



2009. 2538

ผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน

THE EFFECT OF CARTOON BOOK ON PERCEPTION OF HOSPITAL
IN SCHOOL - AGED CHILDREN



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2537

ISBN 974-588-095-7

สงวนลิขสิทธิ์

071

ศ 9870

2534

Copyright by Mahidol University
35786

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้หนังสือการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน

.....

โสภิต เจนจิรวัดนา

ผู้วิจัย

.....

ฉลองรัฐ อินทรีย์, วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม,

M.S. (M.C.H. Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

พรศรี ศรีอัมพาพร, วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม,

ค.ม. (วิจัยทางการศึกษา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

พองคำ ตีลกสกุลชัย, วท.บ. (พยาบาล),

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), Ph.D. (Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

.....

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้หนังสือการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 11 เมษายน 2538

.....

โสภิต เจริญวัฒนา

ผู้วิจัย

.....

ฉลองรัฐ อินทรีย์, วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม,

M.S. (M.C.H. Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

พรศรี ศรีอภัยพร, วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม,

M.S. (M.C.H. Nursing), Ph.D. (Nursing) ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....

วันเพ็ญ บุญประกอบ, พ.บ.,

พองคำ ตีลกลกุลชัย, วท.บ. (พยาบาล),

อ.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., วท.ม., Ph.D.

ทัศนาศ บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวโสภิต เจนจิรวัดนา

วันเดือนปีเกิด

11 เมษายน 2506

สถานที่เกิด

จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี, พ.ศ. 2524-2528

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2535-2537

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

ทุนการศึกษา

โรงพยาบาลชลบุรี, พ.ศ. 2535-2537

ทุนการวิจัย

สำนักงานคณะกรรมการการสภาวิจัยแห่งชาติ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2528-ปัจจุบัน: แผนกกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลชลบุรี

ตำแหน่ง

: พยาบาลประจำการ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ฉลองรัฐ อินทรีย์ รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัษฎาพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พองคำ ตีลกลกุลชัย อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิมลเพ็ญ บุญประกอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านห้วยกะปิ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดกลางดอน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลชลบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอุทยานนท์ อาจารย์ใหญ่โรงเรียนเทศบาลวัดโพธิ์ อาจารย์ใหญ่โรงเรียน เทศบาลวัดกำแพง และคณะอาจารย์ทุกท่านของโรงเรียนต่าง ๆ ดังกล่าวมาที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และสำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณเด็ก นักเรียนทุกคนที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อผู้ล่วงลับไปแล้ว คุณแม่ที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรักและกำลังใจ ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ให้จนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณ พี่ น้อง หลาน ๆ และเพื่อน ๆ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตรุ่นที่ 1-2 ทุก ๆ ท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันตลอดมา และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการการสภาวิจัยแห่งชาติ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ ด้วย

เสกิต เจนจิรวัดนา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลการใช้หนังสือการดูแลสุขภาพต่อเนื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน

ผู้วิจัย ไสภิต เจนจิรวัดนา

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ฉล่องรัฐ อินทรีย์, วท.บ.(พยาบาล)เกียรตินิยม, M.S.

พรศรี ศรีอัฐภาพร, วท.บ.(พยาบาล)เกียรตินิยม, ค.ม.

พองศา ตีลกสกุลชัย, วท.บ.(พยาบาล), วท.ม., Ph.D.

วันที่สำเร็จการศึกษา 11 เมษายน พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

การเข้ารับบริการตรวจรักษานในโรงพยาบาลไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม เป็นประสบการณ์ที่น่าตื่นเต้นของเด็กเกือบทุกคน เพราะเด็กจะต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ คนแปลกหน้า และเครื่องมือการตรวจรักษาที่แปลกใหม่อีกด้วย ทำให้เด็กเกิดความกลัว และวิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาของเด็ก ตลอดจนพัฒนาการและการเจริญเติบโตต่อสุขภาพจิต สิ่งเหล่านี้มีสาเหตุหนึ่งมาจากการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมเด็กสุขภาพปกติโดยการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาล

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้หนังสือการดูแลสุขภาพต่อเนื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนอายุ 8-12 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 280 คน ทำการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และหนังสือการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการดูแลสุขภาพก่อนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และ t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาดีกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. เด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดความกลัวและวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการเผยแพร่หนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จักโรงพยาบาล กันเถอะ" ให้แก่โรงเรียนระดับประถมศึกษาและโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลและความวิตกกังวลเมื่อเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูน

Thesis Title The Effect of Cartoon Book on Perception of Hospital
in School - Aged Children

Name Sopit Janejirawattana

Degree Master of Nursing Science (Maternal and Child Nursing)

Thesis Supervisor Committee

Chalongrut Intree, B.Sc.(Nursing)Honor, M.S.

Ponsri Sriussadaporn, B.Sc.(Nursing)Honor, M.Ed.

Fongcum Tilokskulchai, B.Sc.(Nursing), M.Sc., Ph.D.

Date of Graduation 11 April B.E. 2538 (1995)

Abstract

Receiving the health care services in the hospital is the horrible experience of childhood. Children have to meet new environments such as the officer of health team, the instrument for investigation in the hospital. All of these factors create fear and anxiety in children that may affect their response and co-ordinating to treatment, mental health and emotional development. These problems may result of the incorrect perception of hospital. We should provide basic information about hospital to promote knowledge, understanding and good impression about hospital in children.

The purpose of this study was to study the effects of the cartoon book on perception of hospital in school-aged children.

The sample was composed of 280 school - aged children with 8-12 years of age who studying in elementary school level 3 to 4 of Elementary Department, Chonburi province. The study was studied in two groups type pretest and posttest control group, which studying in

control group and then in experimental group. Instrument used in collecting data included demographic questionnaire and questionnaire about perception of hospital. The Cartoon book "Come to Know the Hospital" was used as experimental intervention. Subject were randomly assigned into experimental and control groups. The experimental group received information about a hospital by the cartoon book whereas the control group did not received.

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

1. Perception scores of the experimental group in the posttest were statistically higher than those in the pretest. ($P < .001$)

2. Perception scores of the children in the experimental group were statistically higher than those in the control group. ($P < .001$)

On the basis of this study, the researcher suggested that the school-aged children should be provide correct perception of hospital before admission in the hospital in order to reduce their fear and anxiety by providing the Cartoon book "Come to Know the Hospital" to the elementary school and every hospital. It was recommended for further study that follow up the effect of perception change about hospital and anxiety response to the experimental group become the client.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นิยามตัวแปร

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการของदैกวัยเรียน

มโนทัศน์ของการรับรู้

มโนทัศน์ของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กสุขภาพปกติ

แนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับหนังสือการ์ตูน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะของประชากร และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก

ค

จ

ช

ช

1

1

7

8

8

8

8

9

13

23

24

27

33

44

45

48

51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4. ผลการวิจัย และการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	52
การอภิปรายผล	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	69
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	87
ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	88
- หนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ"	98
ค. - ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่เด็ก	
ควรรู้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	133
- ตารางเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในระหว่าง	
การศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	134

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา	53
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการได้รับการพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล	54
3	จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน	55
4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	56
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของกลุ่มทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์ด้วย t-test	57
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม 2 ทาง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยใช้คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม	58
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม 2 ทาง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีประสบการณ์การเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยใช้คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม	59
8	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของเด็กที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	
9	เปรียบเทียบร้อยละของการรับรู้ในเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีต่อโรงพยาบาล จำแนกตามการตอบคำถาม ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และ ไม่ถูกต้อง เมื่อสิ้นสุดการศึกษา	

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2	กระบวนการรับรู้ของรัจสี นพเกต	16
3	กระบวนการรับรู้ของสิทธิโชค วรานุสันติกุล	17
4	กระบวนการรับรู้ของ สุธสขี และเบญจดิษฐ์	18
5	ความสำคัญของการรับรู้	19
6	กระบวนการเรียนรู้และการจำของ Gagne	22
7	ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	50



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้ารับการรักษามิ่ว่าจะเป็นที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก หรือเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความกลัวอันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และอารมณ์ได้ (ประคิม คชภักดี 2528 : 187, วิณา นาคะสิริ 2529 : 209, Adams, et al 1991:62, Azarnoff 1985:53, Brett 1983:561, Eiser & Hanson 1989:297, Greenberg 1991:260, Huth 1983:414, Price 1991:46) เคอร์รี่ (Kerr 1979:108) พบว่าวัยเด็กจะได้รับผลกระทบรุนแรงมากที่สุด เพราะเด็กมีการรับรู้ และความสามารถในการช่วยเหลือควบคุมตนเองอยู่ในขีดจำกัด อีกทั้งเด็กแต่ละวัยจะมีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแตกต่างกันตามความพร้อม ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้และวุฒิภาวะของเด็ก เนื่องจากความคิด ความเข้าใจ และประสบการณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (มาลี สนธิเกษตวิน 2519:81) ดังนั้นเมื่อเด็กได้พบกับเหตุการณ์ใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ และคนแปลกหน้าในโรงพยาบาลก็ทำให้เด็กรู้สึกไม่ปลอดภัย ขาดความมั่นใจเกิดขึ้น เด็กจึงคาดคิดทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนไปในทิศทางที่ไม่ได้ไว้ล่วงหน้า เมื่อเหตุการณ์นั้นเข้ามาถึง ตนเด็กจึงแสดงพฤติกรรมต่อผู้ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งพยาบาลทุกคนยอมรับว่าการขอความร่วมมือจากผู้ป่วยเด็กนั้นเป็นการยากที่สุด (บัญญัติ สุขเจริญ 2527:363) จนบางครั้งทำให้ผู้ให้การปฏิบัติการรักษาเกิดความเครียด มีความตั้งใจน้อยลง และขาดประสิทธิภาพที่ดีในการปฏิบัติ การรักษาพยาบาลแก่เด็กได้ (วิมลรัตน์ ว่องวีระ 2529:2)

ถึงแม้ว่าวิธีการตรวจรักษา เครื่องมือการตรวจรักษาเบื้องต้นและขั้นตอนการรับบริการตรวจสุขภาพของสถานบริการสุขภาพทุกแห่งจะคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกัน แต่สิ่งเหล่านี้ยังเป็นสิ่งแปลกใหม่สำหรับเด็กอยู่ เช่นการศึกษาวิจัยของ พยอม อิงคตานุวัฒน์ และ สุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์ (2522:41) ได้ศึกษาภาวะจิตสังคมในเด็กโรคธาลัสซีเมีย อายุ 1-13 ปี จำนวน 100 คน พบว่าภายหลังการเจาะเลือดครั้งแรกแล้ว เมื่อพาเด็กไปโรงพยาบาลครั้งต่อ

ไปเด็กมีปฏิกิริยาทางลบ คือ กลัวเจ็บ ร้องไห้ ชัดขึ้นไม่ยอมมาให้แพทย์ตรวจถึงร้อยละ 67.33 จึงกล่าวได้ว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ได้ช่วยให้เด็กปรับตัว หรือลดความกลัวลงได้ โดยความกลัวอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิด หรือเบี่ยงเบนไปจากความจริงได้ (ประคอง อินทรสมบัติ 2521:8-9) ด้วยเหตุนี้ทำให้เด็กมีความจดจำและเกิดเป็นความกลัวที่ฝังแน่นอยู่ในตนเอง จนกลายเป็นความรู้สึกที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล รวมทั้งแพทย์ พยาบาลได้อีกด้วย (ประคอง คชภักดี 2528:191-193) ดังนั้นบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยให้เด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้องคือ ให้นำข้อมูลตามความเป็นจริงแก่เด็กก่อนที่จะได้เผชิญกับเหตุการณ์คุกคาม และเกิดขึ้นจริง เพื่อให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้เหตุการณ์นั้นจากข้อมูลที่ได้รับเพื่อเกิดความมั่นใจ และสามารถควบคุมตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม เบรท (Brett 1983:561-563) ได้กล่าวสนับสนุนว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กวัยก่อนเรียน และวัยเรียน ก่อนที่จะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หรือรับการตรวจสุขภาพ

จากการศึกษาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษานในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้มารับบริการตรวจรักษามีอยู่หลายชนิด ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก การให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด (อุบล จ่วงพานิช 2536:20-21) ข้อมูลที่นิยมนำให้ผู้ป่วยเมื่อมารับการรักษานในโรงพยาบาลนั้น เป็นการอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ตามความรู้ทางวิชาการที่ผู้ให้ข้อมูลศึกษามา และแนวทางการจัดเตรียมข้อมูลไม่ยุ่งยาก โดยมุ่งเน้นการสอนให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาน (พูลศรี เหมือนคิด 2532:14) สำหรับข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึกนั้นควรจะหลีกเลี่ยงการอธิบายสิ่งที่น่ากลัวหรือความเจ็บปวดรุนแรง (อุบล จ่วงพานิช 2536:23) โดยเฉพาะในวัยเด็ก เพราะความสามารถ การรับรู้ และการแปลความหมายของข้อมูลในเด็กแต่ละวัยมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กักระดับอายุ พัฒนาการ การศึกษา และประสบการณ์เฉพาะอย่าง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่าง และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526:91-93) ดังนั้นการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนก็เป็นการรับรู้ข้อมูลมาจากการเรียนรู้สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว หรืออยู่ในตัวเองมาตั้งแต่เกิด มีการพัฒนาไปพร้อมกับความคิดและความจำ (มาลี สนิทเกษตริน 2529:81) ฉะนั้นเมื่อมีการให้ข้อมูลใหม่แก่เด็ก จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถรับรู้ข้อมูลใหม่ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลได้

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนพิจารณาความพร้อมของเด็กทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ผสมผสานกับการดูแลทางด้านร่างกายด้วย จึงทำให้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลมีคุณภาพ และบรรลุจุดมุ่งหมายในการให้การดูแลรวมทั้งร่างกายและจิตใจคนทั้งคน (Holistic Nursing Model) ได้ดียิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525: 2) การศึกษาวิจัยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กสุขภาพปกติ ก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมีได้หลายวิธี เช่น ใช้การเล่น แอบบอทท์ แฮนชิน และเลวิส (Abbott, Hansin & Levis 1970: 2360-2362) ได้ทดลองจัดโปรแกรมการเตรียมสภาพจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการรักษา โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาล 3 คน เตรียมเด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาล จำนวน 239 คน โดยเริ่มจากการฉายภาพนิ่ง และนำอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เด็กดู แสดงวิธีการให้ดู และการปฏิบัติตนจากนั้นสนับสนุนให้เด็กเล่นอุปกรณ์เหล่านั้นโดยเล่นเลียนแบบ หลังจากนั้นติดตามผลการเตรียมพบว่าเด็กจำนวน 78 คน เมื่อมีการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จะมีความกระวนกระวายและความกลัวน้อยกว่า และให้ความร่วมมือมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียมสำหรับในประเทศไทย วิมลรัตน์ ว่องวีระ (2529) ได้ศึกษาการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีปาก อายุระหว่าง 6-11 ปี จำนวน 30 คน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึทางเพทเทอร์ทศน์ เพื่อลดความกลัวของเด็กเกี่ยวกับการตัดฝีปากพบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึทางเพทเทอร์ทศน์ มีระดับความกลัว และมีพฤติกรรมที่แสดงว่ากลัวขณะที่ได้รับการตัดฝีปากน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และการศึกษาของยุพพงศ์ ว่องศรี (2529) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเจาะเลือดตอบภูิกิริยาความกลัวของเด็ก โดยให้ข้อมูล 2 ชนิดก่อนการเจาะเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน อายุ 7-11 ปี จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า พฤติริยาความกลัวก่อนการเจาะเลือดของเด็กทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ส่วนพฤติริยาความกลัวระหว่างการเจาะเลือดของเด็ก 3 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นว่าการให้ข้อมูลหลายชนิดร่วมกันอย่างเหมาะสม จะช่วยให้เด็กมีการรับรู้ที่ดี เกิดความรู้ ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่ได้เผชิญอยู่อย่างถูกต้อง

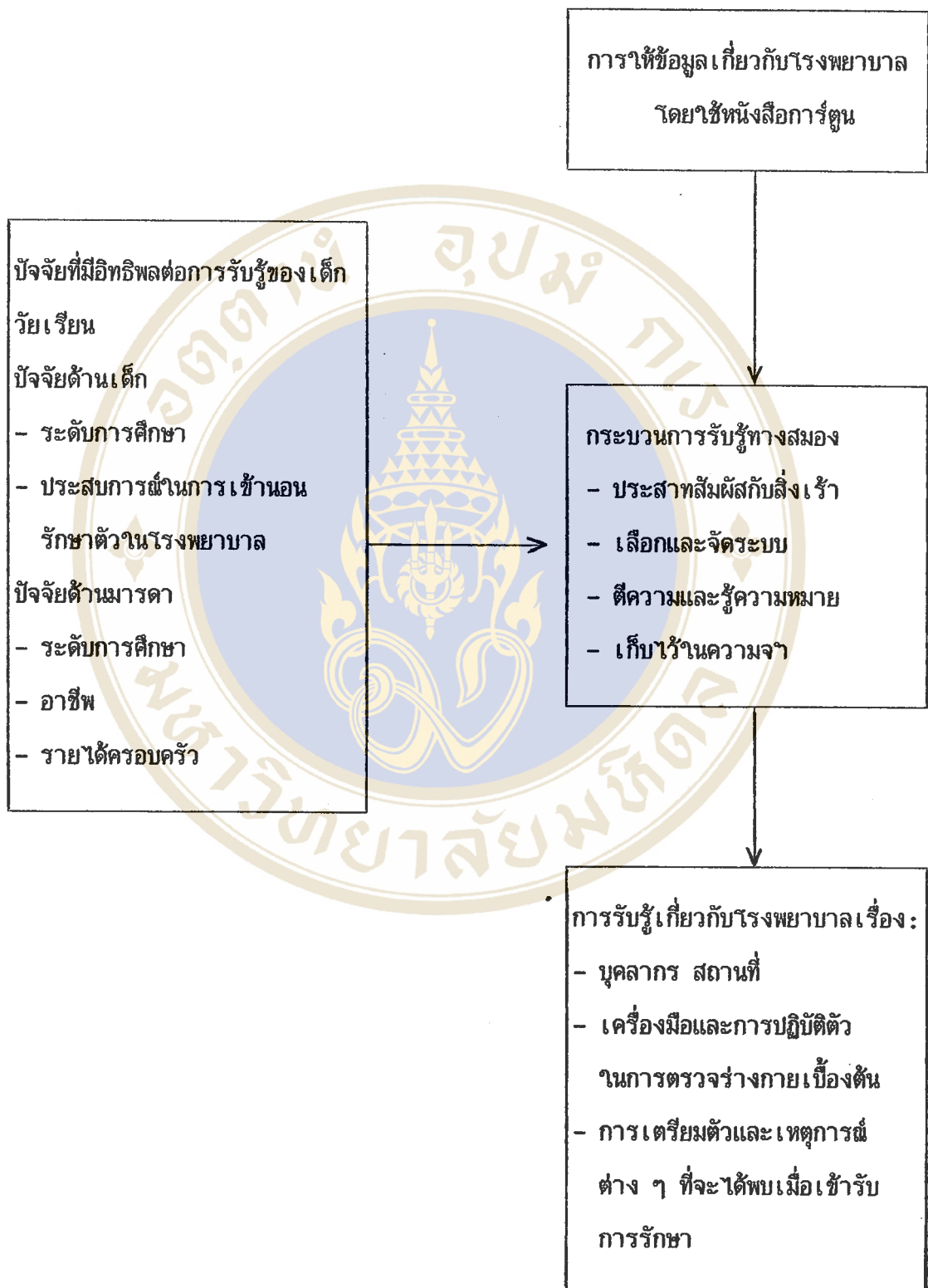
เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เพียเจท์ (Piaget) เรียกว่า ระยะแก้ปัญหอย่างมีเหตุผล และสิ่งที่เป็นรูปธรรม ส่วนอีริคสัน (Erickson) ก็กล่าวว่า เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นพัฒนาการเกิดความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ หรือรู้สึกด้อย เป็นวัยที่คล่องแคล่วว่องไว มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ถ้าทำสำเร็จก็จะเกิดกำลังใจ

ทำต่อไป แต่ถ้าทำไม่สำเร็จก็จะหันหลังให้ปัญหาได้ (พรหมทิพย์ ศิริวรรณยุคย์ 2530:135) แต่เด็กวัยนี้ก็ยังมีความกลัวจากการนำสิ่งต่าง ๆ มาเชื่อมโยงกับความนึกคิด และจินตนาการของตน (Whaley & Wong 1979:628) ดังนั้นการให้ข้อมูลโดยการบอกเล่าก็อาจทำให้การแปลข้อมูลของเด็กมีความเข้าใจผิดได้ (Whaley & Wong 1979:886) ฉะนั้น การให้ข้อมูลเด็กวัยเรียนควรจะมีการอธิบายให้ชัดเจน และเน้นความเป็นจริง เชิงรูปธรรม เพื่อให้เด็กมีการรับรู้ที่สอดคล้องความนึกคิดที่เป็นจินตนาการ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้จะต้องอาศัยสื่อการสอนที่เด็กมีความชอบ และสนใจมาประกอบการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

สื่อการสอนที่นำมาใช้ในการเรียนการสอนหนังสือการ์ตูนเป็นสื่อการสอนที่มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนอย่างมาก ซึ่ง นิพนธ์ ศุภปริดี (2518:49) ได้กล่าวว่าหนังสือการ์ตูนเป็นสื่อที่มีแนวโน้มว่าจะมีการนำไปใช้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น เพราะหนังสือการ์ตูนประกอบการเรียนกำลังเป็นที่นิยมในหมู่นักเรียนชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ไม่ว่าจะเป็นเด็กเก่งหรือเด็กอ่อนอยู่ในครอบครัวที่ร่ำรวยหรือยากจน ในขณะที่เด็กอ่านหนังสือการ์ตูนนั้น เด็กเหล่านี้จะไม่สนใจต่อสิ่งใดเลย ซึ่งจากผลการวิจัยนภาพการ์ตูนประกอบการเรียนการสอน พบว่านักเรียนที่เรียนจากหนังสือแบบเรียนที่มีภาพการ์ตูนประกอบมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนที่เรียนจากหนังสือแบบเรียนปกติ (ดาเนิน ยอดมิ่ง 2525:63, เฟชัญ สังข์น้อย 2527:14, อลิสา ชัยอิสรากร 2532:2) และจากการสำรวจของกระทรวงศึกษาธิการ (2520:35) พบว่านักเรียนประถมศึกษาชอบอ่านหนังสือการ์ตูนมากที่สุดถึงร้อยละ 96.48 ซึ่งสอดคล้องกับฮิลเดเรท (Hildreth อ้างถึงใน ไพศาล ฤศลวัณณะ 2528:11) ทำการวิจัยกับเด็กอายุ 6-16 ปี ในประเทศอังกฤษ พบว่าเด็กร้อยละ 95 สนใจอ่านหนังสือการ์ตูน เพราะหนังสือการ์ตูนนั้นดูง่าย เข้าใจง่าย และดึงดูดความสนใจของนักเรียนได้ดีกว่าหนังสือที่มีแต่ตัวอักษรอย่างเดียว และผู้เขียนก็สามารถสอดแทรกความรู้ ความคิด และคุณธรรมต่าง ๆ ที่ต้องการปลูกฝังให้เกิดในตัวเด็กนักเรียนไว้ภายในภาพและเรื่องราวในหนังสือการ์ตูนได้เป็นอย่างดี (เฟชัญ สังข์น้อย 2527:17) ส่วนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากการวิจัยของยุนี พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 คน พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการสอนดีขึ้นกว่าก่อนการสอน และยังมีความแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะเห็นว่าการให้ข้อมูลความรู้ที่ผู้สอนปรารถนา จะทำให้เกิดในเด็กวัยเรียนโดยใช้ภาพ

การบูรณาการจะช่วยให้เด็กเกิดการรับรู้ที่ดี มีความรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นที่ดีด้วย อันจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ถูกต้องตามข้อมูลที่ได้รับ

จากการศึกษาวิจัยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล ในเรื่องขั้นตอนการตรวจรักษา หรือการดูแลสุขภาพที่ผ่านมาส่วนมากจัดทำในโรงพยาบาล ก่อนที่เด็กจะเผชิญกับเหตุการณ์ใด-เหตุการณ์หนึ่งเท่านั้น ซึ่งก็ได้ผลดีตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นการดัดแปลงเนื้อหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล เป็นหนังสือการ์ตูนให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถเป็นสื่อการสอนที่ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจผลิตหนังสือการ์ตูนเป็นภาพการ์ตูนลายเส้นเลียนแบบสถานการณ์จริง ระบายสี เนื้อเรื่องเกี่ยวกับบุคลากร สถานที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เครื่องมือและวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการตรวจร่างกายเบื้องต้น การเตรียมตัวและเหตุการณ์ที่จะได้พบเมื่อเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กวัยเรียนว่าสามารถทำให้เด็กมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนหรือไม่ ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะ เป็นแนวทางให้พยาบาลอนามัยโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็ก สามารถนำหนังสือการ์ตูนไปใช้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กวัยเรียนต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้หนังสือการรู้เท่าทันการรับรู้อายุเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน ดังนี้

1. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลโดยใช้หนังสือการรู้เท่าทัน
2. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลโดยใช้หนังสือการรู้เท่าทัน (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการรู้เท่าทัน (กลุ่มควบคุม)

สมมติฐานการวิจัย

1. เมื่อสิ้นสุดการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการศึกษา
2. เมื่อสิ้นสุดการศึกษา คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงผลการใช้หนังสือการรู้เท่าทันการรับรู้อายุเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด เขตอาเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลชลบุรี โรงเรียนวัดกลางดอน โรงเรียนบ้านห้วยกะปิ โรงเรียนอุทยานนที โรงเรียนเทศบาลวัดโพธิ์ และโรงเรียนเทศบาลวัดกานแพง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลอนามัยโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเลี้ยงดูเด็ก สามารถนำหนังสือการ์ตูนที่สร้างขึ้นไปใช้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กวัยเรียนให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาล

นิยามตัวแปร

การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกของเด็กวัยเรียนที่มีต่อโรงพยาบาล ในเรื่อง บุคลากร สถานที่ เครื่องมือและการปฏิบัติตัวในการตรวจร่างกาย การเตรียมตัวและเหตุการณ์ที่จะได้พบเมื่อเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้หนังสือการตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล
ในเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องรวบรวมเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

มโนทัศน์ของการรับรู้

มโนทัศน์ของการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

การหาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กสุขภาพปกติ

แนวทางการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับหนังสือการตูน

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่อยู่นานวัยระยะตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา คือ
อายุ 6-12 ปี ซึ่งฉลองรัฐ อินทรีย์ (2522:147) เรียกเด็กอายุ 6-10 ปี ว่าเป็นเด็กวัยเรียน
ตอนต้น ส่วน สุรางค์ จันทน์เอม (2525:34-41) ได้กล่าวว่าเด็กวัยเรียน เป็นวัยที่เด็กก้าว
ไปสู่สังคมภายนอกครอบครัว คือไปโรงเรียนและสถานที่อื่น ๆ ทั้งนี้เด็กจำเป็นต้องนำคุณสมบัติที่
เขาได้พัฒนาแล้วในวัยเด็กตอนต้นไปใช้ในการปรับตัว ทั้งงานการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และการปรับ
ตัวกับสังคมภายนอกครอบครัว (ศรีธรรม ธนะภูมิ 2535:67) โดยอีริคสัน (Erickson) เรียก
เด็กวัยเรียนนี้ว่าเป็นวัยพัฒนาความขยันขันแข็งกับความรู้สึกด้อย (Industry V.S Feeling
of Inferiority) ส่วนเพียเจท์ (Piaget) เรียกระยะพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 7-11 ปี นี้ว่า
เป็นระยะแก้ปัญหาด้วยเหตุผล กับสิ่งที่ป็นรูปธรรม ซึ่งเด็กจะพัฒนาตนไปสู่คุณภาพของความเป็น
ผู้ใหญ่ในอนาคต

พัฒนาการทางด้านการคิดและสติปัญญา

พัฒนาการทางด้านการคิดและสติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการใช้ความคิดหาเหตุผล การตัดสินใจ และจินตนาการในการประกอบกิจกรรมมาให้บรรลุตามที่ต้องการ งานเด็กวัยเรียนพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในระดับสามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส และนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน (Organization and systematization) รู้จักสัญลักษณ์ (Symbolization) และความหมายของสิ่งต่าง ๆ เด็กที่มีความจำดี รู้จักคิดด้วยความคิด ตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ได้ รู้จักวางแผนและดัดแปลงแก้ไขการกระทำต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ย่อมเป็นผลมาจากการอบรมดูแล ซึ่งจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นตามอายุ และการได้รับการสั่งสอน (ศรีธรรม ธนะภูมิ 2535:69) ซึ่งเพียเจท์ (Piaget อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณยุคย์ 2530:58) เรียกพัฒนาการของเด็กวัย 7-11 ปี นี้ว่า ระยะแก้ปัญหาด้วยเหตุผลกับสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete Operations Though Phase) เด็กจะสามารถแก้ปัญหาโดยนำประสบการณ์ต่าง ๆ และเหตุผลที่ได้รับรู้มาตั้งแต่เด็กมาประกอบเพื่อพิจารณาหาวิธีที่เหมาะสม เด็กวัยนี้จะเริ่มออกจากบ้านไปสู่วัยเรียน และภายนอกครอบครัว ทำให้เด็กมีการรับรู้ที่กว้างขวางขึ้นจากสิ่งเร้าของสิ่งแวดล้อมมาใกล้ตัวก่อน แล้วค่อยเพิ่มประสบการณ์ไปหาสิ่งแวดล้อมไกลตัวออกไป เกิดการเรียนรู้ ทำให้เด็กมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เกิดความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองทำ อยากค้นคว้า ซึ่งเด็กรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ เหล่านั้นมาจากวิทยุ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และภาพการ์ตูน โดยสิ่งดังกล่าวจะมีผลต่อเด็กทั้งด้านอารมณ์ ภาษาและสติปัญญา เกิดเป็นการเรียนรู้และเข้าใจความเป็นไปต่าง ๆ ดีขึ้น ทำให้เด็กเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจงไปสู่ความคิดที่กว้างขวางขึ้น นำไปสู่ความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบ และรู้จักวิธีการแก้ปัญหาที่ดีจากประสบการณ์ของตน มาใช้ในการแก้ปัญหา (โยธิน คันสนยุท และคณะ 2533:191)

ทางด้านภาษา การพูด การอ่านเด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว สามารถใช้คำต่าง ๆ มาแทนทำทางที่แสดงในวัยเด็กเล็ก เริ่มตั้งแต่ภาษาพูดโดยอาศัยภาพเป็นสื่อความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำยังมีน้อย และมักสนใจแต่การเปล่งเสียงออกมา การเข้าใจความหมายของคำต้องอาศัยการคิดแบบผู้ใหญ่และความเข้าใจ เมื่อเด็กพัฒนาขึ้นอีกระดับหนึ่ง ภาษาในการอ่านและเขียนเข้ามาเกี่ยวข้องแต่เด็กยังสื่อความหมายได้ไม่ถูกต้องทั้งหมด หนังสือที่มีภาพประกอบและหนังสือการ์ตูน จะเป็นแรงจูงใจ และเสริมการใช้ภาษาให้กว้างออกไปอีก แต่ทั้งนี้ต้องมีเนื้อหาเน้นเชิงจินตนาการ ตลกขบขัน และสนุกสนาน เด็กยังมีการรอบคอบความคิดติดอยู่กับรูปแบบเป็น

สำคัญ การแสดงเหตุผลขึ้นอยู่กับสิ่งที่ปรากฏอยู่ ยังไม่พัฒนาความคิดเป็นนามธรรมได้ เมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้นได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ต้องใช้ภาษาในการสื่อความหมายกับผู้อื่น เด็กสามารถบอกความต้องการและอธิบายความรู้สึกนึกคิดของตนได้ มีการฝึกหัดพูดกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมในการเข้าสังคม (ศรีธรรม ฐานะภูมิ 2535:68)

พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กวัยเรียนมีพื้นฐานลักษณะนิสัยทางอารมณ์จากการเลียนแบบ และการเรียนรู้โดยปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเด็กยังต้องการความรัก ความอบอุ่นที่คง ปลอดภัย ความเอาใจใส่จากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู รวมทั้งครูและเพื่อน ตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของอีริกสัน (Erickson อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ 2530:135) เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นของการการเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ หรือรู้สึกด้อย เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ ซึ่งความสามารถในการเรียนรู้จะต้องปฏิบัติด้วยตนเอง (กิตติกร มีทรัพย์ 2527:313) ซึ่งถ้าเด็กทำสำเร็จก็จะเกิดกำลังใจทำต่อไปไม่หยุดยั้ง แต่ความจริงคือเด็กอาจทำไม่ได้เนื่องจากยังเป็นเด็ก ก็จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกด้อย ทันท่วงทีให้ปัญหา ทำให้อีกครั้งต่อ ๆ ไปเด็กก็จะหนีปัญหาไปเรื่อย ๆ และเกิดความตึงเครียดโดยพยายามหนีมากกว่าสู้

ลักษณะและการแสดงอารมณ์ที่พบบ่อยในวัยเรียนได้แก่ (วารุณี อมรทัต 2530:42-44)

อารมณ์สนุกสนานร่าเริง เข้ากับเพื่อนและผู้อื่นได้ดี วัยนี้ควรเป็นวัยที่มีความสุขที่สุดในชีวิต แม้ว่ามีการะกิกหน้าที่ที่โรงเรียน ที่บ้านและส่วนตัว

อารมณ์รักและพึงพอใจ เด็กจะไม่ค่อยแสดงออกโดยเปิดเผย เพราะอาย แต่จะแสดงออกทางอ้อม คือต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ตนรักและช่วยเหลือทำสิ่งต่าง ๆ ความรัก หรือชอบนี้ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ และศรัทธาเชื่อมั่นมากกว่าที่จะลุ่มหลงไร้เหตุผล

อารมณ์โกรธ เป็นปฏิกิริยาหนึ่งต่อความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำ หรือได้รับสิ่งที่ตนต้องการ ซึ่งเด็กวัยนี้มักประสบความคับข้องใจอยู่เสมอ แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้การปฏิบัติ และก้าวไปสู่วุฒิภาวะของพัฒนาการด้านอารมณ์ภายหลัง โดยทั่วไปวัยนี้เริ่มรู้จักควบคุมการแสดงอารมณ์โกรธได้เหมาะสมขึ้น

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่คลุมเครือ และคุกคามต่อความมั่นคง ปลอดภัย ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง แต่จริง ๆ แล้วยังไม่เกิดขึ้น เด็กสร้างมโนภาพขึ้นจากประสบการณ์ที่ไม่ดี

ความกลัว ได้กลั่นแกล้งสิ่งๆ ที่ตนสร้างจินตนาการโดยนําส่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งตนพบเห็นมาประกอบ เช่น กลัวไฟ กลัวความมืด กลัวความตาย กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวแพทย์ กลัวพยาบาล กลัวการผ่าตัด กลัวถูกเจาะเลือด กลัวถูกฉีดยา กลัวการแยกจากพ่อแม่ และกลัวคนที่ไม่คุ้นเคย แต่เด็กจะไม่อยากให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกลัว เพราะจะถูกหัวเราะเยาะ หรือถูกล้อเลียนส่วนความอาย (Shyness) ซึ่งถือว่าเป็นความกลัวอย่างหนึ่งที่มีสถานการณ์ในสังคมนั้น เด็กวัยเรียนจะมีน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียน

ความอยากรู้อยากเห็น เด็กวัยนี้จะมี ความอยากรู้อยากเห็นน้อยกว่าเด็กเล็ก แต่ก็ยังมีอยู่ เช่น เรื่องเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนยังไม่เคยประสบมา หรือสิ่งเก่าที่เคยประสบมาแล้ว แต่ไม่เคยได้รับคำอธิบายให้ชัดเจน ซึ่งเด็กมักจะแสดงโดยการถาม ซึ่งถ้าได้รับคำตอบในทางที่ถูกต้อง จะเป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์

จะเห็นว่าจากพัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิดของเด็กวัยเรียนในการเรียนรู้ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดมาจากการรับรู้ประสบการณ์ และการเลียนแบบบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวที่ได้รับมาจากการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิด ดังนั้นเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลเด็กก็จะมี การรับรู้และเกิดการเรียนรู้มาจากสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวเหมือนกัน โดยการได้พบเห็นบุคคลในครอบครัว หรือญาติสนิทมีการเจ็บป่วย หรือมีผู้ใหญ่วางคนแสดงพฤติกรรมความกลัวต่อเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล เช่น กลัวเข็มฉีดยา กลัวการทําฟัน เป็นต้น การได้ยินคำพูดจากผู้ใหญ่ที่พูดถึงโรงพยาบาลในลักษณะที่น่ากลัว เพื่อใช้กระตุ้นให้เด็กทุกคน เช่น "ถ้าหนูดีแม่จะพาไปโรงพยาบาลให้หมอฉีดยาซะเลย" เป็นต้น และจากเหตุการณ์ที่เด็กได้ประสบมาเองเมื่อเจ็บป่วย หรือต้องเข้ารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลที่ซึ่งได้รับความเจ็บปวด ความกลัวและความไม่เข้าใจกับเหตุการณ์ที่ได้เผชิญมา ทำให้เด็กตีความหมายของการรับรู้ที่ได้รับมาพร้อมกับสิ่งเร้าอื่น ๆ ในสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวเกิดเป็นการเรียนรู้และเก็บไว้เป็นความจำ ความคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในทางที่น่ากลัวได้ แต่เมื่อเด็กเหล่านั้นเติบโตขึ้นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กว้างขวางขึ้นจากบ้านไปสู่โรงเรียนและสังคมภายนอกครอบครัว ร่วมกับเด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญา และความคิดเพิ่มขึ้นสามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องขึ้นอยากรู้อยากเห็น เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ แก้ปัญหาโดยการนำประสบการณ์และเหตุผลมาประกอบกันอย่างเหมาะสมดังนั้น เด็กวัยเรียนซึ่งพบว่ายังมีอัตราการเจ็บป่วยสูงอยู่ จึงควรจะได้รับข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โรงพยาบาลและการเจ็บป่วย เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่จะต้องพบเมื่อเกิดการเจ็บป่วย สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมซึ่งเด็กบางคนเคยได้พบมาแล้ว หรืออาจจะได้พบในวันข้างหน้า เมื่อเข้ารับ

บริการตรวจรักษาสุขภาพในโรงพยาบาล อีกทั้งการศึกษาพัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิด และพัฒนาการด้านอารมณ์จะช่วยทำให้พยาบาลเข้าใจถึงความสามารถในการเรียนรู้และความต้องการด้านอารมณ์ตลอดจนภาษาที่เหมาะสมในการนำมาใช้วางแผนการให้ข้อมูลแก่เด็ก และเลือกวิธีที่เด็กชอบช่วยให้วิธีการให้ข้อมูลเด็กมีประสิทธิภาพ เด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้องลดความกลัว สร้างความรู้สึกรับรู้และความไว้วางใจต่อบุคลากร ตลอดจนวิธีการปฏิบัติรักษาพยาบาลที่จะได้รับ เด็กให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น และทำให้เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพต่อไป

มโนทัศน์ของการรับรู้

พัฒนาการในการรับรู้ของเด็ก

เพียเจท์ (Piaget) ได้ใช้ปฏิสัมพันธ์ของเด็กกับสิ่งแวดล้อม และความหมายของโครงสร้างทางสติปัญญาเป็นพื้นฐานในการแบ่งระดับพัฒนาการทางสติปัญญา โดยแต่ละระดับจะแสดงคุณลักษณะเกี่ยวกับการรับรู้ และการปรับตัวที่แตกต่างกัน ผลของการเรียนรู้ในระดับเบื้องต้นจะเป็นการปูพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ในระดับต่อไป (Maier อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ แก้วครามครณ์ 2531:16)

ระดับขั้นพัฒนาการด้านการรู้คิดตามทฤษฎีของเพียเจท์ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ระดับปฏิบัติการด้วยประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (sensorymotor operation period) นับตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ทารกจะฝึกการใช้ระบบประสาทอัตโนมัติจนคล่อง และสามารถนำมาสัมพันธ์กันได้ในระยะอายุ 1 ถึง 4 เดือน เช่น เอานิ้วหัวแม่มือเข้าปากเพื่อดูด เมื่ออายุ 4 ถึง 8 เดือน เด็กจะพอใจและพยายามกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งระยะนี้เด็กจะรับรู้สิ่งที่ได้เห็นเท่านั้น ถ้าสิ่งเหล่านี้หลุดออกไปจากสายตาก็ จะไม่มีการรับรู้ อายุ 8 ถึง 12 เดือน เด็กเริ่มมองเห็นวัตถุมีความถาวร แต่ถ้าวัตถุหายไปเด็กจะยังค้นหาวัตถุนั้นจากที่พบครั้งแรก พออายุ 12 ถึง 18 เดือน เด็กจะค้นหาวัตถุในทิศทางที่วัตถุหายไป จนกระทั่งอายุ 18 ถึง 24 เดือน เด็กเกิดโครงสร้างพฤติกรรมใหม่ รู้จักการแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูก โดยใช้กระบวนการทางจิต แทนการแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูกโดยการกระทำซึ่งระยะนี้การพัฒนาความคิด และเหตุผลเพิ่ง เริ่มต้น การใช้อาสา ก็เป็นการ

เสี่ยงเสี่ยงที่ได้ยิน

2. ระดับการคิดก่อนปฏิบัติการ (pre-operation period) นับตั้งแต่อายุ 2-7 ปี แบ่งออกเป็น 2 ชั้น

2.1 ชั้นการคิดก่อนเกิดความคิดรวบยอด (preconceptual phase) นับอายุตั้งแต่ 2 ถึง 4 ปี ความคิดของเด็กจะเปลี่ยนเป็นการแสดงความคิดโดยใช้สัญลักษณ์ และการสร้างภาพในใจอย่างชัดเจน พฤติกรรมที่เด็กแสดงเด่นชัดในวัยนี้ คือการเล่นโดยใช้สัญลักษณ์ และสมมติ สัญลักษณ์ของเด็กถูกใช้เป็นประโยชน์อย่างมาก ไม่ขึ้นและจำกัดอยู่กับเหตุผลหรือความเป็นจริง

2.2 ชั้นนึกรู้ได้เอง (intuitive phase) เด็กมีอายุระหว่าง 4-7 ปี เด็กสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง โดยไม่ต้องได้รับความแนะนำ มีความคิดเกิดจากการใช้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยการใช้ภาพในใจมากกว่าการใช้เหตุผลทางตรรกศาสตร์

เด็กในระดับการคิดก่อนปฏิบัติการได้รับอิทธิพลจากการรับรู้อย่างมาก แต่การรับรู้และความคิดของเด็กสามารถทำได้แง่มุมเดียว เด็กจะมีความคิดว่าความคิดของเขาเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และคิดว่าคนอื่นคิดและเข้าใจอย่างที่เขาเข้าใจ (ดวงเดือน ศาสตร์ภักดิ์ 2520:49) ความจำกัดในการรับรู้และการคิดในลักษณะนี้ เด็กจึงมีรูปแบบการคิดโดยยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (ego centric thinking) ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางในการรับรู้คุณสมบัติของสิ่งแวดล้อมภายนอก และบิดเบือนการรับรู้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความคิดรวบยอดของเด็กวัยก่อนเรียนเกิดจากกระบวนการรับรู้มากกว่ากระบวนการทางความคิด ซึ่งตรงข้ามกับผู้ใหญ่ที่ใช้กระบวนการทางความคิดมากกว่ากระบวนการรับรู้

3. ระดับปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (concrete operation period) นับตั้งแต่อายุ 7-11 ปี การทำให้เหตุผลของเด็กวัยนี้ใช้หลักตรรกศาสตร์ คือเมื่อเด็กต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างความคิดและการรับรู้ เด็กจะใช้สมองและเหตุผลแบบตรรกศาสตร์มาเป็นเครื่องตัดสิน เด็กมีความสามารถในการคิด และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ในสิ่งที่ป็นรูปธรรมซึ่งหมายถึงวัตถุประสงค์หรือเหตุการณ์ที่สังเกตได้ มีความสามารถในการจัดลำดับ คือเข้าใจความหมายของคำว่า "เท่ากัน" "มากกว่า" และ "น้อยกว่า" ได้

การพัฒนาทางภาษาของเด็กวัยเรียนจะมีการยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentric speeds) น้อยลง สามารถมองเหตุการณ์ตามความรู้สึกและเข้าใจของคนอื่นได้ พยายามค้นหาความหมายที่คนอื่นพูดกับเขา ทดสอบการรับรู้และตีความหมายกับคนอื่นได้

4. ระดับปฏิบัติการด้วยนามธรรม (formal operation period) นับตั้งแต่อายุ 11-15 ปี เด็กมีความสามารถในการคิดนอกเหนือจากความเป็นจริงที่เขาพบ หรือเชื่อและรู้จักคิดย้อนกลับไปถึงมาระหว่างความเป็นจริง (reality) และสิ่งที่อาจเป็นไปได้ (possibility) แทนการใช้ความรู้ขั้นพื้นฐานของทฤษฎี คือข้อสรุปที่ได้จากข้อมูลที่สังเกตได้ ซึ่งเกิดขึ้นในการปฏิบัติการด้วยรูปธรรม และสามารถคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นามธรรมอย่างไม่มีขอบเขต สามารถสรุปจากสมมติฐานที่ตั้งขึ้น และคิดตามหลักตรรกศาสตร์ได้

จะเห็นว่าการรับรู้พัฒนาพร้อมกับความคิดและความจำ เริ่มต้นเมื่อเด็กแรกเกิดก็รับรู้ด้วยการสัมผัส การเห็น การได้ยิน ความเจ็บปวด ความร้อนหนาว และกลิ่นต่าง ๆ ต่อจากนั้นการรับรู้ก็เพิ่มขึ้นตามวัย และได้พัฒนาถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาพพจน์ของตนเอง (Body image) การพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านอื่น ๆ อีกก็ตามมา การพัฒนาดังกล่าวขึ้นอยู่กับประสบการณ์สิ่งแวดล้อมที่ได้รับจากผู้เลี้ยงดู ผู้ใกล้ชิด คือ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เป็นต้น (มาลี สนิทเกษทริน 2529:81) ซึ่งจากการศึกษาของคลอเมียร์ (Klausmeir อ้างถึงใน สุชาติา ธนะพงศ์พร 2531:36) พบว่าความพร้อมของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้และวุฒิภาวะของบุคคลนั้น ความคิด ภาษา ความเข้าใจ ความฉลาด และประสบการณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้เด็กสามารถเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ต้องการ และไม่เอาใจใส่ต่อข้อมูลที่ไม่ต้องการ มีความสามารถในการควบคุมความใส่ใจของตนเอง รู้จักวางแผนการให้ความใส่ใจ จนกระทั่งเด็กสามารถให้ความใส่ใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นหลายอย่างพร้อม ๆ กัน (เพ็ญพิไล ฤทธาคุณานนท์ 2536:215)

กระบวนการของการรับรู้ (The Perception Process)

การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังที่นักวิชาการหลายท่านอธิบายไว้ดังนี้

รัจรี นพเกตุ (2536:1) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการประมวล และตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราที่ได้จากการเรียนรู้ ดังแสดงได้ด้วยแผนภูมิดังนี้

ตัวกระตุ้น (วัตถุ เหตุการณ์ที่เป็นจริง)

พลังงานกระตุ้นข้อมูล

อวัยวะการรับรู้ความรู้สึก

กระแสประสาทรับรู้สัมผัส

สมองรับสัญญาณ

สมองตีความหมาย

หรือเกิดการรู้สึก

การรับรู้

แผนภูมิที่ 2 กระบวนการของการรับรู้ (รัจรี นพเกตุ 2536:2)

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2524: 59-65) ได้อธิบายถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็น กระบวนการที่ซับซ้อนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกที่จะรับสิ่งเร้าบางอันจากสิ่งเร้าทั้งหลาย

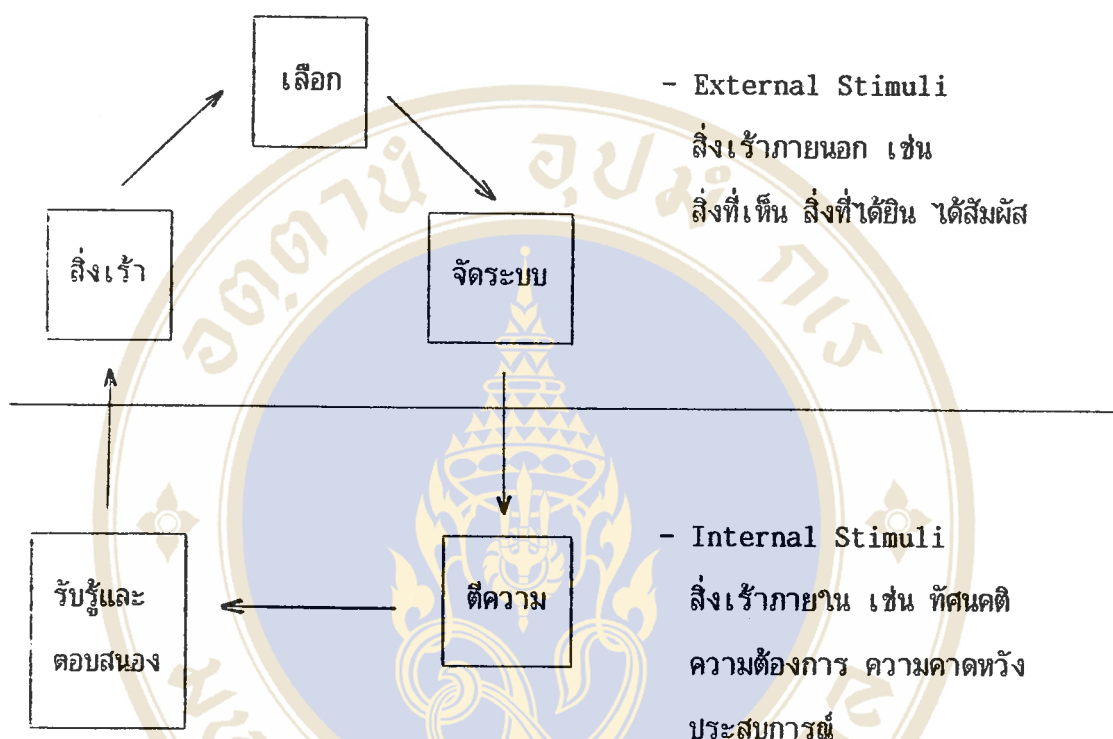
2. การจัดระบบ (Organization) คนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ

2.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็นสิ่งที่มุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่น ๆ ที่เราไม่สนใจที่เป็นพื้น (Ground)

2.2 การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระบบอีกรูปหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่ว ๆ ไป คือ การจัดสิ่งเร้าเหล่านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป

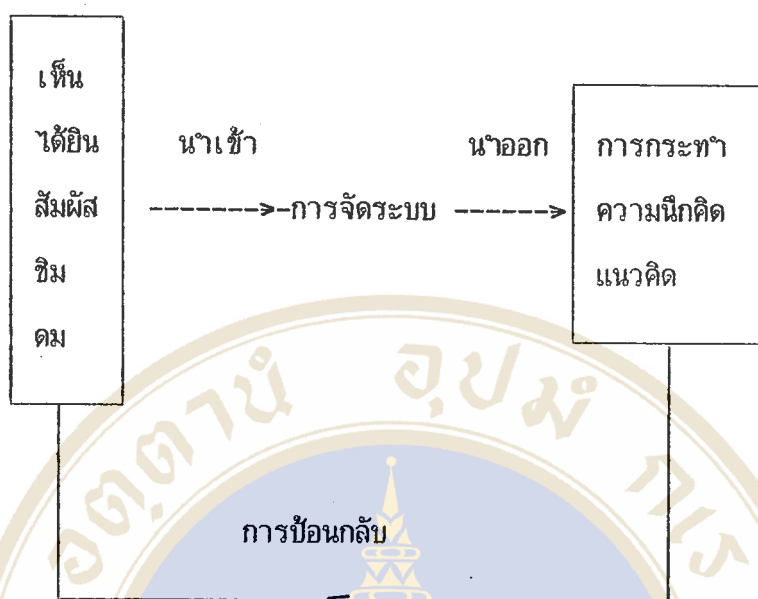
3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ ในขั้นนี้คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวเอง เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติ

ภายใน ดังนั้นการแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้า
 อย่างเดียวที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน บุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายแตกต่างกัน



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการรับรู้ ของสิทธินิชาต วรานุสันติกุล

ฮูสซ์ และโบว์ดิทช์ (Huse and Bowditch 1977:127) ได้กล่าวว่า บุคคลแต่ละคน เป็นเสมือนระบบชนิดที่สามารถรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งเข้ามาสู่ตนโดยผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การชิม และการดม จากนั้นข้อมูลที่จะเข้ามาจะได้รับการจัดระบบ และกลายมาเป็นสิ่งที่รับรู้ โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิด แนวคิด แสดงได้ด้วยแผนภูมิ



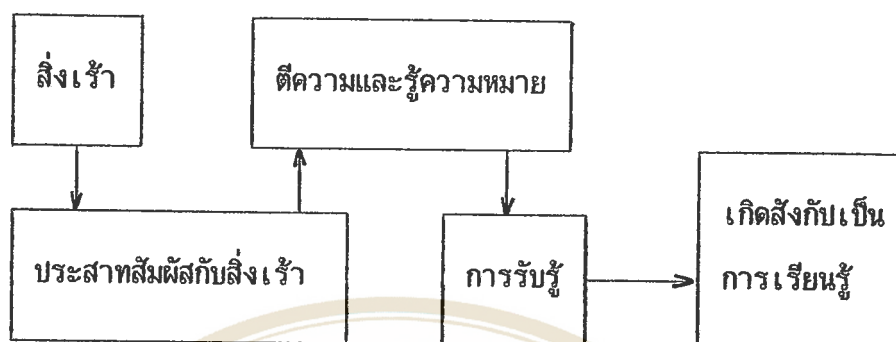
แผนภูมิที่ 4 กระบวนการรับรู้ของ สุนัข และโบริดพิท

สรุป การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ภายหลังจากการได้รับสิ่งเร้า หรือข้อมูลต่าง ๆ แล้วเกิดการเลือก การจัดระบบ การแปลความ หรือตีความ และการให้คุณค่า โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคลมาประกอบการแปลความ หรือตีความสิ่งเร้า นั้น ๆ ให้กลายมาเป็นการรับรู้ และการตอบสนอง ซึ่งอาจออกมาในรูปของความนึกคิด หรือ การกระทำก็ได้

ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้ที่ถูกต้องจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนรู้ เพราะการที่คนเราจะมี ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีนั้นจะต้องเริ่มจากการมีการรับรู้ที่ดีเสียก่อน ซึ่ง ก้นยา สุวรรณแสง (2532:50) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ไว้ดังนี้

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการดังนี้



แผนภูมิที่ 5 ความสำคัญของการรับรู้

ในทางหนึ่งเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เพราะความรู้ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

2. การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้ว ย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ ต่อมาพัฒนาเป็นเจตคติ และการเกิดพฤติกรรมก็ตามมา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้จะต้องเกิดการแปลความ หรือการตีความ จากการสัมผัสให้มีความหมายขึ้น โดยที่แต่ละบุคคลอาจจะแปลความ หรือตีความสิ่งนั้น ๆ ต่างกันออกไป เพราะมีประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมแตกต่างกันไป ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมนั้นจึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อีกมาก ดังที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้เสนอความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2528:377) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกัน แม้ว่าจะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ที่แตกต่างกันเล็กน้อยเพียงใด ได้แก่ ระบบประสาทรับความรู้สึก และสมอง หรือสติปัญญาของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง กรรรมพันธุ์ ทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

บังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2536:37) กล่าวว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์เดิม (Past Experiences) การรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กันเกี่ยวกับสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ การรับรู้สิ่งเร้านั้นก็ย่อมมีความคล้ายคลึงกันไปด้วย

2. ความต้องการ (Needs) เมื่อบุคคลมีความต้องการสิ่งใดมักจะรับรู้สิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง อย่างไรก็ตามหากความต้องการมีมาก และเกิดความเครียดมาก อาจทำให้เกิดการรับรู้ผิดพลาดได้

3. คุณค่า (Values) คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลย่อมจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลมาก

4. เจตคติ (Attitude) ความรู้สึกและความนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ บุคคลนั้น ๆ หรือสถานการณ์นั้น ๆ

5. สภาพอารมณ์ เมื่อบุคคลมีอารมณ์ดี ก็จะมี ความสบายใจ ทำให้พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากขึ้น มองเห็นข้อดีไปหมด แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดี จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าชอบใจ หรือหากอารมณ์ไม่ดีมาก ๆ อาจจะไม่รับรู้ หรือรับรู้ผิดพลาดได้

6. การเตรียมตัวล่วงหน้า (Preparatory set) โดยการที่บุคคลเคยมีประสบการณ์ และเรียนรู้สิ่งใดมาก่อน ทำให้บุคคลสามารถเตรียมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นในแนวเดียวกับที่เคยรับรู้มา

7. การได้รับแรงเสริม เช่น การสนับสนุน ชมเชย รางวัล จะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งนั้นเร็วขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่ได้รับการเสริมแรง เช่น ถูกขัดขวาง เกิดอุปสรรคหรือถูกลงโทษ บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยง

8. วัฒนธรรม ประเพณี หรือค่านิยมต่าง ๆ ในสังคม จะเป็นสิ่งกำหนดการรับรู้ของบุคคล โดยทั่วไปบุคคลมีกรอบแห่งการอ้างอิงต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลใช้วัดสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็น เพื่อพิจารณาตัดสินคุณภาพของสิ่งนั้นว่าเป็นอย่างไร

นอกจากปัจจัยสำคัญดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้อีก เช่น ขนาดและชนิดของสิ่งเร้า ความสามารถของสมองและประสาทสัมผัสที่จะรับ เลือก จัดหมวดหมู่ และตอบสนอง ฯลฯ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันไปเฉพาะบุคคลทำให้การรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน แม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน

คุณลักษณะที่สำคัญของการรับรู้ พอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เป็นสิ่งที่ทั่วไป (Universal) มนุษย์ทุกคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย แม้ว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของแต่ละบุคคลอาจจะแตกต่างกันก็ตาม แต่มนุษย์ก็มีเครื่องมือที่จะใช้ในการรับรู้เหมือนกัน
2. การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (Selective and Subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่า แต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน
3. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action Oriented in the Present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วยเสมอ
4. การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (Transaction) เราจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างหลาย ๆ คน หรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

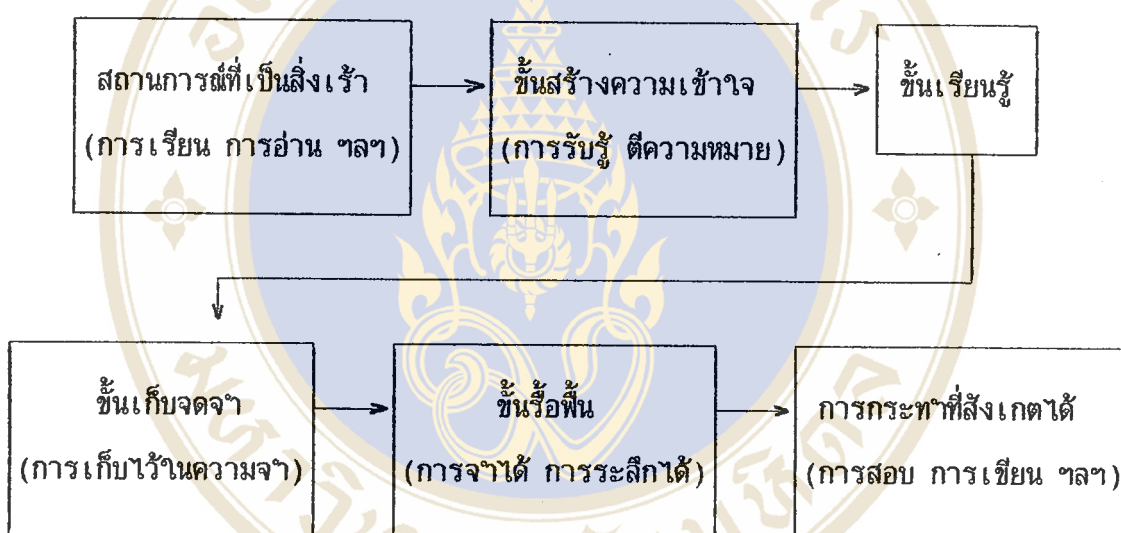
จากแนวคิดของการรับรู้ที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รู้เรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว หรืออยู่ในตัวของเราเองมาตั้งแต่เกิด ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนก็มาจากบุคคลใกล้ชิด และสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน ซึ่งเด็กมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ มีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาล โดยที่ใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้ามีการแปลความ หรือตีความหมาย แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นความเข้าใจของตนเอง ฉะนั้นเมื่อมีการให้ข้อมูลใหม่กับเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่สามารถคิดอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กเกิดการรับรู้ข้อมูลใหม่ ด้วยการอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมกับระดับพัฒนาการด้านสติปัญญา ความคิด ความเข้าใจของเด็ก เด็กจึงเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะได้พบเมื่อเจ็บป่วยได้ (ศรีนวล โอสธเสถียร 2534:361-368, สุวดี ศรีเลณวดี และคณะ 2532:238, อาไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ 2530:244-247) และเพชฌุ สังข์น้อย (2527:10) ได้อ้างถึง กาเย่ (Gagne) ซึ่งได้อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้และการจำแนกด้านการเรียนการสอนของเด็กไว้ดังนี้

1. ขั้นสร้างความเข้าใจ เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า
2. ขั้นเรียนรู้ ในขั้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นความสามารถอย่างใหม่ขึ้น

3. **ขั้นเก็บไว้ในความจำ** คือการนำเอาสิ่งที่เรียนรู้ไปเก็บไว้ในส่วนของความจำเป็นช่วงเวลาหนึ่ง

4. **ขั้นการรื้อฟื้น** คือ เป็นการนำเอาสิ่งที่เรียนไปแล้ว และเก็บเอาไว้ห็นออกมาในลักษณะของการกระทำที่สังเกตได้

ขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ จะเกิดอย่างใกล้ชิดเดียวกัน ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 อาจจะพิจารณารวมกันในสภาพการเรียนรู้ ส่วนขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 เป็นสภาพของการจำ ซึ่งขั้นตอนต่างๆ เขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 6 กระบวนการเรียนรู้และการจำของ Gagne (เฟชิญ สังข์น้อย 2527:11)

จากแผนภูมิกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น จะเห็นว่าถ้าเด็กวัยเรียนเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเกิดเป็นประสบการณ์เดิมที่มีความกลัว เกี่ยวกับโรงพยาบาลอยู่ เมื่อมีสิ่งเร้าใหม่ คือ หนังสือการ์ตูนที่มีข้อมูลถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลมากระตุ้นให้เด็กได้อ่านเด็กก็จะมี การรับรู้ข้อมูลใหม่ และสร้างความเข้าใจ โดยพยายามจัดข้อมูลใหม่เข้ากับโครงสร้างทางสติปัญญาที่มีอยู่เดิม เกิดการเรียนรู้แล้วเก็บจดจำเอาไว้ เมื่อมีการรื้อฟื้น เด็กก็จะจำได้ ซึ่งสามารถวัดและประเมินผลได้

มโนทัศน์ของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

ภาวะการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ถือว่าเป็นภาวะคุกคามด้านจิตใจอย่างหนึ่งของคนทุกวัย เพราะคนป่วยเหล่านั้นไม่รู้ ไม่เข้าใจ ถึงการเปลี่ยนแปลงของโรค แผนการรักษาของแพทย์ ทำให้วิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ควรจะมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงของโรงพยาบาลให้กับบุคคลทั่วไปได้เข้าใจก่อนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีผลทำให้ผู้รับฟังเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกันดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอนการตรวจรักษา หรือข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural Information) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบตามความรู้ทางวิชาการที่ผู้ให้ข้อมูลได้ศึกษามาและมีแนวทางการจัดเตรียมข้อมูลที่ไม่ยุ่งยาก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความรู้ความเข้าใจ (Cognitive control) ทำให้ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคามได้ (Padilla, et al 1981:376) ซึ่งมักจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค หรือเหตุผลของการรักษาที่มุ่งเน้นการสอนให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นรูปแบบของการให้ข้อมูลที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย (Leventhal & Johnson 1983:193-194)

2. ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory Information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคามความปลอดภัย โดยอธิบายความรู้สึกจากการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่น เสียง และมองเห็นภาพเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการกระทำและความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้บุคคลควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ได้ และสามารถเพิ่มความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ (Leventhal & Johnson 1983:202) ซึ่งเมคฮักห์ คริสต์แมนและจอห์นสัน (Mchugh, Christman & Johnson 1982:782) ได้เสนอหลักการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไว้ 3 ประการ คือ 1) บอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจจะประสบและเผชิญกับการตรวจรักษา แต่ไม่ควรบอกว่าผู้ป่วยจะได้พบสิ่งที่น่ากลัว 2) บอกสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอาจต้องประสบกับความรู้สึกนั้น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถแปลความหมายของข้อมูลได้ไม่ผิดพลาด และ 3) บอกถึงความรู้สึกเฉพาะในส่วนประสบการณ์ที่

ผู้ป่วยจะได้รับที่เป็นที่สนใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่เท่านั้น

3. การให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral Instruction) หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะเผชิญเหตุการณ์ที่มาคุกคามความปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความสบาย ลดความเครียด ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (Padilla, et al 1981:376)

4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด (Coping Skills Instruction) หมายถึง ข้อมูลที่ให้แก่บุคคลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งข้อมูลชนิดนี้เหมาะสมในการให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงงาน การตรวจพิเศษต่าง ๆ ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียนครั้งนี้จึงมิได้กล่าวถึงวิธีการให้ข้อมูลชนิดนี้

จะเห็นว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลทั้ง 4 ชนิด ที่กล่าวมาเป็นการช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคามขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลแต่ละชนิดมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ต่างกัน ฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลควรมีการประเมิน และวางแผนการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับปัญหาของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ความพร้อมและความต้องการของผู้รับฟัง และจะต้องให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ เมื่อต้องให้ข้อมูลกับเด็กวัยต่าง ๆ อีกด้วย ส่วนวิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ก็จะมีผลผสมผสานวิธีการให้ข้อมูลทั้ง 3 ชนิดที่กล่าวมาเข้าด้วยกัน โดยพิจารณาความเหมาะสมในการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ของเด็กวัยเรียนเป็นสำคัญ เพื่อให้เด็กวัยเรียนนี้มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงเกี่ยวกับโรงพยาบาล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กสุขภาพปกติ

การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่คุกคามสภาวะสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจ จนอาจเป็นเหตุของการไม่ให้ความร่วมมือต่อการตรวจและรักษาขณะเจ็บป่วย ยังอาจมีผลกระทบต่อการปรับตัวและพัฒนาการของเด็กในระยะต่อไปอีกด้วย (วีณา นาคะสิริ 2529:209) ซึ่งเด็กที่มาโรงพยาบาลส่วนมากมักจะไม่ได้รับการเตรียมทางด้านร่างกายและจิตใจเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ปกครองขาดความรู้ในกิจกรรมขั้นตอนของการตรวจรักษา ขาดความมั่นใจในการให้

ข้อมูล สำหรับเด็กที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างทันทีทันใดนั้น เด็กก็จะได้รับข้อมูลเฉพาะหน้าเท่าที่จำเป็น เพื่อความร่วมมือในการตรวจรักษาเท่านั้น การเตรียมเด็กในเรื่องต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เด็กสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เช่น เรื่องเกี่ยวกับบุคลากร สถานที่ต่าง ๆ สภาพแวดล้อม และกิจวัตรประจำวันในหอผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มักถูกละเลยอยู่เสมอ เพราะการให้ข้อมูลสิ่งที่เด็กควรรับรู้ทั้งหมด หรือส่วนมากนั้นจะต้องใช้เวลามาก ในขณะที่เด็กกำลังเผชิญกับความเจ็บป่วย และจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างกระชั้นชิด การให้ข้อมูลอย่างมากมายอาจก่อความตึงเครียดต่อเด็ก ซึ่งจะกลับเป็นผลเสียมากกว่าผลดี (ศรีนวล โอสธเสถียร 2534:362)

ในปัจจุบันเชื่อว่าข้อมูลบางสิ่งบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลนั้นสามารถให้แก่เด็กระหว่างสุขภาพปกติได้ ซึ่งเบรท (Brett 1983:562) รายงานว่าเด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียนระยะต้นเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมมากสำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล ซึ่งครู ผู้ปกครองเด็ก หรือพยาบาล สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลพอประมวลได้มี 3 วิธี ดังนี้ (ศรีนวล โอสธเสถียร 2534:363-365)

1. การให้ข้อมูลโดยสถานการณ์จำลอง ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การเล่าเรื่องโดยใช้นิทาน และภาพประกอบการเล่าเรื่องรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาล ลักษณะการเล่าเรื่องเน้นการใช้ภาษาพูดสนทนาง่าย ๆ สั้น ๆ และมีความหมายโดยตรง ควรหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดภาพพจน์ต่อโรงพยาบาลในทางลบ โดยก่อนสิ้นสุดการเล่าเรื่องจะต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยความเข้าใจผิดต่าง ๆ หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่เล่าเพิ่มเติม

1.2 การจัดให้เด็กเล่นบทบาทสมมติบุคลากรของโรงพยาบาล อุปกรณ์รักษาพยาบาล และกิจกรรมรักษาพยาบาล ระหว่างการเล่นบทสมมติ ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออกอย่างเต็มที่ เมื่อสิ้นสุดการเล่น ผู้จัดเตรียมการเล่นควรถือโอกาสชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจต่อโรงพยาบาลหรือบุคลากรของโรงพยาบาลในทางผิด ๆ และเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ การตอบข้อซักถามของเด็กจะต้องมีความกระชับ และกระจำทางภาษา

2. การเตรียมเด็กโดยใช้สถานการณ์จริงทางอ้อม เช่น การจัดให้เด็กชมสถานการณ์จริงโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ สไลด์-เทป ซึ่งวิธีนี้สามารถเสนอข้อมูลแก่เด็กได้เหมือนการเยี่ยมชมโรงพยาบาลจริง และยังสามารถเลือกสรรเหตุการณ์บางอย่างในการนำเสนอได้ ข้อมูลที่แสดง

ต่าง ๆ เป็นขั้นตอน และบรรยายความรู้สึกในกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้ ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงทางอ้อม เด็กมีความเข้าใจสามารถปรับตัวและให้ความร่วมมือในการรักษา ลดพฤติกรรมความกลัว สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีที่นิยมมาแนะนำเสนอข้อมูลวิธีการรักษาพยาบาลที่จำเป็นแก่เด็กในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน เช่น การฉีดยา การทาสีฟัน เป็นต้น

จะเห็นว่าการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูน ลักษณะภาพเลียนแบบของจริงก็เป็นการให้ข้อมูลตามสถานการณ์จริงทางอ้อมอย่างหนึ่ง เมื่อเด็กได้ดูภาพ อ่านข้อความที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นโดยทั่วไปที่เด็กจะได้พบเมื่อเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล เรื่องเกี่ยวกับบุคลากร สถานที่ เครื่องมือการตรวจรักษาเบื้องต้น และเหตุการณ์จริงที่พบในโรงพยาบาล โดยเนื้อเรื่องจะมีวิธีการให้ข้อมูลแบบผสมผสานของข้อมูลบอกความรู้สึก และคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้น และข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะได้รับหรือพบเห็นในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเลือกวิธีการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง หลีกเลี่ยงข้อมูลที่ทำให้เด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล ในทางที่น่ายกย่อง และใช้ภาษาเหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน โดยตัวละครเป็นเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกับเด็กผู้อ่าน ทำให้เด็กเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับตัวละคร มีความสนใจ และตั้งใจที่จะรับรู้ข้อมูลนั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยต้องพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่เหมือนกับข้อมูลที่ได้รับรู้มาจากหนังสือการ์ตูน เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้ สามารถปรับตัว ลดความกลัว ควบคุมตนเองได้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ และให้ความร่วมมือในการรักษา

3. การให้ข้อมูลโดยสถานการณ์จริงทางตรง ซึ่งได้มีผู้เสนอแนะลักษณะการดำเนินการเพื่อให้เด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงทางตรงไว้ดังนี้

3.1 เมื่อมีโอกาสผ่านหน้าโรงพยาบาล พ่อแม่ควรชี้ชวนให้เด็กรู้จักโรงพยาบาล

3.2 เมื่อผู้ใหญ่ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปฝากครรภ์ และหรือไปเยี่ยมเพื่อน-ญาติที่แผนกหลังคลอด หรือแผนกผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่พาเด็กเข้าไปได้ ควรพาเด็กไปรู้จักสถานที่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคย แต่วิธีนี้ห้ามนำมาใช้กับเด็กที่มีสุขภาพอ่อนแอ หรือมีปัญหาการติดเชื้อ มีภูมิคุ้มกันต่ำ

3.3 สถานที่เลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียนอนุบาล หรือผู้ปกครอง ควรจัดพาเด็กไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพบแพทย์ พยาบาล ตลอดจนรู้จักการตรวจรักษาพยาบาลบางอย่างจากแพทย์ พยาบาลโดยตรง จะได้ปรับตัวเข้ากับบุคลากรของโรงพยาบาล

ได้ดีขึ้น

3.4 นำเด็กเยี่ยมชมโรงพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยมชมแผนกตรวจสุขภาพทั่วไป หอผู้ป่วย แผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้เด็กรู้จักโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาล และกิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่างจากประสบการณ์จริงและเปิดโอกาสให้เด็กซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ อีกด้วย

จากวิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กสุขภาพปกติ ทั้ง 3 วิธี ที่กล่าวมานั้น ในทางปฏิบัติ ลักษณะการให้ข้อมูลอาจเป็นการผสมผสานตามความเหมาะสม ข้อมูลที่อธิบายแก่เด็กก็จะแตกต่างกันตามข้อซักถาม ซึ่งลักษณะการให้ข้อมูลจะเป็นการตอบคำถามสั้น ๆ ใช้ภาษาง่าย ๆ เนื้อหาที่จัดเตรียมแก่เด็กสามารถยืดหยุ่นได้ตามความพร้อม และความต้องการของเด็กตามระดับการเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัย ซึ่งปัญหาและความต้องการของเด็กในวัยเดียวกันก็จะมีลักษณะคล้ายคลึงหรือเหมือน ๆ กันอยู่แล้ว ดังนั้นการวางแผนการ วิธีการ และการดำเนินการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อการสอนที่เด็กวัยนั้นมีความสนใจ ก็ทำให้รูปแบบวิธีการให้ข้อมูลนั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเด็กวัยเดียวกันได้

แนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

ในการให้ข้อมูลเด็กนั้นไม่มีวิธีการหรือกฎเกณฑ์ที่แน่นอน เด็กทุกคนมีหลายสิ่งหลายอย่างที่คล้ายคลึงกัน ในขณะที่เดียวกันเด็กแต่ละคนก็มีลักษณะที่แตกต่างกัน แม้จะอยู่ช่วงอายุเดียวกัน การวางแผนในการให้ข้อมูลเด็กจะได้ผลดีที่สุด ถ้าหากได้มีการประเมินพัฒนาการเด็ก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถของเด็กในการเผชิญกับเหตุการณ์ หรือปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งหลักการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือโรงพยาบาลแก่เด็ก มีหลักอยู่ 3 ประการ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละคนได้ดังนี้ (Droske & Francis 1981:6-16)

1. การวางแผนเพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจ (Planning for developmental of trust) หรือขั้นของการสร้างสัมพันธภาพ

การให้ข้อมูลแก่เด็กอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะต้องทำความเข้าใจเด็ก และจะต้องเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจสำหรับเด็ก มีความจริงใจกับเด็ก สามารถให้การช่วย

เหลือและทำให้เด็กรู้สึกสบายได้นั้นคือเด็กกับผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เด็กระบายความรู้สึก ความกลัวที่ตนมีกับผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งแนวทางการสร้างสัมพันธภาพของเด็กในแต่ละวัยก็มีความแตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตาม ไดรสกี และฟรานซิส (Droske & Francis 1981:8-15) ได้ให้แนวทางการสร้างสัมพันธภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับเด็กทุกวัยได้ ดังนี้

1. การสร้างความไว้วางใจ จะต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กก่อน
2. เมื่อพบกับผู้ปกครองของเด็กครั้งแรก เจ้าหน้าที่จะต้องแนะนำตัวอย่างง่าย ๆ และสั้น ๆ กับผู้ปกครองเด็ก อธิบายให้เด็กเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่จะยังไม่ทำอะไรกับเด็กนอกจากพูดคุยและทำความรู้จักกันเท่านั้น เจ้าหน้าที่ที่แนะนำตัวกับเด็กโดยตรงมีการประสานสายตากับเด็ก ถ้าเด็กอายุมากกว่า 4 ปี ก็ยื่นมือไปสัมผัสกับมือของเด็ก เด็กจะรู้สึกยินดีกับการแสดงออกแบบนั้น ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับเจ้าหน้าที่
3. หลังจากแนะนำตัวแล้ว จึงเริ่มพูดกับผู้ปกครอง เพื่อเป็นการเริ่มต้นของสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้สังเกตพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ตามสบาย โดยไม่คาดหวังว่าเด็กจะมีพฤติกรรมอย่างไร
4. ควรแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กรู้จักกับเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่อยู่ในทีมสุขภาพ เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจและความรู้สึกที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ
5. การวางแผนการพูดคุยกับเด็กนั้น เจ้าหน้าที่จะยังไม่ลงมือกระทำการใด ๆ ที่รบกวนต่อร่างกายเด็กจนกว่าเด็กจะเกิดความรู้สึกคุ้นเคยหรือรู้สึกไว้วางใจเจ้าหน้าที่ก่อน
6. ในการพูดคุยกับผู้ปกครองเด็ก ในเรื่องต่าง ๆ ควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของเด็ก เพราะเด็กอาจจะฟังหรือแปลความหมายผิด ทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลได้
7. หลังจากพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กแล้วก็หันมาพูดคุยกับเด็ก ซึ่งการพูดคุยครั้งแรกไม่ควรพูดถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ควรให้ความสนใจกับเด็กเสมือนว่าเป็นบุคคลคนหนึ่งมาช่วยป่วย
8. ขณะพูดคุยกับเด็กเจ้าหน้าที่ควรจะคุกเข่าหรือย่อตัวให้ใบหน้าอยู่ในระดับสายตาของเด็ก ไม่ควรยืนพูดหรือก้มลงมองเหมือนกับเขาเป็นเด็กเล็ก ๆ
9. ขณะพูดคุยควรตระหนักถึงระยะห่างระหว่างร่างกายของเจ้าหน้าที่กับเด็กให้มีระยะห่างที่เหมาะสม ไม่ลุกล้ำที่ว่างรอบกายเด็ก เนื่องจากเด็กอาจรู้สึกว่าย่ำใกล้ชิดกับคนที่ไม่

รู้จัก ไม่ไว้วางใจ ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล ถ้าหากเจ้าหน้าที่สวมเสื้อผ้าที่มีกระเป๋าคอ เอามือไว้นอกกระเป๋ เพื่อไม่ให้เด็กเข้าใจว่าคุณมีสิ่งของที่น่ากลัวซุกซ่อนอยู่ในกระเป๋

10. หลังจากการพบปะพูดคุยครั้งแรกเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่ควรจะต้องขอตัวออกมาจากเด็กและผู้ปกครอง แม้ว่าจะเป็นเวลาเพียงไม่กี่นาทีก็ตาม ก่อนที่จะเริ่มต้นการเตรียมเด็ก เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กและผู้ปกครองได้เตรียมข้อมูลที่จะซักถาม และจะจำเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลคนนั้นได้ดียิ่งขึ้นเมื่อกลับมาอีกครั้ง และช่วยให้เด็กและผู้ปกครองเกิดความรู้สึกควบคุมตนเองได้ดีขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กกับผู้ปกครองไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ก็จะทำให้เกิดจินตนาการไปว่าเจ้าหน้าที่ผู้นี้เป็นใคร และต่อไปอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง

2. การช่วยให้เด็กเข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดของข้อมูลที่เขาได้ (understanding what is involved)

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล หรือการดูแลสุขภาพควรจะให้ข้อมูลตามความเหมาะสมของระดับสติปัญญา ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลดีของข้อมูลให้กับเด็กควรจะต้องประกอบด้วยสิ่งที่เด็กจะต้องพบเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงว่าสิ่งใดจะช่วยทำให้เด็กเกิดความเข้าใจ และการให้ข้อมูลนั้นจะใช้วิธีการใด วัสดุอุปกรณ์ที่จะแสดงให้เด็กได้เห็น ซึ่งจะช่วยป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด และความคิดเพื่อฟันจินตนาการของเด็กได้ เช่น โทรทัศน์ เทป สไลด์ หรือภาพประกอบ ก็จะช่วยเด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่เขาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางการให้ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ มีดังนี้ (Droske & Francis 1981:12-14)

1. ผู้ให้ข้อมูลจะต้องทราบว่าอะไรคือสิ่งที่เด็กจะต้องเห็น ได้ยิน ได้รู้สึก และลำดับขั้นตอนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้น

