ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน*

*วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล** RN, พย.ม*
*วราภรณ์ ชัยวัฒน์*** RN, D.N.S*

บทคัดย่อ: การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่เด็กวัยก่อนเรียนรู้สึกหวาดกลัวเป็นอย่างมาก เด็กที่กลัวมักขัดขืนไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล ความกลัวส่งผลให้เด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ หรืออาจมีพัฒนาการไม่สมวัย ดังนั้นการลดความกลัวของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี จำนวน 32 คน ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลสมุทรสาคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่ายและจับคู่โดยมีเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน เด็กในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนเด็กในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้การเล่นบทบาทสมมติร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาเพิ่มเติมจากการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test dependent) ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พยาบาลควรนำการเตรียมการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้การเล่นบทบาทสมมติร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาไปใช้ในการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดความกลัวและผลเสียอื่น ๆ อันจะเกิดกับเด็ก นอกจากนี้ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์อื่น ๆ ของเด็กและผลลัพธ์ของบิดามารดาด้วย

วารสารสภาการพยาบาล 2550; 22(4) 38-49

คำสำคัญ : การเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความกลัว เด็กวัยก่อนเรียน

---

* *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
** *อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
*** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นในเด็กทุกคน เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยโดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะต้องจากครอบครัวมาอยู่ในสถานที่ที่แปลกใหม่ไม่ว่าจะเป็นสภาพหอผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ การได้พบเห็นอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอื่น ต้องได้รับการดูแลจากบุคคลแปลกหน้าทั้งแพทย์และพยาบาล ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่คุกคามต่อร่างกาย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดความกลัวเป็นอย่างมาก[1] โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งรับรู้สิ่งกระตุ้นที่มาคุกคามได้ดีกว่าวัยทารก แต่มีความเข้าใจและความสามารถจัดการกับความกลัวน้อยกว่าเด็กโต เด็กวัยนี้จึงมีความกลัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ[2]

เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญาในขั้นก่อนปฏิบัติการ (preoperational phase) คือเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม จึงยังมีความสามารถในการคิดจำกัด มักยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ช่างจินตนาการ แต่ยังไม่แยกแยะระหว่างความเป็นจริงกับจินตนาการ จึงมักแปลความหมายตามความรู้สึกของตนเอง และเด็กวัยนี้มักคิดว่าการอยู่โรงพยาบาลคือการถูกลงโทษหรือถูกกลั่นแกล้ง ทำให้เด็กประเมินการรักษาและการเข้าโรงพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและอันตรายอย่างมาก[3] จากการศึกษา[4] พบว่าเด็กเล็กส่วนใหญ่ประเมินการรักษาที่ได้รับว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัวอย่างมากเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง และกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ เพราะเด็กต้องการการดูแลจากบิดามารดา และให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์ของร่างกาย [3]

ความกลัวที่เกิดขึ้นทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ยิ่งกว่านั้นความกลัวที่รุนแรงจะฝังแน่นอยู่ในจิตใจทำให้เด็กเกิดเจตคติไม่ดีต่อโรงพยาบาล มีความผิดปกติทางอารมณ์ กลัวการแยกจาก มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน พฤติกรรมถดถอย ซึมเศร้า แยกตัว และแบบแผนการนอนผิดปกติภายหลังออกจากโรงพยาบาล[5] นอกจากนี้ความกลัวยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งอาจทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวร้ายลง หรือเป็นตัวกระตุ้นให้รู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น[6]

ความกลัวเกิดขึ้นมากที่สุดในวันแรกที่เข้าพักในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในช่วงรับใหม่[7] เพราะทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย เด็กต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมแปลกใหม่ ต้องนอนรอบนเตียงผู้ป่วย ต้องได้รับกิจกรรมการพยาบาล เช่น วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กไม่รู้จักและในระหว่างกระบวนการรับใหม่เด็กอาจต้องแยกจากกับบิดามารดา[8] ทำให้เด็กรู้สึกหวาดกลัวอย่างมาก

โดยส่วนใหญ่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาวะฉุกเฉินที่เด็กไม่ได้คาดคิดมาก่อนและไม่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าโรงพยาบาล ทำให้เด็กโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เกิดความกลัวอย่างมากทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว[9] ฉะนั้นหากมีการเตรียมสภาพจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะช่วยให้เด็กรู้สึกกลัวน้อยลงและปรับตัวต่อการรักษาได้ แต่จากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการเตรียมเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่ากระบวนการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมของเด็กตั้งแต่แรกรับใหม่ จะมุ่งให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองมากกว่าให้กับเด็ก ทำให้เด็กไม่เข้าใจหรือได้ข้อมูลไม่เพียงพอที่จะช่วยลดความกลัว อีกทั้งจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่ จะเป็นการเตรียมเด็กในช่วงก่อนผ่าตัดหรือก่อนทำหัตถการ[10-14] ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาความกลัวของเด็กที่เกิดขึ้นมากในช่วงแรกที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลได้

หลักการสำคัญที่ป้องกันหรือบรรเทาความกลัวของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่เด็ก เพราะทำให้เผชิญกับความเครียดในสถานการณ์คุกคามจากการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตัวในทางที่ดี[15] จากการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นวัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งข้อมูลที่ให้ต้องน่าเชื่อถือและวิธีการให้ข้อมูลต้องเหมาะสมกับพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็ก[16] สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนจะรับรู้ในลักษณะแบบรูปธรรมได้ดี[3] ดังนั้นสื่อในการให้ข้อมูลต้องเป็นสิ่งที่เด็กสัมผัสได้ จากพัฒนาการของเด็กวัยนี้ซึ่งการเรียนรู้มักเกิดจากการเล่นโดยเฉพาะการเล่นบทบาทสมมติที่เด็กชื่นชอบ จะเป็นรูปแบบการให้ข้อมูลที่เด็กสัมผัสด้วยตนเอง เกิดประสบการณ์ตรง เข้าใจเหตุการณ์ได้ง่าย และลดจินตนาการที่น่ากลัว[17] ยิ่งเมื่อนำแนวคิดการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยมาใช้ร่วมด้วย จะทำให้เกิดแบบแผนการเรียนรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น[18] และการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนก็คือการให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่เด็ก เพราะเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับบิดามารดาอย่างมาก[1] แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบรูปแบบของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความสมบูรณ์ตามแนวคิดดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ด้วยเหตุนี้จึงต้องพัฒนากิจกรรมการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการอยู่โรงพยาบาลแก่เด็กตั้งแต่แรกรับก่อนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และเป็นรูปแบบการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยการใช้รูปแบบและเนื้อหาข้อมูลที่เหมาะสมกับวัย โดยการจัดกิจกรรมการเตรียมเด็กวัยก่อนเรียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในลักษณะแบบรูปธรรมปรนัยผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจเปลี่ยนแปลงการประเมินเหตุการณ์ในช่วงแรกรับใหม่เมื่อเข้าโรงพยาบาลได้ถูกต้อง สามารถปรับตัวได้ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในงานวิจัยนี้สร้างขึ้นจากแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus[15] ที่ว่าความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์

ที่เผชิญว่าเป็นสิ่งคุกคามและทำให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการประเมินไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงจะเกิดความกลัวมากขึ้น ประกอบกับการประเมินขั้นทุติยภูมิซึ่งเป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ว่าไม่เพียงพอ เกิดความกลัวยิ่งขึ้น หากจะลดความกลัวต้องปรับเปลี่ยนการประเมินของบุคคลและเพิ่มแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยเปลี่ยนแปลงการประเมิน ในขั้นทุติยภูมิและการประเมินใหม่ (reappraisal) ได้ จึงรู้สึกว่าถูกคุกคามน้อยลงส่งผลให้เกิดความกลัวลดลง[15] และใช้แนวคิดการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัย เพื่อให้ข้อมูลได้ชัดเจนขึ้นเกิดการประเมินเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง[18] อีกทั้งยังใช้แนวคิดการเล่นเพื่อบำบัด (therapeutic play) เป็นหลักในการสร้างรูปแบบวิธีการให้ข้อมูลแก่เด็ก ทำให้คุ้นเคยกับการรักษาเกิดประสบการณ์ตรง ได้เรียนรู้เหตุการณ์การรักษาพยาบาล บทบาทของผู้ให้การรักษาและบทบาทของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น[17] ทำให้แปลความหมาย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น จึงช่วยลดความกลัวของเด็กได้ นอกจากนี้ยังนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดา (parental participation) มาใช้ในการเตรียมเด็กวัยก่อนเรียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย เพราะจะเป็นตัวอย่างให้เด็กได้กระทำตาม กระตุ้นให้เด็กเข้าร่วม มากขึ้นและคำพูดของบิดามารดายังเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันทำให้เด็กเชื่อถือในข้อมูล[1]

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ posttest-only control group design เพื่อศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี จำนวน 32 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย หู ตา คอ จมูกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 6 คน และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลสมุทรสาครจำนวน 26 คน รวมเป็น 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 16 คน ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 ธันวาคม 2546 (วันจันทร์-อังคาร) ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2546-วันที่ 8 มีนาคม 2547 (วันจันทร์ -ศุกร์) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก
2. มีการรับรู้บุคคล สถานที่ และเวลาปกติ ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบประสาท หรือเป็นโรคจิต
3. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าหรือ ภาวะปัญญาอ่อน (mental retard)
4. ไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน
5. การมองเห็นและได้ยินปกติ
6. ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในกิจกรรมการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีผู้ป่วยเด็ก

ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะจัดผู้ป่วยเด็กเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (random assignment) เมื่อมีเด็กรายใหม่มาจะพิจารณาว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านอายุ และโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ซึ่งได้จับเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้แล้วหรือไม่ เพราะเด็กที่มีอายุแตกต่างกันอาจมีผลต่อการเรียนรู้กิจกรรมการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและรูปแบบการพยาบาลหรือสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องจับคู่(matched pair) ตามอายุเด็กและโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา เพื่อให้เด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะเหมือนกันซึ่งเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนถ้าเด็กรายใหม่มีลักษณะไม่ตรงกันผู้วิจัยจะสุ่มเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้คอยรายต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษากระบวนการรับใหม่ของโรงพยาบาลและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักการเตรียมสภาพจิตใจเด็กเพื่อเข้ารักษาในโรงพยาบาล การเล่นบทบาทสมมติ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัย และการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมความกลัว และสังเกตพฤติกรรมของเด็กซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง 10 รายในช่วงแรกรับใหม่ นำข้อมูลมาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ซึ่งมี 3 ด้าน คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 2) สีหน้าท่าทาง การพูด และ 3) การร้องไห้ แบบสังเกตพฤติกรรมมี 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของการสังเกตได้ 1.00 และ 0.84 จากการสังเกตร่วมกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 และผู้ช่วยคนที่ 2 เท่ากัน ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยรอพบผู้ป่วยเด็กที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจโรค หู ตา คอ จมูกของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เมื่อมีผู้ป่วยเด็กตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยพบผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กแล้วสุ่มเด็กเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ตามอายุเด็กและโรงพยาบาลที่เข้ารักษา

-กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ตรวจสอบ

สิทธิการรักษา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของหอผู้ป่วย

-กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยพาผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้สำหรับจัดการเล่น(ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใช้บริเวณมุมเด็กเล่นที่ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 2 ส่วนที่โรงพยาบาลสมุทรสาครใช้ห้องให้คำปรึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจโรคเด็ก) กิจกรรมการเตรียมนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 พูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อเตรียมผู้ปกครองเข้าร่วมในกิจกรรม

2.2 จัดการเล่นบทบาทสมมติเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ตุ๊กตามาแสดงบทบาทเป็นพยาบาล มารดาและเด็กป่วย รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์ทั้งของจริงของเล่นจำลองมาประกอบการเล่น ซึ่งเนื้อหาของการเล่นเรียงลำดับตั้งแต่แรกรับเข้าในโรงพยาบาลจนถึงก็หายป่วยได้กลับบ้าน

2.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กสัมผัสอุปกรณ์การแพทย์และเล่นบทบาทสมมติ

2.4 ผู้วิจัยสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้แก่เด็ก

3. เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในขั้นต้นแล้ว ผู้วิจัยจะพาผู้ป่วยเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปส่งที่หอผู้ป่วยพร้อมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งรอที่หอผู้ป่วยไม่ทราบว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะประเมินความกลัวของเด็กโดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กในแต่ละสถานการณ์ในช่วงรับผู้ป่วยใหม่ดังต่อไปนี้

-ขณะที่ได้รับการตรวจเลือด

-ขณะที่ชั่งน้ำหนัก

-ขณะวัดสัญญาณชีพ

-ขณะที่เปลี่ยนชุดเสื้อผ้าผู้ป่วย

-ขณะพักผ่อน ในช่วง 5 นาทีแรกที่ผู้ป่วยมาพักที่เตียงโดยยังไม่ได้รับการตรวจรักษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผล ดังนี้

1. หาความถี่ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

2. หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองและควบคุม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (t-test dependent)

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป	**กลุ่มทดลอง** (n = 16 คน)		**กลุ่มควบคุม** (n = 16 คน)		**รวม** (n = 32 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	6	37.50	10	62.50	16	50.00
ชาย	10	62.50	6	37.50	16	50.00
หญิง						
2. อายุ						
3–4 ปี	6	37.50	6	37.50	12	37.50
4 ปี 1 ด.- 5 ปี	3	18.75	3	18.75	6	18.75
5 ปี 1 ด.- 6 ปี	7	43.75	7	43.75	14	43.75
3. การวินิจฉัยโรค						
ระบบหู ตา คอ จมูก	3	18.75	3	18.75	6	18.75
โรคทางศัลยกรรม	4	25.00	4	25.00	8	25.00
โรคทางอายุรกรรม	9	56.25	9	56.25	18	56.25

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน เป็นเพศชายและหญิงเท่ากันคือ 16 คน มีอายุระหว่าง 5–6 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.75 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคทางอายุรกรรม เช่น ปอดอักเสบ ลำไส้อักเสบ ติดเชื้อไวรัส คิดเป็นร้อยละ 56.25

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปในด้านเพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค ที่ใกล้เคียงกัน

แม้ว่าการวินิจฉัยโรคและลักษณะอาการเจ็บป่วยของเด็กจะมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่น่าจะมีผลต่อความกลัวของเด็กในงานวิจัยนี้ เนื่องจากเด็กทุกคนมีการรับรู้ที่ปกติ มีภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ไม่ได้รับการรักษาอย่างอื่นนอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับใหม่ที่ทุกคนต้องประสบเหมือนกัน นั่นคือเด็กทุกคนต้องพบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test dependent)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความกลัว		t - value	p - value
(n = 32 คน)	Mean	S.D		
กลุ่มควบคุม	27.13	13.72		
			4.356	0.001
กลุ่มทดลอง	12.69	7.49		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัว เท่ากับ 27.13 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.72 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัว เท่ากับ 12.69 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.49 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .05)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการเตรียมเข้ารักษาในโรงพยาบาลมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การที่ความกลัวของผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเนื่องจากเด็กได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเข้าโรงพยาบาล การแยกจากบิดามารดา กิจกรรมที่ต้องพบในช่วงรับใหม่จากพยาบาล ทำให้เด็กรับรู้เหตุการณ์ในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ไม่รู้สึกว่าถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายเกินความเป็นจริง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus[15] ที่ว่าการให้ข้อมูลเป็นวิธีที่ใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์คุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้วางแผนจัดการกับความเครียดได้เพิ่มขึ้น จึงมีการปรับตัวในทางที่ดี เปลี่ยนแปลงการประเมินขั้นทุติยภูมิให้มีแหล่งประโยชน์เพิ่มขึ้นและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการประเมินใหม่ ทำให้ไม่รู้สึกถูกคุกคามในขั้นการประเมินใหม่ ซึ่งจะมีผลให้เกิดความกลัวลดน้อยลง

นอกจากนี้การเลือกใช้คำพูดลักษณะเป็นรูปธรรมปรนัยมีส่วนในการช่วยลดความกลัวของเด็ก โดยเฉพาะข้อมูลเรื่องการตรวจเลือดและการวัดสัญญาณชีพซึ่งเป็นกิจกรรมการตรวจรักษาที่คุกคามร่างกายของเด็ก ข้อมูลที่ให้ต้องสื่อให้เด็กเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อช่วยลดจินตนาการอันน่ากลัวที่สร้างขึ้น ตามที่ Johnson[18] ได้อธิบายว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัย ซึ่งลักษณะข้อมูลจะบอกเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัส และให้ข้อมูลตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จะทำให้บุคคล

ไม่รู้สึกคลุมเครือ มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เกิดแบบแผนความรู้ที่ชัดเจน จึงประเมินเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง ช่วยเปลี่ยนแปลงการประเมินในขั้นของการประเมินใหม่ (reappraisal) ให้รู้สึกว่าถูกคุกคามน้อยลง จึงมีความกลัวน้อยลง

การให้ข้อมูลรักษาพยาบาลโดยใช้การเล่นแบบบทบาทสมมติก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้กิจกรรมการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพราะเป็นวิธีการที่สามารถให้ข้อมูลแก่เด็กโดยสิ่งที่เป็นรูปธรรม จับต้องได้ เรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่เด็กรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสของตนเอง จึงเข้าใจการรักษาได้อย่างชัดเจน แก้ไขความเข้าใจผิดและจินตนาการที่น่ากลัวของเด็ก[17] ซึ่งเป็นจุดที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างยิ่ง หากเมื่อพิจารณาการวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการในประเทศไทยที่ใช้วิธีการอื่น ๆ เช่น การ์ตูน สื่อวีดีทัศน์ เพื่อให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งก็ช่วยลดความกลัวการรักษาของเด็กได้[12,13] เนื่องจากนำหลักการเตรียมสภาพจิตใจเด็กมาใช้เป็นแนวทางให้ข้อมูลแก่เด็ก แต่จากการศึกษาหนึ่งที่ใช้วิดีทัศน์ในการให้ข้อมูลแก่เด็ก พบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล มีคะแนนความกลัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันด้วย เพราะเด็กได้ดูสื่อเพียงครั้งเดียว ทำให้ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์การรักษาในสื่อได้ มีความเข้าใจเพียงบางส่วน และไม่สามารถปะติดปะต่อเรื่องราวตามข้อมูลที่ให้ได้[13] ทั้งนี้เป็นไปตามระดับการเรียนรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน ที่จะสามารถเข้าใจลำดับเรื่องราวได้ดีเมื่อได้รับรู้ผ่านประสาทสัมผัสของตนเอง และต้องให้ข้อมูลแก่เด็กหลาย ๆ ครั้ง เช่นเดียวกับในการวิจัยนี้ที่นอกจากใช้การเล่นเป็นสื่อให้ข้อมูลผ่านประสาทสัมผัสของเด็กเองแล้ว ยังให้ข้อมูลการรักษาซ้ำ ๆ เป็นระยะทั้งจากการบอกของบิดามารดา การให้เด็กได้สัมผัสเอง และการสรุปเมื่อจบกิจกรรมการเล่น อีกทั้งขณะเล่นเด็กได้ระบายความรู้สึกนึกคิดผ่านการเล่น ทำให้พยาบาลทราบความเข้าใจของเด็ก และหากผู้ปกครองให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลก็สามารถแก้ไขให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เด็กได้ จึงทำให้เด็กที่ได้รับการเตรียมเข้ารักษาในโรงพยาบาลมีความกลัวน้อยกว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิจัยหลายคน [11-12,14,19] ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมสภาพจิตใจเด็กก่อนการรักษาพยาบาลโดยใช้การเล่น ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้เล่นมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้เล่น รวมทั้งเด็กที่ได้รับการเล่นจะให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่าด้วย

องค์ประกอบสุดท้ายของกิจกรรมการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวลดน้อยลง คือการให้บิดามารดาเข้าร่วมในกิจกรรมการเล่นเพื่อช่วยให้ข้อมูลแก่เด็กตามที่พยาบาลได้อธิบายไว้ ทำให้เด็กสนใจในการเล่นมากกว่าที่จะเล่นกับคนแปลกหน้าอย่างพยาบาล ตามลำพัง ยอมรับฟังข้อมูลที่พยาบาลให้และเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ที่ว่าผู้ปกครองกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมก่อนเข้าโรงพยาบาลช่วยให้ข้อมูลแก่เด็กได้ดีกว่า ทำให้เด็กมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม [20]

นอกเหนือจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน แล้ว ในงานวิจัยนี้ยังมีผู้ป่วยเด็ก 4 คนที่ถูกตัดออกจากงานวิจัย เนื่องจากเด็กไม่ยินยอมเข้าร่วมในกิจกรรม คือไม่ยอมเล่น ร้องไห้ตลอดเวลาไม่ยอมสัมผัสกับอุปกรณ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนความกลัวของเด็กในกลุ่มนี้ในสถานการณ์ช่วงแรกรับใหม่เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีคะแนนความกลัวสูงมาก จึงอาจกล่าวได้ว่าเด็กที่มีความกลัว ในระดับสูงไม่สามารถใช้การเล่นเป็นวิธีลดความกลัวได้ ตามที่มีผู้ได้ศึกษาไว้ว่าการเล่นเพื่อบำบัดจะช่วยลดความกลัวในระดับปานกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนเด็กที่มีความกลัวในระดับสูงไม่สามารถช่วยเหลือได้โดยใช้วิธีการเล่น เนื่องจากเด็กไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรม[21]

กิจกรรมการเตรียมเข้ารักษาในโรงพยาบาลนี้สร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการเผชิญความเครียดของ Lazarus แนวคิดการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัย แนวคิดการเล่นเพื่อบำบัด (therapeutic play) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดา (parental participation) มาใช้ร่วมกันเพื่อให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน ช่วยให้รู้สึกหวาดกลัวน้อยลงเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถช่วยลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กได้ และผลที่ได้รับอีกส่วนหนึ่งของกิจกรรมนี้ คือ เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เด็กรู้สึกผ่อนคลาย อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล เด็กและบิดามารดาด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดกิจกรรมการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้เด็กเกิดความพร้อมต่อการรักษาและรู้สึกกลัวลดลง

2. ควรใช้ในการเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการหรือ การรักษาอื่น ๆ โดยปรับเปลี่ยนข้อมูลและอุปกรณ์การเล่นให้เหมาะสมกับการรักษาที่จะได้รับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับบิดามารดา เช่น ความพึงพอใจ และความวิตกกังวล

2. ศึกษาถึงผลของการเตรียมเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยจัดกิจกรรมตั้งแต่ที่บ้านในกลุ่มเด็กที่มีแผนการนัดหมายล่วงหน้าว่าต้องเข้าโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบผลกับการจัดกิจกรรมในวันที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. จัดกิจกรรมการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเมื่อเด็กอยู่ที่หอผู้ป่วย เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่เด็กอยู่โรงพยาบาล

4. พัฒนากิจกรรมการเตรียมเข้ารักษาในโรงพยาบาลในรูปแบบอื่น ๆ สำหรับเด็กที่มีความกลัวในระดับสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Ball J,Bindler R. **Pediatric nursing: caring for children.** Connecticut:Appleton&Lange; 1995.
2. Hurlock EB. **Child development.** 6th ed. New York: McGraw-Hill; 1978.

3. Wong DL. **Whaley and Wong's nursing of infant and children.** 5th ed. Missouri: Mosby –Year Book.; 1995.
4. Caty S, Ellerton ML, Ritchie JA. Use of a projective technique to assess young children's appraisal and coping response to a venipuncture. **J Soc Pediatr Nurse** 1997; 2 (2):83-92 .
5. Lumley MA, Melemed BG, Abeles LA. Predicting children's pre surgical anxiety and subsequent behavior changes. **J Pediatr Psychol** 1993 ;18 (4):481-97.
6. Rodrigue JR,Graham PJ, Kury S, Kubar W, Hiffman RG. Behavioral distress, fear, and pain among children hospitalized for bone marrow transplantation. **Clin Transplant** 1995; 9: 454-6.
7. Ferguson BF. Preparing young children for hospitalization : a comparison of two method. **Pediatrics** 1979;64(5):656-64.
8. วรลักษณ์ ฆ้องวงษ์. **การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กวัยก่อนเรียนขณะที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
9. Melnyk BM. Coping with unplanned childhood hospitalization : effect of information interventions on mothers and children. **Nurs res** 1994;43(1): 50-5.
10. นฤมล ธีระรังสิกุล. **ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้นโดยใช้การเล่นต่อความกลัวการฉีดยา.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย มหิดล; 2532.
11. ทัศนีย์ อรรถารส. **ผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง.** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
12. รพีพร ธรรมสาโรรัชต์. **ผลการใช้หนังสือภาพการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กวัยก่อนเรียน.** (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
13. ชื่นจิตต์ สมจิตต์. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวิดีทัศน์ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ.** (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
14. ศิริวรรณ ใบตระกูล. **ผลของการเตรียมด้านจิตใจต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน.** (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2546.
15. Lazarus RS, Folkman S. **Stress, appraisal, and coping.** New York: Spinger; 1984.
16. Ziegler DB, Prior MM. Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. **Nurs Clin North Am** 1994;29(4): 655-69.
17. Gibbons MB,Boren H. Stress reduction : a spectrum of strategies in pediatric oncology nursing. **Nurs Clin North Am** 1985;20 (1): 83-103.
18. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. **Res Nurs Health** 1999;22: 435-48.
19. Zahr, LK. Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. **Pediatr Nursing** 1998;23 (5): 449-54.
20. Ellerton ML, Merrian C. Preparing children and families psychological for day surgery : an evalution. **J Adv Nurs** 1994;19:1057-62.
21. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman ME. Child drawing: hospital an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. **J Pediatr Nurs** 1999;14 (1):2-9.

The Effect of Preparation for Hospitalization on Fear of Preschool Children.*

*Wipada Sangnimitchaikul ** RN, MNS.*
*Waraporn Chaiyawat *** RN., D.N.S*

Abstract : Hospitalization is one of the major sources of fear in preschool children. Fearful children may not cooperate with their treatments. The fear also leads to behavioral and emotional problems, as well as delayed development. Reducing fear in hospitalized preschool children is thus necessary. The purpose of this experimental study was to investigate the effect of preparation for hospitalization on fear of preschool children. Subjects were 32 preschool children, ranging in age from 3 to 6 years old, admitted at Queen Sirikit National Institute of Child Health or Samutsakorn Hospital. Random assignment and matched pair were used in assigning children to the experimental or control group. There were 16 preschool children in each group. Subjects in the control group received routine nursing care, while subjects in the experimental group received preparation for hospitalization through role play and parental participation added to the routine nursing care. Children's fear was assessed by the Fear Behavior Scale developed by the researchers. Data were analyzed by dependent t-test. It was found that fear scores of preschool children receiving preparation for hospitalization were significantly less than those of the control group, at the .05 level.

According to the finding, it indicated that nurses should prepare preschool children for hospitalization using play role and parental participation in order to decrease children's fear and subsequent negative outcomes. Further research regarding the effects of preparation for hospitalization on other children's outcomes and parental outcomes should be conducted.

Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(4) 38-49

Key Words : Preparation for hospitalization, Fear, Preschool children

---

* *Thesis of the Degree of Master of Nursing Science, Chulalongkorn University*
** *Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University*
*** *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University*