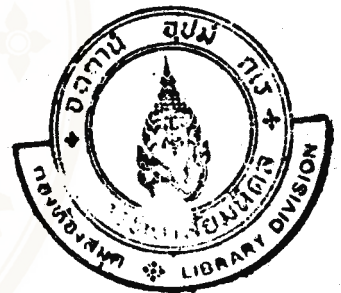


การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกกับพฤติกรรม
การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

Relationship between children's locus of control and preoperative
coping behavior in school-age children

โดย

วรรณิ บรรเทิง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีการศึกษา 2527

มอ.บด

กองห้องสมุด

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับพฤติกรรมกรรมการ
เผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเต้านมวัยเรียน

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
โคเลนต์ออบันตีติวิทยาลัย เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2528

.....
(นางสาววรรณี บรรเทียง)

ผู้เสนอ
.....
(อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หัตถมา บุญทอง)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีอินญาพร)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มั่นตรี จุลสมชัย) (รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการไต่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับพฤติกรรมกรรมการ
เผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โดย

นางสาววรรณิ์ บรรเทียง

เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2528 เห็นสมควรอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
(อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล)

ประธานกรรมการ
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หัตถา บุญทอง)

กรรมการ
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร)

กรรมการ
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ สุวรรณโคต)

กรรมการ
.....
(อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนต์รี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาว วรรณิ์ บรรเทิง
สถานที่เกิด จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย จังหวัดขอนแก่น
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2524-2526 อาจารย์ประจำแผนกวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน
กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ผู้วิจัย : นางสาว วรณี บรรเทิง

ระดับปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)

สาขา : การพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์

คณะ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ควบคุมการวิจัย : อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัญญาพร

วัน เดือน ปี : 26 มิถุนายน ๒๕๒๘

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาดังความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พร้อมทั้งได้ศึกษาดังปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 8-12 ปี ที่เข้ารับการเตรียมผ่าตัดในระบบหู คอ จมูก แผลงโสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบสังเกต รวม 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน สำหรับเด็ก และแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย การทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเคี้ยว และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด โดยคำนวณหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มี เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีเพศ ประสบการณ์การผ่าตัดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยเด็กที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง และสูงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจปานกลางและสูง

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด พบว่า ความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ เด็กที่มีความเชื่ออ่านาภายในคนสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริงมากกว่าเด็กที่มีความเชื่ออ่านาภายนอกคน

v

Thesis Title : The Relationship Between Locus of Control
and Preoperative Coping Behavior in Schoolage
Children

Author : Miss Wannee Banthurng

Degree : Master of Science (Nursing)

Department : Graduate student in Maternal and Child Health
Nursing, Faculty of Nursing

Faculty : Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

Advisors : Dr.Kobkul Phancharoenworakul
Assistant Professor Dr. Tassana Boontong
Assistant Professor Pornsri Sriussadaporn

Date of Graduation : 26 June, 1985

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between children's internal-external locus of control and their preoperative coping behavior. The factors which might affect locus of control and their preoperative coping behavior such as sex, previous surgical experiences, and family's economic status were also evaluated.

The sample was composed of 50 children whose ages were between 8 to 12 years who were admitted for ear nose and throat operation at Siriraj hospital and Chulalongorn hospital. The instruments used in the study included the demographic data form,

the Nowicki-Strickland locus of control scale for children (Thai version), and the preoperative coping behavior form.

Data were analyzed by using means, t-test, one-way analysis of variance, and Pearson product moment correlation coefficient to test three hypotheses.

The results revealed that there were no significant differences of children's locus of control among different groups of sex, previous surgical experiences, and family's economic status. Furthermore, there were no significant differences of children's preoperative coping behavior among different groups of sex and previous surgical experiences, however, there was a significant difference of children's preoperative coping behavior among different groups of family's economic status at the .05 level. The Newman-Keuls procedure was used to determine which family's economic status groups differed significantly from each other. The results showed that children at low economic status level had higher preoperative coping scores (avoidant behavior) than those who rated as middle or high economic status level. No significant difference was found between the middle and the high level groups.

Finally, it was found that there was a positive relationship between children's locus of control and preoperative coping behavior ($r = .57, P < .001$). That is, children who had internal locus of control demonstrated more active coping behavior than those who had external locus of control.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หักนา บุญทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัญญาพร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ให้อำนาจใจ ตลอดจนให้ความอนุเคราะห์ในคำค้นต่าง ๆ รวมทั้งช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ รวมทั้งได้ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการทำวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เชิญ เศรษฐ์ หัวหน้าภาควิชา โสศ นาสิก และลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอัญชัน วิไลรัตน์ หัวหน้าภาควิชาโศศ นาสิก และลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยที่ตึกจักษุเด็ก ตึกจักษุ 1 และตึกจักษุ 5 โรงพยาบาลศิริราช และตึกจักษุพงษ์นับริพัตร ชั้น 2 โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์จาก หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าตึกพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

อนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้ หากปราศจากความกรุณาของ คุณนิรมล เมืองโสม ที่ได้กรุณาเป็นผู้ช่วยวิจัยในการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ตลอดจนให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา, มารดา และพี่ทุกคน ที่ได้กรุณาสนับสนุนให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณ China Medical Board of New York ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัย และขอขอบคุณ พี่ ๆ ร่วมรุ่น และเพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

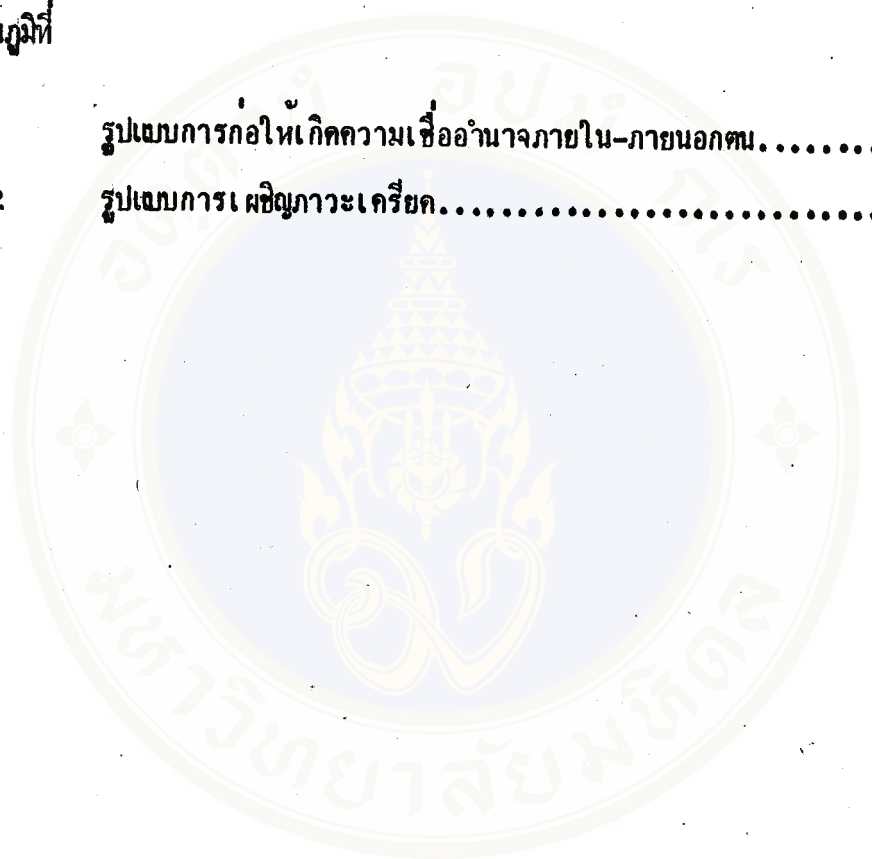
สารบัญเนื้อหา

	หน้า
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญเนื้อหา	ช
สารบัญแนกภูมิ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	13
สมมุติฐานการวิจัย.....	14
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	14
ขอบเขตของการวิจัย.....	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	16
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	19
2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
มโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	25
การพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	32
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ.....	35
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียด.....	39

	หน้า
รูปแบบพฤติกรรมภาวะเครียด.....	41
ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน.....	48
พฤติกรรมภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน.....	54
พฤติกรรมภาวะเครียดก่อนผ่าตัดและแนวทางการ ปฏิบัติการพยาบาล.....	62
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกกับพฤติกรรมภาวะเครียด.....	65
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	74
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	88
ผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
5 สรุปผลการวิจัยและขอเสนอแนะ.....	117
สรุปผลการวิจัย.....	117
ขอเสนอแนะ.....	118
บรรณานุกรม.....	122
ภาคผนวก ก.	142
ภาคผนวก ข.	143
ภาคผนวก ค.	147
ภาคผนวก ง.	152
ภาคผนวก จ.	154

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	21
2	รูปแบบการเผชิญภาวะเครียด.....	43



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงถึงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตาม ประสบการณ์ การผ่าตัด และชนิดของการทำผ่าตัด.....	89
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับฐานะ เศรษฐกิจ ของครอบครัว และอาชีพของบิดามารดา.....	90
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	91
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกตน ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง.....	92
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกตน ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัด และ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด.....	93
6	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว แตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม.....	94
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกตนของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับการเกิด และประเภท ของโรงเรียน.....	94
8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน ของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดามีอาชีพแตกต่างกัน...	95
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญ ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง.....	96

ตารางที่	หน้า	
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการ การผ่าตัด และไม่เคยได้รับการผ่าตัด.....	97
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญ ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะ เศรษฐกิจ ของครอบครัวแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม.....	97
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันแต่ละคู่.....	98
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการ เผชิญภาวะเครียดของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับการเกิดและประเภท ของโรงเรียน.....	99
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญ ภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารคามีอาชีพ แตกต่างกัน.....	100
15	ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน กับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อน ผ่าตัด.....	100
16	ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน กับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับอายุ.....	102

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการดำเนินชีวิตของบุคคล จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่าง เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้¹ โดยเฉพาะวัยเด็กเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการตามวัยที่เปลี่ยนไปอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงอาจพบปัญหาและอุปสรรคเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ นั้น อาจรุนแรงถึงชีวิต หรือก่อให้เกิดความพิการไ้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ² การดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กนั้นจำเป็นต้องให้การดูแลและทำนุบำรุงตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนกระทั่งถึงวัยรุ่น ฐานะที่เด็กเป็นบุคคลคนหนึ่ง และในฐานะที่เด็กเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ดังนั้นพหุบาลที่ให้การดูแลเด็กจะต้องให้การดูแลให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และหาวิธีการให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปลอดภัย มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามวัยเป็นปกติ³

¹ วันเพ็ญ บุญประกอบ, "จิตวิทยาสมัยใหม่และจิตเวชศาสตร์ในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต," รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต, (กรุงเทพฯ : กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523), หน้า 19-20.

² เพ็ญศรี พิชัยสินี, อนามัยครอบครัว, (กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526), หน้า 1.

³ จริยาวัตร กมพชัยม์ และอุคม กมพชัยม์, อนามัยแม่-เด็ก และการวางแผนครอบครัว, (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2523), หน้า 128.

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 12 ปี ¹ เด็กวัยเรียน นี้จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และความรู้ความเข้าใจมากขึ้น เด็กเริ่มมีความสามารถในการสร้างกฎเกณฑ์ เริ่มมีความเข้าใจความหมายของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความชั่ว-ดี ถูก-ผิดได้ มีความรู้กว้างขวางมากขึ้นเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง เรียนรู้จักบทบาทของตนเองอย่างถูกต้อง มีท่าทีและทัศนคติต่อตัวเองเหมาะสมขึ้น มีความสามารถในการเข้าใจความหมายของการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการผ่าตัดได้ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้นกว่าเด็กที่อยู่ในวัยอ่อนกว่า ² แต่อย่างไรก็ดีเด็กวัยนี้อาจจะยังคงมีความคิดเพื่อฝัน และมีจินตนาการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเขาเอง ซึ่งนำไปสู่การแปลความหมายที่ผิด ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้มาก และเป็นผลทำให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่เหมาะสมขึ้นได้ ³

การเจ็บป่วยถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดกับเด็กทุกคนได้มากกว่าเหตุการณ์อื่น ๆ ในชีวิต ⁴ และการเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ ก็ตามจะเป็นเครื่องแสดงถึงการ

¹ Asuncion G. Teung, Growth and Development : A Self Mastery approach, (Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1982), p.12.

² Arlene Brett, "Preparting Children for Hospitalization : a Classroom Teaching Approach," Journal of School Health, 53 (Nov., 1983) : 561-562.

³ W.S. Langford, "The child in the pediatric hospital : Adaptation to illness and hospitalization," American Journal of Orthopsychiatry, 31 (Oct, 1961) : 667-684.

⁴ Elizabeth C. Poster, "Stress Immunization : Techniques to Help Children Cope with Hospitalization," Maternal-Child Nursing Journal, 12 (Summer, 1983) : 119.

ขาดความสมดุลแห่งชีวิต ซึ่งจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการดูแลรักษา และซึ่งเป็นการเจ็บป่วยร้ายแรงก็จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่เข้าใจ ทั้งนี้เพราะคนเราจะคาดการณถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เช่น กลัวว่าจะพบสิ่งผิดปกติหรือเป็นโรคร้ายแรง¹ เป็นต้น ดังนั้นการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นความเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นภาวะเครียดและวิกฤตการณ์อย่างหนึ่งของผู้ป่วยวัยเด็ก²

ภาวะเครียดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเริ่มเกิดขึ้นแก่เด็กตั้งแต่วันที่แรกที่เด็กทราบว่าตนจะต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล³ เพราะการเข้าอยู่ในโรงพยาบาลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม และกิจวัตรประจำวันของเด็กเป็นอย่างมาก⁴ เด็กจะต้องพลัดพรากจากครอบครัว และบุคคลที่ใกล้ชิดทันที เข้าไปอยู่ใน

¹ Beverly W. Dugas, Introduction to Patient Care A Comprehensive Approach to Nursing, (Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1977), p.81.

² Irene L. Beland and Joyce Y. Passos, Clinical Nursing Pathophysiological and Psychosocial Approach, (3rd.ed., New York : Macmillan Publishing, 1975), p.346.

³ Ann. W. Burgess, Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community, (New Jersey : Prentice-Hall, 1981), p.360.

⁴ Beverly J. Volicer and Mary W. Burns, "Preexisting Correlated of Hospital Stress," Nursing Research, 26 (Nov-Dec, 1971) : 408.

สิ่งแวดลอมใหม่โดยสิ้นเชิง และเต็มไปด้วยคนแปลกหน้า ต้องพบกับกฎเกณฑ์และข้อบังคับ
 แตกต่างไปจากภายนอกโรงพยาบาลที่เด็กเคยชิน ทั้งนี้โดยมีบุคคลที่เกี่ยวข้องในโรง-
 พยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลชีวิตของเขา แบบแผนในการดำเนินชีวิต
 เปลี่ยนแปลงไป ต้องเข้ามาอยู่พบหาของผู้ป่วย ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ พยาบาล
 โดยเคร่งครัด ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น จึงทำให้เด็กรู้สึกขาดความเป็นตัวของตัวเอง
 มีความวิตกกังวล และไม่สบายใจในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองต่อไป ¹ เดวิดไฮเซอร์
 (Davidhizer) ศึกษาภาวะเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า
 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะเครียดเกิดขึ้นทุกคน และอาจมีภาวะเครียด
 ได้ในหลาย ๆ เรื่อง แม้กระทั่งการเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย การรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค
 หรือแม้กระทั่งการขาดการตอบสนองความต้องการ เป็นต้น ² ดังกล่าวมาแล้วว่า
 ภาวะเครียดจะพบได้กับผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคใด ต่อด้วยระสวนใดของ
 ร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จากการศึกษา
 พบว่า การผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็ก การผ่าตัดใหญ่ หรือการผ่าตัดเล็กน้อยที่แพทย์
 เสนอแนะให้ทราบมาก่อนก็ตาม เป็นเหตุการณ์ที่รบกวนสภาพจิตใจผู้ป่วย ทำให้เกิดความ
 เครียด ความกลัว ความวิตกกังวลในผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ³ ความกลัวการผ่าตัดและ

¹ Philip Prichard, "Stress and Anxiety in Physical illness : The Role of the General Nurse," Nursing Time, 77 (Jan, 1981) : 162-164.

² Ruth H. Davidhizer, " Stress Patients : A New Dimension in Psychiatric Nursing Education," Perspective in Psychiatric Care, 11 (July, 1973) : 129-131.

³ Doris L. Carnevall, "Perspective Anxiety," American Journal of Nursing, 66 (July, 1966) : 1538.



การดมยาสลบ เป็นพฤติกรรมที่พบได้ทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ แต่ในผู้ป่วยเด็กจะพบมากกว่า¹ การรักษาค้นคว้าตัดจึงเป็นต้นเหตุของภาวะเครียดในบุคคลทุกระดับ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในภูมิภาคหรือทางอารมณ์อย่างไร²

การเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของเด็กทุกวัยเป็นอย่างมาก³ และอาจมีผลรุนแรงพอ ๆ กับการที่เด็กมีบิดามารดาหย่าร้างกัน การจากไปหรือการถึงแก่กรรมของบุคคลที่เด็กรัก การได้รับความเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการที่ต้องแยกจากครอบครัว ทำให้เด็กได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง ปานกลาง จนถึงรุนแรง หรืออาจเป็นการสะสมความกระทบกระเทือนของจิตใจ

¹ จันทรนิวัตร เกษมสันต์, ม.ร.ว., "การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็ก," กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, จันทรนิวัตร เกษมสันต์, ม.ร.ว. และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์ (บรรณาธิการ), (กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2522), หน้า 176.

² George D. Le Maitre and Janet A. Finnegan, The Patient in Surgery : A Guide for Nurse, (Philadelphia : W.B. Saunders, 1981), p.6.

³ Madelon A. Visintainer and John A. Wolfer, "Psychological Preparation for Surgical Pediatric Patients : The Effect on Children's and Parents' Stress Responses and Adjustment," Pediatrics, 56 (Aug, 1975) : 127.

ที่ละน้อย¹ เนื่องจากความเข้าใจในเหตุผล และการมีประสบการณ์ของเด็กเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีน้อย นอกจากนี้พบว่าเด็กแต่ละวัยจะมีความกังวลในเรื่องที่แตกต่างกันด้วย² สำหรับเด็กวัยเรียนแม้ว่าจะมีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยตามความเป็นจริงมากขึ้น และอาจมีความวิตกกังวลเนื่องจากการพลัทรากน้อยกว่าเด็กเล็ก แต่เด็กวัยนี้จะมีความกลัวการผ่าตัดและการดมยาสลบมาก โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับร่างกายของตัวเอง เช่น กลัวได้รับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือชนิดต่าง ๆ กลัวอวัยวะของร่างกายขาดหายไปหรือเปลี่ยนแปลงไป กลัวความพิการ กลัวอวัยวะเพศขาดหายไป กลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองที่เคยมี โดยเฉพาะเมื่อทราบว่า จะได้รับการดมยาสลบ จะมีความคิดเพื่อฝันและจินตนาการเกี่ยวกับร่างกายของคนไข้ที่แพทย์จะกระทำเมื่อไม่รู้รู้สึกตัว เป็นต้น³ การใช้กลไกการป้องกันทางจิตของเด็กวัยเรียน โดยการคิดเพื่อฝันนี้เป็นสิ่งที่บอกให้ทราบถึงความไม่สบายใจอย่างมากของเด็กที่อยู่โรงพยาบาล เด็กที่ไม่ยอมรับสถานการณ์ตามความเป็นจริงมักจะมีความคิดเพื่อฝันเพื่อช่วยให้ตนรู้สึกว่าได้อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ⁴

¹ Eilen G. Nahigian, "Effect of Illness on the school-age child," Comprehensive Pediatric Nursing, Edited by Gladys M. Scipine, et al., (New York : McGraw-Hill Book Company, 1975), p.396.

² จันทรวินัย เกษมสันต์, ม.ร.ว., เรื่องเดิม, หน้า 176.

³ Dane Prugh and Loyd O. Eckhardt, "Children's Reactions to Illness, Hospitalization and Surgery," Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry II, Edited by Alfred M. Freedman, et al., (2nd ed., Baltimore : The Williams & Wilkins Co., 1976), pp.2104-2105.

⁴ Scipine, et al., op.cit., pp.381-382.

จากการที่ผู้ศึกษาได้สังเกตพฤติกรรมของเด็กป่วยวัยเรียนที่ต้องเข้าอยู่โรงพยาบาลจำนวนมากพบว่า เด็กจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้คือ มีความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สุขสบาย คำนวณร่างกาย ความตระหนกตกใจ การฝันร้าย การหัวเราะเยาะเย้ย หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล การร้องไห้ การพูดมาก ชรั่มไม่ยอมพูดแต่ยอมรับคำสั่งต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้แสดงถึงการต่อสู้กับความไม่สบายใจต่าง ๆ ของเด็ก¹ เด็กบางคนจะพยายามหาวิธีการเพื่อเสริมสร้างให้ตนเองเผชิญกับความตึงเครียดได้ และเด็กบางคนมีความห่อหุ้มไม่ยอมติดต่อผู้ปกครอง และพยายามหลีกเลี่ยงออกจากเหตุการณ์นั้น² ไนท์ และคณะ (Knight et al.) ศึกษาเด็กอายุ 7-14 ปี ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าเด็กที่เผชิญภาวะเครียดโดยใช้สติปัญญาหลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์ชั่วคราว และมีความยืดหยุ่นในการใช้วิธีการเผชิญภาวะเครียดแต่ละวิธีอย่างเหมาะสม จะสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดก่อนผ่าตัดได้มีประสิทธิภาพกว่าเด็กที่เผชิญภาวะเครียดโดยความคิดที่จำกัดเพียงวิธีเดียวโดยตลอด เช่น การปฏิเสธ การแยกตนเองออกจากเหตุการณ์ หรือการกล่าวโทษผู้อื่น เช่น ใช้คำพูดรุนแรงกับแพทย์ พยาบาล หรือชวนมารดา เป็นต้น³

การที่เด็กแต่ละคนแสดงพฤติกรรมของการเผชิญต่อการเจ็บป่วยและการผ่าตัดแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาความหมายของเหตุการณ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ และการมองภาพพจน์ของเหตุการณ์ว่ารุนแรงมากหรือน้อย แตกต่างกัน การที่เด็กไม่ยอมรับรู้สภาพการ

¹ Nahigian, Ibid.

² L.B. Murphy, The Widening World of Childhood, (New York : Basic Books, 1962), pp.234-235.

³ R. Knight, et al., "Psychological stress, ego defense and cortisol production in children hospitalization for elective surgery," Psychosomatic Medicine, 41 (Feb, 1979) : 40-49.

เจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติซึ่งอาจเป็นผลต่อเนื่องไปจนถึงการพัฒนาบุคลิกภาพ และเจตคติต่อเรื่องสุขภาพอนามัยในอนาคต ซึ่งจะมีผลขัดขวางต่อพัฒนาการของเด็กได้^{1,2} นอกจากนี้การที่เด็กแต่ละคนจะสามารถเผชิญกับภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย การผ่าตัด หรือสิ่งถูกคามอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ หลายประการ ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านบิคมารคา เช่น ระดับฐานะ เศรษฐสังคม และค่านิยมของบิคมารคา การให้การอบรมเลี้ยงดูแก่เด็ก องค์ประกอบส่วนตัวเด็กเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับพัฒนาการ ประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดที่เคยได้รับมาก่อน ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพพื้นฐาน³ และความเชื่อต่อการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ (Belief about control) ของเด็กด้วย^{4,5} ทั้งนี้เพราะความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิดและการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ถูกคาม ทำให้บุคคลสามารถที่จะควบคุม

¹ Nahigian, op.cit., p.400.

² จันทรนิวัตร เกษมสันต์, ม.ร.ว., เรื่องเดิม, หน้า 176.

³ Sall A. Lambert, "Variables that effect the school-age child's reaction to hospitalization and surgery : A Review of the literature," Maternal-Child Nursing Journal, 13 (Spring, 1984) : 2-6.

⁴ Richard S. Lazarus, Psychological Stress and the coping process, (New York : Mc Graw-Hill, 1966), p.245.

⁵ Bernadette Vulcan, "Major Coping Behavior of a Hospitalized 3-Year-Old Day," Maternal-Child Nursing Journal, 13 (Summer, 1984) : 113.

หรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้¹ จากการศึกษาของ รอทเตอร์ และมัลรี (Rotter and Mulry) พบว่า ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด แม้ว่าบุคคลจะประสบกับเหตุการณ์ที่เหมือนกัน แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสิทธิภาพ และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง และตนเองเป็นผู้ควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ จะมีพฤติกรรมไปในลักษณะหนึ่ง ในขณะที่เชื่อในโชคชะตาเคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่น จะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลมาจากอำนาจภายนอกตนเอง ไม่สามารถบังคับ ควบคุม หรือแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ จะมีพฤติกรรมเป็นอีกลักษณะหนึ่งแตกต่างกันออกไปตามความเชื่อที่เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน (Locus of control)²

รอทบอม ไวลเฟอร์ และวิซินเทนเนอร์ (Rothbaum, Wolfer and Visintainer) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กอายุ 4-12 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมทอนซิล พบว่า เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง เป็นผู้รับรู้

¹ S. Folkman, C. Schaefer and R.S. Lazarus, "Cognitive processes as mediators of stress and coping," Human Stress and cognition : An information processing approach, Edited by V. Hamilton and D.M. Warburton, (New York : Wiley & Sons, 1979), Quated in La Retta M. Garland and Carol T. Bush, Coping Behaviors an Nursing, (Verginia : A Prentice-Hall Company, 1982), p.11.

² Julian B. Rotter and R. Mulry, "Internal versus external control of reinforcement and decision time," Journal of Personality and Social Psychology, 2 (1965) : 598-604.

ตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้มาก จะมีพฤติกรรมเผชิญต่อภาวะเครียดแบบ
 เปิดเผย (Outward behavior) เช่น การร้องตะโกนหรือร้องกรี๊ด ไม่เชื่อฟัง
 ชักขึ้น นั่งไม่ติด ใช้คำสบถแข่งคำ เป็นต้น ส่วนเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง
 จะรับรู้ว่าตนเองควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้น้อย จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
 โดยการปิดบัง ซ่อนเร้น (Inward behavior) เช่น กู๋นิ้วมือ แยกตัวไม่ยุ่ง
 กับใคร ย่ำคิดย่ำทำ¹ และจากการศึกษาของ ลามอนแทกน์ (LaMontagne) ซึ่งศึกษาใน
 เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดเล็ก พบว่า เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน
 สูง จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะก่อนผ่าตัดแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant
 coping behavior) ส่วนเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงจะมีพฤติกรรมการเผชิญ
 ภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง (Active coping behavior) โดยการสนใจซักถาม
 ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากบิดามารดา หรือบุคคลอื่น เพื่อให้เข้าใจและมีความกระตือรือร้น
 ในการหาวิธีการให้ตนเองสบายใจ² ซึ่งตรงกับการศึกษาของ จอร์จ และคณะ (George
 et al.) ที่ว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงจะมีพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดก่อน
 ผ่าตัดแบบยอมรับความจริง (Active or Vigilant coping behavior)³

¹ F. Rothbaum, J. Wolfer and M. Visintainer, "Coping behavior and locus of control in children," Journal of Personality, 47 (March, 1979) : 118-135.

² Lynda L. LaMontagne, "Children's Locus of Control Belief as Predictors of Preoperative Coping Behaviors," Nursing Research, 33 (March-April, 1984) : 76-85.

³ J.M. George, et al., "The effects of psychological factors and physical trauma on recovery from oral surgery," Journal of Behavioral Medicine, 3 (1980) : 291-309.

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีผลต่อการรับรู้ในการตอบโต้ต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด รวมทั้งการใช้ยุทธวิธีต่าง ๆ ในการเผชิญภาวะเครียดของเด็ก ซึ่งมีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดแตกต่างกันออกไป

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของเด็กจะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามวัยและการเจริญเติบโต โดยที่ความเชื่ออำนาจภายในคนจะสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น¹ สำหรับปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน อย่างเช่น เพศ ประสบการณ์ในชีวิตเด็ก และระดับฐานะเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา นั้น เลฟคอร์ท (Lefcourt) พบว่า เด็กชนชั้นต่ำจะเชื่ออำนาจภายนอกคนมากกว่าเด็กชนชั้นกลาง² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโนวิกกี และสตรีกแลนค (Nowicki and Strickland) ที่ว่าระดับฐานะเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่เชื่ออำนาจภายนอกคน บิดามารดามักจะมีระดับฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ³ นอกจากนี้ประสบการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิต ได้แก่ อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย หรือประสบการณ์สะสมในอดีต ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ยังมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของเด็กได้⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดู

¹ J.P. Moursund, Learning and the learner, (Monterey : Book/Cde Publishing Company, 1976), p.328.

² H.M. Lefcourt, "Internal VS External Control of reinforcement : A review," Psychological Bulletin, 65 (1969) : 206-220.

³ S. Jr. Nowicki and B.R. Strickland, "A Locus of control scale for children," Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40 (Feb, 1973) : 153.

⁴ John P. Robinson and Phillip R. Shaver, Measures of Social Psychological Attitudes, (6th. Printing., Michigan : The University of Michigan, 1980), p.173.

บุตรเพศชายและเพศหญิงของสังคมไทยที่แตกต่างกัน¹ อาจทำให้ความเชื่ออำนาจ
ภายใน-ภายนอกคน ในเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันได้

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การที่เด็กป่วยวัยเรียนจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด
ก่อนผ่าตัดอย่างไรนั้น น่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของเด็ก
ดังเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และเนื่องจากแนวทางการพยาบาลในปัจจุบัน ได้
เปลี่ยนจากการมุ่งศึกษาปัญหาเกี่ยวกับเรื่อง "โรค" ซึ่งผู้ป่วยประสบอยู่มาเป็นการมุ่ง
ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้โดย
ยึดหลักการพยาบาลแบบ "คนทั้งคน"^{2,3} การศึกษามโนทัศน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของ
บุคคล จะทำให้พยาบาลเข้าใจในพฤติกรรมและกระบวนการชีวิตของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สามารถ
นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การ
ปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์แก่ "คนทั้งคน" แทนการยึด "โรค" เป็นศูนย์กลางในการให้
การพยาบาลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
ของเด็กในภาวะเจ็บป่วย เป็นมโนทัศน์ที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงปฏิกิริยาตอบสนอง
ของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัย
จึงต้องการศึกษามโนทัศน์ทั้งสองนี้ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัด ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะ

¹ รัชนิกร เศรษฐโร, สังคมและวัฒนธรรมไทย, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
พิมพ์เกษตร, 2523), หน้า 88.

² วิเชียร หวีลลาภ, "ทฤษฎีการพยาบาล ความจำเป็นในวิชาชีพ,"
เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ทฤษฎีทางการพยาบาล, (กรุงเทพฯ :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525), หน้า 1.

³ พาริกา อิบราฮิม, คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ, (พิมพ์ครั้งที่ 2,
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525), หน้า 93.

มีผลต่อพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ได้แก่ เพศ ฐานะ เศรษฐกิจของบิดามารดา และประสบการณ์การผ่าตัด ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่า จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยพยาบาล สามารถที่จะประเมินพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน แล้วนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็กวัยนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ดีให้แก่เด็ก และช่วยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย ไปได้ต่อไปด้วยดี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการผ่าตัด ที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีเพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีเพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน

3. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน กล่าวคือความเชื่ออำนาจภายในที่สูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง และความเชื่ออำนาจภายนอกที่สูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง

ชกตกลองเบื่องตน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก เป็นสิ่งที่มีอยู่จริง และสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก สำหรับเด็กที่ผู้วิจัยได้ แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดของ โนวิคกี้ และสตรีกแลนค์ (Nowicki and Strickland)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยศึกษาในเด็กที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดทุกชนิด ในระบบ หู คอ จมูก ในแผนก โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 ราย โดยเด็กทุกคนจะต้องเข้าโรงเรียนและสามารถเรียนหนังสือได้ตามปกติ และไม่จำกัดเพศ ประสิทธิภาพการผ่าตัด และระดับฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกสำหรับเด็กของ โนวิคกี้ และสตรีกแลนค์ (Nowicki and Strickland)^{1,2} และแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

1

B.R. Strickland, "Internal-External Control of Reinforcement," Personality Variables in Social Behavior, Edited by Blass Thomas, (New York : John Wiley & Sons, 1977), pp.228-229.

2

Nowicki and Strickland, op.cit., pp.150-151.

ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วย
เด็กวัยเรียนของ ลามอนแท็กน (LaMontagne)¹

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดใน
โรงพยาบาล โดยนำเอามโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรม
การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด มาเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการประเมิน วางแผน
และให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการ
ให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมแก่ผู้ป่วย แบบ "คนทั้งคน" ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้
เด็กวัยเรียนสามารถเผชิญกับภาวะเครียดในระยะก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาล โดยนำเอามโนทัศน์
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และมโนทัศน์พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
ก่อนผ่าตัดนี้สอดแทรกเข้าไปในการเรียนการสอนหลักสูตรต่าง ๆ ของวิชาชีพการ
พยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงมโนทัศน์ที่เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการ
พยาบาล เป็นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับธรรมชาติ และพฤติกรรม
ของบุคคล ทั้งความสำคัญของปัจจัยทางด้านความเชื่อที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมเผชิญ
ภาวะเครียดของบุคคลในการศึกษาพยาบาลมากขึ้น

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจ
ภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยเด็กในประเด็น
อื่นต่อไป

¹ Lynda L. LaMontagne, "Three coping strategies used
by school-age children," Pediatric Nursing, 10 (Jan-Feb, 1984) :
25-28.

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาตัดท่อน้ำนมในระบบหู คอ จมูก ที่แผนก โสต นาสิก และลาริงซ์ วิทยา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ที่รับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นว่า ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเองหรือโชคชะตา และพลังอำนาจที่อยู่นอกเหนือการควบคุม และความเข้าใจของตน ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนสำหรับเด็กของโนวิกกีและสตรีกแลนด์^{1,2} ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลง เป็นภาษาไทย
3. พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อที่จะบรรเทา ควบคุม และกำจัดภาวะเครียด ในระยะก่อนผ่าตัด รวมทั้งการใช้กลไกการป้องกันทางจิต เพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะสมดุลตามปกติ ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนของ ลามอนแทกน์³ คะแนนต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ

¹ Strickland, op.cit., pp.228-229.

² Nowicki and Strickland, op.cit., pp.150-151.

³ LaMontagne, op.cit., pp.25-28.

เผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง และคะแนนสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง ลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมทั้ง 2 แบบ มีความหมายดังนี้คือ

3.1 พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง

(Active coping behavior) ผู้ป่วยจะแสดงออกโดยการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การผ่าตัด และผลหลังผ่าตัด เต็มใจและกระตือรือร้นในการพูดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่มีออกมาทางคำพูด พฤติกรรมที่เป็นทางบวกและเป็นช่องทางที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าใจปัญหาและสามารถค้นหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น บิดามารดา แพทย์ พยาบาล หรือญาติ ถือว่าเป็นพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ดี

3.2 พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant coping behavior)

ผู้ป่วยมีลักษณะแสดงถึงการหลีกเลี่ยงปัญหา เช่น ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การผ่าตัด และผลที่จะได้รับภายหลังผ่าตัด หรือมีน้อยมาก ๆ ผู้ป่วยแสดงการลังเลหรือไม่เต็มใจในการพูดคุย หรือไม่ซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด พูดเรื่องอื่นกลบเกลื่อน เป็นต้น ถือว่าเป็นพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ไม่ดี

4. ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้ของบิดามารดา รวมกันต่อเดือน หรือรายได้เฉพาะของบิดาหรือมารดา ในกรณีที่บิดาหรือมารดา มีรายได้เพียงคนเดียว โดยแบ่งระดับรายได้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ	หมายถึง	กลุ่มที่มีรายได้ของบิดามารดา ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
ระดับปานกลาง	หมายถึง	กลุ่มที่มีรายได้ของบิดามารดา ระหว่าง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน
ระดับสูง	หมายถึง	กลุ่มที่มีรายได้ของบิดามารดา มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

5. ประสิทธิภาพการผ่าตัด หมายถึง การผ่าตัดทุกประเภทที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมาก่อน โดยไม่รวมการผ่าตัดครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัดกับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด



วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด

มโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน (Concept of locus of control)

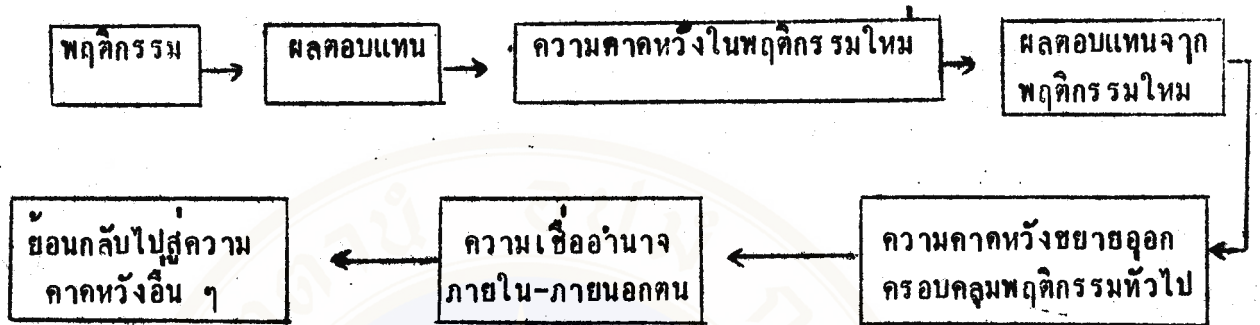
ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แม้ว่าบุคคลจะประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตที่เหมือน ๆ กัน แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เผชิญต่อเหตุการณ์ดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้เขากระทำการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน¹ ความเชื่อของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการควบคุมตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งด้านดีและด้านร้าย แบลทเนอร์ (Blattner) กล่าวไว้ว่า "อิทธิพลที่สำคัญอย่างหนึ่งของแนวความคิดในการควบคุมตนเองก็คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน (Locus of control)"²

¹ Rokcach Milton, Belief Attitude and Value : A Theory of Organization and Change, (San Francisco : Jossery Bass, 1970), p.24.

² Barbara Blattner, Holistic Nursing, (New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1981), p.49.

รอตเตอร์ (Rotter) ได้ศึกษามโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-
 ภายนอกคน ตามแนวความคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning
 theory) และอธิบายว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล ย่อม
 ก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากพฤติกรรมอันใหม่ซ้ำอีก
 ในสภาพการณ์ที่คล้ายกับสภาพการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่เขาคาดหวังไว้
 ความคาดหวังของเขาจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าผิดหวังก็จะทำให้ความคาดหวังของ
 เขาลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้ จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้ว
 จึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์
 เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมา
 ได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นจะเป็นผลทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า
 สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากทักษะ หรือความสามารถของตน ซึ่งเรียกว่า ความเชื่ออำนาจ
 ภายในคน แต่ถ้าไม่คอยได้รับการเสริมแรง จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นผล
 จากการทำของคนที่อื่น แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อม
 ภายนอกให้เป็นไป ซึ่งเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอก¹ ความเชื่อหรือการรับรู้
 ดังกล่าวนี้อาจมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ ๆ อีก ดังแสดง
 ในแผนภูมิที่ 1

¹ Julian B. Rotter, "Generalized Expectancies for
 Internal Versus External Control of Reinforcement," Psycholo-
 gical Monographs : General and Applied, 80 (Whole, 1966) : 2.



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ¹

หลังจากรอดเตอร์ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ตามแนวความคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมดังกล่าวแล้ว ก็ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความหมายและโครงสร้างทางทฤษฎีของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของกลุ่มบุคคลหลายประเภทในสถานการณ์ต่าง ๆ มากมาย ซึ่งกล่าวสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน หมายถึง ระดับหรือความเข้มที่บุคคลรับรู้สาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนนั้นขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเอง หรือโชคชะตา และพลังอำนาจที่ยู่นอกเหนือการควบคุม และความเข้าใจของตน ² บุคคลแต่ละ

¹ พจน์ จันทวีระกุล, "ความสัมพันธ์ระหว่างความอยาก رؤ้อยากเห็น ทัศนคติแบบเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความสามารถในการอ่าน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 7" (ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต แขนงจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2515) (อัครสำเนา) หน้า 8.

²

Strickland, *op.cit.*, p.219.

คนจะมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกัน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน
 คนสูงกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกคน เรียกว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน
 (Internal locus of control) และในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจ
 ภายในคนต่ำ เรียกว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน (External locus of
 control) ¹

รอตเตอร์ได้สรุปความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ในเชิงการรับรู้ต่อผล-
 ตอบแทนของการกระทำของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้คือ ^{2,3}

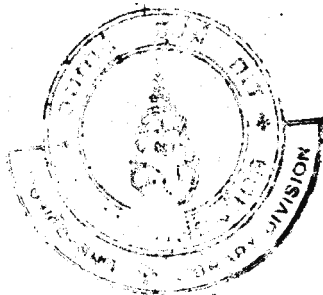
1. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่
 ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสภาพการณ์ต่าง ๆ
 ได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ นั้น เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่เขาไม่อาจเข้าไป
 เกี่ยวข้องได้เลย เช่น โชคกลางเคราะห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ
 หรืออำนาจของคนอื่น

2. บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในคน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าตนมีอำนาจ
 หรือความสามารถที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น หรือสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ
 ที่เกิดขึ้นกับตนได้ และเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำ
 ของตนเอง

¹ Strickland, op.cit., p.230.

² Rotter, op.cit., p.1.

³ Julian B. Rotter, M. Seeman and S. Liverant, "Internal
 versus external control of reinforcements : A Major variable
 in behavior theory," Decision, Values and Groups Vol.2, Edited by
 N.F. Whashburn, (London : Pergan on Press, 1962), p.499.



นอกจากนี้ รอตเตอร์ ยังได้สรุปบุคลิกลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนไว้ดังนี้คือ ¹

1. เป็นผู้มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต
 2. พยายามปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้น
 3. เห็นคุณค่าของทักษะ หรือผลสัมฤทธิ์ (Achievement) จากความพยายามของตนเอง
 4. ยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล
- ส่วน เอ็กแลนด์ (Eggland) ได้สรุปลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน โดยรวบรวมจากผลการวิจัยต่าง ๆ ไว้ดังนี้ ²

1. เป็นผู้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง
2. ชาคความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูล และการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา
3. มีความวิตกกังวลสูงในการกระทำกิจกรรมใด ๆ
4. หลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมและการถูกชักจูงในกิจกรรมใด ๆ
5. ชาคความพยายามและมีความกลัวในการแสวงหาแหล่งหรือสิ่งที่จะมาช่วยสนับสนุนตนเอง

มูเลนแคมป์ และเนลสัน (Muhlenkamp and Nelson) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนไม่เพียงแต่จะมีความเชื่อในตนเองเท่านั้น แต่ยังหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านความเชื่ออำนาจภายนอกคนด้วย ส่วนผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกคนก็จะพยายาม

¹ Rotter, op.cit., p.25.

² Ellen T. Eggland, "Locus of Control and Children with Cerebral Palsy," Nursing Research, 22 (July-Aug, 1973) : 330.

เสาะแสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง¹ เอ็กแลนด์ กล่าวว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน มีผลดีในแง่ที่ว่า บุคคลนั้นสามารถรับคำแนะนำเกี่ยวกับวิถีทางที่จะประสบผลสำเร็จได้โดย ไม่อ้อมค้อม ไม่ต้องการเหตุผลมากนัก²

โลเวนสไตน์ และไรเนฮาร์ท (Lowenstein and Rineheart)

ได้ตั้งข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยอาศัยทฤษฎีของรอตเตอร์ไว้ดังนี้คือ³

1. ประสบการณ์ในอดีตเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบความเชื่อในปัจจุบันของบุคคล
2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นมิติหนึ่งของบุคลิกภาพ
3. ผลตอบแทน (Reinforcement) ที่แต่ละคนเคยได้รับเป็นสิ่งจำเป็นใน

การประเมินความเชื่อของแต่ละบุคคล

¹ Ann F. Muhlenkamp and Arlene M. Nelson, "Health Locus of Control, Values, and Weight Reduction Behavior," Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 19 (Nov, 1981) : 21.

² Egglend, op.cit., p.330.

³ Vivian Lowenstein and Joan M. Rineheart, "Psychosocial Factors Related to Health Maintenance Behaviors of Pregnant Women," Reading for Nursing Research, Edited by Sydney D. Krampitz and Natalic Pavlovich, (St. Louis : C.V. Mosby, 1981), p.246.

การพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนจะเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่บุคคลอยู่ในวัยเด็ก และมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามวัย และการเจริญเติบโตของเด็ก เด็กวัยก่อนเรียน จะมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมน้อยกว่าเด็กวัยเรียนหรือผู้ใหญ่ เด็กวัยก่อนเรียนจะรับรู้ว่าคุณค่าและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อตัวเขามาก เนื่องจากคนต้องพึ่งพาคนอื่นเป็นส่วนใหญ่¹ เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ขอบเขตของการควบคุมตนเองมากขึ้น เรียนรู้ที่จะจัดการกับตัวเอง โดยเริ่มเคลื่อนย้าย หรือชักจูง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม พัฒนาทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเริ่มทำตนให้มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น โดยจะเปลี่ยนจากผู้ที่ยอมรับความช่วยเหลือมาเป็นผู้ริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความกระตือรือร้น ว่องไว การที่เด็กมีการควบคุมตนเองได้ และรับรู้ว่ามีผลที่เกิดขึ้นมาจากตัวเอง หรือเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนนั้น จะสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็ก² ฉะนั้นการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ในวัยเด็กจะพัฒนาตามอายุ โดยเด็กจะมีความเชื่ออำนาจภายในคนเพิ่มขึ้นตามระดับอายุที่เพิ่มขึ้น^{3,4}

¹ I. Bialer, "Conceptualization of success and failure in mentally retarded and normal children," Journal of Personality, 29 (Sept, 1961) : 303-520.

² M.K. Distefano, K.W. Pryer and C.E. Smith, "Comparison of normal adolescents, psychiatric patients and adults on Internal-External Control," Journal of Clinical Psychology, 27 (1971) : 343-345.

³ Nowicki and Strickland, op.cit., p.151.

⁴ Robinson and Shaver, op.cit., p.171-173.

แครนคอลลส์ และคณะ (Crandall et al.) ศึกษาพบว่าเด็กจะมีความเชื่ออำนาจภายในเพิ่มขึ้นทุกปี จนกระทั่งเรียนอยู่ในชั้นมัธยมปีที่ 2 หรือมัธยมปีที่ 4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กผู้ชายอาจจะเพิ่มขึ้นจนถึงชั้นมัธยมปีที่ 6 แต่หลังจากนั้นอาจจะลดต่ำลงได้¹ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน จะเปลี่ยนแปลง หรือคงที่นั้น เป็นสิ่งที่กำหนดได้ยาก เพราะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น เมื่อบุคคลได้รับความทุกข์ยาก และรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ บุคคลอาจจะเชื่ออำนาจภายนอกคนมากขึ้น แต่ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตดำเนินไปในด้านดี และบุคคลได้รับรู้ว่า เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเกิดจากการกระทำของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในคนก็จะเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ ไวส์ และคณะ (Weiss et al.) พบว่า เด็กไม่อยู่นิ่ง (Hyperactive child) จะมีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูงคงอยู่ตลอด จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่² ลินน์และฮอดจ์ (Linn and Hodge) ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ในเด็กปกติและเด็กที่ไม่อยู่นิ่ง เพศชาย อายุ 8-12 ปี พบว่า เด็กที่ไม่อยู่นิ่ง มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำกว่าเด็กปกติ และได้อธิบายว่า เนื่องจากเด็กที่ไม่อยู่นิ่งได้รับการรักษาด้วยยามาตลอด ทำให้เด็กรับรู้ว่าคุณควบคุมด้วยบุคคลอื่น หรือ

¹ V.C. Crandall, W. Katkovsky and V.J. Crandall, "Children's Belief in their Own Control of Reinforcements in Intellectual-Academic Achievement Situations," Child Development, 36 (March, 1965) : 91-109.

² G. Weiss, et al., "Hyperactive children in young adulthood : A controlled, prospective, ten-years follow-up," International Journal of Mental Health. 8 (1979) : 52-56.

สิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลเหนือตัวเอง ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในออกมาอีกขึ้น¹
 การพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของคนของเด็ก ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย
 ประการด้วยกัน แต่สิ่งที่ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ระดับฐานะเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา
 ประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก รวมทั้งวัฒนธรรมและประเพณีการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาในแต่ละสังคม²
 แบตเทิล และรอตเตอร์ (Battle and Rotter) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก กับระดับฐานะเศรษฐกิจสังคม และเชื้อชาติ ระหว่างเด็ก
 ผิวดำกับเด็กผิวขาว พบว่า เด็กชนชั้นต่ำผิวดำ จะมีความเชื่ออำนาจภายนอกสูงกว่า
 เด็กชนชั้นกลางผิวดำ และเด็กชนชั้นต่ำผิวดำ³ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ คากาน
 (Kagan) ที่พบว่า เด็กชนชั้นต่ำจะมีความเชื่ออำนาจภายนอกสูงกว่าเด็กชนชั้นกลาง
 เพราะเด็กชนชั้นต่ำมีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกับบิดามารดา น้อยกว่า จะได้รับแรงจูงใจโดยการ
 ได้รับรางวัลจากการกระทำของตนเอง น้อยกว่าเด็กชนชั้นกลาง⁴ อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัย
 ทางครอบครัวของเด็ก เช่น ระดับฐานะเศรษฐกิจสังคมของบิดามารดา มีผลต่อการพัฒนา
 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของเด็กแต่ละคน

¹ Richard T. Linn and Gordon K. Hodge, "Locus of control in Childhood Hyperactivity," Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50 (Dec, 1982) : 592.

² Strickland, op.cit., p.259.

³ E.S. Battle and Julian B. Rotter "Children's feeling of personal control related to social class and ethnic group," Journal of personality, 31 (Dec, 1963) : 489.

⁴ J. Kagan, "On class Differences and Early Development," Paper Presented at the America Association for the Advancement of Science, 1969, Quated in Robinson and Shaver, op.cit., p.174.

สำหรับประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็กที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอก
คนนั้น โรบินสัน และเชฟเวอร์ (Robinson and Shaver) ได้แบ่งประสบการณ์ออก
เป็น 2 ประเภทคือ ¹

1. ประสบการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิต (Episodic antecedents) เป็นเหตุการณ์
ที่เกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ในระยะเวลาที่จำกัด เช่น การตายจากของผู้ที่เป็น
ที่รัก การเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือภยธรรมชาติต่าง ๆ ความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอก
อาจเปลี่ยนแปลงได้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต แต่ประสบการณ์
ชนิดนี้มีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนน้อยกว่าประสบการณ์สะสมในอดีต

2. ประสบการณ์สะสมในอดีต (Accumulative) เป็นประสบการณ์ที่เด็ก
ได้รับจากการอบรมเลี้ยงดู จากบิดามารดาซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออ่านภายใน-
ภายนอกคน ดังนั้นบิดามารดาจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่ออ่านภายใน-
ภายนอกคนเป็นอย่างมาก บิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่จะทำให้บุตรพัฒนาไปสู่
ความเชื่ออ่านภายในคน ส่วนมากจะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออ่านภายในคน เช่นเดียวกับ
บิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่จะทำให้บุตรพัฒนาไปสู่ความเชื่ออ่านภายนอกคน
ก็จะมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออ่านภายนอกคน เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น ภายในบ้าน
มีความเป็นประชาธิปไตย ได้รับการเลี้ยงดูแบบผสมผสานระหว่างการลงโทษที่เหมาะสม
กับการให้อิสระภาพ จะมีการพัฒนาความเชื่ออ่านภายในคน ส่วนเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดู
แบบเข้มงวด ได้รับการลงโทษอย่างรุนแรง เด็กขาดรัก หรือเด็กที่ได้รับการคุ้มครอง
มากเกินไปจะมีการพัฒนาความเชื่ออ่านภายนอกคน

สตีเฟน และเดลีส (Stephens and Delys) ได้ศึกษาพัฒนาการของ
ความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน ในเด็กอายุ 3 ปี พบว่า เด็กที่ได้รับการความรัก ความ

1

Robinson and Shaver, *Ibid.*, p.171-173.

อบุณ และสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา จะเป็นเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน¹ และจากการศึกษาของ ดี วิทที (De Witte) และแคทคอฟสกี และคณะ (Katkovsky et al.) พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเป็นตัวของตัวเอง โดยที่บิดามารดาไม่บีบบังคับ หรือปกป้องคุ้มครองมากเกินไป จะเป็นเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง^{2,3}

ดังนั้นวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาจะทำให้เด็กเกิดความแตกต่างในเรื่องการพัฒนาคำเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัฒนธรรม และประเพณีของหลายสังคม ซึ่งเด็กเพศชายและเด็กเพศหญิง มักจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลโดยตรงต่อการพัฒนาคำเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตนของเด็ก⁴ อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า เด็กเพศหญิง

¹ M.W. Stephens and P.A. Delys, "Locus of Control Measure for Preschool Children," Developmental Psychology, 19 (July, 1973) : 56-65.

² L.L. De Witte, "Parental Antecedents of Adolescent Beliefs in Internal-External Control of Reinforcement," (Unpublished Master's Thesis, University of Cincinnati, 1970), Quoted in Strickland, op.cit., p.256.

³ W. Katkovsky, et al., "Parental Antecedents of Children's Belief in Internal-External Control of Reinforcement in Intellectual Achievement Situation," Child Development, 38 (Dec, 1967) : 765-776.

⁴ E.B. Hurlock, Personality Development, (New York : McGraw-Hill Book Company, 1974), p.293.

และเพศชาย มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกันอย่างไร อาทิเช่น แกรนคอลล และเลซี่ (Crandall and Lacey) ศึกษาอิทธิพลของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ในสภาพการเรียนและการแก้ปัญหาในเด็กเพศหญิงและเพศชาย พบว่า เด็กเพศหญิงมีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงกว่าเด็กเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ¹ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แกรนคอลล และคณะ ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ในเด็กนักเรียนประถมปีที่ 3 ถึงมัธยมปีที่ 6 พบว่า เด็กหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญ² ส่วนการศึกษาของ เบตเทล และรอตเตอร์ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ในเด็กเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน³ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ก๊อชแมน (Gochman) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนในเด็กนักเรียน อายุ 7-18 ปี ที่เข้าฝึกค่ายฤดูร้อน พบว่า เด็กเพศหญิงและเด็กเพศชาย มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน⁴ สำหรับ เคนคอลล และคณะ (Kendall et al.) ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนในเด็กเพศหญิงและเพศชาย อายุ 8-12 ปี เพื่อเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน พบว่าเด็กเพศหญิงมีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูงกว่าเด็กเพศชายอย่างมี

¹ V.C. Crandall and B.W. Lacey, "Children's perceptions of Internal-External Control in Intellectual-Academic Situation and their Embedd Figures Test Performance," Child Development, 38 (Dec, 1967) : 765-776.

² Crandall, Katkovsky and Crandall, op.cit., pp.91-109.

³ Battle and Rotter, op.cit., p.489.

⁴ David S. Gochman, "Some Correlates of Children's Health Beliefs and Potential Health Behavior," Journal of Health & Social Behavior, 12 (June, 1971) : 152.

นัยสำคัญ¹ สำหรับการศึกษาในเด็กไทยนั้น พงษ์ จันทรวีระกุล พบว่า เด็กชั้นประถมปีที่ 4 ระหว่างเด็กเชื้อชาติจีนและไทย เป็นเด็กในกรุงเทพฯ กับต่างจังหวัด มีความเชื่ออำนาจภายในคนไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าเด็กเพศหญิงมีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงกว่าเด็กเพศชาย สำหรับเด็กชั้นประถมปีที่ 7 นั้น พบว่าเด็กต่างจังหวัดมีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงกว่าเด็กในกรุงเทพฯ และไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศและเชื้อชาติ² รุ่งนภา ทีมะ ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของคนของเด็กเพศชายและเพศหญิง พบว่า เด็กนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นประถมปีที่ 3 ถึงชั้นประถมปีที่ 6 มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า นักเรียนหญิงจะมีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงกว่านักเรียนชาย และได้อภิปรายว่า เด็กหญิงถึงแม้จะมีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนสูงกว่าเด็กชาย ซึ่งเชื่อว่าองค์ประกอบนี้น่าจะเป็นเครื่องชี้ความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณภาพ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเป็นที่ยอมรับของบุคคลก็ตาม แต่บทบาททางเพศของเด็กชาย ในลักษณะของสังคมไทยมักจะได้รับการอบรมให้เป็นผู้นำ มีความเป็นตัวของตัวเองมากกว่า มีเหตุผลในการตัดสินใจด้วยตนเองมากกว่าเด็กหญิง จึงมีอิทธิพลในการชดเชยให้เด็กชายมีความเชื่ออำนาจภายในคนเพิ่มขึ้นได้ จึงอาจมีผลทำให้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ระหว่างเด็กเพศชายและเด็กเพศหญิงไม่แตกต่างกัน³

¹ Philip C. Kendall, et al., "Variation in a Construct : Quantitative and Qualitative Differences in Children's Locus of Control," Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46 (June , 1978) : 590-592.

² พงษ์ จันทรวีระกุล, เรื่องเดิม.

³ รุ่งนภา ทีมะ, "ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนและสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน" (ปริญญาานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521) (อัครสำเนา) หน้า 64.

อิทธิพลของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกิดจากการกระทำของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน ถ้าบุคคลใดเห็นว่าผลที่ได้รับนั้นมิได้เกิดจากการกระทำของตน หรือมองเห็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างผลตอบแทนกับความพยายามของตนแล้ว บุคคลนั้นจะรับรู้สถานการณ์ดังกล่าวว่าเกิดจากอำนาจภายนอกตน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดเชื่อว่าการกระทำของเขาเป็นสิ่งที่ทำให้เขาได้รับหรือไม่ได้รับผลตอบแทนตามที่ต้องการ บุคคลนั้นก็จะรับรู้สถานการณ์ดังกล่าวว่าเกิดจากอำนาจภายในตนเอง¹

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ และสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลได้ เช่น จากการศึกษาของ มัวร์ซันด์ (Moursund) พบว่า เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นผู้ที่ทำให้ชีวิตของตนสนุกสนานได้เสมอ มีความสุขใจในสภาพที่ตนเป็น มีความวิตกกังวลและความเสี่นอาย ทั้งนี้เพราะเขารู้จักประเมินจุดเด่น จุดด้อย ของตนเองได้แม่นยำ และสามารถที่จะต่อสู้กับสิ่งคมและแก้ปัญหาส่วนตัวได้ดี นั่นคือ เด็กมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เด็กบางคนก็เปลี่ยนแปลงหรือปรับสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตัวเขาได้ควย นอกจากนี้ยังชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน² แวร์ไฮม์ และวูดสัน (Warehime and Woodson)

¹ D. Solomon and M.I. Oberlander, "Locus of Control in the classroom," Psychological Concepts in the classroom, Edited by H. Coop and Kinnard White, (New York : Harper and Row Publishing, 1974), p.123.

² Moursund, op.cit., p.346.

กล่าวว่า เด็กชายที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง จะมีความเป็นอิสระพอใจกับงานที่ตนกระทำอยู่ มีความตื่นตัว ว่องไว มีกระบวนการคิดที่เป็นขั้นตอน แจ่มชัด ขอมรับและกล้าแสดงความต้องการของตน รู้ลึกว่าตนปลอดภัยและพอใจในความสามารถของตน สำหรับเด็กหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะมีความสงบ ปราศจากความวิตกกังวล รู้สึกว่าเร็วและปราศจากความเศร้าเสียใจ ¹

รอตเตอร์ พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนมักจะมีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ซากความพยายาม ไม่มีความกระตือรือร้น ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน ซึ่งจะกระตือรือร้นมาจะพยายามที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ จึงมักจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต ² แพทท และไอซ์แมน (Platt and Eiseman) ศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะเป็นผู้ที่กระฉับกระเฉง ว่องไว เห็นคุณค่าของกาลเวลา สามารถปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์ และมีความวิตกกังวลน้อย ³ นอกจากนี้แล้ว บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในคนยังมีประสิทธิภาพในการควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนน้อยกว่า ⁴

¹ R.G. Warehime and S.G. Woodson, "Locus of Control and Immediate Effect Status," Journal of Clinical Psychology, 27 (1971) : 443-444.

² Rotter, op.cit., p.2.

³ Jerome J. Platt and Russel Eiseman, "Internal-External Control of Reinforcement, Time Perspective, Adjustment, and Anxiety," The Journal of General Psychology, 79 (1968) : 127.

⁴ Julian B. Rotter, "Who Ruled You : External VS Internal Control," Psychology Today, (June, 1971) : 86.

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีผลต่อสุขภาพทางจิตของบุคคลเป็นอย่างมาก สตรีกลแลนค์ กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกคนมีความสัมพันธ์กับการมีสภาพอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ซึ่งง่ายต่อการเกิดความวิตกกังวล¹ สำหรับความเชื่ออำนาจภายในคนนั้น มีความสัมพันธ์กับสภาพอารมณ์ที่ปกติ มีความเครียดน้อย และสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับจิตใจ ตลอดจนตอบสนองต่อการรักษาทางจิตบำบัด ได้ดีกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกคน² นอกจากนี้ สตรีกลแลนค์ ศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกคนของผู้ป่วยที่คงนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเป็นโรคจิต เช่น จิตเภท (Schizophrenia) เป็นคน สำหรับผู้ที่รู้สึกว่าตนเองไม่มีพลัง ไม่มีความสามารถที่จะควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้ มักจะมีอาการซึมเศร้าอยู่เสมอ³ นาดิช การ์แกน และไมเคิล (Naditch, Gargan and Michael) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับสุขภาพจิตของนักเรียนเตรียมทหาร ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายนอกคน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีอาการซึมเศร้า และการมีความวิตกกังวล ส่วนความเชื่ออำนาจภายในคนนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสุขภาพจิตดี และการมีความสุข⁴ ในทำนองเดียวกัน เลฟคอร์ต ซอร์โดนี และซอร์โดนี (Lefcourt, Sordoni and Sordoni)

¹ Strickland, op.cit., p.247.

² Ibid., p.255.

³ Ibid., p.247.

⁴ M.P. Naditch, M. Gargan and L.B. Michael, "Denial, Anxiety, Locus of Control and the Discrepancy Between Aspirations and Achievement as Components of Depression," Journal of Abnormal Psychology, 84 (1975), Quated in Strickland, Ibid., p.252.

ได้ศึกษาความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคน กับการมีอารมณ์ขัน ในนักเรียนชาย ระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา โดยใช้วิธีโอบุส เป็นสิ่งกระตุ้นพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออ่านาภายในคนจะมีอารมณ์ขัน ซึ่งแสดงออกโดย การยิ้ม หัวเราะมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออ่านาภายนอกคน และสามารถทำนายต่อไปได้ว่า ผู้ที่มีความเชื่ออ่านาภายในคนจะมีความเครียดน้อย เนื่องจากมีทางออกที่จะผ่อนคลายความเคร่งเครียด เพราะอารมณ์ขันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความเคร่งเครียดทางอารมณ์ได้¹

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคน มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกันออกไป การที่จะเข้าใจและอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลใดไคนั้น จำเป็นจะต้องศึกษาถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่อบุคลิกภาพของบุคคล การศึกษาความเชื่ออ่านาภายในภายนอกคน นอกจากจะทำให้สามารถเข้าใจในพฤติกรรมของบุคคลแล้วยังสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อีกด้วย

ความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคนและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ความเชื่ออ่านาภายในคน มีผลในทางบวกต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล บุคคลที่มีความเชื่ออ่านาภายในคนสูงจะสนใจและเห็นคุณค่าของการรักษาสุขภาพ ตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่รู้ว่าตนเองยังขาดความรู้และไม่มีความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ผู้ที่มีความเชื่ออ่านาภายในคนจะแสวงหาความรู้ และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ

1

Herbert M. Lefcourt, Carl Sordoni and Carol Sordoni,
"Locus of Control and The Expression of Humor," Journal of Personality, 42 (March, 1974) : 130-142.

ไต้¹ การศึกษาถึงมโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้มโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เข้าไปเป็นส่วนช่วยในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากขึ้น² ซึ่งการที่พยาบาลจะทำหน้าที่ไต้เป็นอย่างดีนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในมโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และต้องเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้วย³

วิธีการที่จะนำเอามโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นกระทำไต้โดยพยาบาลใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ประเมินผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนหรืออำนาจภายนอกคน แล้วพิจารณาให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสมคือ ในผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน พยาบาลจะมีวิธีให้ผู้ป่วยเลือกหลายวิธีเกี่ยวกับการพยาบาล และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งตามความพอใจ และพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากยิ่งขึ้น สำหรับผู้ป่วย

¹ Maureen Arakelian, "An Assessment and Nursing Application of the Concept of Locus of Control," Advance Nursing Science, 3 (Oct., 1980) : 29-30.

² Arakelian, op.cit., pp.25-42.

³ Bertram H. Raven and Robert W. Haley, "Social Influence and Compliance of Hospital Nurse with Infection Control Policies," Social Psychology and Behavioral Medicine, Edited by J. Richard Eiser, (New York : John Wiley & Sons, 1982), p.420.

ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในคนให้มากขึ้น¹ ซึ่งสามารถทำได้โดยการฝึกให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของคนให้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงขึ้น แมคโดนัลด์ (Mac Donald) ได้เสนอวิธีพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในคนไว้³ วิธีดังนี้คือ²

1. การสร้างสิ่งกระตุ้นใหม่ (Reconstrual of stimuli) วิธีการนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อสถานการณ์ในทางลบเป็นทางบวก โดยการอภิปราย โต้แย้ง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันใหม่

2. การฝึกให้มีกิจกรรม (Action-Oriented approach) วิธีการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความต้องการทางด้านสุขภาพและสร้างจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน แล้วฝึกให้มีกิจกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ ดังเช่น พาร์เซล และนาเดอร์ (Parcel and Nader) ได้ใช้วิธีการฝึกให้มีกิจกรรมในเด็กที่เป็นโรคหืด โดยการแนะนำให้เด็กเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดการเจ็บป่วย วิธีการแก้ไขปัญหา แล้วฝึกให้มีการดูแลตนเองตามแผนที่วางไว้ ผลการศึกษาพบว่าวิธีนี้ทำให้เด็กมีความไว้วางใจในตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น³

¹Barbara S. Wallston and Kenneth A. Wallston, Locus of Control and Health : A Review of the Literature," Health Education Monograph, 6 (Spring, 1978) : 114.

²A.P. Mac Donald, "Internal-External Locus of Control Change Techniques," Rehabilitation Literature, 33 (Feb, 1972) : 44-72.

³G.S. Parcel and R.R. Nader, "Evaluation of a Pilot School Health Education Program for Asthmatic Children," Journal of School Health, 42 (1977) : 453-456.

บลาคเชค และแมค เซลล์แลน (Blazek and Mc Cellan) และอิก (Igoe) ได้จัดโปรแกรมการสอนการดูแลสุขภาพตนเอง ให้เด็กนักเรียนในโรงเรียน แล้วศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมมีความเชื่ออำนาจภายในสูงยิ่งกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถเปลี่ยนให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าการที่จะมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาปฏิบัติตนที่ถูกต้องของตัวเด็กเอง^{1,2}

3. การให้คำปรึกษา (Counseling techniques) วิธีการนี้พยายามจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเลือกกระทำ ตลอดจนลำดับที่ของพฤติกรรมที่เลือกกระทำ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองเป็นผู้สามารถดูแลสุขภาพของตนได้ การพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนทั้ง 3 วิธีนี้ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยว่าวิธีหนึ่งวิธีใดที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตาม เอ็กแลนด์ กล่าวว่า พยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสามารถนำวิธีการนี้ไปใช้ในการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในคนให้เด็กได้ และการนำไปใช้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน และในแต่ละสถานการณ์³ และเมื่อพยาบาลได้นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยแล้ว จะต้องประเมินผลด้วยว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ

¹ Brodic Blazek and Muriel S. Mc Cellan, "The Effects of self-care instruction on Locus of Control in Children," Journal of School Health, 53 (Nov, 1983) : 554-556.

² J. Igoe, "Project health PACT in action," American Journal of Nursing, 80 (Nov, 1980) : 2016-2021.

³ Egglan, op.cit., p.330.

อำนาจภายใน-ภายนอกคนหรือไม่ โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ประเมินผู้ป่วย ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปสู่ความเชื่ออำนาจภายในคนเพิ่มขึ้นแล้ว พยาบาลจะต้องประเมินต่อไปว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้เพราะการที่ผู้ป่วยเด็กได้รับรู้ถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตน ตลอดจนเห็นว่ากิจกรรมที่ตนกระทำนั้น เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง จะทำให้เด็กได้รับรู้ผลตอบแทนจากการกระทำของตนเพิ่มขึ้น เป็นแรงเสริมให้เด็กมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองเพิ่มขึ้นได้¹

พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด

พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะทำให้ ภาวะเครียดลดลง หรือขจัดภาวะเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นออกไป² เมื่อบุคคล ต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทาย เช่น การสูญเสีย การเจ็บป่วย การถูกคุกคาม หรือถูกทำร้าย บุคคลจะต้องตอบโต้โดยตรง เพื่อขจัด หรือบรรเทาเหตุการณ์ที่เครียดนั้น การตอบโต้ ดังกล่าวเรียกว่า การเผชิญภาวะเครียด (Coping)³

การเผชิญภาวะเครียดของบุคคลนั้น จะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมแบบต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในแต่ละสถานการณ์ จะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึก

¹ Egglan, op.cit., p.333.

² Garland and Bush, op.cit., p.6.

³ Richard Lazarus, Pattern of Adjustment, (3rd ed.;

Tokyo : Mc Graw-Hill Kogakusha, 1976), p.74.

นึกคิด จิตใจ และอารมณ์ของบุคคลในขณะนั้นด้วย เมื่อบุคคลได้รับกระตุ้นหรือการคุกคามจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือมีปัญหาภายในจิตใจ จะมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ ทำให้แสดงพฤติกรรมตามความรู้สึกและอารมณ์นั้น พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งคุกคามนี้ เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด (Coping behavior) ซึ่งหมายถึง กลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจที่ถูกรบกวน เพื่อให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹

เพียร์ลีน และสคูเลอร์ (Pearlin and Schooler) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกป้องบุคคล จากการรบกวนทางจิตใจที่เกิดจากปัญหาต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งพฤติกรรมการปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดนี้อาจแบ่งได้เป็น 3 วิธีคือ²

1. โดยการกำจัด เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
2. โดยการควบคุม การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเบาบางลง
3. โดยการควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

แม้ว่าปัญหาจะยังคงอยู่

ส่วน แมคเกรท (Mc Grath) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดว่าเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคลพยายามที่จะบรรเทา แบ่งเบา หรือกำจัดความ

¹ Alan Monat and Richard S. Lazarus, Stress and Coping, (New York : Columbia University Press, 1977), p.360.

² Leonald L. Pearlin and Carmi Schooler, "The structure of coping," Journal of Health and Social Behavior, 19 (March, 1978) : 2.

ตึงเครียด หรือสิ่งคุกคาม กระบวนการนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นและเปิดเผย หลายอย่างด้วยกัน (Covert and Overt behaviors) ¹ นอกจากนี้ อากิลเลอรา และเมสสิค (Aguilera and Messic) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดปัญหา โดยพยายามจะแบ่งเบา บรรเทา หรือขจัดความตึงเครียดหรือสิ่งคุกคาม ภายหลังจากที่ได้พยายามใช้กลไกป้องกันตัวแล้ว ไม่สามารถขจัดไปได้ ²

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด หมายถึง กระบวนการซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรมแบบต่าง ๆ ของบุคคลที่พยายาม จะจำกัด ควบคุม หรือบรรเทาภาวะตึงเครียดที่คุกคาม รวมทั้งการใช้กลไกการป้องกันตัว- เพื่อให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะสมดุลย์ตามปกติ

รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด

สกอต และคณะ (Scott et al.) ได้ศึกษารูปแบบการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และอธิบายว่า กระบวนการเผชิญภาวะเครียดเริ่มตั้งแต่เมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ก็จะมีการตอบสนอง 3 ด้านดังนี้คือ ³

1. การตอบสนองทางด้านประสาทรับรู้และสมอง (Neurocognitive activation) เป็นการประเมินสิ่งที่มีมากระตุ้นให้เกิดภาวะเครียด โดยอาศัยประสาทรับรู้ความเข้าใจ และสร้างความคิดรวบยอด ในการแปลผลภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้นว่า มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เช่น การประเมินความรุนแรงของภาวะตึงเครียด เมื่อทราบว่าต้องได้รับการผ่าตัด เป็นต้น

1

J.E. McGrath. (Ed.), Social and Psychological factors in stress, (Atlanta : Holt, Rinehart & Winston , 1970). In Garland and Bush, *op.cit.*, p.6.

2

Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis intervention theory and methodology, (4th ed.; St. Louis : The C.V. Mosby Compamy, 1982), pp.69-71.

3

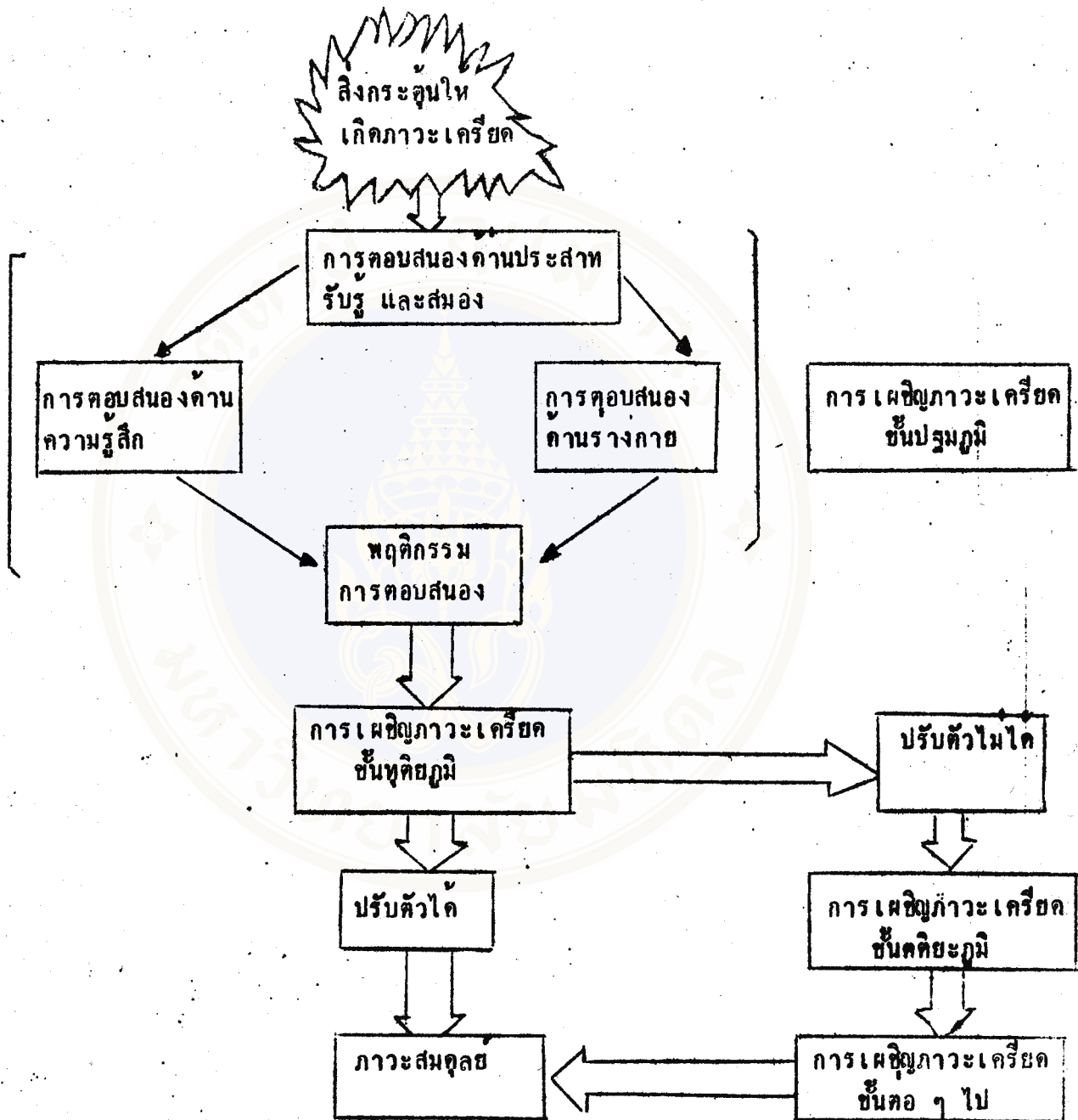
Diane W. Scott, et al., "A Stress-Coping Model," Advance Nursing Science, 3 (Oct, 1980) : 10.



2. การตอบสนองด้านความรู้สึก (Affective response) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านความรู้สึก ซึ่งจะปรับไปตามระดับอารมณ์ และความรู้สึกของบุคคล เช่น วิตกังวล กลัว คื่นตกใจ โกรธ และซึมเศร้า เป็นต้น

3. การตอบสนองด้านร่างกาย (Physiological response) เป็นการตอบสนอง หรืออาการแสดงให้ทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบคอมพิวเตอร์ ระบบประสาท และการทำงานของเซลล์ เช่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเดิน เป็นต้น

การตอบสนองทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวข้างต้นนี้ จะแสดงถึงพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในขั้นตอนแรก ซึ่งสามารถประเมินหรือสังเกตได้โดยการแสดงออกทางพฤติกรรม หรือการระบายเป็นคำพูด การเผชิญภาวะเครียดของบุคคลจะดำเนินไปที่ละขั้น โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) ซึ่งเป็นขั้นที่มุ่งในการประเมินความรุนแรงของสิ่งที่มีมากระตุ้น และขั้นต่อไปคือ ขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal) จะเป็นการตอบสนองทางด้านความรู้สึกและด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ในบางเหตุการณ์ บุคคลอาจใช้การเผชิญภาวะเครียดเพียงขั้นปฐมภูมิและขั้นทุติยภูมิ ก็สามารถเผชิญภาวะเครียดและปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุลย์ได้ แต่หาไม่สามารถปรับตัวได้ในขั้นทุติยภูมิ บุคคลต้องใช้การเผชิญภาวะเครียดในขั้นทุติยภูมิ และขั้นต่อไป โดยในแต่ละขั้นตอนจะประกอบไปด้วยการตอบสนองทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น จนกว่าจะสามารถปรับตัวสู่ภาวะสมดุลย์ได้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แบบภูมิที่ 2 รูปแบบการเผชิญภาวะเครียด คัดแปลงมาจาก Diane W. Scott, et al., "A Stress-Coping Model," Advances Nursing Science, 3 (Oct., 1980), p.17.

ฟรืดแมน (Friedman) ได้แบ่งระยะของพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลออกเป็น 3 ระยะ คือ ¹

ระยะที่ 1 ระยะก่อนเกิดภาวะเครียด (Ante-stress period) เป็นระยะที่เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะเผชิญภาวะเครียด จะพบว่าบุคคลมีการตื่นตัวรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะเป็นต้นเหตุของภาวะเครียด ในระยะนี้หากครอบครัวหรือบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ สามารถมองเห็นต้นเหตุของภาวะเครียดและได้ให้การช่วยเหลือ แนะนำวิธีการที่จะใช้เผชิญปัญหาหรือบรรเทาภาวะเครียดให้ลดลง ก็จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น

ระยะที่ 2 ระยะที่เผชิญภาวะเครียด (Actual-stress period) เป็นระยะที่บุคคลเผชิญภาวะเครียด และใช้กลไกป้องกันตัว เมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะหลังภาวะเครียด (Post-stress period) เป็นระยะที่บุคคลกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลตามปกติในภายหลังที่ได้ใช้กลไกป้องกันตัว และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่เกิดขึ้นแล้ว

จะเห็นว่าพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่คุกคามนั้น จะประกอบไปด้วยพฤติกรรมหลายพฤติกรรม ซึ่ง แอปเปิลบอม (Appelbaum) ได้สรุปพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลไว้ 4 ประเภท

คือ ²

¹ Marilyn M. Friedman, Family Nursing : Theory & Assessment, (New York : Appleton-Century Crofts, 1981), p.246.

² Steven H. Appelbaum, Stress Management for Health Care Professionals, (Maryland : Asper Systems, 1981), p.200.

1. บุคคลผู้ประสบภาวะเครียดจะพยายามค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดภาวะเครียด พยายามค้นหาแนวทางที่จะแก้ไข และแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น

2. บุคคลผู้ประสบภาวะเครียดจะพยายามหาหนทางเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยวิธีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ให้เกิดความพอดีเหมาะสมระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม

3. บุคคลผู้ประสบภาวะเครียด ไม่พยายามที่จะปรับปรุง หรือหาวิธีการแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์แต่อย่างใด เพียงแต่รอคอยให้ภาวะเครียดเหล่านั้น ลดระดับความรุนแรงลงไปเอง

4. บุคคลผู้ประสบภาวะเครียดจะใช้กลไกป้องกันตัวเพื่อเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาโมทีฟส์ของการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล ลาซารัส (Lazarus) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1, 2, 3

1. แบบปฏิกิริยาโดยตรง (Direct action) หมายถึง พฤติกรรมหรือปฏิกิริยาของบุคคลในการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม เมื่อเผชิญกับสิ่งคุกคามโดยตรง แบ่งเป็น 4 แบบ คือ

¹ Lazarus, op.cit., pp.74-75.

² Tom Cox, Stress, (Baltimore : University Park Press, 1978), pp.78-85.

³ Stanley Besent, Introductory Psychology : A Basic Self-Introductory Guide, (New York : McGraw-Hill, 1977), pp.163-164.

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งคุกคาม (Preparation against harm) เมื่อมีสิ่งคุกคาม บุคคลจะพยายามกำจัดหรือบรรเทา โดยการเตรียมตัวที่จะต่อสู้กับสิ่งคุกคามและมีปฏิกิริยาโต้ตอบที่เหมาะสม ถ้าหากประสบผลสำเร็จ สิ่งคุกคามก็จะถูกกำจัดหรือลดไป ทำให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุลย์ แต่หากประสบความล้มเหลว ทำให้สิ่งคุกคามเพิ่มมากขึ้น และทำให้เกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ตามมา เช่น วิตกกังวล โกรธ อาละวาด รู้สึกผิด เป็นต้น

1.2 การต่อต้าน (Aggression or attack) เป็นการเผชิญภาวะเครียด โดยการต่อต้านสิ่งที่รบกวน เพื่อที่จะกำจัด เปลี่ยนแปลง หรือทำลายสิ่งคุกคาม เป็นการตอบสนองและเผชิญต่อสิ่งคุกคาม เพื่อป้องกันตนเอง

1.3 การหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยง (Escape or avoidance) เป็นการเผชิญกับสิ่งคุกคามที่พบได้ทั่วไป ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปฏิกิริยาการหลีกเลี่ยงมักจะเกิดร่วมกับความกลัว

1.4 การเฉยเมยหรือไม่มีปฏิกิริยา (Inactive or apathy) เป็นพฤติกรรมการสิ้นหวัง เมื่อไม่สามารถกำจัด หรือป้องกันสิ่งคุกคามได้ จึงเกิดความสิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า

2. แบบปฏิกิริยาโดยอ้อม (Palliation) คือ กลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจ เพื่อบรรเทาภาวะอันตรายจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

2.1 วิธีบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-directed modes) คือการใช้สิ่งหนึ่งสิ่งใดเพื่อบรรเทาภาวะเครียดโดยตรง ได้แก่ ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ แอลกอฮอล์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวิธีการอื่น ๆ ที่ใช้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง

2.2 วิธีการบรรเทาภายในจิตใจ (Intrapsychic modes) เป็นการบรรเทาภาวะเครียดโดยการใช้กลไกการป้องกันทางจิต แบบต่าง ๆ เช่น การถดถอยหลายเป็นเด็ก การเพ้อฝัน เป็นต้น

จากการศึกษาของ การ์แลนด์ และบุช (Garland and Bush) เฮอร์ตัน และวอร์เบอร์ตัน (Hamilton and Warburton) พบว่า บุคคลจะตอบสนองต่อภาวะเครียด โดยใช้พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดหลายรูปแบบแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยดังต่อไปนี้คือ ^{1,2}

1. สุขภาพ กำลังความสามารถ และกำลังใจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ทักษะในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาทั้งในระดับที่เป็นเรื่องง่าย และเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน จะเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาอื่น ๆ ได้ดี และแก้ไขปัญหานั้นอย่างได้ผล
3. ระบบการช่วยเหลือเกื้อหนุนจากครอบครัว และสังคม
4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต บุคคลที่มีปัจจัยต่าง ๆ พร้อมย่อมจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็น
5. ความเชื่อโดยทั่วไป และเจตคติของบุคคล ทั้งนี้เพราะความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้บุคคลสามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้

นอกจากองค์ประกอบดังกล่าวแล้ว เบล (Bell) ยังพบว่าเพศชายและเพศหญิง เลือกใช้วิธีการเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกัน ³ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ

¹ Garland and Bush, op.cit., p.11.

² Vernon Hamilton and David M. Warburton, Human Stress and Cognition, (New York : John Wiley & Sons Ltd., 1977), pp.283-288.

³ Janice M. Bell, "Stressful Life Events and Coping Methods in Mental-Illness and-Wellness Behaviors," Nursing Research, 26 (Mar-Arp, 1977) : 137.

แอนเดรียเซน และนอร์ริส (Andreasen and Norris) ¹ ที่ว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญภาวะเครียด และการปรับตัวด้านจิตใจ เพราะสังคมยอมรับ วิธีการระบายอารมณ์ ความรู้สึกของเพศหญิง และเพศชายต่างกัน ¹ อย่างไรก็ตาม เจโลไวซ์ และพาวเวอร์ส (Jalowice and Powers) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดทั้งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และในห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน ²

ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะเครียดสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าการเจ็บป่วยนั้น จำเป็นต้องเข้ามารักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาล จะเป็นการเพิ่มภาวะเครียดให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น เพราะผู้ป่วยจะต้องเผชิญภาวะเครียดอันเนื่องมาจาก

1) ความเจ็บป่วย 2) สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และ 3) ความรู้สึกเกี่ยวกับการผ่าตัด ³ ซึ่งอาจแยกกล่าวในรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1. ภาวะเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของเด็กทุกวัย และการเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียนมีผลกระทบต่องานตามขั้นตอนพัฒนาการของเด็กวัยนี้ เพราะขณะเจ็บป่วยเด็กจะรู้ว่าตนเองถูกคุกคาม และจะต้องสูญเสียการควบคุม

¹ N.T.C. Andreasen and A.S. Norris, "Long-Term Adjustment and Adaptation Mechanism in Severely Burned Adult," Journal of Nerv. Ment. Dis., 154 (May, 1976) : 352-362.

² Anne Jalowice and Marjorie J. Powers, "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients," Nursing Research, 30 (Jan-Feb, 1981) : 11.

³ Beland and Passos, op.cit., p.914.

ตนเอง มีความกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นคือชีวิต หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เด็ก ๆ มักคิดว่า การเจ็บป่วยเป็นการลงโทษ เพราะเขาทำตัวไม่ดี โดยเฉพาะในครอบครัวที่ผู้ใหญ่ใช้เรื่องนี้เป็นการขู่เสมอ ๆ¹ การเจ็บป่วยทางกายมักทำให้เด็กวิตกกังวล บางทีมีอาการปฏิกิริยาตอบกลับไปสู่วัยที่อ่อนกว่า กลัวว่าจะตาย รู้สึกผิด รู้สึกโกรธ อยากต่อต้าน อยากหายเป็นปกติ รู้สึกว่าตนเองค้อยความสำคัญลง หรือแม้แต่ว่ารู้สึกท้อแท้ ซึ่งทั้งนี้ต้องแล้วแต่ภูมิหลังของแต่ละคน² ความเจ็บป่วยจะทำให้ทัศนคติคลง เนื่องจากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย ทำให้ความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนจากภาวะที่ตนเองไปสู่ภาวะต้องพึ่งพา และรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเรียนมีความสามารถควบคุมตนเองได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อร่างกายได้รับ ความเจ็บป่วย เด็กยังคงต้องการดูแลตนเองในเรื่องสุขวิทยาส่วนตัว ต้องการอิสรภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามหลีกเลี่ยงความน่าละอายต่าง ๆ เช่น ลืมเก็บอุจจาระหรือปัสสาวะส่งตรวจ มีความลังเลใจในเรื่องความอยากรู้ถึงอาการของโรคของตนเอง ปฏิเสธการวัดปรอท อาหารหรือไม่ยอมใส่เสื้อผ้าของโรงพยาบาล เป็นต้น เหล่านี้เป็นตัวอย่างของเด็กป่วยวัยเรียนที่มีความขัดแย้งในตัวเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างแท้จริงของเขาจากขณะที่ร่างกายปกติไปสู่บทบาทที่ตนเองเป็นในขณะที่เจ็บป่วย เด็กที่มีความสามารถในการทำความเข้าใจ มีการยอมรับในบทบาทที่ตนเองเจ็บป่วยได้ดี จะแสดงออกโดยยอมรับในความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี⁴

¹ Langford, op.cit., pp.667-683.

² จันทน์วิทย์ เกษมสันต์, ม.ร.ว., เรื่องเดิม, หน้า 173.

³ Belan and Passos, op.cit., p.362.

⁴ Nahigian, op.cit., p.397.

2. ภาวะเครียดอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

การที่เด็กต้อง เข้ามารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลจะเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากจะต้องถูกแยกจากครอบครัวมาประสบกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ต้องปรับตัวในภาวะแวดล้อมใหม่ เช่น บุคลากร สถานที่ ภาวะเบียดเบียนของโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเจ้าหน้าที่พยาบาล วิธีการปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจะต้องทำและได้รับ¹ เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมไม่มีโอกาสได้ใช้ชีวิตประจำวันเหมือนปกติ² โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน จะมีความรู้สึกสูญเสียกิจกรรมประจำวันที่เคยทำหลายอย่าง การถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวเป็นเวลาหลายวัน หลายสัปดาห์ ทำให้เด็กขาดการติดต่อกับบิดามารดา ญาติพี่น้อง ขาดการรวมอภิปรายปัญหาต่าง ๆ ที่เขาชอบในห้องเรียน ขาดการร่วมเล่นเกมส์หรือเล่นกีฬา กับเพื่อน ๆ เป็นต้น³ ซึ่งมีผลทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองมีความไม่สบายใจมากกว่าความเจ็บป่วยที่เป็นจริง นอกจากนี้เด็กวัยเรียนตอนต้นยังมีความกลัวการเปลี่ยนแปลงสถานที่มาก ทั้งนี้เพราะเด็กยังไม่มี ความมั่นใจใน ความสำคัญในตัวเอง เด็กอาจกลัวการที่จะต้องสูญเสียความเป็นเพื่อนร่วมชั้นเรียน สูญเสียตำแหน่งความเป็นที่รักของบ้าน โดยมีพี่น้องคนอื่นแทนตำแหน่งของตน เด็กจึงมีความต้องการรักษาตำแหน่งของเขาไว้ มีความวิตกกังวลในการที่จะต้องเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนใหม่ มีความไม่แน่ใจในความปลอดภัยของตนเอง กลัวถูกทอดทิ้ง⁴ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่เด็กได้

¹ Carnevali, op.cit., pp.1536-1538.

² Marilyn Evans and Bevedy Hansen, Guide to pediatric Nursing : A Clinical Reference, (Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1980), p.112.

³ Jerry W. Johnson, "More about stress and some management," Journal of School Health, 51 (Jan, 1981) : 36-42.

⁴ Nahigian, op.cit., pp.398-399.

3. ภาวะเครียดอันเนื่องมาจากความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด

ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยย่อมจะมีความเครียดทางด้านจิตใจ เนื่องจากมีความวิตกกังวล และความกลัวสูง อาจเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมหรือเด็กมีความนึกคิดและคาดหวังในทางที่ผิดเกี่ยวกับการผ่าตัด¹ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ผ่าตัดครั้งแรกจะรู้สึกกลัวมาก เพราะไม่ทราบว่า จะเกิดอะไรขึ้นกับตน² ผู้ป่วยอาจกลัวการพลัดพรากกลัวความเจ็บปวดในขณะที่ผ่าตัด หรือในระยะหลังผ่าตัด กลัวไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัดหรือกลัวผ่าตัดแล้วไม่หาย เจสส์เนอร์ และคณะ (Jessner et al.) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทอมทอนซิลและอะดีนอยด์ 143 ราย พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีความกังวลมากในการที่จะต้องแยกจากบิดามารดา และกลัวการถูกทอดทิ้ง ส่วนเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 5-9 ปี มักกลัวการผ่าตัดและการดมยาสลบ เช่น กลัวว่าจะระหว่างการผ่าตัดส่วนอื่น ๆ ของร่างกายอาจถูกตัดไปด้วย หรือเข้าใจว่าจะต้องถูกตัดคอก่อนจะถูกตัดทอมทอนซิล ส่วนเด็กวัย 10-14 ปี มักจะกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียการควบคุมตัวเอง ในระหว่างกำลังสลบอยู่มากกว่าอย่างอื่น โดยกลัวว่าตนเองจะพูดถึงสิ่งที่ต้องการเก็บไว้เป็นความลับ หรือทำกิริยาไม่เหมาะสม หรือกลัวว่าจะไม่ฟื้นจากยาสลบ³ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ทิมเมอร์แมน (Timmerman) โคลแมน (Coleman) และโบธ และ แกลด์สตัน (Bothe and Galdston) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดและการ

¹ Maurice Levine and James L. Titcheman, Surgery as a Human Experience, (New York : Oxford University Press, 1960), pp.85-66.

² Selwyn Taylor, Principles of Surgery and surgical nursing, (3rd ed., London : The English Language Book Society and Hodder and Stoughton, 1977), p.69.

³ Lucie Jessner, et al., "Emotional implications of tonsillectomy and adenoidectomy on children," Psychoanal study child, 7 (1952) : 126-169.

คมยาสลบ มีความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองมากที่สุด^{1,2,3} นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าใจผิด หรือการจินตนาการของเด็กมักจะทำให้เด็กหวาดกลัวเกินความเป็นจริง เช่น เด็กที่จะต้องดมยาสลบอาจมีความรู้สึกเหมือนจะถูกฆ่าตาย หรืออาจหลับแล้วไม่ตื่น เนื่องจากเขาเคยมีญาติหรือสัตว์เลี้ยงซึ่งเสียชีวิตแล้ว บิดามารดาเคยบอกเขาว่า "หลับไป" เป็นต้น⁴ ยามาโมติ (Yamamoti) ได้ศึกษาโดยสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่เด็กยอมรับว่าก่อให้เกิดภาวะเครียดอย่างหนึ่งในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยเรียนจะมีความรู้สึกสูญเสีย เนื่องจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตปกติเป็นอย่างมาก⁵

1

R. Timmerman, "Preoperative fears of older children," AORN, 38 (Nov, 1983) : 827-834.

2

LL Coleman, "The psychological implications of tonsillectomy," New York State Journal of Medicine, 56 (May, 1950) : 1125-1128.

3

A. Bothe and R. Galdston, "The child's loss of consciousness : A Psychiatric view of pediatric anesthesia," Pediatrics, 50 (August, 1972) : 252-263.

4

Jessner, et al., op.cit., p.153-154.

5

K. Yamamoti, "Children's ratings of the stressfulness of experience," Developmental Psychology, 15 (Sept, 1979) : 581-582.

จะเห็นได้ว่าเด็กที่มีความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด จึงเป็น
ภาวะที่เด็กประสบกับความตึงเครียดทางด้านจิตใจมาก และเพื่อที่จะรักษาภาวะสมดุลย์
ทางด้านจิตใจ เด็กมักจะแสดงความหงุดหงิด และกวน บางคนก้าวร้าว แสดงความไม่ร่วมมือ
ปัสสาวะรดที่นอน ผื่นร้าย หวาดกลัว ซึ่งเป็นกลไกการป้องกันทางจิตที่เด็กเคยใช้ได้ผลมาแล้ว
มาแก้ปัญหา โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะเป็นวัยที่ใช้กลไกการป้องกันทางจิตมาก¹ และกระทำ
ได้หลายรูปแบบ

การใช้กลไกการป้องกันทางจิตนี้ อีริกสัน (Erikson) ได้อธิบายไว้ว่า
จะเกิดขึ้นเองโดยที่เด็กไม่ทราบว่าตนเองแสดงกลไกการป้องกันทางจิตอย่างไรออกไป
เช่น การเก็บกด เด็กอาจเกิดการเก็บกดได้เนื่องจากเด็กมีความกลัวในการกระทำการ
พยายามต่าง ๆ หรือกลัวสิ่งแวดล้อม ซึ่งสภาวะเก็บกดนี้สามารถที่จะโน้มน้าวหรือติดแน่นอยู่
ในความรู้สึกของเด็กจนกระทั่งถึงวัยต่อไปได้ การถดถอยเกิดได้เนื่องจากเด็กมีความรู้สึก
เป็นปมค้อย เกิดความคับข้องใจ ถูกคนเอง เห็นตนเองมีค่าน้อย ต้องการเรียกร้องความสนใจ
เป็นต้น การซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กรู้สึกตนเองเป็นคนน่าเบื่อหน่าย หรือ
จากการถูกบังคับด้วยวิธีการต่าง ๆ การแยกตัวเอง มีความสำคัญมากในเด็กวัยนี้ เด็กอาจจะ
เกิดการแยกตัวเอง เนื่องจากความเจ็บป่วย หรือปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ หรือบุคคล
แปลกหน้าไม่ได้ หรืออาจจะเนื่องจากเด็กเกิดความคับข้องใจ ทำให้ต้องหนีจากสภาพความ
เป็นจริง การขำกึกขำทำ ส่วนมากมักจะเกิดกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย การจะเกิดบ่อยหรือ
ไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของเด็ก ซึ่งเมื่อเด็กเจ็บป่วยอาจจะได้รับอิทธิพล
รอบ ๆ ตัวเขา ทำให้เด็กเรียนรู้สิ่งที่ดี หรือเมื่อเด็กเรียนรู้แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้

¹ ฉลองรัฐ อินทรีย์, อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว

(กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522), หน้า 76.

จะทำให้เกิดการฆ่าคิดฆ่าทำไต่¹ เมื่อเด็กใช้กลไกการปรับตัวเหล่านี้ไม่ได้ผล ไม่สามารถรักษา
สภาวะสมดุลทางจิตใจได้ ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมตามมา

พฤติกรรมการ เผชิญภาวะ เครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาพฤติกรรมการ เผชิญภาวะ เครียดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัด พบว่า เด็กแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ กัน
เช่น ปฏิเสธ ไม่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง แยกตัว วิตกกังวล กลัว
หัวเราะ หรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล พูดมาก เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาของเด็ก
ในการต่อสู้กับภาวะเครียดจากความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ใน
โรงพยาบาล

ริฟฟี (Riffee) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเด็กวัยเรียน อายุ 7-11 ปี ที่เข้ารับ
การผ่าตัดในโรงพยาบาล พบว่า เด็กที่เข้ารับการผ่าตัดมีอัตราในทัศนคติการยอมรับนับถือ
ตนเองต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมาก และพบว่าในระยะก่อนผ่าตัด เด็กมีพฤติกรรม
เผชิญโดยการเก็บตัวไม่พูดกับใคร แสดงความโกรธ และมีความกังวล หมกมุ่นอยู่กับร่างกาย
ของตนเอง²

1

E.H. Erikson, Childhood and Society, (2nd ed., New York :
W.W. Norton & Company, Inc., 1963), pp.258-262.

2

Deborath M. Rifee, "Self-Esteem Changes in Hospitalized
School-Age Children," Nursing Research, 30 (Mar-Apr., 1981) : 94.

จากการศึกษาเด็กเฉพาะกรณีของเพลลีเอียร์ (Pelletier) ที่ได้ศึกษาเด็กอายุ 9 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดหัวใจ ทั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงระยะหลังผ่าตัด พบว่า เด็กสามารถเผชิญภาวะเครียดและปรับตัวได้ดีต่อการผ่าตัด โดยพยายามควบคุมตัวเอง สนใจซักถามและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการการเจ็บป่วย การตรวจรักษา การพยาบาลทุกอย่างที่ตนเองจะได้รับ มีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมและบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่ง เพลลีเอียร์ สรุปว่า พฤติกรรมเหล่านี้เป็นวิธีการ เผชิญต่อภาวะเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ¹

บาร์เนอร์ และคณะ (Barner et al.) ศึกษาพฤติกรรมในเด็กอายุ 5-14 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดหัวใจ โดยการประเมินความวิตกกังวลร่วมด้วย พบว่า เด็กที่มีความวิตกกังวลสูง ไม่สามารถแสดงความรู้สึกออกมาทางคำพูดได้ แต่จะแสดงพฤติกรรมทางด้านกายเคลื่อนไหวที่มากผิดปกติ และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดน้อยมาก ส่วนเด็กที่มีความวิตกกังวลต่ำจะระบายอารมณ์ ความรู้สึกให้คนอื่นทราบได้ชัดเจน สามารถปรับตัวกับบุคคลอื่น ๆ ได้ และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดได้ดีกว่า ²

ยूसเสฟ (Youssef) ศึกษาเด็กที่เข้ารับการตรวจพิเศษของหัวใจ เช่น การตรวจสวนหัวใจ โดยการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก พบว่า สามารถแบ่งพฤติกรรมในการเผชิญต่อภาวะเครียดออกเป็น 2 ประเภท คือ

¹ Louise Pelletier, "Collecting Information : A Way to cope with cardiac surgery," Maternal-Child Nursing Journal, 10 (Summer, 1981) : 143-154.

² C. Barner, et al., "Measurement in management of anxiety in children for open heart surgery," Pediatrics, 49 (Aug, 1972) : 250-259.

1. พฤติกรรมที่ควบคุมตนเองได้ดี เป็นพฤติกรรมที่เด็กพยายาม ควบคุมตนเอง ภายใต้อิทธิพลของภาวะเครียด มีลักษณะดังนี้ คือ ปรับตัว ให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และค้นหาวิธีการช่วยเหลือตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ด้วยการระบายอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ออกมาทางคำพูดหรือการกระทำ

2. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงว่า เด็กไม่สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม มีภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะดังนี้ คือ ร้องไห้ มีการเปลี่ยนแปลงของชีพจร การหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย สีผิว และมีเหงื่อออก ซึ่งสามารถสังเกตได้ชัดเจน และแสดงพฤติกรรมไม่ยอมรับความจริงที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เป็นการกระทำเพื่อหนีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เพื่อลดความวิตกกังวลของตัวเอง¹

โรส (Rose) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสรุปว่าเด็กมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด 3 ระยะดังนี้คือ²

1. ระยะก่อนการเผชิญต่อเหตุการณ์ (Pre-coping period) เป็นระยะที่เด็กทำความรู้จัก ค้นเคยกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งเด็กจะมีการเปรียบเทียบประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม พฤติกรรมในระยะนี้จะแสดงออกโดยการสนใจ ซักถาม เกี่ยวกับสิ่งที่สงสัยหรือที่ตองการทราบ

¹ Magda Mohamed S. Youssef, "Self-control behaviors of school-age children who are hospitalized for cardiac diagnostic procedure," Maternal Child Nursing Journal, 10 (Winter, 1981) : 234-235.

² Marion H. Rose, "The effects of hospitalization on the coping behavior of children," (Unpublished Doctoral Dissertation, Chicago, 1972), Quated in Marion H. Rose, "Coping Behaviors of Physical Handicaped Children," Nursing Clinics of North America, 10 (June, 1975) : 329-331.

2. ระยะเผชิญกับเหตุการณ์ (Active coping period) ภายหลังจากที่
 เด็กรับรู้ และเข้าใจสิ่งที่ถูกถามแล้ว เด็กจะต่อสู้กับภาวะถูกถามนั้นโดยการมีพฤติกรรม
 แบบต่าง ๆ ได้แก่

2.1 การพยายามควบคุมสถานการณ์ เป็นพฤติกรรมที่เด็กรับรู้ว่
 ตนเองมีพลังและความสามารถในการควบคุมบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรับรู้ว่
 บุคคลอื่นยอมรับพฤติกรรมตนเอง

2.2 การต่อต้านบุคคลอื่น

2.3 การให้ความร่วมมือในการกระทำต่าง ๆ

3. ระยะแสวงหาความพึงพอใจ (Gratification period) เป็นระยะ
 ที่เด็กแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หรือทำสิ่งอื่นทดแทน เพื่อให้ตนเองเกิดความ
 สบายใจ เช่น การรับประทานอาหาร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือการเล่น เป็นต้น

ซาเวดรา และเทสเลอร์ (Savendra and Tesler) ศึกษาพฤติกรรม
 การเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีการสังเกต
 พฤติกรรมตลอดระยะก่อนและหลังผ่าตัด และได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
 ออกเป็น 3 ระยะ เช่นเดียวกับการศึกษาของโรส และพบว่าในระยะก่อนผ่าตัดเด็ก
 จะเผชิญกับเหตุการณ์ โดยแสวงหาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อม
 และหลังจากนั้นเด็กจะเผชิญกับเหตุการณ์โดยการพยายามควบคุมสถานการณ์โดยการ
 พยายามควบคุมสถานการณ์ที่เผชิญ^{1, 2} ซึ่งตรงกับการศึกษาของ แคที และคณะ

¹ M. Savendra and M. Tesler, "Coping strategies of
 hospitalized school-age children," Western Journal of Nursing
 Research, 3 (1981) : 371-383.

² M. Tesler and M. Savendra, "Coping with hospitalization :
 A study of school-age children," Pediatric Nursing, 7 (May-Apr,
 1981) : 35-38.

(Caty et al.) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในเด็กอายุ 20 เดือน ถึง 10 ปี จำนวน 39 ราย ที่เข้ารับการรักษาและรับการผ่าตัดในโรงพยาบาล โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พบมากในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น วัยหัดเดิน วัยก่อนเรียน และวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียน อายุ 6-10 ปี มีความสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าวัยที่อ่อนกว่า โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะพบพฤติกรรมแบบพยายามควบคุมสถานการณ์ เช่น กระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หรือการปฏิบัติตามภารกิจประจำวันในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และพฤติกรรมแบบแสวงหาความรู้ เช่น การซักถามปัญหา สนใจฟังคำแนะนำอย่างตั้งใจมากกว่าวัยอื่น ๆ¹ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เด็กพยายามใช้ความสามารถของตนในการต่อสู้และเอาชนะสิ่งคุกคามต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ดี

ลามอนแทกน์ (LaMontagne) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก อายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดเล็ก โดยการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมเด็กในขณะสัมภาษณ์ และได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดออกเป็น 3 แบบ ตามมโนทัศน์พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของลาซารัส และคณะ ดังนี้คือ 2,3,4

¹Suzanne Caty, et al., "Coping in Hospitalized Children : An Analysis of Published Case Studies," Nursing Research, 33 (Sept-Oct, 1984) : 280-281.

²LaMontagne, op.cit., pp.26-27.

³Richard S. Lazarus and R. Launier, "Stress-related Transactions between Person and Environment," Perspective in Interactional Psychology, Edited by L.A. Pervin and M. Lewis, (New York : Plenum Publishing Corp., 1978), pp.287-327, Quated in Jalowice and Powers, op.cit., pp.11-12.

⁴Frances Cohen and Richard S. Lazarus, "Active Coping Processes Coping Dispositions and Recovery from surgery," Psychosomatic Medicine, 35 (Sept-Oct, 1973) : 378-379.

1. พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง (Active coping behavior) เป็นพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดประเภทแก้ไขตามปัญหา ส่วนใหญ่มีลักษณะสู้ และประนีประนอม ทำให้แก้ไขภาวะเครียดได้ดีกว่า พฤติกรรมแบบนี้มีลักษณะดังนี้คือ เด็กจะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจอาการเจ็บป่วย และการผ่าตัดที่จะได้รับ เช่น กระจกหรือรูปบุคคล ชักถามในปัญหาที่สงสัยหรือไม่ทราบ จากบิดามารดา ญาติ แพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น ๆ มีการยอมรับความเจ็บป่วย เป็นการยอมรับสถานการณ์ที่แท้จริง ซึ่งเป็นต้นเหตุของความไม่สบายใจนั้น และมีความสามารถในการระบายความรู้สึก วิตกกังวล ความกลัวที่มี ตลอดจนพยายามหาวิธีต่าง ๆ เพื่อขุเลาความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น

2. พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant coping behavior) เป็นพฤติกรรมเพื่อปกป้องตนเองจากการรบกวนทางจิตใจเกี่ยวกับการผ่าตัดที่จะได้รับ ส่วนใหญ่เป็นการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด ได้แก่ การปฏิเสธมองข้ามไม่รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น โดยแสดงราวกับว่าสถานการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นกับตนหรือตนไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัว เช่น ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการผ่าตัด แสดงความไม่พอใจ รื้อหรือล้งเลเมื่อพูดถึงการผ่าตัด แยกตัวเอง และอาจแสดงพฤติกรรมอื่นเพื่อกลบเกลื่อนความวิตกกังวลของตน

3. พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบช่วยตนเอง-หลีกเลี่ยง (Active avoidant coping behavior) เป็นพฤติกรรมกึ่งกลางระหว่างแบบช่วยตนเอง และหลีกเลี่ยง กล่าวคือ ผู้ป่วยสนใจซักถามเรื่องการเจ็บป่วยและการผ่าตัด เป็นบางเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องที่จะทำให้เกิดความสบายใจ เช่น ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ผลดีของการผ่าตัด เป็นต้น ยอมรับว่ามีความวิตกกังวล หรือกลัว ตามความเป็นจริง แต่ไม่ได้อพยายามหาวิธีต่าง ๆ เพื่อขุเลาความวิตกกังวลที่มี

จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียน แม้จะประสบกับภาวะเครียดจากการเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลเช่นกัน แต่เด็กแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบต่าง ๆ แตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจาก

ปัจจัยหลายประการด้วยกัน จากการศึกษาของ แลมเบิร์ต (Lambert) พบว่าปัจจัยบางประการที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการผ่าตัด ระเบียบฐานะเศรษฐกิจ และค่านิยมของบิดามารดา ระดับพัฒนาการของเด็กแต่ละคน ^{1,2} ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยบางประการดังต่อไปนี้

เพศของเด็ก แคมป์เบล (Campbell) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เริ่มเข้าใจบทบาทตามเพศของตนเองมากขึ้น เด็กมีพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ เหมาะสมกับเพศของตน และเมื่อมีความเจ็บป่วย เด็กยังคงเผชิญกับปัญหาตามบทบาททางเพศเช่นเดิม ³ จากการศึกษาของ ไอเซนเบิร์ก และคณะ (Aisenberg et al.) พบว่า เด็กเพศชายจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวทางร่างกาย (Physical aggression) ส่วนเด็กเพศหญิง จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา (Verbal aggression) ในการเผชิญต่อภาวะเครียด ก่อนรับการตรวจโดยการสวนหัวใจ ⁴ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ซาเวดรา และเทสลอร์ (Savendra and Tesler) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด และพบว่าเด็กเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกัน โดยเด็กเพศชายจะพยายามควบคุมสถานการณ์ ส่วนเด็กเพศหญิงจะพยายามทำความคุ้นเคย

¹ Lambert op.cit., pp. 2-4.

² M. Rutter, "Stress coping and developing : Some issues and some question," Journal of Child Psychology and Psychiatry, 22 (1981) : 323-356.

³ J.D. Campbell, "The Child in the sick role : Contribution of age, sex, parental status, and parent value," Journal of Health and Social Behavior, 19 (March, 1978) : 55.

⁴ R.B. Aisenberg, et al., "Psychological impact of cardiac catheterization," Pediatrics, 51 (Dec, 1973) : 1051-1059.



และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์มากกว่า¹ แต่จากการศึกษาของคอร์เมียร์ (Cormier) พบว่า เพศของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด²

สำหรับประสบการณ์การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการผ่าตัดนั้น คอร์เมียร์ กล่าวว่า ประสบการณ์เหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่มีส่วนช่วยให้เด็กได้รับการช่วยเหลือเตรียมพร้อมในการเข้ารับการรักษา หรือเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล จากบิดามารดาหรือญาติได้ดียิ่งขึ้น เพราะบุคคลดังกล่าวมีความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือเด็กมากขึ้น นอกจากนี้ เด็กยังสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์เก่าเพื่อช่วยให้เผชิญกับภาวะเครียดครั้งใหม่ได้ดีกว่า³ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ ไนต์ และคณะ (Knight et al.) พบว่า ประสบการณ์ที่เคยได้รับการรักษาและการผ่าตัดในโรงพยาบาลของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด⁴

นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กเองแล้ว ยังพบว่าปัจจัยทางด้านบิดามารดาเด็ก ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนด้วย เช่น ระดับฐานะเศรษฐกิจของบิดามารดา ทั้งนี้เพราะเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มีโอกาสได้รับการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่า⁵ และใน

¹ Savedra and Tesler, op.cit., pp. 371-383.

² P.P. Cormier, "Identification of typologies derived from child behaviors in the hospital as predictors of psychological upset," Journal of Psychiatric Nursing, 17 (1971) : 28-35.

³ Ibid.

⁴ Knight, et al., op.cit., pp. 48-49.

⁵ Lambert, op.cit., p. 6.

ประเทศไทย เด็กบางคนโดยเฉพาะเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย เด็กจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล เนื่องจากบิดามารดาถ่ายทอดให้โดยท่าทาง หรือคำพูด เช่น กล่าวซ้ำๆ เรื่องนี้บ่อย ๆ ¹ ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ก่อนผ่าตัดในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลได้

พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วย การผ่าตัด การรักษาพยาบาล ด้วยพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับสภาพความเจ็บป่วย สภาพบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กแต่ละคน ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ จากตัวเด็ก และจากบิดามารดา หรือครอบครัว องค์กรประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผู้ป่วยเด็กที่สามารถปรับตัวได้ก็จะให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดได้เป็นอย่างดี ส่วนผู้ป่วยเด็กที่ปรับตัวได้ไม่เต็มที่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง คอตัน เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีผลทำให้การฟื้นฟูภายหลังผ่าตัดล่าช้า ระยะเวลาในการอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น กว่าปกติ และมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจเด็กได้ ²

การตระหนักในพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดและองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะช่วยส่งเสริมให้

¹ จันทน์วิทย์ เกษมสันต์, ม.ร.ว., เรื่องเดิม, หน้า 173.

² Kay E. Fraulini, "Coping Mechanisms and recovery from surgery," AORN Journal, 37 (May, 1983) : 1198.

พยาบาลเข้าใจถึงปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย เด็กต่อการผ่าตัด และพฤติกรรมที่เด็กเผชิญต่อภาวะถูกคามทางจิตใจ นำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลในการช่วยเหลือให้เด็กเผชิญภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลดังกล่าว กระทำได้โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล กล่าวคือ การประเมินปัญหาด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก บิดามารดา เกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ตลอดจนเปิดโอกาสให้เด็กซักถามสิ่งที่สงสัย หรือให้เด็กแสดงความรู้สึกหรือความคับข้องใจที่เด็กมี หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาแปลความหมายว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างไร แล้วจึงกำหนดเป็นวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะเด็กที่มีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งเด็กมักมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ต้องน้อยมาก ไม่กล้าแสดงความรู้สึกตามความจริง สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความกลัวเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย และให้บิดามารดา มีส่วนร่วมในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น และมีมั่นใจว่าทุกคนมีความรักเอาใจใส่อยู่เสมอ สนับสนุนให้บิดามารดาเข้ามาเยี่ยม สัมภาษณ์ โดยเฉพาะวันที่จะทำผ่าตัด สำหรับคำแนะนำเรื่องอาการเจ็บป่วย การผ่าตัด และการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ควรให้คำแนะนำที่ง่าย ๆ สั้น ๆ และถูกต้องว่า เด็กเข้ารับ การผ่าตัดเพราะเหตุใด จะถูกปฏิบัติอย่างไร หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ละเอียดและมากเกินไป เพราะจะเพิ่มความเครียดให้เด็กมากยิ่งขึ้น¹ หลีกเลี่ยงการพูดไม่จริงกับเด็ก และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องที่เด็กเข้าใจผิด เพราะการพูดไม่จริงเพื่อหวังให้

¹ LaMontagne, *op.cit.*, p. 25.

เด็กสบายใจและรวมมือจะมีผลเสียภายหลัง เพราะเมื่อเด็กพบกับเหตุการณ์ที่แตกต่างจากคำบอกเล่าโดยสิ้นเชิง เด็กจะเกิดความหวั่นกลัว ไม่เชื่อถือ โกรธ และขัดขวางต่อต้านมากขึ้น นอกจากนี้ควรฝึกให้เด็กมีกิจกรรมกับเด็กป่วยอื่น ๆ เช่น การเล่น อ่านหนังสือ ดูทีวี เป็นต้น เพื่อใช้กิจกรรมเป็นสื่อกระตุ้นให้เด็กได้ระบายความรู้สึกออกโดยอิสระ ลดความเครียดทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ทำให้เด็กคุ้นเคยกับประสบการณ์ที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล และเกิดความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น^{1,2} สำหรับเด็กที่มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง การวางแผนการพยาบาลสำหรับเด็กจะเป็นการคอยส่งเสริม เพื่อให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วย การผ่าตัด และการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นตามความต้องการ และความกระตือรือร้นของเด็กแต่ละคน โดยการใช้อุปกรณ์ประกอบการอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น เด็กบางคนอาจมีความวิตกกังวลสูงในบางเรื่อง เช่น กลัวเจ็บปวดหลังผ่าตัด หรือกลัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พยาบาลควรอธิบายให้เด็กเข้าใจถึงการให้การดูแลในระยะหลังผ่าตัดของพยาบาล เพื่อบรรเทา หรือช่วยเหลืออาการที่เด็กกลัวว่าจะเกิดขึ้นกับตน เพื่อให้เด็กเกิดความอบอุ่นใจมากขึ้น

ภายหลังที่พยาบาลได้วางแผน และกำหนดวิธีการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนแล้ว จึงปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ โดยการประสานงานภายในทีมพยาบาลและครอบครัวของเด็ก เมื่อให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว พยาบาลต้องประเมินว่าบรรลุเป้าหมายการพยาบาลหรือไม่ โดยประเมินว่าเด็กสามารถเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีหรือไม่ ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะต้องค้นหาสาเหตุ และข้อบกพร่องว่าคืออะไร และดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลใหม่จนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวสู่ภาวะสมดุลได้

¹ A. Butler, J. Chapman and M. Stuibler, "Child's play is therapy," Canadian Nurse, 71 (1975) : 36-37.

² K. Knudsen, "Play therapy," Nursing Clinics of North America, 10 (Dec, 1975) : 682.

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนกับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียด

บุคคลแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องปริมาณและความรุนแรงของความรู้สึกในด้านการทำนายหรือควบคุมสภาพแวดล้อม บางคนจะรู้สึกว่าเขามีอำนาจหรือความสามารถที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น หรือสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนได้ และเชื่อว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง ส่วนบางคนจะรู้สึกตลอดเวลาว่าเขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก ซึ่งเขาไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องได้เลย ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม จึงเป็นจิตลักษณะที่สำคัญของบุคคล¹

โดยทั่วไปแล้ว "การควบคุม" นี้จะมีสองลักษณะตามที่ โซโลมอน และโอเบอร์แลนเดอร์ (Solomon and Oberlander) ได้จำแนกไว้ ลักษณะแรกคือ การควบคุมพฤติกรรมตนเอง การที่บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมตามที่ตนคิด หรือต้องการ เรียกว่า ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) แต่การกระทำพฤติกรรมตามที่คนอื่นชักจูงหรือบังคับ เรียกว่า การคล้อยตาม (Conformity) ส่วนลักษณะที่สองคือ การควบคุมผลการกระทำ โดยพิจารณาว่าผลดังกล่าวเกิดจากทักษะ ความสามารถ และความพยายามของตนเองหรือเป็นเพราะอำนาจโชคกลาง โอกาส และการกระทำของคนอื่น ซึ่งเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน² อย่างไรก็ตาม โซโลมอน และโอเบอร์แลนเดอร์ กล่าวว่า การควบคุมพฤติกรรม

¹ ชีรวัฒน์ นิจนตร, "สภาพเชิงจิต-สังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร," (ปริญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ, 2526) (อัครสำเนา) หน้า 68.

² Solomon and Oberlander, *op.cit.*, p. 119.

และการควบคุมผลการกระทำของตนเองดังกล่าว อาจพบร่วมกันทั้งสองลักษณะในหลายสถานการณ์¹ ซีลิกแมน (Seligman) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมของเด็ก พบว่าเด็กที่มีความเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ จะมีความวิตกกังวลและความกลัวมากขึ้น ส่วนเด็กที่รับรู้หรือเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้จะมีความวิตกกังวล และความกลัวลดลง และยืนยันว่าถ้าเด็กมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ได้ จะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามได้ดีกว่าเด็กที่ขาดความเชื่อในการควบคุมเหตุการณ์² และอีริกสัน (Erikson) ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการสร้างความเชื่อในการควบคุมเหตุการณ์ให้เด็ก จะช่วยให้เด็กมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น³

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน นอกจากสามารถใช้ทำนายและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลทั่ว ๆ ไป และพฤติกรรมของบุคคลในภาวะเจ็บป่วยแล้ว ยังพบว่า

¹ Ibid., p.120.

² M.E. Seligman, Helplessness, (San Francisco : W.H. Freeman and Company, 1975), Quated in Mabel Hunsberger, Barbara Love and Carolyn Byrne, "A Review of Current Approaches Used to Help Children and Parents Cope with Health Care Procedures," Maternal Child Nursing Journal, 13 (Fall, 1984) : 156 .

³ Hunsberger, Love and Byren, Ibid.

ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกคนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด และมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลด้วย ¹

เมอร์เรย์ และฮูเอลส์คอตเตอร์ (Murray and Huelskotter)

ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่สามารถเผชิญต่อภาวะของการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ตลอดจนภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดได้ โดยมีพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดดังกล่าวได้เหมาะสม แก่สถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างมีเหตุผล สามารถปรับตัวได้ดี มักจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง และในทางตรงข้าม บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดต่าง ๆ ได้ ไม่ยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน โยนความผิดให้ผู้อื่น มักพบว่ามีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง ² รอทบอม (Rothbaum) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในเด็ก พบว่า เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดได้มีประสิทธิภาพกว่าเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน เพราะเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง ระบุว่า ความคิด และการกระทำของตนเองสามารถทำให้สิ่งต่าง ๆ ดำเนินไปตามที่ต้องการได้ ³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คเว็ค และเรปพูซซี่ (Dweck and Reprucci) วอลสตัน เมตส์ และวอลสตัน (Wallston Maides and Wallston) ไวลค์และบลูม (Wolk and Bloom) ที่ได้ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนในโรงเรียน โดยให้เด็กปฏิบัติงานที่ล้วนแต่เป็นงานยากตามที่มอบหมายให้ และพบว่า

¹ David L. Watson, Gail deBortali-Tregerthan and Joyce Frank, Social Psychology : Science and Application, (Illinoise : Scott, Foresman and Company, 1984), p.81-82.

² Ruth B. Murray and Marilyn W. Huelskotter, Psychiatric Mental Health Nursing : Giving Emotional Care, (New Jersey : Prentice-Hall, Inc., Engel Wood Clifs, 1983), p.409.

³ F. Rothbaum, "Children's coping behavior syndomes and generalized perceptions of control," (Unpulished Manuscript, Bryn Mawr College, 1978), Quated in Rothbaum, et al., op.cit., pp.125-126.

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในความสามารถของเด็กในการเผชิญภาวะเครียด และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด กล่าวคือ เด็กที่เชื่ออำนาจภายในคนจะมีความวิตกกังวลต่อภาวะเครียดน้อย แสวงหาความรู้และพยายามปฏิบัติตน เพื่อเอาชนะภาวะเครียด โดยปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ ส่วนเด็กที่เชื่ออำนาจภายนอกคน เมื่อเผชิญภาวะเครียดจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง (Helplessness) ไม่แสวงหาความรู้ และพยายามถอนตัวออกจากภาวะเครียดนั้น ^{1, 2, 3}

เรย์ (Ray) พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในคน เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด จะพยายามค้นหาข้อเท็จจริง และแก้ไขสถานการณ์นั้นในขณะที่ผู้เชื่ออำนาจภายนอกคนจะยอมรับเหตุการณ์โดยไม่คิดจะแก้ไข ⁴ ชโรเคอร์ และมิลเลอร์ (Schroeder and Miller) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนในผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับ

¹ C.S. Dweck and D.N. Reppucci, "Learned helplessness and reinforcement responsibility in children," Journal of personality and Social Psychology, 25 (1973) : 109-116.

² K.A. Wallston, S. Maides and B.S. Wallston, "Health-related information seeking as a function of health-related locus of control and health value," Journal of Research in Personality, 10 (1976) : 215-222.

³ S. Wolk and D. Bloom, "The interactive effects of locus of control as a situational stress upon performance accuracy and time," Journal of personality, 46 (March, 1978) : 279-298.

⁴ Colette Ray, "The Surgical Patient : Psychological stress and coping resource," Social Psychology and Behavioral Medicine, Edited by J. R. Eiser, (New York : John Wisley & Sons, 1982), pp.487-488.

หลอกล่อส่วนปลาย พบว่า การเผชิญภาวะเครียดของผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตน คือการควบคุมสภาพแวดล้อม และการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง แต่การเผชิญภาวะเครียดของผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนคือ การปฏิเสธ หรือการแสดงความรู้สึกผิด และจะพยายามลดความวิตกกังวลลงด้วยการเชื่ออำนาจภายนอกตน¹ อีวิก (Ewig) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตนจะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบช่วยตนเอง (Active coping behavior) โดยการแสวงหาความรู้ ความชำนาญ และหาวิธีผ่อนคลายเป็นต้น ส่วนผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนนั้น จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบไม่ช่วยตนเอง (Passive - coping behavior) โดยการอดทนนี้ ปฏิเสธ และไม่พยายามค้นหาข้อเท็จจริง²

มานุก ฮินริชเซน และ รอสส์ (Mamuck, Hinrichsen and Ross)

ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในนักเรียนชั้นต่ำกว่าอุดมศึกษา พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน

¹

Patricia S. Schroeder and Judith F. Miller,

"Qualitative Study of Locus of Control in Patient with Peripheral Vascular Disease," Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness, Edited by Judith Fitzgerald Miller, (Philadelphia : F.A. David, 1983), p.158.

²

J.A. Ewig, "The Relationship Between Locus of Control and Pain Coping Style, (Unpublished Material), Quated in Schroeder and Miller, Ibid.

จะเป็นผู้ที่มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน¹ เทลีนี เลฟคowitz และกอร์ดอน (Tesiny, Lefkowitz and Gordon) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนอายุ 8-12 ปี พบว่า เด็กที่กลัวโรงเรียน (School phobia) มีภาวะซึมเศร้าสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนสูง และมีสัมฤทธิ์ผลในการเรียนต่ำกว่าเด็กที่เชื่ออำนาจภายในตน² แอนเดอร์สัน (Anderson) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในประชาชนทั่วไป พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดมักจะใช้กลไกการป้องกันทางจิต ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะใช้วิธีเผชิญภาวะเครียดด้วยการแก้ไขตามปัญหา ซึ่งจะประสบความสำเร็จด้วยดี³ และซอเบอร์ (Sauber) ได้ศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดมักจะใช้กลไกป้องกันตนแบบปฏิเสธและหลีกเลี่ยง แต่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความพยายามมากขึ้น⁴

¹ Stephen B. Mamuck, James J. Hinrichsen and Elizabeth O. Ross, "Life Stress, Locus of Control, and State and Trait Anxiety," Psychological Reports, 36 (1975) : 413-414.

² Edward P. Tesiny, Monroe M. Letkowitz and Neal H. Gordon, "Childhood Depression, Locus of Control, and School Achievement," Journal of Educational Psychology, 72 (Aug, 1980) : 506 - 510.

³ Carl R. Anderson, "Locus of Control, Coping Behaviors and Performance in a Stress setting : A Longitudinal Study," Journal of Applied Psychology, 62 (1977) : 446-451.

⁴ S.R. Sauber, "Locus of Control and Task Catagorization : Study Using the Perceptual Defense Mechanism," Journal of Social Psychology, 62 (1974) : 356-363.

เฮิร์ช และไฮช์ (Hersch and Scheihe) และวัตสัน (Watson) ได้กล่าวไว้สอดคล้องกันว่า เมื่อบุคคลประสบกับภาวะเครียด จะหาทางปรับตัว ซึ่งมีอยู่ 2 วิธีคือ ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น หรือหาทางหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์นั้น และจากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนและอำนาจภายนอกตน พบว่า ในสถานการณ์ทั่วไป ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตน และยังมีแนวโน้มว่าจะพยายามหลีกเลี่ยงหนีจากสถานการณ์ที่ตนกำลังประสบอยู่อีกด้วย^{1,2} แต่ถ้าวอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกข่มขู่ หรือถูกทำร้าย ฟาเรส ริชชี และเดวิส (Phares, Ritchie and Davis) พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะตัดความรู้สึกวิตกกังวลออกไปจากความรู้สึกของตนมากกว่าบุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตน ทั้งนี้ เพราะผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนสามารถให้เหตุผลว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ภายนอกอำนาจควบคุมของเขา เขาไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบในเหตุการณ์นั้น นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตนสามารถลืมเหตุการณ์ที่ประสบได้มากกว่าบุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งเป็นบุคคลที่พยายามแสวงหาโอกาสที่จะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป ในขณะที่บุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตนรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าตนเองไม่สามารถ

¹ P. Hersch and K.E. Scheihe, "Reliability and Validity of Internal External Control an a Personality Dimension," Journal of Consulting Psychology, 31 (1967) : 609-613.

² D. Watson, "Relationship between locus of Control and Anxiety," Journal of Personality and Social Psychology, 6 (May, 1967) : 91-92.

เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เลย ¹

จอห์นสัน และคิลแมนน์ (Johnson and Kilmann) ศึกษาความเชื่อ
อำนาจภายใน-ภายนอกตนกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาของ
นักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตนจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถ
ของตนในการแก้ไขปัญหาลดกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ² ซึ่ง โวลค์ และ
ดู เซทท์ (Wolk and Du Cette) ได้อธิบายว่าเป็นเพราะบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน
ตนมีแรงจูงใจมากกว่า และสามารถประมวลเอาความรู้ คำแนะนำที่ได้รับ และสามารถแสวง
หาข้อมูลต่าง ๆ มาช่วยในการแก้ไขหรือเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบได้ดีกว่า บุคคลที่มีความ
เชื่ออำนาจภายนอกตน ³ นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความ
สามารถในการเผชิญภาวะเครียด ได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้วย ⁴

¹ E.S. Phares, E.E. Ritchie and W.L. Davis, "Internal-
External Control and Reaction to Threat," Journal of Personality and
Social Psychology, 10 (Dec, 1968) : 402-405.

² Barry L. Johnson and Peter R. Kilmann, "Locus of Control
and Percived Confidence in Problem-Solving Abilities," Journal of
Clinical Psychology, 31 (Jan, 1975) : 55.

³ S. Wolk and S.P. DuCette, "Intention performance and
incidental learning as a function of personality and task dimensions,"
Journal of Personality and Social Psychology, 29 (1974) : 90-101.

⁴ J. Johnson and L. Sarason, "Life Stress, Depression and
Anxiety : Internal-External Control as a Moderator Variable," Journal of
Psychosomatic Research, 22 (1978) : 205-208.

จากการศึกษาวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในการตอบโต้ต่อสิ่งคุกคาม การปรับตัวทางอารมณ์ของบุคคล รวมทั้งการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อเผชิญกับภาวะเครียด ซึ่งมีผลทำให้บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่แตกต่างกัน ¹



¹ W.T. Feather, "Some Personality Correlates of External Control," Austral Journal of Psychology, 19 (1967) : 255-260.

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive - research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน กับ พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และศึกษาเปรียบเทียบความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี ที่เข้ารับการเตรียมผ่าตัดทุกชนิดในระบบหู คอ จมูก ซึ่งรับไว้ในตึกผู้ป่วยสามัญ ในแผนกโสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2528

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยเลือกผู้ป่วย 3 รายแรกที่เข้ารับการเตรียมผ่าตัดในแต่ละวันเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อผู้วิจัยจะได้มีเวลาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องกำลังเรียนหนังสือในโรงเรียนตามปกติ และมีอายุระหว่าง 8-12 ปี การกำหนดอายุนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการทางสติปัญญาใกล้เคียงกัน กล่าวคืออยู่ในระยะของการรู้จักแก้ปัญหาด้วยเหตุผล และการคิดในสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete operation) ตามทฤษฎีพัฒนาการของ พีอาเจต์ (Piaget) จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน ประสบการณ์การผ่าตัด ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.) ซึ่งรวบรวมจากการสัมภาษณ์ และจากรายงานประวัติผู้ป่วย

2. แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สำหรับเด็กของโนวิกกี และสตรีกแลนด (Nowicki and Strickland) ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความแสดงถึงความเชื่อของผู้ตอบในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยให้ผู้ตอบตอบคำถามแต่ละข้อว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ จนครบจำนวน 40 ข้อ

การให้คะแนน แบบวัดนี้มีคำตอบเฉลี่ยไว้ทุกข้อคำถาม โดยกำหนดว่า คำตอบที่แสดงถึงความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งมีจำนวน 25 ข้อ เป็นคำตอบที่ถูก การให้คะแนนในแต่ละข้อมีหลักดังนี้คือ

ให้คะแนน 0 เมื่อตอบผิดจากคำตอบที่เฉลี่ยไว้

ให้คะแนน 1 เมื่อตอบถูกต้องตรงกับคำตอบที่เฉลี่ยไว้

คะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นคะแนนรวมจากแบบวัดทั้งฉบับ ซึ่งจะมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน คะแนนค่าแสดงว่าผู้ตอบมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนสูง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.)

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

ความเที่ยงตรงของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เนื่องจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนสำหรับเด็กนี้ผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลงมาจาก

แบบวัดของ โนวิกกี และ สตรีกลแลนด์ โดยถอดข้อความในแต่ละข้อเป็นภาษาไทย ให้มีความหมายตรงกันกับฉบับภาษาอังกฤษ แล้วนำแบบวัดที่แปลเสร็จไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาขาจิตวิทยา จำนวน 7 ท่าน (ดูรายชื่อในภาคผนวก จ.) พิจารณาตรวจสอบความเป็นไปได้ในเนื้อหา และภาษาที่จะใช้กับเด็กไทยวัยเรียน และทำการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

สำหรับการหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความคงตัวภายใน (Internal consistency) ตามวิธีการของคูเคอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson -20) โดยใช้สูตร¹

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 p = สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ หรือ $q = 1-p$
 S_t^2 = ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน = 0.66

¹ ประคอง วรรณสุต, สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525), หน้า 46-47.

3. แบบประเมินพฤติกรรมกาารเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ของ ลามอน แท็กน (La Montagne) เครื่องมือดังกล่าวแบ่งพฤติกรรมกาารเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง และพฤติกรรมกาารเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง

ลักษณะของแบบประเมินพฤติกรรมกาารเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด แบบ ประเมินนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการผ่าตัดของตนเอง ความตื่นตัวต่อการผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึงข้อ 5

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมขณะสัมภาษณ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมกาารตอบสนองคานต่าง ๆ เช่น การแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง เป็นต้น จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 ถึงข้อ 11 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

การให้คะแนน ให้ตามลักษณะคำตอบและพฤติกรรมที่แสดงออก โดยแบ่งเป็น 1 ถึง 3 คะแนน ดังนี้คือ

- 1 คะแนน หมายถึง คำตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงลักษณะยอมรับ เหตุการณ์ตามความจริง พยายามแก้ไขปัญห และสามารถควบคุมตนเองได้ดี เช่น มีความรู้ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการผ่าตัดที่จะได้รับ เป็นอย่างดี ระบายความรู้สึกกลัวที่มีตามความเป็นจริง กระทั่งหรือร้นซักถามปัญหาที่สงสัย เป็นต้น

- 2 คะแนน หมายถึง คำตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงลักษณะ
กึ่งกลางระหว่างการยอมรับความจริงและ
หลีกเลี่ยง และสามารถควบคุมตนเองได้พอควร
- 3 คะแนน หมายถึง คำตอบหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการหลีกเลี่ยง
ออกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด
ตลอดเวลา และไม่สามารถควบคุมตนเองได้
เช่น มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การผ่าตัดของ
ตนเองน้อยมากหรือไม่มีเลย ปฏิเสธไม่ยอมรับว่า
มีความกลัวการผ่าตัดใด ๆ ทั้งสิ้น เป็นต้น

คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด เป็นคะแนนรวมจากแบบ
สัมภาษณ์และแบบสังเกต ซึ่งมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 33 คะแนน
คะแนนค่าแสดงว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง และคะแนน
สูงแสดงว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อน
ผ่าตัด ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางสาขาจิตวิทยา
พฤติกรรมศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และทางการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน (ดูรายชื่อ
ในภาคผนวก จ.) ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content
validity) แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

สำหรับการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
ก่อนผ่าตัดนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นโดยสัมภาษณ์ผู้ช่วยที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 7 ราย ตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด แล้วคำนวณหาค่าความคงตัวภายใน โดยการคำนวณหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามแบบของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้¹

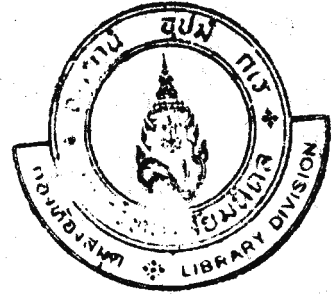
$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{S_1^2}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 S_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด
 n = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบสัมภาษณ์

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ = 0.90

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่สร้างขึ้น ในผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าดัชนีของความสอดคล้อง (Intra and inter observer reliability) ตามสูตรของ วิลเลียม เอ สกอตต์ (William A. Scott)

¹ ประคอง วรรณสุต, เรื่องเดิม, หน้า 52-53.



โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้¹

$$r_{tt} = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

เมื่อ P_o = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลรวมของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้สังเกต 2 คน (รวมทั้งข้อหรือทุกลักษณะที่สังเกตได้)

P_e = ผลบวกกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่สังเกตได้สูงสุดกับค่าที่สู่งรองลงมาโดยจะเลือกเอาจากผลจากการสังเกตของคนใดคนหนึ่งก็ได้

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด = 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทุกเช้าวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดในระบบ หู คอ จมูก จากสมุดนัดผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกของแผนก โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะเข้ากับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนด แล้วจดบันทึก ชื่อ-สกุล วันที่เข้ารับการเตรียมผ่าตัดในโรงพยาบาล และหอผู้ป่วยที่จะเข้าพักไว้ 1 วัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการเตรียมผ่าตัดในโรงพยาบาล

¹ เชคคักดิ์ ไชวาสินธุ์, การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, (กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา, 2522), หน้า 84-85.

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยทุกวันที่มีผู้ป่วยมารับเข้ามาที่หอผู้ป่วย เพื่อรับการเตรียมผ่าตัดในโรงพยาบาล โดยในแต่ละวันผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลไม่เกิน 3 ราย โดยเลือกผู้ป่วย 3 รายแรกที่เข้ารับการเตรียมผ่าตัดแต่ละวัน เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย

3. ในวันแรกที่พบผู้ป่วย ในช่วงเวลาประมาณ 10.00 น. - 12.00 น. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย บิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้ป่วย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำการศึกษากับผู้ป่วย บิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย ในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวจากผู้ป่วย บิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย พร้อมทั้งดูจากรายงานประวัติของผู้ป่วยรวมด้วย แล้วจดบันทึกข้อมูลไว้ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

4. เมื่อผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี และผู้ป่วยอยู่ในสภาพพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามได้ คือไม่ร้องไห้ หรือไม่หวาดกลัวผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยอธิบายวิธีการตอบแบบวัดให้ผู้ป่วยเข้าใจ แล้วให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งผู้วิจัยอ่านคำถามในแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้เข้าใจตรงตามความหมายในแบบวัด โดยไม่กำหนดเวลาในการตอบ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบวัดนี้ประมาณ 15-20 นาที

5. ภายหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยแล้ว อย่างน้อย 3 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ป่วยได้ปรับตัวต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยได้พอสมควร และเมื่อบิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ซึ่งเป็นช่วงเวลาประมาณ 14.00-20.00 น. ผู้วิจัยติดตามเก็บข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง โดยการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยคนเดิม ตามแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมและจดบันทึกข้อมูลไว้ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับความกระตือรือร้นในการซักถามปัญหาที่สงสัยของผู้ป่วย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละรายประมาณ 20-45 นาที

6. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยแต่ละราย มาคิดคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด แล้วนำคะแนนไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตร¹

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ยของคะแนนของแต่ละกลุ่ม
 $\sum_{i=1}^n x_i$ = ผลรวมของคะแนนของแต่ละกลุ่ม $i = 1, 2, 3, \dots, n$
 n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

2. คำนวณหาค่าความแปรปรวน (Variance) ของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ของ

¹จรัญ จันทลักขณา และอนันตชัย เชื้อนธรรม, สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์ (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช 2523), หน้า 34.

กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตร ¹

$$s^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n-1}$$

เมื่อ s^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละกลุ่ม
 x_i = คะแนนความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน หรือคะแนน
 พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของคนที่
 $i = 1, 2, 3, \dots, n$
 \bar{x} = ค่าเฉลี่ยของคะแนนของแต่ละกลุ่ม
 n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนของคะแนนความเชื่อ
 อ่านภายใน-ภายนอกคน และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่ม
 ตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในแต่ละด้าน คือ เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด ลำดับการเกิด
 และประเภทของโรงเรียน เพื่อทดสอบว่า $s_1^2 = s_2^2$ หรือไม่ โดยใช้สูตร ²

$$F = \frac{s_1^2}{s_2^2} \quad (s_1^2 > s_2^2)$$

¹ วินัส พีชฉิษย์ และสมจิต วัฒนาชยากุล, สถิติสำหรับนักสังคมศาสตร์,
 (ฉบับแก้ไข พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525),
 หน้า 68.

² จรัส จันทลักษณ์ และอนันตชัย เชื้อนธรรม, เรื่องเดิม, หน้า 170.

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } s_1^2 &= \text{ค่าความแปรปรวนที่มีค่ามาก} \\ s_2^2 &= \text{ค่าความแปรปรวนที่มีค่าน้อย} \\ df_1 &= n_1 - 1 \text{ และ } df_2 = n_2 - 1 \end{aligned}$$

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน ในด้าน เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด ลำดับการเกิด และประเภทของโรงเรียน โดยการทดสอบที (T-test) ถ้าทดสอบพบว่าค่าความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$)¹ ใช้สูตรดังนี้¹

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{s_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

ถ้าทดสอบพบว่าค่าความแปรปรวนของประชากรไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$)² ใช้สูตร²

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{(s_1^2/n_1 + s_2^2/n_2)}{\frac{(s_1^2/n_1)^2}{n_1 - 1} + \frac{(s_2^2/n_2)^2}{n_2 - 1}}$$

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 183.

² หน้า 160.

เมื่อ	σ_1^2	=	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรที่ 1
	σ_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรที่ 2
	μ_1	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มประชากรที่ 1
	μ_2	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มประชากรที่ 2
	\bar{x}_1	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	\bar{x}_2	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_p^2	=	ค่าประมาณความแปรปรวนรวมของสองประชากร
	n_1	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_2	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 2

5. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน ในด้าน อาชีพของบิดามารดา และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) ทดสอบหาค่าเอฟ (F-test) โดยใช้สูตร¹

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

$$df_1 = k - 1, df_2 = N - k$$

เมื่อ

$$MS_B = \text{ส่วนเบี่ยงเบนยกกำลังสองเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม}$$

$$MS_W = \text{ส่วนเบี่ยงเบนยกกำลังสองเฉลี่ยภายในกลุ่ม}$$

$$k = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนข้อมูลทั้งหมด (ทุกกลุ่มรวมกัน)}$$

¹ วิเชียร เกตุสิงห์, สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย, (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; มพท, 2522), หน้า 82-83.

6. เมื่อผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า คะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกัน ต่อไปเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มแต่ละคู่ โดยใช้วิธีการทดสอบของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls test) ¹

เปรียบเทียบผลต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคู่ที่ทดสอบ ถ้าความแตกต่างมีมากกว่าค่า $q \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$ แสดงว่าไม่ยอมรับสมมติฐาน และสรุปว่าค่าเฉลี่ย

คู่นั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปิดตาราง Studentized range เพื่อหาค่า q ที่ $df = N-k$ ที่ตรงกับค่า r

เมื่อ $MS_w =$ ส่วนเบี่ยงเบนยกกำลังสองเฉลี่ยภายในกลุ่ม

$\tilde{n} =$ จำนวนข้อมูลเฉลี่ย ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม
(Harmonic mean)

$N =$ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$r =$ จำนวนขั้นที่ค่าเฉลี่ยตัวหนึ่งอยู่ห่างจากอีกตัวหนึ่ง

7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ ²

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 86-87.

² หน้า 31.

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left\{ N \sum x^2 - (\sum x)^2 \right\} \left\{ N \sum y^2 - (\sum y)^2 \right\}}}$$

เมื่อ r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum xy$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน

$\sum y$ = ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

$\sum x^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน

$\sum y^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

และทดสอบความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยใช้สูตร ¹

$$t = \frac{r \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

เมื่อ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

df = $N - 2$

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกตน กับ พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการเตรียมผ่าตัดทุกชนิดในระบบ หู คอ จมูก แผลก โส้ต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 ราย ผู้วิจัยได้ศึกษาความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกตน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างในส่วนที่สำคัญเพิ่มเติม ซึ่งจำแนกได้คั้งต่อไปนี้

1.1 เพศ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 และเป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 44

1.2 ประสบการณ์การผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การผ่าตัดแตกต่างกันออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัด กับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัดมีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีจำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 84 สำหรับชนิดของการทำผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการผ่าตัดคอมทอลซินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาเป็นการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ มีจำนวนใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสพการณ์การผ่าตัด และชนิดของการทำผ่าตัด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสพการณ์การผ่าตัด		
เคยได้รับการผ่าตัด	8	16
ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	42	84
ชนิดของการทำผ่าตัด		
Tonsillectomy	34	68
Tonsillectomy & Adenoidectomy	3	6
Mastoidectomy & Tympanoplasty	4	8
Tympanoplasty	4	8
Excision	5	10

1.3 ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และอาชีพบิดามารดา

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วงตั้งแต่ 1,000 บาท ถึง 20,000 บาท เมื่อแบ่งรายได้ออกเป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวในระดับต่ำมีมากที่สุด คือ ร้อยละ 40 รองลงมาที่มีรายได้ครอบครัวในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38 และรายได้ครอบครัวในระดับสูง มีร้อยละ 22

เมื่อศึกษาอาชีพบิดามารดาพร้อมด้วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันออกไป ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวและอาชีพของบิดามารดา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว		
ต่ำ	20	40
ปานกลาง	19	38
สูง	11	22
อาชีพบิดา		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	7	14
รับจ้าง	27	54
ค้าขาย	10	20
เกษตรกร	6	12
อาชีพมารดา		
แม่บ้าน	8	16
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	4	8
รับจ้าง	16	32
ค้าขาย	15	30
เกษตรกร	7	14

1.4 อายุ

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 8-12 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 10.14 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับอายุ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 8 ปี	9	18
อายุ 9 ปี	7	14
อายุ 10 ปี	10	20
อายุ 11 ปี	8	16
อายุ 12 ปี	16	32
รวม	50	100

1.5 ลำดับการเกิด

เมื่อจำแนกลำดับการเกิดของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ บุตรคนแรก และบุตรคนหลัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตรคนแรกมีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และเป็นบุตรคนหลัง 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 60

1.6 ระดับชั้นเรียนและประเภทของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับชั้นเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 1 เมื่อจำแนกประเภทโรงเรียนเป็น 2 ประเภท คือ โรงเรียนสามัญทั่วไปในต่างจังหวัด และโรงเรียนสามัญทั่วไปในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มที่เรียนในโรงเรียนสามัญทั่วไปในต่างจังหวัด มีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 และเรียนในโรงเรียนสามัญทั่วไปในกรุงเทพมหานคร จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 48

2. ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน อยู่ระหว่าง 7-26 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.24 คะแนน เมื่อแบ่งคะแนนออกเป็น 2 ช่วง ตามค่ากึ่งกลางของแบบวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ระหว่าง 0-20 คะแนน มีจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนระหว่าง 21-40 คะแนน มีจำนวนเพียง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนจากแบบวัดซึ่งคะแนนต่ำแสดงว่าเป็นคะแนนด้านความเชื่ออำนาจภายในคนสูง และคะแนนสูงแสดงว่าเป็นคะแนนด้านความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อค่อนข้างไปทางความเชื่ออำนาจภายในคนสูง

3. การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ตามความแตกต่างของ เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ได้ผลดังนี้

3.1 เพศ

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ตามความแตกต่างของเพศ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S^2	t-test
เพศชาย	22	15.45	19.21	1.055
เพศหญิง	28	16.79	20.54	

3.2 ประสพการณ์การผ่าตัด

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตามประสพการณ์การผ่าตัด พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัด และไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัด และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S^2	t-test
เคยได้รับการผ่าตัด	8	16.75	26.21	0.495
ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	42	16.09	9.61	

$P > .05$

3.3 ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตามระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท, 3,000-6,000 บาท และมากกว่า 6,000 บาท มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน
ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	12.73	6.36	0.309
ภายในกลุ่ม	47	967.27	20.58	
รวม	49	980.00		

$P > .05$

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า สมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มี เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของ ครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกัน ไม่ได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ลำดับการเกิด ประเภทของโรงเรียน และอาชีพของบิดามารดา ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน พบว่า มีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับการเกิด และประเภทของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S^2	t-test
ลำดับการเกิด				
บุตรคนแรก	20	16.85	18.34	1.154
บุตรคนหลัง	30	15.43	18.25	
ประเภทของโรงเรียน				
โรงเรียนสามัญทั่วไปในต่างจังหวัด	26	16.19	17.84	0.301
โรงเรียนสามัญทั่วไปในกรุงเทพฯ	24	15.79	24.95	

$P > .05$

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
 ของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดามีอาชีพแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
อาชีพบิดา	ระหว่างกลุ่ม	3	32.84	10.95	0.737
	ภายในกลุ่ม	46	368.78	14.85	
	รวม	49	401.62		
อาชีพมารดา	ระหว่างกลุ่ม	4	51.70	12.93	0.758
	ภายในกลุ่ม	45	767.28	17.05	
	รวม	49	818.98		

$P > .05$

4. ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอยู่ระหว่าง 11-30 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.62 คะแนน เมื่อแบ่งคะแนนที่ได้จากแบบวัดออกเป็น 3 ช่วง โดยแบ่งตามช่วงคะแนนจากค่าต่ำสุด คือ 11 คะแนน ถึงค่าสูงสุด คือ 33 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ แสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบยอมรับความจริง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 11-18 คะแนน มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบหลีกเลี่ยง คือ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27-33 คะแนน มีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนกลาง ๆ แสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบกึ่งยอมรับความจริงและหลีกเลี่ยง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 19-26 คะแนน มีจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดค่อนข้างยอมรับความจริงสูง

5. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ตามความแตกต่างของ เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว ได้ผลดังนี้

5.1 เพศ

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดตามความแตกต่างของ เพศ พบว่า พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S ²	t-test
เพศชาย	22	19.39	32.91	0.251
เพศหญิง	28	19.59	24.44	

$P > .05$

5.2 ประสบการณ์การผ่าตัด

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดตามประสบการณ์การผ่าตัด พบว่าพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัด และไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญ
ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัด และไม่เคย
ได้รับการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S^2	t-test
เคยได้รับการผ่าตัด	8	18	8.29	1.31
ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	42	19.76	32.28	

$P > .05$

5.3 ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อน
ผ่าตัด ตามระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน พบว่า พฤติกรรมการเผชิญ
ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท,
3,000-6,000 บาท และมากกว่า 6,000 บาท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
ก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน
กันทั้ง 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	229.35	114.67	4.70*
ภายในกลุ่ม	47	1,146.13	24.39	
รวม	49	1,375.48		

* $P < .05$

ผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ที่พบว่ามีความแตกต่างกัน เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแต่ละคู่ โดยใช้วิธีการทดสอบของ นิวแมน กุสส์ ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำ มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนปานกลาง และระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนปานกลาง มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันแต่ละคู่

ระดับฐานะเศรษฐกิจ	ปานกลาง สูง ต่ำ		
	17.60	17.91	22.10
ปานกลาง	-	0.28	4.47 *
สูง		-	4.19 *
ต่ำ			-

* $P < .05$

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น แสดงว่าการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มี เพศ ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของ ครอบครัวแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน ได้รับการสนับสนุนเป็นบางปัจจัยเท่านั้น ได้แก่ ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ เพศและประสบการณ์การผ่าตัด พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้าน ลำดับการเกิด ประเภทของโรงเรียน และอาชีพของบิดามารดา มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ดังแสดงใน ตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างตามลำดับการเกิด และประเภทของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S^2	t-test
ลำดับการเกิด				
บุตรคนแรก	20	19.70	29.38	0.469
บุตรคนหลัง	30	19.00	25.03	
ประเภทของโรงเรียน				
โรงเรียนสามัญทั่วไปในต่างจังหวัด	26	20.69	21.10	1.272
โรงเรียนสามัญทั่วไปในกรุงเทพฯ	24	18.54	49.39	

$P > .05$

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาไม่มีอาชีพแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
อาชีพบิดา	ระหว่างกลุ่ม	3	59.19	19.73	0.745
	ภายในกลุ่ม	46	1,217.23	26.46	
	รวม	49	1,276.42		
อาชีพมารดา	ระหว่างกลุ่ม	4	189.89	47.47	1.024
	ภายในกลุ่ม	45	2,085.11	46.34	
	รวม	49	2,275.00		

$P > .05$

6. การศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

แหล่งที่มา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	t
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด	0.57	4.817 ***

*** $P < .001$

ผลจากการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า สมมุติฐานข้อ 3
 ที่ว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะ
 เครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ความเชื่ออำนาจ
 ภายในคนสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง
 และความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
 แบบหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ เมื่อแยกศึกษาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ
 อำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่ม
 ตัวอย่างในแต่ละระดับอายุ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของกลุ่ม
 ตัวอย่างที่มีอายุ 8 ปี 9 ปี และ 12 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะ
 เครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด
 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 10 ปี และ 11 ปี พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดง
 ในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคน
กับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างใน
แต่ละระดับอายุ

กลุ่มตัวอย่าง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	t
อายุ 8 ปี	0.63	2.15*
อายุ 9 ปี	0.77	2.69*
อายุ 10 ปี	0.31	0.93
อายุ 11 ปี	0.46	1.27
อายุ 12 ปี	0.56	2.53*

* $P < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคน
และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่เข้ารับการเตรียม
ผ่าตัดในระบบ หู คอ จมูก แผลง โสติก นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช
และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 ราย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แยก
อภิปรายตามผลการทดสอบสมมุติฐานดังต่อไปนี้

1. สมมุติฐานที่ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีเพศ ประสพการณ์การผ่าตัดและ
ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคน
แตกต่างกัน ผลการวิจัยปรากฏว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งแยกอภิปรายรายละเอียดใน
แต่ละปัจจัยได้ดังต่อไปนี้

1.1 เพศ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและกลุ่มตัวอย่าง
เพศชาย มีความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า
ความเชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคนของบุคคลเกิดจากการรับรู้ผลตอบแทนการกระทำ
ของบุคคลที่เกิดขึ้นในอดีต โดยไม่จำกัดว่าบุคคลนั้นจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย กล่าวคือ
ผลตอบแทนที่จะได้รับจากพฤติกรรมอันหนึ่งของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังว่าจะ

ต้องได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันในพฤติกรรมอันใหม่¹ นอกจากนี้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เป็นสิ่งที่พัฒนามาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นภายในบ้านมีความเป็นประชาธิปไตย ได้รับการดูแลแบบผสมผสานระหว่างการลงโทษที่เหมาะสมกับการให้อิสระภาพ เป็นตัวของตัวเองโดยบิดามารดาไม่บีบบังคับ หรือปกป้องคุ้มครองมากเกินไป จะมีการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในคนสูง^{2,3} ส่วนเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ได้รับการลงโทษอย่างรุนแรง เด็กซาดรัก หรือเด็กที่ได้รับการคุ้มครองมากเกินไป จะมีการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง⁴ และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ยังอาจเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต⁵ ถ้าเด็กมีความสามารถ เช่น เรียนเก่ง เล่นกีฬาเก่ง และได้รับการยกย่อง ขอมรับจากบุคคลต่าง ๆ จะทำให้เด็กมีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อนั่นในความสามารถของตน และเชื่อว่าผลตอบแทนที่เขาได้รับนั้นเป็นเพราะเขามีความสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อม หรือก่อให้เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ จะทำให้เขามีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง ในทางตรงข้ามเด็กที่เรียนอ่อน ไม่มีความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และไม่ได้รับการยกย่องจากบุคคลต่าง ๆ จะมีความรู้สึกมีปมค้อย ท้อแท้สิ้นหวัง มีแนวโน้มที่จะขาดความพยายาม

¹ Rotter, op.cit., p.2

² Robinson and Shaver, op.cit., p.172-173.

³ Katkovsky, et al., op.cit., p.765-776.

⁴ Robinson and Shaver, op.cit., p.173.

⁵ Strickland, op.cit., p.259.

ในการทำงานให้สำเร็จด้วยตนเอง จะมีความเชื่ออำนาจภายในนอกคนสูง¹ และเมื่อพิจารณาถึงการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพศหญิงและเพศชายของบิดามารดาในสังคมไทยปัจจุบันนี้ จะเห็นได้ว่าไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเฉพาะในเรื่องการส่งเสริมการแสดงออกและความสามารถต่าง ๆ เด็กทั้งเพศหญิงและเพศชายจะมีโอกาสเท่า ๆ กัน ในการศึกษาเล่าเรียนและการมีกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ต่างจากการอบรมเลี้ยงดูในสมัยก่อนที่เด็กเพศหญิงมักได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกว่าเด็กเพศชาย พฤติกรรมหลายอย่างของเด็กเพศชายทำได้ แต่เด็กเพศหญิงทำไม่ได้ ผู้ใหญ่ในสังคมมักแสดงความเชื่อว่าเด็กเพศชายสามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้ดีกว่าเด็กเพศหญิง และเด็กเพศหญิงมักจะรู้สึกว่าคุณถูกกีดกันในการทำกิจกรรมบางอย่างในขณะที่เด็กเพศชายเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเสรี² นอกจากนี้ ประสบการณ์ในโรงเรียนปัจจุบันเปิดโอกาสให้เด็กเพศหญิงและเด็กเพศชายได้แสดงความสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เท่ากัน เช่น ในโรงเรียนที่เป็นสหศึกษา ตั้งแต่ชั้นประถมจนถึงชั้นมัธยม องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นจึงมีอิทธิพลทำให้เด็กเพศหญิงและเด็กเพศชายมีโอกาพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านเพศของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เลฟคอร์ท (Lefcourt) ที่ศึกษาในเด็กผิวดำและเด็กผิวขาว พบว่า เด็กผิวดำและเด็กผิวขาวที่มีเพศต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน³

1

Moursand, op.cit., p.333.

2

เอนกกุล ศรีแสง, จิตวิทยาการศึกษา, (พิมพ์ครั้งที่ 3; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เณศ, 2526), หน้า 199.

3

Lefcourt, op.cit., p.206.

1.2 ประสบการณ์การผ่าตัด

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัด กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน เหตุที่ความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนี้ ไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเป็นสิ่งที่พัฒนามาตั้งแต่เด็ก จากวิธีการหรือรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากบิดามารดา ซึ่งเป็นประสบการณ์สะสมในอดีต การเจ็บป่วยหรือการผ่าตัด ถึงแม้จะเป็นประสบการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิตที่สำคัญ แต่ก็ก็เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นและในระยะเวลาที่จำกัด จึงอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่มากนัก¹ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น และเป็นการผ่าตัดเล็กน้อยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระยะหลังผ่าตัดครั้งก่อนทั้งหมด ตัวอย่างเช่น ผ่าตัดฝี ผ่าตัดหู เป็นต้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัดเหล่านี้มีประสบการณ์การผ่าตัด ซึ่งเป็นประสบการณ์ช่วงหนึ่งในชีวิต และเป็นประสบการณ์ที่ไม่รุนแรง จึงไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ

อำนาจภายใน-ภายนอกคน ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลามอน แท็กน (LaMontagne) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของเด็กที่มีประสบการณ์ต่างกันในเรื่องจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ไม่แตกต่างกัน² ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงพอจะสรุปได้ว่าประสบการณ์การผ่าตัดไม่มีผลทำให้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกันได้ ถ้าประสบการณ์ในการผ่าตัดครั้งก่อนไม่ร้ายแรงมาก

¹ Robinson and Shaver, op.cit., p.172.

² LaMontagne, op.cit., p.78.

1.3 ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเป็นสิ่งที่เด็กได้รับสะสมมาแล้วจากการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก ๆ จากบิดามารดา และจากประสบการณ์ที่ได้รับตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา บิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่จะทำให้บุตรพัฒนาไปสู่ความเชื่ออำนาจภายในตน บุตรก็จะมี ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงกันข้าม บิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่จะทำให้บุตรพัฒนาไปสู่ความเชื่ออำนาจภายนอกตน บุตรก็จะมี ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ทั้งนี้แม้ว่าบิดามารดาจะมีระดับฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไร¹ กล่าวคือ เด็กที่ครอบครัวมีระดับฐานะเศรษฐกิจดี ถ้าบิดามารดาให้การอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กมีโอกาสดำเนินตัวของตัวเองน้อย หรือเด็กที่ครอบครัวมีระดับฐานะเศรษฐกิจต่ำ บิดามารดาอาจให้การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมากเกินไป มีการลงโทษอย่างรุนแรง ขาดความรักความอบอุ่นและสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับบิดามารดาไม่ดี จะมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายนอกตนของเด็กได้^{2,3,4} ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูตลอดจนประสบการณ์ในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงไม่สามารถจะประเมินได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน ได้รับการอบรมเลี้ยงดู หรือมีประสบการณ์ในชีวิตที่คล้ายคลึงกันหรือไม่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

¹ Robinson and Shaver, op.cit., p.173.

² Stephens and Delys, op.cit., pp.56-65.

³ Strickland, op.cit., p.256.

⁴ Katkovsky, et al., op.cit., pp.705-776.

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี ประเภทของโรงเรียน ลำดับการเกิด และอาชีพของบิดามารดาแตกต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่าง ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนเหตุผลดังที่รอคเตอร์อธิบายว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกิดจากการรับรู้ผลตอบแทน การกระทำของบุคคลเป็นสำคัญ และที่ โรบินสัน และเซฟเวอร์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากบิดามารดา รวมทั้ง ประสบการณ์ที่เด็กแต่ละคนได้รับตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจจะอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้คือ

ประเภทของโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่เรียนในโรงเรียนสามัญทั่วไปในต่างจังหวัด และกลุ่มตัวอย่างที่เรียนในโรงเรียนสามัญทั่วไปในกรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่าโรงเรียนทุกโรงเรียน ซึ่งสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เช่นเดียวกัน จึงมีรูปแบบคล้ายคลึงกันในการจัดประสบการณ์ให้แก่เด็ก ประสบการณ์ในโรงเรียนทุกโรงเรียนนั้นจะมุ่งส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มีความรู้ มีความสามารถ มีเหตุผลเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เด็กเชื่อว่าผลตอบแทนที่เด็กได้รับนั้นเป็นเพราะเขามีความสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ตามที่เขาต้องการ ดังนั้น ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างจะเรียนในโรงเรียนใด จะมีโอกาสพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนได้ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ จันทระวีรกุล ที่พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4 ที่เรียนในโรงเรียนในต่างจังหวัด กับเด็กนักเรียนที่เด็กเรียนในโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน ¹

¹ พงษ์ จันทระวีรกุล, เรื่องเดิม.

ลำดับการเกิดและอาชีพบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดามีอาชีพแตกต่างกัน มีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนของเด็ก ขึ้นอยู่กับวิธีการหรือรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา กล่าวคือ ไม่ว่าบิดามารดาจะมีอาชีพอย่างไร ถ้าเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่จะส่งเสริมให้บุตรพัฒนาไปสู่ความเชื่ออ่านภายในคน เช่น เลี้ยงดูบุตรแบบให้อิสระภาพแก่เด็ก ส่งเสริมให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง มีการลงโทษที่เหมาะสม และให้รางวัลตอบแทนการกระทำที่เหมาะสม ไม่ว่าจะโดยคำพูดหรือสิ่งของ บุตรก็จะมีการพัฒนาความเชื่ออ่านภายในคนสูง แต่ถ้ามารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่จะส่งเสริมให้บุตรพัฒนาไปสู่ความเชื่ออ่านภายนอกคน เช่น ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หรือบีบบังคับ กวดขัน เด็กมากเกินไป บุตรก็จะมีการพัฒนาความเชื่ออ่านภายนอกคนสูงได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะเป็นบุตรคนแรก หรือบุตรคนหลัง โดยเฉพาะบุตรคนหลังนั้นเป็นบุตรคนสุดท้าย ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับการเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หรือแบบบีบบังคับ กวดขัน จากบิดามารดาได้เช่นกัน ดังนั้น จึงอาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตรคนแรก กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตรคนหลังมีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลามอนแทกน์¹ ที่ว่า เด็กวัยเรียนที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกัน มีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนไม่แตกต่างกัน¹ และสนับสนุนข้อเสนอแนะจากการศึกษาของ โนวิคกี้ และสตรีกแลนด์² ที่ว่า สิ่งที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนของเด็กที่สำคัญนอกจากปัจจัยที่สำคัญ เช่น อายุ เพศของเด็ก และระดับฐานะเศรษฐกิจของบิดามารดา แล้วยังพบว่า วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดายังมีผลต่อการพัฒนาความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนของเด็กด้วย²

¹ LaMontagne, op.cit., p.78.

² Nowicki and Strickland, op.cit., p.154.

2. สมมุติฐานที่ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีเพศ ประสพการณ์การผ่าตัด และระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ก่อนผ่าตัดแตกต่างกันนั้น ผลการวิจัยปรากฏว่าได้รับการสนับสนุนเป็นเพียงปัจจัยเดียว คือ ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ส่วนปัจจัยด้านเพศและประสพการณ์การผ่าตัด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแยกอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

2.1 เพศ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในขั้นตอนของพัฒนาการของเด็กวัยเรียนนั้น ส่งเสริมให้เด็กมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยไม่พึ่งพาคนอื่น¹ กล่าวคือ เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนจะมีเพื่อนมากและมีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมมากขึ้น เด็กก็ประสบปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแข่งขันกับผู้อื่น เริ่มเรียนรู้ว่าความสามารถในการแก้ไขปัญหาให้สำเร็จด้วยตัวเอง จะช่วยให้มีผู้รู้จักตนเองมากขึ้น ทำให้ผู้อื่นยอมรับนับถือ ดังนั้นเด็กในวัยนี้จึงพอใจที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองและพยายามให้ผลสำเร็จของตนเด่นเหนือผู้อื่น² และเมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 10.14 ปี เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งในวัยนี้เด็กเพศหญิงจะมีพัฒนาการเร็วกว่า และมีวุฒิภาวะสูงกว่าเด็กเพศชายในทุก ๆ ด้าน³ ทำให้เด็ก

1

Lucille F. Whaley and Donna L. Wong, Essentials of Pediatric Nursing, (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1982), p.402.

2

Erikson, op.cit., pp.258-259.

3

Hurlock, op.cit., p.29.

เพศหญิงมีความคิดกว้างขวางกว่า และน่าจะมีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ดีกว่าเด็กเพศชายในวัยเดียวกัน แต่เนื่องจากการคาดหวังในสังคมที่ว่า เด็กเพศชายจะต้องกล้าหาญและเข้มแข็งกว่าเด็กเพศหญิง จึงอาจมีผลทำให้เด็กเพศชายมีแรงจูงใจในการแสดงออกที่จะแสดงความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัด ให้เท่ากับหรือมากกว่าเด็กเพศหญิง¹ โดยการใช้เหตุผลและสติปัญญาในการเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง และปรับคนต่อภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้จึงมีผลทำให้เด็กเพศชายและเด็กเพศหญิง มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลามอนแท็กน ที่พบว่า เด็กเพศหญิงและเด็กเพศชาย มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน² และจากการศึกษาของ คอว์เมียร์ (Cormier) พบว่า เพศของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด³

2.2 ประสิทธิภาพการผ่าตัด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัดและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัดมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 16 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ซึ่งมีร้อยละ 84 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนแตกต่างกันมาก การกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันอย่างมากนี้อาจทำให้ผลการทดสอบระหว่างกลุ่มไม่พบความแตกต่างอย่างมี

¹ Whaley and Wong, op.cit., p.402.

² LaMontagne, op.cit., p.78.

³ Cormier, op.cit., p.28.

นัยสำคัญทางสถิติได้ แม้ว่าการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มนี้ ใช้วิธีการทดสอบ ที (T-test) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม สำหรับข้อมูลที่มีจำนวน กลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันก็จริง แต่เมื่อพิจารณาจากสูตรที่ใช้ในการคำนวณ พบว่า ถ้าใช้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน หรือใกล้เคียงกัน ส่วนของที (t) จะน้อย ทำให้ค่าของที ที่ได้จากการคำนวณมากขึ้น และค่าที่ได้จากการคำนวณที่มากขึ้นย่อมทำให้พบความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญได้¹ นอกจากนี้สิ่งที่เป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งก็คือ กลุ่มตัวอย่างที่เคย ได้รับการผ่าตัดมาก่อน มีเพียงจำนวน 8 ราย และเป็นการผ่าตัดเล็กน้อย เช่น ผ่าตัดฝี ผ่าตัดเกี่ยวกับหู เป็นต้น ประสบการณ์การผ่าตัดดังกล่าวจึงอาจจะไม่มากพอ ที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ครั้งใหม่นี้ได้ดีขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัด และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไนท์ และคณะ (Knight et al.) ที่พบว่า เด็กที่ เคยได้รับการผ่าตัดกับเด็กที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน²

2.3 ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของ

¹ นราศรี ไววนิชกุล (ผู้แปล), สถิติวิเคราะห์, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ รุ่งเรืองรัตน์, 2521), หน้า 276-277.

² Knight, et al., op.cit., pp.48-49.

ครอบครัวปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูง แสดงว่า เด็กที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบหลักเลียง ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจสูง จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีระดับฐานะเศรษฐกิจดี บิดามารดามีความพร้อมในการให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุนเด็กในการยอมรับการผ่าตัดในโรงพยาบาล เช่น มีเวลาให้แก่บุตรมากกว่า ทำให้เด็กมีความรู้สึก อบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย สามารถเผชิญภาวะเครียดตามความเป็นจริง และมีประสิทธิภาพดีกว่าเด็กที่บิดามารดามีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งบิดามารดามักจะไม่ค่อยมีเวลาให้แก่บุตรมากนัก เนื่องจากมีความวิตกกังวลในเรื่องการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอยู่เสมอ นอกจากนี้การมีบุตรเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเข้ารับการผ่าตัด เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย และมีผลกระทบโดยตรงต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งอยู่ในระดับต่ำอยู่แล้ว จึงทำให้บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อการเข้ารับการผ่าตัดของบุตรเพิ่มขึ้น ดังที่ สมิธเทอร์แมน (Smitherman) ศึกษาพบว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเป็นสาเหตุของความตึงเครียดทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวอย่างหลักเลียงไม่ได้¹ ความวิตกกังวลของบิดามารดาของเด็กนี้เป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของเด็กเป็นอย่างมาก และความวิตกกังวลที่บิดามารดาแสดงออกไม่ว่าโดยสีหน้า ท่าทาง หรือคำพูด สามารถถ่ายทอดไปสู่เด็กได้ แม้กระทั่งเด็กเล็ก ๆ มีผลทำให้เด็กมีความวิตกกังวลสูง ขาดความไว้วางใจ และมีความกลัวต่อบุคลากรในโรงพยาบาล ตลอดจนวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใน

¹ Colleen H. Smitherman, "Parents of Hospitalized Children Have Needs Too," American Journal of Nursing, 79 (Aug, 1977) : 1424.

โรงพยาบาล^{1,2} จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำ มีความวิตกกังวลและขาดความพร้อมในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดได้ จึงมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด เป็นแบบหลีกเลี่ยงสูง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แลมเบิร์ต (Lambert) ที่ว่าฐานะ เศรษฐกิจของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน³ ด้วยเหตุนี้ จึงอาจสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน

3. สมมุติฐานที่ว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วย เด็กวัยเรียน ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ในเด็กวัยเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริง และความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบหลีกเลี่ยง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกคนนั้น นอกจากจะเป็นความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ต่อความสามารถของ ตนเองแล้ว ยังเป็นลักษณะหนึ่งที่สำคัญ ที่เป็นแกนกลางของพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล⁴

¹ James K. Skipper, et al., "Child Hospitalization and Social Interaction An Experimental Study of Mother's feeling of stress, adaptation and Satisfaction," Medical Care, VI (Nov-Dec, 1968) : 496.

² Scipien, et al., op.cit., p.371.

³ Lambert, op.cit., p.5.

⁴ ดวงเดือน พันธุนาวิน, "การพัฒนาจิตใจของข้าราชการหลักและแนวทาง ปฏิบัติทางวิชาการ," วารสารข้าราชการ, ปีที่ 30 (ธันวาคม, 2528) : 27-32.

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง จะเชื่อว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้น เกิดจากการกระทำของตนเอง และเชื่อว่าตนสามารถควบคุมสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง จะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเป็นผล จากอิทธิพลของสิ่งภายนอก เช่น โชคกลาง หรือผู้ที่มีอำนาจ โดยที่ตนเองไม่สามารถจะไปควบคุมหรือจัดการแก้ไขได้เลย¹ ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดในระยะก่อนผ่าตัดจึงกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้จากบุคคลอื่น ๆ ที่จะช่วยตนได้ เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริง และสามารถประมวลความรู้ที่ได้มาช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้ จึงมีการปรับตัวต่อภาวะเครียดตามความเป็นจริง และยอมรับความจริงนั้นเป็นอย่างดี ดังที่ ซีแมน (Seeman) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและข้อปฏิบัติในการรักษาตัว จากการแสวงหาความรู้ และจดจำได้ดีกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน² และจากการศึกษาของ รอตเตอร์ ที่ว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน จะมีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสภาพแวดล้อมที่จะเป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมของตน และพยายามปรับปรุงสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้นตามลำดับชั้น³ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน เมื่อเผชิญภาวะเครียดมักจะขาดความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยพยายามบิดความวิตกกังวลออกไปจากความรู้สึกของตน หรือพยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญ ถ้าสามารถกระทำได้ เช่น ปฏิเสธว่าไม่มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด รื้อหรือล้างเล็ที่จะพูดคุยเกี่ยวกับ

¹ B. K. Houston, "Control over stress, Locus of Control, and response to stress," Journal of Personality and Social Psychology 21 (1972) : 250.

² Melvin Seeman, "Alienation and Social learning in a reformatory," American Journal of Social, 69 (Nov, 1963) : 263-264.

³ Rotter, op.cit., p.25.

การผ่าตัด ต้องกระตุ้นตามข้อบ่งชี้ ๆ ไม่สนใจซักถามหรือจำคำแนะนำจากบิดามารดา แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งแสดงออกโดยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การผ่าตัดของตน หรือตอบว่า "ไม่ทราบ" เป็นส่วนมาก เป็นคน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ เชื่อว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ หรือควบคุมเหตุการณ์ได้ ผลการวิจัย ครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รอทบอม โวลเฟอร์ และวิซินเทนเนอร์ (Rothbaum, Wolfer and Visintainer) ที่พบว่า เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูง เมื่อเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดทอนซิล จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบ เปิดเผย ส่วนเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบซ่อนเร้น¹ และจากการศึกษาของ ลามอนแท็กนั้ ที่ว่า เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงจะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบช่วยตนเอง และเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูงจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบหลีกเลี่ยง²

นอกจากนี้เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับอายุของเด็กวัยเรียน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 8 ปี 9 ปี และ 12 ปี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนในวัยเด็กจะพัฒนาไปตามอายุและพัฒนาการของเด็ก โดยเด็กจะมีความเชื่ออำนาจภายในคนเพิ่มขึ้นตามระดับอายุและวุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้น³ กล่าวคือเมื่อเด็กโตขึ้นเด็กจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นขอบเขตของการควบคุมตนเองมากขึ้น เด็กจะมีการเรียนรู้ที่จะจัดการกับตัวเองโดย

¹ Rothbaum, Wolfer and Visintainer, op.cit., p.118-135.

² LaMontagne, op.cit., p.78.

³ Nowicki and Strickland, op.cit., p.151.

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและพัฒนาทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และเริ่มรู้จักทำ
 คนให้มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น โดยจะเปลี่ยนจากผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือมาเป็น
 ผู้นำในการริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความกระตือรือร้น ว่องไว นอกจากนี้
 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนยังมีความสัมพันธ์กับสติปัญญา¹ ซึ่งมีผลทำให้เด็ก
 มีความสามารถในการซึมซาบประสบการณ์การเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมใหม่ (Assimilation)
 และมีการปรับโครงสร้างทางปัญญา (Accommodation) ของตนเองให้เหมาะสมกับ
 สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ แล้วเกิดการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุล
 ระหว่างประสบการณ์ใหม่กับการรับรู้ของเด็ก² นั่นคือเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายใน
 คนสูง เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดก่อนผ่าตัดจะรับรู้ว่าคุณเองสามารถปรับปรุงแก้ไขหรือ
 เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้ จึงมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแบบ
 ยอมรับความจริง ส่วนเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูงจะรับรู้ว่าคุณเองไม่สามารถ
 จะไปควบคุมหรือจัดการแก้ไขเหตุการณ์ได้ จึงมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อน
 ผ่าตัดแบบหลีกเลี่ยง และเนื่องจากพัฒนาการทางสติปัญญาตามหลักทฤษฎีของพ็อดเจต์
 กล่าวว่า พัฒนาการของเด็กเกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างวุฒิภาวะและการเรียนรู้
 ดังนั้นจึงพบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญ
 ภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับอายุแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 8 ปี 9 ปี และ 12 ปี สำหรับ
 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 10 ปี และ 11 ปี ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน
 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจ
 เนื่องจากว่าระดับสติปัญญาของกลุ่มตัวอย่างที่แท้จริงในกลุ่มนี้อาจจะต่ำกว่าอายุหรือวัย
 ที่แท้จริงได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามวัยโดยคำนวณจากวัน เดือน
 ปีเกิด ไม่ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการวัดอายุตามพัฒนาการด้านสติปัญญา ตามวิธีการของ
 พ็อดเจต์ จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวัย 10 และ 11 ปี

¹ Crandall, Katkovsky and Crandall, *op.cit.*, p.91-109.

² R. Bibace and M.E. Walsh, "Development of children's concept of illness," *Pediatric*. 49 (1972) : 250-259.

สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน รวมทั้งศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเด็กเพศชาย และหญิง ที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี ที่รับไว้ในตึกผู้ป่วยสามัญ ในแผนกโสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 ราย โดยการสุ่มผู้ป่วย 3 รายแรก ที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดในโรงพยาบาล ในแต่ละวัน เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดของโนวิกกี และสตรีกแลนด์ โดยการสัมภาษณ์รวมกับการให้กลุ่มตัวอย่างดูแบบสอบถาม ต่อจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ตามแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบวัดของ ลามอนเต้กัน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่าง ตาม เพศ ประสิทธิภาพการผ่าตัด โดยการทดสอบ ที (T-test)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่าง ตามระดับฐานะเศรษฐกิจของ



ครอบครัวย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance)

3. หาความสัมพันธ์ของความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การผ่าตัดแตกต่างกัน มีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ และมีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่มีพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

4. ความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ อาจสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้แก่ ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และพบว่าความเชื่ออ่านภายใน-ภายนอกคน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยที่ได้สามารถเสนอแนะสำหรับนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดก่อนผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดังนี้

1. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ควรได้ตระหนักถึงปัจจัยทาง ด้านครอบครัวของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

2. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยทางด้านความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

3. พยาบาลสามารถนำโน้ตทัศนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เผชิญกับภาวะเครียดในระยะก่อนผ่าตัดได้ โดยในระยะรับใหม่ นอกจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดอื่น ๆ เพื่อนำมาประเมินปัญหาผู้ป่วยแล้ว พยาบาลควรได้มีการประเมินความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อประกอบเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้อง เหมาะสมตามความต้องการ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กล่าวคือ ในผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนสูง พยาบาลสามารถทำนายได้ล่วงหน้าว่าพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด จะเป็นแบบหลีกเลี่ยง พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกโดยอิสระตามความเป็นจริง พร้อม ๆ กับให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การผ่าตัดและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยอย่างไร และจะถูกปฏิบัติอย่างไร เป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่มากเกินไป และควรสนับสนุนให้บิดามารดาหรือญาติมาเยี่ยมในมากที่สุด โดยเฉพาะวันที่จะทำการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นคง และมั่นใจยอมรับสถานการณ์ตามความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงพยาบาลสามารถทำนายได้เช่นกันว่าพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดจะเป็นแบบยอมรับความจริง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเอาใจใส่ให้คำอธิบายในรายละเอียดต่าง ๆ ในปัญหาที่ผู้ป่วยสนใจ สงสัยหรือซักถามอย่างถูกต้อง พร้อมกับสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยในเรื่องที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลหรือกลัว จึงทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี พักอยู่กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดเดียวกัน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น

4. พยายามที่ให้การดูแลเด็ก หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ควรตระหนักถึงการให้ผลป้อนกลับต่อการกระทำของเด็ก สำหรับเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนสูง เป็นผู้ที่ต้องการผลป้อนกลับมากที่สุด การรู้ผลของการกระทำจะช่วยให้เด็กรู้จักบทพร่อง และปรับปรุงการกระทำของเขาใหม่ได้ ถ้าเด็กได้รับผลป้อนกลับแต่เฉพาะทางบวก โดยไม่พูดถึงจุดบกพร่องของเขาจะทำให้เขามีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเพิ่มขึ้นอีก ส่วนเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงนั้น ผลการป้อนกลับอาจไม่มีอิทธิพลต่อตัวเด็กมากนัก เพราะเขาจะค้นพบว่าการกระทำของเขาล้มเหลวหรือถูกไต่ถามตัวเอง และปรับปรุงการกระทำของเขาใหม่ให้เกิดผลตามที่เขาค้นพบได้ ด้วยความพยายามอย่างเป็นขั้นตอน และมีเหตุผล แต่พยาบาลควรเน้นให้เห็นถึงผลป้อนกลับเหล่านี้ ตามความเป็นจริง เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความเชื่ออำนาจภายในตนเพิ่มขึ้น

ขอเสนอแนะสำหรับนำไปใช้ในการศึกษาพยาบาล

เนื่องจากพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด และมโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นมโนทัศน์ที่มีความสำคัญต่อการให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัด ดังนั้นในการเรียนการสอนหลักสูตรวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จึงควรรนำเอามโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และมโนทัศน์พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดนี้สอดแทรกเข้าไปในการเรียนการสอนด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและพฤติกรรมของเด็กให้แก่นักศึกษาพยาบาลมากขึ้น

ขอเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรได้มีการศึกษาซ้ำในแนวทางเดียวกันนี้ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น โดยเฉพาะจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยที่นำมาศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด ควรมีจำนวนมาก ทั้งนี้เพื่อให้ผลการศึกษามีความเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนครั้งต่อไป ควรมีการควบคุมตัวแปรที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ซึ่งได้แก่ การได้ การอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยวิธีการที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้สามารถแปรผลและอภิปรายผลการวิจัยได้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาว่าการอบรมเลี้ยงดูตามวัฒนธรรมในสังคมไทย ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เด็กที่ได้รับการปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เด็กที่ถูกละทิ้ง เป็นต้น ว่ามีผลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของเด็กต่างกันอย่างไร

4. เครื่องมือที่ใช้วัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ควรนำมาศึกษาเพื่อหาเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับเด็กไทยวัยเรียนโดยทั่วไป จะช่วยให้สามารถประเมินความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนได้ชัดเจน และมีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น กล่าวคือสามารถแยกกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนกับกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจากกันได้เด่นชัดขึ้น

5. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยเด็ก ในสถานการณ์อื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก เป็นต้น

บรรณานุกรม

หนังสือตำรา

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์. อนามัยแม่-เด็ก และการวางแผนครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2523.

จรัญ จันทลักษณ์ และอนันต์ชัย เชื้อนธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

จันทร์นิวัติ เกษมสันต์, ม.ร.ว. "การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็ก" กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. บรรณาธิการโดย จันทร์นิวัติ เกษมสันต์, ม.ร.ว. และบุญชอบ พงษ์พานิช. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2522, หน้า 137-138.

ฉลองรัฐ อินทรีย์. อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

ชูศรี วงศ์รัชนี. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

เชิดศักดิ์ ไชวาสน์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (กรุงเทพฯ : พีระทัศน์, 2522.

เพ็ญศรี พิชัยสนิท. อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

นราศรี ไวนิชกุล. สถิติวิเคราะห์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, 2521.

พาริกา อิบราฮิม. คู่มือการปฏิบัติการชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

- ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.
- ประสาร ทิพย์ธารา. พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เพชรพิทยา, 2521.
- รัชนิกร เศรษฐ์. สังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนต, 2523.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เรืองอักษร, 2524.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3; กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2522.
- วิเชียร หวีลาภ. "ทฤษฎีทางการพยาบาล ความจำเป็นในวิชาชีพ" เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ทฤษฎีทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- วินัส พิชาวิชัย และสมจิต วัฒมาชยากุล. สถิติสำหรับนักสังคมศาสตร์. ฉบับแก้ไข พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. "จิตวิทยาสมัยใหม่และจิตเวชศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต." รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- สุภาพ วาดเขียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิด และวิธีหาคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- เอนก ศรีแสง. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนต, 2526.
- Aguilera, Donna C. and Messick, Janice M. Crisis intervention theory and methodology. 4th ed; St. Louise : The C.V. Mosby Company, 1982.

- Appelbaum, Steven H. Stress Management for Health Care Professionals.
Maryland : Asper Systems, 1981.
- Beland, Irene L. and Passons, Joyce Y. Clinical Nursing Patho-
Physiological and Psychosocial Approach. 3rd.ed.;
New York : Mac Millon Publishing, 1975.
- Blattner, Barbara. Holistic Nursing. New Jersey : Prentice-Hall
Inc., 1981.
- Burgess, Ann. W. Psychiatric Nursing in the Hospital and the
Community. New Jersey : Prentice-Hall, 1981.
- Dugas, Beverely W. Introduction to Patient Care A Comprehensive
Approach to Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Co.,
1977.
- Erikson, E.H. Childhood and Society. 2nd ed., New York : W.W.
Norton & Company, Inc., 1963.
- Friedman, Marilyn M. Family Nursing : Theory & Assessment. New York :
Appleton-Century Crofts, 1981.
- Garland, La Retta M. and Bush, Carol T. Coping Behaviors and Nursing.
Virginia : Reston Publishing, 1982.
- Hamilton, Vernon and Warburton, David M. Human Stress and Cognition.
New York : John Wiley & Sons Ltd., 1977.

- Lazarus, Richard S. Psychological Stress and the Coping Process.
New York : McGraw-Hill, 1966.
- Lazarus, Richard S. Pattern of Adjustment. 3rd ed.; Tokyo : McGraw-Hill
Kogakusha, 1976.
- Levine, Maurice and Titcheman, Sames L. Surgery as a Human Experience.
New York : Oxford University Press, 1960.
- Lowenstein, Vivian and Rineheart, Joan M. "Psychosocial Factors
Related to Health Maintenance Behaviors of Pregnant Woman."
Reading for Nursing Research. Edited by Krampitz, Sydney
D. and Pavlovich, Natalic. St. Louis : C.V. Mosby, 1981,
p.246.
- Maitre, George D. Le and Finnegan, Janet A. The Patient in Surgery :
A geride for nurse. Philadelphia : W.B. Saunders, 1981.
- Milton, Rokeach. Belief Attitude and Value : A Theory of Organization
and Change. San Francisco : Jossery Bass, 1970.
- Monat, Alan and Lazarus, Richard S. Stress and Coping. New York :
Columbia University Press, 1977.
- Nahigian, Ellen G. "Effect of Illness on the school-age
child." Comprehensive Pediatric Nursing. Edited by Scipine,
Gladys M., et al. New York : McGraw-Hill Book Co., 1975.

Prugh, Dane and Eckhardt, Loyd O. "Children's reactions to Illness, Hospitalization, and Surgery." Symposis of Comprehensive textbook of Psychiatry II. Edited by Freedman, Alfred M., et al. 2nd ed.; Baltimore : The Williams & Wikins Co., 1976.

Ray, Colette, "The surgical patient : Psychological stress and coping Resource." Social Psychology and Behavioral Medicine. Edited by Eiser, S. Richard. New York : John Wisley & Sons, 1982. pp.487-488.

Robinson, John R. and Shaver, Phillip R. Measures at Social Psychological Attitudes. 6th Printing ; Michigan : The University of Michigan, 1980.

Rotter, Julian B., Seeman, M. and Liverant, S. "Internal versus external control of reinforcements : A Major Variable in behavior theory." Dicision, Valus and Group Vol.2. Edited by Whashburn, N.F. London : Pergam on Press, 1962, p.499.

Schroeder, Patricia and Miller, Judith Fitzgerald. "Qualitative Study of Locus of Control in Patient with Peripheral Vascular Disease." Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness. Edited by Miller, Judith Fitzgerald. Philadelphia : F.A. Davis, 1983. p.158.

Soloman, D. and Oberlander, M.I. "Locus of control in the classroom." Psychological Concepts in the classroom. Edited by Coop, H. and White, Kinnard. New York : Harper and Row Publishing, 1974. p.123.

Strickland, B.R. "Internal-External Control of reinforcement." Personality Variables in Social Behavior. Edited by Thomas, Blass. New York : John Wiley & Sons, 1977.

Teung, Asuncion G. Growth and Development : A Self-Mastery approach. Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1982.

Watson, David L., Tregethan, Gail deBortali, and Frank, Joyce. Social Psychology : Science and Application. Illinois; Scott, Foresman and Company, 1984.

Whaley, Lucille F. and Wong, Donna L. Assentials of Pediatric Nursing. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.

วารสาร

ทองเดือน พันธุ์นาวัน. "การพัฒนาจิตใจของข้าราชการหลักและแนวทางปฏิบัติทางวิชาการ". วารสารข้าราชการ. ปีที่ 30 (กุมภาพันธ์, 2528) : หน้า 27-32.

- Aadelen, Sharon Price and Stroebal-Kuhn, Florence. "Coping with Quadriplegia." American Journal of Nursing. 18 (Aug, 1981) : 1472.
- Aisenberg, R.B. "Psychological-impact of cardiac catheterization." Pediatric. 51 (Dec, 1973) : 1051-1059.
- Anderson, Carl R. "Locus of Control, Coping Behaviors and Performance in a Stress Setting : A Longitudinal Study." Journal of Applied Psychology. 62 (1977) : 446-451.
- Barner, C., et al. "Measurement in management of anxiety in children for open heart surgery." Pediatrics. 49 (Aug, 1972) : 250-259.
- Battle, E.S. and Rotter, Julian B. "Children's feeling of personal control related to social class and ethnic group : Journal of Personality. 31 (Dec, 1963) : 489.
- Bell, Janice M. "Stressful Life Events and Coping Methods in Mental Illness and - Wellness Behaviors." Nursing Research. 26 (Mar-Apr, 1977) : 137.
- Bibace, R. and Walsh, M.E. Development of children's concept of illness. Pediatric. 49 (1972) : 250-259.
- Blaler, I. "Conceptualization of success and failure in mentally retarded and normal children." Journal of Personality. 29 (Sep., 1961) : 303-320.

- Bothe, A. and Galdston, R. "The child's loss of consciousness :
A Psychiatric view of pediatric anesthesia." Pediatrics.
50 (Aug, 1972) : 252-263.
- Brett, Arlene. "Preparing Children for Hospitalization : A
Classroom Teaching Approach." Journal of School Health.
53 (Nov, 1983) : 561-562.
- Butter, A., Chapman, J. and Stuible, M. "Child's play is therapy."
Canadian Nurse. 71 (1975) : 36-37.
- Campbell, J.D. "The Child in the sick role : Contribution of
age, sex, parental status and paren value." Journal of
Health and Social Behavior. 19 (Mar, 1978) : 35.
- Carnevail, Doris L. "Perspective Anxiety." American Journal of
Nursing. 66 (July, 1966) : 1538.
- Caty, Suzanne, et al. "Coping in Hospitalized Children : An
Analysis of Published Case Studies." Nursing Research.
33 (Sept-Oct, 1984) : 280-281.
- Cohen, Frances and Lazarus, Richard S. "Active Coping Process, Coping
Dispositions and Recovery form surgery." Psychosomatic
Medicine. 35 (Sept-Oct, 1973) : 378-379.

- Coleman, LL. "The Psychological implications of tonsillectomy." New York State Journal of Medicine. 56 (May, 1950) : 1125-1128.
- Cormier, P.P. "Identification of typologies derived from child behaviors in the hospital as predictors of psychological upset." Journal of Psychiatric Nursing. 17 (1979) : 28-35.
- Cranball, V.C. and Lacey, B.W. "Children's perceptions of Internal-External Control in Intellectual-Academic Situation and their Embedded Figures Test Performance." Child Development. 43 (Dec, 1973) : 1123-1131.
- Davidhizer, Ruth H. "Stress Patients : A New Dimension in Psychiatric Nursing Education." Perspective in Psychiatric Care. 11 (July, 1973) : 129-131.
- Distefano, M.K., Pryer, K.W. and Smith, C.E. "Comparison of normal adolescents, psychiatric patients and adults on Internal-External Control." Journal of Clinical Psychology. 40 (Feb, 1973) : 151-153.
- Dweck, C.S. and Reppucci, D.N. "Learned Helplessness and reinforcement responsibility in children." Journal of Personality and Social Psychology. 25 (1973) : 109-116.

- Eggland, Ellen T. "Locus of control and Children with Cerebral Palsy." Nursing Research. 22 (July-Aug, 1973) : 330.
- Feather, N.T. "Some Personality Correlates of External Control." Austral Journal of Psychology. 19 (1967) : 255-260.
- George, J.M., et al. "The effects of psychological factors and physical trauma on recovery from oral surgery." Journal of Behavioral Medicine. 3 (1980) : 291-309.
- Goodsen, Geraldine and Bush, Helene. "Adaptation : A feedback process." Advances in Nursing Science. 1 (July, 1979) : 54.
- Goos, A. and Morosko. "Relation between at dimension of Internal-External Control and the MMPI with an Alcoholic population." Journal of Consulting Psychology. 34 (1970) : 189-192.
- Hersch, P. and Scheihe, K.E. "Reliability and Validity of Internal-External Control as a Personality Dimension." Journal of Consulting Psychology. 37 (1967) : 609-613.
- Houston, B. K. "Control over stress, Locus of control, and response to stress." Journal of Personality and Social Psychology. 21 (1972) : 250.

- Hunsberger, Mabel, Love Barbara and Byrne, Carolyn. "A Review of Current Approaches Used To Help Children and Parents cope with Health Care Procedures." Maternal-Child Nursing Journal. 13 (Fall, 1984) : 156.
- Jessner, Lucie, et al. "Emotional implications of tonsillectomy and adenoidectomy on children." Psychoanal study child. 7 (1952) : 126-169.
- Johnson, Barry L. and Kilmann, Peter R. "Locus of Control and Percived Contidence in Problem-Solving Abilities." Journal of Clinical Psychology. 31 (Jan, 1975) : 55.
- Johnson, J. and Sarason, L. "Life stress, Depression and Anxiety : Internal-External Control as a Moderator Variable." Journal of Psychosomatic Research. 22 (1978) : 205-208.
- Katkovsky, W., Crandall, V.C. and Good, S. "Parental Antecedents of children's Belief in Internal-External Control of Reinforcement in Intellectual Achievement Situations." Child Development. 38 (Dec, 1967) : 765-776.
- Knight, R., et al. "Psychological Stress, ego defense and cortisol production in children hospitalization for elective surgery." Psychosomatic Medicine. 41 (Feb, 1979) : 40-49.
- Knudsen, K. "Play therapy." Nursing Clinics of North America. 10 (Dec, 1975) : 682.

Lambert, Jall A. "Variables that effect the school-age child's reaction to hospitalization and surgery : A Review of the literature." Maternal-Child Nursing Journal. 13 (Spring, 1984) : 2-6.

LaMontagne, Lynda L. "Children's Locus of Control Beliefs as Predictors of Preoperative Coping Behaviors." Nursing Research. 33 (Mar-Apr, 1984) : 76-85.

LaMontagne, Lynda L. "Three coping strategeics used by school-age Children." Pediatric Nursing. 10 (Jan-Feb, 1984) : 25-28.

Langford, W.S. "The Child in the Pediatric Hospital : Adaptation to Illness and Hospitalization." American Journal of Orthopsychiatry. 31 (Oct, 1961) : 667-684.

Lefcourt, H.M. "Internal VS External Control of Reinforcement : A Review." Psychological Bulletin. 65 (1965) : 206-220.

Lefcourt, Herbert M. and Sordoni, Carl. "Locus of Control and the Expression of Humor." Journal of Personality. 42 (Mar, 1974) : 130-142.

Levenson, H. "Activism and Powerfuls others : Distinctions within the concept of internal-external control." Journal of Personality and Assessment. 38 (Aug, 1974) : 377-383.

- Linn, Richard T. and Hodge, Gordon K. "Locus of Control in Childhood Hyperactivity." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50 (Dec, 1982) : 592.
- MacDonald, A.P. "Internal-External Locus of Control Changes Techniques." Rehabilitation Literature. 33 (Feb, 1972) : 42-72.
- Manuck, Stephen B., Hinrichsen, James J. and Ross, Elizabeth O. "Life stress, Locus of control, and State and Trait Anxiety." Psychological Reports. 36 (1975) : 413-414.
- Muhlenkamp, Ann F. and Nelson, Arlene. "Health Locus of Control, Values, and Weight Reduction Behavior." Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 19 (Nov, 1981) : 21.
- Nowicki, S. and Strickland, B.R. "A Locus of control scale for children." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 40 (Feb, 1973) : 148-153.
- Pearlin, Leonard and Schooler, Carmi. "The structure of coping." Journal of Health and Social Behavior. 19 (Mar, 1978) : 2.
- Pelletier, Louise. "Collecting Information : A way to cope with cardiac surgery." Maternal-Child Nursing Journal. 10 (Summer, 1981) : 143-154.

- Phares, E.S., Ritchie, D.E. and Davis, W.L. "Internal-External Control and Reaction to threat." Journal of Personality and Social Psychology. 10 (Dec, 1968) : 402-405.
- Poster, Elizabeth C. "Stress Immunization : Techniques to Help Children Cope with Hospitalization." Maternal-Child Nursing Journal. 12 (Summer, 1983) : 119.
- Prichard, Philip. "Stress and Anxiety in Physical illness : The role of the General Nurse." Nursing Time. 77 (Jan, 1981) : 126-164.
- Riffes, Deborah M. "Self-Esteem Changes in Hospitalized School-Age Children." Nursing Research. 30 (Mar-Apr, 1981) : 94.
- Rose, Marion H. "The effects of Hospitalization on the coping behaviors of children." (Unpublished Doctoral Dissertation, Chicago, 1972). Quated in Rose, Marion H. "Coping Behavior of Physical Handicaped Children." Nursing Clinics of North America. 10 (June, 1975) : 329-331.
- Rothbaum, F., Wolfer, J. and Visintainer, M. "Coping behaviors and locus of control in children." Journal of Personality. 47 (Mar, 1979) : 118-135.

Rotter, Julian B. "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement." Psychological Monographs : General and Applied. 80 (Whole, 1966) : 1-25.

Rotter, Julian B. and Mulry, R. "Internal versus external control of reinforcement and decision time." Journal of Personality and Social Psychology. 2 (1965) : 598-604.

Sauber, S.R. "Locus of Control and Task Categorization : Study Using the Perceptual Defense Mechanism." Journal of Social Psychology. 62 (1971) : 356-363.

Savedra, M. and Tesler M. "Coping Strategies of hospitalized school-age children." Western Journal of Nursing Research. 3 (1981) : 371-383.

Scott, Diane W., et al. "A stress-coping model." Advance Nursing Science. 3 (Oct, 1980) : 10-17.

Skibbe, Arthur M. "The Effect of Failure Upon Subsequent Behavior of Internal and External Personality Type." Dissertation Abstract International. 36 (Jan, 1976) : 3628.

Seeman, Melvin. "Alienation and Social learning in a reformatory." American Journal of Social. 69 (Nov., 1963) : 263-284.

- Skipper, James K., et al. "Child Hospitalization and Social Interaction an Experimental Study of Mother's feeling of stress, adaptation and Satisfaction." Medical Care. VI (Nov-Dec, 1968) : 496.
- Smitherman, Colleen H. "Parents of Hospitalized Children Have Need Too." American Journal of Nursing. 79 (Aug, 1977) : 1424.
- Stephens, M.W. and Delys P.A. "Locus of Control Measure for Preschool Children." Development Psychology. 19 (July, 1973) : 56-65.
- Tesiny, Edward P., Letkowitz, Monroe and Gordond, Neal H. "Childhood Depression, Locus of Control, and School Achievement." Journal of Educational Psychology. 72 (Aug, 1980) : 506-510.
- Tesler, M. and Savedra, M. "Coping with hospitalization : A Study of school-age children." Pediatric Nursing. 7 (Mar-Apr, 1981) : 35-38.
- Timmerman, R. "Preoperative fears of older children." AORN. 38 (Nov, 1983) : 827-834.

- Visintainer, Medelon and Wolfer, John A. "Psychological Preparation for Surgical Pediatric Patients : The effect on Children's and Parent's Stress Response and Adjustment." Pediatrics, 56 (Aug, 1975) : 187.
- Volicer, Beverely J. and Burns, Mary W. "Preexisting Correlated of Hospital Stress." Nursing Research, 26 (Nov-Dec, 1971) : 408.
- Vulcan, Bernacette. "Major Coping Behavior of a Hospitalized 3-years-old Boy." Maternal-Child Nursing Journal, 13 (Summer, 1984) : 113.
- Wallston, Barbara S. and Wallston, Kenneth A. "Locus of Control and Health : A Review of the Literature." Health Education Monograph, 6 (Spring, 1978) : 114.
- Wallston, K.A., Maides, S. and Wallston, B.S. "Health-related information-seeking as a function at health-related locus of control and health value." Journal of Research in Personality, 10 (1976) : 215-222.
- Warehime, R.G. and Woodson, S.G. "Locus of Control and immediate effect" Journal of Clinical Psychology, 27 (1971) : 443-444.

- Weiss, G., et al. "Hyperactive children in young adulthood : A controlled, prospective, ten-year follow-up." International Journal of Mental Health. 8 (1979) : 52-66.
- Willmuth, Ragon, et al. "Satisfaction with prepared childbirth and locus of control" JOGN Nursing. 7 (May-June) : 33-36.
- Wolk, S. and Bloom, D. "The interactive effects of locus of control a situational stress upon performance accuracy time." Journal of Personality 46 (Mar, 1978) : 279-298.
- Wolk, S. and Du Cette, J.P. "Intention performance and incidental learning as a function of personality and task dimensions." Journal of Personality and Social Psychology. 29 (1974) : 90-101.
- Yamamoto, K. "Children's ratings of the stressfulness of experience." Devenlopmental Psychology. 15 (Sept, 1979) : 581-582.
- Youssef, Magda M. "Self-control behavior of school-age children who are hospitalized for cardiac diagnostic procedure." Maternal-Child Nursing Journal. 10 (Winter, 1981) : 234-235.

วิทยานิพนธ์

พจน์ จันทร์วีระกุล. "ความสัมพันธ์ระหว่างความอยากรู้ อยากเห็น ทักษะคิดแบบเชื่อมโยงอำนาจภายใน-ภายนอกตน และความสามารถในการอ่าน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 7." (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต แผนกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2515) (อัครสำเนา).

รุ่งนภา ทีชะ. "ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน" (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521) (อัครสำเนา).

ธีรวัฒน์ นิจนตร. "สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร." (ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2526) (อัครสำเนา)



ภาคผนวก ก.

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

(รวบรวมจากการสัมภาษณ์และจากรายงานประวัติ)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ.....วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี
3. ระดับชั้นเรียน.....ชื่อโรงเรียน.....จังหวัด.....
4. เป็นบุตรลำดับที่.....ของครอบครัว มีพี่น้อง.....คน น้อง.....คน
5. การวินิจฉัยโรค.....ชนิดของการทำผ่าตัด.....
6. ประวัติการผ่าตัด
 - ผ่าตัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก
 - เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ระบุ.....
7. อาชีพบิดา

<input type="checkbox"/> รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	(ระบุ)
8. อาชีพมารดา

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
	(ระบุ)
9. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 - ต่ำกว่า 3,000 บาท
 - 3,000-6,000 บาท
 - มากกว่า 6,000 บาท

ภาคผนวก ข.

แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

คำชี้แจงในการตอบ

ในแบบทดสอบนี้จะมีข้อความทั้งหมด 40 ข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาตอบคำถาม โดยเลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ เพียงคำตอบเดียว ด้วยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงช่องคำตอบในแต่ละข้อจนครบทุกข้อ คำตอบที่ได้จากท่านนี้ จะไม่ถูกหักหรือผิด และไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวมต่อไป ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ฉันเชื่อว่า ปัญหาต่าง ๆ มักจะคลี่คลายไ้เองโดยเราไม่ต้องไปเอาใจใส่มัน		
2. ฉันเชื่อว่า ฉันสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เป็นพวกใต้		
3. เด็ก ๆ บางคนเกิดมาโชคดี		
4. ฉันมักคิดเสมอว่า การสอบไล่คะแนนดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับฉันมาก		
5. ฉันถูกตำหนิในสิ่งที่ไม่ใช่ความผิดของฉันบ่อย ๆ		
6. ฉันเชื่อว่าคนที่ขยันเรียนมาก ๆ จะสามารถสอบผ่านทุกวิชา		
7. ฉันรู้สึกว่าการใช้ความพยายามมาก ๆ บ่อยครั้งก็ไม่เกิดประโยชน์ เพราะสิ่งต่าง ๆ ก็ไม่มีทางที่จะดีขึ้นไปกว่าเดิม		
8. ฉันรู้สึกว่า ถ้าตอนเช้าเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี วันนั้นทั้งวันทุกอย่างก็จะดีไปหมด		
9. ฉันรู้สึกว่า พ่อแม่จะรับฟังคำพูดของลูก ๆ เสมอ		
10. ฉันเชื่อว่า การตั้งคำอธิษฐานทำให้เกิดผลดีได้		
11. ฉันเชื่อว่า ฉันถูกลงโทษโดยไม่มีเหตุผลที่เพียงพออยู่เสมอ		
12. ฉันพบว่า ส่วนใหญ่ฉันมีความลำบากในการที่จะเปลี่ยนความคิดเห็นของเพื่อน		
13. ฉันคิดว่า การให้กำลังใจทำให้นักกีฬาได้รับชัยชนะมากกว่าการอาศัยดวงหรือโชค		
14. ฉันรู้สึกว่า เหน้ไม่มีทางเลยที่จะเปลี่ยนความคิดเห็นของพ่อแม่ไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด		
15. ฉันเชื่อว่า พ่อแม่ควรปล่อยให้ฉันตัดสินใจด้วยตัวเองเกือบทุกเรื่อง		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
16. เมื่อฉันทำสิ่งใดผิดพลาด มีโอกาสอย่างมากที่ฉันจะสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้.....		
17. ฉันเชื่อว่าเด็กเกือบทุกคนมีความสามารถเล่นกีฬาได้ดี.....		
18. เด็ก ๆ เกือบทุกคนในวัยเดียวกันกับฉันจะแข็งแรงกว่าฉัน.....		
19. วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในการเอาชนะปัญหาทั้งหลาย ก็คืออย่าไปคิดถึงปัญหานั้น.....		
20. ฉันรู้สึกว่าคุณมีโอกาสมากมายที่จะเลือกคบใครเป็นเพื่อนกับฉัน.....		
21. ถ้าจิ้งจกหัก ฉันเชื่อว่านั่นเป็นลางร้ายที่จะเกิดขึ้นกับตัวฉัน.....		
22. ฉันรู้สึกว่าคุณน่าจะขยันทำงานฉันก็จะได้คะแนนดีขึ้น.....		
23. ฉันรู้สึกว่าถ้าเพื่อนจะคิดรังแกฉัน ฉันก็แทบจะไม่มีทางห้ามเขาได้เลย.....		
24. ฉันเคยได้รับโชคดีจากเครื่องราง ของขลัง หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ฉันบูชาอยู่เสมอ.....		
25. ฉันเชื่อว่า คนจะชอบฉันหรือไม่ขึ้นอยู่กับการกระทำของฉัน.....		
26. พ่อแม่จะช่วยเหลือเมื่อฉันขอเรื่องเสมอ.....		
27. ฉันรู้สึกว่าเวลาคนอื่นทำไม่ดีต่อฉันนั้น ส่วนมากแล้วมักไม่มีเหตุผลที่สมควรจะทำเลย.....		
28. ฉันรู้สึกว่า สิ่งที่คุณทำได้ในวันนี้จะสามารถป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่ดีบางอย่างในวันพรุ่งนี้ได้.....		
29. ฉันเชื่อว่า ถ้าสิ่งไม่ดีทั้งหลายจะเกิดขึ้น มันก็ต้องเกิด ฉันไม่สามารถจะหยุดยั้งมันได้เลย.....		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
30. ฉันคิดว่า เด็กสามารถได้สิ่งที่เขาต้องการ ถ้าเขามีความพยายามเพียงพอ.....		
31. ฉันพบบ่อยครั้งว่า เมื่ออยู่ที่บ้าน ฉันไม่สามารถทำอะไรตามใจชอบของฉัน.....		
32. ฉันรู้สึกว่ คนเราถ้าขยันทำงานย่อมจะพบความสำเร็จ.....		
33. ฉันรู้สึกว่า ฉันมีความสามารถน้อยมากที่จะเปลี่ยนคนที่ต้องการเป็นศัตรูให้กลายเป็นมิตรกับฉันได้.....		
34. ฉันรู้สึกว่า ฉันสามารถทำให้เพื่อนทำสิ่งที่ฉันต้องการได้อย่างง่ายดาย.....		
35. ฉันรู้สึกเสมอว่า เมื่ออยู่บ้าน ฉันมีทางเลือกเพียงเล็กน้อยว่าจะรับประทานอะไร.....		
36. เมื่อรู้ว่ามีคนที่ไม่ชอบฉัน ฉันไม่สามารถทำให้เขาชอบฉันได้.....		
37. ฉันรู้สึกเสมอว่า ไม่มีประโยชน์ที่จะขยันเรียนเพราะเพื่อนส่วนใหญ่เก่งกว่าฉันทั้งนั้น.....		
38. ฉันรู้สึกว่าโดยทั่วไป ฉันมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อยกับครอบครัวของฉันในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง.....		
39. ฉันเป็นคนเชื่อว่า การวางแผนในการทำอะไรไว้ล่วงหน้า จะทำให้สิ่งต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยดี.....		
40. ฉันคิดว่าการเป็นคนเก่ง ดีกว่าการเป็นคนโชคดี.....		

ภาคผนวก ค.

แบบประเมินพฤติกรรมกรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

คำถามและพฤติกรรม	ลักษณะคำตอบและพฤติกรรมที่สังเกตได้		
	3	2	1
<p>ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์</p> <p>1. คุณมีอาการไม่สบายอย่างไรบ้าง และทำไมจึงต้องเข้าโรงพยาบาล</p> <p>2. คุณทราบหรือไม่ว่า จะผ่าตัดอะไร และทำไมจึงต้องผ่าตัด</p>	<p>- ตอบคำถามเพียงว่า "ไม่ทราบ" ไม่สามารถอธิบายอาการเจ็บป่วยของตนได้ ไม่ทราบว่ามาโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด</p> <p>- ไม่ทราบว่าตนเองจะผ่าตัดอะไรหรือผ่าตัดที่ หู คอ หรือ จมูก และไม่ทราบเหตุผลที่ต้องผ่าตัด</p>	<p>- เล่าอาการเจ็บป่วยได้พอเข้าใจว่ามีอาการไม่สบายอย่างไรบ้าง แต่ไม่ทราบว่ามาโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด</p> <p>- ทราบว่าจะผ่าตัดอะไรหรือผ่าตัดที่ หู คอ หรือจมูก แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลที่ต้องผ่าตัดให้เข้าใจความ</p>	<p>- อธิบายอาการเจ็บ และสาเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ใจความถูกต้อง</p> <p>- ทราบว่าจะผ่าตัดอะไรหรือผ่าตัดที่ หู คอ หรือจมูก และสามารถบอกเหตุผลที่ต้องผ่าตัดได้เข้าใจ เช่น เจ็บเพราะเหตุใด</p>

คำถามและพฤติกรรม	ลักษณะคำตอบและพฤติกรรมที่สังเกตได้		
	3	2	1
3. เมื่อกล่าวถึงการผ่าตัดหรือเมื่อทราบว่าจะต้องผ่าตัดคุณคิดว่าจะพบกับเหตุการณ์อะไรบ้าง	- ไม่เคยคิดหรือนึกไว้อย่างไรเลย	- กล่าวถึงความนึกคิดเฉพาะเหตุการณ์ในค่านิยม เช่น คิดว่าหลังผ่าตัดแล้วจะสบายดี ไม่พูดหรือคิดถึงเหตุการณ์ในค่านิยม เช่น กลัวเจ็บ กลัวการให้น้ำเกลือ	- กล่าวถึงความนึกคิดต่อการผ่าตัดหรือเหตุการณ์ที่จะพบทั้งในค่านิยมและค่านิยม
4. คุณได้พูดคุยหรือซักถามเรื่องการผ่าตัด เช่น วิธีการผ่าตัด การดมยา สลบจากบิคามารตา ญาติ แพทย์ พยาบาลหรือบุคคลอื่น ๆ ไ้อย่างไรบ้าง	- ไม่เคยพูดคุยหรือซักถามเรื่องการผ่าตัดจากใคร	- เคยซักถามจากบิคามารตาหรือญาติมาบ้างว่าจะอยู่โรงพยาบาลนานกี่วัน	- พูดคุยซักถามวิธีการผ่าตัด การดมยา สลบ การพักผ่อนหลังผ่าตัด รายละเอียดอื่น ๆ จากบุคคลต่าง ๆ



คำถามและพฤติกรรม	ลักษณะคำตอบและพฤติกรรมที่สังเกตได้		
	3	2	1
<p>5. คุณมีความกลัวการผ่าตัดครั้งนี้หรือไม่</p> <p><u>ถ้าผู้ป่วยตอบว่า ไม่กลัว</u> จะไม่ถามต่อในข้อ 5.1 ถึง 5.3</p> <p><u>ถ้าผู้ป่วยตอบว่า กลัว</u> จะถามต่อในข้อ 5.1 ถึง 5.3 ดังนี้</p> <p>5.1 กลัวมากแค่ไหน (มาก ปานกลาง น้อย)</p> <p>5.2 กลัวอะไรบ้าง</p> <p>5.3 ได้กระทำสิ่งใดให้หายกลัว</p> <p><u>ส่วนที่ 2 แบบสังเกต</u></p> <p>6. ความกระตือรือร้นในการซักถามปัญหา (ตลอดการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ถามตลอดเวลา)</p>	<p>- ไม่มีความกังวลหรือกลัวอะไรทั้งสิ้น</p>	<p>- ยอมรับว่ามีความรู้สึกกังวลหรือกลัวการผ่าตัด แต่ไม่บอกรู้สึกกลัวว่ามีความกลัวสิ่งใดบ้าง และไม่โต้กระทำอะไรหรือไม่ทราบว่าจะทำอะไรเพื่อให้กลัวน้อยลง</p>	<p>- ยอมรับว่ามีความกังวล หรือกลัวการผ่าตัดและกลัวสิ่งใดบ้าง เช่น กลัวเจ็บ กลัวการดมยาสลบ และโต้กระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อลดความรู้สึกกลัว เช่น พยายามซักถามในเรื่องที่กลัวกับบิการมาธา หรือญาติที่เคยผ่าตัดมาก่อน เป็นต้น</p>
<p>6. ความกระตือรือร้นในการซักถามปัญหา (ตลอดการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ถามตลอดเวลา)</p>	<p>- ไม่สนใจซักถามข้อมูลอะไรเลยแม้จะเปิดโอกาสให้ถาม โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกเล่าอาการเจ็บป่วยการผ่าตัดของตนเองได้เข้าใจ</p>	<p>- สนใจซักถามปัญหาเพียงว่าหลังผ่าตัดจะได้กลับบ้านเมื่อไหร่หรือจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลกี่วัน</p>	<p>- กระตือรือร้น สนใจซักถามปัญหาและรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด การเตรียมผ่าตัด อาการเจ็บป่วยของตน ผลภายหลังผ่าตัด ฯลฯ</p>

คำถามและพฤติกรรม	ลักษณะคำตอบและพฤติกรรมที่สังเกตได้		
	3	2	1
7. การตอบสนองในคำ ร่างกาย	- หงุดหงิด กระสับ กระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง ลุกลี้ลุกกลนตลอดเวลา	- กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง ลุกลี้ ลุกกลน บางครั้ง	- ท่าทางผ่อนคลาย สงบเปลี่ยนท่าทางได้ เหมาะสม
8. การแสดงออกทางสีหน้า	- สีหน้าครุ่นคิด คิ้วขมวด แสดง ความหวาดกลัว ตลอดเวลา หรือ ร้องไห้	- สีหน้าครุ่นคิด คิ้วขมวดบางครั้ง	- สีหน้าเรียบสงบ ลักษณะสีหน้าผ่อนคลาย ไม่มีสีหน้าครุ่นคิดหรือ คิ้วขมวด
9. การตอบสนองในคำ เสียง	- พูดตะคอก เสียง ดังหรือห้วนควายหาที่ ไม่เต็มใจ กล่าวโทษ หรือว่าคนอื่น ดอน หายใจตลอดเวลา	- พูดควยเสียง ที่เบามากกว่า ปกติเทียบกับ เวลาคุยถึง เรื่องอื่น นำเสียงไม่ หนักแน่น ดอน หายใจบางครั้ง	- พูดควยนำเสียงปกติ ใกล้เคียงกับเมื่อพูด ถึงเรื่องอื่น ไม่มีเสียง ดอนหายใจ

คำถามและพฤติกรรม	ลักษณะคำตอบและพฤติกรรมที่สังเกตได้		
	3	2	1
10. พฤติกรรมขณะพูดคุยหรือสนทนา	<p>- ไม่สนใจที่จะพูดคุย หลบตาคูสนทนา เกือบตลอดเวลา ไม่มีสมาธิในการฟัง หรือไม่สามารถจำประโยคหรือคำถาม ต้องทวนคำถามซ้ำ ๆ และต้องกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา จึงจะตอบคำถาม</p>	<p>- ต้องทวนคำถามซ้ำและกระตุ้นเป็นบางครั้งจึงจะตอบคำถาม หลบตาคูสนทนาเป็นบางครั้ง</p>	<p>- ตอบคำถามต่าง ๆ ได้ใจความถูกต้อง สบตาคูสนทนาตามปกติ โดยตลอด</p>
11. ปฏิกริยาต่อสิ่งแวดล้อม	<p>- ซึม ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่ทราบว่าสิ่งต่าง ๆ ในห้องผู้ป่วยอยู่ที่ไหน แยกตัวไม่ยุ่งสิ่งกับใคร</p>	<p>- เลือกสนใจสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว บางอย่าง เช่น ทราบว่าสิ่งต่าง ๆ ในห้องผู้ป่วยอยู่ที่ไหน แต่ไม่รู้จักเพื่อนผู้ป่วยคนอื่น บางครั้งจะซึม</p>	<p>- ให้ความสนใจต่อสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว เป็นปกติ เช่น ทราบว่าสิ่งต่าง ๆ ในห้องผู้ป่วยอยู่ที่ไหน พูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วยอื่น เข้ากลุ่มกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ตามปกติ</p>

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับชั้นเรียน	ประสพการณ์ การผ่าตัด	รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	คะแนนความ เชื่ออำนาจ ภายใน- ภายนอกคน	คะแนนพฤติกรรม การเผชิญภาวะ เครียด
1	ช.	11	ป. 5	-	5,000	14	21
2	ญ.	10	ป. 4	-	1,000	13	17
3	ช.	12	ป. 4	เคยผ่าตัด 2 ครั้ง	1,000	15	14
4	ญ.	12	ป. 5	เคยผ่าตัด 1 ครั้ง	4,000	25	20
5	ช.	12	ป. 4	-	17,000	14	15
6	ช.	12	ป. 4	-	3,500	13	15
7	ช.	11	ป. 5	-	20,000	7	13
8	ช.	9	ป. 3	-	3,800	12	18
9	ช.	12	ป. 5	-	2,000	26	19
10	ญ.	11	ป. 4	-	1,000	15	19
11	ญ.	12	ป. 6	-	6,000	8	11
12	ช.	12	ป. 4	-	1,500	14	20
13	ญ.	10	ป. 5	-	7,500	10	21
14	ญ.	8	ป. 2	-	3,500	20	17
15	ช.	8	ป. 2	เคยผ่าตัด 1 ครั้ง	7,000	15	23
16	ช.	12	ป. 4	-	500	22	22
17	ญ.	9	ป. 4	-	5,000	18	12
18	ช.	10	ป. 3	-	3,000	9	17
19	ญ.	10	ป. 4	-	7,500	18	14
20	ญ.	12	ป. 6	-	8,000	17	20

รายชื่อ	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับชั้นเรียน	ประเภทการ การผ่าตัด	รายได้อีก รายได้อีก (บาท/เดือน)	คะแนนความ เชื่ออำนาจ ภายใน- ภายนอกคน	คะแนนพฤติกรรม การเผชิญภาวะ เครียด
21	ช.	12	ป. 5	เคยผ่าตัด 1 ครั้ง	2,000	16	21
22	ญ.	9	ป. 2	-	4,000	21	25
23	ญ.	8	ป. 2	-	2,500	18	24
24	ญ.	11	ป. 5	-	13,000	18	13
25	ช.	10	ม. 3	-	2,000	18	29
26	ช.	12	ป. 5	เคยผ่าตัด 1 ครั้ง	3,600	17	18
27	ญ.	9	ป. 4	-	5,000	16	16
28	ญ.	8	ม. 2	เคยผ่าตัด 1 ครั้ง	4,000	14	16
29	ญ.	8	ม. 2	-	3,500	12	18
30	ญ.	12	ม. 1	-	1,000	9	14
31	ญ.	12	ม. 1	-	8,600	19	18
32	ญ.	11	ป. 6	-	4,000	14	16
33	ญ.	10	ม. 4	-	5,000	17	16
34	ญ.	10	ป. 4	-	5,000	15	15
35	ญ.	3	ป. 3	-	4,200	26	30
36	ญ.	8	ป. 2	-	2,500	18	30
37	ช.	10	ป. 3	-	5,600	20	33
38	ญ.	10	ป. 5	-	1,000	19	26
39	ช.	12	ม. 1	-	5,000	10	16
40	ช.	9	ป. 3	-	8,000	25	29
41	ญ.	12	ป. 6	เคยผ่าตัด งอกทั้งหมด 1 ครั้ง	7,000	9	15
42	ญ.	8	ป. 3	-	1,000	21	29
43	ญ.	8	ป. 2	-	1,000	21	28
44	ช.	8	ป. 2	-	2,000	20	26
45	ญ.	10	ป. 4	เคยผ่าตัด 1 ครั้ง	8,000	18	16
46	ช.	12	ป. 5	-	2,000	12	19
47	ญ.	11	ป. 4	-	2,000	20	25
48	ช.	11	ป. 5	-	3,500	15	12
49	ช.	9	ป. 3	-	11,500	13	15
50	ญ.	11	ป. 4	-	2,000	20	18

ภาคผนวก จ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงแนววัดความเชื่ออำนาจภายใน-
ภายนอกตน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 2. รองศาสตราจารย์ ดร. ทวงเดือน พันธุมนาวิน สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สวนา พรหมพันธุ์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธ์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ญ. อรพรรณ ทองแดง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 7. อาจารย์ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรม
การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ญ. อรพรรณ ทองแดง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ กนกรัตน์ สุยะตุงคะ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร. กวางเคื่อน พันธมนาวิน สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ญ. นิตยา คชภักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัมภพพร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. อาจารย์ เกกนี เคนอมรธัญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล