

ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวล
ของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
Effect of Nursing Intervention on Reducing Anxiety
of Hospitalized Children's Mothers.



โดย

เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษิตตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีการศึกษา 2526

กองหอสมุด

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2527

..... นพ. อนันต์
.....

(นางสาว เบญจวรรณ แก้วเวียงศรี)

ผู้เสนอ

..... ศ.ดร. บุญทอง
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ศ.ดร. อรรถ
.....

(รองศาสตราจารย์ อรรถ อินทรี)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ศ.ดร. วิเชียร
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ศ.ดร. มั่น
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

..... ศ.ดร. วิเชียร
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการไต่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวล
ของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โดย

นางสาว เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์

เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2527 เห็นสมควรอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
ประธานกรรมการ

.....
.....

(รองศาสตราจารย์ ฉลองรัฐ อินทรีย์)
กรรมการ

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยรักษ์ วิเชียรเจริญ)
กรรมการ

.....
.....

(อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะทุงคะ)

กรรมการ

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)

คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ : นางสาว เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์
- สถานที่เกิด : กรุงเทพมหานคร
- ประวัติการศึกษา : โรงเรียนชลราษฎรอำรุง
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
ประกาศนียบัตรพยาบาลดุสิตและอนามัย
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)
- สถานที่ทำงาน : วิทยาลัยพยาบาลลำปาง
- ตำแหน่ง : วิทยากร 4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวล
ของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้วิจัย : นางสาว เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์

ระดับปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)

สาขา : การพยาบาลแม่และเด็ก

คณะ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ควบคุมการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
รองศาสตราจารย์ นล่องรัฐ อินทรีย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยมุข วิเชียรเจริญ

วัน เดือน ปี : 3 พฤษภาคม 2527

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษานผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน
เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง
เป็นมารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัด
ลำปาง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่กลุ่ม
ตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างมี อายุ ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน และ เป็นมารดาของเด็กป่วย
วัยเดียวกัน ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาเหมือนกัน โรคและความรุนแรงของโรคที่เด็ก
ป่วย อยู่ในระดับเดียวกัน ในแต่ละคู่ของกลุ่มตัวอย่างจะสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งเป็นกลุ่ม
ทดลอง อีกคนหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ด้วยการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และการให้ข้อมูล
ข่าวสาร เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทของมารดา สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว ตลอดจนปัญหาทางการเงิน แต่กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามกิจวัตรของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลของมารดา เด็กป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนและหลังให้การพยาบาล ได้แก่ แบบประเมินความ

วิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบวัดความวิตกกังวล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ t-test แบบทดสอบเป็นคู่ ผลการวิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)



Thesis Title : Effect of Nursing Intervention on Reducing
Anxiety of Hospitalized Children's Mothers.

Author : Miss Benjawan Keawechawong

Degree : Master of Science (Nursing)

Department : Graduate Student in Maternal and Child Health
Nursing, Faculty of Nursing

Faculty : Faculty of Graduate Studies,
Mahidol University

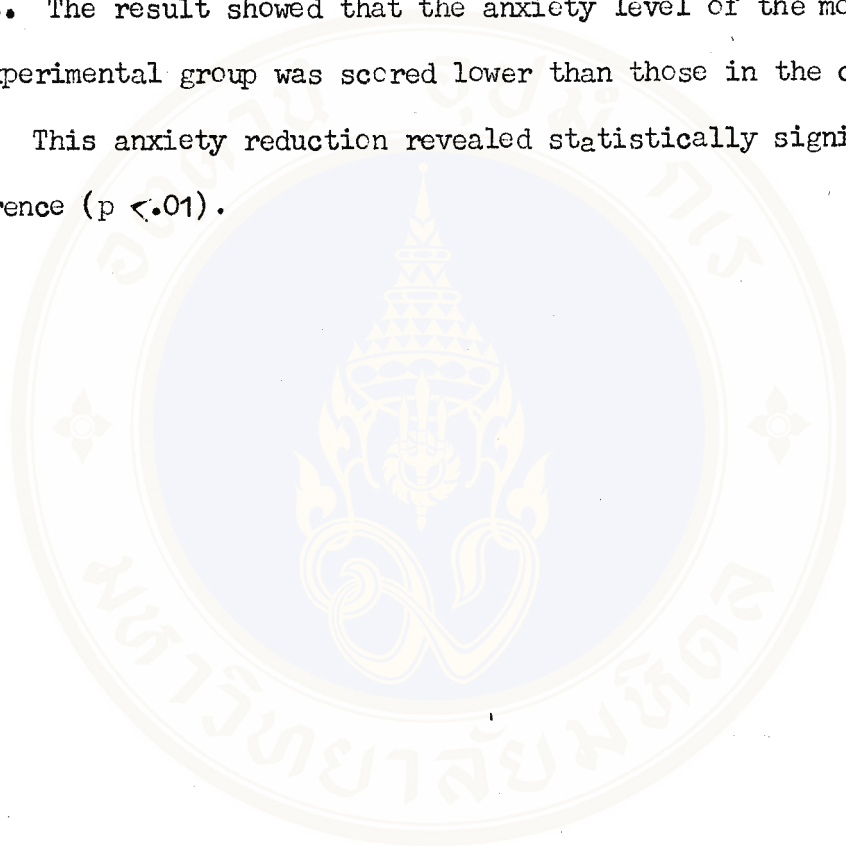
Advisors : Assistant Professor Dr. Tassana Boontong
Associate Professor Chalongrut Intree
Assistant Professor Kaimook Wichiencharoen,

Date of Graduation : May 3, 1984.

Abstract

The purpose of this study was to compare the effect of Planned Nursing Intervention on reducing anxiety of hospitalized children's mothers. Data were collected from 30 hospitalized children's mothers at Pediatric Ward in Lampang's Hospital. All subjects were purposive sampling and equally assigned into 2 groups : The experimental group and the control group by matching according to age, educational level, children's age, hospitalized experience, disease and severity of the illness. Within each pair of sample subjects, one was assigned into the experimental group and the other was assigned into the control group. The subjects in the experimental group received planned nursing intervention. Whereas subjects in the control group received only routine nursing intervention. Tools

used in assessing mother's anxiety - level during pre and post nursing intervention were developed by the investigator. It is comprising of two form, one is the anxiety observation checklist and the other one is the anxiety assessing scale. Data were analyzed by using paired t-test. The result showed that the anxiety level of the mothers in the experimental group was scored lower than those in the control group. This anxiety reduction revealed statistically significant difference ($p < .01$).



กิติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ทัศนีย์ บุญทอง รองศาสตราจารย์ ฉลองรัฐ อินทรีย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้แนวทาง คำแนะนำ แก้ไข
ข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอ
กราบขอบพระคุณอย่างสูง

ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปาหนัน บุญหลง ผู้อำนวยการ
การวิทยาลัยพยาบาลลำปาง ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาประกอบการค้นคว้าในการทำวิจัย
ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบและให้
คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ ยุทธนา เวชโอสถ นายแพทย์ผู้อำนวยการ
การโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง คุณบุปผา อธิษณิผล หัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ คุณสุภา วิชัยสืบ
ผู้ตรวจการแผนกกุมารเวชศาสตร์ คุณศิริพันธ์ เกษพานิช หัวหน้าคึก อาจารย์
สุณีย์ สว่างเคชาวัณ ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำแผนกกุมารทุกท่านที่ได้ให้ความ
ร่วมมือ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ผู้วิจัย ขอขอบคุณ China Medical Board of New York
ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้ทำการวิจัย	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญเนื้อหา	ช
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของปัญหา	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	8
3 วิธีดำเนินการวิจัย	56
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การวิเคราะห์ข้อมูล	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	64
ผลการวิจัย	64
อภิปรายผล	69
5 สรุปผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะ	79
สรุปผล	79
ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	95
ภาคผนวก ก	96
ภาคผนวก ข	105
ภาคผนวก ค	124

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของเด็กป่วย เมื่อจำแนกตามโรค	65
2	จำนวนและร้อยละของเด็กป่วย เมื่อจำแนกตามระดับอายุ	66
3	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของมารดาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	67
ก	ผลต่างคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	127

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยเด็กโดยยี่ครอบครัวเป็นศูนย์กลางนับว่าเป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชศาสตร์ เพราะการยอมรับสมาชิกอื่นของครอบครัวเป็นหน่วยหรือรับบริการด้วยเสมอ นั้น ช่วยให้การพยาบาลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นที่น่าพึงพอใจ¹ โดยเฉพาะมารดาเป็นบุคคลที่ไม่สามารถแยกออกจากเด็กป่วยได้เลย และเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การดูแลเด็กป่วยประสบความสำเร็จ²

เมื่อเด็กเจ็บป่วย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เพียงแต่คุกคามหรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจสำหรับเด็กเท่านั้น แต่เป็นเวลาที่มารดาและสมาชิกอื่นของครอบครัวต่างก็มีความวิตกกังวลและกังวลใจมากที่สุดยิ่งกว่าตัวเด็กเอง^{3,4}

¹ Lucille F. Whaley and Donna L. Wong, Nursing Care of Infants and Children, (St.Louise : C.V.Mosby, 1979), p.902.

² Wilson W. Grant, "The Child Plus The Parent Equal 1 Patient : An Important Lesson," Clinical Pediatrics, 11, No.8 (August, 1972), p.433.

³ Gladys B. Lipkin, Parent-Child Nursing, (2nd ed.; St. Louis : C.V. Mosby, 1979), p.175.

⁴ Marilyn Lang Evans and Beverly Desmond Hansen, Guide To Pediatric Nursing : A Clinical Reference, (New York : Appleton-Century - Crofts, 1980), p.111.

ความวิตกกังวลของมารดาเกิดขึ้นได้จากสิ่งต่อไปนี้^{1,2} คือ การถูกแยกจากเด็ก ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา ความกังวลต่อการหายเจ็บป่วยของเด็ก ความไม่คุ้นเคยต่อสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ การสูญเสียบทบาทของการเป็นมารดาและความรับผิดชอบในการดูแลเด็ก ความรู้สึกผิดที่ปล่อยให้เด็กเจ็บป่วย หรือ ไม่ได้รับรู้อาการของเด็ตั้งแต่เริ่มแรก ความกังวลห่วงใยสมาชิกอื่นของครอบครัว ตลอดจนอุปสรรคทางการเงิน

เวสเซล (Wessel)³ ชี้ให้เห็นความสำคัญของมารดาว่า "มารดาเป็นคนที่สำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งด้านสังคม และอารมณ์ เพราะเป็นผู้ที่ผูกพันใกล้ชิด ให้การเลี้ยงดู เอาใจใส่ ให้ความรักแก่เด็กมาโดยตลอด จึงเป็นผู้เข้าใจ และไวต่อความต้องการของเด็กมากที่สุด" ด้วยเหตุนี้แผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลบางแห่งจึงอนุญาตให้มารดาพักอยู่กับเด็กป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลของทั้งเด็กและมารดา อย่างไรก็ตาม การอยู่ด้วยของมารดาไม่ได้ออกให้เกิดผลดีแก่เด็กเสมอไป อาจเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้กับเด็กมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะ ภายใต้อาคารของโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย ทำให้มารดาต้องเผชิญกับความวิตกกังวลมากขึ้น จึงขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ลังเลใจที่จะดูแลเด็ก เพราะเกิดความรู้สึกว่าตนน้อยกว่าพยาบาล ในภาวะที่มารดาที่มีความวิตกกังวลสูง จะเกิดความตึงเครียด การรับรู้ลดลง ความมีเหตุผลน้อยลง ความคิดสับสน ความคุมสติไม่ได้ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก

¹ Ibid., p.19.

² Ibid., p.112.

³ Wessel Cited by James K. Skipper, et al., "Child

Hospitalization and Social Interaction : An Experimental Study of Mothers' Feeling of Stress, Adaptation and Satisfaction," Medical Care, VI, No.6 (November-December, 1968), p.496.

ความวิตกกังวลที่มารดาแสดงออก ไม่ว่าโดยทางตรงหรืออ้อม สามารถถ่ายทอดไปสู่เด็กได้ แม้กระทั่งกับเด็กที่เล็กมาก ๆ ทำให้เด็กมีความวิตกกังวลสูง ขาดความไว้วางใจ ตื่นเต้น ตกใจกลัวต่อบุคลากร ประสพการณ์ และวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใน
โรงพยาบาล^{1,2}

จะเห็นว่า ความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล เป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กป่วยโดยตรง ที่พยาบาล ทุมาควรได้ตระหนักถึงความสำคัญ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่อนุญาตให้มารดาพักอยู่กับ เด็กป่วย บทบาทของพยาบาล ไม่ใช่ตัวแทนมารดาอีกต่อไป แต่เป็นการเสริมมารดาหรือผู้ สนิบสนุน ช่วยเหลือมารดา จึงจำเป็นที่พยาบาลทุมาจะต้องให้การพยาบาลเพื่อลดความ วิตกกังวลของมารดาด้วย เพราะสิ่งนี้จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็กตามมโนคติ ของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

โดยหลักการทางทฤษฎี พยาบาลทั่วไปยอมรับและเห็นความสำคัญของการดูแล ผู้ป่วยเด็ก โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่ในทางปฏิบัติจริง ผู้วิจัยพบว่า ในการดูแลเด็ก ป่วย พยาบาลยังมุ่งให้ความสนใจเฉพาะเด็กป่วยมากกว่ามารดาของเด็ก และทำหน้าที่ให้ การดูแลด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการดูแลร่างกาย การสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก ถูกละเลยให้เป็นหน้าที่ของมารดาที่พักอยู่กับเด็ก บ่อยครั้งที่ พยาบาลคิดว่า ทักษะในการดูแลเด็กเป็นสิ่งที่ยาก เป็นความเคยชิน ที่มารดาทุกคนรู้และเคย ปฏิบัติอยู่แล้วในยามปกติ บางครั้งพยาบาลคิดว่า มารดาทำมากกว่าที่มารดาทำได้จริง พยาบาล จึงติดต่อกับครอบครัวกับมารดาเฉพาะเมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก หรือต้องการให้มารดาปฏิบัติ

1

Ibid., pp.496-497.

2

Gladys M. Scipien, et al., Comprehensive Pediatric Nursing, (New York : McGraw-Hill Book Co., 1975), p.371.

บางสิ่งบางอย่างให้กับเด็กเท่านั้น โดยมีคำหนึ่งถึงการให้ข้อมูล ข่าวสาร และเหตุผลต่างๆ ที่มารดาควรจะได้รับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ไม่ได้เปิดโอกาสและให้เวลาแก่มารดา ได้พูดระบายความรู้สึก และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของเด็ก ฝ่ายมารดาก็ไม่กล้าซักถาม เพราะความเกรงใจ และกลัวว่าจะเป็นการรบกวน เวลาในการทำงานของพยาบาล หรือไม่แน่ใจว่า พยาบาลจะรับฟัง และช่วยเหลือได้ ในการทำงานกับมารดา พยาบาลจึงพบปัญหาเสมอว่า มารดาไม่สนใจช่วยเหลือดูแลเด็ก ฝึกเด็ก แต่ไม่รู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของเด็ก ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล ไม่เข้าใจหรือรับรู้ อะไรเลย แม้ว่าพยาบาลจะบอกซ้ำแล้วซ้ำเล่า ๆ หากพิจารณาให้ดีแล้ว สิ่งที่ซ่อนเร้นภายใต้ การแสดงออกของมารดาในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ คือ ภาวะความวิตกกังวลของมารดานั่นเอง

วิธีหนึ่งของการลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ในบทบาทของพยาบาลคือ การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ ซึ่งครอบคลุมถึง การกระทำที่เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ การส่งต่อไปยังแหล่งให้การช่วยเหลืออื่นที่เหมาะสม และการให้ ข้อมูลข่าวสาร¹

มาร์แชลล์ (Marshall)² กล่าวว่า การให้ข้อมูล และการให้ความมั่นใจ เป็นเครื่องมือทางจิต (psychological tools) ซึ่งช่วยเพิ่มความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยใน การที่จะต่อสู้กับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

¹ Whaley and Wong, op.cit., p.902.

² Malcolm A. Marshall, "Behaviour modification : Three Techniques for Decreasing The Stress of Hospitalization and Surgery," Canadian Medical Association Journal, 119, No. 1 (July 8, 1978), p.46.

จากปัญหาในทางปฏิบัติ และวิธีให้การพยาบาลตามหลักการดังกล่าวมา ผู้วิจัย จึงได้ให้ความสนใจที่จะวิจัย เพื่อให้ทราบแน่ชัดถึงผลของการให้การพยาบาลว่า การช่วยเหลือ สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และการให้ข้อมูล ข่าวสาร แก่มารดา เกี่ยวกับ การเจ็บป่วยของ เด็ก ตลอดจนปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก จะ สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยได้จริงหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลแก่มารดาเด็กป่วยในแผนกกุมาร เวชศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อลดความวิตกกังวลของ มารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. มารดาทุกคนที่ได้รับเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ไม่มีภาวะ โรคจิต โรคประสาท
2. มารดาทุกคนมีความวิตกกังวล เมื่อบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ไม่ว่าบุตรจะเป็นเพศใด และลำดับการเกิดที่เท่าใด
3. ความวิตกกังวลของมารดาสามารถวัดได้โดยแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตก กังวล และแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในมารดาของเด็กป่วยวัยต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และ/หรือ ระบบทางเดินหายใจต้องเข้ารับการรักษาทางยา โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพสมรส และอาชีพของมารดา เพศ และลำดับการเกิดของเด็ก

สมมติฐานของการวิจัย

ระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน
ลดลงมากกว่าระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผู้วิจัยคาดว่า ผลจากการวิจัยจะได้แผนการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ดังนี้

1. ด้านการศึกษา นำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน
เผยแพร่ความรู้ในการพยาบาลด้านจิตใจแก่มารดาเด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
และ เน้นการฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่สนใจ
2. ด้านการบริการ สามารถนำไปปฏิบัติจริง เพื่อปรับปรุงบริการการพยาบาล
โดยให้พยาบาลยึดเป็นหลักปฏิบัติในการให้การพยาบาลมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล
3. ด้านการบริหาร สามารถนำไปวางแผนการจัดระเบียบการบริหารงานและ
สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยเด็ก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง เด็กป่วยวัยต่ำกว่า
5 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาทางยาด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
ได้แก่ โรคท้องร่วง (Diarrhea) โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ (Gastroenteritis) และ/หรือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคปอดบวม (Pneumonia)
โรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) โรคหลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ที่
หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

2. มารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง มารดาของเด็ก
ป่วย วัยต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินอาหาร และ/หรือ

ระบบทางเดินหายใจ ที่ห่อหุ้มปอดในทารก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

3. การพยาบาลอย่างมีแบบแผน หมายถึง การให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้
ความมั่นใจ (Support) และ การให้ข้อมูล ข่าวสาร (Information) เกี่ยวกับการเจ็บ
ป่วยของเด็ก บทบาทของมารดาในการช่วยเหลือเด็กป่วย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ปัญหา
สมาชิกอื่นของครอบครัว และ ปัญหาการเงิน ตามแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการให้การ
พยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลอง

4. การพยาบาลตามกิจวัตร หมายถึง การพยาบาลที่มารดาได้รับตามปกติจาก
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยเด็ก

5. ความวิตกกังวล หมายถึง ความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ไม่สบายใจ
ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ของมารดา สามารถวัดได้จากเกณฑ์ประเมินความวิตกกังวล ซึ่งประกอบ
ด้วย 2 ส่วน คือ แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นให้เป็นคะแนนรวม คะแนนมากแสดงถึงระดับความวิตกกังวลสูง คะแนนน้อยแสดงถึง
ระดับความวิตกกังวลต่ำ

วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แยกกล่าวรายละเอียดออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. บทบาทพยาบาลกับการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
2. มโนคติของความวิตกกังวลและการปรับตัว
3. ความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. บทบาทพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บทบาทของพยาบาลกับการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลไม่เฉพาะเด็กป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงสมาชิกทุกคนของครอบครัวด้วย เพราะเด็กจะต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก พยาบาลผู้ที่มีมโนคติการดูแลเด็กป่วย โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จึงต้องยอมรับ ให้ความสำคัญ ทำงานร่วมกับบิดามารดาของเด็ก และคำนึงว่านอกจากเด็กแล้ว บิดามารดาก็เป็นผู้รับบริการด้วยเช่นกัน^{1,2}

¹ Florence Bright Roberts, Review of Pediatric Nursing,
nd
(2 ed.; St.Louis : C.V.Mosby, 1978), p.1.

² Edith H. Andersen, et al., Current Concepts In Clinical Nursing, IV, (St.Louis : C.V.Mosby, 1973), p.85.

แม้ว่าในความเป็นจริง สมาชิกทุกคนของครอบครัวไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้โดยตรง สิ่งนี้ไม่ได้ลดความสำคัญของการดูแลเด็กป่วยโดยยี่ครอบครัวเป็นศูนย์กลางลงไป เพราะพยาบาลสามารถจัดการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน แก่สมาชิกที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมได้ผ่านทางสมาชิกที่เข้ามามีส่วนร่วม¹

ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย โดยยี่ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง² คือ

1. สร้างบรรยากาศให้เกิดประสบการณ์ในทางที่ดี
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความเข้าใจตนเองเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ
3. เป็นผู้ประสานงานและเป็นสื่อกลางให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างครอบครัว

ผู้รักษาพยาบาล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง

ทั้งรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างประสบการณ์ในทางที่ดี เป็นสิ่งที่พยาบาลสร้างเสริมเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่नाव้าวางใจระหว่างพยาบาล เด็ก และ ครอบครัว บรรยากาศในที่นี้รวมถึงปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อเด็กโดยตรง เช่น สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ไม่ว่าจะเป็นที่ บุคคล หรือ วิธีการต่าง ๆ และ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ภาพพจน์ตนเอง ค่านิยม ขวัญทัศนคติ เป็นต้น³

¹ Anderson, et al., op.cit., p.88.

² Patricia J. Eyres, "The Role of the Nurse in Family-Centered Nursing," The Nursing Clinics of North America, 7, No.1 (March, 1972), p.29.

³ Ibid., pp.29-31.

2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความเข้าใจตนเองเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ^{1,2} โคน

2.1 ความเข้าใจตนเองของพยาบาล เช่น เข้าใจว่า ตนเองมีค่านิยม ความรู้สึก การรับรู้ และความต้องการเช่นไร

2.2 ความเข้าใจในหน้าที่ของการเป็นพยาบาล

2.3 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา ไม่ว่าจะเป็นปฏิสัมพันธ์ระยะสั้นหรือ ระยะยาว ก็จะมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ ระยะแรก เป็นการแนะนำตนเอง บอกจุดมุ่งหมาย สังเกตผู้รับบริการ ระยะปฏิบัติการ เป็นการช่วยให้อำนาจรับบริการเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจตนเอง ระยะสุดท้าย เป็นการสรุป และร่วมกันผู้รับบริการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.4 การให้ความเห็นอกเห็นใจ ในทางปฏิบัติทำโดยการสังเกตและรับฟังสิ่งที่สมาชิกของครอบครัวระบายความรู้สึกภายในออกมาในรูปแบบของการกระทำและคำพูด

2.5 การสื่อสาร จากข้อ 2.1 – 2.4 ที่กล่าวมา พยาบาลจะแสดงออกให้สมาชิกครอบครัวทราบโดยวิธีการสื่อความหมาย โดยไม่ใช่คำพูด (Non verbal) และใช้คำพูด (Verbal)

1

Ibid., pp.31-35.

2

Sylvia Jasmin and Louis N. Trygstad, Behavior Concepts and The Nursing Process, (St.Louis: C.V.Mosby, 1979), pp.32-36.

เทคนิคการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด สรุปได้ดังนี้¹

เทคนิคการเพิ่มความเข้าใจ	เทคนิคที่ส่งสาร
การเงยบ	ภาษาท่าทาง
ความสนใจ	การแสดงออกทางสีหน้า
การสังเกต	ท่าทาง
การฟัง	กริยา อาการ
	ระยะห่างระหว่างบุคคล
	การสบตา
	การกระทำ
	กิจกรรมที่แสดงออก
	การสัมผัส
	การเงยบ

¹ Ibid., p.37.

เทคนิคการสื่อสารโดยใช้คำพูด สรุปลักษณะ

เทคนิคที่เพิ่มความเข้าใจ	เทคนิคเพื่อส่งสาร
การนำ โดยอ้อม โดยตรง การเน้นจุดสำคัญ การทำความเข้าใจให้กระจ่าง การหยุดชั่วขณะ การสะท้อนกลับ การตรวจสอบความเที่ยงตรง	การส่งเสริมให้พูด การเสนอข้อมูลและการสอน การป้องกัน การให้ความคิดเห็น การสะท้อนกลับ การเผชิญหน้า การช่วยเหลือ สัมผัส ให้กำลังใจ การฟัง การอธิบาย การแลกเปลี่ยนความเห็นของตน การสรุป และปิดการสนทนา

3. เป็นผู้ประสานงานและสื่อกลาง ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างครอบครัว
ผู้รักษาพยาบาล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง เช่น เป็นผู้ถ่ายทอดความต้องการของครอบครัวให้
บุคลากร ในทีมสุขภาพทราบหรือแปลความหมายการรักษาพยาบาลในวิถีทางที่ทำให้ครอบครัว
เข้าใจ²

¹ Ibid., p.40.

² Eyres, op.cit., pp.35-36.

2. มโนคติของความวิตกกังวลและการปรับตัว

คำจำกัดความ

ความวิตกกังวลมาจากความหมายดั้งเดิมในภาษากรีก หมายถึง "ความบีบคั้น" (To Press Tight or To Strangle) ในภาษาละติน ความหมายแคบลง หมายถึง "ความไม่สุขสบาย"¹

เนื่องจากมีผู้ให้ความสนใจศึกษาเรื่องความวิตกกังวลอย่างกว้างขวาง จึงมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้หลายแนวความคิด พอจะยกมากล่าวให้เห็นเป็นตัวอย่างได้ดังนี้

ฟรอยด์ (Freud)² จิตแพทย์ผู้เสนอเสียงชาวออสเตรีย กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์เกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึกที่เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งในใจ ระหว่างการเป็นตัวของตัวเอง (ego) และความต้องการตามแรงขับของสัญชาตญาณ

สวิตท์ (Swift)³ ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวล คือ ความกลัวทั่วไป โดยที่บุคคลไม่ทราบว่าจะกลัวนั้นคืออะไร ไม่สามารถกำหนดสาเหตุได้อย่างแน่ชัด ความวิตก

¹ Gail Wiscarz Stuart and Sandra J. Sundeen, Principles and Practice of Psychiatric Nursing, (St. Louis : C.V. Mosby, 1979), p.74.

² Freud Cited by Grame C. Rounhani, "Understanding Anxiety," Nursing Mirror, (March 9, 1978), p.25.

³ Porter W. Swift, General Psychology, (New York : McGraw-Hill Book Co., 1969), p. 344.

กังวล เป็นอารมณ์ซึ่งคนปกติมักจะมีเหมือน ๆ กัน บางคนอาจมีความวิตกกังวลโดยมีเหตุผล แต่บางคน อาจมีโดยปราศจากเหตุผล ความวิตกกังวลในระดับที่รุนแรงมากจะเป็นผลให้บุคคลนั้นขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตเสียได้

เมย์ (May)¹ นิยามความวิตกกังวล เป็นความหวาดหวั่นที่เกิดขึ้นโดยคำนึงบางอย่าง ซึ่งบุคคลยึดถือว่าจำเป็นต่อการคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพของตนถูกคุกคาม

ออสซูเบล (Ausubel)² ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวล หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วย ความกลัว เพราะมีความรู้สึกว่าการกระทำหรือสถานการณ์นั้น ๆ จะทำให้สูญเสียศักดิ์ศรีในตนเองไป ความวิตกกังวลต่างจากความกลัวในแง่ที่ว่า สิ่งที่มาคุกคามนั้นกระทบต่อความรู้สึกในศักดิ์ศรีของตนเองของบุคคลมากกว่าที่จะกระทบต่อร่างกายของบุคคลนั้น

ในคานส์คัม ซัลลิแวน (Sullivan)³ ให้ความหมายความวิตกกังวล เป็นภาวะของความตึงเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหวาดหวั่น คาดว่าจะมีสิ่งทำให้ไม่พึงพอใจจากบุคคลใกล้ชิด

¹ May Cited by Dianne C. Longo and Reg Arthur Williams, Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention, (New York : Apleton - Century - Crofts, 1978), p.87.

² David P. Ausubel, Educational Psychology : A Cognitive View, (New York : Holt Rinchart and Winston, 1968), p.401.

³ Sullivan Cited by Basilo E. Borja, Anxiety : Nature Mechanism and Measurement Diagnosis and Treatment, (n.p. : Lyceum Press, Inc., 1975), p.5.

ชอร์ทริดจ์ และ ลี (Shortridge and Lee)¹ ให้ความหมายความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาจิตรีวิทยาต่อสิ่งคุกคามภายในที่ไม่สามารถแยกสิ่งคุกคามโดยตัวของมันเอง เป็นความรู้สึกยุ่งยากใจ เลื่อนลาง ไม่สุขสบาย บุคคลที่ประสบความวิตกกังวลจะรู้ถึงความรู้สึกนั้น สิ่งคุกคาม ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล อาจเกิดจากเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าจากภายนอกหรือ ภายใน ความเข้าใจต่อเหตุการณ์หรือแม้กระทั่งความจำเมื่อความวิตกกังวลคงอยู่ บุคคลรู้สึก ตกอยู่ในภาวะที่ล่อแหลม ความวิตกกังวลเป็นการเตรียมบุคคล เป็นสัญญาณเตือนถึงอันตรายที่ ใกล้จะมาถึง ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสรีร พร้อมทั้งจะเผชิญกับอันตรายที่จะมาถึง

สาเหตุของความวิตกกังวล

ทิลลิช (Tillich)² กล่าวว่า อะไรก็ตามที่คุกคามต่อภาพพจน์ของตนเอง ของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวล เช่นเกี่ยวกับความเห็นของลีโอนาร์ค และ เรดแลนด์ (Leonard and Redland)³ ซึ่งกล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้โดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคุกคามต่ออัตตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรี ความมั่นคงปลอดภัย และบทบาทของตนเอง

¹ Lille M. Shortridge and E. Juanita Lee, Introduction To Nursing Practice, (New York : McGraw-Hill Book Co., 1980), p.401.

² Pual, Tillich, "Anxiety Recognition and Intervention," American Journal of Nursing, 65, No.9 (September, 1965), p.133.

³ Beverly J. Leonard, and Alice R. Redland, Process in Clinical Nursing, (Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1981), p.81.

ชอร์ทริดจ์ และ ลี (Shortridge and Lee)¹ มีความเห็นว่า ความวิตกกังวล เกิดจากการที่บุคคลรู้สึกหรือได้รับสิ่งที่คุกคามต่อการควบคุมตนเอง สิ่งที่ไม่คุ้นเคยและแปลกใหม่ ไม่ว่า คน วิธีการ หรือ การคาดการณ์ล่วงหน้า ในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง นอกจากนั้นความขัดแย้งในใจก็เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ เป็นเหตุให้สูญเสียศักยภาพในการควบคุมตนเอง

เอนเจล (Engel)² ได้แยกชนิดของสิ่งที่คุกคามเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. สิ่งคุกคามต่อความเป็นตนเองด้านชีวภาพ ซึ่งรวมถึงสิ่งที่มารบกวนต่อความพึงพอใจของความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย
2. สิ่งคุกคามต่อศักดิ์ศรีของตนเอง เกิดเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นที่กระทบจิตใจจะมาถึง หรือ การสูญเสียบางอย่าง ซึ่งบุคคลก็ถือว่าเป็นการลงโทษซึ่งความเป็นตน หรือบุคลิกภาพของตน

นอกจากนี้ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลและเป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญ ซึ่งคุกคามต่อความมั่นคงของตนเอง คือ ความรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ความรู้สึกของการถูกแยกจากหรือถูกตัดขาดออกไป และความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย³

¹ Shortridge and Lee, op.cit., p.404.

² Engel Cited by Pamela Holsclaw Mitchell, Concepts Basic
nd
To Nursing, (2 ed.; New York : McGraw-Hill Book Co., 1977), p.217.

³ Sister Callista Roy, Introduction to Nursing : An
Adaptation Model, (Englewood Cliffs : Prentice - Hall Inc., 1976),
pp.218-219.

ชนิดของความวิตกกังวล

โดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ชนิด^{1,2,3} คือ

1. ความวิตกกังวลปกติ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเสมอ ในชีวิตประจำวัน บุคคลไม่ต้องใช้กลไกการป้องกันตนเอง
 2. ความวิตกกังวลผิดปกติ เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลเสมอ ๆ รุนแรงมากขึ้น และคงอยู่นานกว่าที่เคยพบได้
- 4,5
แฟรอยด์ (Freud) แบ่งความวิตกกังวลตามขั้นของพัฒนาการความ วิตกกังวลเป็น 2 ชนิด ได้แก่

¹ John M. Hughes, "Anxiety," Nursing Mirror, 132, (March 12, 1971), p.17.

² Malcolm Lader, "The Nature of Anxiety," The British Journal of Psychiatry, 121, (November, 1972), pp.481-482.

³ Marguerite Lucy Manfrede and Sydney Diane Krampitz, Psychiatric Nursing. (10th ed.; Philadelphia : F.A. Davis Company, 1977), p.123.

⁴ Freud Cited by Stuart and Sundeen, op.cit., pp.76-77.

⁵ Freud Cited by Carolyn Cooper Hames and Dayle Hunt Joseph, Basic Concepts of Helping, (New York : Appleton - Century-Crofts, 1980), pp.45-46.

1. ความวิตกกังวลปฐมภูมิ เป็นภาวะตึงเครียด หรือ แรงขับที่มีจุดเริ่มต้นจากสาเหตุภายนอก เป็นผลจากสิ่งกระตุ้นที่ทันใจ และความเจ็บปวด ในกระบวนการคลอตกเนื่องกับความต้องการด้านร่างกายที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

2. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลัง เป็นความขัดแย้ง ด้านอารมณ์ระหว่างแรงขับตามสัญชาตญาณ และศีลธรรมจรรยา เกิดในบุคคลที่พัฒนาความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เพราะสิ่งคุกคามมีมาก แต่เพราะสิ่งคุกคามนั้นเป็นสิ่งที่ใหม่ และกลไกการป้องกันตนเองไม่ดีพอ ไม่ได้เตรียมที่จะรับการคุกคามนั้น

ถ้าหากจะแบ่งชนิดของความวิตกกังวลตามแหล่งที่ทำให้เกิด ฟรอยด์ (Freud)¹ แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลจากสิ่งที่เป็นจริง เกิดจากสิ่งคุกคามภายนอกที่มีอยู่จริง
2. ความวิตกกังวลจากโรคประสาท เกิดจากสิ่งคุกคามที่มาจากความต้องการโดยสัญชาตญาณ บุคคลไม่รู้วาทนเองกลัวอะไร เพราะอยู่ในจิตใต้สำนึก
3. ความวิตกกังวลจากจริยธรรม เกิดจากความรู้สึกละอาย หรือรู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองทำไป ซึ่งขัดกับข้อกำหนดทางศีลธรรม จรรยา

¹

Freud Cited by Robert W. Lundin, Personality A Behavioral Analysis, (London : The MacMillan Company, 1969), pp.291-292.

รูปแบบของความวิตกกังวล

ในบางทฤษฎี นักจิตวิทยาหลายคน แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 รูปแบบ คือ ภาวะวิตกกังวล (State anxiety) และลักษณะความวิตกกังวลเดิม (Trait anxiety)^{1,2,3}

ภาวะวิตกกังวล เป็นความวิตกกังวล ที่รู้สึกทันทีทันใด ในขณะนั้นหรือเกิดขึ้นที่นี้ และเดี๋ยวนี้ (here and now) เช่น "ขณะนี้ฉันรู้สึกวิตกกังวล"

ลักษณะความวิตกกังวลเดิม เป็นความโน้มเอียงโดยปกติ ของนิสัยที่จะวิตกกังวล เช่น "ฉันรู้สึกวิตกกังวลบ่อย ๆ บุคคลที่มีลักษณะเดิมของความวิตกกังวลสูง อาจไม่เกิดภาวะกังวลในขณะมีเหตุการณ์เฉพาะกรณีใดกรณีหนึ่ง แต่เขามีแนวโน้มที่จะวิตกกังวลมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะเดิมของความวิตกกังวลต่ำ"

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์พื้นฐานที่พบมากที่สุดในชีวิตของคนเรา และไม่ใช่อารมณ์ที่เลวร้ายเสมอไป ให้ทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ทั้งขึ้นกับระดับความรุนแรงของ

1

W. Linford Rees, Anxiety factors in Comprehensive Patient Care Proceeding of the Symposium held at St.Lucas Hospital Amsterdam, (The Natherlands : 31 March, 1973), p.2.

2

Longc and William, op.cit., p.90.

3

Lader, op.cit., p.481.

ความวิตกกังวล เพปโล (Peplau)^{1,2,3} แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) ระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัว สามารถรับรู้กว้างขึ้น สามารถเห็น ได้ยิน เข้าใจ และรับรู้รายละเอียดได้มาก สามารถ กระตุ้น การเรียนรู้ และก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในบุคคล

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่บุคคล สนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด สามารถรับรู้แฉะลง เลือกลงใจเฉพาะบางส่วนของ สถานการณ์ ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือ ปวดศีรษะ เป็นต้น ความสามารถในการ เรียนรู้จะลดลงบ้าง

3. ความวิตกกังวลรุนแรง (Severe Anxiety) สามารถรับรู้จะแฉะลง อย่างมาก จะสนใจเพียงรายละเอียด เฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรวบรวม รายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลหรือกลัวสุดขีด (Panic) ระดับนี้ความสามารถในการ รับรู้ลดลงมาก หรือ อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่ สามารถทำในสิ่งซึ่งง่าย ๆ ตรงไปตรงมา การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ความสามารถที่จะสัมพันธ์ กับคนอื่นลดลง ขั้วขวางการรับรู้ และ ขาดความคิดอย่างมีเหตุผล



¹ Peplau cited by Mitchell, op.cit., pp.222-223.

² Peplau cited by Stuart and Sundeen, op.cit., p.76.

³ Peplau cited by Carolyn Chambers Clark, Mental Health

อาการและอาการแสดงของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นพลังงานที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง¹ แต่เราสามารถรู้
ได้ โดย

1. จากการสังเกตพฤติกรรมและการตอบสนองทางสรีรของบุคคลที่แสดงออกใน
ความพยายามที่จะลดความวิตกกังวล²
2. จากการรายงานความรู้สึกที่เกิดเฉพาะตนของบุคคลที่ประสบความวิตกกังวล^{3,4}

การเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางกาย การเคลื่อนไหว อารมณ์ และ
จิตใจ ของผู้ที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล มีดังต่อไปนี้

¹ Ibid., p.217.

² Hames and Joseph, op.cit., p.47.

³ Ibid.

⁴ Manfrede and Krempitz, op.cit., p.120.

1,2,3,4,5
อาการทางร่างกาย

ระบบกล้ามเนื้อ :-

กล้ามเนื้อตึงตัว เกร็ง สั่น กระตุก เมื่อย
ล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้ามืด ทั่วผิวกาย
ปวดเมื่อยทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะบริเวณต้นคอ
บั้นเอว และ คีรษะ

ระบบการไหลเวียนโลหิต :-

ใจเต้นเร็วและแรง ใจสั่น เหงื่อออก ความ
ดันโลหิตเพิ่ม อัตราชีพจรเพิ่ม เส้นเลือด
บริเวณส่วนปลายหดตัวทำให้มือ เท้า ชีต
และ เย็น หน้าแดง หรือ ชีต รูดีกรอนท์
ใบหน้า

¹ วิจารณ์ วิทย์ยะ, คู่มือทางการแพทย์ เรื่อง โรคประสาทและการรักษา,
(พิมพ์ครั้งที่ 2.; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2523), หน้า 20-22.

² William W.K. Zung, "A Rating Instrument For Anxiety
Disorders," Psychosomatics, XII, No.6 (November-December, 1971),
p.372.

³ Holly Skodol Wilson and Carol Ren Kneisl, Psychiatric
Nursing, (California : Addison-Wesley Publishing Company, 1979),
p.279.

⁴ Ann, Wolbert Burgess, Psychiatric Nursing In The
Hospital And The Community, (3rd ed.; Englewood Cliffs : Prentice-
Hall, Inc., 1981), pp.383.

⁵ Shortridge and Lee, op.cit., pp.410-412.

ระบบหายใจ :-

หายใจขัด หายใจสั้น หายใจเร็วหรือไม่สม่ำเสมอ
เสมอ ถอนหายใจบ่อย แน่นหน้าอก หายใจ
ไม่ออก เวียนศีรษะ เป็นลม

ระบบทางเดินอาหาร :-

ปากแห้ง เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้
อาเจียน แน่นท้อง ปวดท้อง บั้นเอวใน
กระเพาะอาหาร ท้องเดิน หรือ ท้องผูก

ระบบประสาท :-

ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย ความจำเสื่อม การ
รับรู้เสียไป ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก
คิดหมกมุ่น ตัดสินใจ ผิดพลาด คิดอะไรไม่ออก
ความสนใจลดลง ความคิดสร้างสรรค์ลดลง
นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ ผันรำย ละเมอ

ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ :-

ถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ รด
เคื่อนผิดปกติ ความสามารถทางเพศลดลง

ผิวหนัง :-

แห้งออกมาก โดยเฉพาะฝ่ามือ ฝ่าเท้า
ผิวหนังเย็นตัว

மானதா :-

மானதාယ

ลักษณะแสดงออกทางการเคลื่อนไหว (Psychomotor)¹

กระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข ร่างกายตึงเครียด สั่น ตื่นตระหนก การพูดเร็ว
การกระทำ และการเคลื่อนไหวไม่ประสานกัน

การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ จิตใจ^{1,2}

มีความกระวนกระวายใจ โกรธรุนแรง รู้สึกตนเองไม่มีค่า ซึมเศร้า สงสัย ไม่แน่ใจ อิจฉา รู้สึกกระสับกระส่าย กังวล ตื่นเต้นมาก หวาดหวั่น หวาดกลัว โดยไม่มีเหตุผล ทุกข์ใจ กลุ้มใจ อยากหลีกเลี่ยง มีแนวโน้มที่จะร้องไห้ ไม่อยากเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น มีแนวโน้มที่จะตำหนิผู้อื่น วิพากษ์ตนเอง และ คนอื่น ความสนใจตนเองลดลง จิตใจไม่สงบและตึงเครียด

กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

เมนนิ่งเจอร์ (Menninger)³ แยกลักษณะกลไกการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่บุคคลใช้เพื่อขจัดความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ ดังนี้

ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย บุคคลพยายามขจัด โดยการร้องไห้ นอนหลับ การกิน การหา หิวเราะ สบถ การออกกำลังกาย เดินกลางวัน และ พฤติกรรมทางปาก (เช่น สูบบุหรี่ เคี้ยวจุก) ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล บุคคลที่เกิดความวิตกกังวลจะแก้ปัญหา โดย การเหมินเฉย ไม่สนใจ ใช้คำพูดซ้ำ ๆ และระมัดระวังไม่ให้คนอื่นล่วงล้ำ เข้ามาใกล้ชีวิตตน

ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ถึงกลัวสุดขีด ต้องใช้พลังงานในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น กลไกในการแก้ปัญหาที่ใช้ ได้แก่

¹ Wilson and Kneisl, op.cit., p.297.

² Burgess, op.cit., p.383.

³ Stuart and Sundeen, op.cit., p.82.

1. Task - oriented reaction¹ เป็นการแก้ปัญหา ขจัดความขัดแย้งใจ โดยใช้สติปัญญาและการกระทำอย่างมีสติต่อสถานการณ์ที่เผชิญตามความเป็นจริง

2. กลไกการป้องกันตนเอง^{2,3,4} เป็นการแก้ปัญหาโดยจิตไร้สำนึก เพื่อลดหรือ บิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ตัวอย่าง เช่น ใช้วิธีการปฏิเสธ การเก็บกด การกลบเกลื่อน การหาเหตุผลให้ตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น การชกเซย การทดแทน การระบายอารมณ์ไปสู่สิ่งอื่น เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาส่วนใหญ่วิตกกังวลมาก และมีความเห็นว่าเป็นสถานการณ์วิกฤต⁵

¹ Ibid., pp.83-84.

² Ibid., pp.83-84.

³ สุวัฒนา อารีพรรค, ความผิดปกติทางจิต, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 9-13.

⁴ สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, สุขภาพจิต, (พิมพ์ครั้งที่ 2. ; กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แพรวพิทยา, 2521), หน้า 72-77.

⁵ Florence Bright, "The Pediatric Nurse and Parental Anxiety," Nursing Forum, IV, No.2, 1965, p.30.

สาเหตุของความวิตกกังวลของมารดา

สาเหตุใหญ่ ๆ ที่สำคัญ มี 5 ประการ^{1,2,3} คือ

1. ความเจ็บป่วยของเด็ก
2. การสูญเสียบทบาทของการเป็นมารดา
3. สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
4. ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว
5. ปัญหาด้านการเงิน

ความเจ็บป่วยของเด็ก

มารดามาดพบแพทย์ด้วยความคาดหวัง ที่จะรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับเด็ก อะไรเป็นเหตุ ให้เด็กเจ็บป่วย ต้องการให้เด็กได้รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เช่น ฉีดยา หรือ ทานยา อาจมีคำถามอื่นที่ต้องการคำตอบ⁴ มารดาอาจคาดการณ์ล่วงหน้าหรือไม่ไ้คิดว่าเด็กจะต้อง อยู่โรงพยาบาล แต่เมื่อทราบแน่ชัดว่าเด็กจะต้องอยู่โรงพยาบาล มารดาส่วนใหญ่ตกใจ และ

¹
Ibid., p.34.

²
Evans and Hansen, op.cit., p.19, p.112.

³
Dorothy R. Marlow, Textbook of Pediatric Nursing, (4th ed.; Philadelphia : W.B.Saunders, 1973), p.66.

⁴
Barbara M. Korsh, et.al., "Practical Implications of Doctor-Patient Interaction Analysis for Pediatrics Practice," American Journal of Disease of Children, 121, (February, 1971), p.111.

เชื่อว่าเด็กจะต้องมีอาการรุนแรงมาก จึงเกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ นานา^{1,2,3,4} เช่น

1. กลัวว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับเด็ก
2. กลัวเด็กจะไม่หายจากการเจ็บป่วยหรืออาจตาย
3. กลัวเด็กจะได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน
4. กลัวความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา
5. กลัววิธีการต่าง ๆ ในการวินิจฉัย การรักษา
6. กลัวภาวะแทรกซ้อนและผลที่จะเกิดตามมาจากการเจ็บป่วยครั้งนี้
7. กลัวเด็กเป็นโรคติดต่องจะติดต่อไปยังบุคคลอื่นในครอบครัว

ถ้าหากมารดาไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในเรื่องเหล่านี้จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาแล้ว ความวิตกกังวลของมารดาจะยิ่งสูงมากขึ้นจากความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้

บีแลนด์ และ พาสซอส (Beland and Passos)⁵ กล่าวว่า ความวิตกกังวล และความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุด เกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้คาดคิดทำนาย สิ่งที่จะเกิดขึ้น

¹ Marlow, cp.cit., p.66.

² Evans and Hansen, cp.cit., p.19, p.112.

³ Jean Bulger Mash and Margaret Dickens, Nursing Care of Children, (3rd ed.; Philadelphia : F.A.Davis Co., 1970), pp.21-23.

⁴ Pat Azarnoff and Carol Hardgrove, The Family in Child Health Care, (New York : John Wiley & Sons, 1981), p.28.

⁵ Irene Beland and Joyce Y. Passos, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approaches, (3rd ed.; New York : Macmillan Publishing Co., 1975), p.377.

นอกจากนั้น ยังเกิดจากการได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิด หรือเบี่ยงเบน จากความเป็นจริง

ไวน์แมน (Weinman)¹ มีความเห็นว่า ความวิตกกังวลที่เกิดจากสถานการณ์ เช่นที่กล่าวมา อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับข้อมูล เป็นความคลุมเครือที่เกิดขึ้น โดยไม่จำเป็น หรือไม่น่าจะให้เกิดขึ้น

การสูญเสียบทบาทของการเป็นมารดา

เมื่อเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของโรงพยาบาล มารดาเกิดความรู้สึก หลายอย่างรวมกัน เกิดความสับสนในการทำความเข้าใจถึงความจำเป็นของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กและบทบาทของคนในสถานที่นั้น² มารดาต้องการช่วยเหลือดูแล เด็กเหมือนที่เคยปฏิบัติที่บ้าน แต่ขาดความมั่นใจในบทบาทของตน ไม่รู้ว่าจะได้รับอนุญาตให้ทำอะไรได้บ้าง และทำอะไรจึงจะปลอดภัยสำหรับเด็ก³ บางรายเกิดความลังเลใจที่จะปฏิบัติต่อเด็ก เพราะรู้สึกตนน้อยกว่า และไม่มีความสามารถเท่าพยาบาล⁴ กลัวการถูก

¹ John Weirman, An Outline of Psychology as Applied to Medicine, (Bristol : John Wright and Sons, 1981), p.210.

² Ralph A. Magnus, "Teaching Parents to Parent : Parent Involvement In Residential Treatment Program," Children Today, 3, No.1 (January-February, 1974), p.25.

³ Perry R. Mahaffy, "Admission Interviews with parents," American Journal of Nursing, 66, No.3 (March, 1966), p.506.

⁴ Doris Hasler, The Practical/Vocational Nurse and Today's Family, (2 ed.; New York : MacMillan 1972), p.114.

วิจารณ์จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับบทบาท และประสิทธิภาพในการเป็นมารดา
 ของตน¹ กล่าวกันว่า ความเจ็บป่วยของเด็กเกิดจากการดูแลไม่ดีพอ² มารดาบางราย
 เกิดความรู้สึกผิด รู้สึกคับข้องใจ ที่ตนไม่สามารถช่วยเหลือ ปกป้อง ปดอบโยนในขณะที่เด็ก
 ได้รับความเจ็บป่วยจากวิธีการรักษาพยาบาลได้ และคิดว่าสิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลว
 ในการเป็นมารดาที่^{3,4}

สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ไม่เฉพาะเด็กเล็กเท่านั้นที่สนใจกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของ
 โรงพยาบาล เป็นความจริงที่ว่า มารดาจะรู้สึกว่าตนเองจนหนทางและไม่สามารถทำนาย
 เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของเด็กได้⁵ สิ่งแวดล้อมของ
 โรงพยาบาลแตกต่างไปจากบ้าน มีห้องกว้างใหญ่ มีพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่แปลกหน้า
 มากมาย กิจกรรมที่ไม่คุ้นเคย สัมผัสกับ กรอบกรัว มีจำกัด เสียงเด็กของดูเหมือนถูกรัง

¹ C. Henry Kempe, et al., Current Pediatric Diagnosis Treatment, (Los Altos, California: Lange Medical Publications, 1978), p.664.

² Marlow, op.cit., p.66.

³ Lipkin, op.cit., p.175.

⁴ Mash and Dickens, op.cit., p.22.

⁵ Babara Faye Ferguson, "Preparing Young Children for Hospitalization A Comparison of Two Method," Pediatrics, 64, No.5 (November, 1979), p.657.

มีเด็กอื่นที่เจ็บป่วยรุนแรง หรือ ร้องไห้ มีเสียงคัง มีเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่น่าตกใจ^{1,2}

ประนอม รอดคำดี³ ให้ความเห็นว่า หอผู้ป่วยเด็กเป็นสถานที่ใหม่ บรรยากาศใหม่ สำหรับเด็กและญาติ ความแปลกใหม่ต่อผู้คน สิ่งแวดล้อม ทำให้ความมั่นใจในตนเองของทุกคนลดลง ยิ่งเด็กมีพยาธิสภาพทางร่างกายและจิตใจ พ่อแม่และญาติที่มีความทุกข์กังวล ประกอบกับการได้เห็นวิธีการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ร่างกายเด็กแล้ว จะยิ่งก่อความวิตกกังวลทางจิตใจมากขึ้นต่างกันไป แล้วแต่พื้นฐานความมั่นคงทางจิตใจ ความอบอุ่นที่เคยได้รับจากที่บ้าน และประสบการณ์ที่เด็กและครอบครัวได้รับจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน ๆ และที่สำคัญคือ สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล กับเด็ก พ่อแม่ และญาติ

มาฮาฟฟี (Mahaffy)⁴ ให้ความเห็นว่า ลักษณะที่เฉยเมย เย็นชา จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลทำให้มารดาอารมณ์เสียมาก ถ้าคิดว่าจะต้องปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังในโรงพยาบาลที่เธอรู้สึกว่าเป็นที่ไม่น่าไว้วางใจเด็กอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ส่วนมากทำให้บิดามารดาไม่สบายใจ รู้สึกว่าตนเองช่วยเหลืออะไรเด็กไม่ได้ ไม่รู้ว่า ตนจะมีบทบาทอะไร และจะได้รับการปฏิบัติให้ดูแลอะไรแก่เด็ก

¹ Roberts, op.cit., p.55.

² Lucy Kunzman, "Some Factors Influencing A Young Child's Mastery of Hospitalization," The Nursing Clinics of North America, 7, No.1 (March, 1972), p.15.

³ ประนอม รอดคำดี, "การจัดการเรียนการสอนในหอผู้ป่วยเด็ก," วารสารพยาบาล, 27, ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม, 2521), หน้า 545-546.

⁴ Perry R. Mahaffy, "The Effect of Hospitalization On Children Admitted For Tonsillectomy and Adenoidectomy," Nursing Research, 14, No.1 (Winter, 1965), p.12.

อิสสเนอร์ (Issner)¹ กล่าวว่า "โรงพยาบาลในความคิดเห็นของบางคน อาจเป็นสถานที่ที่จะนำไปสู่ความตายมากกว่าทำให้ดีขึ้น เป็นสิ่งน่ากลัวขนาดที่มารู้สึกว่า ไม่มีความสำคัญและไร้ประโยชน์ สิ่งนี้อาจเชื่อมโยงกับความจำที่เจ็บปวดจากประสบการณ์ในอดีต"

ฮาร์นอฟฟ์ และ ฮาร์ดกรูฟ (Azarnoff and Hardgrove)² อ้างถึง รายงานของเฮสัน (Hason) ไว้ว่า กระบวนการรับใหม่เป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลมีสัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัว อาจเป็นโอกาสเพียงครั้งเดียว ตลอดระยะเวลาเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม บางโรงพยาบาลมุ่งสนใจผู้ป่วยแต่ละเลยครอบครัว จากการสังเกต การรับใหม่ เด็กในโรงพยาบาลหลายแห่ง มีวิธีการรับใหม่ที่สับสนอลหม่าน และ กันให้ครอบครัวออกไป เด็กและบิดามารคามาถึงห้องผู้ป่วยในเวลาที่ไม่วางที่สุดขณะที่มีการรักษา และการให้ยา บ่อยครั้งเตียงเด็กยังไม่เรียบร้อย สิ่งแวดล้อมเช่นนี้ไม่เป็นการแปลกที่เด็กและครอบครัวรู้สึกกลัวว่า ตนไม่ได้รับการต้อนรับ ไม่ช่วยให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความต้องการและปัญหาของเขา สิ่งนี้เป็นจุดเริ่มของการสร้างความห่างเหินระหว่างเจ้าหน้าที่กับเด็ก และบิดามารคาลงตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

บางครั้งเกิดการพูดคุยเสียซึ่งกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่และบิดามารดา เนื่องจากการขาดการสื่อสารที่ดีและสม่ำเสมอ บิดามารดาบางคนบอกว่า "ไม่เคยได้รับคำบอกเล่า" หรือ "จะต้องต่อสู้กับเจ้าหน้าที่เพื่อให้อธิบาย" เจ้าหน้าที่มักโต้ตอบบ่อย ๆ ว่า บิดามารดาไม่สนใจในสิ่งที่บอก และตึงเครียดมากมายที่จะต้องทำ³

¹ Natalie Issner, "The Family of The Hospitalized Child," The Nursing Clinics of North America, 7, No.1 (March, 1972), p.9.

² Azarnoff and Hardgrove, op.cit., p.89.

³ Ibid., p.27.

นอกจากการรับใหม่แล้ว ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการอยู่โรงพยาบาล เป็นเวลาที่เด็กถูกตรวจอาการจากเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มากที่สุด หลายครั้งหลายหนที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดและอุปสรรคที่น่าตกใจ¹ สิ่งที่ถูกถามมาแล้วทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ บุคลากร วิธีการต่าง ๆ ที่แปลกใหม่ ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาทั้งสิ้น

ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบซึ่งแต่ละบุคคลต่างก็เป็นส่วนหนึ่งและพึ่งพาอาศัยกันและกัน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทของตน เมื่อคนใดคนหนึ่งต้องออกจากระบบ ย่อมกระทบกระเทือนต่อระบบ การที่มารดาอยู่โรงพยาบาล เด็กที่มานอนอาจรรู้สึกสูญเสียหลักที่ยึดและบุคคลที่ตนรัก² มารดาบางราย ต้องเลือกที่จะตัดสินใจว่า การอยู่โรงพยาบาลกับเด็กป่วยเป็นวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด หรือ เลือกที่จะให้ความสำคัญต่อความรับผิดชอบครอบครัวมากกว่าเด็กที่ป่วย³

จากการศึกษาของ คนาฟล์ (Knafl)⁴ โดยการสัมภาษณ์บิดามารดา 24 ครอบครัว ของเด็กโต อายุ 5 - 11 ปี ที่อยู่โรงพยาบาล ถึงการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรปกติ

¹ Carol Hardgrove and Ann Rutledge "Parenting During Hospitalization" American Journal of Nursing, 75, No.5 (May 1975), p.836.

² Florence Williams, "The Crisis of Hospitalization," The Nursing Clinics of North America, 9, No.1 (March, 1974), pp.37-39.

³ Mash and Dickens, op.cit., p.21.

⁴ Kathleen A. Knafl, et al., "How Parents Manage Jobs And A Child's Hospitalization," MCN, 7, No.2 (March - April, 1982), pp.125-127.

ของบ้าน เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มแรก 13 คน ต้องรับผิดชอบเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่บ้านและงานประจำวัน เพื่อว่าคนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่สามารถใช้เวลาส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล 4 ครอบครัวนำครอบครัวไปอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีญาติที่บ้าน 6 ครอบครัวมอบความรับผิดชอบในการดูแลบ้านให้พี่น้อง ให้น้องใหญ่ หรือ เพื่อน บางครอบครัวรู้สึกว่าการอยู่โรงพยาบาลของเด็กสร้างความลำบากแก่ครอบครัวอย่างมาก บางครอบครัวรู้สึกทุกอย่างดี เห็นใจกัน และพยายามเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น มี 5 ครอบครัวที่อธิบายการอยู่โรงพยาบาลในคำตอบ รายหนึ่งกล่าวว่า ปฏิกริยาของพี่น้องเด็ก เป็นสาเหตุแรกที่ทำให้ความลำบากใจให้กับตน

ปัญหาค่าเงิน

การอยู่โรงพยาบาลของเด็กเป็นสาเหตุของความปั่นป่วนในชีวิตครอบครัว มีความตึงเครียดทางการเงิน จากการรักษาพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการกินอยู่ การจ้างคนดูแลเด็กอื่น การขาดงาน ค่ายา และการมาตรวจภายหลังการจำหน่าย สิ่งนี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาด้วยเช่นกัน

1

Colleen H. Smitherman, "Parents of Hospitalized Children Have Needs Too," American Journal of Nursing, 79, No.8 (August, 1979), p.1424.

ปฏิกริยาของมารดาต่อความเจ็บป่วยของเด็ก

ปฏิกริยาของมารดาต่อความเจ็บป่วยของเด็กจะรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับ
อิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ 1,2,3,4 เช่น

1. ความรุนแรงของสิ่งที่คุกคามเด็ก
2. อายุของเด็ก
3. ประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อน
4. วิธีการต่าง ๆ ทางกาแพทย์ ที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษา
5. ระบบการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจที่เป็นประโยชน์
6. ความเข้มแข็งของตนเอง และครอบครัว
7. ความเครียดที่เพิ่มขึ้นในครอบครัว
8. ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม
9. ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ผ่านมา
10. แบบแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิกครอบครัว
11. ระบบเศรษฐกิจของครอบครัว

1

Whaley and Wong, op.cit., p.900.

2

Issner, op.cit., p.9.

3

Anderson, op.cit., p.88.

4

Adele Pillittery, Child Health Nursing Care Of The
Growing Family, (2 ed.; Boston : Little, Brown, 1981), p.5.

ปฏิริยาที่มารดาแสดงออก¹ ได้แก่

1. ปฏิเสธและไม่เชื่อ ปฏิริยาตอบสนองหลาย ๆ อย่าง พบคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยใกล้ตาย หรือ ความเจ็บป่วยที่รุนแรงน้อย เริ่มแรก มารดา ปฏิเสธและไม่เชื่อมารดาบางรายไม่เชื่อว่าเด็กเจ็บป่วยรุนแรงมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล

2. โกรธ และ รู้สึกผิด เมื่อรู้ว่าเด็กเจ็บป่วยจริง บิดามารดามีปฏิริยา โกรธ รู้สึกผิด หรือทั้งโกรธ และรู้สึกผิด อาจโกรธเด็กที่ไม่เป็นเมื่อมีอาการตั้งแต่เริ่มแรก หรือ โกรธตนเองที่ไม่รู้ถึงความรุนแรงของอาการเด็ก ความรู้สึกผิดเกิดขึ้นได้เสมอ ในการ เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ บิดามารดารู้สึกว่าการกระทำบางอย่างหรือการดูแลเด็กไม่ดีพอ เป็น ต้นเหตุของการเจ็บป่วย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รู้สึกว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือ ในการลดความเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ของเด็กได้

ปฏิริยาของเด็ก ในการโกรธ การถอยหนี การต่อต้าน และการก้าวร้าว ทำให้มารดารู้สึกผิดเพราะคิดว่า พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการแสดงออกโดยตรงต่อเธอ เด็ก ซึ่งถอยหนีอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย เพราะมารดาคิดว่าเด็กปฏิเสธตน ในขณะที่ตัวเด็กเอง ต้องการ การปลอบโยนและความสุขสบาย ในความรู้สึกเมื่อมารดาพบพฤติกรรมเหล่านี้ ของเด็ก มารดาแสดงความโกรธตนเองในทางกลับกันเด็กแปลความหมายว่า การโกรธ ของมารดาเป็นการปฏิเสธเด็ก ความเข้าใจผิดระหว่าง มารดาและเด็ก เป็นเหตุให้ สัมพันธภาพเสียไป

3. ความกลัว ความวิตกกังวล และความคับข้องใจ ความกลัวและความ วิตกกังวล จะสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็ก และวิธีการทางการแพทย์ พยาบาลที่ได้รับ โดยเฉพาะวิธีการที่ทำให้เด็กบาดเจ็บ และเจ็บปวด เนื่องจากการรับรู้ ต่อ เหตุการณ์สำคัญมากกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จึงจำเป็นที่จะต้องประเมินระดับความ

รู้สึกตัวของบิกามารคา และความคุ้นเคยต่อกิจวัตรของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การเห็นเด็กเล็กถูกตรึงกับเตียง ตรึงแขนหรือ ตรึงขา เมื่อให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ เป็นสิ่งที่น่าตกใจมากสำหรับมารคา

มารคาส่วนใหญ่มีปัญหาและรายงานว่า ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและการรักษา เป็นเหตุให้วิตกกังวลมากที่สุด ความคับข้องใจ และความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง เกิดจากความไม่คุ้นเคยกับทุกระเบียบและข้อบังคับของโรงพยาบาล ความรู้สึกที่ไม่ได้รับการต้อนรับจาก เจ้าหน้าที่ หรือ กลัวในการที่จะถามปัญหา

4. ความซึมเศร้า (Depression) มารคาให้ความเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยล้า ทางร่างกายและจิตใจ ภายหลังสมาชิกอื่นของครอบครัวปรับตัวได้แล้ว เพราะกังวล ภาวะทางการเงิน จากการอยู่โรงพยาบาล สิ่งนี้ทำให้มารคาเศร้าได้

กลไกการปรับตัวของมารคาต่อความเจ็บป่วยของเด็ก

กลไกการป้องกันตนเองจากความวิตกกังวลโดยชั่วคราว จะช่วยให้มารการู้สึกปลอดภัย และวิตกกังวลน้อยลง แต่จะกลายเป็นสิ่งผิดปกติ เมื่อมารคาใช้เรื่อยไป จนกระทั่งไม่สามารถแก้ปัญหาตามความเป็นจริง กลไกการป้องกันตนเองที่พบ ได้แก่

1. การปฏิเสธ สิ่งนี้ช่วยลดความไม่สบายใจจนกว่ามารคาจะหาวิธีอื่นช่วยในการแก้ปัญหา การปฏิเสธความจริงจะกลายเป็นสิ่งผิดปกติ เมื่อขัดขวางการกระทำที่จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างถูกต้อง เช่น ถ้าปฏิเสธความรุนแรงในการเจ็บป่วยของเด็กเรื่อยไป จะทำให้เด็กใกล้ตาย และมารับการรักษา การปฏิเสธ ปฏิกริยาของเด็กต่อความเจ็บป่วย จะขัดขวางต่อการตอบสนอง ค่านอารมณ์แก่เด็กของมารคา

2. การใช้สติปัญญา เป็นการใช้ความรู้เพื่อควบคุมความตึงเครียดค่านอารมณ์จากความเจ็บป่วยของเด็ก บิกามารคาจะพยายามหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเจ็บป่วยของเด็ก แต่จะรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องเผชิญว่าเด็กผิดปกติจริง

3. การกล่าวโทษผู้อื่น ตัวอย่าง เช่น คำหิ และ โกรธต่อเด็ก คุณสมรส หรือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สิ่งที่เกิดตามมาก็คือ รับผิดชอบต่อการเจ็บป่วยของเด็ก เพียงเล็กน้อย หรือไม่รับผิดชอบเลย การกล่าวโทษผู้อื่นจะก่อให้เกิดผลเสีย เมื่อเกิดความขัดแย้ง ระหว่างบิดามารดา และ แหล่งสำคัญที่จะให้การช่วยเหลือ

4. การระบายอารมณ์ไปสู่สิ่งอื่น ตัวอย่าง บิดามารดา จะถ่ายทอดความกลัว ในการฟื้นของเด็ก ไปสู่ความกังวลกับการเฉพาะอย่าง เช่น การเจ็บปวดจากการผ่าตัด หรือเหนียวต่อการดูแลเด็กป่วย และอคติต่อพฤติกรรมค่านิยมของเด็กป่วย แต่ระบายความโกรธไปสู่พี่น้องคนอื่น ๆ ของเด็ก

5. การด้อยหลัง เช่น แสดงความโกรธ พึงพลาญ ทนที หรือ เรียกร้องความสนใจ จากคุณสมรส หรือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

6. การกล่าวโทษตนเอง คำหิความสามารถในการเป็นมารดาของตนเอง โทษว่า ตนเองเป็นต้นเหตุให้เด็กเจ็บป่วย ละเลยการดูแลเอาใจใส่สุขภาพเด็ก

นอกจากนี้ มารดาบางรายอาจสนใจความรู้สึกผิดของตน ด้วยการปกป้องเด็กมากเกินไป¹ บางรายหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับพยาบาล บางรายเกิดความเบื่อหน่ายต่อการที่จะเห็น จากเด็กและสิ่งแวดล้อม² บางรายก้าวร้าวโดยตรงต่อพยาบาล โดยเฉพาะ

¹ Scipien, op.cit., p.372.

² Mahaffy, "Admission Interviews with Parents" op.cit., p.508.

³ Mavis Young, "Caring for The Needs of The Child and Family," Nursing Times, 5, No.18 (May 3, 1979), pp.740-741.

พยาบาลที่อ่อนอาวุโส¹

ผลกระทบของความวิตกกังวลของมารดาต่อเด็กป่วย

แหล่งที่ทำให้เด็กวิตกกังวลมากที่สุด คือ ความวิตกกังวลของบิดามารดา ความวิตกกังวลนี้จะถ่ายทอดไปสู่เด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย สำหรับเด็ก เด็กต้องใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น ในกระบวนการฟื้นฟูให้หายจากโรค²

มารดาที่วิตกกังวลจะเข้าใจเหตุการณ์ แปลการสื่อสารต่าง ๆ ผิดไปจากความ เป็นจริง ทำให้ยากต่อการรับรู้ข้อมูลและการติดตาม คำแนะนำที่ให้³ สิ่งนี้ขัดขวางความสามารถของมารดา ในการสนับสนุน ช่วยเหลือเด็ก⁴ ยิ่งมารดาที่มีความวิตกกังวลสูง ยิ่งเลวใจ และมีทัศนคติค่านลบ และขาดความไว้วางใจบางเรื่อง หรือทั้งหมดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในโรงพยาบาล จะยิ่งทำให้เด็กตื่นเต้น ตกใจ กลัวบุคลากรของโรงพยาบาล ประสิทธิภาพ และวิธีการต่าง ๆ ทางกายภาพ⁵

1

Dermod MacCarthy, et al., "Children in Hospital with Mothers," The Lancet, 1, (March 24, 1962), p.606.

2

Bright, op.cit., p.30.

3

Azarnoff and Hardgrove, op.cit., p.28.

4

Bright, op.cit., p.30.

5

Scipien, op.cit., p.371.

ความต้องการของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้มารดาพักอยู่กับเด็กตลอดคืนไม่เพียงพอที่จะสนองความต้องการของมารดาได้¹ สิ่งที่มาตราต้องการนอกเหนือไปจากนี้ คือ ข้อมูล (Information) และ การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจ (Support)

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก มาตราต้องการ

1. รู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย รู้การวินิจฉัย²
2. เข้าใจอาการ และ การรักษาสำหรับเด็กของตน³
3. เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการพูดความจริงกับเด็ก เพราะมารดาบางรายนำเด็กมาโรงพยาบาลโดยโกหกเด็กถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล⁴ หรือ บางรายสัญญาจะนำเด็กกลับบ้าน และคิดสับสนเพื่อให้เด็กหยุดร้องไห้⁵

1

Jessie Parfit, "Parents and Relatives," Nursing Times, 71, No.38 (September 18, 1975), p.1512.

2

Korch, et al., op.cit., p.112.

3

Smitherman, op.cit., pp.142311424.

4

Ibid.

5

Waechter, op.cit., p.68.

พาร์ฟิต (Parfit)¹ กล่าวว่า เป็นสิทธิ์ของบิคารมารดาทุกคนที่จะรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นกับเด็ก จะทำการตรวจทดลอง หรือ การตรวจร่างกายอะไรบางอย่าง มีเหตุผลอะไร มีแผนการดูแลเด็กอย่างไร และยังคงทำอะไรต่อไปก่อนที่จะสรุปผล หรือตัดสินใจ

ในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มารดาต้องการรู้ว่า ของใช้จำเป็นอยู่ที่ไหน จะขอความช่วยเหลือได้จากใคร คาดหวังอะไรจากพยาบาลใดบ้าง และจะจัดการดูแลตนเองได้ที่ไหน² ยังไม่มีรายงานถึงความต้องการของมารดาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แต่จากการศึกษาของ พอร์เตอร์ (Porter)³ โดยการสอบถามความต้องการข้อมูลเมื่อแรกรับ ของผู้ป่วยทางอายุรกรรม และศัลยกรรม 20 ราย พบว่า ต้องการรู้กฎระเบียบ และ กิจกรรมประจำวันในโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นอันดับ 2 และเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลตน เป็นอันดับ 3

ความต้องการการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้เกิดความมั่นใจ มารดาต้องการ

1. การฝึก (Coaching) และ การช่วยเหลือ สนับสนุนให้มีความมั่นใจ เพื่อตนจะได้เป็นความหวังที่ดีที่สุดสำหรับการทำให้การอยู่โรงพยาบาลเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ การอยู่ขณะและวันแรกของการรับใหม่เป็นระยะเวลาที่สำคัญสำหรับบิคารมารดา⁴

¹ Parfit, op.cit., p.1512.

² Scipien, op.cit., p.371.

³ Anne, Porter, et al., "Patient Needs on Admission"

American Journal of Nursing, 77, No.1 (January, 1977), pp.112-113.

⁴ Hardgrove and Rutledge, op.cit., p.836.

อีกทั้งต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม รวมทั้งการอภิปรายกับเจ้าหน้าที่ในการเตรียมบทบาท
 ของตน¹

2. รู้ดีกว่าตนสำคัญสำหรับเด็ก และมีความสามารถในการเป็นมารดา² จึง
 ต้องการการช่วยเหลือให้เข้าใจ และขจัดความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดความสามารถในการเป็น
 มารดา³

3. เปิดช่องทางสำหรับถามปัญหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย การ
 รักษา การตอบสนองต่อการรักษาที่มีมาถึง รู้ว่าตนจะสามารถทำอะไรให้เด็กได้บ้าง
 บางรายกลัวและต้องการการช่วยเหลือในการตั้งคำถาม และการถามปัญหา⁴

4. ต้องการให้พยาบาลสนใจเธอ เช่นเดียวกับให้ความสนใจเด็ก⁵

4. บทบาทพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของมารดา

เนื่องจากความวิตกกังวลของมารดาถ่ายทอดทอดไปสู่เด็ก ดังนั้น
 พยาบาลควรตระหนักถึงความต้องการด้านอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความต้องการในการ
 ช่วยขจัดความวิตกกังวลของมารดา เพราะสิ่งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กป่วยโดยตรง⁶



¹ Madeline Petrillo and Sirgay Sanger, Emotional Care of
 Hospitalized Children An Environmental Approach, (2 ed.;
 Philadelphia : J.B.Lippincott, 1980), p.63.

² Magnus, op.cit., p.125.

³ Smitherman, op.cit., pp.1423-1424.

⁴ Scipien, op.cit., p.372.

⁵ Whaley and Wong, op.cit., p.14.

⁶ Robert, op.cit., p.2.

เพอร์เลย์ (Perley)¹ มีความเห็นว่า ในการลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการพยาบาล ควรมีเป้าหมายและการให้การพยาบาล 3 ขั้นตอน คือ

1. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรู้ไ้ความวิตกกังวล พยาบาลจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่าง พยาบาลและผู้รับบริการ ในอันที่จะช่วยให้ผู้รับบริการ ไว้วางใจ ที่จะรวมอภิปรายถึงความรู้สึกของตนซึ่งสัมพันธ์กับความวิตกกังวล
2. ผู้รับบริการสามารถเข้าใจถึงความวิตกกังวลของตน แจ่มแจ้ง ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยพยาบาลนำสู่การอภิปรายที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการประเมินสิ่งคุกคามที่ทำให้เธอวิตกกังวล
3. ผู้รับบริการสามารถ แก้ปัญหา ความวิตกกังวลในวิถีทางที่เหมาะสม ด้วยการที่พยาบาลและผู้รับบริการช่วยกันไตร่ตรองปัญหา และแสวงหาพฤติกรรมที่เหมาะสม

วอเลย์ และ วองค (Whaley and Wong)² มีความเห็นว่า ในบทบาทของพยาบาล การให้การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา คือ ให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้ความมั่นใจ (Supportive role) ซึ่งครอบคลุมถึง

1. การกระทำที่เป็นระบบการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ
2. การส่งต่อไปยังแหล่งให้การช่วยเหลือสนับสนุนที่เป็นประโยชน์
3. การให้ข้อมูล ข่าวสาร

การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ (Support) เป็นการเสริมแรงแหล่งภายใน (internal resource) ของผู้ป่วยวิธีหนึ่ง เพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา และเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในเวลาที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีเรื่องเดือดร้อน องค์ประกอบ

¹ Perley (cited by Roy), op.cit., pp.221-223.

² Whaley and Wong, op.cit., p.902.

³ Jasmin and Trygstad, op.cit., p.41.

ที่จำเป็นในระบบการช่วยเหลือ สัมสนุน ให้ความมั่นใจ มี 3 อย่าง¹ คือ

1. สิ่งหรือบุคคลอื่นซึ่งสำคัญยิ่ง ที่จะช่วยให้บุคคลที่ประสบความวิตกกังวล ไขความเขมแข็งของตนในการแก้ปัญหาค้นหาหนทางได้ประสบผลสำเร็จ
2. บุคคลที่ช่วยเหลืองาน (Task) ในชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลที่ประสบความ วิตกกังวล ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้โดยลำพังตนเอง
3. บุคคลที่มีความสามารถหาแหล่งช่วยเหลือ ให้แก่คนที่ต้องการได้ เช่น การ ช่วยเหลือด้านการเงิน การให้ข้อมูล และสิ่งซึ่งจะทำให้ปัญหาที่ยุ่งยากลดลง

เมื่อมารดาเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล การช่วยเหลือ สัมสนุน ให้เกิดความ มั่นใจ จากครอบครัว อาจลดลงไป หรือไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหา พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่ ให้การช่วยเหลือ โดย

1. การกระทำที่เป็นระบบการช่วยเหลือ^{2,3,4,5} ดังต่อไปนี้
 - 1.1 ให้ความสนใจทันทีทันใด และความเอาใจใส่ตั้งแต่เริ่มแรกในขณะรับ ใหม่ เพราะสิ่งนี้เป็นการสร้างความแน่ใจ และความเข้มแข็งแก่บิดามารดา
 - 1.2 ให้โอกาสสามารถแสดงออก ซึ่งความรู้สึก เช่น ให้ผู้กระบายความ ตึงเครียด ความรู้สึกผิด ความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และความรู้สึกวิตกกังวลใน บทบาทของตนเอง

¹ Longo and William, op.cit., p.328.

² Eugenia H. Waechter, Nursing Care of Children, (9th ed., Philadelphia : J.B.Lippincott, 1976), p.67.

³ Whaley and Wong, Loc.cit., p.902.

⁴ Smitherman, op.cit., p.1424.

⁵ Evans and Hansen, cp.cit., p.113.

1.3 เต็มใจที่จะอยู่เพื่อรับฟังปัญหาของมารดา การรับฟังที่สร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือให้บิดา มารดาเผชิญกับความรู้สึกของตนเอง พยายามยอมรับทั้งโดยหลักเสียง การตัดสินใจ เคารพ หรือ วิจารณ์ การให้ความสนใจต่อการแสดงออกของความรู้สึก หลักเสียงการแนะนำหรือบอกคำตอบ ตรวจสอบความเข้าใจของตนเองอย่างระมัดระวังว่า บิดา มารดากำลังพูดถึงอะไร แสดงการยอมรับด้วยการเคลื่อนไหวเข้าไปใกล้อย่างช้า ๆ และมองผู้พูด แสดงอาการผ่อนคลาย เต็มใจรับฟัง พยายามจะฟังทั้งคำสนทนาและคำแว่วๆ แม้ว่าจะเป็นที่ยากที่จะยอมรับความคิดเห็นจากการวิจักษ์ของบิดามารดา โดยปราศจากการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องที่เกี่ยวกับการพยายาม การยอมรับฟัง เป็นประโยชน์มากกว่าการอธิบายให้เหตุผลเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกวิจักษ์

1.4 อภิปรายถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดา ให้โอกาสถามปัญหา และแลกเปลี่ยนข้อมูล

1.5 สร้างความมั่นใจในความสามารถของการเป็นมารดา พยายามสามารถแสดงออกโดยท่าทางและคำพูดว่า ตนตระหนักในความสำคัญของบิดามารดาต่อเด็ก บิดามารดา จะรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ ถ้าได้รับการปฏิบัติอย่างสุภาพ

นอกจากนี้ พยายามยังสามารถให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจโดยทางอ้อม เช่น ให้ครอบครัวมีโอกาสอยู่กับเด็กตามลำพัง อภิปรายกับสมาชิกอื่นของครอบครัว เตรียมมารดาสำหรับเผชิญปฏิกิริยาของเด็กที่มีต่อการเจ็บป่วย ยอมรับความเชื่อทางศาสนา สิ่งที่มีความหมายซึ่งบุคคลยึดถือ ยอมรับในค่านิยม วัฒนธรรมต่าง ๆ ของแต่ละสังคม ของบิดามารดา

การ์ตเนอร์ และ สตีวอร์ด (Gardner and Steward)¹ ให้ความเห็นไว้ว่า ปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่กับครอบครัว จะนำไปสู่การลดความวิตกกังวล เพิ่ม

1

D. Gardner and S. Steward, "Staff involvement with families of patients in critical care units," Heart Lung, 7, (January - February 1978), pp.105-106.

ความมั่นใจ ความร่วมมือที่เพิ่มขึ้น เพิ่มโมทีฟ เพิ่มความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

2. การส่งต่อไปยังแหล่งให้การช่วยเหลือสนับสนุนที่เป็นประโยชน์

ปัญหาทั่วไปของระยะการแนะนำ คือ ความยากต่อการกำหนดขอบเขต หน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือพยาบาลจะต้องกำหนดเฉพาะเจาะจงลงไปว่าปัญหาใดที่ตนสามารถช่วยได้ และปัญหาใดที่ไม่สามารถช่วยได้¹ เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเงิน พยาบาลควรส่งต่อไปยังนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งสามารถให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือด้านการเงิน² ปัญหาเฉพาะบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษา วินิจฉัย ที่พยาบาลไม่สามารถให้คำตอบแน่นอนได้ ควรส่งต่อไปแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องที่เหมาะสม³

3. การให้ข้อมูล ข่าวสาร เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยบริการมีทางเลือก กว้างขึ้น ช่วยให้เขารับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น⁴ และการให้คำแนะนำล่วงหน้าแก่บิดามารดา เป็นการช่วยเหลือวิธีหนึ่ง⁵

¹ Jasmin and Trygstad, op.cit., p.34.

² S.C.Alchin and R.G.Weatherhead, Psychiatric Nursing : A Practical Approach, (New York : McGraw-Hill, 1976), p.28.

³ Mash and Dickens, op.cit., p.23.

⁴ Jasmin and Trygstad, op.cit., p.41.

⁵ Smitherman, op.cit., p.1424.

ข้อมูลที่สามารถได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล คือ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เช่น ความรู้เรื่องโรค การตรวจทางห้องทดลอง การตรวจร่างกาย การรักษา วินิจฉัย แผนการดูแลรักษา เหตุผลต่าง ๆ ในการกระทำ และอะไรที่ยังต้องทำต่อไป^{1,2} บ่อยครั้งพยาบาล ช่วยลดความรู้สึกผิด และการตำหนิตนเองของมารดาด้วย การเพิ่มความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วย³ การอธิบายให้กระจ่างจะช่วยขจัดความวิตกกังวล จากความกลัว ในสิ่งที่ไม่รู้⁴

3.2 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล^{5,6,7,8}

การยินยอมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ทางปฏิบัติ แต่สิ่งสำคัญคือ พยาบาลจะต้องใช้ทักษะ และความรู้ในการแนะนำมารดาว่าจะดูแลเด็กป่วยได้อย่างไร ควรให้มารดาทราบว่า เธอสามารถช่วยเหลือเด็กได้เท่าที่เธอต้องการทำ โดย

¹ Whaley and Wong, op.cit., p.903.

² Parfit, op.cit., p.5.

³ Bright, op.cit., p.34-35.

⁴ Alchin and Weatherhead, op.cit., p.59.

⁵ Karen E. Woffendin, "Children and Their Parents in Hospital," Nursing Times, 77, No.10 (March 5, 1981), p.32.

⁶ Waechter, op.cit., p.67-70.

⁷ Whaley and Wong, op.cit., pp.899-901.

⁸ Kunzman, op.cit., p.22.

เฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน เช่น การป้อนอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า อุ้มเด็ก ให้ความสุขสบาย และปลอบโยนเด็ก นอกจากนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาของเด็ก ต่อความเจ็บป่วย วิธีการต่าง ๆ ในการรักษา เช่น ความโกรธ พฤติกรรมถอยหลัง พฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้าน ปฏิเสธการช่วยเหลือ เรียกร้องความสนใจ ถอยหนี ฯ เป็นปฏิกิริยาของเด็ก ซึ่งแสดงออกเพื่อเอาชนะความกลัว ความวิตกกังวลของเด็กเอง สิ่งนี้ไม่ได้หมายถึงความล้มเหลวในการเป็นมารดาที่ดี ขณะเจ็บป่วยเด็กต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และมารดาเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อเด็กมากกว่าใคร ๆ ที่จะช่วยให้เด็กป่วยรู้สึกปลอดภัย ทนต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคย และความไม่สุขสบายใด ๆ ก็ว่า มีความกลัวน้อยลง ตลอดจนเด็กจะร่วมมือช่วยให้การรักษาง่ายขึ้น และเร็วขึ้น

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของมารดานั้น พยาบาลควรพูดให้กระจ่าง เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้งซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ ระหว่างความไม่เข้าใจในบทบาทของพยาบาลและมารดา

เมอร์รอว์ และ จอห์นสัน (Merrow and Johnson)¹ ได้ศึกษา "การรับรู้บทบาทของมารดาต่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล" เพื่อสำรวจว่าพยาบาลและมารดา รับรู้ ต่อบทบาทมารดาที่ควรทำอะไรให้เด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ว่าตรงกันหรือไม่จากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย การดูแลเด็ก 30 รายการ สอบถามพยาบาล 50 ราย มารดาเด็กป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล 50 ราย พบว่า

1. การดูแลที่พยาบาลและมารดามีความเห็นตรงกันว่าควรทำได้ คือ การให้ความสุขสบายเด็ก การป้อนนมเด็ก การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอยู่กับเด็ก การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็ก ขณะรับนม

1

Dorothy, L. Merrow and Betty Sue Johnson, "Perceptions of Mother's Role With Her Hospitalized Child", Nursing Research, 17, No.2 (March-April, 1968), pp.155-156.

2. การดูแลที่มารดาพอใจที่จะรับผิดชอบมากกว่าที่พยาบาลเข้าใจ คือ การจับเด็ก ขณะมีวิธีการรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การอุ้มเด็กให้แพทย์ตรวจร่างกาย การพาเด็กไป เอ็กซเรย์ การอยู่กับเด็ก ขณะมีวิธีการรักษาพยาบาล การให้อาหารและอาบน้ำ ขณะเด็กให้สารน้ำทางเส้นเลือด การเฝ้าดูแลการไหลของสารน้ำที่ให้ทางเส้นเลือดดำ การสวนอุจจาระเด็ก การเทนมนอน การให้อาหาร หรือ การอาบน้ำเด็ก ที่อยู่ในเตนท์ อ็อกซิเจน

จากการศึกษาของรอย (Roy)¹ เรื่อง "บทบาทของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล" โดยพยาบาลที่วิจัย มีปฏิสัมพันธ์กับมารดาของเด็ก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทของมารดา และการกระทำ 3 หมวดหมู่ คือ 1) การเน้นความสนใจในจุดที่มารดาสนใจ 2) การสื่อสารกับมารดาถึงความรู้ที่ถูกต้องถึงวัดต่อการรักษา หรือ การกระทำของเด็ก 3) คำพูดหรือการแนะนำมารดาว่าเธอควรจะพูดหรือทำอะไรให้กับเด็ก ผลจากการศึกษาพบว่าระดับความสามารถในการเป็นมารดาของมารดาที่ได้รับคำแนะนำเพิ่มขึ้นแตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อย่างไรก็ดี ในการให้ข้อมูลแก่มารดาที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล สิ่งที่ต้องคำนึง^{2,3} ได้แก่ ความเข้าใจ ระดับสติปัญญา ความต้องการและการรับรู้ของมารดาในขณะนั้น พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ง่าย ๆ สั้น ๆ ตรงไปตรงมา ใ้ช้า ๆ และย้ำหลายครั้ง เพื่อความมั่นใจว่ามารดาเข้าใจจริง

¹ Mary, Callista Roy, "Roles cues and Mothers of Hospitalized Children," Nursing Research, 16, No.2 (Spring, 1967), pp.178-182.

² Whaley and Wong, op.cit., p.903.

³ Evans and Hansen, op.cit., p.19.

3.3 สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

วิจัยจากความวิตกกังวลจากความแปลกใหม่ของสิ่งแวดล้อมที่ผิด คือ ให้การประณินโทษ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ทุกระเบียบ กิจกรรมประจำวันในโรงพยาบาล รวมทั้งการแนะนำให้รู้จักบุคลากรซึ่งจะให้การดูแลเด็กตลอด 24 ชั่วโมง^{1,2,3}

5. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาในการพัฒนาวิธีลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่เน้นที่การเตรียมเด็กมากกว่ามารดา จากการที่ผู้วิจัยได้พบทวนรายงานการวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ ไม่พบว่ามีการศึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กวัยต่ำกว่า 5 ขวบ ซึ่งเป็นโรคทางอายุรกรรมโดยตรง แต่พบว่ามีการวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและคล้ายคลึง ดังนั้นน่าจะนำมารายละเอียดต่อไป

ในปี ค.ศ.1957 กอฟแมน (Gofman)⁴ ศึกษาเรื่อง "การตอบสนองด้านอารมณ์ของบิดามารดาต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก" โดยการสัมภาษณ์บิดามารดา 100 คน ขณะรับใหม่เด็ก และ สัมภาษณ์บิดามารดา 68 คน เมื่อจำหน่ายเด็ก

¹ Janet, Miller Barber, Adult and Child Care A Client Approach To Nursing, (St.Louis : The C.V. Mosby 1971), p.133.

² Roberts, op.cit., p.52.

³ Bright, op.cit., p.34.

⁴ Helen Gofman, et. al., "Parents' Emotional Response To Child's Hospitalization," American Journal of Disease of Children, 93 (January- June, 1957), pp.629-637.

จุดมุ่งหมายของการศึกษา เพื่อศึกษาปฏิกิริยาของบิดามารดาต่อการรับเด็กไว้รักษาในโรงพยาบาล การจำหน่ายเด็ก การเตรียมเด็ก ความรู้สึกและความเข้าใจของบิดามารดาต่อการรับเด็กไว้รักษาในโรงพยาบาล การจำหน่ายเด็ก การเตรียมเด็ก ความรู้สึกและความเข้าใจของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า การรับเด็กไว้ในโรงพยาบาล บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลมากที่สุดกับการจากเด็ก เขาเสนอว่า การลดความวิตกกังวลทำได้โดย

1. ขณะรับใหม่ เตรียมทั้งบิดามารดาและเด็กสำหรับการอยู่โรงพยาบาลและในวิธีการรับใหม่ค่อย ๆ แยกเด็กจากมารดา
2. ขณะอยู่โรงพยาบาล ทิศนคติของแพทย์ พยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ในการเตรียมอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุน ให้กำลังใจ บิดา มารดา และเด็กในวิธีการและการรักษาต่าง ๆ
3. เมื่อจำหน่าย ให้ข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลเด็ก

ไฟว์เบอร์ก (Freiberg)¹ ศึกษาปฏิกิริยาของบิดามารดา เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1972 โดยการสัมภาษณ์มารดา 25 ราย (เป็นมารดาของเด็ก ชาย 16 คน เด็กหญิง 9 คน ช่วงอายุ 15 เดือน ถึง 9 ปี ในจำนวนนี้ 16 ราย อยู่ในช่วงอายุ 1 - 5 ปี) เพื่ออภิปรายถึงประสบการณ์ การอยู่โรงพยาบาลของเด็ก และผลของการอยู่โรงพยาบาลต่อเด็ก และครอบครัว ใน 2 - 3 วันแรก ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากผลการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า

1. สาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวของมารดาที่พบมาก มี 2 สาเหตุใหญ่ คือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว และการขาดข้อมูลข่าวสาร

¹ Karen H. Freiberg, "How Parents React When Their Child is Hospitalization", American Journal of Nursing, 72, No.7 (July, 1972), pp.1270-1272.

1.1 เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัว ตกใจ ได้แก่ การไต่ถามเสียงเด็กร้องขณะมีวิธีการรักษา และตนไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปอยู่ด้วย การสังเกตพบเด็กมีปฏิกิริยาการแพ การมองเห็นเด็กอยู่ในเตนท์ ออซีเจน การสังเกตเห็นวิธีการรักษาต่าง ๆ การเห็นเด็กถูกนำไปห้องผ่าตัดขณะเด็กยังตื่น การเห็นเด็กในห้องผู้ป่วยหนัก และการเห็นเด็กถูกอาบน้ำควายน้ำเย็น

1.2 การขาดข้อมูล ข่าวสาร มารดา มีความเข้าใจผิด และขาดความรู้เกี่ยวกับ การวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผล

2. เหตุผลที่ทำให้มารดาวิตกกังวลขณะเด็กอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การขาดข้อมูล และ ความกลัวในการวินิจฉัยและวิธีการรักษา

3. มารดามีความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการพยาบาล ว่าพยาบาลไม่ได้ให้เวลาแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

4. มารดา 20 คน ต้องการคนเลี้ยงเด็กอื่น ๆ ที่บ้าน หรือ ส่งเด็กไปอยู่กับญาติ ในขณะที่พี่เลี้ยงป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

5. ผลของการอยู่โรงพยาบาลต่อเด็กป่วย พบว่า ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เด็กมีพฤติกรรมต่าง ๆ คำนลบ พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ เรียกร้องความสนใจมากกว่าเดิม

จากผลการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเชื่อว่า มารดาควรได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจ มากกว่าที่เคยได้รับ เด็กเล็กไวต่อความรู้สึก วิตกกังวลและปฏิกิริยาของบิดามารดา พยาบาลควรค้นหาความกังวลใจของบิดามารดา และช่วยขจัดความกังวลใจ ด้วยการให้คำตอบ เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา การดำเนินโรค และข้อมูลอื่น ๆ ตลอดจนให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ บิดามารดา

วิซินเทเนอร์ และ วอลเฟอร์ (Visintainer and Wolfer)¹ ปี 1975 ศึกษาทดลอง เรื่อง "การเตรียมด้านจิตใจ สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ผลต่อปฏิกิริยา ความเครียด และการปรับตัวของเด็กและผู้ปกครอง" เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการเตรียมการผ่าตัดตามกิจวัตรของโรงพยาบาล และการเตรียมด้านจิตใจ การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ ซึ่งออกแบบเพื่อเพิ่มการปรับตัวของเด็ก และผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษា 3 วัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็ก อายุ 3 - 12 ปี จำนวน 48 คน สุ่มแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 21 คน

กลุ่มที่ 1 ได้รับการเตรียมอย่างมีระบบ โดยการให้ข้อมูล ช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจเด็ก และกระตุ้นให้มารดาแสดงออกซึ่งความวิตกกังวล ในช่วงระยะเวลา ที่มีเหตุการณ์สำคัญ 6 ครั้ง

กลุ่มที่ 2 เตรียมเช่นเดียวกับกลุ่มแรก แต่ให้เพียงครั้งเดียว

กลุ่มที่ 3 ให้เฉพาะการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนเป็นระยะเวลา 6 ครั้ง แต่ไม่ให้ ข้อมูลล่วงหน้า

กลุ่มที่ 4 ได้รับการดูแลตามกิจวัตรของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยวัดการปรับตัวของเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้สเกลแสดงพฤติกรรม อารมณ์เสีย สเกลความร่วมมือ เป็นเครื่องมือในการประเมิน วัดการปรับตัวของเด็กหลัง การจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม และ ประเมินประสบการณ์ของบิดามารดา ขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูล แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามความพึงพอใจ ผลการทดลองสรุปได้ว่า วิธีที่ดีที่สุดของการเตรียมด้านจิตใจคือ

1

Madelon A. Visintainer and John A. Wolfer, "Psychological Preparation for Surgical Pediatric Patients : The Effect of Children's and Parents' Stress Responses and Adjustment," Pediatrics, 56, No.2 (August, 1975), p.188.

ให้ทั้งข้อมูล และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ความมั่นใจอย่างสม่ำเสมอ จะเพิ่มความร่วมมือของเด็ก ลดพฤติกรรม อารมณ์เสีย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผลลดความวิตกกังวลของบิดามารดา เพิ่มความพึงพอใจ และได้รับข้อมูลที่ดีกว่า

สรุป

จากการศึกษาวรรณคดี และงานวิจัยทั้งหมดที่ได้อ่านมาข้างต้น สรุปได้ว่าการดูแลเด็กป่วย โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความสำคัญต่อการพยาบาลเด็กป่วยในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โดยเฉพาะมารดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลเด็กป่วย หลักในการดูแลในบทบาทของพยาบาล คือ สร้างบรรยากาศให้เกิดประสบการณ์ทางบวก ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความเข้าใจตนเอง เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ และเป็นผู้ประสานงานให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การรักษายพบาลเด็ก ในเรื่องมีมิติของความวิตกกังวลนั้น ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะหนึ่ง ของอารมณ์ ที่รู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจ ตึงเครียด ในสิ่งที่ไม่รู้ถึงสาเหตุ แน่ชัด ซึ่งเกิดจากอะไรก็ตาม ที่มาคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือ ภาพพจน์แห่งตนของบุคคล สิ่งที่มาคุกคาม นั้นอาจมีจริง หรือเกิดจากความคิดทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลโดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ความวิตกกังวลปกติ และความวิตกกังวลผิดปกติ หรือแบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ขึ้นกับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งนักจิตวิทยาบางคน แบ่งรูปแบบของความวิตกกังวล ออกเป็น ภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ขณะนั้น และภาวะความวิตกกังวลที่เป็นความโน้มเอียงโดยปกตินิสัยของบุคคล ความวิตกกังวลมี 4 ระดับด้วยกัน จาก ระดับเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง จนถึงระดับกลัวสุดขีด ในระดับเล็กน้อย จะช่วยให้บุคคลตื่นตัว มีประสิทธิภาพในการทำงาน ในระดับรุนแรงมากจะเป็นผลให้การรับรู้ของบุคคลแคบลง ขาดความคิดอย่างมีเหตุผล ตัดสินใจผิดพลาด กวามคุมตนเองไม่ได้ ความสามารถที่จะสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง สิ่งเหล่านี้มีนัยต่อการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและทำให้สุขภาพจิตเสียได้ ถึงแม้ว่าความวิตกกังวลเป็นพลังงานที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถรู้ได้จากการสังเกตพฤติกรรม และ การตอบสนองทางสรีรของบุคคลที่แสดงออก นอกจากนั้นได้จากรายงานความรู้สึกที่เกิดเฉพาะตนของบุคคลที่ประสบความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีสาเหตุจาก ความเจ็บป่วยของเด็ก การสูญเสียบทบาทของการเป็นมารดา สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว (พี่น้องของเด็กป่วย) และ ปัญหาการเงิน ปฏิกริยาของมารดาต่อการเจ็บป่วยของเด็กจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับความรุนแรงของสิ่งซึ่งคุกคามเด็ก ประสบการณ์การอยู่โรงพยาบาลครั้งก่อน อายุของเด็ก วิธีการทางการแพทย์ในการวินิจฉัย รักษา ระบบการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจที่เป็นประโยชน์ ความเข้มแข็งของตนเอง และครอบครัว ความเครียดที่เพิ่มขึ้นในครอบครัว ความเชื่อทางวัฒนธรรม และศาสนา ตลอดจนแบบแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ปฏิกริยาที่แสดงออกโดยการปฏิเสธ โกรธ และ รู้สึกผิด กลัว วิตกกังวล และคับข้องใจ ซึมเศร้า และกลไกการป้องกันตนเองในรูปแบบต่าง ๆ มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะถ่ายทอดความวิตกกังวลของตนไปสู่เด็กทั้งทางท่าทางและคำพูด มารดาจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เข้าใจการเจ็บป่วยของเด็กไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ควบคุมตนเองไม่ได้ ความมีเหตุผลลดลง ทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการ ด้านร่างกาย และจิตใจของเด็กได้ โดยเฉพาะวันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก มารดาไม่เพียงแต่ต้องการพักอยู่กับเด็กเท่านั้น แต่ยังต้องการข้อมูล ข่าวสาร ในเรื่องต่าง ๆ และการสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลที่ทำงานร่วมกับมารดาของเด็กป่วยจะต้องรับรู้ ว่า มารดาอยู่ในภาวะวิตกกังวลหรือไม่ และช่วยให้มารดาถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพิ่มความรู้อย่างเห็นจริงในสิ่งที่มารดาวิตกกังวล และ แก้ไขความวิตกกังวลในวิถีทางที่เหมาะสม โดยการกระทำที่เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม การส่งต่อไปยังแหล่งให้การช่วยเหลือสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทการเป็นมารดา สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว และ ปัญหาการเงิน เพื่อให้การพยาบาลประสบผลสำเร็จตาม มโนคติของการดูแลเด็กป่วย โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จากรายงานการศึกษาของกอฟแมน ปี ค.ศ. 1957 และ ไฟว์เบอร์ก ปี 1972 พบว่า บิดามารดาของเด็กส่วนใหญ่วิตกกังวล เมื่อเด็กเจ็บป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมาจากความกลัวในสิ่งไม่รู้ ขาดข้อมูลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของเด็ก กิจวัตร สิ่งแวดล้อม

ในโรงพยาบาล และความห่วงใยในภาระของครอบครัว ต่อมาในปี 1975 จากผลการทดลองของ วินิเทนเนอร์ และ วอลเพอร์ พบว่า การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ แก่มารดา และ เด็กในระยะที่มีเหตุการณ์สำคัญของการผ่าตัด 6 ระยะด้วยกัน สามารถช่วยให้เด็กปรับตัวทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและภายหลัง จำหน่าย ดีกว่าการดูแลตามกิจวัตรของโรงพยาบาล และยังช่วยให้มารดาของเด็กวิตกกังวล น้อยลง ได้รับข้อมูล และความพึงพอใจมากกว่า มารดาที่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน ให้เกิดความมั่นใจ



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 20 พฤศจิกายน 2526

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จังหวัดลำปาง จำนวน 30 ราย โดยใช้วิธีในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เลือกแบบเจาะจง มารดาของเด็กป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ไม่มีภาวะโรคจิต โรคประสาท โดยการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยเอง ใช้เปรียบเทียบกับเกณฑ์ทางวิชาการ

ระดับการศึกษาไม่เกินมัธยมศึกษาปีที่ 3

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ตั้งแต่ 3,000 บาท ลงมา

มีภูมิลำเนานอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

เป็นผู้ที่สามารถตอบแบบวัดความวิตกกังวลได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในข้อ 1 แล้ว จับคู่กลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน และเป็นมารดาของเด็กป่วยวัยเดียวกัน ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาเหมือนกัน โรคและความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกัน ในแต่ละคู่ของกลุ่มตัวอย่าง จะสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมและอีกคนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งความรุนแรงของโรคที่เด็กป่วย คือ

1. โรคระบบทางเดินอาหาร แบ่งเป็นชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง

2. โรคระบบทางเดินหายใจ

2.1 โรคปอดบวม แบ่งเป็น Lobar Pneumonia เป็นการอักเสบที่เกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอดหรือกระจายทั่วไปในเนื้อปอด (ถ้าเป็นทั้ง 2 ข้างของปอด เรียกว่า Bilateral Pneumonia) และ Bronchopneumonia เป็นการอักเสบเริ่มในหลอดลมฝอยส่วนปลาย หรือลุกลามจากชวชนของทางเดินหายใจ

2.2 โรคหลอดลมใหญ่อักเสบ และหลอดลมฝอยอักเสบ แบ่งเป็นชนิดเฉียบพลัน และ เรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตำรา และ เอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโมเดลของความวิตกกังวลและการปรับตัว ความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย จากการศึกษาลักษณะงานในหอผู้ป่วยเด็ก การสอบถามความรู้สึกและการสังเกตพฤติกรรมมารดาเด็กป่วย ที่โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง 1 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและเด็กป่วย

1.2 เกณฑ์ประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยประกอบด้วย 2 ส่วน

คือ

1.2.1 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลประกอบด้วยรายการพฤติกรรม ความวิตกกังวลที่มารดาแสดงออกให้ผู้วิจัยสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยการมองเห็น การฟัง และการสัมผัสทั้งหมด 21 ข้อ ลักษณะของแบบสังเกตพฤติกรรมเป็นแบบบันทึกตรวจสอบ (Check Lists) ว่า มี หรือ ไม่มี พฤติกรรมดังกล่าวโดยกำหนดให้ค่าคะแนน

ดังนี้

ไม่มี คะแนนเป็น 0

มี คะแนนเป็น 1

1.2.2 แบบวัดความวิตกกังวล ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อความแสดงความรู้สึกรู้สึกกังวลหรืออาการที่มารการับรู้ด้วยตนเองทั้งหมด 22 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เป็นเลย คะแนนเป็น 0

เป็นเพียงเล็กน้อยชั่วระยะเวลาสั้น ๆ คะแนนเป็น 1

เป็นมางเวลาแต่นานพอสมควร คะแนนเป็น 2

เป็นเกือบตลอดเวลาหรือตลอดเวลา คะแนนเป็น 3

2. เครื่องมือที่ใช้ทำการวิจัย ได้แก่

แบบแผนการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แผนการพยาบาลในระยะเริ่มแรก

ส่วนที่ 2 แผนการพยาบาลในระยะปฏิบัติการ เป็นการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้มีความมั่นใจ และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทของ มารดา สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว และปัญหาด้านการเงิน

ส่วนที่ 3 แผนการพยาบาลในระยะสิ้นสุด

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการวิจัย

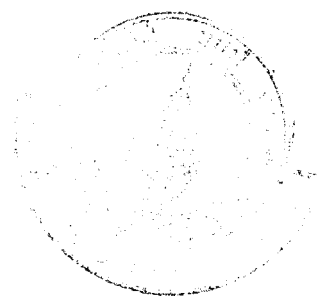
ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัย ไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1.1 เกณฑ์ประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ตรวจสอบโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ได้แก่

จิตแพทย์	จำนวน	3 ท่าน
พยาบาลจิตเวช	จำนวน	3 ท่าน
นักจิตวิทยา	จำนวน	3 ท่าน
พยาบาลกุมารเวช	จำนวน	1 ท่าน



1.2 แบบแผนการให้การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ได้แก่

พยาบาลกุมารเวช	จำนวน	3 ท่าน
พยาบาลจิตเวช	จำนวน	3 ท่าน

2. นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาแก้ไข ปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการหาความเชื่อมั่นของ แบบประเมินความวิตกกังวล ดังนี้

1. แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลของมารดา หาความเชื่อมั่นโดยใช้ผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและพยาบาลกุมารไปสังเกตพฤติกรรมของมารดาในเวลาเดียวกัน ทั้งหมด 10 ราย และ นำมาหาความเชื่อมั่นแบบ Interobserver Reliability¹ โดยคำนวณตามวิธีของ William A. Scott

$$\text{Reliability} = \frac{Po - Pe}{1.00 - Pe}$$

¹ William A. Scott, อ้างโดย เชิดศักดิ์ โสวาสินธุ์, การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, (กรุงเทพฯ : พิระพินา, 2522), หน้า 84-85.

Po แทนอัตราส่วนของความน่าจะเป็น (Probability) ของการ
สังเกต พฤติกรรมใดตรงกันของผู้สังเกต 2 คน คำนวณจาก $Po = 1 -$
ผลรวมของความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของพฤติกรรมที่ได้จากการ
สังเกตของผู้สังเกตทั้ง 2 คน

Pe แทนอัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกัน
ที่เกิดขึ้น โดยบังเอิญ คำนวณจาก $Pe = \frac{1}{2} \left(\text{สัดส่วนของความถี่ของ} \right.$
พฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด) $+ \left(\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่} \right.$
มีจำนวนรองลงมา) $\left. \right)^2$ โดยเลือกจากผลการสังเกตของผู้สังเกต
คนใดคนหนึ่งก็ได้

ผลการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.90

2. แบบวัดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย หาความเชื่อมั่น โดยนำแบบวัด
ความวิตกกังวลไปสัมภาษณ์มารดาเด็กป่วยวัยต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อ
ระบบทางเดินอาหาร และ/หรือ ระบบทางเดินหายใจ ที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์
ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟา
(Alpha) ตามวิธีของกรอนบาค (Gronbach) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum x_i^2}{\sum x^2} \right)$$

α = ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

G_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนในแบบสอบวัดแต่ละข้อ

G_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนในแบบสอบวัดทั้งฉบับ

n = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบสอบวัด

ผลการคำนวณไคค่าความเชื่อมั่น = 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทันทีที่ทารกเด็กป่วยเข้ามาถึงห้องผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยแสดงอาการต้อนรับ ให้ความสนใจสอบถามอาการของเด็ก ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและเด็กจากการดูบัตรรายงานประจำตัวผู้ป่วยภายนอก (O.P.D. Card) และสัมภาษณ์มารดาเพิ่มเติม

เมื่อได้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกัน สุ่มแยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม บอกให้มารดาทราบว่าเจ้าหน้าที่ประจำห้องผู้ป่วยกำลังเตรียมที่จะทำอะไรให้เด็ก และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยครั้งแรก โดย

1.1 สังเกตพฤติกรรมมารดาตามแบบสังเกตพฤติกรรม ขณะเจ้าหน้าที่ประจำห้องผู้ป่วยทำการรับใหม่เด็ก ใช้เวลาในการสังเกตทั้งหมด 20 นาที

1.2 สัมภาษณ์ ความรู้สึกของมารดา ตามแบบวัดความวิตกกังวล ใช้เวลา 10 - 15 นาที

ภายหลังประเมินความวิตกกังวลครั้งแรก กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร แต่กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ภายหลังรับใหม่ ใช้เวลา 15 - 20 นาที ให้การพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ และข้อมูลเรื่องการ

เจ็บป่วยของเด็ก และ บทบาทของมารดาในขณะนั้น

ครั้งที่ 2 ภายหลังแพทย์ประจำหน่วยผู้ป่วยมาตรวจอาการเด็ก และให้การรักษาเพิ่มเติม ใช้เวลา 20 - 30 นาที ให้การพยาบาลโดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ และข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องการเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทของมารดาขณะอยู่โรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 เช้าวันรุ่งขึ้นภายหลังแพทย์ประจำหน่วยผู้ป่วยตรวจอาการและให้การรักษาเพิ่มเติม ใช้เวลา 15 - 20 นาที ให้การพยาบาลโดยผู้วิจัย ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจและข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องการเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทของมารดา ปัญหาสมาชิกอื่นของครอบครัว ปัญหาการเงิน และสรุปการพบกันทั้ง 3 ครั้งที่ผ่านมา

2. ภายหลังรับใหม่ 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยเข้าพบพูดคุยเรื่องทั่วไปกับมารดาเพื่อประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 โดยใช้เกณฑ์ประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาผลรวมของคะแนนความวิตกกังวลจากแบบสังเกตพฤติกรรม รวมและแบบวัดความวิตกกังวลในแต่ละครั้ง เป็นคะแนนความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยแต่ละคนในการวัดครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2
2. หาผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 เป็นคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของมารดาเด็กป่วยแต่ละคน
3. หาผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของมารดาทั้งหมด และกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่
4. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงระหว่างมารดาเด็กป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่ โดยใช้ t-test แบบทดสอบเป็นคู่ จากสูตร¹

¹ ชูศรี วงศ์รัตน์, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2525), หน้า 133.

$$t = \frac{\bar{D}}{\frac{s}{\sqrt{D}}}$$

แปลงสูตรให้ง่ายแก่การคำนวณได้ดังนี้

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

เมื่อ D แทนความแตกต่างระหว่างคะแนนทดลองแต่ละคู่
n แทนจำนวนคู่

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอด้วยตารางประกอบ
การบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

มารดาของเด็กป่วยทั้งหมดในการศึกษาค้างนี้ มีระดั้บอายุ 20 ปี ขึ้นไป จนถึง
30 ปี และจบการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ลงมา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยเมื่อจำแนกตามโรค

โรค	จำนวน (คน)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ท้องร่วง		2	13.3	2	13.3	4	13.3
กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ		1	6.7	1	6.7	2	6.7
ปอดบวม		8	53.3	8	53.3	16	53.3
หลอดลมฝอยอักเสบ		1	6.7	1	6.7	2	6.7
ปอดบวมและท้องเกิน		3	20	3	20	6	20
รวม		15	100	15	100	30	100

จากตารางที่ 1 เด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคปอดบวม ร้อยละ 53.3 รองลงมา เป็น โรคปอดบวมร่วมกับโรคท้องร่วง ร้อยละ 20 เป็นโรคท้องร่วง ร้อยละ 13.3 เป็น โรคกระเพาะอาหาร และลำไส้อักเสบ ร้อยละ 6.7 และเป็นโรคหลอดลมฝอยอักเสบ ร้อยละ 6.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยเมื่อจำแนกตามระดับอายุ

ระดับอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 1		10	66.7	10	66.7	20	66.7
1 ⁺ - 3		4	26.7	4	26.7	8	26.7
3 ⁺ - 5		1	6.6	1	6.6	2	6.6
รวม		15	100	15	100	30	100

จากตารางที่ 2 เด็กป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษารั้งนี้ อยู่ในวัยทารก คือ อายุ 0 - 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7

ในการศึกษารั้งนี้ เด็กป่วยทั้งหมด ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของมารดา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวล					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	คะแนนที่ลดลง	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	คะแนนที่ลดลง
1	62	18	44	43	39	4
2	55	36	19	60	54	6
3	61	42	19	51	39	12
4	47	20	27	54	40	14
5	59	39	20	52	39	13
6	55	8	47	57	30	27
7	39	10	29	56	28	28
8	54	14	40	64	55	9
9	51	19	32	39	28	11
10	60	3	57	64	40	24
11	53	12	41	55	28	27
12	46	2	44	59	27	32
13	49	9	40	35	24	11
14	53	11	42	28	2	26
15	54	3	51	43	18	25
ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	53.2	16.4	36.8	50.7	32.7	17.9

$$t = 6.63, p < .01$$

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 36.8 และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 17.9

ผลจากการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ t -test แบบทดสอบเป็นคู่ ได้ค่า t จากการคำนวณ = 6.63 สรุปได้ว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนลดลงมากกว่าระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งศึกษาในมารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร จำนวนกลุ่มละ 15 ราย ผู้วิจัยได้จับคู่ตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ให้มารดาแต่ละกลุ่มมีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ และ การศึกษา เพื่อช้จัดตัวแปรซึ่งอาจจะมีผลต่อการวิจัย ในเรื่องของอายุ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย มีความขัดแย้งระหว่างความต้องการพึ่งพาอาศัยคนอื่น และความเป็นตัวของตัวเอง¹ แต่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ เพิ่มขึ้นแล้ว สามารถสนองตอบต่อเหตุการณ์ และต่อภาวะแวดล้อมได้ถูกต้อง สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ดี สามารถควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ต่าง ๆ มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น² สำหรับระดับการศึกษานั้น จะมีผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาและการคิดตัดสินใจ ผู้วิจัยยังได้จับคู่ตัวอย่างให้เป็นมารดาของเด็กป่วยที่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องต่อไป เพื่อช้จัดตัวแปรซึ่งอาจจะมีผลต่อการทดลอง ได้แก่

เรื่องอายุของเด็กเนื่องจากเด็กแต่ละวัยมีพัฒนาการด้านภาษา อารมณ์ เชาวน์ปัญญา และการปรับตัวกับสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแตกต่างกัน เช่น เด็กวัย 0 - 1 ปี เด็กจะแสดงความรู้สึกรอคอยการร้อง กัดฟันแปลกหน้า ต้องการพึ่งพาผู้ใหญ่

¹ จำลอง คิษยวณิช, จิตเวชศาสตร์, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระสงฆ์, 2520), หน้า 32.

² พยอม อิงคตานุวัฒน์, จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่, (กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช, 2523), หน้า 1-9.

โดยตลอด ทั้งกายและใจ ผู้ใหญ่เป็นผู้ให้อาหาร ดูแลความสะอาด อุ้มชู ให้ความอบอุ่น และบรรเทาความเจ็บ¹ การที่เด็ก สื่อความหมายได้จำกัดนี้ อาจทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลกว่าเด็กที่โตกว่าซึ่งสามารถบอกได้ว่า เด็กไม่สบายที่ไหน ต้องการอะไร ส่วนเด็กวัย 1 - 3 ปี เด็กยังไม่รู้จักเหตุผล และทางคำอธิบายมักยังแสดงออกอย่างโจ่งแจ้ง เปิดเผย ไม่ได้กังวลหรือโกรธกรังที่ ก้าวการสูญเสีย การจาก เด็กพูดได้เป็นคำ ๆ และประโยคสั้น ๆ² วัยนี้การมารดาไม่เข้าใจพฤติกรรมความต้องการของเด็ก อาจเกิดความรู้สึกว่าเด็กต่อต้านและไม่ต้องการมารดา ซึ่งจะมีผลถึงความวิตกกังวลได้ แต่ผู้วิจัยพบวามารดาเด็กป่วยทุกรายมีความวิตกกังวล

เรื่อง ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การที่ไม่เคยเข้ารับการรักษา ทำให้ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กได้ และไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ แต่ในรายที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่อาจจะมากกว่า ทำให้มีความวิตกกังวลน้อยกว่าได้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้ เด็กป่วยทุกรายไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เรื่อง โรคและความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า มารดาของเด็กป่วยที่เป็นโรคท้องร่วง กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ มีระดับคะแนนความวิตกกังวลมากกว่า มารดาของเด็กป่วยที่เป็นโรคปอดบวม หรือ โรคหลอดลมฝอยอักเสบ ทั้งนี้เพราะอาการของเด็กป่วยที่ปรากฏลักษณะภายนอกให้เห็น รุนแรงกว่า เด็กป่วยที่เป็นโรคท้องร่วงมีลักษณะอ่อนเพลีย มีไข้ ภายหลังหายป่วย เด็กค่อนข้างซึมในวันแรก ร้องกวนบ่อย ขณะที่

¹ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, คำราชิตเวชศาสตร์, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520), หน้า 52-53.

² เรื่องเกม, หน้า 55-56.

เด็กป่วยด้วยโรคปอดบวม โรคหลอดลมฝอยอักเสบ มีอาการรุนแรงน้อยกว่า คือ มีอาการไข้ ไอ มีเสียงครีคราก ไม่มีอาการหอบ เด็กยังยิ้ม เล่นได้ โตตอบกับมารดาได้

ความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่กังวลเกี่ยวกับสถานที่ บุคลากร และ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ความเจ็บป่วยของเด็ก ปัญหาทางการเงิน บทบาทของมารดาในการช่วยเหลือเด็กป่วย มารดาทุกรายไม่มีความวิตกกังวลเรื่องปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า

1. สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลแตกต่างไปจากบ้าน มีห้องกว้างใหญ่ มีพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่มากมาย กิจกรรมที่ไม่คุ้นเคย เคียงได้มอง เคียงมองดูเหมือนลูกกรง มีเด็กอื่นเจ็บป่วยรุนแรง หรือ ร้องไห้ มีเสียงดัง มีเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่น่าตกใจ และมารดาไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาอยู่

1,2,3
โรงพยาบาลของเด็ก

2. ความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก มารดาส่วนใหญ่กล่าวว่าเด็กจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเดิม เก่งกว่าเด็กจะเจ็บปวดจากการรักษาพยาบาล ไม่เข้าใจเหตุผลและวิธีการรักษาพยาบาล เหตุที่มารดากังวลเรื่องนี้น้อยกว่าสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเพราะมารดามีความเชื่อว่า แพทย์ พยาบาล เท่านั้นที่วิธีการรักษาพยาบาลที่ดี เด็กจะปลอดภัยเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล

3. ปัญหาทางการเงิน มารดาส่วนใหญ่กังวล แต่ยอมรับว่าเป็นความจำเป็นที่จะต้องหา และแก้ปัญหาของตนเองได้ มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่กังวลเรื่องปัญหาการเงิน

1
Ferguson, op.cit., p.657.

2
Roberts, op.cit., p.55.

3
Kunzman, op.cit., p.15.

เป็นอันดับแรก แต่เมื่อผู้วิจัยได้แนะนำให้ปรึกษาแผนกสังคมสงเคราะห์แล้วมารดาที่มีความกังวลลดลงอย่างมาก แอนเดอร์สันและคณะ (Anderson, et al.)¹ ให้ความเห็นว่า ผู้ปกครองที่เผชิญกับความกลัวด้านการเงิน เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก จะไม่สามารถสนองความต้องการด้านการเงิน จิตใจของเด็กได้ เพราะจำเป็นต้องขบคิดกับปัญหาด้านการเงินของตน ในรายที่จำเป็นสามารถลดความตึงเครียดของครอบครัวได้โดยการส่งต่อไปยังแหล่งให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

4. บทบาทของมารดาในการช่วยเหลือเด็กป่วย มารดาไม่ค่อยเกิดความรู้สึกว่าการเป็นแม่ของตนเองลดลง เพราะคิดว่า เมื่อเด็กเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลตนเองมีหน้าที่ทำตามคำแนะนำ

5. ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว มารดาทุกรายไม่มีปัญหา เพราะครอบครัวชนบท ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีญาติพี่น้อง ช่วยดูแลเด็กอื่น ๆ ในครอบครัว หรือรับผิดชอบงานอื่นในบ้าน แทนกันได้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลดลงมากกว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า

1. การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาของเด็กป่วยตั้งแต่แรกรับและการให้การพยาบาล ในวันแรกของการที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม เพราะเป็นการให้ในขณะที่ยังไม่เกิดความตึงเครียดที่จะรับ โดย และ คนช (Hayes and Knox)² กล่าวว่า "เวลาที่สำคัญที่สุดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองของเด็ก

¹ Anderson, et al., op.cit., p.90.

² Virginia Hayes and Janet E. Knox, "Reducing Hospital-related stress in parents of children with cancer," Canadian Nurse, 79, No.10 (November, 1983), p.28.

คือ หนึ่งรับใหม่ สำคัญมากกว่างานอื่น ๆ ที่จะต้องทำให้เด็ก พยายามจึงควรใช้เวลาในการ
สร้างความเป็นกันเอง ความเห็นอกเห็นใจ เพราะความประทับใจในครั้งแรก เป็นสิ่งสำคัญที่สุด
ที่จะส่งผลถึงการอยู่โรงพยาบาลในวันต่อ ๆ ไป" เช่นเดียวกับที่ เฮสัน (Hason)¹ กล่าวว่า
กระบวนการรับใหม่ อาจเป็นโอกาสเพียงครั้งเดียวที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสร้างสัมพันธภาพ
กับสมาชิกของครอบครัวได้ นอกจากการรับใหม่แล้ว ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการอยู่
โรงพยาบาลเป็นเวลาที่ได้ถูกตรวจอาการจากเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มากที่สุด และหลายครั้งหลาย
หนที่เกี่ยวกับความเจ็บปวดที่คาดไม่ถึง² รวมทั้งความแปลกใหม่ต่อสถานที่และบุคลากร ทำให้
มารดาเกิดความวิตกกังวล มาร์โลว์ (Marlow)³ ให้ความเห็นว่า ในภาวะที่มีเหตุการณ
ล่อแหลม ลูกความต่อความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของบุตรครองของเด็กป่วย เป็นระยะเวลาที่
บุตรครองต้องการความช่วยเหลือ มีความพร้อมที่จะรับฟัง เสนอแนะและรวมอภิปรายสูง เช่น
เกี่ยวกับความเห็นของเฮย์ (Hayes)⁴ ที่ว่า "บุตรครองต้องการใครสักคนหนึ่งที่จะฟัง และ
บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้เขาทราบ เขามีความคิดว่า พยาบาลถูกเตรียมมาเพื่อที่จะพูด รับ
ฟัง และมีเวลาให้กับเขาบ้าง"

2. ลักษณะของข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้กับมารดาของเด็กป่วยตามแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้น เป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ง่าย ๆ สั้น ๆ และใช้ระยะเวลาในการให้แต่ละครั้งไม่นานจน
เกินไป วอเลย์ และ วองค์ (Whaley and Wong)⁵ และ อีแวนส์ และ แฮนเสน (Evans
and Hansen)⁶ มีความเห็นตรงกันว่า สิ่งที่สำคัญในการให้ข้อมูลแก่มารดาที่อยู่ในภาวะ
วิตกกังวล ได้แก่ ความเข้าใจ ระดับสติปัญญา ความต้องการและการรับรู้ของมารดาในขณะนั้น

¹ Hason cited by Azarnoff and Hardrove, op.cit., p.89.

² Hardgrove and Rutledge, op.cit., p.836.

³ Marlow, op.cit., p.62-63.

⁴ Hayes, op.cit., p.28.

⁵ Whaley and Wong, op.cit., p.903.

⁶ Evans and Hansen, op.cit., p.19.

พยาบาลจึงควรให้เฉพาะข้อมูลที่เจาะจง ง่าย ๆ สั้น ๆ ตรงไปตรงมา ใ้ห้เข้าใจง่าย ๆ และอย่าหลายครั้ง เพื่อความมั่นใจว่ามารดาเข้าใจจริง สเปียร์ส (Speirs)¹ กล่าวว่า การอธิบายง่าย ๆ ชัดเจนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและดำเนินต่อไป เป็นสิ่งที่พยาบาลควรกระทำและเป็นสิ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวล

3. การให้การช่วยเหลือ สัมผัสหนุน ให้ความมั่นใจและให้ข้อมูลกับมารดาของเด็กป่วยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นวิธีที่ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยไ้มาก เพราะเหมาะกับลักษณะนิสัยของคนไทย โดยเฉพาะกับคนไทยในชนบท ซึ่งกลุ่มมารดาที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นคนชนบท อยู่นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปางทั้งสิ้น สุพัตรา² กล่าวถึง ค่านิยมของคนชนบทว่า "ชอบเป็นฝ่ายรับมากกว่าฝ่ายรุก สิ่งให้ทำอะไรก็ตาม ชี้แจงใจ ไม่ค่อยกล้าขัดแย้ง มีความกลัวมากกว่าความกล้า" ลักษณะเช่นนี้ พบในกลุ่มมารดาที่ทำการศึกษาร่วมกัน ผู้วิจัยพบว่า มารดาของเด็กป่วยเกรงใจ กลัว ไม่กล้าซักถามเจ้าหน้าที่ พยายามทำตัวให้เป็นคนที่วางวายในสายตาของเจ้าหน้าที่ ไม่โต้แย้ง ปฏิบัติตามโดยคั้งที่ตนเองสงสัย ไม่เข้าใจ ขอขวาม (Hochbaum)³ ให้ความเห็นว่า ในบางครั้งผู้ป่วยมีปัญหาค้นจิตใจ ซึ่งตนเองก็ไม่เข้าใจ ไม่สามารถพูดออกมาได้ หรือไม่กล้าเปิดเผย ไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ตนต้องการทราบ เพราะคิดว่า คำถามของตนเองเป็นคำถามซึ่งไม่ฉลาดในสายตาของพยาบาล ดังนั้นเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพูดแสดงถึงปัญหานั้นออกมา ในแง่ของวิธีการให้เป็นรายบุคคลนั้น

¹ AL. Speirs. Pediatrics For Nurses, (2nd ed.; Malhourne : Pitman Medical, 1981), p.18.

² สุพัตรา สุภาพ, สังคม และวัฒนธรรมไทย ค่านิยม กรอบครัว ศาสนา ประเพณี, (พิมพ์ครั้งที่ 4. ; กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523), หน้า 22.

³ Godfrey M. Hochbaum, "Patient Counseling V.S. Patient Teaching," Topics in Clinical Nursing. 2, No.2 (July, 1980), pp.1-8.

สุนทร และ คณะ¹ ชี้ให้เห็นผลดีของการสอนเป็นรายบุคคลว่า

- ก. ผู้สอนไต่ถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เพราะฉะนั้น การให้ความรู้จะตรงกับความต้องการมากที่สุด
 - ข. ผู้ป่วยสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาเอง ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจปัญหาของตนเองหรือแก้ปัญหาลำบากไม่ได้
 - ค. สามารถประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที หากวิธีการสอนยังไม่เหมาะสมก็สามารถเปลี่ยนวิธีการได้
 - ง. ทำให้ไต่ถามว่าควรจะให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยแต่ละคนมากน้อยเพียงใด และในแง่ไหนบ้าง
 - จ. เป็นการสร้างสัมพันธ์ไมตรีที่ใกล้ชิดกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ผู้สอน และผู้ป่วยให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง ผู้ป่วยกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว ผู้สอนมีโอกาสทราบถึงปัญหา ข้อสงสัย ความไม่พอใจ ฯลฯ ของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาล
4. การให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ ช่วยให้การควักทักกังวล น้อยลง เพราะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับ ความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจ เฟรนช์ (French)² กล่าวว่า การให้ความมั่นใจ เป็นทักษะในการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนหรือสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อการรักษา และความเชื่อมั่นในตนเอง

¹ สุนทร ภาณุทัต และ คณะ, "ผลสัมฤทธิ์ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล" (รายงานการวิจัยของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, 2524), หน้า 12.

²

French cited by Paul Armitage, "Strategies for dealing with discomfort," Nursing Mirror, 156, No.13 (March 30, 1983), p.23.

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์¹ ขั้นที่ 2 คือ ความต้องการในความมั่นคงปลอดภัย ขั้นที่ 3 คือ ความต้องการเป็นที่รักและต้องการรักคนอื่น เพราะความรู้สึกเป็นเจ้าของ และถูกเป็นเจ้าของจะช่วยให้มนุษย์อยู่รวมในสังคมโดยความอบอุ่นใจ และยินดีร่วมมือในกิจการของส่วนรวม¹ ในเวลาที่มารดาของเด็กป่วยเกิดความรู้สึกว่าความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม การที่มีผู้วิจัยอยู่ด้วย รังทั้งปัญหา ให้ความเห็นใจ และจากการที่โคพุระบายปัญหา ความไม่สบายใจ ใหญ่วิจัยฟัง เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและตนยังเป็นที่รักและต้องการของผู้อื่น

5. การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจร่วมกับการให้ข้อมูลต่าง ๆ ช่วยลดความวิตกกังวลได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของมาร์โลว์² ว่า การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยครองของเด็ป่วย ควรคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย เพื่อการให้และรับ ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยครองระบายความรู้สึกและลดความตึงเครียด กระตุ้นให้ผู้ป่วยครองเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้อง และแก้ปัญหของตนเองได้ พยาบาลจะทำงานนี้โดยต้องมีความเป็นบุคคล ความต้องการ ปัญหา ความกลัว ประเพณี และวัฒนธรรม ตลอดจนความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ปกครอง ผลสำเร็จของการติดต่อสื่อสารนั้นขึ้นกับความสามารถของพยาบาลที่จะสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยครอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะความเป็นกันเอง ความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ความช่างสังเกตและความเข้าใจของพยาบาล เพราะการใช้คำพูดในการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะสื่อความสนใจและให้ความรู้สึกใกล้ชิดซึ่งพอ

ในกลุ่มมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร มีความวิตกกังวลลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า

¹ วิเชียร ทวีลาภ, นิเทศการพยาบาล, (พิมพ์ครั้งที่ 2, ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522), หน้า 20-21.

² Marlow, op.cit., pp.62-64.

1. ลักษณะการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยยังมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ มีเจ้าหน้าที่หลายคนช่วยกันทำการพยาบาลให้กับเด็กป่วย ในขณะรับใหม่ และให้ความสนใจกับการซักประวัติจากมารดาของเด็กป่วย การช่วยกันทำโดยคนหนึ่งซึ่งนำหนักเด็ก ซักประวัติ อีกคนหนึ่ง เตรียมให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ลักษณะเช่นนี้ก่อให้เกิดความห่วงเหิน มารดาเด็กป่วยจะไม่รู้สึกวุ่นวายและไว้วางใจใคร ไม่เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและถูกเป็นเจ้าของ พวกรัตน์¹ กล่าวว่า รูปแบบการดูแลเป็นหน้าที่ ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีผู้ใดรับผิดชอบผู้ป่วยโดยเฉพาะ ต่างคนต่างปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยไม่ได้นึกถึงว่าผู้ป่วยก็เป็นบุคคล ความต้องการของผู้ป่วยจะถูกละเลยเสียเป็นอันมาก การพยาบาลที่หอผู้ป่วยก็จะขาดความต่อเนื่อง นอกจากนั้นแล้วบุคลากรพยาบาลจะขาดความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่ม จะเพียงทำงานให้เสร็จสิ้นเท่านั้น

2. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่กล่าวว่า งานมาก ไม่มีเวลา ผู้วิจัยพบว่า งานที่ทำส่วนใหญ่เป็นงานด้านการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจวัตร สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ความเจ็บป่วยของเด็ก และบทบาทของมารดามีน้อยมาก ลิพकिन และ โคเฮน (Lipkin and Cohen)² กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ที่ทำหน้าที่ภายใต้ความกดดัน จะมีความวิตกกังวลสูงและกลุ้มใจเกี่ยวกับการที่จะทำงานทั้งหมดของตนให้เสร็จสิ้น โดยเฉพาะเมื่อได้รับงานที่มอบหมายมาก เจ้าหน้าที่น้อย แรงงานส่วนใหญ่จะถูกใช้ไปกับการทำงานประจำวันในการดูแลผู้ป่วย การสอน และการบริหารงาน มีความรู้สึกว่าการใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นสิ่งสุดท้ายที่จะทำได้ และเกิดความรู้สึกน้อย ๆ ว่า สิ้นเปลืองเวลามากในการพูด

¹ พวกรัตน์ บุญญานุรักษ์, การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์, (พิมพ์ครั้งที่ 2. ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเซมม, 2522), หน้า 194.

²

Gladys B. Lipkin and Roberta G. Cohen, Effective and Approaches To Patients' Behavior. (2 ed.; New York : Springer Publishing, 1980), p.60.

คุยกับผู้ป่วย และไม่เกิดผลคุ้มค่าในขณะนั้น นอกจากนี้ วิลเลียม (Williams)¹ มีความเห็นเพิ่มเติมว่า ปัญหาเรื่องไม่มีเวลาพอ คงจะมีอยู่ตลอดไป ถ้าหากพยาบาลไม่ตระหนัก และไม่ให้ความสำคัญในความจริงที่ว่า การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จะต้องผสมผสานควบคู่กันไปกับการดูแลด้านร่างกาย

3. จากการที่เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาพอที่จะให้ทีมมารดาของเด็กป่วย มารดาส่วนใหญ่ จึงปรับตัวด้วยการหาข้อมูลจากมารดาของเด็กป่วยรายอื่น ๆ ในเรื่องกิจวัตร สิ่งแวดล้อม ในหอผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก บางครั้งได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้มารดามีความวิตกกังวลมากขึ้น เช่น มารดาของเด็กป่วย 1 ราย ออกนอนตลอดทั้งคืน เผาตุลกลไไว้เนื่องจากได้รับข้อมูลจากมารดาเด็กป่วยรายอื่นว่า ก่อนที่เด็กป่วยรายนี้จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีเด็กที่มีอาการคล้าย ๆ กัน ตายไป 1 คน มารดาอีกรายหนึ่งเกิดความกลัวว่าลูกของตนซึ่งเป็นโรคท้องร่วงได้รับสารงกน้ำ และอาหารจะมีอาการผอมแห้ง ไม่รู้สึกตัว โดยมารดาคิดไปเองจากการที่ได้เห็น เด็กป่วยรายอื่น ซึ่งเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ และ การให้ข้อมูล สามารถลดความวิตกกังวลได้จริง

¹

Williams, op.cit., pp.37-45.

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาถึงผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็กป่วย วัยต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาทางยา ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และ/หรือ ระบบทางเดินหายใจ ที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวนทั้งหมด 30 ราย และทำการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระดับการศึกษาใกล้เคียงกันและเป็นมารดาของเด็กป่วยวัยเดียวกัน ประเมินการให้การเข้ารับการรักษาเหมือนกัน โรคและความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกัน ในแต่ละคู่ของกลุ่มตัวอย่างจะสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม และอีกคนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและเด็กป่วย
- 1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ประกอบด้วย

2 ส่วน คือ

- 1.2.1 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล
 - 1.2.2 แบบวัดความวิตกกังวล
- แบบวัดดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

แบบแผนการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบมารดาเด็กป่วยทันที ที่มาถึงหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่าง และ สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ครั้งที่ 1 ขณะเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยทำการรับใหม่เด็ก โดยใช่เกณฑ์ประเมินความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร ภายหลังจากแรกกับ 24 ชั่วโมง ประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ครั้งที่ 2 โดยใช่เกณฑ์ประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช่ t-test แบบทดสอบเป็นคู่

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย ที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนลดลงมากกว่าระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ขอเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้อง ควรได้มีการร่วมมือประสานงานกันทั้งทางด้านการศึกษา การบริการพยาบาล และด้านการบริหาร ดังนี้

1.1 ด้านการศึกษา

1.1.1 ครูพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนการจัดการเรียนรู้การสอนทั้งภาคทฤษฎีและการสอนในคลินิก เรื่องการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นขั้นตอนการให้การ

พยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยเริ่มจาก 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา 2) การช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ ด้วยการกระตุ้น ส่งเสริมให้มารดาแสดงออก หรือพูดระบายความรู้สึกวิตกกังวล การรับฟังปัญหาต่าง ๆ การตรวจสอบความเข้าใจในปัญหาให้ตรงกัน การตอบข้อซักถามของมารดา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทของมารดา สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว และ ปัญหาการเงิน 3) สรุปปัญหา และวิธีแก้ปัญหาก็ได้กระทำไปพร้อมกัน

1.1.2 ครูพยาบาลต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการพยาบาลเด็กป่วย ซึ่งคำนึงถึงมารดาของเด็กป่วยควบคู่กันไปด้วยเสมอ สามารถสละตัวการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย แก่บุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาได้

1.1.3 ครูพยาบาล ควรมอบหมายงานและจัดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบ เด็กป่วยและมารดาของเด็กป่วย เป็นรายบุคคล เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ และทักษะในการให้การพยาบาลด้านจิตใจของมารดาเด็กป่วย ตามนโยบายของการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.1.4 ครูพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึกและบุคลากรทางการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก ควรจัดเวลาและโอกาสในการพบกัน เช่น มีการประชุมเกิดขึ้นละครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการ ร่วมวางแผนการมอบหมายงานเป็นทีม การจัดรูปแบบและวิธีปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่จะนำไปสู่คุณภาพที่ดี ในการพยาบาลเด็กป่วย โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.2 ด้านการบริการพยาบาล

1.2.1 พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ควรตระหนักใน ความสำคัญของการให้การพยาบาลมารดาของเด็กป่วย เทียบเท่ากับการดูแล เด็กป่วย

1.2.2 นำเอาแผนการให้การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปปฏิบัติจริง ตามลำดับขั้นตอนอย่างมีแบบแผน และทำการรวบรวมปัญหาข้อบกพร่องที่พบจากการนำไปปฏิบัติ มาปรับปรุงแผนการให้การพยาบาลในครั้งต่อไปให้เหมาะสมกับสภาพของมารดาและเด็กป่วย

1.3 คำนการบริหาร

1.3.1 ควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูทางด้านการแก้พยายาล
เจ้าหน้าที่ทางการพยายาลเกี่ยวกับการให้การพยายาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา
เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรตระหนักในความสำคัญของการ
ดูแลด้านจิตใจ และมีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริง

1.3.2 การมอบหมายงานในการดูแลเด็กป่วยและมารดาเด็กป่วย
ควรใช้รูปแบบของการพยายาลเป็นทีม เพื่อให้การพยายาลเป็นรายบุคคล และบุคลากรได้
ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน และระหว่างเจ้าหน้าที่
กับนักศึกษาพยายาล ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลเท่าเทียมกันเป็นการส่งเสริม
ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และสร้างพัฒนาการของบุคลากรภายในเวลาเดียวกัน

2. คำนการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ขอบพรมองที่พบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมความวิตก
กังวลของมารดาเด็กป่วยตามแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยตาม
แบบสังเกต พฤติกรรมความวิตกกังวลที่ไม่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้วิจัยใช้สังเกต ใดก็ได้

ข้อ 19 กำหนดตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก

ข้อ 20 หงุดหงิด กำหนดผู้อื่น

ข้อ 21 ซักถาม หาข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กจากเจ้าหน้าที่ และ
มารดาเด็กป่วยอื่น ๆ ในลักษณะซ้ำ ๆ เกินความจำเป็น

สาเหตุที่ไม่พบพฤติกรรมดังกล่าว อาจเป็นเพราะว่า ระยะเวลาที่ผู้วิจัย
ใช้สังเกตพฤติกรรมมารดาเป็นเวลา 20 นาที นั้นน้อยเกินไปจึงทำให้พฤติกรรมดังกล่าวไม่
ปรากฏ ดังนั้นหากท่านที่สนใจจะนำแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลนี้ไปใช้เพื่อการวิจัย
ในครั้งต่อไป ควรได้พิจารณาเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ในการสังเกตพฤติกรรมของมารดาให้นาน
ขึ้น อาจเป็น 40 - 60 นาที

2.2 หัวข้อเรื่องที่ควรทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.2.1 การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กเพียง 30 ราย ควรจะมีการวิจัยซ้ำ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ เพื่อให้ผลการวิจัยเชื่อถือได้มากขึ้น

2.2.2 ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูล ข่าวสาร เพียงอย่างเดียว (Information) การให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ (Support) และการให้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับการให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจต่อการลดความวิตกกังวลของมารดา เด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2.3 ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การพยาบาล อย่างมีแบบแผนแก่มารดา เด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อการลดความวิตกกังวล ในเด็กป่วย

2.2.4 ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การพยาบาล อย่างมีแบบแผนแก่มารดาของเด็กป่วยต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของมารดา

2.2.5 ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้การพยาบาล อย่างมีแบบแผนแก่มารดาเด็กป่วย ต่อพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ของเด็ก

2.2.6 ควรจะมีการศึกษาโดยนำหลักการให้ข้อมูล ข่าวสาร และการให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความมั่นใจ ไปทดลองศึกษากับประชากรอื่น เช่น มารดา เด็กป่วยด้วยโรคระบบอื่น ๆ มารดาเด็กป่วยที่มีลักษณะพื้นฐานทางสังคมระดับต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อใช้ในการอ้างอิงได้มากขึ้น

บรรณานุกรม



วารสาร

ประนอม รอดคำดี. "การจัดการเรียนการสอนในหอผู้ป่วยเด็ก." วารสารพยาบาล.
3 (กรกฎาคม, 2521), 545-550.

Armitage, Paul. "Strategies for dealing with discomfort." Nursing Mirror. 156, No.13 (March 30, 1983), 23-25.

Bright, Florence. "The Pediatric Nurse and Parental Anxiety." Nursing Forum. IV, No.2, 1965, 30-47.

Eyres, Patricia J. "The Role of the Nurse in Family-Centered Nursing." The Nursing Clinics of North America. 7, No.1 (March, 1972), 27-38.

Ferguson, Babara Faye. "Preparing Young Children for Hospitalization A Comparison of Two Method." Pediatrics. 64, No.5 (November, 1979), 656-664.

Freiberg, Karen H. "How Parents React When Their Child is Hospitalized." American Journal of Nursing. 72, No.7 (July, 1972), 1270-1272.

Gardner, D, and Steward, S. "Staff involvement with families of patient in Critical care units." Heart Lung. 7, (January - February, 1978), 105-110.

Gofman, Helen, et al. "Parents' Emotional Response to Child's Hospitalization." American Journal of Diseases of Children. 93, (Jan-June, 1957), 629-637.

- Grant, Wilson W. "The Child Plus the Parent Equal 1 Patient : An Important Lesson." Clinical Pediatrics. 11, No.8 (August, 1972), 433-434.
- Hardgrove, Carol, and Rutledge, Ann. "Parenting During Hospitalization." American Journal of Nursing. 75, No.5 (May, 1975), 836-838.
- Hayes, Virginia and Knox, Janet E. "Reducing Hospital-related stress in parents of children with cancer." Canadian Nurse. 79, No.10 (November, 1983), 24-28.
- Hochbaum, Godfrey M. "Patient Counseling V.S.Patient Teaching." Topics in Clinical Nursing. 2, No.2 (July, 1980), 1-8.
- Hughes, John M. "Anxiety." Nursing Mirror. 132, (March 12, 1971), 17-18.
- Issner, Natalie. "The Family of the Hospitalized Child." The Nursing Clinics of North America. 7, No.1 (March, 1972), 5-12.
- Knafl, Kathleen A, et al. "How Parents Manage Jobs and A Child's Hospitalization." MCN. 7, No.2 (March - April, 1982), 125-127.
- Korsh, Barbara M., et al. "Practical Implications of Doctor-Patient Interaction Analysis for Pediatric Practice." American Journal of Disease of Children. 121, (February, 1971), 110-114.

- Kunzman, Lucy. "Some Factors Influencing a Young Child's Mastery of Hospitalization." The Nursing Clinics of North America. 7, No.1 (March, 1972), 13-26.
- Lader, Malcolm. "The Nature of Anxiety." The British Journal of Psychiatry. 121, (November, 1972), 481-491.
- Magnus, Ralph A. "Teaching Parents to Parent : Parent Involvement In Residential Treatment Program." Children Today. 3, No.1 (January-February, 1974), 25-27.
- Mahaffy, Perry R. "Admission Interviews with Parents." American Journal of Nursing. 66, No.3 (March, 1966), 506-508.
- Mahaffy, Perry R. "The Effect of Hospitalization on Children Admitted For Tonsillectomy and Adenoidectomy." Nursing Research. 14, No.1 (Winter, 1965), 12-19.
- Marshall, Malcolm A. "Behaviour modification : Three techniques for decreasing the stress of hospitalization and surgery." Canadian Medical Association Journal. 119, No.1 (July 8, 1978), 45-46.
- Morrow, Dorothy L, and Johnson, Betty Sue. "Perceptions of Mother's Role With Her Hospitalized Child." Nursing Research. 17, No.2 (March - April, 1968), 155-156.
- Parfit, Jessie. "Parents and Relatives." Nursing Times. 71, No.38 (September 18, 1975), 1512-1513.

- Porter, Anne, et al. "Patient Needs on Admission." American Journal of Nursing. 77, No.1 (January, 1977), 112-113.
- Rie, H.E, and Grossman, B.J. "Parent Education in Children's Hospital." Clinical Pediatrics. 5, No.7 (July, 1966), 419-423.
- Roskies, Ethel., et al. "Increasing Maternal Participation in the Hospitalization of Young Children." Medical Care. XVI, No.9 (September, 1978), 765-777.
- Rouhani, Graeme C. "Understanding anxiety." Nursing Mirror. (March 9, 1978), 25-27.
- Roy, Mary Callista. "Roles cues and Mothers of Hospitalized Children." Nursing Research. 16, No.2 (Spring, 1967), 178-182.
- Skipper, James K., et.al. "Child Hospitalization and Social Interaction : An Experimental Study of Mothers' Feeling of Stress; Adaptation and Satisfaction." Medical Care. VI, No.6 (November-December, 1968), 496-506.
- Smitherman, Colleen H. "Parents of Hospitalized Children Have Needs Too." American Journal of Nursing. 79, No.8 (August, 1979), 1423-1424.
- Tillich, Pual. "Anxiety Recognition and Intervention." American Journal of Nursing. 65, No.9 (September, 1965), 129-152.

- Visintainer, Madelon A, and Wolfer, John A. "Psychological Preparation for Surgical Pediatric Patients : The Effect on Children's and Parents' Stress Responses and Adjustment." Pediatrics. 56, No.2 (August, 1975), 187-200.
- Williams, Florence. "The Crisis of Hospitalization." The Nursing Clinics of North America. 9, No.1 (March, 1974), 37-45.
- Woffendin, Karen E. "Children and Their Parents in Hospital." Nursing Times. 77, No.10 (March 5, 1981), 31-32.
- Young, Mavis. "Caring for the needs of the child and family." Nursing Times. 5, No.18 (May 3, 1977), 740-741.
- Zung, William W.K. "A Rating Instrument For Anxiety Disorders." Psychosomatics. XII, No.6 (November - December, 1971), 371 - 379.

คำร่า

จำลอง กิษยาภิธ. จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระสงฆ์การพิมพ์, 2520.

ชูศรี วงศ์คันะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปก
เจริญผล, 2525.

ชัยพร วิชาวุธ. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

เชิดศักดิ์ โฆวาลินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
พระพัฒนา, 2525.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช,
2523.

พวงรัตน์ บุญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์.
พิมพ์ครั้งที่ 2. ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเชม, 2522.

วิจิตร ศรีสุขวรรณ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : กองวิชาการ สำนักงานปลัด
ทบวง มหาวิทยาลัย, 2523.

วิจารณ์ วิชัยยะ. คู่มือทางการแพทย์ เรื่อง โรคประสาทและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ;
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2523.

วิเชียร หวีดาก. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรือง
ธรรม, 2522.

สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. ; กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แพรววิทยา, 2521.

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย,
2520.

สุนทรี ภาณุทัต และ คณะ. "ผลสัมฤทธิ์ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล."
รายงานการวิจัยของภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามคำแหง. 2524.

สุวัฒนา อารีพรหม. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2524.

สุพัทธรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม กรอบครัว ศาสนา ประเพณี.
พิมพ์ครั้งที่ 4.; กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

อนันต์ ศรีโสภา. การวัดและประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช,
 2520.

Alchin, S.C. and Weatherhead, R.G. Psychiatric Nursing : A
Practical Approach. New York : McGraw-Hill, 1976.

Andersen, Edith H. et al. Current Concepts in Clinical Nursing.
 IV, St.Louis : C.V.Mosby, 1973.

Ausubel, David P. Educational Psychology : A Cognitive View.
 New York : Holt Rinehart and Winston, 1968.

Azarncoff, Pat, and Hardgreve, Carol. The family in child health
care. New York : John Wiley & Sons, 1981.

Barber, Janet Miller. Adult and Child Care A Client Approach To
Nursing. St.Louis : The C.V.Mosby, 1977.

Beland, Irene, and Passes, Joyce Y. Clinical Nursing : Patho-
physiological and Psychosocial Approaches. 3 ed.; New
 York : Macmillan Publishing Co., 1975.

- Borja, Basilo E. Anxiety : Nature Mechanism and Measurement
Diagnosis and Treatment. n.p. : Lyceum Press, Inc., 1975.
- Burgess, Ann Wolbert. Psychiatric Nursing In The Hospital And The
Community. 3rd ed.; Englewood Cliffs : Prentice-Hall, Inc.,
1981.
- Carter, Frances Monet. Psychosocial Nursing. 2nd ed.; New York :
Macmillan Publishing Co., Inc., 1976.
- Clark, Carolyn Chambers. Mental Health Aspects of Community Health
Nursing. New York : McGraw-Hill, 1978.
- Evans, Marilyn Lang, and Hansen, Beverly Desmond. Guide to
Pediatric Nursing : A Clinical Reference. New York :
Appleton-Century-Crofts, 1980.
- Hames, Carolyn Cooper, and Joseph, Dayle Hunt. Basic Concepts of
Healping. New York : Apleton-Century-Crofts, 1980.
- Hasler, Doris. The Practical/Vocational Nurse and Today's Family.
2nd ed.; New York : The MacMillan, 1972.
- Jasmin, Sylvia, and Trygstad, Louise N. Behavioral Concepts and
The Nursing Process. St.Louis : C.V.Mosby, 1979.
- Kempe, C. Henry, et al. Current Pediatric Diagnosis Treatment.
Los Altos, California : Lange Medical Publications, 1978.
- Leonard, Beverly J, and Redland, Alice R. Process in Clinical
Nursing. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall
Inc., 1981.

Lipkin, Gladys B. Parent-Child Nursing. 2nd ed.; St. Louis : The C.V. Mosby, 1979.

Lipkin, Gladys B. and Cohen, Roberta G. Effective Approaches To Patients' Behavior. 2nd ed.; New York : Springer Publishing Publishing, 1980.

Longo, Dianne C, and Williams, Reg Arthur. Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention. New York : Apleton-Century-Crofts, 1978.

Lundin, Robert W. Personality A Behavioral Analysis. London : The MacMillan Co., 1969.

Manfrede, Marguerite Lucy, and Krampitz, Sydney Diane. Psychiatric Nursing. 10th ed.; Philadelphia : F.A. Davis Company, 1977.

Marlow, Dorothy R. Textbook of Pediatric Nursing. 4th ed.; Philadelphia : W.B. Saunder, 1973.

Mash, Jean Bulger, and Dickens, Margaret. Nursing Care of Children. 3rd ed.; Philadelphia : F.A.Davis Co., 1970.

Mitchell, Pamela Holselaw. Concepts Basic To Nursing. 2nd ed.; New York : McGraw-Hill Book Co., 1977.

Petrillo, Madeline, and Sanger, Sirgay. Emotional Care of Hospitalized Children. 2nd ed.; Philadelphia : J.B. Lippincott, 1980.

- Pillittery, Adele. Child Health Nursing Care of The Growing Family.
nd
2 ed.; Boston : Little Brown, 1981.
- Rees, W. Linford. Anxiety factor in comprehensive patient care
Proceeding of The Symposium held at St.Lucas Hospital
Amsterdam. The Natherlands.: 31 March, 1973.
- Roberts, Florence Bright. Review of Pediatric Nursing. 2nd ed;;
St.Louis : C.V. Mosby, 1978.
- Roy, Sister Callista. Introduction To Nursing : An Adaptation
Model. Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Scipien, Gladys M, et al. Comprehensive Pediatric Nursing. New
York : Mc Graw-Hill, 1975.
- Shortridge, Lille M, and Lee, E. Juanita. Introduction To Nursing
Practice. New York : McGraw-Hill Book Co., 1980.
- Speirs, AL. Pediatrics For Nurses. 2nd ed.; Melbourne : Pitman
Medical, 1981.
- Stuart, Gail Wiscarz, and Sundeen, Sandra J. Principles and
Practice of Psychiatric Nursing. St.Louis : C.V.Mosby,
1979.
- Swift, Porter W. General Psychology. New York : McGraw-Hill Book
Co., 1969.
- Waechter, Eugenia H. Nursing Care of Children. 9th ed.;
Philadelphia : J.B. Lippincott, 1976.

Weimman, John. An Outline of Psychology as Applied To Medicine.

Bristol : John Wright and Sons, 1981.

Whaley, Lucille F, and Wong, Donna L. Nursing Care of Infants and Children. St.Louis : C.V.Mosby, 1979.

Wilson, Holly Skodal, and Kneial, Carol Ren. Psychiatric Nursing. California : Addison - Wesley, 1979.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จิตแพทย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรพรรณ ทองแดง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์นายแพทย์ กวี สุวรรณกิจ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์แพทย์หญิง ฉวี สิงห์วิสัย	ศูนย์สุขภาพจิต

นักจิตวิทยา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ เทวรักษ์	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ละอียก ฐนประยูร	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

พยาบาลจิตเวช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จารุวรรณ ท.สฤต	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนีพันธ์	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย	วิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาล

พยาบาลกุมาร

รองศาสตราจารย์ฉล่องรัฐ อินทรีย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ศรีสมวงศ์ วรณศิลป์	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
อาจารย์เกตุณี เทพกาญจนา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

I. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและเด็กป่วย

คำชี้แจง

เติมคำหรือทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง

เป็นจริง

ข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อ สกุล

2. อายุ

() 16 - 20 ปี

() 20⁺ - 30 ปี

() 30⁺ - 40 ปี

3. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษาปีที่ 1 - 4

() ประถมศึกษาปีที่ 5 - 7

() มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3

ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก

1. ชื่อ.....สกุล.....

2. การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกพบ.....

3. อายุ

() 0 - 1 ปี

() 1 - 3 ปี

() 3 - 5 ปี

4. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

() ไม่เคยเข้ารับการรักษา

() เคยเข้ารับการรักษาครั้งนี้น้อยกว่า 1 ปี

() เคยเข้ารับการรักษาครั้งนี้นานเกิน 1 ปี ขึ้นไป

การประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กที่ป่วย

1. กลุ่ม

() กวบคุม

() ทดลอง

2. ผลการประเมินความวิตกกังวล

วันที่

ครั้งแรก

ครั้งที่ 2

.....

.....

เวลา

.....

.....

คะแนนความวิตกกังวลจาก

1. แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

.....

.....

2. แบบวัดความวิตกกังวล

.....

.....

II. เกณฑ์ประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย

1. แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

คำชี้แจง

แบบสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งหมด มี 21 ข้อ แต่ละข้อแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนซ้ายมือ เป็นพฤติกรรมแสดงออกของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนขวามือ จะเป็นคำถาม ว่า มี หรือ ไม่มี

ถ้า มี พฤติกรรมที่แสดงออกให้สามารถสังเกตเห็นได้ ให้คะแนนเป็น 1

ถ้า ไม่มี พฤติกรรมที่แสดงออกให้สามารถสังเกตเห็นได้ ให้คะแนนเป็น 0

พฤติกรรมที่มารดาแสดงออก	มี (1)	ไม่มี (0)
1. หน้าซีด หรือ หน้าแดง		
2. กลอกตาไปมาเร็ว (หรือ มองหนีซ้าย หนีขวา เหลียวหน้า เหลียวหลัง ทั้งที่ไม่ผิดปกติหรือเหตุการณ์อันให้ต้องพะวง)		
3. ชะงืดสนทนา เมื่อนหันไปทางอื่น หลบตาจากผู้สนทนา		
4. เกร็งตัว หรือ มีท่าทางอึดอัด ระมัดระวังตัวในขณะสนทนา		
5. เคลื่อนไหวมากเกินไป (เช่น กระสับกระส่าย เดินไปเดินมา ลูกดุกดुकนอน)		
6. พูดคงหรือเบากว่าปกติ		
7. พูดเสียงสั่น พูดเร็วตะกุกตะกัก		
8. พูดวกวน พูดซ้ำ ๆ		
9. หงุดหงิด หน้านิ่วคิ้วขมวด		
10. กำมือ หรือ มือเกาะกะ ไม่รู้ว่าจะวางไว้ที่ไหน (วางมือไม่ถูกที่)		
11. มือสั่น เมื่อจับต้องสิ่งของ หรือ เด็ก		

พฤติกรรมที่มารดาแสดงออก	มี (1)	ไม่มี (0)
12. เหนียงออกมา ผิวหนังเย็น ผ่ามือขึ้นด้วยเหงื่อ 13. สูดหายใจเข้ายาวลึก หรือ ถอนหายใจบ่อย 14. ร้องไห้หรือสิ่งเกิดไควรร้องไห้มาก่อนหน้านั้น (มีขอบตาบวมแดง) 15. ไม่มีสมาธิในการฟัง หรือ ไม่สามารถตอบคำถามง่าย ๆ ได้ 16. กระวนกระวาย ขอให้เจ้าหน้าที่มาดูแลเด็กบ่อย ๆ ทั้งที่เด็กมีอาการคงเดิม 17. นั่งมองดูแพทย์ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว 18. พฤติกรรมและคำพูดที่แสดงออกไม่สอดคล้องกัน (เช่น ไม่กลัว สบายดี แต่ร้องไห้) 19. คำหิตตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก 20. หงุดหงิด คำหิตอื่น (เช่น สามี ญาติพี่น้อง บุคลากรของโรงพยาบาล หรือ บริการที่ไควรรับ) เกินกว่าเหตุ 21. ซักถาม หาข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กจากเจ้าหน้าที่และมารดาของเด็กป่วยอื่น ๆ ในลักษณะซ้ำ ๆ เกินความจำเป็น		
คะแนนรวม		



2. แบบวัดความวิตกกังวล

คำชี้แจง

1. แบบวัดความวิตกกังวล รวมทั้งมี 22 ข้อ แต่ละข้อแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

คือ

ส่วนซ้ายมือ ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับลักษณะจำเพาะที่ก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกหรืออาการแสดงของความวิตกกังวลที่เกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งมารดาของเด็กป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง

ส่วนขวามือ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แต่ละระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เลือกตอบ	คะแนน
ไม่เป็นเลย	0
เป็นเพียงเล็กน้อย ชั่วระยะเวลาสั้น ๆ	1
เป็นบางเวลาแต่ยาวนานพอสมควร	2
เป็นเกือบตลอดเวลา หรือ ตลอดเวลา	3

2. การใช้แบบวัด ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ ความรู้สึกของมารดาตามรายการคำถามมือ และบันทึกคำตอบที่ตรงตามความรู้สึกของมารดา ลงในช่องขวามือ

ความรู้สึกหรืออาการที่มารบกวน ตนเอง	ไม่เป็นเลย	เป็นเพียง เล็กน้อย ในระยะ เวลาสั้นๆ	เป็นบาง เวลาแต่ นานพอ สมควร	เป็นเกือบ ตลอดเวลา หรือตลอด เวลา
1. ฉันรู้สึกตื่นเต้น รอคอย 2. ฉันรู้สึกตกใจกลัวไปสารพัด 3. ฉันรู้สึกเลใจ ไม่รู้ว่าจะช่วยเหลือ อย่างไร 4. ฉันไม่กล้าตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง ต้องรอให้พยาบาลบอก 5. ฉันรู้สึกทุกข์ใจ หงุดหงิด 6. ฉันรู้สึกไม่สบายใจอยู่เพียงคนเดียว ไม่มีใคร เป็นเหมือน 7. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีเรื่องต้องทำอยู่ ตลอดเวลา แต่ก็ไม่ออก หากทำด้วย ไม่ได้ 8. ฉันหวาดกลัวว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น 9. ฉันไม่สามารถระบับความรู้สึกกังวล ของตนเองได้ 10. ฉันรู้สึกรำคาญ หงุดหงิด อารมณ์เสีย ง่าย 11. ฉันรู้สึก หงุดหงิด หงุดหงิด เหนื่อยใจ 12. ฉันรู้สึกอึดอัดหรือเกร็งหรือ มากังๆ				

ความรู้สึกหรืออาการที่มารบกวน ตนเอง	ไม่เป็นเลย	เป็นเพียง เล็กน้อย ในระยะ เวลาสั้นๆ	เป็นบาง เวลาแต่ นานพอ สมควร	เป็นเกือบ ตลอดเวลา หรือตลอด เวลา
	0	1	2	3
13. ฉันรู้สึกใจเต้นแรง ใจสั่น 14. ฉันรู้สึกหิว ๆ กลายเป็นลม 15. ฉันนอนไม่หลับ หรือ หลับไม่สนิท ฝันร้าย 16. ฉันรู้สึกหายใจไม่ทั่วท้อง (หายใจขัด) 17. ฉันรู้สึก กลืนข้าว กลืนน้ำไม่ลง 18. ฉันรู้สึกปั่นป่วนในท้อง เช่น กลืนได้ ท้องอืด ท้องผูก 19. ฉันรู้สึกโหม่นราวนและแสบ ทั้งที่ไม่ได้ ป่วยเป็นอะไร 20. ฉันรู้สึก แขน ขา สั่น 21. ฉันรู้สึก ผิวหนังเย็น ผ่ามือขึ้นไปทั่ว เหงื่อ 22. ฉันรู้สึกตนเองปัสสาวะบ่อย				
คะแนนรวม				
คะแนนรวมทั้งหมด				



III. แผนการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

หัวข้อหลักสำคัญที่ครอบคลุมรายละเอียดที่จะกล่าวในแผนการพยาบาลต่อไป มี 4 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดาของเด็กป่วย 2) การให้ความมั่นใจ 3) การเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกวิตกกังวล 4) การให้ข้อมูล ข่าวสาร แก่มารดา

แผนการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แผนการพยาบาลในระยะเริ่มแรก

ส่วนที่ 2 แผนการพยาบาลในระยะปฏิบัติการ

ส่วนที่ 3 แผนการพยาบาลในระยะสิ้นสุด

ส่วนที่ 1 แผนการพยาบาลในระยะเริ่มแรก ใช้กับมารดาเด็กป่วยเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยกระทำดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการเริ่มต้นพูดคุย ชักถาม ความรู้สึกในการนำเด็กมาตรวจที่โรงพยาบาล การรอตรวจ และเมื่อแพทย์บอกให้เด็กอยู่โรงพยาบาล

2. แจ้งจุดประสงค์ของผู้วิจัยว่า ผู้วิจัยเข้าใจว่าความเจ็บป่วยของเด็กและการอยู่โรงพยาบาลทำให้คนที่ เป็นแม่ทุกข์ร้อนใจ วิตกกังวลอย่างมาก ผู้วิจัยจึงต้องการช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของแม่ในเรื่อง ความเจ็บป่วยของเด็ก การทำหน้าที่ของแม่ในการช่วยลูก สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ปัญหาสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว และปัญหาค่าเงิน โดยผู้วิจัยจะพบและพูดคุยปัญหาเหล่านี้กับมารดา เพื่อ

1. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ความกังวลในเรื่องต่าง ๆ

2. ตอบปัญหาต่าง ๆ ที่มารดาสนใจ

3. บอกเล่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก วิธีที่มารดาจะช่วยเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล และเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่มารดาและเด็ก

วินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนระยะเวลาที่คาดว่าจะอยู่โรงพยาบาลนานเท่าไร หรือกัณจะหายขึ้นกับแพทย์จะแจ้งและให้คำตอบแก่มารดา

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่าง ๆ ของเด็กที่มารดาควรทราบมีดังนี้

โรคท้องร่วง (Diarrhea)

อาจเป็นรุนแรงทันทีทันใด หรือเป็น ๆ หาย ๆ ซึ่งเรื้อรัง

สาเหตุ ที่พบบ่อยเกิดจากสาเหตุใด สาเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เด็กกินนม น้ำ หรือ อาหารที่ไม่สะอาดมีเชื้อโรคปะปนเข้าไป
2. การแพ้นมหรืออาหารบางประเภท
3. เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ อยู่ก่อน เช่น เป็นหวัด แล้วเชื้อมันแพร่กระจาย

ทำให้มีอาการท้องเดินรวมด้วย

อาการ

ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง อาจมีมูกหรือเลือดปน ถ้าเป็นมาก รินสีปากจะแห้ง เยื่อเมือกชุ่มแฉะ ผิวหนังเหี่ยว่น ตาฉ่ำโป๊ กระสับกระส่าย เด็กเล็กกระหม่อมจะบุบ น้ำหนักลด ปัสสาวะน้อยลง นอกจากนี้อาจมีไข้ คลื่นไส้ และอาเจียนร่วมด้วย

การตรวจทางห้องทดลอง

เพื่อให้รู้ว่าเด็กท้องเดินจากเชื้ออะไร จึงต้องเก็บอุจจาระเด็กไปตรวจหาเชื้อ

การรักษา

1. แพทย์จะงดน้ำ และงดนมระยะเวลาหนึ่ง (ตามแผนการรักษา) เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พัก เมื่อเด็กถ่ายดีขึ้นจึงจะเริ่มให้น้ำและนมต่อไป

2. ให้นำเกลือเขาทางเส้นเลือด เพื่อช่วยให้เด็กโกลนและสารที่จำเป็นทดแทน
 กับที่เด็กเสียไปจากการท้องเค้น การให้น้ำเกลือในเด็กเล็ก อาจต้องเฝ้าระวังให้
 เด็กน้อย ถ้าให้ที่แขนหรือขาเด็กอาจต้องตรึง เด็กด้วยไม้รองแขน หรือหมอนทราย เพื่อป้องกัน
 เด็กดิ้น เข็มหลุดออกนอกเส้นเลือด

กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ (Gastroenteritis)

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อของกระเพาะอาหารและลำไส้

อาการ

คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเค้น ปวดหัว ปวดท้อง มีไข้

การตรวจทางห้องทดลอง

เก็บอุจจาระไปตรวจเพื่อแยกหาเชื้อ

การรักษา

1. งดนมและอาหารชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พัก
2. ให้น้ำและสารอิเล็กโทรไลต์ทางเส้นเลือดค้ำ
3. ให้ยาแก้อาเจียน ถ้ามีอาการอาเจียน

โรคปอดบวม (Pneumonia)

เป็นการอักเสบของเนื้อปอดเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือกระจายทั่วปอด

สาเหตุ

พบได้บ่อย เกิดจาก

1. การติดเชื้อ
2. การสำลัก อาหาร น้ำ เข้าหลอดลม

อาการ

มีไข้ ไอ มีเสมหะมากจนอาจได้ยินเสียงหายใจกร๊กราก ๆ ในเด็กเล็ก อาจมีอาการปวดท้องหรือ/และเจ็บหน้าอก อาเจียน และท้องเดินร่วมด้วย

การวินิจฉัย

1. แพทย์จะตรวจร่างกาย ทั้งปอดเด็ก และส่งเอ็กซเรย์ เพื่อดูภาพปอดให้ทราบว่ามีการอักเสบที่ส่วนไหนของปอด
2. เก็บเสมหะไปตรวจเพาะเชื้อ เพื่อแยกหาเชื้อโรค

การรักษา

1. ให้ยาลดการอักเสบ
2. ให้น้ำ
3. ให้ยาละลาย
4. เกาะปอดให้เสมหะออก เพราะเด็กต่ำกว่า 4 ขวบ ยังไอเอาเสมหะออกไม่ค่อยเป็น
5. ให้ออกซิเจน เพื่อช่วยให้เด็กหายใจดีขึ้น

หลอดลมใหญ่อักเสบ (Bronchitis)

เป็นการอักเสบของเยื่อหลอดลม

สาเหตุ

ปกติเกิดพร้อมกับ หรือ ภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจ

อาการ

ไอเสียงแห้ง ไอดำ ๆ

การวินิจฉัย

แพทย์จะตรวจร่างกาย ฟังปอด

การรักษา

1. ให้ยาช่วยขยายหลอดลม
2. ให้ยาขับเสมหะ
3. ให้ยาฆ่าเชื้อ แมคโครไยด์

หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Bronchitis)

สาเหตุ

ปกติเกิดร่วมกับหรือหลังจากมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ มีภูมิคุ้มกันต่ำและการอักเสบ
อุดกั้นหลอดลมหายใจออก

อาการ

ไอมีเสียง หืด หายใจออก หายใจลำบาก หายใจสั้น ซ้ำเกรงถูกคั่งรัง
ขึ้นสูง ในรายที่รุนแรงมาก เด็กจะเขียว

การตรวจวินิจฉัย

1. แพทย์ตรวจร่างกาย ฟังปอด
2. บางราย เจาะเลือด ตรวจดูสารบางอย่าง

การรักษา

1. ให้น้ำ
2. ให้ยาขยายหลอดลม
3. ให้ยาปฏิชีวนะ
4. ให้ออกซิเจนช่วยหายใจในรายอาการรุนแรง

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของมารดา

ผู้วิจัยบอกให้มารดาทราบว่า แม่เป็นคนที่สำคัญที่สุดที่เด็กต้องการ เป็นผู้ที่จะช่วยให้ลูกสุขสบายทั้งกายใจ ไม่คันเค้น ตกใจกลัว แพทย์ พยาบาล การตรวจและการรักษาต่าง ๆ ในโรงพยาบาล แต่ก่อนนั้น แม่ต้องเข้าใจว่า ยิ่งแม่มีสติ ท้าทางคันเค้น ตกใจกลัวมากเท่าไร ลูกก็จะพลอยคันเค้น ตกใจกลัวตามแม่ไปด้วย ดังนั้น แม่ควรตั้งสติ สงบอารมณ์ตนเองให้ไ้ก่อน แล้วจึงช่วยลูกลดความรู้สึกสุขสบายยิ่งขึ้น เหมือนที่แม่เคยทำไ้ผล มาแล้วเมื่ออยู่บ้าน ในโรงพยาบาลแม่จะช่วยลูกไ้ ในสิ่งต่อไปนี้

2.2.1 การดูแลร่างกายที่แม่เคยทำไ้ลูกเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ การเช็ดตัว อาบน้ำ ให้นม ป้อนอาหาร เปลี่ยนผ้าอ้อม หรือ เสื้อผ้า การดูแลเรื่องการรักษาตามที่ยาบาลไ้แนะนำหรือปฏิบัติลูก (ของใช้ต่าง ๆ ในการทำ ขอไ้จากเจ้าหน้าที่) อาจช่วยพยาบาลไ้เพียง จิตใจสบายลูกไ้ไ้ ง่ายกว่า

2.2.2 การดูแลเฉพาะตามลักษณะความเจ็บป่วยของลูก

ในรายที่ลูกหงวเเกิน หรือ กระเพาะอาหารลำไ้อักเสบ ลูกแคงนี้

1. เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงของลูก เช่น ลูกถ่ายเหลวถี่ครั้ง จำนวนมาก หรือน้อย สีอะไร ถ่ายเป็นน้ำหรือมีจุจจาระปน เป็นมูกหรือเป็นเลือด กลิ่นเป็นอย่างไร ถ้าผิดปกติบอกไ้แพทย์หรือพยาบาล
2. มองดูว่าน้ำเกลือที่ไ้หยกหรือไม่ ผิวหนังลูกส่วนที่ไ้เข็มให้น้ำเกลือโป่งบวมหรือไม่ กอระวังไม่ให้ลูกคันแรงในส่วนที่ไ้ให้น้ำเกลือ เพราะเข็มจะออกนอกเส้นเลือด

เด็กจะต้องเจ็บเพราะถูกแทง เข็มให้ใหม่อีก ถ้าถูกผูกได้ บอกให้ลูกวางส่วนนั้นไว้นึง ๆ

3. ขณะที่กำลังให้นม ให้อาหาร ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดในปากลูกบ่อย ๆ ให้ลูกดูดหัวนมยาง หรือ ให้ลูกน้ำอึเล็คโตรไลต์ที่พยาบาลจัดไว้ให้ ขณะให้ระวังการสำลัก อาเจียน เมื่อแพทย์บอกให้เริ่มนมแม่ หรือให้อาหารใดเมื่อไหร่ แม่ต้องระวังเรื่องความสะอาดให้มาก ๆ

4. ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดก้นลูกให้สะอาด ซับให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกทุกครั้ง เมื่ออุจจาระหรือ เพราะถ้าไม่ทำความสะอาดทันที ทั้งดี และ อี จะกักก้นลูก ทำให้ก้นแดง เปื่อยเป็นแผล ลูกจะปวดแสบปวดร้อน ร้องกวนมากขึ้น ต้องเสียเวลารักษาอีกนาน แม่ควรตัดเล็บมือให้สั้น และไม่ควรถูด้านล่างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังเช็ดก้นให้ลูก

5. เช็ดตัวให้ลูก ตามคำแนะนำของพยาบาล เมื่ออุณหภูมิสูง เพราะใช้สูงอาจทำให้ลูกชักได้

ในรายที่ลูกเป็นโรคปอดบวม หลอดลมอักเสบ กูแฉกนี้

1. ใช้ผ้าพันหัว ให้ลูกอยู่ในท่าครึ่งนั่ง ครึ่งนอน จะช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น หรือ แม่อาจอุ้มลูกนั่งบนตักตัวเอง ถ้าไม่คิดให้ออกซิเจนหรือน้ำเกลือ

2. ให้ลูกดื่มน้ำ หรือ ป้อนน้ำลูก มากเท่าที่ลูกจะดูดหรือดื่มได้ เพราะการดื่มน้ำมากจะช่วยให้เสมหะเหลว แต่ต้องระวังในการให้อด ๆ ให้อา ๆ ถ้าให้เร็วจะกระตุ้นให้ลูกไอ และ อาจสำลักเข้าปอดได้

3. ปล่อยและกล่อมเพื่อให้ลูกนอนพักให้มากที่สุด

4. สังเกตอาการผิดปกติ ถ้าลูก หายใจ จุกจิก อ่อนเพลียมากขึ้น หรือ ชีบ เขียว บอกให้ หมอ หรือ พยาบาลรู้

5. ถ้าลูกต้องอยู่ในกระโถมให้ออกซิเจน อาจช่วยลูกได้ทั้งที่ดื่มน้ำพร้อมกับที่เจ้าหน้าที่มาเปิดกระโถมให้การดูแลรักษาเด็ก แม่ไม่ควรเปิดกระโถมบ่อย ๆ เพราะจะทำให้ลูกได้ออกซิเจนไม่พอ

2.2.3 การช่วยทำให้ลูกร่วมมือในการรักษาพยาบาล. ช่วยโดย

คุณแม่หรือพี่สาว เมื่อมีวิธีการในการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจร่างกาย การฉีดยา การให้น้ำเกลือ ฯ

ถ้าลูกพูดได้ แม่ช่วยบอกลูกว่า หมอหรือพยาบาลจะทำอะไรให้เด็ก สั้น ๆ ง่าย ๆ ตามคำพูดที่แม่คิดว่าลูกเข้าใจ แต่ต้องบอกความจริง ว่าวิธีการนั้น ๆ จะทำให้เจ็บหรือไม่เจ็บ เช่น หมอตรวจร่างกาย หรือ การวัดปรอท ไม่เจ็บ ส่วนการฉีดยา ให้น้ำเกลือ บอกลูกว่า เจ็บนิดหน่อย แต่ทุกคนรัก และจะช่วยให้ลูกหาย แม่จะอยู่ด้วยใกล้ ๆ ถ้าเจ็บให้ลูกกำแขนแม่ไว้

2.2.4 การปลอบโยน เอาอก เอาใจลูก ให้รู้ว่า เวลาที่ลูกไม่สบาย แม่คงเคยพบว่า ลูกชอบ ร้องกวนตลอดเวลา ทำอะไรให้ก็ไม่ถูกใจ โมโห หงุดหงิดง่าย ยิ่งเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เด็กทั้งกลัว โกรธ เสียใจ เด็กที่เคยพูดกับเราเรื่องจะหนีไปจากที่เคยเป็น เช่น โกรธ ไม่ยอมให้แม่ทำอะไรทำ บางรายอาจพูดหรือ คาวว่า แม่ และเจ้าหน้าที่บางราย เรียกร้องจะเอาโน่น เอานี่ ร้องไห้ คื่นเพราด ฯ สิ่งเหล่านี้เป็นอาการปกติในขณะเจ็บป่วย เกิดกระหายอารมณ์ต่าง ๆ เพราะเป็นทางออกที่จะให้คนอื่นรู้ว่าตัวเองไม่สบายใจ ไม่ใช่เพราะลูกไม่รัก หรือ ไม่ต้องการแม่ แต่ในเวลาเหล่านั้น ลูกต้องการให้แม่รัก และเอาอกเอาใจมากที่สุด

วิธีที่แม่จะช่วยให้ลูกรู้ว่า แม่รัก และเอาใจใส่ลูก ก็คือ

แสดงออกด้วยท่าทาง เช่น ยิ้ม จับต้อง ลูบตัวเด็ก โอบกอด หอมแก้ม ฯ ซึ่งแม่เคยทำกับเด็ก

แสดงออกโดยคำพูด เช่น การพูดคุย เล่าเรื่องที่บ้าน เรื่องที่ลูกชอบ ใช้น้ำเสียงปลอบลูก ระวังอย่าให้คำนั้นดูเป็นจริง เช่น หลอกลูกว่า พรุ่งนี้จะพาลูกกลับบ้าน เพราะนอกจากลูกจะไม่ไวใจและเชื่อคำพูดแม่ แต่ลูกจะยิ่งต่อต้านมากขึ้น

นอกจากนี้ แม่อาจให้ญาตินำสิ่งของ ของเล่น ที่ลูกชอบ หรือ ลูกติดมืออยู่บ้าน มาให้ลูกด้วย

2.3 ข้อมูลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลดังนี้

2.3.1 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก มีแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย

พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ แต่ละคนจะช่วยเหลืออย่างไรบ้าง รวมทั้งการเปลี่ยนเวรของพยาบาลทุก 6 ชั่วโมง เมื่อแม่มีปัญหาควรจะบอกใคร

2.3.2 เวลาที่เด็กจะได้รับการรักษาพยาบาลตามกิจวัตรประจำวันตามลำดับเหตุการณ์ ตลอด 24 ชั่วโมง เช่น เช้าก่อน 6 โมง วัดปรอทเด็ก ถามแม่เรื่อง การขับถ่ายของเด็ก เวลาอาหาร ทำความสะอาดร่างกาย แพทย์ตรวจเด็ก ให้การรักษาพยาบาล ฯ

2.3.3 สถานที่และอุปกรณ์ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยมารดา ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น สถานที่รับประทานอาหาร ห้องน้ำ ห้องส้วม ฯ

2.3.4 ขอนมถ้าควรให้ญาตินำกลับ หรือ จะฝากไว้กับพยาบาล โดยมีหลักฐานในการฝาก

2.3.5 ทูรระเบียบการเยี่ยมของญาติ โรงพยาบาลอนุญาตให้มารดาเฝ้าหรืออยู่กับเด็กตลอดเวลา ส่วนญาติอื่นเยี่ยมได้ตามกำหนดเวลาในการเยี่ยม 13.00 - 18.00 น.

2.3.6 อื่น ๆ ไก่ก๊อ ของใช้ส่วนตัวของมารดา และเด็ก ที่ควรจัดหาเอง

2.4 ปัญหาสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว ให้ข้อมูลว่า โดยทั่วไป เมื่อทุกครอบครัวมีปัญหาเกิดครอบครัว ชวนให้พี่น้อง เพื่อนบ้าน นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล หรือหน่วยงาน ประชาสงเคราะห์จังหวัด อาจเป็นแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือได้

2.5 ปัญหาการเงิน แจ้งให้ทราบถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

2.5.1 ค่าห้อง และค่าอาหารของเด็ก แผนกสามัญ วันละ 17 บาท

2.5.2 ค่ายา การรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์จะให้ใบสั่งยา เมื่อมีการรักษาที่เพิ่มเติม ซึ่งมารดาต้องนำไปซื้อยาจากห้องยา ราคาขึ้นกับชนิดของยาที่ใช้ ทางห้องยาจะแจ้งให้ทราบ

2.5.3 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ หัวหน้ากึ่งหรือพยาบาลจะแจ้งให้ทราบ จะเก็บรวมกับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ายาที่ต้องนำกลับไปทานต่อที่บ้าน ชำระในวันที่มาอนุญาตให้เด็กกลับบ้าน

2.5.4 กรณีที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อย จะต้องนำสำเนาทะเบียนบ้านมาถวาย
นำไปติดต่อห้องนักสังคมสงเคราะห์ ก่อนนำไปสั่งยาหรือใบหว่าระเงิน ไปยังห้องยา โดยไม่
ต้องเสียค่าใช้จ่าย

2.5.5 กรณีรับราชการ เบิกเงินสวัสดิการ ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล
จากหน่วยราชการต้นสังกัด

2.5.6 อาหารของมารดา ทางโรงพยาบาลไม่ได้จัดให้ มารดาคงซื้อ
รับประทานเอง จากร้านค้า ภายในโรงพยาบาล หรือ ให้ญาติจัดหาเอง

2.5.7 กรณีเพิ่มปัญหาด้านการเงินมาก เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา
พยาบาลเด็ก ขอให้แจ้งพยาบาล เพื่อส่งปรึกษาขอความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์

ส่วนที่ 3 แผนการพยาบาลในระยะสิ้นสุด

ผู้วิจัย และมารดาช่วยกัน สรุปว่า จากการพบกันทั้ง 3 ครั้ง มารดามีปัญหา
ความวิตกกังวลเรื่องอะไร ผู้วิจัยและมารดาได้ช่วยกันแก้ปัญหาอย่างไร

การให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล
ของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สถานที่

หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

เวลาในการให้การพยาบาล ทั้งหมด 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันแรกของการอยู่โรงพยาบาล ภายหลังจากรับใหม่ ใช้เวลาประมาณ
15 - 20 นาที

ครั้งที่ 2 วันแรกของการอยู่โรงพยาบาล หลังจากแพทย์ประจำหอผู้ป่วยมาตรวจ
อาการเด็ก และให้การรักษาเพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

ครั้งที่ 3 เข้าวันรุ่งขึ้นของการอยู่โรงพยาบาล หลังจากแพทย์ประจำหอผู้ป่วย
มาตรวจอาการเด็กและให้การรักษาเพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

ปัญหา	จุดประสงค์	การให้การรักษา	การประเมินผล
1. ความไม่คุ้นเคย ระหว่างมารดาและ ผู้วิจัย	1. เพื่อสร้าง ความคุ้นเคยและ ความไว้วางใจ ระหว่างมารดา และผู้วิจัย	ครั้งที่ 1 1. ให้การพยาบาลตามราย ละเอียดในแผนการพยาบาล ส่วนที่ 1	สังเกตสีหน้า และ สอบถามมารดาเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการ พูดคุยจากการให้การคา แสดงความรู้สึกและ เป็นมิตรเพิ่มขึ้น กว การตอบคำถาม เล่า เหตุการณ์ หรือความ รู้สึกของตนและพูดแสดง ความยินดีที่จะให้ผู้วิจัย พบ
2. ความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บ ป่วยของเด็ก	2. เพื่อลดความ วิตกกังวลของ มารดาเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของ เด็ก	2. ให้การพยาบาลดังนี้ 2.1 การสนับสนุน ให้ความ มั่นใจตามแผนการพยาบาล ส่วน ที่ 2 ข้อที่ 1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ มารดาแสดงความรู้สึก ความ คิดเห็น ความเชื่อและความ เข้าใจของตนต่อการเจ็บป่วย ของเด็ก เช่น ถามว่า	2.1 มารดาวิตก กังวลน้อยลง สังเกตจาก สีหน้า ไม่เกรงเกรียง จากคำพูดว่าสบายใจขึ้น หรือ กลมใจน้อยลง เมื่อ ได้พูดคุย ชักถามกับผู้วิจัย

ปัญหา	จุดประสงค์	การให้การพยาบาล	การประเมินผล
3. ความมั่นใจในบทบาทของการ	3. เพื่อสร้างความมั่นใจใน	คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อถูกไม่สบาย ? หมอได้บอกอะไรให้คุณบ้าง แล้วเกี่ยวกับเด็ก ? คุณเข้าใจที่หมอบอกอย่างไร ? มีอะไรบ้างที่คุณรู้จากหมอบอกและพยาบาลแต่ชดกับที่คุณเคยรู้มา หรือคิดไว้ ? คุณอยากรู้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับลูกบ้าง ? 2.2 ให้ข้อมูล ขาวสารเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา เหตุผลของการตรวจและการรักษา ตามอาการของเด็ก การวินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์ ในขณะนั้น (เนื้อหาตามแผนการพยาบาลส่วนที่ 2 ข้อ 2.1) 3. การช่วยเหลือ สัมผัส ให้ความมั่นใจ ทำโดยกระตุ้นให้	มารดาพอใจในคำตอบที่ได้รับ ด้วยการแสดงออกทางสีหน้า ทางคำพูดความรู้สึกและเข้าใจ 3. มารดาพูดถึงความสบายใจที่ลูกจะได้รับ

ปัญหา	จุดประสงค์	การให้การพยาบาล	การประเมินผล
เป็นมารดา (ไม่ว่าจะทำอะไรให้ลูกใดบางขณะอยู่ในโรงพยาบาล)	ความสามารถของการเป็นมารดา	มารดา แสดงความคิดเห็น เช่น ถามว่า 3.1 มารดาคิดว่าขณะนี้ตนจะช่วยดูแลอะไรให้กับเด็กได้บ้าง ? 3.2 มารดาคิดว่าตนจะช่วยเหลือลูกอย่างไร เมื่อแพทย์มาตรวจอาการเด็ก การให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือของมารดาต่อเด็กตามอาการของเด็กเฉพาะราย (ตามแผนการพยาบาลส่วนที่ 2 หรือ 2.2.2 และ ข้อ 2.2.3) ครั้งที่ 2	ทำอะไรให้เด็กไปบ้าง และกระตุ้นรื้อฟื้นในการช่วยเหลือเด็ก เมื่อแพทย์ประจำหอผู้ป่วยมาตรวจเด็ก
1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก	1. เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก	1. ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้ความมั่นใจ ด้วยการกระตุ้นให้มารดาพูดถึงความเข้าใจและปัญหาที่มารดาสงสัย ไม่เข้าใจจากการที่แพทย์ไปบอกหรือตรวจเด็กไปเมื่อสักครู่ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการ การตรวจ	1. มารดาวิตกกังวลน้อยลง ชักถามข้อสงสัยและพอใจในคำตอบที่ได้รับ

ปัญหา	จุดประสงค์	การให้การพยาบาล	การประเมินผล
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับพบาการเป็นมารดา	2. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในพบาการเป็นมารดา	วินิจฉัย การรักษา ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประจำหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้เหตุผล และตอบข้อสงสัยของมารดา 2. ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้ความมั่นใจ โดยกระตุ้นให้มารดาบรรยายความรู้สึกวิตกกังวลในความสามารถของตน เช่น ถามว่า อะไรทำให้มารดา รู้สึกลำบากใจเมื่อจะช่วยเหลือลูก ? มีอะไรบางที่มารดาไม่กล้าทำให้ลูก เมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล มีอะไรบางที่มารดาอยากทำให้ลูก แต่ไม่กล้า อยากให้พยาบาลแนะนำหรืออยู่ด้วย ? มีอะไรบางที่มารดาคิดว่าทำแล้วลูกจะสบายขึ้น ? การให้ข้อมูล พิจารณาให้ตามความเหมาะสมกับความสามารถของมารดาและปัญหาของเด็กเฉพาะราย (ตามแผน	2. มารดามั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น กล้าทำอะไรให้เด็ก ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหา บอกถึงขีดความสามารถของตนเองได้ และบอกวิธีช่วยเหลือเด็กอย่างถูกต้อง

ปัญหา	จุดประสงค์	การให้การพยาบาล	การประเมินผล
3. ปัญหาความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	3. เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	การพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อ 2.2) 3. ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้ความมั่นใจ โดยรับฟังปัญหาของมารดา และกระตุ้นให้มารดาพูดระบายความรู้สึก ตลอดจนที่บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ภายในหอผู้ป่วย ให้ข้อมูล ตามแผนการพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อ 2.3 ครั้งที่ 3	มารดาหันเหทางต้นแทน งุนงง น้อยลง รู้จักบุคลากร สถานที่มากขึ้น พูดแสดงความพอใจในคำอธิบายที่ได้รับ
1. ปัญหาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก	1. เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก	1. ให้โอกาสการพูดระบายถึงความรู้สึกต่ออาการเปลี่ยนแปลงของเด็ก การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เด็กได้รับเพิ่มเติม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามอาการที่เปลี่ยนไปของเด็กและแผนการรักษา	มารดารับรู้อาการของเด็กตามความเป็นจริง สังเกตจากการซักถามข้อสงสัยและการแสดงท่าที พอใจคำอธิบายที่ได้รับ
2. ปัญหาความไม่มั่นใจในบทบาทของการเป็นมารดา	2. เพื่อสร้างความมั่นใจในบทบาทของการ	2. ผู้วิจัยอภิปรายกับมารดาถึงบทบาทของมารดาในการช่วยเหลือตามอาการที่เปลี่ยนแปลง	มารดาบอกถึงการช่วยเหลือเด็กได้ถูกต้อง และให้ความ

ปัญหา	จุดประสงค์	การให้การพยาบาล	การประเมินผล
3. ความวิตกกังวลถึงสมาชิกอื่นของครอบครัวและการะไยในบ้าน	เป็นมารดา 3. เพื่อลดความกังวลของมารดาและช่วยให้มารดาใช้แหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวเท่าที่มีอยู่	ของ เด็กและแผนการรักษาที่เพิ่มขึ้น 3. กระตุ้นให้มารดาพูดระบายความห่วงใยต่อสมาชิกอื่นของครอบครัว เมื่อมารดาต้องมาพักอยู่กับเด็กป่วย เช่น ถามว่า ใครดูแลเด็กที่บ้าน ? มีคนรับผิดชอบงานบ้านแทนมารดาหรือไม่ ? ให้ข้อมูลถึงแหล่งช่วยเหลืออื่นที่เป็นประโยชน์แก่มารดา (ตามแผนการพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อ 2.4)	ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือเด็ก มารดาหาคำตอบและแก้ปัญหาได้โดยใช้แหล่งสนับสนุนในชุมชนที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว
4. ความเคียดแค้นและความวิตกกังวลด้านการเงิน	4. เพื่อบรรเทาความเคียดแค้นและความวิตกกังวลด้านการเงิน	4. กระตุ้นให้มารดาพูดระบายปัญหาการเงินของครอบครัว เมื่อเด็กเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล และให้ข้อมูลแก่มารดาตามแผนการพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อ 2.5	มารดาวิตกกังวลน้อยลง จากคำพูดว่ารู้สึกสบายใจขึ้น

ปัญหา	จุดประสงค์	การให้การพยาบาล	การประเมินผล
5. ความวิตกกังวลในการแยกจากเมื่อสิ้นสุดสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดา	5. เพื่อลดความวิตกกังวลในการแยกจากระหว่างผู้วิจัยและมารดา	5. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ส่วนที่ 3	



1. การคำนวณหาความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.1 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมมารดาเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ William A Scott มีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{Reliability} = \frac{P_c - P_e}{1.00 - p_e}$$

เมื่อ P_c แทนอัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันของผู้สังเกต 2 คน

= $1 -$ ผลรวมของความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของพฤติกรรมที่ไ้จากการสังเกตของผู้สังเกตทั้ง 2 คน

P_e แทนอัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ

= $(\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด})^2 + (\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนรองลงมา})^2$ โดยเลือกจากผลการสังเกตของผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้

$$P_c = 1 - 0.0803 = 0.9197$$

$$\begin{aligned} P_e &= (0.15)^2 + (0.1167)^2 \\ &= 0.02 + 0.01 \\ &= 0.03 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Reliability} &= \frac{0.917 - 0.03}{1 - 0.03} \\ &= \frac{0.88}{0.97} \\ &= 0.90 \end{aligned}$$

1.2 แบบวัดความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลไปสัมภาษณ์
มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อ
มั่น แบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ตามแบบของครอนบาค (Cronbach) ผู้ตรวจการ
คำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบวัด

$\sum \sigma_i^2$ = ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนในแบบวัดแต่ละข้อ

σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนในแบบวัดทั้งหมด

n = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบวัด

แทนค่า n = 22 ข้อ

$$\sum \sigma_i^2 = 11.89$$

$$\sigma_x^2 = 67.76$$

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left(1 - \frac{11.89}{67.76} \right)$$

$$= \frac{22}{21} (1 - 0.18)$$

$$= 0.86$$

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test แบบทดสอบเป็นคู่

ตาราง ก. ผลต่างคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ คู่ที่	คะแนนที่ลดลง กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	D	D^2
1	44	4	40	1600
2	19	6	13	169
3	19	12	7	49
4	27	14	13	169
5	20	13	7	49
6	47	27	20	400
7	29	28	1	1
8	40	9	31	961
9	32	11	21	441
10	57	24	33	1089
11	41	27	14	196
12	44	32	12	144
13	40	11	29	841
14	42	26	16	256
15	51	25	26	676
			$\Sigma D = 283$	$\Sigma D^2 = 7041$

$$\text{จากสูตร } t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } t &= \frac{283}{\sqrt{\frac{(15 \times 7041) - (283)^2}{15 - 1}}} \\ &= 6.63 \end{aligned}$$

