

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อจิตใจแก่เด็กและครอบครัว (MeInyk, 2000) โดยเฉพาะเด็กเล็ก การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถือเป็นภาวะวิกฤติสำหรับเด็ก (Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2001) เพราะเด็กต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย แวดล้อมไปด้วยบุคคลที่เด็กไม่รู้จัก เครื่องมือต่างๆ ทั้งยังได้พบเห็น และได้ยินเสียงในสิ่งที่ทำให้ตกใจกลัว รวมทั้งเหตุการณ์ที่เด็กได้รับเป็นสิ่งไม่คุ้นเคย บางครั้งเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายเด็กด้วย (Ball & Bindler, 2003) เหตุการณ์ที่สำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด (MeInyk, 2000) และส่วนใหญ่ร้อยละ 82 เกี่ยวข้องกับการแทงเข็มจากการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจหรือการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Ellis, Sharp, Newhook, & Cohen, 2004) จากสถิติผู้ป่วยในแยกตามกลุ่มโรคของกรมการแพทย์ (2550) พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับหนึ่งในเด็ก คือโรคปอดอักเสบมีจำนวน 2,926 รายต่อปี และอันดับสองคือโรคอุจจาระร่วงและลำไส้อักเสบ มีจำนวน 2,442 รายต่อปี โรคดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่เด็กต้องได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจะได้รับการแทงเข็มซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดการบาดเจ็บและทำให้เด็กรู้สึกกลัว (Ellis, Sharp, Newhook, & Cohen, 2004; McCarthy & Kleiber, 2006) และจากสถิติการเข้ารับการรักษาของเด็กวัยก่อนเรียนของโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่ามีเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีจำนวน 249 ราย/ปี (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสุโขทัย, 2550) และสถิติของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มีเด็กวัยก่อนเรียนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำนวน 450 ราย/ปี (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย, 2550) ซึ่งร้อยละ 90 เด็กจะได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งถือว่ามีเด็กจำนวนมากที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว คือ พัฒนาการทางด้านสติปัญญา โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยนี้อยู่ในขั้นคิดตนเองเป็นศูนย์กลางมากกว่าคิดเป็นเหตุผล (intuitive stage) ระยะนี้เด็กยังไม่สามารถเข้าใจเหตุผลในการตัดสินใจ ความคิดความเข้าใจของเด็ก

ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ หรือสิ่งที่เด็กเห็นขณะนั้น ยังไม่มีความเข้าใจที่จะคิดโดยใช้เหตุผลอย่างถูกต้อง ยึดความคิดของตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (egocentric) (Piaget, 1972 as cited in Ball & Bindler, 2003) ถึงแม้ว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีความสามารถในการรับรู้สิ่งกระตุ้นได้ดีกว่าวัยทารก แต่มีความเข้าใจและความสามารถในการจัดการกับความกลัวน้อยกว่าเด็กโต จึงเป็นวัยที่มีความกลัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กวัยอื่นๆ (Hurlock, 1978) ซึ่งความกลัวของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการจินตนาการและความคิดเป็นรูปธรรม เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนได้รับสารนำทางตลอดเลื้อยดำเด็กอาจจินตนาการว่าตนเองกำลังได้รับอันตราย ถูกคุกคามร่างกายให้บาดเจ็บ และมีเลือดไหลออกจากตัว (Whaley & Wong, 1999) และที่สำคัญคือเด็กวัยก่อนเรียนไม่สามารถแยกแยะระหว่างความจริงกับจินตนาการได้ เด็กจึงรับรู้เหตุการณ์นั้นไม่สมบูรณ์และ รับรู้เหตุการณ์ตามความรู้สึกของตนเอง (Wong et al., 2001) ยิ่งไปกว่านั้น การเข้ารักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กต้องแยกจากครอบครัวมาเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ (Melnyk, 2000) ได้รับการตรวจรักษาและการทำหัตถการที่คุกคามร่างกาย อีกทั้งถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ถูกยึดตรึง ซึ่งมีผลทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัวได้มากขึ้นได้ (Pillitteri, 1999)

เมื่อเด็กเกิดความกลัวจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม (Nelson & Isreal, 2006) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านความคิดสติปัญญา และด้านพฤติกรรม ด้านสรีรวิทยาจะเกิดกลไกการป้องกันตัวของร่างกาย เช่น เหงื่อออกมาก ตัวสั่น ม่านตาขยาย อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ด้านความคิดสติปัญญาเกิดความคิดด้านลบต่อสิ่งที่กลัว จะส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลของเด็กบิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Chapman & Kirby-Turner, 2002) และด้านพฤติกรรมคือ มีท่าทางหวาดกลัว เด็กจะร้องไห้ (Nicastro & Whetsell, 1999) ร้องกรี๊ด กัดเล็บ ยึดเกาะผู้ปกครอง (Squires, 1988 อ้างใน วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543; Moores, 1987) เบือนหน้าหนี กระสับกระส่าย เด็กจะหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์หรือสิ่งที่กลัว (Chapman & Kirby-Turner, 2002) ซึ่งในเด็กวัยก่อนเรียนจะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านสถานการณ์หรือสิ่งที่กลัวอย่างชัดเจน (Hurlock, 1978) และส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ถ้าเด็กได้รับประสบการณ์ไม่ดีเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เด็กมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลียุคและกลัวโรงพยาบาล (Ashwill & Droske, 1997) รวมทั้งอาจทำให้เด็กมีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น มีพฤติกรรมถดถอย วิตกกังวลจากการแยกจาก ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือแยกตัว กลัวบุคลากรทางสุขภาพ หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งอาจจะแสดงออกมาระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล และสามารถฝังแน่นนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหลังจากที่เด็กออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (Melnyk, 2000) ดังนั้นสิ่งสำคัญในการพยาบาลต้องมีการวางแผน และมีการเตรียมผู้ป่วยเด็กแต่ละคนให้ได้รับบาดเจ็บน้อยที่สุด และลดความกลัวของเด็กที่กำลังได้รับสารนำทางตลอดเลื้อยดำ (Willock et al., 2004)

การลดความกลัวของเด็กจากการได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เด็กสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ที่คุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพและร่วมมือในการรักษาพยาบาล (Melnix & Feinstein, 2001) จากการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อลดความกลัวส่วนใหญ่จะเป็นการเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการด้วยการให้ข้อมูลแก่เด็กมากกว่าการลดความกลัวขณะได้รับหัตถการรวมทั้งพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมให้ เช่น การได้เห็นและสัมผัสอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อลดความกลัวต่อการฉีดยาของเด็กวัยเรียนตอนต้น (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2532) การใช้หนังสือการ์ตูนประกอบการให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยเรียนที่ได้รับการให้สารนำทางตลอดเลือดดำ (สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542) การเล่าเรื่องโดยเล่นบทบาทสมมติเพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน (ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2546) การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีลักษณะเป็นภาพการ์ตูนเพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน (นันทนา ศรีเทพ, 2549) ซึ่งกิจกรรมการลดความกลัวดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่จัดทำก่อนที่เด็กจะได้รับหัตถการต่างๆ แต่เนื่องจากพัฒนาการด้านความคิด ความเข้าใจของเด็กวัยก่อนเรียนขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจหรือสิ่งที่เด็กเห็นขณะนั้น เมื่อเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงอาจทำให้เด็กเกิดความกลัวขึ้นได้ แม้จะมีการเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการแล้วก็ตาม ดังการศึกษาของ ชื่นจิตต์ สมจิตต์ (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารนำทางตลอดเลือดดำ พบว่าคะแนนพฤติกรรมความกลัวของเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเมื่อเด็กได้เจอกับสถานการณ์จริงซึ่งไม่ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดความกลัวทำให้เด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความกลัวเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความกลัวของเด็กขณะทำหัตถการ ซึ่งการเบี่ยงเบนความสนใจก็เป็นวิธีการที่สามารถจัดการกับความกลัวและความทุกข์ทรมานในขณะที่ได้รับหัตถการการรักษาได้ (Cavender, Goff, Hollon, & Guzzetta, 2004)

การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นวิธีการที่ใช้หลักการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกหรือการเปลี่ยนการรับรู้จากสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวด้วยการหันเหความสนใจของเด็กไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่นที่น่าสนใจมากกว่า (Taylor, Lillis, & LeMone, 2001) และเป็นวิธีการที่เตรียมได้ง่าย ใช้เวลาฝึกฝนน้อย (Bowen & Dammeyer, 1999) อย่างไรก็ตามการเบี่ยงเบนความสนใจในเด็กควรเลือกให้เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ (Khan & Weisman, 2007) เช่น เด็กอายุ 2-4 ปี ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น เล่นตุ๊กตา เล่านิทาน (storytelling) อ่านหนังสือ การหายใจ (breathing) เด็กอายุ 4-6 ปี ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การหายใจ เล่านิทาน เล่นตุ๊กตา พูดเกี่ยวกับสิ่งที่ชอบ ดูโทรทัศน์ (Distraction techniques in children chart, 1999) เด็กวัยก่อนเรียนจะชอบของเล่นที่เป็นเรื่องราวสร้างจินตนาการให้เด็ก และเด็กได้สัมผัสจับต้องมากกว่าการดูเพียงอย่างเดียว ผู้เบี่ยงเบนความ

สนใจต้องเข้าใจพื้นฐานของเด็กว่าชอบเล่นของเล่นแบบใด ซึ่งบิดา มารดาจะเป็นผู้ที่คุ้นเคยและทราบถึงสิ่งที่เด็กชอบ การที่บิดา มารดามีส่วนร่วมในการเบี่ยงเบนความสนใจอาจช่วยลดอัตราการไม่ให้ความร่วมมือของเด็ก และพฤติกรรมความทุกข์ทรมานจากการได้รับหัตถการ (Kleiber, Craft-Rosenberg, & Harper, 2001) ซึ่งจากการศึกษาของโกนซาเลส, รุท, และ อาร์มสตรอง (Gonzalez, Routh, & Armstrong, 1993) พบว่าเด็กในกลุ่มที่มารดาใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจจะมีความทุกข์ทรมานและร้องไห้ในขณะที่ได้รับวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่มารดาใช้การปลอบใจเพียงอย่างเดียวและน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งการเตรียมบิดา มารดาในการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจอาจช่วยให้บิดา มารดา สามารถช่วยลดความกลัวจากการได้รับหัตถการของเด็กได้ (Cohen, Manimala, & Blount, 2000) เมื่อบิดา มารดาได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการเบี่ยงเบนความสนใจเด็ก เด็กอาจเกิดความคุ้นเคย ปลอดภัย มากกว่าพยาบาลซึ่งเป็นคนแปลกหน้าเป็นผู้ปฏิบัติ (Wilkie, 2000)

องค์กรนโยบายด้านสุขภาพและการวิจัย (Agency for Health Care Policy and Research; AHCPR) แนะนำว่าควรสนับสนุนให้บิดา มารดาอยู่ด้วยกับเด็กทั้งก่อนทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ (AHCPR, 1992 as cited in Sparks, Setlik, & Luhman, 2007) ซึ่งการให้บิดา มารดามาเป็นผู้ดูแลเด็กขณะได้รับหัตถการนั้น พบว่าเป็นประโยชน์ทั้งแก่เด็กและครอบครัว ในเด็กช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด ลดความกลัวจากการแยกจาก ลดพฤติกรรมการไม่ให้ความร่วมมือ เด็กจะรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เนื่องจากบิดา มารดาเป็นบุคคลที่เด็กรักและไว้วางใจมากที่สุด และยังทำให้เพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและบิดา มารดาอีกด้วย (Kristensson-Hallstrom, 2000) สำหรับบิดา มารดาช่วยให้บอกความรู้สึกของตนแก่ทีมการพยาบาลหรือกับผู้ปกครองอื่นๆ ความวิตกกังวลลดลง บิดา มารดาเกิดความพึงพอใจ (Melnix & Feinstein, 2001) การให้บิดา หรือมารดาเข้ามาดูแลเด็กขณะได้รับหัตถการ พยาบาลควรประเมินความต้องการของบิดา หรือมารดาทุกครั้งว่าต้องการเข้าร่วมหรือเป็นผู้สังเกต และต้องอธิบายข้อดีของการที่บิดา มารดาอยู่ด้วยกับเด็กขณะได้รับหัตถการ ว่าสามารถช่วยให้เด็กมีความกลัวลดลง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมของบิดา มารดาล่วงหน้าก่อนช่วยเหลือเด็ก (นงลักษณ์ จินตนาดิolk, 2550) อย่างไรก็ตามบิดา มารดาอาจจะไม่เข้าร่วมเมื่อเด็กต้องได้รับหัตถการ เพราะจะมีความรู้สึกผิด วิตกกังวล หรือขาดความมั่นใจ และขาดความรู้ในเรื่องเหตุผล และวิธีการทำหัตถการนั้นๆ ส่วนความวิตกกังวล การมีความรู้สึกร่วมของบิดา มารดาอาจทำให้เด็กเกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นได้ (Khan & Weisman, 2007) แต่สำหรับเด็กที่มารดาให้ข้อมูลเกี่ยวกับหัตถการพบว่าช่วยลดความทุกข์ทรมานและความวิตกกังวลแก่เด็กได้ (Patterson & Ware, 1988) ดังนั้นการให้บิดา มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยลดความกลัวของเด็กขณะได้รับหัตถการ อาจก่อให้เกิดผลดีหลายประการทั้งแก่ตัวเด็กและบิดา มารดาเอง โดยพยาบาล

สามารถช่วยให้บิดา มารดามีความมั่นใจและสามารถช่วยเหลือเด็กได้

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กนั้นเป็นหลักการที่สำคัญต่อการดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะการมีส่วนร่วมของบิดามารดามีประโยชน์ทั้งต่อเด็ก บิดามารดาและบุคลากรพยาบาล และการให้ความรู้แก่บิดา มารดาเป็นการให้ข้อมูลวิธีหนึ่งในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ซึ่งการให้ข้อมูลโดยใช้ตัวแบบ (modeling) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ที่ได้รับความนิยมนเป็นอย่างมาก เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสูง มีลักษณะใกล้เคียงกับวิถีชีวิตของคน เนื่องจากบุคคลมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบซึ่งกันและกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (live model) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) การนำเสนอตัวแบบที่เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น การนำเสนอในรูปแบบของการ์ตูน สไลด์ประกอบเสียง วิดีโอ และวีดิทัศน์ เป็นต้น การเสนอตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีข้อดีกว่าตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ และเป็นสื่ออย่างหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน มีการเคลื่อนไหว (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) วีดิทัศน์เป็นสื่อที่สะดวกในการใช้งาน และสามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด สามารถฉายซ้ำเมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือเพื่อทบทวน การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริง เพราะเนื้อหาที่ได้รับครบถ้วน คงที่ทำให้ได้รับข้อมูลไม่คลาดเคลื่อน ส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (โสภา วรรณสูตร, 2542)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยมีการเตรียมบิดาหรือมารดาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจเด็กขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่มีดึงดูดความสนใจ ส่งเสริมให้รับรู้ข้อมูลและจดจำได้ดี สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์ และสามารถควบคุมผลพฤติกรรมของตัวแบบได้ (โสภา วรรณสูตร, 2542) ทำให้บิดามารดาได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริง คาดว่าการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้เด็กหันเหความสนใจจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยเมื่อมีบิดามารดาอยู่ด้วยขณะทำการหัตถการ ลดพฤติกรรมความกลัวของเด็ก ลดพฤติกรรมการต่อต้าน ส่งเสริมให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา พร้อมทั้งบิดา มารดาได้แสดงบทบาทของตนอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระยะก่อนแทงเข็ม ระยะแทงเข็ม และระยะหลังแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดา

สมมติฐานการวิจัย

1. เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดามีคะแนนความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดา มีคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระยะก่อนแทงเข็ม ระยะแทงเข็ม และระยะหลังแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดามีคะแนนความกลัวภายหลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าก่อนได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre-post test design) โดยศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสุโขทัยและโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

นิยามศัพท์

การเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดา มารดา หมายถึง การที่บิดาหรือมารดาเปลี่ยนความสนใจเด็กจากความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้ของเล่นที่เด็กสนใจ ซึ่งบิดาหรือมารดาต้องได้รับการฝึกปฏิบัติการเบี่ยงเบนความสนใจเด็ก ตามแบบแผนการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองของเด็กต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เด็กประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตน โดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยตนเองรูปแท่งแก้ว (Glasses Fear Scale) ของวอง และ เบเกอร์ (Wong & Baker, 1988) และแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึง การได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระยะแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และระยะหลังแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การอธิบายให้บิดาหรือมารดาของเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเกี่ยวกับเหตุผลของการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ บิดามารดาอยู่กับเด็กขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 4-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