

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีผลกระทบกับบุคคลในทุกช่วงอายุ แต่ผู้ที่พบว่าผลกระทบมากที่สุด คือ วัยเด็ก (Kerr, 1979) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กเป็นอย่างมาก (Manion, 1990) เด็กต้องจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยไปสู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ท่ามกลางคนแปลกหน้า ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และผู้ป่วยเด็กด้วยกัน ต้องพบเครื่องมือต่างๆ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ร่างกายต้องได้รับความเจ็บปวดจากการรักษาพยาบาลต่างๆ อาจถูกพันธนาการ ถูกจำกัดสถานที่ในการวิ่งเล่น เหล่านี้จะก่อให้เกิดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล (Adams, Gills, & McDonald, 1991; Engstrom, 1992; Jones, Fiser, & Livingston, 1992; Lambert, 1984)

ความกลัวเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามหรืออันตราย เป็นความรู้สึกเกิดขึ้นภายในและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม ทำให้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมโดยกระตุ้ระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อให้ร่างกายต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง (Barlow, 1988 cited in Street & Barlow, 1994) ความกลัวนับว่าเป็นอารมณ์ที่มีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการและการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก ความกลัวที่มากเกินไปจะเกิดผลเสียขึ้น เด็กที่มีความกลัวในสิ่งต่างๆ อย่างมากมายย่อมมีประสบการณ์ในวงแคบ ไม่กล้าที่จะเผชิญหรือกระทำสิ่งใดที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และยังเป็นอุปสรรคขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคมและสติปัญญา (Timmerman, 1983) ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกนี้ทำให้ ขัดขวางต่อการให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลนั้นๆ เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องใช้เวลามากขึ้นในการให้การพยาบาล ซึ่งบาง

ครั้งต้องจับหรือตรึงเด็ก เพราะเด็กดิ้นรนไม่ให้ความร่วมมือ (Azamoff, 1974) การกักการรักษาพยาบาลทำให้เด็กหลีกเลี่ยงหนีขัดขืน ไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้ขัดขวางการหายของโรคและเด็กอาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลและกักโรงพยาบาล

ความกลัวของเด็กเกิดจากการเรียนรู้ เด็กอาจเรียนรู้ความกลัวจากประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจของตนเอง หรืออาจเรียนรู้จากบิดามารดาโดยการเลียนแบบและการสังเกต (Hetherington & Parke, 1986) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวคือ เพศ อายุและระดับสติปัญญา ลำดับที่ของการเป็นบุตร สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ (Hurlock, 1978) ความกลัวของเด็กเปลี่ยนไปตามอายุ (Miller, 1979; Vaughan & Litt, 1990) เด็กทารกจะเกิดมีปฏิกิริยาจากการถูกปล่อยจากการอุ้ม (loss of physical support) กลัวจากการเปลี่ยนแปลงการเห็น การฟังและประสาทสัมผัสที่เข้ามาเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเด็กตกอยู่ในอันตราย วัยเตาะแตะ กลัวบุคคลที่ไม่คุ้นเคย กลัวการแยกจากครอบครัว วัยก่อนเรียนกลัวจากความคิดและจินตนาการ กลัวความมืด กลัวการอยู่คนเดียว เด็กวัยเรียนกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ กลัวแยกจากเพื่อน กลัวความตาย สำหรับความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนขณะอยู่โรงพยาบาลพบว่า เด็กอาจเกิดความกลัวจากหลายสิ่ง กลัวจากความไม่รู้ กลัวร่างกายได้รับอันตรายจากเครื่องมือ กลัวความเจ็บปวดและไม่สุขสบาย กลัวสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย กลัวความตาย กลัวเข็มหรือการได้รับยาสลบ กลัวการแยกจากครอบครัว (Ball & Bindler, 1995) เมื่อเด็กเกิดความกลัวจะมีปฏิกิริยาต่างๆ คือ การเดินของชีพจรเพิ่มขึ้น ตัวตั่น ก้าวร้าว (Freedman, Kaplan, & Saddock, 1976) โกรธ ปฏิเสธ คือตั้ง ขัดขืน มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การร้อง การพูด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Weinstein, Getz, Ratencr, & Donoto, 1982) ซึ่งสิ่งที่แสดงออกเหล่านี้ สามารถประเมินได้หลายวิธี ดังเช่น การประเมินจากพฤติกรรม การประเมินความกลัวด้วยตนเอง การวัดทางสรีรวิทยา และการทดสอบโดยภาพ

การรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นการรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยฉุกเฉินเฉียบพลันและเรื้อรัง ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อย่างน้อย 1 ครั้งหรือมากกว่า (Metheny, 1992) จากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กอายุ 6 - 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 มีจำนวน 631 ราย ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับสารน้ำทาง

หลอดเลือดดำ เด็กจะพบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เด็กไม่คุ้นเคยหรือรู้จักมาก่อน ห้องปฏิบัติการรักษาซึ่งเป็นสถานที่ใหม่ อุปสรรคในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กไม่รู้เกี่ยวกับเหตุผลและขั้นตอนในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จากเหตุการณ์และขั้นตอนดังกล่าวมีผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชดี ชนะกุล (2528) เกี่ยวกับความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดทอนซิล จำนวน 16 รายพบว่า ร้อยละ 44.4 กลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความกระหืดกระหอนด้านอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ ความกลัวจากการรักษาพยาบาล วิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความกระหืดกระหอนทางอารมณ์ของเด็กคือ การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการรักษาพยาบาล (Azarnooof & Woody, 1981) การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล มีหลายวิธี เช่น การเล่นเกม การให้ข้อมูล การใช้การเขียน การใช้หนังสือ การใช้รูปภาพและแผนผังอธิบายการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ (Manion, 1990) ในการเตรียมผู้ป่วยมีผู้ศึกษาพบว่า ในขั้นตอนแรกควรมีการวางแผนเพื่อสร้างความรู้สึกริ้ววางใจหรือการสร้างสัมพันธภาพ การช่วยให้เด็กเข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาพยาบาลหรือการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจรักษา จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Droske & Francis, 1981) เนื่องจากการพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นพัฒนาด้วยรูปธรรม เด็กจะยอมรับว่ามีเหตุผลมากมายที่อยู่เหนือเหตุผลของตนเอง เด็กต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Ball & Bindler, 1995) เด็กที่ได้รับการเตรียมจะให้ความร่วมมือได้ดี ทำให้การปฏิบัติการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความราบรื่นและประหยัดเวลาของทุกคน (Droske & Francis, 1981) ขั้นตอนมาให้เด็กได้เห็นภาพหรืออ่านความรู้จากหนังสือ เนื่องจากเด็กวัยเรียนร้อยละ 96.48 สนใจอ่านหนังสือการ์ตูนมากที่สุด (วาสนา ชาวหา, 2533) จากการศึกษาของโสภิต เจนจิรวัดนา (2537) เรื่องผลของหนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน อายุ 8 - 12 ปี จำนวน 280 ราย พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล แสดงให้เห็นว่าการใช้หนังสือการ์ตูนเป็นสื่อทำให้เด็กมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง การใช้หนังสือการ์ตูนประกอบการให้ข้อมูลจะทำให้เด็กเห็นภาพประกอบคำอธิบาย (Pertrillo & Sanger, 1980) และช่วยในการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุรางค์รัตน์ ณ พัทลุง, 2518) ใน

รายงานการวิจัยพบว่าการใช้อุปกรณ์จริงเป็นสื่ออย่างหนึ่งในการช่วยการเรียนรู้ของเด็ก เพราะเข้าใจง่าย ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากของจริง ด้วยการจับต้อง การเห็น (วารินทร์ รัตมีพรหม, 2531) การใช้หนังสือการ์ตูนและอุปกรณ์จริงเป็นสื่อ จะทำให้เด็กมีความสนใจ ช่วยในการเรียนรู้ของเด็กได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้เด็กซักถามเพิ่มเติม จะช่วยให้เด็กเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำหนังสือการ์ตูนและอุปกรณ์จริงในการให้สารนำทางหลอดเลือดดำ มาใช้ประกอบการให้ข้อมูลในการเตรียมเด็ก โดยใช้การเตรียมอย่างมีแบบแผน ด้วยการให้ข้อมูลให้เด็กได้รับรู้ประกอบภาพการ์ตูนเกี่ยวกับเหตุการณ์ในการได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำ เหตุผลในการปฏิบัติ ขั้นตอนวิธีการให้สารนำทางหลอดเลือดดำ ความรู้ที่อาจเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยเด็กได้เห็นและสัมผัสกับอุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้สารนำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้ทราบถึงสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อที่จะได้รับรู้เหตุการณ์จริงๆ เข้าใจเหตุผลในการรักษาอย่างถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้มีโอกาสเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับการรักษาพยาบาลที่จะได้นอกจากนี้จะทำให้พยาบาลเข้าใจความคิด ความรู้สึกของเด็กจากคำถามหรือคำพูดเพื่อที่ตามารถอธิบายให้เด็กได้เข้าใจอย่างถูกต้อง จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดบุคลากรทางการแพทย์จะบอกให้ผู้ป่วยเด็กทราบว่า จะได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำเท่านั้น โดยไม่มีการอธิบายรายละเอียด เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำจะมีพฤติกรรมร้องไห้ ดิ้นรน ไม่ให้ความร่วมมือในการให้สารนำทางหลอดเลือดดำ จนบางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องช่วยจับตรึงไว้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เด็กมีความคิดว่าเป็นการลงโทษ เกิดความเข้าใจผิดต่อเหตุการณ์การได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 12 ปี ที่ได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำ ว่าการเตรียมผู้ป่วยเด็กอย่างมีแบบแผนจะช่วยลดความกลัวจากการได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำได้หรือไม่ และผู้วิจัยคาดว่า การเตรียมเด็กอย่างมีแบบแผนจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจ สามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งวิธีการนี้นับว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน
3. ศึกษาความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนก่อนและหลังได้รับการเตรียม
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้า และพฤติกรรมความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
2. พฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
3. ความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนน้อยกว่าก่อนการเตรียม
4. ความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าและพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเด็กอายุ 6 - 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกมารเวชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน 2540 จำนวน 40 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเตรียมอย่างมีแบบแผน หมายถึง การดำเนินการเพื่อช่วยเหลือก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลในการปฏิบัติ อุปกรณ์ที่ใช้ ขั้นตอนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และความรู้สึที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้หนังสือการ์ตูนและอุปกรณ์จริงที่ใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการให้ข้อมูล และขั้นตอนที่ 3 เปิดโอกาสให้ซักถาม

ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ และพฤติกรรมแสดงออกก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยประเมินจากแบบประเมินความกลัวด้วยตนเองโดยภาพแสดงออกทางใบหน้า ของอัญชติ ชนะกุล (2528) และแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ของนฤมล วีระรังสีกุล (2532) ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 9 ลักษณะ คือ การแสดงสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวของศีรษะ ตา แขน และขา การยกมือและเมือนหน้า การเกร็งของกล้ามเนื้อใบหน้า การเกร็งตัว มือ และเท้า เนื้อหาคำพูด ลักษณะการร้องไห้และการมีน้ำตาไหล

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6 - 12 ปี