่มารับบริการถอนฟันที่โรงพยาบาลแปลงยาว อำเภอแปลงยาว จังหวัด ฉะเชิงเทรา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 60 คน โดยเด็กกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมโดยการชมตัวแบบจากเทปโทรทัศน์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการชมตัวแบบจากเทปโทรทัศน์ ผลการทดลองเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยชมตัวแบบจากเทปโทรทัศน์ จะมีความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้น

สุदारัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจำนวน 60 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน โดยมีกิจกรรมการให้ข้อมูลประกอบหนังสือการ์ตูน และให้เด็กได้สัมผัสอุปกรณ์จริง ผลการวิจัยพบว่า เด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัว และคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล

Curley (1988) ศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล (nursing mutual participation model: NMPMC) ต่อความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยใน PICU กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) เป็นครั้งแรกจำนวน 33 คน กลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 17คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับการรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลมีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รุ่งลาวัลย์ เซ็นนิล (2543) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน ผลการวิจัยพบว่าระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง และพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ณิชากรณต์ ไชยชนะ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองทั้งหมดปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยรวม ร้อยละ 78.6 และปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยน

ข้อมูลในระดับมาก (ร้อยละ 85.5 75.9 และ 91.7 ตามลำดับ) และการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

Jin (1997) ได้ศึกษาปริมาณของความกลัวในการรักษาพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และหาอำนาจทำนายของปัจจัยคัดสรรต่อความกลัวในการรักษา พยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนจำนวน 100 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 แห่ง ซึ่งอยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยแพทย์ สุหนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ผลการวิจัยพบว่าเด็กวัยเรียนชาวจีนมีความกลัวในการรักษาพยาบาลในปริมาณปานกลาง อายุเป็นตัวทำนายของความกลัวโดยรวม ความกลัวต่อสิ่งแวดล้อม และความกลัวที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เพศเป็นตัวทำนายของความกลัวต่อกิจกรรมการรักษา ชนิดของความเจ็บป่วยเป็นตัวทำนายความกลัวที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และเขตที่อยู่อาศัยเป็นตัวทำนายความกลัวต่อสิ่งแวดล้อม

สมปอง วงษาสุข (2544) ได้ศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน 160 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลลพบุรี โดยใช้แบบประเมินความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กไทยวัยเรียน (Thai CMFS-R) ของวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (Chaiyawat, 2000) ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เด็กวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความกลัวไม่แตกต่างกัน และเด็กวัยเรียนที่มีความแตกต่างของจำนวนครั้งของการได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกายไม่แตกต่างกัน

ดุจฤดี ไชยมงคล (2545) ได้ศึกษาความกลัว ความวิตกกังวลและพฤติกรรม การตอบสนองของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัดด่วน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี จำนวน 64 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา วัดความกลัวของเด็กโดยใช้แบบวัดความกลัวของ Broome et al., (1988) และแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg et al., (1973) ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ความกลัวมากที่สุดอันดับแรก คือ กลัวว่าได้รับการผ่าตัดแล้วอาจจะตาย ร้อยละ 67.2 และส่วนใหญ่เป็นความกลัวระหว่างบุคคล (intrapersonal fear) เช่น กลัวตาย กลัวเจ็บปวดร้อยละ 46.85

7. การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีที่อยู่ในระยะวิกฤต ล้วนมีกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่เป็นสถานการณ์ที่คุกคามสำหรับเด็ก ทั้งจากสภาพการดำเนินของโรค การแยกจากครอบครัวและเพื่อน พบกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กรู้สึกไม่ปลอดภัย ได้รับประสบการณ์ที่ถูกคุกคาม แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันถูกรบกวนหรือเปลี่ยนไป จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบให้เกิดความกลัวแก่เด็ก พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความกลัวให้แก่ผู้ป่วยเด็ก โดยการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ให้แก่เด็กป่วย เกิดภาวะทางอารมณ์ที่ดี การสร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจต่อบุคลากร และการให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่คุกคามได้อย่างมั่นคง จึงทำให้เด็กรู้สึกมั่นใจได้ว่าสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ จึงช่วยลดความกลัวของเด็ก

กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ให้แก่เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีตั้งแต่แรกรับจนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมงของการรับไว้ในโรงพยาบาล จึงเป็นการผสมผสานแนวคิดการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับการพยาบาลทุกขั้นตอนของกระบวนการในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยเด็ก (consumerism) โดยการนำแนวคิดการให้ข้อมูลมาผสมผสาน เพื่อร่วมค้นหาความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้เกิดความไว้วางใจ และทราบความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กและข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ระยะการดำเนินโรค แผนการรักษา สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์จริงผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กและส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น 2) การทำความเข้าใจตกลงกัน (negotiation) ทำความตกลงร่วมกันในสถานการณ์ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกที่ถูกคุกคาม ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การเจาะเลือด และการวัดความดันโลหิต ให้ข้อมูลโดยผ่านหนังสือการ์ตูนที่อธิบายถึงวิธีการลดความกลัวในการเผชิญกับสถานการณ์คุกคามให้กับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ได้แก่ การผ่อนคลาย (relaxation) จินตนาการ (imagery) การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self - talk) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็ก ตัดสินใจเลือกและแสดงการยอมรับ โดยพยาบาลและผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา หากวิธีที่ผู้ป่วยเด็กเลือกไม่เหมาะสม พยาบาลผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมถึงทางเลือกที่เหมาะสม และ 3)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (participation) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือก เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วยเด็ก นำวิธีการที่เลือกไปใช้ โดยการร่วมกันวางแผน และประเมินกิจกรรมการพยาบาล เป็นการให้ข้อมูลถึงรายละเอียดและวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือก โดยพยาบาลผู้วิจัยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กนำวิธีการที่ได้เลือก และตัดสินใจนำไปใช้ในสถานการณ์ ที่คุกคามในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความแน่ใจและมั่นใจ นำไปปฏิบัติได้จริง

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความกลัวเกี่ยวกับการปฏิบัติทางการพยาบาล เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การให้ข้อมูลเพื่อให้ความรู้โดยผ่านสื่อตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก ร่วมกับการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล จึงเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ และช่วยลดผลกระทบทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยเด็ก ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการให้ข้อมูลโดยผ่านหนังสือการ์ตูนและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล ที่ให้ผลดีแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนใช้เลือดออกเดงกี ทำให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค กิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับ และทำให้ทราบความต้องการของเด็ก โดยให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกำหนดเป้าหมาย วางแผนวิธีการพยาบาลเพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล ทำให้เด็กสามารถควบคุมสถานการณ์ที่มาคุกคาม และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมตามการรับรู้ และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กผ่านพ้นสถานการณ์ดังกล่าว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาล และลดความกลัวจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

แบบแผนการพยาบาลที่ผสมผสานแนวคิดการให้ข้อมูลของ Drosky & Francis (1981) และแนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของ Henson (1997) ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการ (consumerism)

1.1 พยาบาลผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง สร้างความไว้วางใจ และให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง บอกถึงความต้องการ

1.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค กิจกรรมการพยาบาล สภาพแวดล้อมโดยพยาบาลผู้วิจัยจำลองสถานการณ์จริงผ่านสื่อ หนังสือการ์ตูน

2. การทำความเข้าใจตกลงกัน (negotiation)

2.1 พยาบาลผู้วิจัยทำความเข้าใจตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง โดยเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น จากนั้นให้ข้อมูลถึงวิธีการลดความกลัวที่พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก

2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กเลือกวิธีการลดความกลัวที่มีความต้องการและพึงพอใจ ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการเล่นของเล่น การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก การจินตนาการ โดยพยาบาลและผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (participation)

3.1 ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลผู้วิจัย มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติในวิธีการลดความกลัวที่ผู้ป่วยเด็กเลือก โดยอธิบายถึงรายละเอียด เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ความกลัวของเด็ก
วัยเรียนโรค
ไข้เลือดออกเดงกี
ในช่วงแรกรับไว้ใน
โรงพยาบาล

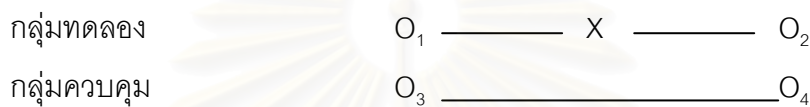
- ความกลัวสภาพแวดล้อม
- ความกลัวภายในบุคคล
- ความกลัวหัตถการ
- ความกลัวระหว่างบุคคล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ที่มีอายุ 7-12 ปี

รูปแบบการวิจัย



- O_1 ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนการทดลอง
- O_2 ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลหลังการทดลอง
- O_3 ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติ
- O_4 ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล หลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ
- X การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคไข้เลือดออกแดงกึ่ง ที่มีอาการทางคลินิก คือ ไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2 - 7 วัน มีอาการเลือดออก เช่น positive tourniquet test จุดเลือดออก เลือดกำเดา อาเจียนมีเลือดหรือเลือดออกในทางเดินอาหาร ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เกล็ดเลือดต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซล/ลบ.มม. และการเพิ่มของ Hct เท่ากับหรือมากกว่า 20% เมื่อเทียบกับ Hct เดิม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 7-12 ปี โรคไข้เลือดออกเดงกีที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมในการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไข้เลือดออกเดงกีที่อยู่ในระยะไข้ คือมีอาการไข้สูงลอย มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร อาเจียน หรืออยู่ในขั้นเริ่มแรกของระยะช็อก โดยมีภาวะรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง แต่ยังไม่มีอาการตัวเย็น Pulse Pressure แคบหรือวัดความดันโลหิตไม่ได้

2. เป็นผู้ป่วยเด็กที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยโรคไข้เลือดออกเดงกีมาก่อน

3. สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาไทย และไม่มีคามผิดปกติทางสมองและจิตใจ

4. ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกรอกจากการวิจัย (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการแทรกซ้อนของระยะช็อก เช่น ภาวะน้ำเกิน ภาวะช็อก นานจนมีอาการตัววาย เอะอะว๊วยว๊วย พุดคุยไม่รู้เรื่อง

2. ผู้ป่วยที่เลือดออกรุนแรงมาก เช่น อาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือดสด ๆ จำนวนมาก จำเป็นต้องให้เลือดอย่างรีบด่วน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ที่มีลักษณะคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และจากรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ควรมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 20 - 30 ราย (Polit & Hungler, 1999; ยุวดี ภาษา และคณะ, 2540: 84) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อนจำนวน 25 ราย เพื่อรอกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่เก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บในกลุ่มควบคุมเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล เนื่องจากนโยบายของหอผู้ป่วยในการดูแลเด็กโรคไข้เลือดออกเดงกี และการจัดสภาพภายในหอผู้ป่วยมักให้เด็กโรคไข้เลือดออกเดงกีนอนอยู่บริเวณใกล้ ๆ กัน เพื่อสะดวกต่อการให้กิจกรรมการพยาบาล ดังนั้นหากดำเนินการเก็บข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน อาจทำให้เกิดการถ่ายทอดของข้อมูลจากกลุ่มทดลองไปสู่กลุ่มควบคุมและอาจมีผลต่อความตรงภายในของการทดลองได้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อผลของการทดลอง จึงได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันในเรื่องของเพศ และอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มี

ผลกระทบต่อความกลัวของเด็ก (Dolgin et al.,1990; Broome et al.,1990; Jin,1997; Wilson & Yorker, 1997) รายละเอียดดังตาราง ที่ 1 ในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 เพศ และอายุของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| คู่ที่ | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | |
|--------|------------|------|-------------|------|
| | เพศ | อายุ | เพศ | อายุ |
| 1 | หญิง | 7 | หญิง | 8 |
| 2 | หญิง | 9 | หญิง | 9 |
| 3 | ชาย | 7 | ชาย | 7 |
| 4 | หญิง | 8 | หญิง | 8 |
| 5 | หญิง | 7 | หญิง | 8 |
| 6 | หญิง | 11 | หญิง | 12 |
| 7 | หญิง | 9 | หญิง | 9 |
| 8 | ชาย | 7 | ชาย | 7 |
| 9 | หญิง | 12 | หญิง | 12 |
| 10 | ชาย | 12 | ชาย | 11 |
| 11 | ชาย | 8 | ชาย | 8 |
| 12 | หญิง | 10 | หญิง | 9 |
| 13 | หญิง | 7 | หญิง | 7 |
| 14 | หญิง | 11 | หญิง | 12 |
| 15 | ชาย | 9 | ชาย | 10 |
| 16 | ชาย | 12 | ชาย | 11 |
| 17 | หญิง | 12 | หญิง | 11 |
| 18 | หญิง | 7 | หญิง | 7 |
| 19 | ชาย | 7 | ชาย | 7 |
| 20 | ชาย | 11 | ชาย | 12 |
| 21 | ชาย | 9 | | |
| 22 | หญิง | 8 | | |
| 23 | หญิง | 10 | | |
| 24 | หญิง | 8 | | |
| 25 | ชาย | 8 | | |

