

28 ม.ค. 2534



ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์
ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู
ของเด็กปวชวก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

THE EFFECT OF APPLIED-BIBLIOTHERAPY
ON SEPARATION ANXIETY FROM THE CAREGIVER
IN HOSPITALIZED PRESCHOOLER

อภินันทนาการ์

จาก

มหาวิทยาลัยมหิดล ม. มหิดล

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขามหาบัณฑิตศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2532

ISBN 974 - 586 - 736 - 5

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

ของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



กาญจนา ศิริเจริญวงศ์

ผู้วิจัย



พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



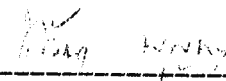
นิตยา คชภักดี, พ.บ., M.Sc.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



นงลักษณ์ จินตนาดีลก, วท.บ., วท.ม.

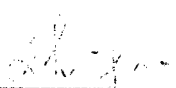
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



กัณต์รี จุลสมมิต, พ.บ., Ph.D.

คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

ต่อความวิตกกังวลจากการnskจากผู้เลี้ยงดู

ของเด็กป่วยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขานิติศาสตร์

วันที่ 15 ธันวาคม 2532



กาญจนา สิริเจริญวงศ์

ผู้วิจัย



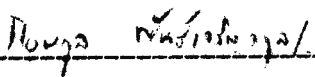
พรศรี ศรีอัญญาพร, ทท.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



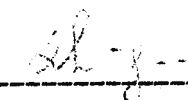
เนิ่นนุช ลิ้มศิลา, พ.บ., M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ทท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มันตรี จุลสมัช, พ.บ., Ph.D.

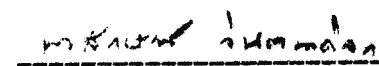
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



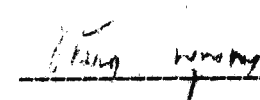
นิตยา คชภักดี, พ.บ., M.Sc.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นงลักษณ์ จันทนาดี, ทท.บ., ทท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ทัศนีย์ บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว กัญจนา คิริเจริญวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	31 สิงหาคม 2498
สถานที่เกิด	จังหวัด นครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัย และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ การศึกษามัธยมศึกษา (พยาบาลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร China Medical Board of New York., Inc.
ทุนการศึกษา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีชัยภาพร รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นางลักขณ์ จินตนาติลก ซึ่งได้ให้แนวทางข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ. ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือและให้คำแนะนำ ตลอดจนข้อคิดเห็นต่างๆ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช และวชิรพยาบาล หัวหน้าตึกข้าวไทยบน ตึกอำนวยการตึก 3 ตึกอำนวยการตึก 4 และตึกกุมารสามัญ ตลอดจนแพทย์ และพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณอุไรรัตน์ สุปรรณวิลาศ ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล คุณนิรันดร์ สาโรวิท ที่กรุณาอัดเทปนิทานประกอบเสียง คุณกันชา ชูระเกตุ คุณพิสมัย พัทธนาพรากุล คุณโสภณ ลมสีหาวล และคุณฤช สุกโขตมลักษณ์ ที่กรุณาพาหัดกลุ่มตัวอย่างเด็ก ผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และ China Medical Board of New York., Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ คณะอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาอบรมสั่งสอนถ่ายทอดความรู้ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกท่านที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์

ชื่อวิทยานิพนธ์

ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต ต่อความวิตกกังวลจากการ
แยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล

ผู้วิจัย

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์

ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีอัญญาพร , วท.บ., ค.ม.

นิตยา คชภักดี , พ.บ., M.Sc.

นางลักขณ์ จินตนาดีลก , วท.บ. , วท.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา

15 ธันวาคม พ.ศ. 2532

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการแยกจากผู้เลี้ยงดูนับได้
ว่าเป็นวิกฤตการณ์แห่งชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน เพราะนอกจากเด็กจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรค
ทางกายแล้ว ยังจะต้องปรับตัวต่อความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นแต่เพียงลำพัง ทำให้เด็กเหล่านี้
เกิดความกลัวและวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูเป็นอย่างมาก การบำบัดด้วยหนังสือแบบ
ประสุตเป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยหลักการของจิตบำบัด 3 ขั้นตอนได้แก่ การเลือกแบบ
เชิงเปรียบเทียบ การระบายความคิดและอารมณ์ และการเข้าใจในพฤติกรรมตนเอง จาก
หลักการดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุตต่อความวิตกกังวล
จากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นเด็กป่วยวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกเด็กของโรงพยาบาล
ศิริราช และวชิรพยาบาล จำนวน 38 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19
ราย โดยมีอายุอยู่ในช่วงเดียวกันและมีเพศเหมือนกัน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ
แบบประสุต ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต เครื่องมือที่ใช้
เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตก
กังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม
(ANCOVA) และ t - test ผลการ วิจัยพบว่า

1. ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มควบคุม ก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า เด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ควรได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต เพื่อลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูและมีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งควรเผยแพร่หนังสือรูปภาพการ์ตูนนี้ให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุตที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและควรศึกษาผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังอื่นๆ

Thesis Title The Effect of Applied - Bibliotherapy on
Separation Anxiety from The Caregiver
in Hospitalized Preschooler.

Name Kanjana Siricharoenwong

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Ponsri Sriussadaporn, B.Sc., M.A.

Nittaya Kotchabhakdi, M.D., M.Sc.

Nongluk Chintanadilok, B.Sc., M.Sc.

Date of Graduation 15 December B.E. 2532 (1989)

Abstract

Illness, hospitalization and separation constitutes a major life crisis of preschool children. The child has to cope with not only physical illness but also the stressful event. Applied - bibliotherapy is one of psychotherapeutic measures that may reduce the child's stress. It links the three stages in psychotherapy, i.e., identification, catharsis and insight. The purpose of this study was to investigate the effect of applied - bibliotherapy on separation anxiety from the caregiver in hospitalized preschoolers. Sample was composed of 38 preschool children with 3-6 years of age who attended at the Pediatric Department of Siriraj and Vajira Hospitals. Subjects were randomly assigned into experimental and control groups. There were 19 children in each group and each pair was matched by age and sex. The experimental group received applied - bibliotherapy whereas the control group did not received. The instruments for collecting data included demographic questionnaire and separation anxiety behavioral observing form.

Data were analyzed by using analysis of covariance and t-test. The results were as follow.

1. The separation anxiety scores of the children in the experimental group were statistically lower than those in the control group. ($p < .001$)

2. The separation anxiety scores of the experimental group in the pre - test were statistically higher than those in the post-test. ($p < .001$)

3. The separation anxiety scores of the control group in the pre - test were statistically lower than those in the post - test. ($p < .05$)

On the basis of this study, the researcher suggests that applied-bibliotherapy should be used in preschool children who first admitted in the hospital in order to reduce their separation anxiety and help them to gain positive experience. This comic book should be published to be used for all hospitalized children. It was recommended for further study that follow up of the effect of applied - bibliotherapy on preschool children's behavioral change post hospitalization should be investigated. Similar studies should be conducted in children with depressive leukemia and other chronic illness.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์การวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นิยามตัวแปร

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญา

พัฒนาการด้านอารมณ์

พัฒนาการด้านสังคม

ความวิตกกังวลจากการแยกจาก

ความหมาย

ทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจาก

ลักษณะพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจาก

วิธีลดความวิตกกังวลจากการแยกจาก

ก

ค

จ

ข

ณ

1

6

6

6

7

7

8

9

11

13

14

16

19

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การบำบัดด้วยหนังสือ	
ความหมาย	22
ความเป็นมาของการบำบัดด้วยหนังสือ	23
ประเภทของการบำบัดด้วยหนังสือ	27
หลักการบำบัดด้วยหนังสือ	28
แนวทางปฏิบัติของการบำบัดด้วยหนังสือ	28
การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์	32
กรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	48
การอภิปรายผล	59
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	65
ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	70

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก

หน้า

ภาคผนวก ก.

แบบแผนการบำบัดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

82

ด้วยหนังสือแบบประยุกต์

ตัวอย่างหนังสือรูปแบบการดูแล

127

ภาคผนวก ข.

แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

129

ภาคผนวก ค.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

133

ภาคผนวก ง.

คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วย

136

วัยก่อนเรียน

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	กำหนดเวลาการแยกจากไป และการมาเชื่อมเด็กของผู้เลี้ยงดู	43
2.	แสดงช่วงเวลาที่สังเกตพฤติกรรมเด็ก	44
3.	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่ม อายุ เพศ โรค การตรวจรักษา ผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิด และสถานที่รับการรักษา	48
4.	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล จากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ก่อนการศึกษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	50
5.	เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล จากการแยกจากผู้เลี้ยงดู เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่ม ทดลอง กับกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน ร่วม (ANCOVA)	50
6.	เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล จากการแยกจากผู้เลี้ยงดูภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการ ศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ด้วย t-test (dependent sample)	51
7.	เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล จากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ด้วย t-test (dependent sample)	52
8.	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการ แยกจากผู้เลี้ยงดู ก่อนการศึกษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ของกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม	54

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. กรอบแนวคิด ทฤษฎีของการวิจัย	36
2. สรุปรูปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจาก ผู้เลี้ยงดู ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการศึกษา ระหว่างการศึกษา และสิ้นสุดการศึกษา	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการเจ็บป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งสำหรับแพทย์และพยาบาลในปัจจุบัน (Stenbak 1986: 12) แต่การอยู่โรงพยาบาลในเด็กวัยนี้พบได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์แห่งชีวิต (Poster 1983: 120; Scanlon 1985: 94) เพราะเด็กต้องจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยไปสู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยท่ามกลางคนแปลกหน้าซึ่งมีทั้ง แพทย์ พยาบาล และเด็กป่วยด้วยกัน ต้องพบกับเครื่องมือแปลก ๆ กลิ่นยา และเสียงต่าง ๆ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยการพึ่งพาคนแปลกหน้าคอยดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งแตกต่างไปจากเคยอยู่ที่บ้าน ร่างกายต้องได้รับความเจ็บปวดจากการถูกเจาะเลือด ฉีดยา หรือให้น้ำเกลือ อาจถูกพันพาดการตรวจและถูกจำกัดสถานที่ในการวิ่งเล่น (Melamed & Siegel 1975: 511-521; Kunzmann 1972: 15) ไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง และประการสำคัญที่สุดต้องแยกจากบิดา-มารดาตลอดจนผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดให้ไปเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่เพียงลำพัง ทำให้รู้สึกว่าคุณเองขาดความมั่นคงปลอดภัย มีความกลัว และวิตกกังวล (Rutter 1979 : 149 ; Teung 1982 : 135) เพราะขาดผู้ปกป้องคุ้มครองความวิตกกังวลดังกล่าวนี้ เด็กจะแสดงออกเมื่อรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งจากบุคคลอื่นเป็นที่รักและผูกพันเป็นพิเศษซึ่งอาจจะเป็น บิดา มารดา หรือญาติที่เลี้ยงดูตนเองอย่างใกล้ชิด (Rutter 1979 : 149-150) หรือเรียกว่า "ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู" (separation anxiety) ซึ่งจะเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ไม่อยากจากบุคคลนั้น เช่น รู้สึกโกรธ กลัว ซึมเศร้า แยกตัวออก และพยายามหาสิ่งทดแทน เพื่อระลึกรัง เช่น ตุ๊กตาของ ผ้าห่ม ตุ๊กตา เสื้อผ้า หรือบุคคลอื่น พฤติกรรมดังกล่าวจะพบมากที่สุดในการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Scanlon 1985 : 94) เนื่องจากวัยนี้เด็กยังสร้างความผูกพันกับบิดา มารดา และญาติมากเป็นพิเศษ (ประคิน คชภักดี 2528

จากการศึกษาของโบว์ลบี (Bowlby 1961 : 483, 1973 : 3-27) และ โรเบิร์ตสัน (Robertson 1970 : 12 - 20) พบว่าความรู้สึกทางอารมณ์ที่เด็กแสดงออก เมื่อต้องแยกจากผู้เลี้ยงดูไปอยู่โรงพยาบาล จะมีพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะต่อต้าน (protest) โดยเด็กจะร้องไห้ด้วยความตกใจ โกรธ สับสน ตะโกนหรือเซ้าเตี๋ย เกาะ ผู้เลี้ยงดูแน่น และทำที่เต็มไปด้วยความหวังว่าคุณคนนั้นจะกลับมาหาอีก ลักษณะที่ 2 ได้แก่ ลักษณะสิ้นหวัง (despair) เด็กจะมีลักษณะซึมเศร้า เฉื่อยชา เงียบลง หรือร้องไห้เป็นพัก ๆ แต่เด็กบางคนจะมีพฤติกรรมกระตุ้นตัวเอง เช่น ดุนนิ้วมือ นั่งโยกตัว เล่นอวัยวะเพศ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีพฤติกรรมลักษณะสิ้นหวัง ก็อาจจะกลับไปมีพฤติกรรมแบบต่อต้านอีกครั้งก็ได้ ลักษณะที่ 3 คือ ลักษณะปฏิเสธผู้เลี้ยงดู (detachment or denial) ซึ่งพบว่าเด็กกลับสนใจ สิ่งแวดล้อมมากขึ้น รับประทานอาหารได้ดี เป็นมิตรกับแพทย์และพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้เป็นการใช้กลไกทางจิต โดยเด็กพยายามปรับตัวยอมรับในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจจากบุคคลข้างเคียงให้มากที่สุด แต่เก็บกดความรู้สึกเจ็บปวดทางอารมณ์ (emotional pain) เอาไว้ ซึ่งสัมพันธ์ภาพต่อบุคคลอื่นนั้นเป็นเพียงแคผิวเผิน เพราะแท้จริงแล้วเด็กไม่สนใจใครเลย (Robertson 1970 : 14)

จะเห็นความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดู ของเด็กปวชวัยก่อนเรียน เมื่ออยู่โรงพยาบาลจึงนับว่ามีความสำคัญยิ่ง ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูงจนเกิดปฏิกิริยาตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าว นอกจากนี้การศึกษาของทุง (Teung 1982 : 135 - 136) และการ์เมซี (Garmezzy 1983 : 58 - 59) พบว่าเด็กจะได้รับผลกระทบจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูใน 3 ด้านคือ ทางด้านร่างกาย จะก่อให้เกิดการขัดขวางการทำงานของฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต กดศูนย์ความอยากอาหารในสมอง แต่กระตุ้นการทำงานของปฏิกิริยาสำรอก (gag reflex) และระบบลำไส้มากขึ้นจึงทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียได้บ่อย ทางด้านสติปัญญาจะส่งผลต่อการพัฒนาการด้านสติปัญญาทำให้ล่าช้ากว่าปกติ ทั้งนี้เกิดจากเด็กขาดพลังที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และประการสุดท้ายก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะจิตสังคม ซึ่งพบว่ามีควมรุนแรงมาก เพราะเมื่อใดก็ตามที่เด็กถูกแยกจากบุคคลอื่นเป็นที่รักแล้วย่อมหมายถึงว่า จิตใจของเด็กถูกทำลายไปทันที (Kerr

1979 : 110) และจะเกิดความรู้สึกฝังใจไปนาน (Bowlby 1961 : 487) เมื่อเด็กเหล่านี้กลับไปบ้าน จะมีพฤติกรรมของความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากผิดปกติ เช่น คิดผู้เลี้ยงดูแฉ เรือรือร่งความสนใจตลอดเวลา ตลอดจนปฏิเสธการออกไปนอกบ้าน (Kenny 1973 : 592 ; Nelm & Mullin 1982 : 745 ; Smith, et al. 1981 : 332) หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้เลี้ยงดู เพราะคิดว่าบุคคลนั้นเป็นผู้หนึ่งที่ทำให้ตนต้องไปอยู่โรงพยาบาล แล้วได้รับความเจ็บปวดจากการรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในวัยต่อมา เช่น มีปัญหาด้านการเรียนในช่วงวัยรุ่น และมีปัญหาการปรับตัวในวัยผู้ใหญ่อีกด้วย (Scanlon 1985 : 94 ; Rutter 1979 : 150 ; Stenbak 1986 : 5 - 6)

ปัญหาดังกล่าวควรได้รับการป้องกันและแก้ไข จากบุคลากรในทีมสุขภาพด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมต่อไป สำหรับในประเทศไทย โรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาเหล่านี้ โดยการให้บิดา มารดา หรือญาติเยี่ยมบุตรได้ แต่จำกัดเวลาเยี่ยมเช่น 10.00 - 18.00 น. หรือยึดหยุ่นตามแต่กรณี หรือการจัดกิจกรรมการเล่นเมื่อเด็กอยู่ในโรงพยาบาล (Prapaipun Jirunthorn 1980: 77-80; พิลาวรรณ โภชนิก 2531: 44-48) แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังมิได้หมดไป และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่ายังมีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพบางส่วนขาดความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็กที่ต้องแยกจากผู้เลี้ยงดู ตลอดจนไม่อาจตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของเด็กได้ ดังที่พยาบาลผู้ดูแลจึงควรเข้าใจในพฤติกรรมของเด็กเหล่านี้ ตลอดจนหาวิธีการอื่น ๆ ในหลายวิธีนอกจากวิธีที่กล่าวมาข้างต้น เช่น วิธีการช่วยเหลือเด็กให้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ออกมา (encouraging emotional expression) ซึ่งเวอร์นอน (Vernon 1965) อ้างว่าวิธีนี้จะช่วยให้เด็กได้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยให้เด็กปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น (Mc Cann 1972: 51) วิธีการระบายอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ นี้ นับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการ "การบำบัดด้วยหนังสือ" (bibliotherapy)

การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง กระบวนการใช้วรรณคดี หรือเรื่องราวจากหนังสือ เพื่อช่วยเหลือจิตใจบุคคล ซึ่งไม่ใช่เป็นการให้ความรู้หรือความบันเทิงเท่านั้น (Cited in Cohen 1987 : 21 - 50) แต่ทำให้บุคคลนั้นได้ตระหนักว่า มิใช่มีเพียงตนเองเท่านั้นที่ประสบกับปัญหาหรืออุปสรรค ยังมีบุคคลอื่นอีกที่มาอยู่ในสถานการณ์เดียวกับตนและยังสามารถเอาชนะ

อุปสรรคได้ (Murphy 1972 : 51) หลักการที่สำคัญของการบำบัดด้วยหนังสือนี้จะต้องมีเนื้อเรื่องที่มีสถานการณ์เกี่ยวกับการแยกจาก บิดา - มารดา ของตัวละครไปอยู่โรงพยาบาล เพื่อเด็กได้เลียนแบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละคร (identification) และระบายความคิดและอารมณ์ (catharsis) จนในที่สุดเกิดการเข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง (insight) (กุลวนิดา ตุงคะเศรณี 2524 : 9 - 10) โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือให้เด็กสามารถปรับตัวได้ (Cohen 1987 : 20)

ธรรมชาติของเด็กวัยก่อนเรียนนั้น มักชอบหนังสือที่มีรูปภาพสีมาก ๆ ชอบการ์ตูนหรือเรื่องราวใกล้ตัว เช่น บิดา-มารดา ญาติพี่น้อง หรือสัตว์เลี้ยงของตน (ปราวณี เขียงทอง 2526 : 7-8) นอกจากนี้เด็กยังต้องการเรื่องราวที่ตอบสนองตนในด้านความรักและเป็นที่รักของบิดา-มารดา ของเพื่อน รวมทั้งเป็นที่ยอมรับจากสังคม ต้องการสิ่งอื่นเป็นสุนทรีย์ ต้องการความเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจินตนิยายแปลก ๆ ที่ตื่นเต้นแต่จบลงด้วยดีจะเป็นที่ชื่นชอบของเด็กวัยนี้มาก (Sutherland & Arbuthnot 1977 : 5-14) ตัวเอกของเรื่องจะต้องมีลักษณะเด่นและน่าประทับใจเช่น เก่ง กล้าหาญ หรือฉลาด (จวีวรรม คุณาภินันท์ 2528 : 33) เพราะเด็กวัยนี้ชอบเลียนแบบคนเก่ง กล้าหาญ หรือฉลาด แต่ตัวละครนั้นจะต้องอยู่ในวัยเดียวกันกับเด็ก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างตัวละครการ์ตูนเกี่ยวกับครอบครัวขึ้น โดยนำหลักการของการบำบัดด้วยหนังสือ ที่สามารถตอบสนองความต้องการทางธรรมชาติของเด็กวัยนี้ให้มากที่สุด เนื้อหาของเรื่องจะเกี่ยวกับการแยกจากบิดา-มารดาของตัวละครไปผจญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาล แต่สามารถเอาชนะอุปสรรคได้ด้วยความสามารถ หนังสือดังกล่าวจะเป็นหนังสือรูปภาพสีสวยงาม ในบางภาพจะสามารถกระเด็น (pop up) ได้ ซึ่งทำให้มีชีวิตชีวาสมจริงและน่าตื่นเต้น แต่เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้ด้วยตนเอง ดังนั้นต้องอาศัยการเล่าเรื่องโดยพยาบาล ประกอบกับจำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอกับเด็กป่วย จึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย โดยดูหนังสือรูปภาพการ์ตูนประกอบ กับฟังเทปนิทานที่เล่าด้วยน้ำเสียงที่เร้าใจ ย่อมทำให้เรื่องราวนี้มีอรรถรสยิ่งขึ้นอีกทั้งประหยัดเวลา และมีความสะดวกต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ เพราะสามารถเปิดเทปและหนังสือซ้ำ ๆ กันวันละหลายครั้งตามความต้องการของเด็กได้ หลังจากนั้นจึงนำไปสู่การอภิปรายเนื้อหาและตัวละครกับเด็ก โดยใช้หุ่นเชิดมือ (hand puppet) ซึ่งพบว่าสามารถทำให้เด็กระบายอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ได้โดยง่าย (Cassell & Paul 1976: 233-234; Teung 1982: 120)

การบำบัดด้วยหนังสือสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน จะเกิดประสิทธิภาพได้ จึงควร ประยุกต์ให้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ตลอดจนสามารถสร้างความสนใจได้นาน จึงต้อง อาศัยสื่อและวิธีการต่างๆ นั่นคือ การดูหนังสือรูปภาพการ์ตูนประกอบกับฟังเพลงนิทานที่เล่าด้วย น้ำเสียงที่เร้าใจ และมีการอภิปรายด้วยหุ่นเชิดมือ หรือเรียกว่า การบำบัดด้วยหนังสือแบบ ประยุกต์เพื่อลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน

จากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่า ปัจจุบันหนังสือการ์ตูนเข้ามามีบทบาทต่อเด็กไทย อย่างมาก แต่ในวิชาชีพพยาบาลยังไม่มีหนังสือประเภทนี้ มาใช้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่เจ็บป่วย อยู่ในโรงพยาบาลเลย มีแต่หนังสือการ์ตูนทั่วไปที่มุ่งให้ความบันเทิงหรือสาระความรู้ด้านอื่น ๆ แต่ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์นี้จะมี ประโยชน์ต่อเด็กป่วยวัยก่อนเรียน โดยสามารถลดความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูได้ และยังสามารถให้ความบันเทิงสนุกสนาน ทำให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพ ซึ่งวิธีการดังกล่าวมานี้นับได้ว่าเป็นวิธีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กให้มี ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุตต์ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุตต์ (กลุ่มควบคุม)
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มทดลองระหว่าง ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูก่อนการศึกษา (การบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุตต์) กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษา
3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มควบคุม ระหว่างความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
2. คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษามีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู มากกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา
3. คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเด็กอายุ 3 - 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครั้งแรกที่ตึกข้าวไทยบน ตึกอาบั้นหมิตล 3 ตึกอาบั้นหมิตล 4 ของโรงพยาบาลศิริราช และตึกกุมารสามัญ ของวชิรพยาบาล โดยที่ไม่ได้รับผลการรักษาพิเศษที่รุนแรง ไม่มี

ความผิดปกติของระบบประสาท และการรับรู้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการพยาบาล สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลในทีมสุขภาพจะได้เข้าใจวิธีการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ สามารถวางแผนการพยาบาลโดยการนำวิธีการดังกล่าวไปใช้กับเด็กป่วยวัยก่อนเรียน อันเป็นการป้องกันปัญหาทางด้านจิตเวชในเด็กและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอยู่โรงพยาบาล
2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารสามารถกำหนดแนวทางในการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลสำหรับเด็กป่วยวัยก่อนเรียน โดยการใช้การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ให้เด็กสามารถปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลและการแยกจากผู้เลี้ยงดูได้เป็นอย่างดี
3. ด้านการศึกษานพยาบาล เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน โดยนำเอาหลักการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ สอดแทรกในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อให้ นักศึกษานพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติกับเด็กป่วยได้
4. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ เพื่อใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

1. การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ หมายถึง กระบวนการให้เด็กดูหนังสือรูปภาพการ์ตูนประกอบกับฟังเรื่องราวจากเทพ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแยกจาก บิดา - มารดาของตัวละครไปเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้แบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละคร แล้วให้เด็กอภิปรายระบายนารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ โดยใช้หุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการอภิปราย

2. ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู หมายถึง พฤติกรรมทางอารมณ์และความรู้สึกของเด็กที่แสดงออก เมื่อผู้เลี้ยงดูแยกจากไปหลังสิ้นสุดการเชื่อมใน 15 นาทีแรก และเมื่อผู้เลี้ยงดูกลับมาเชื่อมในวันรุ่งขึ้นใน 10 นาทีแรก

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป็นหัวข้อ ดังนี้ พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ความวิตกกังวลจากการแยกจาก การบำบัดด้วยหนังสือ และการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญา

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาด้านความคิด และสติปัญญาเข้าสู่ระยะก่อนปฏิบัติการ (preoperational period) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. ระยะก่อนความคิดรวบยอด (preconceptual phase) อายุ 2 - 4 ปี

เด็กวัยนี้จะมี ความคิดความเข้าใจในลักษณะจินตนาการเป็นสัญลักษณ์ ความเข้าใจจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ทางสายตาและประสาทสัมผัสอื่นๆ ที่ได้รับจากอดีต เมื่อได้รับประสบการณ์ใหม่ที่คล้ายคลึงกัน เด็กคิดว่าผลที่ออกมาจะต้องเหมือนเช่นเดิมทุกครั้ง เพราะเด็กยังขาดความสามารถ ในเชิงตรรกวิทยา คิดและมองสิ่งใดเพียงด้านเดียว เช่น เมื่อเด็กอยู่โรงพยาบาลเคย ได้รับการฉีดยาจากพยาบาลคนหนึ่ง ครั้นเด็กไปพบพยาบาลคนอื่นหรือผู้ที่แต่งกายเหมือนพยาบาล จะคิดว่า ผู้นั้นจะต้องฉีดยาตนอีก ทำให้เด็กหวาดกลัวพยาบาลหรือผู้ที่สวมชุดขาวทุกคน

2. ระยะความคิดเกิดขึ้นเอง (intuitive thought) อายุ 4 - 6 ปี

เป็นระยะที่เด็กพัฒนาความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น สามารถแยกความแตกต่างของสิ่งของหรือบุคคลได้ดี และความสามารถดังกล่าวจะนำมาซึ่ง ความสามารถใหม่ๆ เช่น ความสามารถคิดแก้ปัญหา รู้จักเหตุผลของการกระทำต่างๆ สามารถ เข้าใจเกี่ยวกับเวลาได้ดีขึ้น แต่เวลานั้นจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของเด็ก

ลักษณะความคิดและสติปัญญาที่สำคัญของเด็กวัยนี้ได้แก่

1. การสร้างมโนภาพในใจ (imagination) หรือการจินตนาการ เพราะเด็กวัยนี้ มักคิดสมมติตนเองเป็นสิ่งต่างๆ ชอบแต่งเรื่องนิทาน ชอบเล่นสมมติ ซึ่งจะนำไปสู่ความคิดริเริ่ม

สรวางสรรค์และแก้ปัญหาอื่นๆตามมา แต่ในขณะที่เด็กเจ็บป่วยเด็กมักจะคิดหว่านถั่วสิ่งต่างๆ ในโรงพยาบาลได้เนื่องจากการจินตนาการของตน เช่นเมื่อเด็กมองเห็นเพื่อนข้างเคียงคนหนึ่ง ได้รับการกระทำหรือการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาล เด็กจะจินตนาการไปว่าตนเองจะต้องได้รับการกระทำจากบุคคลดังกล่าวเช่นเดียวกันกับเด็กข้างเคียง ทำให้เด็กกลัวมากยิ่งขึ้น หรือจินตนาการเกี่ยวกับอุบัติเหตุ สิ่งมหัศจรรย์ วันลับจะมาทำอันตรายตน เป็นต้น

2. ความสามารถในการใช้เหตุผลเบื้องต้น และการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง

เด็กวัยนี้จะมีความสามารถพื้นฐานในการคิดถึงวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง แต่ความคิดเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้นยังไม่ถูกต้องนัก เด็กที่เจ็บป่วยจะคิดว่าสาเหตุเกิดจากตนเองแทบทั้งสิ้น เช่นป่วยเพราะชุกชนไม่เชื่อฟังบิดามารดา หรือรับประทานมากเกินไป นอกจากนี้เด็กยังยึดความคิดและความต้องการของตนเองเป็นใหญ่ พุทหรือคิดแต่เรื่องของตนเองไม่ฟังผู้อื่น

แม้เด็กจะมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น แต่จะเป็นภาษาที่เกี่ยวกับตนเองและเป็นวิธีที่ช่างซักถามกับผู้ที่เลี้ยงดูใกล้ชิดของตน แต่ในยามที่เด็กต้องเผชิญกับความเครียด เช่นโรงพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรมากมาย การที่จะติดต่อสื่อสารกับเด็กวัยนี้ให้เข้าใจความหมายและความต้องการของตนนั้นแท้จริงนับว่าเป็นสิ่งที่ยาก ดังนั้นผู้ดูแลเด็กวัยนี้จำเป็นต้องหาวิธีการต่างๆ มาใช้ เพื่อติดต่อสื่อสารให้เด็กได้แสดงความรู้สึก ความต้องการของตนเองออกมา โดยอาศัยสื่อชนิดต่างๆ เช่น นิทาน หรือหุ่นมาช่วย นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้ระบายความวิตกกังวล และหว่านถั่วต่างๆ ออกมา ในขณะที่เด็กกับผู้ดูแลควรอธิบายในสิ่งที่เด็กรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เพื่อแยกความจริงออกจากจินตนาการด้วยการใช้ภาษาที่ง่ายตรงไปตรงมา โดยสัมพันธ์กับตัวเด็กหรือกิจวัตรประจำวันของเด็ก ย่อมทำให้เด็กเข้าใจได้ดีและปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลได้อีกด้วย

พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กวัยก่อนเรียนจะพัฒนาด้านอารมณ์ขึ้นมาจากความต้องการของเด็ก ว่าได้รับการตอบสนองหรือถูกขัดขวางอยู่เสมอ ลักษณะพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ ตื่นเต้น ตกใจง่าย โกรธง่าย กลัวที่จะต้องอยู่ตามลำพัง ดังนั้นพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กที่พบบ่อยได้แก่

1. อารมณ์โกรธหรือก้าวร้าว เป็นลักษณะอารมณ์ที่พบได้มากในเด็กวัยนี้ เพราะเป็นวัยที่ไม่ชอบให้ใครขัดใจ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ต้องการความสนใจ และเอาใจจากบุคคลข้างเคียง เด็กวัยนี้มีการเรียนรู้ว่าวิธีการจะเอาชนะที่รวดเร็วและง่ายที่สุดที่จะได้ในสิ่งที่ตนต้องการ คือการแสดงอารมณ์โกรธก้าวร้าวออกมา เช่น การร้องไห้กรีด กระแทกเท้า ตะโกน

ดังเช่นเด็กที่อยู่ในโรงพยาบาลแสดงความโกรธต่อต้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นควรให้เด็กได้ระบายความโกรธความเครียดออกมาและการยอมรับเขา แม้จะไม่ชอบพฤติกรรมเหล่านั้น หรือหันเหความสนใจไปสู่สิ่งอื่น แต่หลีกเลี่ยงการข่มขู่ให้เด็กเลิกพฤติกรรมนั้นอย่างกระทันหัน

2. อารมณ์กลัว ความกลัวของเด็กวัยนี้มักจะเกิดจากสิ่งเร้าภายในตัวเอง จากความคิดและจินตนาการเอาเอง ซึ่งเกิดจากการพัฒนาการด้านสติปัญญาได้พัฒนามากขึ้น ทำให้มองเห็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ จึงเกิดความหวาดกลัว เช่นการอยู่ในที่มีมืดคิดว่าต้องอยู่คนเดียว กลัวความฝัน สำหรับในเด็กเจ็บป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลมักจะกลัวการฉีดยา กลัวการผ่าตัด กลัวตาย กลัวคนแปลกหน้า กลัวเสียงดังๆ เป็นต้น (อัมพล สุอำพัน 2530 : 166 ; ปัญจงค์ สุขเจริญ 2527 : 366) ความกลัวมักจะแสดงออกมา เช่น ร้องไห้ วีนทึน หลบซ่อน ร้องออกมาเป็นคำพูด วิถีลดความกลัวในเด็กวัยนี้คือการยอมรับและเข้าใจในอารมณ์ของเด็ก อธิบายและชี้แจงให้เด็กเข้าใจในสิ่งที่เคยกลัว ให้เด็กมีโอกาสดูสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยมีผู้ดูแลคอยอธิบายให้เด็กทราบว่าแท้จริงแล้วไม่มีอันตรายต่อเขา เช่น ในเด็กที่กลัวเข็มฉีดยา ปวดท เครื่องวัดความดัน พยาบาลควรให้เด็กได้สัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ภายใต้การดูแลและการอธิบายของพยาบาลย่อมจะช่วยลดความกลัวของเด็กได้

3. อารมณ์วิตกกังวล ความวิตกกังวลมักจะเกิดร่วมกับความกลัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ต้องเจ็บป่วยไปอยู่โรงพยาบาล เด็กวัยนี้มักจะวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดเสมอ ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดของลักษณะพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูในตอนต่อไป

4. อารมณ์รักใคร่ เด็กวัยก่อนเรียนเรียนรู้ที่จะผูกใจรักใคร่ต่อผู้ใกล้ชิด ทั้งจากบิดา มารดา และญาติพี่น้อง นอกจากนี้เด็กยังแสดงความรักต่อสัตว์ หรือสิ่งของ เช่น สัตว์เลี้ยงของตน ตุ๊กตา พฤติกรรมที่แสดงออกเช่นกอดจูบ ลูบคลำสิ่งที่ตนรัก และปรารถนาที่จะอยู่ใกล้ชิด ต้องการความรักความผูกพันจากบุคคลหรือสิ่งของที่ตนรักใคร่ เมื่อห่างไกลจากบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ก็ย่อมต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด ให้ความรักและเป็นตัวแทนบิดา มารดา ของตนได้ ต้องการให้ผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือ เอาอกเอาใจเมื่อยามที่ตนเกิดความหวาดกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังมีการพัฒนาการทางอารมณ์ด้านอื่นอีก เช่น อารมณ์อิจฉา วิชชา อารมณ์ดีใจ สนุกสนานร่าเริง เป็นต้น

พัฒนาการด้านสังคม

เด็กวัยก่อนเรียนเริ่มเรียนรู้ที่จะติดต่อสมาคมกับคนอื่นนอกบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเพื่อนในวัยเดียวกัน เริ่มเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้าหาเพื่อน พัฒนาการด้านนี้จะสังเกตได้จากการเล่นของเด็ก เช่น วัยก่อนเรียนตอนต้นอายุ 3 - 4 ปี เด็กมักจะเล่นแบบมีสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อน (associative play) คือเล่นเป็นกลุ่มโดยมีทั้งเพื่อนผู้หญิงและเพื่อนผู้ชายอยู่ในกลุ่มเดียวกัน แต่เด็กแต่ละคนจะเล่นตามความสามารถของตนเอง หรือต่างคนต่างเล่นของตน เมื่อเด็กเข้าสู่ระยะวัยก่อนเรียนตอนปลายคือตั้งแต่ 4 - 6 ปี การเล่นจะเป็นแบบการให้ความร่วมมือ หรือจัดเป็นการเล่นแบบทำตัวเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (co-operative play) คำนึงถึงความคิดเห็นของเพื่อนและพยายามให้ผู้อื่นสนใจตนโดยการโอ้อวด ลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่เด็กวัยก่อนเรียนแสดงออกที่สำคัญได้แก่

1. เด็กต้องการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนในวัยเดียวกัน
 2. เด็กต้องการกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มเล็กๆ เช่น มีเพื่อนเล่นไม่เกิน 3 คน แต่เปลี่ยนกลุ่มบ่อย
 3. มีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ดังนั้นจะมีสังคมที่ไม่แน่นอน โดยเฉพาะในเด็กวัย 3 ปี จะทะเลาะกันบ่อยที่สุด แต่อารมณ์เหล่านี้จะเกิดในระยะเวลาอันสั้น เมื่อหาสก็อตจะลืมแล้วเป็นเพื่อนเล่นกันใหม่
 4. มีความต้องการที่จะแสดงออก และจะสนุกสนานกับการเล่นละครซึ่งเด็กอาจจะแต่งเอง หรือเลียนแบบละครต่างๆ
 5. เด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะมีความสนใจคล้ายคลึงกัน แต่ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาททางเพศมากนัก
 6. เด็กต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้ใหญ่และกลุ่มเพื่อน
- ดังนั้นผู้ดูแลที่ใกล้ชิดเด็กควรส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในด้านนี้ โดยพยายามให้เด็กได้เล่นกับกลุ่มเพื่อนที่เขาต้องการ นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะชอบแสดงละคร ชอบแสดงออกอย่างอิสระ ผู้ดูแลควรส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกอย่างอิสระในสิ่งที่เขาพึงพอใจ เช่น การเล่นหรือการทดลองทำในสิ่งต่างๆด้วยตนเอง แต่คอยช่วยเหลืออยู่ห่างๆเพื่อป้องกันอันตราย สอนการปรับตัวให้รู้จักการแบ่งปันให้แก่กันและกัน เพราะเด็กวัยนี้พร้อมที่จะเลียนแบบตัวอย่างที่ดี ต้องการยอมรับการยกย่องชมเชยจากผู้ใหญ่ ทำให้เกิดกำลังใจ ต้องการความมั่นใจจากคนใกล้ชิด ตลอดจนต้องการสิ่งแน่วถาวรที่ให้ความรักความอบอุ่น และมีอิสรภาพเป็นตัวของตัวเอง (ทวีริสม์ หนาคน 2524 : 133)

พัฒนาการด้านสังคมกับการเล่น

การเล่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กทุกคน เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เด็กได้สำรวจศึกษาโลกที่เขาอยู่ ค้นหาความจริงจากจินตนาการ เช่น ความรู้สึก รัก สมหวัง เกียติขัง กลัว และวิตกกังวล ธรรมชาติของเด็กทุกคนต้องการเล่น ซึ่งแม้แต่เด็กที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลก็ตาม ดังนั้นผู้ดูแลเด็กทุกคนควรกระตุ้นให้เด็กได้เล่นด้วยตนเองหรือเล่นกับเด็กคนอื่นๆ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กได้เรียนรู้การปรับตัว แก้ไขความขัดแย้งในจิตใจ เช่น ความหวาดกลัว และวิตกกังวลต่อสิ่งแปลกใหม่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดการยอมรับในสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ดียิ่งขึ้น (นางลักษณ์ จินตนาคลก 2527 : 251-252 ; Weller 1980 : 1-4) อันเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมในเด็กวัยก่อนเรียนได้เป็นอย่างดี

ประโยชน์ของการเล่น

วิลเลอร์ (Weller 1980 : 4) ได้สรุปประโยชน์การเล่นของเด็กป่วยในโรงพยาบาลไว้ 4 ประการ คือ

1. การเล่นเป็นเครื่องมือให้เด็กได้คุ้นเคยกับประสบการณ์ใหม่ในโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น (P : Participation in play introduces normality in strange environment)
2. การเล่นช่วยให้เด็กมีความเป็นอยู่อย่างปกติสุข ลดความเครียดทางอารมณ์ เช่น การกลัวเจ็บ ความวิตกกังวลให้น้อยลงไป ซึ่งเปรียบเสมือนการรักษาพยาบาลได้เช่นกัน (L : Lessens the impact of pain and anxiety)
3. เป็นสื่อกลางให้เด็กได้แสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ ออกมาอย่างอิสระ โดยที่เด็กยังได้รับความสนุกสนานบันเทิง อีกทั้งยังทำให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลอีกด้วย (A : Allows the child to work through feeling and fear so that hospitalization can become a positive experience)
4. การเล่นยังช่วยให้การเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น เพราะช่วยการรักษาทางด้านจิตใจ ซึ่งควบคู่ไปกับการรักษาโรคทางกาย สามารถลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลให้น้อยลงไปได้ (Y : Yield results recovery is faster and the in-patient stay is reduced)

ชนิดของการเล่นสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

การเล่นที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ควรเล่นเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 2 - 3 คน (social play) แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการเล่น 2 ชนิด คือ

1. การเล่นหุ่น (puppet play) ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อการบำบัดในเด็กโดยทางอ้อมได้ (non - directive therapy) โดยที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถฝึกหัดได้ การเล่นหุ่นอาจจะมีหลายชนิดเช่น หุ่นเชิดมือ หุ่นชัก หุ่นกระบอก เป็นต้น การเล่นหุ่นเป็นสื่อที่จะช่วยให้เด็กได้แสดงออกตามความรู้สึกของตนเป็นอย่างดี โดยอาศัยบทละคร นิทาน หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่เด็กได้รับมาแล้วให้เด็กเล่น เป็นบุคคลต่างๆตามจินตนาการของตน ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวในตอนต่อไป

2. นิทาน (story reading) นิทานเป็นสื่อแห่งความบันเทิงและมีคุณค่าต่อเด็กๆ เพราะไม่เพียงแต่จะให้ทั้งความสนุกสนานเพลิดเพลิน และยังส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา พื้นฐานทางจิตใจ เช่นความดีงาม ความกล้าหาญ ความอดทน ช่วยสร้างบุคลิกภาพที่เหมาะสมแก่เด็ก ส่งเสริมจินตนาการอันนำไปสู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และยังสามารถช่วยแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแก่เด็กอีกด้วย เพราะการสอนเด็กตรงๆอาจทำให้เด็กรู้สึกต่อต้านและไม่ยอมรับ (บุญศรี ปราบ ณ ศักดิ์ และนิศย์ ทศนิยม 2527 : 36) แต่การอ่านหนังสือเองมักจะทำให้เด็กเบื่อหน่าย ดังนั้นควรใช้วิธีการอ่านหนังสือหรือเล่าเรื่องให้เด็กฟัง ประกอบกับให้เด็กดูหนังสือรูปภาพไปพร้อมๆกัน (Weller 1980 : 46) ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวต่อไปในเรื่องการบำบัดด้วยหนังสือ

ความวิตกกังวลจากการแยกจาก (Separation Anxiety)

ความหมาย

ความวิตกกังวลจากการแยกจาก โดยทั่วไปจะหมายถึงการแยกจากมารดา ซึ่งนักจิตวิทยาและนักจิตวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฟรอยด์ (Freud) ได้อธิบายไว้ว่า เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อต้องสูญเสียบุคคลหรือจากบุคคลๆหนึ่ง ซึ่งเด็กรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเมื่อสามารถอยู่ใกล้ชิด (Cited in Bowlby 1969 : 329)

ฟรอมม์ (Fromm 1959 : 308) อธิบายว่า เป็นความกลัวการสูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งสัมพันธภาพดังกล่าวนี้มีความหมายต่อบุคคลนั้นมาก นอกจากนั้นยังหมายถึงการสูญเสียความรัก และต้องจากสิ่งคมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

ซัทตัน - สมิธ (Sutton - Smith 1973 : 195) อธิบายว่าเป็นความวิตกกังวลของเด็กเมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับมารดาถูกขัดขวาง

แคปแลนและซาดอค (Kaplan & Sadock 1985 : 791) ให้ความหมายว่าเป็นกลุ่มอาการทางอารมณ์ของเด็กที่เกิดขึ้นเมื่อต้องแยกจากมารดา ซึ่งเด็กรู้สึกรักใคร่และผูกพันเป็นพิเศษ

เวิร์คแมน (Werkman 1985 : 1748) อธิบายว่าเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากพื้นฐานความกลัว เช่น กลัวการสูญเสียมารดาและเป็นความกลัวที่ไม่อาจคาดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นผลทำให้เด็กรู้สึกว่าชีวิตอนาคตความมั่นคงปลอดภัยเพราะปราศจากผู้คุ้มครอง

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดานั้นหมายถึงพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กที่เกิดขึ้นเมื่อสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับเด็กถูกขัดขวาง แต่เมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นเข้าสู่วัยก่อนเรียน สัมพันธภาพของเด็กต่อบุคคลอื่นได้ขยายวงกว้างขึ้น มิใช่มีแต่เพียงมารดาเท่านั้น ซึ่งมักพบว่าเด็กวัย 18 เดือน เริ่มที่จะติดสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เช่น บิดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติอีกด้วย (Bowlby 1961 : 482) ดังนั้นความวิตกกังวลจากการแยกจากของเด็กจึงไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับมารดาเท่านั้น แต่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวที่ใกล้ชิดเด็กอีกด้วย ซึ่งรวมเรียกว่า "ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู"

ทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจาก

โบว์ลบี (Bowlby 1973 : 375 - 377) ได้พัฒนาทฤษฎีนี้มาจาก 6 ทฤษฎีหลัก ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ลักษณะธรรมชาติของเด็ก ทฤษฎีดังกล่าวได้แก่

1. Transformed Libido Theory เป็นทฤษฎีของฟรอยด์ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากแรงขับทางเพศที่ผลักดันออกมา เมื่อเด็กไม่ได้รับการตอบสนองความพึงพอใจจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก
2. Birth Trauma Theory เป็นทฤษฎีของแรงค์ (Rank 1924) ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลกระทบตั้งแต่แรกคลอดที่เด็กต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ ทำให้เด็กมีความหวาดกลัวต่อการจากมดลูกของมารดา เด็กจึงรู้สึกอยากหลบเข้าไปในมดลูกของมารดาอีก เพราะมีความปลอดภัยและอบอุ่นกว่า ความวิตกกังวลดังกล่าวจึงเป็นพื้นฐานของความวิตกกังวลต่อการแยกจากสิ่งอื่นๆ ตามมา

3. Signal Theory ซึ่งฟรอยด์เชื่อว่าเป็นสัญญาณเตือนภัยของเด็กเพราะธรรมชาติของมนุษย์คือการเอาชีวิตรอด เมื่อเด็กต้องแยกจากมารดาเด็กจะพัฒนาการตนเองเพื่อหาความปลอดภัย โดยเกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่อยากจากมารดา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองจะไม่ถูกทอดทิ้ง

4. Persecutory Anxiety Theory เป็นทฤษฎีของเมลานี คลีน (Melanie Klein 1934) ซึ่งเชื่อว่าความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดาที่เด็กแสดงออกมานั้นเพราะคิดว่ามารดาจะกลืนกินหรือโกรธตนและต้องการทำโทษตน ครั้นเมื่อมารดาแยกจากไปเด็กจึงคิดว่ามารดาจะไม่กลับมาหาตนอีก จึงเกิดความกลัวและวิตกกังวล

5. Depression Anxiety Theory เมลานี คลีน (Melanie Klein 1935) เชื่อว่าเด็กเล็กจะคิดและเชื่อถือในสิ่งที่ปรากฏเท่านั้น ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่ไม่มีใครปรากฏแสดงว่าบุคคลนั้นได้หายไป เช่น เมื่อไม่เห็นหน้ามารดาแสดงว่ามารดาหายไป จึงเกิดความรู้สึกโศกเศร้าต่อมารดาอันเป็นสัญญาณของความกลัวความตายของตนเอง

6. Frustrated Attachment Theory ทฤษฎีนี้เกิดจากการค้นพบของ เจมส์, ซัตต์ และเฮอร์แมน (James 1890, Suttie 1935, Hermann 1936) เป็นทฤษฎีที่ไม่ได้ใช้หลักจิตวิเคราะห์โดยเชื่อว่า เป็นการตอบสนองขั้นพื้นฐาน เนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับเด็กถูกขัดขวาง ทำให้เด็กไม่ได้รับการตอบสนองในด้านความรักและความอบอุ่นตลอดจนอาหาร

จากทฤษฎีทั้ง 6 ทฤษฎี โบว์ลบีได้นำเอาทฤษฎีที่ 3 และที่ 6 มาผนวกเข้าด้วยกัน เกิดเป็นทฤษฎีความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดา

นอกจากนี้ซัตตัน - สมิธ (Sutton - Smith 1973 : 185 - 198) ยังเชื่อว่าความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดานี้ เป็นความกลัวชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นกับเด็ก เมื่อมีความขัดแย้งภายในจิตใจหลังจากที่สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับเด็กได้เกิดขึ้นแล้ว เด็กจะเกิดการรับรู้ว่ามีมารดาเป็นส่วนหนึ่งของตนซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตของตนมาก ต่อมาความคิดนี้ได้พัฒนามาถึงจุดหนึ่งแล้วมารดาเกิดจากไป เด็กจะเกิดความรู้สึกผิดหวังอย่างรุนแรง ทฤษฎีนี้ซัตตัน-สมิธได้พัฒนามาจาก 4 ทฤษฎีหลักคือ

1. ทฤษฎีพัฒนาการทางอารมณ์และความรู้สึกของเด็ก ซึ่งไรน์โกลด์ (Rheingold 1969) เชื่อว่าถ้าเด็กใกล้ชิดมารดาเท่าใดเด็กจะมีความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ที่แปลกใหม่น้อยลงเท่านั้น

2. ทฤษฎีพัฒนาการทางด้านการคิดและสติปัญญา ซึ่งคาแกน (Kagan 1972) เชื่อว่าพัฒนาการด้านนี้จะเกิดขึ้นเมื่อประมาณอายุ 9 เดือน โดยเด็กจะเกิดความขัดแย้งระหว่างความรู้สึกต่อบุคคลหนึ่งกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นที่เด็กรู้สึกอย่างฝังใจคือมารดา เมื่อเด็กต้องแยกจากมารดา เด็กจะเกิดความรู้สึกกลัวใจสั่นครู่ก่อนที่จะแสดงปฏิกิริยาหวาดกลัวออกมาโดยการระเบิดเสียงร้อง เพราะฉะนั้นการร้องไห้เกิดจากเด็กไม่สามารถเข้าใจเหตุผลของความขัดแย้งที่มีต่อมารดาซึ่งจากไปกับความรู้สึกเดิมที่ติดต่อมารดาได้ จึงได้ร้องไห้ออกมา ปฏิกิริยาดังกล่าวจะลดลงเมื่อเด็กโตขึ้น เพราะประสบการณ์จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ต่อความขัดแย้งทางจิตใจได้อย่างมีเหตุผล

3. ทฤษฎีพฤติกรรมของเด็ก ทฤษฎีนี้เชื่อว่าลักษณะธรรมชาติ และสัญชาตญาณของมนุษย์ทุกคนต้องการความใกล้ชิดทางด้านจิตใจ เมื่อเกิดสิ่งขัดขวางขึ้นบุคคลนั้นจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นอย่างเฉพาะเจาะจง เช่น เด็กอายุ 3 ปี จะติดผ้าห่ม ตุ๊กตา แม้วลานอนจะต้องถอดไว้ เป็นต้น เมื่อเด็กใกล้ชิดสิ่งใดข่มขืนสิ่งนั้นหรือบุคคลนั้นมากเป็นพิเศษ

4. ทฤษฎีที่เกิดจากสมมติฐานว่า เด็กจะรู้สึกไม่สบายใจหรือเจ็บปวดเมื่อมารดาจากไป จึงทำให้เด็กวิตกกังวลทันที แต่ทฤษฎีนี้ไม่เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน

ดังนั้นคงเหลือ 3 ทฤษฎีแรกที่น่าสนใจอธิบายความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดาเท่านั้น

ลักษณะพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจาก

โบว์ลบี (Bowlby 1960) และโรเบิร์ตสัน (Robertson 1970) ได้ศึกษาถึงลักษณะพฤติกรรมของเด็กที่ต้องจากมารดา หรือผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิด ไปอยู่โรงพยาบาล จะเกิดกลุ่มอาการอย่างหนึ่งที่เรียกว่า "separation syndrome" (Cited in Smith 1975 : 245) หรือ "process of settling" ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายของเด็กที่ขาดผู้เลี้ยงดูที่ตนรัก (Robertson 1970) ถ้าหากการแยกจากกันนั้นยาวนานออกไปมาก เด็กจะมีลักษณะซึมเศร้า หวาดกลัว ไม่มีชีวิตชีวาเหมือนเด็กทั่วไป อีกทั้งยังมีพฤติกรรมเล่นกับตัวเอง ซึ่งสปิทซ์ (Spitz) เรียกว่า "anaclitic depression" (Cited in Leo 1972 : 685 ; Marlow & Redding 1988 : 600) กลุ่มอาการดังกล่าวประกอบด้วย 3 ลักษณะ ซึ่งในแต่ละลักษณะจะ ไม่มีความคงที่ในเรื่องของระยะเวลา และอาจเกิดขึ้นช้าหรือเร็วก็ได้ ซึ่งขึ้นกับเด็กแต่ละบุคคลแต่ลักษณะทั้ง 3 จะมีความต่อเนื่องกันตลอด กลุ่มลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวได้แก่

1. ลักษณะพฤติกรรมแบบต่อต้าน (protest)

เป็นลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด (acute) ที่เด็กเริ่มแยกจากผู้เลี้ยงดู กลุ่มพฤติกรรมนี้อาจกินเวลา 2 - 3 ชั่วโมง หรือเกิดนานหลายวันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพลังในตัวเด็กและคุณภาพของการดูแล แต่ส่วนใหญ่เด็กจะร้องไห้ บางรายอาจตะโกนร้องด้วยเสียงอันดัง เข้าย่ำเท้า เหวี่ยงกระแทกตัวเองกับเตียงหรือพื้น พยายามจู่จ้วงคว้าผู้เลี้ยงดูไว้ไม่ให้จากไป เด็กจะคร่ำครวญเรียกหา หรือเฝ้ามองบริเวณที่ผู้เลี้ยงดูจากไป เพื่อรอคอยการกลับมาของบุคคลนั้น เด็กมักจะต่อต้านบุคคลอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เพราะเด็กคิดว่าไม่มีใครไว้ใจหรือทดแทนบุคคลเดิมได้ ถ้าหากผู้เลี้ยงดูกลับมาเยี่ยมอีกเด็กจะโกรธเคืองต่อบุคคลนั้น พฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเด็กไม่ต้องการให้ผู้เลี้ยงดูจากไป (Robertson 1970 : 12 ; Bowlby 1972 : 27 ; Kunzman 1972 : 17 ; Scanlon 1985 : 96 ; Marlow & Redding 1988 : 600)

2. ลักษณะพฤติกรรมแบบสิ้นหวัง (despair)

พฤติกรรมเด็กจะเงยบงก ซึมเศร้า เฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม พุณน้อยลง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ปฏิเสธอาหาร ไม่ยอมเล่นของเล่น แยกตัวเอง บางคนเล่นกับตัวเอง เช่น ดูนิ้วมือ นั่งโยกตัว หมวดยดมน เล่นอวัยวะเพศ นั่งหรือนอนกอดของเล่น ผ้าห่ม ตุ๊กตาที่นำมาจากบ้านได้ตลอดเวลา บางคนจะสูญเสียการควบคุมการขับถ่าย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ โดยไม่บอกกล่าว มีพฤติกรรมแบบถดถอย เช่น ดิตขวดนม แต่เด็กจะยอมรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพโดยปราศจากการต่อต้านและเงยบงก ครั้นเมื่อผู้เลี้ยงดูมาเยี่ยม ทำให้เด็กมี พฤติกรรมมากขึ้นกว่าเดิม (Robertson 1970 : 13 ; Kunzman 1972 : 13 - 14 ; Marlow & Redding 1988 : 600) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมแบบต่อต้านและแบบสิ้นหวังอาจ จะสลับกลับไปกลับมาได้ ในเด็กบางคนที่อยู่โรงพยาบาลในระยะเวลาอันสั้น จะมีพฤติกรรมแบบสิ้นหวังหรือแบบต่อต้านแล้วจำหน่ายกลับบ้านไปเสียก่อน (Robertson 1970 : 13)

3. ลักษณะพฤติกรรมแบบปฏิเสธ (denial or detachment)

เป็นลักษณะพฤติกรรมที่เด็กปฏิเสธผู้เลี้ยงดู แต่กลับสนใจในสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ซึ่งดูเหมือนว่าเด็กจะมีความสุข ความโศกเศร้าลดลง รับประทานอาหารได้ดีขึ้น เป็นมิตรกับแพทย์ และพยาบาล จึงทำให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแปลพฤติกรรมเด็กผิดคิดว่าเด็กสามารถปรับตัวได้ดี แต่แท้จริงแล้ว เป็นสิ่งที่ผิดปกติเพราะเป็นสัญญาณอันตราย เนื่องจากเด็กไม่อาจทนต่อสภาพความเครียดจากการแยกจากได้อีกต่อไป จึงปรับตัวเองให้รับต่อสถานการณ์ที่ตนเองพึงพอใจให้มากที่สุด เพื่อทดแทนความรู้สึกที่คิดถึงบุคคลนั้น แต่เด็กจะสูญเสียความรู้สึกที่ดีต่อมารดาหรือ

ผู้เลี้ยงดูที่มีในอดีต เพราะคิดว่าไม่อาจตอบสนองความต้องการของตนเองได้ สัมพันธภาพที่มีต่อบุคคลอื่นเป็นแค่ผิวเผินซึ่งเป็นการใช้กลไกทางจิตเพียงชั่วคราว แต่ทั้งที่จริงแล้วเด็กไม่สนใจใครเลย เด็กจะเก็บกดความรู้สึกเจ็บปวดทางอารมณ์เอาไว้ (emotional pain) อันเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ถ้าผู้เลี้ยงดูกลับมาเยี่ยมเด็กจะไม่สนใจปฏิเสธการช่วยเหลือหรือแม้แต่จะพูดคุย แต่ยอมรับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแทน ในบางรายแม้วันจะจำหน่ายกลับบ้าน เด็กไม่สู้เต็มใจจะกลับบ้าน (Robertson 1970 : 14 ; Kunzman 1972 : 19 ; Scanlon 1985 : 95 ; Marlow & Redding 1988 : 601)

ถ้าหากการอยู่โรงพยาบาลให้นานออกไปอีก ทำให้เด็กต้องเผชิญกับการแยกจากผู้เลี้ยงดูอย่างจำเจ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่างสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันทุกเวอร์ แม้เจ้าหน้าที่จะรักและเล่นกับเด็ก แต่ไม่มีใครสนใจเด็กอย่างแท้จริงและเฉพาะเจาะจง ย่อมทำให้เด็กสูญเสียภาพของความเป็นมารดา (mother figure) ซึ่งโบว์ลบีเรียกว่า "hospitalism" กล่าวคือเด็กจะไม่ต้องการทั้งตัวผู้เลี้ยงดูและตัวแทนอีกต่อไป และเมื่อเด็กเหล่านั้นกลับบ้านจะประสบปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวและสังคมในอนาคต (สิริมาศ มุตตามระ 2527 : 174)

ทุง (Teung 1982 : 135 - 136) และการ์เมซี (Garmezzy 1983 : 58 - 59) ได้ศึกษาผลกระทบจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูไปอยู่โรงพยาบาล พบว่าเกิดผลเสียใน 3 ด้าน ได้แก่ มีการขัดขวางการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายและทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง (Coe, et al. 1987 : 1421 - 1422) ทำให้พัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้ากว่าปกติเพราะขาดพลังที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ และมีความไม่สมดุลของภาวะจิตสังคม นอกจากนี้ผลกระทบดังกล่าวยังส่งผลเมื่อเด็กกลับบ้านอีกด้วย เช่น ความวิตกกังวลสูง ติดมารดาหรือผู้เลี้ยงดูจนเรียกร้องความสนใจอยู่ตลอดเวลา บางคนก้าวร้าวต่อผู้เลี้ยงดู การนอนแปรปรวน เพิกเฉย ทัศนคติกระเปียบ (Kenny 1975 : 592 ; Nelms & Mullin 1982 : 745 ; Smith, et al. 1981 : 332 ; Steinhauer & Rae-Grant 1983 : 510) อย่างไรก็ตามลักษณะพฤติกรรมของความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ตลอดจนผลกระทบดังกล่าวอาจจะปรากฏหรือไม่ปรากฏในเด็กบางคนได้ ทั้งนี้สัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุและพัฒนาการด้านสติปัญญา เพศ ระยะเวลาการแยกจาก ประสบการณ์การแยกจาก สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม พื้นฐานอารมณ์ ตลอดจนสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดูในอดีตอีกด้วย (Rutter 1972 : 30 - 39 ; Marlow & Redding 1988 : 601 ; Leo 1972 : 96 ; Steinhauer & Rae-Grant 1983 : 70 - 71 ; Dunn 1977 : 74)

วิธีลดความวิตกกังวลจากการแยกจาก

จากผลกระทบต่างๆ ดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ตลอดจน พยาบาล ผู้ดูแลเด็กจะต้องหาวิธีการต่างๆ เพื่อลดปัญหาความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนให้น้อยลง และหมดไป ซึ่งแมคแคน (Mc Cann 1972 : 50 - 51) ได้เสนอหลักการที่สำคัญในการดูแลเด็กไว้ดังนี้

การดูแลแบบประจำ (consistency of care)

การส่งเสริมให้บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูได้ใกล้ชิดเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ตลอดจนดำรงไว้ซึ่งภาพพจน์ที่ดีต่อผู้เลี้ยงดูเหล่านั้น (involvement of the parent of usual mothering figure)

การกระตุ้นให้เด็กได้ระบายอารมณ์ และความรู้สึกต่างๆออกมา (encouraging emotional expression) ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลแบบประจำ หมายถึง ให้ผู้ดูแลกลุ่มหนึ่งดูแลเด็กตลอดไป ตั้งแต่แรกรับ ไข้จนกระทั่งเด็กจำหน่ายออกไปจากหอผู้ป่วย เช่นการดูแลด้วยระบบเจ้าของไข้ การดูแล แบบนี้จะเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านจิตใจแก่เด็ก อีกทั้ง ยังเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ใกล้ชิด สามารถสังเกตพฤติกรรมของเด็กได้ตลอดเวลา สามารถ แปลพฤติกรรมและตอบสนองความต้องการของเด็กได้อีกด้วย

2. การส่งเสริมให้บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูได้ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ตลอดจนดำรงไว้ซึ่งภาพพจน์ที่ดีต่อผู้เลี้ยงดูเหล่านั้น เช่น ความรัก ความเชื่อถือนและไว้วางใจ ในตัวบุคคลนั้นตลอดไป ดังเช่น

2.1 การอนุญาตให้ผู้เลี้ยงดูนอนอยู่ในโรงพยาบาลร่วมกับเด็กได้ (rooming - in) วิธีการดังกล่าวจะเป็นการลดปัญหาที่จะกระทบกระเทือนต่อจิตใจเด็ก และบิดา - มารดา อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลที่ดีต่อเด็กหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (Brain & MacLay 1968, Fagin 1969) ซึ่งพบว่าในต่างประเทศส่วนใหญ่จะมีนโยบายให้ผู้เลี้ยงดูพัก กับเด็กเพราะเชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย (Alexander 1988 : 81) และจากผลการศึกษา ของเบรนสเตทเตอร์ (Branstetter 1959 : 95) ได้ศึกษาในเด็กอายุ 14 - 36 เดือน โดยเปรียบเทียบปฏิกิริยาความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดาในเด็ก 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่มี มารดาอยู่ด้วย กลุ่มที่มีตัวแทนมารดา และกลุ่มที่ไม่มีมารดา แต่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพตามปกติ พบว่าในเด็ก 2 กลุ่มแรกมีปฏิกิริยาเศร้าโศก เสียใจ พึงพาผู้ดูแลตลอดเวลา

ก้าวร้าวและแยกตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ 3 แต่สามารถเล่นและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้ดีมาก กว่ากลุ่มที่ 3

2.2 การดูแลแบบผู้ป่วยนอก หรือการดูแลรักษาแบบเข้าไปเฝ้ากลับ ซึ่ง เบน นาชุม (Ben Nachum 1978) ได้ศึกษา พบว่าเด็กที่รักษาในคลินิก มีความวิตกกังวลจากการ แยกจากมารดาน้อยกว่าเด็กที่รักษาในโรงพยาบาล (Cited in Teichman, Rafael & Lerman 1986 : 376)

2.3 การลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลให้น้อยลงไป เพื่อลดการแยกจาก ผู้เลี้ยงดู (Poster 1983 : 124)

2.4 การจัดเจ้าหน้าที่เฉพาะไว้ดูแลเด็ก เพื่อเป็นตัวแทนมารดาในกรณีที่ผู้ เลี้ยงดูไม่อาจพักอยู่ในโรงพยาบาลได้

2.5 การเปิดโอกาสให้ผู้เลี้ยงดูเยี่ยมเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง และส่งเสริม ให้ผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มากที่สุด เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมก่อนจากไป ผู้เลี้ยงดูควร บอกความจริงแก่เด็กว่าจะมาเยี่ยมอีก และจะไม่ทอดทิ้งเขาไป เพื่อให้เกิดความมั่นใจและ ไว้วางใจว่า บิดา - มารดา จะกลับมาหาตนอีก (เอภิชัย ตันติเวส และวิเนต ติวตาทน 2531 : 53) ไม่ควรบอกว่า "ประเดี๋ยวจะมา" แต่ควรย้ำว่าเด็กจะได้กลับบ้านในไม่ช้าเมื่อ เขาหายดีแล้ว (Robertson 1970 : 19 - 20)

2.6 การอนุญาตให้ผู้เลี้ยงดูอยู่กับเด็กได้ในขณะตรวจพิเศษต่างๆหากเป็นไปได้ เพื่อไม่ให้เด็กรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง

2.7 กรณีที่ผู้เลี้ยงดูไม่อาจมาเยี่ยมเด็กได้ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้เด็ก ติดต่อกับครอบครัว เพื่อไม่ให้เด็กรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง และยังเป็นการสร้างสิ่งเชื่อมโยง ระหว่างเด็กกับบ้านอีกด้วย หรือมีรูปภาพสมาชิกในครอบครัว (Scharfman 1985 : 177) อาจใช้วิธีเปิดเทปเสียงมารดาเล่านิทาน (Hennessey 1976 : 69 - 90 ; White, et al. 1988 : 68) หรือใช้เสียงพูด เสียงร้องเพลงกล่อมของมารดา (Marlow & Redding 1988 : 601) หรืออนุญาตให้เด็กนำของเล่น หรือสิ่งของที่เด็กติดมาด้วย เช่น ตุ๊กตา ผ้าห่ม เป็นต้น

3. การกระตุ้นให้เด็กได้ระบายอารมณ์และความรู้สึกต่างๆออกมา ซึ่งเวอร์นอน (1965) ย้ำว่าจะช่วยให้เด็กเข้าใจเรื่องในสิ่งต่างๆและสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น การระบาย อารมณ์และความรู้สึกนี้อาจเป็นคำพูดหรือท่าทาง (Mc Cann 1972 : 51) เกี่ยวกับความกลัว ความโกรธ ความเกลียด (Marlow & Redding 1988 : 601) เพราะในขณะที่เด็กเจ็บ

ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนั้น เด็กต้องการแสดงออกในสิ่งที่ตนเองกลัว วิตกกังวลออกมา (Wolff 1981 : 84) วิธีการระบายอารมณ์และความรู้สึกนี้อาจทำได้หลายวิธี เช่น

3.1 การเล่นชนิดต่างๆ ซึ่งในการศึกษาของ มิลส์ และไรส์ (Milos & Reiss 1982 : 389 - 394) พบว่าการเล่น 3 ชนิดได้แก่ free play , direct play และ modeling play โดยใช้ตุ๊กตาประกอบการเล่นเป็นเรื่องราวการแยกจาก สามารถลดความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดาได้ เช่นเดียวกับการเล่นแบบ nonthematic play ซึ่งเป็นการเล่นทั่วไป เช่น เล่นไม้บล็อก ระบายรูปภาพสี

สำหรับในประเทศไทยได้นำการเล่นมาใช้กับเด็กวัยหัดเดิน เพื่อลดความวิตกกังวลจากการแยกจากมารดา โดยใช้โปรแกรมการเล่นซึ่งประกอบด้วยเกมส์ จะเอ้และเกมส์ซ่อนหา ร่วมกับการเล่นกลอง การวาดรูปภาพ และระบายสี ฟุตบอล เครื่องมือแพทย์ และเล่นนิทานประกอบการดูหนังสือที่มีรูปภาพเกี่ยวกับต้นไม้และสัตว์ ใช้เวลาในการเล่นวันละ 30 นาที เป็นเวลา 3 วันต่อเนื่องกัน พบว่าในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม มีปฏิริยาต่อต้านแบบไม่ยอมรับ และอัตราการหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับปฏิริยา ก่อนและหลังการเล่นในกลุ่มทดลองพบว่า การร้องไห้และการไม่ยอมรับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Prapaipun Jirunthorn 1980 : 53 - 82)

นอกจากนี้ยังมีการนำโปรแกรมการเล่นมาใช้กับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อลดปฏิริยา การแยกจากมารดาเช่นกัน ซึ่งโปรแกรมเหมือนกับเด็กวัยหัดเดิน แต่ต่างกันที่หนังสือนิทานเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแยกจากแม่ของลูกสัตว์ และเล่นโทรศัพท์ด้วย เวลาที่ใช้ในการเล่นวันละ 30 นาที เป็นเวลา 3 วันต่อเนื่องกัน ผลการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองมีปฏิริยาการแยกจากมารดาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (นิลาวรรณ โภชน์มาก 2531 : 1 - 26)

3.2 วิธีการเล่นนิทาน โดยพยาบาลจะเล่นนิทานเกี่ยวกับบ้าน และเอ่ยถึงสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนกระตุ้นให้เด็กได้พูดถึงสมาชิกในบ้านและกิจกรรมที่เคยปฏิบัติที่บ้าน (Tackett 1981 : 1019)

3.3 การเล่นบทบาทสมมติ การเล่นละครเป็นการเล่นที่สามารถทำให้เด็กได้ระบายอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ออกมาเป็นอย่างดีอีกวิธีหนึ่ง (Mc Cann 1972 : 511) สำหรับผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลยังไม่มีผู้ใดนำเอาวิธีเหล่านี้มาใช้กับเด็กป่วย แต่ในสาขาการศึกษา เช่นครูอนุบาล ได้นำมาใช้กับเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเรียกว่าการเล่นละครทางสังคม (sociodramatic play) โดยให้เด็กสมมติตนเองเป็นบุคคลต่างๆ ทั้งจากชีวิตจริง

และจากนิทานที่เด็กได้ฟังมา พบว่าเด็กเหล่านั้นสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ และแก้ปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น (ศุภกุล เกียรติสุนทร 2528 : 38)

3.4 การบำบัดด้วยหนังสือ (bibliotherapy) เป็นวิธีการธรรมชาติอีกวิธีหนึ่งที่อาศัยเรื่องราวหรือวรรณคดีจากหนังสือ มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรืออารมณ์ของบุคคล ซึ่งวิธีการนี้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในสาขาการศึกษา บรรณารักษ์ นักแนะแนว นักจิตวิทยา แต่ในสาขาการพยาบาลเด็กยังไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยกันอย่างจริงจัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

การบำบัดด้วยหนังสือ

ความหมาย

การบำบัดด้วยหนังสือหรือเรียกว่า "bibliotherapy" มาจากภาษากรีกว่า "biblion" แปลว่าหนังสือ กับคำว่า "therapeia" แปลว่ารักษา คำว่า "bibliotherapy" ในทางการแพทย์หมายถึง การใช้หนังสือและการอ่านเพื่อประกอบการบำบัดรักษาทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยทางจิตเวช (อ้างถึง กุลวนิดา ตุงคะเศรณี 2524 : 7)

ไชรเดส (Shrodes 1960 : 31) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการของปฏิบัติการระหว่างบุคลิกภาพของผู้อ่านกับจินตนาการในหนังสือ ซึ่งนำอารมณ์ของผู้อ่านให้เป็นอิสระจากความคิด

ทิวส์ (Tews 1962 : 98) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการของกิจกรรมที่เลือกสรรแล้ว อันประกอบด้วย วัสดุในการอ่าน การวางแผนงาน การดำเนินงาน และการควบคุม ภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อลดปัญหาทางอารมณ์ของบุคคล

รูบิน (Rubin 1978) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมที่อยู่บนพื้นฐานของการโต้ตอบกันระหว่างบุคคลและสื่อ โดยมีการอภิปรายถึงวัสดุสิ่งพิมพ์ และไม่ใช้วัสดุสิ่งพิมพ์เพื่อส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (อ้างถึง นฤมล กิจไพศาลวัฒนา และกัญดา สุทธิธรรม 2529 : 11)

เบอร์รี่ (Berry 1972) อธิบายว่าเป็นเทคนิคในการกำหนดโครงสร้างปฏิบัติการระหว่างผู้ให้การบำบัดกับผู้รับการบำบัด โดยใช้วรรณกรรมชนิดต่างๆ (อ้างถึง นฤมล กิจไพศาลวัฒนา และกัญดา สุทธิธรรม 2529 : 11)

วอลเลย์และหว่อง (Whaley & Wong 1985 : 430) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการใช้หนังสือ และระบบการช่วยเหลือในเด็กโดยมุ่งหวังให้เด็กได้แสดงความรู้สึกและจินตนาการ โดยใช้การอภิปรายรายละเอียดในหนังสือ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

โคเฮน (Cohen 1987 : 20, 1988 : 7) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการแบบธรรมชาติ เพื่อให้บุคคลได้ระบายความรู้สึกและหวั่นเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเอง ในขณะที่เด็กกับพยาบาลจะต้องจัดเตรียมระบบการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดนั้นได้

จากคำนิยามต่างๆ จึงสรุปได้ว่าการบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึงกระบวนการที่นำเอาวรรณกรรมต่างๆ ที่มีเนื้อเรื่องและสถานการณ์คล้ายคลึงกับบุคคล โดยให้บุคคลนั้นได้อ่านหรือฟังเรื่องราว แล้วเกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบกับตนเอง ระบายอารมณ์ความรู้สึก และเกิดการหวั่นเห็นแนวทางการปรับตัวและแก้ปัญหาของตนเองไปในทางสร้างสรรค์

ความหมายของการบำบัดด้วยหนังสือ

ความสัมพันธ์ระหว่างหนังสือกับสุขภาพจิต เริ่มมีเป็นครั้งแรกในสมัยกรีก โดยเชื่อว่านักเขียนมีอิทธิพลเหนือความคิดของมนุษย์ และก่อให้เกิดผลต่ออารมณ์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น อริสโตเติล เชื่อว่า การอ่านช่วยเร้าอารมณ์ของมนุษย์และมีผลทางอายุรเวช สมัยนั้นจึงเชื่อว่าหนังสือคือแหล่งรักษาทางจิตใจและวิญญาณ (the healing place of the soul) ส่วนชาวโรมันถือว่าถ้าผู้ป่วยคนใดได้อ่านบทสวดต่างๆ จะช่วยรักษาสุขภาพจิตให้ดีขึ้นได้ ต่อมาการบำบัดด้วยหนังสือจึงแพร่หลายไปสู่หลายวงการ โดยเริ่มจากวงการแพทย์ บรรณารักษ์ และการศึกษา แต่โดยทั่วไปการบำบัดด้วยหนังสืออย่างแท้จริงนั้น เริ่มต้นเมื่อสมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 โดย แซมมวล แมคคอร์ด ครอเตอร์ส์ (Samueal Mc Chord Crothers) (นฤมล กิจไพศาลวัฒนา และ ธิญดา สุทธิธรรม 2529 : 13 ; สุนันท์ งานโคกกรวด 2526 : 73 ; Cohen 1987 : 20 , 1988 : 7)

ในปี 1919 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมอง และบรรณารักษ์ ได้เขียนบทความเกี่ยวกับการรักษาด้วยหนังสือ เรื่อง the therapeutic use of a hospital library และเผยแพร่งานมากขึ้น ต่อมาเกรย์สัน (Grayson 1920) ได้ชี้ให้เห็นว่า หนังสือมีส่วนช่วยในการรักษาผู้ป่วยโรคประสาทได้ แต่เนื้อหาของหนังสือจะต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยอาศัยบรรณารักษ์หรือผู้รู้เกี่ยวกับหนังสือ และมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยเป็นอย่างดี เป็นผู้เลือกหนังสือให้

บุคคลแรกที่เริ่มทำการวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือคือ ไชโรเดส (Shrodes 1949) โดยศึกษาในระดับปริญญาเอกและเสนอหลักการบำบัดด้วยหนังสือที่ใช้เป็นแนวทางศึกษาในปัจจุบัน ส่วนแจ็ค เลดี้ (Jack Leedy 1969) ได้ดัดแปลงโดยใช้บทกวีเพื่อการบำบัด (poetry therapy) กับผู้ป่วย จากอดีตถึงปัจจุบันงานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษากันแต่เฉพาะในวงการศึกษา เช่น ครู หรือบรรณารักษ์ นักอ่านและนักแนะแนว (Edwards & Simpson 1986 : 110) เช่น คาเฟ้ (Coffee 1975) ได้ศึกษาผลการบำบัดด้วยหนังสือที่มีต่ออัตมโนทัศน์ และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของเด็กเรียนเกรด 10 - 12 ผลการศึกษาพบว่าเด็กกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองมีอัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน แต่เด็กในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รายงานว่า เขาพยายามเลียนแบบตัวละครจากนิยายที่เขาได้อ่าน และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้จากตัวละคร (Cited in Tillman 1984 : 716)

แต่ผลการศึกษาของ ชวาร์ตซ์ (Schwartz 1981 : 34) พบว่าวรรณคดีสามารถช่วยแก้ปัญหาเด็กได้ และสามารถเปลี่ยนทัศนคติต่อบุคคลและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แชงค์ และ แองเจิล (Schrank & Engels 1981) พบว่าหนังสือสามารถเปลี่ยนทัศนคติเด็กได้ และยังมีผลในการรักษาได้อีกด้วยเช่น ลดความกลัว สามารถเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ ทำให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น และยังมีประโยชน์ต่อนักแนะแนว และครู (Tillman 1984 : 713) ต่อมาจึงแพร่หลายมาสู่ทุกสถานอีกด้วยเช่น โคฮูเทค (Kohutek 1983 : 920 - 923) ได้ศึกษากับนักโทษจำนวน 54 คน โดยแบ่งนักโทษออกเป็น 2 ประเภท คือ นักโทษทั่วไป กับนักโทษที่ถูกแยกขัง แล้วให้ทั้ง 2 กลุ่มอ่านหนังสือ 3 ประเภท คือ หนังสือประเภทพัฒนาบุคลิกภาพ 1 ชุด ผลิตนาความคิดอย่างมีเหตุผล 1 ชุด และหนังสืออ่านทั่วไปที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต และควบคุมตนเอง อีก 1 ชุด ผลการทดลองปรากฏว่า ภายหลังจากที่นักโทษได้อ่านหนังสือเป็นเวลา 4 สัปดาห์แล้ว อัตมโนทัศน์ และความเชื่ออำนาจภายใน (internal locus of control) เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น สามารถเปลี่ยนทัศนคติให้กำลังใจแก่บุคคล (Kohutek 1983 : 920) ให้ปรับตัวต่อความผิดหวัง ความล้มเหลว และวิกฤตการณ์ต่างๆได้ (Manning & Manning 1984 : 720)

สำหรับในครอบครัวได้มีการศึกษาเป็นรายกรณีใน 4 ครอบครัว โดยใช้วิธีการบำบัดด้วยหนังสือเป็นสื่อในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบิดา - มารดา กับบุตรวัยรุ่นที่มีปัญหา ซึ่งเอ็ดเวิร์ด และซิมสัน (Edwards & Simpson 1986 : 110 - 116) ได้ให้บิดา - มารดาเป็นผู้ใช้หนังสือกับเด็กโดยตรง ผลการทดลองพบว่า 2 ใน 4 ครอบครัวที่บิดา - มารดา มีการ

ศึกษาสูง จะสามารถอภิปรายเนื้อเรื่องและสถานการณ์ต่างๆ จากหนังสือได้อย่างกว้างขวาง และลึกซึ้ง ทำให้เด็กวัยรุ่นมีทักษะในการมองเหตุการณ์ได้อย่างกว้างขวาง มากกว่าอีก 2 ครอบครัวที่บิดา - มารดามีการศึกษาต่ำกว่า จากการสัมภาษณ์บิดา - มารดาทั้ง 4 ครอบครัว ต่างรายงานว่า การบำบัดด้วยหนังสือมีประโยชน์มากเพราะทำให้เด็กวัยรุ่นกล้าพูด และกล้าแสดงความคิดเห็นกับบิดา - มารดามากขึ้น สามารถกระตุ้นให้บิดา - มารดาสนใจต่อการอ่านหนังสือของบุตรวัยรุ่นมากขึ้น เน้นความสนใจของเด็กวัยรุ่นต่อการเลือกสรรหนังสือที่จะอ่านและเน้นคุณค่าการอ่านหนังสือของเด็ก และบิดา - มารดา

ในเด็กที่อ่านหนังสือไม่ออกนั้น ไมเคิล ไชรอน (Michael Shiryon 1978) ได้เสนอแนะว่าควรใช้วิธีการเล่านิทาน หรือเล่าเรื่องให้เด็กฟังแล้วจึงอภิปรายในสิ่งที่เด็กได้เห็นและได้ยิน เช่น การใช้หนังสือรูปภาพกระตุ้นให้เด็กที่มีความพิการทางสมอง สามารถพูดได้ (Freitag 1977 : 197) ช่วยให้เด็กที่ถูกทอดทิ้งในสถานสงเคราะห์มีสุขภาพจิตดีขึ้น สามารถเผชิญกับความโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Pardeck & Pardeck 1987 : 269 - 272) ช่วยให้เด็กปรับตัวต่อการมีน้องใหม่ (Gates 1980 : 351 - 352) ตลอดจนปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาล การแยกจากบิดา - มารดาและครอบครัวได้เพราะหนังสือสามารถเป็นสะพานเชื่อมโยงความรู้สึกระหว่างเด็กกับบ้านได้เป็นอย่างดี (Murphy 1972 : 148) และยังช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เด็กคิดว่าเลวร้ายสำหรับตนนั้น มิใช่จะเกิดขึ้นแต่เฉพาะตัวเด็กเท่านั้น แต่ยังมีบุคคลอื่นที่ประสบปัญหาเช่นกัน (Pardeck & Pardeck 1987 : 270 - 272 ; Manning & Manning 1984 : 720) นอกจากนี้หนังสือยังสามารถเป็นทั้งเพื่อนแก้เหงา ให้ความสุข ความอบอุ่นและให้ความรักแก่เด็ก ส่งเสริมพัฒนาการด้านความคิดสติปัญญาและคุณธรรม สามารถสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจ ตลอดจนเป็นสื่อที่ดีในการติดต่อสื่อสารกับเด็ก แม้ว่าสื่อชนิดอื่นๆ จะล้มเหลวก็ตาม หนังสือจึงเป็นเพื่อนที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก (Anderson 1986 : 786 - 787) ดังนั้น แมค แอลลิสเตอร์ (Mc Allister 1950) จึงเสนอแนะว่า พยาบาลและบรรณารักษ์ ควรร่วมมือกันช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่เด็กที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล โดยใช้การบำบัดด้วยหนังสือ เป็นเครื่องมือช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้เป็นอย่างดี

ในประเทศไทยมีการวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือไม่มากนัก เช่นวงการศึกษาคຸນำไปใช้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กชั้นมัธยม โดยศึกษาเป็นรายบุคคล พบว่าหนังสือสามารถส่งเสริมลักษณะพึงพาตนเอง ความเชื่อเพื่อเพื่อนพ้อง และลดความวิตกกังวลได้ (สาวิกา กาญจนะ 2518 : 85 - 92) นอกจากนี้มีการนำไปใช้กับเด็กพิการชั้นประถมศึกษา

และชั้นมัธยมศึกษา ที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตัวเองและมีสุขภาพจิตไม่เหมาะสม ผลปรากฏว่าหนังสือสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงและมีสุขภาพจิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กุลานิดา ตุงคะเสริม 2524 : 3 - 4) ส่วนในสาขาการพยาบาลได้นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับบรรณารักษ์ โดยที่พยาบาลเป็นผู้ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่มีลักษณะสุขภาพจิตไม่ดี ส่วนบรรณารักษ์เป็นผู้คัดเลือกหนังสือจำนวน 28 เรื่อง ให้ผู้ป่วยได้เลือกอ่านตามความสนใจของตน และกำหนดเวลาอ่านหนังสือคนละไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง ภายหลังที่ผู้ป่วยอ่านหนังสือไปได้ 1 - 2 วัน ผู้วิจัยจึงอภิปรายเรื่องราวจากหนังสือสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 15 - 20 นาที เมื่อครบ 4 สัปดาห์ จึงประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย ผลปรากฏว่าผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอาการของ depression phobic anxiety และ somatization ลดลง (นงมล กิจไพศาลรัตน และ ทัศนาศุทธิธรรม 2529 : 120 - 123)

จุดประสงค์การบำบัดด้วยหนังสือ

อลิส ไบรอัน (Alice I. Bryan 1939) ได้กำหนดจุดประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือไว้ 6 ประการคือ

1. แสดงให้บุคคลนั้นรู้ว่าเขามีปัญหาที่ประสบปัญหา
2. ให้เห็นว่ายังมีวิธีแก้ปัญหาได้หลายวิธี
3. ให้ผู้อ่าน หรือผู้ฟังเกิดแรงจูงใจพื้นฐานในสถานการณ์เฉพาะ ในแต่ละสถานการณ์
4. เสนอความจริงที่จำเป็นในการแก้ปัญหาของมนุษย์
5. เห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของมนุษย์
6. ส่งเสริมให้บุคคลนั้นได้เผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

ส่วนหลุยส์ กอทส์ชอล์ค (Louis A. Gottschalk 1984) ได้เสนอไว้ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยเข้าใจปฏิกิริยาทางจิตวิทยาและสรีรวิทยา ตลอดจนความขัดแย้งทางจิตใจ
2. ให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถติดต่อกับจิตแพทย์ได้ง่ายขึ้น
3. ให้ผู้ป่วยระบายและแสดงความรู้สึก ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออกและเล่าปัญหาของตนได้โดยสะดวก

4. ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นว่า ปัญหาที่ตนประสบนั้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นด้วยเช่นกัน
5. ช่วยให้ผู้ป่วยคิดในทางสร้างสรรค์ รวมทั้งคิดวิเคราะห์ทัศนคติและแบบแผนพฤติกรรมตามความสนใจกว้างขวางยิ่งขึ้น

ประเภทของการบำบัดด้วยหนังสือ

รูบิน (Rubin 1987) ได้แบ่งการบำบัดด้วยหนังสือออกเป็น 3 ประเภทดังนี้ (อ้างถึง นฤมล กิจไพศาลรัตน และ ทัศนดา สุทธิธรรม 2529 : 23 - 24)

1. Institutional Bibliotherapy หมายถึง การใช้วรรณกรรมกับบุคคลที่ประสบปัญหาทางด้านจิตสังคมในสถาบันต่างๆ เช่น นักโทษในทัณฑสถาน ผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้ ความบันเทิง และส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล ด้วยวิธีการอ่านและอภิปรายเรื่องราวจากหนังสือ โดยมีแพทย์และบรรณารักษ์คอยช่วยเหลือ

2. Clinical Bibliotherapy หมายถึง การใช้วรรณกรรมกับบุคคลที่ประสบปัญหาทางจิตสังคมแก่บุคคลทั่วไปและผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ด้วยวิธีการอ่าน การอภิปราย โดยเน้นที่ปฏิกริยาและความรู้ของผู้อ่าน ซึ่งมีแพทย์, นักจิตวิทยา และบรรณารักษ์ คอยช่วยเหลือ

3. Developmental Bibliotherapy หมายถึงการใช้วรรณกรรมเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมบุคลิกภาพ การปรับตัวแก่บุคคลทั่วไปให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ เช่น การหย่าร้าง การตาย การตั้งครรภ์ เป็นต้น วิธีการที่ใช้ได้แก่ การอ่าน การอภิปรายที่เน้นปฏิกริยาและความรู้ของผู้อ่าน โดยมีครู บรรณารักษ์ หรือบุคคลอื่นคอยช่วยเหลือ

ไฮน์ และ ไฮน์เบอร์รี่ (Hynes & Hynes Berry 1980) ได้แบ่งการบำบัดด้วยหนังสือออกเป็น 2 ประเภท คือ (Cited in Cohen 1988 : 7 - 8)

1. Reading Bibliotherapy หมายถึงการให้ผู้รับการบำบัดได้อ่านหนังสือตามคำแนะนำของผู้ให้การบำบัดแต่เพียงอย่างเดียว โดยปราศจากการช่วยเหลืออื่นๆ หรืออาจเรียกว่า "self - help bibliotherapy" วิธีนี้เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปหรือผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้ให้การบำบัดไม่สามารถติดต่อกันได้อีกครั้ง หรืออยู่ห่างไกลกัน

2. Interactive Bibliotherapy หมายถึงการบำบัดด้วยหนังสือแบบมีปฏิสัมพันธ์ หรืออภิปรายกันระหว่างผู้ให้การบำบัด กับผู้รับการบำบัด ดังนั้นความสำคัญอยู่ที่บทบาทของผู้ให้การบำบัด วิธีการนี้มีคุณค่า เหมาะสมกับงานพยาบาลมากกว่าวิธีแรก มีความสอดคล้องกับหลักการของไฮเรเดสมากที่สุด และเหมาะสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลอีกด้วย

หลักการบำบัดด้วยหนังสือ

โชรเดส (Shrodes 1950) ได้เสนอหลักการบำบัดด้วยหนังสือโดยอาศัยพื้นฐานของการทำจิตบำบัดออกเป็น 3 ขั้นตอน (Cohen 1987 : 20 - 21 , 1988 : 8 ; Manning & Manning 1984 : 721 ; Edwards & Simpson 1986 : 113 ; Gates 1980 : 352)

1. การเลือกแบบเชิงเปรียบเทียบ (identification)

เมื่อผู้รับการบำบัดได้อ่านหนังสือ หรือฟังเรื่องราวจากหนังสือที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตนเองแล้ว บุคคลนั้นจะเกิดการเลือกแบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละคร เพราะธรรมชาติของบุคคลจะเกิดความรู้สึกผูกพันกับเรื่องราวของตัวละคร และรู้สึกราวกับว่าตนเองเป็นตัวละครของเรื่องนั้น

2. การระบายความคิดและอารมณ์ (catharsis)

ต่อมาบุคคลนั้นจะเกิดอารมณ์และความรู้สึกคล้อยตามเนื้อเรื่อง และบทบาทของตัวละคร เช่น เศร้าโศกเสียใจ ร้องไห้ เมื่อตัวละครได้รับความทุกข์ รู้สึกสมหวัง ดีใจ เมื่อตัวละครสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ ความรู้สึกดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือให้อ่านหรือผู้ฟังระบายความคิดและอารมณ์ออกมา ทำให้สามารถคลายความทุกข์ลงได้

3. การเข้าใจพฤติกรรมตนเอง (insight)

หลังจากที่ผู้รับการบำบัดเข้าใจในเนื้อเรื่องอย่างถ่องแท้แล้ว บุคคลนั้นจะเกิดการยอมรับความเป็นจริงในชีวิต และนำประสบการณ์ที่ได้รับจากหนังสือมาใช้แก้ปัญหาของตนเอง และปรับตัวได้ในที่สุด

แนวทางปฏิบัติของการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือ เป็นวิธีการธรรมชาติวิธีหนึ่งที่พยาบาลสามารถกระทำได้ โดยอาศัยทักษะในการสื่อสาร ซึ่งนับว่าเป็นการลงทุนที่ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย เพียงแต่ใช้หนังสือและเวลาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งจาลองโก (Jalongo 1983 : 34) ได้สรุปแนวทางการปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ขึ้นวางแผน (plan) ประกอบด้วย

1.1 การคัดเลือกหนังสือ จะต้องยึดหลักดังนี้ (Walker & Jones 1986 : 18)

- 1.1.1 คำโครงเรื่องจะต้องเหมาะสมกับวัยเด็ก
- 1.1.2 ข้อมูลและเนื้อหาสาระ จะต้องถูกต้องเป็นจริง ไม่ล้าสมัย และเหมาะสมกับสถานการณ์ของเด็ก
- 1.1.3 หนังสือนั้นควรมีคุณค่าทางวรรณกรรมและมีประโยชน์ต่อการบำบัดอีกด้วย
- 1.1.4 เนื้อหาของหนังสือ จะต้องไม่เป็นลักษณะสร้างความเชื่อถืออย่างงมงาย
- 1.1.5 ผู้บำบัดจะต้องศึกษาเนื้อเรื่อง และคำโครงเรื่องอย่างละเอียดจนเกิดความคุ้นเคย

1.2 การเตรียมคำถามในการอภิปราย

- 1.2.1 ดำเนินถึงประสบการณ์และภูมิหลังของเด็กแต่ละคน
- 1.2.2 ดำเนินเรื่องให้เป็นไปตามลำดับของเรื่อง
- 1.2.3 เน้นจุดสำคัญของเรื่อง

2. กระตุ้นความสนใจ (motivate)

- 2.1 ได้รับความสนใจให้เด็กตั้งใจฟัง หรืออ่านหนังสือ
- 2.2 ตั้งวัตถุประสงค์ของการอภิปรายในแต่ละคำถาม
- 2.3 เชื่อมโยงเรื่องราวมาสู่ประสบการณ์ของเด็กโดยตรง
- 2.4 ช่วยเหลือให้เด็กได้เลียนแบบ พฤติกรรมของตัวละคร

3. ขึ้นคำถามงาน (present)

- 3.1 อ่านหนังสือให้เด็กฟัง หรือให้เด็กอ่านเองและป้อนคำถามให้เด็กตอบเป็น

ระยะๆ

- 3.2 ตอบสนองต่อคำพูด และคำถามของเด็กเสมอ

4. ติดตาม (follow up) ในขั้นนี้รวมไปถึงการอภิปรายกับเด็ก ซึ่งประกอบด้วย

- 4.1 ทบทวนจุดสำคัญของเรื่อง
- 4.2 ตอบคำถามของเด็ก และให้ข้อมูลที่ชัดเจน
- 4.3 ตระหนักถึงความสามารถของเด็กแต่ละคน
- 4.4 ขอมรับในอารมณ์ และการตอบสนองของเด็ก
- 4.5 อภิปรายเรื่องราว และประเมินผลเรื่องที่เด็กได้ฟัง หรือได้อ่าน เช่น

ทัศนคติต่อตัวละคร ความชอบหรือไม่ชอบตัวละคร เพราะเหตุใด

สำหรับในวงการพยาบาล โคเฮน (Cohen 1987 : 21 - 24, 1988 : 8 - 9) วอลเลย์และหว่อง (Whaley & Wong 1985 : 430) ได้เสนอแนวทางเพื่อการปฏิบัติไว้ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของเด็ก

ที่นัพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาต่างๆจากเด็ก และบิดา - มารดา หรือญาติ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม โดยประเมินในสิ่งต่อไปนี้

1.1 อายุ พัฒนาการด้านสติปัญญา และอารมณ์ของเด็ก

1.2 ภูมิหลัง และประสบการณ์ ตลอดจนความสนใจและความพร้อมในการอ่าน หรือฟังเรื่องราวจากหนังสือ

1.3 ปัญหาของเด็กที่ต้องการจะปรับปรุง แก้ไข

2. การตั้งเป้าหมายและเลือกหนังสือที่เหมาะสมกับเด็ก

ที่นัพยาบาลจะตั้งเป้าหมายของการบำบัด และคัดเลือกหนังสือที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาในการบำบัด โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

2.1 โครงเรื่องหรือเนื้อเรื่องต้องใกล้เคียงกับสถานการณ์ของเด็กเพื่อสะท้อนประสบการณ์ต่างๆ แก่เด็กให้มากที่สุด แต่ไม่จำเป็นว่าเนื้อเรื่องทั้งหมดจะเป็นการรักษาได้หมด บางครั้งอาจเป็นเพียงบทหนึ่งหรือประโยคหนึ่ง ก็สามารถนำมาใช้บำบัดได้เช่นกัน (Cohen 1988 : 9) และตัวละครของเรื่องควรจะต้องเป็นเด็ก เป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจของเด็ก และสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆได้เช่น เด็กต้องการความมั่นคงปลอดภัย ต้องการความรักและเป็นที่รัก ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการความสำเร็จ ต้องการการเปลี่ยนแปลง ต้องการสิ่งอื่นเป็นสันทัด และต้องการความรู้ในด้านต่างๆ (Sutherland & Arbuthnot 1977 : 5 - 14) ดังนั้นเรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัวสัตว์ สิ่งแวดล้อม เทพนิยายที่จินตนาการแปลกๆ การผจญภัยที่ตื่นเต้นแต่ไม่สยดสยอง จะเป็นที่น่าสนใจของเด็กมาก แต่เรื่องราวดังกล่าวจะต้องให้ความรู้สึกว่าเป็นผู้ชนะต่อเหตุการณ์ หรืออุปสรรค หรือชนะต่อภาวะความซึมเศร้า ความผิดหวัง และสามารถสร้างสรรค์ให้เด็กเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้ อุปสรรคเพื่อให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองประสบความสำเร็จในชีวิต (กล่อมจิตต์ พลายเวช 2524 : 38 - 39 ; Miller 1972 : 375) ดังนั้นเนื้อเรื่องควรจบลงอย่างมีความสุข หรือจบลงด้วยชัยชนะของตัวละคร (บุญศรี ปราบ ฌ ศักดิ์ และนิธย์ ทัศนัย 2527 : 38)

2.2 เนื้อเรื่องควรสั้นและกระชับ สำนวนภาษาง่ายและตรงไปตรงมา เหมาะสมกับวัยเด็ก ความยาวของเรื่องควรใช้เวลาอ่าน หรือเล่าไม่เกิน 15 - 20 นาที

2.3 รูปภาพประกอบ ควรมีรูปภาพมากกว่าตัวหนังสือ และมีสีสวยงาม ชัดเจน มีชีวิตชีวา ให้ความรู้สึกเคลื่อนไหว ขนาดรูปเล่มกระทัดรัดสะดวกแก่การหยิบอ่าน และแข็งแรงทนทาน

2.4 คำนึงถึงภูมิหลัง และประสบการณ์ของเด็กแต่ละคน

2.5 พยาบาลควรคัดเลือกหนังสือจำนวนหลายเล่ม ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และวัยของเด็ก แล้วเปิดโอกาสให้บิดา - มารดา หรือญาติมีส่วนร่วมในการเลือกหนังสือโดยให้เด็กเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง

2.6 พยาบาลควรตรวจสอบลักษณะ รูปแบบ ตลอดจนเนื้อเรื่องก่อนนำไปใช้ เพราะอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจเด็กได้

2.7 พยาบาลควรอ่านหนังสือหรือทำความเข้าใจเนื้อเรื่องอย่างถ่องแท้ ตลอดจนหัดอ่านออกเสียงต่างๆ ก่อนตัดสินใจเลือก

3. การอ่าน หรือการเล่าให้เด็กฟัง

3.1 ควรอ่านหรือเล่าซ้ำๆ และซ้ำๆ หลายครั้ง ตามความต้องการของเด็ก หรืออาจใช้เกมส์ประกอบ จะทำให้เด็กสนุกสนานเพลิดเพลิน

3.2 สอน และแนะนำการอ่านหนังสือให้บิดา - มารดา หรือญาติ เพื่ออ่านให้เด็กฟังตามความต้องการ

3.3 วางหนังสือไว้ใกล้ๆ ตัวเด็ก เพื่อเด็กจะได้หยิบอ่านตามความต้องการ

3.4 ขณะอ่าน หรือเล่าเรื่อง ควรสังเกตปฏิกิริยาอาการของเด็ก ถ้าผิดปกติควรหยุดทันที

3.5 หลังจากจบเรื่อง ควรสรุปสาระสำคัญที่ต้องการจะเน้นให้เด็กฟังอีกครั้ง

4. การอธิบายเรื่องราวในหนังสือ

ในขั้นนี้พยาบาลควรอธิบายกับเด็กเป็นระยะๆ และหลังจบเรื่อง โดยจัดเป็นกิจกรรมการเล่น เล่นเล่นหุ่น (puppet) หรือการเล่นเกมส์โดยใช้เนื้อเรื่องจากหนังสือเป็นตัวกระตุ้นในการอธิบาย และควรเชื่อมโยงประเด็นที่เป็นปัญหาของตัวละคร และของเด็กมาอธิบายเพื่อส่งเสริมให้เด็กได้มองเห็นแนวทางการแก้ปัญหา และปรับตัวได้เร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้การอธิบายยังช่วยให้เด็กได้ระบาสารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดต่อตัวละคร ซึ่งสามารถสะท้อนให้เด็กได้มองเห็นตนเองได้ง่ายขึ้น และยังช่วยให้ผู้บำบัดเข้าใจเด็ก ตลอดจนสามารถแก้ไขความคิดที่เด็กรับรู้ผิดไปอีกด้วย (Cohen 1988 : 9 ; Hendrickson 1988 : 41)

การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

ดังได้กล่าวในตอนต้นแล้วว่าในเด็กวัยก่อนเรียนที่เจ็บป่วย และต้องแยกจากผู้เลี้ยงดู ไปอยู่โรงพยาบาล ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ซึ่งปรากฏออกมาเป็น ลักษณะพฤติกรรมทางอารมณ์ใน 3 ลักษณะ จึงจำเป็นที่พยาบาลแผนกเด็กควรจะช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวลดังกล่าวให้น้อยลงด้วยวิธีการต่างๆ และวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจที่พยาบาล สามารถปฏิบัติเองได้โดยสะดวกและประหยัดมากคือ การบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อให้เด็กวัยนี้ได้ดู และฟังเรื่องราวจากหนังสือก่อนที่จะนำไปสู่การอภิปรายเนื้อหาและตัวละคร แต่ด้วยข้อจำกัด ของจำนวนพยาบาลและระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรหาวิธีการประยุกต์ ใช้ให้เหมาะสมกับวัยเด็ก สถานการณ์ในหอผู้ป่วย ตลอดจนเร้าความสนใจได้ตลอดเวลา เพราะวัยนี้ช่วงความสนใจสั้นมาก ดังนั้นควรใช้หนังสือรูปภาพสีให้เด็กดู มีเครื่องบันทึกเสียง และเทปนิทานเล่าเรื่องให้เด็กฟัง และอภิปรายด้วยหุ่นเชิดมือ ซึ่งเรียกว่า " การบำบัดด้วย หนังสือแบบประยุกต์ " เพื่อลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

หนังสือรูปภาพ

เป็นหนังสือรูปภาพสีที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับการแยกจากของครอบครัวของตัวละคร ไปเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาลจนสามารถเอาชนะอุปสรรค และความกลัวได้ หนังสือ ดังกล่าวจะเป็นหนังสือรูปภาพแบบกระเด็นได้ (pop up) ซึ่งจะทำให้เป็นภาพ 3 มิติ แล้วพับ ติดไว้ในหนังสือ ครั้นเปิดออกมารูปจะตั้งตระหง่านออกมาเหมือนของจริง ซึ่งพบว่าหนังสือ ประเภทนี้เด็กๆ จะชอบมาก (พรจันทร์ จันทวิมล 2529 : 90)

เครื่องบันทึกเสียงและเทป

เป็นสื่อที่อ่านวยประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในปัจจุบันเป็นอย่างมากเพราะสามารถบันทึก คำพูด เสียงดนตรีต่างๆ มาเปิดให้ฟังซ้ำกันหลายๆ ครั้งได้ตามความต้องการ (ฉัตรดา ศุขปริดี 2522 : 150) อีกทั้งยังเป็นสื่อที่สามารถเคลื่อนย้ายสะดวก ขนาดเล็กกระทัดรัด และราคา ไม่แพงนักเมื่อเปรียบเทียบกับสื่อชนิดอื่นๆ เช่นโทรทัศน์ วิทยุหรือภาพยนตร์ จึงนับว่าเป็นสื่อที่มี คุณค่ายิ่งในยุคปัจจุบัน คินเดอร์ (Kinder) ได้ชี้ให้เห็นว่าสื่อก่อให้เกิดประโยชน์ได้อย่าง



กว้างขวางถ้าหากผู้นำไปใช้สามารถรู้จักใช้สื่อชนิดต่างๆ ได้ดี เพราะ (อ้างถึง ลัดดา ศุภปริดี 2522 : 62 - 63)

1. สามารถเอาชนะข้อจำกัดในเรื่อง ความแตกต่างของประสบการณ์เดิมของเด็ก ทำให้เด็กสามารถเข้าใจหรือรับรู้ในเนื้อหาได้ใกล้เคียงกันมากยิ่งขึ้น
2. จัดปัญหาเกี่ยวกับสถานที่
3. ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์โดยตรงจากสิ่งแวดล้อม และสิ่งคมมากยิ่งขึ้น
4. ทำให้เด็กมีความคิดรวบยอดเป็นอย่างเดียวกัน
5. เกิดมโนภาพแรกเริ่ม ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
6. ทำให้เด็กเกิดความสนใจและต้องการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ มากขึ้น เช่น การอ่าน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะการแก้ปัญหา และความซาบซึ้งในคุณค่าแห่งจินตนาการ
7. เป็นการสร้างแรงจูงใจ และเร้าความสนใจได้เป็นอย่างดี
8. ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์จากรูปรธรรม ไปสู่นามธรรมยิ่งขึ้น

ในการใช้เครื่องบันทึกเสียงให้มีประสิทธิภาพที่จะเป็นสื่อที่ดีได้นั้น สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ การบันทึกเสียงที่มีคุณภาพ เพื่อให้เทปที่ผลิตออกมามีคุณภาพได้แก่ (สาโรจน์ พ่วงยัง มปป. : 17 - 18)

1. เสียงคนเล่าหรือบรรยาย นับได้ว่ามีความสำคัญยิ่ง ซึ่งช่วยให้เทปที่ผลิตออกมา มีคุณค่า น้ำเสียงควรจะมีน้ำเสียงที่ดี ชัดเจน และสามารถออกเสียงได้ถูกต้องชัดเจน แต่การเล่าเรื่องราวหรือนิทานให้แก่เด็กก็จะต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นอีกมาก เช่น การใช้ระดับเสียง และจังหวะการพูดที่แตกต่างกันออกไปตามอารมณ์ของเรื่องและตัวละคร เช่น ความกลัว ความโกรธ การดีใจ เสียใจ ควรเน้นเสียงให้เสียงตัวละครมีความแตกต่างตามบุคลิกของตัวละคร ย่อมจะช่วยให้เทปมีคุณภาพและมีชีวิตชีวามากขึ้น

2. เสียงดนตรีประกอบ เสียงดนตรีควรเลือกให้เหมาะสมกับบรรยากาศของเนื้อเรื่องและบทบาทของตัวละคร เช่น ในขณะที่เป็นบทเศร้าโศก เสียงดนตรีควรมีลักษณะเศร้าโศกเช่นเดียวกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดอารมณ์คล้อยตามไปด้วย

3. เสียงประกอบ เสียงประกอบจะสามารถทำให้ผู้ฟังมีอารมณ์คล้อยตามเนื้อเรื่องได้เป็นอย่างมาก เช่น เสียงนกร้อง เสียงฟ้าคำราม เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป เครื่องบันทึกเสียงและเทปเป็นสื่อที่มีคุณค่ายิ่งในปัจจุบัน เพราะนอกจากจะให้ประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของเด็กให้สามารถคิด และจินตนาการไปตามเรื่องราวที่ได้รับฟังแล้ว ยังเป็นสื่อที่ให้ความรู้ลึกที่ให้ความรู้เข้าใจมากยิ่งขึ้นเมื่อนำไปใช้ร่วมกับสื่ออื่นๆ เช่น หนังสือ สไลด์ การละคร ทำให้หนังสือหรือสไลด์เหล่านี้มีคุณค่าติดตามและมีชีวิตชีวาสมจริง ตลอด

จนสามารถเปิดฟังซ้ำๆ กันวันละหลายครั้งได้เมื่อต้องการ ทำให้สามารถประหยัดแรงงานและเวลาได้มาก

หุ่นเชิดมือ

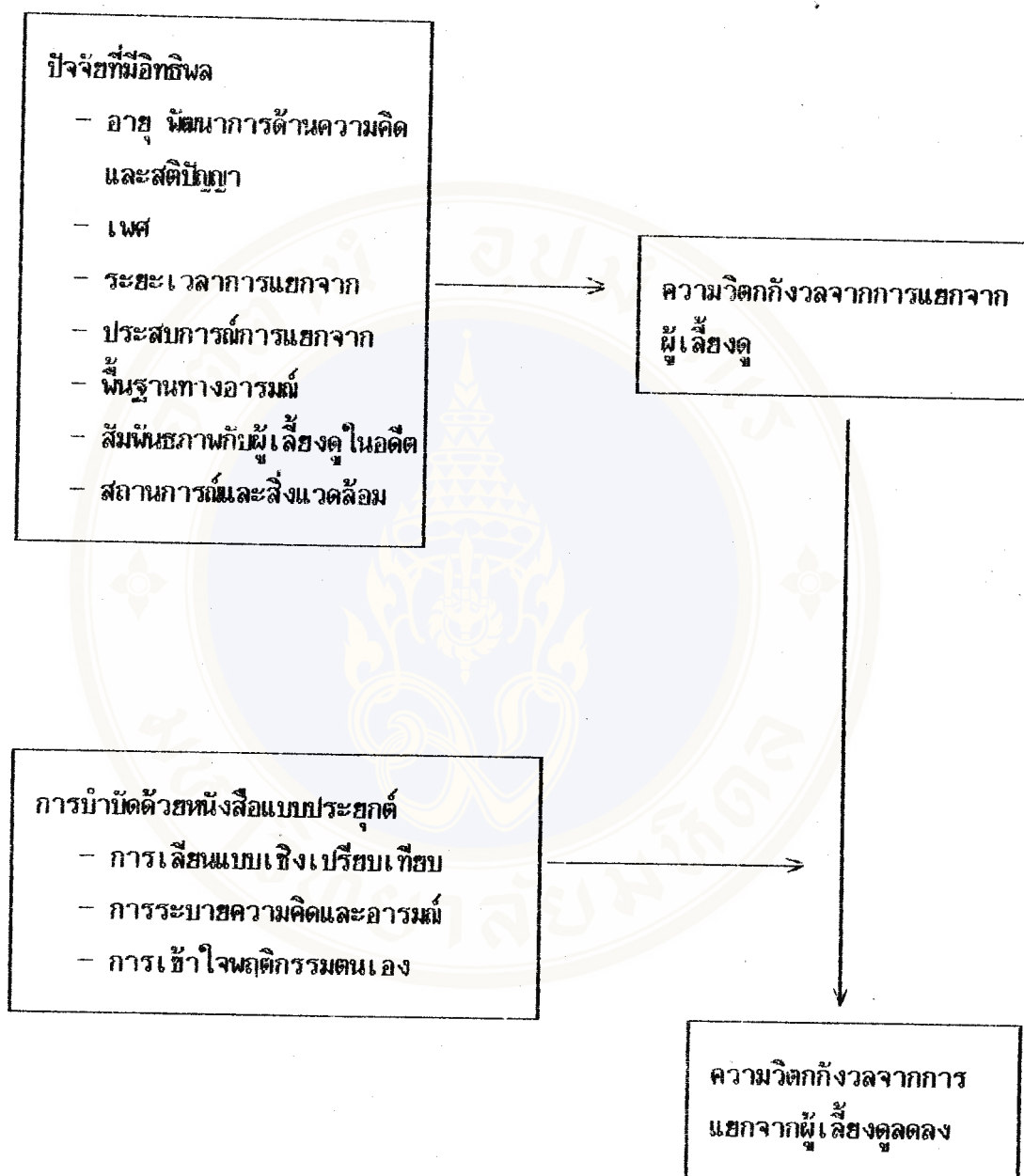
หุ่นเชิดมือ (hand puppets) เป็นหุ่นประดิษฐ์ที่มีลักษณะรูปร่างต่างๆ เช่นรูปคนหรือสัตว์ ซึ่งเป็นหุ่นที่ใช้มือหรือนิ้วเชิดทำให้มีการเคลื่อนไหวได้ตามต้องการ การเล่นหุ่นแบบนี้เป็นที่นิยมทั่วไปในเด็กเล็กตั้งแต่วัยก่อนเรียนจนถึงวัยเรียน และเป็นหุ่นที่สามารถทำได้เองและหาซื้อได้ง่าย (สุขุม เฉลยทรัพย์ 2531 : 278)

ประโยชน์ของหุ่นเชิดมือ นอกจากจะให้ความสนุกสนานบันเทิงใจแก่เด็กแล้ว ยังสามารถนำมาใช้กับเด็กป่วย หรือเด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ โดยให้พูดคุยกับหุ่นเพื่อแสดงความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระ ทำให้เด็กกล้าที่จะแสดงออกและระบายความคับข้องใจต่างๆ ออกมาได้ โดยผู้บำบัดหรือครูต้องใช้เทคนิคในการสมมติสถานการณ์ขึ้น (simulation) และสมมติให้หุ่นเป็นบุคคลต่างๆ (เกติณี โชติภักดิ์ 2524 : 103 - 104) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยก่อนเรียน ยังขาดทักษะในการพูดสื่อความหมายในสิ่งที่ตนเองคิดหวาดกลัว และวิตกกังวล ดังนั้นการใช้หุ่นเชิดมือจะสามารถช่วยให้เด็กบอกความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ แรมซี และไซรอกกี (Ramsey & Siroyky 1988 : 187) ได้ใช้หุ่นมือให้แก่เด็กป่วยโรคหอบหืดแสดงความรู้สึกของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาสเซล และพอลล์ (Cassell & Paul 1967 : 36 - 37) พบว่าเด็กสามารถเผชิญความกลัวต่อการใส่สายสวนหัวใจ ตลอดจนสามารถระบายอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ออกมาอย่างอิสระได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่นหุ่นเชิดมือ เพราะหุ่นเชิดมือช่วยให้เด็กได้แสดงความรู้สึกต่างๆ ออกมาโดยง่าย เพราะอาศัยวิธีการผ่านบุคคลที่ 3 คือหุ่น ซึ่งจะสะดวกกว่าการที่จะบอกอารมณ์ของตนเองโดยตรง อีกทั้งเด็กวัยก่อนเรียนยังชอบความเป็นอิสระ พัฒนาความคิดริเริ่ม ดังนั้นการใช้หุ่นเชิดมือจะช่วยให้เด็กได้ใช้จินตนาการของตนเองได้อย่างอิสระ (เกติณี โชติภักดิ์ 2524 : 103)

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะพอสรุปได้ว่า เมื่อเด็กป่วยวัยก่อนเรียนต้องแยกจากผู้เลี้ยงดูมาอยู่โรงพยาบาล จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู โดยเด็กจะแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ออกมาได้ 3 ลักษณะ คือ ลักษณะแบบต่อต้าน ลักษณะแบบสั่นไหว และลักษณะแบบปฏิเสธผู้เลี้ยงดู นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆ ตามมาอีกด้วย เช่นระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ระดับสติปัญญา ความคิดของเด็กล่าช้า และมีความไม่สมดุลของภาวะจิตสังคม แต่ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูในเด็กแต่ละคนนั้น มีความ

แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายประการ เช่น อายุ พัฒนาการทางด้านความคิด และสติปัญญา ระยะเวลาการแยกจาก พื้นฐานทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู ประสบการณ์การแยกจาก ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เด็กเผชิญอยู่

ปัญหาความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กปวชีก่อนเรียนนี้ จำเป็นต้องแก้ไขอย่างจริงจังด้วยวิธีการที่เหมาะสม มีวิธีการหนึ่งที่พยาบาลจะปฏิบัติได้โดยไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย โดยอาศัยหนังสือเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา หรือช่วยให้เด็กปรับตัวได้ ซึ่งเรียกว่าการบำบัดด้วยหนังสือ ซึ่งใช้หลักการทางจิตบำบัด 3 ขั้นตอนคือ การเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ การระบายความคิดและอารมณ์ และการเข้าใจพฤติกรรมตนเอง แต่ในเด็กวัยก่อนเรียนนั้นจำเป็นต้องประยุกต์วิธีการให้เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้หนังสือรูปภาพการ์ตูน ประกอบกับให้เกมบทบาทที่มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับการแยกจากบิดา - มารดาของตัวละครให้เด็กได้ดูและฟัง ต่อมาจึงใช้หุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการอภิปรายโต้ตอบกัน ระหว่างผู้บำบัดและเด็ก หรือเรียกว่า "การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์" และผู้วิจัยได้นำแนวความคิดดังกล่าวมาใช้ เพื่อลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูในเด็กปวชีก่อนเรียน การศึกษารวบรวมวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวความคิดดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ตึกข้าวไทยบน ตึกอาณัติมหิตล 3 ตึกอาณัติมหิตล 4 ของโรงพยาบาลศิริราชและตึกกุมารสามัญของวชิรพยาบาล โดยไม่จำกัดเพศ สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 3 - 6 ปี
2. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก หรือถ้าเคยรับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องก่อนหน้าอายุ 2 ปี
3. ไม่ได้รับหัตถการ หรือการรักษาพิเศษที่รุนแรง เช่น เจาะหลัง เจาะปอด เจาะตับ เจาะไขกระดูก ให้ออกซิเจนตลอดเวลา หรือ absolute bed rest
4. ไม่มีอาการของโรครุนแรงจนมีผลต่อการรับรู้ หรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น การได้ยิน การมองเห็น และการพูด หรือมีอาการซึม

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนดไว้ จำนวน 38 ราย ให้ 19 รายแรกเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนอีก 19 รายหลังเป็นกลุ่มควบคุม โดยให้มีความสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน (match pair) ในแต่ละคู่ดังนี้

1. เพศ
2. อายุ อยู่ในช่วงเดียวกันคือ 3 - 4 , 4 - 5 , 5 - 6 ปี

3. สถานที่รับการรักษาแห่งเดียวกัน คือ ดิกร้าวไทยบน ดิกร้านทมทิดล 3
 อานันทมทิดล 4 จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย (14 รายแรกเป็นกลุ่มทดลอง และ 14 รายหลังเป็น
 กลุ่มควบคุม) และตึกกุมารสามัญ จำนวน 10 ราย (5 รายแรกเป็นกลุ่มทดลอง และ 5 ราย
 หลัง เป็นกลุ่มควบคุม)

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์
 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้แบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ตอนที่ 1 ซึ่ง
 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับเด็กและผู้เลี้ยงดู
 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความรู้จัก ความคุ้นเคย และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 2 การเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละคร เกี่ยวกับการ
 การเจ็บป่วย การเผชิญกับเหตุการณ์ในโรงพยาบาล และการแยกจากบิดา - มารดา ของตัว
 ละครโดยผู้วิจัยให้เด็กดูหนังสือรูปภาพการ์ตูนตอนที่ 1 ควบคู่ไปกับการฟังเทปนิทานตอนเดียวกัน
 โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เด็กได้เลียนแบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละคร ในเนื้อเรื่องดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 3 การระบายความคิดและอารมณ์ ในตอนที่เด็กได้ดู
 หนังสือการ์ตูน และฟังเรื่องราวดังกล่าว เด็กจะเกิดความรู้สึกผูกพันกับตัวละคร และมีอารมณ์
 คล้อยตามบทบาทของตัวละคร ต่อมาผู้วิจัยอภิปรายกับเด็กเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความรู้สึกที่มีต่อ
 โรงพยาบาล และการแยกจากผู้เลี้ยงดูของตน โดยอาศัยหุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการอภิปราย จุด
 ประสงค์เพื่อให้เด็กได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก และความคิดของตนออกมา

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยใช้แบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ตอนที่ 2 ซึ่ง
 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละคร เกี่ยวกับความรัก ความผูกพันของบิดา-มารดาที่มีต่อลูก การกล้าเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาล ด้วยความกล้าหาญ จนทำให้อาการเจ็บป่วยหายเป็นปกติและกลับบ้านได้ โดยผู้วิจัยให้เด็กดูหนังสือรูปภาพการ์ตูนตอนที่ 2 ควบคู่ไปกับการฟังเทปนิทานตอนเดียวกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เด็กได้เลียนแบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละครในเรื่องดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 การระบายความคิดและอารมณ์ ในขณะที่เด็กได้ดูหนังสือการ์ตูนและฟังเรื่องราวดังกล่าว เด็กจะเกิดความรู้สึกผูกพันกับตัวละคร และมีอารมณ์คล้อยตามบทบาทของตัวละคร ตลอดจนความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อโรงพยาบาล และการแยกจากผู้เลี้ยงดูของตน โดยอาศัยหุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการอภิปราย จุดประสงค์เพื่อให้เด็กได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก และความคิดของตนออกมา

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการบำบัด เป็นการชี้แจงให้เด็กทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องสิ้นสุดการบำบัด โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เด็กยอมรับการสิ้นสุดการบำบัด ตลอดจนเกิดความมั่นใจ และสามารถปรับตัวต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูได้ (รายละเอียดของแบบแผนการบำบัดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู อยู่ในภาคผนวก ก.)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ลักษณะแบบสังเกตชุดนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ชื่อ สกุล ชื่อเล่น อายุ เพศ และการวินิจฉัยโรค การตรวจรักษา ผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิด และสถานที่รับการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู โดยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็ก เมื่อผู้เลี้ยงดูจากไปหลังสิ้นสุดการเยี่ยมในช่วงเวลา 15 นาทีแรก และเมื่อผู้เลี้ยงดูกลับมาเยี่ยมในวันรุ่งขึ้นในช่วงเวลา 10 นาทีแรก แบบสังเกตชุดนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเกณฑ์การประเมินปฏิริยาการแยกจากมารดาของ นิลาวรรณ โกษ์นมาก ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ 0.96 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังค้นคว้าจากตำราและวารสารต่างๆ (Schwarz, Strickland and Krolick 1974 : 502 - 505 ; Steinhauer & Rae-Grant 1983 : 514 - 518 ; Vernon, et al. 1966 : 581 - 587 ; Robertson 1970 : 15 -30 ; Bowlby 1961 : 482 - 486 ; Kunzman 1972 : 13 - 19 ; Smith 1975 : 245 - 251 ; Reite, et al. 1981 : 141 - 151)

แบบสังเกตชุดนี้เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าเด็กแสดงพฤติกรรมตามรายการที่ระบุไว้ ให้ขีด ✓ ลงในช่อง "มี" พฤติกรรม (1 คะแนน) ถ้าเด็กไม่แสดงพฤติกรรมตามรายการที่ระบุไว้ ให้ขีด ✓ ลงในช่อง "ไม่มี" พฤติกรรม (0 คะแนน) (รายละเอียดของแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู อยู่ในภาคผนวก ข.)

การแปลความหมายคะแนน

คะแนนต่ำ หมายถึง เด็กมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อย

คะแนนสูง หมายถึง เด็กมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมาก

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

1. แบบแผนการบำบัดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูด้วยหนังสือแบบประยุกต์หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังนี้

จิตแพทย์เด็ก	2	ท่าน
กุมารแพทย์	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านกุมาร	1	ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดด้วยหนังสือ	1	ท่าน

2. แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังนี้

จิตแพทย์เด็ก	2	ท่าน
กุมารแพทย์	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านกุมาร	1	ท่าน
นักจิตวิทยาคลินิก	1	ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน (รายนามของผู้ทรงคุณวุฒิ อยู่ในภาคผนวก ค.)

การหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกต และการสังเกต

ความเชื่อมั่นของแบบสังเกต หาโดยผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมของเด็กป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ทั้งในตอนที่ผู้เลี้ยงดูจากไป และเมื่อผู้เลี้ยงดูกลับ

มาเขียนในวันรุ่งขึ้น หลังจากนั้นก็คะแนนที่ได้จากแบบสังเกตของผู้วิจัย มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกต โดยใช้สูตร $K - R 20$ ของ Kuder - Richardson (ประคอง กรวรรณ 2528 : 37)

$$r_{xx} = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2 x} \right]$$

เมื่อ	r_{xx}	=	ความเชื่อมั่นของแบบสังเกต
	p	=	สัดส่วนของข้อที่แสดงพฤติกรรม
	q	=	สัดส่วนของข้อที่ไม่แสดงพฤติกรรม
	pq	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$\sum$	=	ผลบวกของ pq ของทุกข้อ
	$S^2 x$	=	ความแปรปรวนของคะแนนของเด็กที่ถูกสังเกตทั้งหมด
	n	=	จำนวนข้อของแบบสังเกต

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูเท่ากับ 0.65

ความเชื่อมั่นของการสังเกตหาโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ทำการสังเกตพฤติกรรมของเด็กป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ในเวลาเดียวกัน ทั้งในขณะที่ผู้เลี้ยงดูจากไป และเมื่อผู้เลี้ยงดูกลับมาเขียนในวันรุ่งขึ้น หลังจากนั้นก็คะแนนที่ได้จากแบบสังเกตของผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบ interobserver reliability โดยใช้สูตรของ William A. Scott (วิเชียร เกตุสิงห์ 2524 : 149)

$$r = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

เมื่อ π = ความเชื่อมั่นของการสังเกต ระหว่างผู้สังเกต 2 คน

P_o = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลรวมของ สัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้สังเกต 2 คน (รวมทั้งข้อ หรือทุกลักษณะที่สังเกต)

P_e = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนน จากลักษณะที่สังเกตได้สูงสุด กับค่าที่สูงรอง ลงมา โดยจะเลือกเอาผลจากการสังเกตคน ใดคนหนึ่ง

ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชและวชิรพยาบาล ภายหลังที่ได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกการพยาบาล และหัวหน้าตึกข้าวไทยบน อาสนมณฑล 3 อาสนมณฑล 4 และตึกกุมารสามัญ เพื่อขออนุญาตและเฝ้าดูในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันจันทร์ - อาทิตย์ เวลา 8.00 - 19.05 น. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งสองแห่งพร้อมกัน โดยพิจารณาว่าสถานที่ใดมีการรับเด็กป่วยใหม่ จึงเก็บข้อมูลในสถานที่นั้นก่อน
2. ทุกวัน เวลา 8.00 น. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กป่วยที่รับใหม่ในวันนั้น โดยเลือกเด็กที่มีลักษณะเด่นชัดกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ แล้วจดบันทึกชื่อ สกุล เพศ อายุ ตึก ต่อมาผู้วิจัยพบเด็กและผู้เลี้ยงดูพร้อมกับแนะนำตัวเอง ขออนุญาตประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย และแจ้งให้ผู้เลี้ยงดูทราบถึงกำหนดเวลาการจากไป การกลับมาเยี่ยมเด็กตามกำหนด เวลา ดังตัวอย่างที่แสดงไว้ในตารางที่ 1 โดยที่ผู้เลี้ยงดูจะต้องเป็นบุคคลเดียวกัน เช่น บิดา หรือมารดา หรือญาติ คนใดคนหนึ่งตลอดการศึกษาใน 4 วัน
3. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดังนี้

3.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าเป็นกลุ่มๆ กลุ่มละ 2 - 3 คน โดยศึกษาครั้งละ 1 กลุ่ม เป็นเวลา 4 วัน ติดต่อกัน เมื่อครบ 4 วัน จึงเริ่มต้นศึกษาในกลุ่มต่อไป

ในกรณีที่เด็กป่วยรับใหม่ 1 คน ผู้วิจัยให้เด็กป่วยอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มศึกษา เข้าร่วมการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์เป็นกลุ่ม 2 - 3 คน จนหมดกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

วันที่ 1 ของการศึกษา

เวลา 18.00 น. เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยม ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูจากเด็กไปทีละคนตามลำดับเวลา ดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคลคนละ 15 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 กำหนดเวลาการแยกจากไป และการกลับมาเยี่ยมเด็กของผู้เลี้ยงดู

วันที่ศึกษา	1	2	2	3	3	4
ผู้เลี้ยงดู เวลา	จากไป	มาเยี่ยม	จากไป	มาเยี่ยม	จากไป	มาเยี่ยม
1	18.00	8.00	18.25	8.20	18.50	8.40
2	18.25	8.20	18.50	8.40	18.00	8.00
3	18.50	8.40	18.00	8.00	18.25	8.20

ตารางที่ 2 แสดงช่วงเวลาที่เกิดพฤติกรรมเด็ก

วันที่ศึกษา	1	2	2	3	3	4
เด็ก \ เวลา	จากไป 15 นาที	มาเยี่ยม 10 นาที	จากไป 15 นาที	มาเยี่ยม 10 นาที	จากไป 15 นาที	มาเยี่ยม 10 นาที
1	18.00- 18.15	8.00- 8.10	18.25- 18.40	8.20- 8.30	18.50- 19.05	8.40- 8.50
2	18.25- 18.40	8.20- 8.30	18.50- 19.05	8.40- 8.50	18.00- 18.15	8.00- 8.10
3	18.50- 19.05	8.40- 8.50	18.00- 18.15	8.00- 8.10	18.25- 18.40	8.20- 8.30

วันที่ 2 และวันที่ 3 ของการศึกษา

เวลา 8.00 น. เมื่อถึงเวลาเยี่ยม ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูเข้าเยี่ยมเด็กทีละคนตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคลคนละ 10 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 2

เวลา 10.00 น. ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละคนพาเด็กของตนไปยังห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ เพื่อให้เด็กดูหนังสือการ์ตูนประกอบฟังเทปนิทานเป็นกลุ่ม ซึ่งมีผู้เลี้ยงดูอยู่ด้วย โดยให้วันละ 1 ตอนตามลำดับ คือให้ตอนที่ 1 ในวันที่ 2 และให้ตอนที่ 2 ในวันที่ 3 ของการศึกษา โดยใช้เวลาดอนละประมาณ 12 นาที

เวลา 14.00 น. ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูพาเด็กของตนกลับไปยังห้องเดิม เพื่อให้เด็กดูหนังสือการ์ตูนประกอบฟังเทปนิทานเป็นกลุ่ม โดยมีผู้เลี้ยงดูอยู่ด้วยกับเด็ก และให้

ซ้ำเหมือนกับตอนเช้า ต่อมาจึงทำการอภิปรายเป็นกลุ่ม โดยให้หุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการโต้ตอบกันระหว่างผู้วิจัยกับเด็ก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

เวลา 18.00 น. เมื่อสิ้นสุดการเชื่อมโยง ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูจากเด็กไปทีละคนตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคล คนละ 15 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูตามลำดับเวลา ดังตัวอย่างในตารางที่ 2

วันที่ 4 ของการศึกษา

เวลา 8.00 น. เมื่อถึงเวลาเชื่อมโยง ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูเข้าเชื่อมเด็กทีละคน ตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็ก คนละ 10 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 2

3.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการศึกษาคูเป็นกลุ่มๆ ละ 2 - 3 คน โดยศึกษาครั้งละ 1 กลุ่มเป็นเวลา 4 วันติดต่อกัน เมื่อครบ 4 วัน จึงเริ่มต้นศึกษาในกลุ่มต่อไป ในกรณีที่มีเด็กป่วยรับใหม่ 1 คน ผู้วิจัยทำการศึกษาคูติดต่อกันไปทุกวัน โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

วันที่ 1 ของการศึกษา

เวลา 18.00 น. เมื่อสิ้นสุดการเชื่อมโยง ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูจากเด็กไปทีละคนตามลำดับเวลา ดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคล คนละ 15 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู โดยสังเกตตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 2

วันที่ 2 และ 3 ของการศึกษา

เวลา 8.00 น. เมื่อถึงเวลาเชื่อมโยง ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูเข้าเชื่อมเด็กทีละคน ตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคล คนละ 10 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 2

เวลา 18.00 น. เมื่อสิ้นสุดเวลาเรียน ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูจากเด็กไปทีละคนตามลำดับเวลา ดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคล คนละ 15 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 2

วันที่ 4 ของการศึกษา

เวลา 8.00 น. เมื่อถึงเวลาเรียน ผู้วิจัยให้ผู้เลี้ยงดูเข้าเยี่ยมเด็กทีละคน ตามลำดับเวลาดังตัวอย่างในตารางที่ 1 แล้วผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคล คนละ 10 นาที โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูตามลำดับเวลา ดังตัวอย่างในตารางที่ 2

3.3 ในการสังเกตพฤติกรรมเด็ก ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กด้วยตนเองอย่างใกล้ชิด โดยประเมินตามแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ซึ่งมีพฤติกรรมตามที่ได้ระบุไว้เท่านั้น เพื่อให้การประเมินพฤติกรรมมีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

<u>วันที่ศึกษา</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
	ก่อนการศึกษา	ระหว่างการศึกษา		สิ้นสุดการศึกษา

กลุ่มทดลอง [$S_1 \longrightarrow R_1 \longrightarrow$] T1 [$S_2 \longrightarrow R_2 \longrightarrow$] T2 [$S_3 \longrightarrow R_3 \longrightarrow$]

กลุ่มควบคุม [$S_1 \longrightarrow R_1 \longrightarrow$] . [$S_2 \longrightarrow R_2 \longrightarrow$] . [$S_3 \longrightarrow R_3 \longrightarrow$]

- S : สังเกตพฤติกรรมเด็กที่แสดงออกเมื่อผู้เลี้ยงดูจากไป
 R : สังเกตพฤติกรรมเด็กที่แสดงออกเมื่อผู้เลี้ยงดูมาเยี่ยมในวันรุ่งขึ้น
 S + R : ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู
 T : การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

แผนภูมิที่ 2 สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว และคะแนนที่ได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว โดยการแจกแจงความถี่
2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (analysis of covariance) ใช้คะแนนก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (covariate)
3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษา โดยใช้สถิติ t - test (dependent sample) ใช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526 : 61)

$$t_D = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{D^2 - (D)^2 / n}{n(n-1)}}} \quad (df = n - 1)$$

เมื่อ D = ผลต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูก่อนการศึกษาและสิ้นสุดการศึกษาในแต่ละกลุ่ม

X = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล จากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ($\bar{X}_1$ = ก่อนการศึกษา ; $\bar{X}_2$ = เมื่อสิ้นสุดการศึกษา)

n = จำนวนคู่ของเด็กป่วยในแต่ละกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาผลการบำบัดด้วยหนังสือ แบบประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย และแผนภูมิ ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ โรค การตรวจรักษา ผู้เลี้ยงดู ที่ใกล้ชิด และสถานที่รับการรักษา

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง n=19	กลุ่มควบคุม n=19	รวม n=38
อายุ (ปี)			
3-4	7	7	14
4-5	5	5	10
5-6	7	7	14
เพศ			
ชาย	10	10	20
หญิง	9	9	18
โรค			
ไข้เลือดออก	9	13	22
ปอดอักเสบ	3	-	3
ไข้สูง	2	3	5
หอบหืด	2	1	3
หลอดลมอักเสบ	-	1	1
อื่นๆ	3	1	4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง n=19	กลุ่มควบคุม n=19	รวม n=38
การตรวจรักษา			
เจาะเลือดและให้สาร น้ำทางหลอดเลือด	12	15	27
เจาะเลือด ให้สารน้ำ ทางหลอดเลือด และ ออกซิเจน	4	2	6
เจาะเลือด และ รับประทานยา	3	2	5
ผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิด			
บิดา	3	1	4
มารดา	15	17	32
ญาติ	1	1	2
สถานที่รับการรักษา			
ศิริราช	14	14	28
วชิระ	5	5	10

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีเด็กที่มีช่วงอายุเดียวกัน เพศชายและหญิงมีจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่เป็นโรคไข้เลือดออก ได้รับการตรวจรักษาโดยการเจาะเลือด และให้สารน้ำทางหลอดเลือด มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิด และส่วนใหญ่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูก่อนการศึกษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการศึกษา		สิ้นสุดการศึกษา	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มทดลอง	19	27.4211	10.642	15.3684	9.984
กลุ่มควบคุม	19	25.2632	11.642	30.2632	10.770

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของกลุ่มทดลอง เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีค่าน้อยกว่าก่อนการศึกษา แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของกลุ่มควบคุม พบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีค่ามากกว่าก่อนการศึกษา

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	2842.987	2842.987	31.62***
ภายในกลุ่ม	35	3146.724	89.906	

*** $p < .001$

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยไว้ก่อนเรียนเมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ แสดงว่า สมมติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ด้วย t-test (dependent sample)

ความวิตกกังวลจากการ แยกจากผู้เลี้ยงดู	$\bar{X}$	$\bar{D}$	S_D	t_D
ก่อนการศึกษา	27.4211			
		12.0526	11.839	4.44***
สิ้นสุดการศึกษา	15.3684			

*** $p < .001$

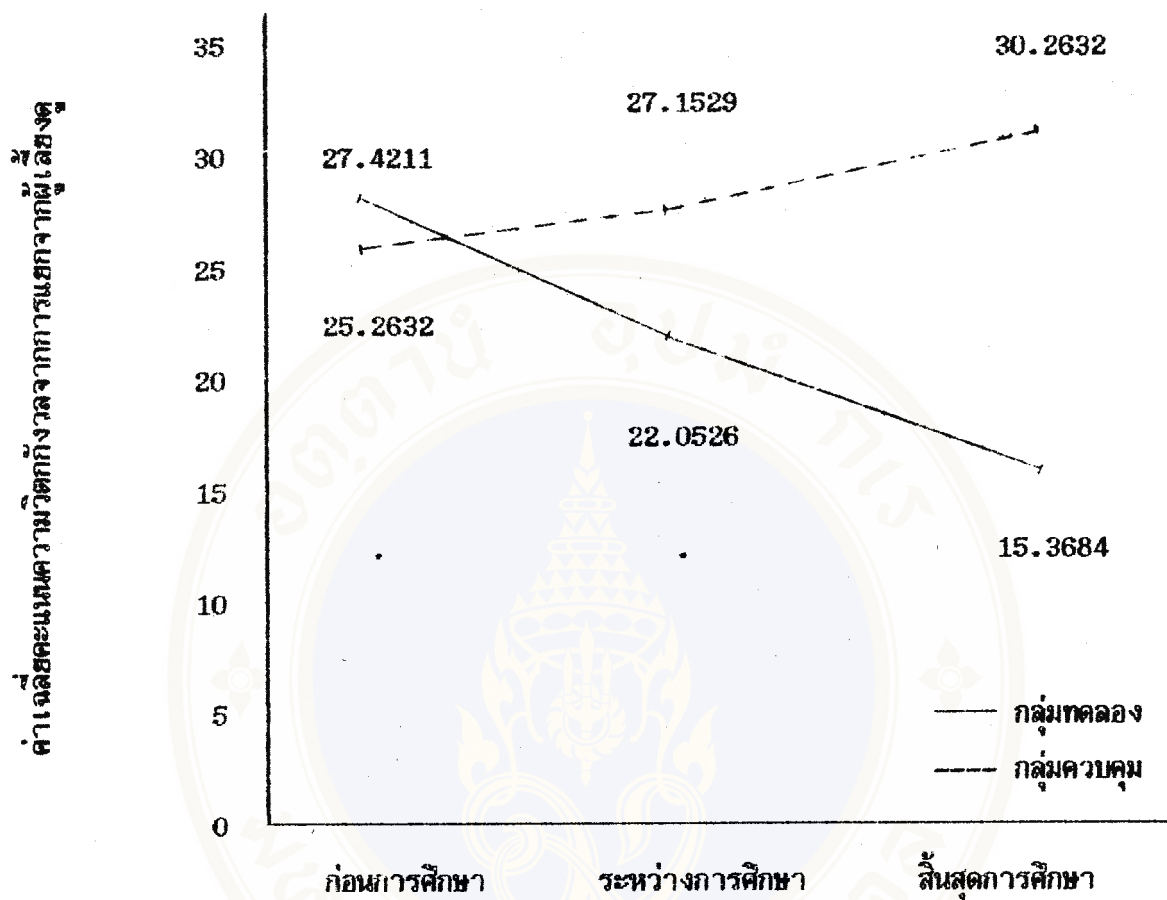
จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษามีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ แสดงว่า สมมติฐานที่ 2 ได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ด้วย t-test (dependent sample)

ความวิตกกังวลจากการ แยกจากผู้เลี้ยงดู	$\bar{X}$	$\bar{D}$	S_D	t_D
ก่อนการศึกษา	25.2632			
		-5	11.075	-1.97*
สิ้นสุดการศึกษา	30.2632			

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุม ก่อนการศึกษามีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ แสดงว่า สมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุน



แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการศึกษา ระหว่างการศึกษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ตารางที่ 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู
ก่อนการศึกษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา
1. สถานการณ์เมื่อผู้เลี้ยงดูกล่าวหา				
1.1 บอกรังไร	12	8	10	10
1.2 วิงวอนต่อผู้เลี้ยงดู ต่างๆ นานา	9	5	9	12
1.3 ต่อรองหรือขอร้องให้ ทำกิจกรรมก่อนจากไป	6	3	6	8
1.4 ร้องไห้	15	12	13	15
1.5 ไม่พูดจาโต้ตอบ หรือ พยักหน้ารับคำผู้เลี้ยงดู	8	3	12	12
1.6 สิ้นน้ำซึมเซ้า	19	16	18	19
1.7 ส่ายหน้า หรือสั่นศีรษะ ไม่ยอมให้จากไป	9	2	6	10
1.8 จับยึดผู้เลี้ยงดูไว้	10	5	9	14
1.9 แสดงกิริยาโกรธเคือง เช่นทุบตี หยิก ข่วน เป็นต้น	1	3	1	3
1.10 กระแทกเท้าหรือ ฟาดแขนขา	6	1	6	9
1.11 ตื่นรน เกลือกกลิ้ง	3	2	4	8

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา
2. สถานการณ์เมื่อผู้เลี้ยงดูก้าวเดินออกจากตัวเด็ก				
2.1 เรียกหา หรือ ตะโกนเรียก	12	10	10	16
2.2 ร้องไห้	15	12	12	18
2.3 มองหา หรือมองตามผู้เลี้ยงดู	19	17	17	19
2.4 ไม่เหลียวมองผู้เลี้ยงดู	4	1	3	6
2.5 สิ้นน้ำใจเศร้า	19	16	17	18
2.6 พยายามไขว่คว้า ดึงรั้งผู้เลี้ยงดูไว้	9	3	7	13
2.7 พยายามลุกนั่ง หรือ ลุกขึ้น หรือเดินวนเวียน	10	3	8	10
2.8 พยายามลงจากเตียง เต้นปัมปาลูกทรง หรือ เขย่าลูกทรง หรือวิ่งตาม	6	2	2	8
2.9 กระแทกเท้า ฟาดแขนขา	10	3	8	11
2.10 ดิ้นรน เกือบกลิ้ง	8	3	9	10
2.11 ปัสสาวะ หรืออุจจาระรดกางเกง หรือที่นอน	3	1	0	1

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา
3. สถานการณ์เมื่อผู้เลี้ยงดูเดินลับสายตา				
3.1 เรียกหาหรือตะโกนเรียก	12	8	12	14
3.2 วิ่งวนต่างๆ นานา	5	3	7	6
3.3 ร้องไห้	15	10	12	17
3.4 มองหา หรือมองบริเวณ ที่ผู้เลี้ยงดูจากไป	18	14	15	19
3.5 สืบหน้าหิมนเศร้า	19	13	17	17
3.6 พยายามลุกนั่ง หรือลุกยืน เดินวนเวียน	6	2	5	5
3.7 พยายามลงจากเตียง เล่นกับปลา หรือวิ่งตามไป	4	2	2	2
3.8 กระแทกเท้า ผาดทวนหา	10	2	7	9
3.9 ตื่นรน เกือบกลิ้ง	7	1	7	8
3.10 พฤติกรรมกระตุ้นตนเอง	2	1	1	4
4. สถานการณ์เมื่อเจ้าหน้าที่ปล่อยโซน หรือพูดคุย และให้ของเล่นหรือหนังสือนิทาน				
4.1 ปฏิเสธคำปล่อยโซน หรือการสัมผัส	4	1	6	5
4.2 เรียกหาผู้เลี้ยงดู	10	5	12	13
4.3 ร้องไห้	14	7	11	16
4.4 สืบหน้าหิมนเศร้า	17	15	16	18
4.5 เจ็บเมสไม่สนใจ การปล่อยโซน	12	5	10	12

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา
4.6 เบนหน้าหนังสือหรือถอยหนังสือ	10	1	6	11
4.7 ชักดี เตะต๋อช หรือผลักไส	4	2	4	1
4.8 กระเทียมเท้า ฟาดคนชนชา	5	1	6	5
4.9 ดิ้นรน เกลือกกลิ้ง	5	1	4	4
4.10 เจษเมษ ไม่สนใจ ของเล่นหรือหนังสือ	9	4	6	10
4.11 บอกรักเสกหรือสาขหน้า หรือขว้างปา เตะก๊ับ	5	3	6	8
4.12 เล่นของเล่น หรือ ดูหนังสือด้วยท่าก๊ิมเศร่า เฉื่อยชา	12	9	9	8
4.13 เมื่อเจ้าหน้าที่ลาจากไป จะไม่ยอมให้จากไป	5	3	2	4
5. สถานการณ์เมื่อเด็กเริ่มเห็นหน้าผู้เลี้ยงดู				
5.1 ไม่เรียกหาผู้เลี้ยงดู	15	12	14	14
5.2 ร้องไห้	3	3	8	4
5.3 สิ้นน้ำขิมเศร่า	11	6	13	9
5.4 พยายามลงจากเตียง เช่นปีนป่าย หรือวิ่งตามไป	7	5	5	8
5.5 เบนหน้าหนังสือ ทำเป็นไม่มอง	6	1	6	7

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา	ก่อนการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา
6. สถานการณ์เมื่อผู้เลี้ยงดูเข้ามาทักทาย				
6.1 ร้องไห้	2	2	8	5
6.2 โหมกอด กอดรัดหรือ จับยึดผู้เลี้ยงดู	8	9	7	12
6.3 ทูตี่ หยิก ข่วน หรือ เตะ ต่อย	1	0	0	3
6.4 บอกผู้เลี้ยงดูต่างๆ นานา	15	9	16	15
6.5 สิ้นน้ำซึมเศร้า	14	5	14	13
6.6 พูดคุยกับผู้เลี้ยงดูน้อยลง	14	2	8	12
6.7 พูดคุยกับผู้เลี้ยงดู อย่างไม่เต็มใจ	5	1	4	8
6.8 พฤติกรรมกระตุนตนเอง	4	0	3	2

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

1. สมมติฐานที่ 1 "คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุม" ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในระยะก่อนการศึกษา เด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความกลัวและวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูเป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กทั้ง 2 กลุ่มจะต้องเผชิญกับความเครียดต่างๆ จากบุคคลแปลกหน้าซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเด็กป่วยด้วยกัน เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่คุ้นเคยเช่น ประตู เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ร่างกายต้องได้รับความเจ็บปวดจากการฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นวิกฤตการณ์แห่งชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนทั้งสิ้น (Poster 1983 : 120 ; Scanlon 1985 : 941) ประกอบกับความจินตนาการของเด็กวัยนี้มักคิดว่า การอยู่โรงพยาบาลและการเจ็บป่วยของตน เป็นเพราะความต้อวัน ชุกชน ไม่เชื่อฟังบิดา - มารดา จึงถูกลงโทษ (อัมพล สุอำพันธ์ 2530 : 165 - 166) และถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพัง มักจะคาดการณ่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ เกินความเป็นจริง ในขณะที่เด็กมีความสามารถในการใช้เหตุผลตลอดจนการปรับตัวมีอย่างจำกัด เด็กไม่สามารถอดทนหรืออดกลั้นต่อความเครียด แต่ยังต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดู (วิมลเพ็ญ บุญประกอบ 2530 : 154) รวมทั้งวัยนี้ยังเป็นวัยที่มีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูเป็นพิเศษ (ประคิม คชภักดี 2528 : 188) ดังนั้นเมื่อผู้เลี้ยงดูต้องจากไป และกลับมาเยี่ยมเด็กอีกในวันรุ่งขึ้น เด็กทั้ง 2 กลุ่มจึงมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากในระยะก่อนการศึกษา

แต่เมื่อเด็กในกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงจากการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุทธ์ ซึ่งมีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยของตัวละครไปเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาล และต้องแยกจากผู้เลี้ยงดูเช่นกัน แต่ตัวละครสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ด้วยความสามารถ กล้าหาญและปรับตัวต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูได้ เนื้อเรื่องดังกล่าวมีลักษณะคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ของเด็กในกลุ่มทดลอง จึงทำให้เด็กเหล่านี้ได้เลียนแบบเชิงเปรียบเทียบระหว่างตัวเด็กกับตัวละคร โดยพาตนเองเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ของเรื่อง (Edwards & Simpson 1986 : 113 ; Manning & Manning 1984 : 721) ในขณะที่เด็กในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุทธ์ ถึงแม้ว่าเด็กเหล่านี้จะได้เล่นของเล่น เล่นเกมส์ ดูโทรทัศน์ และดูหนังสือการ์ตูนต่างมากมาย แต่เป็นหนังสือการ์ตูนทั่วไปที่มุ่งให้ความบันเทิงสนุกสนานชั่วคราว และไม่สามารถทำให้เด็กในกลุ่มควบคุม เกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบได้เหมือนกับเด็กในกลุ่มทดลอง

ต่อมาเมื่อเด็กในกลุ่มทดลองได้เลียนแบบเชิงเปรียบเทียบกับตัวละครแล้ว เด็กเหล่านี้จะเกิดอารมณ์ร่วมทุกข์ร่วมสุข (Walker & Jones 1986 : 16 ; นฤมล กิจไพศาลวัฒนา และธัญดา สุทธิธรรม 2529 : 122) รู้สึกคล้ายตามบทบาทเหมือนตนเองมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ของตัวละคร ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้ระบายความคิดและอารมณ์ออกมา (Dates 1980 : 352) นอกจากนี้อการอภิปรายโดยอาศัยหุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการโต้ตอบกันระหว่างผู้วิจัยกับเด็ก ทำให้เด็กมีความสนุกสนาน กล้าแสดงความคิดและระบายอารมณ์ออกมาโดยตรง ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในความรู้สึกที่แท้จริงและสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม ส่วนเด็กในกลุ่มควบคุมซึ่งได้เล่นของเล่นทั่วไป จะสามารถระบายอารมณ์ไปกับการเล่นได้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่สิ่งเหล่านี้ไม่ได้ทำให้เด็กในกลุ่มควบคุมเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูและการอยู่โรงพยาบาลได้ ซึ่งแตกต่างจากเด็กในกลุ่มทดลองที่ยอมรับสภาพความเป็นจริงโดยเรียนรู้จากตัวละคร ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ มีความหวังและกำลังใจว่าตนเองมีโอกาสประสบความสำเร็จเช่นเดียวกับตัวละคร (กุลวนิดา ตุงคะเสริม 2524 : 32 - 33) จึงทำให้ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูลดลง

ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา เด็กในกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2. สมมติฐานที่ 2 "คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา" ผลการวิจัยพบว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งอธิบายได้ว่า ในระยะก่อนการศึกษา เด็กในกลุ่มทดลองต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทั้งจากบุคคล สถานที่ และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่างๆ เมื่อผู้เลี้ยงดูแยกจากไป เด็กจะรู้สึกว่าชีวิตของตนขาดความมั่นคงปลอดภัย เพราะปราศจากผู้ปกป้องคุ้มครอง (Werkman 1985 : 1748) จึงทำให้เด็กมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูเป็นอย่างมากในระยะก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 27.4211$)

ในวันต่อมา เมื่อเด็กในกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ตอนที่ 1 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้ต้องไปอยู่โรงพยาบาล ต้องพบกับแพทย์ พยาบาล เครื่องชั่งน้ำหนัก ปรอท เครื่องวัดความดันโลหิต การพบเพื่อนใหม่ และต้องแยกจากบิดา - มารดา ทำให้ตัวละครรู้สึกกลัว เศร้าโศกเสียใจ และวิตกกังวล จากเนื้อเรื่องดังกล่าวมีลักษณะเหมือนกับเหตุการณ์ของเด็กที่ประสบอยู่ ทำให้เด็กเริ่มมองตนเองผ่านตัวละคร และมีอารมณ์ร่วมไปกับตัวละคร จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าขณะบำบัด เด็กส่วนใหญ่จะแสดงสีหน้าซึมเศร้า ทนอดทนตาม บางคนจะร้องไห้และกอดผู้เลี้ยงดูไว้ พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการระบายอารมณ์ความรู้สึก

ออกมา เมื่อถึงตอนอภิปรายด้วยหุ่นเชิดมือ เด็กกล้าพูด โดชนอกถึงความกลัวต่อปรอท เครื่องวัด ความดันโลหิต และสิ่งต่างๆ ในโรงพยาบาลตลอดจนกลัวว่าผู้เลี้ยงดูจะทิ้งตนไป การอภิปรายทำให้ผู้วิจัยสามารถแก้ไขการรับรู้ข้อมูลที่ผิดไปจากความเป็นจริง ทำให้เด็กเริ่มเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น (Hendrickson 1988 : 41) ดังนั้นในระหว่างการศึกษา เมื่อเด็กได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ตอนที่ 1 คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูจึงเริ่มลดลงจากก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 22.0526$)

ต่อมาเมื่อเด็กในกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ตอนที่ 2 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรัก ความผูกพันของบิดา - มารดา ที่มีต่อตัวละคร การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ การจินตนาการ การรับประทานอาหาร และการแยกจากบิดา - มารดา แต่ตัวละครสามารถเผชิญกับความกลัวได้ด้วยความสามารถ กล้าหาญ ขอมรับการแยกจากบิดา - มารดาได้ ทำให้หายป่วยอย่างรวดเร็วและกลับบ้านได้ จากเนื้อเรื่องดังกล่าวทำให้เด็กในกลุ่มทดลองเกิดการเลียนแบบเชิงเบริชบเทียส และพยายามเลียนแบบอย่างตัวละคร เพราะโดยธรรมชาติของเด็กวัยนี้จะชื่นชอบคนเก่ง กล้าหาญ หรือมีลักษณะเด่นและน่าประทับใจ (ฉวีวรรณ คูหาภินันท์ 2528 : 33) จึงเกิดความรู้สึกผูกพันกับตัวละครที่ตนประทับใจ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าเด็กมีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น บางคนทำท่าประกอบเหมือนตนเองกำลังถูกจินตนาการ เช่นใช้นิ้วแทงที่แขนและร้องออกมา บางคนชี้ภาพเพิ่มจินตนาการ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการระบายอารมณ์ออกมาเป็นสีหน้า ท่าทาง เมื่อถึงตอนอภิปรายด้วยหุ่นเชิดมือตอนที่ 2 เด็กกล้าพูดและแสดงความรู้สึกมากกว่าการอภิปรายตอนที่ 1 โดชนอกถึงความกลัวต่อการจินตนาการ การเจาะเลือด กลัวผี กลัวความมืด กลัวนอนคนเดียว กลัวแพทย์และพยาบาล แต่เด็กมั่นใจว่าผู้เลี้ยงดูไม่ทอดทิ้งตนไว้ในโรงพยาบาล และรู้ว่าการรักษาพยาบาลต่างๆ ทำให้ตนหายป่วย ซึ่งการอภิปรายด้วยหุ่นเชิดมือนี้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถอธิบายชี้แจงเหตุผลได้ง่าย และยังเป็นสื่อที่ดี ทำให้เด็กบอกความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างอิสระ (Ramsey & Siroky 1988 : 187 ; เกศินี โชติกเสถียร 2524 : 103) นอกจากนี้เด็กในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับแพทย์ พยาบาล และเด็กป่วยคนอื่นๆ ได้มากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์สามารถสร้างความเชื่อถือไว้วางใจ ช่วยให้เด็กปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาล และลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูได้โดยลำดับ ($\bar{X} = 15.3684$) ดังแผนภูมิที่ 3 และตารางที่ 8

ดังนั้น คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มทดลองก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

3. สมมติฐานที่ 3 "คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ในกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา" ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งอธิบายได้ว่าในระยะก่อนการศึกษา เด็กในกลุ่มควบคุมต้องเผชิญกับความเครียดทั้งจากการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสิ่งเร้าภายในตัวเองที่เด็กคิดจินตนาการ สร้างมโนภาพในจิตใจเกินความเป็นจริง ดังนั้นเมื่อผู้เลี้ยงดูจากไป เด็กจึงมีความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดู โดยมีพฤติกรรมผิดปกติไป ($\bar{X} = 25.2632$)

ในวันต่อมา เด็กยังคงได้รับสิ่งคุกคามจากการรักษาพยาบาล และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่นเดิม แต่ผู้เลี้ยงดูยังแยกจากไปไม่สามารถอยู่เพื่อคอยปกป้องคุ้มครองเด็กได้ เด็กไม่สามารถเข้าใจในเหตุผลของการรักษาพยาบาล และการแยกจากผู้เลี้ยงดู ซึ่งผู้วิจัยสังเกตพบว่าเด็กกลับมีความวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวันแรก โดยมีพฤติกรรมร้องไห้คร่ำครวญเป็นเวลานาน ขว้างปาสิ่งของ เบสหน้าหนี ไม่สนใจการลอบไต่ถามจากเจ้าหน้าที่ เมื่อผู้เลี้ยงดูกลับมาเยี่ยมในตอนเช้า เด็กกลับเฉยเมย ไม่สนใจและปฏิเสธผู้เลี้ยงดู แต่บางคนกลับติดผู้เลี้ยงดูมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กมีความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดูเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 27.1529$)

ต่อมาในระยะสิ้นสุดการศึกษา เหตุการณ์ต่างๆ ยังคงเกิดขึ้นกับเด็กอย่างจำเจ ผู้เลี้ยงดูยังคงจากไป ทำให้เด็กรู้สึกว่ามีผู้เลี้ยงดูไม่อาจตอบสนองความต้องการของตนได้ ความรู้สึกที่ดีต่อผู้เลี้ยงดูเริ่มสูญเสียไป (สิริมาศ มุตตามระ 2527 : 174) จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าเด็กในกลุ่มควบคุมกลับมีปฏิกิริยารุนแรงขึ้นเช่น ทบตี หักข่วนผู้เลี้ยงดู มีพฤติกรรมกระตุกตนเอง ลงมือ ลงเท้า เอาแต่ใจตนเองมากขึ้น ดังตารางที่ 8 พฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กไม่สามารถปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลและการแยกจากผู้เลี้ยงดูได้เพราะ เด็กขาดรูปแบบในการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ และไม่สามารถระบาศความคิดและอารมณ์ออกมาได้อย่างเพียงพอ จึงทำให้เด็กในกลุ่มควบคุมไม่สามารถปรับตัวเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา เด็กในกลุ่มควบคุม จึงมีคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู มากกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 30.2632$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโบว์ลบี (Bowlby 1961) และโรเบิร์ตสัน (Robertson 1971) ที่พบว่า การแยกจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก และผูกพันเป็นพิเศษในเด็กไปอยู่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาอันสั้นก็ตาม ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อการแยกจากบุคคลนั้นเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา โดยเด็กจะมีพฤติกรรม และปฏิกิริสัมพันธ์กับบุคคลนั้นผิดปกติไปเช่น มีการร้องไห้ เศร้าโศกเสียใจ ซึมเศร้า แยกตัวเอง เด็กบางคนจะมีลักษณะปฏิเสธ และก้าวร้าวต่อผู้เลี้ยงดู ซึ่งเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า "separation syndrome" (Smith 1975 : 245 - 246 ; Dunn 1977 : 74 ; Steinbauer & Rae-Grant 1983 : 70 - 71)

ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยยังได้สังเกตและสัมภาษณ์เด็ก ผู้เลี้ยงดู ตลอดจนเจ้าหน้าที่
ในทีมสุขภาพ พบว่า

เด็กส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจ ต่อการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์เป็นอย่างมาก เมื่อ
ใกล้ถึงเวลาบำบัด เด็กจะรอคอยผู้วิจัยก่อนเสมอ และมักติดตามผู้วิจัยเกือบตลอดเวลา โดย
เฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือลุกเดินได้ ทำที่ของเด็กจะมีความกระตือรือร้นต่อ
การเข้าร่วมกลุ่มบำบัด ในขณะที่หนังสือรูปภาพการ์ตูน และฟังเทปนิทาน เด็กจะสนใจและตั้งใจ
อย่างมีสมาธิ อีกทั้งยังแสดงสีหน้าและแววตาที่มีความสุข จากการสังเกตพบว่า ภาพกระต่ายได้
เด็กจะชอบมากและรีบคว้าดูอีก บางคนจะแอบพลิกภาพเอง นอกจากนี้นักบรรณารักษ์และทีมจิตสา
เด็กให้ความสนใจเช่นกัน โดยที่เด็กบางคนจะแสดงท่าทางประกอบเหมือนตนกำลังอมปรอทและ
ถูกจิตสา ตอนที่ตัวละครร้องไห้เมื่อบิดา-มารดาจากไป เด็กบางคนจะขมวดคิ้ว บางคนร้องไห้
และกอดผู้เลี้ยงดูของตนไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุ 3-4 ปี แต่เด็กบางคนจะแอบอมยิ้ม
และเอียงศีรษะหนีกับบอกผู้เลี้ยงดู

ในขั้นตอนการอภิปราย เด็กจะมีท่าทีที่ตื่นเต้นเหมือนไม่เคยเห็นหุ่นเชิดมือมาก่อน บาง
คนขอสัมผัสหุ่น บางคนจะโงกหน้ามองดูหลังโรงเชิด บางคนบอกว่าเคยเห็นทางโทรทัศน์ และ
เด็กส่วนใหญ่จะพยายามเชิดหุ่นมือด้วยตนเอง นอกจากเด็กที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะ
ไม่สามารถเชิดได้ แต่เด็กสามารถโต้ตอบคำถามได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุ 4-5,
5-6 ปี จะแสดงความคิดเห็นได้ดีกว่าเด็กอายุ 3-4 ปี หลังจากที่ได้รับการบำบัดแล้ว พบว่า
เด็กกล้าพูดกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมากขึ้น และเกิดความคุ้นเคยกับเด็กป่วยคนอื่นๆ ได้อย่าง
รวดเร็ว

ผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่ยินดีให้ความร่วมมือต่อการบำบัด เพราะรู้สึกว่าการบำบัดให้ความ
บันเทิงสนุกสนานแก่เด็กป่วยในโรงพยาบาล และสังเกตพบว่า บุตรหลานของตนมีพฤติกรรม
เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น บางคนบอกว่าบุตรของตนสามารถจำเรื่องราวจากหนังสือการ์ตูนได้
แม่นยำ โดยสามารถเล่าเรื่องให้ผู้เลี้ยงดูฟังได้อย่างถูกต้อง และเด็กยังบอกว่าตนอยากเป็น
อย่างตัวละคร

พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์เป็นวิธีการที่น่า
สนใจอีกวิธีหนึ่ง ที่พยาบาลสามารถฝึกทักษะได้โดยใช้เวลาไม่นานจนเกินไป และยังเป็นวิธีการ
สร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับเด็กและผู้เลี้ยงดู ทำให้พยาบาลมีโอกาสใกล้ชิดเด็ก
มากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นทางจิตใจแก่เด็ก รวมทั้งยังช่วยให้พยาบาลเข้าใจใน
ความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริงของเด็กแต่ละคน เพราะเด็กกล้าแสดงออก กล้าพูดกับ
พยาบาลมากขึ้น

จากการศึกษาดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อแพทย์ พยาบาล และการอยู่โรงพยาบาล อีกทั้งยังให้ความบันเทิงสนุกสนานแก่เด็กอีกด้วย



บทที่ 5

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาลักษณะการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 - 6 ปี เข้ารับการรักษาในแผนกเด็กของโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 28 ราย และวชิรพยาบาลจำนวน 10 ราย รวมทั้งสิ้น 38 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้ 19 รายแรกเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนอีก 19 รายหลังเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน และอยู่ในสถานที่รับการรักษาเดียวกัน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบแผนการบำบัดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 หนังสือรูปภาพการ์ตูน เรื่อง เด็กน้อยผู้กล้าหาญ
- 1.2 เทปนิทาน เรื่อง เด็กน้อยผู้กล้าหาญ
- 1.3 หุ่นเชิดมือตัวการ์ตูน
- 1.4 เครื่องมือแพทย์ชุดของเล่นเด็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว
- 2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

แบบแผนการบำบัดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ด้วยหนังสือแบบประยุกต์ แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1. ใช้แบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกแบบเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับตัวละคร เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเผชิญเหตุการณ์ในโรงพยาบาลและการแยกจากบิดา - มารดา โดยใช้หนังสือภาพรูปการ์ตูน และเทปนิทานตอนที่ 1 เป็นสื่อในการเลือกแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การระบายความคิดและอารมณ์ โดยใช้หุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการอภิปราย
 ระยะที่ 2 ใช้แบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ตอนที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย
 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกแบบเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับตัวละครเกี่ยวกับความรัก ความ
 ผูกพันของบิดา - มารดา การกล้ำเกลียดปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆในโรงพยาบาล จนกระทั่งหาย
 ป่วยเป็นปกติ โดยใช้หนังสือรูปภาพการ์ตูนและเทปนิทานตอนที่ 2 เป็นสื่อในการเลือกแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การระบายความคิดและอารมณ์ โดยใช้หุ่นเชิดมือเป็นสื่อในการ
 อภิปราย

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการบำบัด

เครื่องมือดังกล่าว ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความเที่ยงตรงตาม
 เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู เป็นแบบสังเกต
 พฤติกรรมเด็กเมื่อผู้เลี้ยงดูจากไปหลังสิ้นสุดการเยี่ยมในตอนเย็น ในช่วงเวลา 15 นาทีแรกและ
 ในช่วงเวลา 10 นาทีแรกที่ผู้เลี้ยงดูกลับมาเยี่ยมในวันรุ่งขึ้น แบบสังเกตนี้ได้รับการตรวจสอบ
 ความถูกต้องเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นของสังเกตโดยใช้สูตร
 $KR - 20$ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.65 หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตแบบ
 interobserver reliability ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตลอดการศึกษาใน 4 วัน
 โดยเข้าพบเด็กและผู้เลี้ยงดูตั้งแต่แรกเริ่มใหม่ เพื่อสร้างสัมพันธภาพโดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

กลุ่มทดลอง วันแรกที่เข้ารับการรักษาก่อนสิ้นสุดการเยี่ยมในตอนเย็น ผู้วิจัยสังเกต
 พฤติกรรมเด็กเมื่อผู้เลี้ยงดูจากไปในช่วงเวลา 15 นาทีแรก วันที่ 2 - 3 เมื่อผู้เลี้ยงดูมาเยี่ยม
 เด็กในตอนเช้าประมาณ 8.00 - 9.00 น. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กในช่วงเวลา 10 นาที
 แรก หลังจากนั้นประมาณ 10.00 น. ให้เด็กดูหนังสือรูปภาพการ์ตูน และฟังเทปนิทานเป็นกลุ่ม
 กลุ่มละ 2-3 คนโดยให้ตอนที่ 1 ในวันที่ 2 และตอนที่ 2 ในวันที่ 3 ต่อมาเวลาประมาณ
 14.00 น. ให้เด็กดูหนังสือรูปภาพการ์ตูน และฟังเทปนิทานซ้ำเหมือนตอนเช้า และอภิปรายด้วย
 หุ่นเชิดมือเป็นกลุ่มเช่นเดิม เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมในตอนเย็น ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเมื่อผู้
 เลี้ยงดูจากไปในช่วงเวลา 15 นาทีแรก วันที่ 4 เมื่อผู้เลี้ยงดูมาเยี่ยมในตอนเช้า ผู้วิจัยสังเกต
 พฤติกรรมเด็กในช่วงเวลา 10 นาทีแรก

กลุ่มควบคุม วันแรกที่เข้ารับการรักษาก่อนสิ้นสุดการเยี่ยมในตอนเย็น ผู้วิจัยสังเกต
 พฤติกรรมเด็กเมื่อผู้เลี้ยงดูจากไปในช่วงเวลา 15 นาทีแรก วันที่ 2 - 3 เมื่อผู้เลี้ยงดูมาเยี่ยม

ในตอนเช้าประมาณ 8.00 - 9.00 น. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กในช่วงเวลา 10 นาทีแรก เมื่อสิ้นสุดการเชื่อมโยงในตอนเย็น ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กเมื่อผู้เลี้ยงดูจากไปในช่วงเวลา 15 นาทีแรก วันที่ 4 เมื่อผู้เลี้ยงดูมาเชื่อมเด็กในตอนเช้า ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กในช่วงเวลา 10 นาทีแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาโดยใช้สถิติ t - test (dependent sample) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กปวชียกก่อนเรียน เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กปวชียกก่อนเรียน ในกลุ่มทดลอง ก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
3. ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กปวชียกก่อนเรียนในกลุ่มควบคุม ก่อนการศึกษา มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็ก ให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก เพื่อลดความวิตกกังวลของเด็กที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตเวชตามมา โดยใช้วิธีการอันเหมาะสมกับวัย เพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดู และมีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่โรงพยาบาล การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์เป็นวิธีหนึ่งที่ควรนำมาใช้กับเด็กปวชียกก่อนเรียน โดยให้ในวันที่ 2 และ 3 ของการอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความเชื่อถือนและไว้วางใจก่อนจึงจะให้การบำบัด ในรายที่เด็กยังไม่มีความพร้อมที่จะ

รับการบำบัด พยาบาลควรใช้วิธีการเล่นนิทานจากเรื่องเพียงบางส่วน หรือใช้การเล่นเกมส์ต่างๆ เพื่อกระตุ้นความสนใจก่อนสู่การบำบัด โดยไม่บังคับจิตใจเด็ก

1.2 พยาบาลอาจนำแบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ไปประยุกต์ใช้ โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับวัย ลักษณะการเจ็บป่วย และสถานการณ์ที่เด็กต้องเผชิญในโรงพยาบาล เช่น เด็กป่วยวักก่อนเรื้อนที่เป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น

1.3 พยาบาลอาจนำแบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ไปประยุกต์ใช้ กับเด็กป่วยวักก่อนเรื้อนเป็นรายบุคคล เด็กป่วยที่อยู่ในห้องแยก หรือเด็กป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มได้

1.4 เนื่องจากแบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์นี้ต้องใช้หนังสือรูปภาพ การตูนที่ผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้น เพื่อประกอบการบำบัด ซึ่งมีอยู่เพียงเล่มเดียว และในท้องตลาดหนังสือประเภทนี้ยังไม่มีจำหน่าย จึงควรจัดทำหนังสือให้มีจำนวนเพียงพอที่จะนำไปใช้ในแผนกเด็กของโรงพยาบาลต่างๆ

1.5 พยาบาลในแผนกเด็กและหน่วยการเล่น อาจนำแบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ไปใช้กับเด็กป่วยในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล โดยจัดเป็นชั่วโมงการเล่น มีตุ๊กตาสัตว์เคลื่อนที่ และมีอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อบำบัดให้แก่เด็กที่มีความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดู สร้างทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และการอยู่โรงพยาบาล

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารควรจัดฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลเด็กด้านจิตใจ ในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อได้เข้าใจพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กอย่างแท้จริง ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 ผู้บริหารอาจจัดหาสถานที่ อุปกรณ์ ตลอดจนวิธีการอื่นๆ ที่ช่วยในการบำบัด ที่นอกเหนือจากการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ เช่น สไลด์ประกอบเสียง เทปนิทานที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสถานการณ์ของเด็กป่วย โดยนำมาใช้กับเด็กในแผนกต่างๆ ตามความเหมาะสม

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

3.1 ในการจัดการเรียนการสอน อาจใช้วิธีการหรือเทคนิคในการลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูบรรจุในเนื้อหาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อให้นักศึกษา มีความรู้ด้านการพยาบาลที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์อาจเป็นวิธีการหนึ่งที่ได้ผลดี

3.2 ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ อาจให้นักศึกษานพยาบาลได้ฝึกทักษะ โดยการนำแบบแผนการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต์ ไปปฏิบัติ การพยาบาลกับเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ที่มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

4. ด้านการวิจัย

4.1 ศึกษาติดตามผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต์ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4.2 ศึกษา ติดตามผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต์ ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก เมื่อกลับเข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งต่อไป

4.3 ศึกษาผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต์ ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็ก โรคเมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ

4.4 เปรียบเทียบผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต์ ระหว่างการบำบัดโดยผู้ เลี้ยงดู กับพยาบาล ที่มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน

4.5 เปรียบเทียบผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประสุต์ กับการใช้โปรแกรมการ เล่น ที่มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน

บรรณานุกรม

- กล่อมจิตต์ พลายเวช. "หนังสืออ่านสำหรับเด็ก." ชมรมนิสิตวิชาบรรณารักษศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1 (มกราคม 2524) : 37 - 39.
- เกตุณี โชติกเสถียร. หุ่นเชิดมือ. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2524.
- กุลวนิดา ตุงคะเสริม. "การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพ." วารสารบรรณศาสตร์. 4 (เมษายน 2524) : 21 - 38.
- จินตนา ใบกาชู้ย. "การพิจารณาคุณค่าหนังสือสำหรับเด็ก." จันทร์เกษม. 198 (กันยายน - ตุลาคม 2530) : 46 - 52.
- จ้อย เก่งวิชัยรินทร์, ม.ล. "การเล่านิทานและเด็กพิการ." ชมรมนิสิตวิชาบรรณารักษศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3 (ตุลาคม 2526) : 59 - 69.
- ฉวีวรรณ กินาวงศ์. การศึกษาเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิมิต, 2526.
- ฉวีวรรณ คูหาภินันท์. "การเลือกหนังสือสำหรับเด็ก." จันทร์เกษม. 184 (พฤษภาคม - มิถุนายน 2528) : 32 - 34.
- ทวีรสมิ์ ธนาคม. พัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจ, 2524.
- นงลักษณ์ จินตนาดีลก. "มาเล่นกับเด็กในโรงพยาบาลกันเถอะ." วารสารพยาบาลศาสตร์. 2 (ตุลาคม - ธันวาคม 2527) : 251 - 252.
- นฤมล กิจไพศาลรัตน และ ภัฏดา สุทธิธรรม. "ผลการบำบัดรักษาด้วยหนังสือในผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูก." รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529.
- นฤมล กิจไพศาลรัตน และ ภัฏดา สุทธิธรรม. "ผลการบำบัดรักษาด้วยหนังสือ ในผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูก." วารสารห้องสมุด. 30 (ตุลาคม - ธันวาคม 2529) : 107 - 123.
- บุญจางค์ สุขเจริญ. "เด็กกับความกลัว : พยาบาลช่วยได้อย่างไร." วารสารพยาบาล. 33 (ตุลาคม - ธันวาคม 2527) : 364 - 368.
- บุญศรี ปราบ ณ ศักดิ์ และนิศั ทักษิณม "การเล่านิทานสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน." วารสาร
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 7 (ตุลาคม - ธันวาคม 2527) : 36.

- ประคิม คชภักดี. "ปฏิกริยาของเด็กต่อการอยู่ในโรงพยาบาล." วารสารพยาบาลศาสตร์.
3 (กรกฎาคม - กันยายน 2528) : 187 - 195.
- ประคอง กรรมสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. ปทุมธานี : ศูนย์หนังสือ
ดร.ศรีสง่า จำกัต์, 2528.
- ประไพพรรณ ภูมิวิไลสาร. "พัฒนาการวัยเด็ก" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก
หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 87 - 96. กรุงเทพฯ : สหมิตร, 2526.
- ประภาพรรณ สุวรรณสุข. "เด็กกับการเล่น." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก
หน่วยที่ 8 - 15. หน้า 28 - 129. กรุงเทพฯ : สหมิตร, 2526.
- ประภาพรรณ สุวรรณสุข และ เลขา ปิยะอัจฉริยะ. "การเล่นของเด็ก." ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก หน่วยที่ 11 - 15. หน้า 17 - 18. กรุงเทพฯ
: วิกตอรีการพิมพ์, 2524.
- ปราณี เข้มทอง. วรรณกรรมสำหรับเด็ก. กรุงเทพฯ : กิมจันการพิมพ์, 2526.
- ปริศนา สุนทรไชย. การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขานิติศาสตร์, นิเทศวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- พินดา ตามาพงศ์. "ปฏิกริยาของเด็กวัยหัดเดินต่อการขาดแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล." วารสาร
พยาบาล. 28 (มกราคม 2522) : 33 - 42
- พรวณี ชูชัยเจนจิต. "การสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก." ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
พัฒนาพฤติกรรมเด็ก หน่วยที่ 1 - 5. หน้า 145 - 172. กรุงเทพฯ :
วิกตอรีการพิมพ์, 2524
- พรจันทร์ จันทวิมล. "ตู้หนังสือเด็ก." รักลูก. 4 (กรกฎาคม 2529) : 90.
- พิลาวรรณ โทษะมาก. ผลของการใช้โปรแกรมการเล่นในเด็กวัยก่อนเรียนต่อปฏิกริยาการ
แยกจากมารดาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. นิเทศวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ไพศาล นวลวัน. "การเรียนรู้โดยการอภิปรายร่วมกัน." ใน ลดเวลาการสอน : นวัตกรรม
ที่น่าสนใจ. หน้า 253. อาคม จันทสุนทร และเชาวลิต ชำนาญ บรรณาธิการ.
ลพบุรี : โครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน, 2521.
- จำเริญ สุขสวัสดิ์ ณ.อยุธยา. คู่มือทำการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2524.

- ลัดดา ศุภปริดี. เทคโนโลยีการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เทศ, 2522.
- วัฒน์ บุญประกอบ. "ปฏิริยาการปรับตัวต่อความเครียดในเด็ก." ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์, หน้า 154 - 157. ววัฒน์ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2530.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2530.
- ศิริกาญจน์ ทองอินทร์. "เล่านิทานให้ลูกรักฟัง." นิตยสารรักลูก. 5 (ธันวาคม 2528) : 82 - 88.
- ศุภกุล เกียรติสุนทร. "การส่งเสริมการเล่นละครทางสังคม : แนวทางสำหรับครูในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน : โบลาน. 6 (ตุลาคม - พฤศจิกายน 2528) : 38.
- สาวิกา กาญจนะ. "การบำบัดด้วยหนังสือ : การศึกษาเด็กเป็นรายกรณีกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518.
- สาโรจน์ แผงยัง. เทคนิคการออกแบบและสร้างสื่อการสอน. กรุงเทพมหานคร : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ม.ป.ป. (อัดสำเนา).
- สิริมาศ มุตตามระ, รอ. "ความวิตกกังวลเนื่องจากการพรางจากมารดาในเด็ก." วารสารพยาบาล. 33 (เมษายน - มิถุนายน 2527) : 172 - 176.
- สุขุม เฉลยทรัพย์. "เด็กกับการอ่าน." แม่และเด็ก. 10 (มิถุนายน 2530) : 97.
- สุขุม เฉลยทรัพย์. "การแสดงหุ่น." ปทุมธานี : วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์, 2531 (อัดสำเนา).
- สุนันท์ งานโคกกรวด. "บรรณบำบัด : กรรมวิธีการบำบัดด้วยหนังสือแก่เด็กที่มีปัญหา." ชมรมนิสิตวิชาบรรณารักษศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3 (กรกฎาคม 2526) : 72 - 79.
- สมทรง สุวรรณเลิศ และ วิมา อินทริยงค์. "ปฏิริยาการจากในเด็กก่อนวัยอนุบาล." วารสารจิตวิทยาคลินิก. 19 (เมษายน 2521) : 68 - 81.
- วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย : หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2524.

- อนันต์ ศรีโสภา. หลักการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2527.
- อภิชาติ ดันติเวสส และ วิเนต ติวตานนท์. "เมื่อลูกต้องไปโรงพยาบาล." นิตยสารรักลูก. 6 (พฤษภาคม 2531) : 50 - 55.
- อัมพล สุอำพัน. "สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่ในโรงพยาบาล." ใน จิตเวชเด็ก สำหรับกุมารแพทย์. หน้า 164 - 168. พิมพ์ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2530.
- อัมพล สุอำพัน และ วาสนา ศรีมณี. "จิตวิทยากับการเจ็บป่วย." ใน เอกสารการสอน วิชาสุขภาพเด็ก หน่วยที่ 8 - 15, หน้า 553 - 600. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. "ภาวะด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล." วารสารพยาบาล. 36 (กรกฎาคม - กันยายน 2530) : 238 - 247.
- Anderson, M.F. "Children and Books in Pediatric Hospitals." Horn Book Magazine. 62 (November - December 1986) : 787 - 788.
- Anstett, R.E. and Poole, S.R. "Bibliotherapy : An Adjunct to Care of Patients with Problem of Living." The Journal of Family Practice. 17 (1983) : 845 - 853.
- Atkinson, R.L. Atkinson, R.C. and Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. 8 th. ed. New York : Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1981.
- Betz, C.L. "After the Operation Postprocedural Sessions to Allay Anxiety." American Journal of Maternal - Child Nursing. 7 (July / August 1982) : 260 - 263.
- Betz, C.L. "Teaching Children Through Play Therapy." AORN Journal. 38 (October 1983) : 712 - 717.

- Bowlby, John. "Childhood Mourning and Its Implication for Psychiatry." The American Journal of Psychiatry. 118 (December 1961) : 468 - 496.
- Bowlby, John. Attachment and Loss : Volume I. New York : Basic Book, 1969.
- Bowlby, John. Attachment and Loss : Volume II. New York : Basic Book, 1973.
- Branstetter, Ellamae. "The Young Child's Response to Hospitalization : Separation Anxiety or Lack of Mothering Care?." American Journal of Public Health and the Nation. 59 (January - December 1959) : 92 - 96.
- Cassel, Sylvia. and Paul, M.H. "The Role of Puppet Therapy on The Emotional Responses of Children Hospitalized for Cardiac Catheterization." The Journal of Pediatrics. 71 (August 1967) : 233 - 234.
- Coe, C.L., et al. "Psychological Factors Capable of Preventing the Inhibition of Antibody Responses in Separated - Infant Monkeys." Child Development. 58 (December 1987) : 1420 - 1427.
- Cohen, L.J. "Bibliotherapy : Using Literature to Help Children Deal with Difficult Problem." Journal of Psychosocial Nursing. 25 (October 1987) : 20 - 24.
- Cohen, L.J. "Bibliotherapy." Journal of Psychosocial Nursing. 26 (August 1988) : 7 - 9.
- Dolch, E.T. "Book for The Hospitalized Child." The American Journal of Nursing. 61 (December 1961) : 66 - 68.
- Dunn, Judy. Distress and Comfort. Massachusetts : Harvard University Press, 1977.

- Edwards, P.A. and Simpson, Linda. "Bibliotherapy : A Strategy for Communication between Parents and Their Children." Journal of Reading. 30 (November 1986) : 110 - 117.
- Field, Tiffany and Rite, Martin. "Children's Responses to Separation from Mother during The Birth of Another Child." Child Development. 55 (August 1984) : 1308 - 1316.
- Freytag, Gisela. "Bibliotherapy by Means of Picture - book for Speech - handicapped Children." International Library Review. 9 (April 1977) : 197 - 203.
- Garnezy, Norman. "Stressor of Children." In Stress, Coping, and Development in Children. pp. 58 - 59. Edited by N. Garnezy and M. Rutter. New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1983.
- Gates, Sandy. "Children's Literature : It Can Help Children Cope with Sibling Rivalry." The American Journal of Maternal / Child Nursing. 5 (September 1980) : 351 - 352.
- Green, C.S. "Larry Thought Puppet-Play "Childish" but it Helped Him Face His Fears." Nursing. 5 (March 1975) : 30.
- Goslin, E.R. "Hospitalization as A life Crisis for the Preschool Child : A Critical Review." Journal of Community Health. 3 (March 1978) : 331 - 332.
- Hanson, B.D. and Evans, M.L. "Preparing A Child for Procedures." Maternal Child Nursing. 6 (November / December 1981) : 392 - 395.
- Hendrickson, L.B. "The Right Book for The Child in Distress." School Library Journal. 34 (April 1988) : 40 - 41.
- Hennessey, J.A. "Hospitalized Toddlers, Responses to Mother's Tape Recordings During Brief Separation." Maternal - Child Nursing Journal. 5 (Spring 1976) : 85.

- Illingworth, R.S. and Holt, K.S. "Children in Hospital : Some Observation on Their Reactions with Special Reference to Daily." The Lancet. 17 (December 1955) : 1257 - 1262.
- Jalongo, M.R. "Using Crisis - Oriented Books With Young Children." Young Children. 38 (July 1983) : 29 - 34.
- Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry. 4 th. ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.
- Katz, L.G. "Coping with Stress." Parents. 64 (February 1989) : 174.
- Kenny, Thomas. "The Hospitalized Child." Pediatric Clinics of North America. 22 (August 1975) : 586 - 587.
- Kenny, T.J. "The Hospital Child." Pediatric Clinics of North America 22 (December 1975) : 583 - 593.
- Kerr, N.J. "The Effect of Hospitalization on The Developmental Tasks of Childhood." Nursing Forum. 18 (April - June 1979) : 108 - 122.
- Kohutek, K.J. "Bibliotherapy within A Correctional Setting." Journal of Clinical Psychology. 39 (November 1983) : 920 - 923.
- Kunzman, Lucy. "Some Factors Influencing a Young Child's Mastery of Hospitalization." Nursing Clinics of North America. 7 (March 1972) : 13 - 25.
- Laishley, Jennie. Working with Young Children. 2 nd. ed. London : Edward Arnold, 1987.
- Leo, Kanner. Child Psychiatry. 4 th.ed. Springfield : Charles C. Thomas, 1972.
- Manning, D.T. and Manning, Bernard. "Bibliotherapy for Children of Alcoholics." Journal of Reading. 27 (May 1984) : 720 - 721.
- Marlow, D.R. and Redding, B.A. Textbook of Pediatric Nursing. 6 th. ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1988.

- Marr, James. "The Capacity for Joy." Nursing Times. 21 (September 1983) : 58 - 61.
- Mc Cann, Beverlay. "Tell Me about Your Picture." The Canadian Nurse. 72 (September 1972) : 50 - 51
- Melamed, B.G. and Siegel, L.J. "Reduction of Anxiety in Children Facing Hospitalization and Surgery by Used Filmed Modeling." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 43 (June 1975) : 511 - 521.
- Mc Claskey, H.C. "Bibliotherapy with Emotionally Disturbed Patient : An Experimental Study." Dissertation University of Washington. 31 (April 1970) : 5205A - 5206A.
- Metcalf, A.W. "Child & Adolescent Development." In Review of General Psychiatry. pp.62 - 63. Edited By H.H. Goldman. California : Lange Medical Publication, 1984.
- Miller, A.M. "U.S.S.R.1970 : The Reading Matter of Patients." International Library Review. 4 (July 1972) : 373 - 377.
- Mills, G.C. "Book to Help Children Understand Death." The American Journal of Nursing. 79 (February 1979) : 291 - 295.
- Milos, M.E. and Reiss, Steven. "Effects of Three Play Conditions on Separation Anxiety in Young Children." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50 (June 1982) : 389 - 395.
- Murphy, D.C. "The Therapeutic Value of Children's Literature." Nursing Forum. (1972) : 142 - 155.
- Nagler, S.H. "Erick Fromm." In Comprehensive Textbook of Psychiatry p.352. Edited by A.M.Freedman and H.I. Kaplan. Baltimore : Williams & Wilkins Company, 1967.
- Nelms, B.C. and Mullins, R.G. Growth and Development a Primary Health Care Approach. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1982.

- Pardeck, J.T. and Pardeck, J.A. "Bibliotherapy for Children In Foster Care and Adoption." Child Welfare. 66 (May - June 1987) : 269 - 277.
- Parish, Leigh. "Communicating with Hospitalized Children." The Canadian Nurse. 82 (January 1986) : 21.
- Piaget, Jean. On The Development of Memory & Identity. Barre : Clark University Press & Barre Publisher, 1968.
- Poster, E.C. "Stress Immunization : Techniques to Help Children Cope with Hospitalization." Maternal Child Nursing Journal. 12 (Summer 1983) : 119 - 131.
- Prapaipun Jirunthorn. Therapeutic Play to Release Maternal Separation Anxiety in Hospitalized Toddlers. M.A. Thesis in Science (Nursing). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1980.
- Ramsey, A.M. and Siroky, A.S. "The Use of Puppets to Teach School - Age Children with Asthma." Pediatric Nursing. 14 (May - June 1988) : 187.
- Robertson, James. Young Child in The Hospital. 2 nd. ed. London : Tavistck, 1970.
- Rutter, Michael. Meternal Deprivation Reassessed. Harmondsworth : C. Nicholls & Company Ltd., 1972.
- Rutter, Michael. "Separation Experiences : A New Look at an old Topic." The Journal of Pediatrics. 95 (July 1979) : 147 - 152.
- Rutter, Micheal. "Maternal Deprivation, 1972 - 1978 : New Finding, New Concepts, New Approaches." Child Development. 50 (June 1979) : 283 - 305.

- Rutter, Micheal. "Parent - Child Separation : Psychological Effects on the Children." Journal of Child Psychology and Psychiatry. 12 (June - December 1971) : 237.
- Sandstrom, C.I. The Psychology of Childhood and Adolescence. Translated by Albertread. Harmondworth : Penguin Book Ltd., 1966.
- Scanlon, A.K. " A Chronically Ill Child's Progression Through The Separation - Individuation Process." Maternal - Child Nursing Journal. 14 (Summer 1985) : 91 - 101.
- Scharifman, M.A. "The Infant." In Understanding Human Behavior in Health and Illness. pp. 172 - 177. 3 rd. ed. Edited by R.C. Simons. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.
- Schwarz, J.C., Strickland, R.G. and Krolick, George. "Infant Day Care : Behavioral Effects at Preschool Age." Developmental Psychology. 10 (July 1974) : 502 - 505.
- Shrodes, Caroline. "Bibliotherapy : An Application of Psychoanalytic Theory." American Imago. 17 (Fall 1960) : 311.
- Shufer, Shieley. "Communicating with Young Children." American Journal of Nursing. 77 (December 1977) : 1960 - 1962.
- Smith, Lars. "Effect of Brief Separation From Parents on Young Children." Journal of Child Psychology and Psychiatry. 16 (1975) : 245 - 254.
- Smith, M.J., et al. Child and Family : Concepts of Nursing Practice. New York : Mc Graw - Hill Book Co., 1981.
- Steinhauer, P.D. and Rae - Grant, Quentin. Psychological Problem of The Child in The Family. 2 nd., ed. New York : Basic Books Inc., Publisher, 1983.

- Stenbak, Else. Care of Children in Hospital. World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen, 1986
- Sutherland, Zena. and Arbuthnot, M.H. Children and Books. 5 th.ed. Glenview, Ill : Scott Foreman, 1977.
- Sutton - Smith, Brain. Child Psychology. New York : Appleton - Century - Crofts, 1973.
- Tackett, J.J.M. and Hunsberger, Marbel. Family - Centered Care of Children and Adolescents : Nursing Concepts in Child Health. Philadelphia : W.B. Saunders, 1981.
- Teichman, Yona. Rafael, M.B. and Lerman, Maya. "Anxiety Reaction of Hospitalization Children." British Journal of Medical Psychology. 59 (December 1986) : 375 - 376.
- Teung, A.G. Growth and Development : A Self - Mastery Approach. Connecticut : Appleton - Century - Crofts, 1982.
- Tews, R.M. "Introduction." Library Trends. 11 (October 1962) : 97 - 105.
- Tillman, C.E. "Bibliotherapy for Adolescents : An Annotated Research Review." Journal of Reading. 27 (May 1984) : 713 - 725.
- Vernon, D.T.A., Schulman, J.L. and Foley, J.M. "Changes in Children's Behavior After Hospitalization." American Journal Disease of Child. 111 (June 1966) : 581 - 592
- Walker, M.E. and Jones, Judie. "When Children Die : Death in Current Children's Literature and Its Use in a Library." Bullatin Medical Library Association. 74 (January 1986) : 16 - 18.
- Weller, B.F. Helping Sick Children Play. London : Bailliere Tindall, 1980.
- Waechter, E.H., Phillips, Jane. and Holaday, Boinne. Nursing Care of Children. 10 th. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1985.

- Werkman, S.L. "Anxiety Disorder." in Comprehensive Textbook of Psychiatry : Volume 2. p. 1748. 4 th. ed. Edited By H.I.Kaplan & B.J.Sadock. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.
- Whaley, L.F. and Wong, D.L. "Effective Communication Strategies for Pediatric Practice." Pediatric Nursing. 11 (November - December 1985) : 429 - 431.
- Whaley, L.F. and Wong, D.L. Nursing Care of Infants and Children. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.
- White, M.A. et al. "Distress and Self - Soothing Bedtime Behaviors in Hospitalized Children With Non - Rooming - in Parents." Maternal - Child Nursing Journal. 17 (Summer 1988) : 68 - 69
- Winfield, E.T. "Relevant Reading for Adolescents : Literature on Divorce." Journal of Reading. 26 (February 1983) : 408 - 544.
- Wolff, Sula. Children Under Stress. 2 nd. ed. New York : Penguin Books, 1981.
- Yussen, S.R. and Santrock, J.W. Child Development. 2 nd. ed. Iowa : Wm. C. Brown Company Publishers, 1982.



จุดประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

การบำบัด

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ตอนที่ 1 ประกอบด้วย

3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การเขียนแบบเชิงเปรียบเทียบตัวละคร

ขั้นตอนที่ 3 การระบายความคิดและอารมณ์

ระยะที่ 2 การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ตอนที่ 2 ประกอบด้วย

3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเขียนแบบเชิงเปรียบเทียบตัวละคร

ขั้นตอนที่ 2 การระบายความคิดและอารมณ์

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการบำบัด

อุปกรณ์

1. หนังสือรูปภาพการ์ตูน เรื่อง เด็กน้อยผู้กล้าหาญ
2. เทปนิทาน เรื่อง เด็กน้อยผู้กล้าหาญ
3. หุ่นเชิดมือ ตัวการ์ตูน
4. เครื่องมือแพทย์ชุดของเล่นเด็ก

ระยะที่ 1 : การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ตอนที่ 1

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กและผู้เลี้ยงดู เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจผู้บำบัด	ขั้นตอนที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพ ผู้บำบัดแนะนำตัวเอง ซักถามอาการเจ็บป่วยเด็ก และประวัติของครอบครัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการบำบัดเพื่อลด ความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ให้แก่ผู้เลี้ยงดูทราบ ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ เลี้ยงดูทราบถึง การให้ความร่วมมือใน การบำบัดดังนี้ เวลา 10.00-11.00 น. ให้ผู้เลี้ยงดูพา เด็กของตนไปยังห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ เพื่อ ให้เด็กดูหนังสือการ์ตูน และฟังเทปนิทาน เป็นกลุ่มประมาณ 2 - 3 คน โดยมีผู้ เลี้ยงดูอยู่ด้วยกับเด็ก	ทักทาย สันทนา ซักถามเด็กและผู้ เลี้ยงดู เป็นราย บุคคล		เด็กและผู้เลี้ยงดู แสดงท่าทีพอใจ และยินดีให้ความ ร่วมมือ
ผู้เลี้ยงดูบอกกับ ตนเองว่าปฏิบัติตน และการพาเด็กเพื่อ รับการบำบัดได้ ถูกต้อง				คำตอบของผู้ เลี้ยงดู

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กบอกขั้นตอน การปฏิบัติตนเพื่อรับ การบำบัดได้ถูกต้อง	เวลา 14.00-15.00 น. หรือ 15.00-16.00 น. ให้ผู้เลี้ยงดูมาเด็กของตนไป ยืมห้องเดิม เพื่อให้เด็กดูหนังสือการ์ตูน ประกอบกับฟังนิทานซ้ำอีกครั้ง ภายหลัง จากดู และฟังเรื่องจนจบ จึงให้เด็ก อธิบายด้วยตนเองเป็นกลุ่ม โดยผู้ เลี้ยงดู ต้องไม่ชี้นำเด็ก บอกขั้นตอนการบำบัดให้เด็กทราบบ้าง ปฏิบัติว่า เมื่อถึงห้องซึ่งจัดไว้เฉพาะ เด็กจะได้ดูหนังสือการ์ตูนเรื่องเด็กน้อยผู้ กล้าหาญ และฟังเพลงนิทานในตอนเช้า ส่วนในตอนบ่ายเด็กจะได้ดูหนังสือการ์ตูน ประกอบกับฟังเพลงนิทาน และต่อมาให้เด็ก แต่ละคนเล่นหุ่นขี้ผึ้ง ได้ตอบกับหุ่นขี้ผึ้ง	สนทนากับเด็ก พร้อมกันแสดง อุปกรณ์ต่างๆ	หนังสือการ์ตูนและ หุ่นขี้ผึ้ง	คำตอบของเด็ก

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กได้เลียนแบบ เชิงเปรียบเทียบ ระหว่างตนเองกับ ตัวละคร	<u>ขั้นตอนที่ 2 : การเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ</u> <u>เกี่ยวกับตัวละคร</u> (ตอนที่ 1 : ตอนไปโรงพยาบาล) ณ ช่วงพักว่างให้เด็กเลือกตัวละครหนึ่ง มีหมู่บ้านเล็กๆ อยู่หมู่บ้านหนึ่ง ชื่อว่า "หมู่บ้านแห่งความรัก" เพราะทุกคนใน หมู่บ้านแห่งนี้ ต่างรักใคร่กลมเกลียวกันทั้ง หมู่บ้าน และที่หมู่บ้านแห่งนี้มีลูกๆ ซึ่งใจดี เป็นหมู่บ้าน ดั่งเช่นเด็กๆ ในหมู่บ้าน จึง ต่างเคารพและเชื่อฟังลูกๆ ในทุกคน	เปิดหนังสือ รูปภาพการ์ตูน ตอนที่ 1 ร่วมกับ เปิดเทปนิทาน ตอนที่ 1	ภาพที่ 1	กิริยาท่าทาง ของตัวละคร ตามบทบาทของ ตัวละคร เช่น ยิ้ม หัวเราะ งอน ตีนตลบ ตบมือ ชูรูปภาพ เส้รำโศก เป็นต้น
	ที่หมู่บ้านแห่งนี้ มีครอบครัวอยู่ครอบครัว หนึ่ง... มี... พ่อ... แม่... และลูกๆ อีก 2 คน พี่สาวชื่อ จอย ส่วนน้องชาย ชื่อ โจ อยู่มาวันหนึ่ง แม่ ได้ออกกับลูกๆ ว่า แม่ "โจ... จอย" วันนี้ออกกับแม่จะไปหา ลุงมา ลูกๆ อยู่บ้าน		ภาพที่ 2	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	อย่าสนุกสนานไปเล่นไกลๆ แล้วตายนะ พ่อคุณแม่จะกลัวย่านละลูก ใจ-จอย "จะ...แม่" ครั้นเมื่อพ่อคุณแม่ลืบลดา ใจก็เริ่มสนุกสนานที่ โดย ใจได้บอกกับพี่สาวของตนว่า ใจ "พี่จอยนะ... พี่ณอากาศข้างนอกเย็น สบายดีออก... ใจอยากจะไปวิ่งเล่นสุด ลาคาพี่เย็นๆ หน่อชนะนี่... ประเดี๋ยวใจ จะกลัวย่าน" จอยจึงเตือนน้องชายด้วยความห่วงใยว่า จอย "แต่น้องอย่าไกลไป เล่นไกลๆละ... เดี๋ยวสัตว์ร้ายจะทำอันตรายได้ละใจ" ใจ "ครับผม" ว่าแล้ว ใจก็กระโดดโลดเต้นวิ่งออกไปด้วย ความฉีกตะบองใจ		ภาพที่ 3	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	แต่แทนที่ใจจะเล่น โกลบอล กลับมุ่งหน้าไปทำป้อม ซึ่งเริ่มเพี้ยนสนิท และชักชวนกันไปเล่นน้ำที่สระท้ายหมู่บ้านที่สระน้ำท้ายหมู่บ้าน	ภาพที่ 4 ภาพที่ 5 ภาพที่ 6		
	เมื่อใจก็ป้อมไปถึงสระ ต่างไม่รอช้ารีบถอดเสื้อผ้า แล้วกระโดดลงเล่นน้ำอย่างสนุกสนาน			
	ในขณะที่เด็กทั้ง 2 กำลังเล่นน้ำตัวเปียด้วยความสนุกสนานอยู่นั้น นลินาก็เกิดแปลกใจที่ความสนุกสนานอย่างพิสดารที่เด็กทั้ง 2 จึงรีบหันจากสระวิ่งทักหลวมกำบังฝน จนในที่สุดก็ได้ต้นไม้ใหญ่ต้นหนึ่งเป็นที่พักฝน ครั้นนั่งพักอยู่ได้สักครู่			
	ใจ - ป้อม "เฮ้อ...เฮ้อ...เฮ้อ..." ใจก็เหวี่ยงไปเห็นเงาหลวมตัวใหญ่ตัวหนึ่งกำลังเลื้อยลงมาจากกิ่งไม้			

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	แม่ "คงเป็นหวัดแล้วละซิ..ไป รีบไป เปลี่ยนเสื้อผ้า ประเดี๋ยวจะไม่สบายได้.. อ้อ! แล้วรีบลงมาทานข้าวต้มร้อนๆนะลูก" "ในระหว่างที่ทุกคนทานข้าวต้มอยู่นั้น ใจ รู้สึกสับสนผิดใจ จึงรวบรวมความกล้าและ ตัดสินใจบอกความจริงจนหมดสิ้นว่า ตน ได้แอบไปเล่นที่สระท้ายหมู่บ้าน น้าอม กับสัญญาว่าจะไม่ไปเล่นที่นั่นอีกต่อไป น้า ก็แม่จึงให้อภัยพร้อมกล่าวว่าคนที่ใจบอก ความจริงทั้งหมด ครั้นตกดึก ในขณะที่ยกคนต่างนอนหลับ ก็มีเสียงเด็กคนหนึ่ง ราวกับจะขับไล่อะไรออกไป "ไป...ออกไปให้พ้นนะ ...หนูกลัวแล้ว ...อ้อๆ"		ภาพที่ 10	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	ไปแล้ว เสียใจจนละเมอเพราะพิษไข้ ตนเอง ทุกคนจึงตื่นขึ้นมาช่วยกันเช็ดตัวให้ใจ เพื่อ ลดไข้กันตลอดทั้งคืน รุ่งเช้า ใจกลับ ไม่สามารถมากทัน ตัวร้อนจัด และอาเจียน ใจ "...โอ้...อีก!..." พ่อกับแม่จึงตัดสินใจพาใจไปโรงพยาบาล เมื่อถึงโรงพยาบาล พยาบาลได้กล่าวกับใจ พยาบาล "หนูจำ ไปตั้งหน้าหน้าดูว่าหนัก ก็กลัว แล้วจึงมาวัดปรอท และความดัน ที่หลังนะคะ" ใจปฏิบัติตามคำแนะนำแต่โดยดี เมื่อถึง หน้าหนักแล้ว ใจกลับเมื่อกำลังใจเล็กน้อย เมื่อเหลือบไปเห็นหลอดแก้วแห่งยาว เล็กๆ อยู่เมื่อพยาบาล ซึ่งเธอเข้ามาให้ใจ เพื่อนใจได้สน		ภาพที่ 11	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	หลุดแค้นทางยาวเล็กๆ จึงกล่าวท้าทายใจว่า <u>เจ้าปรอหมพิศจรรย</u> "อี ๆ... สัวส์ดีเด้น้อย ไม่ต้องกลัวเราหรอก เราคือเจ้าปรอหมพิศจรรย เราไม่ทำให้เจ้าเจ็บหรอกนะ แต่เราแหละที่จะช่วยเจ้าได้ หากเจ้ายอมอำปากเดี๋ยวนี้อย่างอมเราไว้ เดี๋ยวนี้อย่าง เราจะบอกได้ทันทีว่าร่างกายของเจ้ายังมีใช้สูงมากแค่ไหน ถ้าหากเจ้าไม่ใช้สูงมากล่ะก็ เจ้าอาจจะชักได้เสียหน้า จะบอกได้" เมื่อได้ฟังดังนั้น โจมทักคั่น แต่ยังมีทักที่ใจจะตัดสินใจใดๆ เจ้าตัววัดความดันซึ่งมีรูปร่างเป็นกลองยาวๆ แทนของมันเป็นผ้า... ส่วนหัวของมันเป็นกระเปาะกลมๆ ไว้สูบลม หน้าตามันก็เรียวแหลมๆ แต่ทว่าใจดี มันจึงกล่าวเสริมขึ้นว่า		ภาพที่ 12 ภาพที่ 13	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	<u>ตัววัดความเต็ม</u> "เราก็ก็นึกถึงใจ เราคือตัววัดความเต็มที่จะมาช่วยเจ้า ขอเพียงแต่เจ้ายอมให้เราเห็นตัวตนของเจ้าข้างหนึ่ง แล้วคุณพยาบาลจะปลดปล่อยเข้าไปในเทพของเร เจ้าจะรู้สึกดีจังๆ เล็กน้อยเท่านั้น แล้วเราจะบอกได้ว่าร่างกายของเจ้าแข็งแรงขึ้นหรือไม่ เพราะถ้าเจ้าไม่แข็งแรงละก็ คุณหมอ กับคุณพยาบาล จะช่วยเจ้าได้ล่ะ" ใจครูคิดอยู่สักครูจึงตอบตกลง ในที่สุด ใจก็ยอมมอบพรอมนและวัดความเต็มแต่โดยดี ต่อมาพยาบาลได้จำที่ใจทิ้งมือของใจ ตาของเธอยิ้มแย้มทั้งที่น้ำพักที่มือชั่วครู่ แล้วยิ้มให้ใจอย่างอ่อนโยน พลางพูดว่า		ภาพที่ 14	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	<u>ขยายผล</u> "ใจ...หนูตัวร้อนจัดอ่อนเพลียมาก เอาละหนูไปพักผ่อนนอนหลับสักครั้ง หนึ่งจะคะ" หลังจากที่หนูนอนหลับสบายแล้ว จึงคุยกับใจว่า หมอ "ตอนร่างกายของหนูอ่อนเพลียมาก ไม่แข็งแรง แล้วก็เอาใจมาด้วย หนูจึงต้อง นอนพักหนึ่งให้หมอรักษาดีกว่าจะหายดี แล้ว ค่อยกลับมาเล่นคะ" ใจมองหน้าพ่อ และแม่ด้วยแวตาสลดลง ทันที... แล้วหนูว่า ใจ "แม่ครับ...พ่อครับ...ใจไม่อยาก ออกเลข ใจคิดถึงพ่อ แม่และน้าอย่างมาก พ่อกับแม่อย่าทิ้งใจไว้ทีละ"		ภาพที่ 15	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	แม่จึงลอยโชนใจว่า แม่ "พ่อกับแม่ไม่ตั้งใจไว้ที่หออะไรจะ เพราะพ่อและแม่ต่างก็รักลูกมาก และจะมา เขียนลูกทุกวัน แต่ตอนลูกไม่สบายมาก เมื่อคืนก็อาเจียน ลูกจึงต้องนอนที่ โรงพยาบาล ให้คุณหมอรักษาและที่นั่นคุณ พยาบาลคอยดูแลแทนแม่ได้ เมื่อลูกแข็งแรง ไม่อาเจียนแล้ว พ่อกับแม่จะมารับลูกกลับ บ้านแม่เองจะ" พ่อจึงกล่าวเสริมทันทีว่า พ่อ "พ่อก็กับแม่จะมาหาลูกแต่เช้า หลังจากลูกทานข้าวเสร็จแล้ว พ่อจะเอา ของเล่น... หนังสือพิมพ์ที่ลูกชอบมาฝาก ด้วย เอ! พ่อว่าพ่อก็คงจะคอยฟังข่าวลูก อยู่ละ เอาล่ะ... พ่อกับแม่ก็กลับก่อนนะลูก" ก่อนจากไป แม่ได้หัวใจไปหนึ่งใบที่ได้ส่ง คนไข้ และจูบหัวใจ		ภาพที่ 16	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เมื่อพ่อแม่มารวมใจกันไป ใจมองตามด้วย ความกลัว นัยน์ตาก็ออกมาโดยไม่รู้ เนื้อตัว พบบาลจึงเข้ามาปล่อยโชนใจว่า พบบาล "หนูไม่ต้องกลัวหรอกนะจะ เพราะทุกคนต่างรักกันเล็กๆ อชาก็ให้หา ปวยไส เมื่อหนูอยู่กับพบบาลจะดูแล แพนคนแม่ของหนู ถ้าหนูรู้สึกไม่สบายมาก หรืออยากจะทำอะไร พบบาลพบบาล คนไหนก็ได้ ถ้าหนูเหงา หนูก็มีของเล่น หนังสือกันแล้ว แล้วก็ใครก็ตามให้ด้วย... อ้อ!...และนี่เพื่อนคนใหม่ของหนู คนนี้ชื่อ อ้วน ส่วนคนโง่ชื่อ อ้น 2 คนเขาอยู่ โรงพยาบาลแล้วละ" ใจ ยิ้มพริ้มรับเพื่อนใหม่เล็กน้อย ส่วนอ้วนกับอ้นก็หัวเราะรับใจ		ภาพที่ 17	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	ครึ่งถึงตอนคำ ในขณะที่ใจกำลังนอนหลับด้วยความอ่อนแอเหลือ นอนก็ต้องสะดุ้งตื่นเมื่อได้ยินเสียงเด็กผู้หญิงตัวเล็ก ๆ คนหนึ่งร้องไห้ รวากับว่าเธอจะวิ่งวนให้ใครคนหนึ่งกลับหาเธอ ไปได้...เสียงของเจษฎา เด็กชายที่เพิ่งรับใหม่อยู่เตียงถัดไปจากใจตนเอง <u>เจษฎา</u> "ฮือ ๆ ๆ...แม่จ๋า...แม่ไม่รักหนูแล้วเธอ... ทำไมแม่มาทักหนูไป หนูกลัว...แม่จ๋า...มารับหนูกลับไปด้วย ฮือ ๆ" ใจได้ยินดังนั้น ก็พูดจาตอบโสมมเจษฎาด้วยความเห็นใจว่า <u>ใจ</u> "เธอคงจะเสียใจมากสินะ ที่แม่ของเธอกลับบ้านไปแล้วเหมือนกัน ฉันเองก็รู้สึกเสียใจ และคิดถึงพ่อกับแม่เหมือนกัน เมื่อท่านกลับไป ฉันเห็นใจเธอจริงๆนะ... ฮือ! ฉันยังไม่รู้จักชื่อเธอเลย!...ฉันชื่อใจ...แล้วเธอล่ะ...เธอชื่ออะไร"		ภาพที่ 18	
			ภาพที่ 19	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เจ๊ยกกำลังซัดหน้าร้องให้อยู่บนหมอนก็หยุดร้อง แล้วหันหน้ามองดูใจก่อนตอบว่าเจ๊ยก "งั้นก็เจ๊ยก งั้นไม่สบายมาก แม่จึงมาทักแล้วทักก็กลับบ้านไปแล้ว ฉันกลัวเหลือเกินว่าแม่จะไม่มาอีก... อ้อ แล้วทำไมเขายังให้ฉันนอนอยู่ในเตียงแบบงั้น ฉันอยากกลับบ้านไปหาแม่" ใจ "ฉันคิดว่าเธอคงไม่ชอบใจต้องนอนกับเตียงแบบนี้ แต่เธอยังเลือกมาเกาะ เขาก็น่าไวใจ ไม่ใช่ให้เธอคนเดียวเตียงใจล่ะ อย่างกลับไปเลย เธอควรนอนกับพ่อให้มากกว่านะ จะได้หายเร็วๆ พุงคุณแม่ของเธอต้องมาหาเธอแน่นอน เพื่อจ้จจ" ในขณะที่เด็กทั้ง 2 กำลังจับทุกันอยู่ที่นั่น ไดโนเสาร์แสงสว่างระยิบระยับปรากฏขึ้นที่หน้าต่างใกล้เด็กทั้ง 2 จึงฉกกันนางฟ้าแสนสวยปรากฏกายขึ้น เธอกล่าวด้วยเสียงกังวานไพเราะจับใจว่า		ภาพที่ 20	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	นางฟ้า "สวัสดีจะ ใจ สวัสดีจะ ใจชอบฉันคือนางฟ้า ฉันจะบินมาดูแลเด็กๆ ในโรงพยาบาล เพื่อคอยเฝ้าและให้กำลังใจแก่พวกเขา ในยามที่เขากำลังจากพ่อ แม่ ฉันได้ความรักความห่วงใยจากพ่อ แม่ แม่ มามอบให้เด็กทุกคน ฉันขอให้เธอจงเป็นเด็กที่อดทน กล้าหาญ ไม่หวาดกลัวสิ่งใดในโรงพยาบาล แล้วเธอจะดีขึ้น พุ่งพ้อกับแม่ของเธอจะมาหาเธอทั้ง 2 ในตอนเช้า เธอใช้ได้ดี หลับฝันดีจะฉันไปละ" จากนิทานฟ้าก็หาขวัญ... ได้กับความมีดสร้างความปลอดภัยใจให้แก่ใจและใจที่ยิ่งนัก แต่คำพูดของนางฟ้ากลับทำให้ใจและใจเข้มแข็งกันอย่างสิ้น และคิดว่าตนจะไม่หวาดกลัวอะไรอีกต่อไป และแล้วในคืนนั้นเด็กทั้ง 2 ต่างนอนหลับไปอย่างมีความสุข		ภาพที่ 20	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กมีความ พร้อมในการอธิบาย และเกิดแรงจูงใจ อยากแสดงความรู้สึ ของตนออกมา	<u>ขั้นตอนที่ 3 : การระบายความคิดและ อารมณ์</u> ผู้ใหญ่ว่า "สวัสดีคุณพ่อ คุณแม่ คุณ... และเด็กทั้งหลาย ลุงดีใจมากที่มาพบกับ หนูๆ วันนี้น้องอยากให้คุณได้แสดงความคิด ความรู้สึก คุณพูด เมื่อลูกถามหนูจะต้อง ตอบ แต่ต้องตอบทีละคน อย่างแย่งกันตอบ ถ้าใครกล่าวตอบแล้วละก็ ลุงจะมีรางวัล ให้ด้วย น้ใจ!...ของอร่อยทั้งนั้น เอาละ เรามาเริ่มคุยกันดีกว่า"	ผู้บำบัดเปิดห่ม มือเป็นผู้ใหญ่ว่า เด็กเปิดห่มมือเป็น ตัวการตามแผน ของตน	ห่มเปิดมือ ของรางวัล	เด็กยิ้มได้เปิด ห่มมือ และการตอบ หรือสั้นในการเข้า ร่วมกิจกรรม
เด็กบอกเหตุผล ที่ตัวละครต้องไปอยู่ โรงพยาบาลได้	ผู้ใหญ่ว่า "ทำไมพ่อก็แม่ของใจ จึงพา ใจไปโรงพยาบาล ตอบ เพราะใจไม่สบาย ตัวร้อน - ใจอาเจียน - ใจเป็นไข้หวัด"	ถามเด็ก ทั้งหมดถ้าเด็กตอบ ผิดหรือไม่ตอบ ให้ เฉลย		คำตอบของเด็ก

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กบอกเหตุผล ที่ตนเองต้องมาอยู่ โรงพยาบาลได้	ผู้ใหญ่ว่า "แล้วหนูล่ะ ทำไม่หนูต้องมาอยู่ โรงพยาบาลกัน ตอบเองทีละคนนะ" เด็ก "ตอบตามลักษณะเด่นของโรค เช่น ไอ ไอ ตัวร้อน ปวดหัว อาเจียน ฯลฯ"	ถามเด็ก ทีละคน ถ้าตอบ ให้คำชมเชย ถ้า ไม่ตอบให้เฉลย แล้วให้กำลังใจ		คำตอบของเด็ก
เด็กระบาย อารมณ์และความ รู้สึกของตนเอง ต่อการวัดปรอท และความดัน โลหิต	ผู้ใหญ่ว่า "ตอนที่มาพยาบาล เขามาวัดปรอท กับวัดความดัน หนูรู้สึกอย่างไร" เด็ก ผู้ใหญ่ว่า "ปรอทมันทำให้หนูเจ็บไหม" เด็ก	ถามเด็ก ทีละคน ถ้าตอบให้ รางวัล ถ้าไม่ตอบ ให้ถามซ้ำพร้อมกับ แสดงอุปนิสัยของ เล่นให้เด็กดู	ปรอทและ เครื่องวัดความดัน โลหิตพลาสติก	คำพูดที่เด็กระบาย ออกมาและทำที่ต่อ ปรอทและเครื่อง วัดความดันโลหิต
เด็กรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับประโยชน์ และหน้าที่ของปรอท และเครื่องวัดความ ดันโลหิตอย่างถูกต้อง	ผู้ใหญ่ว่า "ความจริงปรอทมันไม่ทำให้หนู เจ็บหรอก แต่หนูอาจรู้สึกรำคาญบ้าง แต่ถ้าหนูไม่ชอบ หนูอาจจะหนีมันไว้ก็ รักกันก็ได้ ปรอทมันช่วยบอกว่าคุณดีหรือ มากแค่นี้ ไหน ส่วนเครื่องวัดความดันก็ เหมือนกัน มันอาจทำให้แขนของหนูตึงๆ	อธิบายซ้ำ พร้อมให้เด็กได้ สัมผัสปรอท และ เครื่องวัดความดัน โลหิต	ปรอทและเครื่อง วัดความดันโลหิต พลาสติก	การที่เด็กพอใจ เช่น ยิ้ม ชอบสัมผัส และพูดออกมา

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กบอกความรู้สึกของตัวเอง ได้ถูกต้อง	เท่าทัน แต่มีกับบอกว่าหนูแสบแข็งแรง หรือเปล่า หนูลองจับหนูสิ มันไม่ได้ น้ำหนักอะไรเลยนะ ลองก็จับมันได้"	ถามเด็กทีละ คน ถ้าเด็กตอบถูก ให้คำชมเชย ถ้า เด็กตอบผิด หรือ ไม่ตอบ ให้ถามซ้ำ ก่อนเฉลย		คำตอบของเด็ก
	ผู้ใหญ่ว่า "ตอนพี่พ่อ แม่ ของเราจะกลับ บ้านไป ทำไมใจจึงร้องไห้" เด็ก "คิดว่าพ่อ แม่จะทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล - พ่อแม่ไม่รักเขา - พ่อแม่ไม่พาไปอีก - คิดถึงพ่อแม่	ถามเด็กทีละคน ถ้าตอบให้รางวัล ถ้าไม่ตอบให้ถามซ้ำ	รางวัล	คำตอบของเด็ก
เด็กระบาย อารมณ์และความรู้สึก ของตนเองต่อการ แยกจากผู้เลี้ยงดู	ผู้ใหญ่ว่า "หนูจะร้องไห้ไหม ถ้าหากว่า วันพ่อแม่ของหนูต้องกลับบ้าน แล้วหนู ต้องอยู่โรงพยาบาลคนเดียว หนูลองบอก ลูกสิ" เด็ก	ถามเด็กทีละคน ถ้าตอบให้รางวัล ถ้าไม่ตอบให้ถามซ้ำ	รางวัล	คำตอบของเด็ก

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กเกิดความ มั่นใจและปรับตัวต่อ การแยกจากผู้เลี้ยงดู	เด็ก ผู้ใหญ่ว่า "ลูกอยากบอกว่า คุณพ่อ คุณแม่ คุณ...รักผมมาก เหมือนอย่าง พ่อและแม่ของใจกับเจษฎาและเป็พวง ลูกๆ การทำงานให้ทุนนอนที่โรงพยาบาล นี้ ก็เพื่อให้คุณพ่อ และคุณพยาบาล รักษา และดูแลให้หายป่วยเร็วๆ ทำให้หนูได้ วิ่งเล่นไวๆ เมื่อหายป่วยก็มารับหนูกลับ บ้านแน่นอน ส่วนคุณหมอ คุณพยาบาลต่างก็ รักผมได้ๆ อายก็ให้หนูหายเร็วๆ เหมือนกัน ก่อนที่ลูกจะกลับบ้าน มีใครอยากถาม หรืออยากบอกความลับกับลูกบ้าง? มีไหมเอ่ย?..."	อธิบายซ้ำ		คำตอบ และกิริยา ท่าทางของเด็ก เช่นไม่กลัว ไม่ ร้องไห้ ฯลฯ เมื่อผู้เลี้ยงดู ต้องจากไป

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	ถ้าไม่ชวนผู้ต้องกลักรู้ก่อน ผู้ชวนจะมาหาตนอีก แล้วเรามาคุยกันว่า พุ่มจะเจอกับสิ่งมหัศจรรย์อะไรบ้าง อ้อ!...แล้วอย่าลืมทักพี่นอกไว้ละ ว่า ขอโทษนอคน กล้าหาญ ไม่ต้องกลัวอะไร ทั้งสิน แล้วพุ่มจะได้กลับมาไวๆ ลุไปละ"			

ระยะที่ 2 : การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ตอนที่ 2

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็ก ได้เรียนรู้แบบ เชิงเปรียบเทียบ ระหว่างตนเองกับ ตัวละคร	ตอนที่ 1 : การเรียนรู้แบบเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับตัวละคร (ตอนที่ 2 : ตอน ได้กลับบ้าน) รู้จักเข้าออกกับแม่ก็รีบกลับมาเยี่ยมใจที่โรงพยาบาล พร้อมกับนำของเล่นและหนังสือมาฝาก เมื่อใจเห็นหน้าพ่อแม่และแม่ก็รู้สึกใจมากอยากวิ่งไปหา แต่ไม่อาจลุกจากเตียงได้ เพราะยังรู้สึกอ่อนแอเหลืออยู่ เมื่อพ่อคุณแม่เดินไปถึงเตียง ใจจึงกล่าวทักว่า ใจ "สวัสดีครับพ่อ สวัสดีครับแม่ เมื่อคืนผมคิดถึงพ่อกับแม่มากเลย นอนแทบไม่หลับ แต่โชคดีได้มาฟังมาบ่อย... เขอยังบอกว่างงกลัวหาหมอตอน ไม่ได้ออกก้ออะไรทั้งนั้น แต่ที่สำคัญจะเขย่งชิงข้าว่า พ่อกับแม่จะมาหาผมอีก ในตอนเช้านี้"	เปิดหนังสือ รูปภาพการ์ตูนตอนที่ 2 ร่วมกับ เปิดเทปนิทานตอนที่ 2	ภาพที่ 21 ภาพที่ 22	กิริยาท่าทางของ "ใจ" ของตามบทบาทของตัวละคร เช่น ยิ้ม หัวเราะ

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	แม่ได้ฟังดังนั้นก็เสริมทันทีว่า... แม่ "แหม...นางฟ้าที่ข้างรัฐใจแม่ เสียจริงๆนะ" พ่อซึ่งยืนอยู่ใกล้ๆ ก็ยื่นของเล่นและ หนังสือมาให้ใจ พ่อรวมก็กล่าวว่า พ่อ "ใจ...พ่อยเขาฝากความคิดถึง มาละ แล้วของเล่นกับหนังสือก็ พี่เขาฝากมาให้ลูกด้วย" ใจรับของเล่นและหนังสือจากพ่อ ด้วยความดีใจ ครูต่อมาใจจึงแนะนำให้ <u>จิ๋ว</u> เด็กน้อย ข้างเคียงได้รู้จักพ่อแม่ของตน <u>จิ๋ว</u> จึง สวัสดีกับพ่อแม่ของใจ ในขณะเดียวกัน แม่ของ <u>จิ๋ว</u> ได้ มาเยี่ยม...พ่อก็แนะนำแม่ที่ <u>จิ๋ว</u> ชอบ มาฝาก		ภาพที่ 23	
			ภาพที่ 24	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เมื่อเจ๊ชอบเห็นหน้าแม่ก็รู้สึกดีใจจนอยาก จะวิ่งเข้าไปกอดแต่ต้องหยุดชะงัก เพราะ ติดกันเต็มตัวไว้ เมื่อแม่เดินมาจึงเอากัน เดี๋ยงลงไป เจ๊จึงพูดกันว่า เจ๊ชอบ "สวัสดิ์จะ แม่... แม่จำเจ๊ชอบ คิดถึงแม่มาจนร้องไห้ แต่ได้ใจเป็นเพื่อน คอยหาเซียงไปก๊าง" แม่ของเจ๊ชอบจึงโอเคอดเจ๊ด้วยความ รักและทะนุถนอม แล้วลอบโชนลูกต่างๆ นานา แม่ของเจ๊ชอบ "แม่ก็คิดถึงลูกมากนะจะ จึงรีบมาแต่เช้าไป... อ้อ... แล้วเมื่อคน ลูกเป็นอย่างไรบ้างละ" เจ๊ชอบ "แม่จำ... เมื่อคืนหนูเจอนางฟ้า ตัวลละ เธอสวยและน่ารักมาก เธอบอกว่า เธอได้ความรักความห่วงใย จากแม่มา ให้หนูด้วย"	ภาพที่ 25		

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	แม่ของเจียบ "หรือจะ ชื่อ ฟังดูน่าสนใจ จริงนะ...แล้วเธอคุยกับลูกนานไหม ?" เจียบ "แม่เลยเตียว...แล้วเธอก็หาย แว๊บไปไหนท้องฟ้าเลยละแม่" แม่อดกลืนกลืนใจ ไม่ได้ก็เห็นแวตา ของเจียบเป็นประกายสดใสและมีความสุข ครู่ต่อมาเจียบจึงแนะนำใจให้รู้จักแม่ ของตน และในที่สุดครอบครัวของเจียบทั้ง 2 ก็สนิทสนมกันอย่างรวดเร็ว โยและเจียบ ต่างแบ่งปันขนม ของเล่น และหนังสือที่ทาน ให้แก่กันและกัน ครั้นถึงเวลาให้การพยาบาล พยาบาล จึงเข้ามาไต่ถามแก่เด็กทั้ง 2 พร้อมพูดว่า พยาบาล "ได้เวลาให้ยาแล้วจะ พอใจเป็นยาฉีดเพราะหนูเอาเจียนอยู่ ส่วนของเจียบเป็นยาทานละ"		ภาพที่ 26 ภาพที่ 27	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	ใจกับเจมได้ฟังตั้งหนักถึงคุณค่าของนางฟ้าว่า จงอดทน กล้าหาญ จึงทำให้เด็กทั้ง 2 คนเกิดกำลังใจเข้มแข็งขึ้น จึงพร้อมที่จะได้เรียนรู้ปรากฏการณ์ของเพิ่มจิตสภาวะสิทธิ์หัวของกันและกัน <u>เพิ่มจิตสภาวะสิทธิ์</u> "ว้าว!... สวัสดิ์เจ้าหนูใจ ข้านและคือเพิ่มจิตสภาวะสิทธิ์ที่ใครๆ ต่างรู้จักว่าข้านมีฤทธานุภาพมหาศาล และรวดเร็วปานลมกรด ข้านจะช่วยให้เด็กหายป่วย และแข็งแรงขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์ แม้ตอนแรกทีคิดข้าน่าไปนั้นจะเจ็บหน่อย แต่ต่อไปเจ้าก็จะหายป่วยไม่เอาเจ็บอีก นับว่าคุ้มค่ามากทีเดียว แต่ข้าน้ำตาจะมากเสียว่าเจ้าจะอดทนใจสู้จริงหรือเปล่าละวี ฮ่า ๆ ๆ ใจรักคำรัก ใจ "ได้วี... จินเองก็อยากหาหกล้ม			

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	บ้านได้ไวๆ อีกอย่างหนึ่งตั้งฉันก็คิดว่าเจ้าฉันไม่กลัวเจ้าหรอก ฉันเข้ามาเลย" ในที่สุดใจก็อดทนกับฉันไม่ได้ให้เจ้าเพิ่มจิตสากาสสิทธิ์แล้วลงจากบันไดของตน ครั้นเมื่อเข้าสู่ว่างกลาง โฉมหน้าวิไลกว่ามันเจ็บเพียงประเดี๋ยวเดียวพอทนได้ ไม่ได้เข้ามาขมายเหมือนที่คิดกลัว ดังนั้น เพิ่มจิตสากาสสิทธิ์จึงกล่าวขึ้นว่า <u>เพิ่มจิตสากาสสิทธิ์</u> "แหม!..เจ้าเป็นคนเป็นยอด กล้าหาญจริงๆ ข้าขอยกนี้ไว้ให้ ข้าเชื่อเจ้าแล้วละเอ๊ย... แต่ว่า... นั่นนะ... ข้ามีเกลอมมาด้วยล่ะ เขาถือเจ้าขวักไขว่ เขาอยากจะมีผู้จุนว่าเพื่อนของเจ้าจะกล้าหาญ และอดทนเหมือนเจ้าหรือเปล่า" เจ้ายิ้มได้ฟังดังนั้น ก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องเล็กจึงตอบว่า		ภาพที่ 28	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เจียบ "อ้อ!... ได้... ฉันไม่กลัว เจ้าพรอก กะแค้นกับยารึจึเจียอ ไหนละ เจ้ายารึเจียอเนี่ยนของเจ้า ยารึเจียอ "ฮิ ๆ ๆ... ข้าดีใจจริงๆ ที่ เจอเด็กผู้หญิงอย่างเจ้าในวังนี้ ถ้าเจ้ากิน ข้าเข้าไปแล้ว ข้าจะแวมริตให้ร่างทาสเจ้า แหม่แรงขึ้น แม่ยกข้าจะข้าด้วยเดี๋ยวกว่า เจ้าเพิ่มเจตศากาสลิกก็คิดนะ..." จากนั้นเจียอกับยารึเจียอเข้าไปที่ที่ โดสมักก็ข้า 2 เกลจิงกล่าวชมเป็นเสียง เดียวกันว่า เพิ่มเจตศากาสลิก - ยารึเจียอ อดทมนะกลั้วหญญจริงๆ หนูน้อยทั้ง 2 ในไม่ช้าเจ้าจะ ทาสป่วยเน่เนอน เอาละ! เราจะไปบอกข้าพมกันง่า เราไปก่อน นะ ทอให้เจ้าทั้ง 2 จงโชคดี...ข้า ๆ ๆ"		ภาพที่ 29	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และหาวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว พ่อ แม่ของใจ และแม่ของใจต่างเข้ามาชื่นชมลูกๆ เด็กทั้ง 2 รู้สึกภาคภูมิใจในความอดทน และกล้าหาญของตนยิ่งขึ้น ใจ "ความจริงโรงพยาบาลก็ไม่มีอะไรน่ากลัวมากมาชมเหมือนอย่างที่คุณคิด เด็กๆ ส่วนมากคิดกลัวไปเองทั้งนั้น" เจียบ "คิดว่าที่โรงพยาบาลก็มีอะไรน่าตื่นเต้น และสนุกสนานเหมือนกันนะ" แม่ของใจเจียบจึงพูดเสริมกับว่า แม่ของเจียบ "คราวนี้ แม่เชื่อว่าทั้งหนูใจ และลูกเจียบคงไม่กลัวอะไรต่อไปอีกแล้วใช่ไหม" ทั้งใจและเจียบต่างก็พยักหน้ารับจากนั้น พ่อ แม่ของใจพร้อมแม่ของเจียบก็ลากลับไป		ภาพ 30	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เมื่อพ่อแม่แยกจากไปแล้ว เด็กทั้ง 2 ต่างลูกจากเคียง เพราะมีอาหารดีขึ้นมากแล้วชักชวน อ้วน ก็ยื่นไปเลี้ยงหองเล่นของโรงพยาบาล เด็กทั้ง 4 จึงเล่นกันอย่างสนุกสนาน จนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน แต่ก่อนที่ไปกับ จะจับตัวลงนอน เขาก็ 2 ต่างจ้องมองไปที่หน้าต่างเหมือนจะรอคอยใครคนหนึ่งนั่นแหละ นางฟ้าก็ปรากฏกายขึ้นอีกครั้ง นางฟ้า "พ่อกับแม่จะ แต่ฉันเธอสุดสัใจที่มากก็เดี๋ยว คราวนี้ฉันมาบอกข่าวว่าพ่อกับแม่ทั้ง 2 จะได้กลับบ้าน เพราะเธอหายป่วยแล้ว.. พ่อแม่ของเธอก็จะมารับเธอกลับ ผู้ใหญ่จะมาแสดงความยินดีกับนางเธอด้วย เธอละ..ฉันไปก่อนนะ ขอให้เธอทั้ง 2 จงโชคดี และเป็นเด็กดีตลอดไปนะจ๊ะ บ๊าย...บ๊าย..."	ภาพที่ 31		
		ภาพที่ 32		

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	นุคนางฟ้าก็หายแว๊บบ๊ากก็ คินนิกัง ใจและเจ๊ตต่างตื่นแต่ใจยังงัก... และแล้วก็นอนหลับไปอย่างมีความสุข รุ่งเช้า คุณหมอและคุณพยาบาลมาตรวจ เยี่ยมอาการของใจและเจ๊ตอย่างละเอียด พบว่าอาการป่วยไขหายเป็นปกติ คุณหมอจึง อนุญาตให้ใจและเจ๊ตกลับบ้านได้ ครู่ต่อมาหน้าและแม่ของใจพร้อมด้วยแม่ ของเจ๊ตก็เข้ามาเยี่ยมลูกๆ ของตนตั้งแต่ เช้า เมื่อทราบว่าลูกๆ หายป่วยเป็นปกติและ กลับบ้านได้ ต่างก็รู้สึกดีใจ... รีบจัดแจง เก็บข้าวของเพื่อกลับบ้าน ในขณะที่ครอบครัวของใจ และเจ๊ต กำลังจัดเตรียมข้าวของเพื่อกลับบ้านอยู่นั้น ผู้ใหญ่อีกคนหนึ่งกำลังปรึกษากับนางพยาบาล เกี่ยวกับเด็กทั้ง 2	ภาพที่ 33 ภาพที่ 34		

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	ผู้ใหญ่ว่า "สวัสดี ใจ...สวัสดี ใจเย็บ ลูกราบทำมาจากร่างนี้ว่าหนูทั้ง 2 เป็น เด็กที่อดทนและกล้าหาญ ไม่หว่าดกลัวสิ่งใด ในโรงพยาบาล แยกไม่โกรธเคืองใครๆ ไม่ว่าจะเป็นคุณพ่อ คุณแม่ หรือแม้แต่คุณหมอ และคุณพยาบาล แต่หนูกล้าเผชิญกับสิ่งต่างๆ ด้วยใจสู้ สิ่งไหนจะจึงทำให้หนูทั้ง 2 หาย ป่วยอย่างรวดเร็ว เอาล่ะ...ลูกราบขอขยอของ นมแช่ และแสดงความยินดีกับหนู ขอให้หนู จงเป็นเด็กดีของคุณพ่อ คุณแม่ ตลอดไปนะ" กล่าวจากผู้ใหญ่และทุกคนในทีมต่าง ปรบมือให้แก่ใจและเย็บ ใจและเย็บ... รู้สึกดีทันใจและ ภาคภูมิใจยิ่งนัก			

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	ใจจึงพูดกันว่า ใจ "การอยู่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ลำบากสำหรับผม เพราะนอกจากจะทำให้ผมหายป่วย และแข็งแรงขึ้น ได้อย่างรวดเร็วกว่าอยู่ที่บ้านแล้ว ยังทำให้ผมมีความอดทน กล้าหาญมากกว่าแต่ก่อน และเดี๋ยวผมก็ไม่กลัวโรงพยาบาลอีกต่อไป" ใจก็รีบหันตัวไปกับใจ ใจ "จริง ๆ ด้วย... และการอยู่โรงพยาบาลยังทำให้เรารู้จักเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น ใจกับใจและเด็ก ไม่ต้องกลัวหรือกลัวว่าพ่อแม่จะตีเราไป หรือจะทิ้งเราไว้คนเดียว เพราะท่านรักเรามาก และอยากให้เราหายป่วยไว ๆ ต่างหากล่ะ" เมื่อกล่าวจบ ใจและใจจึงไปกล่าวลาผู้ใหญ่ว่า... คุณหมอ และคุณพยาบาลจากใจก็รีบมุ่งหน้ากลับบ้าน เพื่อไปหาพ่ออยู่ที่โรงพยาบาล		ภาพที่ 37	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	ส่วน<u>เจ๊</u>กับแม่แล้ว ก็เดินเคลือบเคลือบแม่ มุ่งหน้ากลับบ้านของตนอย่างมีความสุข ในระหว่างทาง แม่ได้พบกับ<u>เจ๊</u>บอกว่า แม่ของ<u>เจ๊</u> "แม่ว่า นางฟ้าเธอคงจะไม่มาพบลูกอีกต่อไปแล้วละ<u>เจ๊</u>" <u>เจ๊</u>เองทั้งนั้นด้วยแววตาสงสัย แล้วจึงถามขึ้นว่า <u>เจ๊</u> "เพราะอะไรคะแม่" แม่ตอบด้วยความอ่อนโยนและลูบทูลูกเบาๆ แม่ของ<u>เจ๊</u> "ก็เพราะลูกหายป่วยและได้อยู่ใกล้ๆ แม่แล้วนี่ นางฟ้าก็ไม่ต้องมาพบลูกอีก แต่ลูกจะมีแม่แทนแหละที่เป็นนางฟ้าของลูกตลอดไปละ..." 2 แม่ลูกลมองหน้ากันแล้วหัวเราะกันอย่างมีความสุข นี่แม่กลับมา ใจและ<u>เจ๊</u>ก็เริ่มเพื่อนรักกัน ครอบครัวของเด็กทั้ง 2 ต่างไปหาสู่กัน		ภาพที่ 38	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เสมอ ทั้งใจและเจียะตังได้รับการยกย่องชมเชย จากเพื่อนๆ ในชมรมกันแห่งความรักกันว่า เป็น เด็กน้อยที่กล้าหาญและอดทนอีกด้วย <u>ขั้นตอนที่ 2 : การระบายอารมณ์และ ความรู้สึก</u>			
เด็กมีความพร้อม ในการอธิบายและ เกิดแรงจูงใจอยาก แสดงความรู้สึกของ ตนเอง	ผู้ใหญ่ว่า "สวัสดีค่ะพ่อ คุณแม่ คุณ...และ เด็กๆที่รักทุกคน วันนี้เราได้พบกันอีกครั้ง และเราจะมาคุยกันต่อหลังจากที่ทุกคนเลิกงาน ไปแล้ว เอาละ...เมื่อลูกถามขอให้คุณจง กล้าพูดออกมา ใครกล้าพูดคนนั้นจะได้รางวัล นี้ไง! เชอะและไปหมด เข้า.... พร้อม หรือยัง...1 ...2 ...3 เริ่มเลย" ผู้ใหญ่ว่า "เมื่อใจกับเจียะตังอยู่ในสภาพ แล้ว พ่อและแม่ของใจ และแม่ของเจียะตัง	ผู้บังคับให้เด็ก มือเป็นผู้ใหญ่มา เด็กให้เด็ก เป็นเด็ก	เด็กให้เด็ก มือ และ มือในการ ร่วมกิจกรรม	
เด็กบอกถึงความ รัก ความห่วงใยของ		ถามเด็ก กลุ่ม ถ้าอยาก ให้		

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
ผู้เรียนต้อง วิเคราะห์ถึง ความรักความห่วงใย ของผู้เรียนที่มีต่อตน	หาผู้ที่โรงพยาบาลอีกใหม่" ตอบ มหาอภิก..หรือมาเยี่ยมฉีก ผู้ใหญ่ว่า "เมื่อตอนที่โรงพยาบาล มีใครบ้างที่ดูแลคุณ คุณแม่ คุณ... ไม่มาเยี่ยม หรือ ไม่มาหาคุณเลย มีอีกมั้ยเอ๋ย!" เด็ก ตอบ "ไม่แสดงว่า คุณพ่อ คุณแม่ ไม่ได้ทิ้งหรือที่เรามาไป แต่ท่านยังรักและห่วงใยเราเหมือนเดิม บางวันท่านอาจจะมาหาหนูตั้งแต่เช้า แต่การคิดถึงมาก ๆ หรือมีงานมาก ท่านอาจมาสายบ้าง" ผู้ใหญ่ว่า "เมื่อเจอกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เด็กทั้ง 2 กลัวเจ้าแม่เจ็ดหางยักษ์ เจ้าชาวพิเศษไหม" เด็ก เด็ก	คำชมเชย ถ้าตอบ ผิดให้เฉลย ถามเด็กทีละคน		คำตอบเด็ก
เด็กบอกความรู้สึก ของตัวละครต่อสิ่งที่ พบในโรงพยาบาล ได้อย่างดี		ถามเด็กทีละคน ถ้าตอบถูกให้คำ ชมเชย ถ้าตอบ ผิดให้เฉลย		

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กกระเบา อารมณ์และความรู้สึก ของตนเองต่อสิ่ง ต่างๆในโรงพยาบาล	ผู้ใหญ่ว่า "ทำไมใครกล้ายอกlungบ้างว่า หนูกลัวอะไรบ้าง ในโรงพยาบาลน"	ถามเด็กทีละคน โดยให้อิสระใน การตอบ ถ้าตอบ ถูก ให้รางวัล ถ้าเด็กไม่รู้ขอ ผลิตไปจากความ จริง ให้แก้ไขโดย ให้ข้อมูลถูกต้อง	รางวัล	คำตอบที่เด็ก ระบายออกมา
เด็กรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับสิ่งต่างๆใน โรงพยาบาล ได้ถูก ต้อง	กลัวไหมเด็ก... มันอาจทำให้ผมเจ็บ หน่อยในเดสแรกก็คิด... เพิ่มจิตฮกมกฏ มากมาย และรวดเร็ว มันช่วยให้ผมหายป่วย อย่างรวดเร็ว และยังทำให้ผมแข็งแรงขึ้น ได้กลับบ้านไว้อีกด้วย ตอนผลิตฮกมกฏขยบาล เขาอนุญาตให้เด็กๆ ร้องได้ แต่อย่าดังน เพราะเพิ่มฮกมกฏให้ แล้วจะยิ่งเจ็บมากขึ้น ถ้ามันดังอ	อธิบาย พร้อมแสดงอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก	เพิ่มจิตฮก ผลาจิตก	สีหน้าท่าทาง ของเด็ก

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	กลัวภัย... สาเกิส่วนมากจะมีสหาณา แต่บางทีทำผิดก็เกิดโทษ คุณหมอจะให้กินยาถ้าหาหนุกินแล้วไม่ให้ออกออกมา สาเกิก็มีหนุที่ขึ้นตัวแต่ขมกว่าเจ้าเริ่มคิดหา แต่มีหนุที่ขมให้หนุแข็งแรงขึ้น หาสปาง และกลับ้านได้ กลัวผี... ในโรงพยาบาลไม่มีผี เพราะลุงไม่เคยเจอเลย ที่มแต่เพื่อน ๆ ของหนุหนุ มีคุณหมอ คุณพยาบาล ตัวหนุ และบางครั้งก็มีเครื่องมือแปลก ๆ ที่คุณหมอ คุณพยาบาลเอา มาช่วยรักษาให้หนุหาย กลัวความมืด... ความมืดเกิดจากพระอาทิตย์จากเราไป ทำให้เรามองเห็นพระจันทร์ และดวงดาวในท้องฟ้าที่สว่างระยิบระยับ แล้วตอนเช้าพระอาทิตย์ก็กลับเมาหาเราอีกทำให้สว่างอีกครั้ง ก็เหมือนกับที่คุณพ่อคุณแม่ของหนุกลับบ้านไป แล้วมาหาหนุอีกในดอยเช้า		ขวดยาลาสติก	

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กจะบอกความ รู้สึกและอารมณ์ของ ตนเองเกี่ยวกับความ รู้สึกโกรธหรือเกลียด ต่อบุคคลต่างๆ อย่าง อิสระ	กัลยาณอ... คุณหมอรักเด็กทุกคน เพราะ อยากให้คุณหายเร็วๆ จึงต้องรักษาคุณอย่าง ใกล้ชิดที่โรงพยาบาล เพราะถ้าอยู่บ้าน คุณหมอกรักรักษาไม่ได้ คุณหมออาจใช้ เครื่องมือแปลกๆ กับคุณบ้าง เพื่อดูว่าทำไม่ หนูจึงไม่สบาย กัลยาณบาล... คุณพยาบาลรักเด็กทุกคน และจะเป็นคนดูแลคุณอย่างใกล้ชิดแทนคุณพ่อ คุณแม่ บางครั้งอาจจะต้องฉีดยา ป้อนข้าว เช็ดตัว วัดปรอท วัดความดันให้หนู ทำให้คุณ หายไ้เร็วๆ ผู้ใหญ่ว่า "ตอนหนูรู้สึกโกรธ หรือไม่ ชอบใครบ้างในโรงพยาบาลนี้ ไหนลองบอก ความจริงกับลุงสิ" เด็ก ผู้ใหญ่ว่า "เขากำลังไรให้หนูบ้างล่ะ หนู ถึงรู้สึกโกรธ หรือไม่ชอบเขา	ถามเด็กทีละคน โดยให้บุตรชาย อย่างอิสระ ถ้าพูด ให้คำชมเชยและ รางวัล ถ้าเด็ก รับผิดไปจาก		

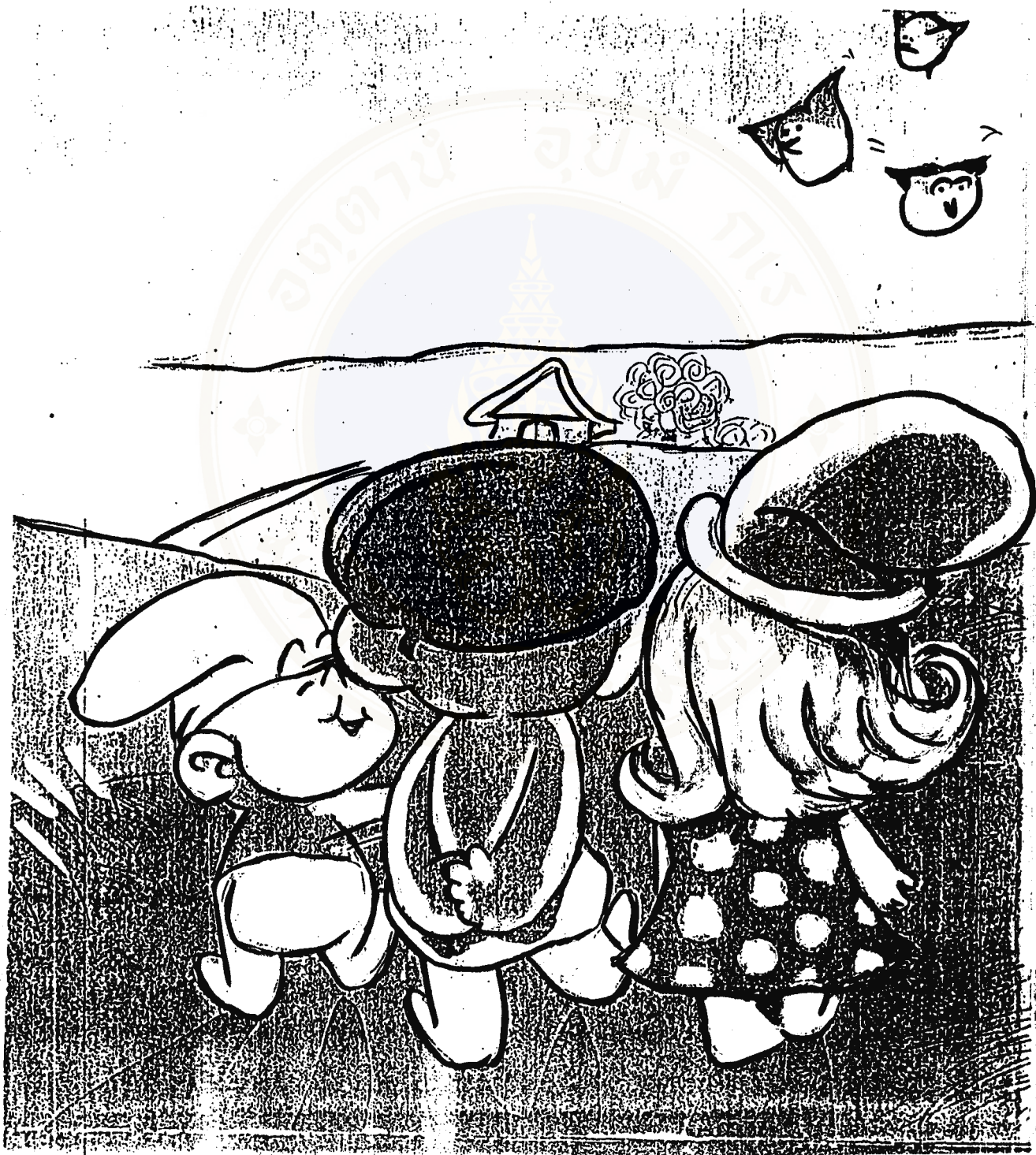
จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กได้รับข้อมูล เกี่ยวกับบทบาทและ หน้าที่ของเจ้าพนักงาน ในทีมสุขภาพและผู้ เกี่ยวข้องอย่าง ถูกต้อง	<u>ตอบ</u> เช่นเดียวกับคำถามความกล้ว เช่น โกรธหมอ โกรธพยาบาล...แนวตอบเช่นเดิม <u>โกรธพ่อ - แม่...</u> การที่พ่อแม่ดุผมให้ เรามาอยู่โรงพยาบาล เพราะเราทำผิด เรามาก อายทำให้เราเสียชื่อเสียง พาก หนูกลับบ้าน ทำหน้าที่ไม่ได้ เพราะทำ ไม่ได้เป็นหมอ พยาบาล จึงต้องให้หมอ หรือพยาบาลที่เก่งมากๆ มารักษา และทำ ไม่ได้ทั้งเรา ไ้ทั้งนี้ เพราะทำยังมาหา ทุกวัน จริงไหม... พ่อแม่ - คุณแม่ <u>ผู้ใหญ่ว่า</u> "หลังจากที่พ่อแม่มานาเยี่ยมใจ กับเจ้านายก็กลับไปอีก เด็กทั้ง 2 ยังร้องไห้ อีกไหม? เพราะอะไร?" <u>เด็ก</u> "ไม่ร้อง เพราะว่าเขาวิ่งมาถามแม่"	ความเป็นจริงให้ ข้อมูลใหม่ที่ถูกต้อง ตามแนวทางเดิม ถามเด็กส่วน รวม ถ้าตอบให้ คำชมเชย ถ้าตอบ ผิดให้เจตนา	รางวัล	คำตอบของเด็ก

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
เด็กอธิบายเหตุ ผลของตัวละครที่ได้ รับผลตอบแทนจาก การอยู่โรงพยาบาล ได้ถูกต้อง	ต้องมาหาเขานี้ทุกวัน และเขาก็ไม่กลัว โรงพยาบาลอีกเลย ผู้ใหญ่ว่า "ทำไมไม่ไปเยี่ยมจึงหายป่วย ได้กลับมานะเร็ว" ตอบ "เพราะไปกับเจ๊มเกล้าหาญ ออกทน ยอมเจ็บตูด กับเขา" ผู้ใหญ่ว่า "เพราะไปกับเจ๊มไปไม่กลัว โรงพยาบาล ยอมเจ็บตูด กับเขา วัดเปรอท วัด ความดัน จึงทำให้หายป่วย และคุณพยาบาล ดูแลรักษาได้เก่งขึ้น แต่เด็กบางคนที่ไม่สบาย มากๆ เขาอาจจะ ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน กว่าใจและเจ๊มก็ได้อ่ะ แต่ถ้าหายดีแล้วคุณหมอ ก็ให้กลับบ้านได้ทุกคน ผู้ใหญ่ว่า "หลังจากที่ฟังเรื่อง เด็ก น้อยผู้กล้าหาญ จบไปแล้ว หนูชอบใครใน เรื่องบ้าง ออกละเป็นอย่างไรบ้าง หนูชอบ อะไร"	ถามเด็กส่วน รวม ถ้าตอบถูก หรือใกล้เคียงให้ คำชมเชย ถ้าตอบ ผิดให้เฉลย	รางวัล	คำตอบของเด็ก
	เด็กได้ระบาย อารมณ์และความรู้สึก ของตนเองต่อตัว ละครที่ตนประทับใจ	ถามเด็กทีละ คน ทีละคำถาม อย่างช้าๆ ถ้าตอบ ให้คำชมเชย ถ้า		คำตอบของเด็ก

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
และความรู้สึกที่ตน ต้องการจะเป็น เด็กเกิดที่คนคิด ที่ต่อสู้ดิ้นรน และ เจ้าหน้าที่ในทีม สุขภาพ	ผู้ใหญ่ว่า "ถึงหนูอยากจะเป็นอย่างใคร ก็ตาม แต่หนูจงจำไว้ละว่าคนพ่อ คนแม่ หนู... รักหนูมาก หนูจะไม่ทิ้งหนูไว้ที่นี้ แต่จะมาหา หนูทุกวัน เข้าบ้าน สายบ่าย เมื่อหนูอยู่ที่นั่น หนู พยายามจะดูแลหนูคนพ่อ คนแม่ หนู... จนกว่าหนูจะหาย ลูจคิดว่าต่อไปคงจะไม่มีใครร้องไห้ หรือ เอะอะโวยวาย เมื่อคนพ่อ คนแม่ท่านกลับ บ้านอีกนะ ก่อนจากไป ลูจขอให้หนูๆ ทุกคน โศกเศร้าและไม่ต้องการโรงพยาบาลอีกต่อไปนะ <u>ขั้นตอนที่ 3 : การสิ้นสุดการบำบัด</u> ผู้แจ้งให้เด็กทราบถึงเหตุผล และความ จำเป็นที่ต้องสิ้นสุดการบำบัด และชี้ให้เห็นเด็ก เห็นว่าแม้จะไม่มีความจำเป็นเพื่อให้ความ ช่วยเหลือ	ไม่ตอบให้ถามซ้ำ อธิบายซ้ำ อธิบาย		กิริยาท่าทาง ของเด็ก ท่าทีกิริยาของ ผู้เลี้ยงดูและเด็ก ยอมรับการสิ้นสุด ของการบำบัด
เด็กและผู้เลี้ยงดู ยอมรับการสิ้นสุดการ บำบัดจากผู้บำบัด				

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม		ประเมินผล
		วิธีการ	อุปกรณ์	
	เหลือต่อไป แต่ยังมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำ การคนอื่นๆ ซึ่งทุกคนพร้อมที่จะให้ความช่วย เหลือเด็กด้วยความเต็มใจ และปรารถนาดี ต่อเด็กเช่นกัน เปิดโอกาสให้เด็กและผู้เลี้ยงดูเด็กถามปัญหา และข้อข้องใจต่างๆ ในโรงพยาบาลอีกครั้ง ก่อนลาจากไป			เช่น พยาบาล รับ ชม







ภาคผนวก ข.

แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล
จากการแยกจากผู้เลี้ยงดู
สำหรับ

เด็กปวชวักก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แบบสังเกตผู้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว
2. แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-----สกุล-----ชื่อเล่น-----

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล-----

การวินิจฉัยโรค-----

กลุ่มศึกษา () ทดลอง () ควบคุม

สถานที่รับการรักษา () วชิระ () ศิริราช

ดิถีผู้ป่วย () กุมารสามัญ () ข้าวไทยน
 () อภันทกคด 3
 () อภันทกคด 4

เพศ () ชาย () หญิง

อายุ () 3 - 4 ปี () 4 - 5 ปี
 () 5 - 6 ปี

ผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิด () บิดา () มารดา
 () ญาติ

การบันทึกครั้งที่
 1 วันที่จากไป-----เวลา----- น.
 2 วันที่มาเยี่ยม-----เวลา----- น.
 3 วันที่จากไป-----เวลา----- น.
 4 วันที่มาเยี่ยม-----เวลา----- น.
 5 วันที่จากไป-----เวลา----- น.
 6 วันที่มาเยี่ยม-----เวลา----- น.

แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

คำชี้แจง

แบบสังเกตพฤติกรรมชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินพฤติกรรมเด็กที่แสดงออกเมื่อผู้เลี้ยงดูจากไปหลังสิ้นสุดการเชื่อมโยงในตอนเย็น ในช่วงระยะเวลา 15 นาทีแรก และเมื่อผู้เลี้ยงดูกลับมาเชื่อมเด็กในวันรุ่งขึ้นในช่วงระยะเวลา 10 นาทีแรก

ถ้าเด็กแสดงพฤติกรรมตามรายการที่ระบุไว้ ให้ขีด ✓ ลงในช่อง "มี" พฤติกรรม (1 คะแนน) ถ้าเด็กไม่แสดงพฤติกรรมตามรายการที่ระบุไว้ ให้ขีด ✓ ลงในช่อง "ไม่มี" พฤติกรรม (0 คะแนน)

พฤติกรรม	มี (1)	ไม่มี (0)	หมายเหตุ
<u>เมื่อผู้เลี้ยงดูจากไป (15 นาที)</u> 1. สถานการณ์เมื่อผู้เลี้ยงดูกล่าวลา (5 นาที) 1.1 บอกปฏิเสธ เช่น "ไม่เอา" "หนูไม่นอน" "หนูไม่อยู่ที่นี่" 1.2 วิงวอนต่อผู้เลี้ยงดูต่างๆ นานา เช่น "หนูกลัว" "..... อ้าไป" "..... อ้าทั้งหนูไป" "..... ต้องอยู่กับหนูที่นี่" "หนูจะไปด้วย" "ไม่มีใครอยู่กับหนู" "หนูจะกลับบ้าน" 1.3 ต่อร้องหรือขอร้องให้ทำกิจกรรมก่อนจากไป เช่น "หนูจะนี่" "หนูจะลงข้างล่าง" "หนูจะกิน....." "เปิดหน้าต่างให้หนูนอน"			



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบแผนการบำบัดความวิตกกังวล
จากการแยกจากผู้เลี้ยงดูด้วยหนังสือแบบประยุกต์

1. แพทย์หญิง เน้นุช ลิ้มศิลา

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจิตเวชเด็ก
โรงพยาบาลสุวประสาธน์ ไทโยธินภ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง นิตยา ศรวิภา

กุมารแพทย์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ อัมพล สุอำพัน

จิตแพทย์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. รองศาสตราจารย์ สุวดี ศรีเลมวดี

อาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์
ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

5. ดร. มล. จ้อย นักวิชัยรินทร์

ผู้อำนวยการห้องสมุด
สถาบันสอนภาษา เอ.ยู.เอ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู

1. แพทย์หญิง เพ็ญแข ลีมศิลา

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจิตเวชเด็ก
โรงพยาบาลสุวประสาธน์ ไทโยปถัมภ์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี

กุมารแพทย์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ยัมพล สุอำพัน

จิตแพทย์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. รองศาสตราจารย์ สวัสดิ์ ศรีเลณวัติ

อาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์
ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

5. นาง สมทรง สุวรรณเลิศ

หัวหน้าฝ่ายจิตวิทยา
ศูนย์สุขจิตวิทยาจิต กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข





คะแนนความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู ของเด็กปวชวัยก่อนเรียน

เพศ อายุ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการ ศึกษา	ระหว่างการศึกษา	สิ้นสุดการ ศึกษา	ก่อนการ ศึกษา	ระหว่างการศึกษา	สิ้นสุดการ ศึกษา
3-4 ปี						
ชาย	35	18	10	36	31	36
ชาย	31	27	17	26	19	7
ชาย	41	39	41	37	39	37
หญิง	33	21	12	37	31	44
หญิง	34	28	25	37	38	25
หญิง	31	15	7	36	19	47
หญิง	31	37	26	37	42	38
4-5 ปี						
ชาย	44	32	14	27	29	41
ชาย	37	28	20	10	30	34
ชาย	36	22	12	34	36	33
หญิง	24	16	18	9	17	22
หญิง	16	7	5	18	33	41
5-6 ปี						
ชาย	11	24	32	13	21	28
ชาย	15	12	8	5	6	14
ชาย	34	33	8	33	37	31
ชาย	25	19	16	22	34	33
หญิง	11	23	3	36	31	28
หญิง	23	14	14	15	14	20
หญิง	9	4	4	12	9	16