

ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย
ผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือ
ในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

เรืออากาศเอกหญิง นาทยา พิงสว่าง

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2825-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF PREOPERATIVE PREPARATION BY CONCRETE-OBJECTIVE
INFORMATION PLUS CARTOON MODELING ON ANXIETY LEVEL
AND COOPERATION TO PREOPERATIVE PREPARATION
FOR SCHOOL AGE PATIENTS

FLt. Nattaya Pungsawang

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2825-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย
ผ่านการตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือใน
การเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โดย เรืออากาศเอกหญิง นาทยา พึ่งสว่าง
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ร.อ.หญิง นาดยา พึ่งสว่าง : ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบ
 รูปธรรม- ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือใน
 การเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน(EFFECTS OF PREOPERATIVE
 PREPARATION BY GIVING CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION PLUS
 CARTOON MODELING ON ANXIETY LEVEL AND COOPERATION TO
 PREOPERATIVE PREPARATION FOR SCHOOL AGE PATIENTS) อ.ที่ปรึกษา:
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 111 หน้า. ISBN 974-17-2825-5

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูล
 แบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการ
 เตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson และ ทฤษฎีตัว
 แบบของ Bandura กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวน 32 คน จับ
 สลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจัดเข้าคู่กัน กลุ่มทดลอง (16 คน) ได้รับการเตรียม
 ก่อนผ่าตัดโดยการเล่าเรื่องที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อภาพการ์ตูนตัวแบบ และกลุ่ม
 ควบคุม (16 คน) ได้รับการเตรียมตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะ
 เผชิญ (A-State scale) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Thai version of State-Trait Anxiety Inventory for
 Children-Revise (STAIC-R) ของ Chaiyawat (2000) และ แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความ
 ร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าเฉลี่ย สถิติ The
 Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test และ ANCOVA

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบ
 รูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบน้อยกว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียม
 ก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้
 ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบมากกว่าการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของ
 กลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อผู้จัดทำ.....
 ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377624836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION/ CARTOON MODELING/ANXIETY
/ COOPERATION

FLt. NATTAYA PUNGSAWANG : EFFECTS OF PREOPERATIVE PREPARATION
BY GIVING CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION PLUS CARTOON
MODELING ON ANXIETY LEVEL AND COOPERATION TO PREOPERATIVE
PREPARATION FOR SCHOOL AGE PATIENTS. THESIS ADVISOR :
ASSIST.PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S. 111 PP. ISBN 974-17-2825-5

The purposes of this quasi-experimental research were to study the effects of preoperative preparation by giving concrete-objective information plus cartoon modeling on anxiety level and cooperation to preoperative preparation for school age patients. Self-Regulation theory of Johnson and modeling theory of Bandura were used to guide the study. Subject were composed of 32 school age patients with appendectomy, assigned to an experimental and a control group by matched pair technique. The experimental group received the preoperative preparation by giving concrete-objective information plus cartoon modeling and the control group received routine preoperative preparation. Data were collected using the A-State scale of the Thai version of State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revise (STAIC-R), developed by Chaiyawat (2000) and cooperative behaviors record observation developed by the researcher. Data were analyzed by mean, standard deviation, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and ANCOVA

Major findings were as follows:-

1. The post operative anxiety of the experimental group after receiving concrete-objective information plus cartoon modeling, was significantly less than that of the control group, at the .05 level.

2. The cooperation to preoperative preparation of the experimental group after receiving concrete-objective information plus cartoon modeling, was significantly higher than that of the control group, at the .05 level.

Field of study.....Nursing Science.....Student signature.....

Academic year.....2002.....Advisor signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ข้อคิด คำปรึกษา ชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ เสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนคอยสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชีต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ ในระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยวิจัยทั้งสองท่านที่ให้ความร่วมมือและคอยช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หัวหน้าหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ หัวหน้าห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ

ขอกราบขอบพระคุณชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย ทบวงมหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจ และช่วยเหลือในขณะที่ยังศึกษา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ คุณแม่ห่วงใยเสมอมา ขอขอบคุณน้องชาย น้องสาวที่คอยให้ความช่วยเหลือมาตลอด และขอขอบคุณ คุณคณิต พูลฤทธิ์ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจยามท้อแท้จนทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและประสบความสำเร็จ รวมถึงกำลังใจจากทุกๆ ท่านที่มีโอกาสเอ่ยนามทั้งหมดได้

ร.อ.หญิง นาทยา พึ่งสว่าง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
5. สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	87
รายการอ้างอิง.....	88
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	97
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	98

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	111



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	เพศ และระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 55
2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา.....71
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....72
4	เปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....73
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียม ผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....74
6	เปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....75

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....55
2	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....65



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวล (Anxiety) และความกลัว (Fear) เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่คุกคามหรือเป็นอันตราย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมโดยกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อให้ร่างกายต่อสู้หรือหนี (Barlow cited in Street and Barlow, 1994 cited in Chaiyawat, 2000) แม้ว่านักวิชาการส่วนหนึ่งจะแยกความวิตกกังวล กับความกลัวออกจากกัน แต่นักวิชาการอีกส่วนหนึ่งใช้คำสองคำนี้ในความหมายเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพูดถึงความวิตกกังวลและความกลัว ในเด็ก โดยนักวิชาการกลุ่มนี้ได้ให้เหตุผลของการไม่แยกความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลและความกลัวไว้ว่า ความกลัวไม่ได้เกิดจากสาเหตุที่สามารถระบุได้ชัดเจนอย่างเดียว แต่ยังเกิดจากการกระตุ้นโดยสถานการณ์ที่มีความคลุมเครืออีกด้วย ซึ่งเหมือนกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล (Weiner, 1985 cited in Chaiyawat, 2000) นอกจากนี้ความวิตกกังวล และความกลัวยังก่อให้เกิดการตอบสนองทั้งความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และทางกาย คล้ายคลึงกัน (Campbell, 1986; Ohman, 1993 cited in Chaiyawat, 2000) และ จากการศึกษาของ Chaiyawat (2000) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวล และความกลัวของเด็กไทยวัยเรียน พบว่าเด็กไม่สามารถแยกความแตกต่างของทั้งสองอารมณ์นี้ได้ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาในงานวิจัยนี้จึงใช้คำว่าความวิตกกังวล และความกลัวในความหมายเดียวกัน

ความวิตกกังวลนับว่าเป็นอารมณ์ที่มีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการและการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก ความวิตกกังวลที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้ ทำให้คาดคิดทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า (Beland & Passoes, 1975) ผู้ป่วยเด็กหลายคนที่เจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันและต้องเข้าห้องฉุกเฉิน เด็กจะมีความวิตกกังวลที่รุนแรงมากกว่าปกติ เพราะว่าเด็กจะเกิดความคลุมเครือ ไม่มั่นใจ และไม่สามารถเข้าใจเหตุการณ์ได้ทั้งหมด เด็กต้องประสบกับความเจ็บปวดจากโรค การตรวจที่ซับซ้อน และก่อให้เกิดความเจ็บปวด การรักษาพยาบาลที่กระทำอย่างรวดเร็ว (Sheridan, 2002) ซึ่งได้แก่ การทำแผล การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่คุกคามทางอารมณ์และร่างกายของเด็ก ในผู้ป่วยเด็กพบว่าได้ตั้งอักษะเป็นภาวะที่ต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนหรือฉุกเฉินบ่อยที่สุด มักพบในช่วงอายุ 8-12 ปี อาการที่พบคือมีปวดท้องเป็นพักๆ มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น เมื่อตรวจพบว่าเป็นไส้ติ่ง

อีกเสบแนชต์แพทย์จะต้องทำการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยเด็กทุกราย เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ไส้ติ่งแตก และทำให้เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบตามมาได้ (วินัย สุวัตถิ, อรุณ วงษ์จิราษฏร์ และพิภพ จิรภิญโญ, 2540) ซึ่งกล่าวได้ว่าการรักษาโดยการผ่าตัดนั้นมีความสำคัญอย่างมาก (Long, 1989 อ้างถึงใน พรจันท์ พงษ์พรหม, 2534) แต่ในขณะเดียวกันการผ่าตัดก่อให้เกิดภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิตสำหรับเด็ก (Wong, 1997) ในความรู้สึกของเด็กนั้น การผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่เป็นสิ่งที่น่าสะพรึงกลัวสำหรับเขา (ปณิดาภรณ์ กรรณเลขา, สายสมร ฐูปพนม และรวีศ เรืองตระกูล, 2542) ปฏิกริยาตอบโต้ที่พบเสมอในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็คือ ความวิตกกังวล (Johnston, 1980; Oberle, Paul, Wry, & Grace, 1990) ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดเป็นอย่างมากกับความวิตกกังวลหลังผ่าตัด (Tanzer, Melzack, & Jeans, 1986; Oberle, Paul, Wry, & Grace, 1990) หมายความว่า ถ้าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงก็จะมีผลทำให้ความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดสูงไปด้วย เมื่อบุคคลตกอยู่ในความวิตกกังวลจะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือต่อสู้กับภาวะการที่ก่อให้เกิดความกลัว ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการปรับตัวของบุคคลในระหว่างที่ต้องต่อสู้กับภาวะการณ์ที่คุกคามความรู้สึกของเขา (Johnson, Dabbs & Leventhal, 1970) การที่ผู้ป่วยเด็กต้องถูกแยกจากบิดามารดาไปเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในห้องผ่าตัดเพียงลำพัง ทำให้เด็กรู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัย ต้องเจอกับคนแปลกหน้า และสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย มีสิ่งแปลกตา เช่น การแต่งกายของบุคลากรห้องผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ทำผ่าตัด ดวงไฟที่มีขนาดใหญ่ เป็นต้น จึงทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลตามมา (ปณิดาภรณ์ กรรณเลขา และคณะ, 2542)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านความคิด ความเข้าใจหรือสติปัญญา อยู่ในขั้นของพัฒนาการเกิดความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผลเป็นรูปธรรม (Concrete operations) เด็กสามารถใช้เหตุผลได้ดี และเข้าใจถึงเหตุผลนั้น แต่ความคิดเห็นและการรับรู้ของเด็กเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการผ่าตัดยังไม่ถูกต้อง เนื่องจากเด็กยังมีความคิดจินตนาการเกี่ยวกับเหตุผลของการผ่าตัดผิดไป เช่น เด็กเข้าใจว่าเขาเป็นไส้ติ่งอักเสบเพราะการรับประทานอาหารสกปรกมา และในการที่เขาต้องผ่าตัดไส้ติ่งเพราะหกล้มมาทำให้ไส้ติ่งแตก เป็นต้น ความวิตกกังวลของเด็กวัยนี้พบว่า เด็กวิตกกังวลว่าอวัยวะของร่างกายเขาหลังจากทำผ่าตัดเสร็จแล้วจะอยู่ครบหรือไม่ กลัวความพิการ (Alex & Ritchie, 1992; Squires, 1995 cited in Chaiyawat, 2000) กลัวการแยกจากกลัวบุคคลและสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ไม่รู้ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรจะเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง กลัวว่าการได้รับยาระงับความรู้สึกจะทำให้ตนเองหลับอย่างถาวรโดยไม่มีทางตื่นขึ้นอีก กลัวว่าตนเองจะตื่นขณะกำลังผ่าตัดและรู้สึกเจ็บปวดได้ (ปณิดาภรณ์ กรรณเลขา และ คณะ, 2542)

ความวิตกกังวลในการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์ เด็กจะมีการแสดงออกเพื่อตอบโต้กับความวิตกกังวล เช่น ความซึมเศร้า การยอมจำนน การร้องไห้ การต่อต้าน

อย่างรุนแรงต่อการรักษา รวมทั้งการแสดงความปรารถนาที่จะหายจากโรค (ศิริกุล อำพันธ์, 2532) อาการโกรธ ตี๋อติง ปฏิเสธ ชัดขึ้น ต่อต้านการรักษาพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงการไม่ยอมให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กกับพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยเด็กมีการตื่นนอน ชัดขึ้น และส่ายหน้าหนีขณะทำการครอบหน้ากากออกซิเจนไว้ในห้องผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมต่อต้านของเด็กจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กทางด้านร่างกาย เช่น เด็กอาจจะได้รับอุบัติเหตุ หรือได้รับการผ่าตัดไม่ทันเวลาซึ่งส่งผลต่อโรคและการรักษาที่ต้องใช้ความเร่งด่วน ผลกระทบทางด้านจิตใจเด็ก เช่น เด็กเกิดประสบการณ์ฝังใจทางด้านลบกับการผ่าตัดซึ่งอาจส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาในครั้งต่อไป และมีผลทำให้เด็กส่วนหนึ่งไม่สามารถพัฒนาความไว้วางใจต่อบุคลากรที่ให้การดูแลอีกต่อไป (Ashwill & Droske, 1997) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการทำงานของทีมีสุขภาพทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานได้อีกด้วย ซึ่งแม้ว่าก่อนเข้าห้องผ่าตัดเด็กจะได้รับการเตรียมมาก่อนล่วงหน้าจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแล้วก็ตาม แต่ลักษณะการเตรียมเด็กก่อนผ่าตัดในปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่เป็นการเตรียมทางด้านร่างกายทั่วไป ในส่วนของการเตรียมโดยการให้ข้อมูลนั้นลักษณะของข้อมูลจะเกี่ยวกับโรค การรักษา และ ขั้นตอนการปฏิบัติตัวของเด็ก ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลกับผู้ดูแลเด็กเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเข้าใจว่าเด็กไม่สามารถเข้าใจหรือ จดจำข้อมูลได้ทั้งหมด โดยเฉพาะการให้ข้อมูลในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดได้ตั้ง มีระยะเวลาของการเตรียมก่อนผ่าตัด จะค่อนข้างสั้นและจำกัดเนื่องจากเป็นภาวะที่ถูกฉุนและเร่งด่วนซึ่งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะเน้นที่การเตรียมทางด้านร่างกายทั่วไปมากกว่าที่จะมีการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด

การที่ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กเกิดความวิตกกังวล และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ดังนั้นในการเตรียมเด็กก่อนผ่าตัด การเตรียมด้านจิตใจควบคู่ไปกับการเตรียมด้านร่างกายนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กในการเตรียมด้านจิตใจก่อนที่เด็กจะเผชิญกับเหตุการณ์จริง โดยการเตรียมด้านจิตใจนั้นพยาบาลต้องพิจารณาตามวัย และพัฒนาการของเด็ก เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นการเพิ่มความมั่นใจและสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น (Droske and Francis, 1981) การให้ข้อมูลเป็นการเตรียมก่อนผ่าตัดวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับเด็ก Wassner (1976) กล่าวว่า การให้ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทั่วไปของเขามากขึ้นเท่าใดเด็กก็จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเท่านั้น โดยพยาบาลควรเป็นผู้ให้ข้อมูลที่แท้จริงและเหมาะสมกับเด็ก ลักษณะของข้อมูลที่เด็กได้รับจะส่งผลต่อการแสดงออกของเด็กโดยตรง ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีของ Piaget กล่าวว่าเด็กวัย

เรียนอยู่ในขั้นปฏิบัติการเป็นรูปธรรม (Concrete operation period) เด็กรับรู้ความจริงมากกว่าความคิดเพื่อฝัน เด็กยอมรับว่ามีเหตุผลมากมายที่เหนือกว่าเหตุผลของเขาเอง และสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุผลได้ (Johnson and other, 1976 อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530) การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อผู้ป่วยเด็ก Johnson (1999) กล่าวว่า ข้อมูลที่ช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มการให้ความร่วมมือได้คือข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Information)

รูปแบบที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กอีกรูปแบบหนึ่งคือ การให้ข้อมูลผ่านตัวแบบ Bandura (1977; 1997) กล่าวว่า บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบหรือ บุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมแล้วได้ผลอย่างไร และจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไรความคิดนี้จะถูกประมวลไว้ การเลือกใช้ตัวแบบต้องมีความเหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็ก การที่ตัวแบบเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่ช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กและช่วยให้เด็กจดจำเรื่องราวได้ดีขึ้นโดยการที่ตัวแบบนั้นควรมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยเด็กคือ มีเพศ วัย ระดับการศึกษา และเข้ารับการผ่าตัดเช่นเดียวกับเด็ก และมีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมคือ มีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือ จะช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการที่ตัวแบบอย่างเหมาะสมได้ในกรณีการนำเสนอการที่ตัวแบบนั้น

การใช้สื่อภาพพลิกเป็นอุปกรณ์ประเภทหนึ่งที่จะช่วยนำเสนอให้ภาพของการที่ตัวแบบ และ การถ่ายทอดข้อมูลมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ ช่วยให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลกับ ผู้ป่วยเด็กมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ต่อกันมากขึ้น และยังเป็นอุปกรณ์ที่สะดวกต่อการนำเสนอ สามารถนำติดตัวไปได้ วิธีการไม่ยุ่งยาก และการเลือกรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมจะช่วยให้ข้อมูลนั้นมีคุณภาพสำหรับเด็ก ซึ่งในเด็กทุกยุคทุกสมัยชอบฟังการเล่านิทาน และ การเล่าเรื่อง (ดวงรัตน์ คัดทะเล, 2532)

ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการที่ตัวแบบ โดยใช้การเล่าเรื่องซึ่งเรื่องที่เล่าเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดได้ตั้งที่การที่ตัวแบบจะต้องเผชิญตามลำดับเหตุการณ์ที่มี เนื้อหาชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา โดยผู้เล่าถ่ายทอดผ่านสื่อภาพพลิกที่มีการที่ตัวแบบประกอบ น่าจะช่วย ดึงดูดความสนใจ และช่วยให้เด็กจดจำเรื่องราวได้ดีขึ้น จึงน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยทำให้เด็กได้รับความรู้ ความเข้าใจได้ถูกต้อง สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม และ เกิดพฤติกรรมเลียนแบบการที่ตัวแบบได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาทฤษฎี และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดได้ตั้งโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการที่ตัวแบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการ

ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตั้งตัวแบบจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และ ให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติได้หรือไม่ หากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้ได้ผล จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพิ่มมากขึ้นและเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติอย่างมีรูปแบบ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้การพยาบาลเด็กมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตั้งตัวแบบกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตั้งตัวแบบกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ในการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Information) Johnson (1999) ได้กล่าวว่าทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการกับตนเองในขณะที่เจ็บป่วย หรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม โดยมีกระบวนการตอบสนองที่เกิดขึ้น 2 แนวทาง ซึ่งจะเกิดควบคู่กัน ในรูปแบบขนานกันไป แนวทางแรกเป็นกระบวนการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) กล่าวคือเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะที่เป็นแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) คือลักษณะที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา บุคคลนั้นก็จะเผชิญกับสถานการณ์โดยปรับตัวด้านหน้าที่เป็นหลัก คือ มีการรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตัว สามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม และแนวทางที่สองเป็นกระบวนการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective Features) คือ เป็นลักษณะที่มีอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นก็จะเผชิญกับสถานการณ์โดยใช้อารมณ์ตอบสนอง คือมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ เช่นมีความวิตกกังวล บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามโดยการตอบสนอง 2 แนวทางนี้ แต่การที่บุคคล

จะเลือกที่จะเผชิญกับปัญหาแนวทางใดมากกว่ากันนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะที่บุคคลนั้นเลือกให้ความสนใจ ถ้าให้ความสนใจลักษณะใดลักษณะหนึ่งมากจะทำให้สนใจอีกลักษณะหนึ่งน้อยลงในสถานการณ์ก่อนผ่าตัดเราต้องการให้เด็กมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์น้อยคือมีความวิตกกังวลลดลงแต่มีการแสดงออกทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้นคือการให้ความร่วมมือ LaMontage, Johnson Hepworth, and Johnson (1997) ได้ทำการศึกษาในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก พบว่าเด็กที่มีความสนใจลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยนั้นจะสามารถเผชิญกับปัญหาได้และสามารถกลับสู่กิจกรรมปกติได้เร็วขึ้นกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ

นอกจากการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแล้วนั้น รูปแบบที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลอีกรูปแบบหนึ่งคือ การให้ข้อมูลผ่านตัวแบบจากแนวคิดของ Bandura (1977; 1997) กล่าวว่าการเรียนรู้จากการเลียนแบบ (Modeling) หรือ การเรียนรู้โดยการสังเกต เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบหรือ บุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมแล้วได้ผล อย่างไร และ สร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไรความคิดนี้จะถูกประมวลไว้ในอนาคต ลักษณะของตัวแบบที่บุคคลสามารถเลียนแบบได้นั้นมี 2 รูปแบบ คือตัวแบบจากชีวิตจริง (Live model) และ ตัวแบบในรูปแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ได้แก่ ภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ หุ่นกระบอก หนังสือ และภาพพลิก เป็นต้น ได้มีผู้นำมาศึกษาในผู้ป่วยเด็กในตัวแบบที่แตกต่างกัน ในการศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กโดยการให้เด็กดูตัวแบบทั้งตัวจริงและภาพยนตร์ พบว่าเด็กที่ได้ดูตัวแบบนั้นจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบที่ได้ดู (Bandura, et al., 1961, 1963a, 1963b อ้างถึงในสมโภช เขียมสุภาชิต, 2536) การนำหนังสือการ์ตูนตัวแบบมาใช้เตรียมในการฉีดยาเด็ก พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือภาพการ์ตูน ตัวแบบมีระดับความกลัว แสดงพฤติกรรมความกลัวต่อการฉีดยาน้อยกว่าและมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการฉีดยามากกว่า กลุ่มอื่นๆ (รพีพร ธรรมสาโรรัชต์, 2542) ในการใช้ตัวแบบที่มีชีวิตจริงอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดความสับสนในการเรียนรู้ได้ (Bandura, 1977 อ้างถึงในรพีพร ธรรมสาโรรัชต์, 2542) ซึ่งในการนำเสนอการ์ตูนตัวแบบนั้น การใช้สื่อภาพพลิกเป็นอุปกรณ์ประเภทหนึ่งที่ช่วยนำเสนอให้ภาพของการ์ตูนตัวแบบ และ การถ่ายทอดข้อมูลมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ ช่วยให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ต่อกันมากขึ้น ช่วยให้การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การนำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมาใช้กับผู้ป่วยนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเผชิญกับปัญหาโดยการแสดงออกทางบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น ซึ่งก็คือมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด และ มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง คือ มีความวิตกกังวลน้อยลง ดังนั้นเมื่อนำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมาใช้กับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการ

ผ่าตัด ซึ่งนับเป็นสถานการณ์วิกฤตอย่างหนึ่งสำหรับเด็กที่ทำให้เกิดมีความวิตกกังวล จึงน่าจะช่วยให้เด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และการให้ข้อมูลโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นการ์ตูนตัวแบบน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด เพราะเด็กจะเกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบเมื่อมีการนำเสนอพฤติกรรมการแสดงออกของการ์ตูนตัวแบบที่มีความเหมาะสม ก็น่าจะช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการ์ตูนตัวแบบอย่างเหมาะสมได้ เช่นการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด การลดความวิตกกังวล เป็นต้น

จากทฤษฎีและแนวคิดที่กล่าวมาพบว่า การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ในรูปแบบของการ์ตูนตัวแบบ (modeling) นั้นให้ผลดีกับผู้ป่วยเด็ก หากนำทั้งสองวิธีมาประยุกต์ร่วมกันจะส่งผลให้การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดมีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่จะนำมาใช้เพื่อช่วยให้เด็กที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้และมีการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสมนำไปสู่การปรับตัวด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น คือ มีพฤติกรรมที่ให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่าและมีการใช้อารมณ์ในการปรับตัวน้อยลง คือมีความวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ 2 ประการ ดังนี้คือ

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบจะมีคะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ
2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบจะให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาถึงผลของการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น คือ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการตูนตัวแบบ

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้กระทำให้กับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดได้ตั้งโดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเป็นกันเองกับผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลทำการแนะนำตัวและพูดคุยในเรื่องทั่วไป ที่ยังไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หลังจากนั้นพยาบาลจึงเริ่มทำการเล่าเรื่อง “เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ่าตัด” ให้ผู้ป่วยเด็กฟัง โดยใช้ภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบเป็นสื่อประกอบการเล่าเรื่อง ซึ่งตัวการ์ตูนที่เป็นตัวดำเนินเรื่องจะมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเด็ก คือเป็นเด็กวัยเรียน มีเพศเดียวกัน และเข้ารับการผ่าตัดได้ตั้งที่โรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยเด็ก เนื้อเรื่องที่เล่าพยาบาลใช้คำพูดที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย คือ คำพูดที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมาโดยไม่ใส่ความรู้สึกส่วนตัวเข้าไป ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา เริ่มตั้งแต่การตูนตัวแบบเข้าโรงพยาบาลและรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับการผ่าตัดได้ตั้ง จนกระทั่งถึงการตูนตัวแบบสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย 2) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส และอาการที่เกิดขึ้นทางกายจากการได้รับการพยาบาล 3) ข้อมูลที่เกี่ยวกับลักษณะของสภาพแวดล้อมที่พบ และ 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อาการ และประสบการณ์ที่การตูนตัวแบบได้รับ เนื้อเรื่องดังกล่าวจะมีความสอดคล้องกับภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ ใช้เวลาในการเล่าเรื่องประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นพยาบาลเปิดโอกาส และกระตุ้นให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

ความวิตกกังวล คือ การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กหลังจากที่ได้รับรู้ว่าตนเองต้องเข้ารับการผ่าตัดได้ตั้ง โดยเด็กจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คลุมเครือ รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในสถานการณ์นั้น สามารถวัดและประเมินได้จากแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ(A-state scale) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised ฉบับภาษาไทย Thai STAIC-R

การให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเด็กที่แสดงถึง การช่วยเหลือ การยอมรับและการปฏิบัติตามคำบอกของบุคลากรทางสุขภาพ

โดยไม่แสดงการต่อต้านใน 3 สถานการณ์ ดังนี้ คือ 1. เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด 2. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด และ 3. เจ้าหน้าที่ดมยาสลับครอบสวมหน้ากากออกซิเจนให้ในห้องผ่าตัด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

การเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการผ่าตัด โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ให้การดูแลด้านร่างกาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเด็ก กับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก โดยเน้นที่การให้ข้อมูลกับผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลักษณะของข้อมูลที่ให้แปรผันไปตามพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหรือก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลต่างๆ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการต้นตัวแบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและเพิ่มการให้ความร่วมมือกับบุคลากรที่มีสุขภาพมากกว่าการเตรียมตามปกติทั่วไป

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจัดรูปแบบการพยาบาลเพื่อการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัด หรือก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลต่างๆโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการต้นตัวแบบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และเพิ่มการให้ความร่วมมือกับบุคลากรที่มีสุขภาพมากกว่าการเตรียมตามปกติทั่วไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการรู้ตนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วย เด็กวัยเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาสรุปสาระสำคัญที่เป็น ประโยชน์ต่อการวิจัยตามลำดับหัวข้อดังนี้ คือ

1. ความวิตกกังวล
2. การผ่าตัดไส้ติ่ง
3. การให้ความร่วมมือ
4. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
5. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย
6. การให้ข้อมูลโดยใช้การรู้ตนตัวแบบ
7. ภาพพลิกการรู้ตน
8. การเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการรู้ตนตัวแบบ

1. ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทุกคนมักประสบอยู่เสมอในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอด และเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิตเป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งที่คุกคามตามการรับรู้ แล้วแปรผลตามทัศนคติของตนเอง เป็นประสบการณ์และความรู้สึก ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับ ความผิดปกติทางจิตใจ เป็นเสมือนสัญญาณเตือนว่ามีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ จำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรักษาสมดุลไว้

ความวิตกกังวล (Anxiety) และความกลัว (Fear) เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่อธิบายถึงความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่มาบกรวน ประกอบด้วยการตอบสนองทางความคิด พฤติกรรม และปฏิกิริยาตอบสนองทางกาย (Finch & McIntosh, 1990 cited in Chaiyawat, 2000) ในปัจจุบัน นักวิชาการบางกลุ่มแบ่งแยกความวิตกกังวลกับความกลัวออกจากกัน Hurlock (1978 cited in Chaiyawat, 2000) กล่าวว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีลักษณะที่แตกต่างกันเล็กน้อย ตรงที่ความกลัวเกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นที่สามารถระบุได้ ส่วนความวิตกกังวลเกิดขึ้นโดยปราศจากสิ่ง



ไม่มีหน้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กระตุ้นที่ชัดเจน เป็นการกังวลถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กล่าวถึงความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่ระบุสาเหตุได้แต่สาเหตุของความวิตกกังวลจะมีความคลุมเครือไม่สามารถระบุได้ชัดเจน ในขณะที่นักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งมองว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีลักษณะเช่นเดียวกัน เพราะอารมณ์ทั้งสองเกิดขึ้นจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นอันตรายต่อตนเองจึงรู้สึกไม่สบายใจ บุคคลที่มีความกลัวหรือความวิตกกังวลจะมีการแสดงออกทางร่างกายและพฤติกรรมเหมือนกัน (Carlson and Hatfield, 1992 cited in Chaiyawat, 2000) รวมทั้งปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลก็เหมือนกันอีกด้วย สิ่งกระตุ้นเดียวกันสามารถทำให้เกิดได้ทั้งความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งไม่จำเป็นที่ความกลัวต้องเกิดจากการถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก แต่ความกลัวอาจถูกกระตุ้นได้จากสิ่งเร้าภายใน เช่นความคิดและจินตนาการของตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่คลุมเคลือ จึงไม่สามารถระบุสิ่งกระตุ้นที่กลัวได้เช่นเดียวกับการเกิดความวิตกกังวล จึงกล่าวได้ว่าความกลัวและความวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นเดียวกัน ดังนั้นนักวิชาการทางการพยาบาลเด็กส่วนใหญ่จึงมักใช้สองคำนี้สลับกันไปมาโดยถือว่ามีความหมายใกล้เคียงกันมาก (Winer, 1982; Carlson and Hatfield, 1992 cited in Chaiyawat, 2000) จากการศึกษาของ Chaiyawat (2000) ซึ่งประเมินประสบการณ์ความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน พบว่าเด็กไม่สามารถแยกความแตกต่างของทั้งสองอารมณ์นี้ได้ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่ได้แยกความวิตกกังวลและความกลัวออกจากกันและใช้คำว่าความวิตกกังวลและความกลัวในความหมายเดียวกัน

มโนคติเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตื่นเครียด คุกคามความมั่นคงปลอดภัย (Spielberger, 1976: 177) เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่ออันตรายที่ไม่รู้จัก (Peplau, 1963 อ้างถึงใน ประดิษฐา สีนสว่าง, 2538) เป็นการตอบสนองของอารมณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดก็ตามที่คุกคามความมั่นคง ไม่ว่าสิ่งนั้นจะมีอยู่จริงหรือบุคคลนั้นจินตนาการขึ้นเองก็ตาม (Campbell, 1985 อ้างถึงใน วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2536)

ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท (Gornam, Sultan & Luna-Raines, 1989) คือ

1. Normal anxiety เป็นผลมาจากการรับรู้ถึงอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างตรงตามความเป็นจริง ความวิตกกังวลในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้หรือเผชิญกับการคุกคามนั้นๆ ได้

2. Abnormal anxiety เกิดขึ้นเมื่อการรับรู้ของบุคคลต่ออันตรายต่างๆ เบี่ยงเบนไปไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือไม่ได้สัดส่วน เป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล มี 3 ประการคือ (Melvin, 1978: 81 อ้างถึงใน ฉัตรศิริ เมฆวิวัฒน์วงศ์, 2543)

1. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิดเห็น (Idias) มโนทัศน์ (Concept) ค่านิยม (Values) หรือ ระบบของความคิด (System of Thought) ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ทั้งต่อสิ่งภายนอกและภายในของตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

2. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือ การประเมินหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคามทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งนี้เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล

3. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้และเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคามมีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล

ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล มีขั้นตอนของการเกิดดังต่อไปนี้ (สุวณีย์ เกียรติวงศ์, 2527 อ้างถึงใน ฉัตรศิริ เมฆวิวัฒน์วงศ์, 2543)

1. บุคคลมีความเชื่อความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง

2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยมหรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์

3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่นไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร (Sense of Helplessness and powerlessness)

4. เกิดความรู้สึกอึดอัด กระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติเช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

ชนิดของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1972 cited in Endler & Edwards, 1982) ได้จำแนกความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิดตามลักษณะที่แสดงออก คือ

1. ภาวะวิตกกังวล (State anxiety or A-State) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่างยิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใดขณะนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย หวาดหวั่น โดยที่ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลนั้น กล่าวคือ ภาวะวิตกกังวลเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้น เช่น ความเจ็บป่วย การออกจากงาน หรือการได้รับการบอกเล่าว่าบุคคลอันเป็นที่รักได้รับอุบัติเหตุหรือเป็นอันตราย เป็นต้น

2. อุปนิสัยกังวล (Trait anxiety or A-Trait) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait) เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของภาวะความวิตกกังวลในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น โดยในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีอุปนิสัยวิตกกังวลสูงจะรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดนั้นได้เร็วกว่า และแสดงภาวะวิตกกังวลได้มากกว่าบุคคลที่มีอุปนิสัยวิตกกังวลต่ำกว่า

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล จะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับอายุ ภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต และภาวะสุขภาพ รวมทั้งต้องขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของ เหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย ซึ่งแบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ (Peplau, 1968 cited in Varcarolis, 1994; Stuart, 1995; Stuart and Laraia, 2001)

1. ความวิตกกังวลระดับน้อย (mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับปกติที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นอยู่ประจำวัน บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของระบบประสาทต่างๆ ดีขึ้น ตลอดจนมีความสามารถในการจัดการกับต้นเหตุของความเครียด เรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น สามารถคิดอย่างมีเหตุผลได้ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย รู้สึกไม่สุขสบาย เล็กน้อย

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่างๆ แคลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง บุคคลมุ่งเฉพาะสิ่งที่ตนเองสนใจ และกระทำอยู่ มีความลังเลใจหรือผัดวันประกันพรุ่ง มีการเปลี่ยนแปลงของระดับเสียงและความเร็วในการพูด สมาธิเสื่อมลง ถ้าได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวลลดลงความสามารถต่างๆจะกลับดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้า-ออกแรง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก การรับรู้และการคิดบิดเบือนไปจากความเป็นจริงมาก สนใจในรายละเอียดที่ไม่สำคัญ ไม่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ได้ ไม่สามารถเรียนรู้หรือทำกิจกรรมที่มีเป้าหมายได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออกจะมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (panic anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ ทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆบิดเบือนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะตกอยู่ในความกลัว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้มีความผิดปกติทางความคิดและบุคลิกภาพ อาจมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนร่วมด้วย ไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลได้เข้าใจ ความสามารถในการเรียนรู้จะเสียไป นอกจากนี้อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ มีภาวะซีมเศร้า

สถาบันนวัตกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาเหตุของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนั้น บางคนไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงว่า อะไรคือสาเหตุให้มีความวิตกกังวล แต่จะสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกที่เป็นอยู่ในขณะนั้นรวมทั้งมีผู้คอยช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในการค้นหาสาเหตุที่อาจทำให้บุคคลนั้นสามารถบ่งบอกถึง

สาเหตุของความวิตกกังวลนั้นได้ สาเหตุของความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (Stuart & Sundeen,1987; Stuart,1995)

1. การคุกคามใดๆ ก็ตามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามทางชีวภาพซึ่งมีผลกระทบต่อการรักษาความสมดุลของร่างกาย รวมถึง สิ่งที่มากระทบต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การผ่าตัด การได้รับอุบัติเหตุ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นจากพัฒนาการในวัยต่างๆ เป็นต้น

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล ค่านิยม แบบแผนของพฤติกรรมโดยจะคุกคามต่อความมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความเป็นตนเอง ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง ตลอดจนบทบาทหน้าที่ ความกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

เมื่อมีการคุกคามเกิดขึ้นทางร่างกาย และความเป็นตัวของตัวเองแล้ว จะทำให้บุคคลนั้น เกิดความคับข้องใจ (Frustration) ความรู้สึกขัดแย้ง (Conflict) และภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลขึ้น (Luckman & Sorensen, 1979: 122)

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์อยู่ในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปบุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล หรือจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุทั้งสองประการที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สำคัญและพบอยู่เสมอก็คือ การถูกคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล

ผลของความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์จิตใจและพฤติกรรมซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (Stuart & sundeen, 1987 อ้างถึงใน ฉัตรศิริ เมฆวิวัฒน์วงศ์, 2543)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physiological or Somatic response) ความวิตกกังวล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีระวิทยา เป็นผลทำให้ร่างกายมีการหลั่ง

ฮอริโมนอิพิเนพริน (Epinephrine) นอริอิพิเนพริน (Norepinephrine) และ อะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotrophic hormone) มากขึ้น ซึ่งฮอริโมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมสมดุลของเกลือแร่ สารน้ำ และการเผาผลาญสารอาหารต่างๆ ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอริโมนต่างๆ มีผลทำให้ระบบต่างๆ ภายในร่างกายทำงานมากขึ้น โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำถึงปานกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย แต่ถ้าความวิตกกังวลในระดับสูงและสูงมากจะทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายบางระบบหยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้นหรืออาจเต้นช้าลง ลักษณะการหายใจลึกและเร็ว ม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติ ปัสสาวะบ่อย ประจำเดือนผิดปกติ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร กล้ามเนื้อเกร็ง ผิวน้ำแข็ง มีอาการอ่อนแรง แขนงหน้าอก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายไม่ปกติ ไม่สุขสบาย และมีผลต่อการเกิดโรคได้เช่น โรคขาดสารอาหารเนื่องจากความอยากอาหารลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Affective response) ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ อารมณ์จะเปลี่ยนเร็ว ไวต่อสิ่งกระตุ้น ตื่นตัวดี มีความรู้สึกหวาดหวั่น กลัว ตื่นเต้นตกใจง่าย มีความตึงเครียด ไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ไม่แน่ใจ ไม่นับใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองสภาวะที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด และถ้ามีบุคคลหรือสภาพการณ์บางอย่างเข้ามาดูใจอย่างกระชั้นชิด จะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อบุคคลที่มีความวิตกกังวลนี้ได้ ระดับความวิตกกังวลที่ต่างกันมีผลต่อปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่แตกต่างกัน

3. การเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Response) จะมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับของความวิตกกังวล กล่าวคือ ความวิตกกังวลระดับต่ำและปานกลาง จะทำให้การรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดีขึ้น สมาธิความจำและการเรียนรู้ดีขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลระดับสูงและสูงมาก การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะเป็นไปในทางที่เลวลง เช่น ขาดความตั้งใจ หลงลืม การตัดสินใจผิดพลาด สับสน ความคิดหยุดชะงัก เป็นต้น ในผู้ป่วยเด็กมีการแสดงออกด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะประสบการณ์ของเด็กเอง คือ เมื่อเด็กพบกับประสบการณ์ใหม่ เด็กพยายามใช้ความคิดเพื่อระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์นั้น แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นจะทำให้ขบวนการค้นหาข้อมูลดังกล่าวของเด็กไม่สมบูรณ์ เด็กจึงมีความคิดทางด้านลบต่อประสบการณ์นั้น

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (Behavioral response) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคล จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อลดหรือขจัดภาวะวิตกกังวลออกไป โดยอาจมีพฤติกรรมที่ตอบโต้แบบเปิดเผย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ พุดจาซวนทะเลาะ พุดเร็ว ท่าทาง

กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมแบบซ่อนเร้น เช่น รู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร บางรายมีการเบนความสนใจไปสู่อาการหรือความเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีอาการหอบหืด บางรายแสดงพฤติกรรมถอยหนีจากเหตุการณ์ เก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการเศร้า เป็นต้น บางรายไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ พฤติกรรมดังกล่าวเป็นกระบวนการธรรมชาติที่มนุษย์ต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลย์ทางจิตใจเอาไว้ พฤติกรรมที่แสดงออกของความวิตกกังวล/กลัว รวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่คุกคามต่อความวิตกกังวล/กลัวของเด็กสามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะคือ (Squires, 1995 cited in Chiyawat, 2000)

1. พฤติกรรมที่มีการตอบโต้และแสดงออกอย่างชัดเจน (Active and Expressive behaviors) เป็นการแสดงออกทางกายที่หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่คุกคาม พฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง เช่น วิ่งหนี การต่อต้านการรักษา หรือ ขั้นตอนของการพยาบาล มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง วัตถุ และสิ่งแวดลอม พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเกิดความกลัว ได้แก่ ร้องไห้ หัวใจร้อง คราง กัดเล็บ ลงมือลงเท้า เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้ (Passive behaviors) ได้แก่ การหลับมากกว่าปกติ การทำกิจกรรมต่างๆลดลง และ การเล่นซ้ำๆ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัย และ/หรือ มีพัฒนาการที่ถดถอย (Habit change and / or indicators of developmental regressions) ได้แก่ มีการเบี่ยงเบนด้านการศึกษา การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป สังเกตเห็นมีอาการกระวนกระวาย

พฤติกรรมดังกล่าว ถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้นแล้วจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลย์ทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรืองตระกูล 2524:144) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (Stuart & Sundeen 1987: 350-351)

1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task-oriented reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการแก้ปัญหาตามสภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม

2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego-oriented reaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยขจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก เพื่อรักษาสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อยๆ ได้แก่ การเก็บกด (repression) ความเพ้อฝัน (fantasy) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (retionalization) และการโยนความผิดให้ผู้

อื่น (projection) เป็นต้น กลไกนี้ ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหาทำให้ไม่รู้จักรักตัวเองที่แท้จริง จนในที่สุดอาจเกิดโรคจิต โรคประสาทได้ (Rouhani 1987:26)

3. อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไข ปัญหาไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว เช่นอาการหอบหืด หรือมีแผล ในกระเพาะอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย (Psychological conversion) มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานานอวัยวะต่างๆเหล่านี้จะถูกทำลายไปทีละน้อยและเกิดโรคได้ในที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะจิตสรีรภาพ (sychosomatic disorders) และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

ความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน

ในภาวะปกติของบุคคลจะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ เรียกว่า Normal anxiety (Gornam, Sultan & Luna-Raines,1989) ซึ่งความวิตกกังวลในลักษณะนี้มีผลดีต่อบุคคลให้พร้อมที่จะเผชิญกับภาวะคุกคามความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมคือความวิตกกังวลระดับน้อย (Mild anxiety) เป็นระดับปกติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันจะทำให้บุคคลมีความตื่นตัว สามารถรับรู้ได้ดีขึ้น สามารถจัดการกับต้นเหตุของความเครียด และเรียนรู้แก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น คิดอย่างมีเหตุผลได้ (Peplau,1968 cited in Varcarolis,1994; Stuart, 1995; Stuart and Laraia, 2001) แต่เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิต เช่นการเจ็บป่วย การผ่าตัด เป็นต้น ทำให้บุคคลถูกคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในเด็กวัยเรียน Piaget เรียกระยะพัฒนาการเด็กช่วงนี้ว่าเป็นระยะแก้ปัญหาด้วยเหตุผลกับสิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเด็กจะพัฒนาตนไปสู่บุคลิกภาพของความเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ส่วน Erickson เรียกเด็กวัยนี้ว่าเป็นวัยพัฒนาความขยันขันแข็งกับความรู้สึกด้อย (Industry V.S Feeling of Inferiority)(พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ 2530: 135) ความวิตกกังวลและความกลัวในเด็กวัยเรียนพบว่า กลัวเสียความเป็นตัวของตัวเอง กลัวไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา และกลัวการถูกซ้ำเติมจากเพื่อน และครู (Barker, 1983) เช่นเดียวกับ Gullone & King, 1993 and Lewis & Volkmar, 1990 cited in Chaiyawat (2000) ที่กล่าวว่าเด็กวัยเรียน กลัวอันตรายและความตาย กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บแต่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกลัว เพราะกลัวความล้มเหลว กลัวถูกตำหนิ และถูกลงโทษ สิ่งที่ถูกคุกคามเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในเด็ก นอกจากนี้เด็กยังกลัวสิ่งที่ตนจินตนาการขึ้นเองโดยนำสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่เห็นมาประกอบ เนื่องจากเด็กวัยนี้พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับที่สามารถเข้าใจใน

สิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส นำสิ่งที่ได้ยินได้เห็นมารวบรวม ซึ่งถ้าเด็กไม่ได้รับข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง เด็กจะเกิดการสร้างมโนภาพขึ้นจากประสบการณ์ที่ไม่ดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองเกิดความไม่สบายใจ ผู้สืบทอดตนเองถูกคุกคามความมั่นคงปลอดภัย ทั้งที่ประสบการณ์นั้นยังไม่เกิดขึ้นซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นของเด็กวัยเรียน

Johnson & Melamed (1979 cited in Chaiyawat, 2000) กล่าวถึงปัจจัย 5 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียน ได้แก่ 1. การได้รับบาดเจ็บ 2. การเลียนแบบอารมณ์วิตกกังวลหรือกลัวจากบุคคลอื่น 3. ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น พื้นฐานทางอารมณ์ 4. สิ่งแวดล้อม เช่นความไม่ปลอดภัย และ 5. แรงเสริมที่ได้รับ เช่น ความสุขสบายหรือสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งทีก่อให้เกิดความวิตกกังวล เมื่อเด็กเกิดความวิตกกังวลขึ้น เด็กจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลรวมถึงการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่คุกคามนั้น พฤติกรรมที่พบนั้นได้แก่ต่อต้านการรักษา เช่นร้องไห้ เป็นต้น การเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่เหมาะสมในการนำมาใช้ คือการลดความขัดแย้งในใจ หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญา การแก้ปัญหาตามสภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิกริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง การประนีประนอม

การประเมินระดับความวิตกกังวล

การประเมินระดับความวิตกกังวลสามารถกระทำได้ 4 วิธี คือ

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological measures of anxiety) เครื่องมือที่ดีที่สุดที่ใช้ในการประเมินทางกาย คือ การประเมินทางสรีระวิทยา (King, 1994 cited in Chaiwat, 2000) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น วัดอัตราการเต้นของชีพจร วัดความดันโลหิต เป็นต้น เครื่องมือวัดทางสรีระวิทยาที่วัดปฏิกริยาของเด็กในระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ และระบบกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง Electromyogram (EMG) คือ การบันทึกของกระแสไฟฟ้าในกล้ามเนื้อ เพื่อวินิจฉัยระดับการทำงานของกล้ามเนื้อ นิยมใช้มากในการประเมินความตึงตัวของกล้ามเนื้อในเด็ก โดยปกติใช้มากที่สุดในการวัดการทำงานของระบบหัวใจในเด็ก ประกอบด้วย อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และ หลอดเลือด ส่วนการวัดทางผิวหนัง คือ การเปลี่ยนกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง และความต้านทานของผิวหนัง มีงานวิจัยที่นำการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาไปใช้ในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ งานวิจัยของฉัตรศิริ เมฆวิวัฒนาวงศ์ (2543) ได้ศึกษาการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกประสาทอัตโนมัติ และไบโอฟีดแบค ต่อความวิตกกังวลและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเด็กโดยการวัดชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิที่ปลายนิ้ว เป็นต้น

ประโยชน์ของเครื่องมือการวัดทางสรีรวิทยา คือ สามารถพิจารณาปัญหาได้รวดเร็ว จากการศึกษาทดลองปฏิบัติการของระบบซิมพาเทติก ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความวิตกกังวล จะพบว่า มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเต้นของชีพจร และความดันโลหิต แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ในบางคนระบบประสาทพาราซิมพาเทติกอาจทำงานในเวลาเดียวกันหรืออาจทำงานมากกว่าก็ได้ ซึ่งจะมีผลให้อัตราการเต้นของชีพจรช้าลง ความดันโลหิตลดลง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของบุคคลเมื่อเกิดความวิตกกังวลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (Self-report measures of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนแล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้น แบบสอบถามดังกล่าวได้มีผู้สร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น แบบวัดความวิตกกังวลที่มีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger) แบบวัดนี้ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนแรกเป็นการวัดความวิตกกังวลแบบ สเทท มีทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำแบบทดสอบนั้น ส่วนตอนที่ 2 เป็นการวัดความวิตกกังวลแบบเทรทที่มีทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วไป

ในผู้ป่วยเด็กการประเมินด้วยตนเองเป็นการได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความวิตกกังวลของตัวเด็กเอง (Prins, 1994 cited in Chaiyawat, 2000) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญามากขึ้น เด็กสามารถบอกความรู้สึกของตนเองและเข้าใจในวิธีการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึกของตนได้ดีขึ้น Spielberger และคณะ ได้สร้างแบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็กขึ้น STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินย่อย 2 ชุด คือ State-Anxiety (A-State) และ Trait-Anxiety (A-Trait) การวัดโดย STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children) สามารถวัดทางความรู้สึกนึกคิดได้ดี และมีประสิทธิภาพในการใช้กับวัฒนธรรมที่ต่างกัน (Abu-Saad, Pool, & Tulken, 1994; Walker & Kaufman, 1984; Wilson & Yorker, 1997)

สำหรับเครื่องมือในการวัดความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียนของประเทศไทยนั้นได้มีผู้ทำการศึกษาเครื่องมือที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนของประเทศไทย เรื่อง Psychometric Properties of the Thai Versions of STAIC-R in Thai School Age Children ของ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2000) โดยได้มีการพัฒนาจาก STAIC ของ Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori and Platzek การหาค่าความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบวัด STAIC-R (FORM C1) ซึ่งเป็นลักษณะการวัดแบบ State-Anxiety (A-State) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบจะ

ต้องเลือกข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะนั้นให้มากที่สุด ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวกมี 8 ข้อ คือข้อ 1,4,6, 8,10,12,13,19 ซึ่งคะแนนเรียงจากน้อยไปหามากคือ 1,2,3 ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบมี 11 ข้อ คือข้อ 2,3,5,7,9,11,14,15,16,17,18 ซึ่งคะแนนเรียงจากมากไปหาน้อย คือ 3,2,1 การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 19-57 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นน้อย เครื่องมือนี้มีค่าความตรงของเนื้อหา = 89.5% ค่าความเที่ยงได้มีการนำไปทำ Test-retest = .58 ค่า Alpha coefficient time 1 = .83 ค่า (Cronbach's alpha) time 2 = .87

2. แบบวัด STAIC-R (FORM C2) ซึ่งเป็นลักษณะการวัดแบบ Trait-Anxiety (A-Trait) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกข้อความที่บรรยายความรู้สึกที่เกิดขึ้นซึ่งมี บ่อยๆ บางครั้ง และแทบจะไม่เกิด โดยเลือกให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นคำถามที่ถามถึงความรู้สึกโดยทั่วไป ประกอบด้วยทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ซึ่งคะแนนเรียงจากมากไปหาน้อย 3,2,1 การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีลักษณะปกติของความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีลักษณะปกติของความวิตกกังวลน้อย

3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measures of anxiety) การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปร ในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด การรับรู้ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ ความจำการเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และที่ซับซ้อน เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนจากอารมณ์ภายใน ซึ่งเราสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย ถอนหายใจ เป็นต้น ในการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมนี้ เกรแฮมและคอนลีย์ (Graham & Conley, 1971) ได้สร้างแบบบันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวลขึ้น การประเมินในผู้ป่วยเด็ก พฤติกรรมปกติของเด็กที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวล ได้แก่ การร้องไห้ กรีดร้อง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การพูดมากกว่าปกติ สอบถามข้อมูล และไม่ยอมให้จัดทำทางให้ (Prins, 1994 cited in Chaiyawat, 2000) การให้คะแนนของพฤติกรรม โดยผู้สังเกตการณ์ที่มีการประเมินพฤติกรรม เป็นการประเมินการให้ความร่วมมือโดยตรงของเด็ก มีงานวิจัยที่นำการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกไปใช้ในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ งานวิจัยของดวงรัตน์ คัดทะเล (2532) ศึกษาการให้ความร่วมมือของเด็กในการเตรียมจิตใจเด็กเข้ารับการเจาะหลังด้วยการเล่าเรื่อง ซึ่งได้ทำการสังเกตพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางกาย 4 พฤติกรรม คือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะ การขัดขึ้นไม่ยอมไปห้องที่ทำการรักษา และ การขัดขึ้นไม่ยอมให้จัดทำที่เตรียมพร้อมในการเจาะหลัง พฤติกรรมที่แสดงออกทาง

วาจา 4 พฤติกรรม คือ การกล่าวคำที่แสดงออกถึงความกลัว การกล่าวคำที่แสดงออกถึงความเจ็บปวด การกล่าวคำที่ขอให้ยืดยาวระยะเวลาที่จะเจาะหลัง และ การกล่าวคำที่แสดงถึงการขอหรือบอกให้หยุดการเจาะหลัง

4. เทคนิคการสะท้อนความคิด (Projective techniques) เทคนิคการสะท้อนความคิดมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความรู้สึก และ ความคิดของบุคคลที่ไม่สามารถประเมินได้ด้วยวิธีอื่น (Finch and Politano, 1994 cited in Chaiyawat, 2000) เทคนิคการสะท้อนความคิดเป็นวิธีการกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม เทคนิคการสะท้อนความคิดอาจใช้กับเด็กได้โดย เช่น การให้เล่าเรื่อง เด็กจะไม่ได้รับคำแนะนำ หรือถูกจำกัดคำตอบ (Klingberg et al., 1995) หรือการเล่าเรื่องจากการวาดรูปเด็กสามารถระบายความคิดความรู้สึกออกมาโดยการวาดรูปเกี่ยวกับคน วัตถุต่างๆ

การประเมินด้วยแบบประเมินด้วยตนเองเป็นที่นิยมใช้มากที่สุด เพราะสามารถวัดได้หลายมิติของความวิตกกังวล ในการวัดทางสรีรศาสตร์และการสังเกตพฤติกรรมของความวิตกกังวลมีความสำคัญแต่ไม่สามารถบอกประสบการณ์ความวิตกกังวลของเด็กได้อย่างเพียงพอ เด็กคือแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุดที่จะบอกความรู้สึกภายในของเขา (Beitchman & Corradini, 1988 cited in Chaiyawat, 2000) การประเมินด้วยตนเองเป็นโอกาสที่เด็กจะได้เปิดเผยความในใจหรือประสบการณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ออกมา อย่างไรก็ตามข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลควรมีความเหมาะสมกับความสามารถของเด็กที่จะอ่านและเข้าใจในรายข้อคำถาม และสามารถที่จะอธิบายได้ถูกต้องตามความรู้สึกของเขา (Beitchman & Corradini, 1988; Glennon & Weisz, 1978; March, 1995 cited in Chaiyawat, 2000) และ จากการศึกษานี้ของ Graham & Conley (1971) พบว่าวิธีที่มีประโยชน์ที่สุดและใช้ยืนยันได้ดีที่สุดในการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็คือจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเอง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเองโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลที่มีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised ฉบับภาษาไทย Thai STAIC-R(A-State subscale) (Chaiyawat, 2000)

ในภาวะปกติของบุคคลจะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ ซึ่งความวิตกกังวลในลักษณะนี้มีผลดีต่อบุคคลให้พร้อมที่จะเผชิญกับภาวะคุกคาม แต่เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิต เช่นการเจ็บป่วย การผ่าตัด เป็นต้น ทำให้บุคคลถูกคุกคามต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือการผ่าตัดใหญ่ และเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินหรือเป็นการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามีการเตรียมตัวมาก่อนก็ตาม กล่าวได้ว่า การผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามของผู้ป่วยเด็ก และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ผู้ป่วยศัลยกรรมจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยอายุรกรรม (Johnson, et al. ,1970)

2. การผ่าตัดไส้ติ่ง

การผ่าตัดเป็นวิธีการที่สามารถรักษาโรคหรือแก้ไขความผิดปกติต่างๆ ได้ทั่วทั้งร่างกาย (Beland & Passoes, 1981: 1218) ซึ่งวัตถุประสงค์ในการผ่าตัดจำแนกได้ดังนี้คือ 1. เพื่อการวินิจฉัยเช่น การตัด ขึ้นเนื้อไปตรวจ ฯลฯ 2. เพื่อสำรวจ หรือตรวจดูให้แน่ชัด เช่น การผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตรวจหาความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้อง ฯลฯ 3. เพื่อการรักษา แบ่งเป็น ก) การตัดอวัยวะที่ผิดปกติออก เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ข) การแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะ เช่น การเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่รั่ว การจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ ค) การซ่อมแซมอวัยวะที่ผิดปกติแต่กำเนิด เช่น การผ่าตัดตกแต่งปากแหว่ง การผ่าตัดไส้เลื่อน 4. เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การตัดเส้นประสาทที่เลี้ยงกระเพาะอาหาร (Luckmann & Sorensen 1987: 263 - 264)

การผ่าตัดช่องท้อง (abdominal operation) หมายถึง การผ่าตัดใดๆ ที่มีการตัดผ่านกล้ามเนื้อ และเยื่อช่องท้องเข้าไป เป็นการผ่าตัดที่กระทำได้ทั้งเพื่อการวินิจฉัย การสำรวจ และเพื่อการรักษาพยาธิสภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับอวัยวะในช่องท้อง สามารถใช้บริเวณผ่าตัดได้ทั่วทั้งหน้าท้อง ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคที่ได้รับการวินิจฉัย ได้แก่ 1. การผ่าตัดตามแนวยีน ใช้ในการผ่าตัดกระเพาะอาหาร-ลำไส้ ตับ ม้าม และหลอดเลือดใหญ่ในช่องท้อง รวมทั้งการผ่าตัดเพื่อสำรวจช่องท้อง การผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้องของสตรี การผ่าตัดคลอด เป็นต้น 2. การผ่าตัดตามแนวขวางและแนวเฉียง ใช้ในการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ไส้เลื่อน ถุงน้ำดีและ ท่อน้ำดี ผ่าตัดไต การผ่าตัดคลอดและอวัยวะภายในสตรี และ ลำไส้ใหญ่ 3. การผ่าตัดตามแนวยีนและขวาง บริเวณใดต่อกร่วมกัน ใช้ในการผ่าตัดเกี่ยวกับ ตับ กระเพาะอาหาร หลอดอาหาร เป็นต้น (Ellis 1985: 247)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจะมีผลกระทบ เช่นเดียวกับการผ่าตัดอวัยวะสำคัญอื่นๆ ของ ร่างกาย คือ 1. ทำให้เกิดความเครียด 2. ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง 3. มีการฉีกขาดของหลอดเลือด 4. การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ถูกรบกวน 5. บางรายอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ (Luckmann & Sorensen, 1987: 265 – 266) แผลผ่าตัดหน้าท้อง (abdominal incision) มีอยู่หลายชนิด เพราะผนังหน้าท้องมีบริเวณกว้างและภายใต้ยังมีอวัยวะภายในอยู่หลายชนิด ทั้งอวัยวะภายในช่องท้องและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน

ไส้ติ่งอักเสบเป็นการผ่าตัดทางช่องท้องที่ต้องการการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนหรือฉุกเฉินบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งพบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 8-12 ปี ไส้ติ่งอักเสบเกิดจากการอุดตันของไส้ติ่ง เช่น มีเศษอุจจาระตกลงไปในไส้ติ่ง ทำให้มีเชื้อแบคทีเรียเข้าไป ไส้ติ่งเกิดการอักเสบและบวม ส่งผลให้บริเวณหลอดเลือดแดงส่วนปลายซึ่งนำเลือดมาเลี้ยงไส้ติ่งถูกกด ต่อมาจะเป็นผลทำให้ไส้ติ่งขาดเลือดมาเลี้ยงเกิดเนื้อเยื่อตายและแตกทะลุออกมา เมื่อตรวจพบว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบแน่ชัด

แพทย์จะต้องทำการผ่าตัดให้กับเด็กทุกราย เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ไส้ติ่งแตก และ เมื่อแตกแล้วจะมีลักษณะเยื่อช่องท้องอักเสบทั่วไป (generalized peritonitis)

อาการที่พบ เริ่มจากการปวดท้องทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง หรือปวดรอบสะดือ ต่อมาอาการปวดมากขึ้นบริเวณท้องน้อยด้านล่างขวา มักพบอาการคลื่นไส้และอาเจียน หลายรายอาจมีอาการท้องเสีย ถ้าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันอาจมีไข้ หรือไม่มีไข้ก็ได้ แต่ถ้าเป็นไส้ติ่งอักเสบแตกทะลุมักจะพบว่ามีไข้ ถ้าการวินิจฉัยโรคค่อนข้างแน่ชัด และสภาพของผู้ป่วยค่อนข้างดี ไม่มีภาวะขาดสารน้ำ ผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมเพื่อทำการผ่าตัดรักษาโดยเร็วที่สุด โดยงดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 4 ชม.ก่อน ผ่าตัด เริ่มให้สารเหลวทางหลอดเลือด ไม่สวนอุจจาระ ในรายเริ่มแรกการตรวจร่างกายมีแต่ localized tenderness ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ จะพิจารณาให้ปฏิชีวนะเมื่อการตรวจร่างกายพบการอักเสบของเยื่อช่องท้องกระจาย คือ มี guarding แล้ว และจะให้ต่อเมื่อตัดสินใจว่าจะทำการผ่าตัดรักษาแน่นอน การผ่าตัดรักษาจะตรงไปตรงมาในระยะแรกของไส้ติ่งอักเสบ คือ การตัดไส้ติ่งออกโดยไม่ต้องใส่ท่อระบายช่องท้องแต่อย่างใด แผลผ่าตัดไส้ติ่ง มีลักษณะของแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง เป็นแผลเฉียง แบบ Mc Burney incision or Gridiron incision ลักษณะของแผล เป็นแผลผ่านจุด McBurney ในแนวเฉียง โดยแนวแผลจะตั้งฉากกับเส้นที่ลากจาก anterior iliac crest ไปยังสะดือ แผลยาวประมาณ 6-8 ซม.

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง

การผ่าตัดนับเป็นภาวะเครียดและภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิตสำหรับเด็ก (Wong, 1997) การทำผ่าตัดไส้ติ่ง เป็นการผ่าตัดที่บริเวณช่องท้องของเด็ก ที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กเช่นเดียวกับการผ่าตัดอวัยวะสำคัญอื่นๆของร่างกาย เพราะในความรู้สึกของเด็กนั้น การผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่เป็นสิ่งที่น่าสะพรึงกลัวสำหรับเขา ในเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งทุกรายต้องผ่านกระบวนการเตรียมก่อนผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการดมยาสลบ เป็นต้น ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ทำให้เกิดทั้งความเจ็บปวดและไม่เจ็บปวด และเป็นการกระทำโดยคนแปลกหน้าสำหรับเด็ก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัดที่แต่งตัวแปลกกว่าห้องอื่นๆ คือ แต่งตัวมิดชิดมองเห็นแต่ลูกตา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล กลัว นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ซึ่งเด็กไม่คุ้นเคย มีสิ่งที่แปลกตาและดูน่ากลัว รวมทั้งเด็กไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองที่ต้องเข้าไปเจอเหตุการณ์ต่างๆ เพียงลำพังในห้องผ่าตัด เพราะพ่อ กับแม่ไม่สามารถเข้าไปด้วยได้ทำให้เด็กรู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความวิตกกังวลต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกเพราะกลัวว่าจะหลับโดยไม่รู้ตัวหรือ

กลัวว่าจะตื่นขึ้น และรู้สึกเจ็บปวดได้ขณะกำลังทำผ่าตัด (ปณิตาภรณ์ ภรรณเลขา, สายสมร ฐูปพนม และวริศ เรืองตระกูล, 2542) สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการทำผ่าตัด

เด็กวัยเรียนพัฒนาการด้านความคิด ความเข้าใจหรือสติปัญญา อยู่ในขั้นของพัฒนาการเกิดความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผลเป็นรูปธรรม (Concrete operations) คือ เด็กจะใช้กระบวนการคิดที่จะได้มาจากสิ่งที่เด็กพบเห็นจริงโดยมองความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและคนอื่น และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆของปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความสามารถในการสร้างกฎเกณฑ์ เด็กสามารถใช้เหตุผลได้ดี และเข้าใจถึงเหตุผลจากเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด แต่ความคิดเห็นและการรับรู้ของเด็กเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการผ่าตัดยังไม่ถูกต้อง เนื่องจากเด็กยังมีความคิดจินตนาการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเหตุผลของการผ่าตัดผิดไป จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและมีปฏิกิริยาต่อการผ่าตัดได้ ความวิตกกังวลในการผ่าตัดมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์ ปฏิกริยาของเด็กวัยเรียนที่มีต่อความเจ็บป่วยหรือการอยู่โรงพยาบาลที่พบ ได้แก่ ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความคิดเพ้อฝัน และความกลัว/ความวิตกกังวล เด็กจะมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อตอบโต้กับความวิตกกังวล เช่น ความซึมเศร้า การยอมจำนน การร้องไห้ การต่อต้านอย่างรุนแรงต่อการรักษา รวมทั้งการแสดงความปรารถนาที่จะหายจากโรค (ศิริกุล อัมพันธ์แสง, 2532:19) ผลกระทบต่อพัฒนาการร่างกายในเด็กวัยเรียนมีความต้องการทำกิจกรรมต่างๆ การเคลื่อนไหวหรือใช้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายอย่างเต็มที่ เมื่อเด็กต้องเข้ารับการผ่าตัดไ้ตั้งเด็กจะวิตกกังวลว่าอวัยวะของร่างกายเขาหลังจากทำผ่าตัดเสร็จแล้วจะอยู่ครบหรือไม่ กลัวความพิการ Alex & Ritchie(1992) and Squires (1995 in Chaiyawat, 2000)

แหล่งที่มาของความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน เกี่ยวกับการเข้าโรงพยาบาล และ การผ่าตัดในเด็กวัยเรียน แหล่งที่ได้จากตัวเด็กเองที่พบมีข้อจำกัด ดังนั้นแหล่งของความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรงพยาบาลและการผ่าตัดของเด็กวัยเรียนที่ใช้ในการศึกษาจึงมาจากทั้งของผู้ใหญ่และตัวเด็กเอง งานวิจัยส่วนใหญ่ที่พบมาจากแหล่งของผู้ใหญ่ได้แก่ จากการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวและวิตกกังวลของเด็กที่ได้รับการผ่าตัด (Hughes, 1967 อ้างใน อัญชลี ชนะกุล, 2528) พบว่าเด็กที่เข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการ ผ่าตัดจะมีความกลัวและวิตกกังวล 4 อย่าง คือ 1.กลัวการพรวดจากผู้ปกครองเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่แปลกใหม่สำหรับเด็ก 2.มีความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ 3.กลัวการผ่าตัด และ 4. กลัวเข็มฉีดยา เด็กอายุ 10-14 ปี กลัวการดมยาสลบและ จากการศึกษาคของ Visintainer and Wolfer (1975) ถึงสถานการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความเครียดขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดมี 6 อย่าง คือ 1.การรับผู้ป่วยใหม่ 2.การเจาะเลือด 3.ตอนเย็นวันก่อนผ่าตัด 4.การฉีดยาก่อนผ่าตัด 5.ก่อนที่จะพาไปห้องผ่าตัด และ 6.การกลับจากห้องพักรฟื้น Visintainer and Wolfer (1975 in Chaiyawat, 2000) ได้ทำการศึกษาจาก

การรับรู้ของผู้ใหญ่เกี่ยวกับแหล่งที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ซึ่งมี 5 ประการ ได้แก่ 1. กลัวร่างกายได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ 2. กลัวการถูกแยกจากพ่อแม่และขาดคนที่ไว้ใจได้ 3. กลัวคนแปลกหน้า สิ่งที่ไม่คุ้นเคย สิ่งที่ไม่รู้ไม่เข้าใจ และเหตุการณ์ที่ไม่รู้ล่วงหน้ามาก่อน 4. ไม่มั่นใจเกี่ยวกับการถูกจำกัด และคาดหวังพฤติกรรมที่ยอมรับได้ และ 5. สูญเสียการควบคุมตนเอง ความอิสระและความสามารถ

จากการศึกษาค้นคว้า และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวได้ว่าสาเหตุของการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดนั้น เกิดจากการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ กลัวในสถานการณ์ต่างๆที่ต้องเผชิญในการผ่าตัด เหตุการณ์ที่ไม่รู้ตัวล่วงหน้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อการแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพัฒนาการของเด็ก

การผ่าตัดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในผู้ป่วยเด็กจากที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งความวิตกกังวลในการผ่าตัดมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์ปฏิกิริยาของเด็กวัยเรียนที่มีต่อความเจ็บป่วยหรือการอยู่โรงพยาบาลที่พบ ได้แก่ ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความคิดเพ้อฝัน และความวิตกกังวล เด็กจะมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อตอบโต้กับความวิตกกังวล เช่น ความซึ่มเศร้า การยอมจำนน การร้องไห้ การต่อต้านอย่างรุนแรงต่อการรักษา รวมทั้งการแสดงความปรารถนาที่จะหายจากโรค (ศิริกุล อัมพันธ์แสง, 2532: 19) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการต่อต้านของผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นนอกจากความร่วมมือกันของทีมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลแล้วการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กกับพยาบาลและทีมสุขภาพก็มีความสำคัญมากเช่นกัน

3.การให้ความร่วมมือ

ความหมายของความร่วมมือ

ความร่วมมือ คือ กระบวนการทางสังคมทำให้เกิดการติดต่อกันและซึ่งบ่งลักษณะความเพียงพอซึ่งกันและกันทำให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันในกลุ่ม เป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไปซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์จะเป็นไปในทางบวกคือเมื่อคนหนึ่งสามารถบรรลุถึงเป้าหมายของตนเองได้ ก็จะทำให้อีกคนหนึ่งสามารถบรรลุเป้าหมายได้ง่ายเช่นกัน หรือทั้ง 2 คนสามารถบรรลุเป้าหมายร่วมกันได้ (Raven & Rubin, 1983) ความร่วมมือกันจะเกิดขึ้นเมื่อคนมีวัตถุประสงค์เดียวกัน มีความต้องการเหมือนกันมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการนั้น (Chester I. Barnard, 1968 อ้างถึงใน นัยนา เตโชพาร, 2542: 22)

William J. McLarney อ้างถึงใน นงนาฏ จงธรรมานุกรักษ์ (2526) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของความร่วมมือไว้ 6 ประการ คือ

1. ต้องเป็นลักษณะของการทำงานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน
2. การทำงานต้องเป็นการช่วยเหลือบุคคลอื่นหรือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. ต้องช่วยเหลือกันทำงานในทางเสริมสร้างไปในทางที่ดี
4. ต้องยอมรับการกระทำของบุคคลอื่นและของตนเอง
5. ต้องเป็นการเพิ่มกำลังกันไปในทางปฏิบัติ
6. ต้องเป็นการกระทำที่เห็นพ้องต้องกัน

ประเภทของการร่วมมือ

Robert A. Nisbet อ้างถึงใน นงนาฏ จงธรรมานุกรักษ์ (2526) แบ่งการร่วมมือออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. การร่วมมือที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป ไม่มีกฎเกณฑ์ หรือแบบแผนกำหนดไว้ (Automatic Cooperation)
2. การร่วมมือกันทำงานซึ่งเป็นการ ปฏิบัติอันสืบเนื่องมาจากประเพณี (Traditional Cooperation)
3. การร่วมมือกันทำงานตามสัญญาที่ให้ไว้แก่กันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง (Contractual Cooperation)
4. การร่วมมือกันโดยยึดเอาคำสั่งการบังคับบัญชา เป็นแนวปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Direct Cooperation)
5. การร่วมมือกันทำงานโดยไม่ได้ถูกกำหนดโดยสัญญา คำสั่ง หรือ ประเพณี เช่น การร่วมมือกันภายในครอบครัว การร่วมกันเล่นกีฬา (Spontaneous Cooperation)

จะเห็นได้ว่า การร่วมมือเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ ทั้งที่มีข้อบังคับ สัญญา และไม่มีข้อบังคับกฎเกณฑ์ใดๆ เป็นการร่วมมือร่วมใจกัน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมความร่วมมือเป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับระหว่างบุคคล หรือเป็นพฤติกรรมที่อาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) ระหว่างบุคคล ตั้งแต่ 2 คน หรือมากกว่านั้นในกลุ่มตน ซึ่งบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ใช้ปฏิบัติการทางความคิด (Mental Operations) ในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ และมีความคาดหวังถึงบทบาทของผู้ร่วมแสดงคาดหวังถึงผลกรรมที่ตนจะได้รับ (Derlega V.J. and Grzelak J. 1982: 73-79)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือมี 4 ประการ คือ (ชนาทิพ ละม่อม, 2535: 15)

1. ค่านิยมของสังคม (Social Values) นั่นคือ บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมความร่วมมือหรือไม่ ขึ้นกับความชอบของผู้แสดงการกระทำตามค่านิยมของสังคมนั้นว่า สังคมนั้นมีค่านิยมที่ตั้งเป้าหมายเพื่อผลรวมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือต่อตนเอง

2. ตัวบุคคล (Subjects) ซึ่งตัวบุคคลเองจะมีความสำคัญอย่างมากในการจะเลือกแสดงการร่วมมือ เพราะบุคคลจะใช้ทัศนคติ ความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อของตนเองในการตีความ จัดระเบียบข้อมูลและคาดการณ์ล่วงหน้า แล้วจึงแสดงพฤติกรรมออกมา นอกจากนี้ ความชอบที่มากกว่า (Preference) และแรงจูงใจของบุคคลก็เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อบุคคลในการเลือกแสดงพฤติกรรมความร่วมมือด้วย

3. บทบาทของผู้ร่วมมือ ซึ่งรวมถึงบทบาทของตัวบุคคล (Subject's Role) และบทบาทของผู้ร่วมในการแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ (Partner's Role) โดยบทบาทของแต่ละฝ่ายนั้นจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ในการแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ

4. ลักษณะของงาน (The Kind of Task) เช่น เกมที่ต้องทำให้ผู้เล่นเล่นด้วยกัน ก็จะมีผลให้เกิดความร่วมมือง่ายขึ้น

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมความร่วมมือเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่ประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 คน มาช่วยกันทำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย และการร่วมมือจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของเด็ก

ผู้ป่วยเด็กจะมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วย ต่อแพทย์ พยาบาล และการตรวจรักษา ด้วยพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ท่าทีของแพทย์ พยาบาล และบรรยากาศในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มปฏิกิริยาต่อต้าน หรือช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น (จันทร์นวิทย์ เกษมสันต์ และ บุญชอบ พงษ์พานิชย์, 2522) ในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้ประสบผลสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลฝ่ายเดียวแต่จะต้องได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากอีกฝ่ายด้วยนั่น คือผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญ พยาบาลและผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ ความสุขสบาย ความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะก่อให้เกิดการเพิ่มกำลังกันในการปฏิบัติงาน

การยอมรับซึ่งกันและกัน และการเห็นพ้องต้องกัน เป็นการเสริมสร้างการปฏิบัติการพยาบาลในทางที่ดี พยาบาลส่วนใหญ่พบว่าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดได้ตั้งนั้น การผ่าตัดดังกล่าวได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามความรู้สึกของเด็ก ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล ซึ่งอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมหรือต่อสู้กับภาวะการณที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวของเด็ก พฤติกรรมการแสดงออกที่พบบ่อยได้แก่ การปฏิเสธ ดิ้นรน ขัดขืนซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการเตรียมก่อนผ่าตัด ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวเด็ก และทีมสุขภาพ การที่จะได้รับความร่วมมือจากเด็กนั้นเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล (Subjects) มีความสำคัญอย่างมากในการเลือกแสดงความร่วมมือ เพราะบุคคลจะใช้ความรู้สึกความคิดเห็น ในการตีความ (ชนาทิพย์ ละม่อม, 2535) อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือ บทบาทของผู้ร่วมมือ (Subject's Role) คือตัวเด็กเอง และบทบาทของผู้ร่วมในการแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ (Partner's Role) ซึ่งหมายถึงพยาบาลและทีมสุขภาพ ซึ่งนับว่ามีความสำคัญเช่นกัน

ดังนั้นในการทำผ่าตัดพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด ให้เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็กในเด็กวัยเรียนมีการพัฒนาทางสติปัญญา เข้าใจเหตุผลและความคิดของผู้อื่น สามารถนำเหตุผลมาคิดตัดสินใจได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์การรักษายาบาลที่แตกต่างกันไป มีดังนี้ การเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด ได้แก่ อัญชลี ชนะกุล (2528) ได้ทำการเตรียมเด็กด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิล พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจให้ความร่วมมือในรักษาดีกว่าและ (Robinson, 1979) ได้จัดโปรแกรมการเตรียมก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด โดยการเตรียมเด็ก และผู้ปกครองให้มีประสบการณ์ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษายาบาลที่เด็กจะพบขณะการเตรียมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับโรงพยาบาลและให้ความร่วมมือในการรักษายาบาล การเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษายาบาลหรือ ทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ ศิริกุล อำพันแสง (2532) ได้ทำการศึกษาโดยใช้เทปโทรทัศน์เตรียมเด็กเข้ารับการถอนฟัน พบว่าเด็กมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น ดวงรัตน์ คัดทะเล (2532) ทำการเตรียมจิตใจเด็กเข้ารับการเจาะหลังด้วยการเล่าเรื่อง พบว่าเด็กสามารถให้ความร่วมมือในการเตรียมก่อนการรักษายาบาล รพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) ทำการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการฉีดยาโดยการใช้น้ำสีการ์ตูนตัวแบบ พบว่าเด็กให้ความร่วมมือมากขึ้น และ เดปและโจนส์ (1996) ศึกษาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยใช้การสนมมีภาพการ์ตูนประกอบ พบว่าสามารถเพิ่มการให้ความร่วมมือมากกว่าการสนตามปกติ จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วพบ

เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และ จากการศึกษาการให้ความร่วมมือของเด็กในการเตรียมจิตใจเด็กเข้ารับการเจาะหลังด้วยการเล่าเรื่องของดวงรัตน์ คัดทะเล (2532) มีการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก ในสถานการณ์ดังนี้ คือ 1. เมื่อเจ้าหน้าที่มารับไปห้องที่จะทำการรักษา 2. ขณะจัดท่า 3. ขณะทำความสะอาดผิวหนังเพื่อเตรียมบริเวณที่จะทำการเจาะหลัง 4. ขณะฉีดยาระงับความเจ็บปวดเฉพาะที่ 5. ขณะเจาะหลัง ซึ่งในแต่ละเหตุการณ์ประกอบด้วยพฤติกรรมที่สังเกต 2 ลักษณะ คือพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกทางกาย 4 พฤติกรรม คือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะ การขัดขืนไม่ยอมไปห้องที่ทำการรักษา การขัดขืนไม่ยอมให้จัดท่าที่เตรียมพร้อมในการเจาะหลัง และ พฤติกรรมที่แสดงออกทางวาจามี 4 พฤติกรรม คือ การกล่าวคำที่แสดงออกถึงความกลัว การกล่าวคำที่แสดงออกถึงความเจ็บปวด การกล่าวคำที่ขอให้ยื้อระยะเวลาที่จะเจาะหลัง และการกล่าวคำที่แสดงถึงการขอหรือบอกให้หยุดการเจาะหลัง ถ้าเด็กไม่แสดง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกที่ถูกคุกคามทางอารมณ์ บ่งชี้ถึงการให้ความร่วมมือที่ดีในการเจาะหลัง และ ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกที่ถูกคุกคามทางอารมณ์อย่างรุนแรง บ่งชี้ถึงการไม่ให้ความร่วมมือในการเจาะหลัง และ จากการศึกษาการให้ความร่วมมือของเด็กในการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการฉีดยาโดยการใช้นิทรรศการหุ่นตัวแบบของ รพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) พบว่าเด็กให้ความร่วมมือมากขึ้นในสถานการณ์ดังนี้ คือ 1. เมื่อพยาบาลบอกให้เข้าห้องฉีดยา พบว่ายินยอมเดินเข้าห้องที่มีการฉีดยาโดยไม่ขัดขืน 2. เมื่อพยาบาลเตรียมจัดท่า เพื่อเตรียมฉีดยา พบว่าไม่แสดงอาการขัดขืน ยินยอมให้ทำการจัดท่าด้วยความเต็มใจ 3. เมื่อพยาบาลเช็ดแอลกอฮอล์ก่อนแทงเข็มฉีดยา พบว่าไม่ขัดขืนหรือเบี่ยงแขนหรือยกมือปิดบังแขนส่วนที่จะทำการฉีดยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการยอมให้ความร่วมมือในการฉีดยา และ พฤติกรรมที่แสดงออกมาตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่กล่าวมานั้นเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการขัดขืน ไม่ยอมร่วมมือในการฉีดยา

ซึ่งจากการรวบรวมพฤติกรรมแสดงออกของเด็กในงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วนั้นพบว่าสามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดได้เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการรักษาพยาบาล หรือสถานการณ์ที่คุกคามความรู้สึกของเด็ก ทำให้เด็กเกิดอารมณ์กลัวและวิตกกังวล ซึ่งอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้จะเป็แรงกระตุ้นสำคัญทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมหรือต่อสู้กับภาวะการณืที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวล กลัว ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวของเด็ก พฤติกรรมแสดงออกที่พบบ่อยได้แก่ การปฏิเสธ ดิ้นรน ขัดขืนซึ่งเป็นพฤติกรรม การไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมก่อนผ่าตัด พฤติกรรมแสดงออกของเด็กที่จะสามารถสังเกตการให้ความร่วมมือในการเตรียมก่อนผ่าตัด ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านน้ำเสียงและคำพูด โดยทำการสังเกตในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดของความวิตกกังวล ในเด็กดังนี้คือ 1. เจ้าหน้าที่เข็น

รอนอนมารับไปห้องผ่าตัด 2. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด และ 3. เจ้าหน้าที่ดมยาสลับครอบสวมหน้ากากออกซิเจนไว้ในห้องผ่าตัด

4. การเตรียมก่อนผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ ในการเตรียมก่อนผ่าตัดนั้น การเตรียมด้านจิตใจควบคู่ไปกับการเตรียมด้านร่างกายเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากจะช่วยให้เด็กมีประสบการณ์ และเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เด็กจะพบขณะการเตรียมก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับเหตุการณ์นั้น เมื่อผู้ป่วยเด็กพบกับเหตุการณ์จริงจะมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลลดลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการเตรียมทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมตามปกติ มีดังนี้คือ (แก้วสามสี สาขาเจริญ, 2536)

4.1 การเตรียมทางด้านร่างกาย (Physical preparation)

1. การเตรียมร่างกายทั่วไป (General preparation) ได้แก่ ดูแลความพร้อมของสภาพร่างกายทั่วไปว่า มีโรค หรือปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดหรือไม่ ประวัติการแพ้ยาต่าง ๆ รวมทั้งโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ การดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ผม เล็บมือ ปาก ฟัน ผิวหนัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ วัด Vital Signs ลงบันทึกไว้ดูว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร และน้ำ เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ดูแลให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเห็นใบยินยอมรับการผ่าตัดแทนผู้ป่วยเนื่องจากยังไม่บรรลุนิติภาวะ ตรวจของมีค่าของผู้ป่วย ดูแลในเรื่องการขยับถ่าย ไม่ให้ผู้ป่วยท้องผูก และ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจ C.B.C., Urine exam, Blood grouping เป็นต้น

2. การเตรียมร่างกายที่จะทำผ่าตัด (Specific preparation) ได้แก่ การให้ยา ผู้ป่วยอาจต้องได้รับยาบางอย่างก่อนในต่อนอน หรือคืนก่อนผ่าตัด เช่น ยาระงับประสาท ยาปฏิชีวนะ และการงดน้ำ และอาหารทางปาก เพื่อป้องกันการอาเจียน และสำลัก ผู้ป่วยจะต้องงดอาหาร และน้ำดื่มทางปากอย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนไปผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดที่พบในปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่ เป็นการเตรียมทางด้านร่างกายมากกว่าการเตรียมด้านจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมของ อัญชลี ชนะกุล (2528) ได้

ทำการเตรียมเด็กด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิล พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจมีความกลัวลดลง และให้ความร่วมมือในรักษาดีกว่า และจากการศึกษาของ โรบินสัน (Robinson, 1979) ได้จัดโปรแกรมการเตรียมก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด โดยการเตรียมเด็กและผู้ปกครองให้มีประสบการณ์และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม การรักษาพยาบาลที่เด็กจะพบขณะการเตรียมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับโรงพยาบาลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเตรียมผู้ป่วยเด็กด้านจิตใจนั้นมีความสำคัญมากสำหรับการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด

4.2 การเตรียมจิตใจ (Psychological preparation)

เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการผ่าตัดนั้น สถานการณ์ที่เด็กเผชิญไม่เหมือนประสบการณ์ที่เด็กประสบมา ต้องจากครอบครัวและบุคคลที่รักรวมทั้งประสบการณ์ใหม่ที่นำมาซึ่งความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย สับสน จิตใจจะอยู่ในสภาพไม่มั่นคง เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวในหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น กลัวความพิการ กลัวสูญเสียอวัยวะ กลัวตาย เป็นต้น ปฏิกริยาตอบโต้ที่พบเสมอในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็คือ ความวิตกกังวล (Johnston, 1980; Oberle, Paul, Wry, & Grace, 1990) ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดเป็นอย่างมากกับความ วิตกกังวลหลังผ่าตัด (Tanzer, Melzack, & Jeans, 1986; Oberle, Paul, Wry, & Grace, 1990) หมายความว่า ถ้าในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงก็จะมีผลทำให้ความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดสูงขึ้นด้วย การเตรียมสำหรับการผ่าตัดเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่พยาบาล และ เด็กมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยมีจุดประสงค์ของการเตรียมเพื่อให้เด็กมีความพร้อมทางด้านจิตใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นช่วยลดความวิตกกังวล ในสิ่งที่เด็กไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือมีจินตนาการที่ไม่ถูกต้อง ช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการผ่าตัด และวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมเด็กเพื่อเข้ารับการผ่าตัด เป็นการช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ประสบการณ์ได้โดยการเตรียมข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริงตรงไปตรงมาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เด็กมีความพร้อมทางด้านจิตใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นช่วยลดความวิตกกังวล ส่วนเจ้าหน้าที่ก็จะได้รับความร่วมมือจากเด็กทำให้การตรวจรักษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย (Droske & Francis 1981: 3)

วิธีการเตรียมเด็กเกี่ยวกับโรงพยาบาลได้แก่ (ศรีนวล โสสถเสถียร, 2534 อ้างถึงใน ทัศนีย์ อรรถารส, 2538)

1. การเตรียมโดยสถานการณืจำลอง ได้แก่

1.1 การเล่าเรื่องโดยใช้หุ่นหรือภาพประกอบเล่าเรื่องรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาล บุคลากรโรงพยาบาล เครื่องมือการตรวจและการรักษาพยาบาล ลักษณะการเล่าเรื่องเน้นการใช้ภาษาพูดสำนวนง่ายๆ สั้นๆ และมีความหมายโดยตรง ควรหลีกเลี่ยงข้อมูลในทางลบ และก่อนการสิ้นสุดการเล่าเรื่อง ต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ หรือแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องที่เล่าเพิ่มเติม ผู้เล่าต้องให้ความสนใจและยินดีชี้แจงให้เด็กคลายความสงสัย มีรายงานการศึกษาหลายฉบับยืนยันว่ามีผลต่อการลดความวิตกกังวล และอารมณ์รบกวนอื่นๆ เมื่อเด็กต้องจำเป็นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาของ ดวงรัตน์ คัดทะเล (2532) ได้ทำการเตรียมจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการรักษาหลังโดยการเล่าเรื่อง พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมจิตใจโดยการเล่าเรื่องให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 การจัดให้เด็กเล่นบทบาทสมมติของบุคลากรโรงพยาบาล เป็นอีกวิธีหนึ่งของการสร้างความรู้สึกคุ้นเคยเกี่ยวกับลักษณะ และบทบาทของบุคลากรในโรงพยาบาล อุปกรณ์รักษาพยาบาลและกิจกรรมการรักษาพยาบาล ระหว่างการเล่นบทบาทสมมติ ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออกอย่างเต็มที่ เมื่อสิ้นสุดการเล่นควรชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

2. การเตรียมเด็กโดยใช้สถานการณ์จริงทางอ้อม เช่น การจัดให้เด็กชมสถานการณ์จริงโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ สไลด์ เทป ซึ่งสามารถให้ข้อมูลได้เหมือนกับการเยี่ยมชมโรงพยาบาลจริง และเป็นที่ยอมรับในการนำเสนอข้อมูลการรักษาพยาบาลที่จำเป็นแก่เด็ก ได้แก่ การฉีดยา การทำแผล การให้น้ำเกลือ และการชมห้องผ่าตัด เป็นต้น จากการศึกษาของวิมลรัตน์ ว่องวิระ (2529) ได้ทำการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษาโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเตรียมเด็กโดยใช้สถานการณ์จริงทางตรง ดังนี้

3.1 เมื่อมีโอกาสผ่านหน้าโรงพยาบาลควรชี้ชวนให้เด็กรู้จักโรงพยาบาล

3.2 เมื่อผู้ใหญ่ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปฝากครรภ์ หากโรงพยาบาลไม่มีกฎระเบียบในการพาเด็กเข้าไปควรพาเด็กไปรู้จักสถานที่ รู้จักแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยแก่เด็ก วิธีนี้ห้ามใช้กับเด็กที่มีสุขภาพอ่อนแอหรือมีปัญหาด้านจิตใจ

3.3 สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน หรือ โรงเรียนอนุบาล หรือพ่อแม่ ควรได้จัดให้เด็กไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อสร้างความรู้สึกคุ้นเคยเมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ามาพักในโรงพยาบาล เด็กจะปรับตัวกับบุคลากรในโรงพยาบาลได้ดีขึ้น

3.4 นำเด็กเยี่ยมชมโรงพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมชมแผนกตรวจสุขภาพทั่วไป หอผู้ป่วย และ/หรือ แผนกอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่าง จากประสบการณ์จริง นอกจากนี้เปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

บทบาทของพยาบาลในการเตรียมด้านจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการ ผ่าตัดนั้นสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความเป็นกันเองกับเด็ก บอกให้ทราบล่วงหน้าว่าหลังจาก ผ่าตัดแล้วจะมีใครบ้างที่เป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือ

2. การกระตุ้นให้ระบายนอารมณ์ จะโดยวิธีคำพูดหรือการกระทำก็ตาม เป็นวิธีการหนึ่ง ที่ให้บุคคลแสดงออก เมื่อมีสิ่งที่ยึดติดอยู่ภายใต้จิตสำนึก เพื่อรักษาสภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล การเปิดโอกาสให้เด็กระบายนอารมณ์มีหลายวิธีได้แก่ การจัดให้เด็กมีกิจกรรมชนิดต่างๆ โดยการเล่น การให้เด็กวาดภาพ เป็นต้น การสอบถามเด็กเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์เกี่ยวกับ โรงพยาบาล และการผ่าตัด เป็นต้นสิ่งเหล่านี้เป็นวิธีการที่พยาบาลจะสามารถช่วยให้เด็กแสดงความรู้สึกนึกคิด เพื่อที่จะได้ทราบว่าเด็กมีความรู้สึกวิตกกังวล ความกลัวอย่างไรบ้าง

3. การช่วยเหลือสนับสนุนให้ความมั่นใจ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไข ปัญหาและการปรับตัวได้เป็นผลสำเร็จ พยาบาลสามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยได้ 2 ทาง คือทั้ง ทางการปฏิบัติและการสนทนาให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น

4. การใช้วิธีการลดความรู้สึกวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ(Systemic desensitization) การลดความวิตกกังวลโดยการเสนอตัวแบบ(Modeling) หรือการลดความวิตกกังวลโดยให้บุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าและให้แรงเสริมในพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น(Flooding) (Grambrill,1978)

5. การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและลดแรงกดดันที่ก่อตัวมา จากความวิตกกังวลโดยวิธีต่างๆ เช่น เบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัส เป็นต้น (อุบล นิวัติชัย, 2528)

6. การให้ข้อมูล การให้ข้อมูลแก่เด็กควรจะอธิบายโดยใช้คำพูดง่ายๆ เพื่อให้เด็กเข้าใจ ให้ความจริง เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาลและรับการผ่าตัด พยาบาล ควรตระหนักถึงเรื่องการให้ข้อมูลแก่เด็กอย่างเหมาะสมถ้าให้ข้อมูลมากเกินไปอาจไม่ได้ผล เนื่องจากทำให้ไม่สนใจ การอธิบายให้เข้าใจ บอกสาเหตุและความจำเป็นที่ต้องทำผ่าตัด เพื่อความมั่นใจแก่เด็กและผู้ปกครอง อธิบายถึงกฎ ระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาลเพื่อการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การให้ข้อมูลในเด็กวัยเรียนนั้นวิธีการที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียน เข้าใจข้อมูลได้ดีเกี่ยวกับการเตรียมเด็กเพื่อรับการผ่าตัด โดยการใช้ภาพประกอบเป็นชุดเกี่ยวกับขั้นตอนเพื่อรับการผ่าตัด ตั้งแต่ก่อน ผ่าตัด การฉีดยาก่อนผ่าตัด การพาผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด การได้รับยาสลบ การรู้สึกตัวขณะอยู่ในห้องพักฟื้น การกลับมาถึงหอผู้ป่วยและพบมารดาคอยอยู่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เด็กเข้าใจง่ายและ

ทำให้ไม่เข้าใจเหตุการณ์ผิดไป จอห์นสันและลีเวนทาล ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องผลการให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดและความทุกข์ทรมานจากความกลัวของผู้ป่วยในสถานการณทางคลินิก เช่น การผ่าตัด การตรวจพิเศษต่างๆ (Johnson,1972; Johnson ,1973; Johnson ,Morrissey and Leventhal,1973; Johnson, et.al.,1975; Mchugh,Christman and Johnson 1982; Leventhal and Johnson,1983) ซึ่งได้ข้อสรุปว่า เมื่อมีภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่มาคุกคาม บุคคลจะสามารถปรับตนเองในการเผชิญภาวะเหล่านั้น โดยอาศัยการแปลความหมายและพิจารณาหาแนวทางในการตอบสนองจากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ซึ่งอาจเป็นไปได้ในลักษณะคุ้นเคยต่อสถานการณ์นั้นมาก่อน หรือถ้าไม่เคยตกอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ มาก่อนก็อาจอาศัยความรู้ ความเข้าใจ การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจนสามารถจินตนาการถึงสถานการณ์เหล่านั้นได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง หรือใกล้เคียงสถานการณ์จริงมากที่สุด แต่ถ้าบุคคลไม่คุ้นเคยหรือไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญต่อสถานการณ์คุกคามได้อย่างเหมาะสม จะมีความวิตกกังวล หวาดกลัว ซึ่งแสดงออกได้ชัดเจนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในการเตรียมเด็กนั้นสามารถทำได้หลายวิธี การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่ง ที่มีความสำคัญสำหรับเด็ก การให้ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทั่วไปของเขามากขึ้นเท่าใดเด็กก็ จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเท่านั้น พยาบาลควรเป็นข้อมูลที่แท้จริงและเหมาะสมกับเด็ก (Wassner, 1976) ลักษณะของข้อมูลที่เด็กได้รับจะส่งผลต่อการแสดงออกของเด็กโดยตรง ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีของเพียเจท์กล่าวว่าเด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นปฏิบัติการเป็นรูปธรรม (Concrete operation period) เด็กรับรู้ความจริงมากกว่าความคิดเพื่อฝัน เด็กยอมรับว่ามีเหตุผลมากมายที่เหนือกว่าเหตุผลของเขาเอง และสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุผลได้ (Johnson and other, 1976 อ้างถึงในสุวดี ศรีเลณวัติ, 2530) ซึ่งกล่าวได้ว่าเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของตนเองได้

4.3 ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อมูลก่อนผ่าตัดมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิตกกังวลจากการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลก่อนผ่าตัดควรประกอบไปด้วยเนื้อหาต่างๆ ดังนี้ คือ (แก้วสามสี สาเจริญ, 2536)

1. ความรู้เรื่องโรค หรือปัญหาที่กำลังเป็นอยู่ความจำเป็นหรือประโยชน์ในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เป็นการให้รายละเอียดต่างๆไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเห็นความสำคัญ ความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือเพื่อให้เกิดผลดีในการรักษาแก่ตนเอง ข้อมูลนี้ยังรวมถึงกำหนดวันที่จะทำ

การผ่าตัด ถ้าไม่เป็นกรณีเร่งด่วน ผู้ป่วยจะได้มีการเตรียมตัววางแผนเพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลใจกับภารกิจในความรับผิดชอบ แต่ถ้าในกรณีเร่งด่วนก็เป็นเพียงการนัดหมายบอกให้ทราบว่าจะต้องทำการผ่าตัดเมื่อไร ผู้ป่วยอาจไม่มีโอกาสเตรียมตัวได้มากนักเพราะสถานการณ์บังคับนอกจากบอกถึงความจำเป็น และวันเวลาที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว อาจมีรายละเอียดอื่นๆเพิ่มเติมอีก เช่น ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับขณะผ่าตัด ชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายทั่วไป (General preparation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพที่สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ก่อนเข้ารับการผ่าตัด เช่น ความสะอาดทั่วไปของร่างกาย ถ้ามีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หรือภาวะโรคหัวใจ หรืออื่นๆ ผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำและเคร่งครัดในการดูแลตนเอง การได้ยาหรือการรักษาพยาบาลอื่นเพิ่มเติม เพื่อป้องกันและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแทรกซ้อนต่อการผ่าตัด การแนะนำและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอให้มีสุขภาพสมบูรณ์ เมื่อรับการรักษาด้วยวิธีการ ผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวที่เฉพาะเจาะจงเพื่อทำการผ่าตัด (Specific preparation) ส่วนใหญ่เป็นการเตรียมในคืนก่อนผ่าตัดหรือในช่วงเวลาสั้นๆ ก่อนถึงวันผ่าตัด เช่น การเจาะเลือด การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด ตลอดจนการเตรียมที่เฉพาะเจาะจงลงไปอีก เช่น การงดน้ำและอาหาร เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ว่าง ป้องกันการสำลัก การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด การได้รับยาต่างๆ เช่นยาก่อนนอนประเภทคลายกล้ามเนื้อและระงับประสาท หรือยาชนิดซึ่งเป็นยาชนิดนำก่อนได้ยาระงับความรู้สึก (pre-medication) และสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับหรือต้องปฏิบัติขณะที่เจ้าหน้าที่มารับไปห้องผ่าตัด

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในวันผ่าตัด เช่น ลักษณะของห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด และขั้นตอนต่างๆที่ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติก่อนที่ผู้ป่วยจะหลับและขณะที่หลับไปจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก

5. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดเสร็จแล้วผู้ป่วยจะถูกส่งกลับมายังแผนกเดิมหรือไม่ ลักษณะตำแหน่งแผล วิธีการปฏิบัติตัวระยะแรกหลังผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดแผล และความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ ตลอดจนวิธีปฏิบัติเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความไม่สุขสบายต่างๆเหล่านั้น

6. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและวิธีปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระยะหลัง เช่น การออกกำลังกาย เคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่ได้รับการผ่าตัด ข้อจำกัดในการใช้อวัยวะส่วนที่ผ่าตัด ระยะเวลาของกำหนดพักฟื้นที่บ้าน ความจำเป็นและวิธีปฏิบัติเมื่อมารับการตรวจซ้ำตามนัดหมาย คำแนะนำการปฏิบัติหลังผ่าตัด

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิตกกังวลจากการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับเด็ก การให้ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทั่วไปของเขามากขึ้นเท่าใดเด็กก็จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเท่านั้นควรเป็นข้อมูลที่แท้จริงและเหมาะสมกับเด็ก (Wassner, 1976) ลักษณะของข้อมูลที่เด็กได้รับจะส่งผลต่อการแสดงออกของเด็กโดยตรง ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีของเพียเจต์(Piaget)กล่าวว่า เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นปฏิบัติการเป็นรูปธรรม (Concrete operation period) เด็กรับรู้ความจริงมากกว่าความคิดเพื่อฝัน เด็กยอมรับว่ามีเหตุผลมากมายที่เหนือกว่าเหตุผลของเขาเอง และสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุผลได้ (Johnson and other, 1976 อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530) ซึ่งกล่าวได้ว่าเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของตนเองได้ ดังนั้นข้อมูลที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้นั้นควรมีลักษณะที่ช่วยให้เด็กสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม

5. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง(Self- Regulation Theory)

Johnson (1999) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ว่าเป็นการจัดการกับตนเองขณะเจ็บป่วย หรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม ซึ่งกระบวนการตอบสนองที่จะเกิดขึ้นนั้นมี 2 แนวทางที่เกิดควบคู่กัน และเกิดขึ้นในรูปแบบขนานกัน แนวทางแรกเป็นกระบวนการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) และ อีกแนวทางหนึ่งเป็นกระบวนการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response)

5.1 การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Responses)

กระบวนการที่มีผลต่อการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ เป็นกระบวนการที่อธิบายด้วยลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) การที่บุคคลจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูลที่ได้รับ และนำไปตีความตามสถานการณ์ ถ้าบุคคลได้รับข้อมูลในแบบอัตนัย (Subject) คือ ข้อมูลที่มีอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นจะมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์(Emotion) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลได้รับข้อมูลในแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective) คือ ข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรง

ไปตรงมา บุคคลนั้นจะมีการแสดงออกทางด้านหน้าที่(Function) ดังนั้นเนื้อหาที่ผู้ป่วยควรได้รับในการให้ข้อมูลเหล่านี้ ควรให้ในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย ซึ่งสามารถจำแนกตามเนื้อหาของข้อมูลได้ ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย(The physical sensation and symptoms that occur) เช่น ขณะที่ทำกรวดความดันโลหิตจะรู้สึกแน่นๆตรงบริเวณที่พันผ้าไว้

2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal characteristics) ได้แก่การกระทำที่เริ่มต้นจนกระทั่งจบ

3. ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environment features) ได้แก่การอธิบายการเคลื่อนย้ายจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ขนาดของห้อง

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อาการ และประสบการณ์(Cause of sensation, symptoms, and experience) ได้แก่แหล่งของความรู้สึก เช่น อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเสียง และการบ่งชี้อาการที่เป็นผลข้างเคียงของการรักษาเขาจะไม่เข้าใจผิดในอาการของโรค

ลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย คือลักษณะที่มีความชัดเจนเป็นจริงตรงไปตรงมา โดยไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป เพื่อไม่ให้นำอารมณ์มาใช้ในการแปลความประสบการณ์นั้น จึงสามารถแปลความประสบการณ์นั้นได้ชัดเจนถูกต้องขึ้น ช่วยลดความคลุมเคลือเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเผชิญ ช่วยส่งเสริมในการให้ข้อมูลนั้นตรงประเด็นขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้ผู้ป่วยจำแนกลักษณะของประสบการณ์ได้โดยง่ายในระหว่างที่กำลังเผชิญกับเหตุการณ์นั้นอยู่ การอธิบายลักษณะของประสบการณ์เป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์พื้นฐานของเขา ตัวอย่างเช่น ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับทางประสาทสัมผัสทางกายประกอบด้วยความรู้สึก บริเวณที่เกิดความรู้สึกในร่างกาย และระยะเวลาในการเกิดเกี่ยวโยงถึงส่วนอื่นๆหรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น ความเย็นเพิ่มความเจ็บปวด และสาเหตุของความรู้สึก การอธิบายนี้จะชักจูงให้เกิดประสบการณ์ที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปด้วยประสาทสัมผัส และข้อมูลจากประสบการณ์ในอดีตที่มีทางประสาทสัมผัสที่คล้ายคลึงหรือเหมือนกัน เพราะลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์เหมือนกับการทำนายที่ชัดเจน สามารถที่จะเข้าใจว่าเกิดอะไรเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการประสบการณ์ที่คุกคามนั้นเหมือนกับที่เขาคาดหวังไว้และเขามีการรับรู้ เข้าใจ มีความเชื่อมั่นที่จะจัดการด้วยการเพิ่มประสบการณ์ การแสดงออกของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย เขาจะวางแผนที่จะเผชิญปัญหาและพยายามที่จะจัดการกับปัญหา เพื่อที่จะลดความรุนแรงของอาการหรือความรู้สึก ดังนั้น อาการแสดงจะมีผลกระทบทางลบน้อยลง

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดย(Johnson, Fuller, Endress, & Rice, 1978; Johnson, Rice ,Fuller, & Endress ,1978 in Johnson ,1999) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการ

อธิบายลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยถึงประสบการณ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลที่เขาจะต้องปฏิบัติทั้งก่อนและหลังออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถให้ความสนใจอย่างต่อเนื่องในประสบการณ์แบบรูปธรรม-ปรนัย ซึ่งกระบวนการนี้ช่วยเพิ่มความสามารถที่จะเผชิญปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาลและจากการศึกษาใน ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงที่ได้รับการเตรียมโดยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย พบว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถที่จะทำนายถึงเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น มีความสามารถที่จะควบคุมกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน (Johnson & Lauver, 1989 in Johnson, 1999)

ลักษณะของรูปธรรม-ปรนัยช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะประสบ ช่วยวางแผนเพื่อจัดการกับประสบการณ์ ลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์เป็นสิ่งที่ชัดเจนในการอธิบาย ผู้ป่วยจะสามารถจำแนกลักษณะได้โดยง่าย และให้ความสนใจในประสบการณ์ขณะนั้น การอธิบายช่วยทำให้เหตุการณ์ที่ประสบนั้นคลี่คลาย ดังนั้นการอธิบายควรเป็นข้อมูลที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Carver & Scheier, 1982 ; Leventhal, 1990 ; Skelton & Croyle, 1991 in Johnson, 1999)

5.2 การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Responses)

กระบวนการนี้มีผลต่อการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งมาจากประสบการณ์ที่ได้รับเป็นแบบอารมณ์ ได้แก่ ความไม่พึงพอใจ, ประสบการณ์ที่ไม่ดีสำหรับผู้ป่วย เมื่อลักษณะของอัตนัย (Subjective) คือลักษณะของอารมณ์ ความรู้สึก เป็นลักษณะที่เด่นในการแสดงออก ผู้ป่วยจะมีความสนใจในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์ การจดจำอารมณ์ที่เกี่ยวข้องถึงประสบการณ์ในอดีตที่ถูกดึงออกมาถ้าความสนใจของผู้ป่วยตรงไปที่ลักษณะอัตนัยของประสบการณ์ พวกเขาจะมีแนวโน้มที่จะแปลประสบการณ์ของเขาในลักษณะของความไม่มั่นคงและการตอบสนองทางอารมณ์ เมื่อลักษณะของประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด เป็นสิ่งที่ให้ความสนใจ การแปลความหมายของผู้ป่วยจะมีผลในลักษณะนั้น การตอบสนองของเขาจะแสดงให้เห็นเหมือนมีภาวะโศกเศร้า และสับสน วุ่นวาย ผู้ป่วยพยายามที่จะเผชิญปัญหาของเขาโดยตรงที่จะลดการตอบสนองอารมณ์ และความรู้สึกไม่มั่นคงของเขา เพื่อได้บรรลุจุดมุ่งหมายของการเกิดความสุขสบายทางอารมณ์ ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะสุขสบายของอารมณ์ นั่นคือผลสะท้อนกลับทางเส้นทางการควบคุมของการตอบสนองทางหน้าที ถ้าการเผชิญกับปัญหาไม่ประสบผลสำเร็จในการเกิดความสุขสบายของอารมณ์ จะมีการย้อนกลับมาเพื่อเริ่มต้นใหม่ในเส้นทางที่ควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ กระตุ้นให้บุคคลพยายามอีกครั้ง ที่จะให้เกิดความสุขสบายทางอารมณ์ที่พอเพียงจะดำเนินต่อไป ยกตัวอย่างเช่น หลังจากได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจรู้สึกกังวล

ใจและอาจจะเริ่มพยายามที่จะเบี่ยงเบนความตั้งใจจากความวิตกกังวลโดยดูโทรทัศน์ แต่พบว่าความวิตกกังวลไม่ลดลง

ในการใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง(Self- Regulation Theory) เพื่อเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัด โดยการใช้แนวทางที่เป็นกระบวนการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่มีความเหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนเพราะในเด็กวัยเรียนพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive Development) อยู่ในระยะแก้ปัญหาคด้วยเหตุผลที่เป็นรูปธรรม (Concrete Operation) ตามแนวคิดของเพียท์เจเด็กสามารถเรียนรู้ได้จากการใช้กระบวนการคิดที่ได้มาจากรูปร่างที่เด็กพบเห็น มองความสัมพันธ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เด็กเข้าใจเหตุผลจากเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด การที่พยาบาลจะช่วยไม่让孩子มีความคิดจินตนาการและเหตุผลของการผ่าตัดผิดไปนั้นข้อมูลที่เด็กวัยนี้ควรได้รับควรมีลักษณะของข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Information) คือ ข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา โดยไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดโดยให้ล่วงหน้ากับเด็กซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีความสนใจกับลักษณะของเหตุการณ์ เกิดกระบวนการคิดพิจารณาที่เป็นเหตุเป็นผล และ เด็กสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นจริงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เด็ก มีพฤติกรรมแสดงออกทางด้านหน้าที่มากกว่า ซึ่งสามารถแสดงออกได้โดยการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เป็นต้น และมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ลดน้อยลงได้แก่ มีความวิตกกังวลลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาไว้ซึ่งไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแต่จะใช้คำว่าข้อมูลเตรียมความพร้อม ได้แก่ อูราวดี เจริญไชย, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, บุญศรีปราบ ณศักดิ์, และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษ (2541) ได้ทำการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทางเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลน้อยกว่า มีความรู้สึกเจ็บปวดและมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดน้อยกว่า และมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และ พูลศรี เหมือนคิด (2532) ได้ทำการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ ความรู้สึกที่ได้รับ และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยใช้สไลด์ประกอบเสียง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้สึกเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน น้อยกว่า และมีอัตราชีพจรขณะส่งกล้องต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยเด็กได้แก่ วิมลรัตน์ ว่องวีระ (2529) ได้ทำการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ และความรู้สึกที่จะเกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความกลัวและมีพฤติกรรมที่แสดงว่ากลัวในขณะที่ตัดฝีเย็บน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

และในงานวิจัยของต่างประเทศที่ทำการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ได้แก่ Poroch (1995) ได้ทำการเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายแสง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและความรู้สึกที่จะเกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างการฉายแสงและมีประสิทธิผลต่อผู้ป่วยตลอดการรักษา 7 สัปดาห์ Johnson(1996) ได้ทำการเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายแสง โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการวิจัยพบว่าการให้ข้อมูลแบบนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมองในแง่ดีขึ้นและพักผ่อนน้อยลง และ Johnson, Fielier, Wlasowicz, Mitchell, and Jones (1997) ได้ทำการเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายแสง โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรบกวนกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวันระหว่างการฉายแสงและกลับมารับการฉายแสงอีกน้อยกว่าและมีอารมณ์ทางบวกคือการมองในแง่ดีขึ้นกลุ่มควบคุม Kim, Garvin, Moser (1999) ได้ทำการศึกษาถึงความเครียดในระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ผ่าตัดหัวใจ ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนทำผ่าตัดหัวใจ มีความวิตกกังวลและมีอารมณ์ที่ต่อต้านระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่ามีความลำบากในการสื่อสารน้อยกว่าและใช้ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจสั้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

งานวิจัยในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ Johnson, Kirchoff, and Endress (1975) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการตัดเฝือก ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ได้รับขณะตัดเฝือก มีพฤติกรรมที่แสดงอาการเศร้าขณะตัดเฝือกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ได้รับ และ LaMontage, Johnson, Hepworth, and Johnson (1997) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่มีความสนใจลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยนั้นมีการจัดการกับปัญหาได้รอบคอบ และสามารถกลับสู่กิจกรรมปกติได้เร็วขึ้นกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ จากทฤษฎีและงานวิจัยพบว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถนำมาใช้ได้กับผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจึงมีความสำคัญและเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

6. การให้ข้อมูลผ่านการตุ๋นตัวแบบ

รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการให้ข้อมูลรูปแบบหนึ่ง คือ การให้ข้อมูลผ่านตัวแบบ จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์จะเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากตัวแบบ การที่บุคคลได้เห็นพฤติกรรมแปลกใหม่ที่เหมาะสมจากผู้อื่น ทำให้ช่วยชี้นำการกระทำของเขาได้ โดยบุคคลจะเลือกกระทำ

พฤติกรรมที่ได้รับผลทางบวก และหลีกเลี่ยงที่ได้รับผลทางลบ การเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้ ซึ่งวิธีการเรียนรู้ของบุคคลมี 2 วิธี คือ (Bandura, 1997)

1. การเรียนรู้จากผลกรรม คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงว่า การกระทำใดจะทำให้เกิดผลกรรมใด ซึ่งผลกรรมมีทั้งทางบวกและทางลบ กระบวนการเหล่านี้จะทำหน้าที่ 3 ประการคือ

1.1 ทำหน้าที่ให้ข้อมูล (Informative Function) การเรียนรู้ของมนุษย์ นอกจากการกระทำที่ตอบสนอง มนุษย์จะสังเกตผลของการกระทำด้วยการสังเกตความแตกต่างของผลนั้น ทำให้รู้ว่าการกระทำในสถานการณ์ใดก่อให้เกิดผลกรรมอย่างไร และข้อมูลทางด้านนี้จะเป็นแนวทางในการกำหนดการกระทำของมนุษย์ต่อไปในอนาคต

1.2 ทำหน้าที่จูงใจ (Motivation Function) หมายถึง ความเชื่อต่อการคาดหวังในผลกรรม ผลกรรมใดที่ได้รับความพึงพอใจจะทำให้เกิดการจูงใจในการกระทำมาก ตรงข้ามกับผลกรรมที่ไม่ได้รับความพอใจแรงจูงใจต่ำ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

1.3 ทำหน้าที่เสริมแรง (Reinforcing Function) การตอบสนองที่ได้รับการเสริมแรง การกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดได้อีก

2. การเรียนรู้จากการเลียนแบบ หรือการเรียนรู้โดยการสังเกต เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบหรือบุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลอย่างไร และสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้ อย่างไร ความคิดนี้จะถูกประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้สำหรับชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไปในอนาคต การเรียนรู้จากตัวแบบยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรือจากการอ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือสัญลักษณ์แทนบุคคล การเรียนรู้ในการแสดงออกพฤติกรรมของเราเนื่องมาจากการสังเกตตัวแบบ (Modeling) และลอกเลียนแบบจากพฤติกรรมตัวแบบนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกแล้วได้รับการเสริมแรง ในการศึกษาของแบนดูรา และคณะ (Bandura, et al., 1961, 1963a, 1963b อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 359) ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก โดยการให้เด็กดูตัวแบบทั้งตัวจริงและภาพยนตร์ พบว่า เด็กที่ได้ดูตัวแบบนั้นจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบที่เด็กได้ดู

6.1 กระบวนการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ

การเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบของบุคคล เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต ต้องอาศัยกระบวนการ 4 ประการ (Bandura, 1977: 22 – 29; 1997: 89 – 91) คือ

1. กระบวนการใส่ใจ หรือ ความสนใจของบุคคลต่อตัวแบบ (Attentional process) ซึ่งกล่าวว่า บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้โดยการสังเกตได้ ถ้าปราศจากความตั้งใจและสนใจที่จะรับรู้ กระบวนการใส่ใจ เป็นการตัดสินใจว่าจะเลือกสังเกตสิ่งใด ซึ่งเป็นความเด่นชัดของอิทธิพลจาก ตัวแบบ ข้อมูลที่จะได้รับจากตัวแบบต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับทักษะทางสติปัญญา การรับรู้ และ คุณลักษณะของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ และแปลความหมายของผู้สังเกต ลักษณะ หรือการแสดงออกของตัวแบบ ซึ่งตัวแบบจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้สังเกต เห็นว่ามีความสำคัญต่อตัว ของเขาเอง นอกจากนี้ความสนใจยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้สังเกต ตลอดจนความคล้ายคลึง กันในสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมของตัวแบบกับผู้สังเกตอีกด้วย กระบวนการใส่ใจของบุคคลที่ มีต่อตัวแบบขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ ลักษณะของตัวแบบที่เสนอ เช่น ชนิดของสื่อ การจัดระบบ การเสนอตัวแบบ ฯลฯ ลักษณะของพฤติกรรม เช่น เป็นพฤติกรรมที่ไม่ซับซ้อน ลักษณะของตัวแบบ เช่น อายุ และเพศของตัวแบบ ตัวแบบมีความเชี่ยวชาญในเรื่องใดก็จะทำให้ผู้ สังเกตให้ความสนใจมาก ฯลฯ ลักษณะของผู้สังเกต เช่น มีความสามารถในการรับรู้ เป็นคนตื่นตัว มีความต้องการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้น ฯลฯ ส่วนแนวคิดของ (Decker & Nthan (1985 อ้างถึง ใน สุปรียา ตันสกุล, 2540: 59) ซึ่งรวบรวมจากงานของ Bandura และคณะ ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการของความสนใจของบุคคลที่มีต่อตัวแบบ เป็นข้อสรุปไว้ดังนี้ 1.ลักษณะของตัว แบบ ต้องมีอายุ เพศ เชื้อชาติ ฯลฯ ใกล้เคียงกับผู้สังเกต มีความสามารถ ประสบการณ์สูง สถานภาพสูง สามารถควบคุมแหล่งที่ต้องการได้โดยผู้สังเกต มีความเป็นมิตร ช่วยเหลือ และมีความสำคัญ 2.ลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบ ต้องชัดเจน มีความหมายต่อ ผู้สังเกต ไม่ซับซ้อนมากเกินไป และสังเกตได้ 3.ลักษณะการนำเสนอตัวแบบ การเสนอตัวแบบต้องทำให้เห็นพฤติกรรมที่ต้องการให้เป็นแบบโดย แสดงท่าทางให้เห็นจริงจัง เริ่มจากพฤติกรรมง่ายไปหายาก แสดง พฤติกรรมให้เห็นอย่างเพียงพอและทำซ้ำ มีรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด และเมื่อเสนอ ตัวแบบที่แสดงแบบทางบวก ซึ่งอาจใช้หรือไม่ใช้การแสดงทางลบก็ได้ และ 4.ลักษณะของผู้สังเกต ตัวแบบจะมีผลต่อผู้สังเกตเมื่อ ผู้สังเกตได้รับการสอน มีภูมิหลัง หรือเจตคติ คล้ายคลึงกับตัวแบบ ตัวแบบน่าดู ได้รับความสำคัญ และได้รับรางวัล หลักของความสัมพันธ์ที่สำคัญของ กระบวนการนี้อยู่ที่รูปแบบของตัวแบบต่อบุคคล ซึ่งมีความพร้อมที่จะประเมิน และรูปแบบของ พฤติกรรมของเขาในการสังเกต และการรับรู้

2. กระบวนการเก็บจำหรือความจำ (Petention process) เป็นกระบวนการของความ จำ โดยบุคคลจะไม่สามารถได้รับอิทธิพลของการสังเกตพฤติกรรมตัวแบบได้มากนัก ถ้าเขาไม่ สามารถจำมันได้ จะเป็นการรวบรวมพฤติกรรมของตัวแบบที่สังเกตเห็นไว้ทุกครั้ง การเก็บจำ เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการแปลง และการสร้างข้อมูลขึ้นมาใหม่ เพื่อเป็นตัวแทนความจำใน เหตุการณ์ในรูปแบบบังคับ และมโนภาพของตนเอง มโนภาพจะถูกแปลงมาจากข้อมูลเดิมซึ่งจะ

ถูกเก็บจำไว้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างการแสดงออกที่เหมาะสม ในขณะที่ข้อมูลเดิมถูกให้แสดงออกมาโดยการแปลงเป็นสัญลักษณ์ของตัวแบบโดยมีรหัสความจำ และการชักจูงทางสติปัญญาเป็นรหัสข้อมูล รหัสที่ถูกสร้างให้เกิดขึ้นนี้ อาจสร้างเป็นพฤติกรรมเฉพาะต่อความสามารถของผู้สังเกตที่จะสร้างสรรค์การแสดงออกใหม่ ๆ ในสิ่งที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวทางที่เคยพบเห็น หรือได้ยินมา จากพื้นฐานความคิด และความรู้สึกเดิม จะมีอิทธิพลต่อ กิจกรรมที่แสดงออก หรือกระบวนการนี้ก็คือ การที่ผู้สังเกตนำแบบแผนของพฤติกรรมของตัวแบบที่สังเกตได้มาสร้างรูปแบบ ที่แน่ชัด โดยการลงรหัสซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การเก็บจำในรูปของมโนภาพ และการเก็บจำในรูปของสัญลักษณ์ทางภาษา ซึ่งการลงรหัส 2 ลักษณะนี้จะช่วยให้จำง่ายและคงทน แม้ผู้สังเกตจะได้เห็นตัวแบบในช่วงระยะเวลาอันสั้นก็ตาม การเก็บจำโดยการสร้างสัญลักษณ์ทางภาษา ทำให้ผู้สังเกตสามารถนำออกมาเป็นแนวทางการกระทำของตนในเวลาต่อมา โดยถ้าประสบการณ์ใหม่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนความจำจะคงทนถาวรมากขึ้น การจัดระบบความจำอย่างง่ายและรู้ถึงการชักจูงความจำช่วยทำให้ความจำช่วยทำให้ความจำไม่หายไป (Bandura, 1986: 87) นอกจากนี้การเรียนรู้จากการสังเกต จะได้ผลดียิ่งขึ้นกับความสามารถในการจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ของพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถไม่เท่ากัน ยิ่งขึ้นอยู่กับความยากง่าย และความสลับซับซ้อนของพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง การเห็นตัวแบบแสดงบ่อยครั้งและมีโอกาสได้ฝึกฝนด้วยการกระทำตามตัวแบบ อาจเกิดขึ้นตามพฤติกรรมของตัวแบบโดยตรงทันที หรืออาจเกิดขึ้นโดยปราศจากตัวแบบในที่นั้น ถ้าเกิดพฤติกรรมนั้นหลังจากการสังเกตตัวแบบมาแล้วระยะหนึ่ง ลักษณะเช่นนี้เป็นผลมาจากความจำในรูปของจินตนาการนั่นเอง

3. กระบวนการกระทำทางกายหรือการแสดงออก (Motor reproduction process) คือ แนวคิดมโนภาพซึ่งบุคคลเปลี่ยนเป็นสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ และถูกแปลงเป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่ปรากฏออกมาเป็นการตอบสนองอย่างดีที่สุดสอดคล้องกับที่ตัวแบบกระทำ ซึ่งช่วยให้เข้าถึงบ่อยเกิดและชอบพอของพฤติกรรมได้ การเกิดพฤติกรรมยังขึ้นกับปริมาณการเรียนรู้จากการสังเกต และองค์ประกอบของทักษะที่ใช้เป็นประโยชน์ได้ ทักษะสำคัญ ๆ เหล่านี้ผสมผสานให้เกิดพฤติกรรมใหม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมใหม่ ๆ ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นนี้จะนำไปตามกระบวนการของตัวแบบ บุคคลจะค่อย ๆ ปรับปรุงพฤติกรรมที่ละน้อยในที่สุดก็กระทำได้ถูกต้อง ทั้งนี้ก็อาศัยการกระทำที่ผ่านมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ จากการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทำให้ผู้เรียนรู้จากตัวแบบปรับตัวได้ตลอดเวลา จนกระทั่งมีพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับในสังคม นั่นคือ บุคคลเรียนรู้ และสะท้อนการแสดงออกในขั้นนี้ได้ ในลักษณะต่าง ๆ กัน ขึ้นกับความสามารถทางสติปัญญาการรับรู้ที่เหมาะสม และการติดตามข้อมูลย้อนกลับจากการอภิปรายง่าย ๆ ยังช่วยเตือนความจำเปรียบเทียบกับตัวแบบ และได้รับรู้เหตุการณ์ที่เข้าใจไม่ถูกต้อง (Bandura, 1986: 90)

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational process) กระบวนการในขั้นนี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่รับเข้ามา และการกระทำ เพราะบุคคลจะไม่สามารถกระทำทุกอย่างที่เขาเรียนรู้ได้ บุคคลจะยอมรับที่จะยับยั้งการกระทำตามพฤติกรรมตัวแบบที่ไม่ได้รับรางวัล หรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ในการสังเกตถึงผลดีหรือผลเสีย จะมีอิทธิพลต่อรูปแบบการกระทำของตัวแบบ เป็นการสร้างประสบการณ์ตรงขึ้นมา โดยบุคคลจะถูกกระตุ้นจากความสำเร็จของผู้อื่น ผู้ซึ่งคล้ายคลึงกับเขา แต่จะหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่เขาเห็นว่าได้รับผลร้ายตามมา นั่นคือ ผู้สังเกตจะเลือกผลที่ได้รับ ซึ่งมีคุณค่ามากกว่าสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับ หรือสิ่งที่มีผลสะท้อนที่เป็นโทษ และเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้อื่นมากกว่าพฤติกรรมที่ให้ผลทางลบ ซึ่งจะมีการประเมินคุณค่าของพฤติกรรมของตัวแบบ โดยผู้สังเกตเป็นไปในรูปของการรับเอาสิ่งที่ตนพึงพอใจไว้ และไม่ยอมรับในสิ่งที่ตนไม่เห็นด้วย ดังนั้นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการใช้ตัวแบบ เพื่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ต้องการนั้น ต้องมีการจูงใจโดยการให้รางวัล หรือการเสริมแรงทางบวก เพื่อกระตุ้นความเชื่อของผู้สังเกต เพื่อให้แสดงพฤติกรรมการเลียนแบบออกมาและเสริมให้พฤติกรรมนั้นเกิดมากยิ่งขึ้น

6.2 ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบที่บุคคลสามารถเลียนแบบได้นั้น Bandura (1977) ได้แบ่งไว้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ตัวแบบจากชีวิตจริง (Live model) เป็นการเสนอตัวแบบที่ให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสสังเกตเห็นตัวแบบในภาพการณ์จริง และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งมีข้อดีคือ ตัวแบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อให้การแสดงพฤติกรรมชัดเจนหรือเหมาะสมกับสภาพการณ์มากยิ่งขึ้น จึงช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจในตัวแบบและลอกเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี แต่การเสนอตัวแบบวิธีนี้อาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้น ทำให้ตัวแบบไม่ได้รับผลกรรมที่พึงพอใจตามที่ควรได้รับ ผลงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบชีวิตจริงนั้น ได้แก่ แบนดูราและคณะ (Bandura, et al., 1967 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 265) ศึกษาพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัย 4 - 5 ปีที่มีความกลัวและความวิตกกังวลต่อสุนัข ซึ่งเป็นตัวแบบที่มีชีวิตจริง การทดสอบพบว่าเด็กมีความกลัวลดลงหลังจากที่ได้ดูพฤติกรรมจากตัวแบบ

2. ตัวแบบในรูปแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) การเสนอตัวแบบประเภทนี้ ได้แก่ การเสนอตัวแบบจากภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง หนังสือ หุ่นกระบอก หรือการ์ตูน ภาพพลิก ฯลฯ การเสนอด้วยวิธีเหล่านี้สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ โดยมีผู้นำตัวแบบสัญลักษณ์มาศึกษากับผู้ปวยเด็กในลักษณะของตัวแบบที่ต่างกัน ได้แก่ การใช้เทปโทรทัศน์โดย วิลลาร์ด ว่องวีระ (2530) ศึกษาถึงการเตรียมผู้ปวยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการ

เข้าเฟือกโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์พบว่า มีผลช่วยลดความกลัวของเด็กได้ เช่นเดียวกับ การศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการถอนฟันโดยการให้เทปโทรทัศน์พบว่า มีผลช่วยลดความกลัวของเด็ก และเพิ่มพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการถอนฟันได้ (ศิริกุล อัมพันธ์ , 2532) สอดคล้องกับคลิงแมน (Klingman, et al., 1984 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ, 2536: 270) ซึ่งศึกษาเรื่องเดียวกัน และจากการศึกษาของ Melamed & Siegel (1975 cited by Eiser, 1984) ที่ใช้ตัวแบบภาพยนตร์ในการเตรียมผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวลของเด็กได้ ในการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยการใช้นั่งถือการ์ตูนจากการศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิลโดยการใช้นั่งถือการ์ตูนของ อัญชลี ชนะกุล (2528) พบว่าเด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับ การศึกษาของรพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) ในการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการฉีดยาโดยการใช้นั่งถือการ์ตูนตัวแบบพบว่าเด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น จากงานวิจัยที่กล่าวมาพบว่าการนำตัวแบบสัญลักษณ์มาใช้กับผู้ป่วยเด็กโดยการผ่านสื่อชนิดต่างๆที่กล่าวมาแล้ว มีความเหมาะสม และสามารถช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มการให้ความร่วมมือของเด็กเพิ่มมากขึ้น

6.3 ผลของการเสนอตัวแบบ

Bandura (1986) ได้กล่าวถึงผลของการเสนอตัวแบบไว้สามประการ คือ

1. ตัวแบบจะช่วยสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่ โดยช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบทำให้สามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อที่ว่าจะได้เป็นประโยชน์ต่อเขาทั้งในสภาพปัจจุบันและอนาคต เช่น นำไปสร้างทักษะทางสังคมให้กับเด็กที่แยกตัว สร้างทักษะการพูดให้กับเด็กปัญญาอ่อน หรือเสริมสร้างทักษะบางอย่างให้กับคนไข้โรคจิตในโรงพยาบาล เพื่อที่ว่าเขาจะสามารถอยู่ในชุมชนของเขาได้อย่างมีความสุข

2. ตัวแบบจะช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกระทบที่ไม่น่าพึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นจะมีสูงมากก็เท่ากับว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับการเกิดพฤติกรรมนั้น ตัวแบบจึงเป็นตัวช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิลโดยการใช้นั่งถือการ์ตูนพบว่า มีผลช่วยลดความกลัวของเด็กได้ (อัญชลี ชนะกุล, 2528) เช่นเดียวกับ การศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการฉีดยาโดยการใช้นั่งถือการ์ตูนตัวแบบมีผลช่วยลดความกลัวของเด็กได้เช่นกัน (รพีพร ธรรมสาโรรัชต์, 2542) และจากการศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการตัดเฟือกโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์พบว่า มีผลช่วยลดความกลัวของเด็กได้ (วิมลรัตน์ วงศ์วีระ, 2530)

เช่นเดียวกับการศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการถอนฟันโดยการให้เทปโทรทัศน์พบว่า มีผลช่วยลดความกลัวของเด็กได้เช่นกัน (ศิริกุล อัมพันธ์, 2532) และจากการศึกษาของเมลเมดและซีเกล (Melamed&Siegel ,1975 cited by Eiser, 1984)ที่ใช้ตัวแบบภาพยนตร์ในการเตรียมผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลของเด็กได้ จึงกล่าวได้ว่าการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์สามารถช่วยความกลัวและความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กได้ ซึ่งเป็นการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

3. ตัวแบบจะช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้ว แต่ไม่ค่อยได้แสดงออกให้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ผลของตัวแบบในลักษณะนี้จะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาจากการศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิลโดยการใช้นั่งสื่อการ์ตูนพบว่าเด็กให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น (อัญชดี ชนะกุล, 2528) เช่นเดียวกับ การศึกษาการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการฉีดยาโดยการใช้นั่งสื่อการ์ตูนตัวแบบพบว่าเด็กให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (รพีพร ธรรมสารโรจน์, 2542) เดปและโจนส์ ศึกษาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยใช้การสอนโดยมีภาพการ์ตูนประกอบ พบว่าสามารถเพิ่มให้ความร่วมมือมากกว่าการสอนตามปกติ จึงกล่าวได้ว่าการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์สามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ และจากการศึกษาของ ศิริกุล อัมพันธ์ (2532) ใช้เทปโทรทัศน์เตรียมเด็กเข้ารับการถอนฟัน พบว่าเด็กมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น

ข้อดีของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

การใช้ตัวแบบเพียงตัวแบบเดียว สามารถก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลได้เป็นจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกันในหลาย ๆ สถานการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น ตัวแบบจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และสามารถควบคุมพฤติกรรมของตัวแบบ ตัวแบบสัญลักษณ์ เหมาะที่จะใช้กับสถานการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตได้ยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบที่เข้ารับการผ่าตัด สามารถจัดกระบวนการเสนอตัวแบบให้เหมาะสมได้ก่อนที่จะนำไปใช้จริง ตัวแบบสัญลักษณ์สร้างความสนใจและอยู่แวดล้อมบุคคลอยู่ตลอดเวลา สามารถเก็บไว้ในกรณีเสนอตัวแบบที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมทำนองเดียวกันได้

ในผู้ป่วยเด็กการให้ข้อมูลผ่านตัวแบบนี้มีความจำเป็นที่จะต้องใช้สื่อเข้ามาช่วยเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับนั้นมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น สื่อที่นิยมใช้มีอยู่หลายชนิด ได้แก่ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือ และ ภาพพลิก เป็นต้น การเลือกใช้สื่อต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของวัยของเด็ก และ

สถานการณ์การเจ็บป่วย ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่รอผ่าตัดไส้ติ่งนั้นเป็นภาวะที่เร่งด่วนและฉุกเฉิน และผู้ป่วยเด็กจะมีอาการปวดท้องเป็นพักๆ ดังนั้นสื่อที่ใช้จะต้องใช้เวลาที่กระชับ ได้ใจความครบถ้วน และพยาบาลต้องสามารถประเมินอาการปวดได้เป็นระยะๆ การนำเสนอการ์ตูนตัวแบบนี้การใช้สื่อภาพพลิกเป็นสื่อประเภทหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนเนื่องจากช่วยนำเสนอภาพของการ์ตูนตัวแบบ และช่วยให้การถ่ายทอดข้อมูลชัดเจน ไม่คลุมเครือ ช่วยลดการเกิดจินตนาการและการเข้าใจผิดจากการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดได้ เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กที่ทำการให้ข้อมูล สามารถให้ข้อมูลได้ในระยะเวลาที่จำกัด และขณะที่ให้ข้อมูลถ้าผู้ป่วยเด็กมีอาการปวดท้องสามารถหยุดการให้ข้อมูลได้เป็นระยะๆ

7. ภาพพลิกการ์ตูน

ภาพพลิก คือ ภาพหลายๆ ภาพที่ประกอบเป็นเรื่องสั้นๆและเย็บเป็นเรื่อง เป็นชุดเรียงลำดับภาพตามเนื้อเรื่อง เหมาะสำหรับนำติดตัวไปในที่ต่างๆ และใช้กับคนกลุ่มเล็ก การใช้ทำได้โดยการพลิกภาพไปด้านหลังที่ละภาพแล้วอธิบาย

ส่วนประกอบของภาพพลิกประกอบด้วย

1. แผ่นภาพขนาดพอเหมาะที่ใช้ทั่วไป คือขนาด กว้าง 18 นิ้ว และยาว 20 นิ้ว จำนวนเหมาะสมกับเนื้อเรื่อง และในแต่ละแผ่นประกอบด้วยภาพและ/หรืออักษรบรรยาย
2. ปกหน้าและปกหลังเป็นปกแข็ง ใช้ตั้งได้บนโต๊ะ มีแกนยึดตรงกลาง ไม่ให้พับเข้าหากันเมื่อตั้ง

คุณลักษณะของภาพพลิก

1. มีขนาดใหญ่พอที่จะมองเห็นได้ชัดเจน
2. มีความเด่นชัดในด้านเส้น สี รูปทรง แสดงเนื้อหาชัดเจน ไม่คลุมเครือ
3. มีความง่ายต่อการเรียนรู้ เข้าใจ มีขั้นตอน และง่ายต่อการดู
4. มีความสวยงาม โดยมีการจัดองค์ประกอบศิลป์

ข้อดีของภาพพลิก

1. ใช้ในการแนะนำหรือการสอนได้ง่าย เนื่องจากสามารถนำติดตัวไปได้ และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก
2. สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้เรียน เช่น ภาพพลิกประเภทการ์ตูนสำหรับสอนสุขศึกษาในเด็ก เป็นต้น

3. ไม่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก หรือ อุปกรณ์อื่นๆ เนื่องจากภาพพลิก เป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว นำไปใช้ได้ทันที

การพิจารณาใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับ ตามสถานการณ์จะก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด การใช้ภาพพลิกเป็นการเผชิญหน้าโดยผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูลจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเป็น การติดต่อสื่อสารแบบสองทางเมื่อทำการให้ข้อมูลเสร็จ ผู้รับข้อมูลมีโอกาสที่จะซักถามได้ (สม จิตร ศรีพรรณ,2524 อ้างถึงใน พรพิมล อุปถัมภ์,2529) งานวิจัยเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยที่เป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่ให้ดูแลโคลอสโตมีย์ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีอธิบายประกอบภาพ พบว่ามีคะแนน เฉลี่ยในการดูแลโคลอสโตมีย์ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ ,2526) และ จากการ ศึกษาของ สมจิตร วิริยานนท์และคณะ(2526) ถึงประสิทธิผลของสื่อการศึกษา เพื่อผู้ป่วยในโรง พยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารจำนวน 400 คนโดยการเปรียบเทียบการสอน พบ ว่าการสอนโดยใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าสไลด์ประกอบ เสียง หรือ เอกสารแจก

ในการใช้สื่อภาพพลิกภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุดคือ ภาพการ์ตูน ลักษณะ เด่นของภาพการ์ตูน คือ มีลักษณะเป็นภาพง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก มีรายละเอียดน้อย ใช้ สัญลักษณ์ที่คนทั่วไปรู้จักกันดี สามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้รวดเร็ว เด็กชอบภาพการ์ตูน เพราะสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ง่าย เด็กสามารถเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม และ ช่วยเสนอประสบการณ์ที่เด็กไม่เคยเห็นมาก่อน จากลักษณะความชอบของเด็กดังกล่าว การใช้ ภาพการ์ตูนจึงน่าจะมีความเหมาะสมกับเด็กเพื่อช่วยให้อุปกรณ์มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

การ์ตูนมีลักษณะเป็นภาพวาดลายเส้นที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงเฉพาะส่วนสำคัญๆ เท่านั้น ใช้แทนบุคคล สัตว์ สิ่งของต่างๆ ให้เข้าใจได้ง่ายด้วยรูปภาพ (วาสนา ชาวหา, 2533) เน้นบุคลิก ของตัวการ์ตูนซึ่งแสดงความรู้สึกออกมาทางใบหน้าและท่าทาง

ภาพการ์ตูนมี 2 ประเภท คือ (รพีพร ธรรมสาโรชต์, 2542)

1. การ์ตูนธรรมดา (Cartoon) หมายถึง ภาพการ์ตูนที่เสนอเรื่องราวแนวความคิด หรือ ทักษะของผู้เขียนไปยังผู้ดู โดยมีความหมายของเรื่องนั้นสมบูรณ์ในภาพภาพเดียว
2. การ์ตูนเรื่อง (Comic) หมายถึง ภาพการ์ตูนธรรมดาที่เสนอเรื่องราวต่อเนื่องกัน หลายๆภาพ

ประโยชน์ของการ์ตูน

การ์ตูนมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ได้หลายลักษณะดังนี้ (นวลอนงค์ บุญญฤทธิพงศ์, 2530)

1. การ์ตูนเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจ สามารถใช้แสดงกิจกรรมท่าทางและอารมณ์ของสิ่ง ที่กล่าวถึงประกอบการให้ความรู้

2. การ์ตูนช่วยทำให้สนใจเนื้อหามากขึ้น ทำให้เนื้อหาที่มีชีวิตชีวา สนใจที่จะติดตามเนื้อหาอยู่ตลอดเวลา

3. การ์ตูนช่วยทำให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้น สามารถสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดหลักเพื่อให้เข้าใจง่ายและจำได้นาน

4. การ์ตูนช่วยทำให้เกิดความสนุกสนาน เพราะการ์ตูนมีลักษณะเฉพาะของตัวเองที่สำคัญ คือ ให้อารมณ์ขัน

5. การ์ตูนช่วยทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ด้วยการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับเรื่องราว

6. การ์ตูนใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้เป็นรายบุคคลได้ดี

การให้ข้อมูลโดยใช้ภาพพลิกการ์ตูนเป็นสื่อ เป็นการให้ข้อมูลแก่เด็กโดยผู้ให้ข้อมูลใช้ภาพการ์ตูนที่ประกอบเป็นเรื่องสั้นๆ เรียงลำดับภาพตามเนื้อหาเป็นสื่อในการให้ข้อมูล โดยทำการให้ข้อมูลพร้อมกับพลิกไปที่ละภาพ ข้อดีของการใช้ภาพพลิกการ์ตูนเป็นสื่อ คือเหมาะสำหรับนำติดตัวไปให้ข้อมูลในที่ต่างๆ เหมาะสำหรับคนกลุ่มเล็ก

การทำผ่าตัดไส้ติ่งเป็นภาวะที่ฉุกเฉินและเร่งด่วน เมื่อผู้ป่วยเด็กกับรู้ว่าตนเองจะต้องเข้ารับการผ่าตัดจะเกิดความวิตกกังวลในระดับที่ต่างกันแล้วแต่บุคคล ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่สูงจะทำให้การรับรู้และสมาธิของผู้ป่วยเด็กต่ำลง ความต้องการที่จะเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ จะน้อยลงไปด้วย ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กรอเข้ารับการผ่าตัด จะเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำการให้ข้อมูลได้ ในการให้ข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยเด็กเรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ ในสถานการณ์ขณะนั้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่มีสมาธิในการเข้าหรือจดจำได้มากพอ ดังนั้นการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยเลือกใช้สื่อภาพพลิกการ์ตูน เพราะเป็นสื่อที่ช่วยดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยเด็กได้เนื่องจากไม่มีตัวหนังสือ มีแต่ภาพการ์ตูนขนาดใหญ่มองเห็นได้ชัดเจน เป็นภาพที่ง่ายที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก ดึงดูดความสนใจได้ดีเนื่องจากสามารถถ่ายทอดกิจกรรมและอารมณ์ที่ต้องการเสนอได้ ทำให้เนื้อหาที่มีชีวิตชีวา น่าติดตาม นอกจากนั้นยังช่วยให้เกิดความสนุกสนาน เกิดความคิดสร้างสรรค์ตามมา โดยผู้ป่วยเด็กไม่ต้องอ่านและทำความเข้าใจเอง แต่จะมีพยาบาลผู้ให้ข้อมูลมาเล่าให้ฟังและสามารถซักถามได้ถ้าไม่เข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจได้ง่ายขึ้นและจำได้นาน และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันได้ สื่อประเภทนี้จึงมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เนื่องจาก เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นของปฏิบัติการเป็นรูปธรรม มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล การได้รับเฉพาะข้อมูลอย่างเดียวเด็กจะไม่สามารถจดจำได้ดีเท่ากับผู้ใหญ่ดังนั้นการใช้ตัวการ์ตูนเป็นสื่อจะช่วยให้มีการติดตามและจดจำเนื้อหาได้ดีกว่าลักษณะของภาพการ์ตูนที่ดี จะมีอิทธิพลต่อความสนใจของเด็กเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ต่อเด็ก การ์ตูนจึงมีประโยชน์มากมายต่อการเรียนรู้ของเด็ก ดังนั้นในการใช้ภาพพลิกการ์ตูนจึง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง

ในการใช้ภาพพริกการ์ตูนถือว่าเป็นสื่อประเภทตัวแบบสัญลักษณ์ การเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนการผ่าตัดด้วยการใช้สื่อภาพพริกการ์ตูนตัวแบบโดยการเล่าเรื่อง เมื่อเด็กได้ฟังเรื่องราวที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้รู้สึกผูกพันกับเรื่องราวนั้น คล้ายกับเป็นตัวการ์ตูนเอง เมื่อตัวการ์ตูนสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ เด็กจะเกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน และเมื่อเข้าใจเรื่องราวอย่างดีแล้ว เด็กจะมีการยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และนำมาใช้ในการปรับตัวแก้ปัญหาของตนเองได้ ได้แก่ การช่วยให้เด็กมีความวิตกกังวลลดลงได้

จากแนวคิดกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวแบบนั้น กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของตัวแบบสามารถลดพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลกระทบทางลบ และสร้างพฤติกรรมโดยสามารถเลียนแบบพฤติกรรมตัวแบบได้ เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ค้นหาบุคคลที่ชื่นชอบและถือเป็นแบบอย่างเขาจะเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบนั้น โดยเลือกลักษณะในตัวของบุคคลนั้นที่มีความหมายสำหรับเขาเท่านั้น เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องได้รับการผ่าตัด ประสบการณ์ที่เด็กเคยได้รับเองหรือจากผู้อื่น เด็กจะรับรู้ว่าการผ่าตัดเป็นสิ่งที่น่ากลัว ที่จะทำให้เขาเกิดความพิการ ความตาย กลัวการไม่ฟื้นจากยาสลบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว ซึ่งตามแนวคิดของ Bandura ที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสม ในการนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการใช้สื่อภาพพริกการ์ตูนตัวแบบ เตรียมเด็กวัยเรียนก่อนการผ่าตัดโดยการเล่าเรื่อง เมื่อเด็กได้ฟังเรื่องราวที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้รู้สึกผูกพันกับเรื่องราวนั้น คล้ายกับเป็นตัวการ์ตูนเอง เด็กจะเกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน เมื่อตัวการ์ตูนสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ จะเป็นการช่วยให้เด็กได้มีการระบายความคิดและอารมณ์ออกมาทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ และเมื่อเข้าใจเรื่องราวอย่างดีแล้ว ผู้เรียนจะมีการยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และนำมาใช้ในการปรับตัวแก้ปัญหาของตนเองได้ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ในการจัดทำสื่อภาพพริกการ์ตูนตัวแบบ เพื่อเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยการเล่าเรื่องพร้อมให้เด็กดูภาพพริกการ์ตูนที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่เล่า โดยเน้นให้การ์ตูนตัวแบบมีความเข้าใจและรับรู้ มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม คือมีความวิตกกังวลลดลง และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตัวแบบ การลำดับภาพเป็นขั้นตอนจะช่วยให้เด็กเข้าใจง่ายขึ้น เมื่อเด็กได้รับการเตรียมโดยวิธีนี้จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจความจำ เกิดการเรียนรู้ และเลียนแบบการ์ตูนตัวแบบอาจจะส่งผลให้เด็กมีความวิตกกังวลลดลง และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด

8. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ

การเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้ทำการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการผ่าตัดได้ตั้งพยาบาลทำการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด คำพูดที่ใช้เป็นลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย คือ คำพูดที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมาโดยไม่ใส่ความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล Johnson (1999) ได้กล่าวว่าทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ว่าเป็นการจัดการกับตนเองขณะเจ็บป่วย หรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม ซึ่งกระบวนการตอบสนองที่จะเกิดขึ้นนั้นมี 2 แนวทางที่เกิดควบคู่กัน และเกิดขึ้นในรูปแบบขนานกัน แนวทางแรกเป็นกระบวนการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) และ อีกแนวทางหนึ่งเป็นกระบวนการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response)

กระบวนการที่มีผลต่อการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ เป็นกระบวนการที่อธิบายด้วยลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) การที่บุคคลจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูลที่ได้รับ และนำไปตีความตามสถานการณ์ ถ้าบุคคลได้รับข้อมูลในแบบอัตนัย (Subject) คือ ข้อมูลที่มีอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นจะมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ (Emotion) ได้แก่ความวิตกกังวล ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลได้รับข้อมูลในแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective) คือ ข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา บุคคลนั้นจะมีการแสดงออกทางด้านหน้าที่ (Function) ได้แก่การให้ความร่วมมือดังนั้นเนื้อหาที่ผู้ป่วยควรได้รับในการให้ข้อมูลเหล่านี้ ควรให้ในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย วิธีการนำเสนอข้อมูลดังกล่าว โดยการเล่าเรื่องให้เด็กฟังโดยใช้ภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบเป็นสื่อประกอบ ตัวการ์ตูนจะเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มีเพศเดียวกัน และเข้ารับการผ่าตัดได้ตั้งที่โรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยเด็ก

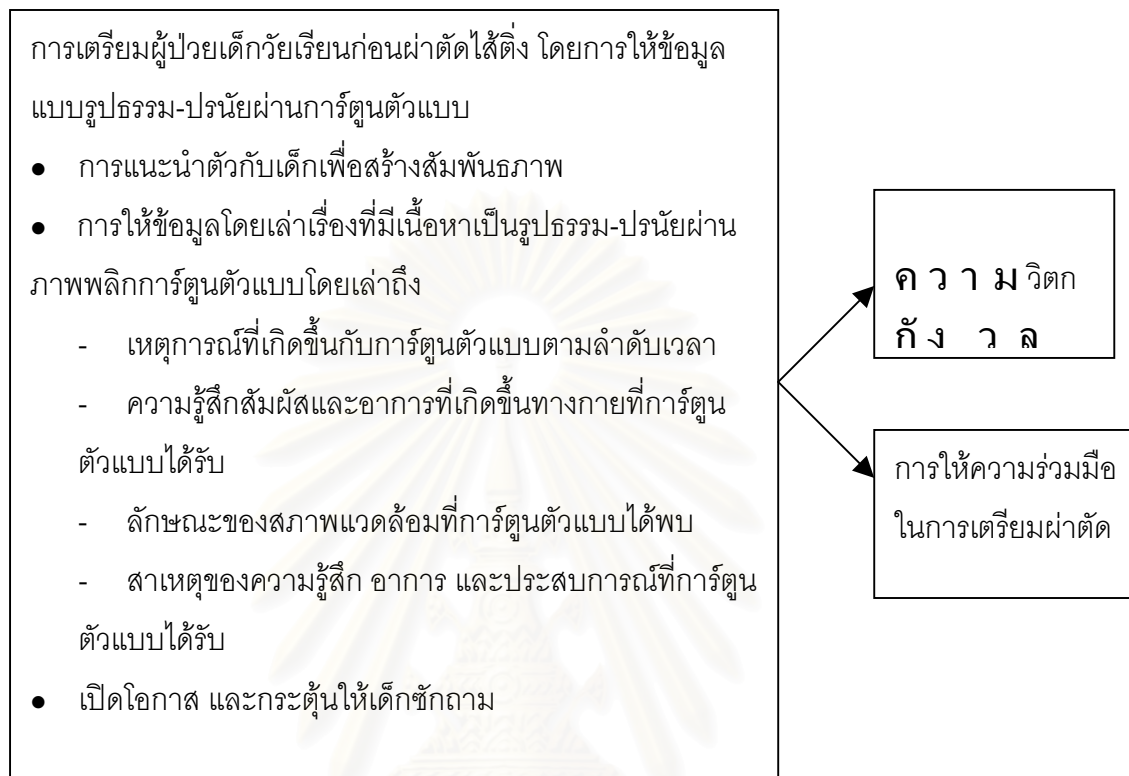
Bandura กล่าวว่า การเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวแบบนั้น อิทธิพลของตัวแบบสามารถลดพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลกรรมทางลบ และสร้างพฤติกรรมโดยสามารถเลียนแบบพฤติกรรมตัวแบบได้ ในการใช้สื่อภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ เตรียมเด็กวัยเรียนก่อนการผ่าตัดโดยการเล่าเรื่อง เมื่อเด็กได้ฟังเรื่องราวที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้รู้สึกผูกพันกับเรื่องราวนั้น คล้ายกับเป็นตัวการ์ตูนเอง เด็กจะเกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน เมื่อตัวการ์ตูนสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ มีความเข้าใจและรับรู้ มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม คือมีความวิตกกังวลลดลง และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตัวแบบคือไม่เกิดอันตรายขึ้น และสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยตามกำหนดเวลา จะช่วยให้เด็กเข้าใจง่ายขึ้น เมื่อเด็กได้รับการเตรียมโดยวิธีนี้ จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจความจำ เกิดการเรียนรู้ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้และเลียนแบบการ์ตูนตัวแบบจะส่งผลให้เด็กมีความวิตกกังวลลด

ลง และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด เนื้อหาที่เล่าประกอบด้วย 1. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจเข้าโรงพยาบาลและรับรู้ว่าตนเองต้องเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง จนกระทั่งถึงการตัดสินใจที่สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย 2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกสัมผัส และอาการที่เกิดขึ้นทางกาย จากการได้รับการพยาบาล เช่นการตัดสินใจแบบรู้สึกเย็นๆ ตรงที่พยาบาลเอาสำลีชุบแอลกอฮอล์มาเช็ด 3. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของสภาพแวดล้อมที่พบ เช่นลักษณะของห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรห้องผ่าตัด และ 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อาการ และประสบการณ์ที่การตัดสินใจแบบได้รับ เช่น ความรู้สึกเย็นที่เกิดจากการเปิดเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น เพื่อช่วยให้เกิดความชัดเจนในเหตุการณ์ ให้ผู้ป่วยเด็กสนใจในลักษณะของรูปธรรม-ปรนัยในเรื่องที่เล่า ซึ่งในเรื่องที่เล่าการตัดสินใจแบบไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และ มีการแสดงพฤติกรรมการให้ความร่วมมือกับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้การตัดสินใจแบบมีอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย เวลาที่ใช้ในการเล่าเรื่องประมาณ 20 นาที



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดทฤษฎี



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม- ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบ

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติแบบแผนการทดลองมีดังนี้ คือ (Polit & Hungler, 1999)

	ก่อนผ่าตัด 4 ชั่วโมง		ขณะเตรียมผ่าตัด	หลังผ่าตัด 1 วัน
กลุ่มทดลอง	O ₁	X ₁	O ₂	O ₃
กลุ่มควบคุม	O ₄		O ₅	O ₆

X₁ หมายถึง การเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบ

O₁ หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มทดลองก่อนการผ่าตัด 4 ชั่วโมง

O₂ หมายถึง การสังเกตการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ในกลุ่มทดลองขณะเตรียมผ่าตัด

O₃ หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มทดลองหลังผ่าตัด 1 วัน

O₄ หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มควบคุมก่อนการผ่าตัด 4 ชั่วโมง

O₅ หมายถึง การสังเกตการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มควบคุมขณะเตรียมผ่าตัด

O₆ หมายถึง การวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่มควบคุมหลังผ่าตัด 1 วัน

เนื่องจากความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่สำคัญกล่าวคือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนผ่าตัดอาจไม่เท่ากัน และอาจส่งผลต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนนี้โดยวิธีการทางสถิติ คือใช้สถิติวิเคราะห์ ANCOVA โดยให้ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็น Concomitant Variable (ตัวแปรร่วม)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2545 - 15 มีนาคม 2546 จำนวน 32 คน โดยมีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดด้วยการใช้ยาสลบ
2. มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติความผิดปกติทางสมองหรือโรคจิต
3. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การใช้ภาษาพูดและการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นสวมแว่น
4. สามารถอ่านภาษาไทย เข้าใจ และฟังภาษาไทยรู้เรื่อง
5. มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยทั้งตัวผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครอง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อมีผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เข้ามาเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการจับสลากสุ่มผู้ป่วยเด็กรายแรกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม(Random assignment) และเมื่อมีผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามาเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลอีก จะพิจารณาผู้ป่วยเด็กรายนั้นๆ ว่ามีลักษณะตรงกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุมไว้แล้วหรือไม่ ถ้ามีลักษณะตรงกันในเรื่องของ เพศ และ ระดับการ

ศึกษา ก็จัดเข้าคู่กัน(matched pair) เพื่อให้มีลักษณะเท่าเทียมกันทั้ง 2 กลุ่ม แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จับสลากเข้ากลุ่มทดลอง หรือ กลุ่มควบคุม ไว้คอยผู้ป่วยเด็กรายต่อไป และ กระทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ได้ผู้ป่วยเด็กทั้งหมด 32 ราย สามารถจัดเป็นคู่ได้ 16 คู่ รายละเอียดดังตารางที่ 1

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก คือทั้งตัวผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ต้องยินยอมทั้ง 2 ฝ่าย ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบต่อ การพยาบาล บริการ หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างอ่านแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ เมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 เพศ และ ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	เพศ	ระดับการศึกษา	เพศ	ระดับการศึกษา
1	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6
2	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 3	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 3
3	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 4	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 4
4	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 3	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 3
5	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 3	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 3
6	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6
7	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 5	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 5
8	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 4	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 4
9	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 6	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 6
10	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 3	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 3
11	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 5	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 5
12	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 6	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 6
13	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 3	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 3
14	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6
15	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 3	ชาย	ประถมศึกษาปีที่ 3
16	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1. คู่มือเล่าเรื่อง “เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ่าตัด” 2. ภาพพลิกการ์ตูน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ซึ่งมีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

1. คู่มือเล่าเรื่อง “เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ่าตัด”

1.1 ศึกษาเอกสารบทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ของจอห์นสันมาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดที่เกี่ยวกับการเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวแบบ (Modeling) ของแบนดูรา ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัด การจัดทำสื่อภาพพลิก และ การ์ตูน

1.2 นำข้อมูลความรู้ต่างๆที่ได้มาจัดทำคู่มือในการเล่าเรื่อง “เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ่าตัด” โดยเนื้อเรื่องที่เล่านั้นเริ่มจากเหตุการณ์ตั้งแต่การ์ตูนตัวแบบเข้าโรงพยาบาล และ รับรู้ว่าตนเองต้องทำผ่าตัดไส้ติ่ง เหตุการณ์ที่การ์ตูนตัวแบบพบเป็นลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วยข้อมูลทั้ง 4 ชนิด คือ 1. ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย เช่น การ์ตูนตัวแบบรู้สึกเย็นๆ ตรงที่พี่พยาบาลเอาสำลีชุบแอลกอฮอล์มาเช็ด (ตรงกับภาพที่ 3) 2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา ได้แก่การกระทำที่เริ่มต้นจนกระทั่งจบ (ตรงกับภาพที่ 1-14) 3. ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม เช่น การ์ตูนตัวแบบมองเห็นลักษณะของห้องผ่าตัดเป็นสีเหลี่ยม ในห้องมีความสว่าง มีเตียงผ่าตัดอยู่ตรงกลาง (ตรงกับภาพที่ 6) และ 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อาการ และ ประสบการณ์ เช่น พี่พยาบาลมาวัดความดันโลหิตให้โดยนำผ้ามาพันคางไว้ที่บริเวณต้นแขน ขณะที่ทำการวัดช่วงแรกๆ การ์ตูนตัวแบบรู้สึกแน่นๆ ซาๆ ตรงบริเวณแขนที่พันผ้าไว้ สักพักหนึ่งความรู้สึกแน่นและซาจะค่อยๆ หายไป (ตรงกับภาพที่ 6) การ์ตูนตัวแบบให้ความสนใจกับลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม คือไม่มีความวิตกกังวล และ ให้ความร่วมมือกับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการเตรียมผ่าตัด จนกระทั่งถึงการ์ตูนตัวแบบสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย การเล่าเรื่องใช้เวลาในการเล่าเรื่องประมาณ 20 นาที

2. ภาพพริกการ์ตูนตัวแบบ

2.1 หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิทดสอบความตรงตามเนื้อหาของคู่มือในการเล่าเรื่องแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปปรึกษากับนักวาดภาพการ์ตูน และนักเล่านิทาน เพื่อจัดทำจำนวน และ รูปแบบของสื่อภาพพริก

2.2 นำไปให้นักวาดการ์ตูนวาดภาพลงบนแผ่นพริก เมื่อนักวาดการ์ตูนวาดภาพเสร็จแล้ว ภาพพริกที่ใช้จะมีขนาดมาตรฐาน คือกว้าง 18 นิ้ว และ ยาว 20 นิ้ว จำนวน 14 ภาพ โดยลำดับเหตุการณ์ของภาพมีความสอดคล้องกับข้อมูลในเรื่องที่เล่า สื่อตัวแบบ (Modeling) ที่ใช้เป็นแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ซึ่งเป็นการ์ตูนตัวแบบที่มีเพศ และ เข้ารับการผ่าตัดประเภทเดียวกันกับเด็ก ผู้วิจัยจัดทำภาพพริกการ์ตูนตัวแบบจำนวน 2 ชุด โดยเลือกใช้ตามเพศของเด็ก

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก แบบวัดความวิตกกังวล และ แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของเด็ก

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ได้แก่ ชื่อเล่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรควันที่เข้ารับการรักษา วันที่เข้ารับการผ่าตัด และโรงพยาบาลที่เข้ารับการผ่าตัด

2. แบบวัดความวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-State scale) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised ฉบับภาษาไทย (Thai STAIC-R) พัฒนาโดย Chaiyawat, W. (2000) เครื่องมือนี้ได้รับการทดสอบกับเด็กวัยเรียนจำนวน 545 คน อายุ 8-13 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 โดยมีดัชนีความตรงของเนื้อหา = 89.5% ค่าความเที่ยงที่มีการทดสอบซ้ำ Test-retest = .58 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ค่า Alpha coefficient = .83-.87 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญสำหรับประเมินเด็กวัยเรียนนั้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ซึ่งให้ผู้ตอบประเมินความรู้สึกของตนเอง ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวกมี 8 ข้อ คือ ข้อ 1,4,6,8,10,12,13 และ 19 ซึ่งคะแนนจะเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1 2 3 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบมี 11 ข้อ คือ ข้อ 2,3,5,7,9,11,14,15,16,17 และ 18 ซึ่งคะแนนจะเรียงตามลำดับ จากมากไปหาน้อย คือ 3 2 1 การคิดคะแนนความวิตกกังวล โดยนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 19-57 คะแนน ถ้าคะแนนมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง และ ถ้าคะแนนน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ

3. แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด

3.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 สังเกตพฤติกรรมเด็กที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายโดยทำการสังเกตในสถานการณ์ดังนี้คือ เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเพื่อเข้าห้องผ่าตัด และ เจ้าหน้าที่ดมยาสลับครอบสวมหน้ากากออกซิเจนไว้ในห้องผ่าตัด

3.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ใน 3 สถานการณ์ ดังนี้คือ 1. เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด 2. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด และ 3. เจ้าหน้าที่ดมยาสลับครอบสวมหน้ากากออกซิเจนไว้ในห้องผ่าตัดซึ่งผู้สังเกตจะทำการให้คะแนนตามพฤติกรรมที่สังเกตพบตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึง การไม่ให้ความร่วมมือ

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึง การให้ความร่วมมือ

การคิดคะแนนพฤติกรรมการให้ความร่วมมือได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของทุกสถานการณ์ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-18 ถ้าคะแนนรวมที่ได้มีสูง แสดงว่าให้ความร่วมมือมาก ถ้าคะแนนรวมที่ได้มีต่ำ แสดงว่าให้ความร่วมมือน้อย

การหาความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือเล่าเรื่อง “เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ่าตัด” และ ภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ โดยผู้วิจัยนำคู่มือเล่าเรื่องที่มีลักษณะข้อมูลเป็นแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่านิทาน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัดเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลศัลยกรรมเด็กและการใช้การ์ตูนตัวแบบ 1 ท่าน และ วิทยาลัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เพื่อหาความตรงตามเนื้อหาของคู่มือเล่าเรื่อง โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 5 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 7 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนลักษณะของภาษาที่ใช้ โดยปรับให้มีความเป็นรูปธรรม-ปรนัย คือมีความชัดเจนเป็นจริงตรงไปตรงมาไม่ใส่อารมณ์หรือความรู้สึกเข้าร่วมหลังจากนั้น นำไปปรึกษากับนักวาดภาพการ์ตูนและนักเล่านิทานในการจัดทำสื่อภาพพลิกและนำภาพ

พลิกที่วาดเสร็จแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เพื่อให้ภาพพลิกนั้นมีความเหมาะสมกับคู่มือเล่าเรื่อง โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 5 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 7 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคู่มือเล่าเรื่อง และภาพพลิก ไปทดลองใช้กับเด็กวัย 8 ปี จำนวน 3 คน โดยการเล่าเรื่องให้ฟังพร้อมกับให้ดูภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ เพื่อทดสอบว่าภาษา และรูปภาพที่ใช้มีความเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต คือ แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัด ซึ่งผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์แล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ซึ่งได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัดเด็ก 1 ท่าน และ วิชาญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือนี้ถือเกณฑ์ว่าพิจารณาจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันเป็นจำนวน 4 ท่าน ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ในงานวิจัยนี้ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันเป็นจำนวน 4 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปรับภาษาที่ใช้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

1. แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือ นำแบบสังเกตที่ปรับปรุงแล้วจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ มาทดลองใช้ โดยให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คน ทำการสังเกตผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ทำการสังเกตเด็กคนเดียวกันพร้อมๆ กัน แต่แยกกันประเมินจำนวน 20 คน แล้วนำผลที่ได้ทั้ง 2 ชุด มาหาค่าความเที่ยง โดยนำคะแนนมาวิเคราะห์หาค่า Interrater Reliability โดยคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้องของผู้สังเกต 2 คน (Polit & Hungler, 1999: 321) ดังนี้

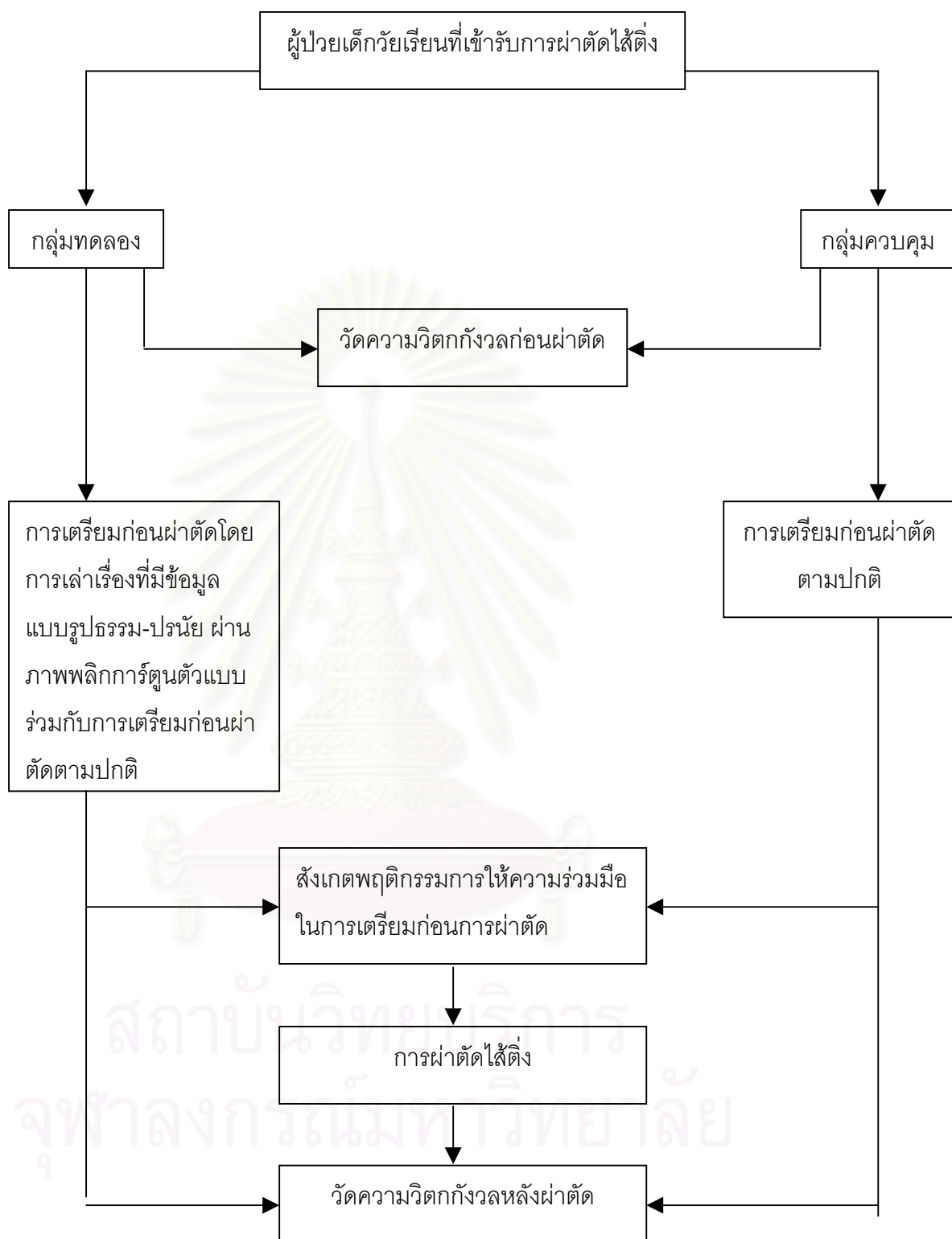
$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ในงานวิจัยนี้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือเท่ากับ 0.90 และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมนาน 5 เดือน ผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คนทำการทดสอบความเที่ยงของการสังเกต เดือนละ 1 ครั้ง โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือทุกครั้งเท่ากับ 0.90

2.แบบวัดความวิตกกังวล A-State scale นำแบบวัดความวิตกกังวล A-State scale มาทดลองใช้ กับผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความวิตกกังวล = 0.87, สำหรับในกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนการทดลอง = 0.90 และ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความวิตกกังวลหลังการทดลอง = 0.87



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง เริ่มตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 กันยายน 2545 รวมทั้งสิ้น 8 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยเด็ก

1.3 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจะเข้าพบพยาบาลหัวหน้าแผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม เพื่อนำตนเองและแผนการดำเนินงานวิจัย วัตถุประสงค์การทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยเด็กมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย การเตรียมโดย

1.4.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ช่วยวิจัย แจกแจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ

1.4.2 แจกแจงรายละเอียดในการดำเนินการทดลอง

1.4.3 อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย

1.4.4 เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลและซักถาม

2. ขั้นทดลอง เริ่มตั้งแต่ 15 ตุลาคม 2545 – 15 มีนาคม 2546 รวมทั้งสิ้น 5 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะไปที่แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อตรวจดูว่ามีผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้ามีลักษณะตามเกณฑ์ผู้วิจัยพร้อมกับผู้ช่วยวิจัยเข้าไปแนะนำตัวเองกับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการทำวิจัยและขอความร่วมมือกับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก ในรายที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ปกครองและเด็ก โดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ และการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วม หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะทำการ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และ วัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก

2.2 ผู้วิจัยทำการจับสลากกลุ่มผู้ป่วยเด็กเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (Random assignment) และ ถ้ามีผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลอีกจะพิจารณาผู้ป่วยเด็กรายนั้นๆ ว่ามีลักษณะตรงกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้แล้วหรือไม่ ถ้ามีลักษณะตรงกันในเรื่องเพศ และระดับการศึกษาก็จัดเข้าคู่กัน (matched pair) แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จับสลาก เข้ากลุ่มทดลองหรือ กลุ่มควบคุมไว้คอยผู้ป่วยเด็กรายต่อไป

2.3 ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ได้แก่ การให้การดูแลด้านร่างกาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเด็ก กับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก โดยเน้นที่การให้ข้อมูลกับผู้ปกครอง เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลักษณะของข้อมูลที่ให้แปรผันไปตามพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

2.4 ในกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติแล้ว ก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 4 ชั่วโมง ผู้วิจัยเข้าไปพบเด็กที่เตียงและทำการแนะนำตนเองอีกครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับเด็ก พูดคุยซักถามเรื่องต่างๆไป เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบโดยใช้ภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบเป็นสื่อที่มีรูปการ์ตูนซึ่งในแต่ละหน้าจะมีความสอดคล้องกับเนื้อหาของคู่มือเล่าเรื่อง ผู้วิจัยนำเสนอโดยวิธีการเล่าเรื่อง โดยเริ่มจากเหตุการณ์ตั้งแต่การ์ตูนตัวแบบเข้าโรงพยาบาล และ ระบุว่าตนเองต้องทำผ่าตัดได้ตั้ง เหตุการณ์ที่การ์ตูนตัวแบบพบเป็นลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วยข้อมูลทั้ง 4 ชนิด คือ 1. ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย 2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ 3. ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม และ 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อาการ และ ประสบการณ์ การ์ตูนตัวแบบให้ความสนใจกับลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม คือไม่มีความวิตกกังวล และ ให้ความร่วมมือกับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการเตรียมผ่าตัด จนกระทั่งถึงการ์ตูนตัวแบบสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย การเล่าเรื่องใช้เวลาในการเล่าเรื่องประมาณ 20 นาที ภายหลังจากจบแล้วผู้วิจัยเปิดโอกาส และกระตุ้นให้เด็กซักถามข้อสงสัยต่างๆ

2.5 วันผ่าตัดผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยทำการสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ คือ 1. เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยเริ่มสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนเข้ามาถึงเตียง (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที) เจ้าหน้าที่บอกให้เลื่อนตัวจากเตียงไปยังรถนอน (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที) และขณะที่เด็กอยู่บนรถนอนเจ้าหน้าที่เข็นรถนอนออกไป (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที) โดยผู้ช่วยวิจัย

จะยืนอยู่ในบริเวณมุมใดมุมหนึ่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน 2. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยเริ่มสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่เจ้าหน้าที่บอกเด็กว่าต้องแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที) เจ้าหน้าที่บอกให้เลื่อนตัวย้ายรถนอน (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที) และ เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนเข้าห้องผ่าตัด (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที) โดยผู้ช่วยวิจัยจะยืนอยู่ในบริเวณมุมใดมุมหนึ่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และ

3. เจ้าหน้าที่ดมยาสลบครอบสวมหน้ากากออกซิเจนให้ในห้องผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยเริ่มสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่เจ้าหน้าที่บอกว่าจะเอาหน้ากากดมออกซิเจนครอบสวมให้ (ระยะเวลาการสังเกต 1 นาที) เจ้าหน้าที่เริ่มเอาหน้ากากดมออกซิเจนครอบสวมให้ (ระยะเวลาการสังเกต 1 นาที) และเจ้าหน้าที่ครอบสวมหน้ากากดมออกซิเจนให้แล้ว (ระยะเวลาการสังเกต 30 วินาที) โดยผู้ช่วยวิจัยจะยืนอยู่ในบริเวณมุมใดมุมหนึ่งของห้องผ่าตัดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

2.6 หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ช่วยวิจัยจะทำการวัดระดับความวิตกกังวลของเด็กอีกครั้ง

การกำกับการทดลอง

การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลอง ในขณะที่ผู้วิจัยทำการเล่าเรื่องถ้าผู้ป่วยเด็กแสดงอาการไม่สนใจฟังนานกว่า 2 นาที ผู้วิจัยจะถามถึงความสนใจของผู้ป่วยเด็กอีกครั้ง ถ้าผู้ป่วยเด็กยืนยันที่จะฟังต่อผู้วิจัยจะทำการเล่าต่อ แต่ถ้าผู้ป่วยเด็กไม่ต้องการฟังต่อผู้วิจัยก็จะไม่บังคับและจะตัดผู้ป่วยเด็กรายนั้นออกจากการทดลอง ภายหลังจากที่ผู้วิจัยเล่าเรื่องจบ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กซักถามข้อสงสัยต่างๆ แล้ว ผู้วิจัยทำการทดสอบความเข้าใจในลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย ของเรื่องที่เล่าในผู้ป่วยเด็ก โดยถามคำถามเด็กเกี่ยวกับเหตุการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยเล่าให้เด็กฟังมีคำถามจำนวน 5 ข้อ และมีข้อคำตอบให้เลือกจำนวน 2 ข้อ คือ มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective) และ มีลักษณะแบบ อัตนัย (Subjective) ถ้าผู้ป่วยเด็กสามารถเลือกคำตอบแบบรูปธรรม-ปรนัย ได้อย่างน้อย 3 ข้อ แสดงว่าผู้ป่วยเด็กมีความเข้าใจในลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย แต่ถ้าผู้ป่วยเด็กตอบได้ไม่ถึง 3 ข้อผู้วิจัยจะทบทวนการเล่าเรื่องให้ฟังอีกครั้ง หลังจากนั้นถามคำถามอีกครั้งถ้าเด็กสามารถตอบแบบรูปธรรม-ปรนัยได้อย่างน้อย 3 ข้อ แสดงว่าผู้ป่วยเด็กมีความเข้าใจในลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย แต่ถ้าเด็กตอบได้ไม่ถึง 3 ข้อผู้วิจัยก็จะทำการตัดผู้ป่วยเด็กรายนั้นออกจากการทดลอง และทำการเก็บเพิ่มเพื่อให้ได้ครบตามจำนวนในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบความเข้าใจในลักษณะของรูปธรรม-ปรนัยของเรื่องที่เล่า พบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถเลือกคำตอบแบบรูปธรรม-ปรนัย ได้เกิน 3 ข้อ ทั้ง 16 ราย จึงไม่มีการตัดผู้ป่วยเด็กออกจากการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้มีการ

ตัดผู้ป่วยเด็กออกจากการทดลอง จำนวน 2 ราย เนื่องจากในรายแรกผู้ป่วยเด็กง่วงนอน ในรายที่สองผู้ป่วยเด็กมีอาการปวดท้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลหลังการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม Analysis of Covariance (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็น Concomitant variable (ตัวแปรร่วม) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

3. เปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยแผนจะใช้สถิติทดสอบที (t-test dependent) แต่พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองมีความแปรปรวนเท่ากับศูนย์ จึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีวิเคราะห์เป็นใช้สถิติ The Wilcoxon matched pairs Signed-Rank Test ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดระหว่าง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูน ตัวแบบกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ

- ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 3 ข้อมูลการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		รวม (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	8	50.00	8	50.00	16	50.00
หญิง	8	50.00	8	50.00	16	50.00
รวม	16	100.00	16	100.00	32	100.00
2. อายุ						
8 ปี	3	18.75	5	31.25	8	25.00
9 ปี	2	12.50	2	12.50	4	12.50
10 ปี	4	25.00	1	6.25	5	15.625
11 ปี	2	12.50	2	12.50	4	12.50
12 ปี	3	18.75	2	12.50	5	15.62
13 ปี	2	12.50	4	25.00	6	18.75
รวม	16	100.00	16	100.00	32	100.00
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาปีที่ 3	6	37.50	6	37.50	12	37.50
ประถมศึกษาปีที่ 4	2	12.50	2	12.50	4	12.50
ประถมศึกษาปีที่ 5	2	12.50	2	12.50	4	12.50
ประถมศึกษาปีที่ 6	6	37.50	6	37.50	12	37.50
รวม	16	100.00	16	100.00	32	100.00

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเพศชายเท่ากับเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน เมื่อพิจารณาอายุ มีกลุ่มตัวอย่างอายุ 8 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 และ มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 3 และ ประถมศึกษาปีที่ 6มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 37.50 เท่ากัน ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิง มีอายุ และระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด		คะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัด	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1.	42	44	29	32
2.	34	40	26	37
3.	30	45	27	40
4.	51	42	31	37
5.	41	45	31	40
6.	38	44	30	40
7.	39	29	33	29
8.	47	28	29	28
9.	29	37	25	29
10.	39	27	29	35
11.	39	36	28	31
12.	32	37	28	31
13.	38	25	28	29
14.	29	27	26	35
15.	43	39	25	35
16.	41	39	28	39
Mean	38.25	36.50	28.31	34.18
S.D.	6.26	7.10	2.24	4.36

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 38.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.26 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 29 ค่าสูงสุดเท่ากับ 51 และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 36.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.10 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 25 ค่าสูงสุดเท่ากับ 45 และ ค่าเฉลี่ยของ

คะแนนความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 28.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.24 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 25 ค่าสูงสุดเท่ากับ 33 และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 34.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.36 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 28 ค่าสูงสุดเท่ากับ 40

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance : ANCOVA) โดยมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็นตัวแปรร่วม

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Pre-test	125.320	1	125.320	15.363
Group	322.773	1	322.773	39.570*
Error	236.555	29	8.157	
Corrected Total	638.000	31		

*ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็นตัวแปรร่วม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ข้อมูลการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ คะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	คะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัด	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1.	18	18
2.	18	13
3.	18	18
4.	18	17
5.	18	18
6.	18	13
7.	18	13
8.	18	18
9.	18	18
10.	18	18
11.	18	18
12.	18	18
13.	18	18
14.	18	18
15.	18	17
16.	18	18
Mean	18	16.94
S.D.	.000	1.98

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .000 ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดเป็นค่าเดียวกัน คือเท่ากับ 18 และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 16.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.98 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 13 ค่าสูงสุดเท่ากับ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบด้วยสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed –Ranks Test

ลำดับการให้ความร่วมมือระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	N	Sum of Ranks	Z
Negative Ranks	0	.00	
Positive Ranks	5	15.00	-2.07*
Ties	11	.00	

*ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คู่ โดยการใช้การทดสอบของ Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test พบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบ

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ และเปรียบเทียบการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบจะมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ
2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบจะให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2545- 15 มีนาคม 2546 จำนวน 32 คน ได้จากวิธีการจับสลากสุ่มผู้ป่วยเด็กรายแรกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม

(Random assignment) และเมื่อมีผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการผ่าตัดอีก จะพิจารณาผู้ป่วยเด็กรายนั้นๆว่ามีลักษณะตรงกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้แล้วหรือไม่ ถ้ามีลักษณะตรงกัน ในเรื่องของเพศ และระดับการศึกษา ก็จัดเข้าคู่กัน(matched pair) แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จะจับสลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้คอยผู้ป่วยเด็กรายต่อไป และ กระทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนได้ผู้ป่วยเด็กทั้งหมดจำนวน 32 คน จัดเป็นคู่ได้ 16 คู่

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยใช้วิธีการจับสลากสุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตามเกณฑ์รายแรกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (Random assigned) และเมื่อมีผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการผ่าตัดอีก จะพิจารณาผู้ป่วยเด็กรายนั้นๆว่ามีลักษณะตรงกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุมไว้แล้วหรือไม่ ถ้ามีลักษณะตรงกันในเรื่องของเพศ และระดับการศึกษา ก็จัดเข้าคู่กัน(matched pair) แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จะจับสลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้คอยผู้ป่วยเด็กรายต่อไป

ในกลุ่มควบคุม ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และ วัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัด และวัดอีกครั้งในวันที่ 1 หลังผ่าตัด และ ในวันผ่าตัดผู้ช่วยวิจัยจะทำการสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก โดยทำการสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ คือ 1. เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด 2. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด 3. เจ้าหน้าที่ดมยาสลบครอบสวมหน้ากากออกซิเจนให้ในห้องผ่าตัด

ในกลุ่มทดลอง ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และ วัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัด ก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะเข้าไปพบเด็กที่เตียงแนะนำตนเองอีกครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับเด็ก พูดคุยซักถามเรื่องต่างๆไป เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบโดยใช้ภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบเป็นสื่อที่มีรูปการ์ตูนซึ่งในแต่ละหน้าจะมีความสอดคล้องกับเนื้อหาของคู่มือเล่าเรื่อง ผู้วิจัยนำเสนอโดยวิธีการเล่าเรื่อง โดยเริ่มจากเหตุการณ์ตั้งแต่การ์ตูนตัวแบบเข้าโรงพยาบาล และ รับรู้ว่าตนเองต้องทำผ่าตัดไส้ติ่ง เหตุการณ์ที่การ์ตูนตัวแบบพบเป็นลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วยข้อมูลทั้ง 4 ชนิด คือ 1. ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการที่

เกิดขึ้นทางกาย 2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ 3. ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม และ 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อารมณ์ และ ประสบการณ์ การตื่นตัวแบบให้ความสนใจกับลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม คือไม่มีความวิตกกังวล กลัว และ ให้ความร่วมมือกับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการเตรียมผ่าตัด จนกระทั่งถึงการตื่นตัวแบบสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย การเล่าเรื่องใช้เวลาในการเล่าเรื่องประมาณ 20 นาที ภายหลังจากเล่าเรื่องจบแล้วผู้วิจัยเปิดโอกาส และกระตุ้นให้เด็กซักถามข้อสงสัยต่างๆ ผู้ช่วยวิจัยทำการวัดระดับความวิตกกังวลอีกครั้งในวันที่ 1 หลังผ่าตัด และในวันที่ผ่าตัดผู้ช่วยวิจัยจะทำการสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก โดยทำการสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดใน สถานการณ์ดังต่อไปนี้ คือ 1. เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด 2. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด 3.เจ้าหน้าที่ดมยาสลบครอบสวมหน้ากากออกซิเจนไว้ในห้องผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้เวลา 5 เดือน เริ่มจากวันที่ 15 ตุลาคม 2545 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2546 ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ 32 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบด้วยสถิติ The Wilcoxon matched Pairs Signed –Ranks Test และ ANCOVA

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย คู่มือเล่าเรื่อง และ ภาพพลิก ที่ผู้วิจัยศึกษาเอกสารบทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ของ Johnson มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวแบบ (Modeling) ของ Bandura ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัด การจัดทำสื่อภาพพลิก และ การตื่นตัวสร้างขึ้นเพื่อเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ารับ การผ่าตัดได้ตั้งเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ซึ่งมีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้ คือ นำข้อมูล ความรู้ต่างๆ ที่ได้มาจัดทำคู่มือในการเล่าเรื่องการเตรียมก่อนผ่าตัด ได้ตั้งที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั้ง 4 ชนิด คือ 1. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กับความรู้สึกสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย 2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ 3. ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม และ 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อาการ และประสบการณ์ โดยเนื้อเรื่องเล่าที่เล่าขึ้นเริ่มจากเหตุการณ์ตั้งแต่การตัดสินใจเข้าโรงพยาบาล และรับรู้ว่าตนเองต้องทำผ่าตัด เหตุการณ์ที่การตัดสินใจแบบพบเป็นลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย และให้ความสนใจกับลักษณะของรูปธรรม-ปรนัย การตัดสินใจแบบไม่มีความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือกับพยาบาล และบุคลากรที่มสุขภาพในการเตรียมผ่าตัด จนกระทั่งถึงการตัดสินใจแบบสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย เนื้อหาของเรื่องจะใช้เวลาในการเล่าประมาณ 20 นาที หลังจากที่ได้ผู้ทรงคุณวุฒิทดสอบความตรงตามเนื้อหาของคู่มือในการเล่าเรื่องแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปปรึกษากับนักวาดภาพการ์ตูน และนักเล่านิทาน เพื่อจัดทำจำนวน และรูปแบบของสื่อภาพพลิก

หลังจากนั้นนำไปให้นักวาดการ์ตูนวาดภาพลงบนแผ่นพลิก เมื่อนักวาดการ์ตูนวาดภาพเสร็จแล้ว ภาพพลิกที่ใช้จะมีขนาดมาตรฐาน คือกว้าง 18 นิ้ว และ ยาว 20 นิ้ว จำนวน 14 ภาพ โดยลำดับเหตุการณ์ของภาพมีความสอดคล้องกับข้อมูลในเรื่องที่เล่า สื่อตัวแบบที่ใช้เป็นการ์ตูนตัวแบบ (modeling) ที่มีเพศ และเข้ารับการผ่าตัดประเภทเดียวกันกับเด็ก ผู้วิจัยจัดทำภาพพลิกจำนวน 2 ชุด โดยเลือกใช้ตามเพศของเด็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของเด็ก ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบวัดระดับความวิตกกังวล ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายได้ค่าความเที่ยง 0.87

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 รายได้ค่าความเที่ยง 0.90

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมีสัดส่วนเท่ากัน เป็นเพศชายร้อยละ 50 และ เพศหญิงร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 8 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 3 และประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.5 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมมี คุณสมบัติเรื่องเพศ และ ระดับการศึกษาที่เท่าๆกัน และมีอายุที่ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2)

2. ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

สรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1. ที่ระบุว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ จะมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

3. ผลการเปรียบเทียบการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง พบว่ากลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

สรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2. ที่ระบุว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ จะมีการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1. ที่ระบุว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ จะมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เพราะจากการนำทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการกับตนเองในขณะที่เจ็บป่วยหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามมาใช้ ในการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยกับผู้ป่วยเด็ก กล่าวได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย ทำให้เด็กรับรู้หรือสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยมากกว่าจึงทำให้สนใจลักษณะแบบอัตโนมัติน้อยลง เด็กจะเกิดกระบวนการคิด และ เรียนรู้ประสบการณ์ของรูปธรรม-ปรนัย เมื่อเผชิญกับปัญหานั้นอีกเด็กจะใช้ประสบการณ์นั้นในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะแสดงออกทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง คือ มีความวิตกกังวลน้อยลง การเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง ซึ่งการผ่าตัดไส้ติ่งนั้น เป็นการผ่าตัดที่ต้องทำอย่างฉุกเฉินและเร่งด่วน ในขณะที่รอทำการผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะมีอาการปวดท้องซึ่งมีลักษณะการปวดแบบเป็นพักๆ ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่เด็กจะมี

จินตนาการทางความคิดของตนเอง ดังนั้นพยาบาลต้องเลือกใช้วิธีการเตรียมก่อนผ่าตัดและสื่ออุปกรณ์ ให้มีความเหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยเด็กและสถานการณ์ความเจ็บป่วย

จากการนำแนวคิดของ Bandura (1977; 1997) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้จากการเลียนแบบ (Modeling) มาใช้ในการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการใช้การ์ตูนตัวแบบ ซึ่งนำเสนอโดยวิธีการเล่าเรื่องที่มีลักษณะของคำพูดเป็นแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยมีสื่อภาพพริกการ์ตูนตัวแบบประกอบให้เด็กดู เนื้อเรื่องกับภาพพริกการ์ตูนตัวแบบนี้มีความสัมพันธ์กัน ลักษณะของการ์ตูนตัวแบบจะมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเด็กในเรื่องของเพศ วัชระระดับการศึกษา และเข้ารับการผ่าตัดเช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็ก และมีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมคือ ไม่มีความวิตกกังวล เมื่อเด็กได้ฟังเรื่องราวที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตนเอง จะเกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน เมื่อตัวการ์ตูนเอาชนะอุปสรรคได้ จะช่วยให้เด็กได้ระบายความคิดและอารมณ์ออกมาทำให้ความวิตกกังวลน้อยลง การใช้สื่อภาพพริกการ์ตูนนั้นเป็นอุปกรณ์ประเภทหนึ่งที่ช่วยนำเสนอให้ภาพของการ์ตูน และการถ่ายทอดข้อมูลมีความชัดเจนมากขึ้น ไม่คลุมเครือ และช่วยให้การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการเล่าเรื่องนั้นจะช่วยดึงดูดความสนใจ และช่วยให้เด็กจดจำเรื่องราวได้ดีขึ้น จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยทำให้เด็กมีความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการผ่าตัดได้ถูกต้อง และนอกจากนี้การเตรียมลักษณะนี้จะช่วยให้พยาบาลกับผู้ป่วยเด็กมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ต่อกันมากขึ้น มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเด็ก และพยาบาลสามารถประเมินสภาพและอาการปวดของผู้ป่วยเด็กได้เป็นระยะๆ อีกด้วย

จากแนวคิด และทฤษฎีดังกล่าวที่นำมาใช้ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยหลายท่านที่ทำการศึกษาเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อลดความกลัวก่อนทำหัตถการ ได้แก่ผลการวิจัย ของ รพีพร ธรรมสาโรชต์, 2542 ซึ่งศึกษาความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดยา พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยการใช้นั่งสื่อการ์ตูนตัวแบบก่อนเข้ารับการฉีดยามีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และ ผลการวิจัยของอัญชลี ชนะกุล, 2528 ซึ่งศึกษาความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิล พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจโดยใช้หนังสือการ์ตูนมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิมลรัตน์ ว่องวีระ, 2529 ซึ่งศึกษาความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการตัดฝีเย็บ พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และผลการวิจัยของ ศิริกุล อัมพันแสง, 2532 ซึ่งศึกษาความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการถอนฟัน

พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยการให้เทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการถอนฟัน มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และ ผลการวิจัยของ นฤมล วีระรังสิตกุล, 2532 ซึ่งศึกษาความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนตอนต้นที่เข้ารับการฉีดยา พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยการเล่นก่อนเข้ารับการฉีดยามีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และ สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่ทำการเตรียมโดยการให้ข้อมูลของ Johnson, Kirchhoff, and Endress (1975) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการตัดฝีเย็บพบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทางเทปบันทึกเสียงที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ได้รับขณะตัดฝีเย็บสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์ขณะตัดฝีเย็บได้ดีกว่าคือมีพฤติกรรมที่แสดงความเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ได้รับ

ผลการวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะไม่ได้เป็นการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยการให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูตัวแบบ แต่พบว่าเป็นการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยการให้ข้อมูล และมีการใช้ตัวแบบเหมือนกันแต่วิธีการ และสื่อที่ใช้ นั้นมีความแตกต่างกันไปตามวัย พัฒนาการของเด็ก และสถานการณ์ของงานวิจัยนั้น

จากผลการวิจัยนี้และการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เด็กที่พยาบาล ได้ให้การเตรียมด้านจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความคิดและความรู้สึกของเด็ก จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติทั่วไปที่เน้นการเตรียมด้านร่างกาย จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมขณะอยู่ในห้องผ่าตัดได้ทำการซักถามเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดว่า....ผ่าตัดแล้วหนูจะหายไหม หนูจะต้องผ่าตัดอีกครึ่งหรือเปล่า จะผ่าเสร็จตอนกี่โมง ตมยาสลบแล้วหนูจะตื่นไหม แผลของหนูจะหายไหม ซึ่งจากคำพูดของเด็กแสดงให้เห็นว่าเด็กยังไม่รู้ไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ จึงมีการแสดงออกถึงความวิตกกังวล จึงกล่าวได้ว่าการเตรียมตามปกติทั่วยังขาดการให้ข้อมูลที่ช่วยให้อายุเด็กได้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการเจ็บป่วยของตนเอง

นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยในผู้ใหญ่ที่มีการเตรียมก่อนผ่าตัด หรือก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยการให้ข้อมูล ซึ่งสามารถทำให้ลดความวิตกกังวลได้ดังนี้ ได้แก่ อูรวาตี เจริญไชย, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, บุญศรีปราบ ณศักดิ์ และ วิลาวรรณ พันธุ์พฤษ์ (2541) ได้ทำการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทางเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และสอดคล้องกับผลการวิจัยของต่างประเทศที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ได้แก่ Poroch (1995) ได้ทำการเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายแสง โดยให้ความรู้ที่เกี่ยวกับวิธีการและความรู้สึกที่จะเกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม

คุมอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างการฉายแสงและมีประสิทธิผลต่อผู้ป่วยตลอดการรักษา 7 สัปดาห์ และ Johnson, Fielor, Kim, Garvin, Moser, 1999 ทำการศึกษาถึงความเครียดในระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนทำผ่าตัดหัวใจ มีความวิตกกังวลและมีอารมณ์ที่ต่อต้านระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ น้อยกว่ามีความลำบากในการสื่อสารน้อยกว่าและใช้ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจสั้นกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยนี้ และงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่พยาบาลได้ให้การเตรียมด้านจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่งส่งผลต่อความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติทั่วไปได้เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันตรงที่การวิจัยนี้เป็นการศึกษากับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งยังมีความคิดจินตนาการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการผ่าตัดผิดไป ดังนั้นในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจึงต้องอาศัยสื่อที่ช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และช่วยในการจดจำ น่าสนใจ และน่าติดตาม

ดังนั้นการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบเป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ นอกจากนั้นจากการที่ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองกล่าวกับญาติว่ามีพี่ชื่อ.....มาเล่าเรื่อง น้องหนึ่งให้หนูฟัง เมื่อหนูได้ฟังแล้วไม่กลัวไปทำผ่าตัดเลย และมีผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองอีกรายกล่าวว่า..ได้ฟังเรื่องของน้องหนึ่งแล้วสบายใจขึ้น ดีกว่าตอนที่ยังไม่ได้ฟัง ในผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมมีการซักถามเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด มีดังนี้ คือ ผ่าตัดแล้วหนูจะหายไหม หนูจะต้องผ่าตัดอีกครั้งหรือเปล่า จะผ่าเสร็จตอนกี่โมง ดมยาสลบแล้วหนูจะตื่นไหม แผลของหนูจะหายไหม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองเมื่อได้รับข้อมูลแล้วไม่แสดงออกถึงความวิตกกังวล ส่วนผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมมีการแสดงออกถึงความวิตกกังวลในสิ่งที่ตนไม่รู้ ไม่เข้าใจ

จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และจากคำบอกเล่าของเด็กเองกล่าวได้ว่าในเด็กกลุ่มทดลองนอกจากมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กกลุ่มควบคุมแล้ว คำบอกเล่าจากตัวของเด็กกลุ่มทดลองยังแสดงถึงความวิตกกังวลน้อยกว่าคำบอกเล่าจากตัวของเด็กกลุ่มควบคุมอีกด้วย

2. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบจะให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ผลของการวิจัยเป็นเช่นนี้มีเหตุผลเช่นเดียวกับข้อที่อภิปรายมาแล้ว คือ เพราะจากการนำทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่

เกี่ยวกับการจัดการกับตนเองในขณะที่เจ็บป่วย หรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามมาใช้ ในการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยกับผู้ป่วยเด็ก กล่าวได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย ทำให้เด็กรับรู้หรือสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยมากกว่าจึงทำให้สนใจลักษณะแบบอัตนัยน้อยลง เด็กจะเกิดกระบวนการคิด และ เรียนรู้ประสบการณ์ของรูปธรรม-ปรนัย เมื่อเผชิญกับปัญหานั้นอีกเด็กจะใช้ประสบการณ์นั้น ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะแสดงออกทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น คือ การให้ความร่วมมือ การเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง ซึ่งการผ่าตัดไส้ติ่งนั้น เป็นการผ่าตัดที่ต้องทำอย่างฉุกเฉินและเร่งด่วน ในขณะที่รอทำการผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะมีอาการปวดท้องซึ่งมีลักษณะการปวดแบบเป็นพักๆ ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่เด็กจะมีจินตนาการทางความคิดของตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องเลือกใช้วิธีการเตรียมก่อนผ่าตัดและสื่ออุปกรณ์ ให้มีความเหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยเด็กและสถานการณ์ความเจ็บป่วย

จากการนำแนวคิดของ Bandura (1977; 1997) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้จากการเลียนแบบ (Modeling) มาใช้ในการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการใช้การ์ตูนตัวแบบ ซึ่งนำเสนอโดยวิธีการเล่าเรื่องที่มีลักษณะของคำพูดเป็นแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยมีสื่อภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบประกอบให้เด็กดู เนื้อเรื่องกับภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบนั้นมีความสัมพันธ์กัน ลักษณะของการ์ตูนตัวแบบจะมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเด็กในเรื่องของเพศ วัย ระดับการศึกษา และเข้ารับการผ่าตัดเช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็ก และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมคือ ให้ความร่วมมือกับพยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ เมื่อเด็กได้ฟังเรื่องราวที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตนเอง จะเกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน เมื่อตัวการ์ตูนเอาชนะอุปสรรคได้ จะช่วยให้เด็กเกิดการเลียนแบบ โดยมีการแสดงออกถึงการให้ความร่วมมือ การใช้สื่อภาพพลิกการ์ตูนนั้นเป็นอุปกรณ์ประเภทหนึ่งที่จะช่วยนำเสนอให้ภาพของการ์ตูน และการถ่ายทอดข้อมูลมีความชัดเจนมากขึ้น ไม่คลุมเครือ และช่วยให้การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการเล่าเรื่องนั้นจะช่วยดึงดูดความสนใจ และช่วยให้เด็กจดจำเรื่องราวได้ดีขึ้น จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยทำให้เด็กมีความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการผ่าตัดได้ถูกต้อง และนอกจากนี้การเตรียมลักษณะนี้จะช่วยให้พยาบาลกับผู้ป่วยเด็กมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ต่อกันมากขึ้น มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก และพยาบาลสามารถประเมินสภาพและอาการปวดของผู้ป่วยเด็กได้เป็นระยะๆ อีกด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้การเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบเป็นการเตรียมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

จากแนวคิด และทฤษฎีดังกล่าวที่นำมาใช้ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบจะมีการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยหลายท่านที่ทำการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเพิ่มการให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ ได้แก่ผลการวิจัย ของ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รพีพร ธรรมสาโรชต์, 2542 ซึ่งศึกษาการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการฉีดยา พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบก่อนเข้ารับการฉีดยามีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุม และ ผลการวิจัยของ อัญชลี ชนะกุล, 2528 ศึกษาการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิล พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจโดยใช้หนังสือการ์ตูนมีการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริกุล อัมพันแสง, 2532 ซึ่งศึกษาการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการถอนฟัน พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยใช้เทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการถอนฟัน มีการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุม และผลการวิจัยของ ดวงรัตน์ คัดทะเล (2532) ซึ่งศึกษาการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการเจาะหลังพบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยการเล่าเรื่องก่อนเข้ารับการเจาะหลังมีการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุม และ สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศ จากผลการวิจัยของ Robinson (1979) พบว่าการเตรียมเด็กและผู้ปกครองให้มีประสบการณ์และได้รับข้อมูลกิจกรรมการเตรียมก่อนและหลังผ่าตัดช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลการและ ผลวิจัยของ LaMontage, Johnson, Hepworth, and Johnson (1997) พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกในกลุ่มที่มีความสนใจกับลักษณะของรูปธรรม-ปรนัยจะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ และสามารถกลับสู่กิจกรรมปกติได้เร็วกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ

ผลการวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะไม่ได้เป็นการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบ แต่พบว่าเป็นการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยการให้ข้อมูลที่มีทั้ง การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และ การให้ข้อมูลที่ใช้ตัวแบบเหมือนกันแต่วิธีการ และสื่อที่ใช้ นั้นมีความแตกต่างกันไปตามวัย พัฒนาการของเด็ก และสถานการณ์ของงานวิจัยนั้น

จากผลการวิจัยนี้และการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลให้การเตรียมด้านจิตใจเด็กอย่างใดอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความคิดและความรู้สึกของเด็ก เด็กจะมีการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติทั่วไปที่เน้นการเตรียมด้านร่างกาย

ดังนั้นในการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบเป็นการเตรียมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติ

แม้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบจะให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความร่วมมือของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความร่วมมือเท่ากับ 18 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนเต็ม และ ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความร่วมมือเท่ากับ 16.94 คะแนน ซึ่งมีผลต่างของคะแนนเท่ากับ 1.06 ซึ่งผลต่างเป็นค่าคะแนนที่น้อยมากจนถือได้ว่าไม่มีความสำคัญในทางคลินิก (Clinical Significance) จึงกล่าวได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่ม มีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือดีสาเหตุที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เนื่องมาจากลักษณะของเด็กวัยเรียน เด็กวัยนี้ประสบความสำเร็จในการควบคุมหน้าที่ของร่างกาย และการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน มีภาพพจน์ที่ดี มีความมั่นใจ เด็กวัยนี้จะมีการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกได้ดีกว่าเด็กวัยก่อนเรียน จึงง่ายต่อการขอร้องให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกรพยาบาล เด็กวัยนี้กลัวที่จะไร้ความสามารถในการเผชิญกับความเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องพึ่งพาคนอื่น การที่เด็กได้ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะทำให้เด็กรู้สึกมีความสามารถในการควบคุม และรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์

การเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบนี้ไม่สามารถทำให้เด็กกลุ่มทดลองมีการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก จึงกล่าวได้ว่าในการเตรียมลักษณะนี้ถ้านำไปใช้เพื่อจุดประสงค์ในการเพิ่มการให้ความร่วมมืออย่างเดียวยังไม่ได้ทำให้เกิดผลมากที่พอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน แต่เมื่อพิจารณาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบในเชิงของความวิตกกังวลและ การให้ความร่วมมือ พบว่ามีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่า และ มีการให้ความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุม จึงมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กมากและควรนำไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด หรือการทำหัตถการต่างๆ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารควรมีการมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบในการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดไส้ติ่ง โดยอาจจัดบุคลากรในหอผู้ป่วยเด็ก ห้องผ่าตัด หรือ จัดตั้งหน่วยเฉพาะขึ้น

1.2 สำหรับผู้ปฏิบัติการ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัดควรจะได้มีการพิจารณาร่วมกันเพื่อนำการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบมาใช้ในการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดไส้ติ่ง และ ในเด็กกลุ่มอื่นๆ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยที่ใกล้เคียงกัน เช่น การทำผ่าตัดหรือ เข้ารับการผ่าตัดถลอกแบบดูดเงิน

1.3 เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการในวิชาการพยาบาลเด็กได้มีการนำรูปแบบของการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบไปใช้ในการเตรียมก่อนผ่าตัดผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็ก

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

2.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดประเภทอื่นๆ เช่น ผ่าตัดทอนซิล ผ่าตัดไส้เลื่อน หรือ ผ่าตัดกระดูก เป็นต้น

2.2 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนเข้าทำการผ่าตัดหรือการพยาบาลอื่นๆ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ เช่น ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการเจาะหลัง เข้ารับการสวนหัวใจ เป็นต้น

2.3 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของกลไกการเผชิญกับปัญหา ความเจ็บปวด กิจกรรมการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ของผู้ป่วยเด็ก

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- แก้วสามสี. 2536. ผลของการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรศิริ. 2543. ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลาย การฝึกประสาทอัตโนมัติ และไบโอฟีดแบค ต่อความวิตกกังวลและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนาทิพย์. 2535. การเปรียบเทียบผลการใช้ตัวแบบที่มีต่อการเพิ่มพฤติกรรมร่วมมือ ของเด็กที่มีการร่วมมือต่ำในระดับอายุต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหา บัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงรัตน์. 2532. ผลของการเตรียมด้านจิตใจด้วยการเล่าเรื่องต่อการให้ความร่วมมือ ในการเจาะหลังของเด็กวัยก่อนเข้าเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์. 2538. ผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัย ก่อนเรียน ที่เป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงนาฏ. 2526. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติของครูพยาบาล และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล. 2532. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้นโดยใช้การเล่นต่อความ กลัวการฉีดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัยนา. 2542. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับ ร้องคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นวลอนงค์ บุญญฤทธิพงษ์. 2530. ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประดิษฐา ลินสว่าง. 2538. ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาหนัน บุญ-หลง. 2528. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่สหนวิจ. เชียงใหม่.
- ปณิดาภรณ์ ภรรณเลขา, สายสมร ฐูปพนม และววิศ เรื่องตระกูล. 2542. บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการลดผลแทรกซ้อนทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 4(1) (มกราคม-มิถุนายน) : 15-21.
- พรจันทร์ พงษ์พรหม. 2534. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง และ ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล อุปลัมภ. 2529. เปรียบเทียบผลการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโคลอสโตมีย์ โดยใช้สไลด์ประกอบเสียงกับภาพพลิก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2530. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลศรี เหมือนคิด. 2532. ผลของการเตรียมโดยการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยระหว่างการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. 2536. วิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยุวดีภาชา และคนอื่นๆ. 2540. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์จำกัด.
- รพีพร ธรรมสาโรรัชต์. 2542. ผลการใช้หนังสือภาพการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วราภรณ์ ชัยวัฒน์. 2536. ผลของการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปีกระดูกสันหลังต่อระดับความวิตกกังวลและแบบแผนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา แก้วหล้า. 2538. การพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัย สุวัฒน์, อรุณ วงษ์จิราษฏร์และพิภพ จิรภิญโญ. 2540. ภาวะฉุกเฉินทางกุมารเวชศาสตร์. คณะจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วิมลรัตน์ ว่องวีระ. 2529. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดเฝือกโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดเฝือก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อัมพันแสง. 2532. ประสิทธิผลของการใช้เทปโทรทัศน์ในเด็กวัยเรียนต่อการลดความกลัว และการเพิ่มพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการถอนฟัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมคิด โพร้ชนะพันธ์. 2525. การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมีย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล ศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ วิริยานนท์และคณะ. 2526. สื่อการศึกษาเพื่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สมภาพ เรื่องตระกูล. 2524. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในพฤติกรรมวัยเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .
- สุปรียา ตันสกุล. 2540. การเสนอตัวแบบ. วารสารสุขศึกษา . 40(75).
- สุวดี ศรีเลณวัติ. 2530. จิตวิทยาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์พิมพ์.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2527. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช . เชียงใหม่.

- โสภิต เจนจิรวัดมณา. 2538. ผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ชนะกุล. 2528. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล นิวัติชัย. 2528. การพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุรวดี เจริญไชย, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ, บุญศรี ปราบ ณ ศักดิ์ และ วิลาวรรณ พันธุ์พุกฤษ. 2000. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำ สิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. Journal of Faculty of Nursing KKU,23(2-4): 15-27

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. 1977. Social learning theory. Engelwood Cliffs New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1997. Self efficacy. New York: W.H. Freeman and company.
- Beland, I.L., & Passoes, J.Y. 1975. Clinical nursing : pathophysiological and psychological approaches. 3rd ed., New York: Macmillan. Publishing Co.
- Beland, I.L., and Passoes, J.Y. 1981. Clinical nursing : Pathophysiological and psychological approach. New York: Macmillan Publishing Co.
- Chaiyawat, W. 2000. Psychometric properties of the Thai version of the State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (Staic-R) and the Child Medical Fear Scale-Revised (CMFS-R) in Thai school age. Doctoral dissertation. School of Nursing State University of New York at Buffalo.
- Clay, L.H. 1973. An Introduction to Social Psychology. New York: Wiley.
- Darker, S.E. 1983. Pediatric care: A Guide for patient education. Norwalk: Appleton. Century-Grotts.

- Derlega, V.J. and Grzelak, J., eds. 1982. Cooperation and helping behavior: theories and research. New York: Academic Press.
- Droske, S.C. & Francis, S.A. 1981. Pediatric diagnosis procedure with guideline for preparing children for clinical test. New York: John Wiley & Son.
- Eiser, C. 1984. Communicating with sick and hospitalized children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 25, 181-189.
- Endler, N.S. & Edwards, J. 1982. Basic Psychological Process. In Goldberger, L. & Brenitz, S. (Eds.), Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects. pp. 40-48. New York: Free Press.
- Graham, L.E. & Conley, E.M. 1971. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. Nursing Research. 20, 113-122.
- Gorman, L., Sultan, D., and Luna-Raines, M. 1989. Psychosocial nursing handbook for the nonpsychiatric nurse. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Hill, B.J. 1982. "Sensory Information, Behavioral Instructions and Coping with Sensory Alteration Surgery". Nursing Research. 31: 17-21.
- Johnson, J.E., Dabbs, J.M., and Leventhal, H. 1970. Psychological Factors in the Welfare of surgical patients. Nursing Research. 19: 18-20.
- Johnson, J.E. 1972. Effects of structuring patients' expectations on their reactions to threatening events. Nursing Research. 21, 499-503.
- Johnson, J.E. 1973. Effects of accurate expectations about sensations on the sensory and distress components of pain. Journal of Personality and Social Psychology. 27. 261
- Johnson, J.E., Kirchnoff, K.T., & Endress, M.P. 1975. Altering children's distress behavior during orthopedic cast removal. Nursing Research. 24, 404-410.
- Johnson, J.E. 1987. "Coping with elective surgery". Annual of Review Nursing Research. New York: Springer Publishing Co.
- Johnson, J.E. 1996. Coping with Radiation Therapy: Optimism and the Effect of Preparatory Interventions. Research in Nursing & Health. 19: 3-12.
- Johnson, J.E., Fieler, V.K., Wlasowicz, G.S., Mitchell, M.L., and Jones, L.S. 1997. The Effects of Nursing Care Guided by Self-Regulation Theory on Coping with Radiation Therapy. Oncology Nursing Forum .24(6): 1041-1050.

- Johnson, J.E. 1999. Self-Regulation Theory and Coping with Physical Illness. Research in Nursing & Health. 22: 435-448.
- Johnston, M. 1980. Anxiety in surgical patients. Psychological Medicine. 10: 1145-152.
- Kaplan, R.M., Sallis, J.F. & Patterson, T.L. 1993. Health and human behavior. New York: McGraw-Hill.
- LaMontgne,L.L., Johnson, J.E., Hepworth, J.T., and Johnson ,B.D.1997. Attention Coping and Activity in Children Undergoing Orthopaedic Surgery. Research in Nursing & Health. 20: 487-494.
- Leventhal, H. and Johnson, J.E. 1983. "Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation". Nursing Theory. Wooldridge, F.T. et al, eds. Louis: The C.V. Mosby Co. PP : 189-262.
- Luckman and Sorensen. 1980. Medical surgical nursing. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Luckman, J. & Sorensen, K.C. 1987. A psychophysiological approach. Medical surgical nursing. pp. 186-187. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Melamed, B.G. & Siegel L.J. 1975. Reduction of Anxiety in children facing Hospitalization and surgery by use of filmed Modeling. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43: 1357-1367.
- Mc Hugh, N.G., Christman, N.J and Johnson, J.E.1982 . "Preparatory Information: What Helps and Why". American Journal of Nursing: 780-782.
- Nisbet, Robert. A. 1970. The social bond: An Introduction to the study of society. New York: Alfred A. Knope.
- Oberle, k., Wry, J. ,Paul,P., and Grace, M. 1990. Environment ,anxiety, and postoperative pain. Western Journal of Nursing Research ,12(July) :745-757.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1999. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Poroch, D. 1995. The Effect of Preparatory Patient Education on The Anxiety and Satisfication of Cancer Patient Receiving Radiation Therapy. Cancer Nursing. 18 (3): 206-214.
- Robinson, S.J. 1979. Nurse's role in preparing children for surgery. AORN Journal. 30(October): 619-623.

- Sheridan, E.A. 2002. Care of Children who are Hospitalized. In Potts, N.L. & Mandleco, B.L. Eds. Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families.
- Stuart, G.W. 1995. Anxiety response and anxiety disorders. In Stuart, G.W. & Sundeen, S. J. Eds. Principles and practice of psychiatric nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby Co.
- Stuart, G.W. and Sundeen, S. J. 1979. Principles and practice of psychiatric nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby Co.
- Tanzer, P., Melzack, R. , and Jeans, M.E. 1986. Influence of psychological factor on postoperative pain, mood and analgesic requirements. Pains ,24: 3311-342.
- Varcocolis, E.M. 1994. Foundations of psychiatric mental health nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Wassner, A. 1976. Patient Care For Safety. International Nursing Review. 23 (September-October) : 144-149.
- Wolfer, J.A., and Visintainer, M.A. 1975. Pediatric surgical patient and parents stress responses and adjustment: as a function of psychological preperation and stress point nursing care. Nurs. Res. (24): 244-255.
- Wong, D.L. 1997. Pediatric Variations of Nursing Intervention : In: Schrefer S., Hayden M.D.eds. Whaley & Wong's essentials of pediatric nursing, 5th ed. St.Louis, Mosby: 681-686.

บรรณานุกรม

- กาญจนา ศิริเจริญวงศ์. 2544. หนังสือทางการพยาบาลการใช้นิทานในการเตรียมจิตใจเด็กเพื่อทำหัตถการ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา ทองถาวร. 2530. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ฉวี มากพุ่ม. 2530. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลดา จันทร์ขาว. 2541. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในหญิงที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญจางค์ สุขเจริญ. 2527. เด็กกับความกลัว: พยาบาลช่วยได้อย่างไร. วารสารพยาบาล. 33(4) (ตุลาคม-ธันวาคม): 363-374.
- ผกา สัตยธรรม. 2543. สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญวรรณ มหาผล. 2539. ผลการสอนโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อเจตคติในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพบุลย์ สุทธิสุวรรณ. 2540. ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์ .
- ยุพยงค์ ว่องศรี. 2529. ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิด เกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. 2536. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	รายนามสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ พญ. สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์	โรงพยาบาลศิริราช
2. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ชูนิพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์กาญจนา ศิริเจริญวงศ์	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. พันโทหญิง แก้วสามสี สาทิเจริญ	กองบัญชาการทหารสูงสุด
5. นางปณิตาภรณ์ วรรณเลขา	โรงพยาบาลศิริราช
6. นางสาวอุรวาดี เจริญไชย	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. นางสาวรพีพร ธรรมสาโรชต์	โรงพยาบาลเลิดสิน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 1.1 ตัวอย่างคู่มือเล่าเรื่อง “เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ้าตัด”
 - 1.2 ตัวอย่างภาพพลิกการ์ตูน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบวัดความวิตกกังวล
 - 2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือ
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างคู่มือเล่าเรื่อง....เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ่าตัด

สวัสดิ์ค๊ะน้อง (.....) น้อง(.....)ทราบไหมคะว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ซึ่งในการรักษาการเจ็บป่วยนั้นมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ การรับประทานยา การฉีดยา และการผ่าตัด เป็นต้น แต่ในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบนั้น การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด เด็กๆอาจจะกลัวและไม่อยากเข้าห้องผ่าตัด แต่ห้องผ่าตัดไม่น่ากลัวอย่างที่คิดหรอกนะคะ มีเด็กจำนวนมากที่เคยป่วยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเช่นเดียวกับน้อง(.....) และต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเหมือนกันซึ่งพบว่าหลังผ่าตัดมีสุขภาพดี ไปโรงเรียนได้ ดังเช่น เรื่องของน้องหนึ่ง ที่พี่จะเล่าให้ฟังต่อไปนี้ เรื่องมีอยู่ว่า

ในตอนเช้าวันหนึ่ง ขณะที่น้องหนึ่งกำลังเตรียมตัวจะไปโรงเรียน น้องหนึ่งรู้สึกปวดที่ท้องน้อยด้านขวามาก คุณพ่อคุณแม่จึงรีบพาไปหาหมอที่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คุณหมอมือที่อยู่อห้องตรวจโรค/ห้องฉุกเฉิน ได้ทำการตรวจแล้วบอกกับน้องหนึ่งว่าป่วยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ จะช่วยรักษาให้น้องหนึ่งหายได้โดยการทำผ่าตัดไส้ติ่ง (ภาพที่ 1)

เมื่อคุณหมอตระกูลเสร็จแล้ว มีพี่พยาบาลที่อยู่อห้องตรวจโรค/ห้องฉุกเฉิน ใ้ชุดและสวมหมวกสีขาว เข้ามาอธิบายเกี่ยวกับโรคและการทำผ่าตัดไส้ติ่งให้น้องหนึ่งฟังพร้อมกับให้ดูรูปภาพประกอบด้วยว่า ไ้ติ่ง เป็นส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ซึ่งจะอยู่ที่ส่วนปลาย ถ้าไส้ติ่งเกิดมีการอุดตัน เช่น มีเศษอุจจาระตกลงไปในไส้ติ่ง เชื้อโรคที่อยู่ในอุจจาระเข้าไปจะทำให้ ไ้ติ่งเกิดการอักเสบและบวม จึงทำให้น้องหนึ่งมีอาการปวดท้องมาก คุณหมอจะช่วยให้น้องหนึ่งหายจากโรค และอาการปวดท้องได้ โดยคุณหมอจะทำการผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้องด้านขวาและตัดเฉพาะไส้ติ่งออกเท่านั้น ขนาดของแผลผ่าตัดจะยาวประมาณ 6 เซนติเมตร (ภาพที่ 2)

หลังจากที่น้องหนึ่งได้ฟังพี่พยาบาลอธิบายจนเป็นที่เข้าใจแล้ว มีพี่พยาบาลอีกคน เข้ามาบอกกับน้องหนึ่งว่าเขาจะไม่ได้ดื่มน้ำและรับประทานอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนไปผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหาร และลำไส้ว่าง น้องหนึ่งจะได้ไม่สำลักน้ำหรือเศษอาหารเข้าไปในหลอดลมขณะผ่าตัด หลังจากนั้นพี่พยาบาลคนเดิมได้มาให้ น้ำเกลือกับน้องหนึ่งทางเส้นเลือดเพื่อเอาไว้ฉีดยา โดยนำสายยางนี้ๆ เล็กๆ มารัดไว้ที่แขน น้องหนึ่งรู้สึกแน่นๆ และต่อมาน้องหนึ่งรู้สึกเย็นๆ ตรงที่พี่พยาบาลเอาสำลีชุบแอลกอฮอล์มาเช็ด หลังจากนั้นน้องหนึ่งรู้สึกเจ็บตรงบริเวณที่เข็มผ่านเข้าผิวหนัง สักครู่หนึ่งอาการเจ็บค่อยๆ หายไป พี่พยาบาลดึงสายยางเล็กๆ ที่รัดแขนไว้ออก และปิดพลาสติกที่ทับไว้บนเข็มน้ำเกลือ น้องหนึ่งรู้สึกแน่นๆ ตึ๊งๆเหมือนถูกกดเล็กน้อยตรงบริเวณที่ปิดพลาสติกไว้ น้องหนึ่งไม่กล้าขยับแขนไปมา พี่พยาบาลจึงบอกกับน้องหนึ่งว่าสามารถขยับแขนไปมาได้ แต่อาจจะไม่สะดวกเหมือนเดิม (ภาพที่ 3)

จากนั้นก็มีการนำที่ใส่เสื้อแขนสั้นสีฟ้าใส่กางเกงขายาวสีน้ำเงิน เห็นรถนอนเข้ามารับน้องหนึ่งทีเดียวนอน เจ้าหน้าที่เข็นรถ และพี่พยาบาลประจำตึกบอกกับน้องหนึ่งว่าจะพาไปห้องผ่าตัด และขอความร่วมมือจากน้องหนึ่งโดยการบอกให้น้องหนึ่งค่อยๆ เลื่อนตัวไปที่รถนอน น้องหนึ่งทำตามที่เขาว่า และพี่พยาบาลแนะนำ โดยไม่ร้องไห้ ไม่ถอยหรือดิ้นหนี และเลื่อนตัวไปที่รถนอนเองได้อย่างปลอดภัยโดยมีพี่พยาบาลประจำตึกคอยช่วยเหลืออยู่ข้างๆ น้องหนึ่งรู้สึกว้าเหวะของรถนอนนั้นค่อนข้างแข็งและเย็น เพราะที่นอนเป็นเบาะยาง ขณะอยู่บนรถนอนน้องหนึ่งนอนนิ่งๆ ไม่ดิ้นไปมา เจ้าหน้าที่ตั้งเหล็กกันข้างรถนอนขึ้นทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันไม่ให้รถนอนเคลื่อนตัวไป และทำการเข็นรถนอนออกไป ขณะที่เจ้าหน้าที่เข็นรถไปที่ห้องผ่าตัดน้องหนึ่งรู้สึกว้าเหวะนอนสะเทือนเล็กน้อย (ภาพที่ 4)

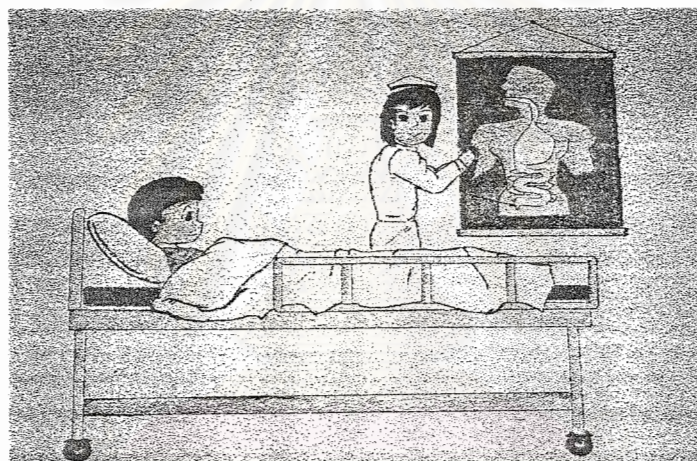
คุณพ่อคุณแม่ตามไปส่งน้องหนึ่งถึงหน้าห้องผ่าตัด มีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดที่ใส่ชุดและสวมหมวกคลุมผม ซึ่งมีสีเขียว/ สีฟ้า เข็นรถนอนอีกคันมาเทียบเพื่อจะรับน้องหนึ่งเข้าไปในห้องผ่าตัด และได้บอกกับน้องหนึ่ง และคุณพ่อคุณแม่ว่า ในห้องผ่าตัดจะเข้าได้เฉพาะเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยเท่านั้น เนื่องจากในห้องผ่าตัดมีเจ้าหน้าที่หลายคน ที่จะให้การช่วยเหลือน้องหนึ่งด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย คุณพ่อคุณแม่จึงไม่สามารถเข้าไปด้วยได้ แต่จะรออยู่หน้าห้องได้จนกว่าน้องหนึ่งจะผ่าตัดเสร็จ น้องหนึ่งเข้าใจดีว่าเป็นกฎระเบียบของห้องผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ควรจะต้องปฏิบัติตาม ตอนน้องหนึ่งอยู่ที่โรงเรียนน้องหนึ่งก็ต้องปฏิบัติตามกฎของโรงเรียนเหมือนกัน น้องหนึ่งก็ไม่ร้องไห้ ไม่ถอยหรือดิ้นหนี ยอมเลื่อนตัวไปที่รถนอนเองตามคำแนะนำ (ภาพที่ 5)

หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดได้เข็นรถนอนพาน้องหนึ่งเข้าไปในห้องผ่าตัด ภายในห้องผ่าตัดน้องหนึ่งรู้สึกว้าเหวะค่อนข้างเย็นกว่าห้องอื่นมากเนื่องจากมีการเปิดเครื่องปรับอากาศ น้องหนึ่งมองไปรอบๆห้อง เห็นห้องมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยม ในห้องมีความสว่าง มีเตียงผ่าตัดอยู่ตรงกลาง มีคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่แขวนอยู่กลางเพดานห้อง รอบๆห้องมีเครื่องมือต่างๆ มากมาย มองเห็นคุณหมอดำตัด คุณหมอดมยา พยาบาลห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดเดินไปมา ทุกคนใส่ชุด และสวมหมวกคลุมผมสีเขียว / สีฟ้า มีผ้าปิดปากปิดจมูก บางคนสวมถุงมือยางอยู่ พี่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเข้ามาช่วยกันเลื่อนตัวน้องหนึ่งจากรถนอนไปยังเตียงผ่าตัด และช่วยจัดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมโดยบอกให้น้องหนึ่งนอนตามสบาย และให้กางแขนออกทั้ง 2 ข้างเมื่อนอนอยู่บนเตียงผ่าตัด น้องหนึ่งรู้สึกว้าเหวะนอนค่อนข้างเย็นเล็กน้อย ขนาดของเตียงค่อนข้างเล็ก หลังจากนั้นพี่พยาบาลมาวัดความดันโลหิตให้โดยนำผ้ามาพันคางไว้ที่บริเวณต้นแขน ขณะที่ทำการวัดช่วงแรกๆน้องหนึ่งรู้สึกแน่นๆ ซาๆ ตรงบริเวณแขนที่พันผ้าไว้ สักพักหนึ่งความรู้สึกแน่นและซาจะค่อยๆหายไป (ภาพที่ 6)

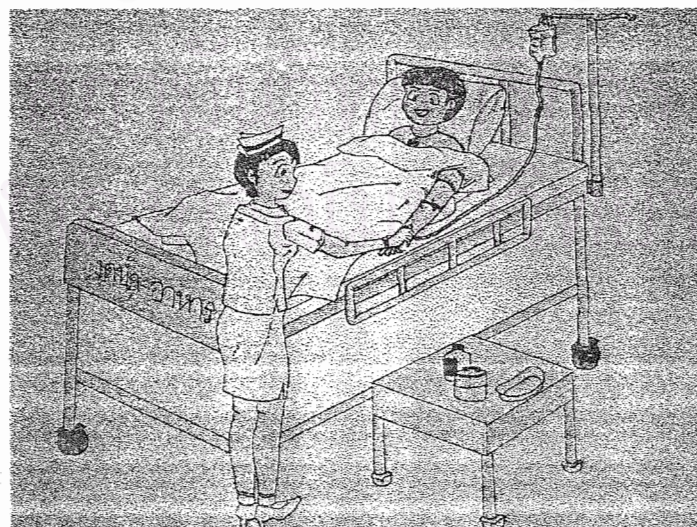
ตัวอย่างภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบ



ภาพที่ 1



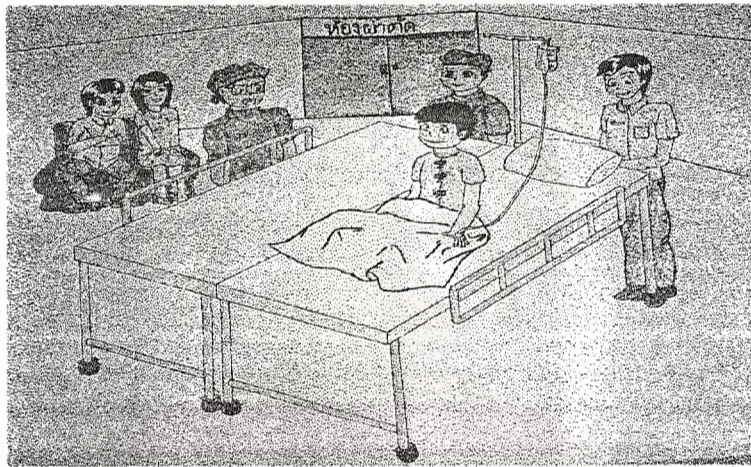
ภาพที่ 2



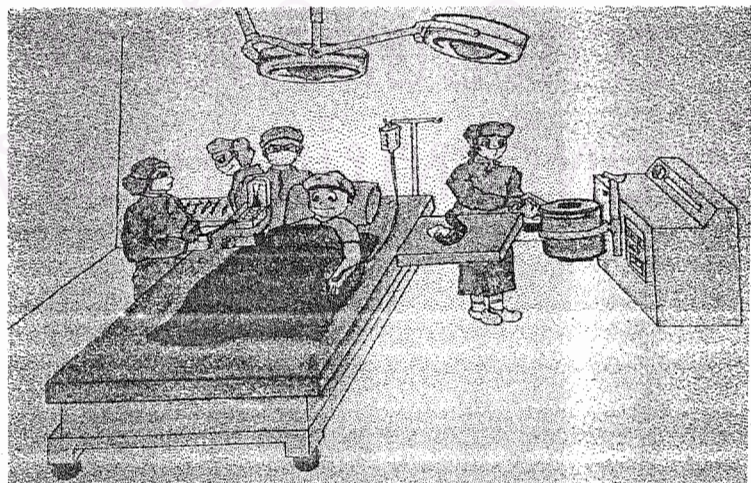
ภาพที่ 3



ภาพที่ 4



ภาพที่ 5



ภาพที่ 6

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเล่น

เพศ () หญิง () ชาย

อายุปัจจุบัน.....ปี

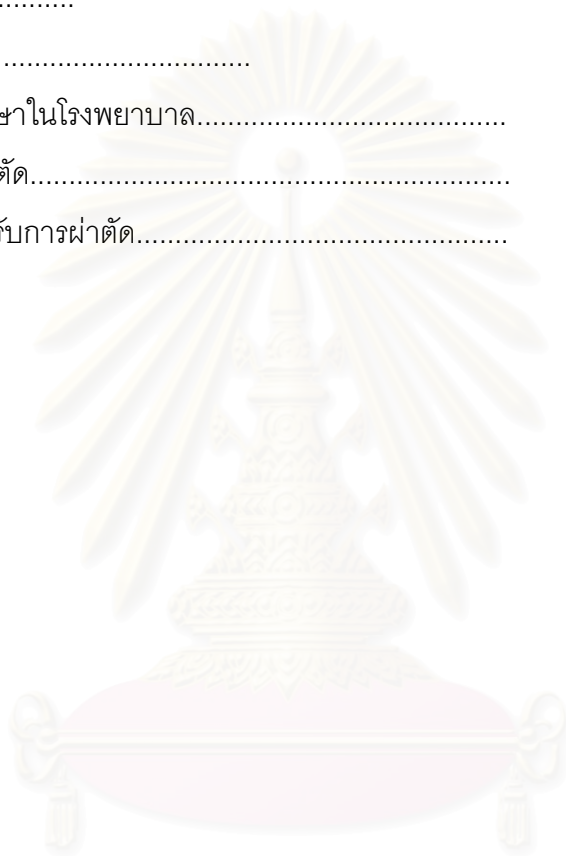
ระดับการศึกษา.....

การวินิจฉัยโรค.....

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่เข้ารับการผ่าตัด.....

โรงพยาบาลที่เข้ารับการผ่าตัด.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Thai STAIC-R (Form C-1)

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่หนูใช้บรรยายความรู้สึกของตัวเอง ให้อ่านข้อความเหล่านี้ให้เข้าใจแล้วเลือกว่า **ขณะนี้** หนูรู้สึกอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความรู้สึกของหนูในขณะนี้ให้มากที่สุด ไม่มีคำตอบข้อใดถูกหรือผิดเพราะฉะนั้นไม่ควรเสียเวลากับข้อใดข้อหนึ่งเป็นพิเศษ

- | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| 1.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> จิตใจสงบมาก | <input type="checkbox"/> จิตใจสงบ | <input type="checkbox"/> จิตใจไม่สงบ |
| 2.ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> อารมณ์เสียมาก | <input type="checkbox"/> อารมณ์เสีย | <input type="checkbox"/> ไม่อารมณ์เสีย |
| 3.ขณะนี้ฉันรู้สึก(ตัวหรือใจ) | <input type="checkbox"/> ตัวสั่นมาก | <input type="checkbox"/> ตัวสั่น | <input type="checkbox"/> ตัวไม่สั่น |
| 4.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> กระปรี้กระเปร่ามาก | <input type="checkbox"/> กระปรี้กระเปร่า | <input type="checkbox"/> ไม่กระปรี้กระเปร่า |
| 5.ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> กลัวมาก | <input type="checkbox"/> กลัว | <input type="checkbox"/> ไม่กลัว |
| 6.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> ผ่อนคลายมาก | <input type="checkbox"/> ผ่อนคลาย | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่อนคลาย |
| 7.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> กังวลใจมาก | <input type="checkbox"/> กังวลใจ | <input type="checkbox"/> ไม่กังวลใจ |
| 8.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> พอใจมาก | <input type="checkbox"/> พอใจ | <input type="checkbox"/> ไม่พอใจ |
| 9.ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> ตกใจกลัวมาก | <input type="checkbox"/> ตกใจกลัว | <input type="checkbox"/> ไม่ตกใจกลัว |
| 10.ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> มีความสุขมาก | <input type="checkbox"/> มีความสุข | <input type="checkbox"/> ไม่มีความสุข |
| 11.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> เหงื่อออกมาก | <input type="checkbox"/> เหงื่อออก | <input type="checkbox"/> เหงื่อไม่ออก |
| 12.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> มั่นใจมาก | <input type="checkbox"/> มั่นใจ | <input type="checkbox"/> ไม่มั่นใจ |
| 13.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> สบายใจมาก | <input type="checkbox"/> สบายใจ | <input type="checkbox"/> ไม่สบายใจ |
| 14.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> ลำบากใจมาก | <input type="checkbox"/> ลำบากใจ | <input type="checkbox"/> ไม่ลำบากใจ |
| 15.ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> ถูกกวนใจมาก | <input type="checkbox"/> ถูกกวนใจ | <input type="checkbox"/> ไม่ถูกกวนใจ |
| 16.ขณะนี้ฉันรู้สึกว่าหัวใจฉัน | <input type="checkbox"/> เต้นเร็วมาก | <input type="checkbox"/> เต้นเร็ว | <input type="checkbox"/> เต้นปกติ |
| 17.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> หวาดกลัวมาก | <input type="checkbox"/> หวาดกลัว | <input type="checkbox"/> ไม่หวาดกลัว |
| 18.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> สับสนมาก | <input type="checkbox"/> สับสน | <input type="checkbox"/> ไม่สับสน |
| 19.ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> ร่าเริงมาก | <input type="checkbox"/> ร่าเริง | <input type="checkbox"/> ไม่ร่าเริง |

แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามพฤติกรรมที่ท่านสังเกตพบตามความเป็นจริง โดยแบ่งการสังเกตเป็น 3 สถานการณ์ ดังนี้คือ

สถานการณ์ที่ 1 เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด

สถานการณ์ที่ 2 เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด

สถานการณ์ที่ 3 เจ้าหน้าที่ดมยาสลับครอบสวมหน้ากากออกซิเจนให้ในห้องผ่าตัด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมก่อนผ่าตัด

สถานการณ์	ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก	
	1 คะแนน	0 คะแนน
<p>1.เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด</p> <p>1.1 เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนเข้ามาถึงเตียง (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที)</p> <p>1.2 เจ้าหน้าที่บอกให้เลื่อนตัวจากเตียงไปยังรถนอน (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที)</p> <p>1.3 เด็กอยู่บนรถนอน เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนออกไป (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที)</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ถอย หรือ ดิ้นหนี ไม่เหวี่ยงแขนขา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เลื่อนตัวจากเตียงไปยังรถนอนที่มารับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ดิ้นรน ไม่เหวี่ยงแขนขา</p>	<p><input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ถอย หรือ ดิ้นหนี เหวี่ยงแขนขา</p> <p><input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมเลื่อนตัวจากเตียงไปยังรถนอนที่มารับ</p> <p><input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ดิ้นรน เหวี่ยงแขนขา</p>
<p>2. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับเด็กแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด</p> <p>2.1 เจ้าหน้าที่บอกเด็กว่าต้องแยกจากผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัด (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที)</p> <p>2.2 เจ้าหน้าที่บอกให้เลื่อนตัวย้ายรถนอน (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที)</p> <p>2.3 เจ้าหน้าที่เข็นรถนอนเข้าห้องผ่าตัด (ระยะเวลาการสังเกต 2 นาที)</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ถอย หรือ ดิ้นหนี ไม่เหวี่ยงแขนขา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เลื่อนตัวย้ายไปยังรถนอนที่มารับเข้าห้องผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ดิ้นรน ไม่เหวี่ยงแขนขา</p>	<p><input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ถอย หรือ ดิ้นหนี เหวี่ยงแขนขา</p> <p><input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมเลื่อนตัวไปยังรถนอนที่มารับเข้าห้องผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ดิ้นรน เหวี่ยงแขนขา</p>

สถานการณ์	ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก	
	1 คะแนน	0 คะแนน
3. เจ้าหน้าที่ที่ดมยาสลับครอบ สวมหน้ากากออกซิเจนในห้องผ่าตัด		
3.1 เจ้าหน้าที่บอกว่าจะเอา หน้ากากดมออกซิเจน สวมให้ (ระยะเวลาการ สังเกต 1 นาที)	<input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> ไม่ดื้อรน ไม่ส่ายหน้าหนี ไปมา	<input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> ดื้อรน ส่ายหน้าหนีไปมา
3.2 เจ้าหน้าที่เริ่มเอาหน้ากาก ดมออกซิเจนครอบสวมให้ (ระยะเวลาการสังเกต 1 นาที)	<input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> ยอมให้ครอบสวมหน้า กาก โดยไม่ส่ายหน้าหนีไปมา	<input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> ไม่ยอมให้ครอบสวมหน้า กาก ส่ายหน้าหนีไปมา
3.3 เจ้าหน้าที่ครอบสวมหน้า กากดมออกซิเจน ให้แล้ว (ระยะเวลาการสังเกต 30 วินาที)	<input type="checkbox"/> ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> ยอมครอบสวมหน้ากากไว้ โดยไม่ส่ายหน้าไปมา	<input type="checkbox"/> พูดต่อว่า พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> ส่ายหน้าไปมา ไม่ยอม ครอบสวมหน้ากากไว้

เครื่องมือกำกับการทดลอง

หลังจากที่น้อง.....ได้ฟังเรื่อง เมื่อน้องหนึ่งต้องทำผ่าตัดจบแล้ว ขอความร่วมมือ
น้อง.....ช่วยตอบคำถามให้หน่อย นะคะ

คำถามจะมีทั้งหมด 5 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ ให้
น้อง.....เลือกตอบเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้นค่ะ

1. น้องคิดว่า...ขณะที่นอนอยู่บนรถนอน เบาะที่นอนจะเป็นอย่างไร
 - ก. ค่อนข้างแข็ง
 - ข. แข็งมากเลย
2. น้องคิดว่า...อากาศในห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร
 - ก. อากาศหนาว
 - ข. อากาศเย็น
3. น้องคิดว่า...ขณะที่วัดความดันโลหิตที่บริเวณต้นแขน จะรู้สึกอย่างไร
 - ก. แน่นๆ ซาๆ
 - ข. เจ็บมาก
4. น้องคิดว่า...ขณะที่คุณหมอเอาหน้ากากออกซิเจนครอบสวมให้ที่บริเวณรอบจมูกจะรู้สึกอย่างไร
 - ก. รู้สึกว่าถูกหน้ากากกดเอาไว้จนหายใจไม่ได้
 - ข. รู้สึกว่าถูกหน้ากากกดไว้เบาๆ ที่จมูก
5. น้องคิดว่า...ขณะที่คุณหมอบีบทำผ่าตัด น้องจะรู้สึกอย่างไร
 - ก. เจ็บ
 - ข. ไม่รู้สึกอะไร เพราะหลับอยู่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ้าตัดของกลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลอง (X_i)	กลุ่มควบคุม (Y_i)	$D_i = X_i - Y_i$	D_i	ลำดับที่ของ D_i	
					-	+
1.	18	18	0	0	-	
2.	18	13	5	5		4
3.	18	18	0	0	-	
4.	18	17	1	1		1.5
5.	18	18	0	0	-	
6.	18	13	5	5		4
7.	18	13	5	5		4
8.	18	18	0	0	-	
9.	18	18	0	0	-	
10.	18	18	0	0	-	
11.	18	18	0	0	-	
12.	18	18	0	0	-	
13.	18	18	0	0	-	
14.	18	18	0	0	-	
15.	18	17	1	1		1.5
16.	18	18	0	0	-	
					$T^- = 0$	$T^+ = 1.5$

หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

Informed Consent Form

.....

ชื่อโครงการ ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตุ๋นตัวแบบ ต่อระดับความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ชื่อผู้วิจัย เรืออากาศเอกหญิง นาดยา พิงสว่าง

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา (วิทยานิพนธ์) ผศ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า ดช./ดญ.....

ข้าพเจ้าผู้ปกครองของ ดช./ดญ.....

ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยในเรื่อง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ และข้อเสี่ยงของการวิจัยโดยละเอียด และผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าถามด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจแล้ว

2. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลต่อบริการ/ การรักษา ที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับ

3. ข้าพเจ้าได้รับทราบรับคำร้องของผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วจนมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรืออากาศเอกหญิง นาดยา พึ่งสว่าง เกิดเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2513 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ.2534 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันทำงานอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย