



ท.002432

ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดเฝือกโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์
ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดเฝือก

The Effect of Using Video-tape Preparatory Information for Orthopedic
Cast Removal on Fear in School Age Children

โดย
นางสาววิมลรัตน์ ว่องวีระ

อภินันท์นาการ

จาก

มณฑลพิษณุโลก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2529

ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก China Medical Board of New York


Copyright by Mahidol University

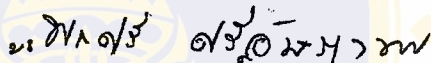
วิทยานิพนธ์

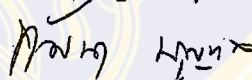
เรื่อง


ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการศึกษาภาคบังคับโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์
ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฟัน


ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล-
ศาสตร์ ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2530

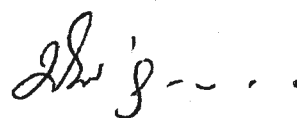

(นางสาว นิมลรัตน์ วงษ์วโรง)
ผู้เสนอ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัญญาพร)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

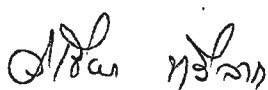

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละเอียด อุมรัตน์)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อนันต์พิชาน อัมพุลทรัพย์)
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)

คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย


(รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์

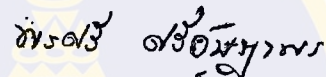
คณะกรรมการไต่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์
เรื่อง

ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บโดยการให้ข้อมูลตรง เทปโทรทัศน์
ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บ

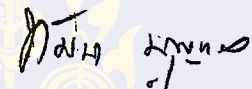
โดย

วิมลรัตน์ ว่องวีระ


เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2530 เห็นสมควรอนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอังหาพร)

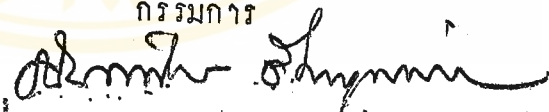
ประธานกรรมการ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนာ บุญทอง)

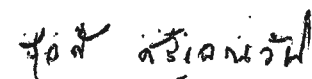
กรรมการ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละเอียก อุมรัตน์)


กรรมการ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อนันต์พิพัฒน์ อิมพลทรัพย์)

กรรมการ


(รองศาสตราจารย์ สุวดี ศรีเลณวิติ)

กรรมการ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มันตรี จุฑสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว วิมลรัตน์ ว่องวีระ

สถานที่เกิด จังหวัดสงขลา

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ
โรงเรียนวนารีย์เฉลิม จังหวัดสงขลา
อนุปริญญาพยาบาลนครินทร์และอนามัย
โรงเรียนพยาบาลนครินทร์และอนามัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

พยาบาลประจำการ
แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
อาจารย์ประจำ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัด ฝีเย็บโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ต่อความกลัว เกี่ยวกับการตัดฝีเย็บ
นักศึกษา	นางสาว วิมลรัตน์ ว่องวีระ
ระดับปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)
สาขาวิชาเฉพาะ	การพยาบาลแม่และเด็ก
สถาบัน	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัญญาพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละเอียด อุกมรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อนันต์พิพัฒน์ อิมพลทรัพย์
วัน เดือน ปี	12 มกราคม 2530

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมเด็กโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ว่า สามารถลดความกลัวของเด็กเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บได้จริงหรือไม่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 30 ราย อายุ 6 ปีเต็ม - 11 ปี ที่ได้รับการเข้าฝีเย็บในที่แขนหรือขา เนื่องจากอุบัติเหตุ ซึ่งแพทย์นัดให้มาเอาฝีเย็บออกหรือเปลี่ยนฝีเย็บที่ห้อง ผ่าตัดศึกษา และศึกษาอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช และไม่ยอมรับการเอาฝีเย็บออกหรือเปลี่ยนฝีเย็บมาก่อน โดยสุ่ม 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 15 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ทั้ง 2 กลุ่มมีอายุอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน คือ 6 - 8 และ 9 - 11 ปี กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บและภายหลังการตัดฝีเย็บ แบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บและภายหลัง

การตัดเผือก และพบสิ่ง เกตพฏติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเผือก
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test

ผลการวิจัย มีดังนี้คือ

1. เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเผือกหลังจากที่ได้รับ
ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้วแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \geq .05$)
2. เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวภายหลังการตัดเผือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
3. เด็กกลุ่มทดลองมีค่าของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเผือกหลังจากที่ได้รับ
ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้วแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \geq .05$)
4. เด็กกลุ่มทดลองมีค่าของชีพจรภายหลังการตัดเผือกแตกต่างกันกับกลุ่ม
ควบคุมอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \geq .05$)
5. เด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัด
เผือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

4

Thesis Title	The Effect of Using Video-tape Preparatory Information for Orthopedic Cast Removal on Fear in School Age Children
Author	Miss Wimonrat Wongvira
Degree	Master of Science (Nursing)
Nursing Specialty	Graduate Student in Maternal and Child Health Nursing
Institute	Nursing Faculty, Mahidol University
Major Advisor	Assistant Professor Pornsri Sriussadaporn
Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Tassana Boontong Assistant Professor La-iad Udomratana Assistant Professor Dr. Ananpat Impoonsup (M.D.)
Date of Graduation	12 January 1987

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of using video-tape preparatory information for orthopedic cast removal on fear in school age children. Data were collected from 30 school age children, age between 6 - 11 years old, who had had an arm or leg cast applied as a result of injury and had not had a cast removed or repeated cast changes in Salak and Ubathet building at Siriraj Hospital. All subjects were assigned into two groups; the first 15 children was control group and the second 15 children was experimental group. The child's age group (6 to 8 and 9 to 11 years). The subjects in the experimental group received video-tape preparatory information whereas those in the control group didn't received video-tape preparatory information. Data were collected by fear face scale before and after orthopedic cast removal, pulse rate before and after orthopedic

Copyright by Mahidol University

cast removal and distress behavior observing form during orthopedic cast removal. Data were analysed by using t-test. The result revealed that :-

1. The fear face scale before orthopedic cast removal of the subjects in the experimental group after receiving video-tape preparatory information and the control group yielded no statistically significant difference ($P \geq .05$)

2. The subjects in the experimental group showed less fear level after orthopedic cast removal than those in the control group, there were statistically significant difference ($P < .05$)

3. Pulse rate before orthopedic cast removal of the subjects in the experimental group after receiving video-tape preparatory information and the control group yielded no statistically significant difference ($P \geq .05$)

4. Pulse rate after orthopedic cast removal of the subjects in the experimental group and the control group yielded no statistically significant difference ($P \geq .05$)

5. The subjects in the experimental group showed less distress behavior during orthopedic cast removal than those in the control group, there were statistically significant difference ($P < .01$)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างมากและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ละอียด อุกมรัตน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อนันต์พิณ อิมพลทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง สนับสนุนให้กำลังใจและให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องต่าง ๆ กับผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความกรุณาอย่างมากจาก อาจารย์บุญส่ง แจ่มสว่าง ที่ได้ให้คำแนะนำ และ เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการผลิตเทปโทรทัศน์ เพื่อการวิจัยครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยเช่นกัน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของ วิดีโอสคริปต์และ เทปโทรทัศน์ที่ใช้ทำการวิจัย ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ อนึ่ง ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจมากในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บรรจง คำหอมกุล และขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ได้ช่วยให้ เทปโทรทัศน์ เพื่อการวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณะคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคุณบุญนาค ศตะภูรี หัวหน้าแผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ได้กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยทำการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก คุณสมหวัง เนตรรังษี ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลผดุงครรภ์ คุณสมจิต เหลืองอร่าม และคุณจันทร์นา คงเจริญ หัวหน้าตึกผดุงครรภ์และตรวจโรคอุบัติเหตุ คุณพาณิชย์ โพธิ์สุวรรณ และคุณเครือวัลย์ เรืองไวยุทธ หัวหน้าตึกผดุงครรภ์ออร์โธปิดิกส์และห้องฝึก คุณกาญจนา รัชพล เมือง หัวหน้าตึกสลาภา 2 และคุณศรีจันทร์ ภักดี หัวหน้าตึกสลาภา 1 จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างมาก ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องฝึกตึกสลาภา และตึกอุบัติเหตุทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

อนึ่ง การวิจัยในครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้ปราศจากความ
 ร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบคุณ
 คุณนิคม ผดุงพรรค และเจ้าหน้าที่หน่วยโทรทัศน์ศึกษา โรงเรียนเวชนิทัศน์ คณะ
 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการผลิตเทปโทรทัศน์
 เพื่อการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ร่วมแสดงในเทปโทรทัศน์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง
 หายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่ ๆ ทุกท่านที่ได้
 กรุณาสนับสนุนและให้กำลังใจ ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ที่เป็นกำลังใจ
 ให้ผู้วิจัยด้วยดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณ China Medical Board of New York
 ที่ได้กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

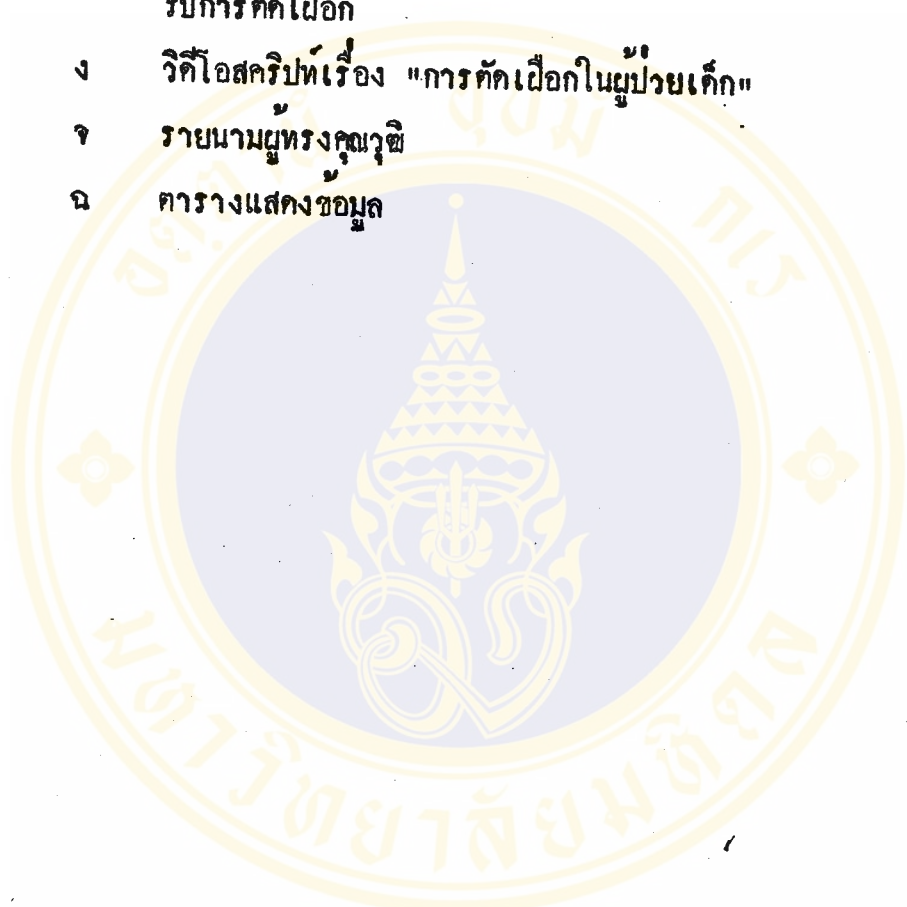


สารบัญเนื้อเรื่อง

	หน้า
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญเนื้อเรื่อง	ช
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
นิยามตัวแปร	6
2 บรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
พัฒนาการของเด็กวัยเรียน	8
พัฒนาการทางร่างกาย	8
พัฒนาการทางสติปัญญา	8
พัฒนาการทางอารมณ์	10
พัฒนาการทางสังคม	11
ความกลัว	12
ความหมายของความกลัว	12
สาเหตุและแหล่งกำเนิดของความกลัว	13

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ปัจจัยที่มีผลต่อความกลัว	19
	ผลของการ เกิดความกลัว	20
	ปฏิกริยาและการ เปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อมีความกลัว	21
	การปฏิบัติ เพื่อลดความกลัว	22
	ความกลัวของ เด็กที่ เข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล	25
	การ เตรียมเด็กก่อน เข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล	26
	การ เตรียมเด็กก่อน เข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดย- การให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์	29
3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	ประชากรและการ เลือกกลุ่มตัวอย่าง	34
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
	การ เก็บรวบรวมข้อมูล	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล	40
4	ผลการวิจัย	
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
	อภิปรายผลการวิจัย	53
5	สรุปผลการวิจัยและขอ เสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย	58
	ขอ เสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์	60
	ขอ เสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	61
	เอกสารอ้างอิง	62
	บรรณานุกรม	62
	ภาคผนวก	
	ก ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก	75
	ข แบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้า	76

ภาคผนวก (ต่อ)		
ค	แบบสั่ง เกศพฤกษกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่ รับการตัดเผือก	77
ง	วิถีโอสคริปต์เรื่อง "การตัดเผือกในผู้ป่วยเด็ก"	78
จ	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	81
ฉ	ตารางแสดงข้อมูล	83



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ลำดับที่เกิด ระดับการศึกษา ชนิดของเนื้อ และรายได้ของบิดามารดา	44
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับ ความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม	47
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับ ความกลัวภายหลังการตัดเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม	48
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของชีพจร ก่อนเข้า รับการตัดเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	50
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของชีพจรภายหลัง การตัดเนื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	51
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้อระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	52

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการ ตัดฝีเย็บและภายหลังการตัดฝีเย็บของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม	46
2	กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บและ ภายหลังการตัดฝีเย็บของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	49



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในกระบวนการดำรงชีวิต มนุษย์ทุกคนจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในระยะต้นของชีวิต วัยเด็ก เป็นวัยที่มีความสำคัญมาก เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดที่สุด มีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการและการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุ ภาวะสุขภาพก็เป็นอีกอันหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง ในภาวะที่มีสุขภาพสมบูรณ์ เด็กจะมีร่างกายแข็งแรง จิตใจเบิกบานและพัฒนาไปในทางที่ดี ส่วนในภาวะที่เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพก็พบว่า ความเจ็บป่วย เป็นประสบการณ์ที่สำคัญที่มีผลก่อให้เกิดภาวะเครียดในชีวิตเด็กได้มาก (Wolff, 1981 : 63)

เด็กวัยเรียนคือ เด็กอายุระหว่าง 6 - 12 ปี (Tactett & Hunsberger, 1981 : 1060) เด็กวัยนี้มีความคล่องแคล่วองไว ไม่อยู่นิ่ง มักจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอยู่เสมอ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และจะสนใจสิ่งของช่วงระยะเวลาอันสั้น (พรณี ช. เชนจิต, 2528 : 138 - 147) มีความคิดในการพิจารณาถึง เหตุผลที่จะกระทำในบางอย่าง สามารถปรับตัวได้ดี (เพ็ญศรี พิชัยสินธิ, 2526 : 270 - 271) แต่ความคิดเห็นของ เด็กบางครั้งยัง เข้าใจ เหตุการณ์บางอย่างไม่ถูกต้อง และ เด็กมีความคิดเพื่อฝัน อาจทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ เหตุผลของการปฏิบัติกรรักษาพยาบาลผิดไป มีผลทำให้เด็ก เกิดความกลัวและ เกิดปฏิกิริยาขึ้นได้ (Lambert, 1984 : 2 - 3)

การวินิจฉัยโรคและการปฏิบัติกรรักษาพยาบาล เป็นประสบการณ์สำคัญที่มีผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ผลกระทบที่พบได้นั้นมักเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ อันได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความรู้สึกผิด และความเศร้า (Bemporad, 1980 : 344)

ความกลัวเป็นอารมณ์อย่างหนึ่งซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการและการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กที่มีความกลัวในสิ่งต่าง ๆ มากมาย จะไม่กล้าเผชิญหรือกระทำสิ่งที่อาจเป็นประโยชน์แก่ตนเอง แม้จะเป็นสิ่งที่ตนอยากรู้ อยากเห็นก็ตาม ถ้าเด็กมีความกลัวที่รุนแรงและฝังแน่นอยู่ในจิตใจตลอดเวลา ย่อมบั่นทอนสุขภาพจิตของเด็ก

และเป็นอุปสรรคขัดขวางพัฒนาการทางก้านสังคมและสติปัญญา (อาไฟ อินฟ้าแสง และ สมพร บัวทอง, 2509 : 2 - 3)

บีแลนค์ และ ปาสโซส (Beland & Passos, 1981 : 268 - 269) กล่าวว่า ความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้คาดคิดทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองไปในทางที่ไม่ดีไว้ล่วงหน้า ความกลัวจะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา เพื่อต่อสู้กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น

จากการศึกษาของจอห์นสัน, เคอร์ซ็อฟฟ์ และเอ็นเคอร์สส์ (Johnson, Kirchhoff & Endress, 1976 : 206) พบว่าเด็กสามารถที่จะเผชิญกับการวินิจฉัยโรคและการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่หนักกลัวได้ดีเมื่อเด็กได้รับการอธิบายตามความเป็นจริง การใช้เวลาให้น้อยที่สุดในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งนั้น ทำให้เด็กได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและครบถ้วนตามขั้นตอน พยาบาลบางท่านรู้สึกว่าการเตรียมเด็กต้องใช้เวลาามากซึ่งไม่สามารถทำได้ในเวลาที่ยุง แต่จากการศึกษา เด็กที่ถูกเตรียมจะให้ความร่วมมือได้ดี ทำให้การปฏิบัติการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความราบรื่นและประหยัดเวลาของทุกคน (Droske & Francis, 1981 : 4)

เมื่อเด็กเกิดความกลัวจะทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่าง ๆ เช่น โกรธ คือตั้งก้าวร้าว ปฏิเสธ ซัดขิ้น พฤติกรรมที่แสดงออกเหล่านี้เป็นการปฏิเสธไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา (Langford, 1961 : 676) อาจเป็นปฏิกิริยาของเด็กที่ไม่ปรารถนาจะฟังคนอื่นและเด็กอาจเกิดความกลัว ไม่นั่นใจในตัวผู้ให้การรักษา (Gardner, 1979 : 417) ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ความกลัวของเด็กอย่างมากก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ให้การปฏิบัติการรักษาพยาบาลอย่างมาก ด้วยความตั้งใจยลลง อาจเกิดความพลาดพลั้งในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลแก่เด็กได้

ความกลัวของเด็กแตกต่างกันไปตามระยะต่าง ๆ ของพัฒนาการ การบังคับให้เด็กเผชิญกับความกลัวทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเด็กกลัวเป็นเหตุทำให้เสียขวัญ กลัวอย่างไม่สมเหตุสมผลจนตัวเด็กเองทุกข์ทรมาน สุขภาพจิตเสีย ควรจะให้เด็กค่อย ๆ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์หรือจากพฤติกรรมของผู้อื่นให้ด้วยตนเองว่าสิ่งที่เขาเคยกลัวนั้นแท้ที่จริงไม่น่ากลัวเลย ซึ่งวิธีการดังกล่าว โปสเตอร์ และ เบทซ์ (Poster & Betz 1983 : 228) เรียกว่า การให้ภูมิคุ้มกันภาวะเครียด (Stress Immunization)

การให้ภูมิคุ้มกันภาวะเครียดเป็นวิธีการเตรียมเด็กในการเผชิญกับภาวะเครียดโดยการให้ข้อมูลแก่เด็กเพื่อช่วยให้เด็กเกิดการปรับตัว ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Poster & Betz, 1983 : 228)

จากการศึกษาของ ฮันสเบอร์เกอร์, เลิฟ และ ไบรน์ (Hunsberger, Love & Byrne, 1984 : 148 - 149) พบว่าชนิดของข้อมูลที่ใช้ในการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้ที่ดีที่สุดมี 2 แบบ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Procedural Information) และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส (Sensory Information) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเป็นการอธิบายว่าเด็กจะได้รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอะไร เมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร ส่วนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส คือการบรรยายความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัสในขณะที่รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เช่น ความรู้สึกที่ได้รับ การรับรส การได้ยินเสียง การมองเห็น และการไคล่

การตัดเนื้อเป็นการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่ง การตัดเนื้อเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัวเพราะ เป็นความกลัวที่เห็นได้ชัดเนื่องจากในขณะที่รับการตัดเนื้ออยู่นั้นจะได้ยินเสียงของ เลื่อยตัดเนื้อซึ่งดังมาก เด็กจะรู้สึกสั่นและอุนเล็กน้อยตรงบริเวณที่เลื่อยสัมผัสกับเนื้อ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่า เลื่อยอาจจะตัดผิวหนังของเด็กได้ ฮิลท์ และ ชมิทท์ จูเนียร์ (Hilt & Schmitt Junior, 1975 : 78) กล่าวว่า การปฏิบัติการรักษาพยาบาลนี้ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางอารมณ์ (emotion trauma) แก่เด็กได้ การกระทบกระเทือนทางอารมณ์ดังกล่าว ได้แก่ ความวิตกกังวล (anxiety) ความสงสัย (suspiciousness) ความขุ่นเคือง (resentment) ความไม่เป็นมิตร (hostility) ความไม่รู้จักพอ (inadequacy) ความไม่มั่นคง (insecurity) และความปรารถนาที่จะแก้แค้น (a desire to retaliate) (Jackson, Winkley, Faust, Cermak & Albany, 1952 : 153 6)

เด็กทุกวัยต้องการการเตรียมสำหรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และเป็นไปตามความต้องการของเด็กแต่ละคนและระดับพัฒนาการ ระดับพัฒนาการจะเป็นข้อบ่งชี้ว่าพยาบาลควรจะให้การเตรียมเด็กอย่างไร (Ritchie, 1979 : 30 - 32)

ในเด็กวัยเรียน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนตามขั้นตอนจะทำให้ความกลัวของเด็กเป็นไปอย่างมีเหตุผล (Fradd, 1986 : 15 - 21)

จากการศึกษาของ สุวดี ศรีเลณวัติ (2526 : 31) พบว่า เด็กส่วนใหญ่ชอบดูโทรทัศน์ โดยเฉพาะ เด็กวัยเรียนชอบดูโทรทัศน์มากที่สุด ในปัจจุบันโทรทัศน์เป็นสิ่งเร้าที่มีคุณภาพสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กวัยเรียนซึ่งสนใจใคร่รู้และชอบสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ สามารถอธิบายให้เด็กดูได้ครั้งละหลาย ๆ คน และสามารถใช้สอนแทนผู้สอนซึ่งไคล่ไม่ต่างจากผู้สอนเลย (ไพโรจน์ ทิรณานกุล และ นิพนธ์ สุภศรี, 2528 : 3 - 4)

เนื่องจากการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัสยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษาหรือทำการวิจัยมาก่อน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการเตรียมเด็กโดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลกับการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส การให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เป็นการอธิบายให้เด็กได้เข้าใจถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการตัดเย็บ และการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส เป็นการบรรยายความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัสในขณะที่รับการตัดเย็บ โดยใช้เทปโทรทัศน์เป็นสื่อในการให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า จะทำให้เด็กเข้าใจ สามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และเป็นแนวทางในการนำเทปโทรทัศน์มาใช้ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเตรียมเด็กโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัสว่าสามารถลดความกลัวของเด็ก เกี่ยวกับการตัดเย็บได้จริงหรือไม่ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้คือ

1. ระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าก่อนเข้ารับการตัดเนื้อ และภายหลังการตัดเนื้อในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันหรือไม่
- 2.ชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเนื้อและภายหลังการตัดเนื้อในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันหรือไม่
3. พฤติกรรมความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้อในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเนื้อหลังจากที่ได้รับข้อมูลทางเทปโทรทัศน์แล้วน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
2. เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวภายหลังการตัดเนื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
3. เด็กกลุ่มทดลองมีค่าของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเนื้อหลังจากที่ได้รับข้อมูลทางเทปโทรทัศน์แล้วน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. เด็กกลุ่มทดลองมีค่าของชีพจรภายหลังการตัดเนื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
5. เด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม - 11 ปี ที่ได้รับการเข้าเนื้อที่แขนหรือขา เนื่องจากอุบัติเหตุและการหักของกระดูกแบบไม่มีบาดแผลที่ผิวหนัง วมักขตรงบริ เวณที่หัก (closed fracture) ซึ่งแพทย์นัดให้มารับการเอาเนื้อออกหรือเปลี่ยนเนื้อที่หัก เนื้อที่หัก และตีอกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งไม่เคยรับการเอาเนื้อออกหรือเปลี่ยนเนื้อมาก่อน โดยไม่จำกัดเพศและระดับการศึกษาของเด็ก ไม่มีความผิดปกติของการทำงานของหัวใจ และไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคจิต โรคประสาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการนำสื่อการสอนมาช่วยในการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น การให้สุขศึกษา เป็นต้น
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาลในการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลต่อไป
4. เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการทำวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

การประเมินระดับความกลัวของเด็กโดยใช้แบบประเมินระดับความกลัวที่แสดงภาพออกทางใบหน้า ถือว่าเด็กตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง

นิยามตัวแปร

1. ข้อมูลที่ให้ทาง เทปโทรทัศน์ ข้อมูลในที่นี้หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเป็นการอธิบายว่าเด็กจะได้รับการตัดเยื่อเมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร ตั้งแต่การเข้าพบแพทย์จนกระทั่งการตัดเยื่อจากเจ้าหน้าที่ที่ห้องตัดเยื่อ ส่วนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส คือการบรรยายความรู้สึกทางกายในขณะที่รับการตัดเยื่อ เช่น การไต่ยิบเสียดของ เลื่อยตัดเยื่อซึ่งดังมาก รู้สึกสั่นและอุ่นเล็กน้อยตรงบริเวณที่เลื่อยสัมผัสกับเยื่อ โดยใช้เทปโทรทัศน์เป็นสื่อในการให้ข้อมูล
2. ความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเยื่อ ในกลุ่มควบคุม หมายถึง ความกลัวที่เกิดขึ้นหลังจากที่แพทย์บอกให้เด็กไปรับการตัดเยื่อ ในกลุ่มทดลอง หมายถึง ความกลัวที่เกิดขึ้นหลังจากที่เด็กได้รับข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้ว ก่อนที่ทั้งสองกลุ่มจะเข้ารับการตัดเยื่อ ซึ่งผู้วิจัยประเมินได้จากแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าตามที่คุณวิจัยประยุกต์ขึ้น

3. ความกลัวภายหลังการตัดฝีเอือก หมายถึง ความกลัวที่ประเมินหลังจากตัดฝีเอือกเสร็จ ซึ่งผู้วิจัยประเมินได้จากแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าตามที่ยูริวิจัยประยุกต์ขึ้น

4. พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดฝีเอือก หมายถึง พฤติกรรมที่เด็กแสดงออก เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ในขณะที่รับการตัดฝีเอือก ซึ่งประเมินได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดฝีเอือก



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้คือ พัฒนาการของเด็กวัยเรียน ความกลัว ความกลัวของเด็กที่เข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล การเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

อีริกสัน (Erikson) ได้กำหนดให้เด็กวัยเรียนมีอายุ 6 - 12 ปี หรือเด็กวัยเรียนคือ เด็กตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนระดับประถมศึกษาเรื่อยไปจนถึงเข้าเซตวัยรุ่น ซึ่งครอบคลุมเด็กวัยตอนกลาง 6 - 9 ปี และเด็กวัยตอนปลาย 10 - 12 ปี (กิติกร มีทรัพย์, 2527 : 309) เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่เจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างกว้างขวางกว่าเด็กวัยก่อนเรียน พัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม มีดังนี้คือ

พัฒนาการทางร่างกาย (Physical development)

เมื่อเด็กเข้าวัยเรียนประมาณอายุ 6 ปี การเจริญเติบโตจะช้าลงทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่ก็ยังเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ (Tacnett & Kunsberger, 1981 : 1060) เมื่อพิจารณาสัดส่วนโดยทั่วไปของร่างกาย เด็กชายจะมีลักษณะใกล้เคียงไปทางผู้ใหญ่มากกว่าเด็กหญิง โดยเฉพาะในเรื่องของโครงสร้างของร่างกายและความแข็งแรงของแขนขา เด็กชายโดยทั่วไปมีความว่องไวมากกว่าเด็กหญิง ส่วนเด็กหญิงยังมีลักษณะนุ่มนวลแบบเด็ก ๆ มากกว่าจะเป็นผู้ใหญ่หรือหญิงสาว (กิติกร มีทรัพย์, 2527 : 310) เด็กวัยนี้มีพลังงานมากจึงไม่อยู่นิ่ง ชอบทำกิจกรรมและทำอย่างรวดเร็ว ไม่ไคร้ใช้ความระมัดระวังมากนัก ทำให้ประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ (สุรางค์ จันทน์แอม, 2525 : 35)

พัฒนาการทางสติปัญญา (cognitive development)

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่กว้างขวางกว่าเด็กวัยก่อนเรียนมาก เพราะกระบวนการรู้คิด (cognitive processes) และสังคมของเด็กพัฒนา

สูงขึ้นและซับซ้อนขึ้นโดยลำดับ วิทยนี้เป็นวัยที่เปียเจต์ (Piaget) เรียกว่าวัยของการแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสิ่งที่เป็นรูปธรรม (concrete operations) ซึ่งเปียเจต์ได้กำหนดให้เด็กวัยนี้มีอายุ 7 - 12 ปี ส่วนบรูเนอร์ (Bruner) เรียกวัยนี้ว่า วัยของการแก้ปัญหาโดยการใช้สัญลักษณ์ (symbolic representative) ซึ่งทั้งเปียเจต์และบรูเนอร์มีความคิดเห็นรวมกันว่า เด็กวัยนี้เปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจงเป็นความคิดที่กว้างขึ้น และเด็กสามารถจะนึกการแก้ปัญหาโดยมีความคิดเกิดขึ้นในใจ (mental representations) และนำความคิดนั้นออกมาใช้แก้ปัญหาได้ (ประไพพรรณ ภูมิวิจิตร, 2526 : 114)

นอกจากนี้เด็กวัยเรียนจะมีความสามารถในการจำได้ดีกว่าเด็กปฐมวัยและเข้าใจเรื่องเวลาก็ขึ้น สามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับ เหตุการณ์ประจำวันได้ เพราะเมื่อเข้าสู่วัย 6 - 7 ปี เด็กได้พัฒนาความสามารถทางภาษาจนสามารถใช้ภาษาเป็นสัญลักษณ์แทนสิ่งต่าง ๆ ในการนึกคิดแทนที่จะใช้โมนภาพดังเช่นในปฐมวัย การใช้สัญลักษณ์แทนสิ่งต่าง ๆ ช่วยให้การคิดของเด็กมีความคล่องตัวมากขึ้น เพราะสามารถใช้แทนสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น และในขณะเดียวกันก็สามารถใช้แทนความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วย (ชัยพร วิชชาวุธ, 2526 : 244)

พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้ มีดังนี้ (กิติกร มีทรัพย์, 2527 : 315 - 316 : Waechter, Phillips & Holaday, 1985 : 493)

พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยเรียนเมื่ออายุ 6 ปีเต็ม สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น เพราะมีความเข้าใจในภาษา (พูด) ได้มากขึ้น เด็กยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentric) และเชื่อว่าทุกคนคิดเหมือนกับที่เด็กได้ทำไป เด็กต้องการที่จะเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง เช่น การเจริญเติบโต การวิ่ง การจาม เป็นต้น เด็กมองภาวะสุขภาพในความหมายที่ชัดเจนขึ้น (Broadribb, 1983 : 221)

เด็กอายุ 7 ปี พัฒนาการทางภาษาเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก รู้คำศัพท์ในชีวิตประจำวันมากขึ้น รู้จักใช้ภาษาที่แสดงอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ของตนได้มากขึ้น เมื่อเห็นควยหรือโตแยง รักใคร่หรือเกลียดชัง

เด็กอายุ 8 ปี มีความสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสามารถรับรู้และเข้าใจได้กว้างขวางกว่า มีความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองทำด้วยตนเองตามสิ่งเราที่ไ้เห็น

เด็กอายุ 9 ปี แม้จะได้ฝึกฝนการอ่านการเขียนมาบ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่คล่องแคล่วพอที่จะสื่อความหมายตามความต้องการได้มากนัก

เด็กวัยเรียน 10 - 12 ปี พัฒนาการทางสติปัญญาค่อนข้างสมบูรณ์ ความสามารถทางภาษา (การฟัง พูด อ่าน และเขียน) ความสามารถส่วนบุคคล สังคม และความสามารถทางการเคลื่อนไหวต่าง ๆ กล่าวคือ พัฒนาการทางสติปัญญาพัฒนาถึงระยะที่มีวุฒิภาวะในการสร้างความคิด หาเหตุผล หรือการคิดในลักษณะนามธรรม (abstract thinking) ได้ (Parker, 1983 : 12)

เด็กวัยเรียนได้เรียนรู้ที่จะใช้ภาษาในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเรียนรู้ทักษะการอ่านเพิ่มขึ้นอีก บทบาทของการเรียนรู้จากคำสอนของผู้อื่นก็มีมากขึ้น เป็นเหตุให้ การสอนเด็กด้วยคำพูดประสบผลสำเร็จที่เดียวในระดับนี้ (ชัยพร วิชาวุธ, 2526 : 250)

พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional development)

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของ Erikson (อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวารณมุขย์, 2527 : 110) เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นของพัฒนาการ เกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จหรือรู้สึกด้อย (sense of industry or sense of inferiority) เด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเรียนรู้โดยแท้ ความสามารถในการเรียนรู้จะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง (กิติกร มีทรัพย์, 2527 : 313) ซึ่งถ้าเด็กทำสำเร็จก็จะเกิดกำลังใจทำต่อไปไม่หยุดยั้ง แต่ความจริงคือ เด็กอาจทำไม่ได้เนื่องจากยังเป็นเด็กก็จะทำให้เกิดความรู้สึกด้อย หันหลังให้ปัญหา และครั้งต่อ ๆ ไป เด็กจะหนีปัญหาง่ายขึ้น และเกิดความตึงเครียดโดยพยายามหนีมากกว่าสู้

เด็กวัยเรียนกลัวเสียการควบคุมตนเอง กลัวความผิดหวังและการไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา รวมทั้งการถูกซ้ำเติมจากเพื่อนและครู (Parker, 1983 : 9)

ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ถือว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยแฝงเร้น (latency) เพราะเชื่อว่าความพึงพอใจทางเพศในลักษณะต่าง ๆ ตั้งแต่วัยทารกถึงอายุ 5 ปี ที่เคยปรากฏชัดแจ้ง ได้ถูกกดหรือซ่อนเร้นไว้ตลอดวัย โดยหันเหความสนใจไปยังกิจกรรมอื่น เช่น การศึกษาหาความรู้ ความชำนาญ การกีฬา และมุ่งความสำเร็จใจในการคิดค้น บางเรื่อง เป็นวัยที่เริ่มค้นสร้างมิตรภาพในหมู่เพื่อน เฉพาะเพศและวัยเดียวกันโดย

ปฏิเสธเพื่อนต่างเพศ ญาติของกลุ่ม เป็นสิ่งสำคัญมากและอาจขัดกับกฎของตัวเองบ้าง ซึ่งเด็กมักโอ้อวดตามกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มยอมรับ (กิติกร มีทรัพย์, 2527 : 312)

จากการศึกษาพบว่า ปฏิกริยาของเด็กวัยเรียนที่มีต่อความเจ็บป่วยหรือการอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความคิดเพ้อฝัน (fantasies) และความกลัว เด็กจะมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อตอบโต้กับความวิตกกังวล ปฏิกริยาต่อการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ความขี้เม่า การยอมจำนน (submission) และการร้องไห้ การต่อต้านอย่างรุนแรงต่อการรักษา รวมทั้งการแสดงความรู้สึกปรารถนาที่จะหายจากโรค (Waechter et al., 1985 : 493)

พัฒนาการสังคม (Social development)

ความสามารถในการลดการยึดตนเอง เป็นศูนย์กลาง จะเกิดขึ้นในเด็กวัย 7 ปี ขึ้นไป (Broadribb, 1983 : 221) ความสามารถนี้จะนำไปสู่ความสามารถในการเรียนรู้ได้กว้างขวางมากขึ้นและสามารถคิดในแง่มุมมองของผู้อื่น เด็กจะคิดแก้ไขเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้รอบคอบขึ้น มีความเห็นใจและเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น จะไม่ตัดสินจากสิ่งที่เห็นเพียงอย่างเดียว แต่เด็กจะดูเหตุผลของการกระทำเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (ประไพพรรณ ภูมิวิสิสาร, 2526 : 117)

เด็กวัยเรียนจะไม่ใคร่ใกล้ชิดกับครอบครัวดังเช่นในระยะต้น ๆ แต่จะมีวงสังคมของตัวเองซึ่งห่างจากครอบครัว เด็กจะให้ความสำคัญต่อเพื่อนมากกว่าบิดามารดา แต่เด็กยังต้องการการสนับสนุนอย่างคงที่จากบิดามารดาด้วยความอบอุ่นใจและความรัก (Parker, 1983 : 13 - 14)

เมื่อถึงวัยนี้ ทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย จะค้นหาบุคคลที่เด็กชื่นชอบถือเป็นแบบอย่างได้ เพราะบิดามารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการในแง่นี้ได้เพียงพออีกต่อไป และใบกาที่เด็กจะเลียนแบบบุคคลที่เด็กชื่นชอบนั้น เด็กจะไม่เลียนแบบทั้งหมด แต่จะเลือกลักษณะในตัวของบุคคลนั้นอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีความหมายสำหรับเด็กเท่านั้น (นวลศิริ เปาโรหิตย์, จันทมาศ ชื่นบุญ และ อรทัย ชื่นบุญ, 2518 : 165)

การวางแผนในการให้ข้อมูลแก่เด็ก ต้องเข้าใจให้ชัดเจนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ปกติของเด็ก ความต้องการของเด็กและความช่วยเหลือที่เด็กได้รับ เพราะการให้ข้อมูลแก่เด็กต้องเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก (Parker, 1983 : 3) จึงจะเกิดประโยชน์สำหรับเด็กอย่างเต็มที่

ความกลัว (Fear)

ความกลัวของคนส่วนใหญ่มักจะมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยเด็ก เด็กจะรับประสบการณ์ต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมโดยไม่รู้ตัวและนำมาเป็นลักษณะประจำตัวของเด็กได้นานที่สุด รากฐานของความกลัวส่วนใหญ่ฝังลึกอยู่ในจิตไร้สำนึกของแต่ละคน และเมื่อมีสิ่งกระตุ้นในภายหลังความกลัวจะเกิดขึ้นในจิตใจอีก ถ้ารากฐานของความกลัวนั้นแน่นแฟ้นก็ยากที่จะแก้ไข เมื่อเด็กโตขึ้น (สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, 2524 : 108)

ความกลัวเป็นสิ่งที่ปกติและบางครั้งก็เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับจิตวิทยาพัฒนาการ ความกลัวเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นและวางแผนที่จะหลีกเลี่ยงหรือทำให้เกิดผลน้อยที่สุด เป็นอารมณ์หรือความรู้สึกที่บุคคลแสดงออกมาเพื่อการปรับตัวและการมีชีวิตอยู่ หรือความกลัวเป็นการยอมรับการคุกคามจากภายนอก (Behrman & Vaughan, 1983 : 59 - 60)

ความหมายของความกลัว

ความกลัว หมายถึง ความรู้สึกไม่ชอบหรือกลัวสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว หรือความรู้สึกหวาดเพราะความกลัวจะประสบภัย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 60)

ความกลัว หมายถึง อารมณ์ที่ไม่เป็นสุขที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงในจิตสรีรวิทยาของร่างกายในขณะที่สนองตอบต่ออันตรายที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า (พยอ อิงคตานุวัฒน์, 2525 : 109)

หรือ ความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งที่อยู่ภายนอก (objective danger) (ประสาธ อิศรปริศา, 2525 : 45) เป็นความรู้สึกทั่ว ๆ ไปที่ทุกคนมักจะประสบและรับรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างใกล้ชิดกับสภาพอันตราย และจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเฉพาะ เมื่อเผชิญกับสภาพอันตรายเท่านั้น (Basowitz et al., 1975 : 3 - 5)

สรุปได้ว่า ความกลัว หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งที่มาคุกคาม แหล่งกำเนิดของความกลัวสามารถกำหนดได้อย่างแน่ชัดซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตสรีรวิทยาและเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเฉพาะ เมื่อเผชิญกับสภาพอันตรายเท่านั้น ความกลัวธรรมดานั้นมีวัตถุประสงค์ที่ทำให้กลัวหรือสิ่งที่ทำให้กลัวปรากฏเป็นรูปร่างให้เห็น สภาพเหล่านี้บุคคลต้องการหลีกเลี่ยง (Hilgard, 1962 : 173 - 174)

สาเหตุและแหล่งกำเนิดของความกลัว

ความกลัวเปลี่ยนไปตามอายุและอาจไปค้ำขกับพัฒนาการทางสติปัญญา และการรับรู้ของเด็ก (Miller, 1979 : 220) ซึ่งสามารถสรุปสาเหตุและแหล่งกำเนิดของความกลัวได้ดังนี้

1. ความกลัวที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของเด็กหรือความกลัวที่ปกติ (developmental or normal fear)
 2. ความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้
 3. ความกลัวที่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดู
1. ความกลัวที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของเด็กหรือความกลัวที่ปกติ แรกเกิดอารมณ์ของทารกที่แสดงออกและสังเกตเห็นได้มีเพียง 2 ประเภท คือ อารมณ์สงบ และอารมณ์ตื่นเต้น ภายหลังจึงแยกแยะเป็นอารมณ์สุขและอารมณ์ทุกข์ตามอิทธิพลของสิ่งเร้า ในช่วงปลายวัยทารกแสดงอารมณ์ที่แตกต่างกันอยู่ เห็นได้ชัดเพิ่มขึ้นอีกมาก (รัชนิลาชโรจน์, 2527 : 164) ความกลัวของทารกขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งเร้า ดังนี้ (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2524 : 120 - 123)

เด็กแรกเกิดแสดงความกลัวเมื่อได้รับการเร้าอย่างฉับพลัน และสิ่งเร้ามีความเข้มสูง (high intensity) เด็กแรกเกิดแสดงปฏิกิริยาความกลัวโดยสะอึกทั้งตัว แขนขาสะอึก โดยสะดุ้งออก แล้วขยับเข้าหาตัว ในบางรายอาจจะเปล่งเสียงร้องค้าย การสะอึกของเด็กแรกเกิดเปรียบได้กับการระโคคของผู้ใหญ่ เมื่อตกใจโดยกระทันหัน

เด็กเมื่ออายุเข้า 6 เดือน จะเริ่มกลัวคนแปลกหน้า กลัวแปลกที่ หรือของเล่นที่ไม่เคยเห็น ถ้าคนแปลกหน้าเข้ามาใกล้อย่างกระทันหัน เด็กอาจจะร้องไห้จ้าพร้อมกับหันหน้าหนีไปทางอื่นหรือเอาหน้าซุกไว้ที่ชอกคอมารดา ความกลัวนี้จะค่อย ๆ ลดลงถ้าคนแปลกหน้านั้นพยายามอยู่ห่าง ๆ แล้วให้เวลาเด็กสักเล็กน้อย อย่าพยายามจ้องหน้าเด็กตรง ๆ ควรแอบมองควมห่างตาสักพักใหญ่ เด็กก็จะมองตรง ๆ ถ้าคนแปลกหน้ายิ้ม เด็กก็จะยิ้ม ทำเสียงพ้อใจในลำคอ เด็กที่ถูกเลี้ยงอยู่ในห้อง ๆ เดียวหรือในบ้าน ๆ เดียว ถ้าพาไปในห้องหรือบ้านที่เขาไม่เคยเห็น เด็กจะทำตัวแข็งขมวดคิ้ว ไม่ยอมเข้าไป นอกจากนี้เด็กจะเริ่มกลัวของใหม่ของแปลกที่ไม่เคยเห็น ถ้าบิดามารดาเอาสบู่ฟอกจนเต็มหน้ามาให้เด็กเห็นเด็กก็จะกลัว หรือแม่แต่ของเล่นที่

อยู่ในท่าที่ผิดไขจาก เคยอยู่หรือถูก เล่นผิดไปจากที่เคย เล่นก็ทำให้เด็กร้องไห้กลัวได้ เช่น ตุ๊กตาเคยอยู่ในท่ายืนถ้าถูกจับลงนอนแล้วหมุน เด็ก จะกลัวแล้วร้องไม่กล้า เล่นตุ๊กตาตัวนั้นอยู่ระยะหนึ่ง

เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 6 เดือน ถึง 2 ปี ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อมีความกลัวสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน สิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวมากที่สุดคือเสียงที่ดังมาก เช่น เสียงเครื่องจักร เครื่องยนต์ เสียงฟ้าร้อง ความมืด กลัวสิ่งที่ทำให้เด็กรู้สึกอ้าวกว้าง กลัวการตกลงมาจากที่สูง กลัวสิ่งที่แปลกใหม่สำหรับตน เช่น สิ่งของ สัตว์ สถานที่ใหม่ คนแปลกหน้า กลัวความเจ็บปวด กลัวสิ่งที่ผ่านเข้ามาหาตัว อย่างรวดเร็ว ซึ่งระดับความกลัวของสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วจะมากน้อยต่างกัน ปฏิกริยาที่เด็กแสดงออก เมื่อมีความกลัว เด็กจะร้อง เสียงดังหรือร้องไห้ หันหน้าหนีจากสิ่งที่ทำให้กลัว กอดหรือดึงบิดามารดาหรือคนเลี้ยงไว้แนบ หนีไปแอบซ่อน กัด ทุบตี และผลักไล่สิ่งที่กลัวให้ออกไปไกลตัว (บุญจางค์ สุขเจริญ, 2527 : 364 - 365)

เด็กอายุ 2 ปี ส่วนใหญ่จะเป็น auditory fear โดยกลัวเสียงที่ดังมาก ๆ เสียงเครื่องจักรที่ดัง ๆ เสียงลม เสียงฟ้าร้อง สำหรับ visual fear จะกลัวของสีดำ สีเข้มจืด กลัวของใหญ่ ๆ กลัวสถานที่ใหม่ กลัวความอ้าวกว้าง เช่น ห้องโถงใหญ่ แล้วถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง กลัวถูกมารดาทิ้ง

เด็กอายุ 3 - 4 ปี ส่วนใหญ่จะเป็น visual fear โดยกลัวความมืด กลัวรูปหน้ากาก โขมย ตำรวจ กลัวบิดามารดาออกไปนอกบ้าน เวลากลางคืนและ เด็กถูกทอดทิ้งให้อยู่กับคนอื่น กลัวสัตว์เลื้อยคลาน

เด็กอายุ 5 ปี ยังกลัวความมืด กลัวบิดามารดาไม่กลับบ้าน ไม่กลัวการตกจากที่สูง หรือหกล้มมีบาดแผล

เด็กวัย 3 - 5 ปี การแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้จะรุนแรงกว่าวัยทารก วัยนี้เป็นวัยเจ้าอารมณ์ สังเกตเห็นได้เมื่อเด็กกลัวสุดขีด พฤติกรรมที่แสดงว่าเด็กกลัว ได้แก่ วิ่งหนี หลบซ่อน หลีกเลียงสถานการณ์ที่ทำให้ตกใจกลัว ร้องว่า "ไม่ไป" หรือ "อย่า" พร้อมกับร้องไห้เกร็งตัวแข็งอยู่กับที่หรืออ่อน เบลัวไปทั้งตัว ความกลัวของเด็กเกิดจากการที่เด็กรู้สึกว่าตนเองขาดความปลอดภัย เกิดจากสถานการณ์บางอย่างที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น เด็กวัยนี้มีสิ่งที่ทำให้กลัวมากกว่าวัยทารกและเด็กโต สิ่งสำคัญที่เด็กวัยนี้กลัวคือ มีสิ่งที่น่ากลัวมากมายในโลกนี้ วัยนี้เป็นวัยที่มีจินตนาการสูง ความกลัวจึงเพิ่ม

มากขึ้น (ปรียา เกตุทัต, 2524 : 254) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเด็กต้องเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล มาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมือนเดิม ต้องเผชิญกับการ
ปฏิบัติการรักษาพยาบาลบางอย่างที่น่ากลัว และสิ่งใหม่เหล่านี้ไม่ได้แนะนำให้เด็กทราบ
ถึงเหตุผลที่จะต้องปฏิบัติ ทำให้เด็กเกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้

เด็กวัยเรียน ความกลัวที่เกิดจากการพรากจากบิดามารดาและความ
สำคัญลง เนื่องจากเด็กพึ่งตัวเอง ความคุมตัวเองและสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น ความกลัว
ส่วนใหญ่เกิดจากความล้มเหลวที่ไม่สามารถทำตามความคาดหวังของบิดามารดาและครู
ได้ ในเด็กบางคน ความกลัวดังกล่าวเป็นความตึงเครียดที่ทำลายความสามารถและ
ความตั้งใจของเด็กอย่างมาก ความกลัวอื่น ๆ ของเด็กอาจเกิดจากความพิการ การ
ได้รับบาดเจ็บ หรือความตายของสมาชิกในครอบครัวหรือของตัวเอง เด็กเริ่มคิด
เกี่ยวกับความตายว่าเป็นสิ่งถาวรแต่ก็ยังคงเข้าใจไม่ชัดเจน (Parker, 1980 : 9)
เด็กวัยเรียนอาจไม่แน่ใจที่จะถกเถียงหรือแม้แต่จะเอ่ยชื่อของสิ่งที่กลัว เนื่องจากจินต-
นาการและความกลัวซึ่งกำลังพูดถึง จะกลายเป็นความจริง (Eckman & Vaughan,
1983 : 59 - 60) จินตนาการยังคงมีอิทธิพลต่อความกลัวของเด็กวัยนี้อยู่ ดังนี้
(Whaley & Wong, 1979 : 628 - 635)

อายุ 6 ปี เด็กวัยนี้มีความกลัวมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความกลัว
เกี่ยวกับเสียง เช่น เสียงกริ่งประตู เสียงโทรทัศน์ เสียงที่นำกลัว เสียงแมลง และ
เสียงบาดูในกลางดึก กลัวสิ่งทีนอกเหนือธรรมชาติ (supernatural) เช่น ปีศาจ
แม่มด กลัวสัตว์ใหญ่ กลัวว่ามีคนซ่อนอยู่ใต้เตียง ในตู้ กลัวเกี่ยวกับที่ว่าง กลัวส่วน-
ประกอบต่าง ๆ เช่น ไฟ น้ำ ฟ้าผ่า ฟ้าแลบ กลัวการนอนอยู่ตามลำพังในห้องหรืออยู่
คนเดียวบนชั้นบนของบ้าน กลัวว่ามารดาจะไม่อยู่บ้าน เมื่อเด็กกลับบ้าน หรือกลัวว่ามี
บางสิ่งเกิดขึ้นกับมารดาหรือมารดาจะตาย กลัวคนตี เป็นต้น

อายุ 7 ปี กลัวเหมือนเด็ก 6 ปี กลัวสิ่งที่เห็นได้ เช่น ความมืด ห้องบน
เพดาน ห้องใต้ถุนตึก แปลความหมายของเงาเหมือนปีศาจ แม่มด กลัวสิ่งที่สมมติขึ้น
เช่น สงคราม โขมย สายลับ เริ่มกลัวเรื่องทีอ่านจากหนังสือ หนังสือพิมพ์ หรือกลัว
เรื่องทีได้ดูมาจากภาพยนตร์ ดูจากโทรทัศน์ หรือได้ยินผู้ใหญ่คุยกัน ได้ฟังมาจากวิทยุ
กลัวการไปโรงเรียนสาย

อายุ 8 - 9 ปี เป็นการกลัวที่มีเหตุผลขึ้น ไม่กลัวความมืดหรือกลัวน้อยลง กลัวว่าจะสู้คนอื่นไม่ได้ เช่น กลัวสอบตก

อายุ 10 ปี กลัวสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งู สัตว์ป่า กลัวที่สูง ไฟ ฝุ่น ความมืด เลือด ปัสสาวะ กังวลเกี่ยวกับการบ้าน เกรด การไปโรงเรียนสาย

อายุ 11 ปี เป็นวัยที่มีความกลัวและความวิตกกังวลมากที่สุดวัยหนึ่ง กลัวการอยู่คนเดียว กังวลเกี่ยวกับโรงเรียน เงิน สวัสดิภาพของบิดามารดา สุขภาพของตนเอง ความกลัวเนื่องจากร่างกายได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น (Miller, 1979 : 220) เด็กผู้หญิงกลัวความเจ็บปวด การติดเชื้อ และกลัวว่าบางสิ่งอาจเกิดขึ้นกับมารดาของเด็กเอง เด็กผู้ชายกลัวว่าไม่มีใครชอบ โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงมาชอบตัวเอง กลัวสัตว์ประหลาด

อาไฟ อินฟ้าแสง และ สมพร บัวทอง (2509) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความกลัวของเด็กไทย" กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กไทยในหมู่บ้านชนบท 3 แห่ง คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคเหนือ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของหมู่บ้านทั้ง 3 แห่ง มีอายุอยู่ระหว่าง 7 - 8 ปี จำนวน 135 คน เป็นชาย 65 คน หญิง 70 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาประเภทของสิ่งที่เด็กกลัว พบว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กกลัวในเวลาและสถานที่ต่าง ๆ กัน ได้แก่ สัตว์ มีตั้งแต่สัตว์เล็ก คือ มด ไปจนถึงสัตว์ใหญ่ คือ เสือ ช้าง เป็นต้น สถานการณ์ที่นำกลัว ได้แก่ การพบปะคนแปลกหน้า อุบัติเหตุ การลงโทษของบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ การลงโทษของครู อาจารย์ เป็นต้น สิ่งที่เป็นธรรมชาติ เช่น พายุ ฟ้าผ่า ความหนาว ความร้อน เป็นต้น และสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ความกลัวในเรื่องนี้เป็นเรื่องของจินตนาการ เป็นส่วนใหญ่ คือ ผี

เจอร์ไซค์ และคณะ (Jersild et al. cited in Miller, 1979 : 219) ได้ทำการศึกษาพบว่า เด็กอายุ 9 - 10 ปี กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น กลัวสัตว์และฝันร้ายลดลง นอกจากนี้ความกลัวของเด็กยังเกี่ยวข้องกับโรงเรียน ความรู้สึกผิด การลงโทษ ความเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บหรือความตายของผู้ใกล้ชิด แม็คคอลล์ (McCall, 1986 : 70) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยเรียนไว้ดังนี้คือ

1. กลัวสัตว์ต่าง ๆ เช่น งู หนู แมลง หนู

2. ภัยธรรมชาติ เช่น ไฟ พายุแลบ วาตภัย พายุฟ้าผ่า พายุหิมะ พายุ
3. ภัยทางกายภาพ เช่น การได้เห็นบุคคลบางคนได้รับบาดเจ็บ หรือทำให้ตัวเองได้รับบาดเจ็บ ถูกยิง สมาชิกในครอบครัวตาย การผ่าตัด แพทย์/ทันตแพทย์
4. ภัยทางจิตสังคม เช่น การถูกเห็นว่า เบื่อหน่าย อยู่ในที่มืด กลัวปีศาจ กลัวถูกทิ้งให้แยกคนเดียว การมองเห็นใบหน้าต่าง ๆ ที่หน้าต่าง ถูกโหมยตัว ผี และการทำความผิด

เด็กวัยเรียนมีความคิดในการพิจารณาถึง เหตุผลที่จะกระทำในบางอย่าง แต่ความคิดเห็นของ เด็กบางครั้งยัง เข้าใจเหตุการณ์บางอย่างไม่ถูกต้อง และเด็กมีความคิดเพื่อฝัน เมื่อเด็กต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ เหตุผลของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลผิดไปมีผลทำให้เด็ก เกิดความกลัวและ เกิดปฏิกิริยาขึ้นได้

2. ความกลัวที่เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ ความกลัวของเด็กขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและการเรียนรู้ควบคู่กันไป อิทธิพลของวุฒิภาวะที่มีต่อความกลัวนั้น อาจเห็นได้ง่ายจากข้อเท็จจริงที่ว่าในวัยทารกนั้น เด็กยังมีความกลัวไม่มาก แต่เมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้น ความกลัวของเด็กจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้นความกลัวส่วนใหญ่ มักจะเกิดจากการเรียนรู้ การที่เด็กจะ เรียนรู้ความกลัวสิ่งใดนั้นขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะด้วย นั่นคือวุฒิภาวะและการเรียนรู้มีอิทธิพลต่อความกลัวของเด็กควบคู่กันไปเสมอ (สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, 2519 : 99 - 100)

ความกลัวของเด็กจะเริ่มปรากฏให้เห็นเมื่ออายุย่างเข้า 2 ปี เมื่อเด็กเข้าสู่วัย 3 - 6 ปี เด็กเรียนรู้โลกและสิ่งแวดล้อมกว้างขวางมากขึ้น เด็กเคยประสบเหตุการณ์ที่น่ากลัวต่าง ๆ เช่น หลงทางและหามารคาไม่พบ สุนัขกัด ตกบันได เป็นต้น นอกจากนั้นเด็กยังเคยได้ยินเรื่องราวที่น่ากลัวซึ่งเกิดขึ้นกับผู้อื่นจากนิทาน เรื่องราวจากวิทยุ โทรทัศน์ เด็กรู้เรื่องต่าง ๆ มากมายเมื่ออยู่ในวัยนี้ (รัชณี ลาขโรจน์, 2527 : 254)

ประสบการณ์ที่น่ากลัวที่เด็กพบในสมัยที่เด็กยังเล็กอยู่ เมื่อเด็กมาพบใหม่อีก ตอนโตขึ้นอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความกลัวขึ้นอีกก็ได้ เช่น การผ่าตัด การตัดเยื่อ เป็นต้น การตัดเยื่อเป็นการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่ง การตัดเยื่อเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัวเพราะ เป็นความกลัวที่เห็นได้อย่างเด่นชัดเนื่องจากในขณะที่รับ

การตกใจที่รุนแรงนั้นจะไค้ยินเสียงของเสียงตักตักตักซึ่งดังมาก เด็กจะรู้สึกสั่นและอุนเล็กน้อยตรงบริเวณที่เสียงสัมผัสกับตัก ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าเสียงอาจจะตักผิวหนังของเด็กได้ หรือความกลัวพัฒนามาจากประสบการณ์ที่ไม่มีความสุข (สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, 2519 : 98 - 99) เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ เด็กต้องเผชิญกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลบางอย่างที่น่ากลัวซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวด

แต่บางสิ่งบางอย่างที่น่ากลัว เช่น หนู หิ่ง ๆ ที่เด็กมีประสบการณ์เล็กน้อยกับสิ่งดังกล่าว ไม่มีใครทราบบว่าทำไมเด็กจึงกลัว (McCall, 1986 : 70)

3. ความกลัวที่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดู เด็กเริ่มเลียนแบบความกลัวจากผู้เลี้ยงดูเมื่อเด็กอายุได้ 3 ปี (ปรียา เกตุทัต, 2527 : 254) ตามปกติเด็กต้องทำตัวให้เข้ากับบิดามารดาอยู่แล้ว ดังนั้นถ้าบิดามารดามีพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เด็กเห็นว่ากลัวในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเด็กก็จะเกิดความกลัวในสิ่งนั้นตามไปด้วย เช่น เด็กตื่นขึ้นมากลางดึกไค้ยินเสียงหนูแทะไม้และไค้ยินเสียงบิดามารดาเถียงกันลงไปดูว่าอะไรเกิดขึ้น เด็กยอมเข้าใจว่าเสียงนั้นน่ากลัวเพราะบิดามารดาขังกลัว (พยอม อิงคตานุวัชณ์, 2524 : 122)

เด็กบางคนถูกอบรมสั่งสอนให้เชื่อมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยปราศจากความคิดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ และไม่สามารถเปลี่ยนความคิดเห็นไปจากความเชื่อมั่นในสิ่งนั้นได้ ด้วยสาเหตุนี้เองที่จะนำไปสู่ความกลัวที่ไม่มีเหตุผล แชฟเฟอร์ และ โชเบน (Shaffer & Shoben, 1956 : 216) กล่าวว่า บางวัฒนธรรมมีความกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นความจริงในวัตถุหรือการกระทำที่ "ต้องห้าม" ซึ่งถูกเสริมแรงโดยการเรียนรู้ทางสังคมมากกว่าโดยสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอันตราย นอกจากนี้เด็กยังเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กมองไม่เห็นจะมาทำอันตรายตนได้ ความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่อง เช่นนี้อาจทำให้เด็กเกิดความกลัวขึ้นได้

หรือความรู้สึกของเด็กที่ว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง อันจะเป็นผลให้เกิดความกระวนกระวายใจ และทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ซึ่งก่อให้เกิดความกลัว (สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, 2519 : 98 - 99) ได้

จากการศึกษาของ อ่ำไพ อินฟ้าแสง และ สมพร บัวทอง (2509 : 33) พบว่าแหล่งที่เด็กเรียนรู้ความกลัวสิ่งต่าง ๆ นั้น มาจากแหล่งที่สำคัญ ๆ 3 แหล่ง คือ จินตนาการของเด็กเอง ประสบการณ์ของเด็กโดยตรง และคำบอกเล่าของบิดามารดาและคนอื่น ๆ

ความกลัวของเด็กจำนวนมากเกิดจากการวางเงื่อนไข ทั้งนี้เพราะ จินตนาการพัฒนาเร็วกว่าการยกเหตุผล เด็กจึงมักจินตนาการไปในทางที่เป็นอันตรายมากกว่าที่จะเป็นจริง และอารมณ์ที่เกิดจากการวางเงื่อนไขสามารถโยงไปถึงบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับสิ่งที่ถูกวางเงื่อนไขให้กลัวได้ (สุพล บุญทรง, 2523 : 75)

เด็กวัยเรียนกลัวการสูญเสียความรักจากบิดามารดาหรือแม่แต่กับครูและเพื่อน ๆ กลัวบิดามารดาจะโกรธหรือไม่ยอมรับตนในเรื่องของความกลัว เด็กจะใช้กลไกทางจิต (defensive mechanism) เพื่อเป็นการกักรักษา การใช้กลไกทางจิตมีหลายลักษณะที่เด็กชอบทำบ่อยคือ การเก็บกด (repression) การปฏิเสธ (denial) การกล่าวโทษผู้อื่น การทดแทน (displacement) การใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) และการถอยหนี (withdrawal) (กิติกร มีทรัพย์, 2527 : 359 - 360)

ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของเด็กในวัยต่าง ๆ ลักษณะการแสดงออกที่แตกต่างกันในเด็กแต่ละวัย และตระหนักอยู่เสมอว่าพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกนั้น ย่อมมีความหมายทั้งสิ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความกลัว

ถึงแม้ว่าความกลัวบางอย่าง เฉพาะสำหรับเด็กแต่ละวัยก็ไม่ได้หมายความว่าเด็กทุกคนในวัยนี้จะเป็นอย่างนั้น เพราะเด็กบางคนกลัวหลายอย่าง กลัวมากขึ้นและกลัวมากกว่าคนอื่น จากการศึกษานี้ของ เฮอร์ล็อก (Hurlock, 1978 : 198) พบว่า

1. เด็กที่มีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กในวัยเดียวกัน จะมีความกลัวมากกว่าเด็กในวัยอายุเดียวกัน

2. เด็กผู้หญิงมีความกลัวมากกว่าเด็กผู้ชาย จากการศึกษานี้ของ โฮล์มส์ (Holmes cited in Landreth, 1973 : 329 - 331) ในการทดสอบสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว เมื่อเปรียบเทียบการตอบสนองของเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายใน

ระดับอายุเดียวกัน พบว่าเด็กผู้หญิงแสดงความกลัวมากกว่าเด็กผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เด็กที่มีสถานะทาง เศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำ มีความกลัวมากกว่าเด็กที่มีสถานะทาง เศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับกลางและสูง

4. ถ้าเด็ก เห็น้อย หิว หรือมีสุขภาพไม่ดี เด็กจะมีความกลัวมากกว่าปกติ

5. ผู้ปกครองที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ เด็กจะมีแนวโน้ม เป็นอย่าง ผู้ปกครอง ดังนั้นถ้าผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่แสดง ออกมาให้เด็ก เห็นว่ากลัวในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เด็กยอมเข้าไปว่าสิ่งนั้นน่ากลัว เพราะผู้ปกครองยังกลัว (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2524 : 122)

6. บุตรคนโตมีแนวโน้มที่จะกลัวมากกว่าบุตรคนถัดไป

7. เด็กที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีแนวโน้มที่จะกลัวมากกว่าเด็กที่มั่นใจในตนเอง การปรับตัวของ เด็กต่อสิ่งแวดล้อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่าง เด็กกับผู้ปกครอง เป็นส่วนใหญ่ ถ้าเด็กได้รับความรักและการสนับสนุนอย่าง เพียงพอ เด็ก จะเกิดความมั่นใจในตนเอง (Jackson et al., 1952 : 1536)

ความกลัวของ เด็กที่แตกต่างกันในระดับอายุเดียวกัน สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในพัฒนาการทางจิตใจและร่างกาย รวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผลของการ เกิดความกลัว

เป็นที่น่าสังเกตว่า เด็กมักได้รับการอบรมสั่งสอนให้ใช้ชีวิตหลบหนีสิ่งที่กลัวมากกว่าอย่างอื่นโดยไม่บอกให้เด็กมีความเข้าใจที่แท้จริง การหลบหนีสิ่งที่กลัวนั้น เป็นธรรมชาติสามัญของมนุษย์ แต่จะ เกิดประโยชน์ก็ต่อ เมื่อรู้และมีความ เข้าใจโดยแท้จริงว่าสิ่งใดควรหนีและสิ่งใดไม่ควรหนี แต่ถ้าเด็กหลบหนีอยู่ เรื่อยไปโดยปราศจากความ เข้าใจก็ย่อมจะไม่เกิดประโยชน์อะไร เพราะนอกจาก เด็กจะไม่หายกลัวแล้ว ความรู้สึกกลัวนั้นอาจจะรุนแรงขึ้นตามกาล เวลา และถ้ามีความรู้สึกดังกล่าวยู่มาก ๆ ก็จะทำให้เด็กไม่กล้าทำอะไร ทำให้มีประสบการณ์อยู่ในวงแคบ (Clarke Stewart & Koch, 1983 : 340) เป็นผลร้ายต่อพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพโดยส่วนรวม (ฮาไฟ อินฟ้าแสง และ สมพร บัวทอง, 2509 : 59 - 60)

ความกลัวจะมีบทบาทต่อพัฒนาการและการปรับตัวของ เด็กอย่าง เห็นได้ชัด โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว เด็กที่กลัวมาก ๆ มักจะเป็นเด็กที่เงิบเหงา ไม่มีเพื่อนฝูง

แอมพลอยเงียบ ๆ คนเดียว หรือเกาะแจอยู่กับบุคคลเพียงบางคนตลอดเวลา อารมณ์ที่เด็กกลัวนี้จะสะท้อนให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม 3 ประการ (เฉลิมพล คันสกุล, 2527 : 57 - 58)

1. ความรู้สึกที่ไม่เป็นที่รักหรือได้รับความรักน้อยลง เช่น ภาวะมีน้องใหม่ การถูกส่งไปไว้ในโรงเรียนประจำเมื่ออายุยังน้อย
2. ความรู้สึกว่าคุณอยู่ในภาวะช่วยตนเองไม่ได้หรือไม่มีใครช่วย เช่น การลงโทษซึ่ง การถูกมัด สภาพเข้าเฝือก คมยาสลบ เป็นต้น การไปอยู่โรงพยาบาลหรือที่แปลก ๆ หรือการพลัดหลงในที่ชุมชนที่กว้างใหญ่ เป็นต้น
3. ความรู้สึกว่าคุณเองถูกทำร้าย ถูกแกล้งแค้น เช่น ภาวะอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ผ่าตัด การเขียนคดี ทารุณกรรมต่าง ๆ การลงโทษรุนแรง

ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลก็เช่นกัน ถ้าเด็กไม่ทราบถึง เหตุผลของการปฏิบัติการรักษาพยาบาล จะทำให้เด็กเกิดความกลัว ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และจิตใจหรือการกระทบกระเทือนทางอารมณ์ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และเป็นอุปสรรคขัดขวางพัฒนาการของเด็ก การกระทบกระเทือนทางอารมณ์ดังกล่าวได้แก่ ความวิตกกังวล (anxiety) ความสงสัย (suspiciousness) ความขุ่นเคือง (resentment) ความไม่เป็นมิตร (hostility) ความไม่รู้จักพอ (inadequacy) ความไม่มั่นคง (insecurity) และความปรารถนาที่จะแก้แค้น (a desire to retaliate) (Jackson et al., 1952 : 1536)

ปฏิกิริยาและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อมีความกลัว ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์อย่างใกล้ชิดส่วนกับสิ่งที่มาคุกคามแหล่งกำเนิดของความกลัวสามารถกำหนดได้แน่ชัด ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตสรีรวิทยาและเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเฉพาะเมื่อเผชิญกับสภาพอันตราย เท่านั้น

เมื่อบุคคลเกิดความกลัว ฮัยโปทาลามัส (hypothalamus) จะถูกกระตุ้นโดยการรับรู้ (perception) ของสมองส่วนซีรีบรัม (cerebrum) จะกระตุ้นพรีแกง-กลีโอนิคินิวรอน (pre-ganglionic neurone) ของประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nerve) ที่ไปเลี้ยงต่อมหมวกไต (adrenal gland) ส่วนเมดัลลา (medulla) ทำให้คอมน์หลังฮอรโมน (hormone) อีปีเนฟริน (epinephrine) และนอร์อีปีเนฟริน

(nor-epinephrine) ซึ่งฤทธิ์ของฮอว์โมนทั้ง 2 ชนิดนี้คล้ายคลึงกันมาก เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วพบว่า ประมาณ 75% เป็นอีปิเนเฟริน และ 25% เป็นนอร์อีปิเนเฟริน ฮอว์โมนเหล่านี้ถูกหลั่งเข้าสู่กระแสโลหิตแล้วกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2520 : 111) ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็ง เตรียมสู้ (fight) หรือหนี (flight) แต่จากการทดลองพบว่าความกลัวทำให้กลไกการเปลี่ยนแปลงทางจิตสรีรวิทยาเป็นไปในรูปแบบของการหนี (สுவินีย์ คัมพิชานานันต์, 2522 : 132)

อีปิเนเฟรินมีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่บีบออกมาจากหัวใจต่อหนึ่งนาที (cardiac output) เพิ่มขึ้น 10 - 30% ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นและการสูบฉีดโลหิตไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็จะเร็วและแรงขึ้น อันเป็นผลให้ร่างกายมีสมรรถภาพในการทำงานสูงขึ้นด้วย (Warpe, 1983 : 110) ปฏิกริยาและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเหล่านี้เกิดขึ้นทันทีที่เกิดความรู้สึกกลัว และกินเวลานานกว่าจะสงบลงได้ เพราะอีปิเนเฟรินที่เหลืออยู่ จะทำการกระตุ้นต่อไปจนกว่าจะลดลงเท่าปกติได้ (ลออ หุตางกูร, 2508 : 36)

ความกลัวมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกมีแนวโน้มที่จะหยุดนิ่ง ไม่พูด ลักษณะหลังมีแนวโน้มที่จะร้องและวิ่งหนี (Marks, 1977 : 175)

แคมป์เบลล์ (Campbell, 1978 : 187) ได้กล่าวถึงการประเมินอาการและอาการแสดงของร่างกาย เมื่อมีความกลัวไว้ดังนี้คือ หายใจเร็ว เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กระจกกระส่าย นอนไม่หลับ ร้องไห้ ไม่ให้ความร่วมมือในบางครั้ง

การปฏิบัติเพื่อลดความกลัว

ความกลัวเป็นเรื่องสำคัญที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ตลอดจนครูบา-อาจารย์และบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะได้ศึกษาหาความรู้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันมิให้เด็กเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกกลัวมากเกินไป ควรช่วยให้เด็กเผชิญกับความกลัว ดังนี้ (เฉลิมพล ทัศนกุล, 2527 : 61 - 62. พยอม อิงคทานุวัฒน์, 2524 : 104)

1. อธิบายสถานการณ์ พยายามให้เด็กตระหนักว่าไม่มีสิ่งที่จะต้องกลัว ให้เหตุผลเกี่ยวกับความกลัวของเด็ก

2. ให้ตัวอย่างของการไม่กลัว ตัวอย่าง เป็นสิ่งที่จะรับรอง เด็กว่าผู้อื่นจะป้องกันเขาและช่วยให้เขาทราบความจริงว่าความกลัวของเขาไม่มีเหตุผล

3. แสดงความเห็นอกเห็นใจ ปลอดภัยในขณะที่ยังกลัว ให้โอกาสเด็กค่อย ๆ เรียนรู้สิ่งที่กลัวที่ลดน้อยด้วยการทำให้เด็กเกิดความมั่นใจว่าเขาสามารถจะควบคุมสิ่งที่ทำให้เขาเกิดความกลัวได้

ถ้าการป้องกันดังกล่าวข้างต้นไม่ได้ผล อารมณ์หรือความรู้สึกกลัวที่มากเกินไปสามารถบำบัดได้ด้วยวิธีการของพฤติกรรมบำบัด (behavioral therapy)

พฤติกรรมบำบัด หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ วิธีการของพฤติกรรมบำบัดที่นำมากล่าวในที่นี้คือ

1. systematic desensitization

2. การเลียนแบบ (modeling)

1. การทำให้เด็กได้เผชิญกับภาวะเครียดที่ลดน้อยและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

จนกระทั่งถึงระดับที่มีความรุนแรงมากอย่างมีระบบ (systematic desensitization) วิธีการนี้ เมื่อมีสิ่งเร้ามาทำให้อันตรายเกิดความกลัว ถ้าสามารถทำให้อันตรายเผชิญกับความกลัวได้บางส่วนหรือทั้งหมด ก็จะทำให้ความกลัวนั้นลดน้อยลง (Berstein, 1976 : 192)

วิธีการของ systematic desensitization ผู้บำบัดต้อง เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้โดยเฉพาะ และต้องใช้เวลาในการบำบัด

2. การเลียนแบบ มนุษย์สามารถเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น (Bandura, 1977 : 12) ดังนั้นพฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์จึงมีอิทธิพลมาจากการสังเกตพฤติกรรมและผลของการแสดงพฤติกรรมจากบุคคลอื่น และพบว่า การสังเกตตัวแบบที่ไม่มีความวิตกกังวล เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กลัว ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สังเกตได้ (Bandura & Menlove cited in Goslin, 1978 : 340)

ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ได้มีผู้คิดค้นวิธีการลดความกลัวของเด็กในขณะที่ได้รับบริการปฏิบัติการรักษาพยาบาลไว้หลายวิธี แพ็คคิลลาและคณะ (Padilla et al., 1981 : 375 - 376) เขียนสรุปว่า ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

ช่วยควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (cognitive control) และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลช่วยควบคุมปฏิกิริยาตอบสนอง (response control) โปสเตอร์และเบ็ทซ์ (Poster & Betz, 1983 : 227 - 233) ได้นำเอาหลักการดังกล่าวมาใช้ในการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้คือ relaxation desensitization modeling cognitive rehearsal และ play วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ โปสเตอร์ และ เบ็ทซ์ เรียกว่า การให้ภูมิคุ้มกันภาวะเครียด (stress immunization techniques) และได้อธิบายรายละเอียดของแต่ละวิธีการดังนี้

1. การผ่อนคลาย (relaxation) ไซบอยในการลดความวิตกกังวล โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่อยู่ภายในอานาจิตใจและการหายใจเข้าออกลึก ๆ ใช้ได้กับเด็กทุกวัย ตั้งแต่ก่อนวัยเรียน ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่น่ากลัวหรือจะ เปิดคนตรี เบา ๆ คลอไปด้วยก็ได้
2. การทำให้เด็กได้เผชิญกับภาวะเครียดที่ละน้อยและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงระดับที่มีความรุนแรงมาก (desensitization) เป็นการทำให้ความกลัวของ เด็กหมดไป โดยแนะนำให้เด็กและบิดามารดาได้รู้จักกับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และข้อมูลต่าง ๆ จากลำดับที่ง่ายที่สุดถึงลำดับที่ง่ายที่สุด หรือมโนทัศน์ของการ เรียนรู้จากง่ายไปหายากและที่เห็นได้ชัด ๆ ไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม
3. การเลียนแบบ (modeling) วิธีการนี้ได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องของ พฤติกรรมบำบัด
4. การทำให้เด็กได้เรียนรู้และเข้าใจบทบาทของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง สถานการณ์ใดและให้เด็กได้มีโอกาสสัมผัสหรือฝึกซ้อมบทบาทนั้น (cognitive rehearsal or cognitive and behavioral rehearsal) วิธีการนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการฝึกฝนจิตใจตนเอง (mental practice) โดยเด็ก จะสวมบทบาทของผู้ป่วย เช่นเดียวกับบทบาทของพยาบาล แพทย์ และบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ แสร้ง เป็นผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับรายละเอียดของประสบการณ์ที่น่ากลัว เช่นเดียวกับอารมณ์และความคิดค้นที่ไม่สุขสบายซึ่ง เกิดร่วมกันบ่อย ๆ การฝึกซ้อมล่วงหน้าเพื่อให้เด็กได้มีโอกาสควบคุมประสบการณ์และความรู้สึก ช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การเล่น (play) เป็นมโนทัศน์ที่กว้างซึ่งรวมทั้งการใช้หุ่น การ วาดภาพ และ เกมสตัวย เริ่มด้วยการประเมินระดับความพร้อมและความสุขสบายของ เด็ก พยายามเป็นผู้ดำเนินการ เกี่ยวกับอุปกรณ์ต่าง ๆ ระหว่างการเล่น พยายาม สามารถรวมในการเล่นและสนทนาด้วย ตามคำถาม และแก้ไขความเข้าใจที่ผิด ๆ ให้ กระจางชัดในขณะที่เด็กกำลัง เล่นกับอุปกรณ์

การปฏิบัติการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กอย่างมาก เนื่อง จากความจำกัดทางด้านความรู้ความ เข้าใจและการปฏิบัติตัว พยาบาลและบุคลากรใน ทีมสุขภาพสามารถลดผลกระทบที่เกิดจากความกลัวดังกล่าว ให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก ในการควบคุมความรู้ความ เข้าใจและการปฏิบัติตัวให้ดีขึ้นซึ่ง จะช่วยให้เด็ก เผชิญกับ ความกลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความกลัวของเด็กที่เข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

ความเจ็บป่วยและวิธีการตรวจรักษาต่าง ๆ ก่อให้เกิดความกลัวและ ปฏิกริยาโต้ตอบจากเด็กได้ (Lewis, 1982 : 312) ความกลัวอย่างหนึ่งของ เด็ก วัยเรียน คือ ความเจ็บป่วย กลัวร่างกายบาดเจ็บ เด็กต้อง เผชิญกับการปฏิบัติการ รักษาพยาบาลบางอย่างที่น่ากลัวซึ่งอาจทำให้เกิดความเจ็บปวด (Whaley & Wong, 1979 : 889) และสิ่งใหม่ เหล่านี้ไม่ได้นำให้เด็กทราบถึง เหตุผลที่จะต้องปฏิบัติ (Lambert, 1984 : 7) ทำให้เด็กเกิดความกลัวและความวิตกกังวล เป็นการกระทบ กระเทือนทางอารมณ์ ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและเป็นอุปสรรคขัดขวาง พัฒนาการของเด็ก (Droske, 1981 : 4) ความกลัวอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่ สมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความ เป็นจริง (ประคอง อินทรสมบัติ, 2521 : 8 - 9)

ความกลัวอาจเกิดจากประสบการณ์ที่ทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บหรือทำอันตราย แก่เด็ก จากการศึกษาของเชอโรและนาคามูระ (Scherer & Nakamura, 1968 : 177) ในเด็กอายุ 9 - 12 ปี จำนวน 99 ราย พบว่า ความกลัวทางด้านกายภาพ เด็กกลัว การไปโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ กลัวการถูกฉีดยา วัตถุแหลมคม และการพบ ทันตแพทย์ สิ่งที่เด็กกลัวน้อยที่สุดคือ การถูกตัดผม นั่นคือประสบการณ์ที่น่ากลัวในอดีต ไม่ได้หมายความว่า เด็กจะสามารถ เผชิญกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยปราศจาก ความช่วยเหลือ เพราะการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ได้รับอีกครั้งหนึ่ง การกระทบ- กระเทือนทางอารมณ์จะเพิ่มขึ้น (Ritchie, 1979 : 30 - 32)

การเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า การเตรียมเด็กล่วงหน้า ความกลัวของเด็กจะเป็นไปอย่างมีเหตุผลมากกว่า ซึ่งเด็กจะเผชิญกับสภาพของตัวเองได้ง่ายขึ้น (Fradd, 1986 : 15 - 21) เฟอร์กูสัน (Ferguson, 1979 : 656) ได้ศึกษา "การเตรียมเด็กสำหรับการอยู่โรงพยาบาลด้วยวิธีการ 2 แบบ" กลุ่มตัวอย่าง หัย 3 - 7 ปี จำนวน 82 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มแรกได้ให้พยาบาลไปเยี่ยมเด็กและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มที่ 2 ให้เด็กดูตัวแบบภาพยนตร์ทาง เทปโทรทัศน์ (ความยาว 15 นาที) ของเด็กวัยเดียวกันที่เข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิล กลุ่มที่ 3 ได้ให้พยาบาลไปเยี่ยมเด็กและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและให้ภาพยนตร์ที่ไม่เกี่ยวกับการอยู่โรงพยาบาล กลุ่มที่ 4 ได้ให้พยาบาลไปเยี่ยมเด็กและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและให้ดูเทปโทรทัศน์ที่ได้ให้เด็กกลุ่มที่ 2 ดู ผลการศึกษาพบว่า การให้พยาบาลไปเยี่ยมเด็กและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา ระหว่างและภายหลังการอยู่ในโรงพยาบาล และยังช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาภายหลังการอยู่ในโรงพยาบาลในเด็กวัย 6 - 7 ปี ด้วย ส่วนการให้เด็กดูตัวแบบภาพยนตร์ของเด็กวัยเดียวกันที่เข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิล ความวิตกกังวลที่มีต่อการอยู่โรงพยาบาลและพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาภายหลังการอยู่โรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัว ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามเท่านั้น หากแต่เป็นสิ่งที่ท้าทายซึ่งช่วยให้นักคิดแข็งแรงขึ้นและช่วยให้เกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อใดจึงจะเกิดอันตราย (Richard, 1971 : 11) บางคนคิดว่าการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรค และความก้าวหน้าของการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม ไม่จำเป็นจะต้องบอกเด็กว่าจะมีการตรวจรักษาอะไรและอย่างไร เพราะจะทำให้เด็กกลัวมากขึ้น บางคนคิดว่า เป็นสิ่งจำเป็น เพราะการได้รับรู้จะช่วยให้เด็กได้มีเวลาเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับสิ่งเหล่านั้น และการคาดการณ์ ๆ ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นลดน้อยลง อซาร์นอฟฟ์ และฟลีเกล (Azarnoff & Flegel cited in Rodin, 1983 : 164 - 165) ได้แสดงวิธีการเพื่อฝึกเจ้าหน้าที่ให้สามารถเตรียมเด็กสำหรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลต่าง ๆ โดยใช้ชุดคำถามต่าง ๆ หนึ่งกระบอกกับอุปกรณ์จริง และกระตุ้นให้เด็กแสดงออกอย่างเต็มที่

ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลซึ่งกำลังจะได้รับ เช่น การเข้าเผือกปูนให้ตุ๊กตาแล้ว
เอาออกโดยใช้เลื่อยตัดเผือกซึ่งมีเสียงดังมาก ให้หัวหน้ากลุ่มเด็กอธิบายการทำงาน
ของเลื่อยตัดเผือก และเด็กจะตระหนักว่าเผือกเท่านั้นที่ถูกตัด ไม่ใช่แขนหรือขา

เด็กที่มาโรงพยาบาลส่วนมากไม่ได้รับการเตรียมทางด้านร่างกายและ
จิตใจเท่าที่ควร ความวิตกกังวลและความรู้สึกของความไม่มั่นใจและความไม่พร้อม
ฝังอยู่ในส่วนลึกของจิตใจที่ทำให้การปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับกลายเป็นสิ่งที่
คุกคามต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของเด็กต่อชีวิต หลักการป้องกันการกระทบกระเทือน
ทางอารมณ์ที่เกิดจากประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมี 3 ข้อ

(Jackson et al., 1952 : 1536) คือ

1. เด็กต้องได้ทำการปรับตัวที่เพียงพออย่างมีเหตุผลต่อสิ่งแวดล้อมของเขา
2. เด็กต้องมีการเตรียมที่ถูกต้องสำหรับประสบการณ์เฉพาะ
3. ประสบการณ์ต้องถูกประยุกต์ให้เข้ากับพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก

เด็กทุกคนต้องการการเตรียมสำหรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง กระบวนการ
การนี้อาจถูกทำให้สั้นและรวดเร็วหรือให้รายละเอียดแล้วเว้นระยะเป็นช่วง ๆ การ
เตรียมนี้ต้องถูกถ่ายทอดไปตามความต้องการของแต่ละบุคคลและระดับพัฒนาการ นอก
จากนี้ เนื้อหาที่ใช้ในการเตรียมเด็กควรจะสั้น เสมอและถูกต้องตามขั้นตอน ใช้ภาษาที่
เข้าใจง่าย สามารถใช้ในการเตรียมเด็กได้ทุกเวลาและต้องบอกให้เด็กรู้เสมอว่า
เขาจะรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้ที่ไหน อะไรกำลังจะเกิดขึ้นกับเขาและความ
รู้สึกในขณะที่รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเป็นอย่างไร ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวคือ การ
สัมผัส การเห็น การได้ยิน การลิ้มรส และการไต่กลิ่น (Ritchie, 1979 : 30 - 32)

แพ็คคิลลาและคณะ (Padilla et al., 1981 : 375 - 376) เขียนสรุปว่า ข้อมูล
เกี่ยวกับวิธีการตรวจรักษาช่วยควบคุมความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (cognitive
control) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างการตรวจรักษาช่วยควบคุมปฏิกิริยา
ตอบสนอง (response control) และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะประสบจริง
ช่วยให้เกิดความคาดหวังที่ถูกต้องแม่นยำเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสด้านร่างกายซึ่งจะช่วย
ลดปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ ซีเกลและปีเตอร์สัน (Siegel & Peterson, 1980 :

785 - 787) ได้ทำการศึกษา "การลดความเครียดในเด็กที่เข้ารับการทำฟันโดยไม่มี
 ทักษะการเผชิญภาวะเครียดและการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกที่จะ เกิดกับเด็กโดยทาง
 ประสาทสัมผัส กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน อายุระหว่าง 3 ปี 6 เดือน ถึง 5 ปี
 11 เดือน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนทักษะการเผชิญการควบคุมตนเอง
 (self control coping skills) กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรูสึกที่จะเกิดกับเด็ก
 โดยทางประสาทสัมผัส และกลุ่มที่ไม่ได้รับอะไรเลย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมที่
 ไม่พึงปรารถนา (disruptive behaviors) ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย
 และการเปลี่ยนแปลงทางกาย (physiological arousal) ของกลุ่มทดลองทั้ง 2
 กลุ่ม ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างของผลการ
 ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

การเตรียมเด็กโดยการบอกเล่าว่า อะไรจะเกิดขึ้นและความรู้สึกอย่างไร
 ที่เขาจะได้รับนั้น ฮันสเบอร์เกอร์ และคณะ (Hunsberger et al., 1984 : 148
 - 149) เรียกข้อมูลทั้ง 2 แบบนี้ว่า Procedural and Sensory Information

เด็กวัยเรียนได้พัฒนาความอยากรู้อยากเห็นทางสติปัญญาและกำลังมองหา
 คำอธิบาย มีความรู้ทางภาษามากขึ้นกว่าเด็กวัยอ่อนกว่า และสามารถระบายความรู้สึก
 ให้เหตุผล แสดงความคิดเห็นและ เข้าใจมิติของเวลา สามารถเข้าใจสาเหตุ
 และผล มีความต้องการที่จะรู้และ เข้าใจว่าอะไรกำลังจะ เกิดขึ้นกับเขา ดังนั้นเด็ก
 วัยนี้มีศักยภาพที่เพียงพอขึ้นในการเผชิญภาวะเครียดได้มากกว่าเด็กวัยอ่อนกว่า

(Brett, 1983 : 561 - 562)

ฮันสเบอร์เกอร์ และคณะ กล่าวว่า ชนิดของข้อมูลซึ่งสามารถเตรียมเด็ก
 วัยเรียนสำหรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้คือที่สุดมี 2 แบบ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
 วิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล (Procedural Information) และการให้ข้อมูล
 เกี่ยวกับความรู้สึกที่จะ เกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส (Sensory Information)
 การให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เป็นการอธิบายว่า เด็กจะได้รับการ
 ปฏิบัติการรักษาพยาบาลอย่างไร เพราะเหตุใดและที่ไหน ส่วนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
 ความรู้สึกที่จะ เกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส คือ การบรรยายความรู้สึกทางกาย
 เช่น ความนึกคิด การลิ้มรส การได้ยินเสียง การมองเห็น และการไต่กลิ่นในขณะที่
 รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

นอกจากชนิดของข้อมูลที่ใช้ในการเตรียมเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมแล้ว หลักทั่วไปที่ต้องคำนึงถึงคือ ช่วงเวลาภายหลังการเตรียมเด็กหรือก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลไม่ควรจะนานเกินไปจนเด็กมีเวลาที่จะสร้างความคิดฟุ้งซ่านที่มากลัวว่าอะไรที่กำลังจะเกิดขึ้นต่อไปหลังจากนั้น (Hardgrove, 1981 : 2 - 3)

การปฏิบัติการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดความคับข้องใจแก่เด็กและครอบครัวพอ ๆ กับพยาบาล สำหรับเด็กและครอบครัวที่ไม่ทราบถึงเหตุผลของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล สำหรับพยาบาลคาดหวังว่าการปฏิบัติการรักษาพยาบาลทำให้เกิดความไม่สุขสบายและความเจ็บปวดสำหรับเด็ก การแก้ไขความคับข้องใจของพยาบาล คือ การเตรียมเด็ก ให้ความรู้แก่เด็กในสิ่งที่เขาอยากรู้ จะทำให้พยาบาลแน่ใจว่า การปฏิบัติการรักษาพยาบาลจะดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยเท่าที่จะเป็นไปได้ ทำให้เด็กเกิดความไม่สุขสบาย

การเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์

โทรทัศน์เป็นสื่อมวลชนประเภทหนึ่ง que เข้าถึงเด็กจำนวนมาก โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยอยู่ในเมือง โทรทัศน์ให้ทั้งข่าวสาร ความรู้ และความบันเทิงควบคู่กันไป (ซีรพร อูวรรณโณ, 2527 : 379) ในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่โทรทัศน์กลายเป็นแหล่งข้อมูลแหล่งแรกเกี่ยวกับบุคคลอื่น ๆ เชื้อชาติอื่น ๆ และเผ่าต่าง ๆ ชนชั้นทางสังคมอื่น ๆ โลกภายนอก วัฒนธรรมของประเทศ (Clarke Stewart & Koch, 1983 : 360) การที่เด็กติดโทรทัศน์เพราะเด็กได้รับการตอบสนองความฝันและความอยากรู้อยากเห็นทั้งปวง สมอองของเด็กวัยนี้ความคิดและการกระทำเป็นสิ่งเดียวกัน คือเด็กยังไม่สามารถแยกโลกของความจริงกับความฝันออกจากกันได้ (ซีระ ชัยยุทธบรรจง, 2521 : 65) ดังนั้นโทรทัศน์มีอิทธิพลมากมายต่อเจตคติ ความเชื่อ ฯลฯ ของเด็ก (อัญชลี ลีสวรรค์, 2527 : 637) โทรทัศน์มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กนั่นเอง

เด็กวัยเรียนสามารถฟังการสนทนาในทุกหัวข้อในระยะเวลายันสั้น ดังนั้นบทสนทนาในภาพยนตร์ที่ติดต่อกันขึ้นอยู่กับความจำกัดของสมาธิและลักษณะความสนใจของเด็ก (Judd, 1963 : 19 - 31) ซึ่งลักษณะความสนใจที่สังเกตเห็นได้ของเด็กวัยเรียนแบ่งเป็นวัยประถมศึกษาตอนต้น และวัยประถมศึกษาตอนต้นช่วงหลัง ดังนี้คือ

วัยประถมศึกษาตอนต้น (ประมาณ 6 - 9 ปี) ลักษณะความสนใจที่สังเกตเห็นได้คือ (อรสา กุมาริ ปุกหุต, 2525 : 321)

1. มีช่วงความสนใจยาวขึ้น
2. สนใจที่จะทดลอง เลียนแบบ และแสดงออกตามความคิดเห็นของตนเอง และต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองมากขึ้น

3. ในการรับฟัง เรื่องราวต่าง ๆ ต้องการให้ตนเองมีส่วนร่วมมากขึ้น

4. สนใจเรื่องราวที่เพื่อน สนุก เรื่องที่แสดงให้เห็นถึงความถูกต้อง

วัยประถมศึกษาตอนต้นช่วงหลัง (ประมาณ 9 - 11 ปี) ลักษณะความสนใจที่สังเกตเห็นได้ คือ (อรสา กุมาริ ปุกหุต, 2525 : 322)

1. ช่วงความสนใจประมาณ 20 - 30 นาที

2. มีความสนใจต่อเพื่อน ๆ บุคคล สถานที่ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

มากขึ้น

3. สนใจที่จะหาตัวอย่างที่จะยึดถือเป็นแบบปฏิบัติ และสนใจที่จะหาความรู้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ มากขึ้น

4. สามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้ฟัง ได้อ่าน หรือได้พบเห็นได้มาก

ยิ่งขึ้น

5. สนใจเรื่องกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การกีฬา การประดิษฐ์คิดค้นต่าง ๆ

นอกจากลักษณะความสนใจที่สังเกตเห็นได้ของเด็กวัยเรียนดังกล่าวแล้ว ความต้องการที่สำคัญที่สุดคือ ภาพยนตร์ที่ทำสำหรับเด็กควรจะเป็นเพียงความคิด ลักษณะ และสถานการณ์ซึ่งอยู่ในความเข้าใจของเด็ก ภาษาของภาพยนตร์ต้องเป็นภาษาที่สุภาพ โดยปกติที่เด็กอาจใช้ การใช้คำพูดตามปกติของเด็ก ทำให้เด็กสามารถสร้างกระบวนการทางจิตใจในการเลียนแบบลักษณะของตัวละคร เทคนิคการนำเสนอต้องอยู่ในอำนาจการเลียนแบบของเด็กในทำนองเดียวกัน (Judd, 1963 : 28) เด็กวัยเรียนอายุ 6 - 7 ปี ชอบดูหุ่นกระบอก หนัง เคาบอย เรื่องลึกลับ เรื่องตลก เรื่องของครอบครัว และรายการชิงโชค เด็กวัย 8 - 9 ปี สนใจรายการเกี่ยวกับจินตนาการ เช่น จรวด ยานอวกาศ และ variety shows เรื่องลึกลับและนักสืบ การเล่นเกมและดนตรี เด็กวัย 10 - 11 ปี ยังคงชอบรายการที่เคยชอบ และชอบรายการเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ ความสำเร็ที่ที่เกิดจากทักษะ นิยายต่าง ๆ เรื่องตลก การ์ตูน และดนตรี (Hurlock, 1978 : 307)

ในการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ในการวิจัยครั้งนี้ การผลิตเทปโทรทัศน์ อาศัยหลักดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ได้เทปโทรทัศน์สำหรับเด็กที่ได้มาตรฐานทั้งปริมาณ และคุณภาพ ซึ่งจะเป็นการปลูกฝังให้เด็กได้เรียนรู้โดยการเลียนแบบ จดจำ และนำไปปฏิบัติได้ดีกว่า (สุวดี ศรีเลณวิติ, 2526 : 35) จากการศึกษาของ เวอร์นอนและ ไบเลย์ (Vernon & Bailey, 1974 : 68 - 75) โดย "การใช้ภาพยนตร์ในการเตรียมเด็กทางด้านจิตใจสำหรับการฉีดยา" กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน อายุ 4 - 9 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ดูตัวแบบภาพยนตร์เกี่ยวกับการเตรียมเด็ก เพื่อรับการฉีดยา แสดงโดยเด็กซึ่งรับการฉีดยาค่ายอาการอันสงบ ความยาวของ ภาพยนตร์ 12 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับอะไรเลย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งให้ดูภาพยนตร์ก่อนไปห้องผ่าตัด ความเครียดขณะที่กำลังคอย เข้าห้องผ่าตัด และขณะอยู่บนเตียงผ่าตัด พร้อมทั้งจะรับการฉีดยา ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมลเมท, ไวน์สไตน์, เฮฟส์ และบอร์แลนด์ (Melamed, Weinstein, Hawes & Borland, 1975 : 822 : 826) ได้ทำการศึกษา "การลดความกลัวของเด็กซึ่งมีปัญหาในการทำฟันโดยใช้ตัวแบบภาพยนตร์" กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน อายุ 5 - 9 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ดูเทปโทรทัศน์ซึ่งแสดงให้เห็นเด็ก นิวคาว์ 4 ขวบ ที่เข้ารับการบำบัด (ความยาว 13 นาที) ส่วนกลุ่มควบคุมให้งานที่ไม่เกี่ยวกับการบำบัด (unrelated drawing task) กลุ่มทดลองซึ่งได้ดูเทปโทรทัศน์ ของเด็กที่แสดงพฤติกรรม การเผชิญภาวะ เครียดกับการบำบัดมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งเกี่ยวข้องกับความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการบำบัด

เมลเมท, เฮฟส์, ไฮบี และกลีค (Melamed, Hawes, Heiby & Glick, 1975 : 797 - 801) ได้ทำการศึกษา "การใช้ตัวแบบภาพยนตร์เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่ร่วมมือของเด็กระหว่างการบำบัด" กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน อายุ 5 - 11 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ดูการสาธิตการทำฟันทางเทปโทรทัศน์โดยเด็กวัย 4 ปี แสดงเป็นตัวแบบที่มีความร่วมมือในการทำฟัน (ความยาว 13 นาที) ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดูภาพยนตร์ที่ไม่เกี่ยวกับการบำบัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาระหว่างการบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

เมลเมทและซีเกล (Melamed & Siegel, 1975 : 511 - 521) ได้ทำการศึกษา "การลดความวิตกกังวลในเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดโดย

ใช้ตัวแบบภาพยนตร์" กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน อายุระหว่าง 4 - 12 ปี โดยการจับคู่ตามอายุ เพศ เชื้อชาติ และชนิดของการผ่าตัด ได้แบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม เด็กกลุ่มทดลอง จะได้ดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการเตรียมเด็กเพื่อรับการผ่าตัด (ความยาว 16 นาที) ส่วนเด็กกลุ่มควบคุมได้ดูภาพยนตร์เกี่ยวกับเรื่องสนุกสนาน เปล็ดเพลินที่ไม่เกี่ยวกับการผ่าตัด (ความยาว 12 นาที) ขณะที่อยู่โรงพยาบาล เด็กทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการเตรียมจากเจ้าหน้าที่เหมือนกัน สรุปผลการศึกษา เด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่า เด็กกลุ่มที่ไม่ได้ดูภาพยนตร์เกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัด

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเตรียมเด็กโดยการให้ข้อมูลทางภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์ก่อน เข้ารับการผ่าตัดและการปฏิบัติการรักษาพยาบาลบางอย่าง มีผลในการลดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัวของเด็กลงได้ และให้ความร่วมมือในการรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลมากขึ้น ลดการระทบกระเทือนทางอารมณ์ภายหลังการรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

เด็กวัยเรียนมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และมองหาคำอธิบาย มีความรู้ทางภาษามากขึ้นกว่าเด็กวัยอ่อนกว่า และสามารถแสดงออก สามารถให้เหตุผล แสดงความคิดเห็นและเข้าใจมิติทัศน์ของเวลา สามารถเข้าใจเหตุและผลไม่ทำตามอำเภอใจ มีความต้องการที่จะรู้และเข้าใจว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้นกับเขาดังนั้น เด็กวัยเรียนจึงมีศักยภาพที่ยิ่งใหญ่ขึ้นในการเผชิญภาวะเครียดได้มากกว่าและดีกว่าเด็กที่อยู่ในวัยอ่อนกว่า

ดังที่กล่าวแล้วว่า การตัดเผือก เป็นประสบการณ์ที่น่ากลัว ความกลัวในขณะที่รับการตัดเผือกก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาภายหลังการตัดเผือกได้ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมเด็กโดยการให้ข้อมูลที่แสดงขั้นตอนต่าง ๆ ในการตัดเผือก และการบรรยายความรู้สึกในขณะที่รับการตัดเผือกซึ่ง เด็กวัยเรียนต้องได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทำให้เด็กเข้าใจ สามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการรักษา ลดพฤติกรรมความกลัวในขณะที่รับการตัดเผือก

เพื่อความเหมาะสมในการเตรียมเด็ก ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลดังกล่าวทาง เทปโทรทัศน์แทนประสบการณ์จริงที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับ เท่ากันหรือเหมือนกัน



002432

11278092

33

การเตรียมเด็กโดยการใช้ข้อมูลทางเทคโนโลยีสารสนเทศนี้ สามารถนำไปใช้ได้
อย่างกว้างขวางและให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้นัก สามารถเตรียมเด็กได้ครั้งละหลาย ๆ
คน และจะเลือกใช้เวลาใดก็ได้ที่เด็กพร้อม เป็นการประหยัดทั้งแรงงานและเวลาของผู้
เตรียม เด็กจะได้รับประโยชน์จากการเตรียมอย่างแท้จริง เกิดความมั่นใจในการ
รักษาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมเด็กก่อน
เข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และเป็นความก้าวหน้าทางการพยาบาลที่น่าจะได้
มีการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการ เตรียม เด็กวัย ใริ่นก่อน เข้ารับการตัดเฝือกโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดเฝือก ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัย ใริ่น อายุ 6 ปีเต็ม - 11 ปี ที่ได้รับการ เข้าเฝือกปูนที่แขนหรือขา เนื่อง จากอุบัติเหตุและการหักของกระดูก แบบไม่มีบาดแผลที่ผิวหนัง รวมค้ำยตรงบริเวณที่หัก (closed fracture) ซึ่งแพทย์ ปรึกให้มารับการ เอาเฝือกออกหรือ เปลี่ยนเฝือกที่ห้อง เฝือกศึกษาสากา และศึกษาอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2529 ซึ่งไม่เคยรับ การ เอาเฝือกออกหรือ เปลี่ยนเฝือกมาก่อน โดยไม่จำกัดเพศและระดับการศึกษาของ เด็ก ไม่มีความผิดปกติของการทำงานของหัวใจ และไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคจิต โรคประสาท

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มมาจากประชากรที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น จำนวน 30 ราย การสุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้ตัวอย่างที่มารับการตัดเฝือก 15 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมและตัวอย่างที่มารับการตัดเฝือก 15 รายหลัง เป็นกลุ่ม ทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน คือ 6 - 8 และ 9 - 11 ปี

1. กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ เตรียมโดยการให้ข้อมูล ทาง เทปโทรทัศน์ก่อน เข้ารับการตัดเฝือก
2. กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการ เตรียมโดยการให้ข้อมูล ทาง เทปโทรทัศน์ก่อน เข้ารับการตัดเฝือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ทำการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ทำการวิจัย ได้แก่ เทปโทรทัศน์เรื่อง "การตัดเย็บในผู้ป่วยเด็ก" ลักษณะของข้อมูลที่ให้ทาง เทปโทรทัศน์เป็นการอธิบายให้เด็กเข้าใจถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการตัดเย็บ และการบรรยายความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัสในขณะที่รับการตัดเย็บ ความยาวของ เทปโทรทัศน์ประมาณ 7 นาที (วีซีดีสคริปต์เรื่อง "การตัดเย็บในผู้ป่วยเด็ก" แสดงไว้ในภาคผนวก ง) ซึ่ง เทปโทรทัศน์ดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ทางด้านสัตสศนุปรกรณ์ 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน เทปโทรทัศน์ 1 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงไว้ในภาคผนวก จ) นำเทปโทรทัศน์ที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยถือเกณฑ์ 5 ใน 7 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็กและแบบบันทึกค่าของชีพจร ซึ่งแสดงไว้ในภาคผนวก ก

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเย็บ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสังเกตของ จอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 1976 : 206) ที่ใช้ในการสังเกตพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 11 ปี ในขณะที่รับการตัดเย็บ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเย็บ โดยแบ่ง เป็นพฤติกรรมที่แสดง ว่ามีความกลัวแต่ไม่ชัดเจน (the minor signs of distress) 3 ข้อ และพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่ามีความกลัว (the major signs of distress) 4 ข้อ เกณฑ์ในการให้คะแนนของทั้ง 2 พฤติกรรม มีดังนี้
ถ้าสังเกตพบพฤติกรรมที่แสดง ว่ามีความกลัวแต่ไม่ชัดเจน 2 พฤติกรรม หรือมากกว่า ให้ 1 คะแนน

ถ้าสังเกตพบพฤติกรรมที่แสดง ว่ามีความกลัวแต่ไม่ชัดเจน เพียง 1 พฤติกรรม ให้ 0 คะแนน

ถ้าสังเกตพบพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่ามีความกลัว 1 พฤติกรรม หรือมากกว่า ให้ 1 คะแนน

ถ้าสังเกตเห็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่ามีความกลัวเลย ให้ 0 คะแนน
คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนรวมของพฤติกรรมที่แสดงว่ามีความกลัว แต่
ไม่ชัดเจน กับพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่ามีความกลัว ซึ่งคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 - 2 คะแนน

การตีความหมายของคะแนนพฤติกรรมความกลัว

ถ้าได้คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความรู้สึกกลัวเลย
ถ้าได้คะแนนมากกว่า 0 ถึง 1 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกกลัวเล็กน้อย
ถึงปานกลาง

ถ้าได้คะแนนมากกว่า 1 ถึง 2 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกกลัวค่อนข้างมากถึงมากที่สุด
รายละเอียดของแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่

รับการตัดเย็บแสดงไว้ในภาคผนวก ค

2.3 แบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้า ซึ่ง
แคทซ์ อี. อาร์. (Katz E.R., 1983 : 194) ได้สร้างขึ้นเพื่อประเมินระดับความ
กลัวในผู้ป่วย เด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวเมื่อได้รับการเจาะไขกระดูก และผู้วิจัยได้นำ
มาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับเด็กไทย เพื่อใช้ในการประเมินระดับความ
กลัวที่มีต่อการตัดเย็บ แบบประเมินระดับความกลัวดังกล่าวได้กำหนดระดับความกลัว
เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความรู้สึกกลัวเลย
- 2 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกกลัวเล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกกลัวปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกกลัวค่อนข้างมาก
- 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกกลัวมากที่สุด

แบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าที่มีต่อการ
ตัดเย็บแสดงไว้ในภาคผนวก ข

การหาคุณภาพของ เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดง
ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเย็บ

ผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเย็บไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์แพทย์-กุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์จิตแพทย์ 2 ท่าน และอาจารย์นักจิตวิทยา 1 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงไว้ในภาคผนวก จ) ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมและความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (contents validity) นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ โดยถือเกณฑ์ 5 ใน 7 ท่าน

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวไปทดลองใช้กับเด็กที่มีลักษณะ เหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมของเด็กในเวลาเดียวกัน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นแบบ interobserver reliability โดยคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ของความสอดคล้องกันตามวิธีของ William A. Scott (อ้างถึงใน เชิดศักดิ์ โขวาสินธุ์, 2522 : 84 - 85)

$$\text{Reliability} = \frac{P_o - P_e}{1.00 - P_e}$$

เมื่อ P_o แทนอัตราส่วนของความน่าจะเป็น (probability) ของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันของผู้สังเกต 2 คน คิดจาก $P_o = 1.00$ - (ผลรวมของความแตกต่างระหว่างจำนวนร้อยละของพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตของผู้สังเกตทั้ง 2 คน)

P_e แทนอัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ คิดจาก $P_e = (\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด})^2 + (\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนมากรองลงมา})^2$ โดยเลือกจากผลการสังเกตของผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้

ผลการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเย็บ เท่ากับ 1.00

การหาความเที่ยงตรงของแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงผลภาพออกทางไมโคร

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าไปให้บุตรคุณวุฒิชูชกเดียวกันกับที่ได้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวช่วยพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ โดยถือเกณฑ์ 5 ใน 7 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าไปประเมินระดับความกลัวของเด็กภายหลังการตัดฝีเย็บ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคะแนนที่ได้จากการประเมินในเด็กกลุ่มเดียวกันโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดฝีเย็บ ซึ่งได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว (ผลการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1.00) โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบของ เปียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient) ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต, 2520 : 108)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 x = คะแนนที่ได้จากแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้า
 y = คะแนนที่ได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัว
 N = จำนวนเด็กของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.73

ทดสอบความมีนัยสำคัญของ r_{xy} โดยใช้การทดสอบค่า t ซึ่งมีสูตร ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต, 2520 : 113)

$$t = \frac{r_{xy} \cdot \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r_{xy}^2}}, \quad (df = N-2)$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } t &= \text{ค่าวิกฤติ} \\ r_{xy} &= \text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์} = p \\ N &= \text{จำนวนเด็กของกลุ่มตัวอย่าง} \end{aligned}$$

โดยตั้งสมมติฐานว่า

$$H_0 : p = 0$$

$$H_1 : p \neq 0$$

ค่า t ที่ได้จากการคำนวณ เมื่อ $df = N - 2$, $t = 4.54$

ค่า $t_{.01}$ ที่ $df = 18$ จากตาราง = 2.87 จึงปฏิเสธสมมติฐาน
ตั้งนั้น เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพ
ออกทางใบหน้า จึงมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วย เด็กที่ได้รับการเข้าเฝ้ากบฏที่แขนหรือขาจาก
สมุหะ เบียนที่ห้อง เฝ้ากักตักสลาภา และตักอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช โดยเลือกเด็ก
ที่มีลักษณะ เข้ากับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ แล้วจดบันทึกชื่อ สกุล และวันที่แพทย์นัด
มารับการเอาเฝ้าออกหรือเปลี่ยนเฝ้า

2. ในวันที่แพทย์นัด ในขณะที่นั่งรอแพทย์ผู้วิจัย เข้าพบ เด็กและผู้ปกครอง
พร้อมทั้งแนะนำตนเอง แจงวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย
ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและผู้ปกครอง สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก (ใช้เวลา
ประมาณ 30 นาที) ซึ่งทำทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ให้ตัวอย่างที่มารับการตัดเฝ้า 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม โดย
ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 เมื่อแพทย์บอกให้เด็กไปรับการตัดเฝ้า ผู้วิจัยประเมินระดับความ
กลัวของ เด็กและ จีบซีพกรก่อน เข้ารับการตัดเฝ้า หลังจากนั้น

3.2 ผู้วิจัยพาเด็กไปยังห้องตัดเฝ้าเพื่อรับการตัดเฝ้า และสังเกต
พฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเฝ้า

3.3 ภายหลังจากการตัดเฝ้า ผู้วิจัยประเมินระดับความกลัวของ เด็ก

และ จีบซีพกร

4. ส่วนตัวอย่างที่มารับการตัดฝีเย็บ 15 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 เมื่อแพทย์บอกให้เด็กไปรับการตัดฝีเย็บ ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่เด็กเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บโดยให้ดูทาง เทปโทรทัศน์ในห้องที่จัดไว้โดยเฉพาะ หลังจากที่ได้ดูเทปโทรทัศน์จบ ผู้วิจัยประเมินระดับความกลัวของเด็กและจับชีพจรก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บ หลังจากนั้น

4.2 ผู้วิจัยพาเด็กไปยังห้องตัดฝีเย็บเพื่อรับการตัดฝีเย็บ และสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดฝีเย็บ

4.3 ภายหลังจากการตัดฝีเย็บ ผู้วิจัยประเมินระดับความกลัวของเด็กและจับชีพจร

เมื่อเด็กทั้ง 2 กลุ่มได้รับการเอาฝีเย็บออกหรือเปลี่ยนฝีเย็บเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลแผลหรือขาข้างที่เข้าฝีเย็บป้อนไว้ในเด็กที่ได้รับการเข้าฝีเย็บป้อนต่อ และการดูแลแผลหรือขาข้างที่เอาฝีเย็บออกเลย หลังจากนั้นได้เปิดโอกาสให้เด็กและผู้ปกครองซักถามปัญหา เป็นอันสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บและภายหลังจากการตัดฝีเย็บ ค่าของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บและภายหลังจากการตัดฝีเย็บ และคะแนนที่ได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดฝีเย็บมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 และวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บของเด็กในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตร (อนันต์ ศรีโสภา, 2525 : 53)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N x_i}{N}$$

เมื่อ	\bar{x}	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัว
	Σx	=	ผลรวมของคะแนนระดับความกลัวของเด็กในแต่ละกลุ่ม
	N	=	จำนวนเด็กในแต่ละกลุ่ม

2. หาค่าความแปรปรวน (variance) ของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บของเด็กในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตร (เจริญ จันทลักขณา, 2519 : 22 - 23)

$$s^2 = \frac{N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ	s^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนระดับความกลัวของเด็กในแต่ละกลุ่ม
	N	=	จำนวนเด็กในแต่ละกลุ่ม
	Σx^2	=	ผลรวมของกำลังสองของคะแนนระดับความกลัวของเด็กในแต่ละกลุ่ม
	Σx	=	ผลรวมของคะแนนระดับความกลัวของเด็กในแต่ละกลุ่ม

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์, 2526 : 65)

$$F = \frac{s_1^2}{s_2^2}$$

เมื่อ	s_1^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนระดับความกลัวของเด็กกลุ่มที่ 1
	s_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนระดับความกลัวของเด็กกลุ่มที่ 2

พบว่า ความแปรปรวนของประชากร เท่ากัน

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเฝือกของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร t-test เมื่อความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$) ใช้สูตร (วันทนี ชูศิลป์, 2525 : 314)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left\{ \frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2} \right\}}}, \quad (df = N_1 + N_2 - 2)$$

เมื่อ S_p^2 หมายถึง ความแปรปรวนรวม (pooled variance) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$S_p^2 = \frac{(N_1 - 1) S_1^2 + (N_2 - 1) S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}$$

5. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวภายหลังการตัดเฝือก ค่าของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเฝือกและภายหลังการตัดเฝือก และคะแนนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเฝือกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test ซึ่งมีวิธีดำเนินการเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเฝือกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ในข้อ 1 - 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การ เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบ เทียบความถี่เกี่ยวกับการตัด
ฝีือกของ เด็กที่ได้รับการ เตรียมโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ก่อน เข้ารับการตัด
ฝีือกกับ เด็กที่ไม่ได้รับการ เตรียมโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ก่อน เข้ารับการตัด
ฝีือก ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปของตารางและภาพประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. การศึกษา เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่
อายุ เพศ ลำดับที่เกิด ระดับการศึกษา ชนิดของฝีือก และรายได้ของบิดามารดา
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ลำดับที่เกิด ระดับการศึกษา ชนิดของเหือก และรายได้ของบิดามารดา

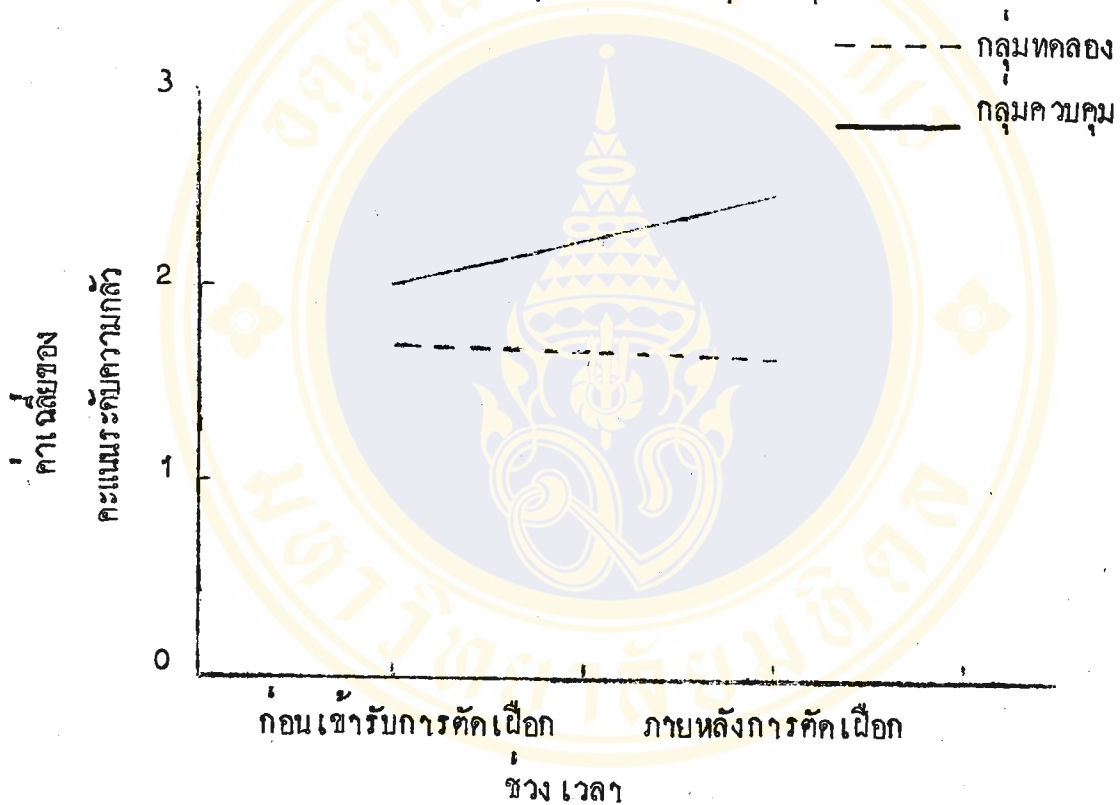
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (ราย)	กลุ่มควบคุม (ราย)	รวม (ราย)
อายุ			
6 - 8 ปี	7	7	14
9 - 11 ปี	8	8	16
เพศ			
ชาย	10	10	20
หญิง	5	5	10
ลำดับที่เกิด			
บุตรคนโต	8	6	14
บุตรคนรองลงมา	7	9	16
ระดับการศึกษา			
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4	10	11	21
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6	4	4	8
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 2	1	1	1
ชนิดของ เหือก			
แขน	12	12	24
ขา	3	3	6
รายได้ของบิดามารดา			
< 2,500 บาท/เดือน	3	1	4
2,500 - < 7,000 บาท/เดือน	5	8	13
7,000 - 10,000 บาท/เดือน	3	1	4
> 10,000 - < 20,000 บาท/เดือน	4	5	9

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อายุน้อยที่สุดคือ 6 ปี และสูงสุด คือ 11 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 8.53 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 10 ราย ลำดับที่เกิดส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโต จำนวน 8 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 จำนวน 10 ราย ชนิดของเหือกส่วนใหญ่เป็นการเข้า-เหือกปูนที่แขน จำนวน 12 ราย และรายได้ของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500 - < 7,000 บาท/เดือน จำนวน 5 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 8.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 10 ราย ลำดับที่เกิดส่วนใหญ่เป็นบุตรคนรองลงมา จำนวน 9 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 จำนวน 11 ราย ชนิดของเหือกส่วนใหญ่เป็นการเข้าเหือกปูนที่แขน จำนวน 12 ราย และรายได้ของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500 - < 7,000 บาท/เดือน จำนวน 8 ราย

2. การศึกษาความกลัวของเด็ก เกี่ยวกับการตัดเนื้ออก

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อน เข้ารับการตัดเนื้ออกและ
ภายหลังการตัดเนื้ออกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงใน
ภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อน เข้ารับการตัดเนื้ออกและ
ภายหลังการตัดเนื้ออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



จากภาพที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวของกลุ่มทดลอง
ก่อน เข้ารับการตัดเนื้ออกและภายหลังการตัดเนื้ออกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ เด็กกลุ่ม
ทดลองมีระดับความกลัวก่อน เข้ารับการตัดเนื้ออกหลังจากที่ได้รับข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์
แล้ว และภายหลังการตัดเนื้ออกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกและภายหลังการตัดเนื้ออกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	15	1.8	0.77	0.60 ^{NS}
กลุ่มควบคุม	15	2	1.06	

$$NS_{t .05 \text{ df } 28} = 1.701$$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกหลังจากที่ได้รับข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้วไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัว
ภายหลังการตัดเฝือกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

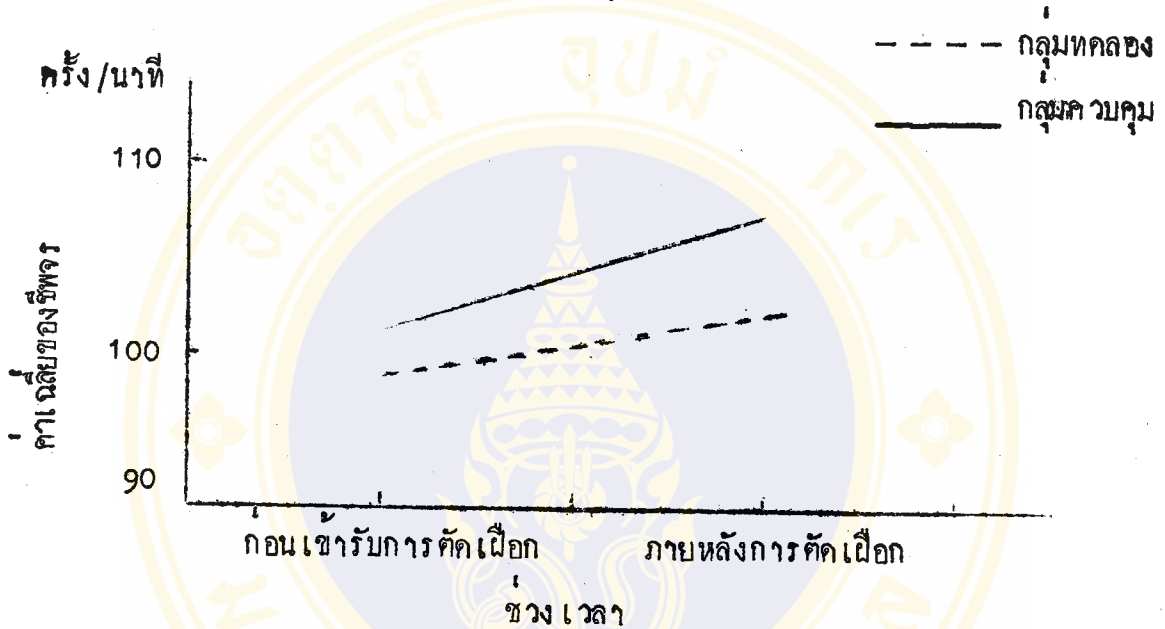
กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	15	1.73	0.95	2.32*
กลุ่มควบคุม	15	2.66	1.28	

$$*t_{.05 \text{ df } 28} = 1.701$$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวภายหลังการตัดเฝือกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 คือ เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวภายหลังการตัดเฝือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2.3 ค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเยือกและภายหลังการตัดเยือกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเยือกและภายหลังการตัดเยือกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



จากภาพที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของชีพจรของกลุ่มทดลองก่อนเข้ารับการตัดเยือกและภายหลังการตัดเยือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ เด็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเยือกหลังจากที่ได้รับข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้วและภายหลังการตัดเยือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกและภายหลังการตัดเนื้ออกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	T
กลุ่มทดลอง	15	97.86	14.66	0.43 ^{NS}
กลุ่มควบคุม	15	100.26	15.96	

$$NS_{t, .05, df 28} = 1.701$$

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ถ้ากลุ่มทดลองมีค่าของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเนื้ออกหลังจากที่ได้รับข้อมูลทางเพโทรทัศน์แล้วไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของชีพจรภายหลังการตัดเฝือก
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	15	102.4	15.42	0.81 ^{NS}
กลุ่มควบคุม	15	106.93	15.59	

$$NS_t .05 \text{ df } 28 = 1.701$$

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของชีพจรภายหลังการตัดเฝือกของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ
ได้กลุ่มทดลองมีค่าของชีพจรภายหลังการตัดเฝือกไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม

2.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม
ที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้ออกของกลุ่มตัวอย่าง
ทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมที่แสดง ออก
ถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้ออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{x}	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	15	0.53	.63	2.65 **
กลุ่มควบคุม	15	1.06	.58	

** $t_{.01 \text{ df } 28} = 2.467$

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความ
กลัวในขณะที่รับการตัดเนื้ออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า เด็กกลุ่มทดลองมี
พฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้ออกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการศึกษา โดยเปรียบเทียบระหว่างเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมกับเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน คือ 6 - 8 และ 9 - 11 ปี ไม่เคยรับการเอาเผือกออกหรือเปลี่ยนเผือกมาก่อน และเมื่อคำนึงถึงมีวิจัยอื่นที่อาจมีผลต่อความกลัวของเด็ก เช่น เพศ ลำดับที่เกิด ระดับการศึกษา และรายได้ของบิดามารดา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันในปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนั้นการเปรียบเทียบความกลัวเกี่ยวกับการตัดเผือกระหว่างเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมกับเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม ผลการวิจัยในครั้งนี้จึงอาจจะกล่าวได้ว่า น่าจะเป็นผลจากการเตรียมเด็กโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ซึ่งผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามผลการทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. เด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการศึกษาต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในภาพที่ 1 แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนระดับความกลัวก่อนเข้ารับการศึกษาของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันซึ่งอธิบายได้ว่า เด็กกลุ่มทดลองก่อนเข้ารับการศึกษาถึงแม้ว่าจะได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดเผือกและการบรรยายความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัสแล้วก็ตาม แต่เด็กยังไม่ได้รับการตัดเผือกจริง เด็กไม่แน่ใจว่าการตัดเผือกที่ตนกำลังจะได้รับนั้นจะเหมือนกับการตัดเผือกที่ตนได้ดูทางเทปโทรทัศน์หรือไม่ ทำให้เด็กเกิดความกลัว เพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยของการแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสิ่งที่เป็นรูปธรรม จับต้องได้ มองเห็นได้ ดังนั้นข้อมูลที่ไม่มีการสนับสนุนด้วยประสบการณ์ตรง กล่าวคือ เด็กไม่ได้ประสบกับการตัดเผือกจริงย่อมไม่ได้ผลเต็มที่ในการลดความกลัวของเด็ก (ชัยพร วิชชาวุธ, 2526 : 251) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวมากคือ กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บและกลัวความพิการของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Demaiio, 1978 : 179)

นั่นคือ เทปโทรทัศน์ที่ได้ให้เด็กกลุ่มทดลองดูก่อนเข้ารับการศึกษาจะมีผลต่อเมื่อเด็กประสบกับการตัดเผือกจริงเท่านั้น ตามเหตุผลที่ผู้วิจัยได้เสนอไปแล้วทั้งหมด

ข้างต้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นองค์ประกอบที่มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีระดับความกลัวก่อนเข้ารับ การตัดฝีเย็บไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

2. เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวภายหลังการตัดฝีเย็บน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 อาจจะอธิบายได้ว่าเด็กกลุ่มทดลองก่อนเข้า รับการตัดฝีเย็บได้รับการเตรียมโดยการใช้ข้อมูลทางเพปโททิกส์เกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดฝีเย็บและการบรรยายความรู้สึกที่จะเกิดกับเด็กโดยทางประสาทสัมผัส ทำให้ ความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บชัดเจนขึ้น เพราะเด็กได้รู้และได้เห็นการ กระทำต่าง ๆ อย่างละเอียด เด็กวัยเรียนเป็นวัยของการแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและ สิ่งที่เป็นรูปธรรม เพราะฉะนั้นเด็กจะตัดสินใจต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมากขึ้น จะไม่ตัดสินใจ จากสิ่งที่เห็นทางเพปโททิกส์เพียงอย่างเดียว แต่เด็กจะดูเหตุผลของสิ่งที่ได้เห็นเข้า มาเกี่ยวข้องด้วย (ประไพพรรณ ภูมิวิศิสาร, 2526 : 117) ดังนั้นการได้รับข้อมูล ที่เป็นจริงทางเพปโททิกส์จะช่วยลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (Smith, Goodman, Ramsey & Pasternack, 1982 : 336) อนึ่ง เด็กวัยเรียนกลัวการสูญเสียความ มีคุณค่าในตนเอง (Waechter et al., 1985 : 503) เด็กจึงต้องการที่จะเผชิญ กับการตัดฝีเย็บอย่างที่คุณได้รู้ทางเพปโททิกส์แล้วว่าไม่น่ากลัวเลยนั้น "ได้อย่างประสบ ความสำเร็จ" และเนื่องจากเด็กได้รับการตัดฝีเย็บจริงที่เหมือนกับการตัดฝีเย็บที่เด็กได้ คุจากเพปโททิกส์ทำให้ความกลัวของเด็กลดลง เพราะความกลัวของเด็กเป็นไปอย่างมี เหตุผล (Fradd, 1986 : 15 - 21) คือ เป็นไปอย่างที่เด็กได้เรียนรู้มา เด็กจึง สามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการตัดฝีเย็บได้ ผลการวิจัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

3. เด็กกลุ่มทดลองมีค่าของซีพจรก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในภาพที่ 2 แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าของซีพจรก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บของ ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากเด็กไม่เคยรับการตัดฝีเย็บมาก่อน เด็กไม่ทราบ ว่าเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไร ความสงสัยทำให้เด็กเกิดความกลัว ถึงแม้ว่า เด็กกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลทางเพปโททิกส์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บแล้วก็ตาม แต่เด็กยังไม่ ได้รับการตัดฝีเย็บจริง เด็กไม่แน่ใจว่าการตัดฝีเย็บที่ตนกำลังจะได้รับนั้นจะเหมือนกับการตัดฝีเย็บที่ตนได้รู้ทางเพปโททิกส์หรือไม่ ทำให้เด็กเกิดความกลัว ความกลัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจ กล่าวคือ ความกลัวเป็นสิ่งที่เร้าเร้า บางส่วนของฮิปโปทาลามัส สัญญาณต่าง ๆ ที่มาจากฮิปโปทาลามัสจะมีผลต่อศูนย์ควบคุม

ระบบประสาทอัตโนมัติที่ก้านสมองส่วนล่าง ระบบประสาทซิมพาเทติกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งคลื่นประสาทไปเร้าหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และพรีแกงกลีโอนิคินิวรอนของประสาทซิมพาเทติกที่ไปเลี้ยงต่อมหมวกไต ส่วนเมคัลลาจะทำให้ต่อมนี้หลั่งฮอโมนอีปีเนฟรินเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลเร่งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้เพิ่มขึ้นอีก (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2520 : 111) ผลการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 4 หนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้จับชีพจรในภาวะปกติก่อนเข้ารับการตัดเยื่อของกล้ามเนื้อตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ไม่ทราบว่าค่าของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเยื่อของกล้ามเนื้อตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เบี่ยงเบนจากค่าของชีพจรในภาวะปกติมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า ถ้าได้ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าว ทำให้สามารถอภิปรายผลการเปลี่ยนแปลงของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดเยื่อได้ดีกว่านี้ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

4. เด็กกลุ่มทดลองมีค่าของชีพจรภายหลังการตัดเยื่อ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในภาพที่ 2 แต่เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ค่าของชีพจรภายหลังการตัดเยื่อของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากเสียงของ เลื่อยตัดเยื่อซึ่งดังมากตลอดระยะเวลาของการตัดเยื่อ เป็นสิ่งเร้าที่เร้าใจเด็กตลอดระยะเวลาของการตัดเยื่อ ทำให้การเปลี่ยนแปลงของชีพจรในเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม เด็กกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการเตรียมก่อนเข้ารับการตัดเยื่อโดยการให้ข้อมูลทาง เพาโทรทัศน์เกี่ยวกับการตัดเยื่อ เด็กจะสามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในขณะที่รับการตัดเยื่อได้ดีกว่า ซึ่งจะได้อภิปรายผลต่อไปในข้อที่ 5

5. เด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเยื่ออ่อนกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และจากการหาค่าสหสัมพันธ์แบบของเพียร์สันของแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้ากับแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัว พบว่าเครื่องมือทั้ง 2 แบบมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง การอภิปรายผลการวิจัยในข้อนี้จึงสอดคล้องกับการอภิปรายผลการวิจัยในข้อที่ 2 ด้วย และอาจจะอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า เด็กกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดเยื่อและการบรรยายความรู้สึกที่เกิดขึ้นแก่เด็กโดยทางประสาทสัมผัสในขณะที่รับการตัดเยื่อ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลทำให้เด็กมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดเยื่อ จึงทำให้เด็กสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ (cognitive control) และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการรักษาพยาบาล จะช่วยให้เด็กสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองต่อการตัดเยื่อได้ (response control) (Padilla et al., 1981 : 375 - 376) ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่จะประสบจริงในขณะที่รับการตัดเยื่อช่วยให้เกิดความคาดหวังที่ถูกต้องแม่นยำเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสด้านร่างกาย ซึ่งจะช่วยลดปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ (Johnson, 1973 : 261) ผลการวิจัยดังกล่าวนี้แสดงไว้ในตารางที่ 6

อนึ่ง จากการสัมภาษณ์ความรู้สึกของเด็กกลุ่มทดลองเกี่ยวกับเทปโทรทัศน์ที่ได้จัดให้เด็กดู พบว่า

1. เด็กบางรายบอกว่าการได้รับข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ช่วยลดความกลัวของเด็กลงอย่างมาก ส่วนผู้ปกครองนั้นมีความคิดเห็นว่าเด็กควรจะได้รับข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดเยื่อ มิฉะนั้นเด็กคงจะกลัวมากซึ่งไม่เป็นผลดีแก่เด็กอย่างยิ่ง

2. เด็กทุกรายชอบดูเทปโทรทัศน์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยบอกว่าสนุก บางรายบอกว่าอยากดูอีกครั้งหนึ่ง ถ้าต้องได้รับการตัดเยื่ออีก

3. ผู้ปกครองบางรายบอกว่า ตนเองเคยได้รับการตัดเยื่อมาก่อน และมีความรู้สึกกลัวมาก ซึ่งการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กและผู้ปกครองอย่างยิ่ง

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าว ช่วยสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ได้ว่าการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดเย็บโดยการให้ข้อมูลทางเทคโนโลยีสารสนเทศนี้ช่วยลดความกลัวในขณะที่รับการตัดเย็บได้ ดังนั้นจากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการเตรียมเด็กวัยเรียนโดยการให้ข้อมูลทางเทคโนโลยีสารสนเทศก่อนเข้ารับการตัดเย็บช่วยลดความกลัวของเด็กเกี่ยวกับการตัดเย็บได้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดเย็บโดยการให้ข้อมูลทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่สร้างขึ้นตามความเหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็กช่วยให้เด็กเกิดความรู้ความเข้าใจและพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของการ เตรียม เด็กวัย เรียนก่อน เข้ารับการตัดเนื้อเยื่อโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดเนื้อเยื่อ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กที่ได้รับการ เข้าเนื้อเยื่อปูนที่แขนหรือขา เนื่องจากอุบัติเหตุและการหักของกระดูกแบบไม่มีบาดแผลที่ผิวหนัง ร่วมด้วยตรงบริเวณที่หัก / (closed fracture) อายุ 6 ปีเต็ม - 11 ปี ซึ่งแพทย์นัดให้มารับการเอาเนื้อเยื่อออกหรือเปลี่ยนเนื้อเยื่อที่ห้อง เยื่อกระดูกสลาภา และศึกษาอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช และไม่เคยรับการ เอาเนื้อเยื่อออกหรือเปลี่ยนเนื้อเยื่อมาก่อน โดยไม่จำกัดเพศและระดับการศึกษาของเด็ก ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ จำนวน 30 ราย สุ่มตัวอย่าง 15 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม และตัวอย่าง 15 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน คือ 6 - 8 และ 9 - 11 ปี กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ก่อน เข้ารับการตัดเนื้อเยื่อ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ก่อน เข้ารับการตัดเนื้อเยื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ทำการวิจัย ได้แก่ เทปโทรทัศน์ เรื่อง "การตัดเนื้อเยื่อในผู้ป่วยเด็ก"

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็กและแบบบันทึกค่าของชีพจร
- 2.2 แบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้า
- 2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้อเยื่อ

แบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้อเยื่อได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1.00 ส่วนแบบประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ชุดเดียวกันและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ได้ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วย เด็กจากสมุดทะเบียน โดยเลือกเด็กที่มีลักษณะ เข้ากับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ในวันที่แพทย์นัดมารับ การเอาแผลออกหรือเปลี่ยนแผล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับ เด็กและสัมภาษณ์ข้อมูล ส่วนตัวของ เด็ก ในกลุ่มควบคุม เมื่อแพทย์บอกให้เด็กไปรับการตัดแผล ผู้วิจัยประเมิน ระดับความกลัวของ เด็กและจับชีพจรก่อน เข้ารับการตัดแผล หลังจากนั้นผู้วิจัยพา เด็ก ไปยังห้องตัดแผลเพื่อรับการตัดแผล และสังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวใน ขณะที่รับการตัดแผล ภายหลังจากการตัดแผล ผู้วิจัยประเมินระดับความกลัวของ เด็ก และจับชีพจร ส่วนในกลุ่มทดลอง เมื่อแพทย์บอกให้เด็กไปรับการตัดแผล ผู้วิจัยให้ ข้อมูลแก่เด็ก เกี่ยวกับการตัดแผลโดยให้ดูทาง เทปโทรทัศน์ในห้องที่จัดไว้โดยเฉพาะ หลังจากที่ได้ดู เทปโทรทัศน์จบ ผู้วิจัยประเมินระดับความกลัวของ เด็กและจับชีพจรก่อน เข้า รับการตัดแผล หลังจากนั้น ผู้วิจัยพาเด็กไปยังห้องตัดแผลเพื่อรับการตัดแผล และ สังเกตพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดแผล ภายหลังจากการตัดแผล ผู้วิจัยประเมินระดับความกลัวของ เด็กและจับชีพจร

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของคะแนน ระดับความกลัวก่อน เข้ารับการตัดแผลและภายหลังจากการตัดแผล ชีพจรก่อนเข้ารับ การตัดแผลและภายหลังจากการตัดแผล และคะแนนพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัว ในขณะที่รับการตัดแผลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่า ความแปรปรวนของ 1) คะแนนระดับความกลัวก่อน เข้ารับการตัดแผลและภายหลังจาก การตัดแผล 2) ชีพจรก่อน เข้ารับการตัดแผลและภายหลังจากการตัดแผล และ 3) คะแนนพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัด แผลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าความแปรปรวนของประชากร เท่ากัน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่า เฉลี่ยของ 1) คะแนนระดับความกลัวก่อน เข้ารับการตัดแผลและภายหลังจากการตัดแผล 2) ชีพจรก่อน เข้ารับการตัดแผลและภายหลังจากการตัดแผล และ 3) คะแนนพฤติกรรม ที่แสดง ออกถึงความกลัวก่อน เข้ารับการตัดแผลและภายหลังจากการตัดแผลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test เมื่อความแปรปรวนของประชากร เท่ากัน ผลการวิจัยมี ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความกลัวก่อน เข้ารับการตัดแผลของกลุ่ม ทดลองหลังจากที่ได้รับข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้วแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัย- สำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

2. เด็กกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวหลังการตัดผิวหนังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

3. ค่าเฉลี่ยของชีพจรก่อนเข้ารับการตัดผิวหนังของกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้วแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

4. ค่าเฉลี่ยของชีพจรภายหลังการตัดผิวหนังของกลุ่มทดลองแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

5. เด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดผิวหนังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการ เตรียม เด็กก่อนเข้ารับการตัดผิวหนังโดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับขั้นตอนของการตัดผิวหนังและการบรรยายความรู้สึกที่จะ เกิดกับ เด็กโดยทางประสาทสัมผัส ซึ่ง จะช่วยให้เด็ก เกิดความมั่นใจ สามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการตัดผิวหนังได้ นอกจากนี้การ เตรียม เด็กก่อนเข้ารับการตัดผิวหนังโดยการให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ไม่เฉพาะห้อง ผิวหนังของโรงพยาบาล เท่านั้นแต่รวมทั้งห้องผู้ป่วย เด็กโรครกระดูก และข้อศอก ซึ่งการ เตรียม เด็กด้วยวิธีการดังกล่าวให้ความสะดวกแก่ผู้ไข้มาก สามารถเตรียมเด็กได้ครั้งละหลาย ๆ คน และจะเลือกใช้เวลาใดก็ได้ที่เด็กพร้อม เป็นการประหยัดทั้งแรงงานและ เวลาของผู้เตรียม

2. พยาบาลสามารถนำการให้ข้อมูล เกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลกับการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกที่จะ เกิดกับ เด็กโดยทางประสาทสัมผัสมาใช้ในการ เตรียม เด็กก่อนเข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การเจาะไขกระดูก การเจาะไต การตรวจสวนหัวใจ การฉีดยา การวัดความดันโลหิต เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ต้องทำในเด็กคราวละมาก ๆ ควรได้มีการ เตรียม เด็กด้วยวิธีการดังกล่าวข้างต้นทาง เทปโทรทัศน์และควรทำใน เด็กวัยอื่นโดยเฉพาะใน เด็กวัยก่อนเรียนด้วย

3. ครูพยาบาลสามารถนำการ เตรียม เด็กก่อน เข้ารับการตัดฝีเย็บโดยการ ให้ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์ไปใช้ในการ เรียนการสอน เพื่อให้เด็กศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ และ เกิดความ เข้าใจยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรได้มีการวิจัยในลักษณะ เดียวกันนี้อีก โดย

1.1 เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น ทำให้สามารถวัดพื้นฐานความ กลัวของ เด็กก่อน เข้ารับการตัดฝีเย็บได้ และการ จับคู่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียง กันยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในช่วง เวลาของการ เก็บรวบรวม ข้อมูลมีจำนวนน้อยและมี เวลาจำกัดในการวิจัย ทำให้ไม่สามารถวัดพื้นฐานความกลัวของ เด็กก่อน เข้ารับการตัดฝีเย็บได้

1.2 ควรได้มีการจับชีพจรของ เด็กในภาวะปกติก่อน เข้ารับการตัดฝีเย็บไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

1.3 ควรได้มีการประเมินความรู้ความ เข้าใจของ เด็กหลังจากที่ได้รับ ข้อมูลทาง เทปโทรทัศน์แล้วว่ามีมากน้อย เพียงใด

2. ควรได้มีการวิจัย เกี่ยวกับการ เตรียม เด็กก่อน เข้ารับการตัดฝีเย็บด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น การ เลียนแบบ เกมส์ เทคนิคการผ่อนคลาย โปรแกรมการเล่น เป็นต้น และควรศึกษาในเด็กวัยอื่นโดยเฉพาะใน เด็กวัยก่อน เรียนตามความ เหมาะสมด้วย

3. ควรได้มีการวิจัย เกี่ยวกับการ เตรียม เด็กโดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลกับการให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกลูกที่จะ เกิดกับ เด็กโดยทาง ประสาทสัมผัสก่อน เข้ารับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การ เจาะไขกระดูก การ เจาะไต การตรวจสวนหัวใจ การฉีดยา การวัดความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อนำ ผลการวิจัยมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะในแผนกกุมาร เวชศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- หนังสือ
กิติกร มีทรัพย์. หน้าที่ 5 การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน. เอกสารการสอนชุด
วิชาพัฒนาการ เด็กและการเลี้ยงดู หน้าที่ 1 - 7. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยวิทยา, 2527.
- จัญญ์ จันทลักขณา. สถิติวิเคราะห์และวางแผนงานวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา-
พานิช, 2519.
- ชัยพร วิชชาวุธ. หน้าที่ 4. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก หน้าที่
1 - 7 (พิมพ์ครั้งที่ 2). สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-
วิทยา, 2526.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. สรีรวิทยา. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2520.
- เชิดศักดิ์ โขวาลินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ
: พีระพัทธนา, 2522.
- นวลศิริ เป่าโรหิพย์, จันทมาศ ชื่นบุญ และ อรทัย ชื่นบุญ. ใน นวลศิริ
เป่าโรหิพย์ (บรรณาธิการ), จิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาจิตวิทยา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- ประคอง อินทรสมบัติ. ความเครียดของผู้ป่วย เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.
ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์
เล่ม 3. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2521.
- ประสาธ อิศรปริศา. จิตวิทยาการศึกษานา. กรุงเทพฯ : กราฟิคอาร์ต, 2522.

- ประไพพรรณ ภูมิวิสาร. หน่วยที่ 2 พัฒนาการวัยเด็ก. เอกสารการสอนชุดวิชา
พฤติกรรมวัยเด็ก หน่วยที่ 1 - 7 (พิมพ์ครั้งที่ 2). สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526.
- ปรียา เกตุทัต. หน่วยที่ 4 การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน. เอกสารการสอน
ชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1 - 7 (พิมพ์ครั้งที่ 3).
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :
เจริญวิทย์การพิมพ์, 2524.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์, 2525.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณมุขย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- พรรณณี ช. เจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :
อมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. อนาถนครอบครัว. คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2526.
- ไพโรจน์ ศีรธนากุล และ นิพนธ์ สุภศรี. เทคนิคการผลิตรายการวิดีโอเทปเพื่อ
การศึกษา. กรุงเทพฯ : พลพันธ์การพิมพ์, 2528.
- รัชนี ลาขโรจน์. หน่วยที่ 3 การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก. เอกสารการสอนชุด
วิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1 - 7 (พิมพ์ครั้งที่ 3). สาขา
วิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- ลออ หุตากร. คู่มือวิชาจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล. 2508.

- วันเพ็ญ ชูศิลป์. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2525.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2519.
- สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาเพื่อความสุขในการดำรงชีวิต.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุพล บุญทรง. จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2525.
- สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2525.
- สุวดี ศรีเลณวิติ. ความสนใจของเด็กต่อการเล่น. การส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติ
การพยาบาล. วิทยานิพนธ์การประชุมวิชาการในโอกาสฉลอง 84 ปี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 4 - 7 สิงหาคม 2525 โดย
คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ. เรือนแก้วการพิมพ์, 2526.
- สุนีย์ คันทน์พัฒนานันต์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2522.
- อนันต์ ศรีโสภา. สถิติเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2525.
- อรสา กุมารี่ ปุกहुต. หน่วยที่ 13 เด็กกับหนังสือ. เอกสารการสอนชุดวิชา
พฤติกรรมวัยเด็ก หน่วยที่ 8 - 15. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2525.
- อัญชลี ลีสวรรค์. หน่วยที่ 8 สื่อมวลชนกับการพัฒนาเด็ก. เอกสารการสอนชุดวิชา
พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8 - 15. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.

- Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersey : Prentice Hall Inc., 1977.
- Bazowitz, H. et al. Anxiety and Stress. New York : McGraw-Hill Book Co., 1975.
- Behrman, R.E., & Vaughan, V.C. III. In W.E. Nelson (senior Ed.), Nelson Textbook of Pediatrics (12th ed.). Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1983.
- Beland, I.L., & Passos, J.Y. Clinical Nursing Pathophysiological Approaches (4th ed.). New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1981.
- Bemporad, J.R. Child Development in Normality and Psychopathology. New York : Brunner/Mazel, Publishers, 1980.
- Berstein, D.A. Anxiety Management. In E.W. Graighead, A.E. Kazdin & M.S. Mahoney (Eds.), Behavior Modification : Principle; issue application, New York : Houghton Mifflin Company, 1976.
- Broadribb, V. Introductory Pediatric Nursing (3rd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1983.
- Campbell, C. Nursing Diagnosis and Intervention in Nursing Practice. New York : John Wiley & Sons, 1978.
- Clarke Stewart, A., & Koch, J.B. Children : Development Through Adolescence. New York : John Wiley & Sons, 1983.

- Droske, S.C., & Francis, S.A. Pediatric Diagnosis Procedures with Guidelines for Preparation Children for Clinical Test.
New York : John Wiley and Sons, 1981.
- Gardner, R.A. Helping children cooperate in therapy. In Joseph D. Noshpitz (Ed.), Handbook of Child Psychiatry (Vol. 3).
New York : Basic Books, Inc., Publishers, 1979.
- Hardgrove, C. Emotional Inoculation : The 3 R's of Preparation.
Preparing Children and Families for Health Care Encounters.
Association for the Care of Children's Health, Humanizing Health Care for Children and Their Families, 1981.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology (3rd ed.). New York :
Harcourt, Brace & World, Inc., 1962.
- Hilt, N.E., & Schmitt Jr. W. Pediatric Orthopedic Nursing. St. Louis
: The C.V. Mosby Company, 1975..
- Hurlock, E.B. Child Development (6th ed.). Auckland : McGraw-Hill,
1978.
- Judd, R.S. Teaching by Projection. London : Focal Press Limited,
1963.
- Katz, E.R. Fear face distress behavior in children with Leukemia
undergoing medical procedure. In N.T. Meinhart and M.
McCaffery (Eds.), Pain : A Nursing Approach to Assessment
and Analysis. Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1983.
- Landreth, C. Early Childhood. New York : Alfred A. Knopf, Inc.,
1967.

- Lewis, M. Clinical Aspects of Child Development (2nd ed.).
Philadelphia : Lea & Febiger, 1982.
- Marks, J. Phobia and obsession : Clinical Phenomena in search
laboratory, In J.D. Moser and Martin E.P. Seligman (Eds.),
Psychopathology : Experimental Models. San Francisco :
W.H. Freeman and Co., 1977.
- Parker, S: E. Pediatric Care : A Guide for Patient Education.
Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1983.
- Richard, P.G. An Introduction for Piaget. New York : Basic Books,
1971.
- Rodin, J. Prepare Children for Hospital. In J.W. Barnett (Ed.),
Nursing Research : Ten Studies in Patient Care (vol. II).
New York : John Wiley & Sons, 1983.
- Shaffer, L.F., & Shoben, E.J. The Psychology of Adjustment. Boston
: Houghton Mifflin Company, 1956.
- Smith, M.J., Goodman, J.A., Ramsey, N.L. & Pasternack, S.B. Child
and Family : Concepts of Nursing Practice. New York :
McGraw-Hill Book Company, 1982.
- Tacnett, J.J.M., & Hunsberger, M. Family-Centered Care of Children
and Adolescents : Nursing Concepts in Child Health.
Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.
- Warge, R.G. Personal Awareness : A Psychology of Adjustment.
(3rd ed.). Boston : Houghton Mifflin Company, 1983.

Waechter, E.H., Phillips, J., & Holaday, E. Nursing Care of Children (10th ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985.

Whaley, L.F., & Wong, D.L. Nursing Care of Infants and Children. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.

Wolff, S. Children Under Stress. (2nd ed.). Hamondsworth : The Penguin Books, 1981.

วารสาร

เนติพล ตันสกุล. ความกลัวของเด็ก. วารสารศึกษา, 2527, 7, 56 - 57.

บัญญัติ สุขเจริญ. เด็กกับความกลัว พยาบาลช่วยได้อย่างไร. วารสารพยาบาล. 2527, 33, 363 - 373.

ธีระ ชัยยุทธยรรยง. พฤติกรรมของเด็กกับโทรทัศน์. วารสารแนะแนว, 57 (มิถุนายน - กรกฎาคม) 2521, 12, 65.

Brett, A. Preparation children for hospitalization : a classroom teaching approach. Journal of School Health. 1983, 53, 561 - 562.

Demaio, D.J. Body Image Concerns of a Six Years Old Boy. Maternal - Child Nursing Journal, 1978, 7, 175 - 183.

Ferguson, B.F. Preparing young children for hospitalization : a Comparison of two methods. Pediatrics, 1971, 64, 656 - 664.

Fradd, E. Learning about hospital. Nursing Times, 1986, 82, 28 - 30.

- Goslin, E.R. Hospitalization as a life crisis for the preschool child : a critical review. Journal of Community Health, 1978, 3, 321 - 346.
- Hunsberger, M., Love, E., & Byrne, C. A Review of Current Approaches Used to Help Children and Parents Cope with Health Care Procedures. Maternal-Child Nursing Journal, 1984, 13, 145 - 165.
- Jackson, K., Winkley, R., Faust O.A., Cermak, E.G., & Albany. Problem of emotional trauma in hospital treatment. American Medical Association, 1952, 149, 1536 - 1538.
- Johnson, J.E., Kirchhoff, K.T., & Endress, M.P. Altering Children's Distress Behavior During Orthopedic Cast Removal. Nursing Research, 1975, 24, 404 - 410.
- Johnson, J.E., Kirchhoff, K.T., & Endress, M.P. Easing children's fright during health care procedures. The American Journal of Maternal-Child Nursing, 1976, July - August, 206 - 210.
- Lambert, S.K. Variables that affect the school-age child's reaction to hospitalization and surgery : a review of the literature. Maternal-Child Nursing Journal, 1984, 13, 1 - 18.
- Langford, W.S. The Child in the Pediatric Hospital : Adaptation to Illness and Hospitalization. American Journal of Orthopsychiatry, 1961, 31, 667 - 684.
- McCall, R.B. Children's fears : What is normal for kids of different ages? Parents. 1986, 61, 70 - 71.

Melamed, B.G., Hawes, R., Heiby, E., & Glick, J. Use of filmed modeling to reduce uncooperative behavior of children during dental treatment. Journal of Dental Research, 1975, July - August, 797 - 801.

Melamed, B.G., Weinstein, D., Hawes, R., & Borland, M.K., Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modeling. The Journal of the American Dental Association, 1975, 90, 822 - 826.

Melamed, B.G., & Siegel, L.J. Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1975, 43,, 511 - 521.

Miller, S.R. Children's fears : a review of the literature with implications for nursing research and practice. Nursing Research. 1979, 28, 217 - 223.

Padilla G.V. et al. Distress reduction and the effects of preparatory teaching films and patient control. Research in Nursing Health, 1981, 4, 375 - 376.

Poster, E.C., & Betz, C.L. Allaying the anxiety of hospitalized children using stress immunization techniques. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 1983, 6, 227 - 233.

Ritchie, J.A. Preparation of toddlers and preschool children for hospital procedures. The Canadian Nurse, 1979, 75, 30 - 32..

Sherer, M.W., & Nakamura, C.Y. Fear - Survey Schedule for Children ($F_{ss} - F_c$) : A Factor Analytic comparison with Manifest Anxiety (CMAS). Behavior Research and Therapy. 1968, 6, 177.

Siegel, L.J., & Peterson, L. Stress reduction in young dental patients through coping skills and sensory information. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1980, 48, 785 - 787.

Vernon, D.T.A., & Bailey, W.C., The use of motion pictures in the psychological preparation of children for induction of anesthesia. Anesthesiology, 1974, 40, 68 - 72.

รายงานการวิจัย

อำไพ อินฟ้าแสง และ สมพร บัวทอง. ความกลัวของเด็กไทย. รายงานการวิจัยของสถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก, 2509.

บรรณานุกรม

หนังสือ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524.

จันทร์นิวัตร เกษมสันต์, ม.ร.ว. ชาย. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็ก. ใน จันทร์นิวัตร เกษมสันต์, ม.ร.ว. ชาย และ บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2522.

นิตยา วิปลานุสาสน์. อนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ . ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2525.

ประสาร ทิพย์ชารา. พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพฯ : แพรวพิทยา, 2521.

วรรณิ์ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2526.

สุนีย์ ชีรคากร. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2526.

อมรา มลิลลา, พิพัฒน์ เจียรังษี และ ทวีศักดิ์ บุรณวชิ. สตรีวิทยาเบื้องต้น เล่ม 2. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2520.

Brunner, L.S., & Suddarth, D.S. The Lippincott Manual of Nursing Practice (3rd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1982.

James, W. Principles of Psychology. New York : Dover, 1950.

Saxton, D.F., & Hyland, P.A. Planning and Implementing Nursing Intervention. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1975.

Teung, A.O. Growth and Development : A self mastery approach. Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1982.

วรรณสาร

Astin, E.W. Self Reported Fears of Hospitalized and Non-Hospitalized Children Aged Ten to Twelve. Maternal-Child Nursing Journal, 1977, 6, 17 - 24.

Betz, C.L. Teaching children through play therapy. Journal of the Association of Operating Room Nurses, 1983, 38, 709 - 724.

Elkins, P.D., & Roberts, M.C. Reducing medical fears in a general population of children : a comparison of three audiovisual modeling procedures. Journal of Pediatric Psychology, 1985, 10, 65 - 75.

Holmes, S. The use of control by a hospitalized five years old girls. Maternal-Child Nursing Journal, 1976, 5, 193 - 196.

Packard, V. Warning : T.V. Can Be Hazardous to Children. Reader's Digest, August 1986, 47, 86 - 88.

Pidgeon, V.A. Characteristics of Children's Thinking and Implications for Health Teaching. Maternal-Child Nursing Journal, 1977, 6, 1 - 7.

Pritchard, P. Stress and anxiety in physical illness - the role of the general nurse. Nursing Times, January 22, 1981, 77, 162 - 164.

Pontious, S.L. Practical Piaget : helping children understand.

American Journal of Nursing, 1982, 82, 114 - 117.

Poster, E.C. Stress Immunization : Techniques to help children

coping c̄ hospitalization. Maternal-Child Nursing Journal,

1983, 12, 119 - 133.

Ross, D.M. Thought-Stopping : A Coping Strategy for Impending

Feared Events. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing,

1984, 7, 83 - 89.

Vernon, D.T.A., & Bigelow, D.A. Effect of Information about A

Potentially Stressful Situation on Responses to Stress

Impact. Journal of Personality and Social Psychology,

1974, 29, 50 - 59.

Wassner, A. Patient care of safety. International Nursing Review,

1976, 23, 144 - 147.

วิทยานิพนธ์

บ๋าเพ็ญจิต แสงชาติ. ผลของคนตรีตอการลดความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยา

ระงับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(พยาบาล), มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

สุนทรี ชูโต. การใช้ตัวแบบภาพยนตร์เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์

ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

อัญชลี ชนะกุล. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนค่านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล), มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

ภาคผนวก ก

ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก

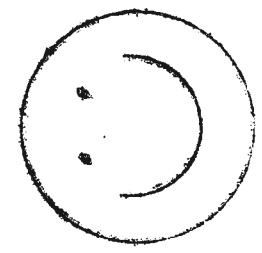
1. อายุ ปี
2. เพศ หญิง ชาย
3. ลำดับที่เกิด โคอ รอง
4. ระดับการศึกษา
5. ชนิดของ ผื่น แขน ขา
6. รายได้ของบิดามารดา
 - < 2,500 บาท/เดือน
 - 2,500 – < 7,000 บาท/เดือน
 - 7,000 – 10,000 บาท/เดือน
 - อื่น ๆ เช่น
7. ค่าของชีพจร บันทึกเมื่อ
 - ก่อนเข้ารับการรักษา ผื่น ครั้ง/นาที
 - ภายหลังการรักษา ผื่น ครั้ง/นาที

ภาคผนวก ข

แบบประเมินระดับความกลัว โดยแสดงภาพออกทางใบหน้า

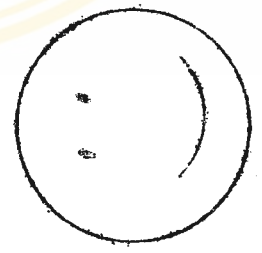
คำชี้แจง

ข้อไปนี้เป็นภาพใบหน้าแสดงความรู้สึกต่างออกจากรัดเขือก มีทั้งหมด 5 ภาพ โปรดเลือกภาพใบหน้าที่แสดงความรู้สึก
ได้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของหนูในขณะนั้นเพียง 1 ภาพ โดย รอยตัวเลขที่ตรงกับภาพเท่านั้น



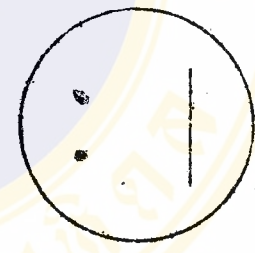
1

ไม่มีความรู้สึกกลัวเลย



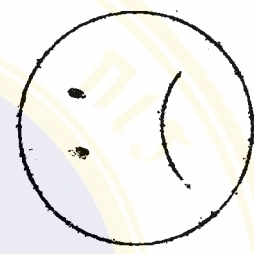
2

มีความรู้สึกกลัวเล็กน้อย



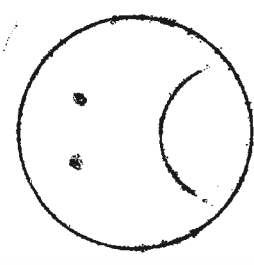
3

มีความรู้สึกกลัวปานกลาง



4

มีความรู้สึกกลัวค่อนข้างมาก



5

มีความรู้สึกกลัวมากที่สุด

ภาคผนวก ค

แบบสั่ง เกศพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเย็บ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงกับข้อความที่
ท่านสั่ง เกศพฤติกรรมที่แสดง ออกของ เด็กตามความเป็นจริง

พฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัว แบ่ง ออก เป็นพฤติกรรมที่แสดง ว่ามีความกลัว แต่ไม่
ชัดเจนนัก และพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่ามีความกลัว

พฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความกลัว	มี	ไม่มี
<p>พฤติกรรมที่แสดง ว่ามีความกลัว แต่ไม่ชัดเจนนัก แสดงออกโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบหน้าตื่นกลัว, หน้าวิงเวียน, แม้มริมฝีปาก, หรือตาปิดแน่น ทั้ง 2 ข้าง ตลอดเวลาที่รับการตัดเย็บ 2. มือข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง กำหมัด, เขยิบค, หรือมืออยู่ในปาก หรือบริเวณใบหน้า ตลอดเวลาที่รับการตัดเย็บ 3. เท้าข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง เขยิบค, หมุนเข้าข้างใน, หรืออยู่ใน ในท่าที่ตั้ง ตลอดเวลาที่รับการตัดเย็บ 		
<p>พฤติกรรมที่บ่งชี้ว่ามีความกลัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถอยหนี ในขณะที่เจ้าหน้าที่ เริ่มใช้เลื่อยตัดเย็บ 2. บีบมือของ เจ้าหน้าที่ฯ เตะ, หรือตี ในขณะที่เจ้าหน้าที่ เริ่มใช้ เลื่อยตัดเย็บ 3. พูดเสียงปนสะอื้น "อย่า", "ไม่", หรือคำอื่น ๆ ในทำนอง เดียวกันในขณะที่เจ้าหน้าที่ เริ่มใช้เลื่อยตัดเย็บ 4. ร้องไห้หรือกรีดเสียงร้อง ในขณะที่เจ้าหน้าที่ เริ่มใช้เลื่อย ตัดเย็บ 		

ภาคผนวก ง

วิธีโอสคริปต์เรื่อง "การตัดฝีเย็บในผู้ป่วยเด็ก"¹

ภาพที่	คำบรรยาย
1	สวัสดีคะน้อง ๆ วันนี้มาตามที่คุณหมอนัดใช่ไหมคะ รออีกสักครู่นึงก็จะได้พบคุณหมอแล้ว บางที่คุณหมออาจจะให้เอาฝีเย็บของน้อง ๆ ออกเลย หรือเปลี่ยนฝีเย็บอันใหม่ให้ก็ได้ น้อง ๆ เคยเห็นวิธีการเอาฝีเย็บออกบ้างไหมคะ ถ้ายังไม่เคยก็จะพาไปดูวิธีการเอาฝีเย็บของน้องนุ้ยและน้องซุนออกนะคะ
2	คนแรกที่จะให้น้อง ๆ ใ้ดูวิธีการเอาฝีเย็บออก คือ น้องนุ้ย คนที่คุณแม่กำลังจูงมานั้นแหละคะ
3	ตอนแรก น้องนุ้ยต้องเข้าไปพบคุณหมอก่อน
4	คุณหมอจะตรวจดูแขนของน้องนุ้ยข้างที่เอาฝีเย็บเอาไว้
5	เมื่อคุณหมอตรวจดูแล้วพบว่า เอาฝีเย็บออกได้ก็จะให้คุณแม่พาน้องนุ้ยไปที่ห้องตัดฝีเย็บเลยนะคะ
6	ที่ห้องตัดฝีเย็บ คุณลุงที่อยู่ห้องตัดฝีเย็บจะใช้เลื่อยตัดฝีเย็บออกเป็น 2 ส่วน ในขณะที่เลื่อยกำลังตัดฝีเย็บอยู่นั้นจะได้ยินเสียงของเลื่อยตัดฝีเย็บซึ่งดังอย่างนั้นคะ น้อง ๆ ได้ยินเสียงไหมคะ เลื่อยจะตัดเฉพาะของแข็ง เช่น ฝีเย็บ จะไม่ตัดของนุ่ม เช่น แผ่นสาส์ที่รองอยู่ข้างใต้ และจะไม่ตัดถูกเนื้อของน้องนุ้ยเลย น้องนุ้ยจะรู้สึกสั่นและอุ่นนิคหน่อย เวลาที่เลื่อยเลื่อยไปบนฝีเย็บของน้องนุ้ย น้อง ๆ คงจะเห็นนะคะว่าน้องนุ้ยนั่งอยู่นิ่ง ๆ ตลอดเวลาที่คุณลุงตัดฝีเย็บให้ ซึ่งทำให้คุณลุงตัดฝีเย็บได้ง่ายและเสร็จเร็ววขึ้น

¹ หากท่านผู้ใดสนใจเทพโทรทัศนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ติดต่อได้ที่หน่วยโทรทัศนศึกษา โรงเรียนเวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภายในโรงพยาบาลศิริราช

ภาพที่

คำบรรยาย

- 7 เมื่อตัดเปลือกเสร็จแล้ว คุณลุงจะใช้เครื่องถ่างแยกเปลือกที่ตัดแล้วออกจากกัน น่อง ๆ จะเห็นแผ่นลำลีที่รองอยู่ข้างใต้ แผ่นลำลีนี้อเองที่ช่วยป้องกันไม่ให้เปลือกถูกแขนของน่องนุ้ย
- 8 หลังจากนั้น คุณลุงจะใช้กรรไกรตัดแผ่นลำลีออก ซึ่งขั้นตอนของการเอาเปลือกออกก็มีเท่านี้แหละคะ น่อง ๆ เห็นแล้วนะคะว่าการเอาเปลือกออกไม่มีอะไรน่ากลัวเลย เคียวเรามาลองคุยกับน่องนุ้ยกันคุณลิกคะว่า น่องนุ้ยรู้สึกยังไงบ้างในขณะที่กำลังตัดเปลือกอยู่นั้น
- 9
 วิทยากร : น่องนุ้ยรู้สึกเป็นยังไงบ้างคะ หนูเล่าให้เพื่อนฟังหน่อยได้ไหมคะ
 น่องนุ้ย : หนูรู้สึกว่ายืดของเปลือกตัดเปลือกคงมากคะ
 วิทยากร : แล้วรู้สึกยังไงอีกคะ
 น่องนุ้ย : สิ้นแล้วอุน เล็กนุ้ยคะ
 วิทยากร : เจ็บไหมคะ
 น่องนุ้ย : ไม่เจ็บคะ
 วิทยากร : น่ากลัวไหม
 น่องนุ้ย : ไม่น่ากลัวเลยคะ
 วิทยากร : เก่งมากคะ
- 10 น่อง ๆ ก็ได้ฟังที่น่องนุ้ยพูดแล้ว ต่อไปก็จะให้น่อง ๆ คุยการเอาเปลือกออกของน่องอีกคนหนึ่ง คือ น่องซุนคะ เราไปคุนน่องซุนกันดีไหมคะ
- 11 ขั้นตอนในการเอาเปลือกของน่องซุนออกจะ เหมือนกับของน่องนุ้ยทุกอย่าง เพียงแต่ว่าน่องซุนต้องนอนนิ่ง ๆ บนเตียง เพราะใส่เปลือกไว้ที่ขา เริ่มตั้งแต่การใช้เลื่อยตัดเปลือก ใช้เครื่องถ่างแยกเปลือกออก แล้วใช้กรรไกรตัดแผ่นลำลี เอาเปลือกออก แค่นี้การเอาเปลือกออกก็เสร็จเรียบร้อยแล้ว เรามาคุยกับน่องซุนดูบ้างดีไหมคะว่า น่องซุนรู้สึกยังไง

ภาพที่	คำบรรยาย
12	วิทยากร : รู้สึก เป็นยังไงบ้างคะ เล่าให้เพื่อนฟังหน่อยสิคะ น้องชุน : รู้สึกไม่เจ็บครับ ลื่นแล้วอุ่น เล็กน้อย วิทยากร : คีใจไหมที่เอา เพื่อกออกแล้ว น้องชุน : คีใจครับ
13	น้อง ๆ เห็นแล้วใช้ไหมคะว่า ไม่มีอะไรที่หนักแล้วเลย และก็ไม่ได้เจ็บด้วย เพียงแต่ได้ยินเสียงของ เลื่อยตัดเปลือกเท่าที่น้อง ๆ ได้ยินมาแล้ว นอก จากนี้ก็รู้สึกสั่นและอุ่นนิคหนองตรงบริ เวณที่กำลัง เอา เลื่อยตัดเปลือก น้อง ๆ ก็คงจะไม่กลัวและพร้อมที่จะให้เอา เพื่อกออกแล้วใช้ไหมคะ ข้อสำคัญ ต้องอยู่นิ่ง ๆ เวลาตัดเปลือกนะคะ สวิสทีคะ

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบประเมินระดับความ
กลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้าที่มีต่อการตัดเย็บ และแบบสั่ง เกศพฤกษกรรมความ
กลัวในขณะที่รับการตัดเย็บ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวี สุวรรณกิจ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วาสนา ศรีมณี
อดีตหัวหน้าหน่วยจิตเวช ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ สุวดี ศรีเลนวัติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล-
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อัมพล สุอัมพันธ์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. อาจารย์ กนกกรัตน์ สุขะตุงคะ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของวีดิโอสคริปต์และ เทป
โทรทัศน์ เรื่อง "การตัดเผือกในผู้ป่วยเด็ก"

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บงกช พึ่งพุทธรักษ์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บรรจง คำหอมกุล
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีธัญญาพร
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละอียด อุดมรัตน์
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. อาจารย์บุญส่ง แจ่มสว่าง
หน่วยโทรทัศน์ศึกษา โรงเรียนเวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์-
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงข้อมูลที่ใช้ในการหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบ
ประเมินระดับความกลัวโดยแสดงภาพออกทางใบหน้า

ผู้เข้า เด็ก (ลำดับที่)	คะแนนพฤติกรรมที่แสดง ออกถึง ความกลัวในขณะที่รับการตัดฝีเย็บ	คะแนนระดับความกลัวโดยแสดงภาพ ออกทางใบหน้าภายหลังการตัดฝีเย็บ
1	1	1
2	2	5
3	1	2
4	2	5
5	2	4
6	2	5
7	1	4
8	0	4
9	1	2
10	0	1
11	2	5
12	1	2
13	1	4
14	0	1
15	1	3
16	1	3
17	0	1
18	1	2
19	1	2
20	1	3

ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัย (ลำดับที่)	อายุ (ปี)	เพศ	ค่าของชีพจร (ครั้ง/นาที)		ระดับความกลัวโดย แสดงภาพออกทาง ใบหน้า			พฤติกรรมที่แสดงออก ถึงความกลัวในขณะที่ รับการตัดเนื้ออก	
			ก่อนเข้ารับ การตัดเนื้ออก	ภายหลังการ ตัดเนื้ออก	ก่อนเข้ารับ การตัดเนื้ออก	ภายหลังการ ตัดเนื้ออก	พฤติกรรมที่แสดง ถึงความกลัว แต่ไม่ชัดเจนนัก	พฤติกรรมที่บ่งชี้ ถึงความกลัว	
1	7	ญ	84	96	1	5	1	1	
2	9	ช	108	108	2	2	1	0	
3	10	ญ	108	120	2	4	1	0	
4	8	ช	84	88	2	1	0	0	
5	7	ช	84	84	2	3	1	0	
6	11	ช	108	120	2	3	1	0	
7	10	ช	104	104	1	1	0	0	
8	10	ช	100	100	1	2	1	0	
9	9	ญ	96	120	1	2	1	0	
10	7	ญ	144	144	2	3	1	0	
11	8	ญ	100	100	2	3	1	0	
12	10	ช	84	96	5	5	1	1	
13	7	ช	108	108	3	3	1	0	
14	6	ช	84	96	1	2	1	0	
15	10	ช	108	120	3	1	1	1	



ตารางแสดงข้อมูลของกุดมทดลอง

ผู้วัยเด็ก (ลำดับที่)	อายุ (ปี)	เพศ	คางของซีฟजर (ครั้ง/นาที)		ระดับความกลัว โดยแสดงภาพพุดอกทางใบหนา		พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวในขณะที่รับการตัดเนื้อ	
			ก่อนเข้ารับการตัดเนื้อ	ภายหลังการตัดเนื้อ	ก่อนเข้ารับการตัดเนื้อ	ภายหลังการตัดเนื้อ	พฤติกรรมที่แสดงว่ามีความกลัวแต่ไม่ชัดเจน	พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความกลัว
1	8	ช	108	124	1	1	0	0
2	11	ช	76	84	2	3	1	0
3	10	ช	76	76	2	3	1	0
4	7	ช	108	96	1	1	0	0
5	6	ญ	118	118	1	2	1	0
6	10	ช	84	84	3	1	0	0
7	9	ญ	104	120	3	1	0	0
8	9	ช	84	84	2	1	1	0
9	10	ญ	100	112	3	2	0	0
10	6	ช	108	108	2	1	1	0
11	11	ญ	96	108	2	4	1	1
12	9	ญ	108	108	1	2	1	0
13	6	ช	120	120	1	1	0	0
14	6	ช	98	98	1	1	0	0
15	10	ช	80	96	2	2	0	0