

ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัด
หัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF NURSING INTERVENTION BY GIVING INFORMATION AND DISTRACTION
ON CARDIAC PREOPERATIVE FEAR IN PRESCHOOLERS



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

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการ เบี่ยงเบนความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วย เด็กวัยก่อนเรียน
โดย	น.ส.มณฑชา เสกตระกูล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

มณฑยา เสกตระกูล : ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบน
ความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. (THE EFFECT OF
NURSING INTERVENTION BY GIVING INFORMATION AND DISTRACTION ON
CARDIAC PREOPERATIVE FEAR IN PRESCHOOLERS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.วรา
ภรณ์ ชัยวัฒน์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร.สุวิมล โรจนาวี

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วย
เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่ม
ที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับการผ่าตัดหัวใจ ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 60 คน โดย 30 คนแรกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุม และ 30 คนหลังจัด
อยู่ในกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดตามปกติ
ขณะที่กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน
โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ
ทดสอบที (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับ
กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5977175136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION, DISTRACTION, FEAR,
PRESCHOOL CHILDREN

Monchaya Sektrakul : THE EFFECT OF NURSING INTERVENTION BY GIVING INFORMATION AND DISTRACTION ON CARDIAC PREOPERATIVE FEAR IN PRESCHOOLERS. Advisor: Assoc. Prof. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S. Co-advisor: Suwimon Rojnawee, Ph.D.

This quasi-experimental research aimed to compare cardiac preoperative fear in preschoolers receiving nursing intervention by giving information and distraction, and those receiving conventional nursing care. Samples consisted of 60 preschoolers admitted to Chulalongkorn memorial hospital for a cardiac operation. The first 30 children were assigned to a control group and the latter 30 were assigned to an experimental group. Preschoolers in the control group received conventional preoperative nursing care, while those in the experiment group were prepared by concrete objective information and distraction. Data were collected by preschooler's cardiac preoperative fear observation scale. Its content validity was established by 5 experts and the content validity index (CVI) was 1. Its interrater reliability coefficient was .98. Data were analyzed by descriptive statistic and the independent t-test.

It was found that cardiac preoperative fear of preschoolers receiving nursing intervention by giving information and distraction was significantly lower than fear of the preschoolers receiving conventional nursing at a statistical level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2020

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี ผู้ซึ่งคอยให้คำปรึกษา แนะนำ ด้วยความเอาใจใส่ อดทนและเสียสละเวลาเป็นอย่างมาก ในการ ตรวจสอบปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ตลอดเวลา อีกทั้งยังช่วยสอนให้ ผู้วิจัยมีหลักคิดในการทำงานอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความเมตตากรุณาและความ เสียสละที่ท่านได้มอบให้มาตลอด จึงกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลามาให้ ความรู้ และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นขอกราบขอบพระคุณ คุณจิรวีชร เกษมสุข ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลา ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ รวมทั้ง ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และให้ คำปรึกษากับผู้วิจัยในระหว่างศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

ขอกราบผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าหอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย สก.6 ทุกท่าน และหัวหน้าหอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก สก.5 ตลอดจน ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก สก.5 ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอ ขอบใจผู้ป่วยเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดา สามิและครอบครัว ที่ให้ความรักความอบอุ่น ให้กำลังใจ เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้โดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่าน อุปสรรคทุกอย่าง มาได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณเพื่อน พี่น้องโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเพื่อนนิสิตแขนงวิชาการพยาบาลเด็ก ปี การศึกษา 2559 ทุกคน ที่ร่วมสุขร่วมทุกข์และคอยสนับสนุนช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

มณฑยา เสกตระกูล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
สารบัญตาราง.....ช	ช
สารบัญแผนภูมิ.....ฌ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ..... 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 4	4
แนวคิดเหตุผล สมมติฐานการวิจัย..... 4	4
คำถามการวิจัย..... 6	6
ขอบเขตการวิจัย..... 6	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 6	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9	9
1. ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของเด็กวัยก่อนเรียน..... 9	9
2. การพยาบาลเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน..... 20	20
3. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 35	35
4. กรอบแนวคิดการวิจัย..... 38	38
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย..... 39	39
รูปแบบการทดลอง..... 39	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 39	39

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
การดำเนินการทดลอง.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
สรุปวิธีดำเนินงานวิจัย.....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	57
สรุปผลการวิจัย	60
อภิปรายผลการวิจัย	61
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	64
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	65
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	74
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	76
ภาคผนวก ค หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	82
ภาคผนวก ง หนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย	100
ภาคผนวก จ หนังสือขออนุญาตการใช้เครื่องมือวิจัย.....	102
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104
ประวัติผู้เขียน	139

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด และ ชนิดของการผ่าตัด (n = 60).....	40
ตารางที่ 2 คะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ	54
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	55
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	55
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจแบ่งตามระยะที่ต้องเผชิญ ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	56

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	38
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง	52



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจแต่กำเนิดเป็นโรคหัวใจที่พบได้บ่อยที่สุดในวัยเด็กพบได้ถึงร้อยละ 70-80 ของโรคหัวใจในเด็กทั้งหมด (มูลนิธิโรคหัวใจ, 2560) กว่าร้อยละ 80 ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันเป็นการรักษาที่สามารถช่วยแก้ไขความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิชัย เบลญชลมาศ, 2554; O'Brien and Baker, 2007) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจในปี 2562 จำนวน 3,134 คน (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2562) การผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเด็กทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวอย่างมาก (Justus et al., 2006; Kain et al., 2006; Li et al., 2007; Perry, Hooper, & Masiongale, 2012) สถานการณ์ที่เด็กกลัวมากที่สุดก่อนผ่าตัดคือช่วงเวลาก่อนการนำสลบ (Chomey and Kain, 2009) ความกลัวที่เกิดขึ้นสามารถนำไปสู่การแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมทางลบได้ (Justus et al., 2006; Li et al., 2007) โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนจะมีการแสดงออกความกลัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กวัยอื่น ๆ (Hockenberry and Wilson, 2018)

ความกลัว คือ ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออันตราย ทั้งที่มีอยู่จริงและจากจินตนาการ เป็นปฏิกริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถน้อยกว่าสิ่งที่มาคุกคาม เด็กที่มีความกลัวจะเข้าใจว่าสิ่งที่มาคุกคามนั้น ๆ มีความแข็งแรงมากกว่าตน และสามารถทำอันตรายต่อตนได้ (Hockenberry and Wilson, 2018) โดยแสดงออกมาทางอารมณ์ และทางสรีรวิทยา (Chaiyawat and Brown, 2000) ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับผ่าตัดจะเกิดความทุกข์ทรมานจากความกลัวเกิดขึ้นก่อนผ่าตัดได้มากกว่าร้อยละ 60 (Aydin et al., 2008; Perry, Hooper, & Masiongale, 2012; Vagnoli, et al., 2005) ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีรายงานสถิติความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของเด็กวัยก่อนเรียนไว้ชัดเจนแต่พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนจากพฤติกรรมแสดงออกที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดหัวใจ อันเนื่องมาจากเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองจึงมักจะแสดงความกลัวออกมาทางพฤติกรรม (Kyle and Carman, 2017)

ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นมีผลต่อร่างกายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นหัวใจทำงานหนักมากขึ้น กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Corticosteroid เข้าสู่กระแสเลือดเกิดการรบกวนสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เพิ่มการเผาผลาญและการทำลาย Glycogen ของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคหัวใจเพิ่มขึ้น อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจนถึงอาการช็อก อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ (อภิชัย คงพัฒนาโยธิน, 2551) อีกทั้งยังมีการหลั่งสาร Catecholamine และ cortisol ในเลือดเพิ่มขึ้นส่งผลให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง ทำให้การระบาย

อากาศลดลง มีค่าความอึดตัวของออกซิเจนต่ำลงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจได้ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ เช่น laryngospasm ทำให้การใส่ท่อช่วยหายใจยากลำบากขึ้น และใช้ปริมาณยาสลบมากขึ้น ทำให้ใช้ระยะเวลาในการดมยาสลบยาวนานขึ้น (อรนุช เกี้ยวข้อง, 2554; Romino et al., 2005) เมื่อผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการนำสลบอาจต้องมีการจับยึด ทำให้มีทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลากรทางการแพทย์ และในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งต่อไป หรือในระยะยาวอาจรุนแรงจนมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว และทำให้บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ (Romino et al., 2005) ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Glucocorticoid มากขึ้นมีผลไปยับยั้งกระบวนการฟื้นฟูของแผลผ่าตัดหัวใจ ทำให้หัวใจมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีผลต่อการทำงานของอวัยวะอื่นๆทั่วร่างกายจึงต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (Gouin & Kiecolt-Glaser, 2011)

ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนช่วงก่อนผ่าตัดหัวใจเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมาถึงบริเวณห้องผ่าตัด ขณะรอเข้ารับการผ่าตัด และขณะนำสลบ ซึ่งในปัจจุบันได้อนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยถูกนำสลบเสร็จสิ้นเพื่อลดความกลัวจากภาวะแยกจาก (Power and Franck, 2008) ในขณะรอเข้ารับการผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะใช้เวลาในการรอ 20-30 นาที ต้องเผชิญกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่สวมชุด หมวก หน้ากากที่ใช้ในห้องผ่าตัด (Romino et al., 2005) ร่วมกับอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ อุปกรณ์ต่างๆที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เกิดความกลัวว่าร่างกายจะได้รับบาดเจ็บ ไม่เป็นอิสระ (Huband and Trigg, 2002) และแสดงพฤติกรรม เช่น วิ่งหนี ร้องไห้ จับยึดผู้ปกครอง และไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ (Vacik, Nagy, and Jessee, 2001) จากนั้นจะถูกเคลื่อนย้ายมาภายในห้องผ่าตัดเพื่อนำสลบและใช้เวลาก่อนการนำสลบ 5-10 นาที ผู้ป่วยเด็กจะพบกับเตียงผ่าตัด ดวงไฟที่มีขนาดใหญ่ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่จำนวนมากซึ่งอยู่ใกล้ชิดและสัมผัสกับตัวผู้ป่วยเด็ก ยิ่งทำให้เกิดความกลัวมากขึ้นโดยแสดงพฤติกรรม เช่น ร้องไห้ ดิ้นรน พยายามหนี หันหน้าหนีหน้ากานำสลบต่อต้านเมื่อถูกจับยึด โกรธ และก้าวร้าว เป็นต้น (Chorney and Kain, 2009) จะเห็นได้ว่าแม้ว่าผู้ปกครองจะอยู่กับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยสลบแต่ยังพบพฤติกรรมการแสดงออกถึงความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่อยู่

ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนเกิดขึ้นเนื่องจากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความคิดอยู่ในระยะก่อนมีความคิดรวบยอด (pre-operational phase) เด็กมักจะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric thinking) และมีความคิดตามจินตนาการ (magic thinking) ประสบการณ์ที่เคยได้เรียนรู้ และการพรากจากคนที่รัก จึงทำให้เด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวเกิดขึ้นมากกว่าเด็กวัยอื่น (Hockenberry and Wilson, 2018) โดยจะมีจินตนาการที่สร้างขึ้นเองเกี่ยวกับการผ่าตัดที่รู้สึกว่าคุณคามและเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น กลัวแสงไฟ กลัวเสียงแปลกๆ กลัวร่างกายจะได้รับบาดเจ็บ จากจินตนาการที่เกิดขึ้น (Kyle and Carman, 2017; Potts and Mandleco, 2012) โดยความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้ ทำ

ให้คาดคิดและทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองไปในทิศทางที่ไม่ดี และจินตนาการเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายไป ทำให้มีความกลัวอย่างรุนแรง (Potts and Mandleco, 2012) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อช่วยลดความกลัวที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดหัวใจทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการผ่าตัด และให้ความร่วมมือในการนำสลบได้

ในปัจจุบันกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จะกระทำตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยเด็กจะพบกับดวงไฟดวงใหญ่สำหรับใช้ทำผ่าตัด และให้ผู้ปกครองเข้าไปส่งผู้ป่วยเด็กในห้องผ่าตัด รวมทั้งพูดปลอบโยนให้กำลังใจในการเข้ารับผ่าตัด และ 1 วันก่อนผ่าตัด วัสดุญาติแพทย์แจ้งกิจกรรมที่ผู้ป่วยเด็กจะต้องปฏิบัติในขณะที่นำสลบในลักษณะการเปรียบเทียบการนำสลบกับการเป่าลูกโป่ง (anesthesia bags) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจและให้ความร่วมมือขณะนำสลบ พยาบาลห้องผ่าตัด ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกให้ข้อมูลการผ่าตัดกับผู้ป่วยและผู้ปกครอง ซึ่งรูปแบบของการให้ข้อมูลมักเป็นการอธิบายโดยใช้คำพูด อธิบายประกอบคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด สำหรับกิจกรรมที่กระทำกับผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะเป็นการทักทาย เรียกชื่อเด็ก และให้คู่มือการเตรียมความพร้อมไปพร้อมกับผู้ปกครอง ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะเกิดความเข้าใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสนใจของเด็ก การบอกเล่าของผู้ปกครองและความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะไม่สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ครบถ้วนเพียงพอ จึงทำให้ความกลัวก่อนผ่าตัดของเด็กยังคงอยู่

ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม จะเกิดการเรียนรู้และคาดการณ์กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริง รูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและสอดคล้องกับเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน คือ การให้ข้อมูลผ่านการ์ตูน โดยข้อมูลที่ให้มีลักษณะเป็นรูปธรรมปรนัย ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างชัดเจน จึงเกิดการประเมินที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ตัวการ์ตูนมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ มีความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือจะช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการ์ตูนตัวที่ตัวเองได้รับชมไป ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กกับประสบการณ์ตรง และช่วยลดจินตนาการที่มากเกินไป (Johnson, 1999)

สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจจะมีความกลัวมากที่สุดคือช่วงเวลาก่อนนำสลบ (Chorney and Kain, 2009) ถึงแม้ว่าเด็กมีการรับรู้และเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผ่าตัดแล้ว แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การนำสลบที่ต้องมีหน้ากานำสลบครอบใบหน้าทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม และรู้สึกไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้น (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) ทำให้เกิดความกลัวโดยการแสดงพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการนำสลบ วิธีการที่เหมาะสมในการลดความกลัวในขณะที่นำสลบคือ การเบี่ยงเบน

ความสนใจซึ่งเป็นการหันเหความสนใจจากสิ่งที่กำลังคุกคามที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่นที่ผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนพึงพอใจ เช่น ภาพยนตร์การ์ตูน การเล่นเกม (Khan & Weisman, 2007) เมื่อเด็กไม่สนใจในสิ่งที่กลัว เปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่กระตุ้นอารมณ์ให้มีความสุขจึงทำให้ความกลัวนั้นลดลง (Koller & Goldman, 2012) ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบควบคู่กัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่มีการใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน (ศิรินรา ทงมี และ ทศนีย์ บุญวานิชย์, 2559; Gao et al., 2014; Patel et al., 2006; Rasti, Jahanpour, & Motamed, 2014) แต่ยังไม่พบการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจโดยการให้ข้อมูลโดยตรงกับผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กก่อนผ่าตัด การลดความกลัวจึงเป็นบทบาทสำคัญ ดังนั้นการศึกษานี้จึงนำรูปแบบการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการใช้การ์ตูนมาใช้เตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ไม่เกิดการจินตนาการที่น่ากลัว ช่วยให้ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจลดลงและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการผ่าตัด อันเป็นการพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

แนวคิดเหตุผล สมมติฐานการวิจัย

ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนเกิดขึ้นเนื่องจากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความคิดอยู่ในระยะก่อนมีความคิดรวบยอด (pre-operational phase) เด็กมักจะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric thinking) และมีความคิดตามจินตนาการ (magic thinking) โดยจะมีจินตนาการที่สร้างขึ้นเองเกี่ยวกับการผ่าตัดที่รู้สึกว่าคุณคามและเป็นอันตรายต่อร่างกาย โดยความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้ ทำให้คาดคิดและทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองไปในทิศทางที่ไม่ดี และจินตนาการเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายไปทำให้มีความกลัวอย่างรุนแรง (Potts and Mandleco, 2012)

เมื่อเด็กเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ บุคคลจะมีการควบคุมตนเองโดยการปรับตัวใน 2 แนวทาง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่

(regulation of functional responses) และการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (regulation of emotional responses) หากเด็กสามารถควบคุมการตอบสนองนี้ได้ ความกลัวจะลดลง (Chaiyawat and Brown, 2000) แต่เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนมีข้อจำกัดเกี่ยวกับพัฒนาการด้านความคิดที่ยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองได้จึงมีความสำคัญ

การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ จะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อการรับรู้ความเป็นจริง (representation) ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย จะช่วยขจัดความคลุมเครือว่าเด็กจะต้องพบกับอะไรบ้าง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดึงเอาข้อมูลที่สำคัญจากความทรงจำวางแผนว่าจะจัดการกับประสบการณ์นั้นอย่างไรและรวบรวมความช่วยเหลือต่างๆที่จำเป็น การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ ในลักษณะรูปธรรม-ปรนัยที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมา ประกอบด้วยข้อมูลถึงลักษณะของสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจตามลำดับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กมาถึงห้องผ่าตัดจนนำสลบเสร็จสิ้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่สัมผัสได้ และข้อมูลที่บอกถึงอธิบายสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยให้มีการแสดงออกผ่านตัวการ์ตูน เหมาะสมกับพัฒนาการและการรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน ลดการใช้จินตนาการ และส่งผลให้เกิดภาพในใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดหัวใจ ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงสิ่งที่ต้องเผชิญล่วงหน้า มีความเข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญ และเตรียมพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ได้

สำหรับการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of emotional responses) เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การนำสลบที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามและไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความกลัวและต่อต้านการนำสลบ ดังนั้นวิธีการที่เหมาะสมในการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ของเด็ก คือ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ เป็นรูปแบบการเบี่ยงเบนความสนใจเชิงรับ ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสงบจากการดูภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบและมีความเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มาเสริมแรงจุดใจก่อให้เกิดการสร้างจินตนาการและอารมณ์ขึ้นกับการรับชมเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจมากกว่า (D'esmond, 2016; Koller & Goldman, 2012) โดยมีอิทธิพลต่อสมองซีกขวา มีผลต่อ thalamus, cortex และ limbic system ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ ประสบการณ์ทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งการชมการ์ตูนที่ชื่นชอบจะไปเปลี่ยนความรู้สึก อารมณ์ ความจำ และประสบการณ์ที่สมองส่วน cortex ขณะเดียวกันจะมีผลในกระดุน hypothalamus และไปกระตุ้น pituitary gland ให้หลั่งสาร endorphin ออกมา (Nolte, 2009) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดความกลัวลดลง ทำให้เด็กมีความสุขทางอารมณ์และผ่อนคลาย ทำให้ความกลัวสิ่งคุกคามลดลง (Khan & Weisman, 2007; Koller & Goldman, 2012) ดังนั้นการออกแบบการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจผ่านการ์ตูนจึงน่าจะลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสามารถตั้งสมมติฐานของการวิจัยได้ว่า ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้แผนการทดลองแบบทดสอบหลังการทดลอง (Posttest-only control group design) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจในห้องผ่าตัด ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ

ตัวแปรตาม คือ ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหว คำพูด และการร้องไห้ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่แสดงถึงการต่อต้าน หลีกหนี ในระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กมาถึงห้องรอผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น ความกลัวนี้สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวีชร เกษมสุข และ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2555) สังเกตพฤติกรรมความกลัว 4 ระยะ ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องเผชิญก่อนผ่าตัดหัวใจ คือ ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ระยะที่ 2 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ระยะที่ 4 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากานำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจที่ให้กับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ที่หอผู้ป่วย

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยเด็กจะพบกับดวงไฟดวงใหญ่สำหรับใช้ทำผ่าตัด และให้ผู้ปกครองเข้าไปส่งผู้ป่วยเด็กในห้องผ่าตัด รวมทั้งพูดปลอบโยนให้กำลังใจในการเข้ารับผ่าตัด และดูแลความพร้อมของสภาพร่างกาย

- ในเย็นวันก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดคัดสรรหัวใจและทรวงอก เยี่ยมผู้ป่วยโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง พยาบาลให้ข้อมูลการผ่าตัดแก่ผู้ปกครอง โดยใช้คำพูดอธิบายประกอบคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด มีเนื้อหาและรูปภาพประกอบเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดหัวใจ การปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และอธิบายถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะติดตัวมาของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนระยะเวลาการผ่าตัดจนถึงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักวิกฤต ICU รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

2) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

3) เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

4) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กดู anesthesia bags ซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกโป่งสีเขียว และให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งโดยมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด

5) ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากานำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งเพื่อสูดดมยาสลบเข้าร่างกายจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น

กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัดหัวใจ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในระยะก่อนการผ่าตัดหัวใจร่วมกับผู้ปกครองโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ที่หอผู้ป่วย

- ในเย็นวันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ 1 เรื่อง จากทั้งหมด 15 เรื่อง ที่ผู้วิจัยคัดสรรมาใช้สำหรับเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบ ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่ออธิบายถึงความสำคัญของมีผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยและบทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจมีความสนใจการ์ตูนแอนิเมชันจนจบเรื่อง และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจภาพยนตร์การ์ตูน

ขณะนำสลบโดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที และอธิบายถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะติดตัวมากับผู้ป่วยเด็กตลอดจนระยะเวลาการผ่าตัดจนถึงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักวิกฤต ICU รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

- ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจและผู้ปกครองห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น และให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจโดยการดูแอนิเมชันเรื่อง เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ โดยเนื้อหาประกอบด้วย ตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาประมาณ 5.47 นาที

2) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ผู้วิจัยอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

3) เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

4) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์การนำสลบ จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดและมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด จากนั้นผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือกไว้และชื่นชอบมากที่สุดมาให้ผู้ป่วยเด็กดูโดยใช้เครื่อง Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว โดยเริ่มเปิดเมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัด

5) ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการชี้ชวน พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการในขณะชมภาพยนตร์การ์ตูนตลอดระยะเวลาการนำสลบจนผู้ป่วยเด็กหลับ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัดหัวใจแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร บทความ วารสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวในเด็ก
 - 1.2 ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 1.3 ความกลัวที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 1.5 ปฏิกริยาความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 1.6 ผลกระทบของความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 1.7 การประเมินความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
2. การพยาบาลเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 2.1 การพยาบาลปกติก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน
 - 2.2 รูปแบบการพยาบาลในการลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน
 - 2.3 แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self Regulation Theory)
 - 2.4 การพยาบาลเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยการตุ๋น
3. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของเด็กวัยก่อนเรียน

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวในเด็ก

ความกลัว(Fear) และความวิตกกังวล(Anxiety) เป็นปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ ต่อสิ่งที่มาคุกคาม ที่อธิบายถึงความรู้สึกไม่สบายใจ เกิดการตอบสนองทางความคิด ทางสรีระวิทยา และทางพฤติกรรม โดยกระตุ้นประสาท อัตโนมัตี เพื่อให้ร่างกายต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่ง แยกความกลัวกับความวิตกกังวลออกจากกัน มีความต่างกันเนื่องจากเกิดจากเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นต่างกัน กล่าวคือ ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่ระบุสาเหตุได้ แต่ความวิตกกังวล จะมีสาเหตุคลุมเครือไม่ชัดเจน ในขณะที่เดียวกันนั้น นักวิชาการอีกกลุ่ม กล่าวว่า ความกลัวและความวิตกกังวล มี

ลักษณะคล้ายคลึงกัน เพราะเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่เข้ามา ว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม จะก่อให้เกิดอันตราย จึงรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งความกลัว ไม่จำเป็นต้องเกิดจากการกระตุ้นจากปัจจัยภายนอกเท่านั้น แต่อาจถูกกระตุ้นได้จากปัจจัยภายในเช่น ความคิดและจินตนาการของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่คลุมเครือ เช่นเดียวกับความวิตกกังวล (Ohman, 1993; Johnson and Melamed, 1979) จึงทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลมีความหมายที่ไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจน และมักถูกใช้แทนที่กันโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพูดถึงการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก (Carlson and Hatfield, 1992) และจากการศึกษาของ Chaiyawat and Brown (2000) ประเมินประสบการณ์ความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียนพบว่า เด็กไม่สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ทั้งสองนี้ได้ และอารมณ์ทั้งสองนี้ยังมีปฏิกริยาต่อการรับรู้โดยแสดงออกมาทางความรู้สึกและทางพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัย ศึกษาความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ เด็กวัยนี้ยังมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงไม่สามารถระบุหรือจำแนกสิ่งที่กลัวได้ เฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจน

ความกลัวในเด็ก เป็นปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ โดยมีการแสดงออกทั้งทางด้านสรีระวิทยา ด้านความคิดและอารมณ์ และทางด้านพฤติกรรม จึงมีผู้ให้ความหมายของความกลัวไว้ดังต่อไปนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของความกลัว (Fear) คือ ความรู้สึกไม่อยากประสบสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว เช่นกลัวบาป กลัวถูกตีเดียน ความรู้สึกหวาดเพราะคาดว่า จะประสบภัย

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวถึงความกลัวว่าเป็นปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งคุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อตน และแหล่งประโยชน์ที่ตนมีนั้นไม่เพียงพอที่จะใช้ในการจัดการกับสถานการณ์นั้นจึงเกิดการแสดงความกลัวออกมา

Hockenbery and Wilson (2018) กล่าวถึงความกลัวว่าเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออันตรายทั้งที่มีอยู่จริงและจากจินตนาการ เป็นปฏิกริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถน้อยกว่าสิ่งที่มาคุกคาม เด็กที่มีความกลัวจะเข้าใจว่าสิ่งที่มาคุกคาม ไม่ว่าจะ เป็นบุคคล สัตว์ หรือสถานการณ์นั้นมีความแข็งแรงมากกว่าตนและสามารถทำอันตรายต่อตนได้

Robinson et al. (1991) อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, (1999) กล่าวถึงความกลัวว่าเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามปกติของเด็ก ทำให้เกิดการปรับตัวในทางบวกและทำให้เด็กรู้จักระมัดระวังอันตราย

โดยสรุปความกลัว (Fear) เป็นการแสดงปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออันตรายที่มีอยู่จริงและจากจินตนาการที่บุคคลประเมินว่าอันตรายต่อตนและไม่มีแหล่งช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการแก้ไข จะทำให้เกิดการป้องกันตนเองโดยแสดงความกลัวออกมาทางด้านสรีระวิทยา ด้านความคิดและอารมณ์ และทางด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามปกติของเด็ก ทำให้เกิดการปรับตัวในทางบวก ทำให้เด็กรู้จักระมัดระวังอันตราย

1.2 ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

Konkabayeva, Dakhbay, and Oleksyuk (2016) ได้ทำการศึกษา ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน และแบ่งชนิดของความกลัวที่ศึกษาเป็น 6 กลุ่มดังนี้

1) กลัวทางกายภาพ (Physical fear) กลัวสิ่งที่มีอยู่ตามสิ่งแวดล้อม และสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น กลัวรถ กลัวพายุ กลัวน้ำท่วม กลัวสงคราม กลัวไฟ กลัวเสียงแปลกๆ และกลัวความตาย

2) กลัวความมืดและสิ่งลึกลับ (Fear of darkness and nightmares) เช่น กลัวผี กลัวสัตว์ประหลาด กลัวความมืด และกลัวฝันร้าย

3) กลัวทางสังคม (Social fear) เช่น กลัวพ่อแม่ตำหนิ กลัวการถูกลงโทษ กลัวคนแปลกหน้า และกลัวการอยู่คนเดียว

4) กลัวเชิงพื้นที่ (Spatial fear) เช่น กลัวความสูง กลัวที่แคบ และกลัวน้ำ

5) กลัวสัตว์ (Fear of animal) เช่น กลัวปลา กลัวหมี กลัวงู และกลัวแมงมุม

6) กลัวการรักษาทางการแพทย์ (medical fear) เช่น กลัวการไปรักษาที่โรงพยาบาล กลัวการเจ็บป่วย กลัวแพทย์-พยาบาล กลัวเลือด กลัวการฉีดยา และกลัวความเจ็บปวด

Broome และคณะ (1988) กล่าวว่า ความกลัวการรักษาทางการแพทย์ (medical fear) เป็นความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์ที่เกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ หรือการแก้ไขภาวะสุขภาพในสถานดูแลสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1) ความกลัวจากสภาพแวดล้อม (environment fear) ผู้ป่วยเด็กจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บรรยากาศที่ตนเองไม่ชอบ ขาดความเป็นส่วนตัว มีทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย นอกจากนี้ยังต้องถูกแยกจากครอบครัว ทำให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็กได้ (Huband and Trigg, 2002)

2) ความกลัวภายในตัวเด็กเอง (intrapersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับตนเองที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก เช่นกลัวสูญเสียอวัยวะ กลัวการได้รับบาดเจ็บ ความเจ็บปวด และกลัวความตาย

3) ความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (procedural fear) เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นจากการได้รับเหตุการณ์จากการรักษาพยาบาล ทั้งที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่ ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จากการศึกษาของ Hart and Bossert (1994) พบว่าการได้รับเหตุการณ์จากการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวของเด็กมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

4) ความกลัวระหว่างบุคคล (Interpersonal fear) เป็นความกลัวเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่เด็กไม่คุ้นเคย เช่น กลัวการไปพบแพทย์ กลัวการถูกแพทย์และพยาบาลฉีดยา

1.3 ความกลัวที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน

การผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเด็กทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวอย่างมาก (Justus et al., 2006; Kain et al., 2006; Li et al., 2007; Perry, Hooper, & Masiongale, 2012)

ซึ่งก่อนผ่าตัดหัวใจ และสถานการณ์นำสลบเป็นช่วงเวลาวิกฤตของผู้ป่วยเด็กที่จะเกิดความกลัวมากที่สุด (Chorney and Kain, 2009) มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับผ่าตัดจะมีความทุกข์ทรมานจากความกลัวเกิดขึ้นก่อนผ่าตัดหัวใจ (Aydin et al., 2008; Perry, Hooper, & Masiongale, 2012; Vagnoli, et al., 2005) โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนจะพบการแสดงออกและมีความกลัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กวัยอื่นๆ (Hockenberry and Wilson, 2018)

Visintainer and Wolfer (1975) ได้ทำการศึกษา สถานการณ์ที่ทำให้เด็กอายุ 3 ถึง 12 ปี จำนวน 84 คน ที่เข้ารับการทำผ่าตัดทอนซิลเกิดความเครียดและหวาดกลัวขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดมี 6 อย่าง คือ

- 1) การรับใหม่ เป็นสถานการณ์ที่เด็กพบสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่รู้จักและไม่คุ้นเคยมาก่อน
- 2) การเจาะเลือด เป็นสถานการณ์ที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บ เจ็บปวด และไม่สบาย
- 3) เวลาตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่เด็กต้องพรางจากครอบครัว อยู่โรงพยาบาลคนเดียว ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจต่อบุคลากรทางการแพทย์
- 4) การฉีดยาก่อนผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่เด็กจะได้รับความเจ็บปวด
- 5) ตอนที่พาผู้ป่วยเด็กไปห้องผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่เด็กต้องพรางจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ไปในสถานที่แปลกใหม่ไม่เคยเห็นมาก่อน
- 6) การกลับจากห้องพักฟื้น เป็นระยะที่เด็กเพิ่งฟื้นจากการดมยาสลบ เด็กต้องการให้ผู้ปกครองอยู่ใกล้ซิด

สถานการณ์ดังกล่าว เป็นสถานการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความเครียดและความกลัวต่อการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดจะมีความกลัวเกิดขึ้นในทุกๆ ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด จนถึงระยะหลังผ่าตัด จากการสังเกตเบื้องต้นของผู้วิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า ในปัจจุบันได้อนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยถูกนำสลบเสร็จสิ้นเพื่อลดความกลัวจากภาวะแยกจาก (Power and Franck, 2008) แต่ยังคงต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่คุ้นเคย โดยในขณะที่รอเข้ารับการผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่สวมชุด หมวก หน้ากากที่ใช้ในห้องผ่าตัด (Romino et al., 2005) ร่วมกับอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ไม่เคยเห็นมาก่อน ทำให้เกิดความกลัวว่าร่างกายจะได้รับบาดเจ็บไม่เป็นอิสระ (Huband and Trigg, 2002) และแสดงพฤติกรรม เช่น วิ่งหนี ซัดซิ่น ร้องไห้ จับยึดผู้ปกครอง และไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ (Vacik, Nagy, and Jessee, 2001) จากนั้นจะถูกเคลื่อนย้ายมาภายในห้องผ่าตัดเพื่อนำสลบ ผู้ป่วยเด็กจะพบกับเตียงผ่าตัด ดวงไฟที่มีขนาดใหญ่ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัด ต้องเผชิญกับการทำงานของเครื่องดมยาสลบที่มีเสียงดัง มีการครอบหน้ากากนำสลบบนใบหน้าของตนเอง และมีก๊าซนำสลบพวยพุ่งออกจากหน้ากากเข้าจมูกและปากตนเอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่จำนวนมากซึ่งอยู่ใกล้ซิดและสัมผัสกับตัวผู้ป่วยเด็ก จึงส่งผลให้เด็กประเมินสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นสิ่งที่

คุกคาม น่ากลัว และก่อให้เกิดความเจ็บปวด จึงทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เกิดความกลัวมากขึ้นโดยแสดงพฤติกรรม เช่น ร้องไห้ ดิ้นรน พยายามหนี หันหน้าหนีหน้ากากนำสลบ ต่อต้านเมื่อถูกจับยึด โกรธ และก้าวร้าว เป็นต้น (Chorney and Kain, 2009) จะเห็นได้ว่าแม้ว่าผู้ปกครองจะอยู่กับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยสลบแต่ยังพบพฤติกรรมการแสดงออกถึงความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่อยู่

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียนแต่ละคนมีการแสดงออกถึงความกลัว และระดับความกลัวที่แตกต่างกัน โดยมีปัจจัยในหลายหลายด้าน ทั้งจากตัวเด็กเอง ผู้ปกครอง ภาวะการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถจัดแบ่งได้เป็น 6 ปัจจัย คือ

1.4.1 เพศ จากการศึกษาของ Konkabayeva, Dakhbay, and Oleksyuk (2016) ศึกษาความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า เด็กหญิงกลัวที่มีดและสิ่งลึกลับมากกว่าเด็กชาย ส่วนความกลัวทางกายภาพ กลัวทางสังคม กลัวเชิงพื้นที่ กลัวสัตว์ และกลัวการรักษาทางการแพทย์ พบว่าทั้งเด็กหญิงและเด็กชายมีความกลัวสิ่งเหล่านี้ไม่แตกต่างกัน

1.4.2 อายุและพัฒนาการ ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่แสดงออกมามีลักษณะเฉพาะตามพัฒนาการและสิ่งที่มีมาคุกคาม ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้การจดจำ ความเข้าใจต่อความกลัวและความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ความกลัวหลายอย่างจะหายไปเองเมื่อเด็กโตขึ้น เนื่องจากเด็กที่มีวุฒิภาวะสูงขึ้นจะสามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่ซับซ้อนได้มากขึ้นและมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น ส่วนเด็กเล็กมีการรับรู้ด้านสติปัญญาและพัฒนาการทางด้านความคิดยังไม่สมบูรณ์ การเผชิญความกลัวได้น้อยกว่า (สารภี กาญจนารोजनाโรจน์พันธ์, 2548; Nicastro and Whetsell, 1999)

ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองมีความรู้สึกขาดความปลอดภัย เกิดขึ้นเนื่องจากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความคิดอยู่ในระยะก่อนมีความคิดรวบยอด (pre-operational phase) เด็กมักจะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความคิดความเข้าใจยังไม่สมบูรณ์ ไม่มีเหตุผล รู้สิ่งที่เกิดขึ้นแต่ไม่เข้าใจอย่างแท้จริง มักจะเชื่อในจินตนาการของตนเอง ส่งผลให้เกิดความกลัวมากกว่าเด็กวัยอื่น (Hockenberry and Wilson, 2018)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ที่มีอายุในช่วง 3-6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการอยู่ในระดับเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนในเรื่องอายุที่อาจมีผลต่อความกลัวของเด็ก (Kyle and Carman, 2017; Potts and Mandleco, 2012)

1.4.3 ความไม่รู้ของเด็ก ความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้ ทำให้คาดคิดและทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองไปในทิศทางที่ไม่ดี และจินตนาการเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายไปทำให้มีความกลัวอย่าง

รูนแรง (Potts and Mandleco, 2012) เนื่องจากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความคิดอยู่ในระยะก่อนมีความคิดรวบยอด (pre-operational phase) เด็กมักจะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มักมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองเดียว และคิดว่าเหตุการณ์ต่างๆที่น่ากลัวจะเกิดขึ้นตามที่ตนได้จินตนาการไว้ เพราะเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถแยกแยะจินตนาการออกจากความเป็นจริงได้ (Hockenberry and Wilson, 2018)

1.4.4 ประสบการณ์เดิม ประสบการณ์ในอดีตจะมีผลต่อความกลัวของเด็ก โดยเด็กที่เคยเข้ารับการรักษาผ่าตัดมาก่อน จะมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาลนั้น ทำให้เกิดความคุ้นเคย สามารถจัดการกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hart and Bossert (1999) ทำการศึกษาในเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าเด็กที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จะมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล เพราะประสบการณ์จากการเข้ารับรักษาในครั้งก่อนจะช่วยลดความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้ของเด็กได้

Duff (2003) กล่าวว่า ผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการพยาบาลเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน จะมีการแสดงออกความกลัวมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องมาหลายครั้ง

แต่อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ที่เป็นผลกระทบต่อจิตใจด้านลบ แม้ผู้ป่วยเด็กจะเคยผ่านเหตุการณ์นั้นมาแล้วผู้ป่วยเด็กจะยังคงแสดงความกลัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ (Nicastro and Whetsell, 1999) เมื่อตนเองเผชิญเหตุการณ์นั้นซ้ำ พบว่าผู้ป่วยเด็กจะมีความกลัวเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม (Hockenberry and Wilson, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ สารภี กาญจนโรจน์พันธ์ (2548) พบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับประสบการณ์ในการรักษาที่พึงพอใจมาก่อน จะมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ และไม่สัมพันธ์กับจำนวนครั้ง ในการรักษาอีกด้วย

1.4.5 สภาวะด้านร่างกาย เด็กที่มีสิ่งรบกวนทางด้านร่างกาย เช่น ภาวะการเจ็บป่วย สุขภาพไม่แข็งแรง เหนื่อย และหิว จะมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามให้เกิดความกลัวที่รุนแรงกว่าเด็กที่มีภาวะทางร่างกายปกติ หรือสุขภาพแข็งแรง (Kyle and Carman, 2017; Potts and Mandleco, 2012)

1.4.6 ปัจจัยด้านผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาผ่าตัดหัวใจ สิ่งแวดล้อม สถานที่นั้นเปลี่ยนไป อีกครั้งพบเจอกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวมากขึ้น (Romino et al., 2005) เข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยถูกนำสลบเสีจสิ้น เพื่อลดความกลัวจากภาวะแยกจาก และให้เด็กรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัยที่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย (Power and Franck, 2008)

1.5 ปฏิกริยาความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่ต้องเผชิญต่อสถานการณ์ที่มาคุกคาม จะมีความคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการแสดงออก 3 ด้าน

(Moore, 1987) คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านอารมณ์และความคิด และด้านพฤติกรรม ดังนี้

1.5.1 ด้านสรีรวิทยา (physiological response) เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทางระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก มีผลต่อการทำงานของต่อมหมวกไต ให้หลั่งฮอร์โมน vasopressin, thyroxine, cortisol, และ aldosterone ฮอร์โมนเหล่านี้ถูกหลั่งเข้าสู่กระแสเลือดกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกาย ทำให้เกิดการกระตุ้นให้หัวใจเต้นแรง หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เกิดความดันโลหิตสูง หายใจแรงและเร็วขึ้น เกิดหลอดเลือดฝอยขยายตัว พบว่ามีอาการหน้าซีด เหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น แล้วยังทำให้เกิดอาการอย่างอื่นด้วยเช่น ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ อ่อนแรง ทำกิจกรรมลดลง นอนไม่หลับ (Chaiyawat and Jezewski, 2006)

1.5.2 ด้านอารมณ์และความคิด (cognitive response) ความกลัวที่เกิดขึ้นนั้นไป กระตุ้นผ่านระบบลิมบิก (limbic system) หลังสารสื่อสาร catecholamine ก่อการทำงานของสมองส่วนหน้าที่เกี่ยวกับความคิดเชิงเหตุผล ดังนั้นเมื่อเกิดความกลัว เด็กจะมีความคิดที่รวดเร็วเต็มไปด้วยอารมณ์ ทำให้ขาดเหตุผลและมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจที่ไม่ดี (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) เด็กจะใช้ประสบการณ์ที่เคยผ่านมาในการแก้ปัญหา ทำให้เด็กเกิดความคิดด้านลบ การรับรู้ที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับความเป็นจริง หงุดหงิด ขาดสมาธิ ขาดความมั่นใจในตนเอง หากมีความกลัวเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตเวชได้ (Potts and Mandleco, 2012)

1.5.3 ด้านพฤติกรรม (behavioral response) ความกลัวนั้นทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มักจะเกิดพฤติกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ตามมา เพื่อช่วยหลบหนีสิ่งที่มาคุกคาม ดังนี้

1.5.3.1 พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็น (Active and expressive behaviors) โดยเด็กจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคามหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว สามารถจัดพฤติกรรมเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (Weinstein, Domoto and Baab, 1983)

1) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่าเด็กมีการจับยึดผู้ปกครอง ผลักไม่ให้ผู้อื่นเข้าใกล้ตนเอง ขัดขึ้น ดิ้น กระตืบเท้า ไม่ให้ความร่วมมือ วิ่งหนี ก้าวร้าว ทูตผู้ที่อยู่ใกล้

2) ด้านการแสดงออกทางใบหน้า พบว่าเด็กมีสีหน้าเหยเก หน้าซีด หน้าตาตื่นตกใจ กัดฟัน ขมวดคิ้ว มีเหงื่อออก

3) การการพูดและการร้องไห้ พบว่าเด็กกล่าวคำพูดที่แสดงถึงความกลัว ความเจ็บปวด พูดขอต่อรองให้หยุดการกระทำ พูดคำหยาบ กรีดร้อง ร่วมทั้งการร้องไห้ สะอื้น ร้องให้มีน้ำตา

1.5.3.2 พฤติกรรมที่ไม่แสดงออกมาให้เห็น (Passive behaviors) ได้แก่ การนอนหลับมาก การเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมต่างๆลดลง

1.5.3.3 พฤติกรรมถดถอย เช่นมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทางด้านการพูด

การทํากิจวัตรประจําวันที่ทําลดลง

1.6 ผลกระทบของความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของเด็กวัยก่อนเรียน

1.6.1 ก่อนผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่มีความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจ ส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายและจิตใจ คือ

1.6.1.1 ทําให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นหัวใจทํางานหนักมากขึ้น กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Corticosteroid เข้าสู่กระแสเลือดเกิดการรบกวนสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เพิ่มการเผาผลาญและการทําลาย Glycogen ของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคหัวใจเพิ่มขึ้น อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจนถึงอาการช็อก อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ (อภิชัย คงพัฒนะโยธิน, 2551)

1.6.1.2 มีการหลั่งสาร Catecholamine และ cortisol ในเลือดเพิ่มขึ้นส่งผลให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง ทําให้การระบายอากาศลดลง มีค่าความอึดตัวของออกซิเจนต่ำลงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจได้ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ เช่น laryngospasm ทําให้การใส่ท่อช่วยหายใจยากลำบากขึ้น และใช้ปริมาณยาสลบมากขึ้น ทําให้ใช้ระยะเวลาในการดมยาสลบยาวนานขึ้น (อรนุช เกียวข้อง, 2554; Romino et al., 2005)

1.6.1.3 มีทัศนคติไม่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ และในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งต่อไป หรือในระยะยาวอาจรุนแรงจนมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว และทําให้บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ (Romino et al., 2005)

1.6.2 ระยะผ่าตัด ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจ จะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน corticosteroid เข้าสู่กระแสเลือด มีผลทําให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆเช่น รบกวนต่อสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย เพิ่มการทําลาย glycogen ในตับและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยเด็กที่มีความกลัวสูงมากมีโอกาสเสี่ยงกับการผ่าตัดที่ไม่ดี และไม่สามารถเผชิญกับความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากการผ่าตัดได้ (อภิชัย คงพัฒนะโยธิน, 2551)

1.6.3 ระยะหลังผ่าตัด ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจมีผลกระทบต่อการตอบสนองทางสรีระวิทยา เช่น อาการอาเจียน การคั่งของปัสสาวะ การเจ็บปวด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับในระยะหลังผ่าตัด อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์อื่นๆต่อไปจนถึงระยะหลังผ่าตัดและพักฟื้นได้ โดยจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Glucocorticoid มากขึ้นมีผลไปยังยั้งกระบวนการฟื้นฟูของแผลผ่าตัดหัวใจ ทําให้หัวใจมีประสิทธิภาพในการทํางานลดลง มีผลต่อการทํางานของอวัยวะอื่นๆทัวร่างกายจึงต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (Gouin & Kiecolt-Glaser, 2011)

1.7 การประเมินความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งคุกคามของสถานการณ์ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนจะแสดงความกลัวออกมาทางด้านสรีระวิทยา ด้านความคิด

และสติปัญญา และด้านพฤติกรรม การประเมินสำหรับเด็กวัยนี้ต้องมีความเหมาะสมขึ้นอยู่กับอายุ พัฒนาการเด็กและการแสดงออกความกลัวที่เกิดขึ้น ดังนั้นการประเมินที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน มี 4 ลักษณะ คือ

1.7.1 การประเมินทางสรีระวิทยา (physiological measure) เป็นการประเมินที่สามารถใช้ได้กับเด็กทุกวัย ทำได้โดยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร อัตราการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต ปฏิกริยาที่ผิวหนัง ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ ความเป็นตัวของตัวเองเนื้อ การขยายของรูม่านตา ในการวัดบางอย่างต้องใช้เครื่องมือที่เฉพาะ หลายขั้นตอน จึงไม่นิยมนำมา ประเมิน สิ่งที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินมากที่สุด คือ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ

การประเมินความกลัวโดยวิธีทางสรีระวิทยา จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการวัด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งสรีระวิทยา อาจทำให้เด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัวต่ออุปกรณ์ที่ใช้วัด ส่งผลต่อการประเมินที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเป็นความโกรธที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดหัวใจและขณะนั้นสลับเพียงอย่างเดียวจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

1.7.2 การทดสอบด้วยภาพ (Projective test) เป็นวิธีการประเมินที่ให้เด็กวาดภาพเกี่ยวกับคนหรือวัตถุต่างๆ เพื่อประเมินความรู้สึกทางด้านจิตใจ และอารมณ์จากขนาดสัดส่วนภาพ การเรียงภาพ การกดน้ำหนักเส้นวาด การใช้สี โดยการประเมินต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความเที่ยงตรงและถูกต้องในการให้คะแนนตามหลักการถ่ายทอดความรู้สึกออกมาทางภาพวาดนั้น (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999) วิธีนี้สามารถใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้ แต่มีข้อจำกัดที่ผู้ป่วยเด็กต้องมีความสามารถในการวาดภาพ และพูดคุยเกี่ยวกับภาพที่วาดได้ ทำให้ไม่เหมาะสมสำหรับการประเมินความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนทุกคนในงานวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินแปลความหมายของภาพที่วาด จึงมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการวิจัยมากยิ่งขึ้น

1.7.3 การประเมินด้วยตนเอง (Self-report measure) การประเมินวิธีนี้ให้ผู้ป่วยเด็กกำหนดระดับความกลัวด้วยตนเอง ผู้ป่วยเด็กสามารถบอกความรู้สึกของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและด้านภาษายังไม่สมบูรณ์ สามารถเลือกใช้วิธีการประเมินได้ 2 วิธี ได้แก่

1.7.3.1 แบบประเมินความกลัวภาพใบหน้า (Faces scale) เป็นแบบประเมินประกอบด้วยภาพใบหน้าที่มีสื่อถึงความกลัว 3 ระดับ หรือ 5 ระดับ เริ่มจากไม่กลัวเลยจนถึงกลัวมากที่สุด และให้ผู้ป่วยเด็กประเมินความกลัวด้วยตนเองจากการเลือกภาพใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด (Katz, 1979 อ้างถึงใน อัญชลี ชนะกุล, 2528) เป็นแบบประเมินที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากเด็กวัยนี้มีข้อจำกัดของพัฒนาการด้านสติปัญญาและด้านภาษาในการสื่อสารยังไม่ดีพอ และเหมาะสมสำหรับเด็กที่ยังอ่านหนังสือไม่ออก

1.7.3.2 แบบประเมินความกลัวโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (Fear: Visual

Analog Scale) เป็นแบบประเมินระดับความกลัวตามความรู้สึกกลัวของผู้ป่วยเด็ก โดยให้ผู้ป่วยเด็ก ชี้เส้นบรรทัดที่มีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง เริ่มจากไม่กลัวเลยจนถึงกลัวมากที่สุด (Broom, Carlson, & Vessey, 2000)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ถูกคุกคามก่อนผ่าตัดหัวใจและนำสลบ ซึ่งในสถานการณ์นั้นผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยเด็กเลือกความรู้สึกตนเองจากภาพใบหน้าที่ใช้ประเมินจึงมีความเป็นไปได้น้อย ทำให้ประเมินได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือกับการพยาบาลและการประเมินต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์นั้นๆ

1.7.4 การประเมินจากพฤติกรรม (Direct rating of behavior) การประเมินนี้เหมาะสำหรับใช้กับเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากมีพัฒนาการทางด้านภาษายังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีข้อจำกัดในการสื่อสาร และการทำความเข้าใจในการใช้การประเมินความกลัวแบบการประเมินด้วยตนเอง ดังนั้นแบบประเมินพฤติกรรมจึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม สามารถใช้ประเมินความกลัวของเด็กกลุ่มนี้ได้ ซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

1.7.4.1 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการรักษาพยาบาลในช่วงแรกของผู้ป่วยใหม่ของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2546) สร้างขึ้นจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการรักษาพยาบาลในช่วงแรกของผู้ป่วยใหม่ร่วมกับดัดแปลงจากสังเกตความวิตกกังวลของเด็กวัยก่อนเรียน (The Preschool Observation Scale of Anxiety : POSA) และแบบประเมินพฤติกรรมความกลัวจากการศึกษาวิจัยต่างๆ แล้วนำมาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวจำแนกพฤติกรรมที่สังเกต มี 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า 7 ข้อ และด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ รวมพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 20 ข้อ ลักษณะของการให้คะแนนเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ถ้าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนน สำหรับใช้ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กขณะเผชิญสถานการณ์ช่วงแรกหลังผู้ป่วยใหม่ 5 สถานการณ์ คือ ขณะชั่งน้ำหนัก ขณะวัดสัญญาณชีพ ขณะตรวจเลือด ขณะเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าผู้ป่วย และขณะพักผ่อน โดยมีคะแนนรวม 0-100 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึงมีความกลัวมาก คะแนนรวมต่ำหมายถึงมีความกลัวน้อย มีการตรวจสอบความตรง (validity) ได้ค่า CVI (content validity index) เท่ากับ .80 และทดสอบความเที่ยงจากการสังเกต (Interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น .92

1.7.4.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของ ดารารวรรณ ภูเพ็ง (2553) โดยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ประเมินเด็กวัยก่อนเรียน โดยการสังเกตพฤติกรรม 7 พฤติกรรม คือ การร้องไห้ การจับยึดหรือเกาะผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่ท่าทางการอึดอัดหรือขัดขึ้นหรือถูกอุ้มไปยังห้องให้การรักษาพยาบาล การเกร็งกล้ามเนื้อใบหน้ามือและเท้า การกรี๊ดร้อง

คำพูดแสดงความกลัว และการเคลื่อนไหวที่แสดงถึงความไม่ร่วมมือ โดยใช้การประเมินในแต่ละข้อว่ามีหรือไม่มีพฤติกรรม และกำหนดคะแนนดังนี้คือ 0 หมายถึงไม่มีพฤติกรรม 1 หมายถึงมีพฤติกรรม การสังเกตแต่ละระยะมีคะแนน 0-7 คะแนน รวมคะแนน 0-74 คะแนนโดยที่คะแนนรวมสูงสุดคือมีพฤติกรรม ความกลัวมาก และคะแนนรวมต่ำคือมีพฤติกรรมความกลัวน้อย โดยมาคำนวณหาความตรงเนื้อหา (Content validity index) CVI เท่ากับ 1 และนำไปทดสอบโดยการสังเกตได้ค่าความเชื่อมั่นการสังเกต (Interrater reliability) จำนวน 6 ราย เท่ากับ .96

1.7.4.3 แบบประเมินพฤติกรรมความกลัวการพ่นยาฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ของ จิรวีชร เกษมสุข และวารารักษ์ ชัยวัฒน์ (2555) โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมความกลัว ของเด็กวัยก่อนเรียนต่อกิจกรรมพยาบาลในช่วงแรกของผู้ป่วยใหม่ของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวารารักษ์ ชัยวัฒน์ (2546) การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง 5 ข้อ และด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ แบ่งระยะการสังเกตเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขณะสวมหน้ากากพ่นยา เริ่มต้นแต่สวมหน้ากากพ่นยาให้ จนกระทั่งพยาบาลสวมหน้ากากพ่นยาให้เสร็จเรียบร้อย ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้นของการได้รับยาพ่น เริ่มต้นแต่พยาบาลเปิดออกซิเจนจนกระทั่งได้รับยาพ่นเป็นเวลา 1 นาที ระยะที่ 3 ขณะได้รับยาพ่นนาที่ที่ 1-5 เริ่มตั้งแต่ได้รับยาพ่นครบ 1 นาทีไปแล้วจนได้รับยาพ่นเป็นเวลา 5 นาที ระยะที่ 4 ภายหลังได้รับยาพ่น 5 นาทีจนกระทั่งฝอยละอองหมดและนำหน้ากากออก เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 0 และ 1 ซึ่ง 0 คือไม่แสดงพฤติกรรมความกลัว และ 1 คือการแสดงพฤติกรรม โดยการให้คะแนนแต่ละด้านและนำมา รวมกัน เพื่อหาค่าพิสัยคะแนนทั้งหมด 0-72 คะแนน คิดคะแนน 2 ระดับ คือ ระดับสูงหมายถึงเด็กที่มีความกลัวมาก ระดับต่ำหมายถึงเด็กที่มีความกลัวน้อย มีการตรวจสอบความตรง (validity) ได้ค่า CVI (content validity index) เท่ากับ .96 และทดสอบความเที่ยงจากการสังเกต (Interrater reliability) จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .92

1.7.4.4 แบบสังเกตพฤติกรรมความกังวลก่อนผ่าตัด (The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale Short Form: mYPAS-SF) ของ Jenkin et al. (2014) โดยพัฒนามาจากแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS) ของ Kain et al. (1997) เป็นเครื่องมือสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในเด็ก ประกอบด้วยข้อสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล 4 ข้อใหญ่ คือ การมีกิจกรรม มีคะแนน 1-4 คะแนน การพูด มีคะแนน 1-6 คะแนน การแสดงออกทางอารมณ์ มีคะแนน 1-4 คะแนน และอารมณ์ที่แสดงออก มีคะแนน 1-4 คะแนน ลักษณะของการให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale แบ่งระยะการสังเกตออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ระยะที่ 2 ขณะเดินเข้าไปในห้องผ่าตัดจนถึงห้องผ่าตัด ระยะที่ 3 เข้าห้องผ่าตัดและอยู่ในห้องผ่าตัด ก่อนนำสลบ ระยะที่ 4 ขณะนำสลบ เกณฑ์ในการให้คะแนนขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่สังเกตได้จากผู้ป่วยเด็กและนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันเพื่อหาค่าพิสัยคะแนนทั้งหมด 16-

72 คะแนน คะแนนระดับสูงหมายถึงมีความวิตกกังวลมาก คะแนนระดับต่ำหมายถึงมีความวิตกกังวลน้อย มีการตรวจสอบความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92 การทดสอบความเที่ยงจากการสังเกต (Interrater reliability) โดยใช้สถิติ kappa ได้ค่าความเชื่อมั่น .80

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งการประเมินเป็นความกลัวที่เหมาะสม คือการสังเกตจากพฤติกรรม โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนของ จิรวีชร เกษมสุข และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2555) ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจและขณะนำสลบของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 5 ราย และนำข้อมูลมาใช้ปรับพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสังเกตได้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยแบ่งระยะการสังเกตพฤติกรรมเป็น 4 ระยะตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องเผชิญก่อนผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ระยะที่ 2 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที และระยะที่ 4 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

จำแนกพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัว เป็น 3 ด้าน ด้านการเคลื่อนไหว ร่างกาย 5 ข้อ การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง 5 ข้อ ด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ รวมพฤติกรรมที่สังเกตทั้งหมด 18 ข้อ มีลักษณะของการบันทึกเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ถ้าผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนน นำคะแนนทั้ง 4 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-72 คะแนนคะแนนสูงหมายถึง มีความกลัวมาก คะแนนต่ำหมายถึงมีความกลัวน้อย

2. การพยาบาลเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน

2.1 การพยาบาลปกติก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

บทบาทของพยาบาลเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการเตรียมจิตใจของผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะของการเตรียมก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์เพื่อให้เด็กและครอบครัวมีความพร้อมทางด้านจิตใจ เข้าใจถึงเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจที่จะเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยเด็กมีประสบการณ์ที่ดีต่อการเข้ารับการผ่าตัด ต่อบุคลากรทางการแพทย์ และต่อโรงพยาบาล (Romino et al., 2005) ช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับเหตุการณ์นั้น เมื่อผู้ป่วยเด็กพบกับเหตุการณ์จริงจะมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยเด็กมีความ

กลัวลดลงและให้ความร่วมมือก่อนผ่าตัดหัวใจ ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพดีให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมากที่สุด และมีความเข้าใจในการลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด สามารถเป็นข้อมูลใช้ในการให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัวกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปได้อย่างดีที่สุด

ในปัจจุบันการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กจะถูกเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัดได้แก่

1) ที่หอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยเด็กจะพบกับดวงไฟดวงใหญ่สำหรับใช้ทำผ่าตัด และให้ผู้ปกครองเข้าไปส่งผู้ป่วยเด็กในห้องผ่าตัด รวมทั้งพูดปลอบโยนให้กำลังใจในการเข้ารับผ่าตัด และดูแลความพร้อมของสภาพร่างกาย

2) ในเย็นวันก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เยี่ยมผู้ป่วยโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง พยาบาลให้ข้อมูลการผ่าตัดแก่ผู้ปกครอง โดยใช้คำพูดอธิบายประกอบคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด มีเนื้อหาและรูปภาพประกอบเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดหัวใจ และการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

3) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

4) เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

5) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กดู anesthesia bags ซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกโป่งสีเขียว และให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งโดยมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ซิด

6) ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งเพื่อสูดดมยาสลบเข้าร่างกายจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น

การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจพบว่าผู้ป่วยเด็กจะถูกเตรียมพร้อมด้านร่างกายส่วนการให้ข้อมูลการผ่าตัดนั้นจะให้แก่บิดามารดาผ่านการอธิบายประกอบคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดในวันก่อนผ่าตัดโดยผู้ป่วยเด็กมิได้เป็นผู้รับข้อมูลโดยตรง โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนมีความเข้าใจหรือไม่ หากแต่ความเข้าใจนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจของเด็กและ

ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลของบิดามารดาซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กลงได้ ประกอบกับเมื่อเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับการนำสลบที่ต้องมีหน้ากากนำสลบครอบใบหน้าทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามและรู้สึกไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความกลัวโดยการแสดงพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการนำสลบ ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนด้านจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจให้มีประสิทธิภาพมีความสำคัญเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก เพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจ

2.2 รูปแบบการพยาบาลในการลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยก่อนเรียน

การพยาบาลในการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์ให้เกิดประโยชน์ 4 แนวทางหลัก ดังนี้ (Justus et al., 2006)

2.2.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

เป็นการสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก เมื่อแรกพบก่อนการทำการพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลถึงการอยู่โรงพยาบาล และการทำผ่าตัดในวันต่อไป พยาบาลต้องทำความเข้าใจผู้ป่วยเด็ก สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย และสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น (Hockenberry and Wilson, 2018) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนครั้งแรกพยาบาลควรแนะนำตนเอง แสดงความเป็นมิตร โดยการยิ้มและการสบสายตา โดยจะต้องเริ่มต้นกับผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กก่อน เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ซึ่งจะเป็นการง่ายต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก โดยการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ป่วยเด็ก เพราะผู้ป่วยเด็กอาจฟังหรือแปลความหมายผิดไปทำให้เกิดความกลัวได้ (Kyle and Carman, 2017)

2.2.2 ผู้ป่วยเด็กได้ระบายความรู้สึกของตนเอง

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ให้รู้สึกสุขสบายทางด้านจิตใจโดยการให้ซักถามข้อสงสัยและระบายอารมณ์ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจบุคลากรทีมสุขภาพมากขึ้น บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ให้ผู้ป่วยเด็กได้ระบายอารมณ์มีหลายวิธี ได้แก่ การนำหนังสือมาให้อ่านแล้วให้เด็กเล่าเรื่อง การพูดคุยกับเด็ก หรือการจัดกิจกรรมการเล่น (Manion, 1990) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้ระบายอารมณ์ออกมาโดยใช้คำพูดหรือการกระทำ ช่วยรักษาสุขภาพจิตใจของเด็กให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ เพื่อที่พยาบาลจะได้ทราบว่าผู้ป่วยเด็กมีความคับข้องใจหรือมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร และยังเป็นเครื่องชี้ทางให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกมีกำลังใจและมั่นใจยิ่งขึ้นในการปรับตัวได้เป็นผลสำเร็จ

2.2.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเด็กถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลหรืออธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น จะทำให้ที่ผู้ป่วยเด็กมีประสบการณ์ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ก่อนผ่าตัดมากขึ้น ลดความกลัว สามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ จากงานวิจัยต่างๆพบว่าเด็กที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับข้อมูลจะมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับความรู้ และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นก่อนผ่าตัด จะทำให้เด็กเกิดประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัดที่ถูกต้อง (Manion, 1990; LeRoy et al., 2003)

รูปแบบของการให้ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน คือการให้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน ลดความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเผชิญ จึงเกิดการประเมินสถานการณ์ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง และช่วยลดจินตนาการที่น่ากลัว (กนกจันทร์ เข้มนาการ, 2554; คะนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และ พิสมัย อุบลศรี, 2555) ซึ่งสรุปการให้ข้อมูลมี 4 แนวทาง ดังนี้ (Hockenbery and Wilson, 2018; Potts and Mandelco, 2012)

2.2.3.1 การพาชมสถานที่ (Tour) การพาชมสถานที่ เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน และวัยเรียน เพื่อให้เด็กทราบถึงการปฏิบัติทางการพยาบาล และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด โดยมากควรพาชมล่วงหน้าไม่มากกว่า 3 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัดจริง เพราะระยะเวลาที่พาชมก่อนหลายวันอาจทำให้เด็กมีความกลัวมากขึ้นกว่าเดิม

2.2.3.2 การเล่นบทบาทสมมติ (Dramatic play) เป็นการเล่นที่พบมากในเด็กอายุ 2-7 เนื่องจากเป็นวัยที่มีการใช้จินตนาการสูง (สุชา จันทร์เอม, 2543) การเตรียมจิตใจของเด็กโดยใช้กิจกรรมการเล่นเป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้เด็กทราบถึงการปฏิบัติทางการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัด โดยใช้ตุ๊กตา แสดงบทบาทในการเล่าเรื่องเกี่ยวกับก่อนผ่าตัด มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการนำสลบจริง หรืออุปกรณ์การแพทย์ของเล่นมาประกอบการเล่นโดยมีการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เด็กต้องเผชิญ สอดแทรกความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพยาบาลนั้นเพื่อให้เด็กได้รับรู้เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ช่วยปรับความเข้าใจในสิ่งที่เด็กเข้าใจผิดไปตามจินตนาการของแต่ละคน และทำให้เกิดความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ที่ใช้ ใต้ระบายความรู้สึกกลัวหรือกังวลออกมากับการเล่น จึงทำให้ความกลัวของเด็กลดลง

2.2.3.3 โสตทัศนูปกรณ์ (Audiovisual Material) โสตทัศนูปกรณ์ในการเตรียมจิตใจเด็ก เพื่อแสดงให้เห็นเหตุการณ์ต่างๆที่จะต้องเผชิญ ทราบถึงการปฏิบัติทางการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัด เช่น การ์ตูนแอนิเมชัน นับเป็นสื่อที่ใช้ในการสื่อสารได้

ง่าย เนื่องจากมีองค์ประกอบสำคัญในการสื่อสาร 3 ส่วน ได้แก่ การสื่อสารด้วยภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียง (Audiovisual communication) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และการสื่อสารแบบปรนัย (Objective Communication) ลักษณะของการ์ตูนที่มีความเป็นรูปธรรม จึงทำให้การ์ตูนสามารถสร้าง การรับรู้และเข้าใจได้ง่ายสำหรับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน

2.2.3.4 การใช้นิทาน (Storytelling) เป็นการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก วัตถุประสงค์ วิธีการ ตำแหน่งที่ทำผ่าตัด ให้เด็กเข้าใจง่ายผ่านเทคนิคลายเส้น การลงสี และการเล่าที่ น่าสนใจเพื่อให้เด็กได้เลียนแบบตามต้นแบบในนิทาน เมื่อเล่าเรื่องจบพยาบาลควรตั้งคำถามง่ายๆเกี่ยวกับ ตัวละครเอกเรื่องความรู้สึก ขั้นตอนก่อนผ่าตัดและนำสลบ เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหาของเด็กและเปิด โอกาสได้ซักถามข้อสงสัยแก้ไขความเข้าใจผิดต่างๆ

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดต้องตระหนักถึงระยะเวลาในการให้ข้อมูล เพราะช่วงเวลาความ สนใจในสิ่งต่างๆของเด็กมีระยะเวลาสั้นประมาณ 20-30 นาที จึงต้องเน้นเฉพาะเนื้อหาที่เป็นประเด็นหลัก เพื่อไม่ให้เด็กเกิดความสับสนและเบื่อหน่าย (Manion, 1990; Ziegler and Prior, 1994) ระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเตรียมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องกระทำก่อนที่เด็กจะเข้าห้องผ่าตัด ควร เตรียมล่วงหน้าเป็นนาที ถึง 2-3 ชั่วโมง เด็กวัยก่อนเรียนจะมีความคิดและจินตนาการ ประกอบกับการ รับรู้เกี่ยวกับเวลายังไม่สมบูรณ์ เข้าใจเวลาต่างๆตามกิจวัตรประจำวัน ทำให้การเตรียมก่อนผ่าตัดต้อง กระทำในระยะเวลาที่ใกล้กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Manion, 1990) จะช่วยให้เด็กเกิดการรับรู้เหตุการณ์ ล่วงหน้าทำให้ความกลัวของเด็กลดลงได้แต่หากใช้ระยะเวลาในการให้ข้อมูลมากเกินไปจะทำให้เด็กกังวล หรือสร้างจินตนาการที่น่ากลัวขึ้นมา (Ziegler and Prior, 1994)

2.2.4 เป็นการเตรียมกลวิธีผ่อนคลายความเครียดและความกลัวให้กับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการพยาบาลด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยเด็กอยู่หลายวิธี และสามารถนำวิธีการต่างๆมาเชื่อมโยงกันได้ ซึ่งการพยาบาลด้านจิตใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อน เรียนเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย มี 2 แนวทางหลัก คือ

2.2.4.1 การเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัด

เป็นการดึงความสนใจของเด็กออกจากสิ่งที่คุกคามไปสู่สิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความ พึงพอใจ (Koller & Goldman, 2012) กลวิธีนี้มีอิทธิพลต่อสมองซีกขวา มีผลต่อ thalamus, cortex และ limbic system ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ ประสบการณ์ทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ขณะเดียวกันจะมีผลในการกระตุ้น hypothalamus และไปกระตุ้น pituitary gland ให้หลั่งสาร endorphin ออกมา (Nolte, 2009) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดความกลัว ลดลง หันเหความสนใจไปสู่สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กพึงพอใจมากกว่า จะทำให้มีความสุขทางอารมณ์ และผ่อนคลาย (Khan & Weisman, 2007 ; Koller & Goldman, 2012) โดยมีหลักเกณฑ์ของการเบี่ยงเบน ความสนใจที่สำคัญ คือ

1) ต้องให้ผู้ป่วยเด็กหันเหความสนใจออกจากกิจกรรมการรักษาก่อนผ่าตัด โดยประเมินว่าผู้ป่วยเด็กสนใจหรือมีความชอบสิ่งใดที่ทำให้เกิดความสนุกสนาน หากเป็นของเล่นควรเป็นสิ่งของที่มีสีสันสดใส มีเสียง มีความน่าสนใจ หรือเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดให้สนใจจดจ่อต่อการกระทำนั้น (Koller & Goldman, 2012; Nilsson et al., 2013) เช่น นิทานเคลื่อนไหว ของเล่นที่ตื่นตา เกมที่ผู้ป่วยเด็กชอบ สามารถพิจารณาให้เหมาะสมตามวัย (Kleiber et al., 2001)

2) การรับรู้ที่มีหลายประเภทนั้น ช่วยเพิ่มความสนใจ ยิ่งได้ใช้ประสาทสัมผัสที่มากกว่า 2 ชนิด จะส่งผลให้สามารถ เปลี่ยนเบนความสนใจได้ดียิ่งขึ้น (Koller & Goldman, 2012; Nilsson et al., 2013) ซึ่งการเบี่ยงเบนความสนใจไม่ได้ทำให้ความรู้สึกรบกวน ความกลัวนั้นหายไป แต่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้สึกสบายเพิ่มขึ้น

3) เวลาในการเริ่มเบี่ยงเบนความสนใจ ไม่เริ่มเร็วเกินไปก่อนกิจกรรมการรักษา หากเริ่มก่อนและนานเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเบื่อหน่าย การเบี่ยงเบนความสนใจนั้นเหมาะสมกับการทำหัตถการที่มีระยะเวลาที่สั้น (สมพร สุนทรธรรมา, 2543)

4) หากผู้ป่วยเด็กกลัวความสนใจ ต้องกระตุ้นให้เด็กหันมาสนใจกิจกรรม อีกครั้ง (Kleiber et al., 2001) เด็กวัยก่อนเรียนรักความเป็นอิสระ ความสนใจอาจมีระยะเวลาสั้น การร่วมเล่นกิจกรรมกับผู้ป่วยเด็กจะเกิดความสนุกสนานมากกว่าทำเพียงคนเดียว (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2552)

5) มีการชมเชยเด็กเมื่อจบสิ้นการทำหัตถการที่เกิดขึ้น

2.2.4.2 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองก่อนผ่าตัด

การที่มีผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัด และขณะนำสลบ ช่วยลดความกลัวจากภาวะแยกจาก ผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกอบอุ่นใจ และปลอดภัยที่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย (Heckenberry and Wilson, 2018; Power and Franck, 2008)

มีการศึกษาของ ดาราวรรณ ภู่งิ่ง (2553) และเต็มสุข รัชศรีทอง (2554) พบว่าการให้การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดร่วมกับการพยาบาลผู้ปกครองมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ

มีการศึกษาที่ขัดแย้งกันของ Rasti, Johanpour & Motamed (2014) ซึ่งทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความวิตกกังวลในระหว่างการนำสลบในผู้ป่วยเด็กอายุ 2-11 ปี ที่เข้ารับการทำผ่าตัด พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองยังไม่สามารถลดความกลัวในระหว่างการนำสลบได้ เนื่องจาก ในระหว่างการนำสลบเป็นสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม และรู้สึกไม่เป็นอิสระ ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการแสดงออกความกลัวมากที่สุด (Chorney and Kain, 2009)

2.3 แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self Regulation Theory) ของ Johnson (1999)

การควบคุมตนเอง (self-regulation) หมายถึง กระบวนการปรับตัวที่มีการเฝ้าสังเกตตนเอง (self-monitoring) โดยอาศัยการประเมินข้อมูลจากการรับรู้ (perceptual appraisal) หรือใช้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ บุคคลจะมีการควบคุมตนเองโดยการปรับตัวใน 2 แนวทาง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (regulation of functional responses) และการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (regulation of emotional responses) (Johnson, 1999)

การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ เป็นกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อการรับรู้ความเป็นจริง (representation) ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์ ลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 1) ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงที่เกิดขึ้น, 2) ช่วงเวลาและลำดับของเหตุการณ์, 3) ลักษณะสภาพแวดล้อม, 4) สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการแสดง และประสบการณ์ 2 ลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยช่วยขจัดความคลุมเครือว่าบุคคลจะต้องพบกับอะไรบ้าง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดึงเอาข้อมูลที่สำคัญจากความทรงจำวางแผนว่าจะจัดการกับประสบการณ์นั้นอย่างไร และรวบรวมความช่วยเหลือต่างๆที่จำเป็น เมื่อลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์โดดเด่นในการรับรู้ความเป็นจริงของเหตุการณ์บุคคลจะมองหาและให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยในระหว่างประสบการณ์นั้น ถ้าประสบการณ์นั้นมีลักษณะที่บุคคลคาดหวังไว้จริง จะทำให้มองเห็นประโยชน์ของการรับรู้ความเป็นจริงนั้นมากยิ่งขึ้นและจะปฏิบัติตามแผนการเดิมที่วางไว้ว่าจะจัดการกับประสบการณ์นั้นอย่างไร (วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์, 2553)

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัย (concrete-objective features) ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง เป็นกระบวนการให้ข้อมูลที่มีผลต่อโครงสร้างทางความคิด (Cognitive structure) ของเด็กที่จะนำมาใช้เพื่อควบคุมการตอบสนองและการแสดงพฤติกรรม โดยเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่รับผ่านกระบวนการเรียนรู้ทำให้ข้อมูลกลายเป็นความรู้จนกระทั่งเกิดเป็นโครงสร้างทางความคิดที่เรียกว่า ภาพในใจ (Schemata) ซึ่งภาพในใจนี้จะทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในระยะถัดไป และเกิดการวางแผนเพื่อจัดการในประสบการณ์นั้น และใช้เป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมตอบสนอง ดังนั้นข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดภาพในใจ (Schemata) เพราะเป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส การตอบสนองทางอารมณ์ ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิด และองค์ประกอบอื่นๆของเหตุการณ์ การให้ข้อมูลจึงเป็นเหมือนการสร้างประสบการณ์ไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้วางแผนเลือกว่าจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งผู้ป่วยเด็กที่มีภาพในใจที่ถูกต้องเมื่อพบกับประสบการณ์ตามที่คาดการณ์ไว้ก็จะเกิดความมั่นใจในการควบคุมประสบการณ์นั้น และเกิดการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ หากให้ข้อมูล

ในลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยจะทำให้เด็กให้ความสนใจประสบการณ์ในลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย แทนที่จะให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย จึงทำให้เกิดการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Response) สามารถแก้ไขปัญหาหรือขจัดความกลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรมปรนัยจะไม่ได้นำอารมณ์จากประสบการณ์ในอดีตมาใช้แปลความประสบการณ์นั้น ทำให้ไม่รู้สึกคลุมเครือ และมีความเข้าใจต่อประสบการณ์นั้นมากขึ้น จึงสามารถแปลความหรือประเมินเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง เป็นผลดีทำให้เด็กเกิดกระบวนการทางความคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับประสบการณ์ที่คุกคาม เช่น เหตุการณ์ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยให้รู้สึกว่าคุณค่าความน้อยลง และเมื่อเด็กสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยเพิ่มขึ้นก็จะให้ความสนใจลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (subjective features) จึงส่งผลให้เกิดแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ลดลงและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ลดลง ส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางบวก และจะทำให้ผู้ป่วยเด็กประเมินเหตุการณ์ในระยะผ่าตัดว่าคุณค่าความน้อยลง ซึ่งก็คือมีความกลัวลดลง จึงนำกระบวนการของลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยมาใช้ในการอธิบายถึงลักษณะเหตุการณ์ก่อนผ่าตัด ได้ดังนี้คือ

- 1) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environment features) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์คุกคามที่จะเกิดขึ้นก่อนผ่าตัด โดยอธิบายทั้งในด้านลักษณะของสถานที่และบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงการกระทำที่เกิดขึ้นตามลำดับตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกิจกรรมการพยาบาลก่อนผ่าตัด
- 3) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (The physical sensation and symptoms) หมายถึงข้อมูลที่อธิบายถึงสิ่งที่จะได้พบเห็น ได้กลิ่น ได้ยินเสียง และได้รู้สึกสัมผัส ในขณะที่เผชิญสถานการณ์ที่คุกคามก่อนผ่าตัด เช่น อากาศเย็นในห้องผ่าตัด เสียงที่เกิดจากการทำงานของเครื่องนำสลบ การสัมผัสกับหน้าสลบ เป็นต้น
- 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการ และประสบการณ์ (Cause of sensation, symptoms, and experience) หมายถึงข้อมูลที่อธิบายถึงแหล่งของความรู้สึกสัมผัสที่จะเกิดขึ้น เช่น สิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเสียง

คุณค่าของการให้ข้อมูลลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยอยู่ที่การทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญได้อย่างชัดเจน ไม่คลุมเครือ โดยเฉพาะในเหตุการณ์ที่น่ากลัวว่าจะเป็นอันตรายทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ และช่วยลดความรุนแรงของปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดความกลัวเมื่อจะเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม

สำหรับการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of emotional responses) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านอารมณ์ อาจแตกต่างกันไปในผู้ป่วยเด็กแต่ละคน เช่น ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกโกรธ บาง

คนอาจรู้สึกวิตกกังวล ผู้ป่วยจะประเมินประสิทธิภาพของวิธีการเผชิญความเครียดของตน จากผลกระทบที่มีต่ออารมณ์ ความรู้สึก ถ้าผู้ป่วยมีอาการความรู้สึกที่สุขสบายข้อมูลนี้จะถูกป้อนกลับไป ที่แนวทางการปรับตัวเพื่อควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ ผู้ป่วยก็จะให้ความสนใจกับการควบคุม การตอบสนองดังกล่าว แต่ถ้าความพยายามในการเผชิญความเครียดไม่สามารถทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกที่สุขสบายได้ข้อมูลนี้จะป้อนกลับไปขั้นตอนที่ผ่านมาของการปรับตัวเพื่อควบคุมการ ตอบสนองด้านอารมณ์ ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลองพยายามใหม่อีกครั้ง โดย ยังคงมีการติดตามประเมินอารมณ์ความรู้สึกและปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติ และมีความพยายาม ที่จะทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่สุขสบายต่อไป ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกวิตกกังวลหลังการ ผ่าตัด และพยายามที่จะเบี่ยงเบนความสนใจตัวเองด้วยการดูโทรทัศน์ แต่เมื่อพบว่าความวิตกกังวลไม่ ลดลง ก็อาจเลือกใช้วิธีการอื่นเพื่อลดความวิตกกังวล และใช้ระดับความวิตกกังวลในการประเมินว่า วิธีการนั้นใช้ได้ผลหรือไม่กระบวนการนี้จะดำเนินไปเรื่อยๆจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการความรู้สึกที่สุข สบาย (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2553)

เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์การนำสลบที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกว่า ตนเองถูกคุกคามและไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่ เกิดขึ้น ทำให้เกิดความกลัวและต่อต้านการนำสลบ ดังนั้นวิธีการที่เหมาะสมในการควบคุมการ ตอบสนองด้านอารมณ์ของเด็ก คือ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ เป็น รูปแบบการเบี่ยงเบนความสนใจเชิงรับ ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสงบจากการดูภาพยนตร์ การ์ตูนที่ชื่นชอบและมีความเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน มาเสริมแรงจูงใจก่อให้เกิด การสร้างจินตนาการและอารมณ์ขึ้นกับการรับชมเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจ มากกว่า (Desmond, 2016; Koller & Goldman, 2012) โดยมีอิทธิพลต่อสมองซีกขวา มีผลต่อ thalamus, cortex และ limbic system ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ ประสบการณ์ทางด้านอารมณ์และ ความรู้สึก ซึ่งการชมการ์ตูนที่ชื่นชอบจะไปเปลี่ยนความรู้สึก อารมณ์ ความจำ และประสบการณ์ที่สมอง ส่วน cortex ขณะเดียวกันจะมีผลในกระตุ้น hypothalamus และไปกระตุ้น pituitary gland ให้หลั่งสาร endorphin ออกมา (Nolte, 2009) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดความกลัวลดลง ทำให้เด็กมีความสุขทางอารมณ์และผ่อนคลายทำให้ความกลัวสิ่งคุกคามลดลง (Khan & Weisman, 2007; Koller & Goldman, 2012) ดังนั้นการออกแบบการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบน ความสนใจผ่านการ์ตูนจึงน่าจะลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้ ด้วยเหตุผล ดังกล่าวจึงสามารถตั้งสมมติฐานของการวิจัยได้ว่า

รูปแบบการเบี่ยงเบนความสนใจในเด็กวัยก่อนเรียน เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการลดความกลัว เนื่องจากมีการเตรียมที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาในการฝึกฝนไม่นาน กระตุ้นให้เกิดความสนใจได้ง่าย (Desmond, 2016) โดยในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

ซึ่งช่วงก่อนผ่าตัด Chorney and kain (2009) กล่าวว่า สถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กกลัวมากที่สุดคือ ช่วงเวลา การนำสลบ ดังนั้นวิธีการที่เหมาะสมในการลดความกลัวในขณะนำสลบ คือ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วย ภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ เป็นรูปแบบการเบี่ยงเบนความสนใจเชิงรับ (Passive Distraction) รับรู้ผ่าน การใช้ประสาทสัมผัส (Sensory) จากการมอง การฟัง โดยใช้คุณสมบัติของสิ่งกระตุ้น เช่น ขนาด การเคลื่อนไหว เสียง สี ความแปลกของวัตถุ ในการกระตุ้นความสนใจและการรับรู้ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) และเหมาะสมกับสถานการณ์นำสลบ โดยที่เด็กไม่ต้องทำกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง เนื่องจากใช้ ระยะเวลาสั้น 5-10 นาที วิธีนี้มีความเหมาะสมกับ พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีความสนใจต่อการ ดูหนัง จึงเสริมแรงจูงใจก่อให้เกิดการสร้างจินตนาการและอารมณ์ขึ้นกับการรับชม มีทั้งภาพและเสียงที่ ตื่นตาตื่นใจ (จักรกฤษณ์ นิลทะสิน, 2548) เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจมากกว่า ทำให้เด็กมีความสุขทางอารมณ์และผ่อนคลาย ความกลัวจึงลดลง โดยการที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้รับชม ภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบนั้น เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกลไกดังต่อไปนี้

1) การจดจ่ออยู่กับการชมภาพยนตร์การ์ตูน ช่วยลดการ ประเมินการนำสลบ ว่าเป็นสิ่ง คุกคามลดลง ช่วยหันเหความสนใจได้ดีกว่า การให้เด็กเห็นการปฏิบัติการแพทย์ขณะนำสลบ และเสียง จากเครื่องนำสลบ (D'esmond, 2016)

2) ความสนุกสนานจากการชมภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบมีสีสัน เสียงที่เร้าใจ ในรูปแบบ แพนตาซีสนุกสนาน กระตุ้นความสนใจจากภาพที่เห็น (ชมนาถ บุญอารีย์, 2555)

3) สื่อที่ใช้มีความทันสมัย สอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน สร้างความสนใจและตื่นตัว ให้กับเด็กวัยก่อนเรียนได้มาก (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556)

ซึ่งจะเห็นได้จากงานวิจัยที่นำทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) มาเป็นกรอบ แนวคิดในการวิจัยเพื่อลดความกลัวของเด็กเมื่อต้องเผชิญกับกิจกรรมการรักษายาบาล ดังต่อไปนี้

Johnson, Kirchhoff and Endress (1975) นำข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมาใช้ในการ อธิบายเกี่ยวกับวิธีการถอดฝือกให้กับเด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี จำนวน 84 คน โดยแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่อธิบายในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัสเกี่ยวกับ การถอดฝือก คือให้ฟัง เสียงเครื่องเลื่อยจากเทพแล้วอธิบายความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นและวิธีการประกอบ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับ ข้อมูลอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติ ผลการศึกษาสรุปว่า การให้ข้อมูลในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัส สามารถลดความรู้สึกกลัวของเด็กได้

การวิจัยของ ยูพยงค์ ว่องศรี (2529) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ เจาะเลือด 2 ชนิดโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนเด็กอายุ 7-11 ปีที่ได้รับการเจาะเลือด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดและความรู้สึก กลุ่มที่ 3 ไม่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการร่วมกับความรู้สึก มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้ข้อมูลวิธีการเจาะเลือดและกลุ่มที่ไม่ได้ข้อมูล

นาตยา พิงสว่าง (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้ติ่ง โดยการให้ข้อมูล รุปธรรมปรณัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่าเด็กได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรณัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบ มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมปรารถนา ทรายสมุทร (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรณัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่กลุ่มทดลอง ลดลงจากวันแรกรับมากกว่ากลุ่มควบคุม

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล (2546) ศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรณัยผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรณัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติมีความกลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กัญญาวิวี เกิดมงคล (2554) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรณัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรณัยผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จิรวรรณ เกษมสุข (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรณัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน โดยการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรณัย เกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยาพ่นฝอยละอองที่กำลังจะเกิดขึ้นด้วยการเล่นตุ๊กตากับพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรณัยผ่านการเล่นตุ๊กตากับพยาบาลมีความกลัวการได้รับ ยาพ่นฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสามารถนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กต่อการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่อง การเตรียมสภาพจิตใจเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลระบุว่าเนื้อหาของข้อมูลที่ให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนจะต้องเป็นลักษณะของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ต้องเป็นรูปธรรม-ปรณัย เพื่อให้เด็กเรียนรู้เหตุการณ์ได้อย่างชัดเจน

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีนี้มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจ ที่มีลักษณะเป็นแบบรูปธรรม-ปรณัยและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับ

พัฒนาการและการรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน ลดการใช้จินตนาการและส่งผลให้เกิดภาพในใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้นและจะทำให้บุคคลใช้การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ลดลง

2.4 การพยาบาลเพื่อลดความกลัวด้วยการ์ตูน

การ์ตูนเป็นภาพวาดหรือชุดของภาพวาด ซึ่งแสดงเรื่องราวหรือข่าวสารต่างๆ เป็นภาพลายเส้นที่มีลักษณะเกินจริง เพื่อสื่อสารถึงเรื่องราวหรือเสนอแนวคิด จุดประสงค์ของการสร้างการ์ตูนอยู่ที่การสื่อสารความคิดที่ต้องการถ่ายทอดไปยังผู้รับชม คุณค่าของการ์ตูนในด้านการเรียนการสอน คือ ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียนใช้ประกอบคำอธิบาย ช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราวได้ง่าย

แอนิเมชัน (Animation) เป็นการทำให้ภาพเคลื่อนไหว โดยใช้วิธีการหรือเทคนิคให้แก่สิ่งที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ให้สามารถเคลื่อนไหวหรือมีชีวิตได้ แอนิเมชันสามารถเคลื่อนไหวได้โดยการสร้างภาพนิ่งหลายๆ ภาพที่มีความต่อเนื่องและมีรายละเอียดต่างกันเล็กน้อยมาฉายด้วยความเร็วที่เหมาะสมทำให้เกิดภาพลวงตาของความเคลื่อนไหวจนตาของเราเห็นว่าวัตถุนั้นสามารถเคลื่อนไหวได้

การ์ตูนแอนิเมชัน หรือภาพยนตร์การ์ตูน (Cartoon animation) หมายถึง การทำภาพวาดการ์ตูนให้ออกมาเป็นภาพยนตร์

จากแนวคิด Edutainment Animated Series for Children ของ Isa et al., (2015) เป็นกลยุทธ์การสอนที่ถูกพัฒนาขึ้นในโลกทางการศึกษา เกิดจากการสร้างคำศัพท์ขึ้นมาใหม่ โดยการผสมคำศัพท์ภาษาอังกฤษ 2 คำ คือคำว่า Education และ Entertainment รวมเข้าด้วยกัน เป็นการเรียนรู้ในรูปแบบที่สนุกสนาน ไร้ใจ ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยใช้องค์ประกอบของสื่อที่มีความหลากหลาย เช่น ข้อความ ภาพ เสียง วิดีโอ และภาพเคลื่อนไหว มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและเพิ่มความสนใจ โดยนำเสนอข้อมูลหรือเกมส์ผ่านคอมพิวเตอร์ โดยในปี 2015 Isa และคณะ ได้พัฒนาแนวคิด Edutainment Animated Series for Children สำหรับเด็กที่มี 6 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1) มัลติมีเดีย (Multimedia element) ที่หลากหลาย ได้แก่ ข้อความ, ภาพเคลื่อนไหว, ภาพ, เสียง และวิดีโอ

2) เนื้อหา (content) ในเรื่องที่ต้องการสอน

3) วิธีการส่งข้อมูล (Delivery Method) ด้วยการเล่าเรื่องผ่านข้อมูล ภาพ หรือ เกม

4) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theories) ลำดับการเรียนรู้ที่สนุกสนานผ่านการสร้างแรงจูงใจ การผสมผสานข้อมูลเก่าและข้อมูลใหม่ในการแก้ปัญหา และการประยุกต์ใช้ค่านิยมทางสังคม ทฤษฎีนี้จะเน้นการเรียนรู้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยจากทฤษฎีนี้เชื่อว่าเด็กวัยก่อนเรียนจะมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการรับชมการ์ตูนแอนิเมชัน

5) ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral Value) ที่ทำให้เกิดความรับผิดชอบชั่วดีระหว่างเด็ก ในขณะเดียวกันกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมที่ดี

6) ความสามารถในการใช้งาน (Usability) ที่ง่ายต่อการจดจำ มีข้อผิดพลาดน้อย เด็กพึงพอใจ เนื้อหาปลอดภัย มีสาระและมีประสิทธิภาพ

การ์ตูนแอนิเมชันส่วนใหญ่จะปรากฏอยู่ในรูปแบบของการ์ตูน เนื่องจาก การ์ตูนเป็นรูปแบบสื่อที่สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กทุกวัย สามารถเรียนรู้ผ่านการมองภาพเคลื่อนไหว ซึ่งการมองภาพสามารถเห็นได้ชัดเจนมากกว่าจะเป็นเพียงตัวหนังสือหรือภาพนิ่ง จึงช่วยให้เข้าใจเรื่องราวได้ง่าย จึงทำให้ปัจจุบันการ์ตูนแอนิเมชันเข้ามามีบทบาทในสื่อทางการศึกษาทุกแขนง จากคุณลักษณะของการ์ตูนแอนิเมชันที่แตกต่างจากการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ ดังกล่าว ทำให้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน คุณค่าของการ์ตูนแอนิเมชัน ได้แก่

- 1) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่สามารถใช้จินตนาการได้อย่างไม่มีขอบเขต
- 2) เป็นสื่อที่สามารถใช้อธิบายเรื่องที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายขึ้น
- 3) อธิบายหรือแสดงความคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมได้
- 4) อธิบายหรือเน้นส่วนสำคัญให้ชัดเจนและกระจ่างขึ้น

ระบบและกระบวนการผลิตภาพยนตร์การ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ เช่นเดียวกับกระบวนการผลิตภาพยนตร์การ์ตูนแอนิเมชันทั่วไป ดังนี้ (นิพนธ์ คุณารักษ์, 2554)

1) ขั้นวางแผนเตรียมการผลิต (Pre-Production) เป็นการกำหนดแนวคิด เพื่อการผลิตภาพยนตร์แอนิเมชัน กำหนดรูปแบบและเนื้อหาการผลิตประกอบการผลิตหลักๆ 2 ด้าน คือ ด้านกำหนดเนื้อหาเรื่องราวหลัก นำมาพัฒนาเป็นบทภาพยนตร์แอนิเมชันสตอรี่บอร์ด และ “แอนิเมชันจำลอง” หรือที่เรียกกันว่า แอนิเมติก (Animatic) ที่มีบทบาทสำคัญ คือ ผู้เขียนบท (Scripts/ Scenario Writer) และด้านการกำหนดรูปแบบและงานออกแบบผลิต (Designing) คือด้านการออกแบบคาแรคเตอร์ ตัวแสดงหลัก ตัวแสดงรอง (Character Design) ออกแบบฉากหลัง (Background Design) และงานออกแบบเกี่ยวกับสี (Color Design) ของภาพยนตร์ทั้งหมด อีกส่วนคือการเขียนภาพฉากหลังในการสร้างสุนทรียภาพของภาพยนตร์แอนิเมชัน หลังจากนั้นทำการตัดเส้นภาพแอนิเมชันหลักและภาพแทรกเพื่อให้เกิดพื้นที่ของส่วนต่างๆที่จะสามารถลงสีได้ง่าย แล้วลงสีแต่ละภาพ ขึ้นต่อมาคือการรวมองค์ประกอบของงานแต่ละแผนกเข้าไว้ด้วยกัน (Composite) เช่น ฉากหลัง, ภาพตัวคาแรคเตอร์ ทั้งนี้จะต้องเป็นไปตามสตอรี่บอร์ดและความต้องการของผู้กำกับภาพยนตร์แอนิเมชัน แล้วนำมาตัดต่อร้อยเรียงกันเป็นฉาก

2) ขั้นการผลิต (Production) โดยเริ่มจากการนำแนวคิดหลัก สตอรี่บอร์ด และงานออกแบบต่างๆมาพิจารณาลักษณะของการออกแบบจัดวางองค์ประกอบต่างๆในแต่ละฉากแต่ละช็อต ขึ้นต่อมาคือการวาดลายเส้นเคลื่อนไหวเฟรมหลักในแต่ละช็อต วาดลายเส้นแอนิเมชันแทรกระหว่างเฟรมภาพจนได้ภาพเคลื่อนไหวที่ครบถ้วนสมบูรณ์

3) **ขั้นหลังการผลิต (Post-Production)** ประกอบด้วยการบันทึกเสียงผู้แสดง หรือตัวคาแรคเตอร์ต่างๆตามบทสนทนา หรือการแสดงกริยาท่าทาง และเสียงประกอบต่างๆ รวมทั้งเสียงดนตรีด้วย ขั้นต่อมาพิมพ์ภาพลงบนฟิล์มภาพยนตร์ และบันทึกเสียงกับภาพพร้อมกัน

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลของการให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรม-ปรนัยก่อนผ่าตัดที่สามารถทำได้หลาย รูปแบบ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้ทำการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ รูปแบบหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับระยะพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและ สอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน คือ การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจผ่านการ์ตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน จึงเกิดการประเมินที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ประกอบกับการ์ตูนแอนิเมชันเป็นรูปแบบสื่อที่สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กวัยก่อนเรียน สามารถเรียนรู้ผ่านการมองภาพเคลื่อนไหว ซึ่งการมองภาพสามารถเห็นได้ชัดเจนมากกว่าจะเป็นเพียงตัวหนังสือหรือภาพนิ่ง จึงช่วยให้เข้าใจเรื่องราวได้ง่ายใช้อธิบายหรือแสดงความคิดในสิ่งที่เป็นามธรรมให้เป็นรูปธรรมได้ และใช้อธิบายหรือเน้นส่วนสำคัญให้ชัดเจนกระจ่างขึ้น โดยตัวการ์ตูนที่เป็นตัวละครเอกของเรื่องมีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยเด็ก คือ เป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ มีความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือก่อนผ่าตัดหัวใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบตัวการ์ตูนที่ตนเองได้รับชมไป ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับประสบการณ์ตรง และช่วยลดจินตนาการที่น่ากลัว

การพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ในปัจจุบันการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจพบว่าผู้ป่วยเด็กจะถูกเตรียมพร้อมด้านร่างกายส่วนการให้ข้อมูลการผ่าตัดนั้นจะให้แก่บิดามารดาผ่านการอธิบายประกอบคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดในวันก่อนผ่าตัดโดยผู้ป่วยเด็กมิได้เป็นผู้รับข้อมูลโดยตรง โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนมีความเข้าใจหรือไม่ หากแต่ความเข้าใจนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจของเด็กและความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลของบิดามารดาซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กลงได้ ประกอบกับเมื่อเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับการนำสลบที่ต้องมีหน้ากากนำสลบครอบใบหน้าทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวว่าตนเองถูกคุกคามและรู้สึกไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความกลัวโดยการแสดงพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการนำสลบ ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจให้มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบควบคู่กัน เพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรม-ปรนัยก่อนผ่าตัดที่มีความเหมาะสมกับระยะพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจและหลอดเลือดกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน คือ การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดผ่านการตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ข้อมูลที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัยทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจ ก่อนการเผชิญกับสถานการณ์จริง โดยใช้คำพูดที่เป็นจริงไม่สอดแทรกอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน จึงเกิดการประเมินที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เริ่มต้นตั้งแต่มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองที่ห้องพักผู้ป่วยในวันก่อนผ่าตัด และให้ผู้ป่วยเด็กดูการ์ตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นล่วงหน้า 2 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด โดยมีผู้ปกครองช่วยกระตุ้นให้สนใจชมการ์ตูนแอนิเมชันอย่างต่อเนื่องจนจบ โดยใช้เวลาในการดำเนินเรื่องราวทั้งหมด 5.47 นาที เนื้อหาในการตูนประกอบด้วย 1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับลักษณะของสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ลักษณะของของผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด 2) ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กมาถึงห้องผ่าตัด ขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัดจนกระทั่งการนำสลบเสร็จสิ้น 3) ข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกที่สัมผัสได้ เช่น รู้สึกว่ามีก๊าซนำสลบออกมาจากหน้ากากนำสลบกระทบจมูกและปาก และ 4) ข้อมูลที่อธิบายถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกเย็นที่เกิดจากเปิดเครื่องปรับอากาศ โดยตัวการ์ตูนที่เป็นตัวละครเอกของเรื่องมีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยเด็ก คือ เป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ มีความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือก่อนผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบตัวการ์ตูนที่ตนเองได้รับชมไป ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับประสบการณ์ตรง และช่วยลดจินตนาการที่น่ากลัว รับรู้ถึงสิ่งที่ต้องเผชิญล่วงหน้า มีความเข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญ ส่งผลให้เกิดภาพในใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนผ่าตัด และเตรียมพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กกลัวมากที่สุดคือ ช่วงเวลาการนำสลบ (Chorney and kain, 2009) ถึงแม้ว่าเด็กมีการรับรู้และเข้าใจ ที่เกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัดโดยวิธีการให้ข้อมูลที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนแอนิเมชันแล้ว แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การนำสลบ ที่ต้องมีหน้ากากนำสลบครอบใบหน้า ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกว่าคุณถูกคุกคามและไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยนี้ไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้น (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) ทำให้เกิดความกลัวและต่อต้านการนำสลบ ดังนั้นวิธีการที่เหมาะสมในการลดความกลัวในขณะนำสลบ คือ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ เป็นรูปแบบการเบี่ยงเบนความสนใจเชิงรับ (Passive Distraction) รับรู้ผ่านการใช้ประสาทสัมผัส (Sensory) จากการมอง การฟัง โดยใช้คุณสมบัติของสิ่งกระตุ้น เช่น ขนาด การเคลื่อนไหว เสียง สี ความแปลกของวัตถุ ในการกระตุ้นความสนใจและการรับรู้ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2556) และเหมาะสมกับสถานการณ์นำสลบ โดยที่เด็กไม่ต้องทำกิจกรรมนั้นด้วยตนเองเนื่องจากใช้ระยะเวลาสั้น เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ามาในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยทำการแนะนำอุปกรณ์การนำสลบ จัดทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างอยู่บนเตียงผ่าตัดและมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด จากนั้นผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกและชื่นชอบให้ผู้ป่วยเด็กดูโดยใช้เครื่อง Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว โดยเริ่มเปิดเมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัด จากนั้นจึงเริ่มนำสลบด้วยหน้ากากนำสลบโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการชี้ชวน พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการในขณะชมภาพยนตร์การ์ตูนตลอดระยะเวลาการนำสลบ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที วิธีนี้เป็นการทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสงบจากการดูภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ (D'esmond, 2016; Koller & Goldman, 2012) และมีความเหมาะสมกับ พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีความสนใจต่อการ์ตูน จึงเสริมแรงจูงใจ ก่อให้เกิดการสร้างจินตนาการและอารมณ์ขึ้นกับการรับชม มีทั้งภาพและเสียงที่ตื่นตาตื่นใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจมากกว่า ทำให้เด็กมีความสุขทางอารมณ์และผ่อนคลาย ความกลัวจึงลดลง

3. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความกลัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพียง 4 เรื่องที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ก่อนผ่าตัด ดังต่อไปนี้

ศรินรา ทองมี และ ทศนีย์ บุญวานิตย์ (2559) ทำการวิจัยถึงประสิทธิผลของการ์ตูนแอนิเมชันในแท็บเล็ตต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในระหว่างนำสลบของผู้ป่วยเด็ก โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่เข้ารับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด จำนวน 80 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการคลายความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการดึงดูความสนใจด้วยการให้การ์ตูนแอนิเมชันในแท็บเล็ต ขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัดและขณะนำสลบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดพฤติกรรมความวิตกกังวลในเด็กและแบบวัดความร่วมมือของเด็ก ขณะนำสลบ ผลการศึกษาพบว่า การ์ตูนแอนิเมชันในแท็บเล็ตสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก ขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัดและระหว่างนำสลบได้ และสามารถเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กขณะนำสลบได้

Gao et al. (2014) ทำการวิจัยศึกษาผลของการใช้เกมที่สนใจต่อการลดความกลัวก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปีที่เข้ารับการผ่าตัดแบบมีการเตรียมล่วงหน้า จำนวน 59 คน กลุ่มควบคุม 30 คนได้รับการพยาบาลการเตรียมก่อนผ่าตัดในรูปแบบการพยาบาลปกติ ส่วนในกลุ่มทดลอง 29 คน จะให้เล่นเกมที่สนใจในขณะนำสลบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวต่ำกว่ากลุ่มทดลองในขณะรอผ่าตัดและนำสลบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Patel et al. (2006) ทำการวิจัยศึกษาผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้วิดีโอเกมพกพาต่อการลดความวิตกกังวลในก่อนผ่าตัดในเด็ก ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 4-12 ปีที่เข้ารับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด จำนวน 112 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการเล่นวิดีโอเกมพกพาช่วงก่อนผ่าตัดและการนำสลบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวต่ำกว่ากลุ่มทดลองช่วงก่อนผ่าตัดและนำสลบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

Rasti, Johanpour & Motamed (2014) ทำการวิจัยศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความวิตกกังวลในระหว่างการนำสลบในผู้ป่วยเด็กอายุ 2-11 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 60 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในขณะนำสลบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความกลัวไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความกลัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพียง 4 เรื่องที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ในก่อนผ่าตัด โดยมีงานวิจัย 3 เรื่อง ทำการวิจัยเชิงทดลองโดยใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจมาใช้ลดความกลัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน (ศิริรนา ทงมี และ ทศนีย์ บุญวานิตย์, 2559; Gao et al., 2014; Patel et al., 2006) ผลการศึกษาพบว่าการใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจสามารถลดความกลัวก่อนผ่าตัดลงได้ และมีการศึกษาของ Rasti, Jahanpour, & Motamed (2014) ซึ่งทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความวิตกกังวลขณะการนำสลบ ผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองยังไม่สามารถลดความกลัวขณะการนำสลบได้ โดยงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจโดยการให้ข้อมูลโดยตรงกับผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจก่อนวัยเรียนโดยตรง โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) เป็นข้อมูลที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัยทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจ ก่อนการเผชิญกับสถานการณ์จริง โดยใช้คำพูดที่เป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ด้วยวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการและการรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียนโดยการให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชัน ลดการใช้จินตนาการ และส่งผลให้เกิดภาพในใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจในก่อนผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้น และจะทำให้บุคคลใช้การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ลดลง เกิดการรับรู้ถึงสิ่งที่ต้องเผชิญล่วงหน้า มีความเข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญ และเตรียมพร้อมทางจิตใจต่อการเผชิญกับสถานการณ์ แต่อาจไม่เพียงพอต่อการลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจผู้วิจัยจึงนำวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจที่มีการศึกษาสนับสนุนว่าสามารถลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจได้มาใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะ

นำสลับ ให้มีการหันเหความสนใจไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจมากกว่าเด็กจะทำให้มีความสุขทางอารมณ์ และผ่อนคลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดความกลัวลดลง ดังนั้นการออกแบบการวิจัยครั้งนี้จึงออกแบบการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการใช้การ์ตูนในการเตรียมผู้ป่วยเด็กไว้ก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยเด็กไว้ก่อนเรียนมีความรู้ความเข้าใจ ไม่เกิดการจินตนาการที่น่ากลัว ช่วยให้เด็กลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการผ่าตัด อันเป็นการพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด



4. กรอบแนวคิดการวิจัย

กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ
ในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน (Johnson, 1999)

1) ที่หอผู้ป่วย

: ในเย็นวันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ 1 เรื่อง สำหรับใช้เบี่ยงเบนความสนใจ ในขณะที่นำสลบ และอธิบายผู้ปกครองถึงความสำคัญของมีผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยและบทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจมีความสนใจการ์ตูนแอนิเมชันจนจบเรื่อง และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจภาพยนตร์การ์ตูนขณะนำสลบโดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

: ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจโดยการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ

2) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ผู้วิจัยอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

3) เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ผู้วิจัยและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

4) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ผู้วิจัยทำการแนะนำอุปกรณ์การนำสลบ จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดและมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด เปิดภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องที่ผู้ป่วยเด็กชื่นชอบ

5) ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการชี้ชวน พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการในขณะที่ชมภาพยนตร์การ์ตูนตลอดระยะเวลาการนำสลบจนผู้ป่วยเด็กหลับ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ความกลัวก่อนผ่าตัด

ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด

ระยะที่ 2 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด

ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด

ระยะที่ 4 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบทดสอบหลังการทดลอง (Posttest-only control group design) (Polit and Beck, 2014) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง	X	O ₁
กลุ่มควบคุม	O ₂
X	คือ กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ	
O ₁	คือ ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง	
O ₂	คือ ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุม	

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-6 ปี ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-6 ปี ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

- 1) เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หรือแบบปิด
- 2) เข้าพักในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัดหัวใจ
- 3) สามารถพูดคุยด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
- 4) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท
- 5) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้คำพูด การใช้สายตา ยกเว้น สายตาสั้นหรือสายตายาว
- 6) ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการผ่าตัดใดๆมาก่อน
- 7) ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ผู้ปกครองไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลาก่อนผ่าตัดจนถึงเวลานำสลบเสร็จสิ้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Gray, Grove, and Sutherland, 2017; p 347) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน และพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenient sampling) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มควบคุมซึ่งอาจทำให้เกิดอคติ (bias) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาได้ (Polit and Beck, 2014) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ และหอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 เป็นระยะเวลา 4 เดือน ดังรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด และ ชนิดของการผ่าตัด (n = 60)

	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		Test Statistics	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	1.เพศ					
ชาย	17	56.70	16	53.30		
หญิง	13	43.30	14	46.70		
2. อายุ Mean (SD)	4.03 (1.13)		4.37 (1.30)		.363	.363 ^b
3 ปี	12	40.00	13	43.30		
4 ปี	4	13.30	8	26.70		
5 ปี	5	16.70	4	13.30		
6 ปี	9	30.00	5	16.70		

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Test Statistics	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3.การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด					.600	.439 ^a
โรคหัวใจชนิดเขียว	16	53.30	17	56.70		
โรคหัวใจชนิดไม่เขียว	14	46.70	13	43.30		
4.ชนิดของการผ่าตัด					13.067	.000 ^a
ผ่าตัดแบบปิด	23	76.70	21	70.00		
ผ่าตัดแบบเปิด	7	23.30	9	30.00		

^a Chi-Square test, ^b Independent T- test

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีอายุ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ อายุ 6 ปี, 5 ปี และ 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00, 16.70 และ 13.30 ตามลำดับ ได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัดมากที่สุดคือ โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดเขียว คิดเป็นร้อยละ 53.30 และได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คิดเป็นร้อยละ 76.70

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.30 มีอายุ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ อายุ 4 ปี, 6 ปี และ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70, 16.70 และ 13.30 ตามลำดับ ได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัดมากที่สุดคือ โรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดเขียว คิดเป็นร้อยละ 56.70 และได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คิดเป็นร้อยละ 70.00

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้าน เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด พบว่า เพศ อายุ และการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันของข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชนิดของการผ่าตัดมีความแตกต่างกันของข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ชนิดการผ่าตัดไม่มีผลต่อความกลัวในระยะผ่าตัดหัวใจ เนื่องจากการผ่าตัดทั้ง 2 ชนิดคือ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และการผ่าตัดหัวใจแบบปิด ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจที่เหมือนกันทุกประการ โดยเริ่มตั้งแต่มาถึงห้องผ่าตัดจนการนำสลบเสร็จสิ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 9 กรกฎาคม 2563 เอกสารรับรองเลขที่โครงการ COA NO. 839 /2020 IRB No. 274/63 คำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักโดยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งทำการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล การบริการที่ได้รับแต่อย่างใด อีกทั้งในระหว่างการวิจัยหากแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและการบริการที่ได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ที่มาจากงานวิจัยครั้งนี้จะถูกรักษาเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 **สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ** คือ การ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจครอบคลุมเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน (ภาคผนวก ฉ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson ที่อธิบายว่าข้อมูลที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัยทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจ ก่อนการเผชิญกับสถานการณ์จริง โดยใช้คำพูดที่เป็นจริงไม่สอดแทรกอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ด้วยวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการและการรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน ลดการใช้จินตนาการ และส่งผลให้เกิดภาพในใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้น และจะทำให้บุคคลใช้การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ลดลง

1.1.2 ศึกษาข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจ สถานที่ บุคลากร สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด สังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจและขณะนำสลบจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

โรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาตัดหัวใจ แล้วบันทึกคำที่ผู้ป่วยอธิบายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการมองเห็นภาพ การสัมผัส กลิ่น และเสียง ในเหตุการณ์ที่ได้ประสบมาแล้ว จำนวน 3 ราย

1.1.3 ศึกษารูปแบบและลักษณะของการ์ตูนแอนิเมชัน ภาษาที่ใช้ เสียงดนตรีประกอบ ที่เหมาะสมกับพัฒนาการการรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน

1.1.4 กำหนดเค้าโครงเรื่องราวซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาตัดหัวใจ มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น โดยตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะแสดงอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ตอบสนองจากประสาทสัมผัสต่อสิ่งที่ได้พบเจอประสบการณ์นั้นอย่างเหมาะสม มีการใช้ภาษาที่มีความเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับการรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน น้ำเสียงและภาษาที่พากย์ตัวการ์ตูนต่างๆไม่ทำให้เกิดความกลัว ตรงตามความจริง ทำให้เข้าใจง่าย ไม่สับสน เมื่อตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้รับข้อมูลดังกล่าวแล้วมีความกลัวลดลงและสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเตรียมผ่าตัดและนำสลบได้

1.1.5 นำเค้าโครงเรื่องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปสร้างเป็นสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน ผู้เชี่ยวชาญด้าน Graphic design and Animation ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่องที่กำหนดไว้ ลักษณะของการ์ตูนแอนิเมชันเป็นแบบสองมิติ (2-Dimension) ภาพเคลื่อนไหว สี และเสียงเลียนแบบสถานการณ์จริงโดยจัดเรียงลำดับเรื่องราวให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องซึ่งมีความยาวเรื่อง 5.47 นาที

1.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน (ภาคผนวก ฉ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 การพยาบาลเย็นวันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ 1 เรื่อง จากทั้งหมด 15 เรื่อง ที่ผู้วิจัยคัดสรรมาใช้สำหรับเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบ ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่ออธิบายถึงความสำคัญของมีผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยและบทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจมีความสนใจการ์ตูนแอนิเมชันจนจบเรื่อง และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจภาพยนตร์การ์ตูนขณะนำสลบโดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

สื่อที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบ คือ ภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนชื่นชอบเพื่อใช้เบี่ยงเบนความสนใจและลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะนำสลบโดยผู้วิจัยเลือกสรรภาพยนตร์การ์ตูนที่มีเนื้อหา ภาพเคลื่อนไหว และเสียงที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 15 เรื่อง (ภาคผนวก) ทั้งแบบไทยพื้นบ้านจำนวน 5 เรื่อง และแบบสากล จำนวน 10 เรื่อง จากการสอบถามเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 20 ราย ถึงลักษณะการ์ตูนที่ชื่นชอบ และได้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพยนตร์การ์ตูนในการกระตุ้นความสนใจและการรับรู้ และเหมาะสมกับสถานการณ์นำสลบ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ทั้ง 5 คนโดยมีเนื้อหาที่ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เด็กวัยก่อนเรียน จากนั้นขออนุญาตใช้การ์ตูน 15 เรื่องโดยติดต่อผ่านทางบริษัท แอนิเมชั่น อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด และเนื่องจากเป็นการนำการ์ตูนมาใช้เพื่อการศึกษาจึงได้รับการอนุญาตด้วยวาจาทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นทำการดาวน์โหลดภาพยนตร์การ์ตูนจำนวน 15 เรื่อง โดยระยะเวลาของเนื้อเรื่องภาพยนตร์การ์ตูน ประมาณ 10-12 นาที ซึ่งครอบคลุมในระยะเวลาที่ใช้ในการนำสลับ

1.2.2 ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วย ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจและผู้ปกครองห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น และให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจโดยการ์ตูนแอนิเมชั่นเรื่อง เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ โดยเนื้อหาประกอบด้วย ตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลับเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาประมาณ 5.47 นาที

1.2.3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ผู้วิจัยอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะเล่นเกมของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

1.2.4 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ผู้วิจัยและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

1.2.5 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์การนำสลับ จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดและมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด จากนั้นผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องสำหรับเด็กและผู้ปกครองเลือกไว้และชื่นชอบมากที่สุดมาให้ผู้ป่วยเด็กดูโดยใช้เครื่อง Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว โดยเริ่มเปิดเมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัด

1.2.6 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากานำสลับจนกระทั่งดมยาสลับเสร็จสิ้น ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการชี้ชวน พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการในขณะชมภาพยนตร์การ์ตูนตลอดระยะเวลาการนำสลับจนผู้ป่วยเด็กหลับ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด (ภาคผนวก ฉ)

2.2) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 18 ข้อ ของ จิรวรรณ เกษมสุข และวารวรณ์ ชัยวัฒน์ (2555) โดยการสังเกตพฤติกรรมความกลัว

ก่อนผ่าตัดหัวใจและขณะนำสลบของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 5 ราย และนำข้อมูลมาใช้ปรับพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสังเกตได้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยแบ่งระยะการสังเกตพฤติกรรมเป็น 4 ระยะ ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องเผชิญก่อนผ่าตัดหัวใจ (ภาคผนวก ฉ) ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ระยะที่ 2 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที และระยะที่ 4 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ผู้ทำการประเมินต้องสังเกตว่าทั้ง 4 ระยะนี้ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้แสดงพฤติกรรมความกลัวหรือไม่และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่สังเกตพบ

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
- 2) การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
- 3) ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไม่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

คะแนนของความกลัวในแต่ละระยะ เท่ากับ 0-18 คะแนน การคิดคะแนนของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวทั้งฉบับโดยนำคะแนนที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมความกลัวทั้ง 4 ระยะ มารวมกัน ได้ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดซึ่งอยู่ระหว่าง 0-72 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน คือ

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็กและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ 2 คน

พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็กและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ 2 คน

พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ 1 คน

มีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 4 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน จึงแสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ปรับภาษาที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กให้เหมาะสมกับพัฒนาการทางภาษาของเด็กวัยก่อนเรียน หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดแสดงความรู้สึที่เป็นอัตนัย การเน้นความสำคัญของสิ่งแปลกใหม่ที่ผู้ป่วยเด็กไม่เคยพบเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้สิ่งที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย และปรับรูปภาพในเนื้อเรื่องให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ไม่เกิดความสับสนระหว่างการ์ตูนแอนิเมชันที่รับชมและสิ่งที่เป็นจริง

1.1 หลังจากปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำสื่อการ์ตูนแอนิเมชันการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ปรับแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง จนได้จนได้การ์ตูนแอนิเมชันที่ใช้สำหรับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจที่มีความเหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

1.2 การทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Try Out) นำสื่อการ์ตูนแอนิเมชันการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ผ่านการแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน เพื่อทดสอบว่าภาษาที่ใช้ วิธีการให้ข้อมูล ตัวละครต้นแบบ และเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลมีความเหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนหรือไม่ โดยการสังเกตพฤติกรรมของเด็กกว่ามีความสนใจการ์ตูนแอนิเมชัน และมีความเข้าใจในเนื้อหาของข้อมูลที่ได้รับหรือไม่ โดยการถามคำถามผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับสถานการณ์การเตรียมผ่าตัดและสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์การเตรียมผ่าตัดได้ถูกต้อง

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนถือเกณฑ์ความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกรอบทฤษฎี โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น 4 ระดับ ดังนี้

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยเลย คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงใหม่

2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยน้อย คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเป็นอย่างมาก

3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยค่อนข้างมาก คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย

4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยมาก

รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนมาแจกแจงระดับความคิดเห็น คือ 1,2,3,4 และรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนที่ให้คะแนน 3 และ 4 มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ตามสูตร Polit & Hungler (1999) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิ (5 คน) ให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ (5 คน)}}$$

นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน มีค่าเท่ากับ 1

2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว มาทดสอบความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) โดยใช้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีความสนใจในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย และได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวิธีการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องสังเกตในแต่ละข้อจนมีความเข้าใจตรงกันเป็นอย่างดีแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำการสังเกตผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกัน และทำการประเมินพร้อมกัน โดยสังเกตผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 10 คน แล้วนำผลที่ได้จากการประเมินของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มาวิเคราะห์ค่า Interrater Reliability โดยคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้องของผู้สังเกตทั้ง 2 คน (Polit and Beck, 2014) ดังนี้

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

นำค่าความเที่ยงของการสังเกตที่คำนวณได้มาพิจารณาโดยถือเกณฑ์ว่า ค่าความเที่ยงที่มีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ถือว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยง ในงานวิจัยนี้ค่าความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มีค่า .98

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการทดลอง 2) ขั้นตอนการทดลอง 3) การประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการทดลองแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 ถึง เดือนกรกฎาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 11 เดือน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2 ทำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนถึง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้วถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

1.4 ภายหลังจากได้รับการอนุญาตให้สามารถเข้าเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้ว จึงเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และหัวหน้าหอ สก.6 เด็กโรคหัวใจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.5 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกและมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 1 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

1.6 อธิบายวิธีการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนให้แก่ผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งหมดในแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวและทดลองใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

2. ขั้นตอนการทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2563 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จากตารางการผ่าตัดประจำวันและแฟ้มประวัติผู้ป่วย

2.2 ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย สก.6 เด็กโรคหัวใจ เพื่อขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและครอบครัว/ผู้ปกครอง ในช่วงเย็นของวันก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2.3 หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenient sampling) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูล และการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.4 กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองจะได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจจากพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกตามปกติโดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.4.1 ที่หอผู้ป่วย ในเย็นวันก่อนผ่าตัด

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยเด็กจะพบกับดวงไฟดวงใหญ่สำหรับใช้ทำผ่าตัด และให้ผู้ปกครองเข้าไปส่งผู้ป่วยเด็กในห้องผ่าตัด รวมทั้งพูดปลอบโยนให้กำลังใจในการเข้ารับผ่าตัด และดูแลความพร้อมของสภาพร่างกาย

- ในเย็นวันก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เยี่ยมผู้ป่วย โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง พยาบาลให้ข้อมูลการผ่าตัดแก่ผู้ปกครอง โดยใช้คำพูดอธิบายประกอบคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด มีเนื้อหาและรูปภาพประกอบเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดหัวใจ การปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และอธิบายถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะติดตัวมาของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนระยะเวลาการผ่าตัดจนถึงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักวิกฤต ICU รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

2.4.2 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

2.4.3 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

2.4.4 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กดู anesthesia bags ซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกโป่งสีเขียว และให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งโดยมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด

2.4.5 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งเพื่อสูดดมยาสลบเข้าร่างกายจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น

2.5 กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะได้รับข้อมูลและเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการ์ตูนก่อนผ่าตัดหัวใจจากผู้วิจัย โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

2.5.1 ที่หอผู้ป่วย

- ในเย็นวันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ 1 เรื่อง จากทั้งหมด 15

เรื่อง ที่ผู้วิจัยคัดสรรมาใช้สำหรับเปรียบเทียบความสนใจในขณะนำสลบ ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่ออธิบายถึงความสำคัญของผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยและบทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจมีความสนใจการดูแอนิเมชันจนจบเรื่อง และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจภาพยนตร์การ์ตูนขณะนำสลบโดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที และอธิบายถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะติดตัวมากับผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนระยะเวลาการผ่าตัดจนถึงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักวิกฤต ICU รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

- ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจและผู้ปกครองห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น และให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจโดยการดูแอนิเมชันเรื่อง เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ โดยเนื้อหาประกอบด้วยตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาประมาณ 5.47 นาที

2.5.2 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ผู้วิจัยอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

2.5.3 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

2.5.4 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์การนำสลบ จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดและมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด จากนั้นผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือกไว้และชื่นชอบมากที่สุดมาให้ผู้ป่วยเด็กดูโดยใช้เครื่อง Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว โดยเริ่มเปิดเมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัด

2.2.5 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากานำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการชี้ชวน พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการในขณะชมภาพยนตร์การ์ตูนตลอดระยะเวลาการนำสลบจนผู้ป่วยเด็กหลับ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3. การประเมินผลการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจากการสังเกตพฤติกรรมความกลัวโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนใน 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ระยะที่ 2 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ระยะที่ 4 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามเพศ การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด และชนิดการผ่าตัด โดยใช้สถิติ Chi-square test และข้อมูลอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

2. ข้อมูลคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

สรุปวิธีดำเนินงานวิจัย



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบทดสอบหลังการทดลอง (Posttest-only control group design (Polit and Beck, 2014) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 3-6 ปี ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenient sampling) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม (Control group) และ 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูแอนิเมชันเรื่อง “เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น และได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจขณะนำสลบด้วยภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กชื่นชอบ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำห้องผ่าตัด จากนั้นผู้ช่วยวิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม แบ่งระยะเวลาการสังเกตเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ระยะที่ 2 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที และระยะที่ 4 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากานำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ

ตารางที่ 2 คะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ

ระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ	คะแนนความกลัวก่อนผ่าตัด			
	min	max	mean	SD
1) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด	0	9	2.00	2.26
2) เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด	0	5	1.20	1.58
3) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด	0	8	1.83	2.32
4) ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น	0	9	1.63	1.99
ระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ 4 ระยะ	0	23	6.67	5.26

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ มีค่าเฉลี่ย 6.67 (SD = 5.26) โดยพบว่า ในนาทิตี่1-5 เมื่อเข้ามาในห้องรอผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 2 (SD = 2.26) และ ในนาทิตี่1-5 สูดหายใจก่อนเข้าห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1.20 (SD = 1.58)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	คะแนนความกลัว		t	df	p-value
		Mean	SD			
กลุ่มควบคุม	30	19.07	9.22	6.39	46.07	.000*
กลุ่มทดลอง	30	6.67	5.26			

*p < .05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
)n = 30()n = 30(
ผ่าตัดรายด้าน	Mean	SD	Mean	SD			
การเคลื่อนไหวร่างกาย	6.27	3.60	2.30	2.37	5.04	50.11	.000*
การแสดงใบหน้า	7.97	3.71	3.17	2.45	5.91	50.27	.000*
การพูดและการร้องไห้	4.83	3.01	1.20	1.52	5.89	42.79	.000*

*p < .05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนตามพฤติกรรมรายด้าน พบมีการแสดงพฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงใบหน้า และการพูดและการร้องไห้ ของกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจแบ่งตามระยะที่ต้องเผชิญ ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความกลัว ก่อนผ่าตัดหัวใจ แบ่งตามระยะ	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เข้ามาในห้องรอการผ่าตัด	4.13	3.47	2.00	2.26	2.82	49.83	.004*
2) เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาต ให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด	2.53	2.87	1.20	1.58	2.23	45.14	.016*
3) เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่ง อยู่บนเตียงผ่าตัด	4.90	3.73	1.83	2.32	3.83	48.55	.000*
4) ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบ หน้ากานำสลบจนกระทั่งดม ยาสลบเสร็จสิ้น	7.50	3.43	1.63	1.99	8.10	46.54	.000*

*p < .05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนแบ่งตามระยะที่ต้องเผชิญ เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด และขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากานำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ของกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง Posttest-only control group design (Polit and Beck, 2014) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 เป็นระยะเวลา 4 เดือน จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าพักในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัดหัวใจ และผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านเพศ การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด พบว่า เพศ อายุ และการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันของข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชนิดของการผ่าตัดมีความแตกต่างกันของข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ชนิดการผ่าตัดไม่มีผลต่อความกลัวในระยะผ่าตัดหัวใจ เนื่องจากการผ่าตัดทั้ง 2 ชนิด คือ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และการผ่าตัดหัวใจแบบปิด ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจที่เหมือนกันทุกประการ โดยเริ่มตั้งแต่มาถึงห้องผ่าตัดจนการนำสลบเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ การให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชัน เรื่อง “เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนชื่นชอบ และ 2) กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็กวัยก่อนเรียน 2) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

การดำเนินการทดลอง

หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenient sampling) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

1.1 กลุ่มควบคุม

1.1.1 ที่หอผู้ป่วย ในเย็นวันก่อนผ่าตัด

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยเด็กจะพบกับดวงไฟดวงใหญ่สำหรับใช้ทำผ่าตัด และให้ผู้ปกครองเข้าไปส่งผู้ป่วยเด็กในห้องผ่าตัด รวมทั้งพูดปลอบโยนให้กำลังใจในการเข้ารับผ่าตัด และดูแลความพร้อมของสภาพร่างกาย

- ในเย็นวันก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เยี่ยมผู้ป่วยโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง พยาบาลให้ข้อมูลการผ่าตัดแก่ผู้ปกครอง โดยใช้คำพูดอธิบายประกอบคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด มีเนื้อหาและรูปภาพประกอบเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดหัวใจ การปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และอธิบายถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะติดตัวมาของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนระยะเวลาการผ่าตัด จนถึงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักวิกฤต ICU รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

1.1.2 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

1.1.3 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

1.1.4 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กดู anesthesia bags ซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกโป่งสีเขียว และให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งโดยมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด

1.1.5 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น วิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะเป่าลูกโป่งเพื่อสูดดมยาสลบเข้าร่างกายจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น

1.2 กลุ่มทดลอง

1.2.1 ที่หอผู้ป่วย

- ในเย็นวันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ 1 เรื่อง จากทั้งหมด 15 เรื่อง ที่ผู้วิจัยคัดสรรมาใช้สำหรับเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบ ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่ออธิบายถึงความสำคัญของมีผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยและบทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจมีความสนใจการ์ตูนแอนิเมชันจนจบเรื่อง และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจภาพยนตร์การ์ตูนขณะนำสลบโดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที และอธิบายถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะติดตัวมากับผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนระยะเวลาการผ่าตัดจนถึงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักวิกฤต ICU รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

- ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจและผู้ปกครองห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น และให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจโดยการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ โดยเนื้อหาประกอบด้วย ตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาประมาณ 5.47 นาที

1.2.2 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ผู้วิจัยอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างรอผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจะได้เล่นของเล่นกับผู้ปกครองที่มีความเป็นส่วนตัว

1.2.3 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เข้ามาแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน

1.2.4 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์การนำสลบ จัดทำให้อุปกรณ์อยู่บนเตียงผ่าตัดและมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด จากนั้นผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือกไว้และชื่นชอบมากที่สุดมาให้ผู้ป่วยเด็กดูโดยใช้เครื่อง Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว โดยเริ่มเปิดเมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัด

1.2.5 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการชี้ชวน พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการในขณะดมยาภาพยนตร์การ์ตูนตลอดระยะเวลาการนำสลบจนผู้ป่วยเด็กหลับ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ประเมินผลการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจากการสังเกตพฤติกรรมความกลัวโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนใน 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ระยะที่ 2 เมื่อวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งอยู่บนเตียงผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ระยะที่ 4 ขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจนกระทั่งดมยาสลบเสร็จสิ้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามเพศ การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด และชนิดการผ่าตัด โดยใช้สถิติ Chi-square test และข้อมูลอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

2. ข้อมูลคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลและเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตุ๋นก่อนผ่าตัดหัวใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน **กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล** โดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชัน เรื่อง “เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นสื่อที่เป็นการ์ตูนแอนิเมชันที่เคลื่อนไหว มีชีวิตชีวา มีความน่าสนใจ โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ให้ข้อมูลที่เป็นลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่เป็นจริงที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์ลงไป มีเนื้อหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจตามลำดับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กมาถึงห้องผ่าตัดจนนำสลบเสร็จสิ้น ความรู้สึกต่างๆที่จะได้รับทางประสาทสัมผัส ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และความรู้สึกสัมผัสทางกาย ข้อมูลที่อธิบายสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยให้มีการแสดงออกผ่านตัวการ์ตูน ทำให้เกิดการรับรู้ถึงสิ่งที่ต้องเผชิญล่วงหน้า มีความเข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญ และเตรียมพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ได้ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมุ่งความสนใจไปยังลักษณะรูปธรรม-ปรนัย ของเหตุการณ์ตามที่ตนสร้างภาพในใจไว้ (schema) แทนที่จะให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย จึงทำให้เกิดการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้น (Regulation of Functional Response) และแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาหรือขจัดความกลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรม-ปรนัยจะไม่ได้นำอารมณ์จากประสบการณ์ในอดีตมาใช้แปลความประสบการณ์นั้น ลดการใช้การจินตนาการ และมีความเข้าใจต่อประสบการณ์นั้นมากขึ้น จึงสามารถแปลความหรือประเมินเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง เป็นผลดีทำให้เด็กเกิดกระบวนการทางความคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับประสบการณ์ที่คุกคาม เช่น เหตุการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยให้รู้สึกว่าคุณคุกคามน้อยลง และเมื่อเด็กสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยเพิ่มขึ้นก็จะให้ความสนใจลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (subjective features) จึงส่งผลให้เกิดแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (regulation of functional response) และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ลดลง ส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางบวก และจะทำให้ผู้ป่วยเด็กประเมินเหตุการณ์ในระยะผ่าตัดว่าคุณคุกคามน้อยลง ซึ่งก็คือผลให้ความกลัวลดลงตามไปด้วย

สื่อแอนิเมชันในการถ่ายทอดข้อมูล เรื่อง “เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ” มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environment features) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ที่ทำให้ความรู้สึกความเข้าใจในลักษณะรูปธรรมปรนัยที่เกิดขึ้นในก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยอธิบายทั้งในด้านลักษณะของสถานที่และบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น 2) ข้อมูลเกี่ยวกับ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal characteristics) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงการกระทำที่เกิดขึ้นตามลำดับตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกิจกรรมการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจ 3) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (The physical sensation and symptoms) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงสิ่งที่จะได้พบเห็น ได้กลิ่น ได้ยินเสียง และได้รับรู้สัมผัสในขณะที่เผชิญสถานการณ์ที่คุกคามก่อนผ่าตัดหัวใจ เช่น อากาศเย็นในห้องผ่าตัด เสียงที่เกิดจากการทำงานของเครื่องนำสลบ การสัมผัสก้านำสลบ เป็นต้น และ 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย และประสบการณ์ (Cause of sensation, symptoms, and experience) ด้วยคำพูดที่ชัดเจน เป็นจริงตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์ลงไป ช่วยทำให้ข้อมูลที่เข้าใจยากหรือข้อมูลแบบนามธรรม กลายเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีการเรียนรู้ในสิ่งที่ป็นรูปธรรมได้ดีกว่านามธรรม (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องเผชิญก่อนผ่าตัดหัวใจได้ง่ายและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องผลงานวิจัยหลายเรื่องที่ทำการศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self Regulation Theory) ของ Johnson (1999) เพื่อลดความกลัวต่อการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน จากการศึกษาของ Johnson, Kirchoff and Endress (1975) นำข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมาใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการถอดฝือกให้กับเด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี โดยหารให้ข้อมูลที่อธิบายในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัสเกี่ยวกับการถอดฝือก พบว่าการให้ข้อมูลในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัสแบบรูปธรรม-ปรนัยสามารถลดความรู้สึกกลัวของเด็กได้ การศึกษาของกัญญาวีร์ เกิดมงคล (2554) พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการเล่านิทานร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และการศึกษาของ จิรวีชร เกษมสุข (2555) พบว่าเด็กที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการเล่นตุ๊กตากับพยาบาลมีความกลัวการได้รับ ยาพ่นฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจตาม 4 ประเด็นข้างต้น มีผลทำให้ความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในความเป็นจริงการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจมีหลายระยะ จะพบว่าผู้ป่วยเด็กจะเกิดความกลัวมากที่สุดในระยะนำสลบร่วมกับการแสดงพฤติกรรมตอบสนองของความกลัว เช่น ร้องไห้ ดิ้นรน พยายามหนี หันหน้าหนีหน้ากากนำสลบ ต่อต้านเมื่อถูกจับยึด โกรธ และก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการลดความกลัวในเด็กที่อยู่ในขณะที่วิสัญญีแพทย์ครอบหน้ากากนำสลบจึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคการเบี่ยงเบน

ความสนใจเป็นการดึงความสนใจของเด็กออกจากสิ่งที่คุกคามไปสู่สิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Koller & Goldman, 2012) ซึ่งกลวิธีนี้มีอิทธิพลต่อสมองซีกขวา มีผลต่อ thalamus, cortex และ limbic system ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ ประสบการณ์ทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ขณะเดียวกัน จะมีผลในการกระตุ้น hypothalamus และไปกระตุ้น pituitary gland ให้หลั่งสาร endorphin ออกมา (Nolte, 2009) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดความกลัวลดลง หันเหความสนใจไปสู่สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กพึงพอใจมากกว่า จะทำให้มีความสุขทางอารมณ์ และผ่อนคลาย (Khan & Weisman, 2007 ; Koller & Goldman, 2012) โดยมีหลักเกณฑ์ของการเบี่ยงเบนความสนใจที่สำคัญ คือ 1) ต้องให้ผู้ป่วยเด็ก หันเหความสนใจออกจากกิจกรรมการรักษาก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยประเมินว่าผู้ป่วยเด็กสนใจหรือมีความชอบสิ่งใดที่ทำให้เกิดความสนุกสนาน หากเป็นของเล่นควรเป็นสิ่งของที่มีสีสันสดใส มีเสียง มีความน่าสนใจ หรือเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดให้สนใจจดจ่อต่อการกระทำนั้น (Koller & Goldman, 2012; Nilsson et al., 2013) เช่น นิทานเคลื่อนไหว ของเล่นที่ตื่นตา เกมที่ผู้ป่วยเด็กชอบ สามารถพิจารณาให้เหมาะสมตามวัย (Kleiber et al., 2001) 2) การรับรู้ที่มีหลายประเภทนั้น ช่วยเพิ่มความสนใจ ยิ่งได้ใช้ประสาทสัมผัสที่มากกว่า 2 ชนิด จะส่งผลให้สามารถ เปลี่ยนเบนความสนใจได้ดียิ่งขึ้น (Koller & Goldman, 2012; Nilsson et al., 2013) ซึ่งการเบี่ยงเบนความสนใจไม่ได้ทำให้ความรู้สึกทรมาน ความกลัวนั้นหายไป แต่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้สึกสบายเพิ่มขึ้น 3) เวลาในการเริ่มเบี่ยงเบนความสนใจ ไม่เริ่มเร็วเกินไปก่อนกิจกรรมการรักษา หากเริ่มก่อนและนานเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเบื่อหน่าย การเบี่ยงเบนความสนใจนั้นเหมาะสมกับการทำหัตถการที่มีระยะเวลาที่สั้น (สมพร สุนทรธรรมา, 2543) 4) หากผู้ป่วยเด็กลดความสนใจ ต้องกระตุ้นให้เด็กหันมาสนใจกิจกรรม อีกครั้ง (Kleiber et al., 2001) เด็กวัยก่อนเรียนรักความเป็นอิสระ ความสนใจอาจมีระยะเวลาสั้น การร่วมเล่นกิจกรรมกับผู้ป่วยเด็กจะเกิดความสนุกสนานมากกว่าทำเพียงคนเดียว (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2552) 5) มีการชมเชยเด็กเมื่อจบสิ้นการทำหัตถการที่เกิดขึ้น

รูปแบบการเบี่ยงเบนความสนใจในเด็กวัยก่อนเรียน เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการลดความกลัว เนื่องจากมีการเตรียมที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาในการฝึกฝนไม่นาน กระตุ้นให้เกิดความสนใจได้ง่าย (D'esmond, 2016) โดยในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งก่อนผ่าตัด Chorney and kain (2009) กล่าวว่า สถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กกลัวมากที่สุดคือ ช่วงเวลาการนำสลบ ดังนั้นวิธีการที่เหมาะสมในการลดความกลัวในขณะนำสลบ คือ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบ เป็นรูปแบบการเบี่ยงเบนความสนใจเชิงรับ (Passive Distraction) รับรู้ผ่านการใช้ประสาทสัมผัส (Sensory) จากการมอง การฟัง โดยใช้คุณสมบัติของสิ่งกระตุ้น เช่น ขนาด การเคลื่อนไหว เสียง สี ความแปลกของวัตถุ ในการกระตุ้นความสนใจและการรับรู้ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) และเหมาะสมกับสถานการณ์นำสลบ โดยที่เด็กไม่ต้องทำกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง เนื่องจากใช้ระยะเวลาสั้น 5-10 นาที วิธีนี้มีความเหมาะสมกับ พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีความสนใจต่อ

การ์ตูน จึงเสริมแรงจูงใจก่อให้เกิดการสร้างจินตนาการและอารมณ์ขึ้นกับการรับชม มีทั้งภาพและเสียงที่ ตื่นตาตื่นใจ (จักรกฤษณ์ นิลทะสิน, 2548) เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจมากกว่า ทำให้เด็กมีความสุขทางอารมณ์และผ่อนคลาย ความกลัวจึงลดลง โดยการที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้รับชม ภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบนั้น เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกลไกดังนี้ คือ 1) การจดจ่ออยู่กับการชม ภาพยนตร์การ์ตูน ช่วยลดการ ประเมินการนำสลบ ว่าเป็นสิ่งคุกคามลดลง ช่วยหันเหความสนใจได้ดีกว่า การให้เด็กเห็นการปฏิบัติการแพทย์ขณะนำส่งสลบ และเสียงจากเครื่องนำสลบ (D'esmond, 2016) 2) ความสนุกสนานจากการชมภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบมีสีสัน เสียงที่เร้าใจ ในรูปแบบแฟนตาซี สนุกสนาน กระตุ้นความสนใจจากภาพที่เห็น (ชมนาด บุญอารีย์, 2555) 3) สื่อที่ใช้มีความทันสมัย สอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน สร้างความสนใจและตื่นตัวให้กับเด็กวัยก่อนเรียนได้มาก (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และการเบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยลดความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้เป็นอย่างดี และยังสามารถทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนให้ความร่วมมือในขณะดมยาสลบมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ควรนำกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการ เบี่ยงเบนความสนใจไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อช่วยลดความ กลัวและผลกระทบของความกลัวที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก และส่งเสริมให้เกิดความ ร่วมมือก่อนผ่าตัดหัวใจและในช่วงการนำสลบมากขึ้น
2. ด้านการวิจัยบุคลากรพยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลโดย การให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการสร้างนวัตกรรมทางการ พยาบาล เพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับหัตถการอื่น ๆ
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้บุคลากรทีมสุขภาพนำโปรแกรมกิจกรรมการ พยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อน เรียนเพื่อช่วยลดความกลัวในระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการนำโปรแกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจที่มีการผ่าตัดซ้ำ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการให้กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจในระยะยาว

2. ควรมีการบันทึกวิดีโอในระยะที่สังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้การประเมินพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กนกจันทร์ เข้มเนียร. (2554). ความคิดความรู้สึกของเด็กเมื่อเข้าการรักษาในโรงพยาบาล: การจัดการ
ทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 75-87.
- กัญญาวีร์ เกิดมงคล. (2554). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยรวมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อ
ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คะเนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี. (2555). หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ใน พร
ทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็กเล่ม 1* (หน้า 153-192). นนทบุรี:
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- จักรกฤษณ์ นิลทะสิน. (2548). การวาดภาพการ์ตูน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วาดศิลป์.
- จิรวัช เกษมสุข และ วราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2555). ผลของโปรแกรมให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยต่อความกลัว
การได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: วีพริ้นท์.
- แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร. (2552). การเล่นในผู้ป่วยเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชมนาด บุญอารีย์. (2555). นิยายภาพ : การ์ตูนสร้างสรรค์เพื่อการอ่าน. *มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 29(1),
111-138
- ดารารวรรณ ภูเพ็ง. (2553). ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดาต่อความกลัวของเด็กวัย ก่อนเรียน
ขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เต็มสุข รัชศรีทอง. (2554). ผลการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความ
กลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตยา พึ่งสว่าง. (2545). ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่าน
การ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วย เด็ก
วัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ คุณารักษ์. (2554). ระบบและกระบวนการผลิตภาพยนตร์แอนิเมชัน. *วารสารศิลปกรรมศาสตร์*, 3(2).

56-68

- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2551). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาล ศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.
- มูลนิธิโรคหัวใจ. (2560). History of The Cardiac Children Foundation of Thailand. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2562, สืบค้นจาก <https://www.doctordek.com/index.php/ความรู้โรคหัวใจ/ในเด็ก/การดูแลเด็กโรคหัวใจ/10-5>
- ยุพยงค วองศรี. (2529). ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). ทฤษฎีการควบคุมตนเอง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เด็กและครอบครัว. *Thai Journal of Nursing Council*, 25(4), 23-23.
- วิชัย เบญจชลมาศ. (2554). Perioperative Care for Congenital Heart Surgery. ใน พรเทพ เลิศทรัพย์ เจริญ และวิชัย เบญจชลมาศ (บรรณาธิการ), *Congenital heart disease โรคหัวใจแต่กำเนิด* (หน้า 105-122). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล. (2546). ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรินรา ทองมี และทัศนีย์ บุญวานิตย์. (2559). ประสิทธิภาพของการตุ๋นแอนนิเมชันในแท็บเล็ตต่อ ความวิตกกังวลและความร่วมมือในระหว่างนำสลบของผู้ป่วยเด็ก. *วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ*, 34(1), 29-36.
- สมปรารถนา ทราয়สมุทร. (2545). ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือ การตุ๋นตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยรวมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร สุนทรภา. (2543). การเล่นเพื่อการเตรียมผู้ป่วยเด็กและการเบี่ยงเบนความสนใจ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(3), 47-54.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. (2562). สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2562, สืบค้นจาก <http://thaists.org/index.php>.

- สารภี กาญจนโรจน์พันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับ การรักษา ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทระเอม. (2543). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวิวัฒน์พาณิชย์.
- อภิชัย คงพัฒนโยธิน. (2551). หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (Tachyarrhythmia) ใน วิกกรม ดุรงค์พิศิษฐ์กุล, สุเทพ วาณิชย์กุล, และ วัชระ จามจุรีรักษ์ (บรรณาธิการ), คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อรนุช เกี่ยวข้อง. (2554). Anesthesia in Pediatric Cardiac Surgery. ใน พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ และวิชัย เบญจชลมาศ (บรรณาธิการ), *Congenital heart disease โรคหัวใจแต่กำเนิด* (หน้า 133-145). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อัญชลี ชนะกุล. (2528). ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวการให้ความร่วมมือการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aydin, T., Sahin, L., Algin, C., Kabay, S., Yucel, M., Hacıoglu, A., Yaylak, F., & Kilicoglu, A. (2008). Do not mask the mask: use it as a premedicant. *Pediatric Anesthesia*, 18(2), 107-112.
- Broome, M. E., Hellier, A., Wilson, T., Dale, S., & Glanville, C. (1988). Measuring children's fears of medical experiences. *Measurement of nursing outcomes*, 1, 201-213.
- Broome, M., Carlson, K. L., & Vessey, J. A. (2000). Using distraction to reduce reported pain, fear, and behavioral distress in children and adolescents: A multisite study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 5(2), 75-85.
- Carlson, J. G., & Hatfield, E. (1992). *Psychology of emotion*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Chaiyawat, W., & Brown, J. K. (2000). Psychometric properties of the Thai versions of state-trait anxiety inventory for children and child medical fear scale. *Research in nursing & health*, 23(5), 406-414.
- Chaiyawat, W., & Jezewski, M. A. (2006). Thai school-age children's perception of fear. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(1), 74-81.
- Chorney, J. M., & Kain, Z. N. (2009). Behavioral analysis of children's response to induction of anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 109(5), 1434-1440.
- Clatworthy, S., Simon, K., & Tiedeman, M. E. (1999). Child drawing: Hospital—An instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged

- children. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 2-9.
- D'esmond, L. K. (2016). Distracted practice: a concept analysis. In *Nursing forum*, 51(4), 305-285.
- Duff, A. J. A. (2003). Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. *Archives of Disease in Childhood*, 88(10), 931-937.
- Gao, X. L., Liu, Y., Tian, S., Zhang, D. Q., & Wu, Q. P. (2014). Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 89-92.
- Gouin, J. P., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. *Immunology and Allergy Clinics*, 31(1), 81-93.
- Gray, J.R., Grove, S.K. & Sutherland, S. S. (2017). Burns and Grove's The Practice of Nursing Research Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. (8th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Hart, D., & Bossert, E. (1994). Self-reported fears of hospitalized school-age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(2), 83-90.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's nursing care of infants and children-E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Huband, S., & Trigg, E. (2002). *Nursing pediatrico-Linee guida e procedure per l'ospedale e il territorio*.
- Isa, W., Malini, W., Amin, M., Atar, M., Rozaimie, A., Idris, W., & Samaden, I. S. (2015). Conceptual framework of edutainment animated series for children: A pious story. *ARNP Journal of Engineering and Applied Sciences*, 10(3), 1106-1113.
- Jenkins, B. N., Fortier, M. A., Kaplan, S. H., Mayes, L. C., & Kain, Z. N. (2014). Development of a short version of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesthesia & Analgesia*, 119(3), 643-650.
- Johnson, J. E. (1999). Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research in Nursing & Health*, 22(6), 435-448.
- Johnson, J. E., Kirchhoff, K. T., & Endress, M. P. (1975). Altering children's distress behavior during orthopedic cast removal. *Nursing Research*.
- Johnson, S. B., & Melamed, B. G. (1979). The assessment and treatment of children's fears. In *Advances in clinical child psychology* (pp. 107-139). Springer, Boston, MA.

- Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V., & Lim-Sulit, N. (2006). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric nursing, 32*(1), 35-44.
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E., & McClain, B. C. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics, 118*(2), 651-658.
- Khan, K. A. & Weisman, S. J. (2007). Nonpharmacologic Pain Management Strategies in the Pediatric Emergency Department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine, 8*(4), 240-247.
- Kleiber, C., Craft-Rosenberg, M., & Harper, D. C. (2001). Parents as distraction coaches during IV insertion: A randomized study. *Journal of pain and symptom management, 22*(4), 851-861.
- Koller, D., & Goldman, R. D. (2012). Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, 30*(6), 652-681.
- Konkabayeva, A. E., Dakhbay, B. D., & Oleksyuk, Z. (2016). Research of Fears of Preschool Age Children. *International Journal of Environmental and Science Education, 11*(15), 8517-8535.
- Kyle, T., & Carman, S. (2017). *ESSENTIALS of Pediatric Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine, 282-325*.
- LeRoy, S., Elixson, E. M., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S., & Uzark, K. (2003). Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures: a statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. *Circulation, 108*(20), 2550-2564.
- Li, H. C. W., Lopez, V., & Lee, T. L. I. (2007). Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement. *Patient education and counseling, 65*(1), 34-41.
- Manion, J. (1990). Preparing children for hospitalization, procedures, or surgery. In *Nursing*

interventions for infants and children (pp. 74-93). Saunders Philadelphia.

Moore, A. (1987). Frightened of fear. *Nursing times*, 83(13), 34-38.

Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V. (1999). Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(6), 392-402.

Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V. (1999). Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(6), 392-402.

Nilsson, S., Enskär, K., Hallqvist, C., & Kokinsky, E. (2013). Active and passive distraction in children undergoing wound dressings. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 28(2), 158-166.

Nolte, J. (2009). *The human brain: an introduction to its functional anatomy*. Mosby: Elsevier.

O'Brien, P., & Baker, A. L. (2007). The child with cardiovascular dysfunction In Hockenberry M.J. and Wilson, D. (Eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Sick Children* (8th ed., pp. 1436-1502). St. Louis: Mosby.

Öhman, A. (1993). Fear and anxiety as emotional phenomena: Clinical phenomenology, evolutionary perspectives, and information-processing mechanisms.

Patel, A., Schieble, T., Davidson, M., Tran, M. C., Schoenberg, C., Delphin, E., & Bennett, H. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 16(10), 1019-1030.

Perry, J. N., Hooper, V. D., & Masiongale, J. (2012). Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(2), 69-81.

Polit, D. F. Hungler (1999). *Nursing research: principles and methods*.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins.

Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (3rd ed.). New York: Delmar.

Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 62(6), 622-641.

- Rasti, R., Jahanpour, F., & Motamed, N. (2014). The effect of parental presence on anxiety during anesthesia induction in children 2 to 11 years of age undergoing surgery. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 12(1), 9-17.
- Romino, S. L., Keatley, V. M., Secrest, J., & Good, K. (2005). Parental presence during anesthesia induction in children. *AORN journal*, 81(4), 779-792.
- Vacik, H. W., Nagy, M. C., & Jessee, P. O. (2001). Children's understanding of illness: Students' assessments. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 16(6), 429-437.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., & Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116(4), e563-e567.
- Visintainer, M. A., & Wolfer, J. A. (1975). Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics*, 56(2), 187-202.
- Weinstein, P., Domoto, P., & Baab, D. (1983). Developmental factors in coping of preschool children during restorative treatment. *The Journal of pedodontics*, 8(1), 52-56.
- Ziegler, D. B., & Prior, M. M. (1994). Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *The Nursing Clinics of North America*, 29(4), 655-669.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี

ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเด็กและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ

2. ดร.ชลลดา จงสมจิตต์

พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเด็กและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ

3. นางสาวจิรวีธร เกษมสุข

หัวหน้าหอผู้ป่วย สก.6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ

4. น.ท.หญิง นาดยา พึ่งสว่าง

อาจารย์พยาบาลหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นนงการศึกษ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเด็กและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ

5. ดร.สมปรารถนา สุดใจนาค

อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเด็กและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและการเบี่ยงเบนความสนใจ



ที่ อว 64.11/ 0159



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 มกราคม 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมณฑยา เสกตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตอบสนองความกลัวระยะ ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th
รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133
อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1365
นางสาวมณฑยา เสกตระกูล โทร. 08-1582-2056

ที่ อว 64.11/01๕1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มกราคม 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน ดร.ชลลดา จงสมจิตต์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมณฑยา เสกตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลและการเปรียบเทียบความสนใจด้วยการตอบสนองความกลัวระยะ ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้าง ขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th
รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133
อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1365
นางสาวมณฑยา เสกตระกูล โทร. 08-1582-2056

ที่ อว 64.11/0152



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มกราคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมณฑยา เสกตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตุนต่อความกลัวระยะ ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจิรวัชร เกษมสุข พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย สก.6 เด็กโรคหัวใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมชื่อนิสิต

นางสาวจิรวัชร เกษมสุข

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1365

นางสาวมณฑยา เสกตระกูล โทร. 08-1582-2056

ที่ อว 64.11/0154



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 มกราคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมณฑชา เสกตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลและการเปรียบเทียบความสนใจด้วยการตอบสนองต่อความกลัวระยะ ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ น.ท.หญิง นาดยา พึ่งสว่าง อาจารย์พยาบาลหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่นนุถุกรรมการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

น.ท.หญิง นาดยา พึ่งสว่าง

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133

อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1365

นางสาวมณฑชา เสกตระกูล โทร. 08-1582-2056

ที่ อว 64.11/ 0153



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มกราคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

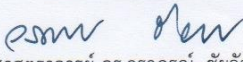
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวณชญา เสกตระกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตุ๋นต่อความกลัวระยะ ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.สมปรารถนา สุดใจนาค อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

ดร.สมปรารถนา สุดใจนาค
โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th
รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1133
อาจารย์ ดร.สุวิมล โรจนาวี โทร. 0-2218-1365
นางสาวณชญา เสกตระกูล โทร. 08-1582-2056





COA No. 839/2020

IRB No. 274/63

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตื่นต่อความกลัวระยะก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมณฑยา เสกตระกูล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี


เอกสารรับรอง :

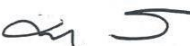
1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 24/06/2563
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1 Date 01/04/2563
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง) Version 3 Date 24/06/2563
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม) Version 3 Date 24/06/2563
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม Version 2 Date 08/06/2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



6. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย Version 2 Date 08/06/2563
7. งบประมาณ Version 1 Date 01/04/2563
8. ภาพยนตร์การ์ตูนเพื่อป้องกันความสนใจขณะนำเสนอ
9. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Monchaya Sektrakul
 - Assoc.Prof. Waraporn Chaiyawat, PhD.
 - Suwimon Rojnawee, Ph.D.

ลงนาม 
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
 ประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย


ลงนาม 
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพัชรี ตันทีโพโรจน์)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 9 กรกฎาคม 2563
 วันหมดอายุ : 8 กรกฎาคม 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

เอกสารขอมูล คำอธิบายสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

224/63 พ 9 มค 63

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 1/7
---	--	---	--------------------------

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการຕื้อต่อความกลัวระยะก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ

ผู้สนับสนุนการวิจัย กำลังกองทุนบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวณชญา เสกตระกูล
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย 1873 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ตึกสก.ชั้น 5 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4000 ต่อ 4945
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-582-2056; E-mail: sinekitty@hotmail.com

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) รองศาสตราจารย์ ดร.วารภรณ์ ชัยวัฒน์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-1128
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-646-1355
ชื่อ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม) ดร.สุวิมล โรจนาวี
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-1365
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-247-3664

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

บุตรหลานของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจเข้ารับการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งแรก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 224/63
วันที่รับรอง : ๑๑.๑.๒๕๖๓

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/7

เหตุผลความเป็นมา

การผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเด็กทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวอย่างมาก มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับผ่าตัดจะมีความทุกข์ทรมานจากความกลัวเกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด สถานการณ์ที่เด็กกลัวมากที่สุด คือช่วงเวลาก่อนนำสลบและนำไปสู่การแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมทางลบได้ โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนจะพบการแสดงออกและมีความกลัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กวัยอื่นๆ

เด็กที่มีความกลัวจะเข้าใจว่าสิ่งที่มาคุกคามนั้นๆ มีความแข็งแรงมากกว่าตน และสามารถทำอันตรายต่อตนได้ โดยแสดงออกมาทางอารมณ์ และทางสรีรวิทยา ในเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองจึงมักจะแสดงความกลัวออกมาทางพฤติกรรม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัวผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจในระยะก่อนผ่าตัดเกี่ยวข้องกับระยะพัฒนาการที่ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและมีความคิดตามจินตนาการ ประสบการณ์ที่เคยได้เรียนรู้ และการพรางจากคนที่รัก พบว่าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะมีความกลัวมากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันได้อนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยถูกนำสลบเสร็จสิ้นเพื่อลดความกลัวจากภาวะแยกจาก แต่ยังไม่พบว่าถึงแม้ผู้ปกครองจะอยู่กับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยสลบแต่ยังพบพฤติกรรมแสดงออกถึงความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่อยู่

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อช่วยลดความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการผ่าตัด และให้ความร่วมมือในการนำสลบได้ หากว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมจะเกิดการเรียนรู้และคาดการณ์กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริง รูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและสอดคล้องกับเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน คือ การให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชัน โดยข้อมูลที่ให้มีลักษณะเป็นรูปธรรมปรนัย ไม่ใช่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างชัดเจน จึงเกิดการประเมินที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ตัวการ์ตูนมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ มีความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือจะช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการดูตัวที่ตัวเองได้รับชมไป ซึ่งเป็นกรให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรงและช่วยลดจินตนาการที่น่ากลัว

อีกสถานการณ์ในระยะก่อนผ่าตัดที่เด็กกลัวมากที่สุด คือช่วงเวลาก่อนนำสลบ ถึงแม้ว่าเด็กมีการรับรู้และเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผ่าตัดแล้ว แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การนำสลบที่ต้องมีหน้ากานำสลบครอบใบหน้าทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวว่าตนเองถูกคุกคาม และรู้สึกไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความกลัวโดยการแสดงพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการนำสลบ วิธีการที่เหมาะสมในการลดความกลัวในขณะนำสลบคือ การเบี่ยงเบนความสนใจซึ่งเป็นการหันเหความสนใจจากสิ่งที่กำลังคุกคามที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่นที่ผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนพึงพอใจ เช่น ภาพยนตร์การ์ตูน เมื่อเด็กไม่สนใจในสิ่งที่กลัว เปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่กระตุ้นอารมณ์ให้มีความสุขจึงทำให้ความกลัวนั้นลดลง ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจเพื่อเข้า



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ ๘๓๔ ๑๖๓
วันที่รับรอง : ๐๙ ก.ค. ๒๕๖๓

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 3/7

รับการผ่าตัดหัวใจใหม่ประสิทธิภาพเพื่อลดความถี่ระยะก่อนผ่าตัดจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบควบคู่กัน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความถี่ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจระยะก่อนผ่าตัด โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทั้งหมด 60 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ บุตรหลานของท่านจะได้รับการพยาบาล และใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความถี่ระยะก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ แบ่งระยะของการสังเกตเป็น 3 ระยะตามลำดับเหตุการณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความถี่ที่สังเกต 18 ข้อ โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจจะได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจจากพยาบาลห้องผ่าตัด ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกตามปกติ ดังนี้

- 1) ห้องพักผู้ป่วยช่วงเย็นวันก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง โดยใช้คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด ซึ่งมีเนื้อหาและรูปภาพประกอบเกี่ยวกับการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย
- 2) ในห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดอนุญาตให้ผู้ปกครอง 1 คนเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น
- 3) ขณะอยู่บนเตียงผ่าตัด ขณะนำสลบวิสัญญีพยาบาลจะชี้ชวนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กดู anesthesia bags ซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกโป่งสีเขียว และให้ผู้ป่วยเด็กหายใจในลักษณะปาลูกโป่งเพื่อสูดดมยาสลบเข้าร่างกาย

สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ ดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กแก่ผู้วิจัยตรงตามความเป็นจริง
2. ขอให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ต้นจนจบ



Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/7

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

บุตรหลานของท่านอาจมีความกลัวในระยะก่อนผ่าตัด และอาจแสดงพฤติกรรม เช่น วิ่งหนี ร้องไห้ และไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่บุตรหลานของท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

บุตรหลานของท่านจะได้การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กตามปกติ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลเพื่อลดความกลัวระยะก่อนผ่าตัด และการรักษาพยาบาลอื่นๆ ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจต่อไป

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่บุตรหลานของท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของบุตรหลานของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
2. ขอให้ท่านและผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นจนจบ
3. ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระหว่างที่ร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย


หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย บุตรหลานของท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยเด็กได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่พึงมี

หากเกิดอันตรายกับผู้ป่วยเด็ก หรือในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวณชยา เสกตระกูล เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-582-2056 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 294163
วันที่รับรอง : 09 ก.ค. 2563

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 5/7

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้าร่วมวิจัย นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคตามปกติตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มีค่าตอบแทน แต่ได้รับตุ๊กตาเป็นของที่ระลึก

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมการศึกษาแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของผู้ป่วยเด็กแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนบุตรหลานของท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก หรือเมื่อยุติการดำเนินงานวิจัย หรือในกรณีที่บุตรหลานของท่านและท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้โดยตลอด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวของผู้ป่วยเด็กจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของผู้ป่วยเด็ก

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของผู้ป่วยเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยเด็กได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวณชญา เสกตระกูล 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ตึกสก.ชั้น 5 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเด็กจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วยเด็กอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และผู้ป่วยเด็กจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นสำหรับการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ ๒๗๔ / ๖๓
วันที่รับรอง : ๐๙ ก.ค. ๒๕๖๓

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 6/7
---	--	---	--------------------------

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่บุตรหลานของท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมให้ผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถถอนตัวผู้ป่วยเด็กจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะยินยอมให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากบุตรหลานของท่านไม่ได้รับการขตเขียนครต่อกรบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 294/63
วันที่รับรอง : 09.06.2563

Version 3 Date 24/06/2563

เอกสารขอมูล คำอธิบายสำหรับผูกครองของเด็กที่เขาร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 1/7
---	--	---	--------------------------

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการดูต่อความกลัวระยะก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ

ผู้สนับสนุนการวิจัย กำลังขอทุนบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวณชยา เสกตระกูล
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย 1873 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก
ตึกสก.ชั้น 5 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 -256 -4000 ต่อ 4945
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-582-2056; E-mail: sinekitty@hotmail.com

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) รongศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-1128
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-646-1355
ชื่อ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม) ดร.สุวิมล โรจนวี
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-1365
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-247-3664

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

บุตรหลานของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจเข้ารับการรักษาผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งแรก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ ๒๗๔/๖๓
วันที่รับรอง : ๐๙ ก.ค. ๒๕๖๓

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/7

เหตุผลความเป็นมา

การผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเด็กทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวอย่างมาก มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับผ่าตัดจะมีความทุกข์ทรมานจากความกลัวเกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด สถานการณ์ที่เด็กกลัวมากที่สุด คือช่วงเวลาก่อนนำสลบและนำไปสู่การแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมทางลบได้ โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนจะพบการแสดงออกและมีความกลัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กวัยอื่นๆ

เด็กที่มีความกลัวจะเข้าใจว่าสิ่งที่มาคุกคามนั้นๆ มีความแข็งแรงมากกว่าตน และสามารถทำอันตรายต่อตนได้ โดยแสดงออกมาทางอารมณ์ และทางสรีรวิทยา ในเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองจึงมักจะแสดงความกลัวออกมาทางพฤติกรรม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัวผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจในระยะก่อนผ่าตัดเกี่ยวข้องกับระยะพัฒนาการที่ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและมีความคิดตามจินตนาการ ประสบการณ์ที่เคยได้เรียนรู้ และการพหุจากคนที่รัก พบว่าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะมีความกลัวมากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันได้อนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดมาพร้อมกับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยถูกนำสลบเสร็จสิ้นเพื่อลดความกลัวจากภาวะแยกจาก แต่ยังไม่พบว่าถึงแม้ผู้ปกครองจะอยู่กับผู้ป่วยเด็กจนผู้ป่วยสลบแต่ยังพบพฤติกรรมการแสดงออกถึงความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่อยู่

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อช่วยลดความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการผ่าตัด และให้ความร่วมมือในการนำสลบได้ หากว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมจะเกิดการเรียนรู้และคาดการณ์กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริง รูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและสอดคล้องกับเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน คือ การให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชัน โดยข้อมูลที่ให้มีลักษณะเป็นรูปธรรมปรนัย ไม่ใช่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างชัดเจน จึงเกิดการประเมินที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ตัวการ์ตูนมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ มีความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือจะช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการตูนตัวที่ตัวเองได้รับชมไป ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรงและช่วยลดจินตนาการที่น่ากลัว

อีกสถานการณ์ในระยะก่อนผ่าตัดที่เด็กกลัวมากที่สุด คือช่วงเวลาก่อนนำสลบ ถึงแม้ว่าเด็กมีการรับรู้และเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผ่าตัดแล้ว แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การนำสลบที่ต้องมีหน้ากากนำสลบครอบใบหน้าทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวว่าตนเองถูกคุกคาม และรู้สึกไม่เป็นอิสระ ซึ่งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถเข้าใจหลักการและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความกลัวโดยการแสดงพฤติกรรมต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการนำสลบ วิธีการที่เหมาะสมในการลดความกลัวในขณะนำสลบคือ การเบี่ยงเบนความสนใจซึ่งเป็นการหันเหความสนใจจากสิ่งที่กำลังคุกคามที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่นที่ผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนพึงพอใจ เช่น ภาพยนตร์การ์ตูน เมื่อเด็กไม่สนใจในสิ่งที่กลัว เปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่กระตุ้นอารมณ์ให้มีความสุขจึงทำให้ความกลัวนั้นลดลง ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจเพื่อเข้า



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 294/63
วันที่รับรอง : 09 ก.ค. 2563

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 3/7

รับการผ่าตัดหัวใจให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความถี่ของภาวะก่อนผ่าตัดจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก ร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะนำสลบควบคู่กัน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความถี่ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจระยะก่อนผ่าตัด โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทั้งหมด 60 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ บุตรหลานของท่านจะได้รับการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตุ๋น และใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความถี่ของภาวะก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ แบ่งระยะของการสังเกตเป็น 3 ระยะตามลำดับเหตุการณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความถี่ที่สังเกต 18 ข้อ โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจจะได้รับข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตุ๋นในระยะเวลาก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัย ดังนี้

ห้องพักผู้ป่วย ช่วงเย็นวันก่อนผ่าตัด

1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพและให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ตนเองชื่นชอบมากที่สุดมา 1 เรื่อง จากทั้งหมด 15 เรื่อง สำหรับใช้เบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจในขณะนำสลบ

2) ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่ออธิบายถึงความสำคัญของการมีผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยและบทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจให้ความสนใจการ์ตูนแอนิเมชันจนจบเรื่อง และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจภาพยนตร์การ์ตูนขณะนำสลบโดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ห้องจัดกิจกรรมที่หอผู้ป่วย สก.6 ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง

3) ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจและผู้ปกครองห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วย สก.6 สำหรับการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจโดยการตุ๋นแอนิเมชัน เพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น

4) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจดูการ์ตูนแอนิเมชันการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจ โดยเนื้อหาประกอบด้วย ตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ห้องผ่าตัด (เมื่อผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัด)



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ
วันที่รับรอง :

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/7

5) ผู้วิจัยทำการแนะนำอุปกรณ์การนำสลบ จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดและมีผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด จากนั้นผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องที่มีผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเลือกไว้และชื่นชอบมากที่สุดมาให้ผู้ป่วยเด็กดูโดยใช้เครื่อง Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว โดยเริ่มเปิดเมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัด จากนั้นจึงเริ่มนำสลบด้วยหน้ากากนำสลบโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการชี้ชวน พูดคุยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดจินตนาการในขณะที่ชมภาพยนตร์การ์ตูนตลอดระยะเวลาการนำสลบ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่านและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ ดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กแก่ผู้วิจัยตรงตามความเป็นจริง
2. ขอให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่นั้นจนจบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

บุตรหลานของท่านจะต้องได้รับข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการ์ตูนในระยะก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจะใช้เวลาช่วงที่เย็นในวันก่อนในการให้ข้อมูลโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียเวลาในการรับทราบข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นเล็กน้อย

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่บุตรหลานของท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอลงตัวออกจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

บุตรหลานของท่านได้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจและเบี่ยงเบนความสนใจโดยการ์ตูน อาจจะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวระยะก่อนผ่าตัดลดลงได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าความกลัวของผู้ป่วยเด็กจะลดลงอย่างแน่นอนจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษาที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลเพื่อลดความกลัวระยะก่อนผ่าตัด และการรักษาพยาบาลอื่นๆ ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจต่อไป



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ ๒๙๔/๖๓
วันที่รับรอง : ๐๙ ก.ค. ๒๕๖๓

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 5/7

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่บุตรหลานของท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของบุตรหลานของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
2. ขอให้ท่านและผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นจนจบ
3. ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระหว่างที่ร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย บุตรหลานของท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยเด็กได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่พึงมี

หากเกิดอันตรายกับผู้ป่วยเด็ก หรือในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวเมณฑชา เสกตระกูล เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-582-2056 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเข้าร่วมวิจัย นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคตามปกติตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มีค่าตอบแทน แต่ได้รับตุ๊กตาเป็นของที่ระลึก

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มี


การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมการศึกษาแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงนามออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของผู้ป่วยเด็กแต่อย่างใด



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 274 / 63
วันที่รับรอง : 09 ก.ค. 2563

Version 3 Date 24/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 6/7

ผู้ทำวิจัยอาจถอนบุตรหลานของท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก หรือ เมื่อยุติการดำเนินงานวิจัย หรือในกรณีที่บุตรหลานของท่านและท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้โดยตลอด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวของผู้ป่วยเด็กจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของผู้ป่วยเด็ก

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของผู้ป่วยเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยเด็กได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวณัชชา เสกตระกูล 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ตึกสก.ชั้น 5 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเด็กจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วยเด็กอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และผู้ป่วยเด็กจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่บุตรหลานของท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมให้ผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถขอถอนตัวผู้ป่วยเด็กจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะยินยอมให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	Version 3 Date 24/06/2563
หมายเลขโครงการ ๒๙๔๑๖๓	
วันที่รับรอง : 09 ก.ค. 2563	

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 7/7

หากบุคลากรของท่านไม่ได้รับการขออนุญาตการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 274/63
วันที่รับรอง : 09 ก.ค. 2563

Version 3 Date 24/06/2563

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม	AF 06-06/6.0 หน้า 1/3
---	--	---	--------------------------

การวิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตุนต่อความกลัวระยะก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อน
เรียนโรคหัวใจ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้แทนโดยชอบธรรม/
ผู้ปกครอง) ที่อยู่..... ซึ่งเป็น
ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง และมีความสัมพันธ์เป็นของ ด.ช./ด.ญ
.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล
คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ
.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและ
ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือ
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด
ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัย
ได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย
พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการ
เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับ
การยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้
เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความ
ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูล
ประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย


ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย
และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์
เท่านั้น



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ <u>294163</u>
วันที่รับรอง : <u>09 ก.ค. 2563</u>

Version 2 Date 08/06/2563

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม	AF 06-06/6.0 หน้า 2/3

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้วยินดีให้ ต.ช./ต.ญ.....
(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้
 หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียน ใดๆ ได้ที่
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน งานจริยธรรมการวิจัย ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารอานันท์มิตล ชั้น 3 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2616-9115-6 e-mail :
 medchulairb@chula.ac.th

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง
 (.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง(ตัวบรรจง)
ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
 ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้
 ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 หมายเลขโครงการ ๔๔14163
 วันที่รับรอง : 09 ก.ค. 2563



ที่ จ.พ.ล 5639 / 2563



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

๙ กันยายน 2563

เรื่อง ยินดีให้ นางสาว มณฑยา เสกตระกูล เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการตุ๋นต่อความกลัวระยะก่อน
ผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ

ตามโครงการวิจัยที่อ้างถึง แจ้งว่า นางสาว มณฑยา เสกตระกูล สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความ
สนใจด้วยการตุ๋นต่อความกลัวระยะก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจ ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อ
ประสานงานได้ที่ ฝ่ายผู้ป่วยนอก โทรศัพท์ 02-256-5005, 02-256-5009 ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์
02-256-4360 ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 92089-90 ฝ่ายวิสัญญีวิทยา
โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 81513 ฝ่ายศัลยศาสตร์ โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 4117, 4568 อนึ่ง
สำหรับบุคคลภายนอกรพ.จุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้เนาบัตรนิสิต/นักศึกษา
หรือบัตรประชาชนพร้อมหนังสือฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ กลุ่มธุรการประสานงาน ตึก
อำนวยการ ชั้นล่าง (ห้องหมายเลข 5) โดยให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูล
ภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากรของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอดที่ทำการเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย

ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ตรวจสอบ.....

ติดต่อประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โทรศัพท์ : 02-256-4645
E-mail : excellence.cu@gmail.com



FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ 09/
วันที่ 13 พ.ย. 62
เวลา 15:00 น.
ผู้รับ นพ.ทวีชัย

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นางสาวมณฑา เสกสมกุล รหัสประจำตัว 5977175136
นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลเด็ก ที่อยู่ปัจจุบัน 21/1 ส.จ.
ซอย วิทยาลัย 1 ถนน เพชรบุรี ตำบล/แขวง ทุ่งครุ
อำเภอ/เขต หนองแขวง จังหวัด สมุทรปราการ รหัสไปรษณีย์ 10130
โทรศัพท์ 0818822056 Email sinekitty@hotmail.com

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ผลกระทบให้ไมโคร และ กระเป๋ายาแบบ คอมพิวเตอร์ ด้วยหุ่นยนต์ควบคุมการจ่ายยาอัตโนมัติในสิ่งมีชีวิต
สัตว์ชั้นสูงชนิดต่าง ๆ

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ แขนงหุ่นยนต์ที่ควบคุมการจ่ายยาอัตโนมัติด้วยคอมพิวเตอร์ที่จัดทำขึ้น
- ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมที่ใส่ข้อมูลแบบรูปพรรณ-ประวัติ ที่สามารถสั่งการได้ในพื้นที่แบบ
สองมิติของหุ่นยนต์ที่จัดทำขึ้น ทั้งโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ ศิริวัชร งามสง่า และ อรุณรัตน์ ชัยวัฒน์
- ปีของวิทยานิพนธ์ 2552

ลงนาม นพ.ทวีชัย เสกสมกุล ผู้ยื่นคำร้อง
(นางสาวมณฑา เสกสมกุล)
13 / 11 / 62

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นางสาว นพ.ทวีชัย เสกสมกุล คำร้องเพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือ การวิจัย</p> <p>ลงนาม สิริวัชร งามสง่า (จากพี่ อร. สิริวัชร งามสง่า) 13 / 11 / 62</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ อนันต์</p> <p>ลงนาม อนันต์ นพ.ทวีชัย (รศ.ดร. อนันต์ นพ.ทวีชัย) 13 / 11 / 62</p>
---	--

อนุญาต
อนันต์ นพ.ทวีชัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
14 / 11 / 62

13 พ.ย. 62
สพต
14 พ.ย. 62



เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

1.2 Story board การ์ตูนแอนิเมชันสองมิติ เรื่อง “เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ”

1.3 เรื่องย่อ ภาพยนตร์การ์ตูนเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในขณะนำสลบทั้งหมด 15 เรื่อง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน



ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนกิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัดหัวใจใน

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

เรื่อง กิจกรรมการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีการ การพยาบาลรายบุคคล

ผู้จัดกิจกรรม ผู้วิจัย

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดและผู้ปกครอง

สถานที่ หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ วัน...../...../..... เวลา.....-.....น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กหันเหความสนใจจากการนำสลบไปสู่ภาพยนตร์การ์ตูน

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองให้รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง และเข้าใจ</p>	<p><u>หรือผู้ป่วย</u> เป็นเย็นก่อนผ่าตัด</p> <p>ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจ (เวลา 10 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองในช่วงเย็นของวันก่อนผ่าตัด 1 วัน - ผู้วิจัยจัดห้องที่เป็นส่วนตัวสำหรับการให้กิจกรรมการพยาบาล - ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ด้วยท่าทางเป็นมิตร อ่อนโยน 	<p>- ผู้วิจัยแนะนำตัวทำความรู้จักกับผู้ปกครองและผู้ปกครอง ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ปกครองว่า “สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ ... เป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัดที่ลูกของคุณจะเข้ารับกรผ่าตัดหัวใจในวันพรุ่งนี้ค่ะ”</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยเด็กด้วยท่าทางและหน้าตาที่อ่อนโยน สอบถามชื่อผู้ป่วยเด็กเพื่อทำความรู้จัก “สวัสดีค่ะ หนูชื่ออะไรคะ... (รอเด็กตอบ)”</p>		<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น มีท่าทางยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจพยาบาล ขณะที่สนทนาด้วย
<p>2. เพื่อให้ผู้ปกครองรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสอบถามผู้ปกครองถึงประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ 	<p>- “คุณพ่อ/คุณแม่ ทราบแล้วใช่ไหมคะว่า น้องจะต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจในวันพรุ่งนี้ ส่วนวันนี้เราจะมาคุยกันก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับคุณพ่อ/คุณแม่ และน้องด้วย ค่ะ”</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองบอกประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
ก่อนเรียน ก่อนผ่าตัดหัวใจ		<p>มีประโยชน์อย่างไรบ้างคะ (รอคุณพ่อ/คุณแม่ตอบ และผู้วิจัยเพิ่มเติมส่วนที่ขาด)</p> <p>- ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจ คือ</p> <p><u>ประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็ก</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ได้รับรู้เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญตามลำดับเวลา ก่อนผ่าตัดหัวใจตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำกลับบ้านเสร็จสิ้น 2) มีความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดหัวใจ 3) ช่วยลดการใช้จินตนาการของผู้ป่วยเด็กทำให้ความกลัวลดลง 4) ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจ 5) ผ่านการนำกลับไปได้อย่างราบรื่น และได้รับการผ่าตัดได้ตามกำหนด <p><u>ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ได้รับรู้เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญตามลำดับเวลา 		

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองรับรู้บทบาทของตนเองก่อนผ่าตัดหัวใจ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาลของผู้ปกครองถึงบทบาทของตนเองก่อนผ่าตัดหัวใจ</p>	<p>ก่อนผ่าตัดหัวใจตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น</p> <p>2) ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดหัวใจ</p> <p>-“คุณพ่อ/คุณแม่ ทราบไหมคะว่าตัวเองต้องทำอะไรบ้างก่อนที่ลูกจะเข้ารับการผ่าตัด” (ผู้วิจัยเพิ่มเติมส่วนที่ขาด)</p> <p>- บทบาทของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจมีดังนี้</p> <p>1) ในห้องจัดกิจกรรมที่หอผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง : ช่วยกระตุ้น และชี้ชวนให้ผู้ป่วยเด็กให้ความสนใจรับชมการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง “เมื่อน้องซำหมมต้องผ่าตัดหัวใจ”จนจบเรื่อง</p> <p>- ผู้วิจัยออกกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองว่า</p>		<p>- ผู้ปกครองบอกบทบาทที่ตนเองต้องปฏิบัติก่อนผ่าตัดหัวใจได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบมากที่สุด 1 เรื่อง สำหรับให้รับชมเพื่อเปรียบเทียบเบนความสนใจผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนในขณะนำสลบ</p>	<p>- ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบมากที่สุด 1 เรื่อง จากทั้งหมด 15 เรื่อง สำหรับให้รับชมเพื่อเปรียบเทียบเบนความสนใจผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนในขณะนำสลบ</p>	<p>“พรั่งพร้อม...ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง พยาบาลจะนำการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง “เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ” มาให้น้อง... ดูนะคะ”</p> <p>2) ในห้องผ่าตัด (เมื่อผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัด) : โอบกอดผู้ป่วยเด็ก และช่วยกระตุกให้ผู้ป่วยสนใจ ภาพยนตร์การ์ตูนขณะนำสลบ</p> <p>- ผู้วิจัย : “คุณแม่/คุณแม่ ทราบไหมคะว่า เมื่อน้องจะยิ่งเล็กแต่ก็มีความกลัวในการผ่าตัดได้เช่นกัน โดยเฉพาะช่วงการดมยาสลบ เพราะฉะนั้นพยาบาลจะช่วยลดความกลัวของน้อง โดยการให้น้องดูการ์ตูนนะคะ”</p> <p>“ปกติน้อง...ชอบดูการ์ตูนเรื่องอะไรคะ (รอเด็กตอบ) วันนี้เรามาเลือกการ์ตูนที่น้อง...จะดูตอนอยู่ในห้องผ่าตัดกันคะ”</p> <p>- ภาพยนตร์การ์ตูนทั้งหมด 15 เรื่อง ได้แก่ (รายละเอียดในภาคผนวก จ)</p>	<p>- Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ตนเองชื่นชอบจาก iPad 1 เรื่อง</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
		<p>ภาพยนตร์การ์ตูนสากลจำนวน 10 เรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) โดราเอมอน ตอนซื้อแป้งปังซึ่มยุคลมัย 2) ซินจัง ตอน ซื้อเครื่องทำความเย็น 3) มาสโกะ ตอน มาสโกะกินนางซึ่ไฉเหม็ง 4) นินจาฮาคิโดริ ตอน จรรอบคอบกับการส่งพัสดุ 5) ปาร์แมน ตอน ปาร์แมนเป็นมหาเศรษฐี 6) โอจากรูมาจู๋ขายจอมป่วน ตอน เอนมะะแปลงเป็นซาคุ 7) นินจาบอยรันทาโร่ 8) อันปังแมน ตอนอันปังแมนกับคุณแม่ชั่วก้นกึ่ง 9) คร.สลิ้มปี้กับหนูน้อยอาราเต้ ตอนรักคือรักก็เป็น กระแหกหัวใจ 10) วาซึโมะ ตอน การต่อสู้ของวาซึโมะ <p>ภาพยนตร์การ์ตูนญี่ปุ่นจำนวน 5 เรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) โสโนะยอร์อนามิ 12) กระต่ายกับเต่า 13) พญาคันคาก 		

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
		14) มีก้าน้ำค้าง 15) บลาปูทอง		
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง และไว้วางใจ</p>	<p>ห้องจัดกิจกรรมที่หอผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง</p> <p>ขั้นที่ 2 ให้ข้อมูลการเตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจผ่านการ์ตูนแอนิเมชันที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรัญ (เวลา 15 นาที)</p> <p>- ผู้วิจัยจัดห้องที่เป็นส่วนตัวสำหรับการให้กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ด้วยท่าทางเป็นมิตร อ่อนโยน และผู้ปกครองยิ้มแย้มแจ่มใส</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดการ์ตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัย</p>	<p>- ผู้วิจัย "สวัสดีค่ะน้อง... ตื่นมากเลยนะคะ น้อง... จะไปผ่าตัดหัวใจแล้ว รู้ไหมว่าภายในห้องผ่าตัดเป็นอย่างไรบ้าง (รอเด็กตอบ)</p> <p>- ถ้าง้อง... อายกลัวไหม รามาดูการ์ตูนพร้อมกันเลยนะค่ะ พร้อมรียังง่อย" (รอดูปฏิกริยาผู้ป่วยเด็ก ถ้าเด็กพร้อมจึงเปิดการ์ตูนแอนิเมชัน)</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง "เพื่อน้องข้าว</p>	<p>- โฟฟาส้าหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองนั่งดูการ์ตูนแอนิเมชัน</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมีท่าทางยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจพยาบาลขณะที่สนทนาด้วย</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรมันยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา</p>	<p>สร้างขึ้นเรื่อง “เมื่อน้องข้าพเจ้าพร้อมแล้วผ่าตัดหัวใจ” ให้ผู้ป่วยเด็กกับชม</p>	<p>พร้อมต้องผ่าตัดหัวใจ” ให้ผู้ป่วยเด็กกับชม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สิ่งผู้ป่วยต้องเผชิญตามลำดับเหตุการณ์ ตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำกลับเสร็จสิ้น การรับรู้ภาวะประสาทสัมผัสและการแสดงออกที่เหมาะสมผ่านตัวการ์ตูน</p>	<p>- การดูแอนิเมชั่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเรื่อง “เมื่อน้องข้าพเจ้าพร้อมแล้วผ่าตัดหัวใจ” รับชมผ่าน Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว</p>	<p>แอนิเมชันที่ผลิตออกทั้งเรื่องจนจบ</p>
<p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กให้สนใจชมการ์ตูนแอนิเมชันอย่างต่อเมื่อจบ</p>	<p>- ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ปกครองชี้ชวนผู้ป่วยเด็กกับชมการ์ตูนแอนิเมชันจนจบ</p> <p>- ผู้วิจัยบอกให้ผู้ปกครองคอยกระตุ้นและชี้ชวนผู้ป่วยเด็กกับชมการ์ตูนแอนิเมชันจนจบ</p>	<p>- ในกรณีผู้ป่วยเด็กเริ่มไม่สนใจการ์ตูนผู้วิจัย : “ คุณแม่จะช่วยเหลือฉันในน้องดูการ์ตูนให้จบนะคะ น้องจะได้รู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัดหัวใจแบบต่อเนื่องคะ โดยคุณแม่อาจจะบอกน้องว่า ดูสิ่งของข้าพเจ้าพร้อมในการดูกันได้เลย เข้าห้องผ่าตัดไม่ร้องไห้เลย ทำตามที่คุณหมอและพยาบาล</p>		<p>- ผู้ป่วยเด็กสนใจดูการ์ตูนแอนิเมชันที่ผลิตออกทั้งเรื่องจนจบ</p> <p>- ผู้ปกครองคอยชี้ชวนกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจดูการ์ตูนแอนิเมชันตลอด</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
4. เพื่อประเมิน ปฏิกิริยาของผู้ป่วย เด็กหลังจากรับชม การ์ตูนแอนิเมชัน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยกล่าวชมเชยผู้ป่วยเด็ก - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กยังไม่เข้าใจ - ผู้วิจัยและผู้ป่วยเด็กร่วมกันสรุปประเด็นที่ได้จากการดูการ์ตูนแอนิเมชัน 	<p>บอกได้หมดเลย” หรือ “ดูสั้นอึ้งข้าวหอมในการ์ตูนต้องไปผัดหัวใจเหมือนกันเลย เก่งจังไม่ร้องไห้ แหมทำตามที่คุณหมอและพยาบาลบอกได้หมดเลย”</p> <p>- ผู้วิจัย : “น้อง...เก่งมากเลยคะ ดูการ์ตูนเรื่องเมื่อ น้องข้าวหอมต้องผัดหัวใจจนจบ”</p> <p>- ผู้วิจัย : “เป็นอย่างไรบ้างคะน้อง...การ์ตูนเรื่องเมื่อ น้องข้าวหอมต้องผัดหัวใจสนุกไหมคะ (รอตอบ)</p> <p>ปฏิกิริยาผู้ป่วยเด็ก, รอผู้ป่วยเด็กตอบ)</p> <p>- ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดงความคิดเห็นตามความเข้าใจ</p> <p>- ผู้วิจัยตอบคำถามผู้ป่วยเด็ก</p>		<p>เรื่องจบ</p> <p>- ผู้ป่วยเด็กแสดงท่าทีสนใจ ฟัง พยาบาลขณะที่เล่าหน้าด้วย</p> <p>- ผู้ป่วยเด็กสนทนาตอบคำถามเกี่ยวกับการ์ตูนแอนิเมชันได้</p>
5. เพื่อประเมินความรู้	<ul style="list-style-type: none"> - โดยผู้วิจัยอ่านชื่อคำถามของ แบบ 	<p>- ผู้วิจัย : “ดูการ์ตูนเรื่องเมื่อน้องข้าวหอมต้องผัดหัวใจ”</p>		<p>- ผู้ป่วยเด็กได้คะแนนใน</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
ก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน หลังจากรับชมการ์ตูนแอนิเมชั่น	ประเมินความรู้ก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ให้กับผู้ป่วยเด็กฟังและให้ผู้ป่วยเด็กเลือกรูปภาพคำตอบในแต่ละข้อคำถาม	หัวใจจบแล้ว เรามาลเล่นตอบกันดีกว่าคะ” (รอดูปฏิทินผู้ป่วยเด็ก, รอผู้ป่วยเด็กตอบ) - แบบสอบถามใช้เกี่ยวกับการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจากตัวเลือกที่เป็นรูปภาพ จำนวน 2 ภาพ (ภาคผนวก จ)	-แบบประเมินความรู้ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โรครหัวใจ : รูปภาพขนาด A4 จำนวน 20 ภาพ (2 ภาพ : 1 ข้อคำถาม)	การประเมินความรู้ก่อนผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ร้อยละ 80 ขึ้นไป
6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้อบอุ่นใจในการมีผู้ป่วยครองอยู่ด้วย ไม่เกิดภาวะพราะกจาก	เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องรอการผ่าตัด จนกระทั่งวิสัญญีแพทย์อนุญาตให้เข้าห้องผ่าตัด - ในกรณีที่ 1-5 นาทีแรกในห้องรอการผ่าตัด ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเข้าไปในห้องรอผ่าตัดที่มีความเป็นส่วนตัวและให้ขอเล่นระหว่างรอผ่าตัด	ผู้วิจัย : “นี่ค่ะของเล่นของน้อง... เล่นกับ... (ผู้ปกครอง) ไปก่อนนะคะ ถ้าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัดพยาบาลจะมาพาน้องเข้าห้องผ่าตัดนะคะ” : “น้อง... สามารถเล่นได้หมดทุกอย่างเลย	- ห้องรอการผ่าตัด และของเล่น	- ผู้ป่วยเด็กแสดงท่าทีสนใจฟัง พยาบาลขณะที่สนทนาด้วย - ผู้ป่วยเด็กเล่นของตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>และได้ผลิตพินกับการเล่นของเล่น</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กอยู่ในท่าที่พร้อมในการรับชมภาพยนตร์การ์ตูนและการนำสลับ</p>	<p>- ในนาทที่ 1-5 นาทีสุดท้ายก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผู้วิจัยและวิสัญญีแพทย์ช่วยเข้มแข็งให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองให้ทราบว่าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด และพาผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน</p> <p>ขั้นที่ 3 วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการดูภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กชื่นชอบในขณะนำสลับ</p> <p>ผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัดตามภาวะที่ตนเองเต็มใจ</p> <p>- จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดและผู้ป่วยครองโอบกอดผู้ป่วยเด็ก</p>	<p>นกะ” (รอดูปฏิริยาผู้ป่วยเด็ก)</p> <p>ผู้วิจัย : “น้อง... ตอนนี้ถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัดแล้วนะคะ พร้อมหรือยังคะ” (รอดูปฏิริยาผู้ป่วยเด็ก, รอดูผู้ป่วยเด็กตอบ)</p> <p>: พาผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน</p>	<p>- เสียงผ่าตัด</p>	<p>อย่างสนุกสนาน</p> <p>- ผู้ป่วยเด็กแสดงท่าทีสนใจฟัง พยายามหลบหนีที่สนามนาด้วย และเข้าห้องผ่าตัด</p>
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กอยู่ในท่าที่พร้อมในการรับชมภาพยนตร์การ์ตูนและการนำสลับ</p>	<p>ขั้นที่ 3 วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการดูภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กชื่นชอบในขณะนำสลับ</p> <p>ผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัดตามภาวะที่ตนเองเต็มใจ</p> <p>- จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดและผู้ป่วยครองโอบกอดผู้ป่วยเด็ก</p>	<p>- ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเด็กได้เลือกเองว่าจะนั่ง หรือนอนชมภาพยนตร์การ์ตูนขณะนำสลับ</p> <p>- ผู้วิจัย “น้อง ... ตอนนี้ถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัดแล้วนะคะ พร้อมหรือยังคะ” (รอดูปฏิริยาผู้ป่วยเด็ก, รอดูผู้ป่วยเด็กตอบ)</p> <p>: พาผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเข้าห้องผ่าตัดพร้อมกัน</p>	<p>- เสียงผ่าตัด</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กอยู่บนเตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัยและผู้ป่วยครองโอบกอดผู้ป่วยเด็ก</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก รู้จักอุปกรณ์การนำ สลบ และอุปกรณ์ที่ ใช้รับชมภาพยนตร์ การ์ตูน	<p>ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์การนำสลบ และ อุปกรณ์ในการชมภาพยนตร์การ์ตูน</p> <p>ขณะวินิจฉัยแพทย์ครอบครัวนำเด็กมาสนทนา</p>	<p>- จัดทำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่คนเดียวผ่านตัวต่ออย่างปลอดภัย และบอกให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังเด็กไว้จนการนำ สลบเสร็จสิ้น</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ "น้อง ... นีคือ หน้ากากที่จะ ช่วยให้เราหลับสบาย(หน้ากากนำสลบ) จะครอบที่ ใบหน้าของน้อง... และจะมีลมออกมาเหมือนใน การ์ตูนแอนิเมชั่นที่หนูดูเลยคะ และมีคือเครื่องฟั่น ละอองยา(เครื่องดมยาสลบ) และ iPad นี้จะให้น้อง... ดูภาพยนตร์การ์ตูนที่หนูเลือกในะคะ เรื่อง... นะ คะ"</p>	<p>- หน้ากากนำ สลบ</p> <p>- เครื่องดม ยาสลบ</p> <p>- Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอล 9.7 นิ้ว</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง สนใจพยาบาลขณะที่ สนทนาด้วย</p>
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก ได้รับชมภาพยนตร์ การ์ตูน และหันเห	<p>ขณะวินิจฉัยแพทย์ครอบครัวนำเด็กมาสนทนา</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองร่วมกันเลือกไว้และชื่นชม ชอบมากที่สุด 1 เรื่อง ให้รับชม</p>	<p>- ผู้วิจัยเปิดภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กเลือกให้ รับชม โดยให้ผู้ป่วยเด็กได้ถือ iPad เอง และมี ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือผู้วิจัยไว้ด้วย</p>	<p>- ภาพยนตร์ การ์ตูน รับชม ผ่าน Apple The</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กสนใจรับชม ภาพยนตร์การ์ตูนตลอด จนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น</p>


วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>ความสนใจจากการนำ ส ล บ ไปสู่ ภาพยนตร์การ์ตูนที่ น่าสนใจและพึงพอใจมากกว่า</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการกระตุ้นให้เด็กหันเหความสนใจออกจากการ์ตูน</p>	<p>- ผู้วิจัยบอกให้ผู้ปกครองคอยกระตุ้นและชี้ชวนผู้ปกครองชมภาพยนตร์การ์ตูนตั้งแต่ผู้ปกครองนั่งดูหนังการ์ตูนถึงการ์ตูนจบ</p> <p>จากการ์ตูน</p>	<p>- ในกรณีกับผู้ปกครองเริ่มไม่สนใจภาพยนตร์การ์ตูน</p> <p>ผู้วิจัย : “คุณแม่จะช่วยบอกให้น้องดูการ์ตูนนะจะจะได้เห็นความสนใจของน้องจากการ์ตูนที่น้องจะดูได้โดยคุณแม่อาจจะบอกน้องว่า ดูการ์ตูนเรื่องนี้สนุกมากเลย ตัวการ์ตูนมันเก่งจังเลย ทำแบบนี้แบบนั้นได้ด้วย เป็นต้น</p>	<p>new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว</p>	<p>- ผู้ปกครองคอยชี้ชวนกระตุ้นให้ผู้ปกครองดูภาพยนตร์การ์ตูนตลอดจนถึงการนำสลับการ์ตูน</p>



1.2 การ์ตูนแอนิเมชันที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดหัวใจ




Story board การ์ตูนแอนิเมชันสองมิติ เรื่อง “เมื่อน้องข้าวหอมต้องผ่าตัดหัวใจ”

การ์ตูนแอนิเมชันแบบ 2 มิติ (2-Dimension) มีภาพเคลื่อนไหว สี และเสียงเลียนแบบสถานการณ์จริง โดยจัดเรียงลำดับเรื่องราวให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องซึ่งมีความยาวเรื่อง 10 นาที โดยมีเค้าโครงเรื่องราวซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีการดำเนินเรื่องเป็นลำดับเหตุการณ์จริงรวมถึงสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ และบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะต้องเผชิญตั้งแต่เข้าห้องผ่าตัดจนถึงการนำสลบเสร็จสิ้น โดยตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจะแสดงอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ตอบสนองจากประสาทสัมผัสต่อสิ่งที่ได้พบเจอ ประสบการณ์นั้นอย่างเหมาะสม มีการใช้ภาษาที่มีความเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับการรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียน นำเสียงและภาษาที่พากย์ตัวการ์ตูนต่างๆไม่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ตรงตามความจริง ทำให้เข้าใจง่าย ไม่สับสน เมื่อตัวการ์ตูนตัวแบบผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนได้รับข้อมูลดังกล่าวแล้วจะมีความกลัวลดลง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเตรียมผ่าตัดและนำสลบได้

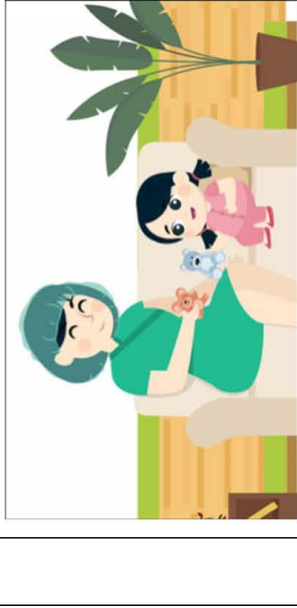



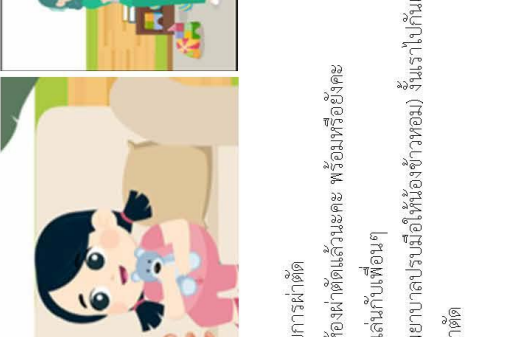
ลำดับ	storyboard
1	<p data-bbox="539 1211 563 1570">ผู้ป่วยเด็กนอนรถเข็นมาถึงหน้าห้องผ่าตัด</p>  <p data-bbox="1050 1379 1074 1570">Scene : หน้าห้องผ่าตัด</p> <p data-bbox="1090 752 1114 1570">บรรยาย : น้องข้าวหอมนอนรถเข็นนอนมาหน้าห้องผ่าตัด โดยมีคุณแม่และเจ้าหน้าที่ประจำห้องผู้ป่วยมาส่ง</p> <p data-bbox="1129 1200 1153 1570">Sound effect : เสียงประตูหน้าห้องผ่าตัดเปิด</p>

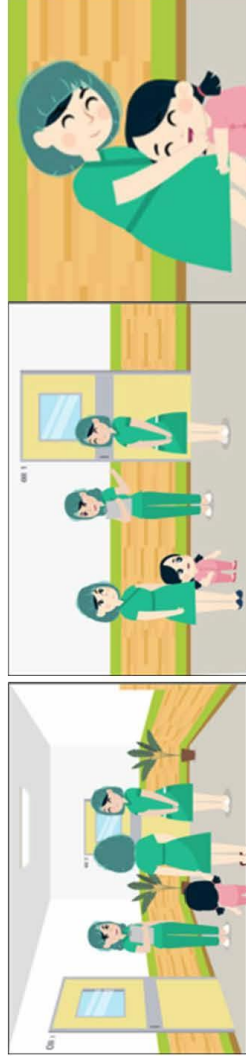
ลำดับ	storyboard
2	<p data-bbox="534 1332 566 1579">เข้ามาด้านหน้าของห้องผ่าตัด</p> <div data-bbox="614 1041 909 1568">  </div> <div data-bbox="614 526 909 1041">  </div> <p data-bbox="973 952 1005 1579">Scene : ด้านหน้าห้องผ่าตัด หน้าเคาะเตอร์พยาบาล (พยาบาลที่ทักทายนั้บวเด้ก)</p> <p data-bbox="1021 1220 1053 1579">บรรยาย : พยาบาล : สวัสดิ์ดีคะ น่องข้าวหอม ข้าวหอม : สวัสดิ์ดีคะ พยาบาล : ข้าวหอมกับคุณแม่มาไม่ถึงเซฟาก่อนนะคะ เจ๊อยู่เลยคะ</p>

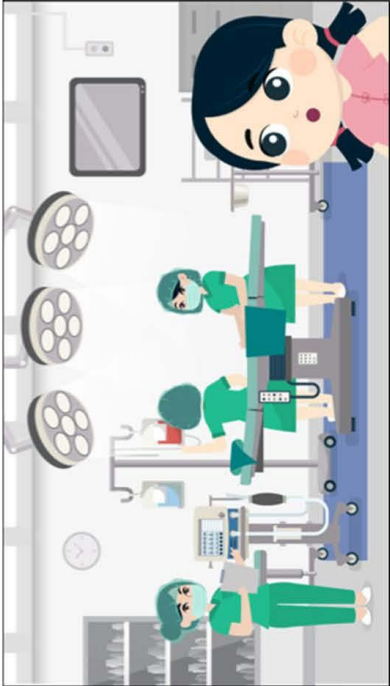
ลำดับ	storyboard	
3	<p>ผู้ช่วยเด็กนั่งกับมารดาที่โรงพยาบาลและมีพยาบาลซักประวัติ</p>   	<p>Scene : พยาบาลซักประวัติ และให้ข้อมูลกับน้องข้าวหอมและคุณแม่อองน้องข้าวหอม</p> <p>บรรยาย : พูดคุย พยาบาล-ข้าวหอม-คุณแม่</p> <p>พยาบาล : วันนี้น้องข้าวหอมมาทำอะไรทราบไหมคะ</p> <p>ข้าวหอม : ทราบค่ะ วันนี้หนูมาผ่าตัดค่ะ</p> <p>พยาบาล : เก่งจังเลย แล้วตัดอะไรทราบไหมคะ</p> <p>ข้าวหอม : หนูมาผ่าตัดช่องหัวใจให้หายค่ะ หนูอยากวิ่งเล่นกับเพื่อนได้แล้วน้า</p> <p>พยาบาล : เก่งมากเลยคะ เก่งแบบนี้หายไว่นะคุณ</p> <p>ข้าวหอม : คุณหมอจะทำอะไรบ้าง แล้วหนูต้องทำอะไรคะ</p> <p>พยาบาล : คุณหมอมองจะให้หนูหลับก่อน แล้วค่อยผ่าตัดช่องหัวใจค่ะพอตื่นมาก็จะหาย</p> <p>ข้าวหอม : คุณหมอมองจะครอบหมวกที่ช่วยให้อุณหภูมิในห้องเย็นไหมคะ</p> <p>พยาบาล : ได้สิคะ ให้คุณแม่อยู่กับน้องข้าวหอมจนนอนหลับเลยคะ</p> <p>ข้าวหอม : เย่ๆ ดีจังเลยให้แม่เข้าไปด้วย (ข้าวหอมกอดแม่)</p> <p>พยาบาล : ตอนนี้น้องนอนยังไม่มาก น้องข้าวหอมกับคุณแม่เข้าไปรอในห้องผ่าตัดก่อน มีของเล่นเยอะแยะเลยคะ</p> <p>ข้าวหอม : สิ๊คะ ข้าวหอมอยากเล่นของเล่น</p> <p>พยาบาล : เราไปเล่นของเล่นกันเลยคะ</p>




ลำดับ	storyboard
4	<div data-bbox="539 757 1109 1451" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="539 1556 1109 1727"> Scene : พยาบาลพาข้าวหอมและคุณแม่เข้าไปในห้องรอผ่าตัดและให้ของเล่นกับข้าวหอม บรรยาย : พยาบาล : นี้ค่ะของเล่นของข้าวหอม เล่นกับคุณแม่ไปก่อนนะคะ ถ้าถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลจะมาพาน้องข้าวหอมเข้าห้องผ่าตัดนะคะ ข้าวหอม : ได้เลยค่ะ แล้วหนูเล่นได้หมดทุกอย่างเลยใจไหมคะ พยาบาล : ได้ทุกอย่างเลยคะ </p>


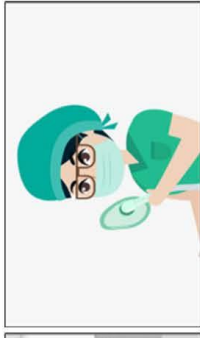
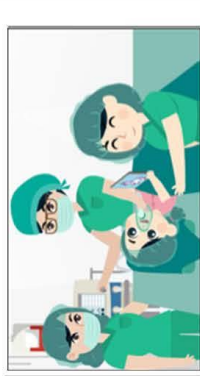
คำศัพท์	storyboard	
5	<p>ในห้องร่อนผ้าตัด (เล่นของเล่น)</p> 	
<p>Scene : ซักวทอมเล่นของเล่นกับคุณแม่ในห้องผ้าตัด บรรยาย : คุณแม่ : ซักวทอมชอบของเล่นนี้ไหมลูก ซักวทอม : ชอบค่ะคุณแม่ Sound : เสียงเล่นของเล่นของซักวทอมกับคุณแม่</p>		

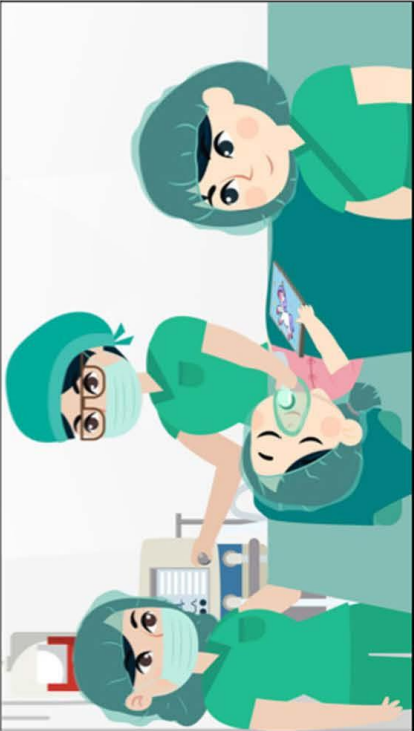
ลำดับ	storyboard
6	<p data-bbox="536 752 564 1547">พยาบาลเข้าไปรับผู้ป่วยเด็กและมารดาที่ห้องรอผ่าตัดเพื่อเข้าผ่าตัด</p>  <p data-bbox="855 1061 884 1547">Scene : พยาบาลรับตัวทอมและคุณแม่เพื่อเข้ารับการผ่าตัด</p> <p data-bbox="895 864 924 1547">บรรยาย : พยาบาล : น้องข้าวหอม ตอนนี้ถึงเวลาเข้าห้องผ่าตัดแล้วนะคะ พร้อมหรือยังคะ</p> <p data-bbox="935 1032 963 1480">ข้าวหอม : พร้อมแล้วค่ะ หนูอยากทายแล้ววิ่งเล่นกับเพื่อนๆ</p> <p data-bbox="975 752 1003 1480">พยาบาล : น้องข้าวหอมแก้มมากเลยนะเนี่ย (พยาบาลปรับเบาะให้น้องข้าวหอม) งั้นเราไปกันเลยนะ</p> <p data-bbox="1015 1111 1043 1547">Sound : เสียงเคาะประตู (ตอนเปิดประตูเข้าห้องรอผ่าตัด</p> <p data-bbox="1054 1312 1083 1480">: เสียงปรับเบาะพยาบาล</p>

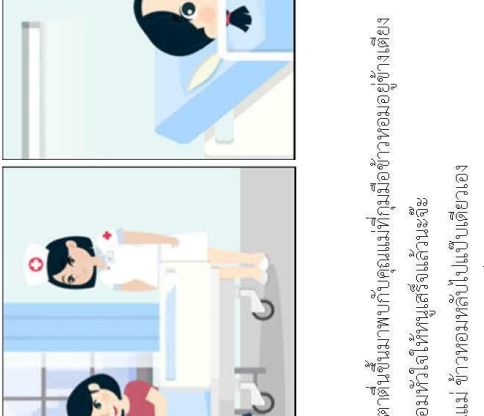
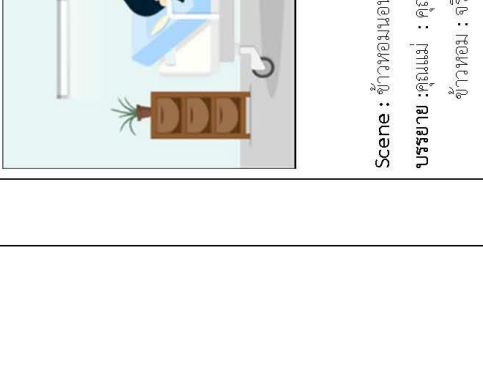
ลำดับ	storyboard
7	<p data-bbox="534 1388 566 1556">ทางเดินเข้าห้องผ่าตัด</p>  <p data-bbox="925 1097 957 1556">Scene : ข้าวหอม คุณแม่และพยาบาลกำลังไปยังห้องผ่าตัด</p> <p data-bbox="965 929 997 1556">บรรยาย : ข้าวหอม : โห ห้องผ่าตัดเออะแยะเลย แล้วข้าวหอมเข้าห้องไหนหรือคะ</p> <p data-bbox="1005 504 1037 1556">พยาบาล : ใจคะมีหลายห้องเลย มีคนมาผ่าตัดซ่อมหัวใจเหมือนข้าวหอมและคะ แต่ห้องข้าวหอมเข้าห้อง No.1 นะจะ พยาบาลจะพาไปนะจ๊ะ</p> <p data-bbox="1045 1008 1077 1556">ข้าวหอม : (ยิ้ม) คุณแม่อยู่กับข้าวหอม กอดข้าวหอมด้วยนะคะ</p> <p data-bbox="1085 1254 1117 1556">คุณแม่ : อืมแล้วกอดข้าวหอม</p>


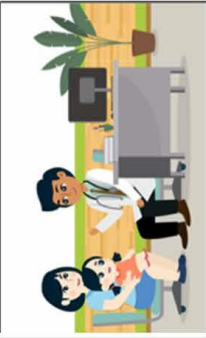

ลำดับ	storyboard
8	<p data-bbox="534 1435 560 1541">เข้าห้องผ่าตัด</p>  <p data-bbox="1034 1317 1059 1541">Scene : เข้ามาในห้องผ่าตัด</p> <p data-bbox="1070 577 1139 1541">บรรยาย : ชิวาหอม : โอ้โห ห้องผ่าตัดใหญ่จังเลยคะ โคมไฟอะไรคะแม่ ทำไมใหญ่จัง ล่างมากเลยคะ ไม่เหมือนที่บ้านเราเลยคะ พยาบาล : ใจคะโคมไฟนี้ทั้งใหญ่และสว่างมาก จะช่วยให้คุณหมองเห็นชัดเจนเวลาผ่าตัดหัวและตอนซ่อมหัวใจคะ</p>


<p>ลำดับ</p>	<p style="text-align: center;">storyboard</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ในห้องผ่าตัด</p>  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p>Scene : พยาบาลและนักรักษาพยาบาล และอยู่กระฉับในการชมภาพยนตร์การ์ตูนในการนำสลบ</p> <p>บรรยาย</p> <ul style="list-style-type: none"> : พยาบาล: น้องข้าวหอมขึ้นบนเตียงแล้วค่ะ คุณแม่อยู่ใกล้ๆน้องข้าวหอมและโอบกอดน้องไว้ค่ะ : นักรักษาพยาบาล: น้องข้าวหอมครอบครัวที่จับคู่เพื่อให้นอนหลับสบายขณะทำการผ่าตัดพร้อมหัวใจนะค่ะ จะมีลมเบาๆออกมาจากหน้าอก : พยาบาล: ให้สูดลมหายใจสูดลมหายใจเข้าออกสักๆนะค่ะ : ระหว่างคุณหมอครอบหน้าอก พยาบาลจะให้น้องข้าวหอมดูการ์ตูนเรื่อง..(ที่ให้เลือกไว้)..ด้วยนะ ดีไหมคะ : ข้าวหอม: ดีเลยคะ ข้าวหอมชอบ..(การ์ตูนที่ให้เลือก)..ที่สุดเลย
--------------	---

ลำดับ	storyboard			
10	บนเตียงผ่าตัด			
<p>Scene : ฉุกเฉินนำสลาบ</p> <p>บรรยาย : คุณหมอ : หนูชื่อข้าวหอมแหรอคะ ชื่อเพราะจังเลยคะ ข้าวหอม : ใช่คะ หนูชื่อข้าวหอมคะ คุณหมอ : คุณหมอบอกว่าหน้ากากที่ช่วยให้กลับสบายตรงจมูกหนูนะคะ จะมีใครมาบ้างออกมาก็ให้หนูสุดท้ายใจเจ้าออกก็กันนะ ข้าวหอม : ค่ะคุณหมอ คุณหมอ : จักว่าหอมสุดท้ายใจเจ้าออกก็กันนะคะ ข้าวหอม : ได้เลยคะคุณหมอ พยาบาล : น้า pad (การตุ้มที่เลือก) ให้ดูจนนำสลาบเสร็จสิ้น ข้าวหอม : คุณแม่บอกต่อข้าวหอมไม่ได้ช่วยนะคะ คุณแม่ : ได้คะ (คุณแม่โอบกอดข้าวหอมจนจนนำสลาบเสร็จสิ้น) Effect : เสียงเม็ทซ์ที่ออกมาจากหน้ากาก</p>				

ลำดับ	storyboard
11	<p data-bbox="534 1299 566 1556">ผู้ป่วยเด็กนอนหลับบนเตียงผ่าตัด</p>  <p data-bbox="1093 1232 1125 1556">Scene : ข้าวหอมมะโนหลับบนเตียงผ่าตัด</p> <p data-bbox="1133 1019 1165 1556">Effect : เสียงเครื่องดมยาเคลือบ และเสียงวิดิโอผู้ป่วยเป็น ambu bag</p>

ลำดับ	storyboard
12	<p data-bbox="531 745 563 1615">ผู้ป่วยเด็กนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล</p> <div data-bbox="608 853 1093 1267">  </div> <div data-bbox="608 1368 1093 1736">  </div> <p data-bbox="975 1368 1236 1736"> Scene : ข้าวหอมนอนหลับและตื่นขึ้นมาพบกับคุณแม่ที่กุมแม่ที่กุมเมื่อข้าวหอมอยู่ข้างเตียง บรรยาย : คุณแม่ : คุณหมอฝากตัวขอโทษไว้ให้หนูเสร็จแล้วนะจ๊ะ ข้าวหอม : อรุณสวัสดิ์คุณแม่ ข้าวหอมกลับไปเป็นเดี๋ยวเอง คุณแม่ : ข้าวหอม ลูกเก่งมากนะจ๊ะ ทำตามที่คุณหมอและคุณพยาบาลบอกทุกอย่างเลย แบบนี้ลูกแม่จะต้องหายและกลับบ้านได้เร็วแน่เลย(คุณแม่โอบกอดข้าวหอม) อีก 2 วันคุณหมอให้กลับบ้านได้แล้วนะจ๊ะ ดีใจไหมลูก ข้าวหอม : เย้ๆ ดีใจที่สุดเลยคุณแม่ </p>

ลำดับ	storyboard
1.3	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div> <p>Scene : คุณแม่พาน้องข้าวหอมมาตรวจหัวใจที่โรงพยาบาล</p> <p>บรรยาย : คุณหมอ : สวัสดีครับคุณแม่ สวัสดีครับน้องข้าวหอม คุณแม่ : ข้าวหอม : สวัสดีค่ะคุณหมอ คุณแม่ : น้องข้าวหอมเป็นยังไงค่ะ คุณหมอ : (ใช้ stethoscope ฟังหัวใจน้องข้าวหอม) พรีอิมพูดว่า หัวใจแข็งแรงขึ้นมากเลยครับ คุณหมอรอกลับบ้านไปคราวนี้ รังเล่นกับเพื่อนได้แล้วครับ</p> <p>ข้าวหอม : (ยิ้ม) เย้ๆ จริงหรือคะคุณหมอ ข้าวหอมดีใจที่สุดเลยคะ ชอบคุณหมอคะคุณหมอ</p> <p>คุณแม่ : ชอบคุณหมอกันคะคุณหมอ</p> <p>ข้าวหอม : คุณแม่ขา เราหาคุณหมอเสร็จเรากลับบ้านกันนะคะ ข้าวหอมตื่นเต้นจะได้วิ่งเล่นกับเพื่อนได้แล้วคะ (สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส)</p> <p>Effect : เสียงหัวใจเต้นปกติ</p>

ลำดับ	storyboard
14	<p data-bbox="534 1332 566 1556">ผู้ป่วยวิ่งเล่นกับเพื่อนที่บ้าน</p>  <p data-bbox="1029 772 1061 1556">Scene : หลังจากน้องข้าวหอมไปพบคุณหมอตามนัด น้องข้าวหอมก็กลับบ้านและไปวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ</p> <p data-bbox="1069 504 1101 1556">บรรยาย : หลังจากผ่าตัดหัวใจเสร็จเรียบร้อยแล้ว น้องข้าวหอมก็กลับบ้านพร้อมกับคุณแม่ และวิ่งเล่นกับเพื่อนอย่างสนุกสนานและมีความสุข</p> <p data-bbox="1109 1243 1141 1556">Effect : เสียงเด็กวิ่งเล่น พยอกล้อกัน</p>

1.3 การเปรียบเทียบความสนใจด้วยภาพยนตร์การ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนชื่นชอบ

ใช้เป็นสื่อในการเปรียบเทียบความสนใจขณะนำเสนอ โดยผู้วิจัยจะทำการให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองร่วมกันเลือกภาพยนตร์การ์ตูนที่ชื่นชอบมากที่สุดมา 1 เรื่อง จากทั้งหมด 15 เรื่อง ในวันที่เข้าเยี่ยม และนำมาให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนดูก่อนนำเสนอจนถึงนำเสนอเสร็จสิ้นผ่านเครื่อง Apple The new iPad 3 Retina Display ขนาดหน้าจอ 9.7 นิ้ว เนื้อหาไม่ก่อให้เกิดความรุนแรง มีสีสัน เสียงที่เร้าใจจากการ์ตูนในรูปแบบแอนิเมชันสีสันสดใส กระตุ้นความสนใจจากภาพที่เห็น เสริมแรงจูงใจ ก่อให้เกิดการสร้างจินตนาการและอารมณ์ขึ้นกับการรับชม มีทั้งภาพและเสียงที่ตื่นตาตื่นใจ (จักรกฤษณ์ นิลทะสิน, 2548) เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจมากกว่า ทำให้เด็กมีความสุขทางอารมณ์และผ่อนคลาย ความกลัวจึงลดลง โดยระยะเวลาของเนื้อเรื่องภาพยนตร์การ์ตูน ประมาณ 6-12 นาที ซึ่งครอบคลุมในระยะเวลาที่ใช้ในการนำเสนอ

เรื่องย่อ ภาพยนตร์การ์ตูนเพื่อเปรียบเทียบความสนใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในขณะนำเสนอที่ผู้วิจัยคัดสรรจำนวน 15 เรื่อง

ภาพยนตร์การ์ตูนสากลจำนวน 10 เรื่อง

1. โดราเอมอน ตอน ซุปปิ้งข้ามยุคสมัย (10.50 นาที)

โนบิตะอยากซื้อกล้องมือสองแต่เงินไม่พอ พ่อโนบิตะเรียกให้โนบิตะไปซื้อโคล่าให้ แต่โนบิตะเจอเครื่องประหลาดของโดราเอมอนวางอยู่ในห้อง จึงลองใช้ซื้อโคล่าแล้วได้โคล่าขวดมาหลายขวดเลย ตอนหลังมารู้ว่าเป็นเครื่องที่ใช้ซื้อของข้ามเวลา โนบิตะจึงใช้เงินเก็บจะซื้อในอดีต แต่ตั้งเวลาในยุคเก่าเกินไป จึงไม่ได้กล้องออกมา โนบิตะไปบอกเพื่อนว่าใครอยากได้อะไรจะซื้อของลดราคาให้ พ่อได้เงินมาก็ปรับเวลาซื้อของในอดีต ทำให้ได้ของมาเยอะกว่าปกติ โนบิตะอยากรู้ว่าขนมในอนาคตเป็นยังไง จึงบอกให้เครื่องนำขนมในอนาคตอีก 100 ปีข้างหน้ามาให้ โนบิตะได้กิน ก็อร่อยมาก และแล้วเครื่องก็ทวงเงินจากโนบิตะ 230,000 เยน โนบิตะไม่มีเงินเครื่องเลยจะดึงโนบิตะเข้าไปในเครื่อง โดราเอมอนมาเจอพอดีจึงบอกว่าโนบิตะสร้างแต่เรื่อง

2. ชินจัง ตอน ซื้อเครื่องทำความเย็น (7.30 นาที)

พ่อของชินจังซ่อมพัดลมไม่ได้ เนื่องจากชินจังละเมอแล้วเตะโดนลัมพ์จับพัน ด้วยความที่อากาศร้อน แม่ของชินจังจึงบอกว่าไปซื้อแอร์กันเลย ทั้งครอบครัวจึงเดินทางจะไปซื้อแอร์ ได้ไปเจอเครื่องใช้ไฟฟ้ามากมาย และได้เอกสารการโฆษณามากมาย จนมาเลือกกันได้รุ่นที่ชอบแล้วเดินทางไปร้านเพื่อจะซื้อ แต่แม่ของชินจังได้มาเห็นว่าพอเครื่องตระกูลแอร์ก็ราคาตกลงมาก แม่ของชินจังเลยบอกว่าไม่ซื้อแล้ว จึงเดินทางกลับบ้านกันทั้งครอบครัว

3. มารูโกะ ตอน มารูโกะกินนางาชิโซเม็ง (8.59 นาที)

มารูโกะนั่งกินโซเม็งอยู่ พอคุณปู่เข้ามา มารูโกะจึงชวนคุณปู่กินด้วย และคุณปู่เล่าว่าการกินที่สนุกคือต้องกินแบบนางาชิโซเม็ง คุณปู่ไปคุยโทรศัพท์ หลังจากคุยเสร็จ คุณปู่บอกว่าพรุ่งนี้เราจะไปกินนางาชิโซเม็งของจริงกันที่บ้านเพื่อนปู่ มารูโกะขอชวนเพื่อนๆ ไปด้วย วันรุ่งขึ้นทั้งหมดจึงเดินทางกลับบ้านเพื่อนของคุณปู่กัน และได้เห็นการกินโซเม็งในแบบนางาชิโซเม็ง และได้กินกันอย่างสนุกสนาน

4. นิินจาฮาโตรี ตอน จงรอบคอบกับการส่งพัสดุ (6.13 นาที)

ยูเมะโกะมาขอให้เคนจังไปรับรางวัลแทน เนื่องจากยูเมะโกะมีธุระและต้องรับรางวัลภายในวันนี้ เคนจังรับปากไปรับรางวัลให้ แต่เคมูมากิแอบได้ยินจึงวางแผนจะแกล้งเคนจัง หลังจากที่เคนจังไปรับรางวัลและระหว่างเดินทางเอาของรางวัลไปให้ยูเมะโกะ เคมูมากิ ได้ใช้วิชานินจาสลัดกับของรางวัล พอเคนจังเอาของรางวัลไปให้ยูเมะโกะ ยูเมะโกะเปิดออกมาเป็นฝาหม้อแทนที่จะเป็นนาฬิกาจึงโกรธเคนจังมาก เคนจังจึงกลับไปเอาฮาโตรีฟิง ฮาโตรีบอกแปลกๆ จึงออกไปจะตามหาความจริง และได้มาเจอเคมูมากิเดินถึงของรางวัลกำลังเอาไปให้ยูเมะโกะ ฮาโตรีจึงรู้ว่าเคนจังโดนเคมูมากิแกล้ง จึงใช้วิชานินจาสลัดของรางวัลคืนมา แล้วปลอมเป็นพนักงานของร้านเอาของรางวัลของจริงไปให้ยูเมะโกะแล้วบอกว่าร้านใส่ของผิด ยูเมะโกะจึงโทรมาขอโทษเคนจัง เคนจังก็มารู้ว่าฮาโตรีใช้วิชานินจาไปช่วยมา

5. ปาร์แมน ตอน ปาร์แมนเป็นมหาเศรษฐี (9.20 นาที)

มิเอะชอบเอาของราคาแพงมาอวดเพื่อนๆ มิตสึโอะจึงบอกไปว่าปาร์แมนก็รวยมาก ปาร์แมนและมิเอะจึงมาแข่งกันอวดของแพงๆ กัน ทั้งเสื้อผ้า ปากกา รถยนต์ สัตว์เลี้ยง ของเล่น แต่ปาร์แมนก็ใช้วิธีต่างๆ นานาเพื่อเอาของแพงๆ มาหลอกมิเอะและเพื่อนๆ จนสุดท้ายมิเอะยอมแพ้ ปาร์แมนจึงทำตัวอวดใส่บ้าง เพื่อนๆ ปาร์แมนจึงบอกว่างั้นแบกของกลับไปคนเดียวเพราะทำตัวอวดไม่ต่างกับมิเอะเลย

6. โอจารุมารุเจ้าชายจอมป่วน ตอน เอนมะแปลงเป็นซาคุ (7.49 นาที)

เอนมะเบื่อชีวิตตัวเองจึงถอดวิญญาณไปขอสลัดกับซาคุ 1 วัน เอนมะในร่างซาคุได้ใช้ชีวิตกับโอจารุมารุทั้งช่วยเหลือคนอื่น และได้รับความมีน้ำใจและการดูแลที่ดีจากโอจารุมารุ จึงรู้สึกดีและคิดว่าโอจารุมารุก็ดูแลซาคุดีเหมือนกันนะ พอถึงเวลาก็กลับร่างคืนแล้วได้รู้ว่าซาคุตอนที่อยู่ในร่างเอนมะได้สั่งอาหารดีมีเยอะแยะมากมายจนเอนมะตกใจ

7. นิินจาบอยรันทาโร่ (10.30 นาที)

ทุกคนเรียนวิชาซ่อนตัวจากคุณครู ทั้งซ่อนตัวหลังกำแพง ใบไม้ ใต้น้ำ และก้อนหิน ในระหว่างที่นักเรียนเดินทางผ่านต้นไม้ต้นหนึ่งได้เห็นว่ามิโครซึกคนแอบซ่อนตัวอยู่หลังต้นไม้ จึงเอาหินปาให้ออกมา นิินจาคนนั้นก็ได้ออกมาแล้วบอกหลงทางมาและกำลังตามหาสารลับที่ทำหาย นักเรียน

จึงถามว่าระหว่างเดินทางได้แวะที่ไหนบ้างจึงได้รู้ว่านินจากคนนั้นได้เข้าห้องน้ำแล้วไม่มีกระดาษทิชชูในห้องน้ำจึงผลอหีบสารลับใช้แทนไป นินจากคนนั้นจึงรีบวิ่งกลับไปเพื่อจะเอาสารลับคืน

8. อันปังแมน ตอน อันปังแมนกับคุณแม่ข้าวหน้ากุ้ง (11.44 นาที)

มนุษย์ข้าวหน้ากุ้งวิ่งหนีแม่ของมนุษย์ข้าวหน้ากุ้งจนมาเจอกับเพื่อนทุกคน เพื่อนทุกคน ต่างพากันบอกว่าคุณแม่มนุษย์ข้าวหน้ากุ้งไม่ต้องเป็นห่วง มนุษย์ข้าวหน้ากุ้งเป็นคนดี ไม่เคยสร้างความเดือนร้อนให้คนอื่น และแม่มนุษย์ข้าวหน้ากุ้งก็ได้ขอตัวกลับไป ในระหว่างนั้นแบคทีเรียแมน ได้มาเห็นจึงวางแผนจับแม่มนุษย์ข้าวหน้ากุ้งเพื่อเรียกค่าไถ่ มนุษย์ข้าวหน้ากุ้งได้มาช่วยแต่ก็แพ้แบคทีเรียแมน อันปังแมนพอทราบเรื่องจึงตามช่วย และช่วยกันต่อสู้จนชนะแบคทีเรียแมนในที่สุด

9. ดร.สลัมป์กับหนูน้อยอาราเล่ ตอน รักคือกำปั้นกระแทกหัวใจ (7.50 นาที)

หนูน้อยอาราเล่ นั่งมอเตอร์ไซด์มากับอากาศ และเจอซุนซุกซุนเดินถือของมาเยอะจึงชวนนั่งรถไปด้วยกัน แต่ซุนซุกซุนไม่ไปด้วย จากนั้นท่าของหล่นแต่ก็ไม่ยอมให้ช่วยเก็บ และพูดว่าฉันไม่ค่อยถูกกับผู้หญิง สามารถร้ายที่โดนหมายจับเดินมาเห็นหมายจับแล้วหัวเราะ มีแผนจะทำอะไรซักอย่าง สามารถร้ายทำหลุมตักเอาไว้เพื่อตักให้คนตกและขโมยของกิน ซุนซุกซุนเดินมาถึงหลุมแล้วเดินหลบไปไม่ตกหลุม สามารถร้ายจึงสงสัยเดินมาดูเห็นมีป้ายบอกว่าตรงนี้มีหลุมกับตัก เพราะหนึ่งในสามร้ายเป็นคนปักไว้ เพราะบอกว่ามันอันตรายทีเดียวคนตกลงไป หัวหน้าวายร้ายก็พลาดตกลงไปเอง หนูน้อยอาราเล่เดินผ่านมาและเหยียบหัวหน้าวายร้ายเพราะจะไปชวนซุนซุกซุนมาเล่นกัน สามารถร้ายก็ตามมาตั้งใจจะล้มต้นไม้ใส่หนูน้อยอาราเล่ แต่ซุนซุกซุนกระโดดถีบต้นไม้ก่อน ต้นไม้จึงล้มทับสามารถร้าย

10. วาซิโมะ ตอน การต่อสู้ของวาซิโมะ (7.25 นาที)

วาซิโมะหุ่นยนต์คุณยายได้ทราบว่าหลานๆกลับบ้านไม่ตรงเวลา จึงออกไปตามหาและได้พบว่าที่หลานๆกลับบ้านไม่ได้เนื่องจากมีสุนัขตัวหนึ่งขวางทางอยู่ วาซิโมะหุ่นยนต์คุณยายจึงพยายามเข้าไปช่วยและต่อสู้กับสุนัขตัวนั้น ตอนหลังได้รู้ว่าที่สุนัขทำแบบนี้เนื่องจากจะปกป้องลูกสุนัขที่เป็นหลานของสุนัขตัวนั้น ทำให้ทุกคนเข้าใจว่า สุนัขก็รักหลานและต้องการจะปกป้องหลานๆของตนเอง เหมือนกับที่มนุษย์คอยปกป้องหลานๆ ของตนเองเหมือนกัน

ภาพยนตร์การ์ตูนไทยพื้นบ้านจำนวน 5 เรื่อง

11. โสนน้อยเรือนงาม (10.00 นาที)

ณ นครโรมวิสัย มีพระราชและราชินีที่เพิ่งให้กำเนิดพระธิดาที่มีเรือนไม้เล็กติดมือออกมา ด้วยจึงตั้งชื่อให้ว่า “โสนน้อยเรือนงาม” โสนน้อยเรือนงามสามารถเข้าออกเรือนน้อยได้อย่างน่าอัศจรรย์ และเรือนน้อยก็ขยายใหญ่ขึ้นตามอายุของโสนน้อยเรือนงาม พออายุ 15 ปี โจนได้ทำนายว่าโสนน้อยเรือนงามกำลังมีเคราะห์ ต้องเดินทางออกจากเมือง ระหว่างเดินทางออกจากเมืองพระอินทร์ได้แปลงกายเป็นชีปะขาวนำยาที่สามารถรักษาคนตายให้ฟื้นมาให้ หลังจากนั้นโสนน้อยเรือนงามได้ไป

มีหญิงสาวนอนตายอยู่จึงให้กินยาและฟื้นขึ้น หญิงสาวผู้นั้นบอกว่าชื่อกุลาและจะขอเป็นทาสตลอดไป โสนน้อยเรืองามเดินทางไปถึงนครนพรัตน์ ได้ข่าวว่าพระโอรสนามว่า พระวิจิตรจินดาโดนงูกัดนอนเสียชีวิตมานาน 7 ปี จึงขอเข้าเฝ้าพระราชาราชเพื่อช่วยเหลือ โสนน้อยเรืองามได้นำยาให้พระวิจิตรจินดา กินทำให้พิษงูค่อยๆ ออกจากร่างกายและทำให้อากาศร้อนขึ้น โสนน้อยเรืองามจึงถอดชุดไปอาบน้ำ กุลาได้แอบใส่ชุดของโสนน้อยเรืองาม นิ่งเฝ้าจนพระวิจิตรจินดาฟื้นและแอบอ้างว่าตนเป็นพระธิดาต่างแดนและโสนน้อยเรืองามเป็นทาสรับใช้ วันหนึ่งพระวิจิตรจินดาจะออกเรือไปต่างแดนแต่เรือ ออกไม่ได้ จึงถามว่าขึ้นว่ามีใครต้องการฝากอะไรเพิ่มไหม โสนน้อยเรืองามบอกว่าฝากซื้อเรือ่น้อย กลับมาด้วย หลังจากพระวิจิตรจินดารับปากเรือก็ออกได้ พระวิจิตรจินดาได้ไปขอซื้อเรือ่น้อย พระราชาราชจึงบอกว่าให้นำไปให้พระธิดาเราเถิด พระวิจิตรจินดาก็งุนงงแต่ก็รับเรือ่น้อยกลับมาให้โสนน้อยเรืองาม พอโสนน้อยเรืองามได้เรือ่น้อยก็ย่องตัวเข้าไปในเรือ่น้อย ทุกคนจึงเข้าใจแล้วว่าโสนน้อยเรืองามเป็นพระธิดาต่างแดน ส่วนกุลาเป็นทาสที่สวมรอย จึงโดนเนรเทศออกนอกเมือง และโสนน้อยเรืองามก็ได้แต่งงานกับพระวิจิตรจินดา

12. กระจ่ายกับเต่า (6.52 นาที)

กาลครั้งหนึ่ง กระจ่ายกับเต่าเถียงกันว่าใครวิ่งเร็วกว่ากันจึงตกลงแข่งขันวิ่งกัน กระจ่ายวิ่งนำไปไกล ระหว่างทางกระจ่ายเหนื่อย และไม่เห็นเจ้าเต่าจึงรีบกลับลง เต่าก็วิ่งแข่งเจ้ากระจ่ายไป พอกระจ่ายตื่นขึ้นมาก็พบว่าเต่าเข้าเส้นชัยไปแล้ว กระจ่ายที่แพ้กี้หัวเสียและไม่ยอมแพ้ กระจ่ายจึงบอกว่าเพราะเราประมาณจึงแพ้พรงี้มาแข่งกันใหม่ พอมีการแข่งขันกันใหม่ กระจ่ายไม่แอบกลับจึงเป็นฝ่ายชนะ เจ้าเต่าก็ทำขอแข่งขันใหม่แต่ขอเปลี่ยนเส้นทาง ในวันรุ่งขึ้นเริ่มแข่งขันกัน กระจ่ายวิ่งนำไปไกลแต่เส้นทางมีแม่น้ำขวางกั้น กระจ่ายว่ายน้ำไม่เป็นแต่ไม่ยอมวิ่งอ้อมแม่น้ำเพราะรู้ว่าไกล จึงโดดยอมน้ำแต่ด้วยว่ายน้ำไม่เป็นและกำลังจะจมน้ำ เต่ามาเห็นพอดีจึงลงไปช่วย และกระจ่ายจึงบอกเต่าว่า “นายเป็นฝ่ายชนะ”

13. พญาคันคาก (7.40 นาที)

ณ เมืองอินทปัตถ์ มีเจ้าเมืองชื่อพระเจ้าเอกราชและพระมเหสีคือ พระนางสีดา ได้มีบุตรชาย แต่หน้าตาเหมือนคางคก โทหนบทำนายว่าจะนำความเจริญรุ่งเรืองมาให้เมือง พญาคางคกจึงขึ้นครองราชย์แทน และได้แต่งงาน แต่พญาแถนอิจฉาและไม่พอใจ จึงได้วางแผนไม่ให้ฝนตกมายังมนุษย์โลก โดยไม่ยอมให้พญานาคไปโลกมนุษย์จึงไม่นำน้ำฝนตกลงมา พญาคางคกให้พญานาคค้างคาวไปเจรจากับพญาแถนแต่ก็ไม่สำเร็จ พญาคางคกจึงเปิดศึกต่อสู้กับพญาแถน มีการชนช้างกันที่สุดในที่สุดพญาแถนก็พ่ายแพ้ พญาแถนจึงยอมให้ฝนตกดังเดิม โดยถ้ามนุษย์ทำบั้งไฟเมื่อใดให้ฝนตกลงมาเมื่อนั้น และถ้าบั้งไฟให้ฝนหยุดตก หลังจากนั้นฝนก็ตกตามฤดูกาล มนุษย์ก็อยู่กันอย่างสงบสุข

14. ม้ากับน้ำค้าง (6.42 นาที)

ณ ป่าแห่งหนึ่งมีม้าหนุ่มตัวหนึ่งชอบวิ่ง ร้องเสียงดังแหบแห้งและชอบทำให้นักและกระต่าย ตกใจหนีไป คินหนึ่งม้าได้ยินเสียงจิ้งหรีดที่ไพเราะมาก จึงไปถามจิ้งหรีดว่ากินอะไรจึงมีเสียงไพเราะ จิ้งหรีดตอบว่ากินแต่น้ำค้าง เจ้าม้าจึงกินแต่น้ำค้างเพียงอย่างเดียวไม่ยอมกินอะไรเลย จนตัวมันผอมมากแต่พอลองร้องเสียงก็ยังแหบอยู่อีก จนวันหนึ่งเจ้าม้าก็เป็นลม พอตื่นขึ้นมาจิ้งหรีดก็บอกว่าเจ้าต้องกินอาหารด้วยถึงจะมีแรงไม่ใช่กินแต่น้ำค้างอย่างเดียว

15.ปลาบู่ทอง (7.25 นาที)

ครอบครัวเศรษฐีทหารก็มีอาชีพหาปลา มีภรรยา 2 คน คือคณิตฐาและคณิตฐี คณิตฐามีลูกสาวชื่อเอื้อย คณิตฐีมีลูกสาว 2 คน ชื่ออ้ายและอี แต่อ้ายและเอื้อยกลับมีหน้าตาคล้ายกัน วันหนึ่งเศรษฐีทหารพา คณิตฐาออกไปหาปลาแต่หาปลาไม่ได้เลย จนได้แค่ปลาบู่มา 1 ตัวแต่คณิตฐาสงสาร จึงขอปลาไปให้ เอื้อยเลี้ยงทำให้เศรษฐีทหารไม่เอาไม้พายตีคณิตฐาตกล้ำน้ำและจมน้ำตาย คณิตฐาได้มาเกิดใหม่เป็น ปลาบู่ทองจนวันหนึ่งเอื้อยได้เจอแม่ที่เป็นปลาบู่ทองและได้คุยกันทุกวัน จนวันหนึ่งอ้ายและอีมาเห็น จึงวางแผนกับคณิตฐีให้อ้ายปลอมเป็นเอื้อยแล้วจับปลาบู่ทองมาทำเป็นอาหารพอเอื้อยเห็นอาหารใน จานข้าวก็ตกใจมาก วันรุ่งขึ้นเอื้อยจึงนำกระดุกปลาไปฝังที่หลังบ้าน คณิตฐาก็ไปเกิดใหม่เป็นต้น มะเขือเปราะที่หลังบ้าน เอื้อยได้มาเจอและคุยกับแม่ อ้ายกับอีก็มาเจออีกจึงวางแผนกับคณิตฐีทำลาย ต้นมะเขือ เอื้อยมาเจอจึงตกใจเอาเมล็ดมะเขือไปปลูกที่ต้นไทรและอธิฐานขอให้แม่มาเกิดให้ได้เจอกัน อีก เทวดาได้ยินจึงเสกให้คณิตฐาเกิดเป็นต้นโพธิ์เงินโพธิ์ทอง ในทุกวันเอื้อยจะมาราบและคุยกับแม่ ทุกวัน พระเจ้าพรหมทัตเจ้าเมืองภارانาสี มีประสงค์ไปเยี่ยมราษฎรโดยปลอมตัวเป็นชาวบ้านและได้ เดินไปเจอเอื้อยกับต้นโพธิ์ พระเจ้าพรหมทัตเห็นจึงถามว่าทำไมเรียกต้นโพธิ์ว่าแม่ เอื้อยจึงเล่าเรื่อง ทั้งหมดให้พระเจ้าพรหมทัตฟัง พระเจ้าพรหมทัตจึงมาขอเอื้อยไปอยู่ในวัง เอื้อยจึงบอกต้นโพธิ์ว่าให้ไป อยู่ในวังด้วยกันด้วย คณิตฐีและลูกๆสร้างเรื่องราวเศรษฐีทหารป่วยให้เอื้อยกลับบ้านมาดูใจพ่อ แต่ วางแผนฆ่าเอื้อยจนตายแล้วสลับให้อ้ายมาแทนเอื้อย แล้วขอให้คณิตฐีกับอีมาอยู่ในวังด้วย เอื้อยเมื่อ ตายไปได้เกิดเป็นนกแขกเต้า และบินกลับไปต้นโพธิ์ในวังและได้เจอพระเจ้าพรหมทัต อ้ายวางแผน จะฆ่านกแขกเต้าแต่หนีไปได้ จนไปเจอพระฤๅษี พระฤๅษีรู้เรื่องราวทั้งหมดและเสกให้กลับเป็นเอื้อย พร้อมเสกเด็กหนุ่มชื่อรบให้เป็นเพื่อน รบได้ออกเดินทางไปเล่าเรื่องทั้งหมดให้พระเจ้าพรหมทัตฟัง พระเจ้าพรหมทัตจึงจับคณิตฐี อ้าย อี ไปขังรอประหาร พระเจ้าพรหมทัตก็ไปรับเอื้อยกลับมาอยู่ด้วย และอภัยโทษให้ 3 แม่ลูกแต่ให้กลับบ้านไปถือสัตย์บำเพ็ญทานความดีตลอดชีวิต

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวมณฑยา เสกตระกูล
วัน เดือน ปี เกิด	7 มีนาคม 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY