

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความกลัวขณะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ของเด็กวัยเรียนโดยรวมและรายด้าน เปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่มีอายุแตกต่างกัน และเปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดแตกต่างกัน ในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 160 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน กรกฎาคม 2544 ถึงเดือน สิงหาคม 2544 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียน ที่มีอายุแตกต่างกัน และเปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดแตกต่างกัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนคน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และโรค

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n =160)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	45.00
หญิง	88	55.00
อายุ		
6-7 ปี 11 เดือน	55	34.38
8 ปี – 9 ปี 11 เดือน	52	32.50
10 ปี – 12 ปี	53	33.12
โรค (ตอบมากกว่า 1 คำตอบ)		
กลุ่มโรคไข้เลือดออก	110	68.75
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	18	11.25
ท้องร่วง ติดเชื้อที่ลำไส้	7	4.38
ไข้, ไข้ร่วมกับอาเจียน	9	5.63
โรคกระดูก	6	3.75
ไข้ตั้งอักษะ	6	3.75
ได้อักษะเฉียบพลัน	1	0.62
ปวดศีรษะ	1	0.62
บาดเจ็บที่ศีรษะ	1	0.62
ความดันโลหิตสูง	1	0.62

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชายและหญิงใกล้เคียงกัน โดยมีเพศหญิงมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 55 แบ่งกลุ่มอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ 6 ปี - 7 ปี 11 เดือน, 8 ปี - 9 ปี 11 เดือน และ 10 ปี - 12 ปี แต่ละกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน โรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไข้น้ำเหลือง ร้อยละ 68.75

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล และหัตถการที่ทำให้เจ็บปวดที่ได้รับ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n=160)	ร้อยละ
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล		
ไม่เคยมีประสบการณ์	87	54.38
มีประสบการณ์	73	45.62
1 ครั้ง	48	30.00
2 ครั้ง	16	10.00
3 ครั้ง-10 ครั้ง	9	5.62
หัตถการที่ได้รับในการรักษาครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)		
ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	149	93.12
เจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ	131	81.88
เจาะเลือดปลายนิ้ว	93	58.12
ฉีดยาทางหลอดเลือดดำ	54	33.75
ให้เลือด	2	1.25
ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง	1	0.62
ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ	1	0.62
ใส่สายยางให้อาหาร	1	0.62
ทำแผล	1	0.62
การรักษาด้วยการผ่าตัด		
ได้รับ	12	7.50
ไม่ได้รับ	148	92.50

จากตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 54.38 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมาก่อน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1 ครั้ง (ร้อยละ 30) สำหรับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คิดเป็นร้อยละ 93.12 รองลงมาคือ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ คิดเป็นร้อยละ 81.88 และการเจาะเลือดปลายนิ้ว คิดเป็นร้อยละ 58.12 ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีผู้ได้รับการผ่าตัด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.50

ส่วนที่ 2 ระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความกลัวโดยรวมและรายด้าน และระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ($n = 160$)

ข้อมูล	คะแนนความกลัว		ระดับความกลัว
	Mean	SD	
ความกลัวโดยรวม	35.36	8.45	ปานกลาง
ความกลัวรายด้าน			
ความกลัวการสูญเสียการควบคุม	12.75	3.52	ปานกลาง
ความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย	12.06	3.33	ปานกลาง
ความกลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	10.54	2.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความกลัวโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4

**จำนวน และร้อยละของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลตามระดับความกลัว
(n = 160)**

ระดับความกลัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (18.01-30.00)	55	34.38
ระดับปานกลาง (30.01-42.00)	69	43.12
ระดับสูง (42.01-54.00)	36	22.50

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความกลัวโดยรวมของเด็กวัยเรียนขณะรักษาใน
โรงพยาบาลร้อยละ 43.12 รายงานความกลัวระดับปานกลาง ร้อยละ 34.38 รายงานความกลัวระดับ
ต่ำ และร้อยละ 22.50 รายงานความกลัวระดับสูง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของเด็กวัยเรียนที่มีอายุแตกต่างกัน และเปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดแตกต่างกัน

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของเด็กวัยเรียนที่มีอายุแตกต่างกัน (n = 160)

ข้อมูล	n	Mean	SD	ระดับความกลัว
อายุ				
6 ปี – 7 ปี 11 เดือน	55	36.74	9.35	ปานกลาง
8 ปี – 9 ปี 11 เดือน	52	34.06	8.38	ปานกลาง
10 – 12 ปี	53	35.19	7.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่มีอายุต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวมของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่มีอายุต่างกันทั้งสามกลุ่มย่อยอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มอายุ 6 ปี – 7 ปี 11 เดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวสูงกว่าอีกสองกลุ่ม ($\bar{X} = 36.74$, S.D = 9.35)

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวม ของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	195.32	2	97.66	1.373 ^{NS}
ภายในกลุ่ม	11165.38	157	71.12	
รวม	11360.69	159		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 6 ปี – 7 ปี 11 เดือน, กลุ่มอายุ 8 ปี – 9 ปี 11 เดือน และกลุ่มอายุ 10 ปี – 12 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยรวมไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05.

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความกลัวขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย และระดับความกลัว จำแนกตามจำนวนครั้งของการได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด (n = 160)

จำนวนครั้งที่ได้รับเหตุการณ์	n	Mean	SD	ระดับความกลัว
1 - 5 ครั้ง	95	11.87	3.14	ปานกลาง
6 - 10 ครั้ง	49	12.10	3.70	ปานกลาง
11 - 43 ครั้ง	16	13.06	3.26	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับเหตุการณ์แตกต่างกันทั้งสามกลุ่มย่อย อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกายของเด็กวัยเรียน ต่อจำนวนครั้งของการได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด

แหล่งความแปรปรวน	ss	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	19.463	2	9.732	0.874 ^{NS}
ภายในกลุ่ม	1747.912	157	11.133	
รวม	1767.375	159		

จากตารางที่ 7 เด็กวัยเรียน กลุ่มที่ได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด 1-5 ครั้ง, กลุ่มที่ได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด 6-10 ครั้ง และ กลุ่มที่ได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด 11-43 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านกลัวร่างกายบาดเจ็บไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05.

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ระดับความกลัวขณะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียน โดยรวมและรายด้าน เปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่มีอายุแตกต่างกัน และเปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับหัตถการที่ทำให้เจ็บปวดแตกต่างกัน จำนวน 160 คน ผลการศึกษาที่ได้สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1

เพื่อศึกษาระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1. ผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) โดยร้อยละ 43.12 ของกลุ่มตัวอย่างมีความกลัวอยู่ระดับปานกลาง จำนวนหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 34.38) มีความกลัวอยู่ระดับต่ำ และเกือบหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 22.50) มีความกลัวอยู่ระดับสูง (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิน (Jim, 1997) ที่พบว่าความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนชาวจีนอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งจินได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจากตามระดับพัฒนาการบุคลิกภาพของ อิริคสัน จัดเด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นขยันแอาจาน (industry) เด็กจะมีความขยันหมั่นเพียร รับผิดชอบ ต้องการยอมรับจากสังคม เด็กอาจปกปิดความกลัวไว้ จึงตอบไม่ตรงตามความจริง รวมทั้งเด็กมีบิดามารดาอยู่ใกล้ชิด ได้ช่วยเหลือ ดูแล ให้กำลังใจ ทำให้ความกลัวลดลง สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีอาจอธิบายได้ว่า สาเหตุที่ทำให้ความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง มีสาเหตุ 3 ประการดังนี้

1. การมีบิดามารดาอยู่ด้วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับอนุญาตให้มีผู้ปกครองเฝ้าได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย แม้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถทนต่อการแยกจากบิดามารดาได้ดีขึ้น แต่โรบินสัน, ร็อตเตอร์, โวเกล, และเฟย์ (Robinson, Rotter, Vogel, & Fey, 1986 cited in Nicastro & Whetsell, 1999) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ทำให้เด็กวัยเรียนกลัวที่ยังคงอยู่เหมือนเด็กเล็ก คือ กลัวการแยกจาก ได้แก่ กลัวการอยู่คนเดียว คนแปลกหน้า ความมืด การเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง และขาดความรักจากบิดามารดา เด็กต้องการบิดามารดาเพื่อให้รู้สึกปลอดภัยขึ้น (สุชา จันทร์อม, 2539) ดังจะเห็นได้จากการศึกษา

ของพรรณรัตน์ ไชยชาญ (2540) ที่ศึกษาความต้องการทางจิตสังคมของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ความต้องการความรักความปลอดภัย เด็กต้องการบิคมารดาอยู่ด้วยมากที่สุด โดยร้อยละ 93.8 ต้องการให้มีคนมาเยี่ยมทุกวัน ร้อยละ 87.5 ให้มีคนอยู่ด้วยตลอดเวลา เพราะต้องการรู้สึกว่าเป็นที่รักของบิดามารดาและผู้ปกครอง และการศึกษาของรอส และรอส (Ross & Ross, 1984 cited in Bauchner, 1991) ได้ศึกษาความรู้สึกของเด็กอายุ 9-12 ปี พบว่า ร้อยละ 99 ของกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า การให้บิคมารดาอยู่ด้วยทำให้พวกเขารู้สึกดีที่สุดขณะได้รับหัตถการ เพราะฉะนั้นการมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองอยู่กับเด็กวัยเรียนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจึงทำให้เด็กรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา และอาจทำให้ความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงได้

2. สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล เนื่องจากสภาพการจัดหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลลพบุรี จัดแบ่งพื้นที่ในหอผู้ป่วยตามระบบของโรคอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้การพยาบาล และสังเกตอาการ จากผลการวิจัยมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 68.75) ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 1) ซึ่งโรคนี้จะระบาดในเด็กวัยเรียน โดยพบมากในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 (สุจิตรา นิมนานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, และอรุณ วิหะศุกร, 2542) เด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้จึงมักมีอายุใกล้เคียงกัน และอยู่ในสังคมหรือชุมชนเดียวกัน เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กอาจมาจากหมู่บ้าน ตำบลเดียวกัน เด็กวัยเรียนหรือญาติบางคนจึงอาจรู้จักกัน เนื่องจากมาจากกลุ่มชุมชนเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน มีขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เด็กไม่รู้สึกแตกต่างหรือแปลกสถานที่มากนัก นอกจากนี้การดำเนินของโรค และได้รับการรักษาที่คล้ายคลึงกัน เช่น การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ และการเจาะเลือดปลายนิ้ว และจากวัยที่ใกล้เคียงกันทำให้เด็กได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และรู้สึกว่าตนไม่แตกต่างจากคนอื่น อิริคสัน (Erikson) จัดเด็กวัยเรียนให้อยู่ในระยะขยันเอางาน (industry) จะเป็นวัยที่ชอบแข่งขันเปรียบเทียบ การได้ออกสู่สังคมกว้างขึ้น เด็กจึงมีความกลัวเกี่ยวกับสังคมร่วมด้วย เด็กต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม เด็กจะกลัวความล้มเหลวจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ความอายจากการเข้าสังคม กลัวถูกเยาะเย้ย กลัวเพื่อนหรือสังคมไม่ยอมรับ เด็กจึงไม่แสดงความกลัวให้เห็น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2540; Duncan, 1990; Parker, Zuckerman, & Alpert, 1995; Wong, 1995) เบทซ์, ฮันส์เบอร์เกอร์ และ ไรท์ (Betz, Hunsberger, & Wright, 1994) กล่าวว่า กลวิธีในการจัดการกับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้คือ การแลกเปลี่ยนความรู้ หรือความรู้สึกกับกลุ่มเพื่อน ทำให้เด็กได้รับความเชื่อมั่นในตนเอง จึงทำให้ความกลัวลดลง

นอกจากที่กล่าวมา ในระยะเวลาช่วงทำการวิจัยเป็นช่วงระบาดของโรคไข้เลือดออก และมี

แนวโน้มการระบาดสูงในจังหวัดชลบุรี ทำให้โรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรค การเฝ้าระวังโรค การรักษา และป้องกันโรค ฟื้นฟูให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการกำหนดมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จึงได้รับการดูแลรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาลอาจทำให้ความกังวลลดลง

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 68.75) (ตารางที่ 2) ซึ่งในช่วงระบาดของโรคเด็กมักได้รับข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา มาก่อนจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ โรงเรียน หมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กยังได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม จากแพทย์และพยาบาล หรือกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันว่าจะได้รับการรักษาอย่างไรและเด็กต้องปฏิบัติตัวอย่างไร อาการของการเจ็บป่วยจึงจะดีขึ้น การได้ข้อมูลทำให้เด็กวัยเรียนสามารถเผชิญกับความกลัวจากการเจ็บป่วย และการรักษาในโรงพยาบาลได้ดีขึ้น ทำให้ความกลัวในการรักษาในโรงพยาบาลลดลง จากผลการศึกษาของเอบมีเออร์, ลอท, ฮัท และออทิโอ (Ebmeier, Lough, Huth, & Autio, 1991) และผลการศึกษาของทิมเมอร์แมน (Timmerman, 1983) พบว่า ความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือกลัวสิ่งที่ไม่รู้อยู่ในอันดับต้น ซึ่งสิ่งที่เด็กไม่รู้ส่วนหนึ่งอาจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สภาพแวดล้อม บุคลากรที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เด็กเกิดความกลัวจากการจินตนาการ ดังนั้นการลดความกลัวโดยการให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งวอง (Wong, 2000) กล่าวว่า การลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ของเด็กที่รักษาในโรงพยาบาลคือ การให้ความรู้ในเรื่องสถานที่ การวินิจฉัยโรค การรักษาใช้วิธีที่ไม่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บ การจัดสภาพแวดล้อมไม่ให้คุกคาม เด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ต้องการเหตุผลสำหรับการรักษา ความรู้จะช่วยให้เขารักษาและควบคุมตนเองได้ และให้ความร่วมมือตลอดการทำการรักษา (Betz, Hunsberger, & Wright, 1994)

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า เมื่อวิเคราะห์ความถี่ในรายชื่อที่เด็กตอบว่ากลัวมาก พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 53.12) ตอบว่ากลัวมากคือข้อคำถาม ‘ ฉันกลัวว่าถ้าฉันไปโรงพยาบาล ฉันอาจจะตาย ’ (ภาคผนวก ค) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความกลัวเกี่ยวกับความตายมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอบมีเออร์และคณะ (Ebmeier et al., 1991) และผลการศึกษาของจิน (Jim, 1997) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะกลัวความตาย โดยอธิบายว่าเด็กวัยนี้มีความเข้าใจเรื่องความตายว่าเป็นการสิ้นสุดของชีวิตและไม่สามารถกลับมาได้อีก แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ ฮาร์ท และบอสเซิร์ต (Hart & Bossert, 1994) และผลการศึกษาของทิมเมอร์แมน (Timmerman, 1983) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความกลัวตายอยู่ในระดับต่ำ สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความกลัวของเด็กวัยเรียน

ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามระดับพัฒนาการคือกลัวความตาย (Bowden, Dickey & Greenberg, 1998; Sarafino, 1998) เนื่องจากเด็กวัยเรียนจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ (Ashwil & Droske, 1997) เด็กรู้ว่าผลของความเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาลอาจทำให้ตายได้ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก (ตารางที่ 2) การระบาดของโรคทำให้มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์การให้ความรู้เรื่องโรคอย่างแพร่หลาย มีการออกข่าวทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ว่ามีเด็กตายด้วยโรคไข้เลือดออก และการแพร่ระบาดของในแต่ละจังหวัดเป็นจำนวนเท่าใด ทำให้เด็กรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ตายได้ นอกจากนี้เด็กบางคนอาจถูกขู่เรื่องความตาย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย บาดเจ็บ และการตายของคนอื่น จึงทำให้เด็กกลัวความตาย

นอกจากกลัวความตายแล้วผลการวิจัยยังพบว่า ร้อยละ 51.87 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่ากลัวมากในข้อคำถาม ‘ฉันกลัวผีของคนไข้ที่ตายในโรงพยาบาล’ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานำร่องก่อนการคัดแปลงเครื่องมือประเมินความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนไทย (Thai CMFS-R) ของวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (Chaiyawat, 2000) โดยให้เหตุผลว่าการกลัวผีเป็นลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมของเด็กไทย สำหรับผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกลัวผีของคนไข้ที่ตายในโรงพยาบาล เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตายเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เด็กวัยนี้รู้ว่าทุกคนต้องตาย รวมทั้งตนเองและคนในครอบครัว (Vaughan & Litt, 1990) การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของอวัยวะบางส่วนทำให้ตายได้ (สุวดี ศรีเลนวัติ, 2534) โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีคนบาดเจ็บและเจ็บป่วย และอาจตายมากกว่าสถานที่อื่นๆ ป.รัตนปัญญา (2538) กล่าวว่าในสังคมไทยมีความเชื่อในเรื่องความลึกลับของธรรมชาติ ความลึกลับของวิญญาณที่เรียกว่าผี มีประเพณีการปฏิบัติเกี่ยวกับผีมานานและยังคงสืบต่อจนปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งให้โทษและโทษ โดยผีที่ให้โทษจะเป็นผีร้ายที่เกี่ยวร่อนหลอกหลอนผู้คน เช่น ผีห่า ผีปอบ ผีตายโหง ซึ่งเด็กรู้จักและมือใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กจากการปฏิบัติของคนใกล้ชิด โดยการบอกเล่าของคนอื่น คนในครอบครัว สื่อจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ เพราะเด็กวัยเรียนมีการสื่อสารที่ดีขึ้นทั้งคำพูด และการอ่าน การเล่าเรื่องผีส่วนใหญ่จะมีการเสริมอิทธิฤทธิ์ให้น่าเชื่อถือมากขึ้นโดยไม่มีเหตุผล เด็กจึงมักมีความกลัวร่วมกับการจินตนาการสิ่งที่ใกล้เคียงกับผีด้วย เช่น ความตาย ความมืด ป่าช้า นอกจากนี้ในเด็กเล็กคำขู่ คำหลอกเกี่ยวกับผีของผู้ใหญ่ ที่ต้องการให้เด็กเชื่อฟัง ไม่คือ ไม่ร้อง ทำให้เด็กกลัวในสิ่งที่นำมาขู่อย่างไม่มีเหตุผล และความกลัวนี้จะติดตัวเด็กไปจนโต ผีจึงเป็นสิ่งที่น่าอันตรายมาสู่เด็ก ดังนั้นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เด็กแยกจากสถานที่ บุคคลที่คุ้นเคย การได้อยู่ในบรรยากาศของความตาย จึงทำให้เด็กวัยเรียนกลัวผีของคนไข้ที่ตายในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2

เพื่อเปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนที่มีอายุแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยที่ 1

เด็กวัยเรียนที่มีอายุ ต่างกัน จะมีระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่กล่าวว่า เด็กวัยเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน (ตารางที่ 6) และสนับสนุนงานวิจัยที่ผ่านมาว่า ความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลไม่ลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น (Broome et al., 1988, 1990; Hart & Bossert, 1994; Wilson & Yorker, 1997) โดยให้เหตุผลว่า ความกลัวการรักษาในโรงพยาบาล (medical fear) เป็นความกลัวที่มีลักษณะเฉพาะ และมีความเกี่ยวข้องกับความกลัวทั่วไปน้อย จึงอาจทำให้ความกลัวชนิดนี้ไม่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แตกต่างจากผลการศึกษาของ จิน (Jin, 1997) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุมากกว่า มีระดับความกลัวมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุน้อยกว่า โดยให้เหตุผลว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุมากกว่ามีโอกาสในการเรียนรู้ความกลัวมากกว่า เนื่องจากอาจมีประสบการณ์ในการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน จึงเกิดการพัฒนาของความกลัวการรักษาในโรงพยาบาล และการประเมินความกลัวโดยใช้แบบสอบถามความกลัวการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก (CMFS) มีสถานการณ์ที่หลากหลายที่เด็กวัยเรียนที่มีอายุมากกว่าได้ประสบ ทำให้คะแนนความกลัวมากกว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุน้อยกว่า แต่สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กส่วนใหญ่มีพ่อแม่ ดูแลระดับประคับประคองเหมือนกัน โรค การรักษา และเหตุการณ์ที่ได้รับคล้ายคลึงกัน ทำให้มีผลต่อจิตใจเด็กในแต่ละวัยไม่แตกต่างกัน การรายงานความกลัวจึงไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 3

เพื่อเปรียบเทียบระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยที่ 2

ระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่กล่าวว่า ระดับความกลัวขณะเข้ารับการรักษา

รักษาในโรงพยาบาลด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ของเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บที่ทำให้เจ็บปวดแตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 8) สอดคล้องกับผลการศึกษาของยูพองค์ ว่องศรี (2529) ที่พบว่าความกลัวการฉีกขาดในกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2 น้อยกว่าครั้งที่ 1 โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากการฉีกขาดในครั้งแรกเด็กยังไม่มีประสบการณ์และเห็นอุปกรณ์ในการฉีกขาดเด็กจึงมีความกลัวจากจินตนาการร่วมด้วยจึงแสดงความกลัวมาก เมื่อมีประสบการณ์ในครั้งที่ 1 เด็กเกิดการเรียนรู้ และมีประสบการณ์การเผชิญความกลัวได้ดีขึ้น จึงแสดงความกลัวลดลง และการศึกษาของบอสเสิร์ต (Bossert, 1990 อ้างใน คณาภิรักษ์ คตเสมอ, 2541) พบว่าการเจ็บปวดซ้ำๆ จากเหตุการณ์ทำให้เด็กเบื่อ เด็กป่วยเรื้อรังจะเครียดกับการเจ็บปวดจากการเจ็บป่วยมากกว่าเจ็บปวดจากเหตุการณ์ แสดงถึงจำนวนครั้งของการได้รับบาดเจ็บที่ทำให้เจ็บปวด หรือความเจ็บปวดจากเหตุการณ์ในครั้งก่อนไม่มีผลต่อความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียน แตกต่างจากคำกล่าวของแมคคาฟเฟอร์ (McCaffery, 1972) ที่ว่าเด็กที่มีประสบการณ์ความเจ็บปวดมากเท่าไรก็จะเพิ่มความกลัวเรื่องความเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น เด็กที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดหลายครั้งอาจแสดงการต่อต้านลดลงเนื่องจากเด็กเหนื่อยล้าในการเสียพลังงานที่ใช้ในการปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วอง และเบคเกอร์ (Wong & Baker, 1988) ที่พบว่าเด็กที่ได้รับบาดเจ็บซ้ำๆ รายงานความเจ็บปวดมากขึ้น โดยความกลัวจะมีผลให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดของเด็กมากขึ้น (McCaffery, 1972) และฟาวเลอร์-เคอรี่ และแลนเดอร์ (Fowler-Kerry & Lander, 1990) ที่ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การฉีกขาดเพิ่มความกลัว และความเจ็บปวดกับเด็กในการฉีกขาดครั้งต่อไป จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนสามารถเข้าใจความเป็นเหตุเป็นผล และเริ่มปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม ทำให้เข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลมากขึ้น เช่น การฉีกขาดจะทำให้เขารู้สึกเจ็บชั่วคราวในระยะเวลาสั้นๆ และเป็นวิธีการที่ช่วยให้หายจากเจ็บป่วยได้ (Holter & Russo, 1977 อ้างใน สุภารัตน์ สุวรรณเทวคุปต์, 2535) เด็กวัยเรียนจึงเข้าใจเหตุผลของการได้รับบาดเจ็บที่ทำให้เจ็บปวด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากเข็ม และเป็นความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันในระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีพฤติกรรมทนความเจ็บปวดได้ดีกว่าเด็กเล็ก สุวดี ศรีเลณวัติ (2534) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนจะมีความกลัวเกี่ยวกับธรรมชาติของความเจ็บป่วยอย่างเห็นได้ชัด เด็กจะเป็นห่วงความเจ็บปวดจริงน้อยกว่าความพิการ และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพ เนื่องจากเด็กมีการพัฒนาด้านความคิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น เด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บที่ทำให้เจ็บปวดต่างกัน จึงมีความกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย ไม่แตกต่างกัน