

# ทฤษฎีการควบคุมตนเอง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เด็กและครอบครัว

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์\*, RN, PhD

**บทคัดย่อ:** การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลความรู้สึกรับรู้ได้ทางประสาทสัมผัสก่อนการทำหัตถการต่างๆ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติกันเป็นประจำ แต่มีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยและทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติดังกล่าว ทฤษฎีการควบคุมตนเองเป็นทฤษฎีในระดับปฏิบัติการที่อธิบายถึงหลักการ กระบวนการ และวิธีการในการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัย ซึ่งมักจะใช้ในการเตรียมทางด้านจิตใจก่อนการทำหัตถการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดจากความเจ็บป่วยได้ หลักฐานจากงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวแสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง จะช่วยพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(4) 23-33

คำสำคัญ: ทฤษฎีการควบคุมตนเอง การพยาบาลเด็กและครอบครัว

---

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเตรียมผู้ป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่รับรู้ได้ทางประสาทสัมผัสก่อนการทำหัตถการต่างๆ นั้น เป็นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติกันเป็นประจำในหลายหน่วยงาน แต่มีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยและทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติดังกล่าว ความเข้าใจที่ลึกซึ้งในทฤษฎีการควบคุมตนเองจะช่วยให้พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ในหลายสถานการณ์ รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

การควบคุมตนเอง (self-regulation) หมายถึง กระบวนการปรับตัวที่มีการเฝ้าสังเกตตนเอง (self-monitoring) โดยอาศัยการประเมินข้อมูลจากการรับรู้ (perceptual appraisal) หรือใช้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง<sup>1</sup> ทฤษฎีการควบคุมตนเองเชื่อว่า ความหมายของประสบการณ์หนึ่งสำหรับแต่ละบุคคลนั้นไม่เหมือนกัน บุคคลจะเป็นคนตัดสินใจว่า อะไรสำคัญที่สุดสำหรับตน จะดูแลตนเองหรือจัดการกับเหตุการณ์ที่เผชิญนั้นอย่างไร และตนพอใจกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด<sup>2</sup>

### ประวัติและที่มาของทฤษฎีการควบคุมตนเอง

ลีเวนทาลและจอร์ห์นสัน<sup>3</sup> เป็นบุคคลแรกที่อธิบายถึงการให้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self-regulation theory) ในการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียดซึ่งเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย โดยการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงแก่บุคคลก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น จอร์ห์นสันมองว่า ทฤษฎีการควบคุมตนเองเป็นทฤษฎีในระดับปฏิบัติการ (practice theory) เพราะพยาบาลสามารถใช้ทฤษฎีนี้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ที่

เกิดขึ้นกับวิธีการดูแลนั้นได้<sup>4</sup>

การพัฒนาทฤษฎีการควบคุมตนเองได้รับอิทธิพลจากงานวิจัยที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 25 ปี มีการใช้ทฤษฎีนี้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาผลของการเตรียมทางด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโดยงานวิจัยในระยะแรก ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมก่อนการทำหัตถการที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ เช่น การถอดเฟือก การส่งกลัองระบบทางเดินอาหาร การให้ข้อมูลเน้นที่ความรู้สึกที่รับรู้ทางประสาทสัมผัส (sensory information) แต่งานวิจัยในระยะต่อมาได้เน้นการเตรียมผู้ป่วยในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ซับซ้อนและมีช่วงเวลานานหลายวันหรือหลายสัปดาห์ เช่น การเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนที่จะได้รับรังสีรักษา การให้ข้อมูลจึงขยายขอบเขตมากขึ้น นอกจากจะให้ข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกที่รับรู้ทางประสาทสัมผัสแล้ว ยังครอบคลุมถึงองค์ประกอบอื่นของประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วย เรียกว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective information)<sup>2,4</sup>

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง อาศัยแนวคิดจากทฤษฎีการประมวลข้อมูล (information processing theory) ในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์โดยอธิบายถึงกระบวนการของความคิดความเข้าใจที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประมวลข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ผสมผสานข้อมูลนั้นเข้ากับข้อมูลที่เก็บไว้ในความทรงจำ (memory) กลายเป็นแบบแผนความคิดความเข้าใจ (cognitive structure) และใช้แบบแผนความคิดความเข้าใจนี้ในการควบคุมการตอบสนองและพฤติกรรมของตนเอง ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการประมวลข้อมูล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของทฤษฎีการควบคุมตนเองในการเผชิญกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ได้แก่

1) บุคคลใช้การรับรู้และการแปลความหมายของประสบการณ์ ในการควบคุมการตอบสนองและพฤติกรรมของตน

2) ภาพความคิดความเข้าใจ (schemata) เป็นเสมือนความรู้และการแปลความหมายของบุคคลเกี่ยวกับมโนคติทุกมโนคติที่เก็บไว้ในความจำ ซึ่งรวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุ สถานการณ์ทางสังคม เหตุการณ์ ลำดับของเหตุการณ์ การกระทำ และลำดับของการกระทำ ภาพความคิดความเข้าใจช่วยให้บุคคลคาดการณ์ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น และวางแผนว่าจะจัดการประสบการณ์นั้นอย่างไร ช่วยให้บุคคลมีความพร้อมที่จะให้ความสนใจกับลักษณะใดลักษณะหนึ่งของประสบการณ์ และได้รับข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นเมื่อประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นจริง ข้อมูลที่ไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับภาพความคิดความเข้าใจ จะถูกทิ้งไป

ถ้าภาพความคิดความเข้าใจของบุคคลสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลจะใช้ภาพความคิดความเข้าใจนั้นด้วยความมั่นใจ เพื่อเป็นแนวทางในการเผชิญกับประสบการณ์ และกำหนดความคาดหวังต่อประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคต คนเรามีภาพความคิดความเข้าใจที่ใช้กันอยู่มากมาย เช่น “การเดินทางกลับบ้าน” “การรับประทานอาหารในภัตตาคาร” และ “การทำงานในวันหนึ่ง” เราใช้ภาพความคิดความเข้าใจเหล่านี้ ในการคาดการณ์ถึงสิ่งที่เราจะประสบพบเห็น เลือกสิ่งที่เราจะให้ความสนใจ วางแผนว่าเราจะทำอะไร และชี้แนะพฤติกรรมของเรา

3) ข้อมูลในภาพความคิดความเข้าใจจะถูกจัดเป็นลำดับชั้น ตั้งแต่ระดับที่เป็นรูปธรรมไปจนถึงระดับที่เป็นนามธรรม ตัวอย่างข้อมูลในระดับที่เป็นนามธรรม ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการในการรักษา สำหรับข้อมูลในระดับที่เป็นรูปธรรม จะครอบคลุมความรู้สึกที่รับรู้ได้ทางประสาทสัมผัส

และปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ความกลัว ข้อมูลในระดับที่เป็นรูปธรรม มีความสำคัญต่อการเชื่อมโยงแนวคิดในระดับที่เป็นนามธรรมกับประสบการณ์ในอดีต คาดการณ์ถึงลักษณะเฉพาะที่จะเผชิญ และวางแผนว่าจะตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร แนวคิดในระดับที่เป็นนามธรรมจะผสมผสานกับเนื้อหาในระดับที่เป็นรูปธรรมเข้าเป็นภาพความคิดรวมที่ครอบคลุม ซึ่งเอื้อต่อการให้ความหมายและความสำคัญที่มีต่อความผาสุกของบุคคล เนื่องจากข้อมูลในระดับต่างๆ ของการรับรู้ความเป็นจริง (representation) จะผสมผสานกันอยู่แล้ว บุคคลจึงไม่ต้องมุ่งความสนใจไปที่ระดับใดระดับหนึ่งแยกจากกัน

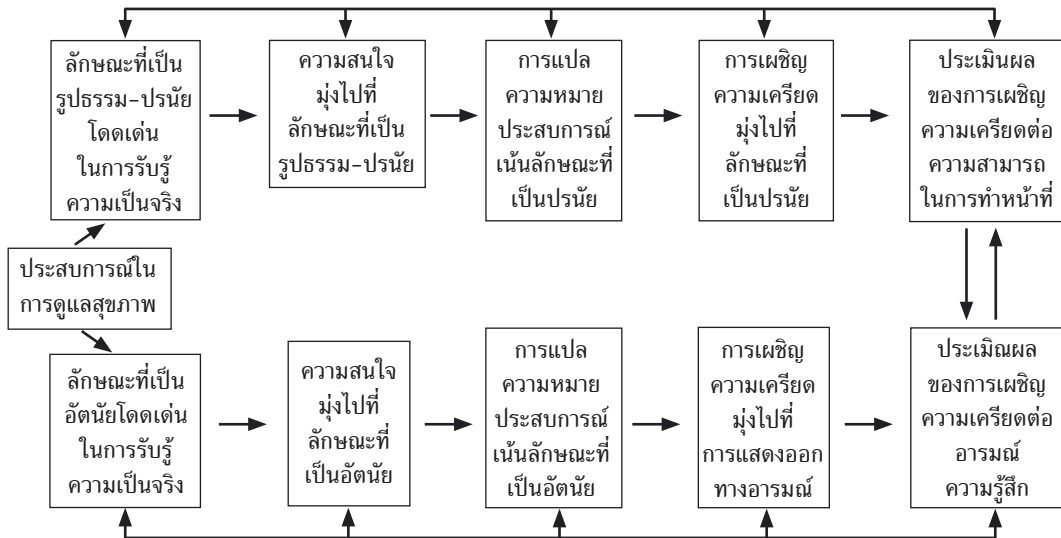
ในการเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียด บุคคลจะเปรียบเทียบสภาพการณ์ปัจจุบันกับเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป้าหมายก็จะถูกจัดเป็นลำดับชั้นเช่นเดียวกันกับการรับรู้ความเป็นจริงของประสบการณ์ เป้าหมายในระดับที่แตกต่างกัน จะผสมผสานกันและเกี่ยวข้องกัน โดยจะต้องบรรลุเป้าหมายในระดับต่ำกว่า ก่อนที่จะบรรลุเป้าหมายในระดับสูงกว่าได้ ตัวอย่างเช่น ถ้าเป้าหมายที่เป็นนามธรรมสูงสุด คือ การมีชีวิตที่ดี เป้าหมายที่เป็นนามธรรมรองลงมา ก็คือ การมีรายได้ที่เพียงพอสามารถทำงานได้และมีผลงาน รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น ในขณะที่เป้าหมายที่เป็นรูปธรรม ก็คือ สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และมีสภาวะอารมณ์ที่สุขสบาย

4) ถ้าเป้าหมายของบุคคลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อลดความไม่สอดคล้องนั้น ข้อมูลป้อนกลับที่แสดงถึงความไม่สอดคล้องกัน จะกระตุ้นให้บุคคลให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า และพยายามที่จะหาทางลดความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน

### กระบวนการในทฤษฎีการควบคุมตนเอง

เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ บุคคลจะมีการควบคุมตนเองโดยการปรับตัวใน 2 แนวทาง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (regulation of functional responses) และการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (regulation of emotional responses) (แผนภูมิที่ 1) เป้าหมายของการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ คือ อารมณ์ความรู้สึกที่สุขสบาย ในขณะที่เป้าหมายของการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ คือ การลดความยุ่งยากในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผลลัพธ์เหล่านี้มีความสำคัญต่อการที่จะบรรลุเป้าหมายในระดับที่สูงกว่า เช่น คุณภาพชีวิตที่ดี กระบวนการของการปรับตัวทั้งสองแนวทางนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นคู่ขนาน

กันและเป็นอิสระต่อกัน แม้ว่าบุคคลอาจใช้การปรับตัวทั้งสองแนวทางในขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคาม แต่บุคคลสามารถเลือกที่จะมุ่งความสนใจไปที่การปรับตัวแนวทางใดแนวทางหนึ่งในขณะนั้นได้ และอาจจะเปลี่ยนกลับไปมาในระหว่างการปรับตัวสองแนวทางนี้ได้ การป้อนข้อมูลย้อนกลับระหว่างการปรับตัวในสองแนวทาง อาจมีผลต่อกระบวนการในการควบคุมตนเองด้วย ดังนั้น ทฤษฎีการควบคุมตนเองจึงเป็นกระบวนการของการเผชิญความเครียดที่เป็นพลวัต<sup>2</sup> โดยบุคคลจะเลือกวิธีการในการเผชิญกับความเครียดตามความเข้าใจของตนที่มีต่อประสบการณ์นั้น และเลือกใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่ตนรู้สึกว่าจะใช้ได้ผลดี ซึ่งอาจเป็นกลวิธีที่เรียนรู้ใหม่หรือกลวิธีที่เคยใช้ในอดีต ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการในการเผชิญความเครียดในทฤษฎีการควบคุมตนเอง<sup>2</sup>

การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อการรับรู้ความเป็นจริง (representation) ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์ ลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 1) ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงที่เกิดขึ้น, 2) ช่วงเวลาและลำดับของเหตุการณ์, 3) ลักษณะสภาพแวดล้อม, 4) สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการแสดง และประสบการณ์<sup>2</sup> ลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยช่วยจัดความคลุมเครือว่าคุณจะต้องพบกับอะไรบ้าง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดึงเอาข้อมูลที่สำคัญจากความจริง จำ วางแผนว่าจะจัดการกับประสบการณ์นั้นอย่างไร และรวบรวมความช่วยเหลือต่างๆ ที่จำเป็น เมื่อลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์โดดเด่นในการรับรู้ความเป็นจริงของเหตุการณ์ บุคคลจะมองหาและให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยในระหว่างประสบการณ์นั้น ถ้าประสบการณ์นั้นมีลักษณะที่บุคคลคาดหวังไว้จริง จะทำให้มองเห็นประโยชน์ของการรับรู้ความเป็นจริงนั้นมากยิ่งขึ้น และจะปฏิบัติตามแผนการเดิมที่วางไว้ว่าจะจัดการกับประสบการณ์นั้นอย่างไร

การรับรู้ความเป็นจริงของบุคคลอาจปรับเปลี่ยนได้เมื่อเหตุการณ์จริงเกิดขึ้น<sup>2</sup> ถ้าลักษณะที่คาดหวังไว้ไม่ปรากฏอยู่ หรือบุคคลเผชิญกับลักษณะที่ไม่คาดคิด บุคคลจะใช้ข้อมูลป้อนกลับนี้ในการเพิ่มหรือจัดลักษณะนั้นออกจากการรับรู้ความเป็นจริงของเหตุการณ์ เพื่อให้การรับรู้ความเป็นจริงนั้นคล้ายคลึงกับประสบการณ์จริง กระบวนการที่มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับนี้ช่วยให้การรับรู้ความเป็นจริงสามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งสำคัญมาก เพราะเป็นไปได้ที่การรับรู้ความเป็นจริงของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่จะ

เกิดขึ้น จะมีลักษณะทุกอย่างครบ หรือมีลักษณะเฉพาะที่บุคคลจะประสบเท่านั้น

เมื่อลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์โดดเด่นในการรับรู้ความเป็นจริง บุคคลก็จะอาศัยลักษณะดังกล่าวในการแปลความหมายหรือทำความเข้าใจประสบการณ์นั้น<sup>2</sup> ตัวอย่างเช่น ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทสัมผัส จะรวมถึงความรู้สึกที่รับรู้ได้ (เช่น รู้สึกขา) และตำแหน่งของร่างกาย เมื่อใดที่เริ่มรู้สึกและรู้สึกอยู่นานเท่าใด เกี่ยวข้องกับลักษณะกิจกรรมและสภาพแวดล้อมอะไรบ้าง (เช่น ความเย็นทำให้รู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น) และสาเหตุของความรู้สึกนั้น การแปลความหมายนี้อาศัยความรู้สึกทางประสาทสัมผัสจากประสบการณ์ในปัจจุบัน และข้อมูลความรู้สึกทางประสาทสัมผัสที่คล้ายคลึงกันจากประสบการณ์ในอดีต เนื่องจากลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์เป็นสิ่งที่ระบุไว้อย่างชัดเจนแล้วเมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้น ประสบการณ์ดังกล่าวจึงเป็นเหมือนสิ่งที่สามารถคาดการณ์ได้และไม่คลุมเครือ ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้นว่าอะไรกำลังเกิดขึ้น ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นในการจัดการกับสถานการณ์นั้น เมื่อการรับรู้ความเป็นจริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์นั้นเป็นแบบรูปธรรม-ปรนัย การเผชิญกับความเครียดของผู้ป่วยจะมุ่งไปที่ลักษณะดังกล่าว ซึ่งได้แก่ การวางแผนและการกระทำเพื่อลดความรุนแรงของอาการแสดง/ความรู้สึกนั้น หรือเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันเพื่อลดผลกระทบจากอาการแสดงนั้น

