

ผลของการให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่
เข้ารับการรักษาท่อปัสสาวะ

นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

สาขาวิชาสหภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF INFORMATION VIA CARTOON ANIMATION ON ANXIETY AND CO-
OPERATION OF SCHOOL-AGE BOYS PATIENTS PRIOR TO DILATION OF URETHRAL
STRICTURE

Miss Chonlamard Cooharattanakorn



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

โดย

นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงศ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา)

ชลมาศ คูหารัตนากร : ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ (THE EFFECT OF INFORMATION VIA CARTOON ANIMATION ON ANXIETY AND CO-OPERATION OF SCHOOL-AGE BOYS PATIENTS PRIOR TO DILATION OF URETHRAL STRICTURE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. พญ.อลิสรา วัชรสินธุ, หน้า.

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวล การให้ข้อมูลที่เหมาะสมจะช่วยลดความวิตกกังวลในเด็กได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายอายุ 6-12 ปีที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ณ หอผ่าตัดกุมารศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด จำนวน 24 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 ราย และกลุ่มควบคุม 12 ราย กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเนื้อหาที่อธิบายกระบวนการขยายท่อปัสสาวะ และวิธียุติความวิตกกังวล ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันทั่วไป ประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (STAI-C-R) แปลโดยวราภรณ์ ไชยวัฒน์ ส่วนการให้ความร่วมมือใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการสังเกตพฤติกรรมในห้องผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t = 2.771, p = 0.02$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ($t = 1.844, p = 0.10$) ส่วนคะแนนความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะของทั้งสองกลุ่มนั้นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1. ขณะเจ้าหน้าที่มารับไปห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบ

การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการตูนแอนิเมชันที่มีเนื้อหาครอบคลุมการขยายท่อปัสสาวะ และเทคนิคการลดความวิตกกังวลช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กชายวัยเรียนที่ต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในขณะที่การ์ตูนที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินที่มีอยู่ทั่วไปไม่ช่วยลดความวิตกกังวล งานวิจัยชิ้นนี้นำไปสู่แนวทางผลิตสื่อหรือวิธีการนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการอื่นๆ ที่เน้นการรับรู้กระบวนการทางการแพทย์ในโรคต่างๆรวมทั้งการนำเสนอแนะเทคนิคการคลายความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่างๆต่อไปได้

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล,การ์ตูนแอนิเมชัน,ความร่วมมือ,เด็กวัยเรียน,การขยายท่อปัสสาวะ

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2557

5674023630 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: ANXIETY / CARTOON ANIMATION / SCHOOL-AGED CHILDREN / URETHRAL DILATION / CO-OPERATION

CHONLAMARD COOHARATTANAKORN: THE EFFECT OF INFORMATION VIA CARTOON ANIMATION ON ANXIETY AND CO-OPERATION OF SCHOOL-AGE BOYS PATIENTS PRIOR TO DILATION OF URETHRAL STRICTURE. ADVISOR: PROF. ALISA WACHARASINDHU, M.D., pp.

Undergoing a urethral dilation procedure typically arouses anxiety among children. Giving an appropriate information will help reduce their anxiety. The purposes of this quasi-experimental study were to study the effect of giving information through cartoon animation on anxiety and co-operation of school-age boys (6-12 years) who underwent urethral dilation at Paediatric Surgery Operating Room, Paediatric Surgical Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. 24 children were divided into 12 experimental and 12 control groups. The experimental group watched cartoon animation which provided the information about procedure of urethral dilation and relaxation techniques information which the author created, whereas the control group viewed general amusement cartoon animation. The State-Trait Anxiety Inventory for Children Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale), modified by Chaiyawat (2000a) was used to assess anxiety and co-operation of school-aged boys before and after the dilation of urethral stricture was evaluated by Observation form designed by the author. Data were analysed by using descriptive statistic, independent t-test and paired t-test.

The results revealed that after watching animation, the anxiety levels of experimental group decreased significantly comparing with before receiving information ($t = 2.771$, $p = 0.02$). While the anxiety scores of the control group before and after watching general cartoon animation was not significantly different ($t = 1.844$, $p = 0.10$). However, the cooperative behavior scores during 3 situations 1) Staff is escorting to the operating room 2) staying in the operation room 3) during receiving mask or intravenous anesthesia in the experimental group were not significantly different from those of in the control group.

This research suggested that the content of cartoon animation that covered urethral dilation procedure and relaxation techniques reduced the anxiety levels of school-age boys (6-12 years) who underwent urethral dilation while the general cartoon animation did not reduce their anxiety. The research leads to the media benefit of other types inventing that focus on the medical procedures and relaxation techniques in reducing anxiety level in patients undergoing medical procedures.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2014

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยดีด้วยความร่วมมือจากผู้เอื้อเฟื้อ และมีเมตตาจิตหลายฝ่าย ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่แรกจนเสร็จสิ้น นอกจากรายนามที่ปรากฏ ณ ที่นี้แล้วยังมีผู้เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยไม่อาจกล่าวขอบคุณได้ทั้งหมดบนพื้นที่เพียงหนึ่งหน้ากระดาษนี้

อันดับแรกขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอย่างสูง ที่ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้วิจัย ช่วยให้มีกำลังใจ ปลอดภัย ยามผู้วิจัยท้อแท้ ช่วยแนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ได้ตรงประเด็น เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยทำงานแบบมีความเป็นตัวของตัวเองแต่ยังคงไว้ซึ่งความถูกต้อง และเป็นไปตามจริยธรรมการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุตินา หุ่่มเรื่องวงศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาียง ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก ที่ช่วยให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้เนื้อหาของวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์ประจำหอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม สก.7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่ รองศาสตราจารย์.ดร.นายแพทย์ ไพศาล เวชชพิพัฒน์ หัวหน้าหน่วยกุมารศัลยศาสตร์ ที่เสียสละเวลามาพูดคุยให้คำแนะนำเพื่อผลิตการ์ตูนแอนิเมชันได้ถูกต้อง และตรงกับความเป็นจริงที่สุด ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ดุสิต วีระไวทยะ ที่ให้ความรู้ผู้วิจัยเรื่องการใส่ยาสลบในเด็กที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด คุณบังเอิญ ผลสุวรรณ หัวหน้าหอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม สก.7 ที่คอยอำนวยความสะดวกและเมตตาผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง ทีมพยาบาลประจำหอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม วิสัญญีแพทย์ ที่ให้ความร่วมมือ และต้อนรับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลา 3 เดือนที่เข้าเก็บข้อมูลที่หอผ่าตัดกุมารศัลยศาสตร์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์แพทย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยตลอด 2 ปีที่ผ่านมา สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยทำสิ่งที่ดี มีทัศนคติ มุมมอง และการดำเนินชีวิตที่เข้าใจผู้อื่นเพิ่มอีกมาก บ่มเพาะให้ผู้วิจัยมีจิตสาธารณะ และเป็นแบบอย่างในการทำงานหนักเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นอย่างแท้จริง

ความดี และมีประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้ “แม่” และ “อาแม่” ที่ผู้วิจัยผูกพัน ให้ได้รับผลบุญกุศลให้มีความสุข สบายใจไม่ว่าตอนนี้ท่านทั้งสองจะอยู่ที่ไหนก็ตาม

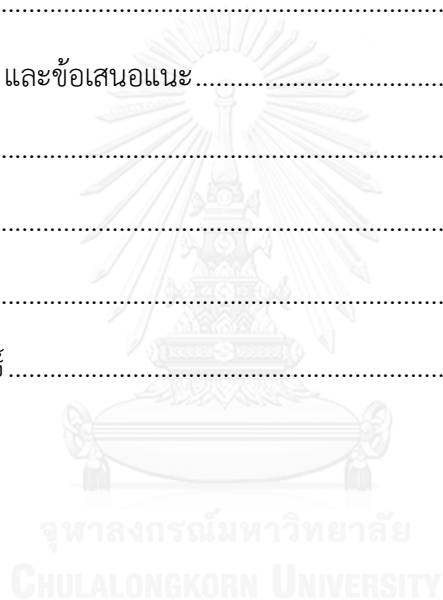
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญแผนภูมิ.....	1
บทที่ 1.....	1
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ระบุคำสำคัญ	5
คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย	5
บทที่ 2.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการทำหัตถการ.....	9
ความหมายของความวิตกกังวล.....	10
ประเภทของความวิตกกังวล.....	11
ระดับของความวิตกกังวล.....	11

การประเมินระดับความวิตกกังวล.....	12
ผลจากความวิตกกังวล	14
การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับหัตถการทางการแพทย์	19
ทฤษฎีการควบคุมตนเอง	21
การให้ความร่วมมือ.....	27
ความหมายของความร่วมมือ	27
ประเภทของความร่วมมือ.....	28
การให้ความร่วมมือของเด็กในการเข้ารับทำหัตถการ	28
แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรับหัตถการ	31
แนวทางการประเมินความร่วมมือ.....	31
พัฒนาการของเด็กวัยเรียน	32
แนวคิดเกี่ยวกับการ์ตูนแอนิเมชั่น	35
คุณค่าของการ์ตูนแอนิเมชั่น	36
รูปแบบของการ์ตูนแอนิเมชั่น	37
การรับรู้ของเด็กวัยเรียนต่อการ์ตูนแอนิเมชั่น	38
การขยายท่อปัสสาวะในเด็ก	39
ขั้นตอนการขยายท่อปัสสาวะ.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3.....	45
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
สถานที่ศึกษา.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47

คุณภาพของเครื่องมือ	48
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	52
การดำเนินการทดลอง	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4	56
ผลการวิจัย	56
บทที่ 5	61
สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	61
.....	76
รายการอ้างอิง	76
ภาคผนวก	77
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	103



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับการศึกษา	57
ตารางที่ 2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะในโรงพยาบาล	58
ตารางที่ 3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบ Pair T- test	58
ตารางที่ 4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม คะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	59
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม คะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบ Independent T- test	60

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 กรอบความคิดในการวิจัย	7
แผนภูมิที่ 2 Model of self-regulation of coping with stressful experience. From "Self-regulation theory" adapted from Leventhal, Nerenz & Steele, 1984, Self-regulatory Model.	25
แผนภูมิที่ 3 กรอบทฤษฎีการวิจัยที่นำมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการผลิตการ์ตูนแอนิเมชั่น	27



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การขยายท่อปัสสาวะ (Urethral Dilation) เป็นหัตถการทางการแพทย์ที่ได้ผลดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยเพศชายที่มีการตีบแคบของท่อปัสสาวะที่รูเปิดส่วนปลายสุด⁽¹⁾ รวมถึงเด็กชายที่มีรูปเปิดท่อปัสสาวะต่ำกว่าปกติซึ่งนอกจากจะต้องรักษาโดยการผ่าตัดแล้วยังมีความจำเป็นต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะร่วมด้วย⁽²⁾

การตีบแคบของท่อปัสสาวะนั้นมีที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น มีภาวะรูเปิดตีบโดยกำเนิด มีภาวะติดเชื้อจากท่อปัสสาวะอักเสบเรื้อรัง จากอุบัติเหตุที่มีการกระทบกระเทือนโดยตรงที่ท่อปัสสาวะ การขลิบหนังบริเวณปลายอวัยวะเพศแล้วเกิดการติดเชื้อ ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กอายุ 3-7 ปี⁽³⁾

ท่อปัสสาวะตีบแคบเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัสสาวะคั่งค้าง ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อยแต่ปริมาณน้ำปัสสาวะในแต่ละครั้งน้อย กระแสปัสสาวะไม่พุ่ง ควบคุมทิศทางยาก อาจพบเลือดในปัสสาวะหรือปวดท้องได้ พบการอักเสบในทางเดินปัสสาวะอยู่เสมอ อาจมีการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมด้วย ในเด็กมักพบว่า มีการย้อนกลับของน้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะเข้าสู่ไต (Vesico - Ureteral Reflux) การติดเชื้อจึงเกิดขึ้นได้ตลอดทางเดินปัสสาวะ และเชื้อยังจะถูกดันให้แทรกออกนอกท่อปัสสาวะเกิดเป็นฝีรอบๆท่อปัสสาวะ และเกิดภาวะติดเชื้อที่อวัยวะส่งผลให้ท่อปัสสาวะทะลุรั่วได้ง่าย⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ยังเกิดภาวะของเสียคั่งอยู่ในกระแสเลือดนานโดยไม่มีอาการแสดง และภาวะยูรีเมียซึ่งถ้าเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้⁽⁵⁾

การขยายท่อปัสสาวะเป็นหัตถการทางการแพทย์ที่ควบคู่กับการให้ยาสลบ⁽⁶⁾ เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก อาจทำทุก 7 วัน หรือเว้นไป 2-3 สัปดาห์ โดยทำต่อเนื่องกันจนกว่าแรงต้านการไหลในท่อปัสสาวะเป็นปกติ สถิติการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ณ หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ ตึก สก. ชั้น 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 73 ราย และในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 63 ราย แม้มีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับการทำหัตถการทางการแพทย์อื่นๆ แต่การขยายท่อปัสสาวะในเด็กหนึ่งคนต้องมีการรับหัตถการซ้ำในหนึ่งปีไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง ซึ่งสร้างความวิตกกังวลให้กับเด็กเป็นอย่างมาก⁽⁷⁾ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ตั้งแต่อายุ 6 ขวบขึ้นไปจะมีความสามารถในการรับรู้ และจดจำถึงความรู้สึกต่างๆในชีวิตได้มาก⁽⁸⁾ เด็กที่รับรู้ว่าจะต้องได้รับการฉีดยาหรือดมยาสลบ และหลังจากนั้น เด็กมักวิตกกังวลถึงการกลับไป และไม่

รู้ว่าเกิดสิ่งใดขึ้นบ้างกับร่างกาย⁽⁹⁾ รวมถึงวิตกกังวลถึงบรรยากาศในห้องผ่าตัดที่มีทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ตนไม่คุ้นเคย รู้สึกขาดความมั่นคงทางจิตใจ⁽¹⁰⁾ เมื่อเด็กเกิดความกลัวหรือวิตกกังวลจะมีการแสดงพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ตัวสั่น ร้องไห้ ส่งเสียงดัง ต่อรอง กรีดร้อง จับยึดผู้ปกครอง ขัดขืน ดิ้นรน ทำร้ายผู้อื่น สายหน้าหนีขณะทำการครอบหน้ากายาสลบ

ความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในเด็กนั้น หากไม่ได้รับการบรรเทาตั้งแต่ช่วงแรกของการเข้ารับการรักษาจะเกิดผลเสียทั้งในระยะสั้น และระยะยาวทั้งต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของเด็ก⁽¹¹⁾ ในระยะสั้น ก่อนเข้ารับการผ่าตัดเด็กจะมีอาการปวดท้องต้องเข้าห้องน้ำบ่อยๆ อาเจียน ปัสสาวะรดก จับยึดร่างกายของผู้ปกครอง ขัดขืน วิ่งหนี ดิ้น เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของทีมสหวิชาชีพผู้ให้การรักษา เกิดความล่าช้า⁽¹²⁾ ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากขึ้นเพื่อปลอดภัยหรือจับยึดซึ่งอาจทำให้เกิดประสบการณ์เชิงลบกับตัวผู้ป่วยเด็ก ในระยะยาว ความวิตกกังวลที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งต่อไป เด็กอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เกิดความเครียด และวิตกกังวลทางจิตใจซ้ำแล้วซ้ำเล่า มีความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลได้อีก⁽¹³⁾ ความเชื่อมั่นในตัวเองต่ำ มีพฤติกรรมถดถอย ย้ำคิดย้ำทำ เก็บกด ซึมเศร้า ซึ่งอาจนำไปสู่โรคทางจิตเวชอื่นๆได้⁽¹⁴⁾ แม้ว่าเด็กวัยเรียนจะเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นความคิดรวบยอดอย่างเป็นรูปธรรม (Concrete Operation) มีเหตุผล⁽⁸⁾ เด็กแยกแยะได้ถึงความจริง และจินตนาการ มีทักษะการคิดวิเคราะห์ เข้าใจความสัมพันธ์ของเหตุ และผลได้ แต่การผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวหรือความวิตก และยังผลให้เกิดพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาตามมา⁽¹⁵⁾ ธัญวรรณ คุณมาสุนย์⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมความร่วมมือในการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของเด็กวัยเรียน พบว่า ในผู้ป่วยเด็ก 10 คน ที่มีอายุ 7-12 ปี มีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือสูงถึงร้อยละ 80 และมีการแสดงออกของพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มีการร้องไห้ พุดปฏิเสธ ดิ้น ถอยหนี พยายามชักแขนหนีหรือแกะอุปกรณ์ที่ตามออก จากผลการสำรวจดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายความรู้สึกวิตกกังวลในเด็กวัยเรียนที่ต้องรับการขยายท่อปัสสาวะได้เช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งใน และต่างประเทศพบว่า มีรูปแบบหลายอย่างที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการเข้ารับหัตถการทางการแพทย์ของเด็กได้ หนึ่งในรูปแบบที่นิยมกันมาก และสอดคล้องกับเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน คือ การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมจิตใจผ่านสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เนื่องจาก เด็กวัยเรียนมีความชอบและสนใจในการ์ตูน โดยเฉพาะภาพยนตร์การ์ตูนที่มีการเคลื่อนไหว มีการลำดับภาพและเรื่องราวต่อเนื่อง มีการแสดงลักษณะท่าทาง สีหน้า อากักรแสดงออกทางอารมณ์ของตัวการ์ตูน สามารถถ่ายทอดให้ผู้คนทั่วไปรับรู้

ได้รวดเร็ว และเข้าใจได้ง่ายกว่าคำบอกเล่า⁽¹⁷⁾ จากลักษณะดังกล่าวทำให้เด็กวัยเรียนรับรู้ และสนใจ เรื่องราวต่างๆในลักษณะการ์ตูนแอนิเมชันอยู่มาก⁽¹⁵⁾

รูปแบบที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชัน โดยใช้การเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ที่ตัวละครเอกในการ์ตูนจะต้องเผชิญตามลำดับเหตุการณ์ที่มี เนื้อหาชัดเจน ตรงไปตรงมา สมปรารถนา ทราชมุข⁽¹⁸⁾ ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบหรือบุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมแล้วเกิดผลอย่างไร ความคิดนี้จะถูกประมวลไว้ การเลือกใช้ตัวแบบต้องมีความเหมาะสมกับวัย และพัฒนาการของเด็ก การ์ตูนตัวแบบควรมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยเด็ก คือ มีเพศ วัย ระดับการศึกษา และเข้ารับหัตถการทางการแพทย์เช่นเดียวกับผู้ป่วย และมีการแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ มีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความร่วมมือ จะช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบการ์ตูนตัวแบบที่ตัวเองได้รับชมไป

ยังไม่พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาถึงความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในเด็กชายวัยเรียน ทั้งที่มีผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทั่วประเทศอยู่มาก และต้องเข้ารับการรักษาปีละหลายครั้งต่อเนื่องหลายปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ข้อมูลเพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจผ่านการ์ตูนแอนิเมชันในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งอาจช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะได้ หากการ์ตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยผลิตขึ้นมาเองนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กจริงก็จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมจิตใจเด็กวัยเรียนในการเข้ารับหัตถการทางการแพทย์ต่างๆโดยใช้การ์ตูนแอนิเมชันมากขึ้น ซึ่งเป็นการรวมกันระหว่างวิธีการนำเสนอข้อมูลที่น่าสนใจ และเทคโนโลยีที่ร่วมสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กควบคุมความรู้สึกกับสถานการณ์ที่คุกคามจิตใจได้อย่างเข้มแข็ง มีเหตุผล มีความหวัง ไม่วิตกกังวลมากเกินไป และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทุกขั้นตอนจนมีอาการเป็นปกติดี

คำถามการวิจัย

1. การให้ข้อมูลเพื่ออธิบายกระบวนการรักษา และเทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะได้หรือไม่
2. การให้ข้อมูลเพื่ออธิบายกระบวนการรักษา และเทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะสามารถเพิ่มความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในเด็กวัยเรียนได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการตุ๋นแอนิเมชันต่อระดับความวิตกกังวลของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะกับกลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป
2. เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการตุ๋นแอนิเมชันต่อระดับความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะกับกลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มที่ได้รับข้อมูลอธิบายกระบวนการรักษา และเทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการตุ๋นแอนิเมชันจะมีความวิตกกังวลลดลงจากก่อนได้รับข้อมูล
2. คะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลอธิบายกระบวนการรักษา และเทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการตุ๋นแอนิเมชันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านการตุ๋นแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในเด็กชายวัยเรียน ณ หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ สก. 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยจะจัดสรรให้ประชากรตัวอย่างมีอายุใกล้เคียงกัน

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลอธิบายกระบวนการรักษา และเทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการตุ๋นแอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กชายวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่จะเข้ารับ

การขยายท่อปัสสาวะ ณ หน่วยกุมารศัลยกรรม สก.7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
จำนวนไม่น้อยกว่า 24 คน

ระบุคำสำคัญ (Key Words)

- Cartoon Animation
- Anxiety
- Co-operation
- School-Age Children
- Dilation of Urethral Stricture

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1. การให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชัน หมายถึง การให้ข้อมูลแก่เด็กที่ต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยสร้างเป็นการตูนแอนิเมชันที่มีเนื้อเรื่องเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้น ผู้วิจัยฉายการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “ใจเรารู้...สู่ทุกสิ่ง!” ซึ่งตัวละครที่เป็นตัวดำเนินเรื่อง จะมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยเด็ก คือ เป็นเด็กวัยเรียน มีเพศเดียวกัน และเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะโรงพยาบาลเดียวกับผู้ป่วย ผู้วิจัยเน้นการให้ข้อมูลแนะนำวิธีการคิดเมื่อต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างการ์ตูนแอนิเมชันนี้เอง

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกนำเสนอการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบสองมิติ ใช้เวลาในการฉาย 13 นาที เมื่อฉายจบ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

2. ความวิตกกังวลของเด็กชายวัยเรียน หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย รู้สึกว่ากำลังคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น อยู่ในภาวะความไม่มั่นคงปลอดภัย ซึ่งเกิดจากความนึกคิดของเด็กชายอายุ 6-12 ปีต่อสถานการณ์การเข้ารับขยายท่อปัสสาวะ สามารถประเมินได้โดยแบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FROM C1 (A-State subscale) แปลโดย ดร.วรารักษ์ ไชยวัฒน์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกในขณะนั้นมากที่สุด มีข้อคำถามลักษณะบวก 8 ข้อ ได้แก่ 1,4,6,8,10,12,13,19 ซึ่งคะแนนเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1,2,3 ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบมี 11 ข้อ ได้แก่ 2,3,5,7,9,11,14,15,16,17,18 ซึ่งคะแนนเรียงจากมากไปหาน้อย คือ 3,2,1 คัดคะแนนได้

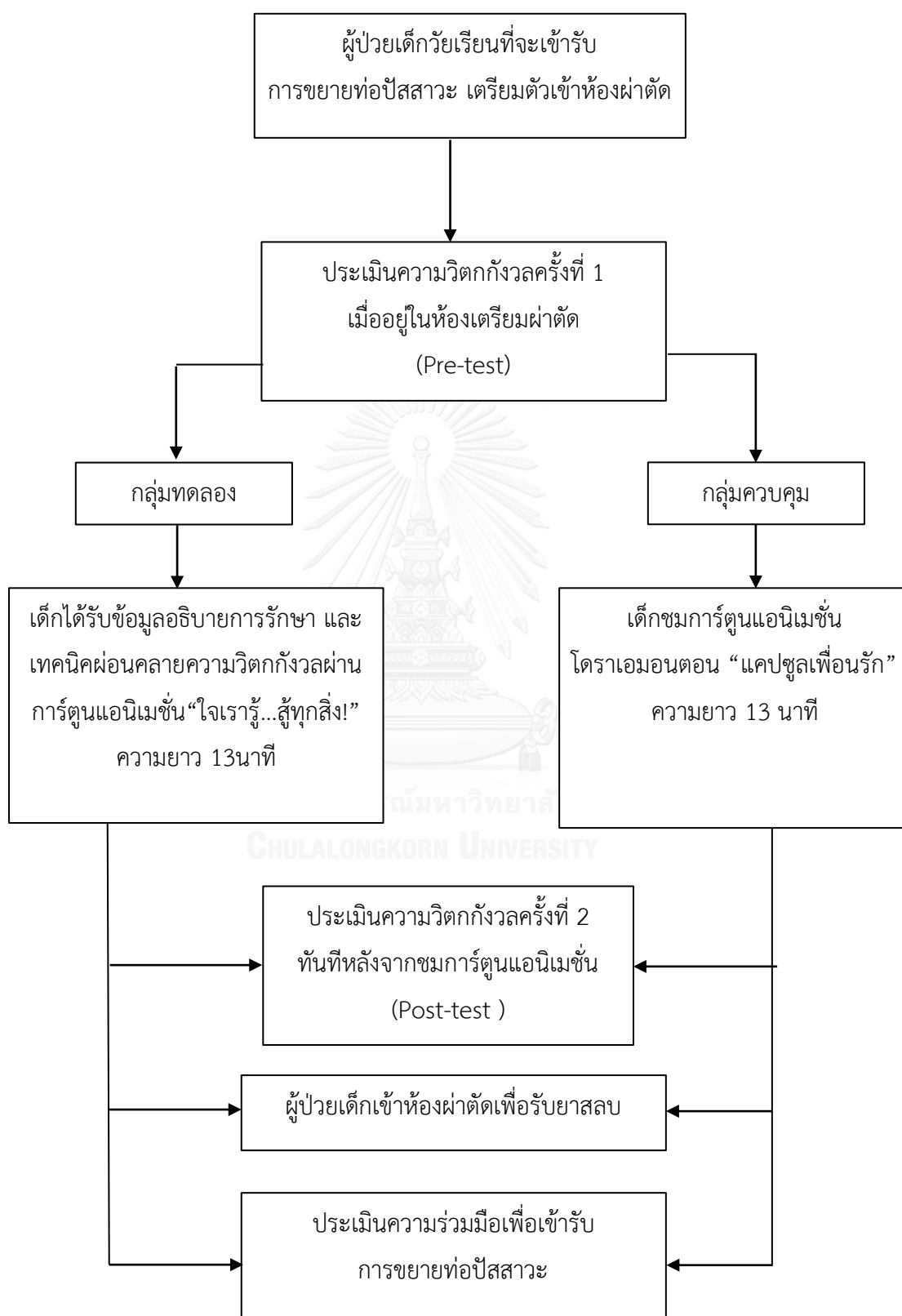
จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 19-57 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นน้อย⁽¹⁹⁾

3.การให้ความร่วมมือเพื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเด็กที่แสดงถึงการยอมรับ และปฏิบัติตามคำบอกของบุคลากรทางสุขภาพโดยไม่แสดงการต่อต้านใน 3 สถานการณ์ ดังนี้ 1. ขณะเจ้าหน้าที่รับไปห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบไว้ในห้องผ่าตัด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การคิดคะแนนพฤติกรรมการให้ความร่วมมือได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของทุกสถานการณ์ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-36 ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่าให้ความร่วมมือมาก ถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าให้ความร่วมมือน้อย ผู้ให้คะแนนพฤติกรรม คือ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด

4.การเตรียมจิตใจตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยเด็กเพื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การดูแลด้านร่างกาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเด็กกับผู้ปกครอง และตัวผู้ป่วยเด็กเอง โดยเน้นที่การให้ข้อมูลกับผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลักษณะของข้อมูลที่ให้จะแปรผันไปตามพยาบาลผู้ให้ข้อมูล⁽²⁰⁾

5.การขยายท่อปัสสาวะ หมายถึง หัตถการทางการแพทย์ชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการตีบแคบของท่อปัสสาวะ มีการใช้ยาสลบควบคุมด้วย โดยกุมารศัลยแพทย์จะนำท่อเหล็กที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดต่างๆแทงเข้าที่รูเปิดส่วนปลายสุดของท่อปัสสาวะ จนมีเส้นผ่านศูนย์กลางที่ใหญ่มากพอที่จะทำให้กระแสน้ำปัสสาวะไหลออกมาได้มากที่สุด การขยายท่อปัสสาวะนี้เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ก่อนเข้ารับการหัตถการ ผู้ป่วยจะต้องงดน้ำ และอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ในหนึ่งปีจะเข้ารับการขยายปัสสาวะไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง และจะได้รับการรักษาไปจนกว่าท่อปัสสาวะจะมีแรงต้านการไหลของปัสสาวะเป็นปกติ⁽¹⁾

แผนภูมิที่ 1 กรอบความคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ” มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำเสนอในรายละเอียดตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัด (Anxiety)
 - 1.1 ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัด
 - 1.2 ความหมายของความวิตกกังวล
 - 1.3 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 1.4 การประเมินระดับความวิตกกังวล
 - 1.5 ผลจากความวิตกกังวล
 - 1.6 ความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียนเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - 1.7 การลดความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนในการเข้ารับการผ่าตัด
 - 1.8 การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางการแพทย์
2. ทฤษฎีการควบคุมตัวเอง (Self-regulation)
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือ (Co-operation)
 - 3.1 ความหมายของความร่วมมือ
 - 3.2 ประเภทของความร่วมมือ
 - 3.3 การให้ความร่วมมือของเด็กในการเข้ารับการผ่าตัด
 - 3.4 แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือการรับผ่าตัด
 - 3.5 แนวทางการประเมินความร่วมมือ
4. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน (School-age Development)
 - 4.1 พัฒนาการด้านร่างกาย
 - 4.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา
 - 4.3 พัฒนาการด้านสังคม

4.4 พัฒนาการด้านอารมณ์

5. สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน (Cartoon Animation)

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการ์ตูนแอนิเมชัน

5.2 คุณค่าของการ์ตูนแอนิเมชัน

5.3 รูปแบบของการ์ตูนแอนิเมชัน

5.4 การรับรู้ของเด็กวัยเรียนต่อการ์ตูนแอนิเมชัน

6. การขยายท่อปัสสาวะ (Dilation of Urethral Stricture)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการทำหัตถการ

โดยปกติแล้วการเข้ารับการทำหัตถการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่สร้างความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยทุกวัย เพราะ รู้สึกถูกคุกคามทางร่างกายทั้งในสิ่งที่ตนเองเคย และไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในความคิดของแต่ละบุคคลนั้นมีที่มาจาการรับรู้ของร่างกาย⁽⁹⁾

สำหรับเด็กวัยเรียนแม้จะมีความคิดในเชิงรูปธรรม และมีเหตุผลในการกระทำต่างๆ แต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมักมีความกลัว และความวิตกกังวลจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และการรักษาตัวในโรงพยาบาล⁽²²⁾ สิ่งที่เด็กวิตกกังวลนั้นแบ่งออกเป็น 2 เรื่องใหญ่ๆ ได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง และวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองเชิงสังคม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ความเจ็บป่วยระยะยาวทำให้ร่างกายขาดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ วิตกกังวลถึงความรุนแรงของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และอาจคิดไปถึงการเสียชีวิต⁽²³⁾ ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เชิงสังคมนั้น ได้แก่ การสูญเสียความสัมพันธ์กับเพื่อน วิตกกังวลถึงการส่งงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น⁽²⁴⁾ เมื่อเด็กต้องเข้ารับการทำหัตถการ เด็กจะคิดจินตนาการไปเองว่าอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือบาดเจ็บหรือเกิดความผิดปกติต่อร่างกาย⁽¹⁹⁾ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น ซึ่ง Ellerton และ Merriam⁽²⁰⁾ พบว่าเด็กที่รอคอยการเข้าห้องผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลสูงขึ้นตามความยาวของระยะเวลาที่รอการเข้าห้อง กล่าวคือ หากมีช่วงระยะเวลา ก่อนผ่าตัดที่ยาวนาน ความวิตกกังวลก็จะเพิ่มขึ้นตามลำดับ

Gullone และ King⁽¹⁹⁾ พบว่าแม่เด็กวัยเรียนจะมีความกลัวอันตราย กลัวความตาย กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บแต่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกลัว เพราะ การแสดงออกว่ากลัวให้ความหมายถึงความล้มเหลว กลัวถูกตำหนิ และกลัวถูกกลั่นโหมช นอกจากนี้เด็กยังกลัวสิ่งที่ตนจินตนาการขึ้นเอง โดยนำสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมมาประกอบ เนื่องจากเด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับที่สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับรู้ผ่านประสาทสัมผัส ซึ่งหากเด็กไม่ได้รับข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง เด็กจะเกิดการสร้างมโนภาพขึ้นจากประสบการณ์ที่ไม่ดีที่คาดว่าจะเกิดกับตนเอง ทำให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นทั้งที่ประสบการณ์นั้นยังไม่เกิดขึ้น

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่พบได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มีความสุขรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ รู้สึกคลุมเครือ เป็นทุกข์เมื่อเจอเหตุการณ์ที่รู้สึกคุกคามหรือเป็นอันตราย ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะมีอยู่จริงหรือเป็นเพียงจินตนาการของบุคคลนั้นเองก็ตาม⁽²¹⁾ เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลจะแปรผลตามความคิดเห็นของตนเองต่อสิ่งที่ต้องเผชิญ ยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งเกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติได้รับการกระตุ้นให้สู้หรือถอย⁽²²⁾

มีการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ความวิตกกังวลมาเป็นร้อยปีแล้ว พบว่า มนุษย์มีความวิตกกังวลตั้งแต่แรกคลอด และเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่อยู่คู่กับมนุษย์ตลอดช่วงพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย ความกลัวกับความวิตกกังวลมีความหมายที่คล้ายคลึงกันมาก⁽²³⁾ เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถแยกความแตกต่างของสองอารมณ์นี้ออกจากกันได้⁽¹⁹⁾

Shives⁽²⁴⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น มีความตึงเครียดในสถานการณ์ที่บุคคลมีการตอบสนองต่อวัตถุหรือสถานการณ์ที่ไม่อาจทราบได้ จะมีการตัดสินใจสู้หรือถอยหนี เพื่อที่จะพยายามเอาชนะความสับสนหรือความเครียดนั้น

ความวิตกกังวล คือ ภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม ไม่ปลอดภัย คลุมเครือต่อสถานการณ์ที่มีอยู่จริงหรือจากการคาดเดา ทำให้บุคคลรู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีรวิทยา เช่น เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว กระจกกระวายเป็นต้น⁽²⁵⁾

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มีความสุข (unpleasant emotional state) ทำให้บุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ว่าจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้เครียดหรืออันตราย จะมีการตัดสินใจสู้หรือถอยหนี⁽²⁶⁾

จากความหมายดังกล่าว ความวิตกกังวล คือ ภาวะที่บุคคลไม่มีความสุข หวาดหวั่นต่อสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญโดยอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคิดไปล่วงหน้า เมื่อบุคคลเกิดความไม่สบายใจ หวั่นไหวขึ้นมาจะมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาทางร่างกาย เช่น ใจสั่น เหงื่อออก ปัสสาวะบ่อย อาเจียน เป็นต้น

ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger⁽²⁹⁾ แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait anxiety, A-Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวบุคคล การตอบสนองต่อเหตุการณ์เดียวกันนั้นจะมีความวิตกกังวลมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และทัศนะส่วนตัวของแต่ละบุคคล
2. ภาวะวิตกกังวล (State anxiety, A-State) เป็นความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ณ ขณะใดขณะหนึ่ง เป็นความรู้สึกชั่วคราว การตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นจะแตกต่างกันไปตามลักษณะประจำตัวบุคคล (Trait Anxiety)

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลแม้ว่าจะมีสาเหตุมาจากสิ่งเดียวกัน แต่ความรุนแรงอาจแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละบุคคล Peplau⁽²⁹⁾ แบ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่พบได้ในบุคคลทั่วไปเกิดจากสิ่งทีประสบในชีวิตประจำวัน มีผลให้บุคคลเกิดการตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของระบบประสาทต่างๆดีขึ้น มีการเรียนรู้ดีขึ้น และเป็นตัวกระตุ้นที่ช่วยให้เกิดการทํางานและ

ความคิดสร้างสรรค์ สามารถคิดอย่างมีเหตุมีผล มีความสามารถในการจัดการกับต้นเหตุของความเครียดได้ดีขึ้น ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลทำให้ร่างกายรู้สึกไม่สบายเพียงเล็กน้อย

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้แคบลง สนใจเฉพาะแต่ปัญหาที่ตนเองไม่สบายใจ แต่ยังคงมีความพยายามที่จะควบคุมและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้า-ออกแรง ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ระดับเสียงและความเร็วในการพูดเปลี่ยนแปลงไป สมาธิเสื่อมลง แต่หากได้รับการช่วยเหลือ จะทำให้ความวิตกกังวลลดลง และทำให้ความสามารถต่างๆ กลับมาดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แคบลงไปอีก มีการรับรู้และการคิดบิดเบือนไปจากความจริงมาก ไม่มีสมาธิ ตึงเครียด ครุ่นคิดและหมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องได้ ทำให้เกิดความสับสน คิดฟุ้งซ่าน เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และไม่สามารถทำกิจกรรมที่มีเป้าหมายได้

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลในขั้นรุนแรงที่สุด มีการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ ผิดไปจากความเป็นจริง มีผลทำให้บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนร่วมด้วย เสียบุคลิกภาพ ไม่สามารถทำภารกิจเหมือนคนปกติได้ สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ นอกจากนี้อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ มีภาวะซึมเศร้า

การประเมินระดับความวิตกกังวล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ และความคิด เมื่อเกิดความวิตกกังวล ทำให้สามารถประเมินความวิตกกังวลด้วยเครื่องมือประเมิน 3 รูปแบบ ดังนี้⁽³⁰⁾

1. การวัดความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measurement) เป็นการวัดความเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของร่างกายจากระบบประสาทอัตโนมัติที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ใช่การวัดที่ตัวความวิตกกังวลจริงๆ การประเมินทางสรีรวิทยาต้องใช้เครื่องมือเฉพาะทางในการวัด เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต และการหดตัวของกล้ามเนื้อ เป็นต้น ใน

งานวิจัยนี้ไม่ได้เลือกใช้การประเมินทางสรีรวิทยา เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ไม่สามารถแยกอารมณ์ความวิตกกังวลกับอารมณ์โกรธหรือดีใจได้⁽¹⁹⁾

2. การประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measurement) เป็นการประเมินโดยสังเกตจากการเคลื่อนไหว คำพูด และอวัจนภาษาต่างๆ เช่น กรีดร้อง ร้องไห้ ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และคำพูดที่บอกถึงความวิตกกังวล การประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมานั้นสะท้อนอารมณ์จากภายใน ในการวิจัยครั้งนี้ วัดพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยแบบวัดพฤติกรรมความร่วมมือก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยประเมินพฤติกรรมการให้ความร่วมมือใน 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1. ขณะเจ้าหน้าที่มารับไปห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบให้ในห้องผ่าตัด

3. การประเมินด้วยตนเอง (Self-report measurement) เป็นการประเมินความวิตกกังวลของตนเองโดยการใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยตอบตามความรู้สึกของตนเอง และนำคำตอบที่ได้รับมาประเมินระดับความวิตกกังวล มีผู้สร้างเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินด้วยตนเองไว้หลายรูปแบบ และเป็นที่ยอมรับใช้กันมาก⁽³¹⁾ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีการระบุนอายุ สถานการณ์ในการประเมินความวิตกกังวล และระยะเวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถามแตกต่างกันไป

การประเมินด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ดีที่สุด เนื่องจาก ตัวเด็กเองเป็นผู้รู้ความรู้สึกภายในของตนเองดีที่สุด⁽³²⁾ การวัดทางสรีรศาสตร์ และพฤติกรรมไม่สามารถรู้ถึงความรู้สึกภายในของเด็กได้เพียงพอ⁽³³⁾ ข้อคำถามจึงควรเหมาะสมกับความสามารถในการอ่าน และการทำความเข้าใจของเด็ก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A State scale) แปลโดย Chaiyawat (2000a) ซึ่งแปลจาก The State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) ของ Spielberg และคณะ สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1969 ซึ่ง State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) เริ่มมาจากการศึกษาวิจัยความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียนตอนต้น และใช้ประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety: S-

Anxiety) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกในขณะนั้นมากที่สุด มีข้อคำถามลักษณะบวก 8 ข้อ ได้แก่ 1,4,6,8,10,12,13,19 ซึ่งคะแนนเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1,2,3 ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบมี 11 ข้อ ได้แก่ 2,3,5,7,9,11,14,15,16,17,18 ซึ่งคะแนนเรียงจากมากไปหาน้อย คือ 3,2,1 คิดคะแนนได้จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 19-57 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นน้อย เครื่องมือนี้มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 89.5% ส่วนค่าความเที่ยงมีการทดสอบโดยการทำ Test-retest ได้เท่ากับ 0.58 ค่า Alpha coefficient ครั้งที่ 1 เท่ากับ 0.83 และค่า Cronbach's alpha ครั้งที่ 2 เท่ากับ 0.87⁽¹⁹⁾

แบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน ฉบับปรับปรุงแปลโดย Chaiyawat (2000a) จะใช้กับเด็กที่มีความสามารถอ่านหนังสือได้ มีช่วงอายุตั้งแต่ 8-13 ปี และสามารถประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเองในขณะที่มีการรับรู้ที่ดี ซึ่งเด็กจะบอกความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลดังกล่าวสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับแบบสอบถามอื่นจะใช้ได้เฉพาะเด็กวัยรุ่นหรือเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปีที่มีโรคเรื้อรัง เช่น Revised Children's Manifest Anxiety Scale หรือบางฉบับที่ใช้เวลาตอบแบบสอบถามถึง 20-30 นาที เช่น S-R Inventory of Anxiousness ทำให้ไม่มีความเหมาะสมกับการนำมาใช้

ผลจากความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลจะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม เพื่อตอบสนองต่อภาวะความวิตกกังวลนั้น Stuart และ Sundeen⁽³⁴⁾ สรุปผลที่เกิดจากความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physiological or Somatic Response) ความวิตกกังวลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยา ส่งผลให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเอพิเนพริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนพริน (Norepinephrine) และอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotrophic hormone) มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวมีผลต่อการควบคุมความสมดุลของ

ภาวะเกลือแร่ สารน้ำ และการเผาผลาญสารอาหารต่างๆ ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนจะส่งผลให้ระบบต่างๆ ภายในร่างกายทำงานมากขึ้นหากเป็นความวิตกกังวลในระดับต่ำถึงปานกลาง แต่การเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนอาจจะมีผลทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายบางระบบอาจหยุดทำงานได้ หากมีความวิตกกังวลในระดับสูงถึงสูงมากจะส่งผลให้ร่างกายเกิดความเปลี่ยนแปลง เช่น หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น หรืออาจจะเต้นช้าลง ลักษณะการหายใจลึกและเร็ว ม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติ ปัสสาวะบ่อย ประจำเดือนผิดปกติ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร กล้ามเนื้อเกร็ง ผิวน้ำขี้ดเย็น มีอาการอ่อนแรง แน่นหน้าอก การเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายไม่ปกติ รู้สึกไม่สุขสบาย

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Affective Response) ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ โดยอารมณ์จะเปลี่ยนเร็ว ไวต่อสิ่งกระตุ้น ตื่นตัวดี กลัว หวาดหวั่น ตื่นเต้นตกใจง่าย ตึงเครียด ไม่สบายใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วจะทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ทำให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาดเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะหน้าหรือกะทันหัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ที่มีความวิตกกังวลนี้ได้ ทั้งนี้ระดับความกังวลที่แตกต่างกันจะทำให้มีการปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่แตกต่างกัน

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Response) พบว่ามีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล กล่าวคือ หากมีความวิตกกังวลในระดับต่ำและปานกลางจะทำให้การรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดีขึ้น สมาธิ ความจำ และการเรียนรู้ดีขึ้น แต่หากมีความวิตกกังวลในระดับสูงถึงสูงมาก จะทำให้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เป็นไปในทางที่แยกลง เช่น ขาดความตั้งใจ หลงลืม ตัดสินใจผิดพลาด สับสน ความคิดหยุดชะงัก เป็นต้น

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Response) เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล บุคคลจะมีความพยายามปรับเปลี่ยนเพื่อลดหรือขจัดภาวะความวิตกกังวลนั้นออกไป เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจ โดยอาจมีพฤติกรรมการโต้ตอบอย่างเปิดเผย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ พุดจาชวนทะเลาะ พุดเร็ว ท่าทางกระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมแบบซ่อนเร้น เช่น รู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร บางรายมีการเบนความสนใจไปสู่อาการเจ็บป่วยทางกาย

เช่น มีอาการหอบหืด บางรายแสดงพฤติกรรมถอยหนีจากเหตุการณ์ เก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการเศร้า เป็นต้น บางรายไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ

ความวิตกกังวลในเด็กวัยเรียนเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านความคิด และสติปัญญาที่จดจำได้ถึงความรู้สึกที่รับรู้จากประสาทสัมผัส เด็กสามารถประมวลสิ่งที่ได้ยินได้เห็นตีความหมายด้วยตนเอง หากเด็กไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามประสบการณ์จริง อาจทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลตามทักษะส่วนตัวของตน สิ่งที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดความวิตกกังวลในเด็กมี 5 ประการ ดังนี้⁽²⁷⁾

1. การได้รับบาดเจ็บ
2. การเลียนแบบพฤติกรรมเมื่อบุคคลอื่นกำลังเผชิญความวิตกกังวล
3. ความแตกต่างของอุปนิสัยวิตกกังวลในแต่ละคน
4. สิ่งแวดล้อม เช่น ความแปลกใหม่ของสถานที่ ภาพที่เห็นอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ
5. แรงเสริมที่ได้รับ เช่น เด็กที่ได้รับการปลอบโยนเมื่อเกิดความกลัวจะทำให้วิตกกังวลน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับแรงเสริมทางบวกแต่อย่างใด

Squires⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวลหรือความกลัวสามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมที่มีการตอบโต้และแสดงออกอย่างชัดเจน (Active and expressive behaviors) เป็นการแสดงออกทางกายเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม พฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง เช่น วิ่งหนี ต่อต้านการรักษาหรือขั้นตอนการพยาบาล ทำร้ายตัวเอง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเกิดความกลัว เช่น ร้องไห้ หัวใจร้อง คราง กัดเล็บ ลงมือลงเท้า เป็นต้น
2. พฤติกรรมที่ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้ (Passive behaviors) ได้แก่ การหลับมากกว่าปกติ การทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง การเล่นซ้ำๆ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัย และ/หรือมีพัฒนาการถดถอย (Habit change and/or indicators of developmental regressions) ได้แก่ มีการเบี่ยงเบนด้านการสื่อสาร การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป สังเกตเห็นมีอาการกระวนกระวาย

Visintainer and Wolfer⁽²⁸⁾ ได้ศึกษาถึงความเครียดของเด็กขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด พบว่ามีสถานการณ์ทั้งสิ้น 6 อย่างที่ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล อันได้แก่

1. การรับเข้าเป็นผู้ป่วยใหม่ ซึ่งเป็นสถานภาพที่เด็กไม่คุ้นเคย และหวาดกลัวเมื่อต้องพบกับสิ่งแปลกใหม่ทั้งสถานที่ และบุคคลที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน
2. การเจาะเลือด เด็กรับรู้ได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เด็กบาดเจ็บ เจ็บปวด และไม่สบาย
3. เวลาตอนเย็นก่อนถึงวันผ่าตัด ที่เด็กต้องมานอนพักที่โรงพยาบาลก่อน 1 วัน ในโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าพักร่วมด้วย ทำให้เด็กรู้สึกกลัวหวาดในการพลัดพรากจากผู้ปกครองในสถานะที่ร่างกายเจ็บป่วย และจิตใจไม่พร้อม
4. การฉีดยาก่อนผ่าตัด เช่นเดียวกับการเจาะเลือดที่เด็กรู้สึกว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บาดเจ็บ
5. ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการนอนบนเตียงเข็นหรือเดินเข้าไป เด็กรู้สึกกลัวถึงสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้
6. ช่วงฟื้นตัวจากยาสลบในห้องพักฟื้น เด็กต้องการพบเห็นบุคคลที่ใกล้ชิดอยู่เคียงข้างเมื่อฟื้นตัวขึ้นมา

การขยายท่อปัสสาวะเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องนอนค้างคืน การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความวิตกกังวลตั้งแต่แรกรับเข้าโรงพยาบาล และระดับความวิตกกังวลหลังจากได้ดูแลการดูแลขั้นพื้นฐานทั้งแบบให้ข้อมูลอธิบายการรักษา และเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลกับให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป รวมถึงศึกษาถึงพฤติกรรมความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะใน 3 สถานการณ์ ตั้งแต่ขณะเจ้าหน้าที่มารับไปห้องผ่าตัด ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบในห้องผ่าตัด ส่วนช่วงฟื้นตัวจากยาสลบในห้องพักฟื้น ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยเด็กยังมีอาการง่วงซึม การรับรู้ลดลง การประเมินความวิตกกังวลของเด็กจึงไม่เหมาะสม

การลดความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนในการเข้ารับหัตถการ

การลดความวิตกกังวลของเด็กก่อนเข้ารับการทำหัตถการต่างๆ เป็นการเตรียมจิตใจเด็กที่ช่วยป้องกัน และลดความคุกคามทางอารมณ์ได้มาก มีผลงานวิจัยที่ได้ศึกษาไว้หลายกรณีเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการรับหัตถการทางการแพทย์⁽¹⁵⁾ ตั้งแต่ลดความกลัวหรือความวิตกกังวลก่อนถอนฟัน ฉีดยา เจาะเลือด การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด การขยายหลอดเลือดดำ การตรวจสวนหัวใจ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การวินิจฉัยรังสีรักษา การผ่าตัดช่องท้อง เป็นต้น วิธีการลดความวิตกกังวลในการเข้ารับหัตถการมีหลายรูปแบบ เช่น การพาชมสถานที่โรงพยาบาล การชมภาพยนตร์ สไลด์เกี่ยวกับการผ่าตัดหรือดมยา การใช้หนังสือภาพสี อัลบั้มภาพหรือรูปภาพเด็กที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน การใช้ภาพทางด้านบวกลดความกลัวในเด็กก่อนการทำฟัน หรือใช้หนังสือเด็กที่มีรูปภาพการ์ตูนที่เด็กรู้จักดีในแต่ละประเทศนั้นๆ เช่น เรื่อง Curious George หรือ Big Bird ไปโรงพยาบาล การใช้หุ่นมือเล่นบทบาทสมมติ การให้เล่นอุปกรณ์จริง การเล่นเกม การใช้การเล่นในการลดความวิตกกังวล การใช้จินตภาพหรือเทคนิคฝึกเพื่อการผ่อนคลาย นอกจากนี้มีการใช้ศิลปะบำบัด การวาดรูป การเล่านิทาน เป็นต้น

สำหรับเด็กชายที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะนั้น ไม่ปรากฏหลักฐานการศึกษาในเด็กกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์พยาบาลประจำห้องผ่าตัดเพิ่มเติมสรุปได้ว่า เมื่อเด็กชายที่ต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะมีความวิตกกังวลมักจะอาเจียน ปัสสาวะและอุจจาระบ่อยตั้งแต่ระยะเตรียมผ่าตัด ร้องไห้ ใช้คำพูดปฏิเสธหรือต่อรองการรักษา วิ่งหนีเจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด ดิ้นหนีเมื่อต้องฉีดยาหรือสวมหน้ากากนำสลบ ปัสสาวะรดในห้องผ่าตัดก่อนสลบ การแสดงออกซึ่งอาการวิตกกังวลดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง บังเอิญ ผลสุวรรณ์⁽⁷⁾ กล่าวว่า การให้ข้อมูลแก่เด็กถึงขั้นตอนการรักษาช่วยให้เด็กรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดกับตนเองล่วงหน้ายังผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลง แต่บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกรายได้ การนำเสนอข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันสร้างความสนใจแก่เด็กเป็นอย่างมาก และช่วยแบ่งเบางานด้านการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ สมปรารถนา ทราชสมุทร์⁽¹⁸⁾ ยังศึกษาถึงการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และกล่าวถึงการประยุกต์ใช้เทคนิคต่างๆ เข้ามาลดความวิตกกังวลในเด็กก่อนผ่าตัด ดังนี้

1. การลดความรู้สึกวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ (Systematic desensitization) เป็นการลดความวิตกกังวลโดยให้บุคคลเผชิญกับสิ่งเร้า และให้แรงเสริมในพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น วิธีที่นิยมใช้มาก คือ การนำเสนอตัวแบบ (Modeling)

2. การลดความตึงเครียดแบบเฉพาะหน้า เช่น เบี่ยงเบนความสนใจ ให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อผ่อนคลายลมหายใจ นั่งสมาธิ การสัมผัส เป็นต้น วิธีนี้มุ่งเน้นการลดแรงดันที่ก่อตัวขึ้นจากความวิตกกังวลต่างๆ ให้น้อยลง

3. การลดความวิตกกังวลโดยการให้ข้อมูล (Giving Information) เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่า จะต้องเผชิญกับอะไรบ้าง⁽²⁹⁾ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับเด็กถึงสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นควรมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมกับวัย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และระยะเวลาในการป่วยด้วย

การวิจัยครั้งนี้ การตุ๋นแอนิเมชันที่มีการอธิบายการรักษา และเทคนิคผ่อนคลายความกังวลที่ให้กับกลุ่มทดลองรับชมนั้นจัดอยู่ในการลดความวิตกกังวลโดยการให้ข้อมูล

การเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับหัตถการทางการแพทย์

การเตรียมผู้ป่วย คือ การเตรียมจิตใจก่อนเข้ารับการทำหัตถการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่แนะนำแก่เด็กนั้นประกอบด้วย สาเหตุของการรักษา ขั้นตอนในการปฏิบัติ ความรู้สึกที่ได้รับขณะปฏิบัติ และกลวิธีเผชิญความเครียดที่เด็กสามารถใช้ขณะปฏิบัติ ควรหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะทาง และคำที่เข้าใจยาก รวมถึงคำที่คุกคามอารมณ์ของเด็ก⁽³⁰⁾

การเตรียมผู้ป่วยเด็กจะมีความแตกต่างกันตามลักษณะการให้ข้อมูลของพยาบาลแต่ละคน

⁽³¹⁾ อย่างไรก็ตาม การเตรียมจิตใจผู้ป่วยก่อนเข้ารับหัตถการเกิดประโยชน์ 4 แนวทางหลัก ดังนี้

1. เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เด็กถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น
2. เด็กได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกออกมา
3. เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับตัวเด็กเอง
4. เป็นการเตรียมกลวิธีผ่อนคลายความเครียดให้กับทั้งเด็กและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการเตรียมจิตใจเด็กอยู่หลายวิธี และสามารถนำวิธีการต่างๆ มาเชื่อมโยงกันได้⁽¹⁸⁾ การเตรียมจิตใจเด็กที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ได้แก่

1. การพาชมสถานที่ (Tour) การพาชมสถานที่ เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน และวัยเรียน (Prugh, 1983) โดยมากควรพาชมล่วงหน้าไม่มากกว่า 3 วันก่อนเข้ารับการรักษารักษาจริง เพราะ ระยะเวลาที่พาชมก่อนหลายๆ วันอาจทำให้เด็กวิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิม⁽³²⁾

Marriner⁽³³⁾ พบว่า เด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจล่วงหน้า 3 วันโดยพาชมสถานที่ก่อนเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ได้มีโอกาสจับเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ จะมีความวิตกกังวลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ชมสถานที่

2. การเล่น (Play) การเตรียมจิตใจโดยใช้กิจกรรมการเล่นเป็นการมุ่งให้ข้อมูลเพื่อให้เด็กทราบถึงการปฏิบัติทางการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ช่วยปรับความเข้าใจในสิ่งที่เด็กเข้าใจผิดไปตามทัศนคติของแต่ละคน การเล่นลักษณะนี้ เรียกว่า Instructional Play⁽³⁴⁾ การเล่นช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ และลดความวิตกกังวลในเด็กอยู่มาก⁽³⁵⁾

นฤมล ชีระรังสิกุล⁽³⁶⁾ ศึกษาความกลัวการฉีดยาในเด็กอายุ 6-7 ปี โดยใช้การเล่นสมมติเข้ามาเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กด้วยการฉีดยาลงบนตัวตุ๊กตา พบว่า ช่วยให้เด็กวัยเรียนตอนต้นกลัวการฉีดยาน้อยลง

3. โสตทัศนูปกรณ์ (Audiovisual Material) โสตทัศนูปกรณ์ในการเตรียมจิตใจเด็ก มีหลายลักษณะ เช่น ภาพยนตร์ เทปบันทึกเสียง ประกอบการดูภาพถ่าย เทปโทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งสำคัญสำหรับการเตรียมจิตใจผู้ป่วยด้วยโสตทัศนูปกรณ์ คือ ข้อมูลต้องถูกต้อง ช่วยแก้ไขความเข้าใจผิดในผู้ป่วยได้ หากมีความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์จริงกับในภาพที่จะต้องมีการอธิบายให้เข้าใจอย่างกระจ่าง และสามารถปิดหน้าจอลงได้หากผู้ป่วยไม่มีความพร้อมที่จะรับชม สิ่งที่ขาดไม่ได้อีกอย่างหนึ่งคือการอธิบายความเข้าใจเหตุการณ์ และความรู้สึกต่างๆ หลังจาก que ผู้ป่วยได้รับชมโสตทัศนูปกรณ์ไปแล้ว⁽³⁷⁾

ศิริกุล อัมพันแสง⁽³⁸⁾ พบว่า ในเด็กอายุ 6-8 ปีที่เข้ารับการถอนฟัน กลุ่มทดลองที่ได้รับชมเทปโทรทัศน์มีความกลัวการถอนฟันต่ำกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม นอกจากนั้น กลุ่มทดลองยังให้ความร่วมมือในการถอนฟันดีกว่ากลุ่มควบคุม

4. รูปภาพ และการวาดภาพ (Picture and Diagram) การวาดภาพหรือการอธิบาย โดยการใช้รูปภาพประกอบมีความเหมาะสมในการเตรียมจิตใจของผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียน เนื่องจาก เด็กยังเล็กเกินกว่าจะอธิบายความรู้สึกภายในออกมาเป็นคำพูดได้ทั้งหมด วิธีการนี้ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความรู้สึกของเด็กได้ และสามารถแก้ไขความเข้าใจผิดบางอย่างได้ดี

5. การใช้นิทาน (Storytelling) เป็นการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก วัตถุประสงค์ วิธีการ ตำแหน่งที่ทำหัตถการ ให้เด็กเข้าใจง่ายผ่านเทคนิคฉายเส้น การลงสี และการเล่าที่น่าสนใจ เพื่อให้เด็กได้เลียนแบบตามต้นแบบในนิทาน เมื่อเล่าเรื่องจบ พยาบาลควรตั้งคำถามง่ายๆเกี่ยวกับตัวละครเอกเรื่องความรู้สึก ขั้นตอน เหตุผลของการเข้ารักษาเพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหาของเด็ก และเปิดโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย แก้ไขความเข้าใจผิดต่างๆ

การเตรียมจิตใจเด็กก่อนเข้ารับหัตถการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะ เป็นวิธีใดก็ตามสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ดี เนื่องจาก ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงข้อมูลเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองอย่างถูกต้อง ได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกออกมา ได้มีโอกาสซักถามถึงข้อสงสัยหรือความคลุมเครือบางอย่าง ช่วยให้การรักษาเริ่มต้นได้ด้วยดี

จากการศึกษายังไม่พบงานวิจัยในการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ แต่พบงานวิจัยที่เตรียมเด็กเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องของ นาดยา พิงสว่าง⁽²³⁾ ที่ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดไส้ติ่งโดยการให้ข้อมูลผ่านการตุ๋นตัวแบบซึ่งเป็นการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ต้นแบบ ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความวิตกกังวล และเพิ่มความร่วมมือในเด็กวัยเรียนได้ดี

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)

ทฤษฎีการควบคุมตนเองเป็นแบบแผนความคิดของบุคคลหรือกระบวนการความคิด (Cognitive process) เมื่อต้องเผชิญปัญหา สถานการณ์คุกคาม หรือภาวะตึงเครียด จากการตรวจ และวินิจฉัยทางสุขภาพ โดยเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์ บุคคลจะมีการแปลผลสถานการณ์ สิ่งที่จะได้รับออกมาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ พื้นอารมณ์ พันธุกรรม ความรุนแรงของโรค

และระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล⁽²⁹⁾ นั้นหมายถึง บุคคลจะประมวลข้อมูลที่ได้รับมาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก แล้วรวบรวมเก็บเป็นความทรงจำ และมีการดึงออกมาใช้ในรูปแบบของแบบแผนความรู้ความเข้าใจ หรือภาพความคิดความเข้าใจ (schema) เพื่อนำมาใช้ในการตอบสนองพฤติกรรมของตนเอง

Johnson et al.⁽³⁹⁾ กล่าวว่า แบบแผนความรู้ความเข้าใจนี้จะทำให้บุคคลคาดการณ์และวางแผนเพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ รวมถึงการคาดการณ์เกี่ยวกับความรู้สึก เพื่อปรับการตอบสนองด้านอารมณ์ ปรับการกระทำเพื่อนำไปสู่ผลที่ต้องการ ในการประมวลข้อมูลมีหลักการ 4 ข้อ ซึ่งสามารถอธิบายถึงหลักการของทฤษฎีควบคุมตนเองในสถานการณ์เจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาได้แก่

1. บุคคลจะนำผลการรับรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์มาใช้เพื่อปรับการตอบสนองพฤติกรรมของตนเอง
2. แบบแผนความรู้ความเข้าใจ หรือภาพความคิดความเข้าใจ (schema) ประกอบด้วยแนวความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งมาจากการรับข้อมูลในอดีตมาเก็บไว้ในความทรงจำ แบบแผนความเข้าใจนี้จะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์และวางแผนการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ รวมถึงคาดการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกเพื่อปรับการตอบสนองด้านอารมณ์ ปรับการกระทำเพื่อผลที่ต้องการ โดยบุคคลจะเลือกตัดสินใจอย่างไรจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้รับมาจากความทรงจำ แล้วนำมาวางแผนการกระทำเพื่อเป้าหมายที่ต้องการ หากแบบแผนความรู้ความเข้าใจสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลจะเกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ และคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นคล้ายกันในอนาคตได้
3. ข้อมูลในแบบแผนความรู้เข้าใจจะถูกจัดเป็นไว้เป็นลำดับขั้น เริ่มจากสิ่งที่เจาะจงในระดับพื้นฐานไปสู่ระดับนามธรรม ระดับพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ในอดีต การคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์และวางแผนในการปรับตัว ส่วนระดับนามธรรมหรือระดับสูงจะรวบรวมในสถานการณ์ปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วย แบบแผนความรู้ความเข้าใจในระดับพื้นฐาน ได้แก่ การรับรู้จากประสาทสัมผัสหรือความกลัว ส่วนแบบแผนความรู้ความเข้าใจในระดับนามธรรม ได้แก่ การเผชิญกับสถานการณ์ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการรักษา โดยทั้งสองระดับจะมีความสัมพันธ์กัน แนวคิดระดับพื้นฐานทำความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งนี้แบบแผนความรู้ความเข้าใจถูกรวบรวมไว้ โดยมีเป้าหมายจัดการ

ปัญหาในแต่ละขั้นตอนซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยมีเป้าหมายทั่วไปคือ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้มีความสุขสบายหรืออารมณ์ที่ตนพอใจ

4. บุคคลจะมีเป้าหมายหรือความคาดหวัง โดยพยายามจะไปถึงเป้าหมายนั้นๆ เมื่อไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ บุคคลจะปรับเปลี่ยนแบบแผนความรู้ความเข้าใจ เพื่อหาแนวทางในการมุ่งสู่เป้าหมายที่ตนต้องการต่อไป ในกระบวนการของทฤษฎีควบคุมตนเอง เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามหรือตึงเครียดจะมีการควบคุมตนเองโดยการปรับตัวซึ่งมี 2 แนวทางหรือ 2 เส้นทาง โดยแต่ละแนวทางจะเกิดขึ้นควบคู่กันขย้านกันไป และเป็นอิสระต่อกัน แบ่งได้เป็นการ

1. ควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Response)

เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะข้อมูลแบบตรงไปตรงมา ชัดเจน และไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล (Concrete-Objective features) หรือเรียกในวงการวิชาชีพพยาบาลว่า ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่ควรได้รับ ประกอบด้วย

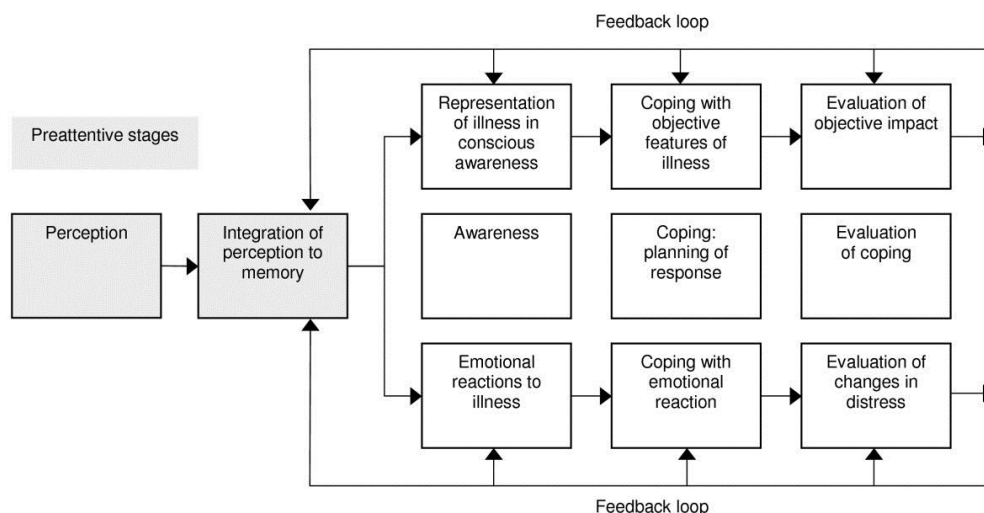
- 1.1 ข้อมูลที่เกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของร่างกายและอาการที่เกิดขึ้น
- 1.2 ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ บอกลำดับของสถานการณ์
- 1.3 ข้อมูลที่บอกลักษณะของสภาพแวดล้อม
- 1.4 ข้อมูลที่บอกสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกหรือการรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่างๆ

อาการ และประสบการณ์

ในสถานการณ์ของการเข้ารับการทำหัตถการ การอธิบายข้อมูลที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองเป็นไปตามการอธิบายความเปลี่ยนแปลง สำหรับข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยประกอบด้วย ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่น เสียง และการมองเห็นที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการตรวจรักษาต่างๆ สาเหตุของการเกิดความรู้สึกนั้นๆ จากเหตุการณ์ที่เผชิญ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทางกาย ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกที่เกิดขึ้นในร่างกาย และระยะเวลาในการเกิดเชื่อมโยงถึงส่วนอื่นๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่อธิบายรายละเอียด เหตุผลของการเกิดเหตุการณ์ ลำดับเหตุการณ์ ขั้นตอนการตรวจรักษา เวลาที่เกิด และช่วงเวลาที่ต้องเผชิญเหตุการณ์นั้น ข้อมูลที่อธิบายถึงสภาพแวดล้อม เช่น การเคลื่อนย้ายจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง ขนาดของห้องและอื่นๆ บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะเนื้อหาข้อมูลต้องเป็นจริง เป็นรูปธรรม ตรงไปตรงมา ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่สับสน เหมาะกับวัยและพัฒนาการของ

ผู้รับข้อมูล ผู้ป่วยจะนำไปสร้างภาพตัวแทน (Representative) เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์จริงซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่รับรู้มาก่อน ผู้ป่วยจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่จะเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ เข้าใจถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้สามารถควบคุมการตอบสนองและแสดงออกทางพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

2. การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้สถานการณ์หรือประสบการณ์ที่มีลักษณะแบบอัตโนมัติ คือ มีอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไปสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ทำให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ออกมา เช่น ความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ข้อมูลที่มีลักษณะแบบอัตโนมัติจะทำให้ผู้ป่วยมีภาพรวมความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแปลความหมายของเหตุการณ์ตามความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ไปในทางที่เกินความเป็นจริง ใช้ความรู้สึกของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์จริงก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตออกมาใช้ หากสถานการณ์ไม่เป็นไปตามแบบแผนความคิดหรือการรับรู้ที่ผ่านมา ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มให้ความสนใจในการปรับการตอบสนองต่อสถานการณ์โดยใช้อารมณ์มากขึ้น โดยการประมวลผลความคิดจะให้ความสนใจต่อลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective features) และแสดงอารมณ์ออกมาในลักษณะของความตึงเครียด ผู้ป่วยจะเข้าใจสถานการณ์นั้นว่าเป็นความไม่สบายใจ เกิดความเครียด จึงพยายามปรับการตอบสนองทางอารมณ์ให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย (Emotional Goal) ดังนั้นจะมีการสะท้อนกลับไปที่เส้นทางการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ และให้ความสนใจเส้นทางการนี้มากขึ้น หากยังไม่รู้สึกผ่อนคลาย บุคคลจะถูกกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนและมองหาแนวทางใหม่ เป็นความพยายามอย่างต่อเนื่อง (Johnson, 1999) เพื่อไปสู่อารมณ์ความรู้สึกผ่อนคลายให้ได้ เช่น ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดจึงพยายามลดความวิตกกังวลโดยการดูโทรทัศน์ แต่หากการดูโทรทัศน์พบว่ายังมีความวิตกกังวลอยู่ ผู้ป่วยจะพยายามหาวิธีอื่นๆ เพื่อลดความวิตกกังวลต่อไป



Adapted from Leventhal, Nerenz & Steele, 1984

แผนภูมิที่ 2 Model of self-regulation of coping with stressful experience. From "Self-regulation theory" adapted from Leventhal, Nerenz & Steele, 1984, Self-regulatory Model.

โดยทั่วไปเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์คุกคามหรือมีความตึงเครียด บุคคลจะเลือกใช้เส้นทางใดเส้นทางหนึ่ง ขึ้นอยู่กับลักษณะหรือแง่มุมของสถานการณ์ที่บุคคลรับทราบและเลือกให้ความสนใจ เมื่อบุคคลเลือกให้ความสนใจเส้นทางหนึ่งมาก อีกเส้นทางหนึ่งก็จะได้รับความสนใจน้อยลง

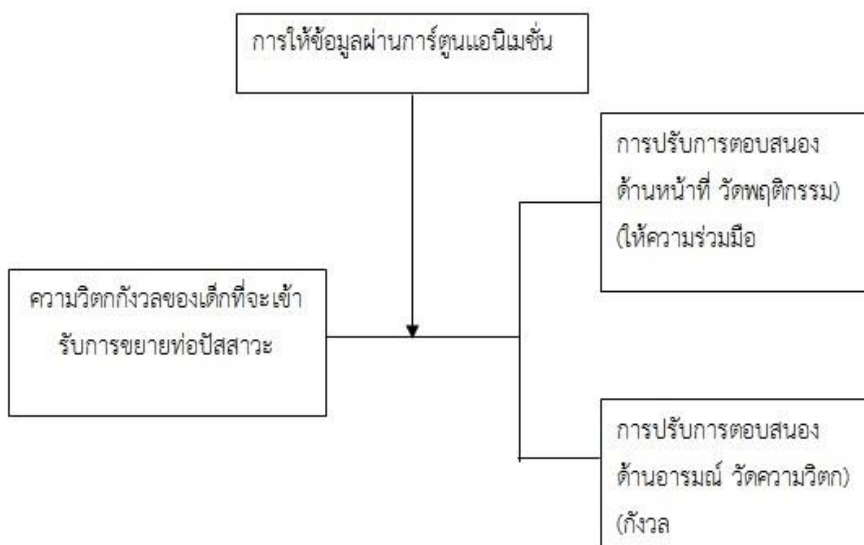
ในช่วงแรกทฤษฎีควบคุมตนเองพบว่า แบบแผนการรับรู้ของผู้ป่วยจะมีประสิทธิผลเมื่อมีการนำมาใช้ในแง่การให้ข้อมูลผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีความกังวลลดลงเมื่อได้รับรู้ข้อมูลล่วงหน้าเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องพบเจอ โดยข้อมูลนั้นประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่ผู้ป่วยจะได้พบเมื่อเข้าทำการผ่าตัด เช่น งานวิจัยของ Siegel และ Peterson⁽¹⁵⁾ ศึกษาการลดความเครียดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 42-71 เดือน จำนวน 42 ราย ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำฟันมาก่อน โดยมีการให้ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึกเมื่อเข้าทำฟัน และทักษะการเผชิญกับการเข้ารับการทำฟัน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลบ่งบอกความรู้สึกระหว่างทำฟันมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และให้ความร่วมมือในการทำฟันมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในประเทศไทยพบงานวิจัยของวิมลรัตน์ ว่องวิระ⁽⁴⁰⁾ ศึกษาผลของการเตรียมเด็กอายุ 6-11 ปีก่อนเข้ารับการผ่าตัดฟันผุ จำนวน 30 ราย โดยการให้ข้อมูลทางวิดีโอทัศน์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความกลัวภายหลังการตัดเผือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่เข้ารับการตัดเผือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

แม้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ทางประสาทสัมผัสตามหลักของทฤษฎีจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ แต่ยังคงพบว่ายังเป็นคำอธิบายที่ไม่เพียงพอที่จะลดความวิตกกังวลได้ ทฤษฎีการควบคุมตนเองจึงพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาเป็นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-objective information) ที่มีลักษณะตามที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อลดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง โดยข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ เมื่อนำการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมาใช้ในการลดความกังวลของผู้ป่วยพบว่าได้ผลดีเห็นได้จากงานวิจัย เช่น ยุกยงค์ ว่องศรี⁽⁴¹⁾ ศึกษาผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัยเรียนอายุ 7-11 ปี พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือดร่วมกับการรับรู้ความรู้สึกแสดงปฏิกิริยาความกลัวน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดเพียงอย่างเดียว และมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

เช่นเดียวกับการศึกษาถึงการควบคุมตนเองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ Fuller, Endress และ Johnson⁽¹⁸⁾ ศึกษาผู้ที่เข้ารับการตรวจจูงเชิงกรานในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี และ Johnson et al⁽³⁹⁾ ศึกษาผู้ผ่าตัดไส้เลื่อน พบว่าการให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกมีผลในการลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ คือ ความทุกข์ทรมาน และความกลัวได้ดีกว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือข้อมูลชนิดอื่นเพียงอย่างเดียว และพบว่าการให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกร่วมกับข้อมูลชนิดอื่นจะช่วยให้การควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสร้างการคุ้นเคยขึ้นเรื่อง “ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง” ในครั้งนี้ได้ใช้กระบวนการทฤษฎีการควบคุมตนเองเข้ามาเป็นแนวคิดหลักในการสร้างการคุ้นเคยเพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ และการปรับความคิด ปรับอารมณ์ให้เผชิญได้อย่างสบายใจมากขึ้น



แผนภูมิที่ 3 กรอบทฤษฎีการวิจัยที่นำมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการผลิตการ์ตูนแอนิเมชัน

การให้ความร่วมมือ

ความหมายของความร่วมมือ

ความร่วมมือ หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลสองคนขึ้นไปที่มีการติดต่อกัน เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันภายในกลุ่ม และบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน⁽⁴²⁾ ความร่วมมือจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลแต่ละฝ่ายมีวัตถุประสงค์และความต้องการในสิ่งเดียวกันมากกระตุ้นให้เกิดการกระทำเพื่อให้บรรลุความต้องการนั้น

พฤติกรรมความร่วมมือเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล หรือเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนหรือมากกว่านั้นในกลุ่มตน ซึ่งบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ใช้ปฏิบัติการทางความคิด (Mental Operations) ในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมแสดงพฤติกรรมความร่วมมือ และมีความคาดหวังในบทบาทของผู้ร่วมแสดง คาดหวังถึงผลของการกระทำที่ตนจะได้รับ⁽²³⁾

ลักษณะของความร่วมมือมี 6 ประการ⁽⁴³⁾ ได้แก่

1. ต้องเป็นการทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน
2. การทำงานต้องเป็นการช่วยเหลือผู้อื่นหรือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. ต้องช่วยกันทำงานในทางเสริมสร้างไปในทางที่ดี
4. ต้องยอมรับการกระทำของผู้อื่นและของตนเอง
5. ต้องเป็นการเพิ่มกำลังกันในทางปฏิบัติ
6. ต้องเป็นการกระทำที่เห็นพ้องกัน

ประเภทของความร่วมมือ

Robert A. Nisbet⁽⁴⁴⁾ แบ่งความร่วมมือเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. ความร่วมมือที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป ไม่มีกฎเกณฑ์หรือแบบแผนกำหนดไว้ (Automatic Cooperation)
2. การร่วมมือทำงานซึ่งเป็นการปฏิบัติอันสืบเนื่องจากประเพณี (Traditional Cooperation)
3. การร่วมมือกันทำงานตามสัญญาที่ให้ไว้แก่กัน เพื่อบรรลุเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง (Contractual Cooperation)
4. การร่วมมือกันโดยยึดเอาคำสั่งการบังคับบัญชาเป็นแนวปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Direct Cooperation)
5. การร่วมมือกันทำงานโดยไม่ได้กำหนดสัญญา คำสั่ง หรือประเพณี (Spontaneous Cooperation) เช่น การร่วมมือภายในครอบครัว การเล่นกีฬา

การให้ความร่วมมือของเด็กในการเข้ารับทำหัตถการ

ความร่วมมือในการรับหัตถการ หมายถึง การยอมรับ การยินยอม ไม่ต่อต้านในด้านการรักษาที่แพทย์เห็นสมควร เช่น ฉีดยา เจาะหลัง เจาะเลือด เป็นต้น โดยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือนี้เกิดจากกระบวนการให้ความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับหัตถการทางแพทย์ต่างๆให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และบุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้อย่างสำเร็จด้วยดีภายในเวลาที่กำหนด⁽⁴⁵⁾

ในการทำหัตถการกับผู้ป่วยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติการฝ่ายพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจาก

อีกฝ่ายนั้นคือตัวผู้ป่วยเอง ในทางปฏิบัติเมื่อผ่าตัดส่วนใหญ่พบว่าไม่ได้รับความร่วมมือจากเด็กมากที่สุด จึงทำให้การพยาบาลเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร⁽²³⁾

สาเหตุที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามความรู้สึกของเด็ก ทำให้เกิดความวิตกกังวล Johnston (1980) กล่าวว่า เด็กที่จะเข้ารับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน ต้องจากครอบครัว บุคคลที่รัก รวมทั้งประสบการณ์ใหม่ที่นำมาซึ่งความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย สับสน จิตใจอยู่ในสภาพไม่มั่นคง จึงทำให้เกิดความหวาดกลัวในหลายสิ่งหลายอย่าง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่อสู้กับภาวะความวิตกกังวลออกมาพฤติกรรมแสดงออกที่พบบ่อย ได้แก่ การปฏิเสธ ดิ้นรน ขัดขืน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเตรียมก่อนการผ่าตัด ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานของทีมสหวิชาชีพผู้ให้การรักษา

บุคคลคนหนึ่งจะให้ความร่วมมือกับอีกฝ่ายหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล (Subjects) เช่น ความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลนั้นในการตีความ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการเลือกว่าจะแสดงพฤติกรรมความร่วมมือหรือไม่ หรือเรียกว่า บทบาทของผู้ร่วมมือ (Subject's Role) นั่นคือตัวเด็กเอง อย่างไรก็ตามบทบาทของผู้ร่วมแสดงพฤติกรรมในการร่วมมือ (Partner's Role) ซึ่งได้แก่ ทีมสหวิชาชีพก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ดังนั้นในขั้นเตรียมการก่อนทำการผ่าตัดทีมสหวิชาชีพควรมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมพร้อมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดด้วยแนวทางที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านจิตใจ ให้เด็กเกิดความคุ้นเคยกับโรงพยาบาล เข้าใจเหตุการณ์ที่จะพบขณะการเตรียมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ไม่เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้การเตรียมการก่อนการผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยดี

ความวิตกกังวลของเด็กนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นการดำเนินการเพื่อลดความวิตกกังวลของเด็กจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยให้การเตรียมการก่อนการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น สำหรับในการเตรียมการผ่าตัดจะมีการดำเนินการที่เรียกว่าการเตรียมจิตใจ (Psychological preparation) ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กในสิ่งที่เด็กไม่รู้ไม่เข้าใจ หรือมีจินตนาการที่ไม่ถูกต้อง Droke และ Francis (1981) กล่าวว่า การเตรียมจิตใจมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริง และตรงไปตรงมาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่

จะเกิดขึ้น เมื่อเด็กมีความพร้อมด้านจิตใจจะช่วยลดความวิตกกังวลลง ส่วนเจ้าหน้าที่ก็จะได้รับความร่วมมือจากเด็ก ทำให้การเตรียมการก่อนการผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเตรียมจิตใจเด็กก่อนเข้ารับหัตถการทางการแพทย์ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือมากขึ้นในหลายกรณี ดังนี้ ดวงรัตน์ คัดทะเล ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการเล่าเรื่องต่อความร่วมมือในเด็กที่ต้องเข้ารับการเจาะหลัง รพีพร ธรรมสาโรรัตน์ ศึกษาการเตรียมจิตใจเด็กก่อนฉีดยาโดยใช้การ์ตูนตัวแบบ พบว่าเด็กให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น นาดยา พิงสว่าง ได้ศึกษาถึงผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่าการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจิตใจผ่านการ์ตูนตัวแบบที่มีเนื้อหาแบบรูปธรรม-ปรนัยมากกว่าการให้ความร่วมมือในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ ในการวิจัยโดยใช้การ์ตูนตัวแบบนี้ ได้มีการสังเกตพฤติกรรมความร่วมมือ 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1. ขณะรับไปห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบครอบสวมหน้ากากออกซิเจนในห้องผ่าตัด ซึ่งในแต่ละสถานการณ์ได้แบ่งการสังเกตออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ การแสดงออกทางร่างกาย และการพูดทางร่างกายประเมินจากการกระทำ เช่น ยอมเดินตาม ยอมปฏิบัติตามขั้นตอนที่บุคลากรทางการแพทย์แจ้งไว้ หรือในทางตรงข้าม เช่น ร้องไห้ การจับยึดเกาะ การส่ายหน้าหนี เป็นต้น หากเป็นพฤติกรรมทางวาจา จะมีการแสดงออก ได้แก่ การพูดปฏิเสธ ร้องเสียงดัง ต่ำทอ การต่อรองขอ ยืดเวลาทำหัตถการออกไป การขอให้หยุดการทำหัตถการ เป็นต้น ซึ่งการแสดงออกทุกอากัปกริยาแสดงถึงระดับความร่วมมือมากน้อยแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถนำมาเชื่อมโยงกับการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ที่ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลมาก แม้เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ไม่มีการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่เป็นหัตถการที่ต้องกระทำซ้ำๆ ในเด็กบางรายต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะทุกเดือน บางรายเข้ารับหัตถการปีละ 3-4 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ตรงพบเห็นอาการที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ อาเจียน ปวดท้อง เข้าห้องน้ำเพื่อปัสสาวะบ่อย กรีดร้อง ยึดอวัยวะของผู้ปกครองไว้ วังหนี ร้องไห้เสียงดัง ทำร้ายตนเอง และผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงพฤติกรรมทำให้

ความร่วมมือเพื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะด้วย จึงได้สังเกตการณ์ และเก็บข้อมูลใน 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1. ขณะเจ้าหน้าที่รับตัวไปห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบในห้องผ่าตัด

แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรับหัตถการ

การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามักเกิดในผู้ป่วยเด็กเรื้อรังหรือเด็กที่จดจำได้ว่าหัตถการที่กำลังจะได้รับนั้นก่อให้เกิดความเจ็บปวด⁽⁴⁶⁾ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรักษา บุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้เวลา นานกว่าปกติในการปฏิบัติหัตถการ จึงมีการศึกษาถึงแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรับหัตถการ พบว่าพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรับหัตถการเกิดจาก 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ โดยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ วิธีการรักษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษา
2. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้นำกิจกรรม และผู้ป่วย ระหว่างทำกิจกรรมมีการสอดแทรกข้อเสนอแนะ การให้กำลังใจ และการเสริมแรง เป็นต้น
3. การกำกับตนเอง เป็นกระบวนการพูดคุยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวางแผน คิดแก้ปัญหา และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ควบคุมตนเองได้ดีอยู่แล้ว

การ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง "ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง" เป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการรับหัตถการของผู้ป่วยเด็กโดยใช้ทั้ง 3 วิธีผสมผสานกัน แต่การให้ความสำคัญกับการให้ความรู้มากที่สุด

แนวทางการประเมินความร่วมมือ

การประเมินความร่วมมือที่เป็นที่นิยมมาก คือ การใช้แบบประเมินความร่วมมือจากการสังเกต และส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ บุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ประเมินเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่เที่ยงตรง ไม่ลำเอียง ซึ่งแตกต่างจากการประเมินโดยสัมภาษณ์จากผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว ซึ่งมีแนวโน้มที่จะให้คะแนนสูง⁽¹⁶⁾

งานวิจัยนี้มีการศึกษาถึงการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะของผู้ป่วย เด็กชายวัยเรียน ผู้วิจัยได้ประเมินจากการสังเกตโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เรียกว่า แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง^(14, 40) ประกอบกับประสบการณ์ในการสังเกตพฤติกรรมของเด็กเมื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ จำนวน 10 ราย ประกอบด้วย พฤติกรรมที่ต้องสังเกตทั้งสิ้น 6 พฤติกรรม มีดังนี้

1. การร้องไห้หรือพูดต่อรอง
2. การจับหรือยึดเกาะ
3. พฤติกรรมการเข้าห้องผ่าตัด
4. พฤติกรรมขณะจัดท่าขึ้นเตียงผ่าตัด
5. พฤติกรรมขณะได้รับการครอบหน้ากานำสลบหรือฉีดยาสลบ
6. การกล่าวคำที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว

นำข้อมูลที่ได้นำมาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ไปทดสอบในเด็ก 10 คน ผู้วิจัยจะให้คะแนนตามพฤติกรรมที่สังเกตพบตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ
 - 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความร่วมมือระดับปานกลาง
 - 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความร่วมมือระดับดีมาก
- การคิดคะแนนพฤติกรรมการให้ความร่วมมือได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของทุก

สถานการณ์ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-36 ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่าให้ความร่วมมือมาก ถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าให้ความร่วมมือน้อย ผู้ให้คะแนนพฤติกรรม คือ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

ช่วงเวลาที่จำแนกว่าเด็กเริ่มเข้าสู่วัยเรียนเริ่มต้นตั้งแต่วัยอายุ 6 หรือ 7 ปีถึง 12 ปี

สิ้นสุดลงเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น วัยเรียนถือเป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กเล็กกับวัยรุ่น เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายและรวดเร็ว ทั้งทางด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยพัฒนาการของเด็กแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เด็กวัยเรียนจะมีการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ กระดูก และประสาทดีขึ้น มีการทรงตัว และการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดี สนุกกับการเล่น หรือกีฬาที่ใช้ทักษะการเคลื่อนไหว เช่น การกระโดด การเตะบอล ฯลฯ ส่วนกล้ามเนื้อมัดเล็กจะมีการทำงานประสานกันของมือและตาได้ดีขึ้น ทำให้เด็กสามารถอ่าน เขียน หยิบจับ ทำงานศิลปะที่ต้องใช้ฝีมือประณีตบรรจง และวาดรูปได้ดี⁽⁴⁷⁾

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา ระยะนี้การเจริญเติบโตของสมองจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว เซลล์และโครงสร้างของสมองจะสมบูรณ์เมื่ออายุ 7 ปี ทำให้เกิดพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา สามารถคิดได้ซับซ้อนมากขึ้น และมีเหตุมีผลมากขึ้น ซึ่งเพียเจท์กล่าวในทฤษฎีเขาวัวปัญญาว่า เด็กวัยนี้จะอยู่ในขั้นสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุมีผล สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ตามความเป็นจริง สามารถแยกจินตนาการกับความเป็นจริงได้ สามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเองได้ สามารถประมวลผลข้อมูลและคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังแก้ไขอยู่ได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ มองเห็นความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อน แบ่งกลุ่มหรือจัดหมู่สิ่งของได้ (Class inclusion) คิดเปรียบเทียบได้ (Relational terms) สามารถเรียงลำดับได้ (Serializational) สามารถคิดย้อนกลับไปได้ (Reversibility) ในเรื่องความเจ็บป่วยเด็กจะเข้าใจความแตกต่างระหว่างความเจ็บป่วยชนิดต่างๆ หน้าที่ของอวัยวะต่างๆ และผลที่ตามมาของความเจ็บป่วยหรือการสูญเสียอวัยวะ ทางด้านภาษาจะมีพัฒนาการการพูดและการอ่านอย่างรวดเร็ว เข้าใจความหมายของคำ แต่ยังไม่สามารถสื่อความหมายได้ถูกต้องทั้งหมด มีกรอบความคิดยึดติดกับรูปธรรมเป็นสำคัญ ยังไม่สามารถพัฒนาความคิดเป็นนามธรรมได้ แต่เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ต้องใช้ภาษาในการสื่อความหมายมากขึ้น เด็กจะสามารถบอกความต้องการและอธิบายความรู้สึกนึกคิดของตน เด็กวัยนี้จะเริ่มพัฒนาความคิดจากในวัยเด็กเล็กที่มักวนเวียนอยู่กับเรื่องของตนเองหรือใกล้ตนเอง มาเป็นความคิดที่เป็นจริงเป็นจังในโลกสังคมที่กว้างมากขึ้น สามารถเข้าใจความคิดของผู้อื่นได้ดีขึ้น แต่เด็กวัยเรียนในระยะต้นยังมีความคิดฝันเชิงจินตนาการเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ใช่ความจริง เช่น สิ่งเพื่อฝัน อภินิหาร สิ่งลึกลับ ซึ่งหากมีการอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องก็จะช่วยทำให้เกิดพัฒนาการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แต่ถ้าไม่ได้รับคำชี้แจงในทางที่ถูกก็จะเป็นผลร้าย คือ เด็กจะติดอยู่ในความ

เชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือแยกตัวเองจากโลกแห่งความเป็นจริง หากปล่อยไว้ไม่แก้ไข อาจมีแนวโน้มกลายเป็นโรคจิตหรือบุคลิกภาพแปรปรวนได้⁽⁹⁾

3. พัฒนาการด้านสังคม สังคมของเด็กวัยเรียนจะกว้างขวางกว่าเดิม เนื่องจาก เด็กต้องเข้าสู่ระบบการศึกษาภาคบังคับ ทำให้เด็กต้องก้าวเข้าสู่สังคมนอกบ้านและใช้เวลาอยู่ภายในบ้านน้อยลง และสังคมนอกบ้านเป็นที่ที่เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากขึ้น ได้มีเพื่อนมากขึ้น จึงทำให้เด็กวัยนี้เ็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และอยากมีส่วนร่วมในการเล่นหรือการทำกิจกรรมต่างๆ กับกลุ่มมากกว่าอยู่คนเดียว ระยะเวลาที่เด็กมักอยากมีเพื่อนเพื่อการเล่นสนุก เด็กจึงพยายามปรับตัวเข้าหาโดยยึดกลุ่มเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับ ในช่วงนี้เด็กจะค่อยๆ เรียนรู้สิ่งที่สังคมยอมรับหรือไม่ยอมรับ และรู้จักพิจารณาตนเองเพื่อปรับปรุงตนเองให้เข้ากับคนอื่นได้⁽¹¹⁾ ดังนั้นเพื่อนจึงมีบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ค่านิยม รวมถึงการเรียนรู้บทบาททางเพศ เด็กวัยเรียนจึงพยายามทำตัวให้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อน เด็กวัยเรียนมีความรับผิดชอบตนเองในกิจวัตรประจำวัน จัดระเบียบตนเองได้ดี และมีลักษณะเฉพาะ คือ ชอบรวมกลุ่มตามเพศ นอกจากนี้วัยเรียนจะเป็นวัยที่วางรากฐานทางบุคลิกภาพ คือ ความรู้สึกภาคภูมิใจ กับความรู้สึกด้อย เนื่องจากวัยเรียนเป็นวัยที่เผชิญกับการแข่งขันในด้านต่างๆ ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการแข่งขันจะทำให้เด็กพัฒนาความรู้สึกภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง แต่ถ้าเด็กประสบความล้มเหลว เด็กจะพัฒนาความรู้สึกมีปมด้อย รู้สึกว่าล้มเหลวหรือด้อยกว่าผู้อื่น (Inferiority) ซึ่งจะติดเป็นบุคลิกภาพต่อไปในวัยผู้ใหญ่ กรณีเด็กมีปัญหาในการปรับตัวควรได้รับความช่วยเหลือจากบิดามารดาและครู เพื่อให้เด็กเกิดการปรับตัวที่ดี สามารถเข้ากับเพื่อนในสังคมได้ ทำให้เด็กมีทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่อสังคม เด็กวัยเรียนมีความกลัวจากสิ่งที่ตนจินตนาการในเรื่องการเจ็บป่วย การเข้าโรงพยาบาล การผ่าตัด และไม่ต้องการแยกจากผู้อื่นหรือเพื่อนวัยเดียวกัน อยากทำกิจกรรมเป็นกลุ่มมากกว่าอยู่คนเดียว ต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับ เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและรับการผ่าตัดด่วนจึงทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของเด็ก⁽⁴⁷⁾

4. พัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กวัยเรียนโดยทั่วไปจะมีอารมณ์สนุกสนานรื่นเริง สนุกกับการเล่นและการประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำ และเริ่มรู้จักการควบคุมอารมณ์ได้พอสมควร ในระยะต้นเด็กวัยนี้จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เพราะเด็กต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ คือ การ

ปรับตัวในโรงเรียน เพื่อนร่วมชั้น การเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันทีโอนอ่อนผ่อนผันมาเป็นการปฏิบัติให้ตรงเวลาภายในระยะเวลาที่จำกัด และต้องทำตามกฎระเบียบหรือคำสั่งของผู้อื่น มีผลทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจและความวิตกกังวล แต่เมื่อถึงระยะปลายของวัยนี้อารมณ์จะค่อยสงบและคงที่ เพราะเด็กเริ่มชินต่อสิ่งแวดล้อมและเข้าใจในบทบาทของตนเองดีขึ้น มีทักษะในการพิจารณาหาเหตุผลเพิ่มขึ้นในด้านอารมณ์กลัวหรือวิตกกังวล เด็กวัยเรียนมีการนำสิ่งที่เรียนรู้มาประกอบจึงทำให้รู้จักกลัวสิ่งที่สมเหตุสมผลมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีความกลัวหรือกังวลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริง เพราะความสามารถในการใช้เหตุผลของเด็กมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น เมื่อเด็กเรียนรู้มากขึ้นจึงสามารถแยกจินตนาการกับความเป็นจริงออกจากกันได้ ดังนั้นเด็กจึงเลิกกลัวสิ่งที่ไม่มีความจริง สำหรับเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลจะกลัวเข็มฉีดยา กลัวพิการ สูญเสียอวัยวะหรือกลัวตาย⁽⁴⁸⁾

แนวคิดเกี่ยวกับการ์ตูนแอนิเมชัน

การ์ตูนเป็นภาพวาดหรือชุดของภาพวาด ซึ่งแสดงเรื่องราวหรือข่าวสารต่างๆ⁽⁴⁹⁾ เป็นภาพลายเส้นที่มีลักษณะเกินจริง เพื่อสื่อสารถึงเรื่องราวหรือเสนอแนวคิด⁽⁵⁰⁾ จุดประสงค์ของการสร้างการ์ตูนอยู่ที่การสื่อสารความคิดที่ต้องการถ่ายทอดไปยังผู้รับชม คุณค่าของการ์ตูนในด้านการเรียนการสอน คือ ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ โดยเฉพาะในระดับอนุบาลและประถมศึกษา ใช้ประกอบคำอธิบาย ช่วยให้เกิดความเข้าใจในบทเรียนได้ง่าย

แอนิเมชัน (Animation) เป็นการทำให้ภาพเคลื่อนไหว โดยใช้วิธีการหรือเทคนิคให้แก่สิ่งที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ให้สามารถเคลื่อนไหวหรือมีชีวิตได้⁽⁵⁰⁾ แอนิเมชันสามารถเคลื่อนไหวได้โดยการสร้างภาพนิ่งหลายๆ ภาพที่มีความต่อเนื่องและมีรายละเอียดต่างกันเล็กน้อยมาฉายด้วยความเร็วที่เหมาะสม ทำให้เกิดภาพลวงตาของความเคลื่อนไหว จนตาของเราเห็นว่าวัตถุนั้นสามารถเคลื่อนไหวได้⁽⁵¹⁾

การ์ตูนแอนิเมชัน หรือภาพยนตร์การ์ตูน (Cartoon animation) หมายถึง การทำภาพวาดการ์ตูนให้ออกมาเป็นภาพยนตร์⁽⁵²⁾

คุณค่าของการ์ตูนแอนิเมชัน

การ์ตูนแอนิเมชันส่วนใหญ่จะปรากฏอยู่ในรูปแบบของการ์ตูน เนื่องจาก การ์ตูนเป็นรูปแบบสื่อที่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียน ผู้ชมสามารถเรียนรู้บทเรียนต่างๆ ผ่านการมองภาพเคลื่อนไหว ซึ่งการมองภาพสามารถเห็นได้ชัดเจนมากกว่าจะเป็นเพียงตัวหนังสือหรือภาพนิ่ง จึงช่วยให้เข้าใจบทเรียนได้ง่าย จึงทำให้ปัจจุบันการ์ตูนแอนิเมชันเข้ามามีบทบาทในสื่อทางการศึกษาทุกแขนง จากคุณลักษณะของการ์ตูนแอนิเมชันที่แตกต่างจากการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ ดังกล่าว ทำให้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้ชม คุณค่าของการ์ตูนแอนิเมชัน⁽⁵³⁾ ได้แก่

1. เป็นรูปแบบการสื่อสารที่สามารถใช้จินตนาการได้อย่างไม่มีขอบเขต
2. เป็นสื่อที่สามารถใช้อธิบายเรื่องที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายขึ้น
3. ใช้อธิบายหรือแสดงความคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมได้
4. ใช้อธิบายหรือเน้นส่วนสำคัญให้ชัดเจนและกระจ่างขึ้น

บุญปลูก สิทธิไทย⁽⁵⁴⁾ กล่าวว่าสาเหตุที่เด็กชอบการ์ตูนมีดังนี้

1. การ์ตูนเป็นสื่อที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ต้องอ่านคำบรรยายทุกคำ เพียงแต่ดูภาพประกอบ เด็กก็สามารถเข้าใจเรื่องราวได้ตลอด เด็กที่อ่านหนังสือไม่เก่งจะชอบอ่านการ์ตูนมาก เพราะเด็กเหล่านี้จะอ่านไม่ทันเพื่อในชั้นเรียน แต่การอ่านหนังสือการ์ตูนซึ่งเป็นการเล่าเรื่องด้วยภาพ จะช่วยให้เด็กเหล่านี้ติดตามเรื่องได้ง่ายขึ้น
2. อ่านแล้วสามารถเข้าใจได้ทันทีเพราะเนื้อเรื่องแสดงชัดอยู่แล้ว ไม่ต้องตีความก็สามารถเข้าใจได้
3. เนื้อเรื่องเหมาะกับธรรมชาติของเด็กวัยรุ่น แม้ว่าหนังสือการ์ตูนแต่ละเล่มจะมีเนื้อเรื่องแตกต่างกันก็ตาม แต่ส่วนใหญ่ก็ล้วนแต่เป็นประเภทเรื่องลึกลับ ตื่นเต้น ผจญภัย และมีการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจของเด็กมาก
4. เด็กมักถือเอาเรื่องราวในหนังสือการ์ตูนเป็นเรื่องจริงเช่นเดียวกับเรื่องในภาพยนตร์และโทรทัศน์
3. เด็กมักจินตนาการไปตามหนังสือการ์ตูนที่อ่านว่ามีคน 2 จำพวก คือ คนดีกับคนเลว ซึ่งมีลักษณะรูปร่างหน้าตาและการกระทำเหมือนกับการ์ตูนที่เขาอ่าน

4. เด็กนิยมชมชอบความเก่งกล้าสามารถของตัวละครในหนังสือการ์ตูน และจะยึดถือ นำมาเป็นแบบอย่าง

รูปแบบของการ์ตูนแอนิเมชัน

การ์ตูนแอนิเมชันสามารถแบ่งรูปแบบตามวิธีการสร้างได้ 2 ประเภท ได้แก่⁽⁵⁵⁾

1. Traditional animation เป็นการสร้างงานแอนิเมชันโดยใช้เครื่องมือธรรมดา ไม่มีการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสร้างเทคนิค แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 2D Animation (Two - Dimensional Animation) คือ การวาดภาพที่มีการเคลื่อนไหวเทคนิค 2 มิติ โดยวาดภาพที่มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องกัน ไม่ว่าจะเป็นการวาดด้วยมือบนกระดาษ และการวาดบนแผ่นใส (Cel) หรือที่เรียกว่า Cel Animation

1.2 Cut - Out Animation คือ การสร้างภาพเคลื่อนไหว 2 มิติ ด้วยเทคนิคการตัดกระดาษให้เป็นรูปทรง หรือตัวการ์ตูนต่างๆ และใช้กล้องถ่ายทีละภาพ เมื่อมีการขยับหรือเปลี่ยนแปลงเคลื่อนย้ายตำแหน่งของรูปทรงในภาพ

1.3 Clay Animation-Stop Motion คือ การปั้น การสร้างโมเดลโดยใช้ดิน น้ำมันหรือวัตถุใดๆ ก็ตามในการสร้าง และทำการขยับทีละชนิดเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหว และใช้กล้องบันทึกภาพทุกขณะที่ทำการขยับ หรือเปลี่ยนตำแหน่งของวัตถุ

2. Digital Computer Animation คือ การสร้างงานแอนิเมชันด้วยระบบดิจิทัล โดยใช้โปรแกรมกราฟฟิกต่างๆ ทั้ง 2 มิติ หรือ 3 มิติ⁽⁵⁶⁾ แบ่งรูปแบบการสร้างสรรค์ภาพยนตร์แอนิเมชันตามลักษณะของผลงาน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

2.1. แอนิเมชันที่เน้นความสมจริง (Realism) ซึ่งใช้วิธีถ่ายเอ็คชั่นของคนสัตว์ สิ่งของ เพื่อสร้างภาพยนตร์แอนิเมชันให้เหมือนของจริงมากที่สุด และเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์ผลงานแอนิเมชันของสตูดิโอดิสนีย์

2.2. แอนิเมชันที่ไม่เน้นความสมจริง (Non - Realism) แนวคิดนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากแอนิเมชันในแถบยุโรปตะวันออก ซึ่งมองว่าภาพยนตร์แอนิเมชันไม่ได้สำคัญว่าลักษณะที่ปรากฏออกมาควรมีรูปแบบอย่างไรมากเท่ากับการสื่อความหมายที่ปรากฏ ดังนั้นการทำแอนิเมชันจึงเป็นการให้ชีวิตและวิญญาณในงานออกแบบ ไม่ใช่การลอกเลียนแบบมาจากสิ่งมีชีวิตจริง เป็นแนวคิดที่ต่อต้านการสร้างสรรค์งานแอนิเมชันของสตูดิโอดิสนีย์ ซึ่งแนวทางในการผลิตแบบนี้ได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน

2.3. แอนิเมชันแบบเหนือจริง (Surrealism) เป็นแนวคิดการสร้างสรรคผลงานของนักวาดการ์ตูน (Animator) ชาวเชคโกสโลวเกีย คือ Jan Svankmajer ที่มองว่าแอนิเมชัน คือการสร้างสรรคสิ่งมหัศจรรย์ ดังนั้นภาพยนตร์แอนิเมชันของเขาจึงหมายถึงการล้มล้างความจริงทั้งหมด

การรับรู้ของเด็กวัยเรียนต่อการ์ตูนแอนิเมชัน

การ์ตูนนับเป็นสื่อที่ใช้ในการสื่อสารได้ง่าย เนื่องจากมีองค์ประกอบสำคัญในการสื่อสาร 3 ส่วน ได้แก่ การสื่อสารด้วยภาพ (Visual communication) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และการสื่อสารแบบปรนัย (Objective Communication) ซึ่งการสื่อสารแบบปรนัยเป็นการสื่อสารโดยการตีความตามที่ปรากฏในเนื้อหาสาร เป็นการตีความตรงกันโดยทั่วไป ไม่ขึ้นกับความเห็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง⁽⁵³⁾ ลักษณะของการ์ตูนที่มีความเป็นรูปธรรม จึงทำให้การ์ตูนสามารถสร้างการรับรู้และเข้าใจได้ง่ายสำหรับคนทุกเพศทุกวัย

ข้อดีของการ์ตูนที่ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจได้เป็นอย่างดี ในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัดจึงมีการนำการ์ตูนมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น งานวิจัยของ Feder-Puig และคณะ (2003) ศึกษาการใช้หนังสือการ์ตูนในการเตรียมบิดามารดาและเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทางระบบหู คอ จมูก โดยใช้ตัวแบบเป็นกระดาษที่มีท่าทางเหมือนคน ผลการศึกษาพบว่า เด็กและบิดามารดาที่ได้รับการเตรียมโดยหนังสือการ์ตูนมีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนงานวิจัยในไทยของอัญชลี ชนะกุล⁽⁵⁷⁾ ศึกษาผลการเตรียมจิตใจของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาทอนซิลจำนวน 16 ราย โดยใช้หนังสือการ์ตูนสอนเกี่ยวกับเครื่องมือวิธีการรักษา และพาดูโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ในระยะหลังเริ่มมีนำการ์ตูนแอนิเมชันมาใช้ในการให้ข้อมูลแทนหนังสือการ์ตูนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและลดความวิตกกังวลของผู้เข้ารับการผ่าตัด เช่น งานวิจัยของ Slifer⁽⁵⁸⁾ ศึกษาการใช้วีดิทัศน์การ์ตูนช่วยสอนในเด็กจำนวน 11 ราย เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการฉายแสง และลดการใช้ยานอนหลับก่อนเข้ารับการฉายแสง ผลการวิจัยพบว่ามีเด็ก 9 รายที่ไม่ได้ใช้ยานอนหลับ ให้ความร่วมมือในการฉายแสงเป็นอย่างดี

นอกจากนี้พบงานวิจัยเกี่ยวกับการนำการ์ตูนแอนิเมชันมาใช้เบี่ยงเบนความสนใจ และลดความเครียดในเด็กอายุ 2.5-7.5 ปี จำนวน 62 รายที่เข้ารับการตรวจระบบปัสสาวะโดยการฉีดสี (Voiding cystourethrogram) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลขั้นตอน

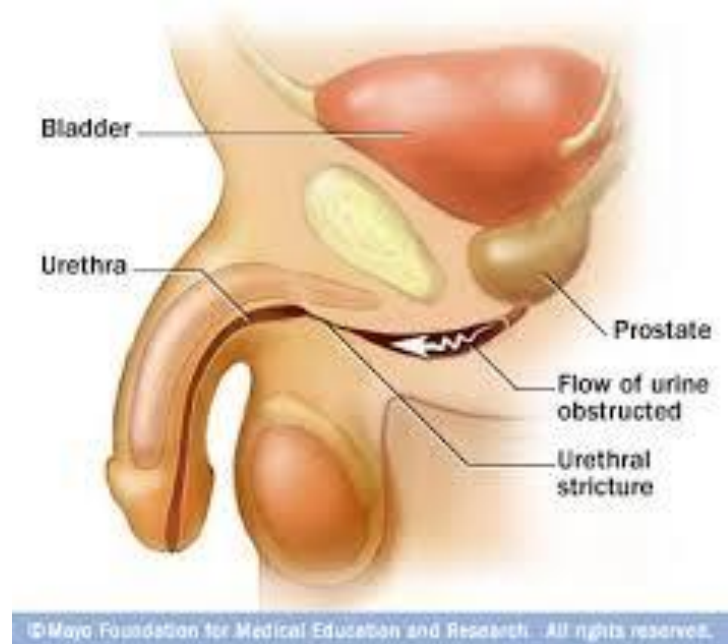
การเข้ารับการตรวจแบบสมบูรณ์ด้วยการ์ตูนแอนิเมชัน กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการตรวจบางส่วนด้วยการ์ตูนแอนิเมชัน และกลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 สามารถจำข้อมูลได้ทั้งหมด มีระดับความปวดและความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

สำหรับงานวิจัยในเด็กวัยเรียน วรภัทร ทองใบ⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาการให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อลดความวิตกกังวลในเด็กอายุ 6-12 ปีที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต้องเข้ารับยาเคมีบำบัด จำนวน 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันและการเล่นบทบาทสมมติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ผลการวิจัยพบว่า เด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวการได้รับยาเคมีบำบัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนความกลัวต่ำกว่าก่อนการทดลอง

การขยายท่อปัสสาวะในเด็ก

การขยายท่อปัสสาวะ (Urethral Dilation) เป็นหัตถการทางการแพทย์ที่นำท่อเหล็กทรงกระบอกเข้าไปยึดหรือขยายท่อปัสสาวะที่ตีบแคบให้มีขนาดกว้างมากขึ้น การรักษาแบบนี้มักใช้ในผู้ป่วยเพศชายที่มีการตีบแคบของท่อปัสสาวะที่รูเปิดส่วนปลาย การตีบแคบดังกล่าวมีที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น มีภาวะรูเปิดตีบโดยกำเนิด มีภาวะติดเชื้อจากท่อปัสสาวะอักเสบเรื้อรัง จากอุบัติเหตุที่มีการกระทบกระเทือนโดยตรงที่ท่อปัสสาวะ การขลิบหนังบริเวณปลายอวัยวะเพศแล้วเกิดการติดเชื้อในเวลาต่อมา ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กอายุ 3-7 ปี⁽⁶⁰⁾ รวมถึงเด็กชายที่เข้ารับการผ่าตัดแก้ไขรูเปิดท่อปัสสาวะต่ำกว่าปกติ⁽²⁾

การตีบแคบของท่อปัสสาวะนี้ทำให้ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะคั่งค้าง ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อยแต่ปริมาณน้ำปัสสาวะในแต่ละครั้งน้อย กระแสปัสสาวะไม่พุ่ง ควบคุมทิศทางยาก อาจพบเลือดในปัสสาวะหรือปวดท้องได้ มีการติดเชื้อ และพบการอักเสบในทางเดินปัสสาวะอยู่เสมอ ในเด็กมักพบว่า มีการย้อนกลับของน้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะเข้าสู่ไต (Vesio – Ureteral Reflux) การติดเชื้อจึงเกิดขึ้นได้ตลอดทางเดินปัสสาวะ และเชื้อยังจะถูกดันให้แทรกออกนอกท่อปัสสาวะเกิดเป็นฝีรอบๆท่อปัสสาวะ และเกิดภาวะติดเชื้อที่อวัยวะส่งผลให้ท่อปัสสาวะทะลุรั่วได้ง่าย⁽⁶¹⁾ นอกจากนั้น ยังเกิดภาวะของเสียคั่งอยู่ในกระเพาะเลือดนานโดยไม่มีอาการแสดง และภาวะยูรีเมียซึ่งถ้าเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้⁽⁵⁾ ผู้ให้การรักษา คือ แพทย์เฉพาะทางด้านทางเดินปัสสาวะ



ภาพที่ 1 การตีบแคบของท่อปัสสาวะ (Mayo Foundation for Medical Education and Research)

การทำให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะได้สะดวกยิ่งขึ้น มีวิธีการดังนี้

1. ขยายท่อปัสสาวะ การขยายท่อปัสสาวะอาจใช้สายสวนปัสสาวะใส่เข้าไป โดยเพิ่มขนาดให้ใหญ่ขึ้นตามลำดับ หรืออาจใช้เครื่องมือขยายท่อปัสสาวะ (Urethral dilator) การขยายนี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ อาจทำทุก 7 วัน แล้วเว้นไป 2-3 สัปดาห์ และทำต่อเนื่องกันจนกว่าอาการจะหาย และแรงดันการไหลในท่อปัสสาวะเป็นปกติวิธีนี้เป็นที่นิยมและได้ผลมากที่สุด

2. ทำผ่าตัด มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ผ่าเปิดช่องปัสสาวะ (Meatotomy), ตบแต่งท่อปัสสาวะด้านนอก (External Urethroplasty) และผ่าเปิดท่อปัสสาวะด้านใน หรือทียูอาร์ (Internal Urethrotomy and T.U.R.)

หลักการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการตีบแคบของท่อปัสสาวะก็คือ ต้องทำให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะได้สะดวก ไม่มีภาวะติดขัดของระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ที่ให้ปฏิบัติ เช่นเดียวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ ก่อนทำผ่าตัดที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้

ขั้นตอนการขยายท่อปัสสาวะ

การขยายท่อปัสสาวะเป็นหัตถการที่มีการใช้ยาสลบเข้าร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยสลบแล้ว

แพทย์จะนำท่อนเหล็กผิวเรียบที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางตามขนาดที่วินิจฉัยแล้วว่าเหมาะสมกับการขยายท่อปัสสาวะของผู้ป่วยสอดใส่เข้าไปในท่อปัสสาวะ ศัลยแพทย์ด้านทางเดินปัสสาวะจะทำซ้ำในครั้งเดียวกันไปจนกว่าท่อปัสสาวะจะมีความกว้างมากพอที่จะทำให้กระแสปัสสาวะไหลตามปกติได้ ความถี่ในการเข้ารับหัตถการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาจะดำเนินไปจนกว่าการปัสสาวะจะคล่องเป็นปกติ

เมื่อออกมาจากห้องผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการเคลื่อนย้ายมายังห้องพักฟื้น เมื่อตื่นขึ้นมาการขยายท่อปัสสาวะในเด็กจะมีทุกวันพุธ และศุกร์ เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จะมีการนัดผู้ป่วยเด็กล่วงหน้า ในคืนก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กต้องงดน้ำ และอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน เนื่องจากจำเป็นต้องให้ยาสลบกับคนไข้ เพื่อทำการผ่าตัด ถ้าคนไข้รับประทานอาหารหรือดื่มนม ดื่มน้ำนอกเหนือจากเวลาที่กำหนดไว้แล้วจะเกิดอันตรายจากการไหลย้อน และสำลักอาหารเข้าไปในปอด อาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ควรชำระร่างกายให้สะอาด เช่น อาบน้ำ สระผม ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ที่พาเด็กมาเพื่อรับการขยายท่อปัสสาวะ ควรเป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่มีอายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์ เพื่อลงลายมือชื่ออนุญาตทำการขยายท่อปัสสาวะได้

เมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดจะนำเสื้อผ้ามาให้เปลี่ยน ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องรับยาสลบแบบฉีด จะมีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดป้ายยาชาไว้ก่อนเวลาผ่าตัด 15 นาทีขึ้นไป หลังจากทำการขยายท่อปัสสาวะเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยเด็กจะอยู่ในห้องพักฟื้น รอให้มีการปัสสาวะอีกครั้ง หากปัสสาวะได้สะดวก ไม่เกิดความเจ็บปวด สามารถเดินทางกลับบ้านได้⁽²⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์⁽⁶²⁾ ได้ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี อย่างมีแบบแผนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบการให้ข้อมูล และใช้อุปกรณ์จริงเป็นตัวเสริมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิรวัดน์ เกษมสันต์ และพรจิตร ศิริพานทอง⁽⁶³⁾ ได้ศึกษาถึงการเตรียมจิตใจเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี โดยใช้การ์ตูนเพื่อลดความกลัวการเปิดหลอดเลือดดำ พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวการเปิดหลอดเลือดดำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

นาตยา พิงส์สว่าง⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบ

รูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือในการเตรียม ผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 32 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมก่อน ผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ เตรียมตามปกติ และกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่า

สมปรารถนา ทรายสมุท⁽¹⁸⁾ ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลในวันก่อน ผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลองลดลงจากวันแรกรับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .05

วรภัทร ทองใบ⁽⁵⁹⁾ ศึกษาการใช้การ์ตูนแอนิเมชันในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยเรียนที่ เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 6-12 ปี จำนวน 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชัน และการเล่นบทบาทสมมติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ผลการวิจัยพบว่า เด็กกลุ่ม ทดลองมีคะแนนความกลัวการได้รับยาเคมีบำบัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม รวมถึงมีคะแนนความกลัวหลัง การทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สุกฤษ พูลสุข⁽⁶⁴⁾ ศึกษาถึงผลการให้ข้อมูลก่อนการรักษาเกี่ยวกับรายละเอียดของ ขั้นตอนการรักษาด้วยวิธีทัศนต่อการลดความวิตกกังวลในการรักษาทางทันตกรรมในเด็กวัยเรียน โดย ทำการศึกษาในเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 6-8 ปี จำนวน 36 คน ที่มารับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 18 คน ตามการจัดเตรียมข้อมูลก่อนการรักษา คือ กลุ่มบีวี ได้รับข้อมูล พื้นฐานร่วมกับรายละเอียดของขั้นตอนการรักษาด้วยวิธีทัศน และกลุ่มบีได้รับการอธิบายถึงข้อมูล พื้นฐานเพียงอย่างเดียว ทำการประเมินสภาวะความวิตกกังวลด้วยในการรักษาทางทันตกรรมของ กลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมินสภาวะความวิตกกังวลโดยภาพแสดงความรู้สึกออกทางใบหน้า โดย แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ก่อนการได้รับข้อมูล, ภายหลังการได้รับข้อมูล / ก่อนการ รักษา และภายหลังการรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มบีวีมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับ ข้อมูลผ่านวิธีทัศน มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการรักษาต่ำกว่ากลุ่มบีที่ได้รับการเตรียมด้วย การอธิบายข้อมูล สรุปได้ว่าการได้ข้อมูลก่อนการรักษาเกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอนการรักษาผ่าน วิธีทัศน สามารถลดความวิตกกังวลในการรักษาทางทันตกรรมในเด็กวัยเรียนที่มาเข้ารับบริการเคลือบ หลุมร่องฟันได้เป็นอย่างดี

นาริรัตน์ อมรศุภรศาสตร์⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจอายุจำนวน 28 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันที่มีการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่มีคติสอนใจ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของเด็กสองกลุ่มลดลงหลังได้รับข้อมูล และคะแนนความวิตกกังวลหลังเข้ารับการตรวจสวนหัวใจของกลุ่มทดลองต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูล

Slifer⁽⁵⁸⁾ ศึกษาการใช้ชีวิตที่ศรัทธาการ์ตูนช่วยสอนในเด็กจำนวน 11 ราย เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการฉายแสง และลดการใช้ยานอนหลับก่อนเข้ารับการฉายแสง ผลการวิจัยพบว่ามีเด็ก 9 รายไม่ได้ใช้ยานอนหลับ และให้ความร่วมมือในการฉายแสงเป็นอย่างดี

Felder-Puig และคณะ⁽⁶⁵⁾ ศึกษาการใช้หนังสือการ์ตูนในการเตรียมบิตามารดา และเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทางระบบหู คอ จมูก โดยใช้ตัวแบบเป็นกระต่ายที่มีท่าทางเหมือนคน ผลการศึกษาพบว่า เด็ก และบิตามารดาที่ได้รับการเตรียมโดยหนังสือการ์ตูน มีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

MacLaren และ Cohen⁽⁶⁶⁾ ศึกษาเปรียบเทียบกลยุทธ์การเบี่ยงเบนความเครียดจากการเจาะเลือดในเด็กอายุ 1-7 ปี จำนวน 88 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้ตุ๊กตาในการเบี่ยงเบนความสนใจขณะเจาะเลือด กลุ่มที่ 2 ใช้การ์ตูนแอนิเมชันเบี่ยงเบนความสนใจขณะเจาะเลือด และกลุ่มที่ 3 เบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีการปกติ ไม่มีการใช้ตุ๊กตาหรือการ์ตูนแอนิเมชัน ผลพบว่าการ์ตูนแอนิเมชันสามารถเบี่ยงเบนความสนใจได้ดี และเด็กกลุ่มที่ 2 ที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ 1 และ 3

Salmon, McGuigan และ Pereira⁽⁶⁷⁾ ศึกษาการนำการ์ตูนแอนิเมชันมาใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ และความเครียดในเด็กอายุ 2.5-7.5 ปี จำนวน 62 ราย ที่เข้ารับการตรวจระบบปัสสาวะโดยการฉีดสี (Voiding Cystourethrogram) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการตรวจแบบสมบูรณ์ด้วยการ์ตูนแอนิเมชัน กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการตรวจบางส่วนด้วยการ์ตูนแอนิเมชัน และกลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 สามารถจำข้อมูลได้ทั้งหมด มีระดับความปวด และความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 และ 3

William Lee และคณะ⁽⁶⁸⁾ ศึกษาถึงการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัดด้วยการเล่น (Therapeutic Play) พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจโดยการเล่น มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมตามปกติ และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจโดยการเล่นจะสามารถควบคุมพฤติกรรมเชิงลบของตนเองทั้งก่อน และหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงการรับรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็กชายอายุ 6-12 ปีที่เคยเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะจำนวน 4 รายแบบนำร่อง โดยสัมภาษณ์ความรู้สึก และสังเกตพฤติกรรมของเด็กก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ พบว่า เด็กเกิดความวิตกกังวลมากที่สุดขณะเข้าห้องผ่าตัด ส่วนพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการผ่าตัดจะแปรผันไปตามความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กแต่ละคน ข้อมูลที่ได้รับนั้น ผู้วิจัยนำมาใช้ในการสร้างการ์ตูนแอนิเมชันต่อมา



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กชายวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ณ หอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม ชั้น 7 ตึก สก. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเด็กพูดคุยรู้เรื่อง สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และทราบว่าตนจะเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ และเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมวิจัยออก (Exclusion criteria) คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา การได้ยิน หรือไม่เข้าใจภาษาไทย และเด็กที่มีสภาพการไม่รับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สูตรแนวคิดในการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มประชากร ดังนี้

$$n/\text{group} = \frac{2(Z_{\alpha_2} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

$$\sigma^2 \sim S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)SD_1^2 + (n_2 - 1)SD_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$\beta = 0.2 \quad Z_{\beta} = 0.84$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษา

Z_{α_2} = ค่า Z ที่ได้จากตารางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดขนาดของ Type I error ให้เท่ากับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

Z_{β} = ค่า Z ที่ได้จากตารางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดขนาดของ Type II error ให้เท่ากับ 0.10 มีค่าเท่ากับ 1.28

\bar{x}_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

\bar{x}_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

S_p^2 = Pool variance =
$$\frac{(n_1 - 1)SD_1^2 + (n_2 - 1)SD_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

เมื่อ $n_1 = n_2$ แล้ว $S_p^2 = \frac{SD_1^2 + SD_2^2}{2} = \frac{(3.24)^2 + (4.29)^2}{2} = 28.9017$

แทนค่าในสูตรโดยใช้ค่าคะแนนจากการทบทวนวรรณกรรมผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการใช้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตัดสินใจแบบต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนของ นาดยา พิงสว่าง⁽¹⁰⁾ โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children- Revised (STAIC-R) FROM C1 (A-State subscale) ฉบับภาษาไทย Chaiyawat (2000)

ดังนั้นแทนค่าในสูตร $n/group = \frac{2(1.96 + 1.28)^2 28.9017}{(10.22 - 2.67)^2} = 10.645$

เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บรวบรวมข้อมูล และโอกาสการ drop out ระหว่างทดลอง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง 20% ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 12 คนต่อกลุ่ม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลไม่น้อยกว่า 24 คน

การทดลองใช้วิธีการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเป็นลำดับต่อไป ผู้วิจัยจัดสรรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงกันเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

สถานที่ศึกษา

หอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม สก.7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเด็ก

ที่ให้บริการผ่าตัด วินิจฉัย รักษาโรค ในผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ด้าน General Pediatric Surgery, Craniofacial Surgery, Living Donor Liver Transplantation, GI endoscopy, Hematology ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ก่อน ขณะ หลังผ่าตัด ด้วยบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติงาน และวินิจฉัยทางการแพทย์ และการพยาบาลผ่าตัดเด็ก

การขยายท่อปัสสาวะในเด็กจะมีทุกวันพุธ และศุกร์ เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จะมีการนัดผู้ป่วยเด็กล่วงหน้า ในคืนก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กต้องงดน้ำ และอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน เนื่องจาก จำเป็นต้องให้ยาสลบกับคนไข้ เพื่อทำการผ่าตัด ถ้าคนไข้รับประทานอาหารหรือดื่มนม ดื่มน้ำ นอกเหนือจากเวลาที่กำหนดไว้แล้วจะเกิดอันตรายจากการไหลย้อน และสำลักอาหารเข้าไปในปอดอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ควรชำระร่างกายให้สะอาด เช่น อาบน้ำ สระผม ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ที่พาเด็กมาเพื่อรับการขยายท่อปัสสาวะ ควรเป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่มีอายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์ เพื่อลงลายมือชื่ออนุญาตทำการขยายท่อปัสสาวะได้

เมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดจะนำเสื้อผ้ามาให้เปลี่ยน ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องรับยาสลบแบบฉีดยา จะมีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดป้ายยาชาไว้ก่อนเวลาผ่าตัด 15 นาทีขึ้นไป หลังจากทำการขยายท่อปัสสาวะเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยเด็กจะอยู่ในห้องพักฟื้น รอให้มีการปัสสาวะอีกครั้ง หากปัสสาวะได้สะดวก ไม่เกิดความเจ็บปวด สามารถเดินทางกลับบ้านได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง” สำหรับเด็กกลุ่มทดลอง และการ์ตูนแอนิเมชันโตราเอมอน ตอน แคปซูลเพื่อนรัก สำหรับเด็กกลุ่มควบคุม

1.1 การ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง “ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง” เป็นข้อมูลที่เน้นการอธิบายกระบวนการรักษาท่อปัสสาวะตีบ และเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยเนื้อหาเป็นลักษณะการเล่าเรื่องประสบการณ์ของเด็กที่เคยเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ความยาวของเนื้อหาการ์ตูนประมาณ 13 นาที โดยมีขั้นตอนการจัดทำการ์ตูนแอนิเมชัน ดังนี้

1.1.1 ศึกษาการรับรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่เคย

เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะจำนวน 4 ราย โดยการสัมภาษณ์ความรู้สึก และสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นก่อนการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

1.1.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ความรู้สึกวิตกกังวลของเด็กที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะจากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลประจำหน่วยกุมารศัลยศาสตร์ สก. 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1.1.3 ศึกษาขั้นตอน และการดูแลเด็กทั้งก่อน และหลักที่จะเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ จากการสังเกต และสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ สก. 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1.1.4 รวบรวมข้อมูลทั้งหมด นำมาร่างโครงเรื่องการ์ตูน ให้เป็นเรื่องราวของเด็กผู้ชายคนหนึ่งชื่อ “ภูมิ” อายุ 10 ปี บอกเล่าประสบการณ์การเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ตั้งแต่ตื่นนอน ทำกิจวัตรประจำวัน เดินทางออกจากบ้าน เข้ามาถึงหอผ่าตัดกุมารศัลยศาสตร์ เข้าห้องผ่าตัดเพื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ พักฟื้น และได้กลับบ้าน โดยเนื้อหาให้เป็นข้อมูลที่บอกลำดับขั้นตอนของเหตุการณ์ วิธีคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างที่เด็กเผชิญกับสถานการณ์ก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

1.1.5 นำโครงร่างการ์ตูน “ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

1.2 การ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง “โดราเอมอน” ตอน แคปซูลเพื่อนรัก เป็นการ์ตูนที่ให้กลุ่มควบคุมรับชม ลักษณะของการ์ตูนเป็นการ์ตูนแอนิเมชันเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เนื้อหาของการ์ตูนเน้นความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป มีความยาวประมาณ 13 นาที ซึ่งความยาวของการ์ตูนจะเท่ากับการ์ตูนของกลุ่มทดลอง เนื้อหาเกี่ยวกับตัวละครที่ชื่อ ชูเนโอะ ต้องการได้โดราเอมอนมาครอบครองเพื่อตนเองจะได้ของวิเศษมากตามที่ต้องการ สิ่งที่ชูเนโอะต้องการ คือ เพื่อน โดราเอมอน จึงมอบแคปซูลเพื่อนรัก และตัวควบคุมแคปซูลเพื่อนรักให้แก่ชูเนโอะ เมื่อแผนการสำเร็จตามที่ชูเนโอะคิดไว้ เขาก็ใช้อำนาจวิเศษที่มีอยู่ในมือ กลับแก้งทำให้คนอื่นได้รับความเดือดร้อน จนในที่สุดเกิดความผิดพลาดขึ้นเมื่อตัวควบคุมแคปซูลเพื่อนรักไปยิงสัญญาณเข้ากับสาวประเภทสองรูปร่างอ้วนคนหนึ่ง ซึ่งเป็นเพื่อนในแบบที่ชูเนโอะไม่ต้องการ ชูเนโอะจึงลำบากใจอยู่มากทีเดียว

คุณภาพของเครื่องมือ

1. ความถูกต้องและเหมาะสมของการ์ตูนแอนิเมชัน ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการ์ตูนให้

