

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใส่เฝือกเป็นการรักษาโรคกระดูกและข้อโดยไม่ต้องผ่าตัดในเด็กป่วยที่มีภาวะกระดูกหักข้อเคลื่อนเพื่อจัดข้อที่เคลื่อนให้เข้าที่ รักษากระดูกหักที่ต่อไว้ (ไพรัช ประสงค์จีน, 2541) หรือเป็นการป้องกันและแก้ไขความพิการในเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด การติดเชื้อของระบบประสาทกล้ามเนื้อ ข้ออักเสบ ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม การใส่เฝือกนิยมใช้ในการรักษากระดูกหักและโรคกระดูกในเด็กเพราะนอกจากจะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดกับกระดูกอ่อนที่กำลังเจริญเติบโต (cartilage growth plate) แล้ว ยังทำให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การตัดเฝือกจะทำเมื่อต้องการเปลี่ยนเฝือก เมื่อเฝือกที่ใส่ไว้ไม่สามารถทำหน้าที่ตามความประสงค์ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2539) หรือแก้ไขเพื่อให้งานของเฝือกนั้นเป็นไปตามความประสงค์ เช่น การตัดช่องเฝือก การตัดขยายเฝือก หรือการตัดลิ้มเฝือก นอกจากนี้การตัดเฝือกยังทำในกรณีที่ต้องการถอดเฝือกออก เมื่อหายจากการบาดเจ็บ (Wong et al., 1999) หรือเมื่อกระดูกที่หักติดดีแล้ว (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2539) โดยวิธีการตัดเฝือกให้ขาดออกจากกันด้วยเลื่อยตัดเฝือกแบบไฟฟ้า การตัดเฝือกต้องค่อยๆ ตัดทีละช่วงต่อกัน โดยกดใบเลื่อยเข้าไปในเนื้อเฝือกแล้วยกขึ้น สลับกับการกดลงไปใหม่เป็นระยะๆ ตลอดแนวเฝือกที่ต้องการตัด (Richard, 1999; Staheli, 2006) หลังจากนั้นจะใช้เครื่องแยกเฝือกเพื่อถ่างเฝือกให้แยกออกจากกัน ใช้กรรไกรตัดเฝือกตัดเลาะเฝือกที่ยังไม่ขาด แล้วจึงตัดสำลีสองเฝือกออก (งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์, 2549) การตัดเฝือกเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก โดยเฉพาะเด็ก เนื่องจากในขณะที่เด็กได้รับการตัดเฝือกเด็กจะได้ยินเสียงดังของเลื่อยตัดเฝือก รู้สึกถึงความสั่นสะเทือน (Prior, 1997) รู้สึกร้อนบริเวณที่ใบเลื่อยสัมผัสกับเฝือกและได้กลิ่นผงปูนพลาสเตอร์ (Brotman, 1999) เด็กจึงเกิดความกลัวว่าเลื่อยตัดเฝือกจะตัดถูกเนื้อหรืออวัยวะของร่างกาย (Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2001) ความกลัวนั้นรวมไปถึงกลัวอุปกรณ์ คือ ลักษณะของกรรไกรตัดเฝือก ที่มีฟันแหลมคมขนาดใหญ่ เป็นมันวาว ทำจากโลหะ เครื่องมืออื่นๆ ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับเครื่องมือทรมานนักโทษสมัยโบราณ ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้

ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อทำให้รู้สึกปลอดภัย (Prior, 1997) เหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กกลัวการตัดฝีือก

หลักฐานทางสถิติที่ผ่านมายังไม่มีหลักฐานทางสถิติเกี่ยวกับการตัดฝีือกในเด็กทั้งประเทศ สำหรับเด็กที่เข้ารับการตัดฝีือกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน จากสถิติการเข้ารับการรักษาในแผนกออร์โธปิดิกส์เด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่าในปี พ.ศ. 2547-2550 มีจำนวน 549 589 653 และ 820 คน ตามลำดับ โดยเป็นเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี ถึง 219 222 260 และ 378 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 39.89 ร้อยละ 37.69 ร้อยละ 39.82 และร้อยละ 46.10 ของจำนวนเด็กป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในแผนกออร์โธปิดิกส์ จากสถิติการเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกพบว่าในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 มีจำนวน 3,202 และ 3,654 คน ตามลำดับ โดยเป็นเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี ถึง 1,483 และ 1,474 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 46.31 และร้อยละ 40.34 ของจำนวนเด็กป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งเมื่อเด็กวัยเรียนเหล่านี้เกิดความกลัวการตัดฝีือกจะแสดงพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้านการรักษา ถึงแม้จะเป็นความกลัวที่เกิดจากการตัดฝีือกเพียงครั้งเดียว แต่เป็นประสบการณ์ที่คุกคามจิตใจที่อาจทำให้เด็กมีทัศนคติไม่ดีต่อการรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลกับเด็กในอนาคตต่อไป และอาจเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม สติปัญญา บุคลิกภาพของเด็กวัยเรียนได้

เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่เริ่มพัฒนาความคิดรวบยอด ใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget, 1953) สามารถแบ่งเด็กวัยเรียนออกเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ เด็กอายุ 6-7 ปี พัฒนาการทางสติปัญญาจะอยู่ในขั้นคิดออกเองโดยไม่ต้องใช้เหตุผล เด็กอายุ 8-10 ปี พัฒนาการทางสติปัญญาจะอยู่ในขั้นการใช้ความคิดเชิงรูปธรรม และเด็กอายุ 11-12 ปี พัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นความคิดเชิงนามธรรม (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549) เด็กวัยเรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองมากขึ้น รู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่อยู่นอกร่างกาย และทำให้อวัยวะในร่างกายเสียหายที่บางส่วน อันตรายจากอวัยวะเสียหายที่ทำให้ตายได้ ความสามารถทางการคิดของเด็กวัยเรียนทำให้เด็กรับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการรักษา เด็กจึงสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองมาก (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006) ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นเกินความสามารถที่เด็กจะจัดการได้และเกิดอันตรายบางอย่างตามมา เด็กจะเกิดความกลัวขึ้นมาทันที การคิดว่าสิ่งนั้นๆ น่ากลัวอาจทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะกลัวสิ่งใหม่ๆ นอกเหนือไปจากสิ่งที่เขากลัวตามสัญชาตญาณ ซึ่งบางครั้งความไม่เข้าใจ การได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนอาจทำให้เด็กกลัวอย่างไม่สมเหตุผล เด็กอาจนำสิ่งที่พบเห็น

เชื่อมโยงกับความนึกคิดและจินตนาการ ทำให้เด็กเกิดความกลัวมากขึ้น (Ball & Bindler, 2003; Wong et al., 2001) เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าเด็กวัยเรียนกลัวที่จะได้รับการบอกว่ามีบางสิ่งบางอย่างในตัวของเขาผิดปกติ เด็กวัยเรียนเริ่มวิตกกังวลกับประโยชน์และความเสี่ยงที่เกิดจากการได้รับหัตถการ เด็กเหล่านี้ต้องการทราบถึงอันตรายและเหตุผลของการทำหัตถการนั้น (Wong et al., 2006)

ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลต่อการได้รับสิ่งคุกคามหรืออันตรายที่มีอยู่จริงหรือเห็นได้ชัดเจน (Nicastro & Whetsell, 1999) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา สติปัญญาและพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่มาคุกคามนั้น (Nelson & Israel, 2006; Lang as cited in Moores, 1987) ในขณะที่เกิดความกลัวเด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ ร่างกายจะตั้งเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ โดยกล้ามเนื้อมีความตึงตัวขึ้นเพื่อความจำเป็นในการหนีหรือเตรียมสู้ รวมทั้งหายใจเร็วขึ้น (Moores, 1987) เพราะสมองจะกระตุ้นศูนย์ควบคุมการหายใจให้หายใจมากกว่าปกติ ในทางสรีรวิทยา การหายใจเร็วช่วยระบายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งทำให้เลือดเป็นกรดออกไปเพื่อเตรียมรับกรดแลคติกซึ่งเป็นของเสียที่กำลังจะเกิดขึ้นจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่มีการตึงตัวและจากการสู้หรือหนี นอกจากกล้ามเนื้อตึงตัวและหายใจมากกว่าปกติแล้วคนที่กำลังกลัวจะมีอาการใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น มือสั่น ปากสั่น บางคนมีเหงื่อออก (Moores, 1987) จากการศึกษาของดุจฤดี ไชยมงคล (2545) เกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวลและพฤติกรรมตอบสนองของเด็กวัยเรียนระหว่างรอการผ่าตัดด่วน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความกลัวภายในบุคคล เช่น กลัวตาย กลัวเจ็บปวด การแสดงสีหน้าแววตาในลักษณะหน้าซีดและ หน้าเหมือนร้องไห้ เป็นพฤติกรรมที่พบมากที่สุด การตอบสนองด้านสติปัญญาเมื่อเด็กเกิดความกลัวเด็กจะมีความคิดที่ทำให้ตื่นตระหนก การคัดค้านความคิดของตนเองและ จินตนาการเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดกับร่างกาย ซึ่งเป็นความคิดในด้านลบส่งผลให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้านพฤติกรรมพบว่ามีการแสดงออกในลักษณะวิงหนี เสียงสั่น ปวดตา (Nelson & Israel, 2006) ร้องไห้ จับยึดเกาะมารดาหรือผู้ปกครอง พุดและส่งเสียงดัง หลบเลี่ยงหลีกเลี่ยงหนีจากสถานการณ์นั้น (Beheman, Kliegman, & Arvin, 1996) วิงหนี มีท่าทางหวาดกลัว ตื่นตกใจง่าย ไม่กล้ามองหรือเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัว หลบหนีจากสิ่งที่กลัว กรีดร้องหรือ อาจแสดงในลักษณะโกรธ โมโห ก้าวร้าว อะอะโววาย (Moores, 1987; Nelson & Israel, 2006)

เด็กวัยเรียนที่ได้รับการตัดฝีือกเมื่อเด็กรับรู้ว่าการตัดฝีือกนั้นเป็นสถานการณ์คุกคามต่อสวัสดิภาพทางร่างกายและจิตใจของตน และมีความรู้สึกว่าตนไม่สามารถจัดการควบคุมสภาวะคุกคามนั้นได้ เด็กอาจจะแสดงพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้านการรักษาและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อลดความกลัวจะทำให้

เด็กได้รับประสบการณ์ที่คุกคามจิตใจเด็กยาวนานจะทำให้เกิดความกลัวมากขึ้น ไม่ไว้วางใจ บุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแล เกือบ และกลัวโรงพยาบาล เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับเด็กในโอกาสต่อไป (Ashwill & Droske, 1997) เด็กต้องทนทุกข์ทรมาน มีลักษณะที่ไม่เป็นสุขหรือเกิดเป็นทุกข์ทางใจ (บุศยามาศ นันทวัน, 2544) ถ้าเด็กไม่สามารถปรับตัวอาจทำให้เกิดเป็นความกลัวที่ผิดปกติได้ ซึ่งในเด็กวัยเรียนนั้นพบว่ามักจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงความกลัวอยู่เสมอ (Chaiyawat & Brown, 2000) อาจทำให้เด็กมีประสบการณ์การเรียนรู้แคบลง ไม่กล้าแสดงออก หรือไม่สามารถแสดงออกในเรื่องที่ต้องการได้ และแก้ปัญหาไม่เป็น (ผกา สัตยธรรม, 2550) ความกลัวอาจจะรบกวนแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน มีผลต่อวิถีชีวิต และพฤติกรรมในครอบครัว (Wicks-Nelson & Israel, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลเป็นวิธีการที่สามารถลดความกลัว กิจกรรมการรักษาของเด็กวัยเรียนได้ ตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลร่วมกับการให้เด็กมีส่วนร่วมในการรักษา (กรรณิกา ลวณะสกล, 2547) ซึ่งศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก็โดยใช้หนังสือการ์ตูน การให้ข้อมูลในเด็กป่วยวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้หนังสือการ์ตูนและให้เด็กได้สัมผัสกับอุปกรณ์จริง (สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542) การเตรียมโดยใช้การเล่น (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2532) เป็นการให้ข้อมูลอีกวิธีหนึ่งโดยผ่านการเล่น โดยพยาบาลจะอธิบายเหตุผลของการฉีดยา ขั้นตอนการฉีดยา ความรู้สึกที่เด็กจะได้รับ พร้อมกับแสดงอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีดยาและสาธิตการฉีดยากับตุ๊กตา จากนั้นกระตุ้นและสนับสนุนให้เด็กได้เล่นฉีดยากับตุ๊กตา ส่วนการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ (วิมลรัตน์ ว่องวิระ, 2529) ที่ศึกษาในเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการตัดฝีือก เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดฝีือกโดยให้ดูทางเทปโทรทัศน์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและความรู้สึกที่จะเกิดขึ้น (ยุพยงค์ ว่องศรี, 2529) นั้นเป็นการเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดเพียงอย่างเดียว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการร่วมกับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเจาะเลือดและการไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กในระยะก่อนและระหว่างการเจาะเลือด ศึกษาในเด็กอายุ 7-11 ปี ที่จะต้องได้รับการเจาะเลือด เป็นการให้ข้อมูลผ่านเครื่องเล่นเทปบันทึกเสียง โดยมีภาพถ่ายอุปกรณ์และแสดงขั้นตอนการเจาะเลือดประกอบตามคำบรรยายจากเทปบันทึกเสียง และการเตรียมเด็กด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (อัญชลี ชนะกุล, 2528) ซึ่งศึกษาในเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิล โดยแบ่งการให้ข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 2-7 วัน เป็นการให้ข้อมูลพร้อมให้หนังสือการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายแก่เด็ก การให้ข้อมูลโดยวิธีการต่างๆ ผลการศึกษาดังที่กล่าวมาปรากฏว่าการให้ข้อมูลสามารถลดความกลัวในกิจกรรมการรักษาของเด็กวัยเรียนได้ แต่อาจมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่น วิธีการให้ข้อมูลที่ยังไม่เหมาะสมกับระดับสติปัญญาและความสามารถของ

เด็ก การไม่คำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของข้อมูล การไม่คำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัว และการไม่มีความเฉพาะเจาะจงของการให้ข้อมูลกับเด็กแต่ละคน ซึ่งควรนำมาพิจารณาประกอบการให้ข้อมูลในเด็กป่วยแต่ละคนด้วย เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัว จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลนั้นเป็นการให้ข้อมูลก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมการรักษา ซึ่งบางครั้งความไม่เข้าใจ การได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนจากข้อจำกัดของการให้ข้อมูล อาจทำให้เด็กวัยเรียนกลัวอย่างไม่สมเหตุผล เด็กอาจนำสิ่งที่พบเห็นเชื่อมโยงกับความคิดและจินตนาการ ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความกลัวการตัดเฟือกมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิธีการลดความกลัวในเด็กวัยเรียนที่กำลังจะได้รับการตัดเฟือก ซึ่งเป็นวิธีการลดความกลัวในขณะที่เด็กวัยเรียนได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล ซึ่งในที่นี้ก็คือ การเบี่ยงเบนความสนใจนั่นเอง

การหันเหความสนใจเด็กไปจากสิ่งที่คุกคามจิตใจที่ทำให้เด็กเกิดความกลัวไปสู่การกระตุ้นอื่นๆ คือหลักการของการเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของระบบควบคุมในสมองส่วนกลาง มีผลต่อระบบการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และระบบการรับรู้จดจำ ด้วยการหันเหความสนใจของเด็กให้ไปสู่การกระตุ้นอื่นที่น่าสนใจมากกว่า เป็นการนำเด็กออกจากความคิดซ้ำๆ เกี่ยวกับความกลัว และสร้างความรู้สึกรื่นเริงพอใจ มีผลทำให้เด็กรับรู้ต่อความกลัวลดลง การเบี่ยงเบนความสนใจที่มีประสิทธิภาพ คือ การให้จดจ่ออยู่กับสิ่งที่ตนสนใจ หรือสนใจสิ่งที่มากระตุ้นแทนการมุ่งไปสนใจอาการไม่สุขสบายของโรค (Schneider & Workman, 2000) การเบี่ยงเบนความสนใจควรใช้สิ่งที่สามารถนำประสาทสัมผัสได้เร็ว ให้เกิดการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว สัมผัส จับต้องได้ หรือการได้กลิ่น การรับรส โดยการเบี่ยงเบนความสนใจจะได้ผลดีเมื่อมีการรับรู้จากประสาทสัมผัสมากกว่า 2 ชนิด (McCaffery, 1979) สำหรับแนวทางการเบี่ยงเบนความสนใจนั้น ผู้เบี่ยงเบนความสนใจต้องอธิบายสิ่งที่คาดหวัง หรือวัตถุประสงค์ของการเบี่ยงเบนความสนใจ และทราบวิธีการที่จะช่วยให้เด็กเผชิญกับเหตุการณ์ได้ ควรประเมินสิ่งที่เด็กชอบ เพื่อหาสิ่งดึงดูดความสนใจที่ดี มีประสิทธิภาพมากที่สุด การเลือกใช้กลวิธีการลดความกลัวโดยการเบี่ยงเบนความสนใจต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของวัยและ ระดับพัฒนาการโดยให้เด็กเกิดความพึงพอใจ ดึงดูดให้เด็กหันมาสู่สิ่งที่ใช้เบี่ยงเบนความสนใจ กระตุ้นให้เด็กเกิดจินตนาการเกิดความเพลิดเพลินและความสุขสบายมากที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการดูการฟัง การสัมผัสหรือด้วยการแสดงออกก็ได้ การเบี่ยงเบนความสนใจ จึงอาจเป็นกลวิธีที่ช่วยลดความกลัวในเด็กได้ ดังเช่นการศึกษาของวินดิช-เบียเมออร์ สโจเบอร์ก ดาเล อีสเฮลแมน และกูซเซทตา (Windich-Biermeier, Sjoberg, Dale, Eshelman, & Guzzetta, 2007) พบว่า การให้เด็กเลือกสิ่งที่จะเบี่ยงเบนความสนใจด้วยตนเอง เช่น การค้นหาสิ่งของหรือรูปภาพที่ซ่อนไว้ในหนังสือ การเป่าฟองสบู่ การฟังเพลง การใช้ภาวะเสมือนจริง (virtual reality) และการเล่นเกมต่างๆ

เครื่องเล่นเกมส์แบบพกพา สามารถลดความกลัวในเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือเจาะเลือดได้ และจากการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการจัดการความกลัวในเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่าการให้คู่มือเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีของแพทย์และพยาบาลในการเบี่ยงเบนความสนใจเด็กเล็ก (Anderzen-Carlsson, Kihlgren, Skeppner, & Sorlie, 2007)

การศึกษาวิจัยเพื่อลดความกลัวการตัดฝีเย็บนั้นมีเพียงการศึกษาเรื่อง การให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ในเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการตัดฝีเย็บ (วิมลรัตน์ ว่องวิระ, 2529) เท่านั้น ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมเด็กวัยเรียนโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บช่วยลดความกลัวของเด็กเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บได้ เนื่องจากการให้ข้อมูลนั้นเป็นการให้ก่อนได้รับการตัดฝีเย็บ แต่เมื่อเด็กประสบกับสถานการณ์การตัดฝีเย็บเด็กอาจเกิดความกลัวขึ้นมาอีก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความกลัวในขณะที่เด็กวัยเรียนกำลังได้รับการตัดฝีเย็บด้วย เพราะจากข้อจำกัดของการให้ข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้วตอนต้น หากเพิ่มการเบี่ยงเบนความสนใจอาจช่วยลดความกลัวของเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเด็กวัยเรียนสามารถเข้าใจสิ่งที่ตนได้ยินได้เห็น ได้สัมผัส ได้อ่าน หรือได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผนและมีความหมาย สามารถจดจำ นึกคิด ตัดสิน กระทำแก้ไขตัดแปลงและวางแผนได้อย่างมีเหตุมีผล การคู่มือผ่านแว่นตาสำหรับมองภาพและฟังเสียง มีการรับรู้จากประสาทสัมผัสที่มากกว่า 2 ชนิดคือ การได้สัมผัส การได้มองเห็น และการได้ยินมาใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งการรับรู้ที่มีหลายประเภทจะช่วยเพิ่มและดึงดูดความสนใจ (Devine, 2002; McCaffery, 1979; Taylor, Lillis, & LeMone, 2001) ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความสนุกสนานจากการคู่มือเรื่องที่เด็กชอบและได้เลือกเอง โดยไม่เห็นภาพการทำงานของใบเลื่อยหรืออุปกรณ์ตัดฝีเย็บ การฟังโดยใช้หูฟังทำให้เสียงภายนอกแทรกเข้าไปได้น้อยกว่า ลักษณะของแว่นตามีขนาดเล็ก เด็กจึงสามารถเคลื่อนไหวได้ในขณะคู่มือทำให้เด็กรู้สึกเป็นอิสระและควบคุมตนเองได้ รวมไปถึงลักษณะแปลกใหม่และมีการใช้เทคโนโลยีสร้างความสนใจและตื่นเต้นให้กับเด็กวัยเรียน ซึ่งแว่นตาสำหรับมองภาพและฟังเสียงดังกล่าว มีน้ำหนักเบา มีขนาดเล็ก การใช้งานไม่ยุ่งยากซับซ้อน และราคาถูกว่าการใช้ภาวะเสมือนจริง และน่าจะมีประสิทธิภาพในการเบี่ยงเบนความสนใจในเด็กวัยเรียนที่ได้รับการตัดฝีเย็บได้ ที่ผ่านมามีแต่การใช้แว่นตาสำหรับมองภาพและฟังเสียงในการลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเลือกใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาโดยการตัดฝีเย็บด้วยการคู่มือผ่านแว่นตาสำหรับมองภาพและฟังเสียง คาดว่าภายหลังจากได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจดังกล่าว เด็กอาจจะหันเหความสนใจไปจากสิ่งที่คุกคามที่ทำให้กลัวได้ สร้างความพึงพอใจให้กับเด็ก ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีความกลัวและพฤติกรรมแสดงออกของความกลัวในการตัดฝีเย็บลดลง มีความมั่นใจพร้อมจะเผชิญสถานการณ์เมื่อได้รับการตัดฝีเย็บในครั้งต่อไป ช่วยให้เกิด

เกิดภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและทำให้การรักษาด้วยการตัดฝีือกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยมีดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความกลัวการตัดฝีือกจากการประเมินด้วยตนเองของเด็กวัยเรียนขณะเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงกับก่อนเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความกลัวการตัดฝีือกจากการประเมินด้วยตนเองของเด็กวัยเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงกับกลุ่มที่ได้รับการลดความกลัวตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการตัดฝีือกของเด็กวัยเรียนระหว่างเด็กกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงกับเด็กกลุ่มที่ได้รับการลดความกลัวตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัยมีดังนี้

1. เด็กวัยเรียนที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงมีคะแนนความกลัวการตัดฝีือกจากการประเมินด้วยตนเองขณะการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. เด็กวัยเรียนที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงมีคะแนนความกลัวการตัดฝีือกจากการประเมินด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการลดความกลัวตามปกติ
3. เด็กวัยเรียนที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการตัดฝีือกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการลดความกลัวตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre-post test design) โดยศึกษาในเด็กวัยเรียนที่มารับการซ่อมแซมฝีือกเปลี่ยนฝีือก หรือเอาฝีือกออก ที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นิยามศัพท์

การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียง หมายถึง วิธีการที่ทำให้เด็กหันเหความสนใจจากความกลัวไปสู่การดูวิดีโอผ่านแว่นตาสำหรับมองภาพและฟังเสียง โดยภาพปรากฏบนแว่นตา และฟังเสียงจากหูฟังที่ติดมากับขาแว่นตา ซึ่งเชื่อมต่อกับเครื่องเล่นวิดีโอแบบพกพา (ipod video) ทั้งนี้คัดแปลงโดยใช้ผ้าหุ้มข้างแว่นตา เพื่อเป็นการป้องกันการมองลอดผ่านแว่นตาขณะดูวิดีโอ ในขณะที่ใช้แว่นตานี้เด็กสามารถเคลื่อนไหวได้ ส่วนขั้นตอนการใช้ปฏิบัติตามคู่มือการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตัดเฟือก หมายถึง การทำให้เฟือกที่แข็งตัวแล้วขาดออกจากกัน โดยใช้เลื่อยตัดเฟือกไฟฟ้า เครื่องแยกเฟือก เครื่องงอเฟือก กรรไกรและมิดตัดเฟือก

ความกลัวการตัดเฟือก หมายถึง ภาวะตอบสนองทางอารมณ์ของเด็กต่อการตัดเฟือก ว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา สติปัญญาและพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่มาคุกคามนั้น ประเมินความกลัวโดยใช้การประเมินด้วยตนเอง ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบประเมินความกลัวด้วยรูปเทอร์โมมิเตอร์ (Fear Thermometer) ของไวท์เฮด-พลีซ บาร์ริซา และเชอริแดน (Whitehead-Pleaux, Baryza, & Sheridan, 2006) และประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัว ด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับการตัดเฟือกของเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การลดความกลัวตามปกติ หมายถึง การพยายามเพื่อให้เด็กลดความกลัวต่อการตัดเฟือกด้วยวิธีการต่างๆ ดังต่อไปนี้ การให้ผู้ปกครองอยู่ด้วย การให้การปลอบโยน การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการพูดคุยจากผู้ปกครองหรือบุคลากร การชี้ชวนให้มองที่อื่นที่ไม่ใช่บริเวณที่กำลังมีการตัดเฟือก การใช้มือปิดตาหรือหูเด็ก การใช้อุปกรณ์ครอบหู (ear mup) ซึ่งการเลือกวิธีการนั้นขึ้นอยู่กับบุคลากรและผู้ปกครองของเด็กแต่ละคน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่เข้ารับการตัดเฟือกที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่