ผู้ป่วยจะประเมินประสิทธิภาพของวิธีการเผชิญความเครียดของตนจากการพิจารณาว่าตนสามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการได้ดีเพียงใด<sup>2</sup> ถ้าประสบการณ์นั้นรบกวนการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจนกระทั่งก่อให้เกิดความยุ่งยาก ข้อมูลนี้

จะป้อนกลับไปที่กระบวนการในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย ผลที่ตามมา คือ อาจมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเป็นจริง การแปลความหมาย หรือกลวิธีในการเผชิญความเครียด เพื่อที่จะบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ให้ได้มากกว่าเดิม เช่น การปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเป็นจริงและกลวิธีในการจัดการกับอาการท้องร่วง ซึ่งเป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ของการรักษา ในระยะแรก ผู้ป่วยอาจไม่สนใจอาการท้องร่วง โดยมองว่าอาการเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก และไม่ต้องการรับประทานยาหรือปรับเปลี่ยนอาหาร ต่อมาอาการรุนแรงขึ้นจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะเริ่มปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเป็นจริงของอาการท้องร่วง ทบทวนการแปลความหมายและความสำคัญของอาการนั้น และเปลี่ยนกลวิธีในการเผชิญความเครียด เช่น อาจปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทาน รับประทานยา หรือปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำ เพื่อลดผลกระทบของอาการท้องร่วง กลวิธีเหล่านี้จะช่วยลดความไม่สอดคล้องกันระหว่างความสามารถที่จะทำหน้าที่ในปัจจุบัน กับระดับการทำหน้าที่ที่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้วิธีการอื่นอาจเป็นการปรับเปลี่ยนเป้าหมายของการทำหน้าที่ (functional goal) ให้สามารถบรรลุได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาจต้องการที่จะทำงานเต็มเวลาในระหว่างที่รับการรักษาโรคมะเร็ง แต่อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาเป็นอุปสรรคที่สำคัญ ผู้ป่วยอาจต้องรองที่จะทำงานไม่เต็มเวลาเพียงบางสัปดาห์ จึงเป็นการปรับลดเป้าหมายลงแทนที่จะละทิ้งเป้าหมายเดิม

เมื่อความเจ็บป่วยก่อให้เกิดความยุ่งยากหรือรบกวนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยในระดับที่ยอมรับได้ ผู้ป่วยจะยังคงใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่ใช้อยู่ต่อไป เท่าที่ยังจำเป็นและใช้ได้ผลดี เมื่อผู้ป่วยพึงพอใจกับระดับการทำหน้าที่ของตน มักจะมีอารมณ์

ความรู้สึกที่สุขสบาย ในกรณีเช่นนี้ นั่นคือ สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งสองของการเผชิญความเครียดได้

**การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์**  
กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ แสดงอยู่ในแนวทางการปรับตัวส่วนล่างของแผนภูมิที่ 1 ลักษณะที่โดดเด่นในระดับประสบการณ์ (experiential level) ของการรับรู้ความเป็นจริงในการปรับตัวแนวทางนี้ คือ อารมณ์ความรู้สึกที่อาจถูกกระตุ้น และการประเมินแบบอัตนัย (เช่น ประสบการณ์นี้ไม่ดีหรือไม่น่าพึงพอใจเพียงพอสำหรับผู้ป่วย) ปฏิบัติการตอบสนองด้านอารมณ์ต่อประสบการณ์หนึ่ง อาจแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับลักษณะดังกล่าว เช่น ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกโกรธ บางคนอาจรู้สึกวิตกกังวล ในขณะที่บางคนอาจไม่รู้สึกละเลย ดังนั้น ผู้ป่วยอาจมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันเมื่อให้ประเมินลักษณะทางด้านบวก-ลบของประสบการณ์เดียวกัน

เมื่อลักษณะแบบอัตนัยโดดเด่นในการรับรู้ความเป็นจริง ผู้ป่วยจะมุ่งความสนใจไปที่การตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่อเหตุการณ์นั้น มีการกระตุ้นอารมณ์ที่อยู่ในความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต เมื่อผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่ลักษณะแบบอัตนัยของประสบการณ์ ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะแปลความหมายของประสบการณ์นั้นในแง่ความรู้สึกอ่อนแอของตน (vulnerability) และการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ถ้าผู้ป่วยยังคงมุ่งความสนใจไปที่ลักษณะอารมณ์ความรู้สึกและการประเมินแบบอัตนัยของตน และมีการป้อนกลับการตอบสนองดังกล่าวไปที่การรับรู้ความเป็นจริง อาจทำให้ผู้ป่วยให้ความหมายและเข้าใจประสบการณ์ของตนเองว่า เป็นสิ่งตึงเครียด/ไม่น่าพึงพอใจ การแปลความหมายนี้ทำให้ผู้ป่วยพยายามที่จะลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์และความ

รู้สึกที่อ่อนแอของตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเผชิญความเครียด คือ มีอารมณ์ความรู้สึกที่สุขสบาย ผู้ป่วยจะประเมินประสิทธิภาพของวิธีการเผชิญความเครียดของตน จากผลกระทบที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึก ถ้าผู้ป่วยมีอารมณ์ความรู้สึกที่สุขสบาย ข้อมูลนี้จะถูกป้อนกลับไปที่แนวทางการปรับตัวเพื่อควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ ผู้ป่วยก็จะให้ความสนใจกับการควบคุมการตอบสนองดังกล่าว แต่ถ้าความพยายามในการเผชิญความเครียดไม่สามารถทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่สุขสบายได้ ข้อมูลนี้จะป้อนกลับไปที่ขั้นตอนที่ผ่านมาของการปรับตัวเพื่อควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลองพยายามใหม่อีกครั้ง โดยยังคงมีการติดตามประเมินอารมณ์ความรู้สึกและปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติ และมีความพยายามที่จะทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่สุขสบายต่อไป ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกวิตกกังวลหลังการผ่าตัด และพยายามที่จะเบี่ยงเบนความสนใจตัวเองด้วยการดูโทรทัศน์ แต่เมื่อพบว่าความวิตกกังวลไม่ลดลง ก็อาจเลือกใช้วิธีการอื่นเพื่อลดความวิตกกังวล และใช้ระดับความวิตกกังวลในการประเมินว่า วิธีการนั้นใช้ได้ผลหรือไม่ กระบวนการนี้จะดำเนินไปเรื่อยๆ จนกระทั่งผู้ป่วยมีอารมณ์ความรู้สึกที่สุขสบาย

**การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย**

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เป็นการบอกข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ของคนส่วนใหญ่ (typical experience) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยใช้คำพูดบอกเล่าประสบการณ์นั้นอย่างเฉพาะเจาะจง ชัดเจน และตรงไปตรงมา และไม่รวมเอาคำพูดที่บอกถึงอารมณ์ความรู้สึกและการประเมินเชิงอัตนัยไปด้วย เช่น เจ็บปวดมาก

รู้สึกตึงเครียด หงุดหงิด หรือรุนแรง เป็นต้น<sup>2,4</sup> การกำหนดเนื้อหาของข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในงานวิจัย สามารถทำได้โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยนั้น และใช้ลักษณะที่เด่นชัด (typical features) ของประสบการณ์ที่กลุ่มผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่ง (50%) รายงานเหมือนกัน ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้สูงที่การรับรู้ความเป็นจริงของผู้ป่วย จะประกอบด้วยลักษณะบางอย่างที่ผู้ป่วยจะพบในสถานการณ์จริง หลักฐานจากงานวิจัยบ่งชี้ว่า การให้ข้อมูลเพียงบางส่วนที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้มีการกำหนดการรับรู้ความเป็นจริงที่เป็นประโยชน์ต่อการเผชิญกับประสบการณ์นั้น ผลการวิจัยในห้องทดลองยังพบอีกว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่ไม่เป็นจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ก็ไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยมากไปกว่ากรณีที่ไม่ได้รับข้อมูลใดๆ<sup>2</sup> การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จะครอบคลุมเนื้อหาใน 4 มิติ ดังนี้

- 1) ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการแสดง ซึ่งจะรวมถึงสิ่งที่ได้รับรส รู้สึกมองเห็น ได้ยิน และได้กลิ่น ตัวอย่างคำพูดที่บรรยายความรู้สึกที่รับรู้ทางประสาทสัมผัส ได้แก่ รสหวาน รู้สึกปวดเมื่อย เห็นคนใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ได้ยินเสียงดังคลิกๆ และได้กลิ่นของน้ำยาฆ่าเชื้อ
- 2) ช่วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ ได้แก่ ข้อมูลที่บอกว่าเหตุการณ์เริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อใด
- 3) ลักษณะสภาพแวดล้อม ได้แก่ ข้อความที่บรรยายถึงการเคลื่อนย้ายจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่อีกแห่งหนึ่ง ขนาดของห้อง เป็นต้น
- 4) สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการแสดง และด้านอื่นๆ ของประสบการณ์ ได้แก่ แหล่งที่มาของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส (เช่น อะไร

ที่ทำให้เกิดเสียงดัง) การระบออาการแสดงที่เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ไม่เข้าใจผิดว่าเป็นอาการแสดงของโรค อย่างไรก็ตาม ไม่ควรรวมเอาข้อมูลที่บอกถึงอาการที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนของการรักษา หรือหัตถการที่ผู้ป่วยไม่ค่อยพบไว้ในเนื้อหาของข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เนื่องจากหลักฐานจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การให้ข้อมูลที่มากเกินไปหรือครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างนั้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยมากกว่า<sup>2</sup>

ในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ควรเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม และไม่ทำลายความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ไม่ควรใช้คำพูดที่บอกว่า “ประสบการณ์นี้จะแตกต่างไปจากประสบการณ์เดิมที่คุณเคยมีมาก่อน” หรือ “ไม่ต้องกังวลว่า คุณจะดูแลตนเองอย่างไร ฉันจะเป็นคนบอกว่า คุณจำเป็นต้องรู้อะไรบ้าง” พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ร่วมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่บอกว่าผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอะไรบ้าง เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจบริบทที่จะนำคำแนะนำดังกล่าวไปใช้และตัดสินใจได้ว่าอะไรเหมาะสมที่สุดสำหรับตน<sup>4</sup>

การนำเสนอข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ควรทำอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสร้างภาพความคิดความเข้าใจของประสบการณ์ที่สอดคล้องกัน โดยทั่วไปมักจะจัดเรียงข้อมูลตามลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลา และไม่ควรนำเอากิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลทางด้านร่างกาย (physical care) ไปรวมไว้กับข้อมูลในการเตรียมทางด้านจิตใจเพราะกิจกรรมดังกล่าวอาจจะเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ควรบอกวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยให้ชัดเจน หรือบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะสามารถใช้ข้อมูลนี้ได้อย่างไร

เพราะผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจว่าทำไมพยาบาลจึงให้ข้อมูลที่แตกต่างไปจากข้อมูลที่ผู้ป่วยเคยได้รับจากบุคลากรทางด้านสุขภาพคนอื่น<sup>4</sup>

### การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

หลักฐานจากงานวิจัยส่วนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถช่วยให้มารดาและบุตรเผชิญกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มี การวางแผนไว้ล่วงหน้าได้ ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา ก่อนที่บุตรจะเข้ารับ การตรวจสวนหัวใจได้<sup>6</sup> ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มอาการหายใจลำบากได้<sup>7</sup> และช่วยลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัด และเพิ่มการให้ความร่วมมือในการเตรียม ผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งได้ ตัวอย่างงานวิจัยที่มีการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ได้แก่

เมลนิก (Melnyk)<sup>5</sup> ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดต่อการเผชิญความเครียดของมารดาและบุตรที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มี การวางแผนไว้ล่วงหน้า กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาล 2 แห่ง จำนวน 108 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ทุกกลุ่มได้รับข้อมูลทางเทปบันทึกเสียงและเอกสาร กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลที่บอกถึงพฤติกรรมที่บุตรจะแสดงออกในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่าย กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลที่บอกว่า มารดาจะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และจะสามารถช่วยบุตรในการเผชิญกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างไร กลุ่มที่ 3 ได้รับทั้งข้อมูลที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุตร และบทบาทของมารดาในการ



ดูแลและช่วยเหลือให้กำลังใจแก่บุตร กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม ได้รับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล มารดากลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีความวิตกกังวลน้อยกว่า มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากกว่า และให้กำลังใจแก่บุตรในระหว่างการทำหัตถการมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่า หลังการจำหน่าย มารดากลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และบุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับข้อมูลที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุตร และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลทั้ง 2 ชนิด แสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางลบน้อยกว่าบุตรของมารดากลุ่มควบคุม

โสภา พิศจาร (Pissajarn)<sup>6</sup> ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรจะเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก จำนวน 54 คน สุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 27 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการเตรียมก่อนการสวนหัวใจตามปกติเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ครอบคลุมประสบการณ์ของมารดาทั้งก่อนและหลังการสวนหัวใจ ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลก่อนการสวนหัวใจต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีระดับความวิตกกังวลหลังการสวนหัวใจไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ปณัฐิกา เหล็กแท้<sup>7</sup> ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน จับคู่ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยระดับการศึกษาและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนการเยี่ยมบุตรครั้งแรกเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องพบเมื่อมาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของมารดา ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมารดามาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด และข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการทดลอง ต่ำกว่ามารดาที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

นาตยา พิงสว่าง<sup>8</sup> ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวน 32 คน จับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบ ผู้วิจัยใช้ภาพพลิกการ์ตูนประกอบการเล่าเรื่องนาน 20 นาที เริ่มเหตุการณ์ตั้งแต่การ์ตูนตัวแบบเข้าโรงพยาบาล รับรู้ว่าตนเองต้องทำผ่าตัดไส้ติ่ง พบเหตุการณ์ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัยทั้ง 4 มิติ การ์ตูนตัวแบบให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย สามารถเผชิญเหตุการณ์การผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ไม่มีความกลัววิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด จนกระทั่งสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย

เด็กในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม

## สรุป

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง เป็นทฤษฎีในระดับปฏิบัติการที่อธิบายถึงกระบวนการและวิธีการในการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางตันร่างกาย โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่บุคคลก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น หลักฐานจากงานวิจัยสนับสนุนว่า พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองในการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลเด็กและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้นได้ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในการเตรียมทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็กและมารดาก่อนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดจากความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

## เอกสารอ้างอิง

1. Reynolds NR, Alonzo AA. Self-regulation: The commonsense model of illness representation. In: Rice VH, editor. Handbook of stress, coping, and health. Thousand Oaks: Sage; 2000. p. 483-94.
2. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. Res Nurs Health 1999; 22:435-48.
3. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral science and nursing theory. St. Louis: CV Mosby; 1983. p. 189-262.
4. Johnson JE, Fieler VK, Jones LS, Wlasowicz GS, Mitchell ML. Self-regulation theory: Applying theory to your practice. Pittsburgh (PA): Oncology Nursing Press; 1997.
5. Melnyk BM. Coping with unplanned childhood hospitalization: Effects of informational interventions on mothers and children. Nurs Res 1994; 43(1):50-5.
6. Pissajarn S. The effect of concrete-objective information on maternal anxiety of children undergoing cardiac catheterization. Unpublished master's thesis, Mahidol University; 2007.
7. ปณัฐิกา เหล็กแท้. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
8. นาดยา พึ่งสว่าง. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูนตัวแบบ ต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.

## Self Regulation Theory: Concepts and Application in Care of Children and Families

Wanlaya Thampanichawat\*, RN, PhD

**Abstract:** In routine practice, nurses always give sensory information to patients to psychologically prepare them for invasive procedures. However, few nurses are knowledgeable about research and theory that support their practice. Self-regulation theory is a practice theory that explains principles, processes, and how to provide concrete-objective information in psychological preparation before invasive procedures. Its aim is to help patients and their families cope with stressful health care event. Evidence from studies that investigate the effects of concrete-objective information in children and families suggests that application of self-regulation theory can help improve quality of care for children and families.

*Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(4) 23-33*

**Keywords:** Self-regulation theory, Care of children and families

---

\*Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University