



บทความวิจัย

ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วม ของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของเด็กวัยก่อนเรียน

กัญญาวีร์ เกิดมงคล* และวราภรณ์ ชัยวัฒน์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษชั้น 12 พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

แบบแผนงานวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งแรก จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มกลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ประกอบด้วยพยาบาลเล่านิทานเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ผู้ป่วยเด็กฟัง โดยพยาบาลใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่านิทาน มารดาช่วยกระตุ้นให้เด็กสนใจนิทานและสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็ก ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ประเมินได้จากแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติทดสอบที



ผลการวิจัย: เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาสามารถลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนได้

คำสำคัญ: ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย/ความกลัว/การมีส่วนร่วมของมารดา/เด็กวัยก่อนเรียน/การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

บทนำ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พบบ่อยในเด็ก (Metheny, 2000) เพื่อรักษาสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายและป้องกันภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำ ในกรณีที่เด็กมีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรับสารน้ำและสารอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอ (Jamieson et al., 1997) การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่คุกคามต่อร่างกายของเด็ก (Salmela et al., 2009; Rosdahl and Kowalski, 2012) เพราะการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสถานการณ์ที่แปลกใหม่และไม่คุ้นเคยสำหรับเด็ก (Ball and Bindler, 2003; Salmela et al., 2009) โดยเฉพาะกับเด็กเล็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดันรน และขัดขืน เนื่องจากเกิดความกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นและคุกคามต่อร่างกาย (อรุณวรรณ พงษ์พิพันธุ์, 2546; Baillie, 2001)

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ และจินตนาการของตนเอง (Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009) เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนมีระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (Piaget, 1973) เด็กยังมีความคิดที่เอาตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (egocentrism) การ

รับรู้ยังพัฒนาไม่เต็มที่ มักมีการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีจินตนาการสูงและความคิดเป็นรูปธรรมมากกว่าเด็กในวัยอื่นๆ (Hurlock, 1978; พรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2551) ซึ่งความกลัวที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากความคิดความเข้าใจตลอดจินตนาการของตนเองมากที่สุด (Wong et al., 2001; Salmela et al., 2009) การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทำให้เด็กต้องแยกจากพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในห้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำมากมาย ต้องอยู่กับพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้าและอยู่ในสภาพอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องให้สารน้ำ (Hart and Bossert, 1994; Rosdahl and Kowalski, 2012) ต้องถูกห่อตัวอยู่บนเตียงหัดการคนเดียว ถูกจำกัดกิจกรรม ขาดอิสระในการควบคุมตนเอง (Hart and Bossert, 1994; James, Ashwill and Droske, 2002; Ball and Bindler, 2003) ได้รับความเจ็บปวดและความไม่สบายใจในขณะที่เข็มแทงผ่านผิวหนัง (Petrill and Sanger, 1980; Salmela et al., 2009) เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้เด็กรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง (Pillitteri, 1999; Salmela et al., 2009) ดังนั้นการที่เด็กไม่รู้ว่าได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคืออะไร ประกอบกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก



วัยก่อนเรียนอยู่ในระดับก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage) (Piaget, 1973) มีจินตนาการสูงและไม่สามารถแยกความจริงออกจากจินตนาการได้ และยังไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) เมื่อเด็กขาดข้อมูลเด็กจึงคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่จะต้องเผชิญด้วยจินตนาการของตน (Wong et al., 2001) การคาดการณ์ของเด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจึงไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (Nicastro and Whetsell, 1999; Wong et al, 2001) คือ รู้สึกว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นสิ่งที่คุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองจึงเกิดความกลัวขึ้น (Ball and Bindler, 2003)

ความกลัวสามารถแสดงออกทั้งด้านร่างกายหรือสรีรวิทยา ด้านความคิดสติปัญญา และด้านพฤติกรรม (Augustyn, 1995) เช่น หน้าซีด หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วขึ้น ร้องไห้ส่งเสียงดัง หลีกหนี แสดงอารมณ์โกรธ โมโห เอะอะ ไวยวาย ต่อต้านการรักษา (วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543; Carpenito, 1997; Nicastro and Whetsell, 1999) การแสดงออกดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กไม่ได้รับสารน้ำหรือยาตามเวลาอันควร อาการของโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงรุนแรงมากขึ้น (Baillie, 2001) เช่น ความดันโลหิตลดลงเฉียบพลัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะขาดน้ำหรือสูญเสียเลือด อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงลดลง ในผู้ป่วยที่มีภาวะหอบเหนื่อย เช่น ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นก่อนปฏิบัติการ เด็กสามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม (Whaley and Wong, 1999; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) การให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสามารถสื่อสารกับเด็กวัยก่อนเรียนได้ง่ายจึงต้องใช้สื่อที่เด็กสนใจ

และใช้สำหรับเด็กได้ดี การใช้สื่อหนังสือนิทานการ์ตูนเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวของสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะทำให้เด็กเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม (ศักดิ์ วิมลจันทร์, 2548) สร้างความเข้าใจในเรื่องราวได้ง่าย ซึ่งการให้ข้อมูลที่มัลักษณะชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ลงไป และมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ประเด็น คือ ลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้นขณะเผชิญกับสถานการณ์ และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ประกอบด้วยสิ่งที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น จะช่วยป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิดและจินตนาการของเด็กได้ (Johnson, 1999) ช่วยให้เด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลและรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนได้ดียิ่งขึ้น เด็กสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและแสดงพฤติกรรมตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้และจินตนาการของตนเอง (Wong et al., 2001) ทำให้เด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวลดลง (วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล, 2546; จิรวรรณ เกษมสุข, 2552)

มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุด (Newton, 2000) การให้มารดามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่เด็ก โดยมารดา รับฟังข้อมูลร่วมกับเด็ก คอยช่วยเหลือเด็กหิบบ้าง และสัมผัสอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นคงปลอดภัย และตั้งใจรับฟังข้อมูลมากขึ้น (Ball and Bindler, 2003; วชิราภรณ์ ป่อน้อย, 2551) และการสาธิตวิธี



การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็ก จะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลดความกลัวและความไม่คุ้นเคยในสิ่งที่เด็กไม่รู้จำมาก่อน (Neill, 1996b; Newton, 2000) ดังการศึกษาของปิยวรา ตั้งน้อย (2547) ที่ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า คะแนนความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของวชิราภรณ์ บ่อน้อย (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดยา พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วม มีคะแนนความกลัวจากการประเมินด้วยตนเองหลังการฉีดยา น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ดังนั้น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่เด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กสามารถคาดการณ์ถึงสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และรับรู้เหตุการณ์ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ลดความกลัวที่เกิดจากการไม่รู้และจินตนาการที่เกินจริงของเด็ก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการอยู่เป็นเพื่อนเด็กและทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความไว้วางใจ และความมั่นคงปลอดภัย สร้างความร่วมมือที่ดีต่อการรักษาพยาบาลและเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านร่างกายของผู้ป่วยเด็กร่วมด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest-only two group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก และมารดาของผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก และมารดาของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยการสุ่มและจับคู่ด้วยอายุ (Matched pair) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าในการวิจัย คือ

- 1) ผู้ป่วยเด็กและมารดาไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและการรับรู้ สามารถพูดฟังภาษาไทยและสื่อความหมายได้ดี
- 2) ไม่มีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง
- 3) เด็กมีมารดาอยู่ด้วยตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม
- 4) ผู้ปกครองและผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเข้าร่วมการวิจัย คือ เด็กมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นขณะให้ข้อมูล ไม่สนใจข้อมูลตลอดระยะเวลาจนสิ้นสุดกิจกรรมการให้ข้อมูล และมารดาขอยกเลิกระหว่างการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ประกอบด้วย แผนการให้ข้อมูลแบบ



รูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา หนังสือนิทานการ์ตูน เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับน้ำเกลือ” และ อุปกรณ์การให้น้ำทางหลอดเลือดดำ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกัน 80% จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของการเป็นบุตร และการวินิจฉัยโรค

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และอาชีพ

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียนปรับจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบปล่อยของของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวัชรเกษมสุข (2552) โดยปรับระยะของการสังเกตพฤติกรรมออกเป็น 3 ระยะ และปรับแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมความกลัวแต่ละข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง และด้านการพูดและการร้องไห้ แบ่งระยะการสังเกตออกเป็น 3 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ ดังนี้

ระยะที่ 1 ตั้งแต่เด็กแยกจากมารดาหน้าห้องปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเด็กนอนบนเตียงหัดถการ

ระยะที่ 2 ตั้งแต่เด็กนอนบนเตียงหัดถการจนกระทั่งเด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อย

ระยะที่ 3 ตั้งแต่เด็กได้รับการห่อตัวเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งเริ่มแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 และนำไปตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน ทำการสังเกตผู้ป่วยเด็กที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ได้ค่าความเที่ยง .94

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะเตรียมก่อนการทดลอง โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือในการวิจัย และดำเนินการขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย

2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขอความร่วมมือในการวิจัยโดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

กลุ่มควบคุม ได้รับข้อมูลตามปกติ คือ การให้ข้อมูลของพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและมารดารับรู้ถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสถานที่ที่ต้องพาเด็กไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กลุ่มทดลอง ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ผู้วิจัยพามารดาและผู้ป่วยเด็กไปยังห้องสังเกตการณ์ที่ได้จัดเตรียมไว้สำหรับการให้ข้อมูล มีขั้นตอนในการให้ข้อมูล 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมมารดา สร้างสัมพันธภาพกับมารดาและอธิบายขั้นตอนกิจกรรม ความสำคัญของการมีมารดาอยู่ด้วย และบทบาทของมารดาในการกระตุ้นเด็ก



ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา ประกอบด้วย

1) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก โดยกล่าวทักทาย แนะนำตัว และชักชวนให้เด็กร่วม ฟังนิทาน

2) พยาบาลเล่านิทานให้เด็กฟังเกี่ยวกับ สถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ลักษณะข้อมูลชัดเจน เป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ลงไป โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหาข้อมูลครอบคลุม 4 ประเด็น คือ ข้อมูลที่บอก ถึงลักษณะสภาพแวดล้อมและบุคคล เช่น สภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์การให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และบุคลากรทางการ พยาบาล ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตั้งแต่เด็กเข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเสร็จสิ้นกิจกรรม ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำ ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การ ได้กลิ่น และการสัมผัส ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุเกี่ยว กับความรู้สึกสัมผัสทางกาย และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3) ใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบการเล่านิทาน

4) การมีส่วนร่วมของมารดาในการให้ข้อมูล แบบรูปธรรม-ปรนัย คือ มารดานั่งฟังนิทานอยู่เป็น เพื่อนเด็ก คอยกระตุ้นให้เด็กสนใจฟังนิทาน ให้ มารดาช่วยเหลือเด็กหยิบจับและสัมผัสอุปกรณ์ให้

สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้มารดาสาธิตวิธีการให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับเด็ก เช่น การเช็ด แอลกอฮอล์ การพันไม้รองแขน การปิดพลาสเตอร์ เป็นต้น

5) พยาบาลสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสาร น้ำทางหลอดเลือดดำให้ผู้ป่วยเด็กฟังอีกครั้ง

3. ระยะประเมินผลการทดลอง ผู้ช่วยวิจัย ประเมินความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กก่อนเรียน แบ่งระยะการสังเกตเป็น 3 ระยะ ใช้ เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความกลัวการได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำของเด็กก่อนเรียน ระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มควบคุมที่ได้ รับการให้ข้อมูลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความกลัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง

ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มที่ได้รับ ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดากับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

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



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็กวัยก่อนเรียนด้วยการเล่านิทานให้เด็กฟังเกี่ยวกับสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ลักษณะข้อมูลชัดเจนเป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ลงไป พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและบุคคลของสถานการณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ภาพลักษณะภายในห้องให้สารน้ำ ภาพเตียงทำหัตถการ ภาพอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่างๆ และภาพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องให้สารน้ำ จะทำให้เด็กเกิดการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่บุคคล และอุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องชัดเจน และเกิดความคุ้นเคยก่อนที่จะเข้าไปในห้องให้สารน้ำ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้าไปในห้องให้สารน้ำ ได้เห็นลักษณะและสัมผัสกับบรรยากาศภายในห้อง เห็นอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเห็นพยาบาล เด็กจึงไม่ตื่นตกใจกับสถานการณ์ที่ได้พบ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ตั้งแต่มารดาพาผู้ป่วยเด็กไปส่งหน้าห้องให้สารน้ำ แล้วมารดาส่งเด็กให้พยาบาลอุ้มเข้าไปในห้องและอุ้มขึ้นนอนบนเตียงหัตถการ จากนั้น ใช้ผ้าห่อตัวเด็ก เช็ดแอลกอฮอล์ที่แขน และเริ่มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจนกระทั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเสร็จเรียบร้อยและเรียกมารดาเข้ามารับผู้ป่วยเด็กในห้องเพื่อพาไปนอนที่เตียงผู้ป่วย ส่งผลให้เด็กรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนตามลำดับ และทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์นั้นๆ ขึ้นแล้วจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้เด็กเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกล้มผัสอาการทางกาย ที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และสาเหตุของความรู้สึกล้มผัส อาการทางกายและประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจะรู้สึกอย่างไร เพราะอะไร เช่น อากาศภายในห้องเย็นกว่าข้างนอก เพราะในห้องเปิดแอร์ไว้ หนูจะรู้สึกแน่นๆ ที่ลำตัว เพราะผ้าที่ใช้ห่อตัวไว้ทำให้หนูขยับตัวได้น้อยกว่าใช้ทาแขนของหนู จะทำให้รู้สึกเย็นๆ และหนูจะขยับแขนได้ลำบากเพราะต้องพันไม้รองแขนกับแขนไว้ เป็นต้น ความรู้สึกและสัมผัสทางกายที่เกิดขึ้นทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสของตนเอง ช่วยให้เกิดการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่จะได้รับขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องชัดเจน เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงซึ่งเด็กรู้แล้วว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจะทำให้เขารู้สึกอย่างไรบ้าง เด็กจึงไม่น่าอารมณ์และความรู้สึกส่วนตัวเข้าร่วมในการแปลประสบการณ์ลดลง ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง เด็กจึงมีความกลัวลดลง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการนั่งฟังนิทานอยู่กับเด็ก กระตุ้นเด็กให้สนใจฟังนิทาน คอยช่วยเหลือเด็กหยจับและสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำ จะทำให้เด็กคุ้นเคยกับอุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากขึ้น และการสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็ก จะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์จริงที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง ลดความกลัวและจินตนาการจากสิ่งที่เด็กไม่รู้จำมาก่อน (Neill, 1996b; Wong et al., 2001)



ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ควรนำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ครั้งแรก เพื่อช่วยลดความกลัวและผลกระทบของความกลัวที่มีต่อสุขภาพเด็กและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาดีขึ้น

.....

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

จิรวรรณ เกษมสุข. (2552). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปิยวรา ตั้งน้อย. (2547). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. (2551). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วชิราภรณ์ บ่อน้อย. (2551). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

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

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล. (2546). ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศักดิ์ดา วิมลจันทร์. (2548). การตอบสนองสุขภาพทางปัญญา. ใน นิพนธ์ แจ่มดวง, ประเสริฐ ผลิตผล การพิมพ์, พิมพ์พิมล ธงเอียร และกัญเกียรติ ญาติเสมอ (บรรณาธิการ), การรู้ตน: โลกใบใหญ่ของความรักและจินตนาการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์. (2546). Aerosol therapy for critical ill children. ใน จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, ดุลิต สถาวร, และ นวลจันทร์ ปราบพาล (บรรณาธิการ), New insights in pediatric critical care. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ภาษาอังกฤษ

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

Ball, J.W., & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric nursing caring for children*, (3rd ed.). New Jersey:



- Pearson education.
- Baillie, L. (2001). *Developing practical nursing skills*. London: Arnold.
- Carpenito, L.J. (1997). *Handbook of nursing diagnosis*. Philadelphia: Lippincott.
- Hart, D., & Bossert, E. (1994). Self-reported fear of hospitalized school age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 9 (2): 83-90.
- Hurlock, E.B. (1978). *Child development*, (6th ed.). Auckland: McGraw Hill.
- James, S.R., Ashwill, J.W., & Droske, S.C. (2002). *Nursing care of children: Principle and practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Jamieson, E.M., Maccall, J.M., Blythe, R., & Whyte, L.A. (1997). *Clinical nursing practices*, (3rd ed.). New York: Churchill Livingstone.
- Johnson, J.E. (1999). Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research in Nursing and Health*, 22: 435-448.
- Marcyzyk, G.R., DeMatteo, D., & Festinger, D. (2005). *Essentials of research design and methodology*, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Metheny, N.M. (2000). *Fluid and electrolyte balance nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Neill, J.J. (1996b). Parent participation 2: Finding and their implications for practice. *British Journal of Nursing*, 5(2), 110-117.
- Newton, M.S. (2000). Family-centered care: Current realities in parents participation. *Pediatric Nursing*, 26: 164-168.
- Nicastro, E.A., & Whetsell, M.V. (1999). Children's fear. *Journal of Pediatric Nursing*, 14: 392-402.
- Piaget, J. (1973). *The child and reality*. New York: Crossman Publishers.
- Petrillo, M., & Sanger, S. (1980). *Emotional care of hospitalized children*, (2nd ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pillitteri, A. (1999). *Child health nursing care of child and family*. Philadelphia: Lippincott.
- Rosdahl, C.B., & Kowalski, M.T. (2012). *Textbook of basic nursing*, (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E.T. (2009). Child-reported hospital fear in 4 to 6 year-old children. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(5): 389-395.
- Shield, L. (2001). A review the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review*, 48: 29-37.
- Whaley, L.F., & Wong, D.L. (1999). *Nursing Care of Infants and Children*, (6th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L. & Schwartz, P. (2001). *Wong's essentials of pediatric nursing*, (6th ed.). St. Louis : Mosby.



The Effect of Giving Concrete Objective Information with Maternal Participation on Fear of Intravenous Infusion among Preschoolers

Kanyawee kerdmongkhol* and Waraporn Chaiyawat**

Abstract

Purpose: To compare fear of intravenous infusion between preschool children receiving concrete-objective information with maternal participation and those receiving routine nursing care.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: Forty preschoolers admitted to the pediatric unit of Somdetprapinklao hospital and received intravenous fluid for the first time were recruited. Subjects were randomly assigned to experimental or control groups. The intervention consisted of reading a cartoon book containing concrete-objective information about a child receiving intravenous infusion by a nurse. Mothers stayed with their children during the story reading, encouraged them to touch intravenous infusion equipments, and joined with the nurse in intravenous infusion demonstration. Children's fear of intravenous infusion was measured by the modified Intravenous Infusion Fear Scale. Its content validity index was .90 and interrater reliability was .94. Data were analyzed using independent t-test.

Findings: Fear of intravenous infusion of preschoolers receiving concrete-objective information with maternal participation was significantly lower than those of the control group at the level of statistical significance of .05.

Keywords: Concrete-objective information / Fear / Maternal participation / Preschoolers / Intravenous infusion