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา สามารถขอยกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างอ่านแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ เมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1. แบบแผนการให้ข้อมูล และการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง 2. สื่อประกอบการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูน เรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” และ 3. คู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน

1. แบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล เป็นแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการให้ข้อมูลของ Droske & Francis (1981) และการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของ Henson (1997) เป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลในช่วงแรกรับการรักษาในโรงพยาบาล สร้างขึ้นตามรูปแบบที่แสดงขั้นตอนในการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ให้แก่เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีและผู้ปกครอง ตั้งแต่แรกรับจนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมง หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วยความร่วมมือ ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยเด็ก การทำความเข้าใจตกลงกัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความกลัวในช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ดังนี้

1.1 ทำการศึกษาเอกสาร ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การให้ข้อมูลของ Drosky & Franscis (1981) และการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของ Henson (1997) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเดงกี การจัดทำสื่อการ์ตูน

1.2 กำหนดแบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลสำหรับเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลและผู้ปกครอง ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก (consumerism) โดยการนำแนวคิดการให้ข้อมูลมาผสมผสาน เพื่อร่วมค้นหาความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้เกิดความไว้วางใจ และทราบความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยพยาบาลผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กและข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ระยะเวลาการดำเนินโรค แผนการรักษา สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์จริงผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กและส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจตกลงกัน (negotiation) ทำความตกลงร่วมกันในสถานการณ์ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การเจาะเลือด และการวัดความดันโลหิต ให้ข้อมูลโดยผ่านหนังสือการ์ตูนที่อธิบายถึงวิธีการลดความกลัวในการเผชิญกับสถานการณ์คุกคามให้กับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง ได้แก่ การผ่อนคลาย (relaxation) จินตนาการ (imagery) การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self-talk) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือกและแสดงการยอมรับ โดยพยาบาลและผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา หากวิธีที่ผู้ป่วยเด็กเลือกไม่เหมาะสม พยาบาลผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมถึงทางเลือกที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (participation) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือก เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วยเด็ก นำวิธีการที่เลือกไปใช้ โดยการร่วมกันวางแผนและประเมินกิจกรรมการพยาบาล เป็นการให้ข้อมูลถึงรายละเอียดและวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือก โดยพยาบาลผู้วิจัยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กนำวิธีการที่ได้เลือก และตัดสินใจนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คุกคามในช่วงแรกรับ จนกระทั่งผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองเกิดความแน่ใจและมั่นใจ นำไปปฏิบัติได้จริง

2. สื่อที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูล คือ หนังสือการ์ตูนเรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนประกอบด้วยเนื้อหาโรคไข้เลือดออกเดงกี สาเหตุของการเกิดโรค ระยะเวลาการดำเนินโรค แผนการรักษา

สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กจะต้องเผชิญกับ กิจกรรมการพยาบาลที่คุกคามหรือก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดที่บริเวณหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การวัดสัญญาณชีพ

3. คู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อลดความกลัวเมื่อเผชิญกับ สถานการณ์ที่คุกคาม ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกลัอง คาไลโดสโคป จินตนาการถึงสิ่งที่เพลิดเพลิน การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self-talk) เพื่อใช้ประกอบกิจกรรมทางเลือกสำหรับเด็กในการทำสมาธิตกงกัน ที่ผู้วิจัยจัดทำ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และแบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล หัตถการหรือการรักษาที่เคยได้รับ

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รายได้ ระดับการศึกษา

3. แบบวัดความกลัวการรักษาของเด็กวัยเรียน พัฒนาขึ้นโดย Broome et al., (1988) เป็นแบบวัดความกลัวของเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (Chaiyawat, 2000) ได้แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงเพื่อใช้ในเด็กไทยวัยเรียน (Thai CMFS - R) ได้มีการทดสอบหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดย คำนวณค่า Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยใช้ Known - group technique พบว่าเครื่องมือมีความตรงเชิง โครงสร้าง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามบางข้อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ผู้ป่วย เด็กวัยเรียนใช้เลือกออกเดงก็ในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

1) ความกลัววิธีการปฏิบัติดูแลรักษา (Procedural fears) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 6, 14, และ 17

2) ความกลัวสภาพแวดล้อม (Environmental fears) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5, 11, 13, 16, และ 18

3) ความกลัวภายในบุคคล (Intrapersonal fears) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 3, 4, 8, และ 10

4) ความกลัวระหว่างบุคคล (Intrepersonal fears) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 7, 9, 12, และ 15

ลักษณะแบบวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือระดับคะแนน 1 ไม่กลัวเลย ระดับคะแนน 2 กลัวเล็กน้อย ระดับคะแนน 3 กลัวมาก คะแนนรวมของแบบวัดความกลัวของเด็กวัยเรียนทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 18 - 54 คะแนน

ข้อคำถามที่มีการปรับค่า เพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเดงกีที่เข้ารับการรักษาในช่วงแรกไว้โรงพยาบาล ได้แก่

ข้อคำถามที่ 14 ฉันกลัวการอ้าปากให้หมอตรวจในคอ ปรับเป็น ฉันกลัวการให้หมอตรวจค้ำท้อง

ข้อคำถามที่ 16 ฉันกลัวว่าฉันนอนอยู่โรงพยาบาล ฉันจะไม่ได้อยู่กับครอบครัว ปรับเป็น ฉันกลัวการที่ฉันนอนอยู่โรงพยาบาล ฉันจะไม่ได้ใกล้ชิดกับครอบครัว

ข้อคำถามที่ 17 ฉันกลัวว่าหมอมจะเอาไม้คดลิ้นมาใส่ในปากฉัน ปรับเป็น ฉันกลัวการวัดความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล โครงเรื่องเนื้อหาสำหรับจัดทำหนังสือการ์ตูนเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเดงกี เรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” และคู่มือวิธีลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้ชำนาญการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเดงกีจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้ด้านการให้ข้อมูล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้เลือดออกเดงกี 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความครอบคลุมเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันเป็นจำนวน 4 ใน 5 ท่านของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

ผู้วิจัยนำโครงเรื่องเนื้อหาหนังสือการ์ตูนที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปปรึกษานักวาดภาพการ์ตูนเพื่อร่างภาพการ์ตูน และนำภาพการ์ตูนที่ได้ร่างภาพเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมอีกครั้ง โดยผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำในเรื่องของภาษาที่ใช้ให้มีความกระชับ สั้น และได้ใจความ รวมถึงเน้นจุดเด่นของตัวการ์ตูนเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี จากนั้นผู้วิจัยนำแบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล หนังสือการ์ตูนการให้ข้อมูลเรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” และคู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน

ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนใช้เลือดออกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย พบว่ามีความเหมาะสมและความเข้าใจของเนื้อหา

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบวัดความกลัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรค ใช้เลือดออกในช่วงแรกไว้ไว้ในโรงพยาบาลก่อนได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) โดยใช้เกณฑ์ ≥ 0.7 (Burns & Grove, 2001: 396) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความกลัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียน = 0.85 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีค่าความเที่ยงของแบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนการทดลอง = 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แจกจ่ายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการดำเนินการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้

3.1 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจกวัสดุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง และการพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทดลอง

3.2 เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองโดยใช้แบบวัดความกลัวของเด็กวัยเรียน

3.3 ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลองโดยใช้แบบวัดความกลัวของเด็กวัยเรียน

3. เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และมีลักษณะคล้ายกลุ่มควบคุมในเรื่องเพศ อายุ ใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) จากนั้นดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 3.1 และ 3.2

4.1 เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว ผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลตามปกติจาก

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และได้รับการปฏิบัติเพิ่มเติมจากผู้วิจัยในการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ให้แก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองตั้งแต่แรกรับจนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล

4.2 ปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมในข้อ 3.3

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการทดลองเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ชั้นเตรียมการทดลอง ชั้นดำเนินการทดลอง และชั้นประเมินผลการทดลอง ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ชั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวม และศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการสร้าง และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการดำเนินการทดลอง รายละเอียดและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ชั้นดำเนินการทดลอง ระยะนี้ดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยดำเนินการตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 รวมระยะเวลา 4 เดือน

1. ผู้วิจัยรอพบเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ในช่วงเวลา 8.00 -17.00 น. เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยขอพบผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก เพื่อสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ ของการวิจัย รายละเอียดและขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ในรายที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก โดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ และการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินความกลัวผู้ป่วยเด็ก โดยใช้แบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อน ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมได้รับการ

พยาบาลตามปกติจากพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตั้งแรกรับจนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล

3. ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและได้รับการปฏิบัติพยาบาลเพิ่มเติมจากพยาบาลผู้วิจัย ในการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

3.1 วันแรกที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เข้ามาในหอผู้ป่วย หลังจากได้รับการพยาบาลตามกระบวนการรับใหม่ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ชักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองที่เตียงพร้อมแนะนำตนเองอีกครั้ง ก่อนที่ผู้ป่วยเด็กได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่คุกคาม หลังจากนั้นดำเนินการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยมีกิจกรรม 3 ขั้นตอนดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก

3.1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง โดยการพูดคุย ชักถามเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย ให้เกิดความไว้วางใจ และทราบความต้องการของผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้นลดความกลัวในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กไม่รู้โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ประกอบด้วยเนื้อหา สาเหตุของการเกิดโรค ระยะการดำเนินโรค แผนการรักษา กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การวัดสัญญาณชีพ เป็นการให้ข้อมูลแบบสถานการณ์จริงโดยผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน เรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” หลังจากนั้นสอบถามความต้องการเพิ่มเติมและความคาดหวังต่อกิจกรรมการพยาบาลที่จะเกิดขึ้น เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลผู้วิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจตกลงกัน

3.1.2 เมื่อทราบความต้องการและความคาดหวังต่อกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาเสนอแนวทางเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความกลัวร่างกายได้รับความเจ็บปวด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เด็กรู้สึกถูกคุกคามจากกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ และที่พบบ่อย ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด และการวัดความดันโลหิตกระทำโดยให้ข้อมูลเบื้องต้นผ่านหนังสือการ์ตูน ที่เสนอกิจกรรมที่ต้องได้รับความเจ็บปวด/ไม่สบาย

3.1.3 หลังจากนั้นพยาบาลผู้วิจัยจึงดำเนินการทำความเข้าใจตกลงกัน โดยให้ผู้ป่วยเด็กเลือกในสิ่งที่เด็กต้องการ เช่น เลือกแขนข้างที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเลือกนิ้วที่ถูกเจาะเลือดปลายนิ้ว เป็นต้น ร่วมกับการให้ข้อมูลวิธีการลดความกลัวและการเผชิญ

กับสถานการณ์คุกคามให้กับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการหายใจ จินตนาการสิ่งที่ทำให้เพลิดเพลิน การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกล่องคาไลโดสโคป การพูดคุย เรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self-talk) หลังจากนั้นพยาบาลผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เด็ก และผู้ปกครองได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ มาจากการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือกวิธีการที่ต้องการและพึงพอใจ พยาบาลผู้วิจัย แสดงการยอมรับในวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือกในการนำไปปฏิบัติ โดยที่พยาบาลและผู้ปกครองเป็น ปรีกษา (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

กิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

3.1.4 พยาบาลผู้วิจัยให้ข้อมูลถึงรายละเอียด และวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือกเพื่อ ใช้ในสถานการณ์ที่ได้รู้สึกถูกคุกคามจากกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกกับ พยาบาลผู้วิจัย ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กนำวิธีการที่ได้เลือก และตัดสินใจนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คุกคาม ในช่วงแรกกับ ได้แก่ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต พยาบาลผู้วิจัยมอบคู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน เพื่อใช้ประกอบกิจกรรมที่ผู้ป่วย เด็กเลือกและช่วยสนับสนุนผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองจนกระทั่งเกิดความแน่ใจและมั่นใจ นำไป ปฏิบัติได้จริง โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันวางแผนและประเมินกิจกรรมการพยาบาล (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

พยาบาลผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วยเด็กและ ผู้ปกครอง หลังจากได้รับกิจกรรมการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นสถานการณ์คุกคาม แรกที่เด็กจะต้องได้รับ และร่วมกันประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุก 4 - 6 ชั่วโมง จนถึงเวลา 17.00 น. หลังจากที่มิกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ได้รู้สึกถูกคุกคามในช่วงแรกกับ กรณีที่ ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติตามวิธีการเหล่านั้นที่ใช้เผชิญกับสถานการณ์คุกคามที่ผู้ป่วยเด็กเลือกไม่ได้ผล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองซักถามและแสดงความคิดเห็น เพื่อค้นหาและเลือกวิธีการ อื่นที่เป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติร่วมกัน จนเกิดความแน่ใจและมั่นใจ นำไปปฏิบัติได้จริงใน สถานการณ์ที่คุกคามในช่วงแรกกับ

3.1.5 วันที่ 2 ของการดำเนินการทดลอง ตั้งแต่เวลา 8.00 -17.00 น. พยาบาลผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ ผู้ป่วยเด็กได้เลือกในวันแรกของการดำเนินการทดลอง ตามแบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วม ร่วมทางการพยาบาลในกิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจตกลงกัน (ดังรายละเอียดในหน้า 109 - 117) พยาบาลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผนและประเมินกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก 4 - 6 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็ก ต้องการทางเลือกอื่นเพื่อนำวิธีการปฏิบัติเหล่านั้นไปใช้ในสถานการณ์ที่คุกคาม พยาบาลผู้วิจัย

ได้ซักถามความต้องการเพิ่มเติมของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งให้ข้อมูลถึงรายละเอียด วิธีการปฏิบัติของทางเลือกอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเด็กเลือกตามกิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลของแบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลที่ออกแบบไว้ในการวิจัยนี้ (ดังรายละเอียดหน้า 117–119) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายนั้นได้รับการบำบัดรักษาซึ่งเป็นสาเหตุของความกลัวที่รุนแรงต่างกันได้ และในแต่ละช่วงเวลาต่างกันไป เช่น การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การเจาะเลือดบริเวณหลอดเลือดดำ และการวัดความดันโลหิต ทำให้ผู้ป่วยเด็กเลือกใช้วิธีการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความกลัวแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก และลักษณะนิสัยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยประเมินระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครบ 48 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC ดังนี้คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความกลัวก่อนและหลังการให้ความรู้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยใช้สถิติ Paired t – test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองของคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - test

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยการคัดเลือกเข้ากลุ่มตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนและหลังการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลองของคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีของกลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคะแนนความกลัวของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามประเภท อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้ปกครอง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | รวม | |
|--|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ประเภทของผู้ปกครอง | | | | | | |
| พ่อ | 4 | 20 | 1 | 5 | 5 | 12.5 |
| แม่ | 16 | 80 | 19 | 95 | 35 | 87.5 |
| อายุ (ปี) | | | | | | |
| น้อยกว่า 30 | 3 | 15 | 3 | 15 | 6 | 15 |
| 31 – 40 | 10 | 50 | 10 | 50 | 20 | 50 |
| 41 – 50 | 4 | 20 | 5 | 25 | 9 | 22.5 |
| 51 – 60 | 3 | 15 | 2 | 10 | 5 | 12.5 |
| ระดับการศึกษา | | | | | | |
| ประถมศึกษา | 8 | 40 | 11 | 55 | 19 | 47.5 |
| มัธยมศึกษา | 7 | 35 | 6 | 30 | 13 | 32.5 |
| อนุปริญญา | 4 | 20 | 1 | 5 | 5 | 12.5 |
| ปริญญาตรี | 1 | 5 | 2 | 10 | 3 | 7.5 |
| อาชีพ | | | | | | |
| รับราชการ | 1 | 5 | 2 | 10 | 3 | 7.5 |
| ค้าขาย | 5 | 25 | 3 | 15 | 8 | 20 |
| ทำสวน | 8 | 40 | 5 | 25 | 13 | 32.5 |
| รับจ้าง | 6 | 30 | 8 | 40 | 14 | 35 |
| แม่บ้าน | - | - | 2 | 10 | 2 | 5 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว | | | | | | |
| น้อยกว่า 5,000 | 3 | 15 | 6 | 30 | 9 | 22.5 |
| 5,000 – 10,000 | 9 | 45 | 10 | 50 | 19 | 47.5 |
| มากกว่า 10,000 | 8 | 40 | 4 | 20 | 12 | 30 |

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ประเภทของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 87.5 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 31- 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.5 อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.5



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนและหลังการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนและหลังการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน (n = 20)

| ความกลัวของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน | ก่อนการทดลอง | หลังการทดลอง | ผลต่าง (ก่อน-หลัง) | df | t |
|------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|----|--------|
| Mean | 42.35 | 27.80 | +14.55 | 19 | 12.33* |
| S.D | 5.13 | 3.58 | 5.27 | | |

* P < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.35 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเป็น 27.80 คะแนน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Paired t – test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20)

| ความกลัวของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน | ก่อนการทดลอง | หลังการทดลอง | ผลต่าง (ก่อน-หลัง) | df | t |
|------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|----|------|
| Mean | 39.55 | 37.60 | 1.95 | 19 | 2.07 |
| S.D. | 6.43 | 8.03 | 4.23 | | |

* P < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 39.55 คะแนน หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลเป็น 37.60 คะแนน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Paired t – test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลองของคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีของกลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่ม | คะแนนเฉลี่ยและ S.D. ของผลต่าง | | df | t | P-value |
|-------------|-------------------------------|-------------------|----|-----|---------|
| | d | S.D. _d | | | |
| กลุ่มทดลอง | 14.55 | 5.27 | 38 | 8.4 | .000* |
| กลุ่มควบคุม | 1.95 | 4.23 | | | |

* P < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวเท่ากับ 14.55 คะแนนโดยเฉลี่ย ส่วนในกลุ่มควบคุมมีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวเท่ากับ 1.95 คะแนนโดยเฉลี่ย และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีทางสถิติ Independent t – test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคะแนนความกลัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 คะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| คู่ที่ | คะแนนความกลัวกลุ่มทดลอง | | คะแนนความกลัวกลุ่มควบคุม | |
|--------|-------------------------|------|--------------------------|------|
| | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง |
| 1 | 45 | 35 | 36 | 31 |
| 2 | 40 | 32 | 44 | 38 |
| 3 | 45 | 23 | 35 | 30 |
| 4 | 41 | 32 | 37 | 35 |
| 5 | 42 | 29 | 52 | 48 |
| 6 | 33 | 21 | 45 | 50 |
| 7 | 42 | 32 | 38 | 35 |
| 8 | 34 | 22 | 45 | 41 |
| 9 | 47 | 26 | 37 | 33 |
| 10 | 45 | 29 | 30 | 26 |
| 11 | 47 | 24 | 44 | 54 |
| 12 | 47 | 28 | 42 | 33 |
| 13 | 46 | 30 | 48 | 50 |
| 14 | 40 | 28 | 44 | 40 |
| 15 | 33 | 28 | 35 | 31 |
| 16 | 35 | 25 | 37 | 36 |
| 17 | 46 | 28 | 42 | 43 |
| 18 | 49 | 27 | 33 | 33 |
| 19 | 48 | 29 | 42 | 39 |
| 20 | 42 | 28 | 25 | 26 |

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นถึงคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออก
แดงก็ในช่วงแรกไว้ไว้ในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มควบคุม รายที่
6,11,13,17 และ 20 จำนวน 5 ราย มีคะแนนความกลัวหลังการทดลองเพิ่มขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล อย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง การทดลอง (Pretest - Posttest control groups design) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ใน โรงพยาบาล ก่อน และหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนของ ผู้ป่วยเด็กและ ผู้ปกครอง และเพื่อเปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ภายหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ลดลงกว่าก่อนได้รับ ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

2. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคไข้เลือดออกเดงกี ที่มีอาการทางคลินิก คือ ไข้เฉียบพลัน และสูงลอย 2 - 7 วัน มีอาการเลือดออก เช่น positive tourniquet test จุดเลือดออก เลือดกำเดา อาเจียนมี เลือดหรือเลือดออกในทางเดินอาหาร ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เกล็ดเลือด ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซล/ลบ.มม. และการเพิ่มของ Hct เท่ากับหรือมากกว่า 20% เมื่อ เทียบกับ Hct เดิม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 7-12 ปี โรคไข้เลือดออกเดงกีที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ที่มีลักษณะคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อนจำนวน 25 ราย เพื่อรอกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่เก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บในกลุ่มควบคุมเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันในเรื่องของเพศ และอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความกลัวของเด็ก ในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการแพทย์พยาบาล

1.2 สื่อที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูล คือ หนังสือการ์ตูนเรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก”

1.3 คู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

2.2 แบบวัดความกลัวการรักษาของเด็กวัยเรียน

การดำเนินการทดลอง

เมื่อมีผู้ป่วยเด็กตรงตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอพบผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เพื่อแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดและขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงประเมินความกลัวผู้ป่วยเด็กโดยใช้แบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนที่จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่คุกคามผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตั้งแรกรับจนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้วิจัยได้ให้กิจกรรมการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ 1 การตอบสนองของความต้องการ ผู้วิจัยสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและ

ผู้ปกครอง โดยการพูดคุยซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย ให้เกิดความไว้วางใจ และทราบความต้องการของผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้นลดความกลัวในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กไม่รู้โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกประกอบด้วยเนื้อหา สาเหตุของการเกิดโรค ระยะการดำเนินโรค แผนการรักษา กิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การวัดสัญญาณชีพ เป็นการให้ข้อมูลแบบสถานการณ์จริงโดยผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน หลังจากนั้นสอบถามความต้องการเพิ่มเติมและความคาดหวังต่อกิจกรรมการพยาบาลที่จะเกิดขึ้น เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลผู้วิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเด็ก กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจตกลงกันเมื่อผู้วิจัยทราบถึงความต้องการและความคาดหวังต่อกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นแล้ว จึงนำมาเสนอแนวทางเพื่อลดความกลัวในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความกลัวร่างกายได้รับความเจ็บปวด ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดบริเวณปลายนิ้ว และการวัดความดันโลหิต โดยให้ข้อมูลเบื้องต้นผ่านหนังสือการ์ตูน เรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” หลังจากนั้นพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการทำความเข้าใจตกลงกัน โดยให้ผู้ป่วยเด็กเลือกในสิ่งที่เด็กต้องการ เช่น เลือกแขนข้างที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเลือกนิ้วที่จะเจาะเลือดปลายนิ้ว เป็นต้น ร่วมกับการให้ข้อมูลวิธีการลดความกลัว เพื่อใช้เผชิญกับสถานการณ์คุกคาม ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการหายใจ จินตนาการสิ่งที่ทำให้เพลิดเพลิน การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกลองคาไลโดสโคป การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self-talk) หลังจากนั้นพยาบาลผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือกวิธีที่ต้องการและพึงพอใจ และกิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลผู้วิจัยให้ข้อมูลถึงรายละเอียดและวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือกเพื่อใช้ในสถานการณ์ที่เด็กรู้สึกถูกคุกคามจากกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ โดยที่พยาบาลผู้วิจัยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กนำวิธีการที่ได้เลือก และตัดสินใจนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คุกคามในช่วงแรกรับ พยาบาลผู้วิจัยมอบคู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน พร้อมทั้งช่วยสนับสนุนผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองจนกระทั่งเกิดความแน่ใจและมั่นใจ นำไปปฏิบัติได้จริง โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน วางแผนและประเมินกิจกรรมการพยาบาล หลังจากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครบ 48 ชั่วโมง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติทดสอบที่

สรุปผลการวิจัย

1. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ภายหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ลดลงกว่าก่อนได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ภายหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ลดลงกว่าก่อนได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นโรคที่มีอาการเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรคและเสียงต่อภาวะวิกฤตของร่างกาย เด็กต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า และกิจกรรมการรักษาพยาบาล ที่มีความสำคัญมากในระบะวิกฤต จึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างทันทีทันใด และก่อให้เกิดความกลัว ซึ่งหากพิจารณาจากวงจรความกลัว (fear cycle) (Robinson et al., 1986 cited in Nicastro & Whetsell, 1999) เด็กกลัวเนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดของพัฒนาการด้านการรับรู้ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการประเมินการคุกคามต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว หากเด็กประเมินสถานการณ์ที่คุกคามได้อย่างเหมาะสม ทำให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์ เด็กจะได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นใจ แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จเด็กจะมีความอ่อนแอและความกลัวเพิ่มขึ้น มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ประกอบกับเด็กวัยเรียนตามแนวคิดของ Piaget อยู่ในขั้นพัฒนาการความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผลเป็นรูปธรรม

(concrete operation period) คือ เด็กจะใช้กระบวนการความคิดที่ได้จากสิ่งที่เด็กพบเห็น เด็กวัยนี้กลัวการสูญเสียการควบคุม กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ และกลัวความตาย เด็กจึงต้องการคำอธิบายที่เป็นวิทยาศาสตร์ในการอธิบายเกี่ยวกับโรค ความรู้สึก และเหตุผลเกี่ยวกับการรักษา

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี มีความกลัวเนื่องจากการเข้ารับการรักษาในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลเป็นสภาพแวดล้อมที่เด็กไม่คุ้นเคย เป็นสถานการณ์ใหม่ที่ก่อให้เกิดความกลัวอย่างมาก Robinson et al., (1986,1991 cited in Nicasto & Whetell, 1999) ประกอบกับอาการของโรคที่มีความรู้สึกไม่สุขสบาย ปวดเมื่อยตามตัว หงุดหงิด และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ต้องได้รับบ่อย ๆ ในระหว่างการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการวัดความดันโลหิต เหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์ที่เด็กรู้สึกเป็นสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม และเป็นอันตราย ส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ของเด็ก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ให้แก่เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีและผู้ปกครองตั้งแต่แรกรับจนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล เป็นการผสมผสานแนวคิดการให้ข้อมูลของ Droske & Francis (1981) และแนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลของ Henson (1997) โดยให้เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีและผู้ปกครอง ได้มีส่วนร่วมกับการพยาบาลทุกขั้นตอนของกระบวนการในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก (consumerism) โดยการนำแนวคิดการให้ข้อมูลมาผสมผสาน เพื่อร่วมค้นหาความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้เกิดความไว้วางใจ และทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยเด็ก การส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็ก และข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ระยะการดำเนินโรค แผนการรักษา สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคาม ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การเจาะเลือด และการวัดความดันโลหิต เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์จริงผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน เรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กและส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) การทำความเข้าใจตกลงกัน (negotiation) ทำความตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ในสถานการณ์ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ ให้ข้อมูลโดยผ่านคู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน ที่อธิบายถึงวิธีจัดการกับความกลัวในขณะที่ต้องเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามให้กับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการหายใจ (relaxation) จินตนาการถึงสิ่งที่เพลิดเพลิน (imagery) การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกลอง

คาไลโดสโคป (distraction) การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self - talk) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือกและแสดงการยอมรับ โดยพยาบาลผู้วิจัยและผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษา หากวิธีที่ผู้ป่วยเด็กเลือกไม่เหมาะสม จึงได้รับการอธิบายเพิ่มเติมถึงทางเลือกที่เหมาะสม กิจกรรมนี้จึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กกลุ่มตัวอย่างรู้สึกควบคุมสถานการณ์ที่มาคุกคามต่อตนเองได้ และ 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (participation) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือก เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เด็กเผชิญ และความต้องการของผู้ป่วยเด็ก โดยนำวิธีการที่เลือกไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินกิจกรรมการพยาบาล โดยที่พยาบาลผู้วิจัยให้ข้อมูลถึงรายละเอียดและวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือก ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กนำวิธีการที่ได้เลือกและตัดสินใจ จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความแน่ใจและมั่นใจนำไปปฏิบัติได้จริง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน นำกิจกรรมเหล่านี้ไปใช้ในสถานการณ์ที่คุกคามในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ภายหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ลดลงกว่าก่อนได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่นำแนวคิดการให้ข้อมูล และการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลเพื่อลดผลกระทบทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยเด็ก ดังเช่น งานวิจัยของนันทวรรณ อัมพันธ์ (2540) ที่ศึกษาผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลและพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยเด็กวัย 7-15 ปี พบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันมีระดับความปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ รุ่งลาวัลย์ เชนินิล (2543) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลและพยาบาลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในเด็กวัยเรียน พบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาลมีระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดช่องท้องน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า ภายหลังการเตรียมอย่างมีแบบแผน คะแนนความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ผลการวิจัยของ Curley (1988) ช่วยลดผลกระทบทางอารมณ์ให้แก่ผู้ปกครอง โดยได้ศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล (nursing mutual participation model: NMPMC) ต่อความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยใน PICU กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรได้รับ

การรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) เป็นครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลมีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความกลัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถอธิบายได้ว่า

กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยการให้ข้อมูลในลักษณะที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคลผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การดูแลทางด้านร่างกาย และการให้ข้อมูลแก่เด็กเมื่อได้รับกิจกรรมการรักษา หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวร่างกายได้รับความเจ็บปวด โดยไม่ได้บอกให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรค เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล สถานการณ์ที่เด็กจะต้องเผชิญและความรู้สึกถูกคุกคาม รวมทั้งวิธีบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยลดความกลัวให้กับผู้ป่วยเด็ก ส่วนทางด้านผู้ปกครองเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ โดยผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมทางการพยาบาลในขณะที่อยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคามจากกิจกรรมการพยาบาล ส่วนเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองนอกจากได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้รับกิจกรรมเพิ่มเติมในการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนตั้งแต่แรกรับจนถึงภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังใน 48 ชั่วโมงแรกของการรับไว้ในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักคุ้นเคย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลในสิ่งที่ไม่รู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยบอกให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ระยะเวลาดำเนินโรค แผนการรักษา กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องได้รับในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การเจาะเลือดบริเวณหลอดเลือดดำ เป็นการให้ข้อมูลแบบสถานการณ์จริงและตามลำดับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกไว้ไว้ในโรงพยาบาลที่เด็กทุกคนต้องได้รับผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน เรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” ข้อมูลจากในหนังสือการ์ตูนยังช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้รับทราบถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้จากหนังสือการ์ตูนแล้ว ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ น่าสนใจ และติดตามเรื่อง จึงเกิดการเรียนรู้ตามพัฒนาการสติปัญญา สามารถควบคุมสถานการณ์ได้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว และเมื่อเด็กสามารถเผชิญเหตุการณ์ที่คุกคามได้หลังปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลเรียบร้อยแล้ว เป็นสิ่งที่ยืนยันให้เด็กได้รับรู้ว่าเด็กประสบความสำเร็จในการปรับตัวเพื่อเผชิญสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวได้ สร้างกำลังใจให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีประสบการณ์ที่ดีต่อกิจกรรมการรักษายาบาล (กาญจนาศิริเจริญวงศ์, 2544)

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกไว้ไว้ในโรงพยาบาลที่มีกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กมากที่สุด (Tiedeman & Clatworthy, 1990) ซึ่งโดยธรรมชาติของความกลัว เมื่อผู้ป่วยเด็กได้มีการปรับตัว และมีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม ระดับความกลัวจึงค่อย ๆ ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้สังเกตเห็นได้จากหลังการทดลองทั้งเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความกลัวลดลง แต่ในกลุ่มทดลองนั้นมีระดับความกลัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลเพียงว่าต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การวัดสัญญาณชีพ เด็กจึงไม่สามารถเข้าใจ ไม่รู้ถึงเหตุผลการได้รับกิจกรรมการพยาบาล ไม่รู้ว่าตนเองจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใดบ้าง และหากเด็กคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่ได้รับมาก่อน หรือได้รับรู้ความกลัวจากประสบการณ์เดิม ทำให้เด็กเกิดความคิดในด้านลบ และเกิดการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เกิดการคาดเดา และจินตนาการถึงเหตุการณ์หรือผลที่เกิดขึ้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Nicastro & Whetsell, 1999) เนื่องจากเด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นพัฒนาความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผลเป็นรูปธรรม ประกอบกับความกลัวของเด็กในวัยนี้ คือ การสูญเสียการควบคุม กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ กลัวแยกจากเพื่อน และกลัวความตาย (Wong et al., 2001) นอกจากกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกไว้ไว้ในโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยเด็กยังต้องพบกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น ปวดท้อง อาเจียน หรือ มีเลือดกำเดา และเมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤตของโรคไข้เลือดออกเดงก็ ต้องพบกับพยาบาลที่เฝ้าติดตามอาการ ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่เจ็บปวดบ่อย ๆ เช่น การ

เจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อหาความเข้มข้นของเลือด และการวัดความดันโลหิต ทุก 4 - 6 ชั่วโมง มีความไม่สุขสบายบ่อยครั้ง จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวแก่เด็ก นอกจากนี้จากข้อมูลคะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองทุกรายมีคะแนนความกลัวลดลง ในกลุ่มควบคุมนั้นมี 15 รายที่มีคะแนนความกลัวลดลง แต่มีส่วนหนึ่งที่มีระดับความกลัวสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จำนวน 5 ราย (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 85 (ตารางที่ 7 ภาคผนวก จ) เคยได้รับเหตุการณ์การรักษาต่าง ๆ ได้แก่ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยาเข้าทางกล้ามเนื้อ การผ่าตัด การเย็บแผล และการทำแผล เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เด็กได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ความกลัวร่างกายได้รับความเจ็บปวด เหตุการณ์จากประสบการณ์เดิมดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวเพิ่มขึ้นได้ และด้วยเหตุผลที่พบเพิ่มเติมจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า แม้มีผู้ปกครองอยู่เฝ้าอาการด้วยตลอดเวลา แต่ผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมทางการพยาบาลในการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตัดสินใจเลือกวิธีการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก จึงทำให้บางรายมีสีหน้าตึงเครียด และกังวลตลอดเวลา ผู้ป่วยเด็กบางรายเคยมีประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลและเคยได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษาหลายชนิด ผู้ป่วยเด็กบางรายไม่ให้ความร่วมมือ ดิ้นรน ขัดขืน บางรายเป็นบุตรคนเดียวของครอบครัวที่พบว่าบุตรคนเดียวมักมีความกลัวมากกว่าบุตรลำดับอื่น ๆ ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองบางรายเมื่อทราบจากแพทย์ว่าเด็กป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และกำลังเข้าสู่ระยะช็อก มีสีหน้ากลัวและกังวลอย่างชัดเจน ผู้ป่วยเด็กบางรายบอกว่า “กลัวเลือดไหลไม่หยุดและทำให้ตายได้” “กลัวตายเพราะเคยได้ยินข่าวเด็กตายจากในโทรทัศน์” นอกจากนี้เด็กบางคนเคยถูกขู่เรื่องของการตาย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วยเด็กในตึก สอดคล้องกับงานวิจัยของสมปอง วงษาสุข (2544) ได้ศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี พบว่า ผู้ป่วยเด็กรับรู้การเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ตายได้ จากการได้รับข้อมูลการให้ความรู้การระบอบของโรคทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ว่ามีเด็กตายด้วยโรคไข้เลือดออก ทำให้เด็กรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ตายได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมที่อยู่เฝ้าดูแลเด็กป่วยทันทีที่ทราบว่าผู้ป่วยเด็กเป็นไข้เลือดออก มีสีหน้าแสดงอาการวิตกกังวลและความเครียด จึงส่งผลกระทบมาที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี โดยจากงานวิจัยของ Melnyk and Feinstein (2001) พบว่า ผู้ปกครองที่มีความวิตกกังวลสูงจะส่งผลให้เด็กมีความวิตกกังวลสูงด้วย เพราะผู้ปกครองที่มีความ วิตกกังวล

สูงจะขาดความสามารถในการดูแลช่วยเหลือเด็กให้เผชิญความเครียด ไม่สามารถอธิบายเหตุการณ์เกี่ยวกับการรักษาให้แก่เด็กได้ และไม่สามารถช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กได้ ทำให้เด็กเกิดความกลัวไปด้วย ส่วนผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองนั้นนอกจากได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองยังได้มีส่วนร่วมทางการพยาบาลในทุกกิจกรรม เนื่องจากผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเด็กไว้วางใจ ทำให้เด็กอบอุ่นใจ มั่นใจ หรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวลดลง (McClowry & McLeod cited in Neill, 1996a) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความกลัว ได้แก่ 1) การผ่อนคลายโดยการหายใจ 2) จินตนาการสิ่งที่ทำให้เพลิดเพลิน 3) การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกล่อง คาไลโดสโคป และ 3) การพูดคุยเรื่องตัวเองทางด้านบวก (positive self-talk) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วางแผน และประเมินกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน ดังนั้นจากข้อมูลสนับสนุน และข้อมูลเพิ่มเติมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยยืนยันว่า การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนช่วยลดความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลได้ จึงทำให้คะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลมาใช้ทำให้เด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนมีความกลัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน สามารถลดความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลได้ ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการมอบหมายงานโดยให้มีผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยจัดให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อเด็กและครอบครัวเป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง และลดความกลัวแก่ผู้ป่วยเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หนังสือการ์ตูนเรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” พบว่า ในเด็กอายุ 7 ปี บางรายอ่านหนังสือไม่คล่อง เมื่อเด็กได้เปิดชมภาพการ์ตูนทำให้ได้รับรู้

ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่อาจได้รับข้อมูลและความเข้าใจที่ไม่สมบูรณ์ จึงควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือการ์ตูนร่วมไปกับผู้ป่วยเด็ก

1.3 การประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยใช้แบบวัดความกลัวการรักษาของเด็กวัยเรียน การแปลผลคะแนนโดยรวมหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวลดลง แต่มีข้อสังเกตบางข้อคำถามพบว่า คะแนนความกลัวของข้อคำถามที่ 18 “ฉันกลัวมีคนไข้ที่ตายในโรงพยาบาล” ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดมีคะแนนความกลัวลดลง เนื่องจากเป็นความกลัวที่เกิดจากการจินตนาการที่สังสมของเด็ก และจากการถ่ายทอดข้อมูลด้านลบจากผู้ใหญ่ จึงควรเพิ่มระยะเวลาดำเนินการทดลองหรือนำไปศึกษาวิธีการจัดการกับความกลัวที่เฉพาะเจาะจงต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเฉียบพลัน โรคอื่น ๆ ที่มีกิจกรรมการรักษาที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็ก เช่น กิจกรรมการพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัด การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก

2.2 ควรมีการศึกษาค้นคว้าผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง เช่น ความพึงพอใจ ความเครียด ความวิตกกังวล โดยเน้นที่กิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดา เนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่ามารดาเป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 87.5

2.3 ควรพัฒนากิจกรรมการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยเพิ่มเติมกิจกรรมการรักษาตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลถึงวันที่ผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี ตลอดช่วงระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ความกลัวในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนถึงวันที่จำหน่ายผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน

รายงานอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). แนวทางการบริหารโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กสำหรับเจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กลอยใจ มีเครือรอด. (2544). ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ศิริเจริญวงศ์. (2544). การใช้นิทานในการเตรียมจิตใจเด็กเพื่อทำหัตถการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. บุญศิริการพิมพ์: กรุงเทพฯ
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2546). โรคไข้เลือดออก. ใน รุจิภัตต์ สำราญสำรวจกิจ ชิษณุ พันธุ์เจริญ และอุษา ทิสยากร. Pediatrics: Gold standard of clinical practice. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณิชนันท์ ไชยชนะ. (2545). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารุณี จงอุดมการณ์. (2546). ปวดในเด็ก: การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดุจฤดี ไชยมงคล. (2545). ความกลัว ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการตอบสนองของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัดด่วน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ อรรถารส. (2538). ผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ อรรถารส. (2538). ผลของการเตรียมด้านจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นฤมล ธีระรังสิกุล. (2532). ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้นโดยการเล่นต่อความกลัวการฉีดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทวรรณ อัมพันธ์. (2540). ผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยเด็กวัย 7-15 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยวรา ตั้งน้อย. (2547). ผลของการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณี ชูทัยเจนจิต. (2538). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: คอมแพคท์พริ้นท์.
- ยุพยงค์ ว่องศรี. (2529). ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษา มาลี เลิศมาสว่างศ์ เขียวลักษณ์ เลหาจินดา วิไล ลีสุวรรณ พรรณวดี พุทธิพนะ และรุจิเรศ ธนุรักษ์. (2540). วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- รุ่งลาวัลย์ เซ็นนิล. (2543). ผลของการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2545). พัฒนาบุคลิกภาพของเด็กและวัยรุ่น. ในวินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วารุณี อมรทัต. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการในเด็กวัยเรียน. ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ และอำพล สุอัมพันธ์. (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- วิมลรัตน์ ว่องวีระ. (2530). ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีือกโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีือก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ศรีนวล ไอสถเสถียร. (2534). การเตรียมเด็กสุขภาพปกติเกี่ยวกับโรงพยาบาล.
วารสารพยาบาล. 40 (ตุลาคม – ธันวาคม): 361 -368.
- ศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์. (2541). ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้อง
คาไลโดสโคป ต่อระดับความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดในเด็กวัยเรียน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อัมพันแสง. (2532). ประสิทธิผลของการใช้เทปโทรทัศน์ในเด็กวัยเรียนต่อการลดความ
กลัวและการเพิ่มพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการถอนฟัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และสุจิตรา นิมมานนิตย์. (2546). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค
ไข้เลือดออกเดงกี: ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
กระทรวงสาธารณสุข
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. (2541). ไข้เลือดออก: การดูแลและรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- สมปอง วงษาสุข. (2544). ความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุจิตรา นิมมานนิตย์ ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และอรุณ วิริยะศุกร. (2542). แนวทางการวินิจฉัย
และรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
- สุชา จันทน์เอม. (2541). จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์. (2542). ผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความ
กลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวดี ศรีเลณวัติ. (2534). จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ: พิสิกส์เซนเตอร์.
- โสภิต เจนจิรวัดนา. (2537). ผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลใน
เด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ชนะกุล. (2528). ผลของการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับ
การผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัว และการให้ความร่วมมือในการรักษา. วิทยานิพนธ์

ปริญญาamahบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อัมพล สุอัมพันธ์ และวาสนา ศรมณี. (2534). จิตวิทยากับการเจ็บป่วย. เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขภาพเด็กหน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุบล จ่างพานิช. (2536). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้าน
จิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาamahบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Adams, J., Gill, S., & McDonald, M. (1991). Reducing fear in hospital.
Nursing Times, 87(2): 62-64.
- Ashwill, J. W., & Droske, S. C. (1997). Nursing care of children: principles and practice.
Philadelphia: W. B. Saunders.
- Azanoff, P. (1974). Mediating the trauma of serious illness and hospitalization.
Children Today, 3: 12-17.
- Ball, J. & Bindler, R. (1995). Pediatric nursing: Caring for children. Connecticut:
Appleton & Lange.
- Bowden, V. R., Dickey, S. B., & Greenberg, C. S. (1998). Children and their families:
The continuum of care. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Broome, M. E., Bate, T. A., Lillis, P. A., & McGahee, T.W. (1990). Children's medical
fear, Coping behavior and pain perceptions during a lumbar puncture.
Oncology Nursing Forum, 17: 361-367.
- Broome, M. E., Bates, T. A., Lillis, P.P., & McGanee, T. W. (1992). Children's medical
fear, coping behaviors and pain perceptions during a lumbar puncture.
Oncology Nursing Forum, 17: 361 – 367.
- 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
multiple study. JSPN, 5(2):75 - 85.
- 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.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2001). The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Callery, P. (1997). Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. Journal of Advanced Nursing. 26: 992-998.
- Carr, T. D., Lemanek, K. L., & Armstrong, F. D. (1998). Pain and fear rating: Clinical and complication of age and gender differences. Journal of Pain and symptom management. 15: 305-313.
- Cavender, K. Goff, M. D., Hollon, E. C., & Guzzetta, C.E. (2004). Parents' positioning and distracting children during venipuncture. Journal of Holistic Nursing. 22, 1: 32- 56.
- Chaiyawat, W. (2000). Psychometric properties of the Thai versions of STAIC-R and CMFS-R in Thai school age children. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Buffalo, New York, USA.
- Craft, M. J., & Denehy, J. A. (1990). Nursing intervention for infants and children. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Curley, M.A.Q. (1988). Effect of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the pediatric intensive care unit. Heart & Lung. 17(6): 632 - 688.
- Dolgin, M. J., Phipps, S., Harow, E., & Zeltzer, L. K. (1990). Parental management of fear in chronically ill and healthy children. Journal of Pediatric Psychology. 15: 733-744.
- 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 perspective. Behavior Research and Therapy. 35: 491-496.
- Gonzalez, J. C., Routh, D. K. & Armstrong, F. D. (1993). Effect of maternal distraction versus reassurance on children's reaction injections. Journal of Pediatric

- Psychology.18 (5): 593-604.
- 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 fears of hospitalized school-age children. Journal of Pediatric Nursing. 9 (2): 83-90.
- Henson, R.H. (1997). Analysis of the concept of mutuality. Journal of Nursing Scholarship. 29 (1): 77-81.
- Hester, N. O. (1993). Pain in children. Annual review of Nursing research. 11: 105 -141.
- Houck, G.M. (2000). Coping and stress tolerance. In Burn, C.E., Brady, M. A., Dunn, A. M. & Starr, N. B. (ed.) Pediatric primary care : A handbook for nurse. Philadelphia: W. B. Saunder.
- Hurlock, E.B. (1978). Child development. 6th ed. New York: McGraw–Hill.
- Jin, Y. (1997). Selected factors associated with medical fear among hospitalized Chinese school age children. Master thesis of Nursing in Maternal and Child Nursing, Graduated school Chiangmai University.
- John, A., & Lindschau, A. (1996). Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are Hospitalized. Pediatric Nursing. 22: 99 – 120.
- Johnson, J. E. (1972). Effects of structuring patients' expectations on their reactions to threatening events. Nursing Research. 21: 499 - 503.
- Judith, A. V., Carlson, K. L., & McGill, J. (1994). Use of distraction with children during an acute pain experience. Nursing research. 43 (6): 369 -372.
- Kachoyeanos, M. K., & Friednoff, M. (1993). Cognitive and behavioral strategies to reduce children pain. Maternal Child Nursing Journal. 18: 14 -19.
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. AORN Journal. 71 (5): 1022-1029.
- Lindsay, B. (1994). The child and family: Contemporary nursing issues in child health and care. London: W B Saunders.
- Manion, J. (1990). Preparing children for hospitalization, procedures or surgery. In Craft, M. J. and Denehy. (eds). Nursing interventions for infant and children. Philadelphia: W. B. Saunder.
- McCaffery, M. (1972). Nursing management of the patient with pain.

Philadelphia: J.B. Lippincott.

- Melnyk, B. M. (1994). Coping with unplanned childhood Hospitalization; effect of information intervention on mother and children. Nursing Research. 43 (1): 50-55.
- Melnyk, B. M., & Feinstein, N. F. (2001). Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. Research in Nursing and Health.24 (1): 18 - 26.
- Moore, A. (1987). Frightened of fear. Nursing Times. April (1): 34-38.
- Muris, P., Harald, M., & Collaris, R. (1997). Common childhood fears and their origin. Behavior Research and Therapy. 35: 929 -937.
- Neill, S. J. (1996). Parent participation 1: Literature review and methodology. British Journal of Nursing. 5: 34-40.
- Neill, S. J. (1996b). Parent participation 2: Find and their implications for practice. British Journal of Nursing. 5: 110 -117.
- Newton, M. S. (2000). Family-centered care: Current realities in parent participation . Pediatric Nursing. 26 :164 -168.
- Nicastro, E. A., & Whetsell, W. V. (1999). Children's fear. Journal of Pediatric Nursing. 14: 392-402.
- Perznecker, B. L., Zerwekh, J. V., & Horn, B.J. (1989). The mutual – participation relationship: Key to facilitating self – care practices in clients and families. Public Health Nursing. 6 (4): 197 – 203.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). Nursing research: Principle and methods. 4th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Rice, L. J. (1993). Needle phobia: An anesthesiologist's perspective. Journal of Pediatric.122: 9-13.
- Robert, S. J., & Krouse, H. J. (1990). Negotiation as strategy to empower self-care. Holistic Nursing Practice. 4 (2): 30 -36.
- Roger, D. (1977). Child psychology. 2nd ed. California: Wadsworth Publishing.
- Sarafino (1998). Health psychology biopsychosocial intervention. New York: John Wiley & Sons.
- Shields, L., & King, S.J. (2001). Qualitative analysis of the care of children in hospital in

- four countries - part 1. Journal of Pediatric Nursing, 16: 137-145.
- Tiedeman, M. E., & Clatworthy, S. (1990). Anxiety responses of 5 to 11 year-old-children during and after hospitalization. Journal of Pediatric Nursing, 5 (5): 334-343.
- Wilson & Kneisl, C. R. (1979). Psychiatric nursing. New York: Addison – Wesley.
- Wilson, A. & Yorker, B. (1997). Fears of medical events among school-age children with emotional disorders, parents and health care providers. Issues Mental Health Nursing, 18: 57-71.
- Wong, D. L. (1999). Whaley & Wong's nursing care of infant and children. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L., Hockenberry - Eaton, M., Wilson, D., Winkelatein, M.L., & Schwartz, P. (2001). Wong's essentials of pediatric nursing. 6th ed. Mosby: St. Louis.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