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการขยายท่อปัสสาวะเด็ก 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารศาสตร์ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กที่เข้ารับการผ่าตัด 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ขั้นตอนการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีการควบคุมตนเอง 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการนำทฤษฎีการควบคุมตนเองมาปรับใช้ และนักจิตวิทยาเด็ก 1 คน เพื่อตรวจสอบการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับเด็ก

หลังได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโครงร่างการดำเนินงานจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปสร้างการ์ตูนแอนิเมชัน และนำกลับไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการควบคุมตนเอง 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ 1 คน และนักจิตวิทยาเด็ก 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาพ เสียง และการใช้ภาษา โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกัน 2 คนจาก 3 คน เพื่อทำการแก้ไข ปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยแก้ไขเนื้อหาการ์ตูนแอนิเมชันตามคำแนะนำ ดังนี้

ด้านการใช้ภาษา คำพูด และภาพ มีการปรับแก้ไขดังนี้

1. ปรับเนื้อหาจากการเล่นต่อสู้อะหว่างรอเข้าห้องผ่าตัดเป็นการคิดระลึกถึงเหตุการณ์ที่แม่พาไปเที่ยวสวนน้ำ ความสุขระหว่างเล่นเกมในไอแพด และความสุขเมื่อได้อยู่กับแม่
2. ตัดภาพหน้ากากครอบน้ำสลบ
3. ปรับภาษาคำว่า “ภาวะสุขภาพ” เป็น “การเจ็บป่วย”
4. ปรับภาพเครื่องมืออุปกรณ์ให้ห้องผ่าตัด
5. ปรับภาพการเข้าไปช่วยเหลือโดยการขยายท่อปัสสาวะ เป็นการเชื่อมโยงกับแหล่ง

น้ำในตอนแรกที่น่าเสนอ

5. ตัดคำพูดที่ให้ความรู้สึกเหมือนไล่ผู้เชี่ยวชาญออกไป เป็นคำพูดเชื้อเชิญให้ผู้เชี่ยวชาญมาอธิบายแทน

6. ก๊อมน้ำที่มีการขยายใหญ่ และตีบอย่างชัดเจน โดยมีภาพเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัดผู้วิจัยนำการ์ตูนแอนิเมชันที่ปรับแก้แล้วให้เด็กวัยเรียนปกติจำนวน 10 รายได้รับชม เพื่อประเมินความเข้าใจ และความชอบของเด็ก ซึ่งเด็กทุกคนมีความเข้าใจในเนื้อหา และมีความสนใจในสีสันของการ์ตูนดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิภาค

ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ ผู้ปกครอง เด็กผู้ป่วย และแพทย์ที่กประวัติคนไข้

2.2 แบบทดสอบความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) State-Trait Anxiety Inventory for Children- Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) ฉบับแปลภาษาไทย Chaiyawat (2000a) ซึ่งได้พัฒนามาจาก STAIC ของ Spielberger, Edward, Lushene, Montuori, and Platzek เมื่อปี 1973⁽¹⁹⁾ ซึ่งมีการแปลจากต้นฉบับและแปลกลับเป็นภาษาไทยมีการปรับคำถามในแต่ละข้อให้เหมาะสมกับเด็กไทย เนื่องจากมีความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมและภาษา และได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ผู้สอนภาษาไทย ให้มีความหมายถูกต้อง รวมถึงมีการประเมินความถูกต้องทางด้านเนื้อหาจากนักจิตวิทยาเด็กจำนวน 3 คน ก่อนที่จะนำไปให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ทดลองใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือมีการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงตรงของเครื่องมือจากการ ทดสอบในเด็กวัยเรียนจำนวน 645 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กนักเรียนจำนวน 545 คน จาก โรงเรียน 3 แห่งในกรุงเทพฯ และกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนซึ่งมีอายุ 8-13 ปี ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 100 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ค่า Content validity index (CVI) = 89.5ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-group technique, convergent validity และ factor analysis พบว่า เครื่องมือมีความตรงเชิงโครงสร้าง ส่วนความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบวัด State-Anxiety (A-State)= 0.58 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ ยอมรับได้ เนื่องจาก แบบวัด State-Anxiety เป็นการวัดความกังวลที่เกิดขึ้นขณะเผชิญ ซึ่งเป็น ลักษณะที่ไม่คงที่แปรเปลี่ยนไปตาม สถานการณ์ และค่า Cronbach's alpha ของแบบวัด State-Anxiety (A-State) อยู่ระหว่าง 0.82 – 0.87⁽¹⁹⁾

แบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory for Children Revised (STAIC-R) FORM C1(A-State Subscale) เหมาะสมกับเด็กอายุ 8-15 ปี ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 19 ข้อ โดยปรับจากแบบสอบถามต้นฉบับเดิมของ Spielberger และคณะ ซึ่งเดิมมีอยู่ 20 ข้อ โดยตัดข้อ “I feel pleasant”, “I feel nervous” และ “I feel jittery” เนื่องจากความหมาย เมื่อแปลเป็นภาษาไทยแล้ว นำไปปรับใช้ยากจึงมีการรวมข้อ “I feel good” และ “I feel nice” เป็นข้อเดียวกัน รวมถึงมีการเพิ่มข้อใหม่อีก 3 ข้อ คือ “I feel sweaty”, “I feel shaky” และ “I

feel my heart beat fast” ทำให้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยของ Chaiyawat มีจำนวน 19 ข้อ โดยมีการนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ของสมปรารถนา ทราয়สมุท⁽¹⁸⁾ ได้ทำการทดสอบค่า Reliability แบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.88 และการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ของนาตยา พิงสว่าง⁽²³⁾ ได้ทำการทดสอบค่า Reliability แบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเช่นกันโดยได้เท่ากับ 0.87

ในแบบสอบถามแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ตอบคำถามเอง โดยผู้ตอบจะต้องเลือกข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะนั้นให้มากที่สุด ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อความที่มีลักษณะทางบวก มี 8 ข้อ คือ ข้อ 1,4,6,8,10,12,13 และ 19 ซึ่งคะแนนจะเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1,2,3 ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ มี 11 ข้อ คือ 2,3,5,7,9,11,14,15,16,17 และ 18 ซึ่งคะแนนจะเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ 3,2,1 การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกันค่าพิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 19-57 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความวิตกกังวลขณะนั้นน้อย

1.3 แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

1.3.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 สังเกตพฤติกรรมเด็กที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยทำการสังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ตั้งแต่ 1. ขณะเจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวม หน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบให้ในห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะขึ้นเองโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง^(36, 41) และจากประสบการณ์ในการสังเกตพฤติกรรมของเด็กเมื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ จำนวน 10 ราย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกตทั้งสิ้น 6 พฤติกรรม มีดังนี้

1. การร้องไห้หรือพูดต่อรอก

2. การจับหรือยึดเกาะ
3. พฤติกรรมการเข้าห้องผ่าตัด
4. พฤติกรรมขณะจัดท่าขึ้นเตียงผ่าตัด
5. พฤติกรรมขณะได้รับการครอบหน้ากากนำสลบหรือฉีดยาสลบ
6. การกล่าวคำที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว

1.3.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับ การขยายท่อปัสสาวะ ไปทดสอบในเด็ก 10 คน ผู้วิจัยจะให้คะแนนตามพฤติกรรมที่สังเกตพบตาม ความเป็นจริงโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ
- 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความร่วมมือระดับปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความร่วมมือระดับดีมาก

การคิดคะแนนพฤติกรรมการให้ความร่วมมือได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของทุก สถานการณ์ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-36 ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่าให้ความร่วมมือมาก ถ้า คะแนนรวมต่ำ แสดงว่าให้ความร่วมมือน้อย ผู้ให้คะแนนพฤติกรรม คือ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A – State subscale) ฉบับ แปล Chaiyawat (2000a0 ทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนจำนวน 19 คน ที่จะเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ คำนวณหาค่า Reliability แบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.87 และ 0.85 เมื่อ คำนวณจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อมีเด็กที่รับไว้เพื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด พยาบาลประจำหน่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์ สก.7 จะประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้ผู้ปกครอง และ

เด็กรับทราบ และเมื่อผู้ปกครอง และเด็กมีความยินดีรับฟังข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงเข้าพบเพื่ออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ปกครอง และผู้ป่วยเด็กจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ผู้ปกครอง และเด็กอ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และตัดสินใจอย่างอิสระโดยไม่มีการบังคับ เมื่อผู้ปกครอง และเด็กยินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ปกครอง และเด็กลงนามยินยอมให้ทำการวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ปกครอง และเด็กทราบว่า จะสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย ซึ่งจะไม่มีความเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเด็ก และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงหัวหน้าหอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม ชั้น 7 ตึก สก. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม ชั้น 7 ตึก สก. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อแนะนำตัวต่อแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพในการขยายท่อปัสสาวะ ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งแพทย์ผู้รักษาทราบว่า จะมีการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยชมการ์ตูนแอนิเมชันร่วมด้วย
3. แพทย์หรือพยาบาลจะนำพาผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวต่อผู้ปกครองและเด็ก สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัยแก่ผู้ปกครองและเด็กทราบ ตอบคำถามข้อสงสัยต่างๆ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและเด็กตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยอิสระ
4. เมื่อผู้ปกครองและเด็กยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ
5. ผู้วิจัยจะโทรศัพท์สอบถามที่หอผ่าตัดกุมารศัลยกรรมว่ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่จะเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะตามเกณฑ์ผู้เข้าร่วมวิจัยที่กำหนดหรือไม่ ในช่วงเวลา 14:30 น. ทุกวันอังคาร และพฤหัสบดี
6. ผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการขั้นตอนรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรอง

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนทดลอง

1. ผู้วิจัยทำการจับสลากสุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม
2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กจากผู้ปกครอง เด็ก และแม่พิมพ์ประวัติ
3. ประเมินความวิตกกังวลของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นความรู้สึกต่อการเข้ารับการรักษาดูตัวในโรงพยาบาลขณะนั้น โดยให้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) ตั้งแต่อายุในห้องสันทนาการ
4. สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองจะได้รับการเตรียมจิตใจก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะโดยการเตรียมจิตใจตามการพยาบาลปกติ และได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง “ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง” ในเด็กกลุ่มควบคุมและผู้ปกครองจะได้รับการเตรียมจิตใจตามปกติเช่นกัน และได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันเรื่องโตราเอมอน ตอน แคปซูลเพื่อนรัก
5. ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลที่เป็นความรู้สึกต่อการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะหลังได้รับการเตรียมจิตใจทั้ง 2 กลุ่ม โดยให้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง)
6. ผู้วิจัยติดตามสังเกตพฤติกรรมกรรมการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กถึงห้องผ่าตัด รอจนกว่าผู้ป่วยจะสลบไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงมกราคม 2558 ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 30 ราย แต่พบปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบ ดังนี้

1. เด็กไม่มาตามนัดหรือมีการเลื่อนนัดการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ จากความไม่พร้อมของเด็กหรือผู้ปกครอง
2. เด็กไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจาก มีความล่าช้าทางสติปัญญา และบกพร่องทางการเรียนรู้
3. ต้องยุติการดูการ์ตูนแอนิเมชันกลางคัน เนื่องจาก ถึงรอบที่เด็กต้องเข้าห้องผ่าตัดตามคำสั่งของแพทย์

เนื่องจากแบบสอบถามความวิตกกังวลฉบับนี้ เหมาะสมกับเด็กไทยวัยเรียนที่มีอายุ 8 ปีขึ้นไป (Chaiyawat, 2000a) ซึ่งจะมีความสามารถในการอ่าน และเข้าใจในข้อความด้วยตนเอง แต่การศึกษาครั้งนี้มีเด็กที่มีอายุ 6-7 ปี จำนวน 8 คน ซึ่งผู้วิจัยต้องอ่านแบบสอบถาม และให้คำอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้เด็กเข้าใจข้อความในแบบสอบถาม

จากปัญหา และอุปสรรคดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 12 ราย และเป็นกลุ่มควบคุม 12 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. หาค่าความถี่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกข้อมูลตามระดับการศึกษา
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในโรงพยาบาล
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลอง และหลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบ Paired T-Test ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent T-Test ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลสร้างขวัญกำลังใจผ่านการดูแอนิเมชันและกลุ่มควบคุมที่ได้ชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบเพลิตเพลินทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะประเมินความวิตกกังวลจากแบบสอบถามทั้งหมด 2 ครั้ง คือก่อนได้รับข้อมูลและหลังได้รับข้อมูล จากนั้นได้เปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดผลวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 คะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	รวมทั้งหมด		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
อนุบาล 3	4	16.7	2	16.7	2	16.7
ประถมศึกษาปีที่ 1	9	37.6	4	33.3	5	41.7
ประถมศึกษาปีที่ 2	3	12.5	0	0.0	3	25.0
ประถมศึกษาปีที่ 3	2	8.3	1	8.3	1	8.3
ประถมศึกษาปีที่ 4	2	8.3	1	8.3	1	8.3
ประถมศึกษาปีที่ 5	2	8.3	2	16.7	0	0.0
ประถมศึกษาปีที่ 6	2	8.3	2	16.7	0	0.0
รวม	24	100.0	12	100.0	12	100.0

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมดมีจำนวน 24 คน มีระดับการศึกษาระดับอนุบาล 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 2 คน ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 อยู่ในกลุ่มทดลอง 4 คนและกลุ่มควบคุม 5 คน ระดับประถมศึกษาปีที่ 2 มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมทั้งหมด ระดับประถมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 1 คน ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 1 คน ส่วนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองทั้งหมด และระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองทั้งหมดเช่นกัน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะในโรงพยาบาล

ลักษณะทั่วไป	รวมทั้งหมด			กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD
อายุ (ปี)	6-12	7.88	1.99	6-12	8.42	2.39	6-10	7.33	1.37
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	4-12	7.81	2.08	4-12	8.28	2.58	6-10	7.33	1.37
จำนวนที่เข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะในโรงพยาบาล (ครั้ง)	3-20	9.67	5.58	3-20	12.08	6.05	3-15	7.25	3.96

จากตาราง 2 อายุของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 6 ถึง 12 ปี โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 8.42, SD = 2.39) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 7.33, SD = 1.37) ระยะเวลาการเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 4 ถึง 12 ปี โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 8.28, SD = 2.58) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 7.33, SD = 1.37)

จำนวนที่เข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะในโรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 3 ถึง 20 ครั้ง โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 12.08, SD = 6.05) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 7.25, SD = 3.96)

ทุกกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบ Pair T- test

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Difference mean	t	p
	Mean	SD	Mean	SD			
กลุ่มทดลอง	37.83	10.43	27.92	5.62	9.92	2.771*	0.02
กลุ่มควบคุม	36.67	9.26	32.25	6.74	4.42	1.844 ^{nc}	0.10

^{nc} = non significant, $p > 0.05$, * $p < 0.05$

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง (mean = 37.83, SD = 10.43) สูงกว่าหลังทดลอง (mean = 27.92, SD = 5.62) โดยมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันเท่ากับ 9.92 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองแตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t = 2.771$, $p = 0.02$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง (mean = 36.67, SD = 9.26) สูงกว่าหลังทดลอง (mean = 32.25, SD = 6.74) โดยมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันเท่ากับ 4.42 พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($t = 1.844$, $p = 0.10$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม คะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD	
คะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลอง	21-51	37.83	10.43	23-53	36.67	9.26	0.290 ^{nc}
คะแนนความวิตกกังวลหลังทดลอง	20-40	27.92	5.62	24-44	32.25	6.74	-1.711 ^{nc}

^{nc} = non significant, $p > 0.05$

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 37.83, SD = 10.43) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 36.67, SD = 9.26) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.290$, $p > 0.05$) ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 27.92, SD = 5.62) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 32.25, SD = 6.75) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.711$, $p > 0.05$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม คะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบ Independent T- test

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD	
คะแนนการให้ความร่วมมือในการ							
เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ	0-36	26.92	10.79	1-36	23.58	13.68	0.663 ^{nc}
- เจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด	0-12	10.42	3.60	0-12	7.67	4.92	1.561 ^{nc}
- พฤติกรรมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด	0-12	8.25	3.89	1-12	8.17	4.17	0.051 ^{nc}
- เจ้าหน้าที่ดมยาสลับทำการครอบ							
สวมหน้ากากดมยาสลับหรือฉีด							
ยาสลับให้ในห้องผ่าตัด	0-12	8.25	4.47	0-12	7.75	5.56	0.243 ^{nc}

^{nc} = non significant, $p > 0.05$

ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 26.92, SD = 10.79) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 23.58, SD = 13.68) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.663$, $p > 0.05$) และเมื่อแบ่งเป็นรายสถานการณ์ย่อยแล้วก็ได้ผลเช่นเดียวกัน คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะในสถานการณ์เจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 10.42, SD = 3.60) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 7.67, SD = 4.92) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.561$, $p > 0.05$) ส่วนพฤติกรรมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 8.25, SD = 3.89) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 8.17, SD = 4.17) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.051$, $p > 0.05$) และสถานการณ์เจ้าหน้าที่ดมยาสลับทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลับหรือฉีดยาสลับให้ในห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 8.25, SD = 4.47) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 7.75, SD = 5.56) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.243$, $p > 0.05$) เช่นกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่ต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมจิตใจก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะด้วยการรับชมการ์ตูนโดราเอมอน ตอน แคมป์ซูลเพื่อนรัก ซึ่งเป็นการ์ตูนแอนิเมชันประเภทให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมจิตใจก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะโดยการรับชมการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง ใจเรารู้...สู้ทุกอย่าง ซึ่งเป็นการ์ตูนที่เน้นการอธิบายกระบวนการรักษาท่อปัสสาวะตีบ และเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ผู้วิจัยทำการศึกษาระดับความวิตกกังวลทั้งก่อน และหลังการรับชมการ์ตูนแอนิเมชัน รวมถึงศึกษาถึงพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะของทั้งสองกลุ่มควบคู่กันไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชายวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่ต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะที่หอผ่าตัดกุมารศาสตร์ สก.7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 ราย มีการคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองตามลำดับ เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน เฉลี่ยสัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 08:00 - 11:00 น.

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่าง และใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State scale) แปลโดย Chaiyawat (2000a) ในการประเมินระดับความวิตกกังวลทั้งก่อน และหลังการรับชมการ์ตูนแอนิเมชันของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ ยังใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อประเมินพฤติกรรมการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กชายวัยเรียน โดยประเมินจาก 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1. ขณะเจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ใน

ห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวม หน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบให้ในห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรก ได้แก่ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำแนกข้อมูลตามระดับการศึกษา รวมถึงการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะในโรงพยาบาล ส่วนที่สอง เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลอง และหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบ Paired T-Test และส่วนที่สาม เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-Test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามระดับการศึกษา อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนเพศชายอายุ 6-12 ปี ที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะ มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน กลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุด คือ นักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 37.6 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะในโรงพยาบาลที่มากกว่ากลุ่มควบคุมเพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 1 และ 2)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.771, p < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 1.844, p > 0.05$) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (mean = 37.83, SD = 10.43) และกลุ่มควบคุม (mean = 36.67, SD = 9.26) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการรับชมการ์ตูนแอนิเมชันสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.711, p > 0.05$) ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 27.92, SD = 5.62) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 32.25, SD = 6.75) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.711, p > 0.05$) เช่นกัน

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความร่วมมือทั้ง 3 สถานการณ์อยู่ในเกณฑ์สูง โดยค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนความร่วมมือในกลุ่มทดลอง (mean = 26.92, SD = 10.79) จะสูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 23.58, SD = 13.68) แต่อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของค่าคะแนนนี้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = 0.663, p > 0.05$) เช่นเดียวกับคะแนนความร่วมมือเมื่อแบ่งเป็นสถานการณ์ย่อยตั้งแต่ขณะเจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และขณะเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบให้ในห้องผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า แม้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยในทุกสถานการณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ยังไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่ต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลที่อธิบายกระบวนการรักษาท่อปัสสาวะตีบ และเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการดูแอนิเมชันกับกลุ่มที่ได้รับชมการดูแอนิเมชันรูปแบบให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

สมมติฐาน กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลอธิบายกระบวนการรักษา และเทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลผ่านการดูแอนิเมชันจะมีความวิตกกังวลลดลงจากก่อนได้รับข้อมูล

ตาราง 3 แสดงให้เห็นถึงค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังรับชมการดูแอนิเมชันที่อธิบายกระบวนการรักษา และเทคนิคการผ่อนคลายความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t = 2.771, p < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ($t = 1.844, p > 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเช่นนี้ เนื่องจาก ผู้วิจัยนำทฤษฎีการควบคุมตัวเอง (Self-

Regulation Theory) ของ Johnson (1997) มาใช้เป็นแนวทางหลักในการทำการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง "ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง" โดยทฤษฎีดังกล่าวอ้างขึ้นการจัดการตนเองเมื่อเผชิญกับสภาวะเจ็บป่วยหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คุกคามอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีนี้มาสร้างในสถานการณ์การเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ซึ่งเด็กจะเกิดความวิตกกังวลถึงความเจ็บปวด และหวาดกลัวซึ่งเป็นประสบการณ์จากการรับเหตุการณ์ครั้งที่ผ่านมา การให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันโดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และยังสอดแทรกการปรับวิธีคิดของตนเองให้ผ่อนคลายมากขึ้นผ่านตัวละครที่มีเพศเดียวกับผู้ป่วย อายุใกล้เคียงกัน มีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน และเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเหมือนกลุ่มเป้าหมาย หลังจากเด็กได้ชมการ์ตูนแล้วเด็กจะมีการสร้างภาพความคิดความเข้าใจ (scheme) ไว้ในใจ เมื่อเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์เข้ารักษาที่หอผู้ป่วยอีก เด็กจะทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนหรือรู้ว่าตนเองจะปฏิบัติตัวอย่างไร มีการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (Regulation of functional responses) เพิ่มขึ้น แสดงออกด้านอารมณ์ลดลง กล่าวคือ ความวิตกกังวลน้อยลงเด็กที่ได้รับข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันแบบมีเนื้อหาสร้างขวัญ และกำลังใจจึงวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมจิตใจผ่านการให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทั่วไป

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนการทำหัตถการทางการแพทย์ ได้แก่ นาริรัตน์ อมรศุภรศาสตร์⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีที่เข้ารับการรักษาหัตถการหัวใจอายุ จำนวน 28 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันที่มีการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่มีคติสอนใจ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของเด็กสองกลุ่มลดลงหลังได้รับข้อมูล และคะแนนความวิตกกังวลหลังเข้ารับการรักษาหัตถการหัวใจของกลุ่มทดลองต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูล ในปีต่อมา สุธิชา ล่ามช้าง (2554) และคณะได้ศึกษาถึงผลของการใช้คอมพิวเตอร์มัลติมีเดียในกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่มีอาการป่วยเฉียบพลัน โดยศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และความกลัวของผู้ป่วยเด็กพบว่า เด็กที่ได้ชมสื่อมัลติมีเดียมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลมากกว่าก่อนได้รับข้อมูล และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ชมมัลติมีเดีย ในต่างประเทศยังมีผู้ศึกษาถึงการใช้การ์ตูนเพื่อลดความวิตกกังวลในเด็กป่วยอีกหลายท่าน ได้แก่ Slifer⁽⁵⁸⁾ ศึกษาการใช้ชีวิตทัศนการ์ตูนช่วยสอนในเด็กจำนวน 11 ราย

เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการฉายแสง และลดการใช้ยานอนหลับก่อนเข้ารับการฉายแสง ผลการวิจัยพบว่า มีเด็ก 9 รายไม่ได้ใช้ยานอนหลับ และให้ความร่วมมือในการฉายแสงเป็นอย่างดี MacLaren และ Cohen⁽⁶⁶⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบกลยุทธ์การเบี่ยงเบนความเครียดจากการเจาะเลือดในเด็กอายุ 1-7 ปี จำนวน 88 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้ตุ๊กตาในการเบี่ยงเบนความสนใจขณะเจาะเลือด กลุ่มที่ 2 ใช้การ์ตูนแอนิเมชันเบี่ยงเบนความสนใจขณะเจาะเลือด และกลุ่มที่ 3 เบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีการปกติ ไม่มีการใช้ตุ๊กตาหรือการ์ตูนแอนิเมชัน ผลพบว่าการ์ตูนแอนิเมชันสามารถใช้เบี่ยงเบนความสนใจได้ดี และเด็กกลุ่มที่ 2 ที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ 1 และ 3 Salmon, McGuigan และ Pereira⁽⁶⁷⁾ ยังศึกษาถึงการนำการ์ตูนแอนิเมชันมาใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ และความเครียดในเด็กอายุ 2.5-7.5 ปี จำนวน 62 ราย ที่เข้ารับการตรวจระบบปัสสาวะโดยการฉีดสี (Voiding Cystourethrogram) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการตรวจแบบสมบูรณ์ด้วยการ์ตูนแอนิเมชัน กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการตรวจบางส่วนด้วยการ์ตูนแอนิเมชัน และกลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 สามารถจำข้อมูลได้ทั้งหมด มีระดับความปวด และความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 และ 3

ผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการ์ตูนเป็นสื่อที่ดึงดูดความสนใจของเด็กวัยเรียนได้ดี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับหัตถการต่างๆ ทางทางการแพทย์ได้ดีกว่าการเตรียมจิตใจแบบปกติ

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 37.83, SD = 10.43) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 36.67, SD = 9.26) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.290, p > 0.05$) ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean = 27.92, SD = 5.62) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 32.25, SD = 6.75) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.711, p > 0.05$)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยพบข้อจำกัดในการศึกษาหลายประการดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด ทำให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้เพียง 24 ราย ซึ่งจากการคำนวณค่า Effect Size นั้น ควรมีกลุ่มตัวอย่าง 30 คนขึ้นไป ทำให้อำนาจในการทดสอบไม่เพียงพอที่จะพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการรับชมการ์ตูนแอนิเมชันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) State-Trait Anxiety Inventory for Children - Revised (STAIC-R) FORM C1 (A-State subscale) แปลโดย Chaiyawat (2000a) จะมีความเหมาะสมในการใช้ในกลุ่มเด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความสามารถในการอ่าน เข้าใจข้อคำถาม และคาดคะเนการตอบให้ใกล้เคียงความเป็นจริงด้วยตนเองได้ดีกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี แต่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้มีเด็กอายุ 6-7 ปี เป็นจำนวนถึง 16 คน ซึ่งผู้วิจัยต้องอ่านแบบสอบถาม และอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เด็กเข้าใจข้อคำถาม และอธิบายความหมายของคำศัพท์เพิ่มเติมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กเข้าใจข้อความในแบบสอบถามซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้

จากข้อจำกัดด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ความสามารถในการอ่าน และความเข้าใจข้อคำถามในแบบสอบถามนั้น ถือเป็นจุดอ่อนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำในเด็กที่มีอายุ 8 ปีขึ้นไป โดยเด็กต้องมีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจคำศัพท์ และตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ควรเก็บกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามจำนวนที่คำนวณได้จาก Effect Size รวมถึงยังมีปัจจัยอื่นๆที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เด็กง่วงนอน เนื่องจาก ต้องตื่นแต่เช้ามาโรงพยาบาล ทำให้สติสัมปชัญญะขณะตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด เด็กบางรายมีสติปัญญาล่าช้า เด็กบางรายปรับตัวช้า ไม่ไว้วางใจผู้วิจัย เด็กไม่มาตามนัดหรือเลื่อนการรับหัตถการออกไปอย่างไม่กำหนด เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการดูการ์ตูนให้จบ เด็กทำแบบสอบถามไม่เสร็จแพทย์ก็มารับตัวเข้าห้องผ่าตัดไปก่อน ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยต้องคัดออกจากทดลอง ซึ่งมีผลทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ตามที่กำหนด

การเปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจผ่านการดูแอนิเมชันกับกลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบให้ความเพลิดเพลินทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะของทั้งสองกลุ่มอยู่ในเกณฑ์สูง โดยค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนความร่วมมือในกลุ่มทดลอง (mean = 26.92, SD = 10.79) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 23.58, SD = 13.68) แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างของค่าคะแนนนี้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = 0.663, p > 0.05$) เช่นเดียวกับคะแนนความร่วมมือเมื่อแบ่งเป็นสถานการณ์ย่อยตั้งแต่เจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด พฤติกรรมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบให้ในห้องผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยในทุกสถานการณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จากผลการศึกษาจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่คาดคะเนว่าคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยาย

ท้อปัสสาวะในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลเพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจผ่านการดูแอนิเมชันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่ให้ความเพลิดเพลินทั่วไป ผู้วิจัยพบข้อจำกัดดังนี้

1. ระยะเวลาหลังจากที่ชมการ์ตูนแอนิเมชันเสร็จสิ้นจนถึงช่วงที่แพทย์มารับตัวเข้าห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลาประมาณ 20 - 30 นาที ให้ความรู้สึกร่วมกับการ์ตูนตัวแบบไม่ตรงตรงเหมือนช่วงแรกที่ดูการ์ตูนเสร็จ และเมื่อยิ่งต้องรอนานความวิตกกังวลก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น เมื่อความวิตกกังวลมีมากขึ้นก็ยิ่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ellerton และ Merriam(20) ที่พบว่าเด็กที่รอคอยการเข้าห้องผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลสูงขึ้นตามความยาวของระยะเวลาที่รอการเข้าห้อง

2. เมื่อนั่งรอเข้าห้องผ่าตัด พบผู้ป่วยหลายคนที่มีอายุใกล้เคียงกันแสดงความอาการวิตกกังวล และไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าผ่าตัดจึงส่งอิทธิพลในการเลียนแบบพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยอื่นที่กำลังเผชิญความวิตกกังวล ผู้ป่วยเด็กจึงแสดงความวิตกกังวลออกมา และไม่ให้ความร่วมมือในการรับหัตถการเท่าที่ควร ทั้งๆที่หลังการรับชมการ์ตูนแอนิเมชันจะมีคะแนนความวิตกกังวลไม่สูงก็ตาม

ส่วนคะแนนความร่วมมือในสถานการณ์อันได้แก่ 1. ขณะเจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด 2. ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3. ขณะเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบคลุม หน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบให้ในห้องผ่าตัดนั้น ค่าเฉลี่ยรวมทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่ามีคะแนนการให้ความร่วมมือต่ำทั้ง 3 สถานการณ์ และแม้ในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนพฤติกรรมการให้ความร่วมมือที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 สถานการณ์ แต่ก็ไม่มีมีความแตกต่างอย่างมากพอที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนช่วงเจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัดมีคะแนนความร่วมมือสูงสุดใน 3 สถานการณ์ เนื่องจากกุมารศัลยแพทย์อนุญาตให้มารดา บิดา หรือผู้ปกครองใกล้ชิดเข้าไปส่งตัวผู้ป่วยเด็กได้ถึงในห้องผ่าตัด ทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงทางจิตใจมากกว่าการเข้าห้องผ่าตัดเพียงลำพังกับบุคลากรทางการแพทย์ คะแนนความร่วมมือที่สูงในสถานการณ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยในหัวข้อผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาล ผ่าตัดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-6 ปี และความพึงพอใจของบิดามารดา ซึ่งพบว่า รูปแบบการบริการหัตถการผ่าตัดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดาสามารถส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กได้ ส่วน

คะแนนความร่วมมือช่วงพฤติกรรมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบสวม หน้ากากดมยาสลบหรือฉีดยาสลบในห้องผ่าตัดแม้จะไม่แตกต่างกันมากในสองกลุ่ม แต่เมื่อวิเคราะห์ การผลการวิเคราะห์ข้อมูลก็พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่องเดียวกันที่กล่าว เพิ่มเติมไว้ว่า พฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการมีส่วนร่วม ของบิดามารดามากกว่านั้นจะมีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งเมื่อแยกจากบิดา มารดา และขณะนำสลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคาดว่าอาจเป็นเพราะการบริการพยาบาลผ่าตัด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดา โดยให้บิดามารดาอยู่เป็นเพื่อนบุตรขณะรอผ่าตัดที่ห้องพักรอ (holding area) และขณะนำสลบจะทำให้ผู้ป่วยเด็กอบอุ่นใจ กลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการ ผ่าตัดลดลง และมีพฤติกรรมความร่วมมือมากขึ้น⁽⁶⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรีนเริง ลีลานุก กรรม และคณะ⁽⁷⁰⁾ ที่พบว่า การให้ผู้ปกครองอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กอายุ 1-10 ปี ขณะนำสลบทำให้ผู้ป่วย เด็กร่วมมือต่อการนำสลบร้อยละ 86 และยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของฮันนัลลาและโรเซลส์⁽⁷¹⁾ เคนและคณะ⁽⁷²⁾ ที่พบว่า การให้ผู้ปกครองอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กขณะนำสลบนั้น ผู้ป่วยเด็กจะมีการใช้ serum cortisol ในระดับต่ำทำให้ความเครียดน้อยลง และให้ความร่วมมือมากขึ้น นอกจากนี้ บิดา มารดา ยังรับรู้ว่ามีสัญญาณชีพทำงานง่ายขึ้น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงยังเชื่อว่าการให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชันที่มี เนื้อหาให้ขวัญ และกำลังใจมีส่วนช่วยเพิ่มพฤติกรรมการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการ ขยายท่อปัสสาวะสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ผู้วิจัยจึงเชื่อมั่นว่าการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับหัตถการ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษา วิธีการคิดเพื่อลดความวิตก กังวลโดยออกแบบให้ตัวละครมีความใกล้เคียงกับผู้ป่วยเด็กในรูปแบบการ์ตูนแอนิเมชันสามารถลด ความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะได้เป็นอย่างดี เบี่ยงเบนความสนใจอย่าง เดียวไม่เพียงพอต่อการลดความวิตกกังวลต้องให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจกระบวนการรักษาด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนที่เพียงพอเพื่อให้มีอำนาจในการทดสอบมากขึ้น
2. ควรเลือกศึกษาวิจัยซ้ำในเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 8 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความสามารถในการอ่าน และทำความเข้าใจข้อความในแบบสอบถามความวิตกกังวลด้วยตนเอง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรตาม และทำให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

การนำเสนอในรูปแบบการ์ตูนแอนิเมชันสร้างความสนใจให้ผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมากทั้งภาพเคลื่อนไหว แสง สี และเสียง รวมถึงเทคโนโลยีในปัจจุบันสามารถบันทึกข้อมูลลงในไอแพด ไอโฟน และอุปกรณ์บันทึกข้อมูลแบบเคลื่อนที่ (Removable Disk) ได้ทุกชนิด สะดวกต่อการนำไปฉายในสถานที่ต่างๆ นอกจากจะใช้ในโรงพยาบาลแล้ว ยังสามารถนำไปให้ผู้ป่วยเด็กรับชมเวลาอยู่บ้านหรือก่อนมาโรงพยาบาลได้ตามที่ผู้ป่วยเด็กต้องการรับชม

นอกจากนั้น ผู้วิจัยท่านอื่นยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการผลิตสื่อการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับหัตถการทางการแพทย์อื่นๆที่ผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวล เช่น การฉีดยา เจาะหลัง เจาะเลือด ฉายรังสี ถอนฟัน การผ่าตัดหัวใจ การสวนหัวใจ เป็นต้น โดยเน้นการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงตั้งแต่สาเหตุของโรค อาการ วิธีการรักษา สอดแทรกวิธีเผชิญกับความวิตกกังวล และให้ขวัญกำลังใจไปพร้อมๆกันผ่านตัวละครต้นแบบที่มีเพศ อายุ และอาการเจ็บป่วยใกล้เคียงกับผู้ป่วยให้มากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในประเทศไทยยังมีการผลิตการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อใช้ในการเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับหัตถการทางการแพทย์น้อยอยู่แต่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยทั้งใน และต่างประเทศพบว่า สื่อการ์ตูนแอนิเมชันเป็นเครื่องมือที่ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กได้สูงเมื่อเทียบกับการลดความวิตกกังวลโดยวิธีอื่น

บิดา มารดา และผู้ปกครองที่รับชมการ์ตูนไปพร้อมกับบุตรหลานยังสามารถพูดคุย อภิปรายถึงตัวละคร และเชื่อมโยงมาสู่ตัวผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กอบอุ่น ไม่วิตกกังวลมากจนเกินไป การมีส่วนร่วมของบิดา มารดา และผู้ปกครองทั้งก่อนเข้าห้องผ่าตัด และเข้าไปในห้องผ่าตัดแล้วช่วยเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือในการผ่าตัดมากขึ้น

ผู้วิจัยขอมอบการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง "ใจเรารู้...สู้ทุกสิ่ง" ให้เป็นทรัพย์สินของหอผ่าตัดกุมาร ศัลยศาสตร์ สก. 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อใช้ในการลดความวิตกกังวล และเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือในเด็กก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะต่อไป

รายการอ้างอิง

1. Healthcarethai. Urethral Stricture [Internet]. 2014 [2014 Dec 20]. Available from: <http://www.healthcarethai.com/urethral-stricture/>.
2. จิณภัค กลกาลกุลการพยาบาลเด็กชายที่เข้ารับการผ่าตัดแ ก้ไขรูเปิดท่อปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าปกติในเด็กชาย รามาธิบดีพยาบาลสาร .2544;17(2554):165-77.
3. Strine AC, Misseri R, Szymanski, , K.M. et al. Assessing health related benefit after reconstruction for urinary and fecal incontinence in children: a parental perspective. The Journal of Urology. 2015;193(6):2073.
4. สุขชาย สุนทรภา .ผู้จัดการ .ช่วยด้วยปัสสาวะไม่ออก .2550 2550 เมษายน 12;Sect. คุณภาพชีวิต.
5. วรวิมล เจริญศิริ ท่อปัสสาวะตีบ .2555 [20 ธันวาคม 2557]. Available from: http://mystory-igothicgirl.blogspot.com/2011/04/blog-post_19.html.
6. ปวีณา บุญบุรพงค์, อรุณช เกี้ยวข้อง, เทวรักษ์ วีระวัฒนกานนท์ :วิสัญญีวิทยาขั้นต้น . คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาวิสัญญีวิทยา : กรุงเทพฯ, 2550 2536. 338 p.
7. บังเอิญ ผลสุวรรณ .ความวิตกกังวลในเด็กที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ .In: ชลมาศ คุณารัตน์กร, editor. 2557.
8. วารุณี ภูวรสกุล ห้างหุ้นส่วนจำกัด :กรุงเทพฯ :และวุฒิภาวะ พัฒนาการ การเจริญเติบโต . สยามลดา; 2550.
9. ชาตรี วิฑูรชาติ, อุมาพร ตรังคสมบัติโรงพิมพ์ชวนพิมพ์ :กรุงเทพฯ :กลุ่มโรควิตกกังวล .; 2538.
10. นาทยา พิงสว่าง ปรนัย-ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม . ผ่านการคุ้นตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .]; 2545.
11. Children in hospital: A guide for family and carers. [press release]. New York: Oxford University Press1996.
12. Imelda Coyne. Children's experiences of hospitalization. Journal of Child Health Care. 2006;10(4):323- 6.
13. Jean Weiler Ashwill, Susan C. Droske. Nursing Care of Children : Principles and Practice: Elsevier - Health Sciences Division; 1997.

14. สารภี กาญจนารโจน์พันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :[ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต]; 2548.
15. นาริรัตน์ อมรศุภรศาสตร์ ปรนัยผ่านการศูนย์แอนิเมชั่น-ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม .
- ต่อความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ See more at:
<http://dlibrary.childrenhospital.go.th/handle/6623548333/170#sthash.efnSyfic.dpuf>
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยมหิดล :[2553].
16. ธัญวรรณ คุณมาสุณีย์ .ผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของเด็กวัยเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :[ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต]; 2556.
17. จักรกฤษณ์ นิลทะเลสินบริษัทสำ : กรุงเทพฯ การวาดภาพการ์ตูน .นักพิมพ์วาดศิลป์; 2548.
18. สมปรารถนา ทรายสมุทรโดยใช้หนังสือ ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด .
ต่อความวิตกกังวล ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ปรนัย-การ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม จุฬาลงกรณ์มหา :[ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต] ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมหาวิทยาลัย; 2545.
19. Chaiyawat W. Psychometric properties of the Thai version of the state-trait anxiety inventory for children-revised (STAIC-R) and the child medical fear scale-revised (CMFS-R) in Thai school age children. Unpublished doctor's dissertation,2000a.
20. ชัยวัฒน์ ว .Children's anxiety/fear: Cross-cultural and difference. วารสารพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .2543;12(3):19-24.
21. Bates GW, Campbell IM, Burgess PM. Assessment of articulated thoughts in social anxiety: Modification of the ATSS procedure. British Journal of Clinical Psychology. 1990;29(1):91-8.
22. Clark DA, Freifeld L, Clandinin TR. Mapping and Cracking Sensorimotor Circuits in Genetic Model Organisms. Neuron. 2013;78(4):583-95.
23. นาดยา พึ่งสว่างนผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อน .ผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม ปรนัย-
ผ่านการการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย :กรุงเทพฯ .วัยเรียน; 2545.
24. Settapani CA, Brodman DM, Peterman J, Read KL, Hoff AL, Swan AJ, et al. Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Assessment and Treatment. The Wiley Handbook of Anxiety Disorders: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 1038-77.

25. Grills AE, Seligman L, Ollendick T. Anxiety Disorders in Children and Adolescents. The Wiley Handbook of Anxiety Disorders: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 424-56.
26. Kvaal K, Laake K, Engedal K. Psychometric properties of the state part of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in geriatric patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2001;16(10):980-6.
27. Fields HW. Research methods, issues, and directions in behavioral management of the child dental patient. *Anesthesia Progress*. 1986;33(1):23-4.
28. Elliott C, Jay S, Woody P. An Observation Scale for Measuring Children's Distress During Medical Procedures. In: Roberts M, Koocher G, Routh D, Willis D, editors. *Readings in Pediatric Psychology*: Springer US; 1993. p. 259-67.
29. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research in Nursing & Health*. 1999;22(6):435-48.
30. Newell R. Anxiety, accuracy and reflection: the limits of professional development. *Journal of Advanced Nursing*. 1992;17(11):1326-33.
31. Bennett SJ. Relationships among selected antecedent variables and coping effectiveness in postmyocardial infarction patients. *Research in Nursing & Health*. 1993;16(2):131-9.
32. Hopko DR, Robertson SMC, Lejuez CW. Behavioral activation for anxiety disorders. *The Behavior Analyst Today*. 2006;7(2):212-32.
33. Martin LR, Williams SL, Haskard KB, DiMatteo MR. The challenge of patient adherence. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2005;1(3):189-99.
34. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. *Journal of pediatric nursing*. 1990;5(5):328-33.
35. อรรถารสริยมผลของการเต .ท .ลิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง กรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2538.
36. ชีระรังสีกุล น .ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้นโดยใช้การเล่นต่อความกลัวการฉีดยา . มหาวิทยาลัยมหิดล :บัณฑิตวิทยาลัย; 2532.

37. Matsuo N, Yamada K, Kumacai M, Nagashima M, Matsumoto S, Shirakawa K, et al. Effects of minaprine, a novel antidepressant, on prolactin secretion in the rat. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 1988;40(1):66-8.
38. อัมพันแสง วรรณศิริผลของการใช้เทปโทรทซ์ในเด็กวัยเรียนต่อความกลัวและการเพิ่มพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการถอนฟันมหาวิทยาลัยมหิดล :บัณฑิตวิทยาลัย ; 2532.
39. John S. March, James D.A. Parker, Kevin Sullivan, Patricia Stallings, C. Keith Conners. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor Structure, Reliability, and Validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997;36(4):554-65.
40. ว่องวีระ วรรณศิริผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฟันโดยการให้ข้อมูลทางเทป มหาวิทยาลัยมหิดล :บัณฑิตวิทยาลัย .โทรทซ์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฟัน; 2529.
41. ว่องศรี ย ผลของการให้ข้อมูล .2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปีมหาวิทยาลัยมหิดล :บัณฑิตวิทยาลัย ; 2529.
42. Leet-Pellegrini H, Rubin J. The effects of six bases of power upon compliance, identification, and internalization. *Bull Psychon Soc*. 1974;3(1):68-70.
43. McLarney WO. Letter. *Conservation Biology*. 1999;13(1):4-.
44. Bowman A. *The Quest for Community*, Robert A. Nisbet, New York, Oxford University Press, originally published 1953, edition reviewed, published 1970, with new preface by author. *British Journal of Social Work*. 2008;38(4):806-7.
45. คุณมาสุณีย์ วรรณศิริผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อเด็กวัยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของเยเรียน : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
46. De Civita M, Dobkin PL. Pediatric Adherence as a Multidimensional and Dynamic Construct, Involving a Triadic Partnership. *Journal of Pediatric Psychology*. 2004;29(3):157-69.
47. ภูวรสกุล ว พัฒนาการ การเจริญเติบโต .และวุฒิภาวะทางหุ่นส่วนจำกัดสาม :กรุงเทพฯ .ลด; 2550.
48. มาพบสุข วรรณศิริผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อเด็กวัยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของเยเรียน : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
49. เกษะวัฒน์ อเรื่องโสนน้อยเรือน การสร้างหนังสือการ์ตูนภาพยกระดับจากวัสดุราคาเยา .ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่สำหรับนักเรียน งาม3. กรุงเทพมหานครมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2533.

50. ขวรางกูร สของนักเรียนช่วง การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจ .
 ชั้นที่2 ที่มีต่อการดูแอนิเมชันรูปแบบ 2 มิติ และ 3 มิติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า :กรุงเทพฯ .
 พระนครเหนือ; 2550.
51. ลีอำนาจโชค ธ. คู่มือสำหรับการเรียนรู้แอนิเมชันเบื้องต้นฐานบุคคล :กรุงเทพฯ .; 2550.
52. เสรีสุชาติ อมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ :กรุงเทพฯ .การบริหารการผลิตภาพยนตร์แอนิเมชัน .,
 2548.
53. วิมลจันทร์ ศจ่มดวงแ นินพนธ์ .โลกใบใหญ่ของความรักและจินตนาการ : การ์ตูน ., ประเสริฐ
 ผลิตผลการพิมพ์, พิมพ์พิมล ธงเจียร ศักดา วิมลจันทร์, ญาติเสมอ ก, editors. กรุงเทพฯเรือนแก้ว :
 การพิมพ์; 2548.
54. สิทธิไทย บการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจในการเรียนของ .
 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 ที่ได้รับการสอนโดยใช้บทเรียนสำเร็จรูปการดูกับการสอนโดยใช้
 แผนการสอนของศึกษานิเทศก์ประสานมิตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ :กรุงเทพฯ .; 2534.
55. เอื้อรักสกุล ธ การสร้างภาพยนตร์ .2D อนิเมชัน How To Make 2D Animation. กรุงเทพฯ :
 เทคโนโลยี อินเทลลิเจนซ์ มีเดีย; 2547.
56. Wells P. Understanding Animation: London & New York: Routledge; 1998.
57. ชนะกุล อผลการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับ .
 มหาวิทยาลัยมหิดล :กรุงเทพฯ .การผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา;
 2528.
58. Slifer KJ. Using a children's book to prepare children and parents for elective
 ENT surgery: Results of a randomized clinical trail. International of Pediatric
 Otorhinolaryngology. 1996;67:35-41.
59. ทองใบ วดีกมะเรียงเม็ดเลือดขาวที่เริ่มนวัตกรรมการพยาบาลในการลดความกลัวของผู้ป่วย .
 ได้รับยาเคมีบำบัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น .; 2550.
60. Salas Sea. Sigmoid volvulus in children and adolescents1. Journal of the
 American College of Surgeons.190(6):717-23.
61. สุนทรภา ส .ช่วยด้วยปัสสาวะไม่ออก .ASTV ผู้จัดการออนไลน์; 2550.
62. ประเสริฐสังข์ สผลของการเตรียมผู้ .ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับ
 สารน้ำทางหลอดเลือดดำมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ :บัณฑิตวิทยาลัย .; 2542.

63. ศิริพานทอง จแน/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/ความคิดเห็นของบิดา .
โรงพยาบาล .จากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมารดาในการเจาะเลือดศิริราช, ฝ่ายการ
พยาบาล; 2543 21-22 กรกฎาคม 2553. Report No.
64. พูลสุข ผลการให้ข้อมูลก่อนการรักษาด้วยวิธีการดูวิดีโอทัศน์ต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ .
มหาวิทยาลัยมหิดล :กรุงเทพฯ .รักษาทางทันตกรรมในเด็กวัยเรียน; 2551.
65. Feder-Puig R. Using a children's book to prepare children and parents for
elective ENT surgery: Results of a randomized clinical trail. *International of Pediatric
Otorhinolaryngology*. 2003;67:35-41.
66. MacLaren JE. A comparison of distraction strategies for venipuncture distress
in children. *Journal of Padiatric Psychology*. 2005;30(30):387-96.
67. Emotional memory, psychopathology, and wellbeing [press release]. 2013.
68. William Li HC, Lopez V, Lee TLI. Effects of preoperative therapeutic play on
outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing &
Health*. 2007;30(3):320-32.
69. Rowe PC, Fontaine KR, Violand RL. Neuromuscular strain as a contributor to
cognitive and other symptoms in Chronic Fatigue Syndrome: Hypothesis and
conceptual model. *Frontiers in Physiology*. 2013;4.
70. รื่นเริง ลีลานุกรม, วรณา สมบูรณ์วิบูลย์, ศรีประจิตติชัยม ปการให้ผู้ปกครองอยู่ร่วมกับ .
จดหมายเหตุทาง .และความร่วมมือของเด็ก การศึกษาเจตคติของผู้ปกครอง:เด็กขณะนำาสลบ
.ระบบราชูปถัมภ์แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพ การแพทย์2545;85:186-92.
71. Hannallah R. Who benefits when parents are present during anaesthesia
induction in their children? *Can J Anaesth*. 1994;41(4):271-5.
72. Callery P. Commentary on Buckley A & Savage E (2010) Preoperative
information needs of children undergoing tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing*19,
2879–2887. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(9-10):1498-9.

รายการอ้างอิง





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย
ฝ่ายเลขานุการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จ

สภากาชาดไทย
บันทึกข้อความ

ปี.....เรื่อง.....ฉบับ.....

ที่ ผจด. 185 /2557 ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ วันที่ 19 ตุลาคม 2557

เรื่อง ขอเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (180-99ทง)

เนื่องด้วย นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ชั้นปี 22 ต.ค. ที่ 2 ภาคปกติ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชั่นต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ โดยมี ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร เข้าเก็บในผู้ป่วยเด็กชายอายุ 6-12 ปีที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ณ หอผ่าตัด กุมารศัลยกรรม ชั้น 7 ตึก สก. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถามดังโครงร่าง วิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ชลมาศ คูหารัตนากร.
(นางสาว ชลมาศ คูหารัตนากร)
ผู้เก็บข้อมูลงานวิจัย

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)
หัวหน้าฝ่ายจิตเวชศาสตร์
14 ต.ค. 2557

เริ่ม - หัวหน้าฝ่ายกุมารเวชศาสตร์
- หัวหน้าแผนก
เพื่อโปรดพิจารณา

5885
ฝ่ายการพยาบาล
ที่ 1698
วันที่ 17 ต.ค. 2557
เวลา 14.58 น.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภาอากาศไทย

สภาอากาศไทย

บันทึกข้อความ

ปี.....เรื่อง.....ฉบับ

ที่ ผจต. 14๒ /2557

ฝ่ายจิตเวชศาสตร์

วันที่ 1๑ ตุลาคม 2557

เรื่อง ขอข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย

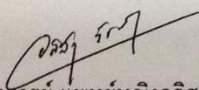
เรียน หัวหน้าฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ

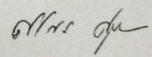
เนื่องด้วย นางสาว ชลมาศ คูหารัตนากร นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 2 ภาคปกติ ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาหอบหืดสาวย โดยมี ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิษา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงใคร่ขอข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยเด็กชายอายุ 6-12 ปีที่เข้ารับการรักษาหอบหืดสาวย ณ หอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม ชั้น 7 ตึก สก. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาอากาศไทย ในระยะเวลาตั้งแต่ปี 2555 - 2556 ที่ผ่านมา

ขอแสดงความนับถือ

ชลมาศ คูหารัตนากร
(นางสาว ชลมาศ คูหารัตนากร)
ผู้เก็บข้อมูลงานวิจัย


(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิษา วัชรสินธุ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ สุขปีติพร)
หัวหน้าฝ่ายจิตเวชศาสตร์

ที่ จว.พิเศษ 161 /2557



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

6 ตุลาคม 2557

เรื่อง ขอเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้าหอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม สก.7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

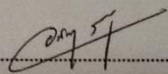
ดิฉัน นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ชั้นปีที่ 2 ภาคปกติ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชันต่อความ
วิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ” โดยมีศาสตราจารย์แพทย์หญิง
อลิสรา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

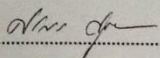
ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขออนุญาตให้ดิฉัน
เก็บข้อมูลในผู้ป่วยเด็กชายที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะโดยใช้แบบสอบถามดังโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ได้แนบ
มา และขอความร่วมมือจัดสรรพยาบาลประจำห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 คนเป็นผู้บันทึกแบบสังเกตพฤติกรรม
การให้ความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ชลมาศ คูหารัตนากร
(นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร)


.....
ศ.พญ.อลิสรา วัชรสินธุ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


.....
รศ.พญ.ศิริลักษณ์ คุภปีติพร
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ที่ จว.พิเศษ 159 /2557



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

6 ตุลาคม 2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง)

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

ด้วย นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ชั้นปีที่ 2 ภาคปกติ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความ
วิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ” ซึ่งใช้แบบสอบถามความวิตก
กังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) State-Trait Anxiety Inventory for Children- Revised (STAIC-
R) FROM C1 (A-State subscale) ฉบับแปลภาษาไทย Chaiyawat (2000a) ในการเก็บข้อมูล โดยมี
ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ขอขออนุญาตให้นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร ใช้แบบสอบถามความ
วิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) ฉบับแปลภาษาไทย Chaiyawat (2000a) เพื่อประโยชน์ในการ
ทำวิจัยเรื่องดังกล่าว


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ชลมาศ คูหารัตนากร
(นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร)

ศ.พญ. อลิสา วัชรสินธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ร.พญ.ศิริลักษณ์ ชุภปีติพร
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย (Information Sheet) สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี หน้า 1 / 3</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

ผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร
ที่อยู่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย – โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ 089 939 3900
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

หนูได้รับคัดเลือกจากผู้วิจัย เนื่องจาก หนูต้องเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะจากโรคท่อปัสสาวะส่วนปลายตีบ ผู้วิจัยจึงขอเชิญหนูเข้าร่วมงานวิจัยเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ก่อนที่หนูจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ขอให้หนูอ่านเอกสารนี้ก่อน เพื่อให้หนูรู้ถึงเหตุผลและรายละเอียดของโครงการวิจัย หากหนูมีข้อสงสัยเรื่องใดสามารถถามผู้วิจัยได้ทุกอย่างเลย


หนูสามารถปรึกษาครอบครัว และคุณหมอของหนูก่อนได้ว่า จะเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้หรือไม่ ถ้าหนูตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมวิจัยนี้ ขอให้หนูลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

การขยายท่อปัสสาวะในเด็กผู้ชายเป็นการรักษาที่คุณหมอต้องใช้ยาสลบไปด้วย ผู้วิจัยสังเกตเห็น หนู และเพื่อนๆกลัว กังวลใจอยู่ทุกครั้ง จะร้องไห้เสียงดัง กอดคุณแม่ คุณแม่แน่น คุณหมอที่รักษาต้องพูดคุยกับหนูอยู่นาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำให้หนูมีความวิตกกังวลน้อยลง และให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะมากขึ้นจึงจัดทำงานวิจัยหัวข้อ “ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันในผู้ป่วยเด็กชายวัยเรียนต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ” ขึ้นมา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยวัยเรียนทั้งก่อนและหลังการได้รับข้อมูลเตรียมจิตใจเพื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลสร้างขวัญกำลังใจผ่านการตูนแอนิเมชันกับกลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบเพเลติลีนทั่วไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย (Information Sheet) สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี หน้า 2 / 3</p>
--	---

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลสร้างขวัญกำลังใจผ่านการตูนแอนิเมชันกับกลุ่มที่ได้รับการชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบเพลิตเพลินทั่วไป

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากที่หนูยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้หนูทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความวิตกกังวล 2 ครั้ง การประเมินครั้งแรก ผู้วิจัยจะทำก่อนที่หนูจะดูการ์ตูนแอนิเมชัน และครั้งที่สองจะทำหลังจากที่หนูได้ดูการ์ตูนแอนิเมชันแล้ว หนูจะได้รับคัดเลือกจากผู้วิจัยว่าจะอยู่ในกลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง หากได้รับคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง หนูจะได้ดูการ์ตูนแอนิเมชันที่มีเนื้อหาสร้างขวัญกำลังใจก่อนเข้ารับการรักษา หากหนูได้รับคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม หนูจะได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่มีเนื้อหาเพลิตเพลิน และในครั้งต่อไปที่หนูมาขยายต่อปีสภาวะ หนูจะได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่มีเนื้อหาสร้างขวัญกำลังใจเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะใช้เวลาอยู่กับหนูรวมทั้งสิ้น 20 นาที ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของหนูเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย ในระหว่างการวิจัย หากหนูไม่ต้องการเข้าร่วมในงานวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา หนูสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หนูอาจเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจเมื่อได้รับข้อมูลที่อาจกระทบความรู้สึกส่วนตัวของหนู เพื่อความปลอดภัย และสบายใจของหนู หนูสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

หากหนูมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หนูสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา


ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆของหนูเพิ่มเติม หลังจากที่คุณขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้อาจทำให้หนูลดความวิตกกังวล และเกิดความร่วมมือมากขึ้นในการเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของตัวเอง

ข้อปฏิบัติของหนูขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขอให้หนูปฏิบัติตามนี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย (Information Sheet) สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี หน้า 3 / 3</p>
--	---

- ขอให้หนูให้ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลแก่ผู้วิจัยตามความรู้สึกจริงในขณะนั้น
- ขอให้หนูแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที หากหนูต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งหนุต่อให้คุณหมอเพื่อได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที

1. หนูจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
2. หนูมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีการบังคับ ชมชู้ หรือ หลอกลวงหนุ


หากหนุไม่ได้รับการชมเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือหนุไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย หนุสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14,15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของหนุมา ณ ที่นี้

(.....)

วันที่...../...../.....

ผู้วิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย (Information Sheet) สำหรับผู้ปกครอง หน้า 1 / 3</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

ผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร
ที่อยู่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย – โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ 089 939 3900
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

บุตร-หลานของท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ เนื่องจาก บุตรหลานของท่านต้องเข้ารับการรักษาโดยการขยายท่อปัสสาวะ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้บุตร-หลานของท่านเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านศึกษาเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามมายังผู้วิจัยตามข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้น ซึ่งยินดีให้คำแนะนำกับท่านทุกประการ

ท่านสามารถขอคำแนะนำเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าให้บุตร-หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

การขยายท่อปัสสาวะในเด็กผู้ชายเป็นหัตถการทางการแพทย์ที่ควบคู่กับการให้ยาสลบซึ่งสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แม้เป็นหัตถการที่ต้องพบเจออยู่เป็นประจำทุก 1-2 เดือนแต่ความกลัวและความวิตกกังวลนั้นยังคงมีอยู่ทุกครั้ง โดยเฉพาะเด็ก 6 ขวบขึ้นไป จะรับรู้และจดจำความรู้สึกต่างๆในชีวิตมาก เมื่อเด็กเกิดความกลัวหรือวิตกกังวลจะเป็นอุปสรรคต่อการรักษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงวิธีการลดความวิตกกังวล และเพิ่มความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ในงานวิจัยหัวข้อ “ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันในผู้ป่วยเด็กชายวัยเรียนต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้บุตร-หลานของท่านเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านศึกษาเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย (Information Sheet) สำหรับผู้ปกครอง หน้า 2 / 3</p>
--	--

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยวัยเรียนทั้งก่อนและหลังการได้รับข้อมูลเตรียมจิตใจ เพื่อเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจผ่านการดูแอนิเมชันกับกลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบผลิตเลียนทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจผ่านการดูแอนิเมชันกับกลุ่มที่ได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบผลิตเลียนทั่วไป

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หลังจากที่ท่านให้ความยินยอมที่จะบุตร-หลานของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้บุตร-หลานท่านทำแบบสอบถามเพื่อทราบถึงระดับความวิตกกังวลในขณะนั้น โดยบุตร-หลานของท่านจะได้รับคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการเตรียมจิตใจโดยการพยาบาลตามปกติ แต่หากได้รับคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองจะได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันที่ให้ข้อมูลเพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจก่อนเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ หากได้รับคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม จะได้รับชมการ์ตูนแอนิเมชันรูปแบบผลิตเลียนทั่วไป และในครั้งต่อไปของการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะจะได้รับการเตรียมจิตใจด้วยการดูการ์ตูนแอนิเมชันที่มีเนื้อหาสร้างขวัญกำลังใจเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง หลังจากการเตรียมจิตใจแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้บุตร-หลานของท่านทำแบบสอบถามอีกครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาทุกขั้นตอนรวมทั้งสิ้น 20 นาที ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลบุตร-หลานของท่านเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย ในระหว่างการวิจัย หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมในงานวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา ท่านสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจเมื่อได้รับข้อมูลที่อาจกระทบความรู้สึกส่วนตัวของบุตร-หลานของท่าน เพื่อความปลอดภัย และสบายใจของท่าน ท่านสามารถถอนตัวบุตร-หลานของท่านออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆของบุตร-หลานของท่านเพิ่มเติม หลังจากที่ท่านขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวบุตร-หลานของท่านต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย (Information Sheet) สำหรับผู้ปกครอง หน้า 3 / 3</p>
--	--

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้อาจทำให้ท่านลดความวิตกกังวล และเกิดความร่วมมือมากขึ้นในการเข้ารับ การขยายท่อปัสสาวะ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของบุตร-หลานของท่านเอง และไม่มี ค่าใช้จ่ายจากการเข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

ข้อปฏิบัติของบุตร-หลานของท่านขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขอให้บุตร-หลานของท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้บุตร-หลานของท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลแก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้บุตร-หลานของท่านแจ้งผู้วิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้บุตร-หลานของท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที หากต้องการถอนตัวออกจากกรวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งบุตร-หลานของท่านต่อให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที

1. บุตร-หลานของท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
2. บุตร-หลานท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการ ใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง


หากบุตร-หลานของท่านไม่ได้รับการชมเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจาก การวิจัย หรือบุตร-หลานของท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14,15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

(.....)

วันที่...../...../.....

ผู้วิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) สำหรับเด็กผู้ป่วยเด็ก อายุ 7-12 ปี หน้า 1 / 2</p>
--	---

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาต่อปัสสาวะ

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนูชื่อ.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ


หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่หนูได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้

หนูได้รับฟังรายละเอียดในเอกสาร และปรึกษากับหมอ พยาบาล ผู้ปกครองหรือญาติ และเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ และต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยหมอและพยาบาลได้ตอบคำถามต่างๆด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูพอใจ

หนูได้รับฟังและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจในผลประโยชน์และผลเสียที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษาที่แพทย์ในภายหลัง

หนูทราบจากคุณหมอและพยาบาลว่าคุณหมอและพยาบาลจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆของหนูเพิ่มเติมหลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้


.....ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 6-12 ปี
(.....) ชื่อของอาสาสมัครเด็ก (ตัวบรรจง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) สำหรับเด็กผู้ป่วยเด็ก อายุ 7-12 ปี หน้า 2 / 2</p>
--	---

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย (ตัวบรรจง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน (ตัวบรรจง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) สำหรับผู้ปกครอง หน้า 1 / 3</p>
--	--


โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็ก
ชายวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาท่อปัสสาวะ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
(ชื่อ-นามสกุลผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่.....
.....ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น.....
ของ ด.ช./ด.ญ.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย)
ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....
แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย)
เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้
ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย
หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธี
อื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว
โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้า และผู้เข้าร่วมวิจัยสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า
และผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยรับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำวิจัย
ดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) สำหรับผู้ปกครอง หน้า 2 / 3</p>
--	--

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่ผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณารายจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้ต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ

.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) เข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง (ตัวบรรจง)

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

5

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย (ตัวบรรจง)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน (ตัวบรรจง)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ภาคผนวก ข

ภาพ และเนื้อหาในส่วนเริ่มเรื่อง “ใจเรารู้...รู้ทุกสิ่ง”



1



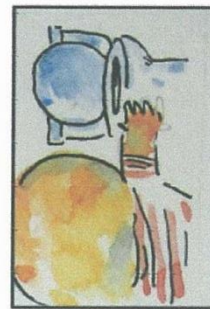
ภูมิลสมดาตื่น



ปวดี ที่มา!!!

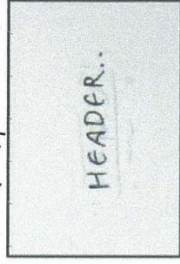


จิบจึงไปทอ้งน้ำ...



2

“เงาเทวี่... ฟูทตัง”



แป็บบิงแม!!!!



(เสียงตะประจู่) ก็อกๆๆๆ
วูบ! เสร็จอันลูก ต้องไป รพ แล้วนะ



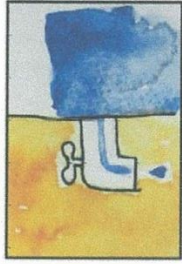
จะนำไปกระเพาะปัสสาวะ
ของคนที่ไป (พยุค!!!)



เข้าห้องแต่ละทีก็ปัสสาวะ
ใต้โต๊ะนี่



ผมชื่อภูมิกอายุ 18 ขวบ ที่หน้าผม
นู้นนี่นั่นนี่ ก็เพราะว่า เวลาผมไม่ปัสสาวะ
ผมจะรู้สึกเจ็บแสบแสบสุดๆ



(อธิบายเรื่องการปัสสาวะ)



(อธิบายเรื่องการปัสสาวะ)

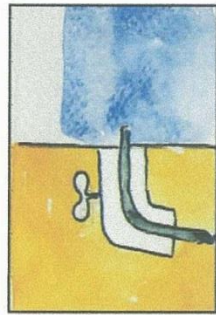


ยังมีต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ
อย่างผมเป็นคนพูด เข้าใจ?

3



(อธิบายการปัสสาวะ)



(อธิบายการปัสสาวะ)



(อธิบายการปัสสาวะ)



พ่อฯ พมดเวลาของเขี้ยวขวานและ



ตัดไปที่ รพ เลนดักวาชาน



แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและเด็ก

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ()ชาย
3. ระดับการศึกษา
4. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ปี

ข้อมูลจากแฟ้มประวัติคนไข้

เข้ารับการรักษาต่อที่สภาวะในโรงพยาบาลมาแล้ว ครั้ง

แบบสอบถามความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง)
State-Trait Anxiety Inventory for Children Revised (STAIC-R) Form C1
(A-State subscale) แปลเป็นภาษาไทยโดย Waraporn Chaiyawat (2000)

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่หนูใช้บรรยายความรู้สึกของตัวเอง ให้หนูอ่านข้อความต่อไปนี้ให้
เข้าใจแล้วเลือกว่า **ขณะนี้** หนูรู้สึกอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับความรู้สึกของหนูใน
ขณะนี้มากที่สุด ไม่มีคำตอบข้อใดถูกหรือผิดเพราะฉะนั้นไม่ควรเสียเวลากับข้อใดข้อหนึ่งเป็นพิเศษ
จงเลือกคำตอบที่บรรยายความรู้สึกหนูในขณะนี้

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

หมายเหตุ : ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน (ฉบับปรับปรุง) State-Trait
Anxiety Inventory for Children- Revised (STAIC-R) FROM C1 (A-State subscale)
แปลภาษาไทยโดย ดร.วรารณ ไซพัฒน์ เรียบร้อยแล้ว

แบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามพฤติกรรมที่ท่านสังเกตพบตามความเป็นจริง โดยแบ่งการสังเกตเป็น 3 สถานการณ์ ดังนี้ (ผู้ให้คะแนนพฤติกรรม คือ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด)

- | | |
|----------------|---|
| สถานการณ์ที่ 1 | เจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด |
| สถานการณ์ที่ 2 | พฤติกรรมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด |
| สถานการณ์ที่ 3 | เจ้าหน้าที่ดมยาสลบทำการครอบคลุมหน้าอกดมยาสลบหรือฉีดยาสลบให้ในห้องผ่าตัด |

แบบสังเกตพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาต่อปีสภาวะ

สถานการณ์	ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก		
	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
1.เจ้าหน้าที่รับตัวเข้าห้องผ่าตัด			
1.1 เจ้าหน้าที่เดินเข้ามาในห้องเพื่อเชิญไปห้องผ่าตัด (ระยะเวลาสังเกต 2 นาที)	<input type="checkbox"/> 1.1.1 ไม่ถอย ไม่วิ่งหนี <input type="checkbox"/> 1.1.2 ไม่พูดปฏิเสธ ไม่มีเสียงร้องไห้ ไม่มีน้ำตาไหลออกมา	<input type="checkbox"/> 1.1.1 ถอย เดินหนี <input type="checkbox"/> 1.1.2 พูดปฏิเสธเล็กน้อย ร้องไห้เบาๆ สะอึกสะอื้น น้ำตาคลอหรือน้ำตาไหล	<input type="checkbox"/> 1.1.1 ริ่งหนี <input type="checkbox"/> 1.1.2 ปฏิเสธรุนแรง ส่งเสียงร้องตะโกน กรีดเสียงดัง น้ำตาไหลพราก
1.2 เจ้าหน้าที่เชิญชวนให้ไปห้องผ่าตัด (ระยะเวลาสังเกต 2 นาที)	<input type="checkbox"/> 1.2.1 ไม่มีเสียงร้องไห้ ไม่พูดปฏิเสธ <input type="checkbox"/> 1.2.2 ไม่ใช้มือจับหรือยึดส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ปกครองไว้	<input type="checkbox"/> 1.2.1 ร้องไห้เบาๆ สะอึกสะอื้น พูดปฏิเสธเล็กน้อย <input type="checkbox"/> 1.2.2 ยอมปฏิบัติตามคำสั่ง แต่ยึดส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ปกครองไว้ เมื่อพูดปลอบโยนเด็กยินยอมปล่อยมือ	<input type="checkbox"/> 1.2.1 ส่งเสียงร้องตะโกน กรีดเสียงดัง น้ำตาไหลพราก <input type="checkbox"/> 1.2.2 ไม่ยอมปฏิบัติตามคำสั่ง ยึดส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ปกครองไว้ เมื่อพูดปลอบโยนเด็กไม่ยินยอมปล่อยมือ
1.3 เจ้าหน้าที่นำทางไปยังห้องผ่าตัด (ระยะเวลาสังเกต 2 นาที)	<input type="checkbox"/> 1.3.1 ไม่ร้องไห้ ไม่พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> 1.3.2 เคลื่อนไหวปกติ ท่าทางผ่อนคลาย	<input type="checkbox"/> 1.3.1 ร้องไห้เบาๆ สะอึกสะอื้น <input type="checkbox"/> 1.3.2 กระสับกระส่าย ร้องเรียกผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> 1.3.1 ตะโกน น้ำตาไหลพราก <input type="checkbox"/> 1.3.2 ต้องถูกยึดไว้ ไม่ยอมร่วมมือ เกร็งมือ เกร็งเท้า

สถานการณ์	ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก		
	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
2. พฤติกรรมขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 2.1 เจ้าหน้าที่พาตัวเข้าห้องผ่าตัด (ระยะเวลาสังเกต 2 นาที)	<input type="checkbox"/> 2.1.1 ยอมเข้าห้องผ่าตัดด้วยตัวเอง มีผู้ปกครองเข้าด้วย 1 คน <input type="checkbox"/> 2.1.2 ไม่ร้องไห้ ไม่ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> 2.1.1 ไม่ยอมเข้าห้องผ่าตัด มีผู้ปกครองเข้าด้วย 1 คน แต่เมื่อปลอบโยน เด็กยินยอมเข้าไปเอง <input type="checkbox"/> 2.1.2 ร้องไห้สะอึกสะอื้น ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองบ้าง	<input type="checkbox"/> 2.1.1 ไม่ยอมเข้าห้องผ่าตัด แม้มีผู้ปกครองเข้าด้วย 1 คน และเมื่อปลอบโยนแล้ว เด็กก็คงไม่ยินยอมเข้าไปเอง <input type="checkbox"/> 2.1.2 ร้องตะโกนเสียงดัง ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองตลอดเวลา
2.2 เจ้าหน้าที่บอกให้ขึ้นนอนบนเตียง (ระยะเวลาสังเกต 2 นาที)	<input type="checkbox"/> 2.2.1 ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดคัดค้าน <input type="checkbox"/> 2.2.2 ยอมขึ้นนอนบนเตียง โดยไม่ต้องปลอบโยน	<input type="checkbox"/> 2.2.1 พูดปฏิเสธเล็กน้อย <input type="checkbox"/> 2.2.2 ยอมขึ้นนอนบนเตียง แต่ต้องปลอบโยนอยู่สักครู่	<input type="checkbox"/> 2.2.1 พูดต่อว่า พูดคัดค้าน ไม่ยอมขึ้นนอนบนเตียง โดย <input type="checkbox"/> 2.2.2 หนี แม้จะได้รับการปลอบโยนแล้ว
2.3 พฤติกรรมขณะจัดทำเพื่อรับยาสลบ (ระยะเวลาสังเกต 2 นาที)	<input type="checkbox"/> 2.3.1 ไม่แสดงท่าทีขัดขืน ยินยอมอยู่ในท่าที่เตรียมพร้อมรับยาสลบ <input type="checkbox"/> 2.3.2 ไม่ร้องไห้	<input type="checkbox"/> 2.3.1 แสดงท่าทีขัดขืน แต่ยินยอมเมื่อได้รับการปลอบโยน <input type="checkbox"/> 2.3.2 ร้องไห้สะอึกสะอื้น มีน้ำตาคลอหรือน้ำตาไหล	<input type="checkbox"/> 2.3.1 แสดงท่าทีขัดขืนมาก ดิ้น เหวี่ยงแขนขา <input type="checkbox"/> 2.3.2 ร้องไห้เสียงดัง น้ำตาไหลพราก

สถานการณ์	ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก		
	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
<p>3.เจ้าหน้าที่ตามยาสลบทำการครอบสวมหน้ากากกมยาสลบหรือฉีดยาสลบไว้ในห้องผ่าตัด</p> <p>3.1 ทีมผ่าตัดนำเครื่องมือและอุปกรณ์เตรียมผ่าตัดตามลัมผัสที่ตัวผู้ป่วย (ระยะเวลาสังเกต 1 นาที)</p> <p>3.2 เจ้าหน้าที่เริ่มเอาหน้ากากกมยาสลบหรือเข็มฉีดยามานำสลบ (ระยะเวลาสังเกต 1 นาที)</p> <p>3.3 เจ้าหน้าที่ครอบหน้ากาก/ฉีดยานำสลบ (ระยะเวลาสังเกต 30 วินาที)</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1.1 ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดปฏิเสธ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.2 ไม่ด่า ไม่ขยี้ตัวหนี</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2.1 ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดปฏิเสธ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2.2 ยอมให้ครอบ หน้ากาก/ฉีดยา ไม่ถอยหนี</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3.1 ไม่พูดต่อว่า ไม่พูดปฏิเสธ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3.2 ยอมให้ครอบ หน้ากาก/ฉีดยา ไม่ถอยหนี</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1.1 พูดปฏิเสธเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.2 ขยี้ตัวหนี แต่ยอมให้ความร่วมมือเมื่อมีการปลดปล่อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2.1 พูดปฏิเสธเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2.2 ร้องไห้ พูดต่อร้อง แต่ยอมให้ครอบหน้ากาก/ฉีดยา เมื่อมีการปลดปล่อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3.1 พูดปฏิเสธเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3.2 ร้องไห้ พูดต่อร้อง แต่ยอมให้ครอบหน้ากาก/ฉีดยา เมื่อมีการปลดปล่อย</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.1.1 พูดต่อว่า พูดปฏิเสธ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1.2 ขยี้ตัวหนี ด่า เห็นขยี้ขยี้ ไม่ยอมให้ความร่วมมือ แม้มีการปลดปล่อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2.1 พูดต่อว่า พูดปฏิเสธ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2.2 ด่าหนี ไม่ยอมให้ครอบ หน้ากาก/ฉีดยา แม้มีการปลดปล่อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3.1 พูดต่อว่า พูดปฏิเสธ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3.2 ด่า หนี ไม่ยอมให้ครอบ หน้ากาก/ฉีดยา แม้มีการปลดปล่อย</p>

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล นางสาวชลมาศ คูหารัตนากร

วันเดือนปีเกิด 6 เมษายน 2525

ที่อยู่ 653/27 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 41 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณ
อมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

เบอร์โทรศัพท์ 089-939-3900

E-mail prochepook@gmail.com

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2544 – 2548
วารสารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาโฆษณา คณะวารสารศาสตร์ และสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ. 2556 – 2558
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน
กรรมการผู้จัดการ บริษัท สุขสิริ จำกัด
ผู้ประกอบการธุรกิจการศึกษาในนามโรงเรียน Juno Park Ville สาขา เดอะ เซอร์เคิล
ราชพฤกษ์

พ.ศ. 2551 - 2554
Senior Internal Communication Officer
(เจ้าหน้าที่อาวุโสฝ่ายประชาสัมพันธ์ และสื่อสารองค์กร)
บริษัท คอลล์วอยซ์ คอมมูนิเคชั่นส์ จำกัด
พ.ศ. 2548 – 2551 ครูระดับอนุบาล และประถมศึกษา
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยรังสิต

