

Original article

Therapeutic play for children coping with stress underwent venipuncture at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Prima Pavarojkit Prtchwan Chandarasiri*
Napakkawat Buathong

Abstract

Background: Venipuncture is one of the most common and stressful procedures for the preschool children that find it difficult to cope with. Therapeutic play is one of the preparations to relieve their stress. However, there has been no study that assesses the internal experiences of preschool children with projective test in Thailand.

Objectives: To study the effect of therapeutic play for stress reduction from venipuncture and to demonstrate the stress of the hospitalized children.

Methods: Eight hospitalized children aged 5 - 7 years old were obtained the data by Child drawing: Hospital, Children's Fear Scale before and after venipuncture combined with therapeutic play intervention. The data were analyzed using qualitative approach with Colaizzi's method.

Results: Stress of the 5 to 7 years old hospitalized children consisted of fear of medical instruments, their own illness and isolation from their guardians. By using therapeutic play, 4 of 8 children had lower the scores from Child drawing: Hospital correlating with Children's Fear Scale. However, the assumption cannot be concluded due to limited number of samples.

Conclusion: The results of this study illustrate that therapeutic play can help hospitalized children coping with venipuncture through increasing sense of security and decreasing anxiety. It will be beneficial to establish therapeutic play as a routine practice for hospitalized children; however, retraumatization needs precaution.

Keywords: Therapeutic play, children, venipuncture, hospitalization.

*Correspondence to: Prtchwan Chandarasiri, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: January 2, 2018

Revised: March 15, 2018

Accepted: May 8, 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ เพื่อจัดการกับ ความเครียดต่อเหตุการณ์เจาะเลือดในผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พริมา ปวโรจน์กิจ¹ปรีชวัน จันทศิริ¹ ฌภัทรวรรต บัวทอง¹

บทคัดย่อ

เหตุผลของการวิจัย: ความกลัวในโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กมีความยากลำบากในการจัดการอารมณ์และความคิดขณะนั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อการรักษา การเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์อาจช่วยในการเตรียมพร้อมให้เด็กรับมือกับประสบการณ์การรักษาโดยเฉพาะการเจาะเลือดในโรงพยาบาล โดยยังไม่มีการวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาโลกภายในจิตใจของเด็กผ่านแบบประเมินโปรเจกทีฟ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กสามารถจัดการความเครียดระหว่างเหตุการณ์เจาะเลือดได้ดีขึ้น และความเครียดในโรงพยาบาลของเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีทำการวิจัย: ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 5 - 7 ปี ที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 8 ราย โดยใช้แบบประเมินสะท้อนความคิดความรู้สึกภายในจิตใจชนิดวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาล (Child drawing: Hospital) แบบประเมินความกลัวผ่านภาพการแสดงออกทางใบหน้า (Children's Fear Scale) และการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แบบโคไลซี่

ผลการศึกษา: ความกลัวของผู้ป่วยเด็กอายุ 5 - 7 ปี จำนวน 8 ราย เมื่อต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยความกลัวอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรในโรงพยาบาล ความเจ็บป่วยของเด็กเอง และการแยกจากจากบุคคลใกล้ชิด การนำการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์มาช่วยจัดการความกลัวเหตุการณ์ พบว่าผู้ป่วย 4 รายที่ผลจากแบบประเมินทั้งสองว่าช่วยลดความกลัวการทำเหตุการณ์อย่างสอดคล้องกัน แต่ผลยังสรุปไม่ได้ว่าช่วยให้ผู้ป่วยเด็กสามารถจัดการความเครียดระหว่างเหตุการณ์เจาะเลือดได้ดีขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยมีเพียง 8 ราย

สรุป: การเข้าใจความเครียดในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถนำไปใช้ในการช่วยจัดการความรู้สึกต่อการทำเหตุการณ์ของผู้ป่วยเด็กได้ การเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยจัดการความเครียดระหว่างเหตุการณ์เจาะเลือด ด้วยการเพิ่มความรู้สึกของการมีตัวตนและความรู้สึกปลอดภัยในผู้ป่วยได้ และลดความกังวลเฉพาะด้านอุปกรณ์ในโรงพยาบาลในขณะที่วิธีการเล่นอาจไปกระตุ้นความกังวลต่อเหตุการณ์ที่เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ: การเล่นเพื่อการรักษา, เด็ก, เหตุการณ์เจาะเลือด, การรักษาในโรงพยาบาล.

การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นประสบการณ์หนึ่งที่เด็กต้องปรับตัวมาก เนื่องด้วยสาเหตุ ได้แก่ การพบเจอสิ่งแวดล้อมใหม่ คนแปลกหน้า และเครื่องมือที่น่ากลัว กระทั่งกับความคิด (cognitive) อารมณ์ (emotion) และพฤติกรรม (behavior)⁽¹⁾ ความเครียดกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเด็กไม่สามารถจัดการได้ด้วยวุฒิภาวะของเด็กเอง โดยเฉพาะเด็กช่วงก่อนวัยเรียน เนื่องจากตามพัฒนาการทักษะการสื่อสารบอกความต้องการยังไม่ดีพอ ความไม่รู้ไม่สามารถคาดเดาประสบการณ์ ร่วมกับความกลัวการบาดเจ็บทางร่างกาย มีรายงานว่าในมุมมองต่อโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก อายุ 4 - 8 ปี สิ่งที่กังวลมากที่สุดคือ หัตถการพบความชุกร้อยละ 31.94 รองลงมาคือบรรยากาศในโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ที่ความชุกร้อยละ 22.22 เท่ากัน⁽²⁾ โดยเฉพาะหัตถการที่มีรายงานความกลัวมากที่สุดคือหัตถการที่ใช้เข็ม ความชุกของผู้ที่ไม่ร่วมมือกับการฉีดยาเนื่องจากกลัวเข็มเท่ากับร้อยละ 63 ของวัยเด็กในประเทศแคนาดา⁽³⁾ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการหัตถการที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดการความกลัวของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่ต้องเผชิญกับหัตถการที่ใช้เข็มเจาะเลือดหรือเข็มฉีดยาได้มาก เช่น การฉีดยาชนิดสั้น การเจาะเลือด^(3,7) เป็นต้น

Lazarus RS. และ Folkman S. กล่าวถึงการจัดการความกลัวของผู้ป่วยเด็กว่าจัดการด้วยวิธีที่ตนได้ลงมือทำ (active coping strategies) มากกว่าจะรอการช่วยเหลือจากแพทย์และครอบครัว และต้องเป็นการลงมือทำซ้ำ ๆ เล่นซ้ำ ๆ ⁽⁴⁾ โดยการให้ข้อมูลและชี้แนะแนวทาง จะช่วยให้เด็กจัดการได้ดีขึ้นในสถานการณ์ที่เด็กไม่คุ้นเคยและไม่สามารถคาดการณ์ได้^(1,5) การเล่นจึงเป็นหนึ่งในทางเลือกที่ให้เด็กได้จัดการด้วยวิธีลงมือทำด้วยตนเอง

การเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ ช่วยผู้ป่วยเด็กได้สร้างความคุ้นเคยกับอุปกรณ์การแพทย์ รับรู้ประสบการณ์ที่เด็กต้องเผชิญ การศึกษาของ Schwatz BH. และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าการเล่นเพื่อการรักษาแบบเกี่ยวกับการแพทย์ (medically related therapeutic play) มีประสิทธิภาพดีกว่า การเล่นเพื่อการรักษาแบบอิสระ

(medically unrelated therapeutic play) และมีความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และความเครียดลดลงมากกว่าการเล่นตามปกติ⁽⁶⁾

งานวิจัยในประเทศไทยยังมีน้อยที่ศึกษาเรื่องการจัดการความเครียดผ่านการเล่นในการทำหัตถการในช่วงก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเครียดในโรงพยาบาล และการจัดการด้วยการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง ในผู้ป่วยเด็กอายุ 5 - 7 ปี ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยใช้การสัมภาษณ์และกระบวนการเล่นในผู้ป่วยอายุ 5 - 7 ปี ที่ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 8 ราย จากผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 - ธันวาคม พ.ศ. 2560 ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจและผู้ปกครองให้ความยินยอมสื่อสารด้วยภาษาไทย เข้าใจคำถามการมองเห็น และการได้ยินปกติ ระดับความรู้สึกตัวปกติ และไม่มีประวัติเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล มานาน 6 เดือนก่อนเก็บข้อมูล ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกออก ได้แก่ อยู่ในภาวะความเจ็บป่วยรุนแรง สัญญาณชีพไม่คงที่ ต้องรีบเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน มาเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ (major surgery), เคยได้รับการวินิจฉัยในเรื่องโรคเรื้อรังที่ต้องเจาะเลือดบ่อยมาก่อน, พัฒนาการล่าช้า, มีความพิการหรือความบกพร่องทางปัญญา, โรคทางระบบประสาท และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการเคลื่อนย้าย หรือได้รับหัตถการที่ขัดขวางต่อการเล่น เช่น ใส่สายสวนปัสสาวะหรือใส่สายออกซิเจน เป็นต้น

หลังจากเข้าพักในห้องผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้าพัก ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการขอความยินยอมจาก

ผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมวิจัยในการเข้าร่วมวิจัยแล้ว จึงดำเนินงานวิจัยที่เตียงผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ให้ผู้ปกครองกรอกแบบสอบถาม อายุ เพศ การศึกษา และความสัมพันธ์ของผู้ปกครองและผู้ป่วย ส่วนที่ 2 ประเมินความกลัวก่อนทำการเจาะเลือด ใช้แบบประเมินสะท้อนความคิดความรู้สึกผ่านวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาล (Child drawing: Hospital) สร้างโดย Clatworthy S.^(8,9) สามารถบ่งบอก 2 ส่วนที่สำคัญของโลกภายในจิตใจเด็ก คือ ความรู้สึกของการมีตัวตนร่วมกับความรู้สึกปลอดภัย (sense of self, sense of security) และ ความกังวล (anxiety) ที่เป็นสิ่งก่อร่างสร้างความแข็งแกร่งของจิตใจให้กล้าเผชิญ กับสถานการณ์ต่าง ๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson r correlation coefficients) อยู่ระหว่าง 0.80 - 0.90 โดยให้เด็กวาดรูปลงกระดาษสี ขนาด A4 พร้อมดินสอสีทั้งหมด 8 สี (สีแดง, ม่วง, น้ำเงิน, เขียว, เหลือง, ส้ม, ดำ, น้ำตาล) ให้เด็กวาดรูปใครก็ได้ในโรงพยาบาล โดยไม่ได้มีเวลากำหนด ส่วนที่ 3 การประเมินความกลัวผ่านภาพการแสดงออกทางใบหน้า (Children's Fear Scale) สร้างโดย McMurtry CM.⁽¹⁰⁾ มีค่าความเที่ยงตรง (construct validity) 0.73 ความเที่ยงโดยวิธีการวัดซ้ำต่างช่วงเวลา (test-retest validity) 0.76 และการเล่นบทบาทสมมติทางการแพทย์โดยมีแบบแผนในการเล่นบทบาทสมมติ โดยเด็กเป็นผู้เลือกบทบาทแพทย์หรือผู้ป่วย เล่นชุดของเล่นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ใช้เวลา 20 - 45 นาทีต่อราย จนครบเวลาโดยมีการบันทึกภาพและเสียง ส่วนที่ 4 ประเมินความกลัวหลังทำการเจาะเลือด ภายใน 24 ชั่วโมงโดยใช้แบบประเมินวาดภาพและใบหน้าเช่นเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการบันทึกการสังเกตการณ์ และถอดเทปและวิดีโอขณะเล่นบทบาทสมมติทางการแพทย์ ร่วมกับการแปลผลแบบประเมินสะท้อนความคิดความรู้สึกชนิดวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาล (Child drawing: Hospital) และแบบประเมินความกลัวผ่านภาพการแสดงออกทางใบหน้า (Children's Fear Scale) โดยรวบรวมข้อมูลดิบจากตัวบทที่ได้จากการสังเกต

และถอดเทป อ่านซ้ำจนเห็นภาพรวมทั้งหมดก่อน แล้วดึงข้อความปรากฏการณ์ที่มีแบบแผนซ้ำ ๆ มาจัดหมวดหมู่ หลังจากนั้นตีความ เชื่อมโยงและสรุปประเด็นหลัก ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินสะท้อนความคิดความรู้สึกชนิดวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ให้คะแนนตามคู่มือ⁽⁹⁾ และในส่วนของแบบประเมินความกลัวผ่านภาพการแสดงออกที่ใบหน้า (Children's Fear Scale) ได้ประเมินตัวเลขแทนใบหน้าต่าง ๆ 0 - 4 คะแนน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล อายุ 5 - 7 ปี ทั้งหมด 8 ราย ประกอบด้วย เพศหญิง 5 ราย และเพศชาย 3 ราย จำแนกเป็นอายุ 5 ปี จำนวน 1 ราย, อายุ 6 ปี จำนวน 5 ราย และอายุ 7 ปี จำนวน 2 ราย ดังรายละเอียด

ผู้ป่วย P1 เด็กผู้หญิง อายุ 5 ปี เข้ารับการรักษาด้วยเรื่องการบาดเจ็บจากการล้ม ศีรษะกระแทกของแข็ง (mild head injury) ซึ่งไม่มีอาการทางร่างกายรบกวน แพทย์ต้องการสังเกตอาการเป็นเวลา 1 วัน ที่โรงพยาบาลห้องพิเศษเดียว มีมารดามานอนเฝ้าผู้ป่วยแล้วที่ไม่มี ความกลัวในโรงพยาบาล

ผู้ป่วย P2 เด็กผู้ชาย อายุ 6 ปี วินิจฉัยโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ (urinary tract infection) หลังเข้ารับมาอยู่ในโรงพยาบาล เด็กไม่ได้มีอาการทางกายรบกวน ไม่มีไข้ ต้องมาให้อาบน้ำที่บริเวณทางเลือด อยู่ในหอพักผู้ป่วยรวม ซึ่งบิดาไม่สามารถเฝ้าได้ในช่วงกลางคืน แต่เด็กก็ไม่มีอาการกังวลการแยกจาก เมื่อถามถึงความกลัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายงานถึงความกลัวเข็มเจาะเลือด และกลัวแพทย์และพยาบาล

ผู้ป่วย P3 เด็กผู้หญิงลูกครึ่งไทย - อังกฤษ อายุ 6 ปี เติบโตในประเทศไทย พูดและฟังภาษาไทยได้คล่อง ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (diabetes mellitus) โดยขณะพักห้องพิเศษต้องเจาะเลือดทุกวัน และมีการสอนฉีดยาที่บริเวณหน้าท้อง เวลาต้อง

ทำการเจาะเลือด เด็กกลัวและร้องไห้มาก จนบิดากังวลทางที่ผู้รักษามีสิ่งปรักษาจิตแพทย์เด็ก เพื่อลดความกังวลของเด็ก โดยผู้วิจัยไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับทีมการรักษาในส่วนของความกลัว ผู้ป่วยเล่าว่ากลัวเข็มฉีดยา การฉีดยาและยาเพราะว่าขม รวมไปถึงของแหลม เช่น มีด กรรไกร

ผู้ป่วย P4 เด็กผู้หญิง อายุ 6 ปี วินิจฉัยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (urinary tract infection) มีภาวะขาดสารน้ำ (mild dehydration) มีโรคประจำตัวเป็นโรคอาเจียนเรื้อรัง cyclic vomiting พัก รักษาตัวในห้องพิเศษ มีมารดาเฝ้า ขณะนอนโรงพยาบาล ยังมีอาการคลื่นไส้มาก ซึ่งขณะเข้าไปทำการวิจัยเด็กยังมีอาการทางกายอยู่

ผู้ป่วย P5 เด็กผู้ชาย อายุ 6 ปี เข้ารับการรักษาห้องพิเศษบิดาเฝ้าลัดกับมารดา มาด้วยแผลที่เท้านาน 2 เดือน (chronic wound) ครั้งนี้มาทำการตัดเนื้อตายของแผล (debridement) เป็นผ่าตัดเล็กที่เท้าข้างขวา ก่อนหน้านั้นเคยต้องทำแผลที่ห้องตรวจศัลยกรรมมาก่อนด้วยการฉีดยาชา ผู้วิจัยเข้าไปทำวิจัยช่วงผู้ป่วยยังมีการทำแผลอยู่ เด็กพูดถึงความกลัวมีด ที่บ้านพ่อกับแม่ไม่ให้เล่นมีดไม่เคยโดนมีดบาด

ผู้ป่วย P6 เด็กผู้หญิง อายุ 7 ปี วินิจฉัยเป็นโรคลำไส้อักเสบ (acute gastroenteritis) ที่ไม่มีอาการแล้ว ขณะอยู่ในหอพักผู้ป่วยรวม ที่พี่สาวไม่สามารถนอนเฝ้าได้ พูดถึงความกลัวเข็ม และกลัวแม่ไม่มารับ

ผู้ป่วย P7 เด็กผู้ชาย อายุ 6 ปี วินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัส (viral infection) เข้ารับการรักษาห้องพิเศษ โดยมีมารดานอนเฝ้า ความกลัวในโรงพยาบาลเป็นเรื่องกลัวเข็มเพียงอย่างเดียว

ผู้ป่วย P8 เด็กผู้หญิง อายุ 7 ปี วินิจฉัยเป็นโรคลำไส้อักเสบร่วมกับภาวะขาดสารน้ำ (acute gastroenteritis with moderate dehydration) ขณะนอนโรงพยาบาลยังมีไข้ต่ำๆ มีความกังวลในเรื่องการเจาะเลือดในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความกลัวของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล
จากการวิจัยโดยการวาดรูป การซักถามและการเล่นสามารถจำแนกความกลัวทั้งก่อนและหลังการเล่นที่พบเป็นกลุ่ม ดังนี้

- 1) ความกลัวเกี่ยวกับอุปกรณ์ในโรงพยาบาล
- 2) ความกลัวเกี่ยวกับบุคลากรในโรงพยาบาล
- 3) ความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
- 4) ความกลัวการแยกจากจากบุคคลใกล้ชิด
- 5) ความกลัวอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในโรงพยาบาล หรือครอบครัว

ความกลัวเกี่ยวกับอุปกรณ์ในโรงพยาบาล

จากงานวิจัยพบว่าเป็นกลุ่มของแหลม ของมีคม อันได้แก่ เข็มฉีดยา/เข็มเจาะเลือด, มีดผ่าตัดและกรรไกร เป็นต้น และกลุ่มยารักษาจากการสอบถามปากเปล่า ผู้ป่วยเด็กจำนวน 6 ใน 8 ราย รายงานว่ามีความกลัวอุปกรณ์ในโรงพยาบาล ส่วนจากการเล่นบทบาทสมมติ ผู้ป่วยเด็กจำนวน 5 ใน 8 ราย รายงานผ่านการเล่นบทบาทสมมติว่ามีความกลัวอุปกรณ์ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเข็มฉีดยา/เข็มเจาะเลือด ดังบทสนทนาจากการเล่นผู้ป่วย P6 ซึ่งเมื่อผู้วิจัยถามถึงความกลัวของตุ๊กตาเมื่อมาโรงพยาบาล ผู้ป่วย P6 ตอบว่า"เขาบอกว่าชอบกลัวเข็ม...เขาบอกว่ามันแหลม...รู้สึกเจ็บ"และผู้ป่วย P5 ที่พูดซ้ำ ๆ และเล่นซ้ำ ๆ เกี่ยวกับมีดตลอดการเล่นบทบาทสมมติ เมื่อผู้วิจัยถามถึงความกลัวในโรงพยาบาล "เข้กับมีด" ผู้วิจัยถามต่อถึงความกลัวมากที่สุด "มีด...กลัวจนกรีดแล้วหลับตา" ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความกลัวจนควบคุมตนเองไม่ได้ เหตุผลที่ผู้ป่วย P5 กลัว"เขาต้องไปหันกับข้าวแล้วเดี๋ยวมีดมันบาด"ส่วนกลุ่มกลัวยาในการรักษา ดังเช่นผู้ป่วย P3 พูดถึงตุ๊กตาผู้ป่วยว่า"เขากลัวยา" เมื่อถามถึงเหตุผลที่ผู้ป่วย P3 กลัวยา"มันขม"

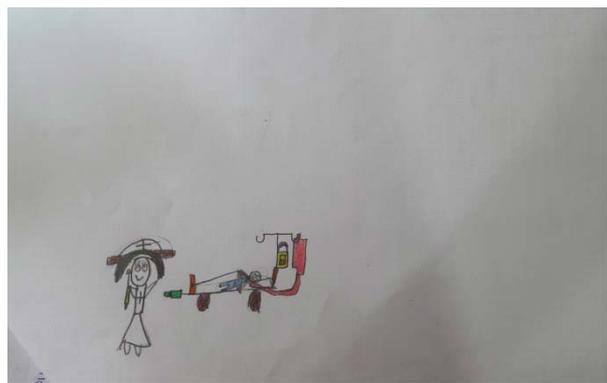
ความกลัวเกี่ยวกับบุคลากรในโรงพยาบาล

จากแบบประเมินสะท้อนความคิดเห็นความรู้สึกภายในจิตใจชนิดวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาล (Child drawing: Hospital) ผู้ป่วยเด็กจำนวน 5 ราย (P2, P3, P6, P7, P8) มีการวาดรูปบุคลากรทางการแพทย์ โดยในตัวอย่าง ผู้ป่วย P2 วาดภาพหลังการเล่นมีรูปพยาบาลที่เด็กเรียกว่าหมอ มีขนาดตัวใหญ่กว่าผู้ป่วยในภาพและบรรยายภาพว่า “กลัว ไม่อยากให้หมอฉีดยาฆ่าเชื้อเพราะเจ็บ”(รูปที่ 1) ในผู้ป่วย P3 วาดภาพก่อนการเล่นเป็นภาพหมอกำลังยิ้ม ระบายหลากหลายสี ส่วนผู้ป่วย P6 วาดภาพหลังการเล่นเป็นภาพพยาบาลกับสัญลักษณ์กาชาด บรรยายว่าพยาบาลกำลังยิ้มให้คนป่วย ซึ่งการวาด

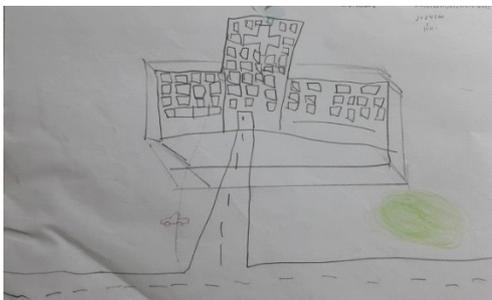
ภาพบุคลากรทางการแพทย์ใน ผู้ป่วยเด็ก อาจแปลได้ 2 แบบ คือแบบรู้สึกเชิงบวกและแบบเชิงลบกับบุคลากรทางการแพทย์

ความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

พบว่าผู้ป่วยเด็กจำนวน 1 รายที่พูดถึงความกลัวอาการเจ็บป่วยอาจไม่ดีขึ้น ผ่านการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ “กลัวตอนที่เขาผ่าเท้า...กลัวลากออกมาหมายถึงว่ามีเนื้อสีขาว ๆ ออก” “เวลาเห็นจะกลัวว่าจะเป็นแผลอีก...แผลมันก็จะเริ่มเยอะขึ้น ๆ” (ผู้ป่วย P5) ซึ่งภาพวาดในรายนี้ ภาพก่อนเล่นบทบาทสมมุติ เป็นภาพหลุมศพ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 1. ของเด็กชาย อายุ 6 ปี วินิจฉัยโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ (ผู้ป่วย P3) ภาพก่อนการเล่นเป็นภาพโรงพยาบาล ส่วนภาพหลังการเล่นเป็นรูปผู้ป่วยนอนให้เลือด “ทำหน้าเหวอ” มีหมอตีเข็มฉีดยา



รูปที่ 2. ของเด็กชายอายุ 6 ปี วินิจฉัยเป็นแผลที่เท้าขวาเรื้อรัง บรรยายภาพก่อนการเล่นว่าเป็นหลุมศพ ไม้กางเขน และผ้าผ่า

ความกลัวการแยกจากจากบุคคลใกล้ชิด

ซึ่งได้ข้อมูลทั้งจากการเล่นบทบาทสมมุติ และการสัมภาษณ์ในผู้ป่วยเด็ก 2 ราย เมื่อเล่นบทบาทสมมุติ “กลัวนอนโรงพยาบาล” เมื่อผู้วิจัยถามถึงเหตุผล “ไม่มีเพื่อนเล่น” (ผู้ป่วย P4) และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กอีกคนมีความกลัวการแยกจากจากมารดา “กลัวคะ กลัวว่าแม่จะไม่มารับ” (ผู้ป่วย P6) และจากการวาดภาพ ผู้ป่วย P4 และ P6 ไม่ได้มีการวาดภาพถึงคนใกล้ชิด แต่มีผู้ป่วย P1 วาดภาพครอบครัวในภาพก่อนการเล่นบทบาทสมมุติ

ความกลัวอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย โรงพยาบาล หรือครอบครัว

พบ 1 ราย เป็นความกลัวอาวูธแม่ได้เน้นย้ำถึงความกลัวที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลก็ตาม ดังประโยคในบทสนทนา “กลัวปืนกับระเบิด ระเบิดก็ได้ ปืนก็ได้ ปืนของจริงนะ” “กลัวลูกโป่งแตกใส่หู” (ผู้ป่วย P5)

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความกลัวจาก Children's Fear Scale (CFS)

จากการวัดผลก่อนและหลังการเล่นบทบาท

สมมุติ พบว่าในก่อนการเล่น ผู้ป่วยเด็กจำนวน 3 ราย ไม่ได้มีความกลัวก่อนเจาะเลือด (ผู้ป่วย P1, P4, P5) ส่วนผู้ป่วยเด็กที่เหลือให้คะแนนความกลัวระดับ 1 จำนวน 1 ราย (ผู้ป่วย P6) และคะแนนความกลัวมากระดับ 3 จำนวน 3 ราย (ผู้ป่วย P2, P3, P7) ส่วนคะแนนความกลัวมากที่สุดระดับ 4 จำนวน 1 ราย (ผู้ป่วย P8) และเมื่อผู้วิจัยเล่นบทบาทสมมุติ ผลหลังการเล่นร่วมกับเจาะเลือดแล้ว พบว่า มี 4 รายที่คะแนนลดลง ซึ่งลดลงไป 1 - 4 คะแนน (ผู้ป่วย P2, P3, P7, P8) มีคนที่คะแนนความกลัวไม่เปลี่ยนแปลงทั้งหมด 3 ราย (P1, P4, P6) และคะแนนความกลัวเพิ่มขึ้น จำนวน 1 ราย (ผู้ป่วย P5) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความกลัวจาก Child drawing: Hospital

เครื่องมือที่ใช้การประเมินความกลัวจากการวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วย P5 มีคะแนนความกลัวก่อนการเล่นสูงที่สุด 111 คะแนน พบว่าหลังการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ คะแนนลดลงจำนวน 6 ราย มีผู้ป่วยเด็กที่คะแนนสูงขึ้นจำนวน 2 ราย (ผู้ป่วย P1, P4) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. เปรียบเทียบคะแนนความกลัวก่อนและหลังการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์

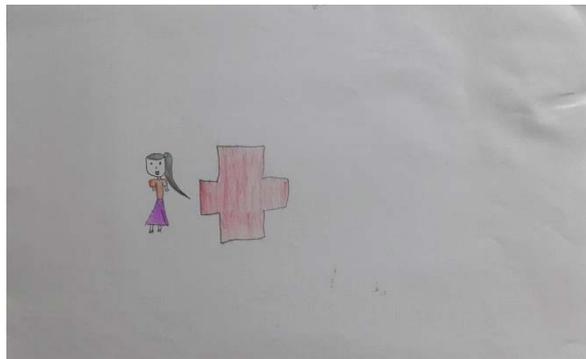
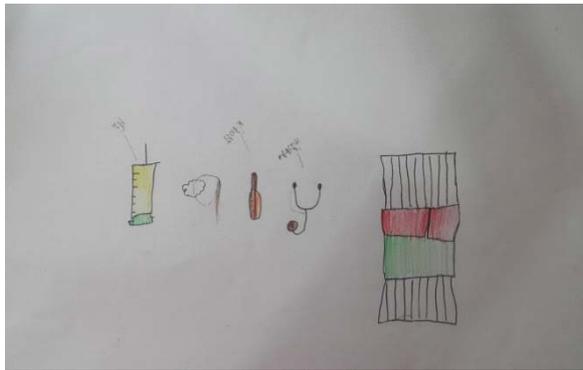
รหัส	Children's Fear Scale		Child drawing: Hospital		
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง (ทศนิยม)
P1	0	0	67	110	-3.9
P2	3	2	100	87	1.3
P3	3	0	48	38	2
P4	0	0	68	89	-2.3
P5	0	1	111	96	1.3
P6	1	1	104	68	3.4
P7	3	2	98	87	1.1
P8	4	0	39	31	2

ส่วนของการแปลผลในรายละเอียดแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความรู้สึกของการมีตัวตนร่วมกับความรู้สึกปลอดภัย (sense of self, sense of security) และความกังวล (anxiety) แจกแจงผลดังนี้

4.1 ด้านความรู้สึกของการมีตัวตนร่วมกับความรู้สึกปลอดภัย (sense of self, sense of security)

พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่วาดรูปคนในภาพด้วย ก่อนการเล่นบทบาทสมมติ จำนวน 5 ราย (ผู้ป่วย P1, P3, P4, P7, P8) และหลังจากการเล่นบทบาทสมมติ จำนวน 5 ราย (ผู้ป่วย P2, P3, P6, P7, P8) ในผู้ป่วยเด็ก

P6 ดังรูปที่ 3 ซึ่งพบว่าภาพก่อนการเล่นเป็นภาพของอุปกรณ์การแพทย์ขนาดใหญ่ โดยเข็มฉีดยามีขนาดใหญ่ที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอุปกรณ์อื่น ๆ ตามความเป็นจริง แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่เด็กกังวลมากที่สุด⁽⁹⁾ ส่วนภาพหลังการเล่น พบว่าไม่มีรูปอุปกรณ์การแพทย์ แต่เป็นรูปคนตัวเล็กยืนยิ้มอยู่ข้างสัญลักษณ์กาชาด คะแนนรวมแปรผกผันกับ sense of self/security ในงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กจำนวน 5 ราย (ผู้ป่วย P2, P3, P5, P6, P7) ที่แปลผลว่ามี sense of self/security สูงขึ้นหลังการเล่นบทบาทสมมติทางการแพทย์ ดังตารางที่ 2



รูปที่ 3. ภาพของเด็กหญิงวัย 7 ปี วินิจฉัยลำไส้อักเสบ (ผู้ป่วย P6) ภาพก่อนการเล่น (ซ้าย) เป็นภาพอุปกรณ์การแพทย์ และเตียงผู้ป่วย ภาพหลังการเล่น (ขวา) ไม่มีอุปกรณ์การแพทย์

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบคะแนน sense of self/security และ anxiety ก่อนและหลังการเล่นบทบาทสมมติ ทางารแพทย์

รหัส	คะแนนรวมของ sense of self/security ก่อนการเล่นบทบาทสมมติ	คะแนนรวมของ sense of self/security หลังการเล่นบทบาทสมมติ	คะแนนรวมของ anxiety ก่อนการเล่นบทบาทสมมติ	คะแนนรวมของ anxiety หลังการเล่นบทบาทสมมติ
P1	24	53	30	41
P2	49	27	25	42
P3	14	12	30	21
P4	12	44	40	24
P5	53	51	39	39
P6	51	24	37	40
P7	18	13	49	43
P8	10	10	26	18

4.2 ด้านความกังวลของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล (anxiety)

ผลพบว่าก่อนการเล่นบทบาทสมมุติคะแนนความกังวลเต็ม 70 ผู้ป่วยเด็กได้คะแนนระหว่าง 20 - 40 คะแนน มีการเปลี่ยนแปลงความกังวลลดลง จำนวน 4 ราย (ผู้ป่วย P3, P4, P7, P8) และความกังวลเพิ่มขึ้น จำนวน 3 ราย (ผู้ป่วย P1, P2, P6) ความกังวลเท่าเดิม จำนวน 1 ราย (ผู้ป่วย P5) ในหัวข้อ hospital equipment เพื่อดูความกลัวอุปกรณ์การแพทย์ ผู้ป่วยเด็ก P6 มีความกังวลลดลง จาก 8 เหลือ 1 คะแนน ส่วนผู้ป่วยเด็ก P2 พบหัวข้อเดียวกัน ความกังวลมากขึ้นจาก 1 เป็น 5 คะแนน ส่วน ผู้ป่วยเด็ก P1 ไม่เปลี่ยนแปลง ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 5 ลักษณะวิธีที่ช่วยผู้ป่วยเด็กจัดการกับความกลัวผ่านการเล่นบทบาทสมมุติ

ผู้ป่วยเด็ก จากการวิจัยพบว่าการจัดการแบ่งหัวข้อเป็น 3 ด้าน⁽¹¹⁾ ได้แก่ ด้านการจัดการโดยแสดงออกทางพฤติกรรม (behavior coping strategies), การจัดการทางความคิด (cognitive coping strategies) และวิธีช่วยเหลืออื่น ๆ (helpful interventions) ด้านการจัดการโดยแสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ กอดพ่อแม่, หลับตาเมื่อกลัว, เบี่ยงเบนความสนใจ, ร้องไห้ดัง ๆ, ควบคุมตนเองให้อยู่นิ่ง และการได้รางวัล ดังที่ผู้ป่วยเด็กแสดงออกขณะเล่นด้วยการทำท่าหันไปมองทางอื่นขณะเจาะเลือด (ผู้ป่วย P2) “ถ้าเจ็บก็ร้องดัง ๆ ได้...แต่ต้องอยู่นิ่ง ๆ” (ผู้ป่วย P3) “หลังทำได้ มีรางวัลเป็นกินขนมกับเล่นโทรศัพท์” (ผู้ป่วย P6) เป็นต้น ด้านการจัดการทางความคิด ได้แก่ “อดทนไว้ เพราะว่าแม่ดูอยู่” “ทำใจดีได้ไฉนนะ” (ผู้ป่วย P6) “เจ็บเหมือนมดกัด” (ผู้ป่วย P2) ในส่วนของด้านวิธีช่วยเหลืออื่น ๆ มีดังนี้

ครอบครัว ให้พ่อแม่อยู่ในห้องเจาะเลือดด้วย “เห็นหน้าพ่อแม่แล้วหายกลัว” (ผู้ป่วย P2) ให้แม่พูดปลอบ “เข็มเล็กนิดเดียว แค่นี้แล้วก็ไม่รู้สึกแล้ว” (ผู้ป่วย P3)
บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยเด็กต้องการให้หมอและ

พยาบาลพูดเพราะ คุยเรื่องสนุกกับเด็ก การพูดปลอบ เช่น “เหมือนมดกัด” (ผู้ป่วย P4) “หมอมจะเจาะเบาเบาเนาะ” (ผู้ป่วย P1) และการพูดชม “ดีแล้วนะที่ไม่ร้องไห้” (ผู้ป่วย P6)
สภาพแวดล้อม มีตุ๊กตาให้กอดขณะเจาะเลือด (ผู้ป่วย P2, P3, P8)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความกลัวของผู้ป่วยเด็กอายุ 5 - 7 ปี เมื่อต้องพักรักษาในโรงพยาบาลประกอบไปด้วยความกลัวอุปกรณ์ทางการแพทย์, บุคลากรในโรงพยาบาล, ความเจ็บป่วยของเด็กเอง และการแยกจากจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ⁽¹²⁻¹⁷⁾ โดยเป็นความกลัวอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยเด็กรายงานมากที่สุด โดยผู้ป่วยเด็กมีวิธีจัดการกับความกลัวแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์เดิม แบ่งเป็น 3 ด้าน⁽¹¹⁾ ได้แก่

- 1) **ด้านการจัดการโดยแสดงออกทางพฤติกรรม** (behavior coping strategies) ได้แก่ กอดพ่อแม่, หลับตาเมื่อกลัว, เบี่ยงเบนความสนใจ, ร้องไห้ดัง ๆ, ควบคุมตนเองให้อยู่นิ่ง และการได้รางวัล
- 2) **การจัดการทางความคิด** (cognitive coping strategies) ได้แก่ การพูดปลอบตนเองในใจ โดยผู้ป่วยที่อายุมากที่สุด คือ 7 ปีใช้วิธีการจัดการด้านนี้มากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ซึ่งเป็นไปตาม cognitive developmental theory ของ Piaget ที่ในวัยนี้มีลักษณะ egocentric ร่วมกับทักษะการสื่อสารยังไม่พัฒนาเท่าผู้ใหญ่ เลยใช้วิธีการสื่อสารกับตัวเอง เพื่อปลอบประโลม
- 3) **วิธีช่วยเหลืออื่น ๆ** (helpful interventions) ได้แก่ การได้ขงรางวัลหรือของตกแต่งในห้องที่เหมาะสมกับวัยอย่างตุ๊กตาเพื่อให้กอดตอนเจาะเลือด เป็นต้น

สิ่งที่สังเกตได้จากการเล่นบทบาทสมมุติ ผู้ป่วยเด็กเลือกที่จะเล่น 3 อย่าง ได้แก่ ตรวจร่างกาย ฉีดยาเจาะเลือดและผ่าตัด โดยผู้ป่วยเด็กทุกรายเล่นฉีดยา/เจาะเลือด ตรงกับงานวิจัยของ Ellerton M. พบ injection play มากที่สุด⁽¹⁸⁾ ในด้านความกลัวของเด็กจากบทสนทนา

พบว่าเนื้อหาในเด็กบางคนมีลักษณะเข้าใจได้ตามเหตุผล ส่วนในเด็กบางคนมีลักษณะจินตนาการเกินความจริง (fantasy) เช่น ในผู้ป่วยเด็ก P5 จากการสัมภาษณ์ ความกลัวในโรงพยาบาล ที่กลัวปืน ระเบิด และผีซอมบี้ และมีการวาดภาพความกลัวในโรงพยาบาล โดยภาพแรก ก่อนการเล่นบทบาทสมมุติ เป็นภาพหลุมศพ ไม้กางเขน และผ้าผ่า (รูปที่ 3) ส่วนภาพหลังเป็นรูปตึกโรงพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ระดับสติปัญญา, ภาวะความเครียดท่วมท้น (overwhelming stress), การเลี้ยงดู เป็นต้น

นอกจากนี้การเล่นบทบาทสมมุติในบางราย แสดงให้เห็นการเล่นที่ส่งผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์เชิงลบในการรักษาทางการแพทย์ (medical posttraumatic stress disorder) ดังในผู้ป่วย P5 ที่มีการเล่นซ้ำ ๆ เกี่ยวกับมีดผ่าตัด และเล่าเรื่องราว เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเคยได้รับการกรีดแผลเพื่อระบายหนอง ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเด็ก reenactment ออกมาผ่านการเล่นบทบาทสมมุติตามทฤษฎีของ Vygotsky และ Ekstein⁽¹⁹⁾ ดังนั้น การสร้างประสบการณ์ที่น่ากลัว มีผลกับเด็กในระยะยาวได้ แต่จากผลของงานวิจัย การได้รับการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ในระยะสั้นมีผลช่วยลดความกลัวภายในจิตใจ จากการสร้างความรู้สึกปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นแก่ผู้ป่วยเด็ก

จากการวัดผลประเมินความกลัวจากการวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนและหลังการเล่นบทบาทสมมุติ พบว่าในก่อนการเล่น ผู้ป่วยเด็กจำนวน 3 ราย ไม่ได้มีความกลัวก่อนเจาะเลือด (ผู้ป่วย P1, P4, P5) ซึ่ง 2 ใน 3 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิงที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽³⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพศหญิงมักพบมีความกลัวเข็มมากกว่าเพศชายหลังจากการเล่นบทบาทสมมุติภาพที่ผู้ป่วยเด็กวาด สะท้อนให้เห็นถึงความกลัวการเจาะเลือดที่ลดลงจากการวาดภาพในผู้ป่วยเด็ก 6 ราย ดังเช่นผู้ป่วยเด็ก P3 ภาพแรกรูปอุปกรณ์การแพทย์ โดยเข็มฉีดยาขนาดใหญ่สุด ส่วนภาพหลังอุปกรณ์การแพทย์ลดลง และเข็ม

ฉีดยาขนาดเล็กลง หรือในผู้ป่วยเด็ก P5 เป็นคนที่มีคะแนนประเมินจากการวาดภาพสูงสุด ภาพแรกเป็นภาพหลุมศพ ภาพหลังเป็นภาพตึกโรงพยาบาล (ดังรูปที่ 2) ซึ่งในรายนี้ สะท้อนให้เห็นถึงภาวะความวิตกกังวลก่อนการเล่นบทบาทสมมุติสูงมาก เนื่องจากการวาดภาพ การเล่นเกี่ยวกับการผ่าตัด และการเล่าความกลัวเป็นอาวุธ สอดคล้องกันถึงความรู้สึกไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ หลังจากการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ ภาพอุปกรณ์การแพทย์จะลดลงไปหรือไม่มีในภาพเลย

นอกจากนี้ยังพบว่าความรุนแรงของอาการของโรครวมไปถึงเหตุการณ์ที่เด็กต้องเผชิญ ไม่ได้มีผลกับความกลัวของผู้ป่วยเด็กโดยตรงทั้งหมด เมื่อเทียบผู้ป่วยเด็กที่อายุ 6 ปี ในเพศหญิง โดยรายหนึ่ง (ผู้ป่วย P3) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ครั้งแรก (first diagnosis of diabetes mellitus) ต้องมีการทำหัตถการใช้เข็มมากกว่ามีความกลัวที่ลดลงหลังจากการเล่นมากกว่าอีกราย (ผู้ป่วย P4) ที่วินิจฉัยเป็นโรคอาเจียน (cyclic vomiting) แต่มีความเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงที่เกิดความเครียดง่าย หรือมีความเครียดเก่าเป็นทุนเดิม เนื่องจากโรคอาเจียน cyclic vomiting เป็นโรคที่เกิดจากความเครียดส่วนหนึ่ง และในผู้ป่วยเด็กที่อายุมากขึ้น พบการเปลี่ยนแปลงความกลัวที่ลดลงมากกว่าในอายุที่น้อยกว่า ดังเช่นในผู้ป่วย P6 อายุ 7 ปี วินิจฉัยเป็นโรคลำไส้อักเสบ มีความกลัวที่ลดลงคิดเป็น 3.4 ส่วนในผู้ป่วย P2 ที่อายุ 6 ปี วินิจฉัยเป็นโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ มีความกลัวลดลงคิดเป็น 1.3 ทั้งที่ความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกันและมีการทำหัตถการที่เท่าเทียมกัน แต่อาจมีปัจจัยทางเพศด้วยที่ทำให้ P2 ที่เป็นเพศชายคะแนนลดลงน้อยกว่า P6 เพศหญิง ซึ่งปัจจัยนอกจากเพศ อายุ ที่มีผลต่อความกลัวแล้ว สิ่งที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานคือ ปัจจัยโลกภายในของผู้ป่วยเด็ก นั่นคือ sense of self/security นั้นได้มีผลการประเมินจากการวาดรูป ในผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ราย ได้แก่ ผู้ป่วย P2, P3, P5, P6, P7 ที่ผลการประเมินในหัวข้อ sense of self/security เพิ่มขึ้น (คะแนนลดลงจากก่อนการเล่นบทบาทสมมุติระหว่าง

2 - 27 คะแนน) การที่ผู้ป่วยเด็กมีการรู้สึกถึงการมีตัวตน และความรู้สึกปลอดภัยจากภายในจิตใจของตนเอง จะช่วยบรรเทาความเครียดของตนเอง

ด้านวิธีการศึกษา

การวัดผลความกลัวการเจาะเลือดที่เปลี่ยนแปลง จากการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์นั้น ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินที่หลากหลายเพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูล และให้เหมาะกับวัยของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งแบบประเมินที่เลือกใช้ ยังไม่มีการวิจัยความสอดคล้องของข้อมูลมาก่อน ซึ่งแบบประเมิน 2 ชนิดนี้วัดความกลัวที่สะท้อนออกมาในห้วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยแบบประเมินสะท้อนความคิดความรู้สึกจากการวาดภาพโรงพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นบุคลิกภาพของเด็กที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตและการเรียนรู้ที่ผ่านมา ส่วนแบบประเมินความกลัวผ่านภาพใบหน้า เป็นการสะท้อนความกลัว ณ ปัจจุบัน ดังนั้นจากผลงานวิจัยที่แบบประเมินความกลัวผ่านภาพใบหน้า มีการเปลี่ยนแปลงความกลัวที่ลดลง 4 รายที่ไม่สอดคล้องกับแบบประเมินจากการวาดภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงความกลัวลดลง 6 ราย ผู้วิจัยมีสมมุติฐานว่าการเล่นบทบาทสมมุติมีประโยชน์ในการสร้างบุคลิกภาพที่แข็งแกร่งมากขึ้นในอนาคต แต่อาจไม่ได้มีผลทันที ดังนั้นในงานวิจัยภายภาคหน้า อาจต้องมีการตรวจติดตามหลังการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์

ส่วนในวิธีการเล่นบทบาทสมมุติแบบ structured play อาจต้องระวังเกิดการซ้ำเติมความเครียดทางจิตใจ (retraumatization) ในรายที่มีความเสี่ยง เช่น เคยมีประสบการณ์การทำหัตถการโดยไม่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยเด็กมาก่อน ดังในผู้ป่วย P5 ที่ส่งผลให้ผลการประเมินความกลัวจากใบหน้าสูงขึ้น

สรุปว่าผลการเล่นบทบาทสมมุติทางการแพทย์ ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าช่วยให้ผู้ป่วยเด็กสามารถจัดการความเครียดระหว่างหัตถการเจาะเลือดได้ดีขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยมีเพียง 8 ราย ถือเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยนี้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ผู้วิจัยพยายามที่จะลดตัวแปรกวนโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า - ออกให้ได้รัดกุมมากที่สุด ร่วมกับสถานที่จัดทำวิจัยเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีผู้ป่วยเรื้อรังและอาการหนัก ทำให้มีผลกับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นจำนวนที่น้อย ร่วมกับโรคที่สามารถเข้าร่วมวิจัย เช่น โรคลำไส้อักเสบ มักจะมาโรงพยาบาลกลางดึก และการส่งตรวจเลือดทำในทันทีและทำเท่าที่จำเป็นเพียงครั้งเดียวในรายที่อาการไม่มาก เพื่อลดการเจ็บปวดของเด็ก
2. มีผู้ป่วยเด็ก 2 ราย ที่ผลแบบประเมินความกลัวผ่านภาพการแสดงออกทางใบหน้า (Children's Fear Scale) และแบบประเมินสะท้อนความคิดความรู้สึกภายในจิตใจ ชนิดวาดภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาล (Child drawing: Hospital) ไม่ไปด้วยกัน ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยเรื่องความเข้าใจสีหน้าและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กในการใช้ visual analog scale
3. การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาระหว่างความสอดคล้องของ 2 เครื่องมือ
4. ผู้ทำวิจัยแต่งกายโดยสวมเสื้อกาวน์ ซึ่งอาจมีผลในการกระตุ้นความกลัวบุคลากรในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีความกลัวนี้อยู่เดิม ส่งผลให้การรายงานความกลัวในโรงพยาบาลสูงมากขึ้น

สรุป

สิ่งสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม (holistic care) ที่ปัจจุบันยังขาดไปในผู้ป่วยเด็ก คือการดูแลทางด้านอารมณ์ (emotional care) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นนโยบายในโรงพยาบาลเพื่อดูแลแบบองค์รวมต่อไป ดังนั้นการเข้าใจความกลัวในโรงพยาบาลที่ได้จากตัวผู้ป่วยเด็กเอง และหาวิธีช่วยผู้ป่วยเด็กจัดการด้วยวิธีทางเลือกต่าง ๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะพัฒนาความสามารถในการจัดการความกลัวกังวลด้วยตนเองในภายภาคหน้า และไม่เกิดผลกระทบทางจิตใจ (trauma) ติดตามไปจนวัยผู้ใหญ่

การเล่นบทบาทสมมติ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประโยชน์ทั้งในด้านเป็นการคัดกรองภาวะเครียดทางจิตใจ (screening) และด้านการรักษา (therapeutic intervention) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กช่วงก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ การแสดงออกทางการกระทำซ้ำ ๆ หรือการเล่น จึงเป็นการระบายความในใจ และช่วยให้จัดการกับความไม่สบายใจผ่านการเล่นได้ส่วนหนึ่ง อีกส่วนคือการทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังต้องเผชิญ ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ก็เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่มักจะมีอาการกังวลกับความไม่รู้ และการคาดเดาสถานการณ์ยากลำบากได้อีกด้วย

จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเห็นประโยชน์ที่การเล่นบทบาทสมมติช่วยในระยะสั้น คือ ในผู้ป่วยเด็กได้รับความรู้สึกผ่อนคลายและปรับเปลี่ยนความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลไปในทางที่ถูกต้อง รวมถึงได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย ในผู้ปกครอง ช่วยลดความกังวลในการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ ก็ได้รับความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ยังอาจจะช่วยในระยะยาว คือ ให้โรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติในการดูแลโดยมีเด็กเป็นศูนย์กลางมากขึ้น กระตุ้นให้มีการใช้การเล่นเข้ามาช่วยบรรเทาความเครียดและความกังวลก่อนทำหัตถการ ในอนาคตการทำหัตถการได้รับความร่วมมือ และการเข้ารับการรักษาและตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอจากผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ไปจนกระทั่งช่วงวัยผู้ใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จตามความตั้งใจ เนื่องมาจาก Meghan McMurtry และ Mary Tiedeman ที่อนุญาตให้นำเครื่องมือประเมิน Children's fear scale และ Child drawing: Hospital ตามลำดับมาประกอบในงานวิจัย และสุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อนๆ ที่มีส่วนร่วมในการช่วยตรวจสอบด้านการเขียนงานวิจัยตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. กนกจันทร์ เข้มนาการ. ความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: การจัดการทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;3: 75-87.
2. Carney T, Murphy S, McClure J, Bishop E, Kerr C, Parker J, et al. Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection. J Child Health Care 2003;7:27-40.
3. Taddio A, Ipp M, Thivakaran S, Jamal A, Parikh C, Smart S, et al. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. Vaccine. 2012; 30:4807-12.
4. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer;1984.
5. Salmela M, Salanterä S, Aronen ET. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. J Adv Nurs 2010;66: 1222-31.
6. Schwartz BH, Albino JE, Tedesco LA. Effects of psychological preparation on children hospitalized for dental operations. J Pediatr 1983;102:634-8.
7. Bienvenu OJ, Eaton WW. The epidemiology of blood-injection-injury phobia. Psychol Med 1998;28:1129-36.
8. 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;14:10-8.
9. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman M. Child drawing: hospital manual. J Pediatr Nurs 1999;14: 10-8.

10. McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychol* 2011;30:780-8.
11. Caty S, Ellerton ML, Ritchie JA. Use of a projective technique to assess Young Children's appraisal and coping responses to a venipuncture. *J Specialists Pediatr Nurs* 1997;2:83-92.
12. Visintainer MA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgery pediatric patients: the effects on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics* 1975; 56:187-202.
13. สรรณี กาญจนโรจน์พัทธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2548.
14. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. *J Child Health Care* 2006;10:326-36.
15. วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล. ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารสมาคมการพยาบาล* 2550; 22:38-49.
16. กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล. *วารสาร มจร.วิชาการ* 2557;34: 155-67.
17. Wilson AH, Yorker B. Fears of medical events among school-age children with emotional disorders, parents, and health care providers. *Issues Mental Health Nurs* 1997;18:57-71.
18. Ellerton M, Caty S, Ritchie JA. Helping young children master intrusive procedures through play. *Child Health Care* 1985;13:167-73.
19. Crenshaw DA, Stewart AL, Brown S. Play therapy: a comprehensive guide to theory and practice. New York: Guilford Publications; 2016.