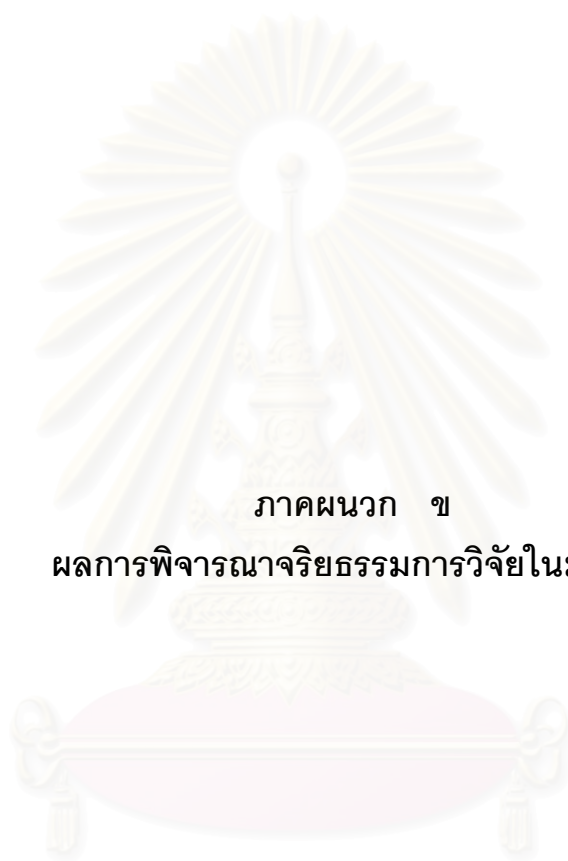
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ ศิริ ขอบประเสริฐ
หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิทยะศุภกร
อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิรัตน์ ตั้งใจรบ
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์
ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
5. นางวารุณี วัชรเสวี
พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศ 9 ข (ตึกไข้เลือดออก)
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88183

ที่ ศธ 0512.25/1194/2547

วันที่ 21 กันยายน 2547

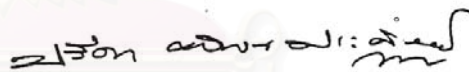
เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 8/2547 เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 19 สิงหาคม 2547 ที่ประชุมได้พิจารณาการแก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดของโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล” (The Effect of Information Provision with Planned Nursing Participation of Pediatric Patient and Parents on Fear of School-Age Children with Dengue Hemorrhagic Fever During Early Period of Admission) ซึ่งมี นางกรรณิกา ลวดนะสกุล เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

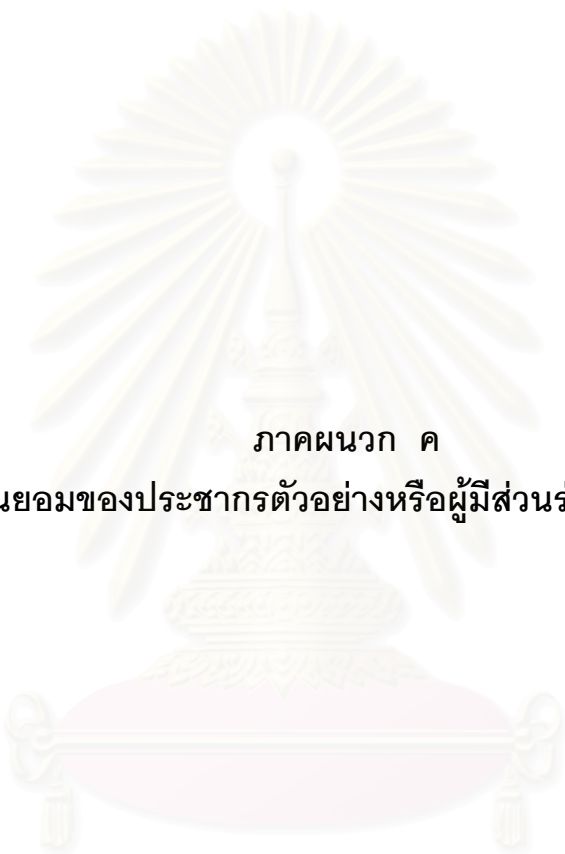
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา ทักคนประดิษฐ์)

ประธานกรรมการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อ
ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล
เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ.....

ได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางกรรณิกา ลวณะสกล ที่อยู่ 92/1 ถ.เอเชีย ม.3 ต.หนองไทร
อ. พุนพิน จ. สุราษฎร์ธานี 84130 หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 09 -1176250 ซึ่งได้ลง
นามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมในการวิจัย ระยะเวลาในการ
ดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ ข้าพเจ้าได้ซักถาม และม
ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายินดีให้ ด.ช. /ด.ญ.....เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ
และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หาก ด.ช./ด.ญ.....ได้รับความ
ผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้นเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้ป่วยเด็กจะได้รับความคุ้มครองตาม
กฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบทันที

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วม
ศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

วันที่ / เดือน / ปี

ผู้ปกครอง

.....

(นางกรรณิกา ลวณะสกล)

วันที่ / เดือน / ปี

ผู้วิจัยหลัก

.....

(.....)

วันที่ / เดือน / ปี

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล
2. ชื่อผู้วิจัย นางกรรณิกา ลวณะสกล นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-273231 ต่อ 2306 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-1176250
E-mail : Kannika.L@student.chula.ac.th
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเพื่อเปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน และเพื่อเปรียบเทียบความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีและผู้ปกครองที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลซึ่งระบุถึงผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง จะถูกถอดออกเป็นรหัสผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี อายุ 7-12 ปี และผู้ปกครอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี อายุ 7-12 ปี ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบ และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

5.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลผสานกับแนวคิดการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเดงกี กิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับ 2) การทำความเข้าใจตกลงกัน เป็นการตกลงร่วมกันในสถานการณ์ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ โดยการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนที่อธิบายวิธีการลดความกลัวในการเผชิญสถานการณ์ที่คุกคาม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเลือก 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในวิธีการพยาบาลที่เลือก โดยการร่วมกันวางแผน และประเมินกิจกรรมการพยาบาล รวมถึงให้ข้อมูลรายละเอียดและวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กเลือก และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งจะใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 48 ชั่วโมง

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางกรรณิกา ลวณะสกล ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-1176250

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ข้าพเจ้าผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ.....ได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้นตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมจะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว

9. ข้าพเจ้าผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ.....มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด

10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย

11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

12. จำนวนของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 40 คน

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

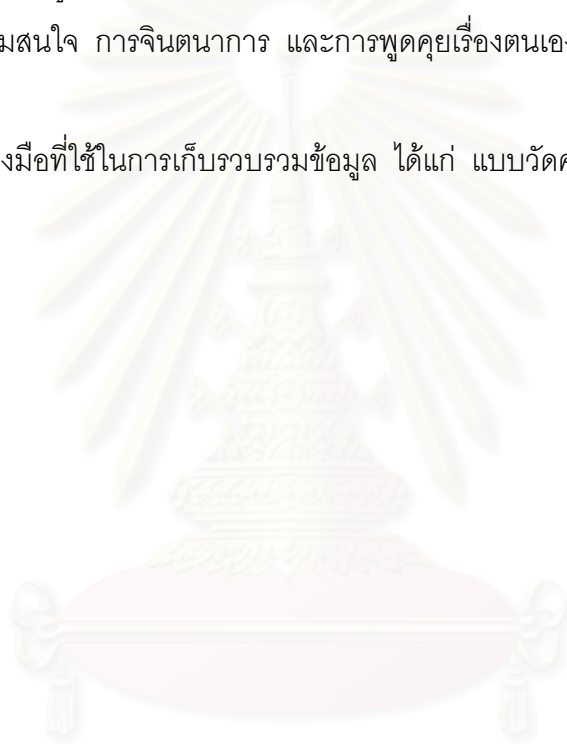
1.1 แบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล

1.2 หนังสือการตูนประกอบการให้ข้อมูล

1.3 คู่มือวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน ได้แก่ การผ่อนคลาย

การเบี่ยงเบนความสนใจ การจินตนาการ และการพูดคุยเรื่องตนเองทางด้านบวก (positive self-talk)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล
2. เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็ต่อการรักษาในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาพยาบาล

เวลา

วันที่ 1 ของการทดลองใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

วันที่ 2 ของการทดลองใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที โดยใช้เฉพาะส่วนของกิจกรรมที่ 2 (หน้า 109-117) และกิจกรรมที่ 3 (หน้า 117-119)

สถานที่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|--|-------------------------|--|------------|
| <p>เพื่อส่งเสริมในการปรับตัวเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กโดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้</p> <p>1.) เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ ทราบความต้องการของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>2.) เพื่อให้ข้อมูลในรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับ</p> | <p>กิจกรรมที่ 1 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง โดยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการพบสนทนา และซักถามความรู้สึกทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองรู้สึกเป็นกันเองกับผู้วิจัย เมื่อพบผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ผู้วิจัยแนะนำตนเองว่าชื่อ นามสกุลอะไร และขอทราบชื่อนามสกุลของผู้ปกครองเด็กด้วย หลังจากแนะนำตนเองแล้ว</p> <p>เปิดโอกาสให้เด็กและผู้ปกครองซักถามและระบายความรู้สึกกลัว กังวลใจ เพื่อแนะนำช่วยเหลือเด็กและผู้ปกครองให้เข้าใจ โดยผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครอง</p> | <p>- ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองบริเวณข้างเตียงของผู้ป่วยเด็ก พร้อมกับสนทนาซักถามและเปิดโอกาสให้เด็กและผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น</p> | | <p>- ผู้ป่วยเด็กแสดงท่าทีสนใจโดยสังเกตสีหน้าและการแสดงออกยินดีตอบคำถาม สนใจต่อการพบกับผู้วิจัย</p> | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|---|-------------------------|---|------------|
| <p>การรักษาพยาบาล เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p> | <p>ด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่เด็กจะได้รับก่อนเป็นลำดับแรก ตัวอย่างการสนทนากับผู้ปกครอง เช่น “ลูกคนนี้เป็นคนที่เท่าไรคะ” “เคยป่วยด้วยไข้เลือดออกมาก่อนหรือเปล่าคะ” ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วยเด็ก เช่น “หนูชื่อเล่นว่าอะไรคะ” “ตอนนี้หนูรู้สึกอย่างไรบ้างคะ” “โรคไข้เลือดออกคืออะไร ทราบไหมคะ” เมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดความคุ้นเคยกับผู้วิจัยแล้ว จึงเริ่มให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแดงก็ ประกอบด้วยเนื้อหาสาเหตุของการเกิดโรค ระยะเวลาการดำเนินโรค แผนการรักษา กิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลโดยผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย <u>สาเหตุของการเกิดโรค</u></p> | <p>- ผู้วิจัยอธิบายเหตุผลของการเข้า</p> | <p>- หนังสือการ์ตูน</p> | <p>- สังเกตจากการตอบของเด็ก และ สังเกตความสนใจ</p> <p>- สังเกตจาก</p> | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|--|--|--|--|------------|
| | <p>โรคไข้เลือดออกเป็นารติดต่อโดยยุงลายเป็นพาหะนำโรค เกิดจากการที่ยุงลายไปดูดกินเลือดจากเด็กที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก และเมื่อยุงบินไปกัดดูดกินเลือดเด็กคนใหม่ จะปล่อยเชื้อไวรัสไข้เลือดออกเข้าสู่กระแสเลือดของเด็กคนนั้น แล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกขึ้น</p> <p><u>อาการและอาการแสดง</u></p> <p>ผู้ป่วยเด็กทุกรายจะมีอาการไข้สูงแบบเฉียบพลัน ไข้อาจสูงถึง 38-40 องศาเซลเซียส ส่วนใหญ่มีหน้าแดง ผิวน้ำแดง บริเวณคอ หน้าอกและลำตัว อาจปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัวพร้อม ๆ กับมีไข้สูง ไข้มักสูงลอยอยู่</p> <p>2-7 วัน</p> <p>อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ</p> | <p>รับการรักษาในโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง ร่วมกับการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อหนังสือการ์ตูน</p> | <p>ประกอบกรให้ข้อมูลเรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข้เลือดออก” ให้ข้อมูลถึงสาเหตุของการเกิดโรคในหน้าที 7</p> <p>- ภาพการ์ตูนแสดงเด็กป่วยด้วยอาการ มีไข้ หน้าแดง มีจุดเลือดออกที่บริเวณผิวน้ำตามร่างกาย ในหน้าที 4 และ 5</p> | <p>การซักถามความสนใจ และจากการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กโดยการให้ผู้ป่วยเด็กเล่าเรื่องเกี่ยวกับการ์ตูนที่ได้อ่าน</p> | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|---|-----------|------------|
| | <p>จุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตามแขนขา รักแร้ และ ลำตัว บางรายอาจมีเลือดกำเดาออก</p> <p>เลือดออกที่ใต้เยื่อปอดตา และเลือดออกตามไรฟัน</p> <p>ในรายที่อาการรุนแรงผู้ป่วยเด็ก อาจมีอาการช็อก ซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มมีไข้ เมื่อผู้ป่วยเด็กช็อกจะมีอาการใช้ลดลงอย่างรวดเร็ว มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ช่วงกว้างของความดันโลหิต (ระหว่างค่าสูงกับค่าต่ำ) แคบลงถึง 20 มิลลิเมตรปรอท หรือต่ำกว่านั้น ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในช่วงภาวะวิกฤตนี้ ภายใน 24-48 ชั่วโมง</p> <p>หลังจากป่วยได้ 7-10 วัน ผู้ป่วยเด็ก</p> | | <p>- ภาพการ์ตูนและคำอธิบายประกอบในหน้าที่ 12</p> <p>- ภาพการ์ตูนและ</p> | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|--|-----------|------------|
| | <p>ส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ไข้จะหายไปเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผื่นจะค่อย ๆ หายไป และกลับเป็นปกติภายใน 2-3 วัน</p> <p><u>แผนการรักษา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ต้องตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและความเข้มข้นเลือดเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และความเข้มข้นเลือดเริ่มสูงขึ้น แสดงถึงว่าพลาสมาเริ่มรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจช็อกได้ - ในกรณีที่ผลเลือดแสดงถึงปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และความเข้มข้นเลือดเริ่มสูงขึ้น แต่ไม่มีภาวะช็อก ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถรับประทานอาหารได้ มีคลื่นไส้อาเจียน จึงจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การปรับลดปริมาณและความเร็ว | | <p>คำอธิบายประกอบในหน้าที่ 15</p> <p>- ภาพการ์ตูนและคำอธิบายประกอบในหน้าที่ 11- 14</p> | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|--|-----------|------------|
| | <p>ตลอดช่วงเวลา 24-48 ชั่วโมง เพื่อหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำมากเกินไป และประเมินอาการติดตามผลเลือด ความเข้มข้นของเลือด</p> <p>สัญญาณชีพทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <p>ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองทราบร่วมกันว่า ผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับหัตถการที่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เด็กรู้สึกถูกคุกคามจากกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะต้องเกิดขึ้นบ่อย ๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองทราบถึงวัตถุประสงค์ของการรักษา</p> <p>กิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดบริเวณหลอดเลือดดำ และ</p> | | <p>- ภาพการ์ตูน แสดงเหตุการณ์ การได้รับกิจกรรม การพยาบาล 4</p> | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---|--|-----------|------------|
| | <p>การเจาะเลือดบริเวณปลายนิ้ว</p> <p>*การวัดความดันโลหิต</p> <p>พยาบาลนำผ้าที่เครื่องวัดความดันมาพันรอบแขนของผู้ป่วยเด็กข้างหนึ่ง แล้วบีบลมจากลูกสูบยาง ผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกแน่น ๆ บริเวณที่ผ้าพันรอบแขนสักครู่หนึ่งก็คลายลงเพื่อทราบว่ามีความดันเลือดปกติหรือไม่</p> <p>*การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>พยาบาลนำสายยางมารัดไว้ที่แขนทำให้รู้สึกแน่น ๆ ต่อมาพยาบาลจึงนำสำลีชุบแอลกอฮอล์มาเช็ดทำให้รู้สึกเย็น หลังจากนั้นจึงนำเข็มผ่านเข้าไปผ่านผิวหนังทำให้รู้สึกเจ็บสักครู่จะค่อย ๆ หายไป เสร็จแล้วจึงดึงสายยางที่รัดแขนออก และปิดพลาสติกทับไว้เพื่อไม่ให้เข็มเลื่อนหลุด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า</p> | <p>- ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กผ่านหนังสือการ์ตูนถึงการวัดความดันเลือด</p> <p>- ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กผ่านหนังสือการ์ตูนถึงการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ</p> | <p>สถานการณ์ได้แก่การวัดความดันโลหิต การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะหลอดเลือดบริเวณปลายนิ้ว และการเจาะเลือดบริเวณหลอดเลือดดำ ได้แก่ หน้าที่ 9, 11, 13 และ 14</p> | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|--|--|-------------------------|-----------|------------|
| | <p>สามารถขยับแขนไปมาได้ แต่จะไม่สะดวกเหมือนเดิม</p> <p>*การเจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ พยาบาลนำสายยางมารัดไว้ที่ต้นแขน ทำให้รู้สึกแน่น ๆ ต่อมาพยาบาลจึงนำสำลีชุบแอลกอฮอล์มาเช็ดทำให้รู้สึกเย็น หลังจากนั้นจึงนำเข็มผ่านเข้าไปผ่านผิวหนังทำให้รู้สึกเจ็บสักครู่จะค่อย ๆ หายไป เสร็จแล้วจึงดึงสายยางที่รัดแขนออก และปิดพลาสติกหุ้มไว้</p> <p>*การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว พยาบาลจะเช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์เย็น ๆ ที่ปลายนิ้วเพื่อฆ่าเชื้อโรคแล้วใช้เข็มเล็ก ๆ แตะที่บริเวณปลายนิ้วกลางหรือนิ้วนาง จะรู้สึกเจ็บนิดหนึ่งเหมือนยุงกัด และเมื่อมีเลือดไหลออกมาจึงใช้หลอดแก้วเล็ก ๆ</p> | <p>- ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กผ่านสื่อหนังสือการ์ตูนแสดงถึงการเจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ เพื่อดูจำนวน และความชื้นของเลือด</p> <p>- ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กผ่านสื่อหนังสือการ์ตูนแสดงถึงการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจดูความชื้นของเลือด</p> | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--|---|---|---|---|-------------------|
| <p>1) เพื่อส่งเสริมให้เด็กเกิดทักษะและความพร้อมในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว</p> <p>2) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสเลือกตัดสินใจ เกิดความมั่นใจ และรู้สึกควบคุมสถานการณ์</p> | <p>รองรับพร้อมกับบีบปลายนิ้วเล็กน้อย เพื่อให้เลือดไหลออกมาและนำไปตรวจ จากนั้นจึงใช้สำลีแห้งกดและปิดพลาสติกหุ้มไว้</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การเจรจาต่อรอง</p> <p>ผู้วิจัยทำความเข้าใจตกลงร่วมกันในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความกลัวการเจ็บปวด ด้วยการให้ข้อมูลวิธีการลดความกลัวและการเผชิญกับสถานการณ์คุกคามให้กับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการหายใจ จินตนาการสิ่งที่ทำให้เพลิดเพลิน การเล่น การพูดคุยทางด้านบวก (positive self-talk) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1. การผ่อนคลายโดยการหายใจ หมายถึง วิธีการช่วยเหลือเด็กเพราะเป็นการ</p> | <p>กิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กสามารถเลือกในสิ่งที่เด็กต้องการได้ เช่น เลือกแขนข้างที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเลือกนิ้วที่จะเจาะเลือดปลายนิ้ว เป็นต้น</p> <p>- ผู้วิจัยให้ทางเลือกวิธีการลดความกลัวสำหรับเด็กวัยเรียน 4 วิธี อธิบายถึงประโยชน์ของแต่ละทางเลือก และความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในสถานการณ์</p> | <p>สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา</p> <p>- หนังสือการ์ตูน</p> <p>- คู่มือวิธีการลดความกลัว</p> | <p>ประเมินผล</p> <p>- สังเกตสีหน้า ปฏิกริยาท่าทาง และคำพูดของผู้ป่วยเด็กที่</p> | <p>ข้อเสนอแนะ</p> |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|---------------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|------------|
| ที่คู่ความได้ | <p>ช่วยเหลือเพื่อให้เกิดผลทางด้านจิตใจ สามารถเปลี่ยนการรับรู้ในระดับสมองและการเร้าอารมณ์ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น</p> <p>ประโยชน์สำหรับเด็ก ทำให้สามารถควบคุมความเจ็บปวดและความกลัว โดยมี การตอบสนองของร่างกายต่อความเจ็บปวดลดลง และเป็นวิธีที่ปลอดภัย เพื่อใช้ในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว</p> <p><u>วิธีการ</u> เป็นกิจกรรมที่让孩子ปฏิบัติได้เอง โดยมีผู้ปกครองสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมนั้นได้อย่างมั่นคง และมั่นใจ โดยให้เด็กปฏิบัติตามคำแนะนำดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เด็กนอนอยู่ในท่าที่สบาย นอนหงาย ศีรษะหนุนหมอน และหลับตา เอามือ | <p>โดบ่าง ที่ก่อให้เกิดความกลัวจากการเจ็บปวดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองตัดสินใจเลือกวิธีการพยาบาลเพื่อลดความกลัวจาก 4 วิธี ตามต้องการเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวร่างกายได้รับความเจ็บปวด</p> | | <p>แสดงถึงการยอมรับ และมั่นใจ</p> | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|--|---------|-------------------------|-----------|------------|
| | <p>ข้างหนึ่งวางไว้ที่หน้าท้อง ค่อย ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ หายใจเข้าเต็มปอดนับ “หนึ่ง”</p> <p>2. หลังจากนั้นให้เด็กหายใจออกทางปาก โดยค่อย ๆ เป่าลมออกอย่างช้า ๆ และแผ่วเบา ให้นำออกผ่อนคล้ายจิ้งนပ် “สอง” หายใจช้า ๆ สบาย ๆ รู้สึกเพลิดเพลินกับการหายใจ หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ให้ท้องพองเอามือวางไว้ที่ท้อง สังเกตว่าท้องพอง หายใจออกช้า ๆ ยาว ๆ สังเกตว่าท้องแฟบ นับเลขต่อไป จนกระทั่งถึง “สิบ” หรือจนกระทั่งเสร็จสิ้นกิจกรรมการรักษาศีรษะให้สบาย</p> <p>2. <u>จินตนาการสิ่งที่ทำให้เพลิดเพลิน</u> <u>หมายถึง</u> การสร้างภาพถึงเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ น่ายินดี ภาพเหตุการณ์ประทับใจ โดยให้เด็กนึกภาพในใจว่ามองเห็นตัวเองอยู่ใน</p> | | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|-------------------------|-----------|------------|
| | <p>สถานที่ที่ผลิตเพลิน อาจเป็นภาพสถานที่หรือเหตุการณ์ใดก็ได้ที่เด็กนึกถึงขึ้นมาแล้วมีความสุข มีความสบายใจ เช่น ภาพชายหาด ป่าเขาลำเนาไพร ธารน้ำตก สวนดอกไม้ทุ่งนาเขียวขจี สวนสนุก หรือภาพเหตุการณ์ในอดีตที่น่าประทับใจ</p> <p>การจินตนาการเป็นวิธีเบี่ยงเบนความสนใจอีกวิธีหนึ่ง เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และยังช่วยลดอาการปวดท้อง ความเจ็บปวดจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด</p> <p><u>วิธีการ</u> ผู้ปกครองช่วยชี้แนะให้เด็กบอกถึงสถานที่ที่ชื่นชอบ และให้เด็กนึกภาพในใจว่าตัวเองอยู่ในสถานที่นั้น เช่น น้ำตก ชายทะเล น้ำตก ให้หนูนอนในท่าที่สบายที่สุด หลับตาเบา ๆ ขณะนี้รู้สึกว่าร่างกายทุกส่วนจมอยู่ใน</p> | | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|-------------------------|-----------|------------|
| | <p>เตียงนอน รู้สึกสบาย และสงบ ฟังให้ดีและทำตามคำแนะนำต่อไปนี้</p> <p>วันนี้หนูมีโอกาสไปเดินเล่นยังน้ำตกแห่งหนึ่ง ขอให้หนูนึกภาพว่า ฉันกำลังเดินเข้าไปยังน้ำตกแห่งหนึ่ง สองข้างทางมีพันธุ์ไม้ที่สวยงามแซมด้วยดอกไม้สีขาวชนิดสีสันสดใสเต็มไปหมด ลมพัดเบา ๆ ได้กลิ่นหอมของดอกไม้อบอวล ฉันสูดหายใจรับอากาศอันสดชื่นเข้าไปอย่างเต็มที่ อากาศกำลังสบายเหลือเกิน ฉันค่อย ๆ เดิน ผ่านต้นไม้ใหญ่ พร้อมทั้งนับต้นไม้ไปที่ละต้น ต้นที่ 1 ต้นที่ 2 ต้นที่ 3 นับไปเรื่อย ๆ ฉันเริ่มได้ยินเสียงของน้ำตกค่อย ๆ ดังขึ้น ดังขึ้น และได้ยินเสียงน้ำตกอย่างชัดเจนเมื่อมาถึงที่น้ำตก ขณะนี้หนูรู้สึกผ่อนคลาย สบาย สดชื่น ไม่หวั่นกลัว สามารถเอาชนะความกลัวได้แล้วค่อย ๆ ลืม</p> | | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|-------------------------|-----------|------------|
| | <p>ตาขึ้น</p> <p><u>ชายทะเล</u> ให้หนูนอนในท่าที่สบายที่สุด</p> <p>หลับตาเบา ๆ ขณะนี้รู้สึกว่าร่างกายทุกส่วน</p> <p>จมอยู่ในเตียงนอน รู้สึกสบาย และสงบ ฟังให้</p> <p>ดีและทำตามคำแนะนำต่อไปนี้</p> <p>วันนี้หนูมีโอกาสไปเดินเล่นยังชายหาด</p> <p>ให้หนูนึกภาพว่าหนูกำลังเดินเล่นอยู่ที่ชายหาด</p> <p>ได้ร่มเงาของต้นมะพร้าว ได้ยินเสียงคลื่นและ</p> <p>เสียงนกร้อง เมื่อมองผ่านหาดทรายสีขาว</p> <p>สะอาดออกไป หนูเห็นน้ำทะเลสีครามอย่าง</p> <p>ชัดเจน ไกลออกไปจนสุดสายตา น้ำทะเลค่อย</p> <p>ๆ เปลี่ยนเป็นสีน้ำเงินแก่ และกลืนหายไปกับ</p> <p>ขอบฟ้า บนท้องฟ้ามีปุยเมฆสีขาวก้อนใหญ่</p> <p>กำลังเคลื่อนที่ไปตามสายลมอย่างช้า ๆ ขณะนี้</p> <p>หนูรู้สึกผ่อนคลาย สบาย สดชื่น ไม่หวั่นกลัว</p> <p>สามารถเอาชนะความกลัวได้ แล้วค่อย ๆ ลืม</p> | | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|-------------------------|-----------|------------|
| | <p>ตาขึ้น</p> <p>3. <u>การเบี่ยงเบนความสนใจ</u> <u>หมายถึง</u> การที่ให้แก่เด็กหันความสนใจจากสิ่งที่กำลังรู้สึกอยู่ไปสู่สิ่งใหม่ที่น่าสนใจกว่า</p> <p>การเบี่ยงเบนความสนใจได้ผลดีมากเมื่อนำมาใช้กับเด็กที่ได้รับการเจ็บปวดเฉียบพลัน เช่น ฉีดยา และการเจาะเลือด ซึ่งเป็นความเจ็บปวดระยะเวลาสั้น ๆ แต่เกิดขึ้นบ่อยในหนึ่งวัน</p> <p><u>วิธีการ</u> ผู้ปกครองแนะนำการใช้ และวิธีส่งกำลังใจโดสโคปให้แก่เด็ก ก่อนที่มีการเจาะเลือดอีกครั้ง เพื่อให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้เด็กใช้มือข้างที่ไม่ได้เจาะเลือดจับกล้องคาไลโดสโคป และมองเข้าไปในกล้องด้วยตาข้างที่ถนัด หลับตาอีกข้างจะทำให้เห็น | | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---|---------|-------------------------|-----------|------------|
| | <p>ภาพชัดยิ่งขึ้น จากนั้นหมุนกล่องคาไลโดสโคปไปมา จะทำให้ภาพภายในกล่องเปลี่ยนแปลงได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้เด็กส่องกล่องประมาณ 1 นาที - หลังจากนั้นในขณะเจาะเลือด <p>ให้เด็กได้ส่องกล่องตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดการเจาะเลือด</p> <p>4. <u>การพูดคุยทางด้านบวก</u></p> <p><u>หมายถึง</u> วิธีการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่让孩子ค่อย ๆ ลดความเครียดลง เพื่อให้เด็กได้นำไปใช้ในสถานการณ์เฉพาะ (เจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การได้รับน้ำเกลือ) ทำให้ความกลัวของเด็กลดลง ซึ่งเป็นวิธีการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะลดความเครียด ให้เด็กได้พูดออกมาหรือคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ ทำให้เด็กรู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมสถานการณ์ได้</p> | | | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|---|--|--|-------------------------|--|------------|
| <p>1) เพื่อให้ผู้ปวดยเด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตัดสินใจ ร่วมวางแผน</p> <p>2) เพื่อให้ผู้ปวดยเด็กและผู้ปกครอง</p> | <p><u>วิธีการ</u> เป็นการใช้คำพูดที่ผู้ปกครองช่วยให้เด็กเกิดความมั่นใจ และควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น “หนูสามารถทำมันได้” “หนูสามารถจัดการกับมันได้” “ไม่ต้องกลัวนะ หนูสามารถทำมันได้อีกครั้ง”</p> <p>ผู้ปกครองอาจใช้คำพูดดังตัวอย่างนี้ร่วมกับสัมผัสแขนเด็กขึ้นลงไปมาช้า ๆ และบีบมือเด็กในขณะที่เด็กมีความเจ็บปวด</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>เมื่อผู้ปวดยเด็กปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความกลัวได้สำเร็จ ผู้วิจัยและผู้ปกครองกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจผู้ปวดยเด็ก ซึ่งเป็นคำพูดในทางบวกที่ทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจ เช่น “เก่งมากคะ” “ดีมากคะ หนูทำได้ดีและถูกต้องแล้ว”</p> | <p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปวดยเด็กและผู้ปกครองตัดสินใจเลือกวิธีการที่ผู้ปวดยเด็กต้องการ</p> <p>- ผู้วิจัยซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ปวดยเด็กและผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจเลือกวิธีที่ต้องการ</p> | | <p>- ซักถามผู้ปวดยเด็กและผู้ปกครอง โดยให้ทบทวนข้อมูล และปฏิบัติตาม</p> | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|---|--|--|-------------------------|--|------------|
| <p>เกิดความมั่นใจ นำวิธีการที่ได้ ตัดสินใจเลือก นำไปใช้ใน สถานการณ์ที่ คุณความในช่วงแรก รับก่อนไปปฏิบัติ จริง</p> <p>3) เพื่อให้ผู้ปวย เด็กและผู้ปกครอง มีส่วนร่วม ประเมินผล กิจกรรมการ พยาบาลร่วมกัน</p> | <p>ในกรณีที่ผู้ปวยเด็กปฏิบัติตามวิธีการ พยาบาลเพื่อลดความกลัวเพื่อใช้เผชิญกับ สถานการณ์ที่คุกคามไม่ได้ผล เปิดโอกาสให้ ผู้ปวยเด็กและผู้ปกครองซักถามและแสดง ความคิดเห็น เพื่อค้นหาและเลือกวิธีการอื่นที่ เป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติร่วมกัน โดยปรับ ให้เหมาะสมตามสภาพและความต้องการของ ผู้ปวยเด็กจนเกิดความแน่ใจและมั่นใจ นำไป ปฏิบัติได้จริงในสถานการณ์ที่คุกคามในช่วงแรก รับอื่น ๆ</p> | <p>และฟังพอใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ผู้ปวย เด็กและผู้ปกครองเลือก - ผู้วิจัยให้ข้อมูลถึงรายละเอียดและ วิธีการที่ผู้ปวยเด็กและผู้ปกครอง เลือกเพื่อใช้ในสถานการณ์ที่ได้รู้สึก ถูกคุกคามจากกิจกรรมการพยาบาล ในช่วงแรกรับ พร้อมให้ผู้ปวยเด็ก ทดลองปฏิบัติในกิจกรรมการลด ความกลัวที่ได้เลือก - ผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมการ พยาบาลร่วมกันกับผู้ปวยเด็ก และ ผู้ปกครองหลังจากได้รับกิจกรรมแรก คือ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และร่วมกันประเมินผลอย่าง ต่อเนื่องทุก 4-6 ชั่วโมงหลังจากที่มี | | <p>วิธีการลด ความกลัว ตามที่ได้เสนอ ไปแล้ว</p> | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ประกอบเนื้อหา | ประเมินผล | ข้อเสนอแนะ |
|--------------|---------|--|-------------------------|-----------|------------|
| | | <p>กิจกรรมการพยาบาลที่เด็กรู้สึกถูก คุกคามในช่วงแรกไว้ ในโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและ ผู้ปกครองซักถามและแสดงความคิดเห็น - ผู้วิจัยมอบคู่มือวิธีการลดความ กลัวให้แก่ผู้ปกครองเพื่อใช้ประกอบ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็ก จะต้องได้รับ และก่อให้เกิดความ กลัวร่างกายได้รับความเจ็บปวด และเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม | | | |

ตัวอย่างหนังสือการ์ตูนประกอบการให้ข้อมูลเรื่อง “เมื่อน้องกล้าเป็นไข่เล็ดออก”



วันหนึ่งในฤดูฝน น้องกล้านอนเอนกาย ทอดสายตาดู
ท้องฟ้าที่เต็มไปด้วยสายฝนโปรยปรายลงมา จนเย็นฉ่ำ
ไปทั้งหมู่บ้าน



คู่มือวิธีการลดความกลัว

สำหรับเด็กวัยเรียน



โดย นางกรรณิกา ลวณะสกล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☺ การผ่อนคลายโดยการหายใจ ☺

หมายถึง วิธีการช่วยเหลือเด็กเพื่อให้เกิดผลทางด้านจิตใจ สามารถเปลี่ยนการรับรู้ในระดับสมองและการเร้าอารมณ์

ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

ประโยชน์สำหรับเด็ก ทำให้สามารถควบคุมความเจ็บปวดและความกลัว โดยมีการตอบสนองของร่างกายต่อความเจ็บปวดลดลง และเป็นวิธีที่ปลอดภัย เพื่อใช้ในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว

วิธีการ

เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กปฏิบัติเอง โดยผู้ปกครองเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมนั้นได้อย่างมั่นคง และมั่นใจ โดยให้เด็กปฏิบัติตามดังนี้

- ❖ ให้เด็กนอนอยู่ในท่าที่สบาย นอนหงาย ศีรษะหนุนหมอน และหลับตา เอามือข้างหนึ่งวางไว้ที่หน้าท้อง ค่อย ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ หายใจเข้าเต็มปอดนับ “หนึ่ง”
- ❖ หลังจากนั้นให้เด็กหายใจออกทางปาก โดยค่อย ๆ เป่าลมออกอย่างช้า ๆ และแผ่วเบา ให้นำอกผ่อนคลายจึงนับ “สอง” หายใจช้า ๆ สบาย ๆ รู้สึกเพลิดเพลินกับการหายใจ หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ให้ท้องพอง เอามือวางไว้ที่ท้อง สังเกตว่าท้องพอง หายใจออกช้า ๆ ยาว ๆ สังเกตว่าท้องแฟบ นับเลขต่อไป จนกระทั่งถึง “สิบ” หรือจนกระทั่งเสร็จสิ้นกิจกรรมการผ่อนคลายที่เด็กได้รับ

ศูนย์วิจัยและบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กชื่อ ดช./ตญ.....

อายุ.....ปี

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....เวลา.....

ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล () เคย () ไม่เคย

เหตุการณ์หรือการรักษาที่เคยได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- () การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- () การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ
- () การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว
- () การฉีดยา
- () อื่น ๆ ระบุ.....

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ชื่อผู้ปกครอง นาย/นาง/นางสาว.....อายุ
.....ปี

สถานภาพสมรส.....

ระดับการศึกษา.....

รายได้.....บาท/เดือน

อาชีพ.....

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบวัดความกลัวการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน Thai CMFS-R

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่หนูคิดขณะที่หนูป่วยและนอนอยู่ที่โรงพยาบาล พบหมอหรือพยาบาล จงอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบว่าหนูกลัวในเรื่องนั้น ๆ มาก เล็กน้อย หรือไม่กลัวเลย จงทำเครื่องหมายกากบาท (✓) ในช่องว่างใต้ตัวเลือก ไม่มีคำตอบข้อใดถูกหรือผิดหนูจึงไม่ควรเสียเวลากับข้อใดข้อหนึ่งเป็นพิเศษ

| | มาก | เล็กน้อย | ไม่กลัวเลย |
|---|-------|----------|------------|
| 1. ฉันทักลัวถูกทำให้ฉันทเจ็บ | | | |
| 2. ฉันทักลัวหมอหรือพยาบาล | | | |
| 3. ฉันทักลัวการถูกเจาะเลือด/การให้น้ำเกลือ | | | |
| 4. ฉันทักลัวที่เห็นตัวเองเลือดออก | | | |
| 5. ฉันทักลัวการนอนในโรงพยาบาล | | | |
| 6. ฉันทักลัวการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. ฉันทักลัวว่าการที่ฉันทนอนอยู่โรงพยาบาล ฉันทจะไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว | | | |
| 17. ฉันทักลัวการวัดความดันเลือด | | | |
| 18. ฉันทักลัวผีของคนไข้ที่ตายในโรงพยาบาล | | | |

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | รวม | |
|--------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | | | |
| ชาย | 8 | 40 | 8 | 40 | 16 | 40 |
| หญิง | 12 | 60 | 12 | 60 | 24 | 60 |
| อายุ (ปี) | | | | | | |
| 7 - 8 | 9 | 45 | 9 | 45 | 18 | 45 |
| 9 - 10 | 4 | 20 | 4 | 20 | 8 | 20 |
| 11 - 12 | 7 | 35 | 7 | 35 | 14 | 35 |
| ประสบการณ์การเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล | | | | | | |
| เคย | 10 | 50 | 17 | 85 | 27 | 67.5 |
| ไม่เคย | 10 | 50 | 3 | 15 | 13 | 32.5 |

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 7 - 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 67.5

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางกรรณิกา ลวณะสกุล เกิดวันที่ 17 มิถุนายน 2514 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ. ชัยนาท พ.ศ. 2534 และสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จ. พิษณุโลก พ.ศ. 2541 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลาศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพ.ศ. 2545



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย