

ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบ
ที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน



นางสาว สมปราวณา ทวายสมุทร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3105-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PREOPERATIVE PREPARATION FOR OPEN HEART SURGERY USING
CARTOON MODELING BOOK WITH CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION AND
FAMILY PARTICIPATION ON ANXIETY OF SCHOOL AGE PATIENTS



Miss Sompratthana Saisamut

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974 –17-3105-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือ
การตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประหยัด ร่วมกับการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โดย นางสาวสมปรารถนา ทรายสมุทธ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

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

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

สมปราวณา ทรายสมุท : ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (THE EFFECT OF PREOPERATIVE PREPARATION FOR OPEN HEART SURGERY USING CARTOON MODELING BOOK WITH CONCRETE - OBJECTIVE INFORMATION AND FAMILY PARTICIPATION ON ANXIETY OF SCHOOL AGE PATIENTS) อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 141 หน้า. ISBN 974-17-3105-1

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson ทฤษฎีตัวแบบของ Bandura และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 18 คน จับสลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจัดเข้าคู่กัน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีการวัดความวิตกกังวล 3 ครั้ง คือ วันแรกรับ วันก่อนผ่าตัด และวันที่ 2 หลังผ่าตัด โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-State scale) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Thai version of the State – Trait Anxiety Inventory for Children – Revised(STAIC-R) ของ Chaiyawat (2000) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย และ Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มทดลอง ลดลงจากวันแรกรับมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความวิตกกังวลในวันที่ 2 หลังผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นจากวันแรกรับน้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อน และหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2545..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377634036: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORDS: PREOPERATIVE PREPARATION FOR OPEN HEART SURGERY / CARTOON

MODELING BOOK WITH CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION / FAMILY

PARTICIPATION / ANXIETY OF SCHOOL AGE PATIENTS

SOMPRATTHANA SAISAMUT: THE EFFECT OF PREOPERATIVE PREPARATION FOR

OPEN HEART SURGERY USING CARTOON MODELING BOOK WITH CONCRETE-

OBJECTIVE INFORMATION AND FAMILY PARTICIPATION ON ANXIETY OF SCHOOL

AGE PATIENTS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S.,

141 pp. ISBN 974-17-3105-1

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of preoperative preparation for open heart surgery using cartoon modeling book with concrete – objective information and family participation on anxiety of school age patients. Self- Regulation theory of Johnson and modeling theory of Bandura and concept of family participation were used to guide the study. Subjects were composed of 18 open heart surgery school age patients, assigned to an experimental and a control group by matched pair technique. The experimental group received the preoperative preparation for open heart surgery using cartoon modeling book with concrete – objective information and family participation. Anxiety was measured three times by the A-State scale of the Thai version of the State – Trait Anxiety Inventory for Children – Revised (STAIC-R), developed by Chaiyawat (2000), on admission day, in the evening before surgery, and 2 days after surgery. Data were analyzed by descriptive statistics and Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test

Major findings was as follows:-

1. Decreased scores of anxiety of open-heart school age patients between the admission day and the day before surgery of the experimental group were greater than those of the control group, at the level of .05
2. Increased scores of anxiety of open-heart school age patients between the admission day and the second postoperative day of the experimental group were lesser than those of the control group, at the level of .05

Findings of this study indicate that the preoperative preparation for open heart surgery using cartoon modeling book with concrete – objective information and family participation can decrease anxiety of school age patients before and after open heart surgery

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

Academic year.....2002..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสะดวก ความเมตตา กรุณาอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ คอยกระตุ้น ชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ เสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ประทับใจ และสำนึกในพระคุณของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา กราบขอบพระคุณ รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสภามหาวิทยาลัยที่ให้ข้อเสนอแนะให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต กรรมการสภามหาวิทยาลัยที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการใช้สถิติในการวิจัยเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงและแก้ไขเครื่องมือวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้ที่มีส่วนร่วมพิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ตรวจการแพทย์พยาบาล หัวหน้าพยาบาล บุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ที่อำนวยความสะดวกระหว่างเก็บข้อมูล และที่สำคัญที่สุด ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มาผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาและความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้เก็บข้อมูลเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครลำปาง ตลอดจนอาจารย์ผู้ร่วมงานและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจและเสียสละทำงานเพิ่มขึ้นระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ

ขอกราบขอบพระคุณชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑารพ กมลลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย และทบวงมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ล่วงลับไปแล้ว ที่ได้ปลุกฝังค่านิยมอันดีงามของการศึกษาทำให้ผู้วิจัย รักการเรียนรู้ และเติบโตมาอย่างมีคุณค่า ขอขอบคุณครอบครัวพี่ชายของผู้วิจัย ทั้ง 4 ท่าน รวมทั้งพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ คอยติดตามกระตุ้น และให้กำลังใจ ตลอดเวลาที่ศึกษา และทุก ๆ คน ที่มีอาจเอ่ยนามได้หมดมอบให้ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยดี และขอขอบคุณ คุณศรายุทธ สุดใจนาค ผู้ที่ได้ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยจนสามารถสำเร็จการศึกษาได้ด้วยดี

คุณประโยชน์อันเกิดจากงานวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ขอขอบแต่ผู้ป่วยโรคหัวใจ บุพการี คณาจารย์ และกัลยาณมิตรทุกท่าน

สมปรารถนา ทนายสมุทร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียน.....	13
ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับการผ่าตัด.....	21
การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัด.....	30
ทฤษฎีการควบคุมตนเอง.....	39
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม.....	44
แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว.....	61
การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูน ตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว.....	66
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	75
วิธีดำเนินการทดลอง.....	77

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
	สรุปผลการวิจัย.....	93
	อภิปรายผลการวิจัย.....	95
	ข้อเสนอแนะ.....	107
	รายการอ้างอิง.....	109
	ภาคผนวก.....	125
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	127
	ภาคผนวก ค หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	132
	ภาคผนวก ง คำนิยม.....	134
	ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	135
	ภาคผนวก ฉ หนังสือขอเก็บข้อมูล.....	137
	ภาคผนวก ช หนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูล.....	139
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	141

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำแนกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามเพศ และระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	71
2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ภูมิภาค การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และผู้ปกครอง.....	82
3	คะแนนความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลต่างวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ.....	84
4	คะแนนความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลต่างวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ.....	85
5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลวันแรกรับวันก่อนผ่าตัด และวันที่ 2 หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.....	87
6	เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ.....	88
7	เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ.....	89
8	ข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด	

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
	ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบ รูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับ การเตรียมตามปกติ.....	131
9	ข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้า รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลัง ผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อ มูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ ได้รับการเตรียมตามปกติ.....	132

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	68
2	วิธีดำเนินการทดลอง.....	76



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจเป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในเด็ก ให้ความสำคัญกับหัวใจว่าเป็นสัญญาณของการมีชีวิต และรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นตัวสำคัญในการทำลายการทำงานของหัวใจ (Pillitteri, 1999; สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2539) จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของเด็กวัยเรียนด้านร่างกาย เด็กรับรู้เกี่ยวกับร่างกายตามหน้าที่และตำแหน่งที่อยู่ สามารถบอกส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ถาวร ได้แก่ กล้ามเนื้อ กระดูก หัวใจ และสามารถบอกได้ว่าหัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (Tackett and Hunsberger, 1981)

ในความผิดปกติของหัวใจเด็กนั้นมากกว่าร้อยละ 95 เป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด และกว่าร้อยละ 80 ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด (วิชัย เบญจชลมาศ, 2543) ซึ่งการทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดถือว่าการผ่าตัดใหญ่ที่เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย (Crumlish, 1994) เป็นสภาวะที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเป็นสาเหตุของความเครียดและความวิตกกังวลสูง (House and Griego, 1992)

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนี้ทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลระดับ Tertiary care ที่มีแพทย์เฉพาะทางในแต่ละปีจะมีเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีนี้จำนวนไม่มากนัก เช่น จากสถิติหอผู้ป่วยหนักห้องศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2544 มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 145 คนเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 8 – 13 ปีจำนวน 16 คน และปี 2545 มีจำนวน 171 คนเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน 45 คน จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจำนวนน้อยที่เข้ารับการผ่าตัด แต่การรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจในเด็กวัยนี้จะมีปัญหาในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัดค่อนข้างสูง และมีความวิตกกังวลสูงด้วย (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2539)

เด็กวัยเรียนมักกลัวว่าการผ่าตัดหัวใจจะทำให้ความสามารถของตนเองลดลง ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำให้คุณค่าของตนเองลดลง และทำให้ภาพลักษณ์ตนเองเปลี่ยนแปลง (Purcell, 1996; Whaley and Wong, 1999) Timmerman (1983) ได้ศึกษา ความกลัวก่อนผ่าตัดในเด็กวัยเรียนอายุ 10 – 12 ปี พบว่า เด็กกลัวควบคุมตนเองไม่ได้ในระหว่างดมยาสลบ เนื่องจากทำให้เด็กไม่รู้สึกร่างกายในขณะนั้น เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่สามารถพึ่งตนเองและควบคุมตนเองได้ Jersild and et al. (1979) ศึกษาพบว่า เด็กอายุ 9 – 10 ปี จะเพิ่มความกลัวเนื่องจากร่างกายบาดเจ็บ และกลัวความเจ็บปวด

กลัวการเปิดเผยบางส่วนของร่างกาย กลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวคนแปลกหน้า กลัวการถูกพลัดพรากและถูกละทิ้ง กลัวความตาย กลัวในสิ่งที่ไม่รู้และสิ่งที่น่ากลัวจากการจินตนาการของเด็กเอง สภาวะที่คุกคามการสูญเสียการควบคุม รวมทั้งร่างกายบาดเจ็บซึ่งเป็นสภาวะที่เด็กจะจดจำไม่ลืม (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2534)

ความวิตกกังวลและความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามหรือเป็นอันตราย เป็นความรู้สึกเกิดขึ้นภายในและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมทำให้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม โดยกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อให้ร่างกายต่อสู้หรือหนี (Street and Barlow, 1994) และอารมณ์ทั้งสองนี้ยังมีปฏิสัมพันธ์ต่อการรับรู้โดยแสดงออกทางความรู้สึกและทางสรีรวิทยาคล้ายคลึงกัน (Chaiyawat, 2000) จึงทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลมีความหมายที่ไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจน ซึ่งในบางครั้งการวัดหรือประเมินความวิตกกังวลจะใช้คำว่ากลัวแทนคำว่า วิตกกังวลเพื่อให้เด็กได้เข้าใจคำถามดียิ่งขึ้น

ความกลัวการผ่าตัดและดมยาสลบเป็นพฤติกรรมปกติทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ แต่ในเด็กจะมีมากกว่าเนื่องจากความเข้าใจเหตุผลและมีประสบการณ์น้อย ทั้งยังมีจินตนาการของเขาเอง ทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มได้มาก (จันทร์นิวัทธ์ เกษมสันต์, 2535) ความวิตกกังวลที่ยิ่งใหญ่ที่สุด เกิดจากความไม่รู้ ทำให้คาดคิด ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองไปในทางที่ไม่ดีไว้ล่วงหน้า (Beland and Passoes, 1981) นอกจากนี้อาจเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ในเด็กวัยเรียนจะสร้างมโนคติความเจ็บป่วยจากความคิด การสังเกต การคิดฝัน ประสบการณ์ และจากคำอธิบายของผู้อื่น ซึ่งอาจจะเป็นผู้ใหญ่หรือจากเด็กด้วยกัน (Alex and Ritchie, 1992) ถ้าเด็กไม่รู้เรื่องใด เด็กก็จะใช้ความคิดฝันหรือจินตนาการเพื่อไปเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายไปเพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางสติปัญญาอยู่ในระดับ Concrete operational stage คือ เด็กจะมีพัฒนาการทางด้านความคิดในด้านเหตุและผลที่เป็นรูปธรรมได้ดี สามารถแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลแบบง่าย ๆ และค่อย ๆ พัฒนาความคิดด้านนามธรรมได้ดีขึ้น สามารถคิดรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแก้ปัญหาบางส่วนได้เอง เด็กจะเข้าใจเหตุผลของคนอื่นโดยไม่ยึดติดตนเองเป็นศูนย์กลาง สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ และมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้หลายแง่มุมขึ้น และพบว่าเด็กจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาได้สูงสุดเมื่ออายุประมาณ 8-10 ปี (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2543; สุวดี ศรีเลณวัติ, 2534) ดังนั้นมโนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนจึงเกิดจากการผสมผสานของข้อมูลจริงกับจินตนาการของเด็ก การจินตนาการของเด็กมักจะมีการคาดการณ์กับสิ่งที่เผชิญไปในทางที่เลวร้ายกว่าเดิม จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมากเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาจที่ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้อีก เมื่อเด็กจะต้องเข้ารับการรักษา วิธนา นาคะสิริ (2534) กล่าวว่า เด็กอายุ 6-12 ปีจะกลัวการสูญเสียอวัยวะ

หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากที่สุด ซึ่งเด็กมักจะแปลความหมายของการผ่าตัดว่าเป็นการลงโทษ และเป็นการกระทำที่รุนแรงต่อเขา รวมทั้งยังวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เกี่ยวกับการทำให้หมดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นขณะที่สลบ

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัดนั้นเป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะมีระดับความวิตกกังวลสูงที่สุด (Cupples, 1991; Walding, 1991) ผลจากการเกิดความวิตกกังวลก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูง (Cochran and Ganong, 1989) เกี่ยวกับการที่ต้องเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก การฟื้นจากยาสลบแล้วพบว่ามึนงงช่วยหายใจอยู่ในปากและลำคอ การคาท้อหลอดลมเพื่อใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นสภาพที่ทำให้ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานในระดับสูง (สุพัตรา อยู่สุข, 2536) Tichy, et al. (1988) ได้ศึกษาการรับรู้สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยเด็กใน ICU ที่มีอายุระหว่าง 7 – 17 ปี พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเครียดมากที่สุดคือ ปฏิบัติการต่าง ๆ ของแพทย์และพยาบาลที่รุกรานและก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ การฉีดยา การที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกไม่คุ้นเคยสถานที่ การอยู่ในห้องที่เปิดไฟตลอดเวลา ต้องได้ยินเสียงสัญญาณต่าง ๆ จากอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มากมาย เช่น เครื่องช่วยหายใจ ต้องพบกับบุคลากรแปลกหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก เสียงบุคลากรต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ผู้ป่วยคนอื่น ๆ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ลำดับต่อมาคือ ด้านสังคม ได้แก่ การที่ไม่สามารถจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ ขาดการติดต่อกับครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และการเล่น ลำดับต่อมาคือ สภาพจิตใจ ได้แก่ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความพึงพอใจในตนเองลดลงนอกจากนี้ยังต้องได้รับการรักษาต่าง ๆ เช่น การดูดเสมหะ การมีท่อระบายจากทรวงอก การคาสายสวนปัสสาวะ การมีสายน้ำเกลือทั้งที่คอและแขน การดื่งที่แผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก (Bohachick and Eldridge, 1988) การต้องถูกแยกจากครอบครัว การจำกัดเวลาเยี่ยม รวมทั้งการได้ยินบุคลากรพูดคุยกันในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ และไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษา เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนแต่สร้างความเข้าใจผิดและก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยทั้งสิ้น และถ้าผู้ป่วยต้องเผชิญโดยไม่ทราบมาก่อนทำให้ประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต (Johnson, 1972; Leventhal and Johnson, 1983)

ความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่าปกติ ทำให้การฟื้นฟูสภาพเพื่อกลับไปสู่ภาวะปกติช้าลง (Atkinson, 1992) เพราะความวิตกกังวลจะลดความทนทานต่อความเจ็บปวดและทำให้ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดมากกว่าที่เป็นจริง และจากการศึกษาของ Oberle, Wry, Paul and Grace (1990) พบว่าความวิตกกังวล

ในระยะก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดต่อความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัด นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดสูงก็จะมีความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดสูงด้วย เนื่องจากความวิตกกังวลจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านชีวเคมี สรีรวิทยา อารมณ์ ความคิด ความจำและการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งในระยะก่อนผ่าตัดจะมีผลทำให้การให้ยาสลบดำเนินไปด้วยความยากลำบากและมีปัญหาในระยะผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลสูงจะแสดงพฤติกรรมที่ขัดขวางต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาล พยาบาลต้องใช้เวลามากขึ้นในการให้การพยาบาล ส่งผลให้ขัดขวางการหายของโรค (สุदारัตน์ ประเสริฐสังข์ , 2542) และเด็กอาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล กลัวแพทย์ กลัวพยาบาล กลัวเข็มฉีดยา กลัวโรงพยาบาล เป็นต้น (อัมพล สุอำพัน, 2530) นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นสูงถึงระดับหนึ่งจะทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระบบหัวใจและ หลอดเลือด ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจต้องทำงานมากขึ้น (Panda et al., 1996) และยังมีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและภายหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดมาก ปริมาณเลือดออกจากหัวใจน้อย หัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจ ฤกกต ภาวะหายใจวาย ปอดแฟบ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ท้องผูก เป็นต้น (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2539; อัจฉรา เศรษฐพิทักษ์, 2543)

ความวิตกกังวลนับว่าเป็นอารมณ์ที่มีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการและการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก ความวิตกกังวลที่มากเกินไปจะเกิดผลเสียทำให้เด็กมีประสบการณ์ในวงแคบ ไม่กล้าที่จะเผชิญหรือกระทำการใดที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และยังเป็นอุปสรรคขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคมและสติปัญญา (Timmerman, 1983) ผู้ป่วยบางรายอาจปรากฏอาการทางจิตเวชอย่างชัดเจน เช่น มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) มีอาการหลงผิด (Delusion) หรือ มีอาการผิดปกติของอารมณ์ (Mood disorder) เช่น โกรธ ก้าวร้าว ท้อแท้ ซึมเศร้า หมดหวัง นอกจากนั้นอาจแสดงอาการทางกายรุนแรงมากขึ้น เช่น พบว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลหรือ มีอารมณ์ซึมเศร้าจะแสดงอาการของความเจ็บปวด และใช้ยาแก้ปวดมากขึ้น ส่งผลถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายต้องใช้เวลาานาน หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543) และถ้าความวิตกกังวลไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อภายหลังจากเด็กกลับไปอยู่บ้านเด็กจะมีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กได้ เช่น มีปฏิกิริยาถดถอย ซึมเศร้า กลัวการแยกจาก กลัวความมืด แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจเกิดได้นานนับเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปีก็ได้ (Dearden, 1970; Hall, 1987 cited in Melnyx, 2000)

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจมีผลต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดจะยิ่งทำให้ความวิตกกังวลภายหลังการผ่าตัดยิ่งสูงขึ้น มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาภายหลัง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความกระตือรือร้นด้านอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความกระตือรือร้นทางด้านอารมณ์ของเด็กได้ คือ การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ในปัจจุบันการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดยังไม่ได้มีการเตรียมอย่างเป็นรูปแบบที่แน่นอน และการเตรียมผ่าตัดส่วนใหญ่นั้นจะเป็นการเตรียมที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งที่จะต้องเผชิญเนื่องมาจากสาเหตุที่ผู้ป่วยนั้นไม่รู้จึงมีการจินตนาการเพิ่มเติมไปในสิ่งที่เลวร้ายกว่าเดิม เป็นผลให้เด็กเกิดความกลัว และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กในปัจจุบันจะให้เนื้อหาที่ต้องการให้เด็กทราบโดยคำนึงถึงวิธีการปฏิบัติ และเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้ (สุมดี ศรีเลณวดี, 2534) แต่การให้ข้อมูลโดยเน้นที่ลักษณะของข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และลักษณะของข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะมีผลต่อการเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามโดยเฉพาะในสถานการณ์การรักษายาบาล (Johnson, 1999)

การเตรียมเด็กก่อนผ่าตัดควรเป็นการให้ข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete - Objective information) คือ มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา โดยไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยมองหาลักษณะที่เป็นแบบรูปธรรม - ปรนัยในสถานการณ์ที่เผชิญแทนที่จะให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective features) คือ ลักษณะที่มีอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ (Johnson, 1999)

นอกจากลักษณะของข้อมูลจะมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กแล้ว วิธีการที่ใช้ให้ข้อมูลก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก สำหรับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ให้ความสนใจกับการอ่านหนังสือเป็นอย่างมาก ฉะนั้นการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงควรเลือกหนังสือเป็นสื่อในการให้ข้อมูลแก่เด็ก (Whalley and Wong, 1999) หนังสือที่ได้รับความสนใจจากเด็กวัยเรียนมากที่สุด ก็คือ หนังสือที่มีภาพการ์ตูนประกอบ (วาสนา ชาวหา, 2533) การใช้ภาพการ์ตูนมาประกอบในการให้ข้อมูลจะช่วยให้เด็กเกิดความสนใจ ตั้งใจที่จะรับข้อมูลนั้น ๆ และเด็กสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ง่ายและรวดเร็ว การที่มีกิจกรรมในหนังสือให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำด้วย จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการอยากรู้ อยากติดตามเนื้อหา ข้อมูลในหนังสือ เป็นการเพิ่มความน่าสนใจ ความสนุกสนานและได้รับข้อมูลไปด้วยพร้อม ๆ กัน

หนังสือการ์ตูนที่ใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะต้องมีลักษณะที่กระตุ้นให้เด็กอยากกระทำเลียนแบบตัวการ์ตูน เพราะจากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1997) พบว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของ ตัวแบบนั้นคนเราส่วนใหญ่จะถูกกระตุ้นได้ง่ายจากประสบการณ์ทางอารมณ์ของผู้อื่น เด็กจะพัฒนาความสามารถกระตุ้นความคิดทางสติปัญญาของตนเอง จากประสบการณ์ทางอารมณ์ของตัวแบบ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเรามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวเหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974)

การที่ได้จะได้ประโยชน์จากการอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยเด็กจะต้องอ่านหนังสือจนจบและมีการอ่านการทบทวนเพื่อความเข้าใจ พยาบาลจึงควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดที่สุดของเด็กตระหนักถึงความสำคัญของตน และร่วมกับพยาบาลในการเตรียมเด็กก่อนผ่าตัด ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะมีส่วนร่วมเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลรูปธรรม - ปรนัยจากหนังสือการ์ตูนตัวแบบให้มากที่สุด เป็นผู้อธิบายข้อมูลในหนังสือให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจ เพื่อจะทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลงเมื่อเข้ารับการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลรูปธรรม - ปรนัยและการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ตลอดระยะเวลาของการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความพร้อมก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และคาดว่าวิธีนี้จะเป็นการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับรู้และเข้าใจข้อมูลได้ถูกต้องไม่เกิดปัญหาต่อสุขภาพกาย และ สุขภาพจิต พร้อมทั้งจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1999) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการควบคุมการตอบสนองของตนเองของบุคคลที่จะปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความตึงเครียด กระบวนการควบคุมการตอบสนองของตนเองนี้จะเกิดขึ้น 2 แนวทาง ควบคุมในลักษณะขนานกันและเป็นอิสระต่อกัน คือ การควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (Regulation of Functional Responses) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective features) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมาของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะประสบและเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม ส่วนอีกแนวทางหนึ่งเป็นการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ หรือสนใจกับลักษณะแบบ อัตนัย (Subjective features) คือลักษณะที่มีอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น มีความวิตกกังวล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ความไม่พึงพอใจ

บุคคลสามารถที่จะเลือกใช้แนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ในแนวทางใดแนวทางหนึ่งมากกว่าอีกแนวทางก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะหรือแง่มุมของประสบการณ์ที่ให้ผู้ดูแลรับทราบและเลือกให้ความสนใจ ถ้าให้ความสนใจลักษณะใดลักษณะหนึ่งมากจะทำให้สนใจอีกลักษณะหนึ่งน้อยลง ซึ่งในสถานการณ์ก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยเด็กมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์น้อย คือ มีความวิตกกังวลลดลง จึงเลือกให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม ปรนัย (Concrete-Objective

features) เกี่ยวกับสถานการณ์ก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กก็จะแสดงพฤติกรรมการตอบสนองทางด้าน บทบาทหน้าที่ คือ จะทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ของตนเองที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะประสบ และเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้

การให้ข้อมูลผ่านตัวแบบ จากแนวคิดของ Bandura (1997) การเรียนรู้จากการเลียนแบบหรือ การเรียนรู้โดยการสังเกต เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบหรือบุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลอย่างไร และสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ความคิดนี้จะถูกประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้สำหรับ ชี้นำการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไปในอนาคต การเรียนรู้จากตัวแบบยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรือจากการอ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือสัญลักษณ์แทนบุคคล การเรียนรู้ในการ แสดงออกพฤติกรรมของเราเนื่องมาจากการสังเกตตัวแบบ (Modeling) และลอกเลียนแบบจาก พฤติกรรมตัวแบบนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกแล้วได้รับการเสริมแรง สอดคล้อง กับ Bandura (1989) ที่มีความเชื่อว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของตัวแบบนั้น คนเรา ส่วนใหญ่จะถูกกระตุ้นได้ง่ายจากประสบการณ์ทางอารมณ์ของผู้อื่น นั่นคือเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์วิตกกังวลของตัวแบบมีน้อยเมื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เกิดการสร้าง แบบแผนความรู้ ความเข้าใจ (Schema) ของผู้ป่วยเด็ก และจะพัฒนาความสามารถกระตุ้นความคิดทางสติปัญญาของตนเอง จากประสบการณ์ทางอารมณ์ของตัวแบบทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง

การนำเสนอตัวแบบนั้น สื่อที่เหมาะสมกับการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลด้วยการใช้หนังสือจะเป็นผลดี (Whalley and Wong, 1999) การใช้ภาพการ์ตูนมาประกอบในการให้ข้อมูลจะช่วยให้เด็กเกิดความสนใจ ตั้งใจที่จะรับข้อมูลนั้น ๆ และเด็กสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น เมื่อเด็กได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ช่วยให้เด็กสามารถประเมินและแปล ความเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ดีขึ้น และไม่จินตนาการไปในทางที่ไม่ดี เด็กจะประเมินว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นมี ภาวะคุกคามต่อตนเองน้อยลง และการที่เด็กถูกเตือนไว้ล่วงหน้าถึงความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เด็ก สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ คลายความวิตกกังวลและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ปัญหาต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคาม

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกายทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรพยาบาล เนื่องจาก ผู้ปกครองได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และครอบคลุม (Neill, 1996) ซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลก็คือเด็กป่วยได้รับการพยาบาล ทันเวลา

และมีประสิทธิภาพ ในด้านจิตใจทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพียงคนเดียว (Neill, 1996; Pass and Pass, 1987) อีกทั้งช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความบอบช้ำหรือความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อด้านสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนระหว่างที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาลและปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคมน้อยลงหลังจากออกจากโรงพยาบาล (Brunner and Suddarth, 1986 cited in Plamer, 1993) ซึ่งเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็กป่วย ทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการรักษาได้

การเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective Information) โดยให้รายละเอียดของข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะต้องเผชิญก่อนผ่าตัด เรียงลำดับตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เข้าใจง่าย ไม่สับสน ใช้ภาษาที่มีความเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับวัยของเด็ก และเป็นภาษาที่ไม่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลมีลักษณะเป็นจริง ตรงไปตรงมา เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete - Objective features) ในสถานการณ์ของตนเองที่ต้องเผชิญ เข้าใจเหตุการณ์ที่จะประสบ และเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม แทนที่จะให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective features) จะทำให้การแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง นั่นก็คือความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะลดลง สามารถปรับตัวให้เข้ากับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ และเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจในการอ่านหนังสือ จึงควรมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำร่วมกับตัวแบบอยู่ในหนังสือด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดความสนุกสนานอยากรู้อยากติดตามเนื้อหาข้อมูลในหนังสือ ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอผ่าตัดนั้น ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการที่จะมีส่วนร่วมเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลรูปธรรม - ปรนัยจากหนังสือการ์ตูนตัวแบบให้มากที่สุด เพื่อจะทำให้ระดับความวิตกกังวลเมื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดลดลง

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วพบว่า การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะส่งผลให้การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่จะนำมาใช้เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้และมีการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสม แทนที่จะให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective features) เป็นผลให้การแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง นั่นก็คือความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะลดลง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ คือ

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในวันแรกรับ และ วันก่อนการผ่าตัด ของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ลดลงมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังการผ่าตัด ของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น คือ การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยหนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในช่วงก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และครอบครัวร่วมกันอ่านหนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เกี่ยวกับประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยพยาบาลจะให้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไว้อ่านขณะที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2 วัน นอกจากนี้พยาบาลและครอบครัวยังร่วมกันกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านหนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ให้จบ และอ่านซ้ำเพื่อทบทวนทำความเข้าใจเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ปกครองต้องช่วยอธิบายถ้าผู้ป่วยเด็กอ่านไม่เข้าใจ

หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย หมายถึง หนังสือที่มีภาพประกอบเป็นตัวการ์ตูนเด็กที่วาดขึ้นให้มีลักษณะในด้านเพศ และระดับการศึกษา ใกล้เคียงกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เนื้อหาของหนังสือเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะต้องเผชิญ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จนหายกลับบ้าน เรียงลำดับตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยข้อมูลที่ให้อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึก และเหตุผลของการรับรู้จากประสาทสัมผัสของผู้ป่วยที่ได้เจอประสบการณ์นั้น อาการแสดง และประสบการณ์ของการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อม ข้อมูลสิ่งที่ควรปฏิบัติโดยใช้ภาษาที่ใช้บรรยายมีความเป็นรูปธรรมเหมาะสมกับวัยของเด็ก และเป็นภาษาที่ไม่ทำให้เด็กเกิดความกลัว มีลักษณะเป็นจริง ตรงไปตรงมาโดยไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ทำให้เข้าใจง่าย ไม่สับสน

การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ทราบว่าจะต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย การให้ข้อมูลโดยการพูดปากเปล่าเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก ซึ่งปริมาณข้อมูลและลักษณะของข้อมูลที่ให้จะแปรผันไปตามพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความรู้สึกที่ไม่สบายใจในสิ่งที่คลุมเครือ ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด รู้สึกว่ากำลังถูกคุกคาม อยู่ในภาวะของความไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัยหรือเกิดจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญชื่อ State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ฉบับภาษาไทย ของ Chaiyawat (2000)

ครอบครัว หมายถึง ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เป็นผู้ดูแลเด็กช่วงที่เด็กเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการ ได้แนวทางในการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เป็นการป้องกันผลอันเนื่องมาจากการมีความวิตกกังวลสูง เช่น การไม่ให้ความร่วมมือการรักษา ภาวะโรคที่รุนแรงขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น จำนวนวันในการนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

2. ด้านการศึกษา ได้แนวทางในการจัดการเรียนการสอนโดยสอดแทรกเนื้อหาและเน้นให้นักศึกษาได้ตระหนักและเข้าใจและนำแผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยเกี่ยวกับผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปใช้เป็นแนวทางการวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมวรรณกรรมตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน
2. ความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับการผ่าตัด
3. การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัด
4. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง
5. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม
6. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว
7. การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1. ความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่มีความสลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่คุกคามตามการรับรู้ และแปลผลตามทัศนะของตนเอง แล้วเกิดความรู้สึกไม่สบาย ไม่เป็นสุข มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และจิตใจ

ความวิตกกังวล (Anxiety) และ ความกลัว (Fear) เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่คุกคามหรือเป็นอันตราย เป็นความรู้สึกเกิดขึ้นภายในและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมทำให้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม โดยกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อให้ร่างกายต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง (Street and Barlow , 1994) และอารมณ์ทั้งสองนี้ยังมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้โดยแสดงออกมาทางความรู้สึกและทางสรีรวิทยาคล้ายคลึงกัน (Chaiyawat, 2000) นักวิชาการบางกลุ่มแยกความวิตกกังวล

กับความกลัวออกจากกัน โดยกล่าวว่าความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่ระบุสาเหตุได้แต่สาเหตุของความวิตกกังวลจะมีความคลุมเครือ ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน นักวิชาการบางกลุ่มไม่ได้แยกความแตกต่างของ 2 คำนี้ เนื่องจากความกลัวไม่ได้เกิดจากอันตรายภายนอกที่ระบุได้ชัดเจนเท่านั้น แต่เกิดจากการกระตุ้นโดยสถานการณ์ที่มีความคลุมเครือเช่นเดียวกับความวิตกกังวล (Weiner, 1985) จึงทำให้ความวิตกกังวลและความกลัวมีความหมายที่ไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจน และมักถูกใช้แทนที่กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพูดถึงการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก ซึ่งในบางครั้งการวัดหรือประเมินความวิตกกังวลจะใช้คำว่ากลัวแทนคำว่าวิตกกังวล เพื่อให้เด็กได้เข้าใจคำถามดียิ่งขึ้นด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่ได้แยกความวิตกกังวลและความกลัวออกจากกันและใช้คำว่าความวิตกกังวลและความกลัวในความหมายเดียวกัน

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่สบายใจในสิ่งที่คลุมเครือ ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกที่กำลังถูกคุกคาม อยู่ในภาวะของความไม่มั่นคง ปลอดภัย หรือเกิดจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย (Carter, 1976: 184; Graham and Conley, 1971: 114; Burgess 1985: 376; Spielberger, 1966: 11)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งทางสติปัญญา จิตใจ และสังคมตามทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด Piaget จัดเด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นความคิดเป็นรูปธรรม (concrete operation) เพราะเด็กมีความก้าวหน้าทางสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด มีความสามารถทางการอ่านทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความคิดและแก้ปัญหาในเชิงตรรก มีความสามารถในการใช้เหตุผล ความวิตกกังวลของเด็กจึงสมเหตุสมผลใกล้ความจริงมากขึ้น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2540) ส่วน Freud กำหนดให้เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นแสวงหาความสุขจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เด็กจะรักการอ่าน การดูภาพยนตร์ โทรทัศน์ แต่จากการที่เด็กยังมีความเข้าใจไม่สมบูรณ์ และมีความคิดเป็นรูปธรรม เด็กจึงนำสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็นมาเชื่อมโยงกับความนึกคิดและจินตนาการ เด็กจึงกลัวสิ่งที่เห็นจากภาพยนตร์ โทรทัศน์ และสื่อต่าง ๆ (Wong, 1999) การศึกษาพัฒนาการด้านความคิด สติปัญญาและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กซึ่งจะเป็นแนวทางในการวางแผนให้ข้อมูลแก่เด็กและเลือกวิธีการให้ข้อมูลแก่เด็กที่มีประสิทธิภาพเมื่อเด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวล สร้างความรู้สึกมั่นใจและความไว้วางใจต่อบุคคลากร ตลอดจนการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ เด็กจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และทำให้เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของเด็กวัยเรียน

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของเด็กวัยเรียนด้านร่างกาย (Tackett and Hunsberger, 1981) พบว่า เด็กรับรู้เกี่ยวกับร่างกายในแง่ของเนื้อหาและหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจากการสัมภาษณ์

ทราบว่าเป็นเด็กคิดเกี่ยวกับร่างกายตามหน้าที่และตำแหน่งที่อยู่

เด็กวัยเรียนตอนต้น (6 – 7ปี) รับรู้เช่นเดียวกับเด็กวัยก่อนเรียน คือ ร่างกายจะอยู่ตรงกลางตรงที่นำอาหารเข้าสู่ร่างกาย ดังนั้นร่างกายจะประกอบด้วยอาหาร น้ำ ปัสสาวะ และอุจจาระ นอกจากนี้เด็กช่วงอายุนี้ยังรับรู้เกี่ยวกับกระดูก สมอง และตา เป็นส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วย

เด็กวัยเรียนตอนกลาง (8 - 10 ปี) เฟื่องเฟื่องที่ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ถาวร ได้แก่ กล้ามเนื้อ กระดูก และ หัวใจและเส้นเลือด และบ่งชี้ว่าตาและสมองทำด้วยกระดูก นอกจากนี้เด็กยังบอกด้วยว่า หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และหัวใจสัมพันธ์กับการหายใจ

เด็กวัยเรียนตอนปลาย (11 – 12 ปี) บ่งชี้เช่นเดียวกับเด็กวัยเรียนตอนกลาง แต่ตำแหน่งที่อยู่และขนาดจะใกล้เคียงความจริงมากกว่า และเริ่มมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ปอด หัวใจ เพื่อการหายใจ และการไหลเวียนของโลหิต

ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งเป็น 2 ประเภท (Spielberger, 1983: 487-489) คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว หรือความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล (Trait anxiety, A-Trait) ความวิตกกังวลประเภทนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเป็นลักษณะนิสัยที่ได้ รับความเครียด สถานการณ์ที่คุกคาม และมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ รุนแรงขึ้น เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ไป เกิดอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานานจนเป็น ลักษณะนิสัยประจำตัว และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ และจะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน

2. ความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (State anxiety, A-State) เป็นความวิตกกังวลที่มี ต่อสถานการณ์ขณะนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่พอใจ โดยอาจแสดงเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดอาจแตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล และระดับของความวิตกกังวลที่เป็น ลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น

ความวิตกกังวลทั้ง 2 ประเภทนี้ มีความสัมพันธ์กันคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลในลักษณะ ประจำตัวสูง (Trait anxiety) เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือสิ่งคุกคาม ความวิตกกังวล ในลักษณะประจำตัว (Trait anxiety) ก็จะเป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (State anxiety) รุนแรงและยาวนาน และในบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (State anxiety) บ่อยครั้งโดยแต่ละครั้งมีความรุนแรง อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ ประจำตัว (Trait anxiety) ในระดับที่สูงขึ้นได้

ระดับความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวลมีผลต่อการเรียนรู้ การมีสติรู้ตัว และความนึกคิด ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้น แม้จะเกิดขึ้นจากสาเหตุเดียวกัน แต่ความรุนแรงอาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับ และการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่ง Peplau (Cited in Stuart and Laraia, 2001) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็น 4 ระดับดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้พบได้ในบุคคลทั่วไป มีผลทำให้บุคคลเกิดการตื่นตัว การรับรู้และการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้เกิดการทำงาน และความคิดสร้างสรรค์

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ในระดับนี้ มีผลทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ แคบลง สนใจเฉพาะปัญหาที่ทำให้ตนไม่สบายใจ แต่ยังคงมีความพยายามที่จะควบคุมและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีสนามการรับรู้ที่แคบลง ไม่มีสมาธิ มีความตึงเครียด และครุ่นคิดหมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องได้ ทำให้เกิดความสับสน ความคิดฟุ้งซ่าน เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุด มีผลทำให้บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สูญเสียความมีบุคลิกภาพ การรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ ผิดไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถกระทำภารกิจเช่นคนปกติได้

ผลกระทบของความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวล ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถสรุปไว้ดังนี้ (दारवारररन ट्टेपिनता,2538; อรพพรรณ ลือบุญรวิรัชชัย ,2543)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เกิดขึ้นเนื่องจากระบบ Sympathetic ถูกกระตุ้นทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น จะมีอาการหัวใจเต้นเร็ว และถี่ขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น อึดอัดแน่นหน้าอก หายใจลำบาก เหงื่อออกบริเวณฝ่ามือ ตามตัว ปากแห้ง ตัวสั่น กระตุก มีอาการตึงบริเวณต้นคอหรือหลัง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย หรือท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เจ็บป่วยบ่อย บุคลิกภาพ รูปร่าง การทรงตัวเปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงในรอบเดือน ผิวหนังซีด น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น บุคคลจะรู้สึกหวีๆ คล้ายจะเป็นลม มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำย่อย การเผาผลาญ เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมน epinephrine norepinephrine และ adrenocorticotrophic เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่ง epinephrine จะมีผลทำให้หลอดเลือดตีบตัว การใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจสูงขึ้นเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจเต้นผิดปกติได้ ส่วน adrenocorticotrophic จะกระตุ้นให้เนื้อเยื่อส่วนเกินของต่อมหมวกไต (adrenal cortex) หลั่งฮอร์โมน aldosterone และ cortisol ซึ่งจะมีผลต่อการขับและดูดซึมโซเดียมและโปแตสเซียมในร่างกาย นอกจากนั้นยังมีผลทำให้ร่างกายมีการสลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้กระบวนการการเผาผลาญในร่างกายมีระดับสูงกว่าปกติ

3. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จะมีอาการ หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย โกรธง่าย รู้สึกตนเองไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญ เศร้า เสียใจง่าย ร้องไห้บ่อย สงสัยบ่อย จะชักถามมากขึ้น พักผ่อนได้น้อย หวาดหวั่น ขาดความสนใจ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ร้องไห้ง่ายแม้เรื่องเพียงเล็กน้อย เรียกร้องพึ่งพาผู้อื่น ต่ำหนิติเตียนผู้อื่น วิจารณ์ตัวเองและผู้อื่น มีความโน้มเอียงที่จะทำลายตัวเอง ผันร่าย ไร้อารมณ์ แยกตัว สัมพันธภาพกับผู้อื่นเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

4. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความจำ และการรับรู้ จะมีอาการ ลืมง่าย ครุ่นคิด หมกมุ่น การคิดและการใช้ภาษาผิดพลาด การตัดสินใจไม่ดี ความคิดติดขัด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่สนใจในเรื่องราวที่ควรจะเป็น ครุ่นคิดแต่อดีต ไม่ค่อยรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ไม่มีความคิดที่จะทำอะไรๆ ขาดผลผลิต ความสนใจลดลง การเรียนรู้ลดลง การพูดติดขัด เปลี่ยนเรื่องพูดบ่อย หรือไม่พูดเลย การรับรู้ผิดพลาด มีความคิดและการกระทำซ้ำๆ โดยไม่สามารถห้ามได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Swindale (1989) ที่ว่าความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ทำให้การเรียนรู้ และการจดจำลดลง เมื่อให้คำแนะนำด้วยคำพูดอย่างเดียว ข้อความที่แนะนำจะถูกลืมถึงร้อยละ 50 – 60 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบ reticular activating system ไม่สามารถคัดเลือกและกลั่นกรองข้อมูลที่ได้รับซึ่งเป็นผลมาจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั่นเอง

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคลทั้งทางด้านสรีรวิทยาทางด้านชีวเคมี ทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ความจำ และการรับรู้

การประเมินความวิตกกังวลของเด็ก

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความวิตกกังวลของเด็ก พบว่ามีวิธีการประเมินความวิตกกังวลที่นิยมใช้กันทั่วไปมี 4 แบบคือ

1. การประเมินจากพฤติกรรม (direct rating of behavior) เมื่อเผชิญกับความวิตกกังวลแล้วเด็กจะเกิดพฤติกรรมที่ช่วยตัวเองไม่ได้ คือ การหลบหลีก หรือทำให้รอดพ้นจากสถานการณ์นั้น อาจเพิ่มความเครียดมากขึ้น (Moore, 1987) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตใจ อารมณ์ และแสดงออก

เป็นพฤติกรรมที่ไม่ใช่ปกติ การประเมินความกลัวจึงทำได้โดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวน้อยจนกลัวมาก เช่น การศึกษาของนฤมล ธีระรังสิกุล (2532) ได้ใช้แนวคิดของแบบประเมินความกลัว และความวิตกกังวลในผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด มาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยเรียนตอนต้นต่อความกลัวการฉีดยา โดยสังเกตการแสดงสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวของศีรษะ ตา แขนขา การยกมือและการเบือนหน้า การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ การเกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า เกร็งตัว มือและเท้า น้ำเสียงและเนื้อหา คำพูด ส่วนสุตารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ได้ใช้เครื่องมือของ นฤมล ธีระรังสิกุล มาประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยเรียนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งสังเกตโดยพยาบาล และทัศนีย์ อรรถรส (2538) ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กจากนักจิตวิทยาหลายคนประกอบกันมาสร้างแบบประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งและจะเข้ารับรังสีรักษาประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกตทั้งสิ้น 6 พฤติกรรม คือ การร้องไห้ การจับหรือยึดเกาะ พฤติกรรมการเข้าห้องฉายรังสี พฤติกรรมขณะจัดทำเพื่อฉายรังสี พฤติกรรมขณะนอนอยู่บนเตียงฉายรังสี ขณะฉายรังสี และการกล่าวคำที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว

2. การวัดทางสรีรวิทยา (physiological measure) เมื่อบุคคลเผชิญความวิตกกังวล กลัวร่างกายจะมีกลไกในการจัดการโดยการหลั่งฮิโดรินาลิน เพื่อสร้างปฏิกิริยาต่อสู้หรือหนี (fight or flight) ประสพการณ์นี้มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ใจสั่น ปัสสาวะออกน้อย ปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หายใจเร็ว ม่านตาขยาย และอ่อนเปลี้ย (Moore, 1987) การประเมินความวิตกกังวล จึงประกอบด้วย การวัดการเต้นของหัวใจ หรือชีพจร ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ การตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิของผิวหนัง อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมวัดอัตราการเต้นของหัวใจ

3. การทดสอบโดยภาพ (projective test) จุดประสงค์ของการประเมินวิธีนี้เพื่อประเมินความรู้สึกทางจิตใจเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกที่ไม่สามารถประเมินได้จากวิธีอื่น (Finch and Politano, 1994 cited in Chaiyawat, 2000) เด็กสามารถระบายความคิดความรู้สึก ออกโดยการเล่าเรื่องจากการวาดรูปเกี่ยวกับคน วัตถุต่าง ๆ เช่น เด็กที่กลัวเข็มฉีดยาจะเขียนภาพเข็มฉีดยาที่มีขนาดใหญ่มากอยู่เหนือตัวเด็กที่มีขนาดเล็ก เมื่อเทียบกับสัดส่วนที่เป็นจริง เป็นต้น (Fassler and Wallace, 1982) ดังนั้นผู้ประเมินต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาในการแปลผล

4. การประเมินด้วยตนเอง (self report) เมื่อเกิดความวิตกกังวล กลัว ระบบความคิดและสติปัญญาทำให้เกิดความรู้สึกความเข้าใจด้านลบและไม่ดี ช่วยตัวเองไม่ได้ นำไปสู่การคิดและกระทำซ้ำ ๆ และประเมินเหตุการณ์ในทางที่ผิด (Moore, 1987) แต่เด็กที่มีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญามากขึ้น เด็กสามารถบอกความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจในวิธีการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึกของตน

ได้ดีขึ้น การประเมินแบบนี้จึงทำได้โดยให้เด็กกำหนดระดับความวิตกกังวลของตัวเอง แบบประเมินเหล่านี้ได้แก่

4.1 Spielberger และคณะ ได้สร้างแบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC) ขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทคือ State-Anxiety (A-State) และ Trait-Anxiety (A-Trait)

4.1.1 ความวิตกกังวลแบบ State-Anxiety (A-State) เป็นการวัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแบบชั่วคราวซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบในแต่ละบุคคลเป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกว่ามีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตราย หรือคุกคามบุคคล แบบวัดนี้จะใช้ประเมินเด็กว่าเขาที่มีความรู้สึกอย่างไรต่อการมีส่วนร่วมในสถานการณ์นั้น ๆ โดยลักษณะข้อคำถามจะเริ่มต้นด้วยคำว่า “ฉันรู้สึก” และเด็กจะตอบลงแบบประเมินนี้โดยกากบาทลงไปในช่อง 1 ใน 3 ตัวเลือกที่ตรงกับคำอธิบายถึงความรู้สึกของเขามากที่สุด ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนถึงการมีความวิตกกังวลอยู่ครั้งหนึ่ง อีกครั้งหนึ่งจะประกอบด้วยข้อคำถามที่ไม่ได้ระบุถึงการไม่มีความวิตกกังวล เช่น ฉันรู้สึก... สงบมาก สงบ ไม่สงบ

4.1.2 ความวิตกกังวลแบบ Trait-Anxiety (A-Trait) เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลชนิดนี้ เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายมากระดับหนึ่ง ลักษณะข้อคำถามจะระบุถึงความถี่ ความบ่อย ต่อประสบการณ์ที่เขามีความวิตกกังวล หรือเขารู้สึกโดยทั่ว ๆ ไป อย่างไร เช่น ฉันรู้สึกมีปัญหา...แทบจะไม่เกิด บางครั้ง บ่อย

ในระยะแรกแบบประเมิน STAIC นี้ใช้ประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเองในเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ได้มีการพัฒนา ออกแบบมาคล้ายรูปแบบของ State-Trait Anxiety Inventory : STAI ที่ประเมินในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ แต่เดิมจำนวนข้อกระทงของ ของ A-State มีทั้งหมด 33 ข้อ และ A-Trait มีทั้งหมด 40 ข้อ แต่มีตัวให้เลือกตอบลดลงจาก STAI ที่มี 4 ข้อ ลดลงเหลือ 3 ข้อ และได้มีการปรับปรุงใหม่ และทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น โดย Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori and Platzek ในปี 1973 โดยมีข้อกระทงของ ของ A-State มีทั้งหมด 20 ข้อ และ A-Trait มีทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1 - 3 คะแนน คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 20-60 คะแนน และเปรียบเทียบคะแนนกันภายในกลุ่ม ซึ่งคะแนนสูงจะระบุได้ว่ามีความวิตกกังวลสูง และคะแนนต่ำก็แสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย นอกจากนี้ แบบประเมิน STAIC ได้มีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ เพื่อใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากร เช่น แปลเป็นภาษา Spanish, Arabic, Japanese, Dutch, Portuguese, German, Greek, Turkish, Hindi และภาษาอื่น ๆ อีกมากมาย

4.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) ของ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2000) โดยได้มีการพัฒนาเครื่องมือของ Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori and Platzeck ในปี 1973 มีความตรงเชิงเนื้อหา ค่า CVI ของแบบวัด State-Anxiety (A-State) = 89.5 % ค่า CVI ของวัดแบบ Trait-Anxiety (A-Trait) = 90 % ความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-group technique, convergent validity และ factor analysis พบว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัด State-Anxiety (A-State) = 0.58 วัดแบบ Trait-Anxiety (A-Trait) = 0.72 และค่า Cronbach's alpha แบบวัด State-Anxiety (A-State) อยู่ระหว่าง 0.82 - 0.87 วัดแบบ Trait-Anxiety (A-Trait) อยู่ระหว่าง 0.81 - 0.86

เครื่องมือนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

4.2.1 แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะนั้น ให้มากที่สุด ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวก มี 8 ข้อ คือข้อ 1,4,6,8,10,12,13,19 ซึ่งคะแนนจะเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1, 2, 3 ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ มี 11 ข้อ คือข้อ 2,3,5,7,9,11,14,15,16,17,18 ซึ่งคะแนนจะเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ 3, 2, 1 การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 19-57 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นน้อย

4.2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C2 (A-Trait subscale) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกข้อความที่บรรยายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบ บ่อย ๆ บางครั้ง หรือ แทบจะไม่เกิด โดยเลือกให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบให้มากที่สุด ลักษณะข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นคำถามที่ถามถึงความรู้สึกโดยทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วยทั้งหมด 20 คำถาม มี 3 ตัวเลือกคะแนนจะเรียงจากมากไปหาน้อย เป็น 3,2,1 ตามลำดับ การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีลักษณะปกติของความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีลักษณะปกติของความวิตกกังวลน้อย

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลในเด็กไทยวัยเรียน ซึ่ง Chaiyawat (2000) ได้พัฒนาเครื่องมือการวัดความวิตกกังวลที่เป็นมาตรฐานของสหรัฐอเมริกา (STAIC) ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของความวิตกกังวลเด็กไทยวัยเรียน โดยมีแนวคิดพื้นฐานจาก ทฤษฎีความวิตกกังวล / กลัวในเด็ก (Theory of

anxiety/fear in children) แนวคิดพัฒนาการของเด็กวัยเรียน (Child development) ซึ่งมีแนวคิดที่พัฒนาการของความวิตกกังวลในแต่ละพัฒนาการของการรับรู้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Piaget และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลต่อระดับความวิตกกังวล และแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือสำหรับ Cross-cultural research เนื่องจากเครื่องมือชุดนี้ได้ทำการแปลภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและนำมาวัดความวิตกกังวลในเด็กไทยวัยเรียน

จากที่กล่าวมาความวิตกกังวลของเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัด มีสาเหตุมาจากสิ่งที่เหมือนกันแต่ลักษณะและอาการแสดงของความวิตกกังวล กลัวในเด็กแต่ละวัยแตกต่างกัน ซึ่งความวิตกกังวลนี้สามารถประเมินได้ จากการประเมินจากพฤติกรรมการวัดโดยสรีระ การทดสอบโดยภาพ และการประเมินโดยเด็กเป็นผู้บอกโดยการใช้แบบประเมินด้วยตนเอง แต่แบบประเมินความวิตกกังวลด้วยการสังเกตพฤติกรรมนั้นบางครั้งเด็กอาจแสดงพฤติกรรมไม่ชัดเจน หรือไม่แสดงให้เห็นในเด็กที่ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นและบางครั้งผู้สังเกตอาจแปลพฤติกรรมเด็กไม่ถูกต้อง ส่วนการประเมินด้านสรีระ การเปลี่ยนแปลงนั้นอาจเกิดจากอารมณ์อื่น เช่น ความโกรธ ความเครียด หรือการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ สำหรับการประเมินด้วยรูปภาพ ผู้แปลความหมายของรูป ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาในการแปล ดังนั้นการประเมินด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งที่น่าจะให้ผลใกล้เคียงความจริงมากที่สุด เพราะเด็กคือแหล่งให้ข้อมูลที่ดีที่สุดที่จะบอกว่าเขาวิตกกังวลในระดับใด และบอกสิ่งที่เขารู้สึกแต่ไม่แสดงออกได้ (Beitchman and Corradimi, 1988) ซึ่งวัยที่เหมาะสมที่จะใช้แบบประเมินนี้คือตั้งแต่วัยเรียนขึ้นไป ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้วิจัยจึงใช้แบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง คือ แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ของ Chaiyawat (2000) เพราะสามารถประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทุกสถานการณ์ เช่น ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ใช้เวลาสั้นในการประเมิน

2. ความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับการผ่าตัด

การเข้ารับการผ่าตัดหัวใจเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความวิตกกังวล ทั้งความกลัวตามพัฒนาการ และความกลัวจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล (Broome et.al.,1988) จากความสามารถทางความคิด สติปัญญาที่เพิ่มขึ้น ทำให้เด็กคิดและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่อาจทำให้ร่างกายบาดเจ็บหรือตาย ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าเด็กวัยเรียนมีความหมกหมุ่นครุ่นคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของร่างกาย และร่างกายได้รับบาดเจ็บ (สุวดี ศรีไถณวดี, 2534)

เด็กมักกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวด ร่างกายขาดความสามารถ การเจ็บป่วยนาน และอาจตาย (Sarafino,1998) แม่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถทนต่อการแยกจากพ่อแม่ได้ดีขึ้น แต่การเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้เด็ก รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง และขาดความรักจากพ่อแม่ เด็กจึงกลัวการแยกจากและต้องการพ่อแม่อยู่ด้วยเพื่อให้รู้สึกปลอดภัยขึ้น นอกจากนี้การแยกจากเพื่อนทำให้เด็กขาดความสัมพันธ์กับเพื่อน การขาดเรียน และการเจ็บป่วย ที่ทำให้เด็กรู้สึกแตกต่างจากเพื่อน เด็กจึงกลัวเสียตำแหน่งของตนในกลุ่มเพื่อน ผลของการเจ็บป่วยทำให้เด็กต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และสังคมในแต่ละวัน กิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนต่อแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน กฎระเบียบข้อห้ามต่าง ๆ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ทำให้เด็กขาดอิสระ เด็กจึงกลัวสูญเสียการควบคุม (Ashwil and Droske,1997) ในเด็กวัยเรียนตอนปลายย่างเข้าวัยรุ่น เด็กจะกลัวการเปิดเผยร่างกายต่อคนแปลกหน้า และกลัวการขาดความเป็นส่วนตัวในการเคลื่อนไหว ขับถ่าย ทำให้เด็กรู้สึกหมดหวังต้องพึ่งพาคนอื่น รู้สึกเสียอำนาจ และเสียการควบคุมเกี่ยวกับบทบาทในครอบครัว ความสามารถทางร่างกาย สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและกลุ่มเพื่อน (Johnson,1997)

Visintainer and Wolfer (1975) ได้กล่าวว่า สถานการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความเครียดขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดมี 6 อย่าง คือ

1. การรับผู้ป่วยใหม่เป็นสถานการณ์ที่เด็กพบสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่วู้จักมาก่อนและไม่คุ้นเคยกับสิ่งเหล่านี้
2. การเจาะเลือด เป็นสถานการณ์ที่ทำให้ร่างกายของเด็กบาดเจ็บ และเจ็บปวด ไม่สุขสบาย
3. เวลาตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่เด็กจะต้องถูกปลดพราวจากครอบครัวมาอยู่โรงพยาบาลคนเดียวทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่
4. การฉีดยาก่อนผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่เด็กจะได้รับความเจ็บปวด
5. ก่อนที่จะพาผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เป็นสถานการณ์ที่เด็กจะต้องปลดพราวจากบิดามารดาไปในสถานที่แปลกใหม่ที่ไม่เคยเห็นมาก่อน
6. การกลับจากห้องพักฟื้นเป็นระยะที่เด็กเพิ่งฟื้นจากการดมยาสลบ เด็กต้องการให้ผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด

สถานการณ์เหล่านี้ที่ทำให้เด็กเกิดความเครียดและความกลัวต่อการอยู่โรงพยาบาลและการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นในทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัดความวิตกกังวลจะแสดงออกมาในรูปของความกลัว ซึ่งพบได้บ่อยว่าผู้ป่วยมักจะกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ กลัวความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด กลัวภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งกลัวตายอันเนื่องมาจากการผ่าตัด (Wuff and Hong,1982)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัดนั้นเป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะมีระดับความวิตกกังวลสูงที่สุด (Cupples, 1991; Walding, 1991) ผลจากการเกิดความวิตกกังวลก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนในระยะหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลมาก (Cochran and Ganong, 1989) กับการที่ต้องเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดในห้องผู้ป่วยหนัก เมื่อต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมาย เพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยหรือใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย การได้ยินเสียงสัญญาณต่าง ๆ การอยู่ในห้องที่เปิดไฟตลอดเวลา ต้องพบกับบุคลากรแปลกหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก พบเห็นผู้ป่วยหนักรายอื่น ๆ ได้ยินเสียงดังจากความเร่งรีบของเจ้าหน้าที่ที่ต้องใช้ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน การเคลื่อนย้ายและการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ขณะที่มีการช่วยเหลือผู้ป่วยข้างเตียง หรือพบเห็นผู้ป่วยที่เสียชีวิต การพูดคุยของแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับอาการของโรค ซึ่งผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิด นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเกิดจากการคาดหวังหรือกลัวเพื่อให้เครื่องมือช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเรียกหรือบอกพยาบาลได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ การดูแลหยาบ การมีท่อระบายจากทรวงอก สายสวนปัสสาวะ สายน้ำเกลือ ทั้งที่คอและแขน ร่วมกับความรู้สึกเจ็บปวด ตึงที่แผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหว (Bohachick and Eldridge, 1988) รวมทั้งการที่ถูกแยกจากครอบครัว การจำกัดเวลาเยี่ยม สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ทำให้มีความวิตกกังวลสูงซึ่งอาจถึงขั้นมีอาการทางจิต (Psychosis) เช่น นอนไม่หลับ สูญเสียการรับรู้ หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด พบว่าร้อยละ 23 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ มีอาการทางจิต ซึ่งมักเกิดหลังเข้าอยู่รักษาในห้องผู้ป่วยหนัก 3-5 วัน และไม่พบอาการนี้ในช่วงที่ย้ายออกจากห้องผู้ป่วยหนัก หรือในคืนที่ไม่ถูกรบกวนการนอน และยังพบอีกว่าสิ่งที่รบกวนการนอนหลับในห้องผู้ป่วยหนักนั้นได้แก่ แสง เสียง ความเจ็บปวด การไม่สามารถจัดทำให้ สบายกาย กิจกรรมการพยาบาล การไม่ได้รับคำอธิบาย ทำให้ผู้ป่วยมีความสับสนและมีความวิตกกังวลสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลระยะสั้น ๆ มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ที่มีการแนะนำอุปกรณ์ต่าง ๆ และมีการสอนระยะยาวขึ้น (Briggs, 1991)

Tichy, et al.(1988) ได้ศึกษาการรับรู้สิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วยเด็กใน ICU ที่มีอายุระหว่าง 7 - 17 ปี พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเครียดมากที่สุดคือ ปฏิบัติการต่าง ๆ ของแพทย์และพยาบาลที่รุกรานและก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่สบาย (44%) ได้แก่ การฉีดยา การใส่ท่อช่วยหายใจ การถูกตรึง การไม่สามารถรับประทานอาหารได้ การเปลี่ยนแปลงของสุขนิสัยในการขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (26%) ได้แก่ ความรู้สึก

ไม่คุ้นเคย การใส่เครื่องช่วยหายใจ การเปิดไฟตลอดเวลา เสียงบุคลากรต่าง ๆ ได้แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ผู้ป่วยคนอื่น ๆ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ลำดับต่อมาคือสังคม (16%) ได้แก่ การที่ไม่สามารถจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ ขาดการติดต่อกับครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และการเล่น ลำดับต่อมาคือ สภาพจิตใจ (13%) ได้แก่ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความพึงพอใจในตนเองลดลง

การทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลและเตรียมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ได้แก่ การตรวจสภาพร่างกายทั่วไป การฉายรังสีภาพทรวงอก การตรวจคลื่นหัวใจ ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ผลการตรวจสอบสมรรถภาพของหัวใจ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะสามารถบ่งบอกถึงอาการของผู้ป่วยและปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจของผู้ป่วยในขณะนั้นก่อนผ่าตัดได้ รวมทั้งการเตรียมเลือดไว้เพื่อใช้สำหรับการผ่าตัดด้วย สำหรับการเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจนั้น การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยมีความสำคัญมากในระยะก่อนผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจนับได้ว่าเป็นภาวะตึงเครียดที่สำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล และความวิตกกังวลจะสูงมากขึ้น ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยทราบว่าจะต้องได้รับการผ่าตัดอย่างกะทันหัน ความวิตกกังวลและความกลัวในระยะนี้จะได้แก่เรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน กลัวความเจ็บปวด กลัวภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป กลัวการปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง และที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมักจะกลัวตายในระหว่างการผ่าตัด ดังนั้นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดต้องพยายามลดความวิตกกังวล และความกลัวในสิ่งดังกล่าว โดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย รับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยบอกอย่างสนใจ อธิบายแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ผูกให้ผู้ป่วย รู้จักวิธีการผ่อนคลาย ผีอกการหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด รวมทั้งแนะนำและผูกให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพในระยะหลังผ่าตัดด้วย (Brunner and Suddarth, 1988)

สาเหตุความวิตกกังวลของบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัด สามารถสรุปได้ดังนี้

(दारारวรรณ ตีะปินตา, 2538; Kurth,1991; Long,1991; Luckmann and Sorensen,1987; Richarson and Sullivan, 1991)

1. การต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อม หรือสถานที่ใหม่ และคนกลุ่มใหม่ ที่ตนไม่รู้จักคุ้นเคย เช่น สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วย ในห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Oberle, Wry, Paul and Grace (1990) ที่พบว่า ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันมีผลทำให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกัน

2. การต้องเผชิญกับขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ และความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันที่ตนคุ้นเคย เช่น การเตรียมบริเวณผ่าตัด การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การงดน้ำและอาหารทางปาก การสวนอุจจาระ การคาสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น

3. การต้องเผชิญกับการผ่าตัด และบุคคลที่เข้ารับการผ่าตัด ประเมินว่าอาจเกิดอันตราย หรือความผิดพลาดขึ้นได้

4. การต้องเผชิญกับปัญหาส่วนตัว เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง กลัวการไม่ยอมรับจากผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งสืบเนื่องมาจากการต้องพึ่งพาผู้อื่น

5. การคิดล่วงหน้าไปถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองจากการผ่าตัด เช่น การเสียเลือดมาก ขณะผ่าตัด การไม่ฟื้นจากการดมยาหลับ หรือไม่หายขาจากการให้ยาทางไขสันหลัง การเจ็บปวดที่รุนแรงภายหลังผ่าตัด ร่างกายมีการสูญเสียภาพลักษณ์ เป็นต้น

6. การเผชิญกับการไม่รู้ในหลาย ๆ อย่าง เช่น ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร ทำไม่ถึงต้องปฏิบัติเช่นนั้น เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่พบได้บ่อย หรือเป็นความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้

ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีดังนี้

1. ประสบการณ์ผ่าตัดที่เคยได้รับในอดีตที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา (Cognitive control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความทรงจำที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า เหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม หรือแตกต่างไปจากเดิม (Lazarus and Folkman, 1984) ผู้ป่วยที่เคยผ่านเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดวิตกกังวลมาก่อน และเคยใช้วิธีการเผชิญปัญหาอย่างไร ก็จะนำวิธีการที่เคยปฏิบัติมาใช้ ถ้าได้ผลดีผู้ป่วยก็จะเลือกนำมาปฏิบัติต่อไปได้ เช่น ถ้าเคยผ่าตัดมาก่อน ก็จะมีวิธีการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์นี้มาก่อน เป็นต้น

2. ระดับขั้นหรือความรุนแรงที่ผู้ป่วยรับรู้ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยที่เคยรับรู้ความรุนแรงมากจะมีความวิตกกังวลมากทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่เคยรับรู้ความรุนแรงน้อย จะมีความวิตกกังวลน้อยก่อนผ่าตัด แต่อาจจะมากหลังผ่าตัดเนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อม

3. แหล่งที่มาของความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลที่จะใช้ในการปรับภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้นให้คงที่ ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะปรับความรู้สึกและอารมณ์ได้แตกต่างกัน

4. ระดับของการยอมรับต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงอัตมโนทัศน์และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้คงที่ แต่ละบุคคลจะมีไม่เท่ากัน ผู้ที่มีการยอมรับต่อความเจ็บปวด มีอัตมโนทัศน์และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี จะมีความวิตกกังวลที่ไม่รุนแรง

5. การมีภาวะความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแล้วไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้มีความล้มเหลวในการ

สร้างสัมพันธภาพ หรือไม่บรรลุเป้าหมาย ก็จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

6. ความรุนแรงของภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นใหม่ในแต่ละบุคคล เช่น ความเจ็บปวดในระยะหลังผ่าตัด มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น

7. ลักษณะความยืดหยุ่นของพฤติกรรมแต่ละบุคคล เช่น บุคคลที่มีลักษณะแข็งและยึดมั่นในความคิดของตนเอง มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางอารมณ์ได้ง่าย เมื่อไม่สามารถคงไว้ซึ่งแนวความคิดและพฤติกรรมของตนเอง

8. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล ถ้าสัมพันธภาพระหว่างกันไม่ดี จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้นได้

9. อายุเป็นสิ่งที่สามารถใช้ประเมินภาวะของจิตใจ และอารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางด้านร่างกาย (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2523) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความสามารถในการรับรู้ และประสบการณ์ในอดีตของบุคคลแต่ละวัย โดยเฉพาะวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ มีความสามารถในการเผชิญต่อความวิตกกังวลแตกต่างกัน พบเสมอว่าเด็กมีความกลัวสูง จากการคิดหรือจินตนาการว่าตนเองได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย ต่างกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความสามารถเผชิญปัญหาได้ดี (สุนีย์ ตันติพัฒนานันท์, 2522) และจากการศึกษาของชินิสฐา นาคะ (2534) พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอายุ 21-40 ปี มีความวิตกกังวลแ่งและความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่ากลุ่มอายุ 61-80 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะผู้ใหญ่ซึ่งมีอายุระหว่าง 21 – 40 ปี ต้องเผชิญปัญหาการปรับตัว ทำให้เกิดภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ได้ง่าย ต่างจากวัย 61 – 80 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาามากจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า จึงอาจเป็นสาเหตุให้มีความวิตกกังวลแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Graham and Conley (1971) Nyamathi and Kashiwabara (1988) Domar, Everett and Keller (1989) และ Jakosan and Blom (1989) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับอายุ

10. เพศ เพศหญิงและเพศชาย จะมีระดับการหลังฮอร์โมนแต่ละชนิดในร่างกายต่างกัน ทำให้มีลักษณะของอารมณ์และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ หรือเผชิญต่อความวิตกกังวลต่างกัน เช่น ผลจากการที่มีการหลังฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกันทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงต่างกัน (Lazarus and Folkman, 1984) มีหลายการศึกษาที่พบว่า ในระยะก่อนได้รับการผ่าตัดเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (Graham and Conley, 1971; Domar, Everett and Keller, 1989; Badner, Neilson, Munk and Kwiatkowska, 1990) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความแตกต่างทางด้านเพศมีผลทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความแตกต่างกัน ซึ่งเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย

11. ระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล (Lazarus and Folkman, 1984) การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้นได้ดี การศึกษาสูงทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ซักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษาตลอดจนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ดังเช่น การศึกษาของ จันทรเพ็ญ การิเวช (2514 อ้างถึงใน เทวพร ศุภรักษ์จินดา, 2538) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีความรู้สูง อาจมีความวิตกกังวลมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ต่ำเนื่องจากยิ่งรู้มากก็ยิ่งกลัวมาก ดังเช่นการศึกษาของ Domar, Everett and Keller (1989) พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงอาจตระหนักถึงความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นขณะผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึกได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย หรืออาจอธิบายได้อีกประการหนึ่งว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงอาจจะประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวเองได้ดีกว่า จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีผลทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

12. บริเวณที่ผ่าตัด การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด สมอง การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์หรือสัญลักษณ์ทางเพศ ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าการผ่าตัดทั่วไป (Lucent and Fluck, 1972)

13. การได้รับข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมจะเกิดการเรียนรู้ และคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล (Hartfield, Carson and Caeson, 1982; Leventhal and Johnson, 1983) จากการศึกษาของ Owens and Hatelmyer (1982) ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจจำนวน 64 คน อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประสบการณ์หลังผ่าตัด ความรู้สึกที่จะประสบ สิ่งที่จะพบเห็นและได้ยินในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าหลังผ่าตัด 4-8 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้สึกสบาย สามารถเผชิญเหตุการณ์และควบคุม ตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจจึงมีความสำคัญมาก

ผลเสียของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

1. ระยะก่อนผ่าตัด (แก้วสามสี สาเจริญ, 2536)

ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูง อาจปฏิเสธการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเพราะ คาดการณ์

ล่วงหน้าถึงภาวะไม่สุขสบาย หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งปัญหาและโรคบางชนิดไม่สามารถแก้ไข ทูเลา หรือรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีอื่นนอกจากโดยการผ่าตัด ย่อมทำให้ผู้ป่วยพลาดโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายแสดงพฤติกรรมกลบเกลื่อน หรือแสดงออกทางการก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหรือ รู้สึกผิด เป็นปัญหาทางด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายรวมถึงจิตใจของผู้ป่วย ทำให้มีความคิดสับสน หงุดหงิด นอนไม่หลับ ระบบการย่อยและดูดซึมผิดปกติ เกิดปัญหาท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเดิน ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือภาวะโรคหัวใจ อาจทำให้ปัญหาดังกล่าวรุนแรงขึ้น จนอาจเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด ทำให้ต้องเลื่อนระยะเวลาการผ่าตัดออกไป ต้องล้มเลิก และใช้วิธีการรักษาทางอื่นที่ได้ผลน้อยกว่าการผ่าตัด

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด การเรียนรู้ และความจำ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่สูงมาก ๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการสอนให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือการฝึกปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งข้อมูลและการฝึกต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ป่วยจะได้รับตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดแล้ว คือเป็นการเตรียมและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด

2. ระยะผ่าตัด

ความวิตกกังวลที่สูงมาก ๆ ในระยะก่อนผ่าตัด อาจก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากในขณะที่ทำการผ่าตัด และดมยาสลบได้ เพราะความวิตกกังวลที่สูงมาก ๆ จะกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสาร Catecholamine ออกมาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ และเกิดการเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ของยาสลบได้ (McCleane, et al., 1990) เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการใช้ยาสลบ หรือทำให้ต้องเพิ่มจำนวนการใช้ยาสลบมากขึ้น

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด จะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Corticosteroid เข้าสู่กระแสเลือด มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น ระบายต่อสมดุลย์ของเกลือแร่ในร่างกาย เพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย เพิ่มการทำลาย Glycogen ในตับและกล้ามเนื้อ (สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527) ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงมากมีโอกาสเสี่ยงกับการผ่าตัดที่ไม่มีดี และผู้ป่วยไม่อาจสามารถเผชิญกับความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากวิธีการผ่าตัดได้ (Dugass, 1983)

3. ระยะหลังผ่าตัด

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด มีผลต่อการหายของแผลหลังผ่าตัด เนื่องจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม จะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Glucocorticoid ออกมามากกว่าปกติ จึงยับยั้งการสังเคราะห์ Collagen และกระบวนการอักเสบ แผลจึงหายช้า (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2527)

ความวิตกกังวลที่สูงมากในระยะก่อนผ่าตัด จะเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อเป็นผลให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพปกติที่ยาวนานออกไป (Salman, 1990) ในขณะเดียวกันยังมีผลต่อความเจ็บปวดแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดได้ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่วิตกกังวลต้องอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดนานขึ้น (Chapman, 1985)

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด มีผลกระทบต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยา เช่น อาจก่อให้เกิดอาการอาเจียน การคั่งของปัสสาวะ การเจ็บปวด กระสับกระส่าย หรือนอนไม่หลับในระยะหลังผ่าตัด อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ต่อไปจนถึงระยะหลังผ่าตัดได้

การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด สามารถทำได้หลายวิธี โดยการนำวิธีการลดความวิตกกังวลจากสถานการณ์ทั่วไปมาประยุกต์ใช้ เช่น

1. การลดความวิตกกังวล โดยใช้วิธีการลดความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ (Systemic desensitization) การลดความวิตกกังวลโดยการเสนอตัวแบบ (Modeling) หรือการลดความวิตกกังวลโดยให้บุคคลเผชิญกับสิ่งเร้า และให้แรงเสริมในพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Flooding) (Grambrill, 1978)

2. การลดความวิตกกังวล โดยการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และลดแรงกดดันที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวลโดยวิธีต่าง ๆ เช่น เบี่ยงเบนความสนใจ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การสัมผัสเป็นต้น (อุบล นวัตกรรม, 2528)

3. การลดความวิตกกังวล โดยการให้ข้อมูล (Giving information) Johnson(1999) ได้พยายามศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับเรื่องผลการให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมและการเผชิญภาวะคุกคาม ความทุกข์ทรมานจากความกลัว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างทางคลินิก เช่นการตรวจพิเศษต่าง ๆ (Johnson, 1972; Johnson, 1973; Johnson, Morrissey and Leventhal, 1973; Johnson, et al, 1975; Mchugh, Christman and Johnson, 1982; Leventhal and Johnson, 1983)

ดังนั้นเมื่อพยาบาลให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ในลักษณะเป็นจริง ตรงไปตรงมาโดยไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล (Concrete-Objective Information) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญล่วงหน้า ผู้ป่วยจะให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective features) ในสถานการณ์ของตนเองที่ต้องเผชิญ แทนที่จะให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective features) จะทำให้การแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง นั่นก็คือความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะลดลง

3. การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัด

การเตรียมเด็กเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ควรมีการวางแผนล่วงหน้าให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก และทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กอย่างเพียงพอทั้งประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเจ็บป่วย สาเหตุของการเข้ารับการรักษาในปัจจุบันและรวมถึงระบบเกื้อหนุน (Supportive system) ด้วย (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2534) เพื่อช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ ประสบการณ์ กำจัดความเจ็บปวด และการหลีกเลี่ยงการถูกคุกคามทางอารมณ์ (Emotional Distress) ซึ่งผลกระทบทางด้านจิตใจสามารถป้องกันและลดลงได้โดยการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

การเตรียมเด็กเพื่อเข้ารับการผ่าตัดมีแนวทางหลักอยู่ 4 ประการ (Manion, 1990) คือ

1. เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่เด็ก
2. การกระตุ้นให้เด็กได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก
3. เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีน่าไว้วางใจระหว่างเด็กและบุคลากรของโรงพยาบาล
4. เป็นการเตรียมกลวิธีการเผชิญความเครียดแก่เด็กและหรือครอบครัว

Cohen and Lazarus (1985) แนะนำว่าข้อมูลที่ให้กับเด็กนั้นควรประกอบด้วย เหตุผลของการรักษา ขั้นตอนการปฏิบัติ ความรู้สึกที่ได้รับขณะที่ปฏิบัติการ และกลวิธีเผชิญความเครียดที่เด็กใช้ในระหว่างการปฏิบัติ Walker and Robert (1992) และ Standford (1985) ให้ข้อชี้แนะในเรื่องเกี่ยวกับภาษาที่ใช้พูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับความเจ็บปวดหรือเหตุการณ์ที่เครียดว่า คำพูดนั้นสำคัญเท่า ๆ กับเนื้อหาที่จะนำไปบอกเด็ก การอธิบายเกี่ยวกับสี เสียง กลิ่น รูปร่างและขนาดที่เด็กต้องเผชิญการเปรียบเทียบง่าย ๆ ควรต้องใช้แต่ต้องเป็นสิ่งที่เด็กคุ้นเคย ควรหลีกเลี่ยงคำที่เด็กไม่เข้าใจ เช่น คำศัพท์ทางการแพทย์ คำที่มีหลายพยางค์ คำที่เด็กไม่คุ้นเคย การให้เหตุผลในการปฏิบัติการเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยขจัดความฝัน ความกลัวของเด็ก หลีกเลี่ยงคำที่ทำให้เกิดการคุกคามทางอารมณ์แก่เด็ก เช่น ตัด ดึง เป็นต้น และพูดคุยกับเด็กด้วยความซื่อสัตย์และเปิดเผย (Manion, 1990)

วิธีการเตรียมที่มีประสิทธิภาพไม่อาจใช้วิธีการเดียว นักปฏิบัติพบว่าการใช้หลายวิธีร่วมกันจะมีประโยชน์มาก วิธีการต่าง ๆ มีดังนี้

1. การพาชมสถานที่ (Tour)

หลายโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้เด็กมาเยี่ยมชมโรงพยาบาลก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล คุณค่าของการพาชมสถานที่ที่มีผู้ศึกษาไว้หลายคน เช่น Marriner (1988 cited in Miller, et al., 1992) ได้พาเด็กเข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาล 3 วันก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลและประเมินประสิทธิภาพของการเยี่ยมชมโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กที่เข้าชมสถานที่และไม่ได้ชมสถานที่ พบว่าเด็กที่เข้าชมสถานที่และได้จับต้องเครื่องมือทางการแพทย์ มีความวิตกกังวลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้พาชมสถานที่

การพาชมสถานที่ เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน (Prugh, 1983) อย่างไรก็ตามการพาเด็กชมสถานที่จะต้องวางแผนและประเมินผลเป็นอย่างดี จากการศึกษาของ Robertson and Robertson (1989) พวกเขาสนใจเวลาในการเตรียมเพราะถ้าเตรียมเร็วเกินไปจะทำให้เด็กวิตกกังวลได้ และเป็นการยากที่จะควบคุมว่าอะไรคือสิ่งที่จะให้เด็กเห็นระหว่างเข้าชมและเด็กจะคิดอย่างไรกับข้อมูลที่ได้รับ Miller et al. (1992) ได้ใช้ตุ๊กตาร่วมกับการพาเด็กเข้าชมสถานที่เป็นการเพิ่มการเรียนรู้ได้มากขึ้น โดยได้พาเด็กเข้าชมโรงพยาบาล 3 วันก่อนเข้าโรงพยาบาลและประเมินประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กที่ได้เข้าชมสถานที่และไม่ได้เข้าชม พบว่าเด็กที่เข้าชมสถานที่และได้จับต้องเครื่องมือทางการแพทย์มีความวิตกกังวลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพาชมสถานที่

2. การเล่น (Play)

เมื่อเด็กเจ็บป่วยและได้รับการรักษาในโรงพยาบาล การเล่นจะทำให้เด็กเพลิดเพลิน เบี่ยงเบนความคิดที่มีต่อโรงพยาบาล ช่วยให้เด็กเผชิญความเครียดและเข้าใจการปฏิบัติทางการรักษาได้นอกจากนี้ การเล่นยังเป็นหนทางให้เด็กได้แสดงออกถึงความกลัว ไม่สบายใจ เปลี่ยนแปลงจากผู้ถูกกระทำเป็นผู้กระทำ ผู้กระทำให้เด็กเตรียมจิตใจโดยใช้กิจกรรมการเล่นซึ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติทางการรักษา สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ช่วยให้เด็กเข้าใจประสบการณ์ใหม่ และแก้ไขความเข้าใจผิดได้ เรียกว่า Instructional Play (Vessey and Mahon, 1990) Schwartz and Tedesco (1983) ได้ศึกษา ผลของการเตรียมจิตใจโดยใช้การเล่นในเด็กก่อนเข้ารับการรักษา พบว่าเด็กที่ได้ออกกำลังกายเกี่ยวกับการรักษาให้ความร่วมมือมากกว่า Zahr (1998) ได้ทำการทดลองเด็กวัยก่อนเรียนโดยนำวิธีการเตรียมเด็กก่อนการผ่าตัดโดยใช้หุ่นมือ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดโดยวิธีการใช้หุ่นมือเกิดความสงบและให้ความร่วมมือในการรักษาก่อนไปผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม และจากการศึกษา พิลาวรรณ โภชนิกมาก (2531) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเล่น

ต่อการเปลี่ยนแปลงปฏิริยาการแยกจากรดาของเด็กวัยก่อนเรียนเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เด็กอายุ 2 – 6 ปี พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเล่นมีปฏิริยาการแยกจากรดาแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเล่น นฤมล ชีระรังสิกุล (2532) ศึกษาผลของการเตรียมเด็กโดยใช้การเล่นต่อความกลัวการฉีดยา เด็กอายุ 6 – 7 ปี พบว่า การเตรียมเด็กในการฉีดยาด้วยการเล่นฉีดยาตุ๊กตา จะช่วยให้เด็กกลัวการฉีดยาน้อยลง ทศนีย์ อรรถารส (2538) ศึกษาผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง เด็กอายุ 4 – 6 ปี พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมจิตใจมีความกลัวในการรับรังสีรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

3. โสตทัศนูปกรณ์ (Audiovisual material)

ประกอบด้วยแผ่นฟิล์มประกอบเสียง (Slide Tape) และวิทยุอัดเสียง (Auditory Tapes) หลังจากที่ได้ข้อมูลทางแผ่นฟิล์มประกอบเสียงแล้ว เด็กมีการฝึกประสบการณ์ต่าง ๆ เช่น ใช้เครื่องวัดความดัน ใช้หูฟัง ใส่ผ้าปิดปาก จะวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กที่ได้ดูโสตทัศนูปกรณ์เพียงอย่างเดียว และการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการอภิปรายร่วมด้วยจะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้กับเด็ก (Damarest, et al., 1984) แผ่นฟิล์มประกอบเสียงที่ประดิษฐ์ขึ้นใช้ในสถานการณ์ที่เฉพาะนั้นไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากนัก มีประโยชน์ทั้งการได้ดู ได้ยิน และทันสมัย ในขณะที่เนื้อหาของวิดีโอเทป (Videotape) นั้นคงที่ ใช้ง่าย เกือบทุกสถานที่และใช้กันอยู่อย่างแพร่หลาย (ทศนีย์ อรรถารส, 2538)

สิ่งสำคัญมากของการสร้างโสตทัศนูปกรณ์คือ ข้อมูลที่ให้นั้นต้องถูกต้องแน่นอน ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เด็กเห็นและเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้นต้องอธิบายให้เด็กเข้าใจ ผู้ใหญ่ต้องแก้ไขความเข้าใจผิดและความฝันของเด็กและต้องสังเกตปฏิริยาของเด็กขณะที่ดูโสตทัศนูปกรณ์อย่างใกล้ชิดถ้าจำเป็นต้องปิดก่อนก็ได้ และการอภิปรายหลังดูแล้วจะเป็นประโยชน์มากสำหรับการเรียนรู้ อย่างไรก็ตาม โสตทัศนูปกรณ์จะไม่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และอาจเป็นอันตรายถ้าไม่ถูกต้อง

Melamed and Siegel (1975) ได้ทำการศึกษา การลดความวิตกกังวลในเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดโดยใช้ตัวแบบภาพยนตร์ กลุ่มตัวอย่าง 60 คนอายุ 4-12 ปี พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยการดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้ดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการผ่าตัด และ Melamed, Hawes, Heiby and Glick (1975) ศึกษาผลการใช้ตัวแบบภาพยนตร์เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ให้ความร่วมมือในผู้ป่วยเด็กอายุ 5 – 11 ปี ที่รับการรักษาทางทันตกรรม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยให้ดูตัวแบบภาพยนตร์มีความกลัวน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุม

งานวิจัยในประเทศไทยมีงานวิจัยของยุพียงค์ ว่องศรี (2529) ศึกษาผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิด เกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7 – 11 ปี พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดร่วมกับความรู้สึกแสดงปฏิกิริยาความกลัวโดยใช้เทปบันทึกเสียงประกอบการดูภาพถ่าย มีปฏิกิริยาความกลัวน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียวและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับข้อมูล งานวิจัยของวิมลรัตน์ ว่องวีระ(2530) ได้ทำการศึกษา ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับ การตัดฟันโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฟัน เด็กอายุ 6-11 ปี พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฟันมีพฤติกรรมที่ แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่ได้รับการตัดฟันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของ ศิริกุล อัมพันธ์ (2533) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทปโทรทัศน์ต่อการลดความกลัวและการเพิ่มพฤติกรรมทำให้ความ ร่วมมือในการถอนฟันของเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 8 ปี พบว่าเด็กกลุ่มทดลองมีความกลัว และมีพฤติกรรม ความกลัว หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองและมีพฤติกรรม ให้ความร่วมมือหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4. รูปภาพและการวาดภาพ (Picture and Diagram)

รูปภาพและการวาดภาพสามารถใช้ได้หลายทาง การแสดงรูปภาพเหตุการณ์ในโรงพยาบาล และให้เด็กได้เล่าเรื่องเกี่ยวกับรูปภาพนั้น การทำโดยวิธีนี้จะสามารถเข้าใจความรู้สึกของเด็กที่มีต่อ โรงพยาบาลและเตรียมการแก้ไขความเข้าใจผิดของเด็กได้

การใช้การวาดภาพเป็นวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน เนื่องจาก เด็กวัยนี้ยากที่จะระบายความรู้สึกและอธิบายเป็นคำพูด การวาดภาพจึงเป็นวิธีระบายความรู้สึกสำหรับเด็กวัยนี้ การให้เด็กวาดภาพเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นหนทางให้พยาบาลได้เข้าใจการรับรู้ของเด็กได้ (ทัศนีย์ อรรถารส, 2538)

5. การใช้นิทาน (Storytelling)

การใช้นิทานเป็นวิธีการเตรียมอีกวิธีหนึ่งเพราะนิทานสามารถเข้าถึงจิตใจเด็กได้โดยง่าย ทำให้ เด็กได้เลียนแบบตามต้นแบบในนิทาน ดังนั้นเนื้อหาสาระในนิทานจึงควรใกล้เคียงกับสถานการณ์ของเด็ก โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ตำแหน่งที่ทำ วิธีการทำ ระยะเวลาที่ทำ ประโยชน์และความรู้สึกที่ เกิดขึ้นในขณะที่ทำเหตุการณ์ นอกจากนี้พยาบาลควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ฟังนิทานหรืออ่านหนังสือนิทาน อย่างเต็มที่และควรใช้เทคนิคต่าง ๆ ประกอบการเล่า ขณะที่เล่านิทานหรือให้เด็กอ่านหนังสือนิทาน พยาบาลควรมีการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก เมื่อจบเรื่องควรมีการประเมินผลและซักถามถึงความรู้สึกที่มี ต่อตัวเอกในนิทาน ตลอดจนความเข้าใจในวิธีการทำเหตุการณ์ เพื่อเป็นการประเมินความพร้อมและความ ร่วมมือของเด็กก่อนที่จะทำเหตุการณ์จริง ทำให้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในการทำเหตุการณ์ ช่วยสร้าง

ทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544)

จากงานวิจัยของ ดวงรัตน์ คัดทะเล (2532) ได้ศึกษาผลของเตรียมจิตใจด้วยการเล่าเรื่องต่อการให้ความร่วมมือในการเจาะหลังของเด็กก่อนเข้าเรียน เด็กอายุ 4 – 6 ปี พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจด้วยการเล่าเรื่องก่อนเข้ารับการเจาะหลังให้ความร่วมมือดีกว่ากลุ่มควบคุม

6. การใช้วัสดุการเขียน (Written Material)

วัสดุการเขียนในรูปแบบของหนังสือหรือแผ่นปลิวซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการเตรียมหนังสือและแผ่นปลิวสามารถใช้ซ้ำ ๆ กันหลาย ๆ ครั้งได้ หนังสือมีประโยชน์ช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับสถานที่ Altshuler (1974) มีข้อเสนอสำหรับการเลือกหนังสือดังนี้ 1. หนังสือเน้นสนองความต้องการของเด็กแต่ละคนในโรคแต่ละชนิด อายุ และลักษณะนิสัย 2. หนังสือเน้นแสดงรูปภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ในโรงพยาบาล 3. เรื่องราวที่แสดงไว้ดีพร้อมกับแสดงรูปภาพที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้ป่วย

การเลือกวัสดุต้องกระทำอย่างระมัดระวังด้วยเหตุผลที่ว่า หนังสือสามารถแสดงเรื่องที่ไม่จริงเกี่ยวกับโรงพยาบาลโดยไม่ตั้งใจและทำให้เด็กกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น เช่น รูปภาพที่แสดงการฉีดยาที่แขนโดยปราศจากความเจ็บปวด การรับประทานไอศกรีมให้อร่อยหลังผ่าตัดทอนซิล (Tonsillectomy) เด็กโบกมืออำลากับครอบครัวด้วยท่าทางที่มีความสุขล้วนเป็นภาพไม่เป็นจริงในโรงพยาบาล รูปภาพที่ใช้จินตนาการ เช่น รูปมังกรและแม่มด ทำให้เด็กรู้สึกว่าเป็นสิ่งน่ากลัว รูปภาพที่แสดงเด็กคนอื่นกำลังกระทำปฏิบัติการทางการแพทย์มีประโยชน์กว่าการแสดงโดย ดิง หู หรือ กบ ข้อมูลที่ให้ในหนังสือต้องอ่านง่าย เป็นข้อมูลซึ่งเด็กเคยมีประสบการณ์คล้ายกันและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล หนังสือเหล่านี้เตรียมโดยบุคลากรวิชาชีพและต้องปรับปรุงเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่ามีข้อมูลที่ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ข้อมูลและรูปภาพสามารถช่วยให้ครอบครัวอธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กจะได้เห็น ได้ยิน ได้ประสบการณ์อยู่โรงพยาบาล บทบาทของครอบครัวรวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการต่าง ๆ (ทัศนีย์ อรรถการส 2538)

มีผู้ศึกษาหลายท่านที่ได้นำหนังสือมาใช้เตรียมผู้ป่วยเด็ก เช่น Wolfer and Visintainer (1979) ได้ศึกษาผลของการเตรียมด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดทอนซิลก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อการปรับตัวของเด็กและผู้ปกครอง เด็กอายุ 3-12 ปี จำนวน 163 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมที่บ้านโดยใช้หนังสือในการให้ข้อมูลอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 ได้รับการเตรียมด้านจิตใจเมื่อเข้าโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด โดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูล กลุ่มที่ 3 ได้รับการเตรียมที่บ้านโดยใช้หนังสือในการให้ข้อมูลและการเตรียมด้านจิตใจเมื่อเข้าโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด กลุ่มที่ 4 ได้รับการเตรียมที่บ้านโดยใช้หนังสือในการให้ข้อมูลและเมื่อเข้าโรงพยาบาลให้การดูแลสนับสนุนทางด้านจิตใจโดยพยาบาลสร้างความมั่นใจให้แก่เด็กและ

ผู้ปกครอง สรุปผลพบว่า เด็กกลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่มที่ได้รับการเตรียมที่บ้านโดยใช้หนังสือในการให้ข้อมูลอย่างเดียวและการได้เตรียมที่บ้านโดยใช้หนังสือในการให้ข้อมูลพร้อมทั้งเตรียมด้านจิตใจเมื่อเข้าโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด จะมีการปรับตัวดีกว่าเด็กกลุ่มควบคุม ส่วนการเตรียมในกลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่ม จะมีผลเท่ากัน ส่วนผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการเตรียมที่โรงพยาบาลบางอย่างจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับการเตรียมที่บ้าน โดยใช้หนังสือในการให้ข้อมูลอย่างเดียว Robinson (1979) ได้จัดโปรแกรมการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดเป็นกิจวัตรประจำวันสำหรับแผนกเด็กในโรงพยาบาลโดยการเตรียมเด็กและผู้ปกครอง เพื่อสนับสนุนให้เด็กมีประสบการณ์และให้ข้อมูลแก่เด็กเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กจะพบขณะการเตรียมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยแสดงของเครื่องใช้ เช่น เสื้อผ้าที่เด็กจะต้องสวมเข้าห้องผ่าตัด และมีหนังสือการ์ตูนเกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมผ่าตัดให้แก่เด็ก สิ่งเหล่านี้จะช่วยช่วยให้เด็กคุ้นเคยกับโรงพยาบาลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาของ อัญชลี ชนะกุล (2528) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษาเด็กอายุ 6 – 12 ปี พบว่า เด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลมีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของกาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2532) ศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กอายุ 3 – 6 ปี พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อายุ 7 – 13 ปี พบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และสูงกว่าก่อนการสอน งานวิจัยของโสภิต เจริญวัฒนา (2537) ได้ศึกษาผลของการให้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลในเด็กวัยเรียนอายุ 8 – 12 ปี พบว่า เด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่าก่อนศึกษาและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล งานวิจัยของรพีพร ธรรมสาโรชต์ (2542) ได้ศึกษาผลการใช้หนังสือภาพการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 4- 6 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความกลัวพฤติกรรมความกลัวต่อการฉีดยาหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมาร

ให้ความร่วมมือในการจัดยาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ งานวิจัยของสุคาร์ทน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี ก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้หนังสือการตูนประกอบการให้ข้อมูล พร้อมอุปกรณ์จริง พบว่ากลุ่มทดลองมีความกลัว และพฤติกรรมความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการได้รับการเตรียม และมีงานวิจัยของจิรวัดน์ เกษมสันต์ และ พรจิตร์ ศิริพานทอง (2543) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจโดยการใช้น้ำสีการตูนต่อการลดความกลัวการเปิดหลอดเลือดดำ เด็กอายุ 6 – 12 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวต่อการเปิดหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของกลอยใจ มีเครือรอด (2544) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการตูนต่อพฤติกรรมความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กอายุ 4 – 6 ปี พบว่า คะแนนพฤติกรรมความเครียดด้านการค้นหาข้อมูลและมีส่วนร่วมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในระยะก่อนแทงเข็ม ในระยะแทงเข็ม ระยะหลัง แทงเข็มให้สารน้ำ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าการเตรียมไม่ว่าจะเตรียมในรูปแบบใดก็จะเกิดผลดีต่อตัวผู้เตรียมทั้งนั้น และการเตรียมส่วนใหญ่จะเป็นการเตรียมที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งที่จะต้องเผชิญ เนื่องจากสาเหตุที่ผู้ป่วยนั้นไม่รู้ โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในลักษณะต่าง ๆ กัน เพราะฉะนั้นการเตรียมทั้งหลายจึงมุ่งเน้นที่การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เด็ก

การให้ข้อมูลแก่เด็กควรจะอธิบายโดยใช้คำพูดง่าย ๆ เพื่อให้เด็กเข้าใจ ให้ความจริงเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาลและรับการผ่าตัด พยาบาลควรจะตระหนักถึงเรื่องราวให้ข้อมูลแก่เด็กอย่างเหมาะสม ถ้าให้ข้อมูลมากเกินไป อาจไม่ได้ผล เนื่องจากทำให้ไม่สนใจ บางครั้งการให้ข้อมูลจะต้องแบ่งระยะเวลาในการให้เป็นตอน ๆ ไป และต้องใช้เวลาแก่เด็กเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล และพยาบาลจะเป็นผู้คอยช่วยเหลืออธิบายเมื่อเด็กสงสัย (Whaley and Wong, 1999)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อมูลก่อนผ่าตัดมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิตกกังวลจากการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลก่อนผ่าตัดควรประกอบไปด้วยเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้ (แก้วสามสี สาเจริญ, 2536)

1. ความรู้เรื่องโรค หรือปัญหาที่กำลังเป็นอยู่ ความจำเป็นหรือประโยชน์ในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เป็นการให้รายละเอียดทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเห็นความสำคัญ ความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือเพื่อให้เกิดผลดีในการรักษาแก่ตนเอง ข้อมูลนี้ยังรวมถึงกำหนดวันที่จะทำการผ่าตัด ถ้าไม่

เป็นกรณีเร่งด่วนผู้ป่วยจะได้มีการเตรียมตัววางแผนเพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลใจกับภารกิจในความรับผิดชอบ แต่ถ้าในกรณีเร่งด่วนก็เป็นเพียงการนัดหมายบอกให้ทราบว่าจะต้องทำผ่าตัดเมื่อไร ผู้ป่วยอาจไม่มีโอกาสเตรียมตัวได้มากนัก เพราะสถานการณ์บังคับ นอกจากบอกถึงความจำเป็นและวัน เวลาที่จะได้รับการผ่าตัดแล้ว อาจมีรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก เช่น ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับขณะผ่าตัด ชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายทั่ว ๆ ไป (General preparation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพที่สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ก่อนเข้ารับการผ่าตัด เช่น ความสะอาดทั่ว ๆ ไปของร่างกาย ถ้ามีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หรือภาวะโรคหัวใจ หรืออื่น ๆ ผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำและเคร่งครัดในการดูแลตนเอง การได้ยาหรือการรักษาพยาบาลอื่นเพิ่มเติม เพื่อป้องกันและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแทรกซ้อนต่อการผ่าตัด การแนะนำและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ เมื่อรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และให้ยาระงับความรู้สึก

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวที่เฉพาะเจาะจง เพื่อทำการผ่าตัด (Specific preparation) ส่วนใหญ่เป็นการเตรียมในคืนก่อนผ่าตัดหรือในช่วงเวลาสั้น ๆ ก่อนถึงวันผ่าตัด เช่น การ X-ray ปอด การตรวจคลื่นหัวใจ (E.K.G) การเจาะเลือด และเก็บปัสสาวะส่งตรวจ การเซ็นติไบยีนยอมผ่าตัด ตลอดจนการเตรียมที่เฉพาะเจาะจงลงไปอีก เช่น การงดน้ำงดอาหาร เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ว่าง ป้องกันการสำลัก การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด การได้รับยาต่าง ๆ เช่น ยาแก้ปวดบรรเทาอาการคลายกล้ามเนื้อและระบบประสาท หรือยาชนิดซึ่งเป็นยาชนิดนำก่อนได้ยาระงับความรู้สึก (pre-medication) และสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับหรือต้องปฏิบัติขณะที่เจ้าหน้าที่มารับไปห้องผ่าตัด เช่น การวัด Vital signs การปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนไป การถอดฟันปลอมและสิ่งของมีค่าออกก่อนไปห้องผ่าตัด

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในวันผ่าตัด เช่น ลักษณะของห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด และขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติก่อนที่ผู้ป่วยจะหลับ และขณะที่หลับไปจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก

5. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดเสร็จแล้วผู้ป่วยจะถูกส่งกลับมายังแผนกเดิมหรือไม่ ลักษณะตำแหน่งแผล การมีท่อระบายเลือดและน้ำจากแผล (drain) วิธีการปฏิบัติตัวระยะแรกหลังผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดแผล และความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ ตลอดจนจนวิธีปฏิบัติเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ เหล่านี้

6. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและวิธีปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระยะหลัง เช่น การออกกำลังกาย เคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่ได้รับผ่าตัด ข้อจำกัดในการใช้อวัยวะส่วนที่ผ่าตัด ระยะเวลาของการกำหนดพักฟื้นที่บ้านได้ ความจำเป็นและวิธีปฏิบัติเมื่อมารับการตรวจซ้ำตามนัดหมาย

สำหรับในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดย วิมลรัตน์ ว่องวิระ (2529) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดเฝือก โดยการให้ ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดเฝือก ผลการศึกษาพบว่า เด็กทั้งสองกลุ่มมีระดับ ความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเฝือกไม่แตกต่างกัน และมีการเปลี่ยนแปลงของซีพจรกก่อนและหลังการ ตัดเฝือกไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าเด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวภายหลังการตัดเฝือก และมีพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเฝือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของพูนศรี เหมือนคิด (2532) ศึกษาผลของการเตรียมโดยการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยระหว่างส่องกล้องตรวจ กระเพาะปัสสาวะ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลมีความรู้สึกเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและอัตราซีพ จรขณะรับการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของแก้วสามสี สวาเจริญ (2536) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติร่วมกับข้อมูลความรู้สึก มีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการ ทดลอง งานวิจัยของอุบล จ้วงพานิช (2536) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยา ตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม มีความวิตกกังวลความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์น้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม งานวิจัยของอุรวาดี เจริญไชย (2541) ศึกษาผลของการใช้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ วิธีการ ความรู้สึก และ คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนน ความวิตกกังวล ความรู้สึกเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล งานวิจัยของ ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์ (2544) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล และ ความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 5 น้อยกว่าก่อนผ่าตัด และน้อยกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม และคะแนนความรู้ในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 5 มากกว่าก่อนผ่าตัด และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

การเตรียมผู้ป่วยที่สำคัญก็คือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตรวจที่ จะได้รับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสร้างหรือปรับเปลี่ยนแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จริงผู้ป่วยจึงสามารถรับรู้ และแปลความหมายของ เหตุการณ์นั้นได้อย่างชัดเจนถูกต้อง ปราศจากความเคลือบแคลงสงสัย เป็นผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ทางด้านอารมณ์ลดลงขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณาเลือกพฤติกรรมในการเผชิญกับ สถานการณ์ที่มาคุกคามนั้นได้อย่างเหมาะสม

4. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)

Johnson (1999) ได้เสนอแนวคิด ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ว่าในกระบวนการควบคุมตนเองของมนุษย์ที่จะปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามในการมารับบริการทางสุขภาพนั้น เชื่อว่า การแปลประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน โดยผู้ป่วยจะตัดสินใจว่าจะจัดการกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร และตัดสินใจว่าผลที่เกิดขึ้นตามมาผู้ป่วยจะพึงพอใจอย่างไร ผู้ให้บริการทางสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการแปลผลของผู้ป่วยและเข้าถึงการเผชิญปัญหา รวมทั้งการลงความเห็นและการตัดสินใจว่าจะชักนำให้พฤติกรรมของเขาออกมาเป็นอะไร

กระบวนการของทฤษฎีการควบคุมตนเองนั้นแสดงให้เห็นแบบแผนของการเผชิญปัญหาเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม หรือสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความตึงเครียด บุคคลจะมีการควบคุมตนเองโดยการปรับตัวใน 2 แนวทาง โดยเกิดขึ้นควบคู่ในรูปแบบขนานกันและเป็นอิสระต่อกัน คือ การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Responses) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective features) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความชัดเจนตรงไปตรงมาของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะประสบและเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม ส่วนอีกแนวทางหนึ่งเป็นการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบอัตนัย (Subjective features) คือลักษณะที่มีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ เช่น มีความวิตกกังวล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา กระบวนการทั้ง 2 นี้ ช่วยในการเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความตึงเครียด บุคคลสามารถที่จะเลือกใช้แนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ในแนวทางใดแนวทางหนึ่งมากกว่าอีกแนวทางก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะหรือแง่มุมของประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลรับทราบ และเลือกให้ความสนใจ ถ้าให้ความสนใจลักษณะใดลักษณะหนึ่งมากจะทำให้สนใจอีกลักษณะหนึ่งน้อยลง

ทฤษฎีการควบคุมตนเองมีข้อเสนอแนะว่า บุคคลจะเลือกปรับตนเองในการเผชิญสถานการณ์ที่สอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเข้าใจเดิมนั้นคือ ถ้าบุคคลรู้สึกว่าการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในอดีตได้ผลสำเร็จ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์นั้นอีกก็จะนำวิธีการเผชิญสถานการณ์นั้นมาใช้ ซึ่งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็เป็นสถานการณ์หนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและถือเป็นภาวะคุกคาม ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ที่กำลังจะประสบและเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม

การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Responses)

กระบวนการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะของสถานการณ์หรือประสบการณ์แบบรูปธรรม - ปรนัย โดยเนื้อหาของข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย ที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลควรได้รับ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงที่เกิดขึ้น (2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ (3) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยจะทำให้ผู้ป่วยจะมีภาพรวมของความคิด มีความรู้ ความเข้าใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และแปลความหมายของเหตุการณ์ตามกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จริงซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่ได้รับรู้มาก่อนผู้ป่วยจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้ควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านหน้าที่ได้และแสดงออกทางพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเผชิญในลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความสนใจไปที่ลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัยในระหว่างเผชิญกับเหตุการณ์นั้นมากยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลสามารถวางแผนและนำวิธีการในการเผชิญสถานการณ์มาใช้ให้เหมาะสมได้ เช่น การแนะนำการเผชิญปัญหา การอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้รับการคุกคามคือความเจ็บปวดจากการขยายตัวของฝ้าพันแขนในขณะวัดความดันโลหิต โดยเตรียมกลุ่มทดลองด้วยการอธิบายลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์ การรับรู้ทางประสาทสัมผัสของร่างกายและอาการแสดง จะช่วยลดความตึงเครียดจากการปวด ผลการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับการอธิบายถึงการรับรู้ทางประสาทสัมผัสบางส่วน มีปริมาณความเครียด เหมือนกับกลุ่มที่ได้รับการอธิบายถึงการรับรู้ทางประสาทสัมผัสอย่างสมบูรณ์ (Johnson and Rice, 1974) ผลการทดลองนี้สนับสนุนว่าการอธิบายประสบการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัยบางส่วน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการเผชิญปัญหาด้วยประสบการณ์ที่ให้ ดังนั้นการอธิบายข้อมูลที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยการตอบสนองให้เป็นไปตามการอธิบายสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความคาดหวังการดูแลสุขภาพสำหรับเหตุการณ์ของผู้ป่วยในเส้นทางการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่เป็นการอธิบายลักษณะที่สำคัญของประสบการณ์ในการแสดงออก ตัวอย่างเช่น การให้บุคคลรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญนั้นมาก่อน ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจของบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีลักษณะเป็นแบบรูปธรรม - ปรนัย ประกอบด้วย ข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่น เสียง และการมองเห็นภาพที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการตรวจ

รักษาต่าง ๆ สาเหตุของการเกิดความรู้สึกนั้น ๆ จากเหตุการณ์ที่เผชิญ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทางกายประกอบด้วยความรู้สึกบริเวณที่เกิดในร่างกาย และระยะเวลาในการเกิดเกี่ยวโยงถึงส่วนอื่น ๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่อธิบายถึงรายละเอียด เหตุผลของการเกิดเหตุการณ์ ลำดับเหตุการณ์ ขั้นตอนการตรวจรักษา เวลาที่เกิด และช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเหตุการณ์นั้น ข้อมูลที่อธิบายถึงสภาพแวดล้อม บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะเนื้อหาของข้อมูลนั้น ต้องเป็นจริง เห็นเป็นรูปธรรม ตรงไปตรงมา ไม่ใช่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ไม่สับสน เหมาะกับวัยและพัฒนาการของผู้รับข้อมูล

การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Response)

กระบวนการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะของสถานการณ์หรือประสบการณ์แบบอัตโนมัติ คือมีลักษณะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป สถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ทำให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ออกมา เช่น ความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

การให้ข้อมูลที่มีลักษณะแบบอัตโนมัติ จะทำให้ผู้ป่วยมีภาพรวมของความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแปลความหมายของเหตุการณ์ตามความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ ไปในทางที่มากเกินไปจนความเป็นจริง ใช้ความรู้สึกของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม และพัฒนาการของผู้ป่วย เมื่อบุคลากรพยาบาลเน้นให้บุคคลสนใจประสบการณ์ที่มีลักษณะเป็นอัตโนมัติ ผู้ป่วยจะสนใจในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการจดจำเกี่ยวกับการตอบสนองทางอารมณ์นั้นไว้ เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์จริง ผู้ป่วยก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตออกมาใช้ เขาก็มีแนวโน้มที่จะแปลประสบการณ์ของเขาในเวลาต่อมาว่ามีความไม่มั่นคงและมีการตอบสนองทางอารมณ์เกิดขึ้น นั่นคือ เมื่อผู้ป่วยให้ความสนใจแนวทางในการเผชิญกับสถานการณ์ทางด้าน อัตโนมัติมากกว่า ก็จะแสดงการตอบสนองทางด้านอารมณ์ออกมา ทำให้การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่มีน้อยลง ถ้าพยาบาลให้ผู้ป่วยบรรลุถึงลักษณะทางอารมณ์ไม่ถูกต้อง จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกใช้แนวทางที่จะควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์มากยิ่งขึ้น เป็นการกระตุ้นให้บุคคลแสดงการตอบสนองทางด้านอารมณ์ไปในทางที่แย่งกว่าเดิม ยกตัวอย่างเช่น หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจ รู้สึกกังวลใจและเริ่มพยายามที่จะเบี่ยงเบนความสนใจจากความวิตกกังวลโดยการดูโทรทัศน์ แต่พบว่าความวิตกกังวลไม่ลดลง จึงมองหาวิธีการอื่นที่จะช่วยลดความวิตกกังวล และจะประเมินว่าปริมาณของความวิตกกังวลว่ามีผลต่อการแสดงออกทางด้านอารมณ์ จึงพยายามมองหาวิธีการอื่นต่อไปจนกระทั่งลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์นั้นพอเพียงและบรรลุผล ซึ่งจะเพิ่มความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การแสดงออกทางด้านอารมณ์ก็จะมีผลทางลบมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมชนิดต่าง ๆ เช่น Johnson (1972) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อการลดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงที่แขนขณะรัดด้วยผ้าพันรัดแขน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและสามารถลดจำนวนการใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท แต่ทั้งสองกลุ่มให้คะแนนความรู้สึกว่าเป็นอันตรายไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในห้องปฏิบัติการของ Johnson (1973) ที่ศึกษาโดยใช้สถานการณ์เดียวกัน แต่แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ให้ 2 กลุ่มได้รับข้อมูลความรู้สึก และอีก 2 กลุ่มให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนการกระทำ ต่อมาได้มีการศึกษาทางคลินิกโดย Johnson, Morrissey and Leventhal (1973) อ้างถึงใน Leventhal and Johnson, 1983) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณการใช้ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีอาการกระสับกระส่ายน้อยกว่ากลุ่มอื่น และมีความทุกข์ทรมานลดต่ำลง

Fuller, Endress and Johnson (1978) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจบริเวณอุ้งเชิงกรานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี และผ่าตัดไส้เลื่อน (Johnson et al, 1978) พบว่า การให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกมีผลในการลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ คือ ความทุกข์ทรมาน ความกลัวได้ดีกว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือข้อมูลชนิดอื่นเพียงอย่างเดียว และพบว่าการให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกร่วมกับข้อมูลชนิดอื่น จะมีประสิทธิภาพในการควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ได้ดีขึ้น ส่วน Hill (1982) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกร่วมกับคำแนะนำในการปฏิบัติตนในระยะก่อนผ่าตัดต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ และระยะเวลาในการพักฟื้นภายหลังการผ่าตัดต่อกระจก การศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกที่อาจต้องประสบในระยะหลังผ่าตัด มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกที่อาจต้องประสบในระยะหลังผ่าตัด ร่วมกับคำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ มีจำนวนวันในการพักฟื้นที่บ้าน ภายหลังออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการร่วมกับความรู้สึกและคำแนะนำพฤติกรรมความเครียดจะมีประสิทธิภาพในการลดความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายระหว่างและหลังการตรวจรักษาได้ดีกว่าการให้ข้อมูลวิธีการร่วมกับความรู้สึก (Padilla, et al., 1981) และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการร่วมกับความรู้สึกและข้อมูลการเผชิญความเครียด จะมีประสิทธิภาพทั้งในการลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ และปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย ในการส่งเสริมการฟื้นคืนสภาพทางร่างกาย ได้ดีกว่า ลดระยะเวลาในการนอนรักษา ลดจำนวนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตลอดจนส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถปรับตัวเผชิญกับความเครียด

ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ข้อมูลตามปกติ (Gammon and Mulholland, 1996)

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก มีประสิทธิภาพในการลดปฏิบัติการตอบสนองทางอารมณ์ ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดได้ดีกว่าข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ และ การให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกพร้อมกับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ มีประสิทธิภาพในการลดปฏิบัติการตอบสนองทางอารมณ์ดีกว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเพียงอย่างเดียว

Kim, Garvin and Moser (1999) ศึกษาถึงภาวะเครียดในระหว่างที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลมีอารมณ์ต่อต้านในช่วงระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความยากลำบากในการสื่อสารน้อยกว่า และใช้ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจสั้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วน Johnson, Fielor, Wlasowicz, Mitchell and Jones (1997) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 226 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองมีประสบการณ์ความยุ่งยากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ช่วงระยะเวลาการให้รังสีรักษาน้อยกว่า กลุ่มควบคุม และมีแนวโน้มในการมองโลกในแง่ร้ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และงานวิจัยของ Johnson (1996) ศึกษาทัศนคติในการมองโลกและผลการเตรียมการให้ข้อมูลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 62 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจะใช้เวลาพักผ่อนและรบกวนการใช้เวลาว่างน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมองผลข้างเคียงของการเข้ารับรังสีรักษาในทางที่ดี งานวิจัยดังกล่าวเป็นงานที่ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่แล้วพบว่าได้ผลดี

ส่วน Johnson, Kiechhoff and Endress (1975) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิบัติการตอบสนองของเด็กที่ได้รับการตัดฝีือกออก พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลในระหว่างตัดฝีือก น้อยกว่า กลุ่มควบคุม

จากแนวคิดของทฤษฎีนี้ ทำให้พยาบาลสามารถนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้กับการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่คุกคาม หรือมีความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย มีความกลัว และเมื่อเราได้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective Information) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเจอล่วงหน้าแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เมื่อผู้ป่วยได้เผชิญกับสถานการณ์จริง จะทำให้ผู้ป่วยให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรมที่เป็นปรนัย (Concrete-Objective features) ของสถานการณ์ และจะให้ความสนใจลักษณะแบบอัตนัย (Subjective features) น้อย ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก็就会有การตอบสนองทางด้านอารมณ์น้อยลง ซึ่งก็คือความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะลดลง

5. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นทฤษฎีของ Bandura ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งแนวคิดพื้นฐานในเรื่องการเรียนรู้โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงแง่ของการแสดงออก (Performance) แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ (Acquired) ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่าจะยังไม่มีการแสดงออกก็ตาม การเรียนรู้ของเบนดูราจึงเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายใน โดยไม่ต้องมีการแสดงออก แต่แน่นอนการแสดงออกของพฤติกรรมก็จะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ส่วน คือ องค์ประกอบพฤติกรรม การรับรู้ของบุคคล และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเขา โดยเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน ทักษะคิดของบุคคล จะมีส่วนทำให้เกิดการกระทำที่แตกต่างกัน ในขณะที่การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติของกลุ่มมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของบุคคลเช่นกัน ทฤษฎีนี้จึงเชื่อว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมต่อเมื่อมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมและสังคมยอมรับการกระทำพฤติกรรมนั้น (Kaplan, Sallis, and Patterson, 1993) กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์จะเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากตัวแบบการที่บุคคลได้เห็นพฤติกรรมแปลกใหม่ที่เหมาะสมจากผู้อื่นทำให้ช่วยขึ้นำการกระทำของเขาได้โดยบุคคลจะเลือกทำพฤติกรรมที่ได้รับผลทางบวก และหลีกเลี่ยงที่ได้รับผลทางลบ การเรียนรู้อาจได้จากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้ ซึ่งวิธีการเรียนรู้ของบุคคลมี 2 วิธี คือ (Bandura, 1997)

1. การเรียนรู้จากผลกรรม คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงว่า การกระทำใดจะทำให้เกิดผลกรรมนั้น ซึ่งผลกรรมมีทั้งทางบวกและทางลบ กระบวนการเหล่านี้จะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1.1 ทำหน้าที่ให้ข้อมูล (Informative Function) การเรียนรู้ของมนุษย์ นอกจากการกระทำการตอบสนอง มนุษย์จะสังเกตผลของการกระทำด้วยการสังเกตความแตกต่างของผลนั้นทำให้รู้ว่าการกระทำในสถานการณ์ใดก่อให้เกิดผลกรรมอย่างไร และข้อมูลทางด้านนี้จะเป็นแนวทางในการกำหนดการกระทำของมนุษย์ต่อไปในอนาคต

1.2 ทำหน้าที่จูงใจ (Motivation Function) หมายถึง ความเชื่อต่อการคาดหวังในผลกรรม ผลกรรมใดที่ได้รับความพึงพอใจจะทำให้เกิดการจูงใจในการกระทำมาก ตรงข้ามกับผลกรรมที่ไม่ได้รับความพอใจแรงจูงใจต่ำ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

1.3 ทำหน้าที่เสริมแรง (Reinforcing Function) การตอบสนองที่ได้รับการเสริมแรง การกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดได้อีก

2. การเรียนรู้จากการเลียนแบบ หรือการเรียนรู้โดยการสังเกต เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบหรือบุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลอย่างไร และสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ความคิดนี้จะถูกประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้สำหรับชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไปในอนาคต การเรียนรู้จากตัวแบบยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรือจากการอ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือสัญลักษณ์แทนบุคคล การเรียนรู้ในการแสดงออกพฤติกรรมของคนเราเนื่องมาจากการสังเกตตัวแบบ (Modeling) และลอกเลียนแบบจากพฤติกรรมตัวแบบนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกแล้วได้รับการเสริมแรง ในการศึกษาของ (Kalish,1981) ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก โดยการให้เด็กดูตัวแบบทั้งตัวจริงและภาพยนตร์ พบว่าเด็กที่ได้ดูตัวแบบนั้นจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบที่เด็กได้ดู

ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบที่บุคคลสามารถเลียนแบบได้นั้นแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543; Bandura,1997) คือ

1. ตัวแบบจากชีวิตจริง (Live model) เป็นการเสนอตัวแบบที่ให้ผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบในภาพการณ์จริง ซึ่งมีข้อดีคือ ตัวแบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อให้การแสดงพฤติกรรมชัดเจนหรือเหมาะสมกับสภาพการณ์มากยิ่งขึ้น การเสนอตัวแบบวิธีนี้ช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจในตัวแบบและลอกเลียนพฤติกรรมของตัวแบบได้ดีกว่าการเสนอตัวแบบวิธีอื่น แต่การเสนอตัวแบบวิธีนี้ต้องระมัดระวังเรื่องการควบคุมผลกระทบ เพราะอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้น ทำให้ตัวแบบไม่ได้รับผลกรรมที่พึงพอใจตามที่ควรได้รับ ส่วนผลงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบนั้น ได้แก่ Bandura et al. (1967) ศึกษาพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัย 4-5 ปีที่มีความกลัวและความวิตกกังวลต่อสุนัข ซึ่งเป็นตัวแบบที่มีชีวิตจริง การทดลองพบว่าเด็กมีความกลัวลดลงหลังจากที่ได้ดูพฤติกรรมจากตัวแบบ

2. ตัวแบบในรูปแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) การเสนอตัวแบบลักษณะนี้ ได้แก่ การเสนอตัวแบบจากภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง หนังสือ หุ่นกระบอก หรือการ์ตูน ฯลฯ ตัวอย่างการนำตัวแบบสัญลักษณ์มาใช้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งใช้ได้ผลดีคือ วิจัยของศิริกุล อัมพันธ์ (2532) ซึ่งศึกษาถึงประสิทธิผลการใช้เทปโทรทัศน์ในเด็กวัยเรียน ต่อการลดความกลัว และเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือในการถอนฟัน เป็นการนำตัวแบบสัญลักษณ์จากเทปโทรทัศน์ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการดูเทปโทรทัศน์ก่อนถอนฟัน พบว่ามีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการถอนฟันดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการดูเทปโทรทัศน์ และ รพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) ศึกษาผลการใช้หนังสือภาพการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัว และการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า

กลุ่มทดลองมีระดับความกลัวต่อการฉีดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการฉีดยาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อดีของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ (รพีพร ธรรมสาโรชต์, 2542)

ตัวแบบมีเพียงตัวแบบเดียว สามารถก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลได้เป็นจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกันในหลาย ๆ สถานการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น ตัวแบบจากโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

1. ตัวแบบสัญลักษณ์ เหมาะที่จะใช้กับสถานการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตได้ยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบที่เข้ารับการผ่าตัด
2. สามารถจัดกระบวนการเสนอตัวแบบให้เหมาะสมได้ก่อนที่จะนำไปใช้จริง
3. ตัวแบบสัญลักษณ์สร้างความสนใจและอยู่แวดล้อมบุคคลอยู่ตลอดเวลา
4. ตัวแบบสัญลักษณ์สามารถเก็บไว้ใน การเสนอตัวแบบที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมทำนองเดียวกันได้

ประโยชน์ของการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลใน 3 ด้าน ดังนี้ (Bandura ,1986)

1. ตัวแบบจะช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ หรือทักษะใหม่ ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้เองทำให้เราสามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าวนั้น เพื่อที่ว่าจะได้เป็นประโยชน์ต่อเขาทั้งในสภาพปัจจุบัน และอนาคต เช่น นำไปเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้กับเด็กที่แยกตัว เสริมสร้างทักษะการพูดให้กับเด็กปัญญาอ่อน หรือเสริมสร้างทักษะบางอย่างให้กับคนไข้โรคจิตในโรงพยาบาล เพื่อที่ว่าเขาจะได้สามารถอยู่ในชุมชนของเขาได้อย่างมีความสุข

2. มีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือการยุติการระงับ (Disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สังเกตตัวแบบได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกระทบเช่นใด ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกระทบที่เป็นสิ่งไม่พึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตตัวแบบจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นจะมีสูงมาก ก็เท่ากับว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยถูกระงับมาก่อน แล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วไม่ได้รับผลกระทบอย่างที่ผู้สังเกตคาดว่าจะได้รับ (ผลกระทบที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ) หรือแสดงแล้วได้รับผลกระทบทางบวก แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำตามตัวแบบก็จะยิ่งมีมากขึ้น ก็เท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกการยุติการระงับแล้ว เช่นจากการศึกษาของ สุนทรีย์ ชูโต (2523) ได้ศึกษาการใช้ตัวแบบภาพยนตร์

เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยรุ่นไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นที่มีความกลัวหนู โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการอายุระหว่าง 13-15 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความกลัวหนูลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้วแต่ทำไม่ค่อยได้แสดงออก ให้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้ก็จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา เช่น จากการศึกษาของกันยา ประสงค์เจริญ (2526) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้เทคนิคตัวแบบเป็นบทนิทานประกอบหุ่นเพื่อพัฒนาวินัยในตนเองด้านความรู้สึกรับผิดชอบ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน พบว่าตัวแบบมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีวินัยในตนเองด้านความรู้สึกรับผิดชอบแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และวานี พรมานะจรัสกุล (2537) ศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่สาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เฉพาะเพศหญิง จำนวน 30 คน โดยให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากสไลด์ประกอบเสียง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลภายหลังการทดลองสองสัปดาห์มากกว่าในระยะก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบ

Perry and Furukawa (1986) ได้รวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบไว้อย่างละเอียด โดยที่เขาแบ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบออกเป็น 2 ปัจจัยหลักคือ

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ (Factors Enhancing Learning and Retention)

ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ ได้กล่าวไว้ชัดเจนว่าการที่คนเราจะเรียนรู้ได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้สังเกตที่จะสังเกตตัวแบบ และความสามารถในการเก็บจำสิ่งที่สังเกตได้ ดังนั้นผู้ที่วางแผนในการเสนอตัวแบบนั้น ควรจะแน่ใจได้ว่าตนเองได้พยายามสร้างเงื่อนไขให้เกิดการส่งเสริมความตั้งใจ และการเก็บจำของผู้สังเกต

แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักการในการเลือกอย่างกว้าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความ

รู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

2. ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

3. ระดับความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมาก ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตามได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น Davidson and Smith (1982) ได้ศึกษาเด็กที่สังเกตตัวแบบที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถสูง และตัวแบบที่เป็นเด็กในลักษณะคล้ายคลึงกับเขา และตัวแบบเด็กมีความสามารถต่ำ พบว่าเด็กที่สังเกตตัวแบบที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถสูงจะมีความเห็นว่าผู้ใหญ่ที่นั้นลดมาตรฐานของตนเองลงมา ในขณะที่มองว่าพฤติกรรมของตัวแบบเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเขาแสดงออกนั้น ตรงกับมาตรฐานของเขา และมองว่าเด็กที่มีความสามารถต่ำนั้นมีความสามารถเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษานี้เองอาจจะกล่าวได้ว่าทางที่ดีที่สุดนั้นควรจะต้องเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต แล้วค่อย ๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

4. ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

5. ตัวแบบนั้นเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้ว ได้รับการเสริมแรง จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

ผลของการเสนอตัวแบบนั้นจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตด้วย ซึ่งลักษณะของผู้สังเกตที่ผู้ดำเนินการเสนอตัวแบบควรจะต้องพิจารณามีดังต่อไปนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1997)

1. ความสามารถในการดำเนินการและเก็บจำข้อมูล ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดสำหรับการเสนอตัวแบบจะต้องพิจารณา ความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาของผู้สังเกต ดังนั้นควรเสนอตัวแบบให้สอดคล้องกับระดับสติปัญญาของผู้สังเกตนั้น อย่างเช่นเด็กที่มีความบกพร่องทางสมอง อาจจะต้องเสนอตัวแบบบ่อย ๆ ครั้ง เด็กที่เป็นออทิสติก (Autistic) อาจจะต้องมีการสอนให้มีทักษะในการสังเกตและลอกเลียนแบบก่อนที่จะมีการใช้ตัวแบบ เป็นต้น

2. ความไม่แน่ใจ ถ้าผู้สังเกตไม่แน่ใจในการแสดงออกของพฤติกรรมของตนเองเขาก็มักจะให้ความสนใจต่อตัวแบบ อย่างเช่นการที่คนเราไปงานปาร์ตี้ พบอาหารชนิดหนึ่งที่ไม่แน่ใจว่าจะรับประทานอย่างไร เขาก็จะพยายามสังเกตคนข้าง ๆ ที่รับประทานอาหารชนิดนั้นเพื่อที่ว่าเขาจะรับประทานอาหารชนิดนั้นได้ถูกต้องมากขึ้น

3. ความวิตกกังวล ก็เป็นลักษณะของผู้สังเกตอีกลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าผู้สังเกตมีความวิตกกังวลมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดการรบกวนต่อการสังเกต ตลอดจนจนกระบวนการเก็บจำ

พฤติกรรมของตัวแบบ จึงอาจจะจำเป็นที่จะต้องฝึกให้ผู้สังเกตรู้จักวิธีการผ่อนคลายก่อนการเสนอตัวแบบ และบอกให้เขาผ่อนคลายในระหว่างที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อที่จะแน่ใจได้ว่าการผ่อนคลายจะไประงับความวิตกกังวลนั้น

4. บุคลิกภาพด้านอื่น ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเสนอตัวแบบ เช่น ลักษณะหุ่นหั่น พลันแล่น การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง การรับรู้ถึงศักยภาพแห่งตน สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และเพศ เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ควรจะได้มีการพิจารณาก่อนที่จะมีการเสนอตัวแบบ

วิธีการเสนอตัวแบบ

การเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่ได้รับความนิยม และมีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งการจะเลือกใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพฤติกรรม ลักษณะของผู้สังเกต และสภาพการณ์ที่จะนำไปใช้ โดยทั่วไปวิธีการเสนอตัวแบบมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่

(สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1997)

1. เสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงนั้น มีข้อดีตรงที่น่าสนใจมากกว่าตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ในการรับรู้ของคนบางคน อีกทั้งสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกได้ตามสภาพการณ์ แต่จุดอ่อนของการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงอยู่ที่ค่อนข้างจะเสี่ยงไปตรงที่ไม่สามารถทำนายหรือควบคุมได้อย่างที่ต้องการ จะเป็นปัญหาหากในกรณีที่ตัวแบบที่ใช้ในการบำบัดความกลัวนั้นเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ถ้าเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นก็จะทำให้ ผลการบำบัดนั้นเพิ่มความกลัวให้กับผู้สังเกต ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้บำบัดจำนวนมากชอบที่จะใช้ตัวแบบสัญลักษณ์มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของ फिल्म แถบภาพ แถบเสียง การ์ตูน หรือข้อเขียน การจะเสนอในรูปแบบใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพฤติกรรมและการนำไปใช้

2. การเสนอตัวแบบภายใน เป็นการให้บุคคลจินตนาการตัวแบบแสดงพฤติกรรม ซึ่งวิธีการนี้จะใช้ในกรณีที่ไม่สามารถจัดหาตัวแบบให้มีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกตทุกคนได้หรือผู้สังเกตไม่สามารถจินตนาการว่าตนเองแสดงพฤติกรรมนั้นอยู่ แต่สามารถจินตนาการว่าผู้อื่นแสดงพฤติกรรมได้

3. การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว จะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่ามีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตนเองตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงผลพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์

4. การเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี กับตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหานั้น เริ่มต้นจากการที่ตัวแบบมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกตคือขาดทักษะบางอย่าง และมีความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลขาดความเชื่อมั่นที่ทำให้ไม่สามารถทำพฤติกรรมได้ แล้วค่อย ๆ เปลี่ยนไปที่

ละชั้นจนบรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย การเสนอตัวแบบวิธีนี้อาจจะนำไปใช้กับบุคคลที่มีความลังเลใจ มีความวิตกกังวล หรือบุคคลที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหา สำหรับการนำเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดี เป็นการที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมเป้าหมายอย่างชำนาญตั้งแต่ครั้งแรก

5. การเสนอตัวแบบแบบค่อย ๆ แสดงออกทีละขั้นตอน ซึ่งวิธีการเสนอแบบนี้เหมาะที่จะใช้กับการแสดงถึงพฤติกรรม หรือการกระทำที่ซับซ้อน การเสนอตัวแบบแบบค่อย ๆ แสดงออกทีละขั้นตอนนั้นจะแบ่งทักษะออกมาเป็นทักษะย่อย ๆ แล้วเสนอไปที่ละทักษะ ซึ่งผู้สังเกตจะต้องทำได้ตามตัวแบบเสียก่อนจึงจะค่อยเสนอตัวแบบที่แสดงทักษะในลำดับต่อไป

6. การใช้การสอน ซึ่งการใช้การสอนควรจะได้พิจารณาใช้ร่วมกับการเสนอตัวแบบ การเริ่มต้นการสอนนั้นควรจะอธิบายว่าผู้สังเกต จะเป็นตัวแบบกระทำอะไร และบอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้น ซึ่งการบอกเช่นนี้จะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น

7. การให้ผู้สังเกตนั้นสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบที่เขาสังเกต ซึ่ง Bandura et all. (1966) พบว่าการให้ผู้สังเกตสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบนั้น ทำให้ผู้สังเกตสามารถเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น

8. การชักจูง เมื่อสังเกตตัวแบบได้แล้ว การที่จะทำให้การเรียนรู้จากการเลียนแบบนั้นได้ผลดีขึ้น ควรให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสชักจูง ซึ่งการชักจูงสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ ชักจูงในใจนั่นคือ คิดถึงลักษณะของพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ กับการชักจูงโดยการลงแสดงออกดู ซึ่งการชักจูงทั้ง 2 ลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ที่สังเกตสามารถจดจำได้ดีขึ้น และเมื่อถึงเวลาแสดงออกก็จะแสดงออกได้ง่ายขึ้น

9. สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องพิจารณาคือ สภาพการณ์ที่จะเสนอตัวแบบควรเป็นสภาพการณ์ที่สามารถลดการรบกวนจากสิ่งรบกวนภายนอกได้เป็นอย่างดี เช่น ถ้าเป็นภาพยนตร์ก็ควรจะฉายในห้องมืดและไม่มีเสียงรบกวน ถ้าใช้แถบบันทึกเสียงก็ควรจะใช้หูฟังของแต่ละคนซึ่งน่าจะทำให้ผู้สังเกตเพิ่มความตั้งใจมากกว่าการฟังเสียงจากลำโพงในห้อง

การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบ

การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบเป็นวิธีการสอนที่ให้ผู้บุคคลเรียนรู้ จากการสังเกตตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับบุคคลนั้นทั้งในสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกมา ซึ่งต้องมีความสำคัญกับบุคคลนั้นด้วย บุคคลจะรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นไว้ในกระบวนการเก็บจำ (retention process) ซึ่งถ้าบุคคลใดไม่สามารถจดจำพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบได้เลย การสอนโดยใช้ตัวแบบก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ (Decker and Nathan, 1985) ในกระบวนการเก็บจำข้อมูลนี้บุคคลเรียนรู้มาจะเก็บจำใน

2 ลักษณะคือ ความจำในระยะสั้น และความจำในระยะยาวเป็นความจำที่ถาวรซึ่งบุคคลจะเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เรียนรู้มาไว้ในรูปของสัญลักษณ์ กระทำในรูปของจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตัวแบบที่บุคคลรับรู้มาและแปลงเป็นสัญลักษณ์ภาษา (verbal coding) ซึ่งจดจำได้ง่ายและนานกว่า (Kalish, 1981) และถ้าประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลเห็นจากตัวแบบเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมของเขา บุคคลจะเก็บจำไว้ในความจำที่ถาวรมากขึ้น และแสดงพฤติกรรมที่ได้สังเกตจากตัวแบบเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม ดังเช่นจากการศึกษาของ Bandura, Rose and Rose (1963 cited in Kalish, 1981) เกี่ยวกับการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่ให้ดูตัวแบบที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในโทรทัศน์ ซึ่งแย่งชิงตุ๊กตาและผู้ชนะจะได้รับรางวัลเป็นตุ๊กตาทั้งหมด หลังจากดูตัวแบบแล้วกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอาการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จนกระทั่งมีโอกาสที่เหมาะสมจึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาตามที่ได้เคยดูจากตัวแบบพฤติกรรมของตัวแบบจะถูกจำกัดไว้จนกว่าจะเลื่อนหายไปเอง ไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับกลไกของการที่ความจำข้อมูลข่าวสารจะถูกเลื่อนหายไป แต่ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นก็สามารถกลับคืนมาได้โดยง่ายถ้าบุคคลมีแรงจูงใจและได้รับการเสริมแรงในการแสดงพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ (Kalish, 1981)

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงออก (Factors Enhancing Performance)

ภายหลังจากที่คนเราตั้งใจและเก็บจำลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบได้เป็นอย่างดีแล้ว สิ่งที่จะต้องพิจารณาต่อมาคือทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้คนนั้นแสดงออก การแสดงออกนั้นควรจะเป็นการแสดงออกที่มีคุณภาพ และทำอย่างไรจึงจะทำให้บุคคลนั้นเอาสิ่งที่ตนเองเรียนรู้จากตัวแบบไปใช้ในสภาพการณ์อื่น ๆ ด้วย ซึ่ง Perry and Furukawa (1986) ได้เสนอว่าการที่จะส่งเสริมลักษณะของการแสดงออกทั้ง 3 ด้านนั้นควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การสร้างสิ่งล่อใจเพื่อให้บุคคลแสดงออก อาจทำได้โดยการให้ตัวแบบได้รับการเสริมแรงซึ่งการที่ตัวแบบได้รับการเสริมแรงจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว จะทำให้บุคคลอยากแสดงพฤติกรรมตามลักษณะของตัวแบบบ้าง นอกจากนั้นการให้การเสริมแรงโดยตรงต่อผู้ที่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบก็จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบมากขึ้นนั่นเอง สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องพิจารณาคือ การที่ให้ตัวแบบเสริมแรงตนเอง เช่น เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วก็พูดกับตัวเองว่า “เยี่ยมมาก! ผมแก้ปัญหาได้แล้ว” แล้วยิ้มอย่างมีความสุข การเสนอตัวแบบในลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สังเกตได้รู้จักการใช้การเสริมแรงตนเอง ซึ่งในระยะยาวจะมีผลดีกว่าการใช้การเสริมแรงจากภายนอก

2. การทำให้การแสดงออกนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการชักจูง และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ วิธีการคือให้บุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วก็ลองให้เขากระทำดู จากนั้นผู้บำบัดก็ควร

จะให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการบอกถึงสิ่งที่เขาทำดีแล้ว และสิ่งที่เขาควรจะทำแก้ไข จากนั้นจึงบอกให้ทำอีกครั้งจนกระทั่งเขาสามารถทำได้ดีนอกจากการใช้วิธีการชักจูงและการให้ข้อมูลป้อนกลับแล้ว ในบางครั้งก็อาจจะใช้การเสนอตัวแบบแบบมีส่วนร่วม (Participant Modeling) ซึ่งพัฒนาโดย Ritter (1968) เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ที่มีความกลัวผิดปกติ ซึ่งกระบวนการนั้นก็มีการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบและผู้สังเกต หลังจากมีการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้วตัวแบบก็จะนำผู้สังเกตไปที่ละขั้นตอน อาจจะต้องจับบางส่วนของร่างกายของผู้สังเกตให้ทำตามด้วย ถ้าจำเป็น ถ้าเป็นไปได้ตัวแบบก็ควรจะให้ข้อมูลป้อนกลับทันทีที่ผู้สังเกตทำตามตัวแบบได้อย่างถูกต้องด้วย

3. การให้บุคคลนำเอาสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในสภาพการณ์อื่น ซึ่งการที่จะทำให้เกิดการแผ่ขยายของการเรียนรู้ นั้น สิ่งหนึ่งที่ผู้บำบัดอาจทำได้ คือ จัดสภาพการณ์ให้คล้ายคลึงกับสภาพการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้เข้ามารับการบำบัดมากที่สุด การแผ่ขยายก็จะมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก และถ้าเป็นไปได้ก็น่าจะฝึกกันที่สภาพแวดล้อมของผู้เข้ามารับการบำบัดเองก็จะช่วยได้มากนอกจากนี้การให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ฝึกบ่อย ๆ ก็จะช่วยให้เกิดการแผ่ขยายเป็นไปได้อย่างมากขึ้น การเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการแผ่ขยายไปสู่สภาพการณ์ใหม่ได้ และอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการแผ่ขยายได้ดีขึ้น คือ การที่จัดการฝึกในสภาพการณ์ต่าง ๆ กัน เช่น การฝึกที่โรงเรียน ที่บ้าน หรือในที่สาธารณะอื่น ๆ เป็นต้น

หนังสือการ์ตูน

คำว่า “การ์ตูน” ในภาษาไทย นำมาจาก “Cartoon” ของภาษาอังกฤษซึ่งต้นกำเนิดมาจากคำละตินว่า “Charta” และแตกแขนงออกเป็นภาษาฝรั่งเศสว่า “Carton” และภาษาอิตาลีเรียกว่า “Cartone” หมายถึง ภาพวาดบนกระดาษแข็งที่เป็นภาพล้อเลียน วาดอยู่ในกรอบ แสดงเหตุการณ์ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน มีคำบรรยายสั้น ๆ ส่วนใหญ่ภาพจะแสดงความคิดเปรียบเทียบ เสียดสี ล้อเลียนอาภักปฏิกิริยาบางอย่างของบุคคล หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ดูเกิดความรู้สึกขำขัน และดูมีชีวิตชีวา น่าสนใจ (จินตนา ไบกาชฎี, 2536)

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2539: 90) ให้คำอธิบาย หมายถึง ภาพล้อภาพตลก บางทีเขียนเป็นภาพบุคคล บางทีเขียนภาพแสดงเหตุการณ์ที่ผู้เขียนตั้งใจล้อเลียนจะให้ดูรู้สึกขบขัน บางทีเขียนติดต่อกันเป็นเรื่องยาว

อาจจะกล่าวได้ว่าการ์ตูนก็คือ ภาพวาดง่าย ๆ ซึ่งมักไม่เหมือนภาพธรรมดาทั่วไป อาจมีรูปร่างตามลักษณะธรรมชาติ ตามรูปทรงเรขาคณิต หรือรูปทรงอิสระอย่างไรก็ตามแต่ แต่มักมีรูปร่างเกินเลยหรือลดรายละเอียดของภาพที่ไม่จำเป็นออกไปเสีย เพื่อจุดมุ่งหมายในการบรรยาย หรือการแสดงออกหรือมุ่งหวังให้เกิดความตลกขบขัน ล้อเลียน เสียดสีการเมืองและสังคม หรืออาจใช้ในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือใช้ประกอบในการเล่าเรื่องทั้งบันเทิงคดีและสารคดี (จินตนา ไบกาชฎี, 2536)

ประโยชน์ของการ์ตูน (กนก ชูลักษณ์, 2542; จินตนา ไบกาชฎี, 2536)

ภาพการ์ตูน ง่าย แม้แต่เด็กและผู้ใหญ่ที่อ่านหนังสือไม่ออก ก็สามารถดูการ์ตูนเรื่องนอกจากนี้ การ์ตูนยังให้อารมณ์ขันแก่ผู้ชมอีกด้วย ดังนั้น คนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติภาษา จึงชอบดูและชอบอ่าน การ์ตูน เมื่อพิจารณาถึงการใช้ประโยชน์จากการ์ตูนในชีวิตประจำวัน ก็อาจจะกล่าวได้ว่าการ์ตูนมี ประโยชน์ ดังนี้

1. ใช้ภาพการ์ตูนในการโฆษณาชวนเชื่อ เช่น โฆษณาสินค้า ทั้งทางภาพยนตร์ โทรทัศน์ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์
2. ใช้ภาพการ์ตูนในการประชาสัมพันธ์ เช่น หน่วยงานต่าง ๆ ใช้ภาพการ์ตูนในการแนะนำ บริการของหน่วยงานของตน ใช้ภาพการ์ตูนรณรงค์การงดสูบบุหรี่ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น
3. ใช้ภาพการ์ตูนในการวิจารณ์การเมืองหรือสังคม ในรูปของการล้อเลียนและเสียดสีอาจมีคำ บรรยายสั้น ๆ หรือ เพียงเห็นภาพก็สามารถเข้าใจได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องมีคำบรรยาย
4. ใช้ภาพการ์ตูนเรื่องยาวเพื่อความบันเทิงและความรู้ เพราะการ์ตูนเรื่องยาวมีเนื้อเรื่องต่อเนื่อง สัมพันธ์กัน หากจัดทำเป็นรูปเล่มเรียกว่า “หนังสือการ์ตูน” ซึ่งส่วนใหญ่เน้นที่ความสนุก ตื่นเต้นเร้าใจ และอาจแทรกสาระ อนึ่ง หนังสือการ์ตูนบางเล่มเขียนขึ้นจากสารคดีที่ให้ความรู้ ก็มี
5. ใช้ภาพยนตร์การ์ตูนซึ่งผลิตจากการ์ตูนเรื่องยาวเพื่อประโยชน์ทั้ง ทางด้านบันเทิงและความรู้ นอกจากนี้ยังใช้ภาพยนตร์การ์ตูนในการผลิตเกม เกมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ และซีดีรอม เพื่อสาระและ บันเทิงอีกด้วย
6. ใช้ภาพการ์ตูนลักษณะต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ด้านการศึกษา ทั้งในรูปของภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นปลิง ป้าย เป็นต้น
7. ใช้ภาพการ์ตูนเพื่อทำของเล่น เช่น ตุ๊กตา หุ่นเชิด จิกซอร์ (Jigsaw puzzle) ลูกบอล เป็นต้น
8. ใช้ภาพการ์ตูนในการผลิตสินค้าอุปโภค บริโภคต่าง ๆ เช่น บัตรอวยพร หนังสือ เครื่องเขียน เสื้อผ้า เครื่องประดับ กระเป๋า กระปุกออมสิน ขนม ลูกอม ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ฯลฯ
9. ใช้ภาพการ์ตูนในงานศิลปะ จิตรกรสมัยใหม่บางคนใช้ภาพการ์ตูน สร้างสรรค์ผลงานศิลปะ ของตน ก่อให้เกิดเป็นงานศิลปะประเภท Pop Art

นอกจากประโยชน์ของการ์ตูนดังกล่าวข้างต้น การ์ตูนยังมีบทบาทสำคัญ ในฐานะที่เป็นก้าวแรก ของการส่งเสริมการอ่านของเด็กอีกด้วย

ความสนใจในการอ่านของเด็ก

นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาความสนใจในการอ่านของเด็กวัยต่าง ๆ และพบว่าความสนใจในการอ่านของเด็ก จะแตกต่างกันด้วยสาเหตุหลายอย่าง เช่น อายุ เพศ ระดับชั้นเรียนและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ อย่างไรก็ตามเด็กที่มีอายุใกล้เคียงกันมักจะมี ความสนใจในการอ่านคล้ายกัน

จินตนา ไบกาชุกยี (2542) ได้ประมวลความสนใจในการอ่านของเด็กวัยเรียน ดังนี้

เด็กวัย 8-9 ขวบ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 เด็กวัยนี้อ่านหนังสือได้มากขึ้น ชอบอ่านและสนใจนิทานพื้นบ้าน ตำนานต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสนใจเกี่ยวกับชีวิตจริงมากขึ้น ชอบฟังหรืออยากรู้เรื่องราวของเด็กอื่นในวัยเดียวกัน อยากรู้อยากเห็นว่าคนอื่นมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร เหมือนกับตัวเองหรือไม่ ในระยะนี้เด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย มีความสนใจในการอ่านแตกต่างกันไปตามรสนิยมของเพศ เด็กหญิงชอบอ่านเรื่องสนุกเกี่ยวกับนิยาย เทพนิยาย นางฟ้าเทวดา ยังคงชอบตุ๊กตา ชอบของเล่นสวย ๆ งาม ๆ ชอบการแต่งตัว เสื้อผ้า การจัดบ้านและตกแต่งสิ่งต่าง ๆ อยู่ในบ้าน ส่วนเด็กชายชอบเรื่องผจญภัย เรื่องโลดโผน ตื่นเต้น ลึกลับ นิยายวิทยาศาสตร์ การเดินทางไปอวกาศ ของเล่นประเภท รถยนต์ เครื่องบิน เครื่องยนต์กลไกต่าง ๆ

ข้อพึงระวังการเขียนเรื่องให้เด็กในวัยนี้ คือ ผู้อ่านมักจะเปรียบเทียบตัวเองกับตัวละครที่แต่งขึ้น ผู้เขียนต้องระมัดระวังในการเขียนบุคลิกและอุปนิสัยของตัวละครให้ดี ต้องเข้าใจจิตใจของเด็ก มีเหตุผลในการเขียน มีรายละเอียดเท่าที่จำเป็น แม้มันจะไม่มากแต่ให้ถูกต้อง ถ้ามีข้อผิดพลาดให้ผู้อ่านจับได้ จะหยุดอ่านและหมดความเชื่อถือทันที ในระยะนี้จึงควรสร้างตัวละครให้มีลักษณะโน้มน้าวใจเด็ก ให้เกิดเจตคติที่ดี มีความเมตตากรุณา กล้าหาญ ฝ่าฟันอุปสรรคและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยความอดทน มานะบากบั่น ไม่ย่อท้อ กล้าผจญภัยเพื่อปราบศัตรู เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ การกระทำแบบพระเอกซึ่งมีคุณธรรม มีความเป็นวีรบุรุษ เป็นสิ่งที่ควรเน้นมากเพราะเมื่อเด็กอ่านแล้ว เด็กอยากเก่ง อยากเป็นดังเช่นพระองค์เอง นางเอกบ้าง จึงต้องระมัดระวังในการสร้างวีรบุรุษวีรสตรีในเรื่องให้ดี

เด็กวัย 10-11 ขวบ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เป็นวัยที่อ่านหนังสือคล่อง เป็นระยะที่มีความสนใจในการอ่านอย่างแท้จริง เด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายแยกกันอ่านหนังสือตามความสนใจของตน เด็กหญิงชอบเรื่องกระจุ้มกระจิม ตลกขบขัน นิทาน นิยาย ชีวิตในครอบครัว เด็กชายชอบกีฬา ผจญภัย เครื่องยนต์ กลไกต่าง ๆ เรื่องที่ส่งเสริมความเป็น “พระเอก” นอกจากนี้ยังชอบเรื่องเกี่ยวกับชีวิตจริงมากขึ้น เช่น เรื่องเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ ธรรมชาติศึกษา สนใจงานอดิเรก เช่น การทำของเล่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น เด็กในวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มบูชาวีรบุรุษและ วีรสตรี จึงชอบหนังสือชีวประวัติบุคคลสำคัญที่เน้นชีวิตในวัยเด็ก หนังสือภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ซึ่งเขียนแบบสารคดีการท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่าง ๆ ในเชิงผจญภัย

รายงานการสำรวจความสนใจและรสนิยมในการอ่านของเด็กและเยาวชนไทย เมื่อ พ.ศ. 2520 (กนก ชูลักษณ์, 2542) พบว่า นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายชอบอ่านการ์ตูนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เรื่องตลก หนังสือพิมพ์ นิทาน-นิยาย วิทยาศาสตร์ วรรณคดี เรื่องผจญภัย และตำราบอกวิธีทำสิ่งต่าง ๆ ส่วนหนังสือที่ไม่ชอบอ่านได้แก่เรื่องจีน การเมืองและศาสนา

ในประเทศไทยมีผู้สนใจและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสนใจในการอ่านการ์ตูนของเด็กไทยหลายคน (กนก ชูลักษณ์, 2542) เช่น

ดำรง เพชรพลาย ได้ศึกษา ความสนใจในการอ่านของเด็กชายและเด็กหญิง เมื่อ พ.ศ. 2504 โดยใช้เด็กอายุ 9-10 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่า เด็กชายและเด็กหญิง ต่างมีความสนใจในการอ่านหนังสือการ์ตูน เป็นอย่างมาก

ลาวรรณ โฉมเฉลา ได้ศึกษาและวิจัยเรื่อง ความสนใจในการอ่านหนังสือการ์ตูนของเด็ก เมื่อ พ.ศ. 2504 โดยใช้นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กทั้งสองเพศต่างก็สนใจในการอ่านหนังสือการ์ตูนเหมือนกัน เพียงแต่มีความแตกต่างกันในประเภทที่ตนชอบเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าเด็กในวัย 8-10 ปี เป็นวัยที่สนใจการอ่าน และเป็นวัยที่จะพัฒนาการอ่านได้ เนื่องจากเด็กชอบและสนใจการอ่านการ์ตูนอยู่แล้ว จึงควรที่จะใช้ “หนังสือการ์ตูน” เป็นบันไดขั้นต้นในการส่งเสริมการอ่านของเด็ก และอาจใช้เป็นสะพานเชื่อมไปสู่ความสนใจในการอ่านหนังสือประเภทอื่น ๆ ได้อีกด้วย นอกจากนี้ การ์ตูนยังเป็นสื่อมวลชนที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ของเด็ก สามารถถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ แก่เด็กได้

หนังสือการ์ตูนความรู้ หมายถึง การ์ตูนที่ให้ความรู้โดยตรง กล่าวคือใช้การ์ตูนเป็นสื่อให้ความรู้และสาระประโยชน์ โดยไม่ใช่โครงเรื่องในแนวมันทิง (ซึ่งมักสอดแทรกความรู้หรือคุณธรรมต่าง ๆ เข้าไป) ความคิดที่จะใช้การ์ตูนเป็นสื่อ ให้ความรู้โดยตรงเช่นเดียวกับแบบเรียนและหนังสือเรียนนี้ เริ่มปรากฏเห็นเด่นชัดในระยะปี 2530 เป็นต้นมา ทั้งนี้เพราะการ์ตูนเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้อ่านได้ง่าย ในเวลาที่ไม่สิ้นเปลืองซึ่งเหมาะกับยุคสมัยที่ผู้คนไม่มีเวลาให้แก่สิ่งหนึ่งสิ่งใดมากนัก (จินตนา ไบกาชฎี, 2536)

ลักษณะของหนังสือการ์ตูน (กนก ชูลักษณ์, 2542 ; จินตนา ไบกาชฎี, 2542)

เนื้อหา ควรมีวัตถุประสงค์หรือแก่นเรื่องหรือแนวคิดที่ชัดเจนแต่เพียงเรื่องเดียว ไม่ควรมีหลายเรื่องเพราะจะทำให้ผู้อ่านสับสนได้ง่าย ยิ่งถ้าเป็นหนังสือภาพสำหรับผู้อ่านวัยก่อนเรียนจนถึงชั้นประถมศึกษา ตั้งแต่อายุ 3-11 ขวบ ที่ยังมีความสนใจ ความสามารถและความอดทนในการอ่านน้อย ยิ่งต้องการเรื่องที่ชัดเจนไม่สับสนยุ่งยาก หรือไม่ควรเป็นเรื่องที่มีเนื้อหาเน้นหลาย ๆ อย่างซับซ้อนอยู่ในเรื่องเดียว โดยไปคลี่คลายเอาในตอนจบ ดังเรื่องของผู้ใหญ่ สิ่งเหล่านี้ไม่ควรมีอยู่ในหนังสือภาพ การเลือกเนื้อหาต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับวัย ความสามารถในการอ่าน และความสนใจในการอ่านของผู้อ่านตาม

ระดับวัยเช่น หนังสือสำหรับเด็กเล็กและเด็กวัยประถมศึกษาตอนต้น ๆ เนื้อหาควรสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่มีบทบรรยายมากนัก มีเรื่องราวแสดงความเคลื่อนไหวของตัวละคร มีการดำเนินเรื่องของตัวละครอย่างรวดเร็ว ใช้ตัวละครที่เหมาะสม ไม่มีตัวละครมาก มีบทสนทนาพอสมควร สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญมากในเรื่องของการเขียนหนังสือภาพและหนังสือการ์ตูน โดยเฉพาะการเขียนการ์ตูนนั้น มีเทคนิคอยู่ที่ การทำให้เนื้อเรื่องออกมาเป็นภาพ หรือให้ภาพดำเนินเรื่องแทนเนื้อเรื่องอย่างแท้จริง ดังนั้น การบรรยายเรื่องที่เน้นรายละเอียดหรือเน้นเนื้อเรื่องมากเกินไป จึงไม่ถือเป็นลักษณะการเขียนเรื่องที่ดีของหนังสือภาพสำหรับเด็กเล็ก อีกประการหนึ่ง ถ้ามีบทบรรยายมาก ๆ ผู้อ่านจะเบื่อหน่าย ละทิ้งการอ่านกลางคันได้

ภาพประกอบ สัดส่วนของภาพกับเนื้อเรื่อง ขึ้นอยู่กับวัยของผู้อ่าน เด็กอายุน้อยภาพต้องมีมาก เด็กอายุมากภาพมีน้อยลง ประเภทของภาพควรมีความเหมาะสม กับเนื้อหาของหนังสือประเภทนั้น ๆ เช่น การ์ตูนตลกควรเป็นลายเส้นง่าย ๆ เรื่องให้ความรู้ควรใช้ลายเส้นสมจริง เป็นต้น ภาพการ์ตูน คือ ภาพลายเส้นชนิดหนึ่ง ภาพลายเส้นมีหลายชนิด เช่น ลายเส้นสมจริง ซึ่งเก็บรายละเอียดทุกอย่างไว้ ลายเส้นหยาบ ๆ ที่แสดงเพียงเค้าโครง ซึ่งอาจจะเหมือนจริง ตลกหรือล้อเลียนได้ ลายเส้นเชิงวิจิตรแบบไทย ลายเส้นที่แสดงเพียงสัญลักษณ์ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ ผู้จัดทำหนังสือสำหรับเด็กควรคำนึงให้มาก และเลือกหาผู้วาดภาพให้เหมาะสม เรื่องสีของภาพเป็นเรื่องสำคัญ ความแตกต่างระหว่างภาพสีกับภาพขาวดำ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง โดยเฉพาะวัยของเด็ก เด็กเล็กชอบสีสดใสมากกว่าภาพขาวดำ แต่เด็กโตชอบทั้งสองอย่าง ขึ้นอยู่กับประเภทของเนื้อหา เรื่อง และลักษณะการใช้หนังสือเล่มนั้น แต่มีข้อระมัดระวังอย่างหนึ่งคือ ภาพนั้นจะต้องชัดเจน ไม่มีดมัว เลือน หรือมีรายละเอียดมาก ภาพมีลักษณะยุ่งเหยิง มีเนื้อหาในภาพมากเกินไป หรือมีลักษณะภาพของผู้ใหญ่เด็กจะดูไม่รู้เรื่องเพราะรับรู้ความหมายของภาพไม่ได้

ภาษาและสำนวนภาษา หนังสือเด็กต้องใช้ “คำง่าย” ที่ไม่ต้องแปลซ้ำอีกครึ่งหนึ่ง หลีกเลียงคำศัพท์ยาก ๆ หรือคำศัพท์ทางวิชาการต่าง ๆ ใช้ประโยคสั้น ๆ หนังสือสำหรับเด็กเล็กใช้คำประโยคซ้ำ ๆ กันให้มาก เพื่อช่วยในการเรียนรู้ด้านภาษาด้วย เพราะการอ่านหลาย ๆ ครั้ง ผู้อ่านสามารถจดจำได้เอง ซึ่งตรงกับจิตวิทยาการอ่านของเด็ก เด็กเข้าใจเรื่องราวจากคำที่อ่าน ถ้าเข้าใจคำ ก็เข้าใจประโยค และเข้าใจเรื่องได้ หนังสือของเด็กจึงต้องใช้คำและประโยคที่เด็กวัยนั้น ได้เรียนรู้และทราบความหมายแล้ว “คำง่าย” มีความหมายว่า เป็นคำที่ผู้เขียนเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับเนื้อหา เลือกคำได้สั้นกระชับ ใจความ ไม่ต้องการคำแปลอีกครึ่งหนึ่ง หากผู้เขียนได้ใช้คำที่ใช้อยู่ในหนังสือเรียนภาษาไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 แล้วเชื่อได้อย่างแน่นอนว่าเด็ก ผู้อ่านสามารถอ่านเข้าใจเรื่องราวได้ดี

หนังสือการ์ตูนก็เช่นเดียวกัน เนื้อหาเรื่องแม้จะไม่สำคัญเท่ากับภาพ แต่ถ้าเป็นการ์ตูนเรื่อง คำ และประโยคที่ผูกเป็นเรื่องราวเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้อ่านเข้าใจเรื่องได้ จึงต้องเลือกคำที่สั้นกะทัดรัด

อ่านได้ความง่าย ชัดเจน ไม่เยิ่นเย้อ ไม่ใช้ประโยคยาวอธิบายความ เพราะมีเนื้อที่ในการเขียนจำกัด ผู้เขียนเรื่องจึงต้องระมัดระวังในเรื่องนี้ให้ดี

ข้อควรคำนึงอีกอย่างหนึ่ง คือ ภาษาที่ใช้ในการเขียนการ์ตูน โดยเฉพาะคำพูดในวงกลมหรือ บัลลูน ต้องเป็นภาษาที่เด็กคุ้นเคยและเด็กใช้ในสภาพจริง และเหมาะสมกับวัย เป็นภาษาพูดไม่ใช่ภาษาเขียน เพราะเป็นการสนทนาโต้ตอบกันของตัวละคร (แม้ตัวละครจะเป็นผู้ใหญ่ก็ตาม) จึงต้องใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ภาษาพูดหมายถึง ภาษาพูดที่ถูกต้อง เขียนอย่างถูกต้องตามอักขรวิธีภาษาไทย หรือตาม พจนานุกรม ไม่ใช่ภาษาพูดที่เกิดจากสำเนียงพูดตามสมัย เช่น คำว่า เนี่ย หนั้น ชะนี ค่ะรับ มัย ลูกเพ เป็นต้น ส่วนคำสะแลงถ้าไม่แสดงเกินไปก็ไม่เป็นอันตรายมากเพราะคำเหล่านี้เป็นคำที่อยู่ในสมัยเดียวกับผู้อ่าน ผู้อ่านจึงเข้าใจได้ดี ส่วนเนื้อเรื่องที่เป็นคำบรรยายพึงใช้ภาษาเขียนที่เรียบเรียงได้อย่างสละสลวย สั้น กระชับรัด ไม่เยิ่นเย้อยืดยาว

ขนาดตัวอักษรและการเลือกใช้ตัวอักษร ลักษณะความยาวของประโยค ขนาดตัวอักษรและ ชนิดของตัวอักษรที่ใช้ในหนังสือสำหรับเด็ก ล้วนมีความสำคัญมากต่อการอ่านของเด็ก ถ้าใช้ประโยค ยาวมาก หรือประโยคมีความซับซ้อนมาก เด็กผู้อ่านจะลืมน้ำใจความที่อ่านผ่านมาแล้ว หรือข้อความที่อ่าน ไม่ปะติดปะต่อสัมพันธ์กัน เพราะประธานและคำกริยาอยู่ห่างไกลกันมาก หรือประโยคหลักมีประโยค ขยายมากเด็กจึงอ่านเรื่องไม่ติดต่อกัน ดังนั้นจึงควรใช้ประโยคหลักมีประโยคสั้น ๆ ไม่ยาวนักโดยเฉพาะ หนังสือการ์ตูน ส่วนการเลือกชนิดของตัวอักษร ไม่ควรใช้ตัวอักษรประดิษฐ์บรรจง ให้ใช้ตัวอักษรที่อ่าน ง่ายและชัดเจน การเลือกขนาดตัวอักษรขึ้นอยู่กับปริมาณเนื้อหาของเรื่อง หรือความยาวของเรื่อง รูปเล่ม หนังสือ และวัยของผู้อ่าน หากเป็นเด็กเล็กถึงชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3) ควรใช้ขนาดตัวอักษรโต ประมาณ 32-28 พอยต์ ส่วนเด็กประถมศึกษาตอนปลาย ใช้ขนาด 20-18 พอยต์

รูปเล่มหนังสือ ควรมีขนาดกะทัดรัด ไม่ใหญ่ กว้างหรือยาวหรือเล็กเกินไป เพราะเด็กจะถือ หนังสืออ่านไม่สะดวก อีกทั้งกล้ำเนื้อและนิ้วมือยังไม่แข็งแรงพอจะรับของเล็กหรือของใหญ่มากเกินไป หนังสือสำหรับเด็กวัยเริ่มเรียนและประถมศึกษาตอนต้น จำนวนหน้าควรอยู่ในระหว่าง 8-16, 8-24 (ขนาดแปดหน้ายก) ประถมศึกษาตอนปลายประมาณ 16-32 หน้า (ขนาดแปดหน้ายก) หรือ 16-48 หน้า (ขนาดสิบหกหน้ายก) การกำหนดรูปเล่มยังเกี่ยวข้องกับราคาหนังสือ เพราะมีส่วนสัมพันธ์กับการตัด ขนาดกระดาษของโรงพิมพ์ ถ้าขนาดรูปเล่มทำให้การตัดกระดาษมีเศษเหลือมาก หรือไม่ได้มาตรฐานกับการ ตัดหน้ากระดาษของโรงพิมพ์ ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการพิมพ์มากขึ้น ขนาดรูปเล่มที่นิยมจัดทำกัน ได้แก่

1. ขนาดพ็อกเก็ตบุ๊ก ขนาดสิบหกหน้ายกเล็ก (ขนาดเล็ก) 13 X 18.5 ซม. ในแนวตั้งหรือ แนวนอน

ขนาดสี่เหลี่ยมผืนผ้า (ขนาดกลาง) 14.6 X 21 ซม. ในแนวตั้งหรือแนวนอน

ขนาดแปดเหลี่ยม (ขนาดใหญ่) 18.5 X 26 ซม. ในแนวตั้งหรือแนวนอน

เทคนิคการเขียนเรื่องสำหรับหนังสือการ์ตูน (จินตนา ไบกาซุยี, 2536)

หนังสือการ์ตูนจัดเป็นหนังสือสำหรับเด็กประเภทหนึ่ง มีลักษณะแตกต่างจากหนังสือสำหรับเด็กอยู่ตรงที่ใช้ภาพแสดงเรื่องราว แทนที่จะใช้ตัวหนังสือดำเนินเรื่องเหมือนหนังสือเด็ก ทั่วไป สิ่งที่มีเหมือนกันอย่างหนึ่ง คือ ทั้งหนังสือสำหรับเด็กโดยเฉพาะหนังสือภาพ (Picture Book) และหนังสือการ์ตูน จะต้องมามีเรื่องราว (story) และมีการดำเนินเรื่องของตัวละคร เพื่อดึงดูดใจให้ผู้อ่านติดตามเรื่อง ดังนั้นการเขียนเรื่องสำหรับการ์ตูนจึงเป็นเรื่องสำคัญ ด้วยเหตุผลที่ว่า เมื่อได้เนื้อเรื่องแล้วจึงจะไปเขียนภาพอีกทีหนึ่ง การเขียนเรื่องเพื่อใช้เป็นหนังสือการ์ตูน ใช้เทคนิควิธีการเดียวกับการเขียนเรื่องสำหรับเด็ก นั่นคือ จะต้องมีการวางแผนการเขียน ซึ่งประกอบด้วย การเลือกหาแนวคิดหรือแก่นเรื่อง (theme) การวางโครงเรื่อง (plot) การดำเนินเรื่องราวไปตามโครงเรื่อง โดยให้มีเหตุการณ์ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวละคร ฉาก สถานที่ และเหตุการณ์ที่เกิดจากตัวละครต่าง ๆ ตั้งแต่ตอนต้นเรื่อง ตอนกลาง ไปจนจบเรื่องในตอนท้าย

ขั้นตอนการเขียน มีดังนี้

1. ขั้นแรก-การวางแผน ประกอบด้วยขั้นตอนเหล่านี้

1.1 กำหนดจุดประสงค์ว่า จะเขียนเรื่องในรูปแบบใด นิทาน นิยาย เรื่องสมัยใหม่ ฯลฯ โดยจะเน้นความบันเทิง หรือให้สาระความรู้ หรือให้สาระบันเทิงแทรกคติสอนใจใด

1.2 วางแนวคิดหรือแก่นเรื่อง (theme) อย่างชัดเจนเพียงเรื่องเดียว

1.3 สร้างโครงเรื่อง (plot) โดยเลือกจุดที่เร้าใจหรือเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้น ซึ่งเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัยเด็ก ทบทวนโครงเรื่องในใจให้แม่นยำ

1.4 เขียนโครงเรื่องในกระดาษย่อ ๆ และดูว่าโครงเรื่องถูกใจผู้เขียนหรือไม่

1.5 กำหนดการเขียนต้นเรื่อง การดำเนินเรื่องตอนกลาง และตอนจบอย่างละเอียดโดยดูว่าสนองความพอใจหรือไม่

1.6 สร้างอุปนิสัยตัวละครให้ชัดเจน โดยเฉพาะตัวละครตัวเอก เช่น กำหนดอายุ รูปร่าง นิสัย เป็นต้น

1.7 สร้างรายละเอียดฉาก บ้าน สถานที่ ถนนหนทาง บริเวณที่เรื่องราวเกิดขึ้น รายละเอียดเกี่ยวกับระยะเวลาและฤดูกาลให้ถูกต้อง รวมทั้งเสื้อผ้าที่ตัวละครแต่งให้ถูกต้องด้วย เพราะเป็นหนังสือการ์ตูนที่ใช้ภาพแสดงเป็นส่วนใหญ่

1.8 ทบทวนดูว่า พล็อตเรื่องสนุกเป็นที่น่าสนใจกับเด็กหรือไม่ พล็อตเรื่องมีหลากหลาย น่าสนใจชวนติดตามหรือไม่

1.9 ตรวจตราดูว่า แก่นเรื่องที่แทรก หรือพรรณนะหรือคติธรรมต่าง ๆ ที่แทรกอยู่ในเรื่อง มีความชัดเจน ทำให้ผู้อ่านเข้าใจหรือไม่ มันแอบแฝงอยู่ในเรื่องอย่างแนบเนียน หรือแยกออกเป็นคำสอนที่ชัดเจนต่างหาก จนดูเป็นคำสอนหรือไม่

1.10 เรื่องราวและเหตุการณ์ในเรื่องมีการเคลื่อนไหวดีหรือไม่ ตัวละครสำคัญเป็นผู้ดำเนินเรื่องอย่างไรราบรื่นหรือไม่ มีเหตุผลดีหรือไม่

1.11 กำหนดความยาวของหนังสือว่าจะใช้ประมาณกี่หน้า

2. ขั้นที่สอง – การเขียนเรื่อง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.1 ลงมือเขียนเรื่องอย่างละเอียดตามขั้นตอนที่อยู่ในตอนแรก

2.2 ทบทวนดูว่าชื่อเรื่องเหมาะกับเรื่องหรือไม่ เนื้อเรื่องน่าเชื่อถือหรือไม่ เรื่องค่อย ๆ ดำเนินไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ ตั้งแต่ตอนต้น ตอนกลางเรื่องและตอนจบเรื่อง ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ แนวคิดหรือพรรณนะที่จะเน้นมีอยู่ตลอดเรื่องอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ ดูว่าเรื่องมีการขึ้นต้นอย่างไร جذاب ดึงความสนใจหรือไม่ ปัญหาของตัวละครสำคัญได้รับการแก้ไขอย่างมีเหตุผล และเร้าความสนใจของผู้อ่านหรือไม่ เรื่องมีความตื่นเต้นและเหมาะสมกับสถานการณ์หรือไม่ อุปนิสัยและความประพฤติของตัวละคร เป็นธรรมชาติเหมือนคนธรรมดาหรือไม่ ภาษาสำนวนและคำพูดได้ตอบเป็นภาษาที่ใช้จริงของเด็กหรือไม่ น่าสนใจหรือไม่ เนื้อเรื่องดำเนินไปเพราะเหตุการณ์หรือคำพูดหรือไม่ รายละเอียดแทรกอยู่ในเรื่องมากเกินไปจนต้องการหรือไม่ เกี่ยวข้องกับเนื้อเรื่องหรือไม่ เรื่องเหล่านี้จะต้องทบทวนให้ดี

3. ขั้นที่สาม – ลงสู่การตีพิมพ์ มีขั้นตอนดังนี้

ในขั้นนี้ นักเขียนเรื่องสำหรับการตีพิมพ์บางคนอาจจะส่งเรื่องทั้งหมด (ตามขั้นที่สอง) ไปให้นักวาดการ์ตูนลงมือวาดทันที โดยปล่อยให้ให้นักวาดใช้อารมณ์และจินตนาการอย่างอิสระเสรีในการกำหนดภาพ คำบรรยายเรื่อง และคำพูดได้ตอบของตัวละครในวงกลม ตั้งแต่ต้นจนจบเรื่อง โดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ นอกจากจะมีปัญหาในการตีความเนื้อเรื่อง หรือรายละเอียดของฉาก อย่างไรก็ตามนักเขียนเรื่องควรจะได้ตรวจดูผลผลิตขั้นสุดท้ายก่อนจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม เพื่อจะได้ตรวจตราการดำเนินเรื่อง ฉาก คำบรรยาย และคำพูดได้ตอบว่าเป็นไปตามเรื่องที่เขียนไว้หรือไม่ โดยเฉพาะการใช้สำนวนภาษาที่ใช้ในการบรรยายและบทสนทนา

สื่อที่เหมาะสมกับการเตรียมผู้ปวยเด็กวัยเรียนก่อนการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยการใช้หนังสือน่าจะเป็นผลดี ดังจะพบว่าหนังสือสามารถมีประโยชน์ต่าง ๆ ในการเตรียมได้ คือ (Whalley and Wong, 1999) หนังสือสามารถใช้เป็นตัวสื่อความหมาย ระหว่างพยาบาลกับเด็ก เป็น ตัวกลางในการสื่อสารที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือในการเจริญเติบโตของเด็ก

เพราะการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น พัฒนาการของเด็กก็ต้องเจริญต่อไป หนังสือจะช่วยตอบคำถามให้เด็ก ในขณะที่เด็กมีความกลัวที่จะถาม หนังสือสามารถเสนอความคิดในการแก้ปัญหาให้เด็กได้ หนังสือช่วยให้เด็กสนุกสนาน เพราะมีกิจกรรมให้เด็กได้ทำคลายความกลัวหรือความวิตกกังวลได้ และพบว่า หนังสือที่ได้รับความสนใจจากเด็กวัยเรียนมากที่สุดก็คือ หนังสือที่มีภาพการ์ตูนประกอบ (วาสนา ชาวหา, 2533) ผู้วิจัยเห็นว่าข้อดีของการใช้หนังสือการ์ตูนนี้ คือสามารถใช้หมุนเวียนให้เด็กดูซ้ำได้บ่อย ๆ ดูได้ทุกสถานที่ ทุกโอกาสที่เด็กมีความต้องการอยากจะศึกษา โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์อื่นใดช่วยมากมาย สะดวกในการใช้ ประหยัดเวลา และมีราคาไม่แพง เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน พร้อมทั้งสามารถปรับเปลี่ยน ให้เหมาะสมกับอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ โดยไม่ต้องเตรียมตัวแบบให้ยุ่งยาก การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของตัวแบบนั้น คนเราส่วนใหญ่จะดูกระตุ้นได้ง่ายจากประสบการณ์ทางอารมณ์ของผู้อื่น นั่นคือเมื่อบุคคลถูกกระตุ้นโดยตัวแบบที่มีจิตใจดีงาม ก็จะไปผ่านกระบวนการกระตุ้นของตนเอง ก่อให้เกิด สภาพอารมณ์ในทางที่ดี บุคคลนั้นก็จะแสดงออกต่อผู้อื่นในทางที่เป็นมิตร สุภาพ อ่อนโยน ซึ่งก็คืออารมณ์ทางบวก บุคคลอื่นรอบข้าง ก็แสดงออกถึงการมีความสุข ในทางตรงกันข้าม เมื่อบุคคลแสดงถึง ความโศกเศร้า ท้อแท้ เสียใจ โกรธ กลัว บุคคลรอบข้างจะได้รับอารมณ์นั้นไปด้วยก็จะไปผ่านกระบวนการกระตุ้นของตนเอง ทำให้เกิดการแสดงออกที่ไม่น่าพึงพอใจ ดังนั้นเด็กจะพัฒนาความสามารถการกระตุ้นความคิดทางสติปัญญาของตนเอง จากประสบการณ์ทางอารมณ์ของตัวแบบ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเรามีความสามารถที่จะทำให้นั้น ได้แก่การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้แบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

จากทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) เมื่อพยาบาลให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ในลักษณะเป็นจริง ตรงไปตรงมาโดยไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล (Concrete-Objective Information) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเจอล่วงหน้า ผู้ป่วยจะให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective features) ในสถานการณ์ของตนเองที่ต้องเผชิญ แทนที่จะให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective features) จะทำให้การแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง นั่นก็คือความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะลดลง

เพราะฉะนั้นในการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดน่าจะใช้นิหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้อ่าน เกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อให้การเตรียมนี้ได้ประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยต้องอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบให้จบ ทบทวนทำความเข้าใจและเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจในการอ่านหนังสือ ในหนังสือจึงมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำร่วมกับตัวแบบอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัย

เรียนเกิดการอยากรู้ อยากติดตามเนื้อหาข้อมูลในหนังสือ เป็นการเพิ่มความน่าสนใจ ความสนุกสนาน และได้รับข้อมูลไปด้วย

6. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เล็กที่สุดของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนเจริญเติบโตผ่านมาจากสถาบันครอบครัว การที่มนุษย์จะมีสุขภาพกาย จิต สังคม ที่ดีนั้นย่อมต้องอาศัยสถาบันครอบครัวที่มีสุขภาพดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) ครอบครัวเป็นระบบสังคมย่อยที่มีศักยภาพสูงในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวโดยนิตินัยและพฤตินัยแล้วครอบครัวย่อมต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัย และมีส่วนในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว (มัลลิกา มัติโก, 2530)

ในปัจจุบันครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการร่วมสนับสนุนในการรักษาผู้ป่วยที่ได้ผลดีที่สุดวิธีการในการที่จะนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาก็คือ การพูดคุยซักถามครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติของครอบครัวต่อผู้ป่วย ความยากลำบากในการดูแล และการจัดการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจครอบครัวมากขึ้น และสามารถจะสนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทในการรักษาได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านของพยาบาลและของครอบครัวผู้ป่วยเอง (ยาใจ สิทธิมงคล, 2537)

ครอบครัวในฐานะที่มีหน้าที่สร้างและเลี้ยงดู สมาชิกทุกคนย่อมหลีกเลี่ยงการรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกไม่ได้ เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย หมายถึงภาวะและปัญหาต่าง ๆ ที่ครอบครัวจะต้องแก้ไขให้คืนสู่สภาพเดิม การทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยควรประกอบด้วย (มัลลิกา มัติโก, 2530)

1. ครอบครัวจะต้องดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปจนถึงการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อนและครอบครัวจะต้องปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างเป็นอิสระไปจนถึงการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวภายใต้การควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ครอบครัวต้องให้การส่งเสริมสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน และช่วยกันแบ่งเบาภาระงานของสมาชิกที่ป่วย
3. ครอบครัวสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ง่าย ๆ ในการวินิจฉัยโรคและทำการรักษาเบื้องต้น อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ยา ปรอท เครื่องวัดความดันโลหิต แก้วชี้เข็ม เตียง เป็นต้น
4. ครอบครัวมีอำนาจในการเลือก และตัดสินใจว่าควรให้การดูแลในรูปแบบใดที่จะไม่เป็นอันตรายแก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติที่ดูแลที่เหมาะสม ถูกต้อง แก่สมาชิกเมื่อเจ็บป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนับเป็นหลักสำคัญในการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Evan,1994; Newton,2000) ซึ่งมีการยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไปใช้ในการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยในหลายประเทศด้วยกัน เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย (Lima, Rocha, Scochi and Callery, 2001) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนับเป็นหลักสำคัญในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) โดยปกติผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่เด็กป่วย อีกทั้งเป็นผู้รู้เข้าใจ และไวต่อการตอบสนองของความต้องการต่าง ๆ ของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี (Morlow and Redding,1988) เมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองมีความต้องการเฝ้าเด็กป่วยและต้องการคงความสามารถในบทบาทการเป็นผู้ปกครอง (จันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์, 2540; Kristjansdottir,1991) จึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ (Balling and McCubbin,2001; Neill, 1996; Schepp, 1992) โดยเฉพาะเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งมีทั้งที่ไม่คุกคามและคุกคามต่อชีวิต เด็กเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิตและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งหรืออาจต้องรับการรักษาพยาบาลตลอดชีวิตของเด็ก ทำให้ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังต้องดูแลเด็กป่วยเป็นระยะเวลานานทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2534; Neff and Spray, 1996)

Pongjaturawit,(2001) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังกับผู้ปกครองจำนวน 6 ราย ซึ่งเป็นมารดา 4 ราย และ บิดา 2 ราย ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ปกครองบางรายบอกว่าไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยของตนเอง เนื่องจากคิดว่าอาจทำผิดพลาด ไม่ปลอดภัยต่อเด็กป่วย และเกรงว่าจะถูกบุคลากรพยาบาลตำหนิ อีกทั้งผู้ปกครองบางคนรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถหรืออำนาจในการดูแลเด็กป่วยเท่ากับบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่ามีกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติแต่ไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การช่วยเหลือเด็กป่วยในขณะที่เด็กป่วยได้รับความเจ็บปวดจากการได้รับหัตถการ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามารดาต้องการจะอยู่กับบุตรและปลอบโยนบุตรขณะและหลังจากบุตรได้รับการตรวจรักษามาก แต่ได้รับการตอบสนองของความต้องการน้อย (จันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์, 2540) และจากการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 16 ปี จำนวน 145 คน พบว่า การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยที่การมีส่วนร่วมที่

ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ จากการศึกษารายงานของ Kristensson-Hallstrom (2000) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรม จำนวน 351 ราย พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การรับประทานอาหารและน้ำ การดมยาสลบ และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ถูกต้อง ทำให้เด็กฟื้นฟูกายภาพภายหลังผ่าตัดได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น จึงช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

พยาบาลกับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องสัมผัสกับประชาชนทั้งในระยะเจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วย พยาบาลต้องสัมพันธ์กับผู้รับบริการทางสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวในหลาย ๆ โอกาสที่หลากหลาย ส่วนใหญ่จะเป็นสถานการณ์ที่ครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วย บทบาทของพยาบาลที่ควรพัฒนา (พงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537)

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว จุดสนใจที่สำคัญคือ

1.1. การสร้างความมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมได้

1.2. การพัฒนาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการสร้างสุขภาพครอบครัวให้โดยทุก ๆ คนมีบทบาท

1.3. การพัฒนาบทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งอาจจะเป็น สมาชิกภรรยา บุตร-หลาน หรือญาติที่ใกล้ชิด โดยพยาบาลจะต้องเตรียมบุคคลากรเหล่านี้ให้พร้อมก่อนผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ด้านการป้องกันความเจ็บป่วยและการเกิดโรค จุดสนใจที่สำคัญคือ

2.1 การดูแลครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ กาย-จิต สังคม ความเสี่ยงทางสุขภาพจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวได้อีกมาก เช่น ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน พิการ หรือ มีผู้ป่วยทางจิต เป็นต้น

2.2 การป้องกันการเกิดโรคด้วยวิธีสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งครอบครัวควรได้มีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

2.3. การดูแลสมาชิกในครอบครัวตามลำดับขั้นพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย สมาชิกในครอบครัวควรมีบทบาทร่วมด้วย

2.4. การป้องกันความพิการและการเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งจะเกิดได้กับผู้ที่เจ็บป่วยแล้วต้องกลับไปดำเนินชีวิตต่อไปที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคทางกระดูก เป็นต้น

3. ด้านการรักษาความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ จุดสนใจคือ

3.1. บทบาทของครอบครัวขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลมีกิจกรรมมากมายที่ครอบครัวมีส่วนร่วมได้ โดยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม และเอื้อต่อการแสดงบทบาทของครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผนให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นต้น

3.2. บทบาทของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยจะต้องมีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning)

3.3. บทบาทของพยาบาลสำหรับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) โดยสรุปบทบาทของพยาบาลยังคงอยู่ในขอบข่ายเดิมที่พยาบาลจะต้องทำคือ

3.3.1 บทบาทด้านการสอน และให้ข้อมูล (Health Teaching)

3.3.2 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Health Counselling)

3.3.3 บทบาทด้านการให้การดูแลโดยตรง (Health Care Providing)

3.3.4 บทบาทด้านการสนับสนุนส่งเสริม (Supportive)

บทบาทที่กล่าวมานี้พยาบาลปฏิบัติอยู่แล้วโดยต้องขยายออกไปสู่ครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อไปถึงการบริหารจัดการ การจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล-บ้าน และในชุมชน

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย

1. ประโยชน์ต่อเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกาย ทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรพยาบาล เนื่องจากผู้ปกครองได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างละเอียดแม่นยำ และครอบคลุม เช่น การบันทึกจำนวนปัสสาวะ การสังเกตอาการไข้ อาการชัก เป็นต้น (Neill,1996) ส่งผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อลดน้อยลงและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่าง ๆ จากความเจ็บป่วยและการรักษาจะลดลงด้วย (Palmer,1993) เห็นได้จากความเจ็บปวดและอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดในเด็กป่วยลดลง (Kristensson ,1992; Palmer,1993) ซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลเด็กป่วยได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพในด้านจิตใจ ทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากไม่ต้องอยู่รายเดียวในโรงพยาบาล (Neill,1996; Pass and Pass,1987) อีกทั้งช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความบอบช้ำหรือความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อด้านสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนระหว่างที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาลและปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคมน้อยลงหลังจาก

โรงพยาบาล (Brunner and Suddarth,1986) ซึ่งเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็กป่วย

2. ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองมาก เห็นได้จากความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับบุตรมีมากขึ้น จากการที่ผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ปกครองรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง (Palmer,1993; Neill,1996) อีกทั้งช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ตกใจกลัวของผู้ปกครองขณะที่อยู่โรงพยาบาลกับเด็กลดลง โดยเฉพาะในวันผ่าตัดของบุตร เนื่องจากผู้ปกครองคิดว่าการอยู่กับบุตรที่โรงพยาบาลดีกว่าการอยู่ที่บ้าน เพราะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร (Harris,1981) ตลอดจนความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลของบุตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีสำหรับผู้ปกครองในการนำไปใช้ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านเด็กป่วยได้ (Neill,1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alexander, Powell, Williams, White and Conlon (1988) พบว่าผู้ปกครองที่ไม่อยู่เฝ้าบุตรในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ปกครองที่อยู่ร่วมกับบุตรที่อยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้นยังมีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง ในการบรรเทาความทุกข์ ความเบื่อหน่าย และลดความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของบุตร (Carpenter, 1980) อีกทั้งช่วยให้ประสิทธิภาพในการสอนผู้ปกครองประสบความสำเร็จ เห็นได้จากผลลัพธ์ความเข้าใจของผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลังจำหน่ายมีเพิ่มขึ้น (Ayer,1978)

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล ซึ่งทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้ทันเวลา และครอบคลุมมากขึ้น (Coynce,1995; Gill,1987) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ จากเด็กป่วย และผู้ปกครองเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Gill,1987; Johnson and Lindschau,1996)

รุจา ภูไพบูลย์ (2533) ได้ทำการศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกในครอบครัวที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 40 คน พบว่า บิดามารดาสามารถแสดงบทบาทตามลำดับความสำคัญคือ บทบาทในการสนับสนุนทางจิตใจแก่บุตร บทบาทในการดูแลสุขภาพร่างกายบุตร บทบาทในการจัดหาสิ่งจำเป็นแก่บุตร และบทบาทในการป้องกันอันตรายแก่บุตร

ในการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น ควรมีการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากไม่ต้องอยู่รายเตียงในโรงพยาบาล (Neill,1996; Pass and Pass,1987) อีกทั้งช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความบอบช้ำหรือความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองรู้สึกว่าการตนเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง (Palmer,1993; Neill,1996) ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Gill,1987; Johnson and Lindschau,1996)

7. การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

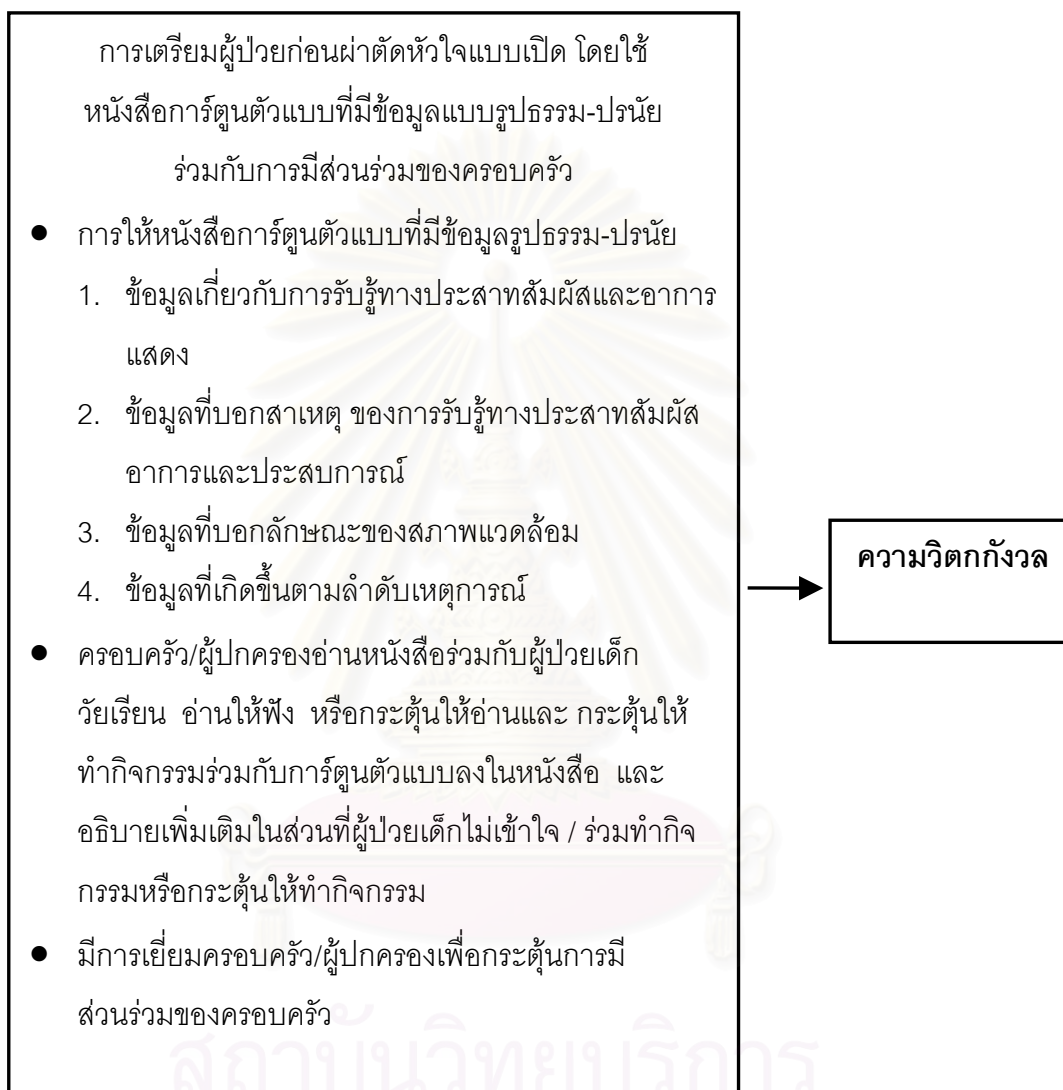
การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีหลายวิธีด้วยกัน วิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน คือการที่พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ที่มีเพศ และระดับการศึกษา ใกล้เคียงกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เนื้อหาประกอบด้วย การ์ตูนตัวแบบเด็กเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เล่าเหตุการณ์ที่จำเป็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะต้องเผชิญเรียงลำดับตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เริ่มตั้งแต่เหตุการณ์ที่การ์ตูนตัวแบบมาตามแพทย์นัดไว้และมีความวิตกกังวลที่จะต้องเผชิญกับการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่เคยเจอ เหตุการณ์วันก่อนผ่าตัด เหตุการณ์วันผ่าตัด เหตุการณ์ที่รู้สึกตัวในหอผู้ป่วยหนัก และเหตุการณ์เมื่อจะได้กลับบ้าน ทำให้เข้าใจง่าย ไม่สับสน ใช้ภาษาที่มีความเป็นรูปธรรมเหมาะกับวัยของเด็ก และเป็นภาษาที่ไม่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งลักษณะของข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้เจอประสบการณ์นั้นมาแล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลของการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาการแสดงที่เกิดขึ้นทางกายข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ข้อมูลสิ่งที่ควรปฏิบัติตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อการ์ตูนตัวแบบเด็กได้รับข้อมูลดังกล่าวแล้วมีความวิตกกังวลลดลงสามารถปรับตัวให้เข้ากับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้

พยาบาลให้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้นำกลับไปอ่านที่เตียงก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2 วัน เนื่องจากช่วงเวลาก่อนผ่าตัดนี้ ผู้ป่วยจะมีความพร้อมที่จะรับรู้ข้อมูลได้ดี และมีเวลาในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดมากกว่าการให้ข้อมูลในคืนก่อนผ่าตัดหรือเช้าวันผ่าตัด และยังมีเวลาพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ต่อข้อมูลที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับจากหนังสือ

เล่มนี้ ช่วยให้ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และแสดงออกทางหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม (Anderson, 1987; Recker, 1994; Gammon and Mulholland, 1996) และเพื่อให้การเตรียมนี้ได้ประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยให้มากที่สุด โดยต้องอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยให้จบ ทบทวนทำความเข้าใจ และเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจในการอ่านหนังสือ ในหนังสือจึงมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำร่วมกับตัวแบบอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการอยากรู้ อยากติดตามเนื้อหาข้อมูลในหนังสือ เป็นการเพิ่มความน่าสนใจ ความสนุกสนานและได้รับข้อมูลไปด้วย ช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอผ่าตัดนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยมีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คือ ผู้ปกครองต้องมีการอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พร้อมทั้งกระตุ้นการทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบลงในหนังสือ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนนั้นได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้มากที่สุด พยาบาลต้องมีการชี้แจงบทบาทของผู้ปกครอง และแนวทางในการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลให้มากที่สุด และขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองอ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน หรืออ่านให้ฟัง หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านให้จบเนื้อหาที่มีในหนังสือ ร่วมทำกิจกรรม หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำกิจกรรมตามที่มีไว้ในหนังสือ ช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ การอ่านควรอ่านให้จบ และสามารถอ่านซ้ำได้หลายครั้งเพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลนั้นอย่างเต็มที่และสามารถเผชิญกับปัญหาที่มาคุกคามหรือสถานการณ์จริงเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บ 3 ครั้ง คือ วันแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล วันก่อนผ่าตัด และ วันที่ 2 หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ครอบครัว / ผู้ปกครอง อ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็ก อ่านให้ฟังหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วย อ่านกระตุ้นให้ทำกิจกรรม หรือทำร่วมกัน และอธิบายเพิ่มเติม ในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Randomized control group pretest – posttest design) (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง

$O_1 \dots X \dots O_2 \dots O_3$

กลุ่มควบคุม

$O_4 \dots O_5 \dots O_6$

- O_1 การวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลอง วันแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล
- O_2 การวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลอง วันก่อนผ่าตัด
- O_3 การวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลอง วันที่ 2 หลังผ่าตัด
- O_4 การวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มควบคุม
- O_5 การวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มควบคุม วันก่อนผ่าตัด
- O_6 การวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มควบคุม วันที่ 2 หลังผ่าตัด
- X การเตรียมเข้ารับการรักษาผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 3-6 ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 3-6 ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วันก่อนผ่าตัด
2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
3. มีสภาพการรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลาอยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิต
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้คำพูด หรือการใช้สายตา ยกเว้น สายตาสั้นหรือสายตายาว
5. ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หรือเคยผ่าตัดหลังอายุครบ 3 ปี
6. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองยินดียินดีจะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจำแนกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะมาเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ากลุ่ม โดยจับสลากกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรายแรกเข้ากลุ่มควบคุม หรือ กลุ่มทดลอง (Random assignment) เมื่อมีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอีกก็จะพิจารณาผู้ป่วยรายนั้น ๆ ว่ามีลักษณะตรงกับผู้ป่วยซึ่งได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้แล้วหรือไม่ ถ้ามีลักษณะเหมือนกัน หรือ ใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ ระดับการศึกษา ก็จัดเข้าคู่กัน (Matched Pair) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann,2001) แต่ถ้าลักษณะไม่ตรงกันก็จะจับสลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้คอยผู้ป่วยรายต่อไป และจะกระทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ซึ่งควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยที่สุด กลุ่มละ 20-30 ราย (Polit and Hungler, 1999) จากการขอเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลของรัฐที่มีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดบางประการทำให้เก็บข้อมูลได้เฉพาะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 – เมษายน 2546 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมาเข้ารับการผ่าตัดในช่วงนี้ไม่มากนัก จึงทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียง 18 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 9 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำแนกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามเพศ และระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	เพศ	ระดับการศึกษา	เพศ	ระดับการศึกษา
1	หญิง	ป. 3	หญิง	ป. 3
2	ชาย	ป. 5	ชาย	ป. 5
3	หญิง	ป. 4	หญิง	ป. 4
4	หญิง	ป. 6	หญิง	ป. 6
5	ชาย	ป. 5	ชาย	ป. 5
6	หญิง	ป. 3	หญิง	ป. 3
7	ชาย	ป. 3	ชาย	ป. 3
8	หญิง	ป. 4	หญิง	ป. 4
9	ชาย	ป. 5	ชาย	ป. 5

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยตลอดจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล ที่แท้จริงและหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา (ภาคผนวก ค)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย และ คู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งมีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

1.1 ทำการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ (Self-Regulation Theory) ของ Johnson แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้โดยการสังเกต เป็นวิธีการเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวแบบ (Modeling) ของ Bandura และ แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1.2. ศึกษาข้อมูลการรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลก่อน - หลังผ่าตัด สถานที่ บุคลากร ภาวะเบียดต่าง ๆ ของโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป โดยการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการอย่างไม่เป็นทางการ ที่แผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 2 ท่าน ห้องผ่าตัดหัวใจ จำนวน 1 ท่าน หอผู้ป่วยหนักห้องศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 2 ท่าน และ สัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แล้วบันทึกคำที่ผู้ป่วยอธิบายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการมองเห็นภาพ รับรส การสัมผัส กลิ่น เสียง ของขั้นตอนการกระทำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จำนวน 2 ราย

1.3 กำหนดแผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย (ภาคผนวก ข) ประกอบด้วย

1.3.1 การเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วง 2 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่ออธิบายถึงประโยชน์ของการเตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ความจำเป็นของการได้อ่านหนังสือ บทบาทของผู้ปกครองและแนวทางในการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลให้มากที่สุด และมอบหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และผู้ปกครอง

1.3.2 การเยี่ยมหลังจากให้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ไปแล้ว 1 วัน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้อ่านหนังสือ และผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลให้มากที่สุด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการอ่านหนังสือหรือการทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบในหนังสือของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง ในกรณีที่ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีคำถามหรือไม่เข้าใจ จะอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปอธิบายหรือสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้เข้าใจได้ และย้ำเตือนการปฏิบัติให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านหนังสือและทำกิจกรรม

1.4 สื่อที่ใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดย คือหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

1.4.1 ศึกษารูปแบบและลักษณะของหนังสือการ์ตูน ภาษาที่ใช้ตัวหนังสือที่พิมพ์ ให้เหมาะสำหรับเด็กวัยเรียน

1.4.2 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้อ่านเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1.4.3 กำหนดเค้าโครงเรื่อง เนื้อหาประกอบด้วย การ์ตูนตัวแบบเด็กเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งมี เพศ ระดับการศึกษาใกล้เคียงกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เล่าเหตุการณ์ที่จำเป็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะต้องเผชิญ เริ่มตั้งแต่เหตุการณ์ที่การ์ตูนตัวแบบมาตามแพทย์นัดไว้และมีความวิตกกังวลที่ต้องเผชิญเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่เคยเจอ เหตุการณ์วันก่อนผ่าตัด เหตุการณ์วันผ่าตัด เหตุการณ์ที่รู้สึกตัวในหอผู้ป่วยหนัก และเหตุการณ์เมื่อจะได้กลับบ้าน โดยข้อมูลที่ให้อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึก และเหตุผล ของการรับรู้จากประสาทสัมผัสของผู้ป่วยที่ได้เจอประสบการณ์นั้น อาการแสดงที่เกิดขึ้น และประสบการณ์ของการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อม ข้อมูลสิ่งที่ควรปฏิบัติ เรียงลำดับตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งลักษณะเนื้อหาข้อมูลประกอบด้วย การใช้ภาษาที่มีความเป็นรูปธรรมเหมาะกับวัยของเด็ก ภาษาที่ใช้บรรยายไม่ทำให้เด็กเกิดความกลัว มีลักษณะเป็นจริง ตรงไปตรงมาโดยไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ทำให้เข้าใจง่าย ไม่สับสน เมื่อการ์ตูนตัวแบบเด็กได้รับข้อมูลดังกล่าวแล้วมีความวิตกกังวลลดลง สามารถปรับตัวให้เข้ากับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้

1.4.4 นำเนื้อเรื่องที่ได้สร้างขึ้นมาไปเขียนภาพการ์ตูนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่องที่กำหนดไว้โดยมี ลักษณะหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เป็นภาพวาดลายเส้นเลียนแบบสถานการณ์จริง ระบายสี มีคำบรรยายประกอบภาพและจัดเรียงลำดับภาพเนื้อหาสัมพันธ์ต่อเนื่องกันเล่มเดียวจบ รูปเล่มขนาด 8 หน้ายก แนวตั้ง และเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจในการอ่านหนังสือ ในหนังสือมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำร่วมกับตัวแบบอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการอยากรู้ อยากรติดตามเนื้อหาข้อมูลในหนังสือ เป็นการเพิ่มความน่าสนใจ ความสนุกสนานและได้รับข้อมูลไปด้วย

1.4.5 นำหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ภูมิภาค การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และผู้ปกครอง

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ฉบับภาษาไทยของ Chaiyawat (2000) ซึ่งได้พัฒนามาจาก STAIC Spielberg, Edward, Lushene, Montuori, and Platzek เมื่อปี 1973 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ค่า CVI ของแบบวัด State-Anxiety (A-State) = 89.5 % ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-group technique, convergent validity และ factor analysis พบว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงโครงสร้าง ส่วนความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัด State-Anxiety (A-State) = 0.58 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้เนื่องจากแบบวัด State-Anxiety (A-State) เป็นการวัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะเผชิญ ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่คงที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาวะการณ์ และค่า Cronbach's alpha ของแบบวัด State-Anxiety(A-State) อยู่ระหว่าง 0.82 - 0.87

แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือก ข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ ขณะนั้นให้มากที่สุด ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวก มี 8 ข้อ คือข้อ 1,4,6,8,10,12,13, และ 19 ซึ่งคะแนนจะเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1, 2, 3 ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ มี 11 ข้อ คือข้อ 2,3,5,7,9,11,14,15,16,17 และ 18 ซึ่งคะแนนจะเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ 3, 2, 1 การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 19 -57 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (รายชื่ออยู่ภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วย

ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดหัวใจเด็ก	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลจิตเวชเด็ก	1 ท่าน
พยาบาลผู้มีความรู้ด้านการผลิตการ์ตูนสำหรับเด็ก	1 ท่าน
พยาบาลผู้มีความรู้ด้านการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย	1 ท่าน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ	2 ท่าน

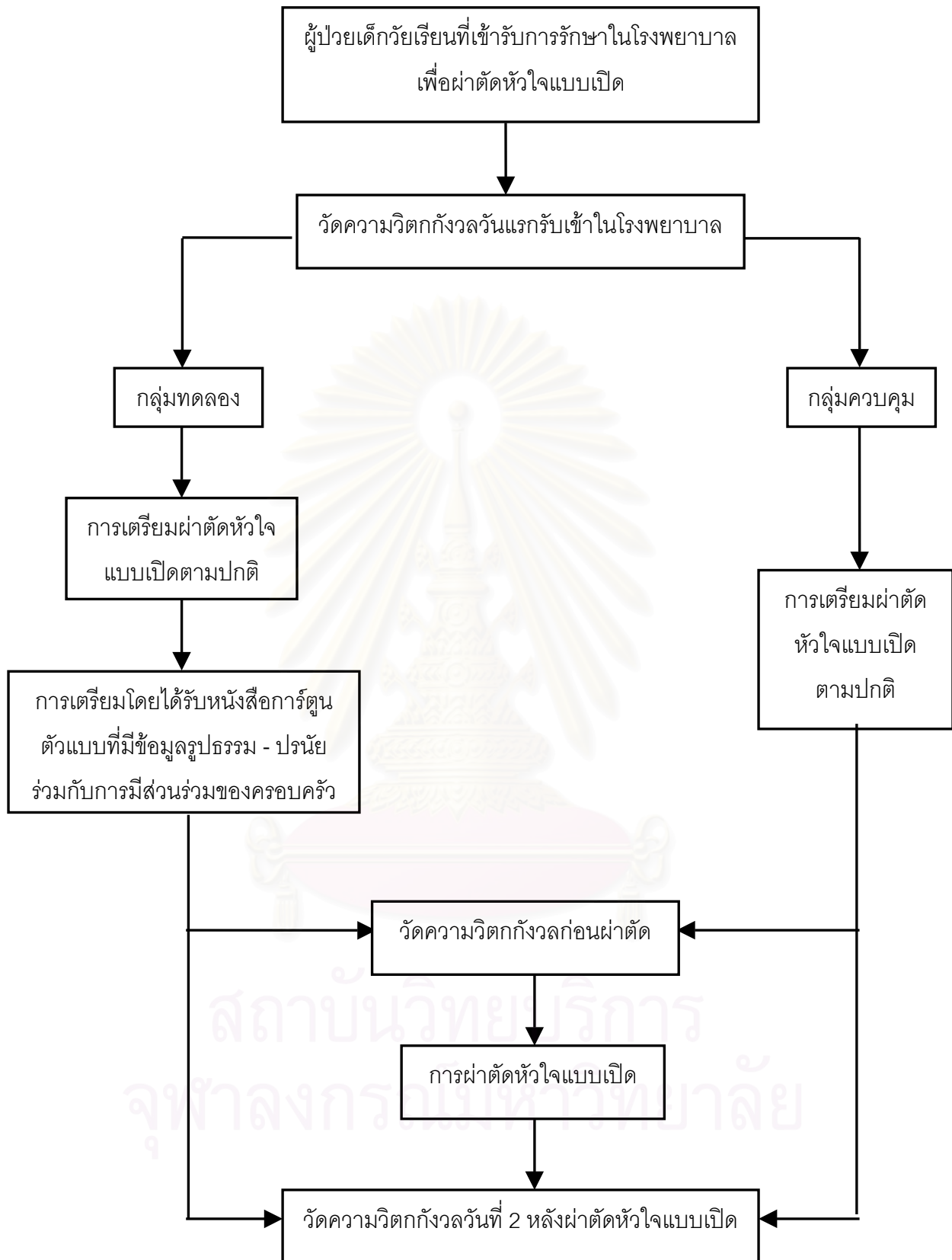
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ ถือเกณฑ์ว่าความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 5 ใน 7 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะพิจารณาข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนลักษณะของภาษาที่ใช้และลดความซ้ำซ้อนของข้อความในแต่ละย่อหน้า

หลังจากนั้นผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย และนำหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ครูระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 1 ท่าน (รายชื่ออยู่ภาคผนวก ก) เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และทดลองให้นักเรียนอ่านเสริมในช่วงเวลาพักกลางวัน พบว่า เด็ก ๆ เข้าใจและไม่รู้สึกกลัวการผ่าตัด (ค่านิยมอยู่ภาคผนวก ง)

หลังจากจัดทำเป็นหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อมูล พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจเนื้อหาของข้อมูลได้เป็นอย่างดี มีความพึงพอใจที่ได้อ่าน

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดจำนวน 30 ราย และนำคะแนนที่ได้มาหาคำนวนหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ผลของการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลได้ค่าความเที่ยง 0.88



แผนภูมิที่ 2 วิธีดำเนินการทดลอง

วิธีดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1. สร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งกล่าวไปก่อนหน้านี้แล้ว

2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะเตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาล

3. หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกที่ต้องทำการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงแผนการดำเนินการทำวิจัย วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

4. คัดเลือกผู้ช่วยทำการวิจัยโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการเตรียมผู้ช่วยทำการวิจัย ดังนี้

4.1 แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัยและแจ้งให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.2 อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง

4.3 อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย และหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยวิจัย

4.4 เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและซักถาม ข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจ

ขั้นตอนการทดลอง (แผนภูมิที่ 2)

1. ผู้วิจัยจะสอบถามหรือโทรศัพท์สอบถามถึงว่ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะผ่าตัดหัวใจเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ที่แผนกตรวจโรคหัวใจเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงเวลา 8.00 - 9.00 น. ของทุกวัน

2. ถ้ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะขอพบผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และแนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และขอความร่วมมือ พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

3. เมื่อผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนยินยอมที่จะให้ความร่วมมือจะให้ ผู้ปกครองเด็กเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ และผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วย เด็กวัยเรียนตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการสุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ากลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

5. สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดตามปกติ

6. สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและได้รับการเตรียมเพิ่มเติมจากผู้วิจัยคือ

6.1 หลังจากผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะขอพบผู้ปกครอง และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพิ่มเติม เพื่ออธิบายถึงประโยชน์ของการเตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดโดยใช้หนังสือการตัดสินใจแบบที่มี ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

6.2 บอกถึงความสำคัญของการได้อ่านหนังสือและการได้ทำกิจกรรม ร่วมกับตัวแบบลงในหนังสือเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยอย่างเต็มที่ รวมทั้งชี้แจงบทบาทของผู้ปกครองและแนวทางในการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับ ข้อมูลให้มากที่สุด และขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามนี้

6.2.1 อ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน หรืออ่านให้ฟัง หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านให้จบเนื้อหาที่มีในหนังสือ

6.2.2 ร่วมทำกิจกรรม หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำ กิจกรรมตามที่มีไว้ในหนังสือ

6.2.3 ช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ

6.3 ผู้วิจัยจะมอบหนังสือการตัดสินใจแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เล่มนี้ให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และผู้ปกครองเพื่อให้อ่านในช่วงระยะ 2 วัน ก่อนที่จะเข้ารับการ ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

6.4 วันรุ่งขึ้น ช่วงเวลา 09.00 น. ผู้วิจัยจะไปเยี่ยมเพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ ระหว่าง ผู้ปกครอง พยาบาล และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้มากขึ้น และเพื่อสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการ อ่านหนังสือหรือการทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบในหนังสือของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ในกรณี ที่ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีคำถามหรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ปกครอง และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปอธิบายหรือสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้ เข้าใจได้ และย้ำเตือนการปฏิบัติให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านหนังสือและทำกิจกรรม

6.5 วันที่ 2 ก่อนผ่าตัดเวลา 13.00 น. ผู้วิจัยจะขอตรวจดูการทำกิจกรรมลงในหนังสือของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนว่ามีการอ่านร่วมกับการทำกิจกรรมหรือไม่ และทำการแจกแบบทดสอบเกี่ยวกับการได้รับลักษณะของข้อมูล แล้วกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อ

7. ตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทำการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

8. หลังผ่าตัดวันที่ 2 ตอนเย็นผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทำการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การกำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับลักษณะของข้อมูลที่มีข้อคำถามปลายเปิด มีทั้งหมด 5 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเขียนคำตอบลงไป โดยกำหนดว่าถ้าคำตอบที่ได้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเขียนมามีลักษณะเป็นข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ถือว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยของสถานการณ์ที่จะได้เผชิญ ถ้าคำตอบของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้ไม่ใช่ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยเกิน 2 ข้อจาก 5 ข้อ ผู้วิจัยจะตัดผู้ป่วยเด็กวัยเรียนนั้นออกจากกลุ่มทดลอง และทำการเก็บเพิ่มเพื่อให้ได้ครบตามจำนวน หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองตอบแบบทดสอบได้มากกว่า 3 ใน 5 ข้อ ทุกคนผู้วิจัยจึงไม่ได้มีการตัดผู้ป่วยเด็กวัยเรียนออกจากกลุ่มทดลอง

ส่วนการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้วิจัยจะใช้วิธีการซักถามร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยที่ไปติดตามเยี่ยมว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้อ่านหนังสือหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. หาค่าความถี่ จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลวันแรกรับ วันก่อนผ่าตัด และวัน 2 หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด วันแรกรับ กับ วันก่อนผ่าตัด และ วันแรกรับ กับ วันที่ 2 หลังผ่าตัด
3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้

หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test (Barbara, 2001)

4. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test (Barbara, 2001)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และจำแนกผู้ป่วยเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองโดยการจับสลากสุ่ม (Random assignment) และทำการจับคู่ (Matched Pair) ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านเพศ และระดับการศึกษา ได้จำนวน 9 คู่ เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 9 คน โดยกลุ่มควบคุม (Control Group) ได้รับการเตรียมตามปกติ และกลุ่มทดลอง (Experimental Group) ได้รับการเตรียมตามปกติร่วมกับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลต่างของความวิตกกังวลระหว่าง วันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ และระหว่างวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ และข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลวันแรกรับ วันก่อนผ่าตัด และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และผู้ปกครอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 9)		(n = 9)		(n = 18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	4	44.44	4	44.44	8	44.44
หญิง	5	55.56	5	55.56	10	55.56
รวม	9	100.00	9	100.00	18	100.00
2. ระดับการศึกษา						
ป. 3	3	33.33	3	33.33	6	33.33
ป. 4	2	22.22	2	22.22	4	22.22
ป. 5	3	33.33	3	33.33	6	33.33
ป. 6	1	11.12	1	11.12	2	11.12
รวม	9	100.00	9	100.00	18	100.00
3. ภูมิลำเนา						
กรุงเทพมหานคร	2	22.22	3	33.33	5	27.78
ต่างจังหวัด	7	77.78	6	66.67	13	72.22
รวม	9	100.00	9	100.00	18	100.00
4. การวินิจฉัยโรค						
Tetralogy of Fallot (TOF)	3	33.33	2	22.22	5	27.78
Atrial septal defect (ASD)	4	44.45	3	33.33	7	38.89
Ventricular septal defect (VSD)	2	22.22	4	44.45	6	33.33
รวม	9	100.00	9	100.00	18	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 9)		(n = 9)		(n = 18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การผ่าตัด						
Closure ASD	4	44.45	3	33.33	7	38.89
Closure VSD	2	22.22	4	44.45	6	33.33
Total correction	2	22.22	2	22.22	4	22.22
Mitral valve repair	1	11.11	0	0	1	5.56
รวม	9	100.00	9	100.00	18	100.00
6. ผู้ปกครอง						
ปู่ย่า/ตายาย	2	22.22	1	11.11	3	16.66
พ่อ/แม่	5	55.56	5	55.56	10	55.56
พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา	2	22.22	3	33.33	5	27.78
รวม	9	100.00	9	100.00	18	100.00

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 18 คน พบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.56 และ เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.44 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 5 จำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 72.22 การวินิจฉัยโรค พบว่าเป็นโรคหัวใจชนิด Atrial septal defect (ASD) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.89 รองลงมาเป็นโรคหัวใจชนิด Ventricular septal defect (VSD) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และเข้ารับการผ่าตัดชนิด Closure ASD มากที่สุด ร้อยละ 38.89 รองลงมาคือการผ่าตัดชนิด Closure VSD คิดเป็นร้อยละ 27.78 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 55.56

ตอนที่ 2 ข้อมูลความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลต่างของความวิตกกังวล ระหว่าง วันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ และระหว่างวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ และข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลวันแรกรับ วันก่อนผ่าตัด และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ตารางที่ 3 คะแนนความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลต่างวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ (n = 9)

คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลอง			คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวลกลุ่มควบคุม		
	ก่อนผ่าตัด	วันแรกรับ	ผลต่าง		ก่อนผ่าตัด	วันแรกรับ	ผลต่าง
1	29	31	-2	1	35	33	2
2	28	34	-6	2	35	30	5
3	31	31	0	3	40	33	7
4	32	29	3	4	38	33	5
5	28	36	8	5	35	29	6
6	31	31	0	6	36	34	2
7	32	28	4	7	35	30	5
8	32	31	1	8	36	20	16
9	31	34	-3	9	37	32	5
\bar{x}	30.44	31.67	-1.22		36.33	30.44	5.89
S.D.	1.67	2.55	3.69		1.73	4.28	4.14

จากตารางที่ 3 คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มทดลอง ในวันแรกรับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 28 – 36 คะแนน วันก่อนผ่าตัด มีคะแนนอยู่ในช่วง 28 – 32 คะแนน และผลต่างวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ อยู่ในช่วง -4 ถึง 8 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ทั้ง 9 คน ลดลง 4 คน เท่าเดิม 2 คน และเพิ่มขึ้น 3 คน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองพบว่า วันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ -1.22 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.96 คะแนน

ส่วนกลุ่มควบคุม ในวันแรกจับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 20 – 34 คะแนน วันก่อนผ่าตัด มีคะแนนอยู่ในช่วง 35 - 40 คะแนน และผลต่างวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกจับ อยู่ในช่วง -16 ถึง - 2 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นทุกคน เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม พบว่า วันก่อนผ่าตัดกับวันแรกจับ เท่ากับ 5.89 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.14 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุมทุกคู่

ตารางที่ 4 คะแนนความวิตกกังวล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลต่างวันที่ 2 หลังผ่าตัด กับวันแรกจับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการเตรียมตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรมัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ (n = 9)

คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลอง			คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวลกลุ่มควบคุม		
	หลังผ่าตัด	วันแรกจับ	ผลต่าง		หลังผ่าตัด	วันแรกจับ	ผลต่าง
1	34	31	3	1	42	33	9
2	35	34	1	2	39	30	9
3	36	31	5	3	43	33	10
4	36	29	7	4	41	33	8
5	32	36	-4	5	41	29	12
6	35	31	4	6	38	34	4
7	32	28	4	7	41	30	11
8	35	31	4	8	40	20	20
9	34	34	0	9	41	32	9
\bar{X}	34.33	31.67	2.67		40.67	30.44	10.22
S.D.	1.50	2.55	3.24		1.50	4.28	4.29

จากตารางที่ 4 คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มทดลอง ในวันแรกรับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 28 – 36 คะแนน วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีคะแนนอยู่ในช่วง 32 - 36 คะแนน และผลต่างวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ อยู่ใน ช่วง -7 ถึง 4 คะแนนจะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ทั้ง 9 คน เพิ่มขึ้น 7 คน เท่าเดิม 1 คน ลดลง 1 คน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง พบว่าวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ 2.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.24 คะแนน

ส่วนกลุ่มควบคุม ในวันแรกรับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 20 – 34 คะแนน วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีคะแนนอยู่ในช่วง 38 - 43 คะแนน และผลต่างวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ อยู่ในช่วง -20 ถึง -4 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นทุกคน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมพบว่า วันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ 10.22 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.29 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มควบคุม 8 คู่ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับกลุ่มควบคุม 1 คู่

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลวันแรกรับ วันก่อนผ่าตัด และวันที่ 2 หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (n=18)

ความวิตกกังวล	วันแรกรับ		วันก่อนผ่าตัด		วันที่ 2 หลังผ่าตัด	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
กลุ่มทดลอง	31.67	2.55	30.44	1.67	34.33	1.50
กลุ่มควบคุม	30.44	4.28	36.33	1.73	40.67	1.50

จากตารางที่ 5 แสดงว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลอง ในช่วงวันแรกรับมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 31.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 คะแนน วันก่อนผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 30.44 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.67 คะแนน วันหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 34.33 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.50 คะแนน

ส่วนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มควบคุม ในช่วงวันแรกรับมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 30.44 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.28 คะแนน วันก่อนผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 36.33 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.73 คะแนน วันหลังผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 40.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.50 คะแนน

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า ความวิตกกังวลในวันแรกรับของทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกัน แต่ความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดและวันที่ 2 หลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และความวิตกกังวลในวันที่ 2 หลังผ่าตัดของทั้ง 2 กลุ่มมีแนวโน้มสูงกว่าความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ และวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ (n = 9)

Ranks	N	Sum of Ranks	Z
ของผลต่างของความวิตกกังวล วันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม			
Negative Ranks	0	.00	
Positive Ranks	9	45.00	-2.668*
Ties	0	.00	

* ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ จำนวน 9 คู่ โดยใช้การทดสอบของ Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test พบว่า ความวิตกกังวลในวันแรกรับ และ วันก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ลดลงมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ (n=9)

Ranks				
ของผลต่างของความวิตกกังวล วันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	N	Sum of Ranks	Z	
Negative Ranks	0	.00		
Positive Ranks	8	36.00	-2.524*	
Ties	1	.00		

* ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติจำนวน 9 คู่ โดยใช้การทดสอบของ Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test พบว่าความวิตกกังวลในวันแรกรับ และวันที่ 2 หลังการผ่าตัด ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มี ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ลดลงมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ชั้นปีที่ 3-6 ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2545 – เมษายน 2546 จำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 9 คน ผู้วิจัยจำแนกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะมาเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ากลุ่ม โดยจับสลากสุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรายแรกเข้ากลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง โดยไม่เจาะจงอย่างมีระบบ (Random assignment) เมื่อมีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอีกก็จะพิจารณาผู้ป่วยรายนั้นๆ ว่ามีลักษณะตรงกับผู้ป่วยซึ่งได้รับการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้แล้วหรือไม่ ถ้ามีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน ในเรื่อง เพศ ระดับการศึกษา ก็จะได้จับคู่กัน (Matched Pair)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน และครูระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบดูความเหมาะสมของภาษาสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และทดลองให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และ ผู้ปกครอง

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ฉบับภาษาไทยของ Chaiyawat (2000) ซึ่งได้พัฒนามาจาก STAIC Spielberg, Edward, Lushene, Montuori, and Platzek เมื่อปี 1973 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ค่า CVI ของแบบวัด State-Anxiety (A-State) = 89.5 % ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-group technique, convergent validity และ factor analysis พบว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงโครงสร้าง ส่วนความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest) ได้ค่าความเที่ยง แบบวัด State-Anxiety (A-State) = 0.58 และค่า Cronbach's alpha ของแบบวัด State-Anxiety (A-State) อยู่ระหว่าง 0.82 - 0.87 ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงโดยใช้กับ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง 0.88

การดำเนินการทดลอง

เมื่อมีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้ารับการรักษา ผู้วิจัยจะทำการสุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามปกติ และให้ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกประเมินวันแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 วันก่อนผ่าตัด ครั้งที่ 3 วันที่ 2 หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตามปกติ และให้ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และได้รับการเตรียมเพิ่มเติมจากผู้วิจัยคือ

ผู้วิจัยขอพบผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเพิ่มเติม เพื่ออธิบายถึงประโยชน์ของการเตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน บอกลถึงความสำคัญของการได้อ่านหนังสือและทำได้ทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบลงในหนังสือเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยอย่างเต็มที่ รวมทั้งชี้แจงบทบาทของผู้ปกครองและแนวทางในการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลให้มากที่สุดและขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองอ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน หรืออ่านให้ฟัง หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านเนื้อหาที่มีในหนังสือให้จบแล้วร่วมทำกิจกรรม หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำกิจกรรมตามที่มีไว้ในหนังสือช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ ผู้วิจัยมอบหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เล่มนี้ให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และผู้ปกครองเพื่อให้อ่านในช่วงระยะ 2 วัน ก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในวันแรกรับเข้าโรงพยาบาล หลังจากนั้นในวันรุ่งขึ้น ช่วงเวลา 09.00น. ผู้วิจัยไปเยี่ยมเพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ปกครอง พยาบาล และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้มากขึ้น และเพื่อสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการอ่านหนังสือหรือการทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบในหนังสือของ ผู้ปกครอง และผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ในกรณีที่ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีคำถามหรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปอธิบายหรือสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้เข้าใจได้ และย้ำเตือนการปฏิบัติให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านหนังสือและทำกิจกรรม วันก่อนผ่าตัดเวลา 13.00 น. ผู้วิจัยขอตรวจดูการทำกิจกรรมลงในหนังสือของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนว่ามี การอ่านร่วมกับการทำกิจกรรมหรือไม่ และทำการแจกแบบทดสอบเกี่ยวกับการได้รับลักษณะของข้อมูล แล้วกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือร่วมกับ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย

ให้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูล หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Wilcoxon Matched Paired Signed Rank Test โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW version 10.07 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 18 คน พบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.56 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.44 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 5 จำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 72.22 การวินิจฉัยโรคพบว่าเป็นโรคหัวใจชนิด Atrial septal defect (ASD) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.89 และเข้ารับการผ่าตัดชนิด Closure ASD มากที่สุด ร้อยละ 38.89 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นพ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 55.56

2. คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มทดลอง ในวันแรกรับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 28 – 36 คะแนน วันก่อนผ่าตัดมีคะแนนอยู่ในช่วง 28 – 32 คะแนน และผลต่างวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ อยู่ในช่วง -4 ถึง 8 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ทั้ง 9 คน ลดลง 4 คน เท่าเดิม 2 คน และเพิ่มขึ้น 3 คน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง พบว่า วันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ -1.22 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.96 คะแนน

ส่วนกลุ่มควบคุม ในวันแรกรับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 20 – 34 คะแนน วันก่อนผ่าตัด มีคะแนนอยู่ในช่วง 35 - 40 คะแนน และผลต่างวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ อยู่ในช่วง -16 ถึง -2 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นทุกคน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม พบว่า วันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ 5.89 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.14 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมทุกคู่

3. คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า กลุ่มทดลอง ในวันแรกรับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 28 – 36 คะแนน วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีคะแนนอยู่ในช่วง 32 - 36 คะแนน และผลต่างวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ อยู่ในช่วง -7 ถึง 4 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ทั้ง 9 คน เพิ่มขึ้น 7 คน เท่าเดิม 1 คน

ลดลง 1 คน และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองพบว่าวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกมีค่าเท่ากับ 2.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.24 คะแนน

ส่วนกลุ่มควบคุม ในวันแรกมีคะแนนอยู่ในช่วง 20 - 34 คะแนน วันที่ 2 หลังผ่าตัดมีคะแนนอยู่ในช่วง 38 - 43 คะแนน และผลต่างวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรก อยู่ในช่วง -20 ถึง -4 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นทุกคน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมพบว่า วันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกมีค่าเท่ากับ 10.22 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.29 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 8 คู่ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับกลุ่มควบคุม 1 คู่

4. คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลอง ในช่วงวันแรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 31.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 คะแนน วันก่อนผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 30.44 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.67 คะแนน วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 34.33 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.50 คะแนน

ส่วนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มควบคุม ในช่วงวันแรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 30.44 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.28 คะแนน วันก่อนผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 36.33 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.73 คะแนน วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 40.67 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.50 คะแนน

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า ความวิตกกังวลในวันแรกมีค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกัน แต่ความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดและวันที่ 2 หลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และความวิตกกังวลในวันที่ 2 หลังผ่าตัดของทั้ง 2 กลุ่มมีแนวโน้มสูงกว่าความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัด

5. ผลการเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า ความวิตกกังวลในวันแรก และ วันก่อนผ่าตัด ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรก และ วันก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ลดลงมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

6. ผลการเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า ความวิตกกังวลในวันแรก และวันที่ 2 หลังผ่าตัด ของกลุ่ม

ทดลอง เพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าผลการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการ รักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วม กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย พบว่า ความวิตกกังวลใน วันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วย เด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลอง ลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้จากตารางที่ 3 ที่แสดงว่าค่าเฉลี่ย ของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองในวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ -1.22 คะแนน หมายความว่า คะแนนความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในวันก่อนผ่าตัด ต่ำกว่า คะแนนความวิตกกังวลในวันแรกรับ เท่ากับ 1.22 คะแนน ซึ่งต่างจากค่าเฉลี่ยของ ผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม พบว่าวันก่อนผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ 5.89 คะแนน หมายความว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในวันก่อนผ่าตัด สูงกว่า คะแนนความวิตกกังวลในวันแรก เท่ากับ 5.89 คะแนน จึงเป็นไปตามสมมติฐานของ การวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด หัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมี ส่วนร่วมของครอบครัว ลดลงมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่าการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบ รูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการควบคุม ตนเอง (Self- Regulation theory) ของ Johnson (1999) มาใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทฤษฎีนี้ กล่าวว่า กระบวนการควบคุมการตอบสนองตนเองของบุคคลที่จะปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ คุกคาม หรือสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความตึงเครียดเมื่อเข้ารับการผ่าตัด กระบวนการควบคุมการ ตอบสนองตนเองนี้จะเกิดขึ้น 2 แนวทาง ควบคุมในลักษณะขนานกันและเป็นอิสระต่อกัน คือ การ ควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (Regulation of Functional Responses) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective features) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความ ชัดเจน ตรงไปตรงมาของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ล่วงหน้า เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะประสบและเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้ ส่วนอีกแนว ทางหนึ่งเป็นการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ หรือสนใจกับลักษณะแบบอัตนัย (Subjective features) คือลักษณะที่มี

อารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น มีความวิตกกังวล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

บุคคลสามารถที่จะเลือกใช้แนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ในแนวทางใดแนวทางหนึ่งมากกว่าอีกแนวทางก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะหรือแง่มุมของประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลรับทราบ และเลือกให้ความสนใจ ถ้าให้ความสนใจลักษณะใดลักษณะหนึ่งมากจะทำให้สนใจอีกลักษณะหนึ่งน้อยลง ซึ่งในสถานการณ์ก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยเด็กมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์น้อย คือ มีความวิตกกังวลลดลง จึงเลือกให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย (Concrete-Objective features) เกี่ยวกับสถานการณ์ก่อน และ หลังผ่าตัด จะทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ของตนที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะประสบ และเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้ ดังเช่นผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยให้ข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย จะได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มากกว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมตามปกติ ซึ่งพยาบาลจะอธิบายวิธีการรักษา วิธีการปฏิบัติ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่อาจเป็นการกระตุ้นให้เด็กเกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้ (สุวดี ศรีเลณวดี, 2534) โดยที่เนื้อหาที่ให้นั้นไม่ได้คำนึงถึงลักษณะของข้อมูลที่ควรให้แก่เด็กทำให้กลุ่มทดลองสนใจลักษณะข้อมูลที่เป็นรูปธรรม - ปรนัยเกี่ยวกับการเตรียมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมากกว่าแทนที่จะสนใจกับลักษณะแบบอัตนัยทำให้การแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง จึงทำให้กลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย แม้ว่าจะงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการให้ข้อมูลที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ดังเช่น มีการศึกษาถึงภาวะเครียดในระหว่างที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวล มีอารมณ์ต่อต้านในช่วงระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ ความยากลำบากในการสื่อสารน้อยกว่า และใช้ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจสั้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (Kim, Garvin and Moser, 1999) ส่วน Johnson, Fieler, Wlasowicz, Mitchell and Jones (1997) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 226 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองมีประสบการณ์ความยุ่งยากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ช่วงระยะการให้รังสีรักษาน้อยกว่า กลุ่มควบคุม และมีแนวโน้มในการมองโลกในแง่ร้ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาทัศนคติในการมองโลกและผลการเตรียมการให้ข้อมูลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 62 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย จะใช้เวลาพักฟื้นและรบกวนการใช้เวลารวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมองผลข้างเคียงของการเข้ารับรังสีรักษาในทางที่ดี (Johnson, 1996) แสดงว่าการใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson

มาใช้ในการให้ข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยจะประสบกับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้นได้ผลดีแก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่เช่นกัน

ส่วนการใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson ที่นำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กนั้นก็ได้ผลดีดังเช่น งานวิจัยของ Johnson, Kirchoff and Endress (1975) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กในการถอดเสื้อ เด็กอายุ 6 – 11 ปี จำนวน 84 คน โดยการให้ข้อมูลจากเทปบันทึกเสียง พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลมีพฤติกรรมความวิตกกังวลระหว่างถอดเสื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาสรุปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคาม แล้วจะทำให้ความวิตกกังวลลดลงเมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริง และสามารถจัดการกับปัญหาที่มาคุกคามได้ ดังเช่นงานวิจัยของ LaMontage, Johnson, Hepworth and Johnson (1997) ศึกษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่มีความสนใจลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัยมีการจัดการกับปัญหาได้รอบคอบและสามารถกลับไปสู่กิจกรรมปกติได้เร็วขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และ LaMontage, Hepworth and Cohen (2000) ศึกษาชนิดของการผ่าตัดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเด็กอายุ 8 – 18 ปี พบว่า เด็กที่มีความสนใจลักษณะข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย จะมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เตรียมพร้อมได้ดีกว่าทำให้ลดความรู้สึกว่าการผ่าตัดไม่ใช่สถานการณ์ที่คุกคามทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง จะเห็นได้ว่างานวิจัยทั้ง 2 นี้สนับสนุนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยว่ามีผลดีต่อการเผชิญความเครียดทำให้เด็กมีความพร้อมและสามารถลดความวิตกกังวลได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีรูปแบบการเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้ดีกว่าโดยมีความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม

งานวิจัยอื่นที่มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้วยการให้ข้อมูลแต่ไม่ได้ใช้ทฤษฎีของ Johnson ก็พบว่าได้ผลในการลดพฤติกรรมทางอารมณ์ได้ดีเช่นเดียวกัน ได้แก่ Visintainer and Wolfer (1975) ศึกษา การเตรียมด้านจิตใจแก่เด็กและผู้ปกครองของเด็กที่มารับการผ่าตัด เด็กจำนวน 80 คน อายุระหว่าง 3-14 ปี พบว่าเด็กและผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจ โดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์การเตรียมผ่าตัดจะมีพฤติกรรมทางอารมณ์ และมีความเครียดน้อยกว่าและสามารถปรับตัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้ดีกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และผู้ปกครองกลุ่มทดลองจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุม Campbell, Kirkpatrick, Berry and Lamberti (1995) ศึกษาผลการเตรียมเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ในเด็กและผู้ดูแลจำนวน 48 คู่ พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลและฝึกทักษะการเผชิญปัญหาให้ความร่วมมือการรักษามากกว่าและมีพฤติกรรมสงบมากกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อกลับไปอยู่บ้านมีการปรับตัวที่ดีกว่า มีการแสดงออกทางบทบาทหน้าที่ในโรงเรียนดีกว่า และมีการฟื้นคืนสภาพสู่ภาวะ

ปกติเร็วกว่ากลุ่มทดลอง และผู้ปกครองในกลุ่มทดลองเชื่อมั่นในความสามารถที่จะดูแลเด็กทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ งานวิจัยเหล่านี้สนับสนุนว่าถ้าให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมโดยให้ข้อมูลก่อนเข้ารับการผ่าตัดแล้วได้ผลดีสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่ผู้วิจัยได้มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลเช่นเดียวกัน

สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยเด็กในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของJohnson มาใช้กับผู้ป่วยเด็กโดยตรง แต่มีการศึกษาของผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกต่อปฏิกิริยาความกลัวในเด็กวัย 7-11 ปีที่ได้รับการเจาะเลือด โดยพบว่าหลังได้รับข้อมูลเด็กมีปฏิกิริยาต่อความกลัวน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูล และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลความรู้สึกมีปฏิกิริยาความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลความรู้สึก (ยุพยงค์ ว่องศรี, 2529) จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยของทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson ผลที่ได้ก็ช่วยลดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคามเด็กได้ ส่วนอัญชลี ชนะกุล (2528) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา เด็กอายุ 6 - 12 ปี พบว่า เด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลมีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของวิมลรัตน์ ว่องวิระ (2530) ได้ทำการศึกษา ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บ เด็กอายุ 6 - 11 ปี พบว่าเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่ได้รับการตัดฝีเย็บน้อยกว่ากลุ่มควบคุมสนับสนุนงานวิจัยนี้ว่าถ้าให้การเตรียมผู้ป่วยก่อนเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามกับผู้ป่วยเด็กแล้ว ผู้ป่วยเด็กจะมีความกลัวลดลง

จะเห็นได้ว่างานวิจัยในประเทศไทยที่ได้กล่าวมานี้แม้ว่าจะยังไม่ได้ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson โดยตรง แต่ผลงานวิจัยที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่กลุ่มทดลองได้มีการเตรียมเป็นอย่างดีก่อนเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคาม ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล ลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุม

การให้ข้อมูลโดยเน้นลักษณะของข้อมูลเพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถถึงจุดความสนใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Bandura (1997) เกี่ยวกับการเรียนรู้จากการเลียนแบบหรือการเรียนรู้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบหรือบุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลอย่างไร และสร้างความคิด

ว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ความคิดนี้จะถูกประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้สำหรับชี้แนะการแสดง พฤติกรรมของตนต่อไปในอนาคต การเรียนรู้จากตัวแบบยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรือจากการอ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือสัญลักษณ์แทนบุคคล การเรียนรู้ในการแสดงออก พฤติกรรมของเราเนื่องมาจากการสังเกตตัวแบบ (Modeling) และลอกเลียนแบบจากพฤติกรรม ตัวแบบนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกแล้วได้รับการเสริมแรง มาใช้ในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้นำตัวแบบการ์ตูนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทำให้ผู้ป่วย เด็กเชื่อถือและอยากกระทำเลียนแบบตามพฤติกรรมของตัวแบบ จึงเกิดความคิดตามตัวแบบใน หนังสือการ์ตูน คือคิดแบบลักษณะรูปธรรม - ปรนัย ทำให้มีความสนใจด้านอัตรายน้อยลง ทำให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดลง คือ ความวิตกกังวลลดลงนั่นเอง และนอกจากนี้เมื่อผู้ป่วย เด็กได้อ่านหนังสือจนจบและพบว่า ถ้าตัวแบบมีความวิตกกังวลน้อย ทำให้ตัวแบบหายจากการเจ็บป่วยและกลับบ้านได้เร็ว จึงเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยเด็กอยากกระทำเลียนแบบตามตัวแบบ ตรงกันข้ามกับผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลจากพยาบาลซึ่งมีลักษณะที่ไม่เหมือนกับ ผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถคิดแบบรูปธรรม - ปรนัยได้เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบ ผู้ป่วยเด็กจึงไม่มั่นใจในการกระทำตามที่พยาบาลบอกเล่า และไม่พร้อมจะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จึงไม่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กได้ ดังนั้นการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบในการให้ลักษณะของ ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดแบบรูปธรรม - ปรนัยจะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึก อยากกระทำตามที่ตัวแบบในหนังสือการ์ตูนได้ประสบ ทำให้ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองเกิดความรู้สึก วิตกกังวล ลดลงมากกว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ Bandura (1989) ที่มีความเชื่อว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของตัวแบบนั้น คนเราส่วนใหญ่จะถูกกระตุ้นได้ง่ายจาก ประสบการณ์ทางอารมณ์ของผู้อื่น นั่นคือเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์วิตกกังวล ของตัวแบบมีน้อยเมื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เกิดการสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ (Schema) ของผู้ป่วยเด็ก และจะพัฒนาความสามารถกระตุ้นความคิดทางสติปัญญาของตนเอง จากประสบการณ์ทางอารมณ์ของตัวแบบทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง

การนำเสนอตัวแบบนั้น สื่อที่เหมาะสมกับการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลด้วยการใช้หนังสือจะเป็นผลดี (Whalley and Wong, 1999) การใช้ภาพการ์ตูนมา ประกอบในการให้ข้อมูลจะช่วยให้เด็กเกิดความสนใจ ตั้งใจที่จะรับข้อมูลนั้น ๆ และเด็กสามารถ เข้าใจเรื่องราวได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เมื่อเด็กได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ช่วยให้เด็ก สามารถประเมินและแปลความเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ดีขึ้น และไม่จินตนาการไปในทางที่ไม่ดี เด็กจะ ประเมินว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นมีภาวะคุกคามต่อตนเองน้อยลง และการที่เด็กถูกเตือนไว้ล่วงหน้าถึง ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ คลายความวิตกกังวลและ

นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคาม

ข้อดีของการใช้หนังสือการ์ตูนในการให้ข้อมูลการรักษาแก่เด็กจะทำให้เด็กสามารถอ่าน ทบทวนซ้ำได้หลายครั้งตามที่เด็กต้องการ ดูได้ทุกสถานที่ ทุกโอกาสที่เด็กมีความต้องการอยาก จะศึกษา สะดวกในการหยิบอ่าน เป็นการประหยัดเวลาในการให้ข้อมูลแก่เด็ก ทำให้เด็กได้รับข้อมูล หลายครั้ง โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์อื่นใดช่วยมากมาย สะดวกในการใช้ และมีราคาไม่แพง เหมาะกับ สถานการณ์ปัจจุบัน สามารถแบ่งการเรียนรู้ข้อมูลได้ตามความสนใจของตนเอง รวมทั้งเป็นการเพิ่ม การมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยที่ผู้ปกครองสามารถอ่านร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนหรืออ่านให้เด็กฟัง พร้อมทั้งอธิบายในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา ซึ่งแตกต่างจากเด็กในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการเตรียมตามปกติโดยพยาบาลให้ข้อมูลแก่เด็กเพียงครั้งเดียว และให้รายละเอียดของเนื้อหา ทั้งหมด จึงอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กได้ จากการขึ้นไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เด็กเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กได้อ่านหนังสือร่วมกันพบว่า ผู้ป่วยเด็กจะค่อย ๆ ทอยย อ่านหนังสือไปที่ละบท จะไม่อ่านทีเดียวทั้งหมด แสดงว่า ผู้ป่วยเด็กให้ความสนใจที่จะอ่านและรับข้อ มูลจากหนังสือการ์ตูนตัวแบบจริง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่ใช้หนังสือการ์ตูน หรือตัวแบบให้เหมาะสมกับวัย พัฒนาการและสถานการณ์ของงานวิจัยมาใช้ได้แก่ Melamed and Siegel (1975) ได้ทำการศึกษา การลดความวิตกกังวลในเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดโดยใช้ภาพยนตร์ตัวแบบ กลุ่มตัวอย่าง 60 คนอายุ 4-12 ปี พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยการดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการ ผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้ดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการผ่าตัด และ Melamed, Hawes, Heiby and Glick (1975) ศึกษาผลการใช้ภาพยนตร์ตัวแบบเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่ให้ความ ร่วมมือในผู้ป่วยเด็กอายุ 5 - 11 ปี ที่รับการรักษาทางทันตกรรม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยให้ ดูภาพยนตร์ตัวแบบมีความกลัวน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็น ว่าผลการทดลองสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ แต่การให้ผู้ป่วยดูภาพยนตร์ตัวแบบนั้นเป็นการให้ข้อมูลแก่ เด็กเพียงครั้งเดียว ซึ่งเด็กอาจยังไม่พร้อม หรือ ยังไม่มีความสนใจต่อการรับข้อมูลขณะนั้น

ในประเทศไทยมีการศึกษาที่ใช้หนังสือการ์ตูนได้แก่ งานวิจัยของยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อายุ 7 - 13 ปี พบว่า เด็กวัยเรียนที่ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และภายหลังการสอน งานวิจัยของ ไสภิต เจนจิรวัฒนา (2537) ได้ศึกษาผลของการให้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลใน เด็กวัยเรียน อายุ 8 - 12 ปี พบว่า เด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมี การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่าก่อนศึกษาและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล งานวิจัยของรพีพร

ธรรมสารโรธต์ (2542) ได้ศึกษาผลการใช้หนังสือภาพการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กรักวัยก่อนเรียน อายุ 4- 6 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความกลัว พฤติกรรมความกลัวต่อการฉีดยาหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการฉีดยาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ งานวิจัยของสุดารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กรักวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี ก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบการให้ข้อมูล พร้อมอุปกรณ์จริง พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัว และพฤติกรรมความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการได้รับการเตรียม และมีงานวิจัยของจิรวัดณ์ เกษมสันต์ และ พรจิตร ศิริพานทอง (2543) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กรักวัยเรียน ด้านจิตใจโดยการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการลดความกลัวการเปิดหลอดเลือดดำ เด็กอายุ 6 – 12 ปี พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวต่อการเปิดหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยของกลอยใจ มีเครือรอด (2544) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กรักวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กอายุ 4 – 6 ปี พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการค้นหาข้อมูลและมีส่วนร่วมในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในระยะก่อนแทงเข็ม ในระยะแทงเข็ม ระยะหลังแทงเข็มให้สารน้ำ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการใช้หนังสือการ์ตูนหรือตัวแบบมีผลดีต่อเด็ก ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลเมื่อเด็กจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามกับเด็กได้

การที่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้ผลดี เนื่องจากผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบในหนังสือ ที่ให้เด็กได้อ่านร่วมกับการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองที่คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กได้อ่านเพื่อให้ได้รับข้อมูลให้มากที่สุด นอกจากนั้นยังเป็นเพราะหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลรูปธรรม - ปรนัย ได้รับการจัดเตรียมทำมาเป็นอย่างดี ทำให้สื่อสารเป็นที่เข้าใจเหมาะสำหรับเด็กวัยเรียน ป.3 – ป.6 โดยได้ทดสอบแล้วในผู้ป่วยเด็กรักวัยเรียนให้อ่านก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่มีคุณลักษณะแบบเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน และ โดยกลุ่มผู้ป่วยเด็กรักวัยเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองทั้ง 9 คน ภายหลังที่ให้ผู้ป่วยเด็กรักวัยเรียนได้อ่าน ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและความเข้าใจของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเนื้อหาของข้อมูลได้เป็นอย่างดี แม้จะเป็นภาพวาดเลียนแบบสถานการณ์จริง มีความต่อเนื่องของเนื้อหา เป็นขั้นตอน ตามลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี อ่านแล้วเข้าใจ ไม่สับสน นอกจากนี้ตัวการ์ตูนในเรื่องเป็นผู้ป่วยโรคเดียวกับผู้ป่วยเด็กรักวัยเรียน ทำให้เกิดการอยากรู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นบ้าง ผู้ป่วยเด็กรักวัยเรียนมีความพึงพอใจที่ได้อ่านหนังสือการ์ตูนที่มีข้อมูล

รูปธรรม - ปรนัยก่อนผ่าตัด และเสนอแนะว่าควรให้เพื่อน ๆ ที่เป็นโรคหัวใจเดียวกันอ่านก่อนผ่าตัด ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและไม่กลัวการผ่าตัด

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความวิตกกังวล ลดลงมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมตามปกติ ก็คือการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก โดยในการวิจัยนี้ครอบครัวหรือผู้ปกครองจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้อ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีลักษณะแบบรูปธรรม - ปรนัย หรืออ่านหนังสือให้เด็กฟัง พร้อมทั้งการทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบลงในหนังสือ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในลักษณะดังกล่าวจะกระตุ้นให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น และการที่ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบข้อสงสัยให้แก่เด็กหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่เด็กจะทำให้เด็กเกิดความเชื่อถือไว้วางใจในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น (Ball and Bindler, 1995) ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความอบอุ่นใจเวลาที่ผู้ปกครองอ่านหนังสือให้ หรืออ่านร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลคนเดียว (Neill, 1996; Pass and Pass, 1987) ทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองลงได้มากกว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุม

Kristensson-Hallstrom (2000) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรม จำนวน 351 ราย พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ถูกต้อง ทำให้เด็กฟื้นฟูปัญหาภายหลังผ่าตัดได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น จึงช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยตรงที่ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กไม่ได้รับข้อมูลโดยตรงจากพยาบาล แต่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือการ์ตูน ตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ และคิดเป็นรูปธรรม - ปรนัยตามที่ลักษณะที่ให้ในหนังสือ จึงสามารถถ่ายทอด และตอบคำถามที่เด็กไม่เข้าใจในลักษณะที่เป็นรูปธรรม - ปรนัยได้ ซึ่งจากการสังเกต และ พูดคุยกับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก พูดคุยกัน โดยใช้คำพูดเหมือนในหนังสือ ทำให้ทั้งผู้ปกครอง และผู้ป่วยเด็ก คิด และมองสถานการณ์ทุกอย่างเป็นแบบรูปธรรม - ปรนัย จึงทำให้ในวันก่อนผ่าตัดผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย มีความวิตกกังวลน้อยกว่าวันแรกรับ ในขณะที่กลุ่มควบคุม ผู้ปกครองอธิบาย หรือใช้คำพูดที่คุกคามต่ออารมณ์ของเด็ก เช่น เจ็บ น่ากลัว หรือใช้คำพูดอธิบายไม่เป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การผ่าตัดไม่เจ็บ ไม่ต้องกลัว ทำให้ผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดมากขึ้น

จากการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยเด็กพบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ ในช่วงระยะก่อนผ่าตัดผู้ปกครองส่วนใหญ่จะช่วยเหลือในด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเด็ก นั่งเป็นเพื่อนอยู่ข้างเตียง มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเด็กบ้าง และผู้ป่วยเด็กบางครั้งก็ลงจากเตียงไปเล่นกับเพื่อนข้างเตียง นั่งดูโทรทัศน์ร่วมกับผู้ปกครอง ส่วนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยให้อ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ผู้ปกครองจะให้ความสนใจ คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กอ่านเวลาว่าง หรือช่วงที่ไม่มีกิจกรรมทำ ก็จะนำหนังสือมาเปิดดูร่วมกัน พูดคุยใน เนื้อหาของหนังสือ บางท่านจะอ่านหนังสือเองขณะที่ผู้ป่วยเด็กหลับ และจากการที่อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงประโยชน์ของการเตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน บอกถึงความสำคัญของการได้อ่านหนังสือและการได้ทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบลงในหนังสือเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยอย่างเต็มที่ รวมทั้งชี้แจงบทบาทของผู้ปกครองและแนวทางในการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลให้มากที่สุด และขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองอ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน หรืออ่านให้ฟังหรือกระตุ้นให้ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านให้จบเนื้อหาที่มีในหนังสือ ร่วมทำกิจกรรม หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำกิจกรรมตามที่มีไว้ในหนังสือ ช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมนี้ ทุกคนยินดีให้ความร่วมมือ เพื่อผลประโยชน์ที่ผู้ปกครองได้รับคือบุตรของตน แต่จะมีข้อจำกัดในการเยี่ยมที่กำหนดเวลาให้เยี่ยมเป็นเวลาและไม่อนุญาตให้เฝ้าได้ในช่วงเวลากลางคืนทำให้ไม่สามารถได้มีเวลาระดับเด็กได้อ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยได้เท่าที่ควร

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังจากได้รับการเตรียมการเตรียมโดยใช้นหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทั้งหมดมีความ พึงพอใจ มีความเข้าใจในเนื้อหา โดยผู้ป่วยบอกว่าเนื้อหาที่มีความต่อเนื่องเป็นลำดับเหตุการณ์ดี อ่านแล้วไม่สับสนและไม่รู้สึกกลัวการผ่าตัด ทำให้เข้าใจมากขึ้น จดจำได้ดีขึ้น และชอบกิจกรรมที่มีอยู่ในหนังสือ มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนบางคนบอกว่าอยากให้ถึงวันผ่าตัดเร็ว ๆ อยากรู้ว่าจะมีความรู้สึกเหมือนตัวการ์ตูนหรือไม่ และส่วนใหญ่บอกว่าตื่นเต้นเล็กน้อยหลังได้อ่าน แต่รู้สึกว่าตนเองมีความพร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์นั้นมากขึ้น เพราะเห็นว่าตัวการ์ตูนที่เป็นโรคเดียวกันกับตนได้รับการผ่าตัดแล้วมีอาการดีขึ้นผ่านพ้นระยะวิกฤตมาได้ ก็คาดว่าตนเองจะผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้เช่นกัน

2. ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้จากตารางที่ 4 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง พบว่าวันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ 2.67 คะแนน หมายความว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในวันที่ 2 หลังผ่าตัดสูงกว่าวันแรกรับ

เท่ากับ 2.67 คะแนน ส่วนค่าเฉลี่ยของผลต่างของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมพบว่า วันที่ 2 หลังผ่าตัดกับวันแรกรับ เท่ากับ 10.22 คะแนน หมายความว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในวันที่ 2 หลังผ่าตัดสูงกว่าวันแรกรับ เท่ากับ 10.22 คะแนน จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพิ่มขึ้นน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ด้วยหลักแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) หรือทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวของ Bandura (1997) หรือแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามที่ได้อธิบายไว้แล้วในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

แม้ว่าความวิตกกังวลหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะสูงขึ้นกว่าก่อนผ่าตัดทั้ง 2 กลุ่ม เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเด็กตื่นขึ้นมาจากฤทธิ์ยาสลบจะพบว่าตนเองอยู่ในเหตุการณ์ และสภาวะแวดล้อมที่เป็นภาวะคุกคามต่อผู้ป่วยเด็กทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็น ดูแลอย่างใกล้ชิดของบุคลากรทางการแพทย์ การมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายอยู่ที่ตัวผู้ป่วยและรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย ร่วมกับความรู้สึกเจ็บปวดตึงที่แผลผ่าตัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ทำให้มีความวิตกกังวลสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะมีความวิตกกังวลในวันที่ 2 หลัง ผ่าตัด เพิ่มขึ้นจากวันก่อนผ่าตัด น้อยกว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ให้ในหนังสือการ์ตูนตัวแบบจะมีลักษณะเนื้อหาที่เป็นแบบรูปธรรม - ปรนัย ที่กล่าวถึงสภาพภายหลังตื่นฟื้นขึ้นจากฤทธิ์ยาสลบ เมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยหนักทั้งลักษณะของสภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย สภาพร่างกายของเด็กภายหลังทำผ่าตัดอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยหนักได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจัดว่าเป็นการเตรียม ผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดให้พร้อมกับการเผชิญสถานการณ์ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้สามารถวางแผนและมีความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคามอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ได้โดยเฉพาะลดอารมณ์วิตกกังวลเมื่อจะเผชิญกับประสบการณ์การรักษา หรือเหตุการณ์ที่มาคุกคาม (Johnson and Lauver, 1989) ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดดังกล่าวเกิดความวิตกกังวลในวันที่ 2 หลังผ่าตัด เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติเฉพาะก่อนทำผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งปริมาณข้อมูลและลักษณะของข้อมูลที่จะให้แปรผันไปตาม

พยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล บางครั้งผู้ป่วยเด็กอาจรับทราบข้อมูลว่าหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเด็กอาจต้องนอนรักษาตัวอยู่ในห้องผู้ป่วยหนักสักระยะหนึ่ง ซึ่งข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับห้องผู้ป่วยหนักมักไม่ได้รับคำแนะนำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผู้ป่วยหนัก ข้อมูลอาจไม่ชัดเจนคลุมเครือ และทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนใช้ความคิด ผัน หรือจินตนาการเพื่อไปเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหายไป ในทางที่ไม่ดีไว้ล่วงหน้า (Beland and Passoes, 1981) และเมื่อผู้ป่วยเด็กตื่นขึ้นมา พบว่าอยู่ในห้องผู้ป่วยหนักที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่าง ๆ มากมาย จึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มทดลองในระยะเวลาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อฟื้นจากฤทธิ์ยาสลบพบว่าตนเองมีท่ออยู่ในปาก และรู้ทันทีว่าเป็นเครื่องช่วยหายใจที่ไม่รู้สึกตกใจกลัว และรู้ว่าที่ข้อมือของตนเองมีผ้าผูกไว้ก็ไม่กลัวเพราะสักครู่หนึ่งพยาบาลก็มาแก้ผ้าที่ผูกให้เพราะตนเองจะไม่ดึงท่อที่อยู่ในปากออก ตนเองสามารถควบคุมสติได้ ให้ความร่วมมือกับพยาบาล และทราบว่าเมื่อไรจึงจะรับประทานอาหารได้ เมื่อไรจะได้ออกจากห้อง ICU แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ให้ข้อมูลว่าไม่อยากจะอยู่ในห้อง ICU น่ากลัว ไม่ได้พักเพราะมีพยาบาลเข้ามารบกวนตลอด รู้สึกหงุดหงิด และจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองมีการทำกิจวัตรประจำหลังการทดลองได้ดีกว่า กลุ่มควบคุมและสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีกว่า มีการไอ และ ผีกรหายใจได้บ่อยกว่า กลุ่มควบคุม ที่จะพึ่งพาผู้ปกครองในการอุ้มเดิน ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกอย่าง ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย และไม่กล้าที่จะไอ หรือผีกรหายใจ มีการหายใจแบบตื่น ๆ และไม่ค่อยยอมพูดคุยด้วย จะถามคำตอบคำ หรือปฏิเสธการตอบคำถามบอกว่าปวดแผลตลอด หรือนอนหลับตา

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยเด็กก็จะมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กหลังทำผ่าตัดเช่นกัน เพราะหากผู้ปกครองให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแก่เด็กไม่สามารถอธิบายให้เด็กเข้าใจได้อย่างถูกต้องจะเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น หากผู้ปกครองไม่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยล่วงหน้าแล้ว ผู้ปกครองก็ไม่สามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กภายหลังทำผ่าตัดแก่เด็กได้ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วย การรักษาที่จะได้รับ หรือสภาพร่างกายของเด็ก ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกหวาดกลัวมากยิ่งขึ้น

ในความเป็นจริงความวิตกกังวลของผู้ปกครองมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก นั่นคือเมื่อผู้ปกครองมีความวิตกกังวลสูงก่อนเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดก็จะส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กสูงขึ้นด้วย เนื่องจากผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กมีการสื่อสารทางด้านอารมณ์ซึ่งกันและกัน ด้วยการส่งต่อความวิตกกังวลโดยการพูดคุย (LaMontagne, Hepworth, Johnson and Cohen, 1996) ดังนั้นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กจะต้องเผชิญจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กภายหลัง

ทำผ่าตัดให้แกทั้งผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก เมื่อผู้ปกครองได้รับข้อมูลดังกล่าวตามที่อธิบายไว้ในหนังสือการ์ตูนก็จะสามารถอธิบายให้เด็กฟังได้อย่างถูกต้องและชัดเจน ซึ่งเป็นการสื่อสารการให้ข้อมูลแบบ 2 ทาง (Kristensson-Hallstrom, 2000) ทำให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกวิตกกังวลน้อยลง ตรงกันข้ามกับผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมที่ไม่สามารถอธิบายหรือเล่าเหตุการณ์เหล่านั้นให้ฟังได้ จึงไม่ช่วยให้เด็กรู้สึกวิตกกังวลน้อยลง

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ได้ข้อมูลว่าไม่รู้สึกกังวลว่าบุตรของตนเองจะต้องเผชิญอะไรบ้าง เพราะได้ข้อมูลจากการอ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็ก ทำให้ทราบว่าถ้าผู้ป่วยเด็กเข้ารับการผ่าตัดแล้วไม่มีขั้นตอนอะไรที่น่ากลัว บุตรของตนเองจะปลอดภัย และให้ข้อเสนอแนะว่าหนังสือนี้มีประโยชน์ต่อบุตรหลานมากเพราะทำให้ทราบขั้นตอนต่าง ๆ ที่เด็กจะต้องเจอ และทำให้ตนเองรู้ว่าการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจของบุตรหลานตนไม่น่ากลัวอย่างที่คิด และทราบว่าขั้นตอนไหนควรทำอย่างไร ควรมีไว้แจกเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่จะผ่าตัดหัวใจและคนอื่น ๆ ได้อ่านด้วย ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้ปกครองจะแสดงสีหน้ากังวลเมื่อสอบถามความรู้สึกรู้สึกของผู้ปกครองต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย เพราะไม่ทราบรายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติ

ข้อดีของงานวิจัยนี้อีกประการหนึ่งคือ กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นการพยาบาลที่มีการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่มีการทดสอบมาแล้วว่าสามารถลดความวิตกกังวลในเด็กได้หลายแนวคิดด้วยกัน คือนำทฤษฎีการควบคุมตนเอง และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบร่วมกับนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ เพื่อบูรณาการความรู้ที่ได้จากทฤษฎีหรือแนวคิดทั้งสามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบมีการเตรียมเด็กก่อนผ่าตัดในลักษณะนี้มาก่อน

งานวิจัยนี้นอกจากจะเป็นการบูรณาการงานวิจัยที่ผ่านมาแล้ว การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ยังจัดว่าเป็นวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับใช้ในการเตรียมเด็กเพื่อเข้ารับการผ่าตัด เพราะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้ในขณะเดียวกัน ทั้งยังสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทั้งในระยะก่อน และหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ และยังพบว่าในการเตรียมในลักษณะนี้ ทำให้พยาบาลใช้เวลาในการเตรียมน้อยลง และเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง และพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการใช้แผนการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว จึงน่าจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพอีกแนวทางหนึ่งในการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 พยาบาลสามารถนำหนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว มาเป็นแนวทางในการจัดทำข้อมูลเตรียมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่มีลักษณะการเตรียม ระยะเวลา คล้ายกับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ซึ่งกระทำในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผู้ป่วยจะได้รับรู้เหตุการณ์ที่มาคุกคามตลอดเวลาที่ทำการรักษาได้ รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และแสดงออกไปในทางที่ถูกต้อง

1.2 ควรมีการประสานงาน ร่วมมือกันกับหน่วยงานหรือบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น แพทย์ พยาบาล วิชาญญี่ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักรังสีเทคนิค เป็นต้น เพื่อให้ได้การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่มีแนวทางเดียวกัน เหมาะสมกับพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และสามารถนำไปใช้ได้กับบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองไม่เกิดความสับสนในข้อมูลที่ได้รับ และหน่วยงานควรจะสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำหนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวแก่ผู้ป่วยเด็กก่อนกระทำกิจกรรมการรักษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวนมากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของผลการศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อตัวแปรตัวอื่น เช่น ความเจ็บปวด การใช้ยาแก้ปวด ความร่วมมือในการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

2.3 ควรมีการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีลักษณะการเตรียม ระยะเวลา คล้ายกับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

2.4 ควรมีการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยเด็กที่รู้สึกตัวดีขณะทำการรักษา ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะมองเห็นหรือรับรู้เหตุการณ์ที่คุกคามตลอดเวลา ทุกขั้นตอนของ

การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสวนหัวใจ การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพราะผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะรู้สึกตื่นเต้นและวิตกกังวลสูงในขณะทำกิจกรรมนั้น ๆ สามารถประเมินการมีส่วนร่วมในการรักษาได้ชัดเจน ทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะไม่รู้สึกตัวขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัด ไม่เห็นขั้นตอนของการผ่าตัด แต่เหตุการณ์คุกคามที่ประสบเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยฟื้นจากฤทธิ์ของยาสลบแล้ว

2.5 ควรมีการเปรียบเทียบผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวนี้ กับการเตรียมผู้ป่วยโดยใช้สื่อแบบอื่นที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เพื่อดูประสิทธิภาพของวิธีการให้ข้อมูลผ่านสื่อ การได้รับข้อมูล และการใช้สื่อเพื่อให้ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย โดยใช้การเล่น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยโดยใช้สื่อทางวีดิทัศน์

2.6 ควรมีศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในผู้ป่วยที่จะนัดมาทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ตั้งแต่อายุที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองได้รับข้อมูลจากหนังสือให้มากขึ้น และมีเวลาเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากการเตรียมในปัจจุบัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนก ชูลักษณ์. 2542. หนังสือการ์ตูนสำหรับเด็ก. กรุงเทพฯ. สถาบันราชภัฏภูเก็ต.

กลอยใจ มีเครื่องรอด. 2544. ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์. 2532. ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์. 2544. หนังสือทางการพยาบาล เรื่อง การใช้นิทานในการเตรียมจิตใจเด็กเพื่อทำหัตถการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

กันยา ประสงค์เจริญ. 2526. ผลของการใช้เทคนิคแม่แบบเพื่อพัฒนาวินัยในตนเองด้านความรู้สึกรับผิดชอบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

แก้วสามสี สาเจริญ. 2536. ผลของการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชินษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ไบกาซุย์. 2536. การเขียนสื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: ชมรมเด็ก.

จินตนา ไบกาซุย์. 2542. เทคนิคการเขียนหนังสือสำหรับเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

จิราภรณ์ ทองสุโชติ. 2535. ผลการสอนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนได้รับการสอดใส่แร่ โดยใช้เทปโทรทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

มหิดล.

- จิรวัดน์ เกษมสันต์ และ พรจิตร์ ศิริพานทอง. 2543. รายงานการวิจัยเรื่องผลของการเตรียมเด็ก
วัยเรียนด้านจิตใจโดยการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการลดความกลัวการเปิดหลอดเลือดดำ.
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์นิวัติ เกษมสันต์. 2535. คู่มือดูแลรักษาหัวใจด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร.
แปลน.
- ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. 2537. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของความต้องการของมารดา
ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. 2543. การเลี้ยงดูและส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบองค์รวม ในบุญเขียว
ปานเสถียรกุล (บรรณาธิการ). กุมารเวชสาร. 7(2): 154-158.
- ณิษกานต์ ไชยชนะ. 2545. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะ
รับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงรัตน์ คัดทะเล. 2532. ผลของการเตรียมด้านจิตใจด้วยการเล่าเรื่องต่อการให้ความร่วมมือในการ
เจาะหลังของเด็กวัยก่อนเข้าเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2538. ความวิตกกังวล : เทคนิคการลดความวิตกกังวล : กระบวนการ
พยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทัศนีย์ อรรถารส. 2538. ผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาใน
เด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทวพร ศุภรักษ์จินดา. 2538. ผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ
ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัชชัย วรพงศ์ธร. 2543. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นฤมล ธีระรังสิกุล. 2532. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้นโดยใช้การเล่นต่อความกลัวการ
ฉีดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. 2523. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร:
รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537. ครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล. ใน
การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระ
ศรีนครินทร์บรมราชชนนี ครั้งที่ 9 วันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2537 ณ ห้องประชุม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุข อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงเพชร ย์พัฒน์พันธ์. 2540. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของความต้องการของ
มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิลาวรรณ โภชน์มาก. 2531. ผลของการจัดโปรแกรมการเล่นในเด็กก่อนวัยเรียนต่อปฏิกริยาการ
แยกจากมารดาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนศรี เหมือนคิด. 2532. ผลของการเตรียมโดยการให้ข้อมูลต่อปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยระหว่าง
การส่องกล้องตรวจปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. 2530. ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ใน การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทาง
สังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2537. ครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล. ใน
การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระ
ศรีนครินทร์บรมราชชนนี ครั้งที่ 9 วันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2537 ณ ห้องประชุม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุข อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. 2534. ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพยงค์ ว่องศรี. 2529. ผลของให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัว ของเด็กวัย 7 – 11 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพร ธรรมสาโรชต์. 2542. ผลการใช้หนังสือภาพการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2539. พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ราณี พรมานะจรัสกุล. 2537. ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2533. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วย โรคหัวใจรูห์มาติกในครอบครัว. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์. 2544. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วาสนา ชาวหา. 2533. สื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.
- วิชัย เบญจขลมาศ. 2543. การผ่าตัดหัวใจในเด็ก. ใน จุล ทิสยากร, ห่วงใยหัวใจเด็ก, หน้า 192-200. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีสยามการพิมพ์ จำกัด.
- วิมลรัตน์ ว่องวีระ. 2530. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีือกโดยการให้ข้อมูล ทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีือก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีณา นาคะสิริ. 2534. การเตรียมสภาพจิตใจของเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาล. วารสารพยาบาล. 40 :

361-368.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2540. พัฒนาการทางด้านจิตใจและโรคทางจิตเวช. ใน มนตรี ตู้อินดา, วินัย สุวัตดี, อรุณ วงษ์จิราษฏร์, ประอร ชวลิตธำรง, และพิภพ จิรวิญญู. (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, หน้า 77-149. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ศิริกุล อัมพันธ์. 2532. ประสิทธิผลของการใช้เทปโทรทัศน์ในเด็กวัยเรียนต่อการลดความกลัวและการเพิ่มพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการถอนฟัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนทรี ชูโต. 2523. การใช้ตัวแบบภาพยนตร์เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์. 2542. ผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์. 2539. การพยาบาลเด็กโรคหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุพัทธา อยู่สุขและคณะ. 2536. ระดับความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ. พยาบาลสาร. 20(4): 34-36.

สุดี ศรีเลณวดี. 2534. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ฟลิคส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.

สุนีย์ ดันติพัฒนานนท์. 2527. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โสภิต เจนจิรวัดมณา. 2537. ผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2543. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด.

- อุบล จ๋วงพานิช. 2536. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการตัดไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล นิวัติชัย. 2529. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุราดี ไชยเจริญ. 2541. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสารจำกัด.
- อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. 2543. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สี่พ่วง ทรานส์ มีเดีย.
- อัญชลี ชนะกุล. 2528. ผลการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพล สุอำพัน. 2530. สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล ในวัน पैญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน (บรรณาธิการ). จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Alexander, D.; Powell, P. M.; Williams, P.; White, M. and Conlon, M. 1988. Anxiety levels of rooming – in and non – rooming – in parents of young hospitalized children. Maternal – Child Nursing Journal, 17: 79-99
- Alex, M. R., and Ritchie, J. A. 1992. School-aged children's interpretation of their experience with acute surgical pain. Journal of Pediatric Nursing, 73:171-180.
- Anderson, E. A. 1987. Preoperative for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress and reduces the incidence of acute postoperative Hypertension. Journal of Consulting and Clinical Psychology 55 (4): 511-520.
- Ashwil, J. W., and Droske, S. C. D. 1997. Nursing care of children: Principles and practice. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Atkinson, L. J. 1992. Berry & Kohn's operation room technique. 7th ed. St. Louis: Mosby-Year book.
- Ayer, A.H. 1978. Is partnership with parent reply possible . American Journal of Maternal Child Nursing, March/April: 107-109
- Ball, J., and Bindler, R. 1995. Pediatric Nursing Caring For Children. Connecticut: Appleton and Lange.
- Balling, K. and McCubbin, M. 2001. Hospitalized children with chronic illness parental caregiving needs and valuing parental expertise. Journal of Pediatric Nursing 16: 110-119.
- Bandura, A. 1989. Social cognitive theory. in Vasta, R (Ed). Annals of child development. Volumn 6. Greenwich, CT: JAI Press Inc.
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action. New Jersey: Prentice-Hall
- Bandura, A. 1997. Self-efficacy the exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A., Grusec, J. E., and Menlove, F. L. 1966. Vicarious extinction of avoidance behavior. Journal of Personality and Social Psychology 5: 16-23.
- Bandura, A., and Perloff, B. 1967. Relative efficacy of self-monitored and externally imposed reinforcement systems. Journal of Personality and Social Psychology. 7: 111-116.

- Barbara, H. M. 2001. Statistical method for health care research. 4th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Barlow, D. H. 1980. Behaviour therapy: The next decade. Behaviour Therapy 11: 315-328.
Cited in Street, L. L., and Barlow, D. H. 1994. Anxiety disorder in Craighead, L. W.; Craighead, W. E.; Kazdin, A. E. and Mahoney, M. J. (Eds). Cognitive and behavioral intervention : An empirical approach to mental health problems. Massachusetts: Allyn & Bacon : 71-85.
- Beland, I. L., and Passos, J. Y. 1981. Clinical Nursing Pathophysiological Approaches. 4th ed. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.
- Beitchman, J. H. and Corradini, A. 1988. Self-report measures for use with children: A review and comment. Journal of Clinical Psychology. 44(4): 477-490.
- Briggs, D. 1991. Preventing ICU psychosis. Nursing Time. 87(19): 30-31.
- Broome, M. E., Hellier, A., Wilson, T., Dale, S. and Glanville, C. 1988. Measuring children's Fear of medical experiences. In Waltz, C. F. and Strickland, L. O. (Eds) Measurement of nursing outcomes: Vol 1. Measuring client outcomes. New York: Springer.
- Brunner, L. S. and Suddarth, D. S. 1988. Medical-surgical Nursing. 6th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Burgess, A. W. 1985. Psychiatric nursing in the hospital and the community. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Campbell, L. A.; Kirkpatrick, S. E.; Berry, C. C., and Lambertii, J. J. 1995. Preparing children with congenital heart disease for cardiac surgery. Journal of Pediatric Psychology. 20 (3): 313-328.
- Carpenter, S. 1980. Observations of mothers living in on a pediatric unit. Journal of Maternal Child Health, October: 368-373.
- Carter, F. M. 1976. Psychosocial nursing: theory and practice in hospital and community mental health. New York: Macmillan Publishing Co. Inc.
- Chaiyawat, W. 2000. Psychometric properties of the Thai versions of STAIC-R and CMFS-R in Thai school age children. Unpublished Doctoral dissertation, School of Nursing of

State University of New York at Buffalo, New York, USA.

- Chapman, C. R. 1985. Psychological factor in postoperative pain. In G. Smith and B. G. Cavino, Acute Pain, pp. 22-41. London: Butterworth.
- Coyne, I. T. 1995. Parental participation in care: A critical review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 21: 716-722.
- Crumlish, C.M. 1994. Coping and emotional response in cardiac surgery patients. Western Journal of Nursing Research. 19(1): 57-68.
- Cochran, J., and Ganong, L. H. 1989. A comparison of nurses and patients perceptions of intensive care stressors. Journal of Advanced Nursing. 14: 1038-1043.
- Cupple, S. A. 1991. Effect of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. Heart and Lung 20(6): 654-660.
- Davidson, E. S., Smith, W. P. 1982. Imitation, social comparison, and self-reward. Child Development 53: 928-932.
- Dearden, R. 1970. The psychiatric aspects of the case study sample. In M. Stace (ed.), Hospitals, children and family: The report of a pilot study. London: Routledge and Kegan Paul. Cited in Melnyk, B. M. 2000. Intervention Studies Involving Parent of Hospitalized Young Children: An Analysis of the Past and Future Recommendations. Journal of Pediatric Nursing. 15 (1): 4-12.
- Decker, J. P. and Nathan, R. B. 1985. Behaviors modeling training: Principles and application. New York: Praeger.
- Domar, A. D., Everett, L. L., Keller, M. G. 1989. Preoperative anxiety: Is it a predictable entity?. Anesthesia Analgesia 69: 763-767.
- Evans, M. A. 1994. An investigation into the feasibility of participation in the nursing care of their children. Journal of Advanced Nursing, 20: 477-482.
- Fassler, D., and Wallace, N. 1982. Children's fear of needles. Clinical Pediatrics. 21: 59-60.
- Finch, A. J. J., and Politano, P. M. 1994. Projective techniques. In T. H. Ollendick, N. J. King, W. Yule (eds.) , International handbook of phobic and anxiety disorders inv children and adolescents, pp. 381-393. New York: Plenum Press. Cited in Chaiyawat, W.

2000. Psychometric properties of the Thai versions of STAIC-R and CMFS-R in Thai school age children. Unpublished Doctoral dissertation, School of Nursing of State University of New York at Buffalo, New York: USA.
- Fuller, S. S., Endress, M. P., and Johnson, J.E. 1978. The effect of cognitive and behavioral control on coping with an aversive health examination. Journal of Human Stress 4(12): 18-25.
- Gammon, J., and Mulholland, C. W. 1996. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on post-operative physical coping outcomes. International Journal of Nursing Studies 33(6): 589-604.
- Gill, K. M. 1987. Parent participation with a family health focus: Nurse attitudes. Pediatric Nursing, 13: 94-96.
- Graham, L. E. and Conley, E. M. 1971. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. Nursing Research, 20: 113-122.
- Grambrill, E. D. 1978. Behavior modification. San Francisco, CA: Jossey – Bass.
- Hall, D. 1987. Social and psychological care before and during hospitalization. Social Science and Medicine. 25: 721-732. Cited in Melnyk, B. M. 2000. Intervention Studies Involving Parent of Hospitalized Young Children: An Analysis of the Past and Future Recommendations. Journal of Pediatric Nursing. 15 (1): 4-12.
- Hartfield, M. T., Carson, C. L., and Carson, G. J. 1982. Effects of information about a threatening procedure on patients' expectations and emotional distress. Nursing Research 31 (4); 202-206.
- Hill, B. J. 1982. Sensory information, behavioral in structions and coping with sensory alteration surger. Nursing Research 31: 17-21.
- Hirris, P. J. 1981. Children in hospital. Nursing Time, 77: 1936-1937.
- House, M. A. C. and Griego, L. 1992. Nursing roles in management congestive heart failure and cardiac surgery In Lewis, S. M. and Collier, J. C. (eds). Medical-surgical nursing. St. Louis: Mosby Year Book.
- Jakosen, C. L., and Blom, L. 1989. Preoperative assessment of anxiety and measurement of arterial plasma catecholamine concentration. Anesthesia 44: 249-252.

- Jersild, A. T., Telford, C. W., and Sawrey, J. M. 1979. Children psychology 7th (ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Johnson, J. E. 1972. Effects of structuring patients expectations on their reaction-threatening event. Nursing Research. 21(6): 499-503.
- Johnson, J. E. 1973. Effects of accurate expectation on the sensory and distress component of pain. Journal of personality and Social Psychology 27 (2): 261-275.
- Johnson, J. E. 1996. Coping with radiation therapy: Optimism and the effects of preparatory interventions. Research in Nursing Health. 19: 3-12.
- Johnson, J. E. 1999. Self- Regulation Theory and Coping with Physical Illness. Research in Nursing and Health. 22: 435-448.
- Johnson, J. E.; Fieler, V. K.; Wlasowicz, G. S.; Mitchell, M. L., and Jones, L. S. 1997. The effects of nursing care guided by self-regulation theory on coping with radiation therapy. Oncology Nursing Forum. 24 (6): 1041-1050.
- Johnson, J. E.; Kirchoff, K. T., and Endress, M. P. 1975. Altering children's distress behavior during orthopedic cast removal. Nursing Research. 24 (6): 404-410.
- Johnson, J. E., and Lauer, D. R. 1989. Alternative explanations of coping with stressful experiences associated with physical illness. Advances in Nursing Science. 11 (2) : 39-52.
- Johnson, A. and Lindschau, A. 1996. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. Pediatric Nursing. 22: 99-120.
- Johnson, J. E., Morrissey, J. F., and Leventhal, H. 1973. Psychological preparation for an endoscopic examination. Gastrointestinal Endoscopy 19: 180-182.
- Johnson, J. E., and Rice, V. H. 1974. Sensory and distress components of pain: Implication for the study of clinical pain. Nursing Research 23(3): 203-209.
- Johnson, J.E., Rice, V.H., Fuller, S. S., and Endress, M. P. 1978. Sensory information, instruction in a coping strategy, and recovery from surgery from surgery. Research in Nursing and Health 1: 4-17.
- Kalish, H. I. 1981. From behavioral science to behavior modification. New York: Mc Graw-Hill.

- Kaplan, R. M.; Sallis, J. F. and Patterson, T. L. 1993. Health and Human behavior. New York: McGraw-Hill.
- Kazdin, A. E. 1974. Reactive self-monitoring: The effects of response desirability, goal setting, and feedback. Journals of Consulting and Clinical Psychology. 42: 704-714.
- Kim, H., Garvin, B. J., and Moser, D. K. 1999. Stress during mechanical ventilation: Benefit of having concrete objective information before cardiac surgery. American Journal of Critical Care. 8: 118-126.
- Kristensson-Hallstrom, I. 2000. Parental participation in pediatric surgical care. AORN Journal. 71: 1021-1029.
- Kristjansdottir, G. 1991. A study of the needs of parents of hospitalized 2 to 6 year old children. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 14: 49-64.
- Kurth, C. L. 1991. Preoperative nursing. In M. L. Patrick, S. L. Wood, R. E., Craven, J. S. Rokosky and P. M. Bruno (eds.), Medical-surgical nursing: Pathophysiological concepts, 2nd (ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- LaMontagne, L. L.; Hepworth, J. T.; Johnson, B. D., and Cohen, F. 1996. Children's preoperative coping and its effects on postoperative anxiety and return to normal activity. Nursing research. 45 (3): 141-146.
- LaMontagne, L. L.; Hepworth, J. T.; Johnson, B. D., and Cohen, F. 2000. Effects of surgery type and attention focus on children coping. Nursing research. 49 (5): 245-252.
- LaMontagne, L. L.; Johnson, J. E.; Hepworth, J. T., and Johnson, B. D. 1997. Attention coping, and activity in children undergoing orthopedic surgery. Research in Nursing and Health. 20: 487-494.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company.
- Leventhal, H. and Johnson, J.E. 1983. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In Wooldridge, P.T.; Schmitt, M.H.; Leonard, R.C.; and Skipper, J.K (eds.), Behavioral Science and Nursing Theory, pp. 189-262. St. Louis: The C.V. Mosby Co.

- Lima, R. A. G.; Rocha, S. M. M.; Scochi, C. G. S. and Callery, P. 2001. Involvement and fragmentation: A study of parental care of hospitalized children in Brazil. Pediatric Nursing. 27: 559-564.
- Luckman, J., and Sorensen, C. K. 1987. Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiology Approach. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Manion, Jo. 1990. Preparing children for hospitalization, procedures, or surgery. In M. J. Craft and J. A. Deneler (eds), Nursing Intervention for Infants and Children, pp. 74-92. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Mann, P. S. 2001. Introductory Statistics. 4th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Marlow, D. R. and Redding, B. A. 1988. Pediatric Nursing. 6th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- McHugh, N. G., Christman, N. J., and Johnson, J. S. 1982. Preparatory information: What helps and why. American Journal of Nursing 82 (May): 780-782.
- Melamed, B. G., and Siegel, L. J. 1975. Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 43 (4): 511-521.
- Melamed, B. G.; Hawes, R. R.; Heiby, E., and Glick, J. 1975. Use of filmed modeling to reduce uncooperative behavior of children during dental treatment. Journal Dental Research. 54 (4): 797-801.
- Miller, D. J. et al. Nursing Children: Psychology, Research and Practice. 2nd London: Chapman and Hall.
- Moore, A. 1987. Frightened of fear. Nursing Times, 1: 34-38.
- Neff, O. and Spray, M. 1996. Introduction to maternal and child health nursing. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Neill, S. J. 1996. Parent participation 2: Find and their implications for practice. British Journal of Nursing, 5: 110-117.
- Newton, M. S. 2000. Family – Centered Care: Current realities in parent participation. Pediatric Nursing, 26:164-168.

- Nyamathi, S., and Kahiwabara. 1988. Preoperative anxiety. ARON Journal 47 (January): 164-169.
- Oberle, K., Wry, J. Paul, P. and Grace, M. 1990. Environment, anxiety, and postoperative pain. Western Journal of Nursing Research. 12(July): 745-757.
- Owens, J. F., and Hutelmyer, C. M. 1982. The effect of preoperative intervention on delirium in cardiac surgical patients. Nursing Research 31(1): 60-62.
- Padilla, G. V., et al. 1981. Distress reduction and the effects of preparatory teaching films and patient control. Research in Nursing and Health 4(3): 375-387.
- Palmer, S. J. 1993. Care of sick children by parent: A meaningful role. Journal of Advanced Nursing, 18: 185-191.
- Panda, N.; Bajaj, A. A.; Pershad, D.; Yaddanapudi, L. N. and Chari, P. 1996. Pre-operative Anxiety: Effect of early or late position on the operating list. Anaesthesia. 51 (4).344-346.
- Pass, M. D., and Pass, C. M. 1987. Anticipatory guidance for parents of hospitalized children. Journal of Pediatric Nursing. 2: 250-258.
- Perry, M. A., and Furukawa, M. J. 1986. Modeling method. In E. H. Kanfer and A. P. Goldstein (eds.), Helping people change, 3rd (ed.). Oxford: pergamon.
- Pillitteri, A. 1999. Child health nursing: care of the child and family. Philadelphia: Lippincott..
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. Nursing research: Principles and Methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott..
- Pongjaturawit, Y. 2001. Parental participation in the care of hospitalized children with chronic illness. Unpublished manuscript, Chiang-Mai university.
- Prugh, D. G. 1983. The Psychosocial Aspects of Pediatrics. Philadelphia: Lea and Febiger.
- Purcell, C. 1996. Preparation of school age children and their parents for intensive care following cardiac surgery. Intensive and Critical Care Nursing. 12: 218-225.
- Recker, D. 1994. Patient perception of preoperative cardiac surgical teaching: Done pre- and postadmission. Critical Care Nurse 14(1): 283-293.

- Richardson, M., and Sullivan, S. O. 1991. Preoperative interview: A nursing intervention to reduce patient anxiety. The Australian Journal of Advanced Nursing 8 (3): 3-5.
- Ritter, B. 1968. The effect of contact desensitization on avoidance behavior, fear ratings, and self-evaluative statements. Proceeding of the 76th Annual Convention of the American Psychological Association 3: 527-528.
- Robison, S. J. 1979. Nurse's role in preparing children for surgery. AORN Journal. 30: 619-625.
- Salmon, P., and Kaufman, L. 1990. Preoperative anxiety and endocrine response to surgery. Lancet 335: 1340.
- Sarafino, E. P. 1998. Health Psychology Biopsychosocial Intervention. New York: John Wiley and Sons.
- Schepp, K. 1992. Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children's care. Journal of Pediatric Nursing. 7: 83-89.
- Spielberger, C.D. 1983. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y: Self-evaluation questionnaire. Palo Alto: Consulting Psychologists.
- Spielberger, C. D. et al. 1966. Anxiety and behavior. New York: Academic press Inc.
- Street, L. L., and Barlow, D. H. 1994. Anxiety disorder in Craighead, L. W.; Craighead, W. E.; Kazdin, A. E. and Mahoney, M. J. (Eds). Cognitive and behavioral intervention : An empirical approach to mental health problems. Massachusetts: Allyn & Bacon : 71-85.
- Stuart, G.W. & Laraia, T.M. 2001. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: The C.V. Mosby Co.
- Swindale, J.E. 1989. The Nurse's role in giving pre-operative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. Journal of Advance Nursing 14: 899-905.
- Tackett, J. J. M., and Hunsberger, M. 1981. Family – Centered of Nursing Concepts in child Health. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Tichy, M. A., Braam, C. M., Meyer, T. A., and Rattan, N. S. 1988. Stressors in Pediatric

- Intensive Care Units. Pediatric Nursing 14 (1): 40-42.
- Timmerman, R. R. 1983. Preoperative fears of older children. Journal of the Association of Operating Room Nurse 38: 827-834.
- Vessey, J. A., and Mahon, M. M. 1990. Therapeutic play and the hospitalized child. Journal of Pediatric Nursing 5: 328-333.
- Visintainer, M. A., and Wolfer, J. A. 1975. Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parent's stress responses and adjustment. Pediatrics 56: 187-255.
- Walding, M. F. 1991. Pain, anxiety and powerlessness. Journal of Advanced Nursing 16: 388-397.
- Walker, C. E., and Robert, M. C. 1991. Handbook of Clinical Child Psychology. 2nd (ed). New York: BPS Books.
- Weiner, H. 1985. The physiology and pathophysiology of anxiety and fear. In A. H. Tuma and Maser (eds). Anxiety and the anxiety disorder, pp. 333-354. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wulff, K.S.; and Hong, P.A. 1982. Surgical intervention for coronary artery disease. In Underhill, S.L., et al. (eds), Cardiac Nursing, pp. 33-354. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Whaley, F. L., and Wong, L. D. 1999. Nursing care of infants and children. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Wolfer, J. A., and Visintainer, M. A. 1979. Prehospital psychological preparation for Tonsillectomy patient:: Effects on children's and parents' adjustment. Pediatrics 64 (5): 646-655.
- Wong, D. L. 1999. Nursing Care of Infants and Children. 6th eds. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Zahr, L. K. 1998. Therapeutic play for hospitalized preschools in Lebanon. Pediatric Nursing 23 (5): 449-454.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ปุณณฤกษ์ ทองเจริญ
อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์
คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
4. พันโทหญิง แก้วสามสี สาเจริญ
กองนโยบายและแผนงาน กรมกิจการพลเรือนทหาร
5. นางสาวรพีพร ธรรมสาโรชต์
พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลเลิดสิน
6. นางสาวอุรวาดิ เจริญไชย
หัวหน้าหอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. นางสาวศิริพร สังขมาลัย
พยาบาลวิชาชีพ 5 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
8. นางสาววิหานต์ ณ นคร
อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนบางบัว (เฟื่องตั้งตรงจิตวิทยาการ)

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบ
รูปธรรม - ปรนัย

1.1 แผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบ
รูปธรรม - ปรนัย

1.2 สื่อที่ใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คือ หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูล
แบบ รูปธรรม - ปรนัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก และ คำถามกำกับการทดลอง

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised
(STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ฉบับภาษาไทยของ Chaiyawat (2000)

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1 แผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูน ตัวแบบที่มีข้อมูลแบบ รูปธรรม - ปรนัย

1. เมื่อมีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลไปพบผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ปกครอง และผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และขอความร่วมมือทั้งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. บอกถึงความสำคัญของการได้อ่านหนังสือและการได้ทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบลงในหนังสือเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยอย่างเต็มที่ รวมทั้งชี้แจงบทบาทของผู้ปกครองและแนวทางในการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับ ข้อมูลให้มากที่สุด และขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองปฏิบัติดังนี้

2.1 อ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน หรืออ่านให้ฟัง หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านให้จบเนื้อหาที่มีในหนังสือ

2.2 ร่วมทำกิจกรรม หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ทำกิจกรรมตามที่มิไว้ในหนังสือ

2.3 ช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ

3. พยาบาลมอบหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย เล่มนี้ให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และผู้ปกครองเพื่อให้อ่านในช่วงระยะ 2 วัน ก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

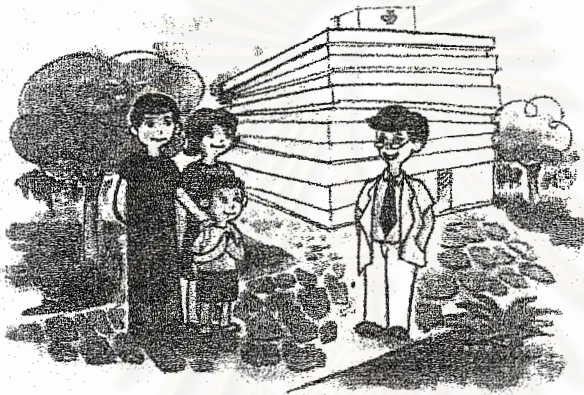
4. วันรุ่งขึ้น ช่วงเวลา 09.00 น. พยาบาลไปเยี่ยมเพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครอง พยาบาล และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้มากขึ้น และเพื่อสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการอ่านหนังสือหรือการทำกิจกรรมร่วมกับตัวแบบในหนังสือของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ในกรณีที่ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีคำถามหรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปอธิบายหรือสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้เข้าใจได้ และย้ำเตือนการปฏิบัติให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอ่านหนังสือและทำกิจกรรม

5. วันที่ 2 ก่อนผ่าตัดเวลา 13.00 น. พยาบาลขอตรวจดูการทำกิจกรรมลงในหนังสือของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนว่ามีการอ่านร่วมกับการทำกิจกรรมหรือไม่ ถ้าไม่ได้อ่านก็กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการอ่านหนังสือร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อไปให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยให้มากที่สุด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1.2 สื่อที่ใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบ รูปธรรม - ประนัย

ตอนที่ 1 มาตามนัด

สวัสดิ์ ชั้นสี่ห้องจา ชั้นป่วยเป็นโรคหัวใจมานานแล้ว บางครั้ง ชั้นมีอาการหายใจเหนื่อยหอบนอนไม่หลับ บางครั้งก็มีอาการบวมตามปลายมือปลายเท้า บางครั้งชั้นไม่สบายมากจนต้องเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล ชั้นจึงต้องทานยาเป็นประจำทุกวัน คุณหมอบอกว่า ถ้าจะรักษาให้หาย ชั้นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ แต่ต้องคอยจนกว่าร่างกายชั้นจะแข็งแรงพอที่จะรับการผ่าตัดได้ แล้วเธอมีอาการอย่างไรบ้าง.....

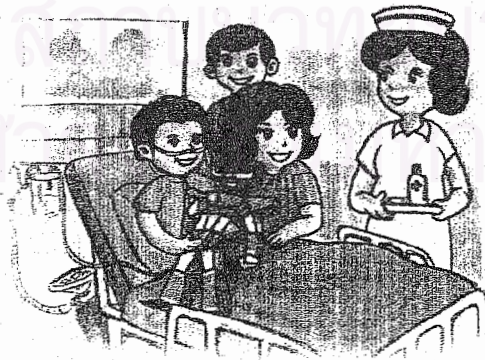


หน้าที่ 1

ตอนที่ 3 วันผ่าตัดมาถึง

ที่พยาบาลที่ทำงานช่วงกลางวันมาประชุมแล้วเอา ให้ไปอาบน้ำ ล้างหน้าปรองทิม และให้ใส่เสื้อสีชมพู ทางทงเคสฟ้า แล้วก็มาวัดไข้ วัดความดันโลหิต และข้อมอบด้วยว่า ถ้าชั้นต้องการของเล่นไว้เล่นระหว่างรอผ่าตัด ก็สามารถนำของเล่นไปห้องผ่าตัดด้วยได้ ชั้นจึงเลือกหุ่นยนต์ โนเป็นเพื่อนเล่น

เธอจะเลือกอะไรไปเป็นเพื่อน.....



จากนั้นที่พยาบาลก็ให้ยาทานอีกครั้งหนึ่ง และบอกว่ายานี้จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และอาจทำให้รู้สึกง่วงนอนได้ ถ้าหากนอนหลับเมื่ออยู่ที่ห้องผ่าตัดได้เลย ชั้นจึงตกลง ทานยา แต่ตอนนี้ชั้นยังไม่ง่วง

หน้าที่ 8

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก และ คำถามกำกับการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป


ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....
 เกิดวันที่.....การศึกษา.....
 ภูมิลำเนา.....
 วันนี้อยู่ที่.....
 โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

คำถามกำกับการทดลอง

1. ขณะที่พยาบาลสวนอุจจาระให้ หนูจะรู้สึกอย่างไรที่บริเวณช่องถ่ายอุจจาระ?
2. หนูคิดว่าอากาศในห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร?
3. ระหว่างที่คุณหมอทำการผ่าตัดให้ หนูคิดว่าหนูจะรู้สึกอย่างไร?
4. ขณะที่วัดความดันโลหิตที่แขน หนูคิดว่าจะรู้สึกบริเวณแขนที่พันผ้าไว้เป็นอย่างไร?
5. ขณะที่ให้น้ำเกลืออยู่ หนูจะรู้สึกว่าบริเวณที่ติดพลาสติกไว้เป็นอย่างไร?

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ฉบับภาษาไทยของ Chaiyawat (2000)

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เด็ก ๆ ใช้บรรยายความรู้สึกของตัวเอง จงอ่านข้อความเหล่านี้ให้เข้าใจแล้วเลือกว่าท่านรู้สึกอย่างไร **ในขณะนี้** จงทำเครื่องหมายกากบาท (✗) ลงในช่อง หน้าคำพูดที่ตรงกับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด ไม่มีคำตอบข้อใดถูกหรือผิดเพราะฉะนั้นไม่ต้องเสียเวลากับข้อใดข้อหนึ่งเป็นพิเศษ **จงเลือกคำพูดที่บรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้**

- 
1. ขณะนี้ฉันรู้สึก สงบมาก สงบ ไม่สงบ
 2. ขณะนี้ฉัน อารมณ์เสียมาก อารมณ์เสีย ไม่อารมณ์เสีย
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.
 10.
 11.
 12.
 13.
 14.
 15.
 16.
 17.
 18.
 19. ขณะนี้ฉันรู้สึก ร่าเริงมาก ร่าเริง ไม่ร่าเริง

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทางการแพทย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า อายุ ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์..... โทรสาร.....ขอแสดง

เจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตัดสินใจแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการตัดสินใจแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการตัดสินใจแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เป็นแนวทางให้บุคลากรที่มีสุขภาพ พัฒนาการรูปแบบเตรียมด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้อมูลซึ่งอาจจะไปถึงตัวเด็กจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ดีพิมพ์จะไม่มีชื่อของเด็กหรือข้อมูลซึ่งอาจใช้ระบุตัวเด็ก

รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ

งานวิจัยนี้จะสุ่มผู้ป่วยเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 จะได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการผ่าตัดตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนตอบแบบสอบถามในขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็กในช่วงก่อนผ่าตัด 2 ครั้ง

คือ 2 วันก่อนผ่าตัด และตอนเย็นวันก่อนผ่าตัด และช่วงหลังผ่าตัด 1 ครั้ง คือ หลังจากที่ผู้ป่วยผ่าตัดได้ 2 วัน ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดความวิตกกังวล การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที

กลุ่มที่ 2 จะได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการผ่าตัดตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติ และจะได้หนังสือการ์ตูนให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองนำไปอ่านร่วมกัน 1 เล่ม ใช้เวลาในการอ่าน 2 วันก่อนผ่าตัด และให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1

การติดต่อกับผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง)

สามารถติดต่อกับหัวหน้าโครงการวิจัยคือ นางสาวสมปรารถนา ทราชสมุทร ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 01-8831956 เบอร์โทรศัพท์ที่พัก 02-9707621

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะของดการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว โดยขอให้ผู้วิจัยงดการเปิดเผยชื่อ ประวัติ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า แก่ผู้อื่นได้รับทราบ

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม/ผู้แทน
(.....) โดยชอบธรรม (ระบุความเกี่ยวข้อง)

วันที่.....

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ภาคผนวก ง

คำนิยม

หนังสืออ่านเสริมประสบการณ์เกี่ยวกับการเตรียมตัวเด็กให้เกิดความคุ้นเคยและมัทสนคติที่ดีในการเผชิญสภาวะของการผ่าตัดหัวใจ เรื่อง “จาไปผ่าตัดหัวใจ” เป็นหนังสือที่อ่านง่ายเหมาะสมกับเด็ก ๆ ซึ่งผู้จัดทำได้เขียนแสดงภาพลักษณ์ต่าง ๆ ออกมาในเชิงรูปธรรม โดยใช้คำง่าย ๆ อ่านแล้วชวนติดตามและเด็กสามารถเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี จึงนับว่าเป็นหนังสือที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อเด็ก ๆ เล่มหนึ่ง

จากการที่ได้นำหนังสือเล่มนี้ไปทดลองให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อ่านเสริมในช่วงโมงสุขศึกษา แล้วครูผู้สอน ได้สอบถามความรู้สึกของเด็ก ๆ นักเรียนทั้งหมด จะให้คำตอบที่ตรงกันว่า ก่อนการอ่านหนังสือพวกเด็ก ๆ จะมีความรู้สึกกลัวการผ่าตัด ต่อเมื่อได้อ่านหนังสือเล่มนี้จบลง เด็ก ๆ จะบอกว่าพวกเราไม่หวาดกลัวการผ่าตัดและยังได้เข้าใจมากขึ้นถึงวิธีการปฏิบัติตนเอง ถ้าถึงคราวที่ต้องที่เหตุการณ์ที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจหรืออื่น ๆ

ขอขอบคุณผู้จัดทำหนังสือเรื่อง “จาไปผ่าตัดหัวใจ” ที่ได้จัดทำหนังสือเพื่อเด็กอันเป็นที่รักของเราทุกคน ให้เขาเหล่านั้นมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจ เมื่อต้องประสบกับการผ่าตัดหัวใจ

รวิทานต์ ณ นคร

ผู้แทนครูผู้สอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

โรงเรียนบางบัว (เฟังตั้งตรงจิตวิทยาการ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 8 ข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ (n=9)


คู่ที่	ผลต่างคะแนน		ผลต่างของคะแนน $D_i = X_i - Y_i$	$ D_i $	ลำดับที่ของ $ D_i $	
	ความวิตกกังวล				(-R)	(R)
	กลุ่ม ทดลอง (x)	กลุ่ม ควบคุม (y)				
1	2	-2	4	4	4	
2	6	-5	11	11	7	
3	0	-7	7	7	5	
4	-3	-5	2	2	2.5	
5	8	-6	14	14	8	
6	0	-2	2	2	2.5	
7	-4	-5	1	1	1	
8	-1	-16	15	15	9	
9	3	-5	8	8	6	
			D = 64	T = 0*	T = 45	

* ระดับความมีนัยสำคัญที่ .01

ตารางที่ 9 ข้อมูลเปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในวันแรกรับ และ วันที่ 2 หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ (n=9)

คู่ที่	ผลต่างคะแนน ความวิตกกังวล		ผลต่างของคะแนน $D_i = X_i - Y_i$	$ D_i $	ลำดับที่ของ $ D_i $	
	กลุ่ม ทดลอง (x)	กลุ่ม ควบคุม (y)			(-R)	(+R)
	1	-3			-9	6
2	-1	-9	8	8	5	
3	-5	-10	5	5	2	
4	-7	-8	1	1	1	
5	4	-12	16	16	7.5	
6	-4	-4	0	0	0	
7	-4	-11	7	7	4	
8	-4	-20	16	16	7.5	
9	0	-9	9	9	6	
			D = 68	T = 0*	T = 36	

* ระดับความมีนัยสำคัญที่ .01



ภาคผนวก จ
หนังสือขอเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ทม 0342/187



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

1 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวสมปราวณา ทรายสมุทฺร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการคุ้นตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการปกป้องสิทธิผู้ป่วยทางจริยธรรมของการวิจัย ตามมติของคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้หนังสือการคุ้นตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย และแบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) ฉบับภาษาไทยของ Chaiyawat (2000) เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวสมปราวณา ทรายสมุทฺร ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. (02) 2189814

ชื่อนิติ

นางสาวสมปราวณา ทรายสมุทฺร โทร. (01) 8831956



ภาคผนวก ช
หนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ จพ.ล. ๑๖๘1 /2545

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลการวิจัย
เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ทม 0342/1487 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2545

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวสมปรารถนา ทราบสมุทร นิสิตปริญญาโทบัณฑิต เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้หนังสือการคุ้มครองแบบที่มีข้อมูลแบบบูรณาการ - ปริญญา และแบบสอบถามความวิตกกังวล ฯลฯ เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ต่อไปนั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา กรุณาติดต่อขอพบหัวหน้าพยาบาล ตึกจักรพงษ์ชั้น 2 ในวันที่เก็บข้อมูล อนึ่ง ก่อนพบบุคคลดังกล่าว ขอให้ศึกษานำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ตึกกำนลวิทยาคาร ชั้นล่าง ห้องหมายเลข 4

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์คณิศร์ เวรวิจิต)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมปรารถนา ทรายสมุทร เกิดเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2518 ที่จังหวัดลำปาง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อปี พ.ศ. 2540 และเข้ารับการศึกษาคือต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2543 งานวิทยานิพนธ์ได้รับทุนอุดหนุนบางส่วนจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัทนทราภ กมลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ ชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย และทบวงมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครลำปาง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย