



บทความวิจัย

ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

เดิมสุข รัชศรีทอง* และวราภรณ์ ชัยวัฒน์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษชั้น 12 พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษและสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก จำนวน 80 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 4 กลุ่มๆ ละ 20 คน ประเมินความกลัวโดยแบบบันทึกการสังเกต พฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ .98 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA



ผลการวิจัย:

1) ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด/การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม/การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

บทนำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะได้รับเมื่อต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (Weinstein, 2001) เพื่อรักษาภาวะสมดุลของสารน้ำ กรด-ด่าง ในร่างกาย ให้สารอาหาร วิตามิน และเป็นแหล่งพลังงานแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ และยาฉีดบางชนิด (สิริรัตน์ จัตรชัยสุชา, 2549) เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนที่เจ็บป่วยเฉียบพลันบ่อยครั้งที่จะมีปัญหาเรื่องสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรลิต ซึ่งทำให้เกิดภาวะช็อคจากการขาดน้ำ เกิดภาวะการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ (Craft, 1990) ส่งผลทำให้เกิดภาวะการทำงานล้มเหลวของ

ระบบอวัยวะภายใน เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ เด็กวัยก่อนเรียนจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะต้องถูกนำไปแทงเข็มที่ท้องหัตถการ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กไม่คุ้นเคย (Nicastro and Whetsell, 1999) การที่เด็กก่อนวัยเรียนได้รับการแทงเข็ม เช่น การให้สารน้ำ หรือฉีดยา เป็นสาเหตุของเหตุการณ์ทางการแพทย์อย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กกลัวมาก (Broome and Hellier, 1987; Hart and Bossert, 1994) ในระหว่างกระบวนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องแยกจากบิดามารดา (วรลักษณ์ ษ์องวงษ์, 2540; Lau, 2002) เด็กวัยก่อนเรียนต้องถูกทำให้รู้สึกเจ็บจากการแทงเข็ม โดยพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า (Nicastro and



Whetsell, 1999) จึงเกิดการประเมินระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) ต่อเหตุการณ์การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม และเกิดการประเมินระดับทุติยภูมิ (secondary appraisal) ว่าขาดแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เด็กวัยก่อนเรียนจึงเกิดความกลัวซึ่งความกลัวที่เกิดขึ้นนี้เป็นการตอบสนองต่อความเครียด

โดยทั่วไปก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพยาบาลจะอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับสารน้ำเพียงสั้นๆ แก่ผู้ปกครอง จากนั้น จะนำตัวเด็กเข้าห้องหัตถการโดยให้ผู้ปกครองรออยู่บริเวณภายนอกห้อง แม้ว่าในปัจจุบันก่อนการแทงเข็มจะมีการใช้ยาชาทาบริเวณที่ต้องการแทงเข็ม เพื่อลดความเจ็บปวดแต่ระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์คือ 30 นาที (Fetzer, 2002) ซึ่งระยะเวลาที่รออาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้ เมื่อมีการแทงเข็มพยาบาลจะพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจเด็ก แต่การพยาบาลเหล่านี้มักไม่สามารถลดความกลัวของเด็กลงได้ เด็กวัยก่อนเรียนจึงมักร้องไห้และดิ้นรนขัดขืนทำให้ต้องถูกแทงเข็มมากกว่าหนึ่งครั้ง ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น

ความกลัวที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างมาก (Wong, 1995) เด็กวัยก่อนเรียนแสดงความกลัวออกทางด้านสรีระ ด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ด้านสรีระที่แสดง ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและไม่สม่ำเสมอ ตัว มือ และขาสั่น เหงื่อออก ชีต คลื่นไส้ และหมดสติ (Chaiyawat and Jezewski, 2006) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระเหล่านี้อาจทำให้มีความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น เช่น เกิดอาการแสดงทางระบบหัวใจและหลอดเลือดรุนแรงขึ้น (Josselyn, 1978) การแสดงออกทางพฤติกรรมโดยการหนี และการหลบเลี่ยง ปฏิเสธไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา (Hurlock, 1983) ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญ และต้องใช้เวลามากในการให้การพยาบาล (Azarnoof, 1974) โดยเฉพาะเด็ก

วัยก่อนเรียนที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งเป็นการรักษาที่เร่งด่วน จะส่งผลอันตรายแก่ชีวิตเด็กได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

เนื่องจากสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนประเมินสถานการณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเป็นสถานการณ์คุกคาม คือ ความเจ็บปวดจากการแทงเข็ม และการถูกแยกจากผู้ปกครอง การพยาบาลเพื่อลดความกลัวของเด็กจึงควรประกอบด้วยการลดความเจ็บปวดจากการแทงเข็ม เพื่อลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคามและเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด เพราะแหล่งประโยชน์ของเด็กวัยก่อนเรียนที่สำคัญมากที่สุดนั่นก็คือผู้ปกครอง โดยการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพราะเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับผู้ปกครอง (Ball and Bindler, 1995) จึงช่วยส่งเสริมให้มีแหล่งประโยชน์เพิ่มขึ้น (Lamontagne, 2000)

การจัดให้เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการดูแลแบบปราศจากความทุกข์ทรมาน เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความเครียดเมื่อบุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม จะทำให้เกิดอันตรายในอนาคตหรือเป็นอันตรายที่ทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับตน (Lazarus and Folkman, 1984) ประกอบกับการประเมินขั้นทุติยภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น พบว่า แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะจัดการกับความเครียดได้ก็จะรู้สึกไม่มั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น จึงส่งผลให้เกิดความกลัวยิ่งขึ้น หากจะลดความกลัวที่เกิดขึ้นต้องลดความรุนแรงของสิ่งที่คุกคาม และเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด การลดความรุนแรงของสิ่งที่คุกคามช่วยให้ความกลัวลดลง นอกจากนี้ การจัดหาแหล่งประโยชน์ช่วยปรับเปลี่ยนการประเมินในขั้นทุติยภูมิให้สามารถหาทางเลือก หรือแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้น เพิ่มความสามารถในการจัดการกับความเครียด ทำให้ความเครียดทางอารมณ์ลดลงได้ (Lazarus and Folkman, 1984)

การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เด็กวัยก่อนเรียนประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม ที่จะทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับตนเอง และการต้องแยกจากผู้ปกครองขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนขาดแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เด็กวัยก่อนเรียนจึงเกิดการประเมินระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) ต่อเหตุการณ์การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม และเกิดการประเมินระดับทุติยภูมิ (secondary appraisal) ว่าขาดแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น การช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนรับรู้ความเจ็บปวดที่ลดลงจากการแทงเข็มให้สารน้ำ โดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็น

เป็นการลดความปวด (พอหทัย ดาวัลย์, 2550) ก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำ ช่วยลดความรุนแรงของสิ่งที่คุกคาม ทำให้รู้สึกถูกคุกคามลดลง โดยความเย็นทำให้มีการยับยั้งกระแสประสาท ทำให้กระแสประสาทไม่สามารถส่งสัญญาณประสาทไปยังไขสันหลังได้ หรือมีการส่งสัญญาณประสาทน้อยลง และการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม (ปิยวรา ตั้งน้อย, 2547) เป็นการช่วยเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพิเศษ และสามัญที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก จำนวน 80 ราย โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 4 กลุ่มๆ ละ 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การพยาบาลเพื่อลดความกลัว ประกอบด้วย 4 วิธี คือ การพยาบาลตามปกติ การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่เกิด



การวินิจฉัยโรค และข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับตัวเด็ก อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด

2.2 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานของ จิรวรรณเกษมสุข และวรารักษ์ ชัยวัฒน์ (2555) เป็นแบบประเมินพฤติกรรมความกลัวโดยแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ระยะ คะแนนพฤติกรรมความกลัวมีคะแนนรวม 0-48 คะแนน โดยแบ่งประเมิน 3 ระยะ ถ้าคะแนนรวมที่ได้มีค่าสูงแสดงว่าเด็กแสดงพฤติกรรมความกลัวมาก ถ้าคะแนนรวมที่ได้มีค่าต่ำ แสดงว่าเด็กแสดงพฤติกรรมความกลัวน้อย เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) .98

วิธีการดำเนินการทดลอง

เมื่อมีผู้ป่วยเด็กอายุ 3-6 ปี ที่แพทย์มีแผนการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยพิจารณาคคุณสมบัติของผู้ป่วยเด็กตามเกณฑ์การคัดเข้าจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและสอบถามจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองเพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง และเริ่มทำการทดลองจากที่จับฉลากแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่มทดลองได้แก่

กลุ่มที่ 1 ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด โดยใช้แอลกอฮอล์ 70% เช้าเย็น ที่มีอุณหภูมิ -15 เซลเซียส มาเช็ดทำความสะอาดผิวหนังของเด็กวัยก่อนเรียนบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2 นิ้ว แล้วพลิกอีกด้านหนึ่งของลำ

วางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มนาน 1 นาที รอจนแอลกอฮอล์แห้ง จึงเริ่มทำการแทงเข็มให้สารน้ำ

กลุ่มที่ 2 ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครอง และผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ และใช้อุปกรณ์ของเล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ในขณะที่พยาบาลเป็นผู้กำกับคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม จนเสร็จสิ้นหัตถการ

กลุ่มที่ 3 ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครอง ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช้าเย็น ที่มีอุณหภูมิ -15 เซลเซียส มาเช็ดทำความสะอาดผิวหนังของเด็กวัยก่อนเรียนบริเวณที่จะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2 นิ้ว แล้วพลิกอีกด้านหนึ่งของลำวางตรงตำแหน่งที่จะแทงเข็มนาน 1 นาที รอจนแอลกอฮอล์แห้งจึงเริ่มทำการแทงเข็มให้สารน้ำ ขณะแทงเข็มผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ และใช้อุปกรณ์ของเล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ในขณะที่พยาบาลเป็นผู้กำกับคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม

กลุ่มที่ 4 ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยให้ผู้ปกครองอยู่ภายนอกห้องหัตถการขณะแทงเข็ม พยาบาลทำความสะอาดผิวหนังด้วย 70% แอลกอฮอล์ที่มีอุณหภูมิห้อง และพยาบาลพูดคุยนโยบายให้กำลังใจขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผู้ช่วยวิจัยประเมินความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน จาก การสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสังเกตใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 5 นาที โดยแบ่งการสังเกตเป็น 3 ระยะ



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรม ความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยสถิติ ANOVA

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 ส่วนใหญ่มีอายุ 4 ปี จำนวน 24 คน ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ระดับอนุบาล 1 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 38.75 ได้รับการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ คือ ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 36.25 รองลงมา คือ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 สำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมในงานวิจัยนี้เป็นมารดาทั้งหมด มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียนทั้ง 4 กลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ฉะนั้น จึงต้องดำเนินการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ดังแสดงในตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบรายคู่ สรุปได้ว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่าที่สุด ($\bar{x} = 15.35$, $SD = 1.76$) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครอง

มีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวรองลงมาเป็นอันดับ 2 ($\bar{x} = 25.00$, $SD = 2.51$) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวรองลงมาเป็นอันดับ 3 ($\bar{x} = 27.60$, $SD = 2.56$) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัว ($\bar{x} = 32.00$, $SD = 3.43$) ซึ่งมีค่ามากที่สุด และต่างจากทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่ระบุว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การที่ความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เป็นเหตุการณ์ทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างมาก ความกลัวที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเผชิญความเครียดในด้านการจัดการกับอารมณ์เพื่อการปรับตัวต่อความเครียด โดยความกลัวเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญเป็นภาวะคุกคามให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Lazarus and Folkman, 1984) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กวัยก่อนเรียนต้องเจอกับความเจ็บปวดจากการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งคุกคาม (primary appraisal) การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดโดยใช้แอลกอฮอล์ 70% แฉะเย็น ประคบผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มให้สารน้ำ ความเย็น



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน

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

*p < 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

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

*p < 0.5

ที่เกิดจากการประคบด้วยแอลกอฮอล์ 70% แชนเย็น ส่งผลให้การส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดลดลง หรือถูกยับยั้ง เพราะความเย็นทำให้เกิดอาการชา (Numbness) เนื่องจากอุณหภูมิที่ลดต่ำลง จะมีปฏิกริยากับ free nerve ending และที่ peripheral nerve ทำให้เกิดการยับยั้งกระแสประสาทส่วนปลาย เป็นผลให้จุดรับรู้ความเจ็บปวดบริเวณผิวหนังลดลง (Pain threshold) (Garg, 2006; Prentice, 2002)

ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดจากการแทงเข็มให้สารน้ำของเด็กวัยก่อนเรียนลดลง ซึ่งเป็นการลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคามที่ก่อให้เกิดความกลัวของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กวัยก่อนเรียนจึงมีความกลัวลดลง

2. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการ



พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่ระบุว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในกระบวนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องแยกจากผู้ปกครอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนประเมินว่าขาดแหล่งประโยชน์ที่จะจัดการกับความกลัวหรือความเครียดที่เกิดขึ้น (secondary appraisal) ทำให้เกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นการเพิ่มแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยจัดการกับความกลัวหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมปฏิบัติจริง และในช่วงขณะการแทงเข็มบทบาทพยาบาลอย่างหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วมได้สำเร็จตามแผนการเตรียมผู้ปกครองนั้น พยาบาลซึ่งอยู่ในห้องหัตถการต้องคอยกำกับชี้แนะกระตุ้นให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม เนื่องจากเมื่อเริ่มทำการแทงเข็มให้สารน้ำผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะแสดงพฤติกรรมการดิ้น หรือร้องเสียงดังโวยวายมากยิ่งขึ้น เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ปกครองเริ่มมีอาการตกใจ และทำให้ไม่แสดงบทบาทตามที่เตรียมไว้ได้ แต่เมื่อพยาบาลพูดกระตุ้นให้ผู้ปกครองแสดงบทบาทการมีส่วนร่วม ผู้ปกครองก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมต่อไปได้ พยาบาลต้องมีการพูดกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเป็นระยะๆ เมื่อสังเกตเห็นว่าผู้ปกครองไม่สามารถแสดงบทบาทตามแผนการเตรียมผู้ปกครองได้ ซึ่งผู้ปกครองจะแสดงบทบาทการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ความสนใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไม่สนใจในการแทงเข็มให้สารน้ำจนเสร็จสิ้นหัตถการได้ ขณะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คือ การปลอบโยนให้กำลังใจ โอบกอด และช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ โดยมีวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ ได้แก่ การร้องเพลง การเล่าเรื่อง การเบี่ยงเบนโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ คือ ตุ๊กตา โทรศัพท์มีเสียง และลูกโป่งพองสบู่ ซึ่งวิธีที่ผู้ปกครองใช้มากที่สุดนั้นคือ การเล่า การที่ผู้ปกครองใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ โดยหันเหความสนใจเด็กไปจากสิ่งที่คุกคามจิตใจไปยังของเล่นหรือเรื่องที่เล่าให้เด็กฟัง จะทำให้เด็กรับรู้จากประสาทสัมผัสต่างๆ ได้ยินหรือได้มอง ซึ่งกระตุ้นประสาทสัมผัสของเด็ก มีผลต่อระบบกระตุ้นทางอารมณ์และการรับรู้จดจำ เพื่อสร้างความรู้สึกพึงพอใจมากกว่าสิ่งที่คุกคามที่เกิดขึ้น (Kachoyeanos and Friendnoff, 1933) ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมจึงมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่ระบุว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

จากผลการวิจัยดังกล่าว อธิบายได้ว่า การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคาม เป็นการทำให้ร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนได้รับบาดเจ็บเนื่องจากต้องได้รับการแทงเข็มเข้าทางหลอดเลือดดำ (Wong, 2001) ทำให้ได้รับความเจ็บปวด (Whaley and Wong, 1991; Pilitteri, 1999) นอกจากนั้น



การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำยังเกิดขึ้นโดยบุคคลแปลกหน้าและในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย (Nicastro and Whetsell, 1999) ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัว การจะช่วยให้ความกลัวลดลง ต้องปรับเปลี่ยนการประเมินระดับปฐมภูมิ (primary appraisal) โดยการลดความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ช่วยให้ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ลดลง และเพิ่มแหล่งประโยชน์ที่ช่วยจัดการกับความกลัวหรือความเครียดนั้นๆ (secondary appraisal) ในสถานการณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดเป็นการช่วยลดความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ช่วยเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความกลัวที่เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อนำการพยาบาลทั้ง 2 อย่างมารวมกันช่วยทำให้เด็กวัยก่อนเรียนเผชิญความกลัวได้ดียิ่งขึ้น จึงทำให้ความกลัวลดลงได้มากที่สุด

เนื่องจากการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม เป็นการมุ่งปรับเปลี่ยนการประเมินของเด็กวัยก่อนเรียนทั้งระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ จึงสามารถลดความกลัวได้มากกว่าการจัดกระทำเฉพาะระดับใดระดับหนึ่งเพียงอย่างเดียว และลดความกลัวได้มากกว่าการพยาบาลตามปกติ แม้ว่าการจัดการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมจะมีขั้นตอนมากกว่า แต่การทำกรพยาบาลร่วมกันทั้ง 2 อย่างก็ไม่ได้ยุ่งยากหรือเสียเวลามาก และพบว่าผลการวิจัยมีทั้งนัยสำคัญทางสถิติและทางคลินิก ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกของเด็กวัยก่อนเรียนขณะที่ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดเย็น ประคบก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า มีพฤติกรรมต่างจากกลุ่มอื่นๆ ที่ชัดเจน คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไม่แสดงพฤติกรรมดิ้น หรือชักมือหนี

ขณะแทงเข็มให้สารน้ำ และเมื่อมีผู้ปกครองอยู่ด้วยขณะแทงเข็มให้สารน้ำ สามารถสรุปได้ว่า การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเด็กวัยก่อนเรียน ควรประกอบด้วยกรพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกกุมารเวชกรรม ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้การพยาบาลเพื่อการลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดความกลัวในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และสามารถให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ต้องมีการเตรียมทั้งผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วม และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลเข้าใจและมีเจตคติที่ดี เพราะในขณะที่ผู้ปกครองปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วม พยาบาลต้องคอยช่วยเหลือ กระตุ้นให้ผู้ปกครองปฏิบัติการมีส่วนร่วมให้ประสบความสำเร็จตลอดการทำหัตถการ

3. ในบางหน่วยงานที่ยังไม่สามารถนำกรพยาบาลทั้ง 2 อย่างไปใช้ได้จริง เนื่องจากการพยาบาลแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมต้องมีแผนการเตรียมทั้งผู้ปกครองและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน แต่อย่างน้อยสามารถนำกระบวนการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดไปใช้ก่อนได้ เนื่องจากการพยาบาลส่วนนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้แทนขั้นตอนเดิมในการทำความสะอาดผิวหนังก่อนการแทงเข็มให้สารน้ำเพื่อลดความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- นงลักษณ์ จินตนาดีลก. (2545). รายงานวิจัยศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 20(3) : 51-62.
- ปิยวรา ตั้งน้อย. (2547). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการสวนน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พอหทัย ดาวลัย. (2550). การเปรียบเทียบผลของการพยาบาลโดยการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการส่องกล้องคาไลโดสโคป ต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดและการให้ความร่วมมือในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรลักษณ์ ช้องวงษ์. (2540). การศึกษาพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนขณะที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรารณ ชัยวัฒน์. (2543). Children's anxiety / fear: Cross-cultural and difference. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 12(3): 19-24.
- วันเพ็ญ ช่วยจิตต์. (2536). ผลการประคบแอลกอฮอล์แช่เย็นต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ลิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2549). *ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส.

ภาษาอังกฤษ

- 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.
- Bonica, J.J. (1990). *Postoperative pain in the management of pain*, (2nd ed.). London: Lea & Febiger.
- Broome, M.E., Hellier, A., Wilson, T., Dale, S., & Glanville, C. (1988). Measuring children's fear of medical experiences. In C. F. Waltz & O.L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes Vol 1*. New York: Springer.
- Chaiyawat, W. & Jezewski, M.A. (2006). Thai school-age children's perception of fear. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(74): 74-81.
- Chen E., Joseph M.H., & Zeltzer L.K. (2000). Behavioral and cognitive interventions in the treatment of pain in children. *Pediatric Chin North AM*, 4 : 513-525.
- Coulson. D. (1988). A proper place for parents. *Nursing Times*, 84(19): 26-28.
- Craft, M.J., & Denehy, J.A. (1990). *Nursing intervention for infant and children*.



- Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hart, D., & Bossert, E. (1994). Self reported fear of hospitalization school age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(2): 83-90.
- Hillman, H. & Jarman, D. (1989). Freezing skin. *Nursing Time*, 7 : 40-41.
- Hurlock, E.B. (1983). *Child development*, (6th ed.). Auckland: McGraw-hill.
- Josselyn, I.M. (1978). *Psychosocial development of children*. New York: Family service Association of America.
- Lamontagne, L.L. (2000). Children's coping with surgery: A process-oriented perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(5): 307-312.
- Lau, B. W.K. (2002). Stress in children: Can nurses help?. *Pediatric Nursing*, 28(1): 13-19.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Assessment of acute pain and anxiety in children and adolescents by self reports, and behavior checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(5): 729-738.
- Nicastro, E.A., & Whetsell, M. (1999). children's fear. *Journal of Pediatric Nursing*, 14: 392-402.
- Ollendick, T.H., Yule, W., & Ollier, K. (1991). Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 32(2): 321-331.
- Servonsky, J., & Opas, R.S. (1987). *Nursing management of children*. Boston : Jone and Bartlett.
- Weinstein, S.M. (2001). *Plumer's principles & practice of intravenous therapy*, (7th ed.). New York : Lippincott.
- Wong, D.L. (1995). *Whaley and Wong's nursing of infant and children*, (5th ed.). Missouri: Mosby.



The Effect of Nursing Care to Relieve Pain and Parental Participative Nursing Care on Fear among Preschoolers Receiving Intravenous Fluid Infusion

Termsook Ruksrithong* and Waraporn Chaiyawat***

Abstract

Purpose: To compare the effect of routine nursing care, nursing care to relieve pain, parental participative nursing care, nursing care to relieve pain plus parental participative nursing care on fear among preschoolers receiving intravenous fluid infusion.

Design: A quasi-experimental study.

Methods: Subjects were 80 children, age ranged from 3-6 years old, admitted for intravenous fluid infusion at Thammasat university hospital. Eighty children were randomly assigned to 4 experimental groups, 20 each. Children's fear while receiving intravenous fluid infusion was measured by Intravenous Fluid Infusion Fear Behavior Scale. It's content validity index was .82 and interrater reliability was .98. Data were analyzed using ANOVA.

Findings:

- 1) Children receiving nursing care to relieve pain showed less fear than those receiving routine nursing care, at the statistical level of .05.
- 2) Children receiving parental participative nursing care showed less fear than those receiving routine nursing care, at the statistical level of .05.
- 3) Children receiving nursing care to relieve pain plus parental participative nursing care showed less fear than those receiving only nursing care relieve pain, parental participative nursing care, and routine nursing care, at the statistical level of .05.

Conclusion: Nursing care to relieve pain plus parental participative nursing care was the most effective approach to reduce fear among preschoolers receiving intravenous fluid infusion.

Keywords: Nursing care to relieve pain/Parental participative nursing care/Intravenous fluid infusion

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Rama 1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand. Email: waraporn.ch@chula.ac.th