2. ผู้ให้ข้อมูลควรประเมินระดับพัฒนาการของเด็ก และเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความสามารถของเด็กในการเผชิญต่อภาวะเครียดจากผู้ปกครอง เช่น การเจ็บป่วย การตาย การสูญเสียของครอบครัว และข้อมูลส่วนตัวของเด็ก เช่น วิธีการปรับตัวต่อภาวะเครียด เด็กมีปัญหามากในการแยกจาก หรือการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ หรือไม่ ซึ่งการประเมินเด็กได้ถูกต้องก็จะนำไปสู่การเลือกวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลกับเด็กจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินว่าข้อมูลอะไรบ้างที่จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

3. การให้ข้อมูลแก่เด็ก ควรจะให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองของเด็กด้วย และการให้ข้อมูลจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อไม่มีเด็กร่วมอยู่ด้วย เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง

ได้ซักถามข้อสงสัยอย่างอิสระและมีเวลาให้สร้างความรู้สึกลึกซึ้งสบาย ปลอดภัยต่อรายละเอียดของข้อมูลที่ได้รับในขณะที่เดียวกันผู้ปกครองเด็กก็สามารถช่วยเหลือในการทำให้ข้อมูลแก่เด็กได้ดียิ่งขึ้น

4. การเลือกใช้อุปกรณ์ที่จะใช้ในการให้ข้อมูลกับเด็กควรอยู่บนพื้นฐานของการประเมินเด็ก ความรู้สึกของเด็กต่อสิ่งที่จะได้เห็น ได้ยิน ได้รู้สึก โดยเฉพาะเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

5. การเลือกสถานที่ และระยะเวลาในการให้ข้อมูลนั้น จะต้องมาจากพื้นฐานการประเมินเด็ก เช่น เด็กสามารถรับฟังได้อย่างสบาย ๆ ด้วยความตั้งใจในสิ่งแวดล้อมขณะนี้หรือไม่ หรือว่าจะต้องย้ายไปห้องอื่น สิ่งแวดล้อมใหม่ ถึงจะทำให้การให้ข้อมูลแก่เด็กไปถูกรบกวน เด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับช่วงเวลาหรือไม่ เช่น "พรุ่งนี้" "บ่ายนี้" เด็กเข้าใจหรือไม่ ระยะเวลาการให้ข้อมูลจะต้องประเมินจากช่วงความสนใจโดยเฉลี่ยของเด็ก และการให้ข้อมูลโดยให้เด็กเห็นอุปกรณ์ของจริงนั้นจะต้องมีการวางแผนให้เหมาะสม

6. จะต้องมีการวางแผนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ผู้ให้ข้อมูลควรเปิดโอกาสให้เด็กได้รู้ว่าการตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลหรือประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มีอะไรบ้าง และพฤติกรรมมาที่ผู้ให้ข้อมูลคาดว่าเด็กจะแสดงออกมา ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลและเด็กควรที่จะได้พัฒนาทางสู่ความสำเร็จ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามที่คาดหวังไว้ โดยฝึกปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นได้จากการได้เห็นด้วยการเล่าเรื่องตามบทบาทสมมติ

3. การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Mastery of the experience)

การเกิดการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของกระบวนการในการให้ข้อมูลเด็ก แม้ว่าจะมีการวางแผน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ จนกระทั่งถึงระยะหลังจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแล้วก็ตาม การให้โอกาสเพื่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความไว้วางใจและความเข้าใจ การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ คือ การที่เด็กสามารถควบคุมตนเองได้ หากผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้โอกาสแก่เด็กในการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ขึ้นในอนาคต เด็กก็จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ จิตใจของตนเองได้ ทั้งงานระหว่างและภายหลังการตรวจรักษาสุขภาพ นอกจากเด็กจะไม่เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์แล้วยังทำให้เด็กปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาสุขภาพอีกด้วย (Droske & Francis 1981:14)

การเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ จะทำให้เด็กมีความรู้สึกลึกซึ้งที่จะพยายามแก้ปัญหาและมีความอดทนต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ดังนั้นการที่เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ต่อ

ประสบการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ก็จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในอนาคตได้ ซึ่งจะเป็นการนำไปสู่การประสบความสำเร็จต่อการเผชิญภาวะอื่น ๆ ที่ตามมาไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือไม่ แต่ความสามารถในการเผชิญต่อภาวะเครียดของเด็กยังมีขีดจำกัดอยู่ ถ้าเด็กพบกับเหตุการณ์บางเหตุการณ์ที่รุนแรงเกินกว่าที่เด็กจะสามารถเผชิญได้ และการเรียนรู้นั้นไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ใหญ่แล้ว เหตุการณ์นั้นก็อาจเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้เหตุการณ์อื่น ๆ ต่อไปได้ ดังนั้นจึงได้มีแนวทางพัฒนาเด็กให้เกิดการเรียนรู้ได้ดังนี้ (Droske & Francis 1981:14-16)

1. ควรหาโอกาสแก่เด็กในการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ในระหว่างการทำข้อมูลให้เด็กรับรู้ และเข้าใจ และเด็กควรจะได้รับการพัฒนาหลักการเผชิญภาวะเครียดในระหว่างการทำรับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค และเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการพัฒนาหลักการนี้อาจกระทำโดยการฝึกด้วยการเล่น การเล่าเรื่องตามบทบาทสมมติที่เกี่ยวข้องกับวิธีการตรวจรักษา

2. ควรให้เด็กได้มีโอกาสเลือกที่จะเล่นของเล่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาที่เด็กสามารถจะเล่นได้ ในระหว่างการทำรับการตรวจรักษาถ้าเด็กได้เลือกสิ่งของด้วยตนเองจะทำให้เด็กเกิดการพัฒนาความรู้สึกในการควบคุมตนเอง เกิดการเรียนรู้ในสิ่งง่าย ๆ ที่เปิดโอกาสให้เด็กเลือกได้ เช่น "หนูต้องการผ้าพันแผลแบบนี้หรือแบบนี้"

3. ควรกระตุ้นช่วยเหลือให้เด็กได้ระบายความรู้สึกถึงประสบการณ์ที่ได้รับมาในทันทีที่เสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อวินิจฉัยโรค โดยการเล่นอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ข้อมูลเด็กนั้น เพราะการระบายความรู้สึกถึงประสบการณ์ที่ได้รับมานั้นจะช่วยแก้ไขสิ่งที่เด็กคิดค้น หรือจินตนาการให้ถูกต้องยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการรวบรวมประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับเข้ากับประสบการณ์เดิมของเด็ก

4. ผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็ก ควรจะมีการติดตามประเมินผล หรือพูดคุยซักถาม เยี่ยมเด็กหลังจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในวันต่อมา หรือภายหลังเสร็จสิ้นการตรวจวินิจฉัยโรค เมื่อเด็กเข้ามารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งความไว้วางใจที่เด็กมีต่อผู้ให้ข้อมูล และเป็นโอกาสที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลเด็กได้สังเกตพฤติกรรมของเด็กในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหลังจากเกิดการเรียนรู้แล้ว

จะเห็นว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีการวางแผน เพื่อสร้างความรู้สึกไว้วางใจ ช่วยเหลือเด็กเข้าใจข้อมูลและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อข้อมูลนั้น ๆ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนกระบวนการและเนื้อหาการนำเสนอให้มีความเหมาะสมกับความต้องการการเรียนรู้

ของเด็กอยู่เสมอ (ศรีนวล โอสธเสถียร 2534:362) จึงจะทำให้การให้ข้อมูลนั้นได้ผลดี

การศึกษาวัยที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

จากการศึกษาวัยที่ผ่านมามีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กในวัยต่าง ๆ ขณะที่ มีสุขภาพปกติ และก่อนเข้ารับการตรวจรักษา หรือตรวจสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ กันออกไป พอรวบรวมได้ดังนี้

แอบบอทท์ แฮนซิน และเลวิส (Abbott, Hansin & Levis 1970:2360-2362) ได้ทดลองจัดโปรแกรมการเตรียมสภาพจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาล 3 คน เตรียมเด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาล จำนวน 239 คน โดยเริ่มจากการฉายภาพนิ่งและนำอุปกรณ์ทางการแพทย์มาให้เด็กดู และแสดงวิธีการให้ดู และปฏิบัติตน หลังจากนั้นได้ติดตามผลการเตรียมเด็กพบว่าเด็กจำนวน 78 คน เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกระวนกระวายและความกลัวน้อยกว่า และให้ความร่วมมือมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม

เวสต์ (West 1976:16-19) ได้จัดโปรแกรมการแนะนำโรงพยาบาลโดยให้พยาบาลเข้าไปสอนเด็กนักเรียนในชั้นเรียน ซึ่งมีวิธีการสอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกอธิบายการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างสั้น ๆ และมีรูปภาพประกอบ ขั้นตอนที่สอง สาธิตการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น หูฟัง เครื่องวัดความดันเลือด เครื่องเอกซเรย์ เข็มฉีดยา และขั้นตอนที่สาม สนับสนุนให้เด็กเล่นอุปกรณ์เหล่านั้น และมีตุ๊กตาสมาหรับให้เด็กเล่นฉีดยากับตุ๊กตา โดยปล่อยให้เด็กเล่นอย่างอิสระ วิธีการเตรียมเด็กเช่นนี้เป็นการเชื่อว่าถ้าเด็กได้รับการรักษานในโรงพยาบาลแล้ว จะทำให้เด็กคุ้นเคยกับอุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติรักษานพยาบาลที่ได้รับ ทำให้เด็กมีการปรับตัวได้ดี

เบรทท์ (Brett 1983:561-563) ได้จัดโปรแกรมการเตรียมเด็กสุขภาพปกติในโรงเรียนก่อนที่เด็กจะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หรือเตรียมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลอธิบายอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ดูภาพประกอบและอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นให้เด็กได้มีโอกาสเล่นอุปกรณ์ทางการแพทย์ เล่นเลียนแบบ หรือแสดงละคร ซึ่งจะทำให้เด็กมองตากจากกลัวอุปกรณ์ทางการแพทย์ และยังเป็นกรทำให้เด็กรับรู้ประสบการณ์ทางที่ดีต่อโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้แก่เด็กอีกด้วย



จากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาจะเห็นว่าวิธีการให้ข้อมูลแก่เด็กนั้นส่วนมากแล้วจะมีการผสมผสานวิธีการหลายวิธีมาด้วยกัน เพื่อให้การให้ข้อมูลได้รับผลดีแก่เด็ก โดยจะพิจารณาเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการทางสติปัญญา ทางภาษา และความสนใจของเด็ก

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กเป็นการให้ข้อมูลพื้นฐานที่บุคลากรที่มีสุขภาพจะต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยของเด็ก ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะช่วยให้เด็กสามารถเผชิญกับเหตุการณ์เกี่ยวกับการตรวจรักษา และการดูแลสุขภาพได้นอนาคต ซึ่งในเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น กำลังมองหาคำอธิบาย มีความรู้ทางภาษาเพิ่มขึ้น สามารถระบายความรู้สึกที่เหตุผล แสดงความคิดเห็นและเข้าใจในทัศนคติของเวลา มีความต้องการที่จะรู้ และเข้าใจว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้นกับเขา (Brett 1983:569) แต่เด็กวัยนี้ก็ยังมีความกลัวที่เด็กนาลิ่งต่าง ๆ มาเชื่อมโยงกับความคิดและจินตนาการของตนเอง และยังกลัวว่าร่างกายจะได้รับบาดเจ็บมากที่สุด ซึ่งไม่ว่าวันใดวันหนึ่งเด็กวัยเรียนก็ต้องเข้ารับบริการบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลอย่างแน่นอนดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กสุขภาพปกติก็จะทำให้เด็กมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรงพยาบาล เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ที่สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ส่วนวิธีการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยเรียนที่จะได้ผลดีนั้น ควรจะต้องอธิบายให้ชัดเจน และเน้นความเป็นจริงเชิงรูปธรรม เพื่อลดจินตนาการและเพิ่มความรู้สึกของการควบคุมตนเองแก่เด็กได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยสื่อการสอนที่เด็กมีความสนใจมาประกอบกับการให้ข้อมูลแก่เด็ก ทำให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกเกี่ยวกับโรงพยาบาลดีขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับหนังสือการ์ตูน

ความหมายของการ์ตูน

การ์ตูนเป็นทัศนวัสดุชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดอยู่ในประเภทวัสดุสายเส้น (Graphic Material) โดยเป็นภาพวาดหรือชุดของภาพวาด ซึ่งแสดงเรื่องราว ข่าวสารต่าง ๆ ให้ทั้งความขบขัน สนุกสนาน และช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ การ์ตูนส่วนใหญ่มักเป็นภาพวาดที่เกินเลยจากชีวิตจริง และมีความพูดประกอบภาพไม่มีรายละเอียดมากนัก แต่จะเน้นบุคลิกของตัวการ์ตูนโดยเฉพาะส่วนตัว ซึ่งแสดงความรู้สึกออกมาทางใบหน้า บางครั้งมีการใช้สัญลักษณ์

ต่าง ๆ แทนคำพูด (กระทรวงศึกษาธิการ 2520:24-27)

วิททิชและชูลเลอร์ (Wittich and Schuller 1968:154-155) ได้อธิบายความหมายของการ์ตูนว่า เป็นสิ่งที่จำลองความคิดของบุคคลหรือจำลองมาจากสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของคนทั่วไป การ์ตูนทำให้คนได้เข้าใจถึงความคิดเข้าใจถึงเรื่องราวต่าง ๆ และในเวลาเดียวกันก็เกิดความรู้สึกขบขันไปด้วย

นิพนธ์ สุขปรีดี และลัดดา สุขปรีดี (2517:33) อธิบายว่า การ์ตูนเรื่อง คือ ภาพการ์ตูนที่มีเรื่องราวต่อเนื่องกันหลายภาพ การ์ตูนเรื่อง อาจเป็นภาพวาดที่ผู้เขียนเขียนขึ้นตอนละ 2-3 ภาพ ลงในหนังสือพิมพ์รายวันติดต่อกันเป็นประจำวัน เรียกว่า การ์ตูนเป็นตอน (Comic Strips) ถ้าการ์ตูนเรื่องมีความยาวเป็นเล่ม ๆ เรียกว่า หนังสือการ์ตูน (Comic Books)

ประเภทของการ์ตูน

ในปัจจุบันมีผู้พยายามแบ่งประเภทของหนังสือการ์ตูนต่าง ๆ กันดังนี้

อุทัย วรสุวรรณรักษ์ (2529:29 อ้างถึงใน อลิสา ชัยอิสรากร 2532:9) ได้แบ่งประเภทของการ์ตูนออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทเพื่อความบันเทิงทั่วไป เช่น เรื่องตลกขบขัน เรื่องผจญภัย เรื่องอิงวิทยาศาสตร์ เรื่องนักสืบ เรื่องภายในครอบครัว เป็นต้น
2. ประเภทเพื่อคุณค่าทางการศึกษา เช่น เรื่องเกี่ยวกับการเมือง วรรณคดีประวัติบุคคลสำคัญ วิทยาการและอุตสาหกรรม ประวัติศาสตร์ และศาสนา เป็นต้น

กระทรวงศึกษาธิการ (2520:24-27) ได้แบ่งการ์ตูนออกเป็น 5 ประเภทตามลักษณะหน้าที่การใช้อย่างได้ดังนี้

1. การ์ตูนบทบรรณาธิการ และการ์ตูนล้อเลียนการเมือง
2. การ์ตูนตลก
3. การ์ตูนเรื่องราวและการ์ตูนช่องเดียว
4. การ์ตูนภาพประกอบ
5. ภาพยนตร์การ์ตูน

คินเดอร์ (Kinder 1959:152) ได้จำแนกการ์ตูนออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การ์ตูนธรรมดา (Cartoon) ได้แก่ภาพวาดสัญลักษณ์ หรือภาพล้อเลียน หรือเสียดสีบุคคล สถานที่ สิ่งของ หรือเรื่องราวที่น่าสนใจทั่วไปในปัจจุบัน

2. การ์ตูนเรื่อง (Comic Strips) หมายถึง การ์ตูนธรรมดา หลาย ๆ ภาพ ซึ่งจัดลำดับเรื่องราวให้สัมพันธ์ต่อเนื่องกันไป เป็นเรื่องราวอย่างสมบูรณ์

สำหรับรูปแบบของภาพการ์ตูน ถ้าวางตามสไตล์ (Style) ของการวาดอาจแบ่งได้ดังนี้

1. แบบเลียนของจริง (Realistic Type) เป็นการเขียนภาพให้มีลักษณะใกล้เคียงความจริงในธรรมชาติ ทั้งในเรื่องสัดส่วน รูปร่าง ลักษณะท่าทางและสภาพแวดล้อม ภาพแบบนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับความจริงมาก แต่ไม่ถึงกับเป็นภาพวาดเหมือนจริง (ไพศาล กุศลวัฒนะ 2528:8)

2. แบบล้อของจริง (Cartoon Type) เป็นภาพที่เขียนบิดเบือนไปจากความเป็นจริง มักเน้นเฉพาะลักษณะเด่น ๆ หรือที่สำคัญ ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะให้เป็นการล้อเลียนและทำให้เกิดอารมณ์ขันแก่ผู้ดู (สมัคร ผลจรรย์ 2522:24)

3. แบบโครงร่าง หรือภาพก้านไม้ขีด (Match-Stick Type) เป็นภาพวาดลายเส้นขาว-ดำอย่างง่าย ๆ ไม่ได้เน้นเรื่องความเหมือนจริง ภาพแบบนี้จะขึ้นอยู่กับเส้นเป็นสำคัญเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เด่นขึ้นมา โดยอาศัยสีเข้ม หรือสีพื้น หรืออาศัยแสงเงา ใช้เพียงเส้นที่เน้นขาว-ดำ หรือสีเท่านั้น หรือถ้าจะระบายสีก็ใช้สีเดียวตลอดทั้งภาพได้ เป็นภาพที่ใช้เทคนิคในการวาดง่ายที่สุด (สุวิธ แทนปั้น 2517:5)

หลักการเขียนหนังสือการ์ตูน

จากการประชุมปฏิบัติการและนิทรรศการเรื่องการ์ตูนเพื่อพัฒนาเด็กของกลุ่มส่งเสริมสื่อมวลชนเพื่อเด็ก (ก.ส.ด.) จันทนา ใบกาซูยี (2523:2-3) ได้รวบรวมและเสนอแนะเกี่ยวกับการเขียนหนังสือภาพการ์ตูนสำหรับเด็กไว้ดังนี้

1. เนื้อหาต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน และมีเพียงจุดเดียว ทำให้ผู้อ่านไม่สับสน
2. เนื้อหามีความยากง่ายเหมาะสมกับวัย ความสนใจและความสามารถในการอ่าน เนื้อหาสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่มีบทบรรยายมากนัก
3. สัดส่วนของภาพกับเนื้อเรื่องขึ้นอยู่กับวัยของผู้อ่าน ผู้อ่านที่มีอายุน้อยภาพต้องมาก ผู้อ่านอายุมากภาพต้องน้อย
4. ภาษาที่ใช้ต้องกระชับรัด อ่านง่าย ชัดเจน ให้ความหมาย และเป็นภาษาพูด ไม่ใช่ภาษาเขียน

5. รูปเล่มหนังสือ ควรมีขนาดกระทัดรัด ไม่ใหญ่ กว้าง ยาว หรือเล็กมาก เพราะเด็กจะถือหนังสืออ่านไม่สะดวก ซึ่งเด็กวัย 6-11 ปี จำนวนหน้าประมาณ 16-32 หน้า และรูปเล่มขนาด 8 หน้ายก (18.5x26 ซม.) แนวนอน หรือแนวตั้ง (จินตนา ฉบับทอ 2534:34-35)

ขั้นตอนในการเขียนหนังสือการ์ตูน

เมื่อกำหนดเรื่องที่จะเขียนได้แล้ว ชาวลิท ซานาญ (2521:219) ได้เสนอแนะให้ดำเนินตามขั้นตอนการเขียนการ์ตูนดังต่อไปนี้

1. วางเค้าโครงเรื่องราวให้สนุกและเข้าใจไว้ง่าย
2. แบ่งสาระสำคัญของเรื่องออกเป็นเฟรม (Frame) หรือส่วนย่อย ๆ ติดต่อกันตลอดเรื่อง
3. พิจารณาเพิ่มเติมหรือตัดทอนสาระสำคัญให้เหลือเฉพาะส่วนที่จำเป็นจริง ๆ
4. เขียนภาพคร่าว ๆ เป็นเรื่องราวติดต่อกัน ตามสาระสำคัญ หรือส่วนย่อย ๆ ที่แบ่งเอาไว้
5. ลงมือเขียนหนังสือการ์ตูน

ประโยชน์ของหนังสือการ์ตูน

การ์ตูนมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในหลายลักษณะ เช่นเดียวกับสื่อการสอนอื่น ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (นวลอนงค์ บุญฤทธิพงศ์ 2530:35)

1. การ์ตูนเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ กระตุ้นให้อ่าน การ์ตูนสามารถชี้แจงกิจกรรมทาง ทำทาง และอารมณ์ของสิ่งที่กล่าวถึง ประกอบการให้ความรู้ ทำให้อ่านไม่เบื่อต่อการดูหนังสือเพียงอย่างเดียว
2. การ์ตูนช่วยให้ผู้อ่านสนใจเนื้อหามากขึ้น การ์ตูนทำให้เนื้อหาที่มีชีวิตชีวา ได้รับความสนใจของผู้อ่าน จึงทำให้ผู้อ่านเกิดความสนใจที่จะติดตามเนื้อหาอยู่ตลอดเวลา
3. การ์ตูนช่วยให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจง่ายขึ้น การ์ตูนสามารถสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดหลักของผู้เขียนให้เข้าใจได้ง่าย และจำได้นาน คนที่ไม่มีเวลาพออาจจะดูการ์ตูนแทนการอ่านหนังสือได้ เพราะการ์ตูนเป็นภาพง่าย ๆ
4. การ์ตูนช่วยให้ผู้อ่านอ่านอย่างสนุกสนาน เพราะการ์ตูนมีลักษณะเฉพาะของตัวเองที่สำคัญ คือ ให้อารมณ์ขันแก่ผู้อ่าน

5. ส่งเสริมให้ผู้อ่านเกิดความคิดสร้างสรรค์ด้วยการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับเรื่องราวที่อ่าน

6. การกระตุ้นใช้เป็นสื่อให้ความรู้เป็นรายบุคคลได้ดี

จากแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสร้างการกระตุ้นเรื่องประเภทให้ความรู้ จัดลำดับเรื่องราวสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในแต่ละเรื่องจบ ผู้กระตุ้นให้ผู้อ่านรู้สึกคล้อยตามความรู้ และการกระทำของตัวละครในภาพ ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างทำให้เด็กผู้อ่าน เปรียบเทียบเรื่องราวของการกระตุ้นเข้ากับชีวิตของตนเอง โดยภาพการกระตุ้น เป็นภาพลายเส้น เลียนแบบสถานการณ์จริง ระบายสี ทำให้ดึงดูดความสนใจในการอ่าน ส่งเสริมให้เด็กผู้อ่านเกิดความเข้าใจในเนื้อหาความรู้ที่สอดแทรกไว้ได้ง่ายขึ้น

การวิจัยเกี่ยวกับความสนใจของเด็กที่มีต่อหนังสือการ์ตูน

หนังสือการ์ตูนเหมาะสมที่จะทำเป็นหนังสือสำหรับเด็ก เพราะหนังสือการ์ตูนนั้น ดูง่าย เข้าใจง่าย และเรียกร้องความสนใจของเด็กได้ดีกว่าหนังสือที่มีข้อความและตัวอักษรเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสนใจของเด็กที่มีต่อหนังสือการ์ตูนไว้มากมาย ดังเช่น

ฮิลเดรท (Hildreth 1958:525) ศึกษาเกี่ยวกับความสนใจในการอ่านของเด็กชาย และเด็กหญิง โดยทำการวิจัยกับเด็กอายุ 6-16 ปี ในประเทศอังกฤษ ปรากฏว่าเด็กชายและเด็กหญิงร้อยละ 95 สนใจอ่านหนังสือการ์ตูน ซึ่งสอดคล้องกับกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2520:35) ได้รายงานการสำรวจความสนใจและรสนิยมในการอ่านของเด็กและเยาวชนไทยว่า หนังสือการ์ตูนเป็นหนังสือที่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชอบมากที่สุด ถึงจำนวนร้อยละ 96.48 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชอบอ่านถึงร้อยละ 94.91

สโกเนล (Schoneill 1961 อ้างถึงใน เเพชญา สังข์น้อย 2527:19) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการอ่านหนังสือการ์ตูนของเด็กระหว่างอายุ 5-10 ปี พบว่าเด็กอายุ 8-10 ปี สนใจอ่านหนังสือการ์ตูนแทบทั้งหมด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ สุวนันท์ ศรีสง่า (2516:77) พบว่าเด็กนักเรียนอายุ 8 ปี สนใจการ์ตูนประกอบวรรณคดีและนิทานมากที่สุด และเด็กนักเรียนอายุ 9 และ 10 ปี สนใจอ่านการ์ตูนตลกขำขันมากที่สุด และจากการวิจัยของ ลาร์ริค (Larrick 1958 อ้างถึงใน วิจิต ศรีทอง 2526:28) ได้ศึกษาความสนใจในการอ่านหนังสือของเด็กอายุ 8-10 ปี โดยออกแบบสอบถามพบว่าเด็กวัยนี้สนใจอ่านหนังสือการ์ตูนมากในอัตรา ร้อยละ 90 ของเด็กทั้งหมด และจะลดลงเมื่ออยู่ในวัยรุ่น

จะเห็นว่าจากการศึกษาวิจัยที่กล่าวมา พบว่าเด็กเล็กและนักเรียนจะสนใจอ่านหนังสือ การ์ตูนตั้งแต่อายุ 6-16 ปี ซึ่งอายุที่มีความสนใจการอ่านหนังสือการ์ตูนมากที่สุด คืออายุ 8-10 ปี และค่อย ๆ ลดความสนใจลงจนถึงอายุ 16 ปี ดังนั้นเด็กวัยเรียนจึงเป็นกลุ่มเด็กที่มีความสนใจการอ่านหนังสือการ์ตูนมากที่สุด

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภาพการ์ตูนประกอบการสอน

การ์ตูนเป็นภาพที่เด็กสนใจมากที่สุดประเภทหนึ่ง การ์ตูนช่วยให้เด็กชอบอ่าน สนใจอ่าน และช่วยให้เด็กได้ใช้ความคิดที่จะเรียบเรียงเรื่องที่เขาเห็นออกมาได้ดี เนื่องจากการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพง่าย ๆ แต่ช่วยให้คนได้มองเห็นความจริงได้มากที่สุด (Sand 1956 อ้างถึงใน ไพศาล กุศลวัฒน์ 2528:9) ยิ่งกว่านั้นการ์ตูนยังให้ความเพลิดเพลินจากการแสดงออกซึ่งอารมณ์ขัน นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ครูที่มีประสิทธิภาพโดยทั่วไปถือว่าภาพการ์ตูน เป็นอุปกรณ์การสอนที่สมบูรณ์แบบอย่างหนึ่ง และผลการวิจัยของนักวิจัยหลายคนสรุปตรงกันว่าเด็กมีความสนใจในการอ่านหนังสือการ์ตูน ทำให้ให้นักการศึกษาเกิดมีแนวความคิดในการที่จะนำหนังสือการ์ตูนมาทดลองใช้ในการเรียนการสอน ครูในสหรัฐอเมริกาต่างก็ทดลองนำมาใช้ประกอบการสอนในวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาภาษา วิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษา เป็นต้น ปรากฏว่าได้ผลดี ทำให้นักเรียนสนใจ เนื้อหาวิชามากขึ้น และผลการเรียนการสอนดีขึ้น (สมพงษ์ ศิริเจริญ อ้างถึงใน อลิสา ชัยอิสรากร 2532:24) ดังผลการวิจัยของนักวิจัยในสาขาการเรียนการสอนต่าง ๆ เช่น

คินเดอร์ (Kinder 1959:68-69) กล่าวถึง ความคิดเห็นของนักจิตวิทยาและนักการศึกษาเกี่ยวกับการนำภาพการ์ตูนไปใช้ในการเรียนการสอนว่า การ์ตูนมีคุณค่าทางการศึกษาในแง่ของความกระชับและดึงดูดความสนใจ เพราะเนื้อหาเพียงนิดหน่อย การ์ตูนก็สามารถสื่อความหมายได้ดีกว่าคำยาว ๆ หลายคำ และได้มีการสำรวจการใช้ภาพการ์ตูนประกอบการสอนของครูระดับมัธยมศึกษา จำนวน 300 คน ปรากฏผลดังนี้

1. ครูทุกคนมีความพอใจในประโยชน์ของการ์ตูน
2. นักเรียนร้อยละ 97 ชอบเรียนกับครูที่ใช้การ์ตูนสอน
3. การ์ตูนมีประโยชน์มากที่สุดสำหรับครูที่สอนวิชาสังคมศึกษา คณิตศาสตร์ และวิชา

ภาษา

4. ประโยชน์ของการรู้ตนอยู่ที่ใช้เป็นภาพประกอบ การดึงดูดความสนใจ การจูงใจ การให้ความชัดเจน การเน้นให้เกิดอารมณ์ขัน

5. ครูและนักเรียนเห็นพ้องต้องกันว่า พojaหนังสือแบบเรียนที่มีการรู้ตนเป็นภาพประกอบ

ไซนส์ (Sones อ้างถึงใน อลิสา ชัยอิสรากร 2532:25) ทดลองกับนักเรียนเกรด 6 และ 7 ชั้นละ 400 คน โดยให้กลุ่มทดลองอ่านหนังสือการ์ตูนเรื่อง Wonder Woman ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตและงานของ Glara Baton และให้กลุ่มควบคุมอ่านหนังสือแบบเรียนธรรมดา ผลการทดลองปรากฏว่าในการทดสอบครั้งแรก คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมอยู่ร้อยละ 10-30 แต่เมื่อให้กลุ่มควบคุมได้อ่านหนังสือการ์ตูนบ้าง ปรากฏว่าคะแนนการสอบครั้งที่สองสูงขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองที่ให้อ่านแบบเรียนธรรมดากลับทาคะแนนได้ไม่สูงกว่าครั้งแรกมากนัก ไซนส์ได้สรุปผลการทดลองไว้ประการหนึ่งว่า กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ไปมากที่สุดเท่าที่จะสามารถเรียนรู้ได้แล้วจากการอ่านหนังสือการ์ตูนในครั้งแรก การอ่านแบบเรียนครั้งหลังจึงไม่มีผลต่อการเรียนรู้และการทดสอบครั้งที่สองมากนัก ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังเรียนรู้ได้ไม่ถึงจุดอิ่มตัว แต่ก็สามารถไปถึงจุดนั้นได้ เมื่อได้อ่านหนังสือการ์ตูน การทดลองของไซนส์แสดงให้เห็นว่า หนังสือการ์ตูนช่วยให้นักเรียนรู้ได้ดีกว่าการอ่านแบบเรียนธรรมดา

สำหรับในประเทศไทยก็ได้มีผู้ศึกษาวิจัย การนำภาพการ์ตูนมาประกอบการเรียนการสอนไว้ดังนี้ คือ

ประสงค์ สุรสิทธิ์ (2517:36-39) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเข้าใจในการอ่านบทเรียนภาษาอังกฤษที่มีแต่ตัวอักษร บทเรียนภาษาอังกฤษที่มีตัวอักษรประกอบภาพการ์ตูน และบทเรียนภาษาอังกฤษที่ผูกเนื้อเรื่องเป็นการ์ตูนเรื่อง โดยทดลองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ปรากฏว่า กลุ่มที่อ่านบทเรียนซึ่งผูกเนื้อเรื่องเป็นการ์ตูนเรื่องมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าอีกสองกลุ่ม ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยของไซนส์ ที่ว่าแบบเรียนที่เป็นการ์ตูนช่วยให้นักเรียนมีผลการเรียนรู้สูงกว่าแบบเรียนธรรมดา

สุรางค์รัตน์ ณ พัทลุง (2527:ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 โดยการสอนด้วยหนังสือการ์ตูนกับการสอนแบบเดิมใช้เวลาเรียนรวมทั้งการทดสอบเท่ากัน พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้โดยใช้หนังสือการ์ตูนในการเรียนการสอนแตกต่างจากการเรียนโดยการสอนแบบเดิม ซึ่งใช้วิธีการสอนแบบบรรยายอย่างมี-

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประเสริฐ มาสุปรีดี (2522:31-32) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยการสอนด้วยหนังสือการ์ตูนกับการสอนตามปกติ พบว่ากลุ่มที่เรียนด้วยวิธีสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนมีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่เรียนด้วยวิธีสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดาเนิน ยอดมิ่ง (2522:ก-ข) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจากหนังสือการ์ตูนที่มีวิธีเสนอเนื้อหาแบบต่าง ๆ คือ แบบบรรยาย แบบสนทนา และแบบสนทนา ร่วมกับแบบบรรยายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เรียนจากหนังสือการ์ตูนที่มีวิธีเสนอเนื้อหาแบบต่าง ๆ คือ แบบบรรยาย แบบสนทนา และแบบสนทนา ร่วมกับแบบบรรยาย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อแยกวิเคราะห์ในแต่ละระดับความสามารถด้านความสนใจในการอ่านของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามระดับแล้ว พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองที่เรียนจากหนังสือการ์ตูนที่มีวิธีเสนอเนื้อหาแบบสนทนา ร่วมกับแบบบรรยาย แบบสนทนา และแบบบรรยายสูงกว่ากันเป็นลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีเสนอเนื้อหาแบบบรรยาย แบบสนทนา และแบบสนทนา ร่วมกับแบบบรรยายกับระดับความสามารถด้านความเข้าใจการอ่านของผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ในการผลิตหนังสือการ์ตูนผู้ผลิตควรเลือกใช้วิธีเสนอเนื้อหาแบบสนทนา ร่วมกับแบบบรรยายเป็นอันดับแรก ถ้าหากจะพิจารณาในด้านของความประหยัด หรือด้านเศรษฐกิจในการจัดพิมพ์แล้ว ผู้ผลิตควรเลือกใช้วิธีเสนอเนื้อหาแบบสนทนา เพียงอย่างเดียวจะเหมาะสมกว่า

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า หนังสือการ์ตูนเป็นสื่อการสอนที่เหมาะสมกับนักเรียนทุกระดับทุกวิชา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักเรียนที่อยู่ในระดับประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการ์ตูนสามารถให้ทั้งความสนุกสนาน ขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้โดยทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว ด้วยคำบรรยายที่กระชับรัดกุม เป็นที่พึงพอใจของเด็ก ด้วยเหตุนี้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลสุขภาพผู้มีหน้าที่ดูแลรักษา ฟันพุ่มสมรรถภาพ และป้องกันโรค จึงได้มีการนำภาพการ์ตูนมาใช้เป็นสื่อการสอนสุขศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการทั้งผู้ใหญ่และเด็กได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตน การฟันพุ่มสมรรถภาพและการป้องกันโรคได้ อันจะเป็นผลส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยโดยการนำ

ภาพการ์ตูนมาเป็นสื่อการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและกิจกรรมการปฏิบัติรักษาพยาบาลไว้ พอสรุปได้ดังนี้ คือ

อัณฐลี ชนะกุล (2528:ข-ค) ได้ศึกษาผลการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยใช้หนังสือการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายแก่เด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดทอนซิล จำนวน 16 ราย พบว่า เด็กที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับรักษามีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อแรกรับและเข้าวันผ่าตัด กับซีพจรเมื่อแรกรับของทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนซีพจรในเข้าวันผ่าตัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ความร่วมมือในการรักษาเมื่อแรกรับและขณะเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ส่วนการให้ความร่วมมือในการฉีดยาก่อนผ่าตัด กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2532:ก-ข) ศึกษาผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 38 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19 คน โดยมีอายุอยู่ในช่วงเดียวกันและมีเพศเหมือนกัน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ พบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในกลุ่มทดลองก่อนการศึกษามีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูมากกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษามีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 คน พบว่า เด็กกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ หลังการสอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการศึกษา และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีอายุ 7-9 ปี กับ 10-13 ปี และระหว่าง

เพศชายกับเพศหญิงพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นว่าผลการวิจัยที่นำภาพการ์ตูนมาเป็นสื่อในการให้ข้อมูล ไม่ว่าจะทางด้านการศึกษา หรือทางด้านการดูแลสุขภาพ พบว่าภาพการ์ตูนสามารถดึงดูดความสนใจ ทำให้ผู้อ่านไม่ว่าเด็ก หรือผู้ใหญ่รับรู้และเกิดการเรียนรู้จากข้อมูลในภาพการ์ตูนเป็นอย่างดี มีความรู้ และเจตคติที่ดีขึ้น ตลอดจนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องอีกด้วย

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่า เหตุการณ์ หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลสำหรับเด็กนั้นดูเป็นสิ่งที่น่ากลัว จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และจากสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ที่เด็กได้รู้ ได้เห็น ได้ยินมา ซึ่งข้อมูลข่าวสารนั้นก็ได้มีคนอธิบายให้เด็กเข้าใจได้ทุกครั้ง ทำให้เด็กมีข้อสงสัยติดอยู่ในใจ และเมื่อเด็กผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบกับคนแปลกหน้า สิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่มีความกลัวจากการนำสิ่งต่าง ๆ มาเชื่อมโยงกับความนึกคิด และจินตนาการของตน ดังนั้นเหตุการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เด็กเกิดความกลัวขึ้นอีก ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ไม่ว่าใดก็ตามวันหนึ่งเด็กแทบทุกคนก็ต้องพบอย่างแน่นอน โดยเด็กจะได้พบกับเหตุการณ์ที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน หรือเหมือน ๆ กัน ดังนั้นจึงควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กสุขภาพปกติที่โรงเรียน บ้าน หรือก่อนเข้ารับการรักษาก็ตาม เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ทำอะไร มีใครทำงานอยู่บ้าง เขาจะได้พบเห็นอะไร และอะไรจะเกิดขึ้นกับเขาบ้าง เมื่อเข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กสามารถควบคุมตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กสุขภาพปกติมีอยู่หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีที่เลือกมาใช้นี้จะต้องเหมาะสมกับระดับพัฒนาการทางสติปัญญา ภาษษาที่เข้าใจง่าย และที่สำคัญเด็กจะต้องมีความสนใจ มีความอยากรู้อยากเห็นในวิธีการให้ข้อมูลนั้นด้วย ซึ่งจากการสำรวจความสนใจของเด็กนักเรียนประถมศึกษาพบว่าเด็กวัยนี้ชอบอ่านหนังสือการ์ตูนถึงร้อยละ 96.48 (กระทรวงศึกษาธิการ 2520:35) เพราะภาพการ์ตูนสามารถดึงดูดความสนใจได้ดี ทำความเข้าใจง่าย และสร้างความสนใจให้เด็กอ่านได้ไม่เบื่อหน่าย โดยผู้เขียนสามารถสอดแทรกความรู้ ความคิด และคุณค่าต่าง ๆ ที่ต้องการปลูกฝังไว้ในภาพได้เป็นอย่างดี จากเหตุผลดังกล่าวร่วมกับการที่ขำวิจัยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพที่ผ่านมาจัดทำขึ้นในโรงพยาบาลก่อนที่เด็กจะเผชิญกับเหตุการณ์เท่านั้น ซึ่งก็ได้ผลตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นการดัดแปลงเนื้อหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลเป็นหนังสือการ์ตูนให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็กก็สามารถเป็นสื่อการสอนที่

ช่วยหาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจผลิตหนังสือการ์ตูนเพื่อนำไปทดลองใช้หาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียนว่าจะทำให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาล ดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนหรือไม่ ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะเป็นแนวทางให้พยาบาลอนามัยโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเลี้ยงดูเด็ก ผู้ที่สนใจ สามารถนำหนังสือการ์ตูนไปใช้หาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กวัยเรียนต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษามลการใช้หนังสือการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้อาการเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน

ลักษณะของประชากร และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลชลบุรี โรงเรียนวัดกลางดอน และโรงเรียนบ้านห้วยกะปิ โรงเรียนเทศบาลวัดก้นแพง โรงเรียนเทศบาลวัดโพธิ์ และโรงเรียนวัดอุทยานนที

สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรดังกล่าว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) จำนวน 280 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสุ่มโรงเรียนดังกล่าวโดยการจับฉลากเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลชลบุรี โรงเรียนเทศบาลวัดก้นแพง โรงเรียนเทศบาลวัดโพธิ์ และโรงเรียนวัดอุทยานนที

กลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนวัดกลางดอน และโรงเรียนบ้านห้วยกะปิ

2. สุ่มห้องเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 มาระดับชั้นเรียนละ 1 ห้องเรียน โดยการจับฉลาก

3. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากห้องเรียนด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยเรียกชื่อตามบัญชีรายชื่อนักเรียน ในกลุ่มทดลองได้นักเรียนห้องละ 20 คน และกลุ่มควบคุมได้นักเรียนห้องละ 25-30 คนครบจำนวนกลุ่มละ 140 คน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มเด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูน เรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มเด็กนักเรียนที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูน เรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หนังสือการ์ตูน

หนังสือการ์ตูนเนื้อเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล เรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" เป็นหนังสือการ์ตูนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาประกอบด้วยเรื่องเกี่ยวกับสถานที่ บุคลากร เครื่องมือการตรวจร่างกายเบื้องต้น การเตรียมตัวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กจะได้พบเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การสร้างหนังสือการ์ตูน

หนังสือการ์ตูนที่สร้างขึ้นมีขั้นตอนการเขียนการ์ตูนดังต่อไปนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของหนังสือการ์ตูน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องของสถานที่ บุคลากร เครื่องมือการตรวจร่างกายเบื้องต้น การเตรียมตัวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กจะได้พบเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. กำหนดเค้าโครงเรื่อง ให้มีตัวละครเป็นครูพยาบาล และเด็กนักเรียน ซึ่งครูพยาบาลเป็นผู้ดำเนินเรื่องให้ข้อมูลแก่เด็กนักเรียน และมีนักเรียนคนหนึ่งซึ่งเคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว เล่าเหตุการณ์ที่ตนเคยเผชิญมาให้เพื่อน ๆ ฟัง

3. เขียนภาพการ์ตูนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่องที่กำหนดไว้

ลักษณะหนังสือการ์ตูน

หนังสือการ์ตูนมีรูปแบบภาพการ์ตูนเป็นลักษณะภาพวาดลายเส้นเลียนแบบสถานการณ์จริง ระบายสี มีคำบรรยายประกอบภาพและจัดเรียงลำดับภาพเนื้อหาสัมพันธ์ต่อเนื่องกันเล่มเดียวจบ รูปเล่มขนาด 8 หน้ายก แนวนอน จำนวนหน้า 31 หน้า

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของหนังสือการทูล

นำหนังสือการทูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์เด็ก นักจิตวิทยาสังคม อาจารย์พยาบาลฝ่ายกุมารเวชกรรม จำนวน 4 ท่าน (ดูรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงหนังสือการทูลตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำหนังสือการทูลไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวสำหรับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้ตอบเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของเด็กประกอบด้วยชื่อ-สกุล อายุ ระดับการศึกษา และการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็ก

2.2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเนื้อหาในหนังสือการทูล เพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกของเด็กเกี่ยวกับโรงพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกของเด็กมากที่สุด คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

ใช่ หมายถึง นักเรียนมีความเข้าใจ หรือมีความนึกคิดตรงกับข้อความทางซ้ายมือ

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนไม่แน่ใจว่าความเข้าใจหรือความนึกคิดของนักเรียนตรงกับข้อความทางซ้ายมือหรือไม่

ไม่ใช่ หมายถึง นักเรียนมีความเข้าใจ หรือความนึกคิดไม่ตรงกับข้อความทางซ้ายมือ

ซึ่งข้อความทั้งหมดแสดงการรับรู้ที่มีความหมายทางบวก จำนวน 19 ข้อ และความหมายทางลบ จำนวน 11 ข้อ รวมทั้งสิ้นมีข้อความ 30 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความแสดงการรับรู้ทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 29 โดยถ้าเด็กนักเรียนตอบว่า "ใช่" แสดงว่าเด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลถูกต้อง ให้คะแนน 1 คะแนน แต่ถ้าเด็กนักเรียนตอบ "ไม่แน่ใจ" หรือ "ไม่ใช่" แสดงว่าเด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง ให้คะแนน 0 คะแนน

ข้อความแสดงการรับรู้ทางลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 10, 11, 13, 17, 19, 21, 24, 25, 30 โดยถ้าเด็กนักเรียนตอบว่า "ไม่ใช่" แสดงว่าเด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลถูกต้อง 1 คะแนน แต่ถ้าเด็กนักเรียนตอบ "ใช่" หรือ "ไม่แน่ใจ" แสดงว่าเด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลไม่ถูกต้อง 0 คะแนน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เดียวกับการพิจารณาความเที่ยงตรงของหนังสือการรู้ตนเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลไปทดสอบใช้กับเด็กนักเรียนต่อไป

การหาความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับเด็กนักเรียนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 ของ Kuder-Richardson (ยูวดี ภาชา 2534:124)

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

เมื่อ

r_{tt} = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อของแบบวัด

p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล = 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทํารวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. นักหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ติดต่อกับผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะอาจารย์ประจำชั้นของเด็กระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยสุ่มเด็กนักเรียนตามวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในข้อที่ 1-2

3. ผู้วิจัยพบอาจารย์ประจำห้องเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยชี้แจงรายละเอียด และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ทราบ ดังนี้

- สถานที่ที่ใช้ในการทํารวบรวมข้อมูล คือ ห้องสมุด โรงอาหาร หรือห้องเรียน

- ระยะเวลาทํารวบรวมข้อมูล ใช้เวลา 30-40 นาที/ครั้ง โดยทํารวบรวมข้อมูล

ในช่วงเวลาว่างต่าง ๆ ดังนี้ คือ วิชาพลศึกษา วิชาเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต และชั่วโมงเรียนที่นักเรียนว่างจากการเรียน เช่น ครูประจำวิชาหยุดราชการ หรือเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน เป็นต้น ซึ่งเด็กนักเรียนที่หลีกเลี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยจะเข้าห้องสมุดทํารวบรวมข้อมูลที่บ้าน หรือเข้าเรียนร่วมกับเพื่อนห้องอื่นในระดับชั้นเรียนเดียวกัน ในวันและเวลาที่กำหนด คือ

กลุ่มทดลอง ทํารวบรวมข้อมูลในวันที่ 1, 2, 3 และ 16 ของการศึกษา รวม 4

ครั้ง

กลุ่มควบคุม ทํารวบรวมข้อมูลในวันที่ 1, 3 และ 16 ของการศึกษา รวม 3 ครั้ง

ขั้นตอนการการศึกษา

ผู้วิจัยทํารวบรวมข้อมูลเด็กนักเรียนในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงทํารวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยศึกษาที่ละห้องเรียนที่ทํารวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทํารวบรวมข้อมูลในวันที่ 1, 3 และ 16 ของการศึกษา ซึ่งในแต่ละห้องเรียนใช้เวลา 30-40 นาที/ครั้ง ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ ตามขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1.1 ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการศึกษา)

1.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับเด็กนักเรียนแล้วสุ่มเรียกชื่อนักเรียนจากบัญชีรายชื่อตามจำนวนที่ต้องการของแต่ละห้องเรียน

1.1.2 นำเด็กที่เข้าร่วมวิจัยไปสถานที่ที่ใช้ในการศึกษาตามที่กำหนดไว้ นอกวัดอุประสงค์ และอธิบายวิธีดำเนินการศึกษาให้เด็กรับทราบ และยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ

1.1.3 ให้เด็กนักเรียนทำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

1.1.4 ผู้วิจัยผาจดหมายแบบฟอร์มการขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวเด็กสำหรับบิดา มารดาหรือผู้ปกครองตอบ ให้เด็กเรียนนำไปให้ผู้ปกครองรับทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการศึกษา พร้อมทั้งลงชื่ออนุญาตให้เด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย ต่อจากนั้นผู้วิจัยบอกวัน สถานที่ที่จะทำการศึกษาค้างต่อไป โดยมีได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเพิ่มเติม

1.2 ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 ของการศึกษา)

1.2.1 ผู้วิจัยทักทาย "สวัสดี" เด็กนักเรียน

1.2.2 รับแบบฟอร์มการอนุญาตของผู้ปกครองในข้อ 1.1.4 ถ้าพบว่าเด็กนักเรียนคนใดผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยก็ไม่ศึกษาต่อในเด็กนักเรียนผู้นั้น

1.2.3 ให้เด็กนักเรียนทำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

1.2.4 ผู้วิจัยบอกวัน สถานที่ที่จะทำการศึกษาค้างต่อไปให้เด็กทราบ โดยมีได้ตอบคำถามหรืออธิบายข้อสงสัยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและโรงพยาบาลแก่เด็กนักเรียน

1.3 ครั้งที่ 3 (วันที่ 16 ของการศึกษา)

1.3.1 ผู้วิจัยทักทาย "สวัสดี" เด็กนักเรียน

1.3.2 ให้เด็กนักเรียนทำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

1.3.3 เปิดโอกาสให้เด็กนักเรียนซักถามปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายและตอบปัญหาข้อซักถามนั้น ๆ และบอกสิ้นสุดการศึกษาวิจัยแก่เด็กนักเรียน

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการศึกษานในวันที่ 1, 2, 3 และ 16 ของการศึกษา ในแต่ละกลุ่มใช้เวลา 30-40 นาที/ครั้ง ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ ตามขั้นตอนการศึกษาดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการศึกษา)

2.1.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาเช่นเดียวกับข้อ 1.1.1 - 1.1.3

2.1.2 แจกหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" ให้
นักเรียนอ่านจนจบเล่ม แล้วผู้วิจัยเก็บหนังสือการ์ตูนคืนทุกเล่ม

2.1.3 ทำการศึกษาเช่นเดียวกับข้อ 1.1.4

2.2 ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการศึกษา)

ผู้วิจัยทำการศึกษาเช่นเดียวกับข้อ 1.2.1 - 1.2.2 แล้วต่อด้วยข้อ 2.1.2
และข้อ 1.2.4

2.3 ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการศึกษา)

ผู้วิจัยทำการศึกษาเช่นเดียวกับข้อ 1.3.1 - 1.3.2 และข้อ 1.2.4

2.4 ครั้งที่ 4 (วันที่ 16 ของการศึกษา)

ผู้วิจัยทำการศึกษาเช่นเดียวกับข้อ 1.3

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

วันที่...ของการศึกษา	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 16
กลุ่มตัวอย่าง				
กลุ่มควบคุม	T ₁	N	T ₂	T ₃ →C
กลุ่มทดลอง	T ₁ →R ₁	R ₂	T ₂	T ₃ →C

T : การทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

R : การอ่านหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ"

C : การซักถาม-ตอบคำถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรงพยาบาล

N : ไม่มีการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC⁺ และการวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างทางสถิติของการวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ทาค่าความถี่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว
2. ทาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษากับภายหลังการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง
3. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างคะแนนก่อนการศึกษากับภายหลังการศึกษา โดยใช้ t-test dependent
4. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลภายหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (analysis of covariance) ใช้คะแนนก่อนการศึกษาคือตัวแปรร่วม

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลใน
เด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ของโรงเรียน
ประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 280
คน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ และระดับการศึกษา
(N = 280 คน)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (140 คน)		กลุ่มควบคุม (140 คน)		รวม (280 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
8 ปี 1 เดือน - 10 ปี	94	67.14	109	77.86	203	72.5
10 ปี 1 เดือน - 12 ปี	46	32.86	31	22.14	77	27.5
เพศ						
หญิง	79	56.43	73	52.14	152	54.29
ชาย	61	43.57	67	48.86	128	45.71
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาปีที่ 3	70	50.00	62	44.29	132	47.14
ประถมศึกษาปีที่ 4	70	50.00	78	55.71	148	52.86

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 8 ปี 1 เดือน - 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 72.5 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.29 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 52.86

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการได้รับการพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล (N = 280 คน)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (140 คน)		กลุ่มควบคุม (140 คน)		รวม (280 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล						
ไม่เคย	92	65.71	108	77.14	200	71.43
เคย	48	34.29	32	22.86	80	28.57
ระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล						
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	34	70.83	24	75.00	58	72.50
1 สัปดาห์ขึ้นไป	14	29.17	8	25.00	22	27.50
การได้รับการพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล						
ไม่เคย	40	28.57	44	31.43	84	30.00
เคย	100	71.43	96	68.57	196	70.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 71.43 ส่วนเด็กที่เคยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะใช้ระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวน้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และเด็กเคยได้รับการพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 70.00

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน (N = 280 คน)

ลักษณะของผู้ปกครอง เด็กกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(140 คน)		กลุ่มควบคุม(140 คน)		รวม (280 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	107	76.43	116	82.86	223	79.64
มัธยมศึกษา	17	12.14	16	11.43	33	11.78
บวช./บวส.	7	5.00	5	3.57	12	4.29
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	6.43	3	2.14	12	4.29
อาชีพ						
รับจ้าง	62	44.29	74	52.86	136	48.57
ค้าขาย	46	32.86	43	30.72	89	31.78
รับราชการ	8	5.71	4	2.86	12	4.29
แม่บ้าน	24	17.14	19	13.57	43	15.36
รายได้ครอบครัวต่อเดือน						
น้อยกว่า/เท่ากับ 5,000	87	62.14	98	70.00	185	66.07
5,001-10,000	27	19.29	28	20.00	55	19.64
10,001-15,000	22	15.71	12	8.57	34	12.14
มากกว่า 15,000	4	2.86	2	1.43	6	2.15

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิ่ระดับการศึกษานชั้น ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 79.64 ทาอาชีพรับจ้างเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 48.57 และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.07

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล ก่อนการศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ก่อนการศึกษา		เมื่อสิ้นสุดการศึกษา	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มทดลอง	140	18.83	3.58	26.24	2.45
กลุ่มควบคุม	140	19.32	4.17	19.64	3.96

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษาของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนเมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล ก่อนการศึกษา กับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ด้วย t-test

การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล	N	$\bar{X}$	$\bar{D}$	S _D	t _D
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการศึกษา	140	18.828			
			-7.414	3.272	-26.81***
สิ้นสุดการศึกษา	140	26.242			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการศึกษา	140	19.321			
			-0.314	3.446	-1.08 ^{NS}
สิ้นสุดการศึกษา	140	19.635			

*** t.001 df_∞ = 3.291, NS = nonsignificant (P>.05)

จากตารางที่ 5 พบว่า เด็กกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 กล่าวคือ เด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษา ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุน

เด็กกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ เด็กกลุ่มควบคุมมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษา

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม 2 ทาง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีระดับชั้นการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยใช้คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งของความแปรปรวน	SS	DF	MS	F
- การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล				
ระหว่างกลุ่มก่อนการศึกษา	953.06	1	953.06	129.86***
- ระหว่างกลุ่มศึกษา				
(คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล				
ก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม)	3275.90	1	3275.90	446.37***
- ระดับชั้นการศึกษาเมื่อสิ้นสุดการศึกษา	4.71	1	4.71	.64NS
- ปฏิกริยา 2 ทาง				
กลุ่ม & ระดับชั้นการศึกษา	5.20	1	5.20	.71NS
- ความคลาดเคลื่อน	2018.20	275	7.34	
รวม	6075.97	279	21.78	

*** $P < .001$, NS = nonsignificant ($P > .05$)

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุน และเมื่อพิจารณาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นการศึกษากับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล พบว่าระดับชั้นการศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ระดับชั้นการศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม 2 ทาง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีประสบการณ์การเข้าอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยใช้คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งของความแปรปรวน	SS	DF	MS	F
- การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล				
ระหว่างกลุ่มก่อนการศึกษา	1017.20	1	1017.20	140.26***
- ระหว่างกลุ่มการศึกษา				
(คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล				
ก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม)	2353.72	1	2353.74	324.55***
- ประสบการณ์การนอนพักรักษา				
ในโรงพยาบาล	.02	1	.02	.002NS
- ปฏิกริยา 2 ทาง				
กลุ่ม & ประสบการณ์การนอนพักรักษาในโรงพยาบาล	33.17	1	33.17	4.57*
- ความคลาดเคลื่อน	1994.39	275	7.25	
รวม	6075.97	279	21.78	

*** $P < .001$, * $P < .05$, NS = nonsignificant ($P > .05$)

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 ได้รับการสนับสนุนและเมื่อพิจารณาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล พบว่า ประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาของเด็กที่มีประสบการณ์และไม่มีความรู้การนอนรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ก่อนการศึกษา		เมื่อสิ้นสุดการศึกษา	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มทดลอง					
มีประสบการณ์การนอนรักษา ในโรงพยาบาล	48	19.65	3.56	26.13	2.28
ไม่มีประสบการณ์การนอนรักษา ในโรงพยาบาล	92	18.40	3.53	26.30	2.54
กลุ่มควบคุม					
มีประสบการณ์การนอนรักษา ในโรงพยาบาล	32	19.0	4.24	20.06	3.56
ไม่มีประสบการณ์การนอนรักษา ในโรงพยาบาล	108	19.42	4.17	19.51	4.08

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาส่งกว่าก่อนการศึกษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาได้กลุ่มทดลองที่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล ส่วนในกลุ่มควบคุมเด็กที่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลสูงกว่าเด็กที่ไม่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบร้อยละของการรับรู้ในเด็กกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่มีต่อโรงพยาบาล
จำแนกตามการตอบคำถาม ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
1. หนูคิดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับตรวจ สุขภาพคนทั้งผู้ใหญ่และเด็กใช่หรือไม่	100.00	-	-	98.57	-	1.41
2. หนูคิดว่าคนสุขภาพปกติก็เข้าไปรับบริการ ตรวจรักษาในโรงพยาบาลได้ ใช่หรือไม่	92.86	1.43	5.72	42.14	26.43	31.43
3. หนูคิดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ ที่ดีวัดขึ้น ป้องกันโรคให้เด็กไม่ได้ใช่หรือไม่	77.86	-	22.14	42.14	20.0	37.86
4. หนูคิดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ ที่ทำให้ คนไข้เกิดความเจ็บปวดใช่หรือไม่	86.43	2.86	10.71	81.43	13.57	5.00
5. หนูคิดว่าคนเจ็บป่วยไปหาหมอจะต้องทรมาน ประจำตัวคนไข้ก่อนใช่หรือไม่	97.86	-	2.14	77.14	18.57	4.29
6. หนูคิดว่าห้องเอกซเรย์คือห้องที่มีเครื่องมือ ขนาดใหญ่ สำหรับถ่ายภาพดูอวัยวะภายใน ร่างกายได้ใช่หรือไม่	98.57	-	1.43	79.29	18.57	2.14

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
7. หนูคิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล จะทำงานช่วยกันดูแลคนไข้ให้หายเจ็บป่วย ไข้ไหม	94.28	-	5.72	73.59	13.57	12.86
8. หนูคิดว่าหมอจะต้องรีบตรวจร่างกาย คนไข้ให้เสร็จเร็ว ๆ จะได้ตรวจคนไข้ คนต่อไปไข้หรือไม่	52.86	2.14	45.00	30.00	25.00	45.00
9. หนูคิดว่าพยาบาลจะดูแลช่วยเหลือคนไข้ให้ หายป่วยไข้ไหม	99.29	-	0.71	85.72	7.14	7.14
10. หนูคิดว่าหมอและพยาบาลจะต้องฉีดยา คนไข้ทุกคนที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ไข้หรือไม่	45.00	2.14	52.86	31.14	24.29	43.57
11. หนูคิดว่าเครื่องมือที่หมอใช้ตรวจร่างกาย ส่วนมากจะทำให้คนไข้เกิดความเจ็บปวด ไข้หรือไม่	81.43	2.86	15.71	65.00	18.57	16.43
12. หนูคิดว่าหมอจะตรวจร่างกายคนไข้ได้ดีที่สุด เมื่อคนไข้ให้ความร่วมมือไข้หรือไม่	89.29	0.71	10.00	71.43	15.71	12.86

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
13. หนูคิดว่าการวัดความดันเลือดโดยเอาผ้ารัดรอบแขน จะทำให้เจ็บปวดใช่ไหม	87.86	1.43	10.71	46.43	30.00	23.57
14.  เรียกว่าปรอทวัดไข้ ใช้สำหรับวัดดูว่าร่างกายมีไข้สูงเท่าไร ใช่หรือไม่	100.00	-	-	94.29	1.43	4.29
15.  เรียกว่าไม้กดลิ้น หมอเอาไว้ตรวจภายในช่องปากและลำคอใช่หรือไม่	99.29	-	0.71	87.86	10.71	1.43
16.  เรียกว่า ฟัง ใช้สำหรับฟังเสียงของอวัยวะภายในร่างกายได้ใช่หรือไม่	100.00	-	-	97.14	1.43	1.43
17. หนูคิดว่าขณะหมอตรวจดูตา หนูจะต้องหลับตาอยู่นิ่ง ๆ สักครูหนึ่งใช่ไหม	78.57	1.43	20.00	41.42	29.29	29.29
18. หนูคิดว่าการเจาะเลือดไปตรวจ จะเจ็บปวดเล็กน้อยเหมือนแมลงกัด สักครูเดียวก็หายเจ็บใช่ไหม	96.43	0.71	2.86	76.43	15.00	8.57

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
19. พญาคิดว่าเมื่อคนไข้เจ็บป่วยเล็กน้อยจะต้อง เข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย ยาหรือไม่	83.57	2.14	14.29	60.00	20.71	19.29
20. พญาคิดว่าเด็กเด็กป่วยสามัญจะมีเด็กป่วยหลาย คนนอนอยู่ในห้องเดียวกันหรือไม่	95.71	0.71	3.57	52.86	29.29	17.86
21. พญาคิดว่าการอยู่โรงพยาบาลจะช่วยทำให้เด็ก เจ็บป่วยไม่ต้องไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน หรือไม่	75.00	5.00	20.00	67.14	16.43	16.43
22. พญาคิดว่าเด็กเด็กป่วยจะมีพยาบาลคอยดูแล เด็กป่วย ตลอดทั้งกลางวัน และกลางคืน หรือไม่	90.00	-	10.00	55.00	22.14	22.86
23. พญาคิดว่าคนไข้ควรจะมีของใช้ เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน แป้ง เอาไว้ใช้ขณะอยู่ โรงพยาบาลหรือไม่	98.57	-	1.43	60.00	20.00	20.00
24. พญาคิดว่าเด็กป่วยจะนำสิ่งของของตนเองรัก มากไปอยู่โรงพยาบาลด้วยไม่ได้ หรือไม่	56.43	0.71	42.86	36.43	28.57	35.00

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
25. พญาคิดว่าเด็กป่วยในโรงพยาบาลจะดู โทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเล่นของเล่นกับ เพื่อนไม่ได้ ใช่ไหม	67.14	1.43	31.43	44.29	15.00	40.71
26. พญาคิดว่าขณะนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงจะมี ของใช้บางอย่างช่วยให้คนไข้สะดวก เช่น หมอนนอน ชามรูปไต ไข่หรือไม่	97.14	1.43	1.43	50.00	29.29	20.71
27. พญาคิดว่าถ้าคนไข้มีสุขภาพแข็งแรงดี หมอจะ อนุญาตให้กลับบ้านได้ ใช่หรือไม่	97.86	-	2.14	93.57	3.57	2.86
28. พญาคิดว่าคนเจ็บป่วยควรไปรับการรักษาที่ ถูกต้องในโรงพยาบาล ใช่หรือไม่	96.43	0.71	2.86	82.86	10.71	6.43
29. พญาคิดว่าถ้าพญเจ็บป่วยพญจะไปตรวจรักษา ในโรงพยาบาลใช่ไหม	95.00	0.71	4.29	77.86	10.71	11.43
30. พญาคิดว่าการอ่านหนังสือเรื่องเกี่ยวกับ โรงพยาบาลทำให้ได้กัลลวการอยู่ โรงพยาบาลใช่ไหม	95.00	2.14	2.86	60.71	24.29	15.00

จากตารางที่ 9 พบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของเด็กกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อพิจารณาการตอบคำถามรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ 5 อันดับแรกตามลำดับดังนี้

1. หมอและพยาบาลจะฉีดยาคนไข้บางคนเข้าในอนริक्षाตัวในโรงพยาบาล
2. หมอจะต้องรีบตรวจร่างกายคนไข้ให้เสร็จเร็ว ๆ จะได้ตรวจคนไข้คนต่อไป
3. ขณะเจ็บป่วยเด็กสามารถนำสิ่งของที่ตนเองรักมากไปอยู่โรงพยาบาลได้ด้วย
4. เด็กป่วยในโรงพยาบาลจะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเล่นของเล่นกับเพื่อนได้
5. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้เด็กได้

เด็กกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ

5 อันดับแรก ตามลำดับดังนี้

1. การวัดความดันเลือดโดยเอาผ้าัดครอบแขน จะทำให้รู้สึกแน่นรอบ ๆ แขน สักครูหนึ่ง
2. ตึกเด็กป่วยสามัญมีเด็กป่วยหลายคนนอนอยู่ในห้องเดียวกัน
3. ขณะหมอตรวจดูตา เด็กจะต้องลืมตาอยู่นิ่ง ๆ สักครูหนึ่ง
4. ขณะเจ็บป่วยเด็กสามารถนำสิ่งของที่ตนเองรักมากไปอยู่โรงพยาบาลได้
5. คนไข้ขณะนอนรักษาอยู่บนเตียงนอนจะมีของใช้บางอย่างช่วยให้สะดวกสบาย เช่น

หมอนนอน ขามรูปไต

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ เด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาดีกว่าก่อนการศึกษา ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุน ดังแสดงในตารางที่ 5 สามารถอธิบายได้ดังนี้

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ หรือสิ่งเก่าที่เคยประสบมาแล้วแต่ยังไม่เคยได้รับความอธิบายให้ชัดเจน (วาร์นี อมรทัต 2530: 44) เมื่อเด็กได้อ่านหนังสือการ์ตูนเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่มีลักษณะภาพวาดลายเส้นเลียนแบบสถานการณ์จริงระบายนีส์ตาส และมีความตระหนักเรื่องเป็นเด็กวัยเรียนที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล จึงทำให้เด็กเกิดการรับรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ผ่านทางประสาทสัมผัสทั้งห้า โดยมีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐาน ช่วยให้เด็กแปลความหมาย สร้างความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงความคิดความเข้าใจใหม่ เก็บเอาไว้ในความทรงจำ เมื่อมีการรื้อฟื้นเด็กก็จะยังคงจำได้ซึ่งสามารถวัดและประเมินผลได้ (Gagne ใน เฟซียู สังข์น้อย 2527: 10) ดังจะเห็นได้จากผลการทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลภายหลังการอ่านหนังสือการ์ตูน 1 วัน พบว่าเด็กมีการรับรู้แตกต่างจากก่อนการศึกษอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (ตารางแสดงในภาคผนวก) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอัญชลี ชนะกุล (2528: ข-ค) พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อมทอนซิลโดยใช้หนังสือการ์ตูนระบายนีส์ มีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมโดยใช้หนังสือการ์ตูนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ และการศึกษาของยุณี พงษ์จตุรวิทย์ (2534: บทคัดย่อ) พบว่าเด็กวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบภายหลังการสอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการศึกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้วิธีการให้ข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" ผู้วิจัยได้มีการวางแผนการให้ข้อมูลไว้ล่วงหน้า โดยบอกวัตถุประสงค์ของการอ่านให้เด็กทราบก่อนอ่านหนังสือการ์ตูน เพื่อให้เด็กมีจุดมุ่งหมายในการอ่าน ใช้สถานที่ที่เด็กคุ้นเคยในการศึกษา ได้แก่ ห้องเรียน ห้องสมุด หรือโรงอาหาร เพื่อมา让孩子แปลงสถานที่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และใช้วิธีให้เรียนรู้มากเกินไป (Over learning) โดยให้เด็กแต่ละคนอ่านหนังสือการ์ตูน 2 ครั้ง เพื่อช่วยให้เด็กแต่ละคนที่มีพัฒนาการความคิดและสติปัญญาแตกต่างกันได้มีโอกาสเรียนรู้และทำความเข้าใจเนื้อหาข้อมูลที่อ่านได้ใกล้เคียงกัน (ชม ภูมิภาค 2523: 69) ซึ่งจะเห็นได้จากกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเมื่อสิ้นสุดการศึกษาน้อยกว่าก่อนการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 4

จากเหตุผลและวิธีการให้ข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นเมื่อมีการทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา พบว่าเด็กยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลแตกต่างจากก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 นั้นแสดงว่าหนังสือการ์ตูนและวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ถูกต้องได้ดีขึ้น กล่าวคือ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

สมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการศึกษา คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษาเด็กกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูน ดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7 ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 2 จึงได้รับการสนับสนุน สามารถอธิบายได้ดังนี้

ในระบะก่อนการศึกษาเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเท่ากับ 18.83 และ 19.32 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน นั้นแสดงว่าเด็กกลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลไม่ถูกต้องอยู่บ้าง ดังนั้นเมื่อเด็กกลุ่มทดลองได้อ่านหนังสือการ์ตูนเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล ลักษณะภาพเลียนแบบสถานการณ์จริงทำให้เด็กสนใจติดตามอ่านด้วยความอยากรู้อยากเห็นและต้องการคำอธิบายในสิ่งที่ตนไม่เข้าใจ จึงทำให้

เด็กรับรู้ข้อมูลใหม่ ผ่านทางประสาทสัมผัสทั้งห้าอย่างมีระเบียบแบบแผนจากเนื้อหาหนังสือการ์ตูน แปลความหมายและสร้างความเข้าใจ กลายเป็นการรับรู้ใหม่ สามารถตอบสนองออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ (Huse & Bowditch 1977: 127) และเด็กจะได้รับข้อมูลแบบมากเกินพอจากการอ่านหนังสือการ์ตูน 2 ครั้ง ฉะนั้นจึงช่วยให้เด็กที่อ่านหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลได้ดีขึ้น แต่กลวิธีการให้ข้อมูลนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับเด็กกลุ่มที่ไม่ได้อ่านหนังสือการ์ตูน ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา เด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูน

แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับชั้นการศึกษาและประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของเด็ก จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา (ดังแสดงในตารางที่ 6) อาจอธิบายได้ว่า เด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี มีอยู่ทั้งในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 จึงทำให้เด็กทั้ง 2 กลุ่มมีระดับพัฒนาการอยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ (2534) พบว่า ความแตกต่างระหว่างเด็กกลุ่มอายุ 7-9 ปี กับ 10-13 ปี ภายหลังการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แต่ประสบการณ์การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 7) และจากคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า เด็กที่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่มีความประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล อาจอธิบายได้จากเมื่อเด็กกลุ่มทดลองได้อ่านหนังสือการ์ตูนที่มีภาพเลียนแบบสถานการณ์จริงเกี่ยวกับโรงพยาบาล ทำให้เด็กรับรู้ข้อมูลใหม่ เกิดการเรียนรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลดีขึ้น โดยเด็กที่เคยมีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วจะมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์เดิม ดังนั้นเมื่อมีข้อมูลบางเรื่องในหนังสือการ์ตูนไม่ตรงกับการรับรู้เดิมของตน ก็จะทำให้เด็กกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เดิมได้ยากกว่าเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อได้รับข้อมูลใหม่เกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนก็จะมีการรับรู้ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับโรงพยาบาลได้ง่าย

ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา เด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการตูนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการตูน โดยหนังสือการตูนจะช่วยทำให้เด็กกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล รับรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลได้ง่ายกว่าเด็กกลุ่มที่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล และสรุปได้ว่าหนังสือการตูนจะช่วยทำให้เด็กที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีขึ้น ภายหลังการอ่านหนังสือการตูน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ไม่ถูกต้องและไม่แน่ใจของเด็กกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการศึกษา (ตารางที่ 9) พบว่า

1. เด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ 5 อันดับแรก ตามลำดับดังนี้
 - 1.1 หมอและพยาบาลจะต้องฉีดยาคนไข้บางคนที่ไม่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - 1.2 หมอจะต้องรีบตรวจร่างกายคนไข้ให้เสร็จเร็ว ๆ จะได้ตรวจคนไข้คนต่อไป
 - 1.3 ขณะเจ็บป่วยเด็กสามารถนำสิ่งของของตนเองรักษามากไปอยู่โรงพยาบาลได้ด้วย
 - 1.4 เด็กป่วยในโรงพยาบาลจะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเล่นเกมของเล่นกับเพื่อนได้
 - 1.5 โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่คิดว่าขึ้นป้องกันโรคทำให้เด็กได้

จากการรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องดังกล่าวนี้ สามารถอธิบายได้ว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ของเด็กวัยเรียน เช่น ความเชื่อและเจตคติที่เป็นประสบการณ์เดิมซึ่งเด็กรับรู้ข้อมูลเหล่านั้นมาจากผู้เลี้ยงดู หรือเด็กมีประสบการณ์ตรงเมื่อเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว ซึ่งเด็กอาจพบว่าการปฏิบัติจริงมิได้เป็นอย่างข้อมูลที่ได้รับจากหนังสือการตูน หรือหนังสือการตูนไม่ได้มีคำอธิบายชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องที่เด็กรับรู้ไม่ถูกต้อง และนอกจากนี้ขณะที่เด็กอ่านหนังสือการตูนเด็กจะไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลเพิ่มเติม ดังนั้นเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก็ยังไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนเพื่อตอบปัญหาข้อสงสัยจึงทำให้เด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวไม่ถูกต้องคงเดิม

2. เด็กกลุ่มตัวอย่างมีความไม่แน่ใจของความคิด ความเข้าใจ เรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล ซึ่งคิดเป็นร้อยละที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้

- 2.1 การวัดความดันเลือดโดยเอาผ้ารัดรอบแขนจะทำให้รู้สึกแน่นรอบ ๆ แขน
- สักครูหนึ่ง

- 2.2 ตึกเด็กป่วยสามหมู่เด็กป่วยหลายคนนอนอยู่ในห้องเดียวกัน

2.3 ขณะหมดตรวจุตา เด็กจะต้องลืมตาอยู่นิ่ง ๆ ลึกครู่หนึ่ง

2.4 ขณะเจ็บป่วยเด็กสามารถนำสิ่งของที่ตนเองรักมากไปอยู่โรงพยาบาลได้

2.5 คนไข้ขณะนอนรักษาอยู่บนเตียงนอนจะมีของใช้บางอย่างช่วยให้สะดวกสบาย เช่น หมอนนอน ซามรูปไต

จากความไม่แน่ใจในความคิด ความเข้าใจ เรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล ซึ่งคิดเป็นร้อยละที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าเด็กกลุ่มควบคุมมีความไม่แน่ใจในความคิด ความเข้าใจในเรื่องที่กล่าวมาสูงกว่าเด็กกลุ่มทดลอง นั้นแสดงว่าถ้าเด็กกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ ก็จะทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลได้ง่ายกว่าเรื่องอื่น ๆ ที่เด็กมีการรับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนเด็กกลุ่มทดลองถ้าได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ก็จะช่วยทำให้เด็กกลุ่มทดลองมีการแปลความหมายและรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาลได้โดยง่ายเช่นกัน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าเด็กที่อ่านหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษาและเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั้นแสดงว่าเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลในหนังสือการ์ตูนสามารถช่วยให้เด็กวัยเรียนที่อ่านมีความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลควรจะต้องระมัดระวังประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลของเด็กผู้รับข้อมูลด้วย ดังนั้นจึงควรมีการนำหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" ไปให้เด็กวัยเรียนได้อ่านที่บ้านหรือโรงเรียน โดยมีผู้ใหญ่ เช่น ครู พ่อ แม่ และผู้ปกครองเป็นผู้อธิบายและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโรงพยาบาลด้วยทัศนคติที่ดี เพื่อช่วยให้เด็กเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ และเกิดการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เมื่อเข้ารับบริการตรวจรักษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่อไป

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลการใช้หนังสือการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลชลบุรี โรงเรียนวัดกลางดอน โรงเรียนบ้านห้วยกะปิ โรงเรียนเทศบาลวัดกำแพง โรงเรียนเทศบาลวัดโพธิ์ และโรงเรียนวัดอุทยานที กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster random sampling) จำนวนนักเรียน 280 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 140 คน และกลุ่มทดลอง 140 คน โดยทำการศึกษากลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงศึกษากลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หนังสือการดูแลสุขภาพ เรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ"
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวเด็กนักเรียน และบิดา-มารดาหรือผู้ปกครอง
 - 2.2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากห้องเรียน ซึ่งกลุ่มทดลองได้นักเรียนห้องละ 20 คน และกลุ่มควบคุมได้นักเรียนห้องละ 25-30 คน ใช้เวลาทำการศึกษาค้นคว้าห้องละ 30-40 นาที/ครั้ง แบ่งศึกษาเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามขั้นตอนการศึกษาดังนี้

กลุ่มควบคุม ทำการศึกษา 3 วัน คือวันที่ 1, 3 และ 16 ของการศึกษา โดยให้เด็กตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลทั้ง 3 วัน ในวันสุดท้ายของการศึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กนักเรียนซักถามและตอบปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพและโรงพยาบาล

กลุ่มทดลอง ทำการศึกษา 4 วัน คือวันที่ 1, 2, 3 และ 16 ของการศึกษา โดยวันที่ 1 ของการศึกษา เด็กนักเรียนตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลต่อจากนั้นอ่านหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" 1 ครั้ง วันที่ 2 ของการศึกษา เด็กนักเรียนอ่านหนังสือการ์ตูนเรื่องเดิมอีกครั้งหนึ่ง วันที่ 3 ของการศึกษา ให้เด็กตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และวันที่ 16 ของการศึกษา ให้เด็กตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล ต่อจากนั้นมีการซักถามและตอบคำถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและโรงพยาบาลแก่เด็กนักเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการศึกษากับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาโดยใช้สถิติ t-test และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมและทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาดีกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. เด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาดีกว่าเด็กนักเรียนที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เด็กนักเรียนที่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่าเด็กนักเรียนที่ไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือการ์ตูน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแก่เด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรงพยาบาล ดังนี้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้เตรียมเด็กสุขภาพปกติที่บ้านและโรงเรียน

โดยพิจารณาจัดทำหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" ไปเป็นส่วนหนึ่งของวิชา เสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต หรือหนังสืออ่านนอกเวลาสำหรับเด็กนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ซึ่งในขณะที่เด็กอ่านหนังสือการ์ตูนอยู่นั้นพยาบาลอนามัยโรงเรียน ครู และผู้ปกครองควรจะอธิบายข้อปัญหาที่เด็กซักถามอย่างมีเหตุผล และความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย และช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวของเด็ก ก่อนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์จริงเมื่อเข้ารับการตรวจรักษา ซึ่งจะส่งผลให้เด็กร่วมมือในการตรวจรักษาหรือการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยต่อไป

2. การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแผนกกุมารเวชกรรม ควรตระหนักถึงการเตรียมเด็กโดยการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จักโรงพยาบาล กันเถอะ" โดยเลือกหัวข้อที่ตรงกับปัญหาความต้องการของเด็กในแต่ละสถานการณ์ เช่น เด็กนั่งรอตรวจร่างกาย ญาติหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพควรช่วยให้เด็กรับรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการตรวจร่างกายเบื้องต้นก่อนที่จะเข้าตรวจร่างกาย เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ก่อนที่จะเผชิญเหตุการณ์จริง และเนื่องจากการให้ข้อมูลอย่างมากมายขณะที่เด็กกำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยอยู่ อาจก่อให้เกิดความเครียดต่อเด็ก ซึ่งจะกลับเป็นผลเสียมากกว่าผลดีได้

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยต่อไป

1. ควรติดตามศึกษาผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และความวิตกกังวลเมื่อเข้ารับการตรวจรักษาของเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากหนังสือการ์ตูนเรื่อง "มารู้จัก โรงพยาบาล กันเถอะ" อย่างต่อเนื่องเมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมเด็กสุขภาพปกติเกี่ยวกับโรงพยาบาล ก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

2. ควรติดตามเด็กกลุ่มเดียวกันนี้ในระยะเวลาานมากกว่า 2 สัปดาห์ เช่น 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลภายหลังการศึกษา

3. ควรมีการศึกษาค้นคว้าใช้หนังสือต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน เพื่อศึกษาผลของหนังสือการ์ตูนที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กที่มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน

4. ควรมีการศึกษาสื่อการสอนโดยใช้นิทรรศการหุ่นนิ่งในการเตรียมเด็กป่วยเฉพาะโรคในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเจาะบอด, การเจาะไต, การเจาะหลัง, การฉายรังสีรักษา, การปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหรือเด็กพิการ เพื่อให้เด็กมีการรับรู้ที่ดีเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญหรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากเนื้อเรื่องในหนังสือการ์ตูน



บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลคิง." ใน การพยาบาลกับการนำไปใช้. หน้า 377-378. สมพันธ์ ทัศนธีระนันท์, บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสารสัน, 2532.
- กาญจนา ศิริเจริญวงศ์. ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยก่อนวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- กาญจน์ สิทธิวงศ์. ทักษะจิตของพยาบาลที่มีต่อสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523.
- กิติกร มีทรัพย์. "การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1-7. หน้า 305-374. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- กฤษี ก้องสมุทร. การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- กุลสี ภูมิรินทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- จันทิรา อินทรนุตปิ่นบุญ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้จากหนังสือการ์ตูนเรื่องที่ใช้วิธีบอกจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมต่างกัน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- จำเริญ ช่างโชติ และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : กิ่งจันทร์การพิมพ์, 2528.

จิตรรา วสุวานิช และคณะ. จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2519.

จินตนา งามกาชุย. แนวการจัดทำหนังสือสำหรับเด็ก. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2534.

_____. "เนื้อหาสาระในหนังสือการ์ตูน." ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ และ นิทรรศการการ์ตูนเพื่อพัฒนาเด็ก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

จิรประภา ภาวิไล. การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ฉลองรัฐ อินทรีย์. อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม, 2522.

ฉวีวรรณ กินวงศ์. ตำราเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์, 2526.

ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

หุติมา คูหาทอง. การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

เขาวลิต ชำนาญ. "หนังสือการ์ตูน." ใน ลดเวลาการสอน: นวัตกรรมที่น่าสนใจ. หน้า 217-224 ลพบุรี : หัตถโกศลการพิมพ์, 2521.

เชิดศักดิ์ ไชวสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2522.

ดวงเดือน ศาสตรภัทร. ทฤษฎีพัฒนาการด้านการรู้คิดของเพียเจต์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

ดวงรัตน์ คัดทะเล. ผลของการเตรียมด้านจิตใจด้วยการเล่าเรื่องต่อการให้ความร่วมมือในการเจาะหลังของเด็ก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ดาเนิน ยอดมิ่ง. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากหนังสือการ์ตูน ที่มีวิธีเสนอเนื้อหาแบบต่าง ๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.

ดุขฎีวรรณ เรื่องรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

เด็จ สว่างอรุณ. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเสนอเนื้อหาในหนังสือการ์ตูนกับรูปแบบการคิดที่ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้านพุทธิพิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. ปริญญาครุศาสตร- มหาบัณฑิต ภาควิชาสัตตศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ทักษิณี นพพิชาติ. การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทีมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลของ พยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ที่มีความรู้และเจตคติต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

นฤมล อีระรังสิกุล. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้น โดยใช้การเล่นต่อความกลัวการ ฉีดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคณะ. จิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.

นวลอนงค์ บุญฤทธิพงศ์. ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง "การ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา" ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

นวลอนงค์ บุญจรัสศิลป์. ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อความรู้ เรื่องโรคและ เจตคติต่อการป้องกันโรคเนบิดา-มารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

นิพนธ์ ศุขปรีดี และลัดดา ศุขปรีดี. เทคโนโลยีทางการศึกษา. ชลบุรี : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2517.

- นิพนธ์ สุขปรีดี. โสตทัศนศึกษา. กรุงเทพฯ : แพร่วิทยา, 2518.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมอนามัยของ
เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พัฒนาการของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรส
กับพฤติกรรมความเสี่ยงบุตรของบิดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- บัญชาวงศ์ สุขเจริญ. "เด็กกับความกลัว:พยาบาลช่วยได้อย่างไร." วารสารพยาบาล. 33
(ตุลาคม-ธันวาคม 2527) : 363-373.
- บุญชู ยืนยงสกุล. การเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ และความสนใจ
ระหว่างการเรียนรู้จากการ์ตูนเรื่องแบบธรรมดา กับแบบที่นักเรียนมีส่วนร่วมในการ
ประกอบภาพเอง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน
การพิมพ์ พระนคร, 2524.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. ปทุมธานี: ศูนย์หนังสือ
ดร.ศรีสง่า จาภัย, 2528.
- ประคอง อินทรสมบัติ. ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2521.
- ประคิม ศษักดิ์. "ปฏิกิริยาของเด็กต่อการอยู่โรงพยาบาล." วารสารพยาบาลศาสตร์. 3
(กรกฎาคม-กันยายน 2528) : 187-195.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ:การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ:
โอเดียนสโตร์, 2526.
- ประสงค์ สุรสิทธิ์. การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ด้านความเข้าใจของ
นักเรียนจากการอ่านหนังสือบทเรียนภาษาอังกฤษที่มีตัวอักษร บทเรียนภาษาอังกฤษ
ที่มีตัวอักษรประกอบด้วยภาพการ์ตูนและบทเรียนภาษาอังกฤษที่ผูกเนื้อเรื่องเป็น
การ์ตูนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. วิทยาลัย
วิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2517.

ประธาน ทิพย์ธารา. คู่มือประกอบการศึกษาจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต, 2520.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาทั่วไป.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2525.

ประเสริฐ มาสุปรีดี. การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้การสอนด้วยหนังสือการตั้งกับการสอนตามปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522.

ปรีศนา สุนทรไชย. การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

เพชฌู สังข์น้อย. การศึกษาผลการเรียนรู้ และความคงทนในการจำจากการเรียนด้วยหนังสือการตั้งที่ดำเนินเรื่องโดยตัวเอกที่นักเรียนชอบแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2525.

พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สารเศรษฐี, 2526.

พยอม อิงคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์. "การศึกษาสภาวะจิต-สังคมในเด็กเป็นโรคธาลัสซีเมีย." วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 18 (มีนาคม - กันยายน 2522) : 25-47.

พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุญย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล: การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์.
กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์, 2525.

พิลาวรรณ โภชน์มาก. ผลของการจัดโปรแกรมการเล่นในเด็กวัยก่อนเรียนต่อปฏิบัติการแยกจากมารดาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

พิสิฐ นาคราไพ. การศึกษาผลการเรียนรู้จากหนังสือการตั้งที่ใช้วิธีนำเสนอเรื่องแบบต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.

- พูลศรี เหมือนคิด. ผลของการเตรียมโดยการให้ข้อมูลต่อบุคลากรตอบสนองของผู้ป่วยระหว่างการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- เพชรน้อย สิ่งท่างชัย และวิลยา คุโรบกรณ์พงศ์. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด, 2536.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. พัฒนาการทางพุทธิปัญญา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ไพศาล กุศลวัฒนะ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้จากหนังสือการดูแบบภาพถ่ายผสมการดูกับหนังสือการดูแบบภาพการดูธรรมดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- มาลี สนิทเกษตริณ. "การรับรู้." วารสารพยาบาล. 25 (กรกฎาคม 2519) : 179-182.
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการดูประกอบ ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ยุพยงค์ ร่องศรี. ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อบุคลากรความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ยุวดี ภาชาและคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์, 2534.
- เย็นใจ เลหาวิช. "เนื้อหาสาระในหนังสือการดู." ใน เอกสารประชุมเชิงปฏิบัติการและนิทรรศการการดูเพื่อการพัฒนาเด็ก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- โยธิน ศันสนยุทธ์ และคณะ. จิตวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533.
- รัชนี นพเกตุ. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา จ.211 จิตวิทยาทั่วไป. สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สำนักพิมพ์ประกายพรึก, 2536.

ลลิตา ยวนากร. การวิเคราะห์เนื้อหาหนังสือการดูแลสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่แปลมาจากภาษาญี่ปุ่น.

วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ลี ซอลก. ตอบคุณแม่เรื่องคุณลูกวัย 0-10 ขวบ. แปลเรียบเรียงโดย เรืองศักดิ์ ปานเจริญ.

กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด, 2521.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. "ปฏิกิริยาการปรับตัวต่อความเครียดในเด็ก." ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. หน้า 154-157. วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน,

บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.

วารุณี อมรทัต. "จิตพัฒนาการในเด็กวัยเรียน." ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์.

หน้า 34-44. วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน, บรรณาธิการ.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.

วิจิต ศรีทอง. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถม

ปีที่ 4 ที่เรียนจากหนังสือการดูแลสุขภาพประกอบคำที่เป็นตัวอักษร กับหนังสือการดูแลสุขภาพ

ประกอบเสียงจากเทปบันทึกเสียง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.

วิมลรัตน์ ว่องวีระ. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีปากโดยให้ข้อมูลทาง

เทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีปาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. "เครื่องมือในการวิจัย." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัย

สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน่วยที่ 7. หน้า 312-313. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

วิไลลักษณ์ จันทรพวง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับ

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

วีณา นาคะสิริ. "การเตรียมสภาพจิตใจของเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาล." วารสารพยาบาล-

ศาสตร์.4 (กรกฎาคม-กันยายน 2529) : 209-218.

- ศิริลักษณ์ แก้วครามศรี. การศึกษาความคิดรวบยอดด้านความเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียนที่มีความเจ็บป่วยที่ยาวนานและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ศรีนวล โอสถเสถียร. "การเตรียมเด็กสุขภาพปกติเกี่ยวกับโรงพยาบาล." วารสารพยาบาล. 40 (ตุลาคม-ธันวาคม 2534) : 361-368.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2535.
- ศรีสุดา ทองสุข. การศึกษาผลการรับรู้และความชอบการรู้ 2 รูปแบบของนักเรียน 2 ระดับการศึกษา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. รายงานการสำรวจความสนใจและสเนิยมในการอ่านของเด็กและเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ, 2520.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: เจริญรัตน์การพิมพ์, 2529.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2524.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สมัคร ผลจารุญ. รูปแบบของการรู้ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียนระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522.
- สังเขต นาคไพจิตร. การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างการเรียนจากการรู้ตนเอง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

สุชาดา ณะพงศพร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการคิดตามเหตุผลโดยหลักการอนุรักษของเพียเจท์ กับมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุณีย์ อีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูพระนคร, 2524.

สุภาดา ศาส์ชาติ. แรงจูงใจ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสู่ศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนกลางสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต, 2524.

_____. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2525.

สุรางค์รัตน์ ฌ พัทลุง. การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 โดยการสอนด้วยหนังสือการ์ตูนกับการสอนแบบเดิม. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

สุวดี ศรีเลวดี. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์, 2530.

_____. "เด็กกับของเล่น." วารสารพยาบาล. 27 (กรกฎาคม 2521) : 553-556.

สุวดี ศรีเลวดี และคณะ. "การศึกษามโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียนที่มีความเจ็บป่วยที่ยาวนาน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล." รามานิติเวชสาร. 12 (ตุลาคม-ธันวาคม 2532) : 229-240.

สุนันท์ ศรีสง่า. การศึกษาความสนใจในการอ่านหนังสือการ์ตูนของเด็กนักเรียนอายุ 8, 9 และ 10 ปี ปีการศึกษา 2515. ปริญญาโทการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2516.

สุวิธ แพนั่น. การศึกษาเปรียบเทียบความเข้าใจในการอ่านของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จากการเรียนด้วยบทเรียนที่มีแต่ตัวอักษร บทเรียนที่มีตัวอักษรประกอบด้วยภาพการ์ตูน โครงร่าง การ์ตูนล้อของจริง และการ์ตูนล้อของจริง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2517.

- อภิชัย ชัยธรรม และประไพ ชัยธรรม. หากลูกรักเป็นโรครักหาไม่หาย. กรุงเทพฯ: รุ่งแสงการพิมพ์, 2536.
- อภิชัย ตันติเวสส์ และวิเนต ติวตานนท์. "เมื่อลูกป่วย." นิตยสารลูกรัก. 6 (พฤษภาคม 2531) : 50-55.
- อภิญญา แก้วชื่น. การศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการทางความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยใช้แบบฝึกเสริมทักษะการคิดที่เป็นการถูล้อของจริงกับการ์ตูนโครงร่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- อรรถพงษ์ อันตะริกานนท์. การศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้จากหนังสือการ์ตูนที่มีวิธีเสนอเนื้อหาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- อลิสา ชัยอิสรากร. การศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้จากหนังสือการ์ตูนที่เสนอเนื้อหาแบบสนทนาร่วมกับแบบบรรยายโดยใช้แบบตัวอักษรต่างกัน. ปริญญาโทการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต เทคโนโลยีทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
- อัญชลี ชนะกุล. ผลของการเตรียมเด็กวัยก่อนเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัว และการทำให้ความร่วมมือในการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- อัมพล สุอัมพันธ์. "สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล." ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. หน้า 164-168 วัฒนะ บุญประกอบ และอัมพล สุอัมพันธ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2530.
- อาไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. "ภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล." วารสารพยาบาล. 36 (กรกฎาคม - กันยายน 2530) : 234-248.

อุทิศ อนุรักษ์เยวชน. การเปรียบเทียบผลการเรียนรู้จากหนังสือการรู้ตนโดยเรียนกับครู และเรียนด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

อุบล จ้วงพานิช. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อบุคลิกภาพตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

Abbott, N.C., Hansin, P. and Lewis, K. "Dress Rehearsal for the Hospital." American Journal of Nursing. 70 (November 1970) : 2360-2362.

Adams, J., et al. "Reducing Fear in Hospital." Nursing Times. 87 (January 1991) : 62-64.

Azarnoff, P. "Preparing Well children for Possible Hospitalization". Pediatric Nursing. 11 (January - February 1985) : 53-56.

Bibace, R., & Walsh, M. "Development concept of illness." Pediatrics. 66 (December 1980) : 912-917.

Brett, A. "Preparing Children for Hospitalization; a Classroom Teaching Approach." Journal of School Health. 53 (November 1983) : 561-563.

Campbell, J.D. "The child in the sick role : Contributions of age sex, parental status, and parental values." Journal of Health and Social Behavior. 19 (March 1987) : 35-51.

D'Antonio, I.J. "Therapeutic Use of Play in Hospitals." Nursing Clinics of North America. 19 (June 1984) : 351-359.

Dorn, L.D. "Children's concepts of illness : children application." Pediatric Nursing. 10 (September - October 1984) : 325-327.

- Droske, Susan C. and Francis, Sally A. Pediatric Diagnostic Procedures : With Guidelines for Preparing Children for Clinical Tests. New York : A wiley Medical Publication John Wiley & Son, 1981.
- Eiser, C. and Hanson, L. "Preparing children for hospital : a school-based intervention." The Professional Nurse. 4 (March 1989) : 297-300.
- Erickson, F. "When 6 to 12 year olds are ill." Nursing outlook. 13 (July 1965) : 48-50.
- Ferguson, B.F., et al. "Learning about the Hospital at Home". The Canadian Nurse. 75 (January 1979) : 44-48.
- Ferguson, B.F. "Preparing Young Children for Hospitalization:A Comparison of Two Methods." Pediatrics. 64 (November 1979) : 656-664.
- Garrison, K.C. & Magoon, R. Education Psychology. Ohio : Charles E. Merrill Publishing Company, 1972.
- Good, V.C., ed. Dictionary of Education. New York: Mc. Graw Hill Book Company, 1973.
- Greenberg, L.A. "Teaching children who are learning disabled about illness." The American Journal of Maternal Child Nursing. 16 (September-October 1991): 260-263.
- Hildreth, G. Teaching Reading : An Guide to Basic Principles and Modern. New York : Henry Halt and Company, 1958.
- Howe, James. The hospital book. New York : Crown Publishers, Inc, 1981.
- Huse, E.F. and Bowditch, J.L. Behavior in Organization: A systems Approach to Managing. 2nd. ed. Sydney: Addison Wesley Publish Co. 1977.

- Huth, M.M. "Guidelines for Conduction Hospital Tour with Early School-Age Children." Pediatric Nursing. 9 (November - December 1983) : 414-415.
- Kerr, N.J. "The effort of hospitalization on the developmental task of children." Nursing Forum. 18 (April - June 1979) : 108-122.
- Kiely, There. "Preparing children for admission to hospital." Psychology. 3 (January 1989) : 42-44.
- Kinder, J.S. Audio - visual materials and technique. 2nd ed. New York: American Book Company, 1959.
- Kunzman, L. "Some Factors Influencing a Young Child's Mastery of Hospitalization." The Nursing Clinics of North America. 7 (March 1972) : 13-26.
- Lambert, J.A. "Variables That Effect the School-Age Child's Reaction to Hospitalization and Surgery : A Review of the literature." Maternal-Child Nursing Journal. 13 (Spring 1984) : 2-6.
- Leventhal, H. and Johnson, J.E. "Laboratory and field experiment of theory of self-regulation." In Behavioral Science and Nursing Theory. pp 189-282. Wooldridge, P.T. et al, eds. St Louis : The C.V. Mosby Co. 1983.
- Mchugh, N.G., Christman, N.J. and Johnson, J.E. "Preparatory information : what helps and why". American Journal of Nursing. 82 (May 1982) : 780-782.
- Melamed, B.G, et al. "Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modeling." The Journal of the American Dental Association. 90 (April 1975) : 822-826.
- Melamed, B.G, et al. "Use of Filmed Modeling to Reduce Uncooperative Behavior of Children During Dental Treatment". Journal of Dental Research. 54 (July-August 1975) : 797-800.

- Miron, J. "What children think about hospitals?." The Canadian Nurse. 86 (March 1990) : 23-25.
- Padilla, G.V., et al. "Distress Reduction and the Effects of Preparatory Teaching Films and Patient Control." Research in Nursing and Health. 4 (December 1981) : 375-387.
- Perrin, E.C., & Gerrity, P.S. "There's a Demon in Your Belly : Children's Understanding of Illness." Pediatrics. 67 (June 1981) : 841-848.
- Price, Sue. "Preparing Children for Admission to Hospital". Nursing Times. 87 (February 1991) : 46-49.
- Ritchie, J.A. "Preparation of Toddlers and Preschool Children for Hospital Procedures". The Canadian Nurse. 75 (December 1979) : 30-33.
- Rollins, J.H. "The Arts:Helping children Cope with Hospitalization". Imprint. 37 (November 1990) : 79-83.
- Scipien, G.M., et al. Comprehensive Pediatric Nursing. New York: Mc. Graw-Hill Book Co., 1986.
- Sherman, M. Personality : Inquiry and Application. New York : Pergamon Press Inc., 1979.
- Sime, A.M. and Libera, M.B. "Sensation information, self instruction and responses to dental surgery". Research in Nursing and Health. 8 (March 1985) : 41-47.
- Stenbak, E. Care of children in hospital. Denmark : World Health Organization, 1986.
- Susan, M.K. Nancy, E.A, and Charles, E.I. The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia edition). U.S.A. : The English Language institute of American Inc., 1977.

- Susan, P. "School aged children's perception of the cause of illness."
Pediatric Nursing. 9 (March - April 1983) : 101-104.
- Taylor, D. "Prepare for the Best." Nursing times. 87 (July 1991)
: 64-66.
- Tiedeman, M.E. and Clatworth, S. "Anxiety Responses of 5-to 11-Year-
Old Children During and After Hospitalization". Journal of
Pediatric Nursing. 5 (October 1990) : 334-343.
- Weller, B.F. Helping Sick children Play. London : Baillire Tindall,
1980.
- West, A.R. "Teaching Young children About Hospitals and Health Care".
Children Today. 5 (March-April 1976) : 16-19.
- Whaley, L.F. & Wong, D.L. Nursing Care of Infants and children. St
Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.
- Whitt, J.K., Dykstra, W., & Taylor, C.A. "Children's Conceptions of
Illness and Cognitive Development." Clinical Pediatrics.
18 (June 1979) : 327-335.
- Wittich, W.A. and Schuller. C.F. Audio-Visual Materials, Their Nature
and Use. 3rd. ed. New York : Harper and Brothers Publishers,
1968.
- Wood, S.P. "School Aged Children's Perceptions of the Causes of
Illness." Pediatric Nursing. 9 (March - April 1983) : 101-104.
- Ziemer, M.M. "Effects of information of postsurgical coping."
Nursing Research. 32 (September - October 1983) : 282-287.
- Zimbardo, P.G. Essentials of Psychology and Life. 10th. ed. England :
Scott, Formsman and Company, 1980.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลและหนังสือ
การ์ตูน

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิมลเพ็ญ บุญประกอบ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา จีระแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัจฉรา เปื้องแพทย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล





พศศิกายน 2537

เรื่อง ขออนุญาตเด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ผู้ปกครอง ด.ช./ด.ญ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวเด็กนักเรียนสำหรับบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวโสภิต เจนจิรวัดนา พยาบาลประจำแผนกกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลชลบุรี กำลังศึกษาต่อปริญญาโท สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล
ได้ท้าววิจัยเรื่อง "ผลการใช้หนังสือการ์ตูน ต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน"
โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้เด็กเกิดการเรียนรู้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการ
เข้ารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลครั้งต่อไป เพื่อให้เด็กสามารถปรับตัว เผชิญกับเหตุการณ์
ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองขณะรับการรักษาได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ
โรงเรียน คัดเลือกบุตรหลานของท่านเข้าร่วมการวิจัย โดยเด็กนักเรียนจะได้อ่านหนังสือ
การ์ตูนที่ผู้วิจัยแจกให้อ่าน ร่วมกับเพื่อนคนอื่น ๆ ด้วย และหลังจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบ
การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนของบุตรหลานท่าน
ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อมูลส่วนตัวเด็กนักเรียนซึ่งเป็นข้อมูลด้านตัวเด็กนักเรียน และ
ข้อมูลด้านบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง เป็นส่วนประกอบสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ท่านช่วย
กรอกข้อความในแบบสอบถามที่ส่งมาอย่างละเอียด ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ
ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการเสียชื่อเสียงอย่างเด็ดขาด

ท้ายนี้ผลงานวิจัยจะสำเร็จได้ มีคุณค่าและถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับ
ความร่วมมือของท่านในการกรอกข้อมูล ดังนั้นจึงขอได้โปรดสละเวลาของท่านตอบแบบสอบถาม
ฉบับนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ผู้วิจัย

.....

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้ว () อนุญาต () ไม่อนุญาตให้ ด.ช./ด.ญ.....

เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

Copyright by Mahidol University

ผู้ปกครอง

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวเด็กนักเรียนสำหรับบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง

ขอให้ท่านผู้ปกครองกรอกข้อความข้างล่างนี้ตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ
การศึกษาช่วยเหลือให้เด็กมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรงพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านตัวเด็กนักเรียน

- ชื่อ ค.ญ./ค.ช. นามสกุล อายุ....ปี ...เดือน
เรียนหนังสือชั้นประถมศึกษาปีที่ ห้อง
- เด็กเคยเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
[] เคย [] ไม่เคย
ถ้าเคยจำนวน.....ครั้ง รวมอยู่โรงพยาบาลกี่วัน.....วัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านมารดาหรือผู้ปกครอง

- การศึกษา จบการศึกษาระดับชั้น
[] ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ระบุ.....
[] มัธยมศึกษา ระบุ.....
[] ปวช./ปว.ส. ระบุ.....
[]ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระบุ
- อาชีพ
[] รับจ้าง ระบุ
- [] ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ระบุ
- [] รับราชการ ระบุ
- [] อื่น ๆ ระบุ
- รายได้ของครอบครัว บาท/เดือน หรือ บาท/วัน
- ท่านเคยพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลกับบุตรหลานของท่านหรือไม่
[] เคย [] ไม่เคย

4. ท่านคิดว่าเด็กควรจะมีความรู้เรื่องใดเกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ [] สถานที่หรือห้องทำงานต่าง ๆ
- ☐ [] บุคลากรที่ทำงาน
- ☐ [] เครื่องมือการตรวจรักษา
- ☐ [] การเตรียมสิ่งของเมื่อไปโรงพยาบาล
- ☐ [] เหตุการณ์ที่จะได้พบเมื่อเข้ารับการตรวจรักษา
- ☐ [] อื่น ๆ ระบุ



[][][]

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

ชื่อ ด.ญ./ด.ช. สกุล ห้อง

ขอให้นักเรียนอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้วขีดเครื่องหมาย / เพียงคำตอบเดียว ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจ ความนึกคิดของนักเรียนมากที่สุด

- ใช่ หมายถึง นักเรียนมีความเข้าใจ หรือมีความนึกคิดตรงกับข้อความทางซ้ายมือ
- ไม่ใช่ หมายถึง นักเรียนมีความเข้าใจหรือความนึกคิดไม่ตรงกับข้อความทางซ้ายมือ
- ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนไม่แน่ใจว่าความเข้าใจหรือความนึกคิดของนักเรียนตรงกับข้อความทางซ้ายมือหรือไม่

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. พญคิดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับตรวจสุขภาพคนทั้งผู้ใหญ่และเด็กหรือไม่			
2. พญคิดว่าคนสุขภาพปกติก็เข้าไปรับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลได้ ใช่หรือไม่			
.			
.			
.			
30. พญคิดว่า การอ่านหนังสือเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลทำให้เด็กกลัวการอยู่โรงพยาบาลใช่ไหม			

มาจก...
โรงเรียน...

โรงเรียน...



คำนำ

หนังสือการ์ตูนเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เด็กวัยเรียน
ตอนต้น ได้อ่านทำความเข้าใจ เกิดความนึกคิด และ
ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่องของ
สถานที่ บุคลากร เครื่องมือการตรวจรักษาเบื้องต้น
การเตรียมตัว และสภาพเหตุการณ์ในเด็กคนไข้ที่เด็กจะ
ได้พบ ซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นใน
โรงพยาบาลจะได้พบกับอะไรและควรจะมีปฏิตนอย่างไร
ก่อนที่เด็กจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นเมื่อ
เข้ารับบริการการตรวจรักษา หรือขอแผนึกรักษาตัวใน
โรงพยาบาล

โสภิต เจนจิรวรรณา

ผู้จัดทำ

หนังสือการ์ตูน

เรื่อง “มารู้จักโรงพยาบาลกันเถอะ”

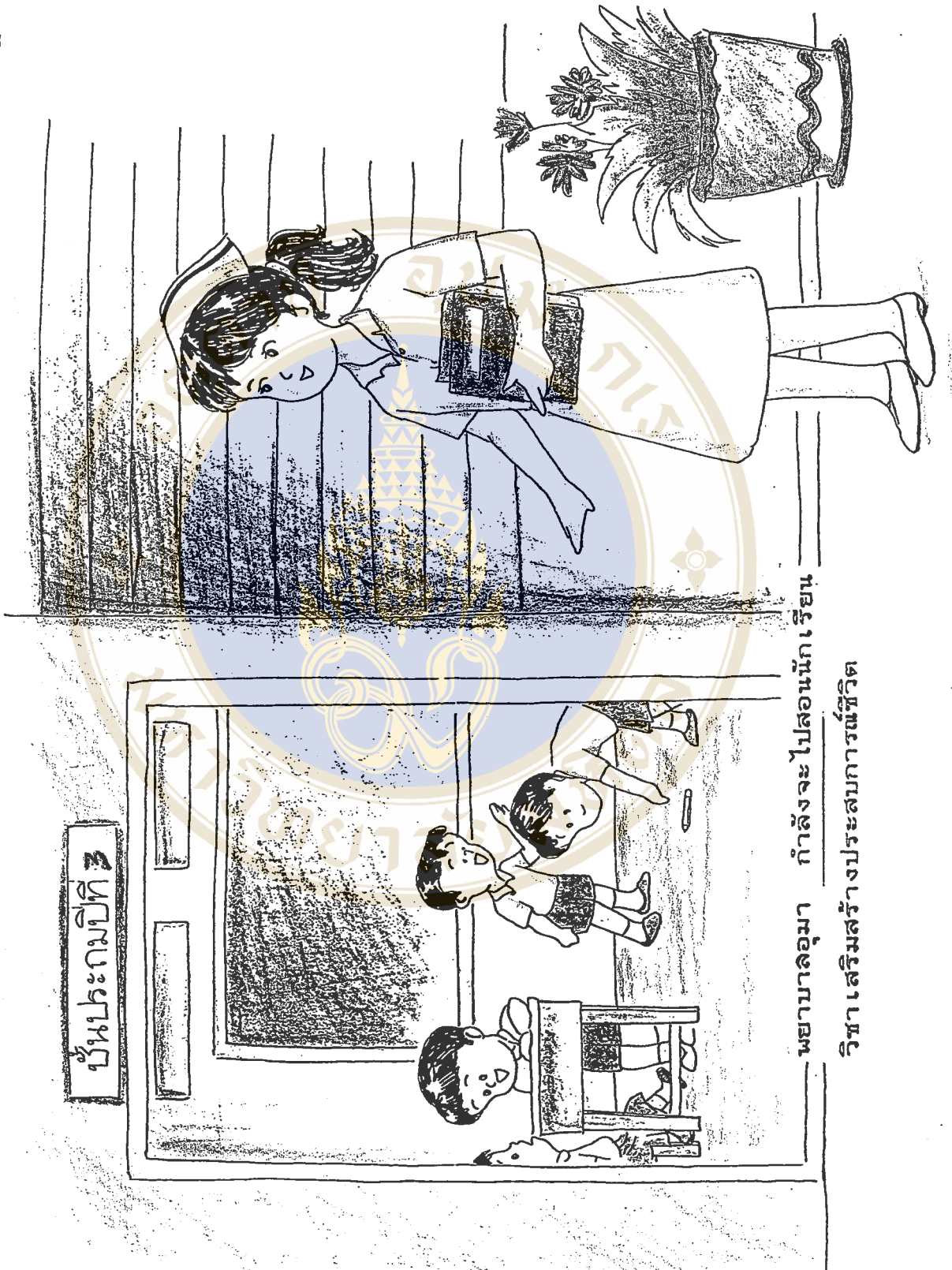
สำหรับ เด็กนักเรียนประถมศึกษา
โดยนางสาว โสภิตา เจริญวัฒนา

หนังสือการ์ตูนนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2537

สงวนลิขสิทธิ์

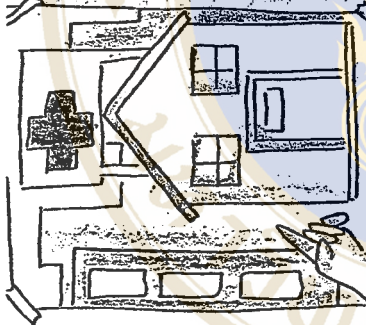


พยามาลอมา กำลังจะไปสอนนักเรียน

วิชาเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต

นักเรียนเมื่อเราเจ็บป่วยเราจะไปรักษาที่

ไหนคะ

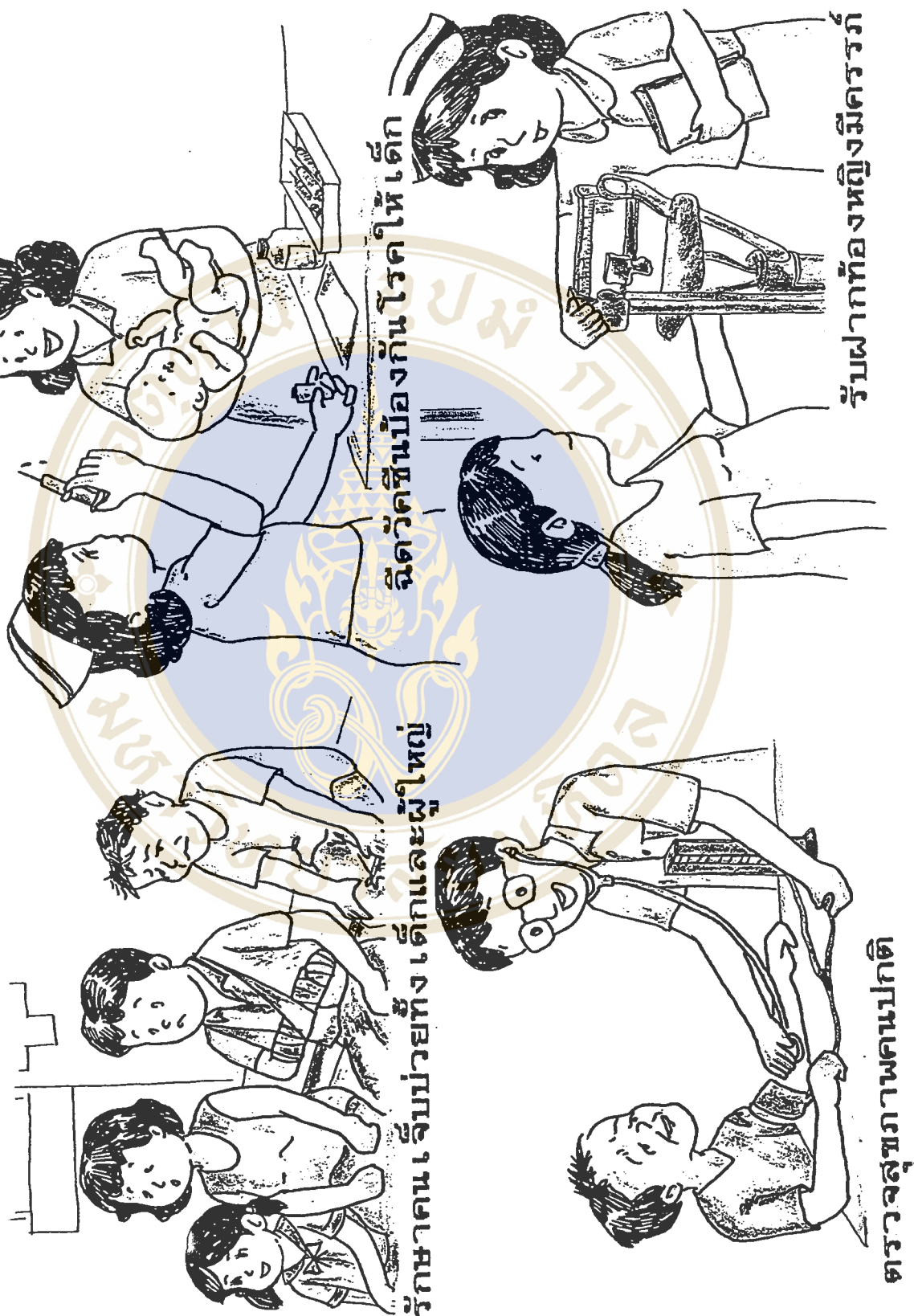


โรงพยาบาล

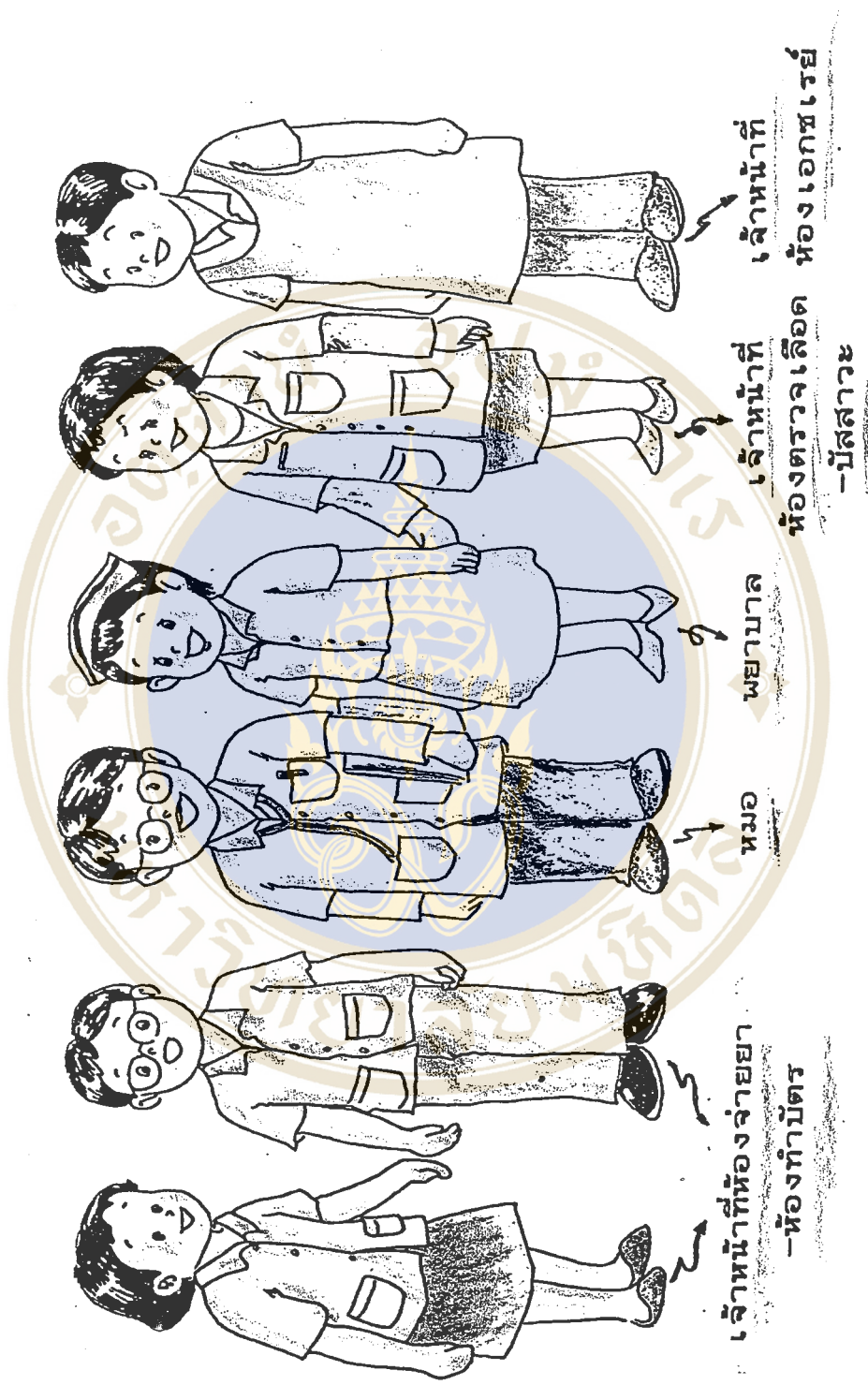
คะ วันนี้
เราจะเรียน
เรื่องเกี่ยวกับ
โรงพยาบาล

โรงพยาบาลครับ

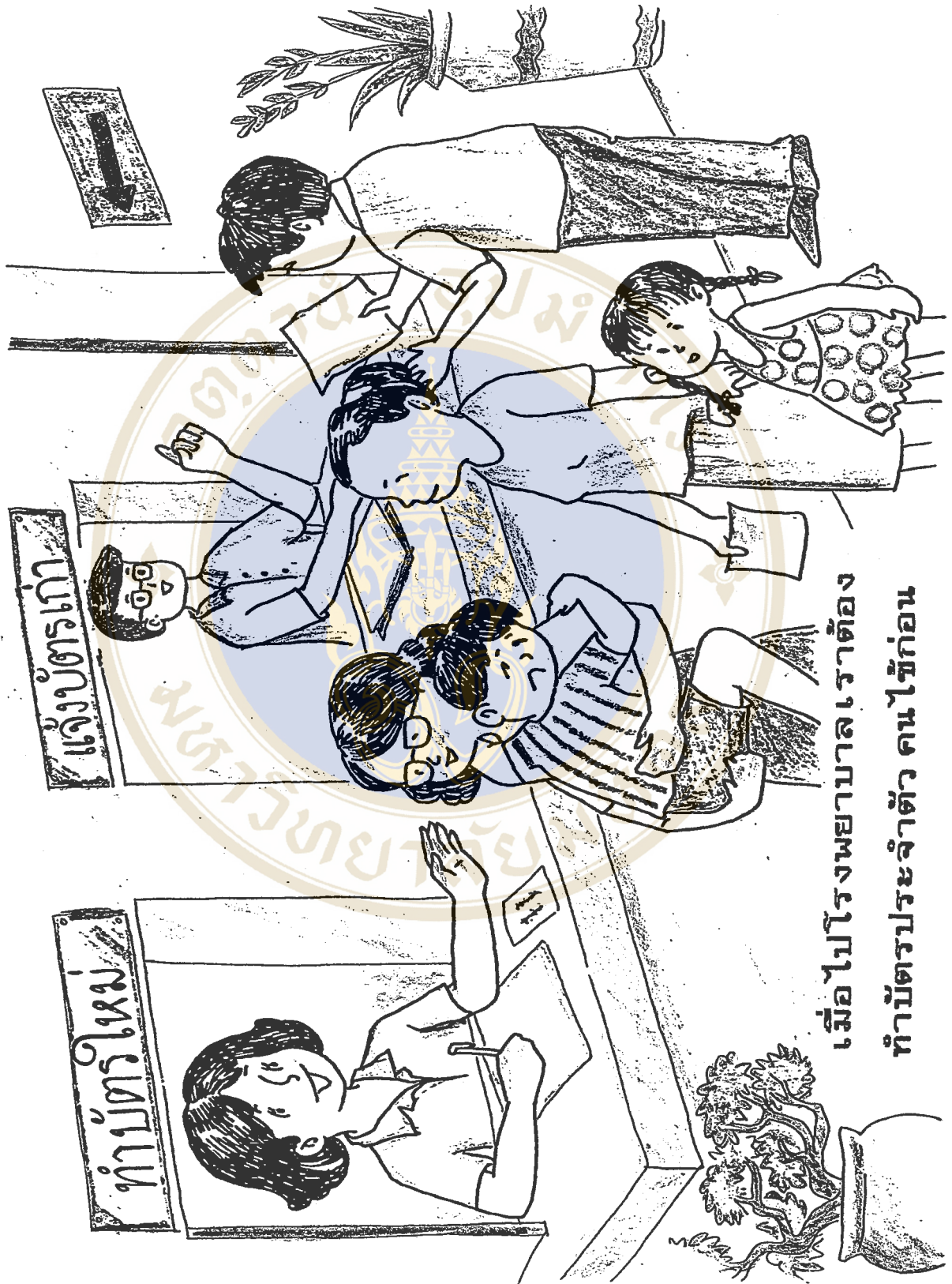
โรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับทำสิ่งต่อไปนี้

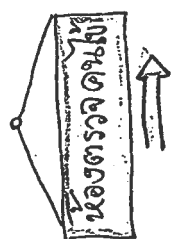


เราจะเห็นคนทำงานในโรงพยาบาล แต่งกายแตกต่างกัน

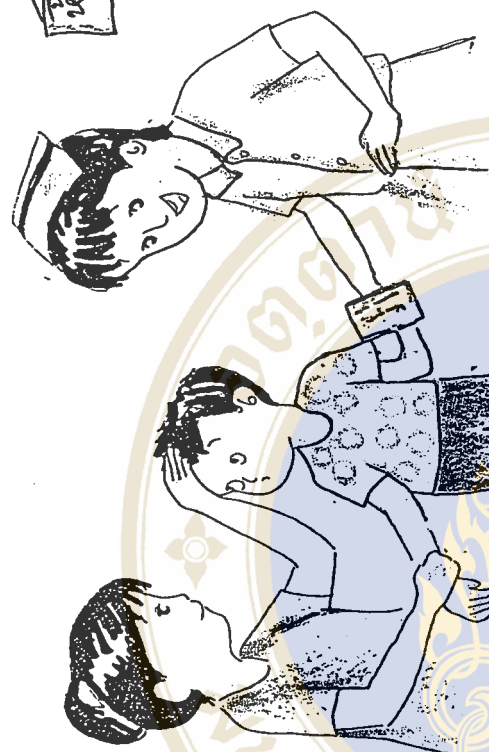


คนเหล่านี้จะช่วยกันดูแลคนไข้ให้หายเจ็บป่วย
กลับบ้านอย่างปลอดภัย





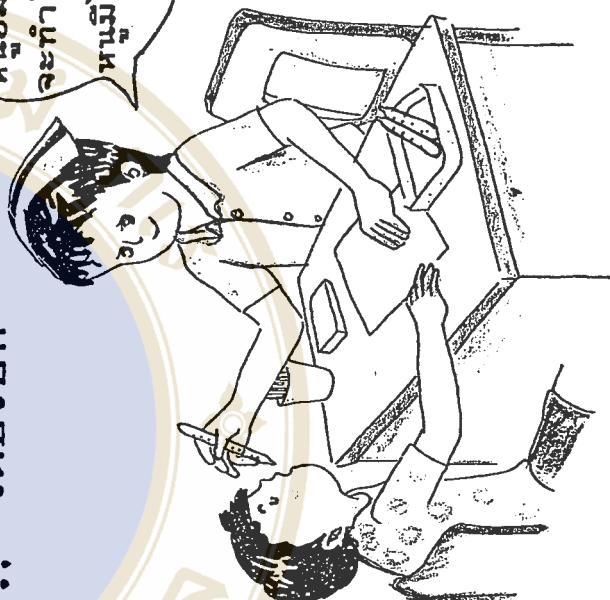
ต่อจากนั้น ไปพบพยาบาล
ที่หน้าห้องตรวจคนไข้



พยาบาลก็จะให้หนู

ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง วัดปรอท

หนูอมไวได้ลิ้นสีกครู่
จะทำให้รู้ว่าร่างกาย
หนูมีใช้สูงหรือ ไม่ค่ะ



น้ำหนัก 21 กิโลกรัมค่ะ

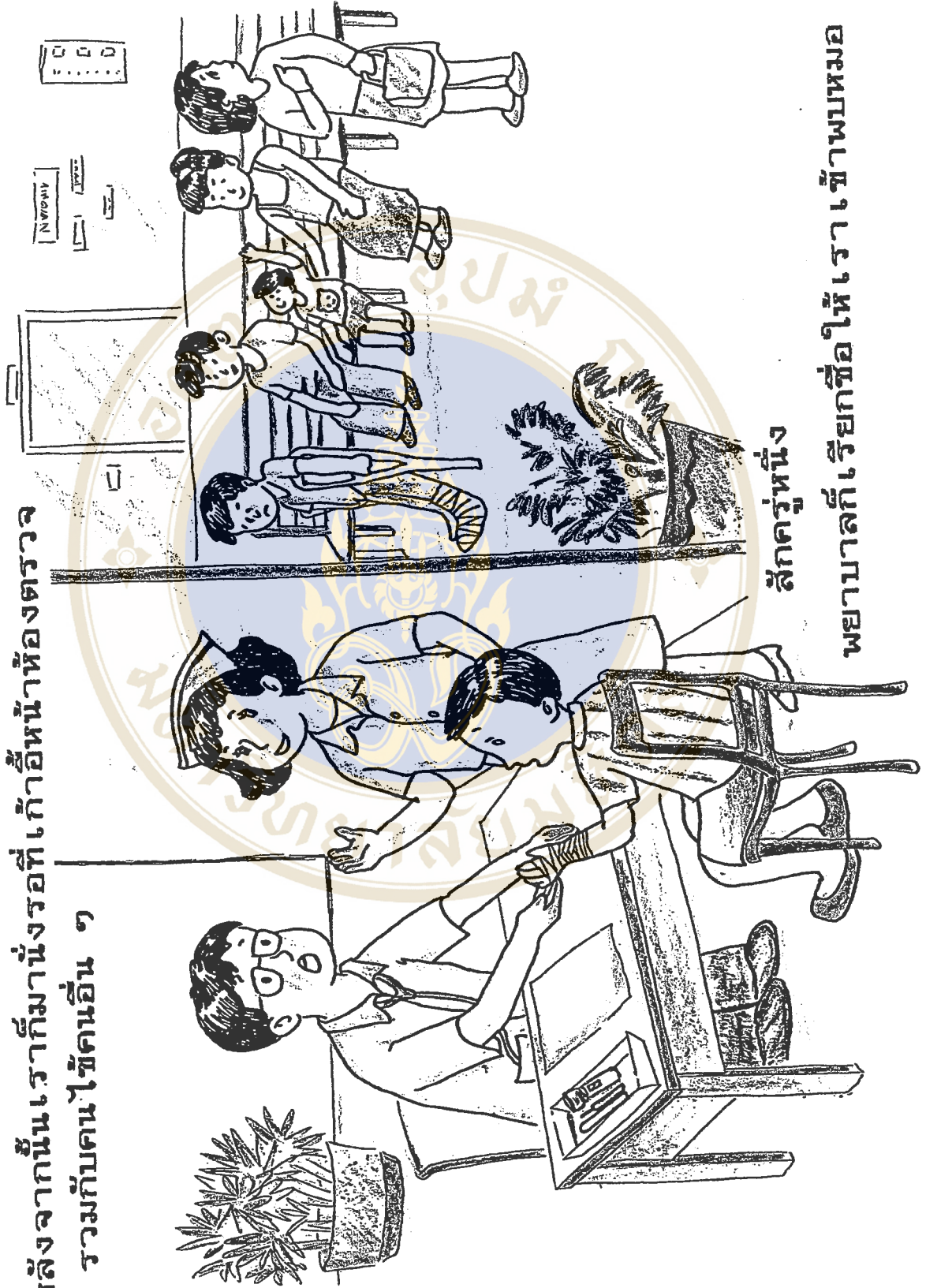


แล้วก็วัดความดันเลือดด้วยนะ

พยาบาลจะนำผ้าที่เครื่องวัดความดันมาพันรอบแขน
ของหนูข้างหนึ่งแล้วบีบลมจากลูกสูบลูบยางหนูจะรู้สึก
แน่น ๆ บริเวณที่พันรอบแขนสักครู่หนึ่งก็คลายลง
แค่นี้ก็ทำให้รู้ว่าหนูมีค่าความดันเลือดปกติหรือไม่



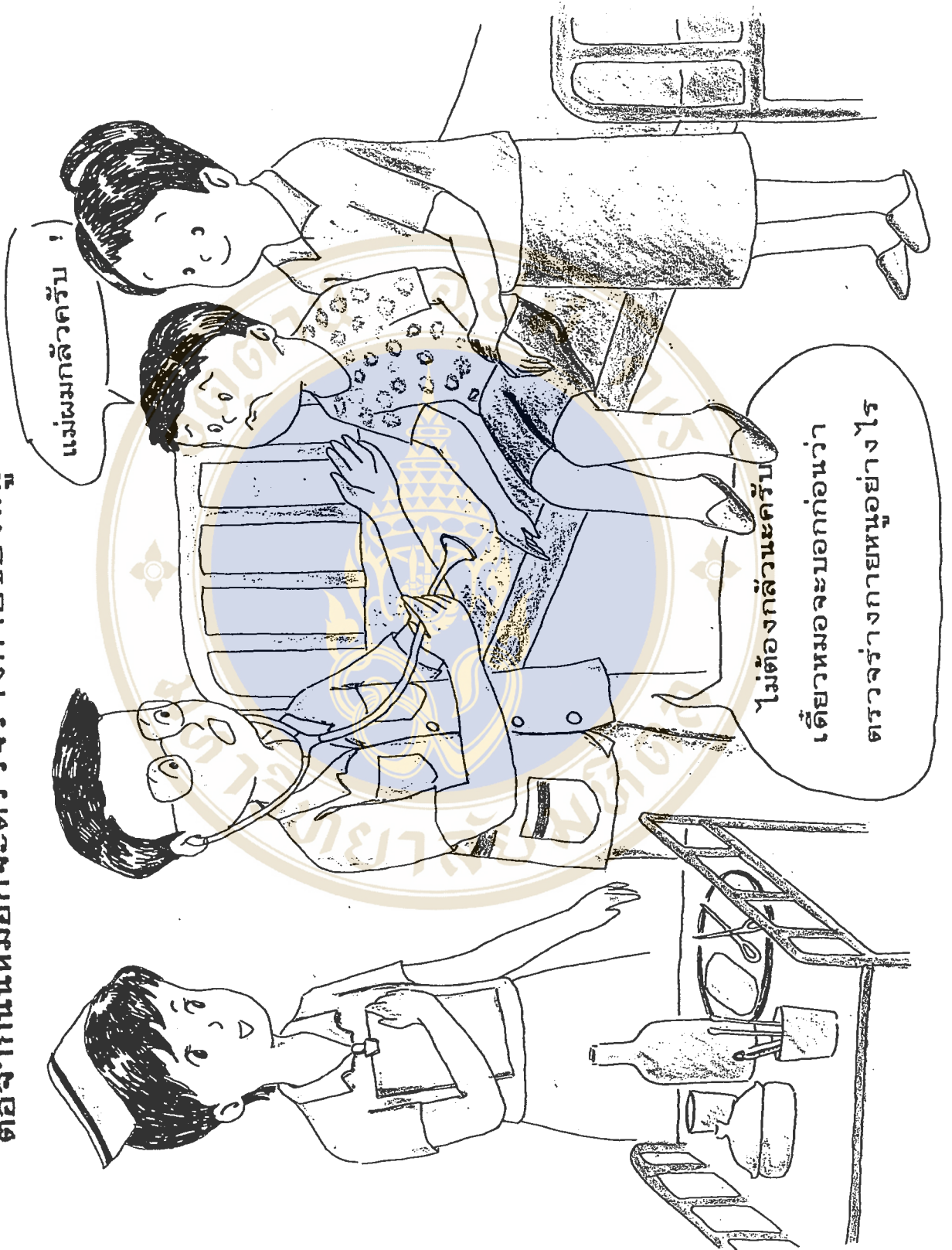
หลังจากนั้นเราก็นั่งรอที่เก้าอี้หน้าห้องตรวจ
รวมกับคนไข้คนอื่น ๆ



สักครู่นี้

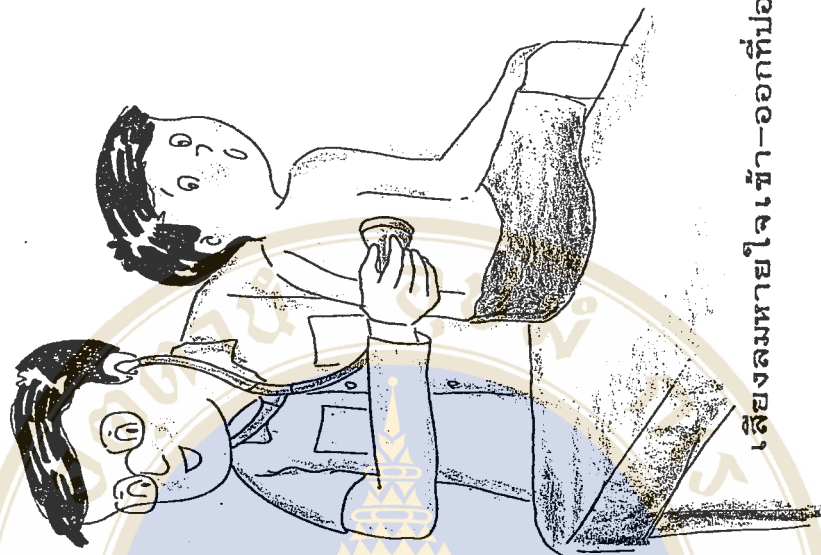
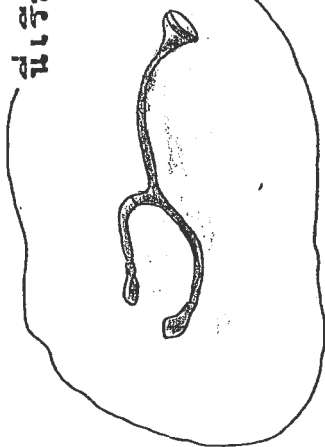
พยาบาลก็จะเรียกชื่อให้เราเข้าพบหมอ

ต่อจากนั้นหมอก็จะตรวจร่างกายของหนู



นี่เรียกว่า "หูฟัง" หมอเอาไว้ให้ฟังเสียงของ

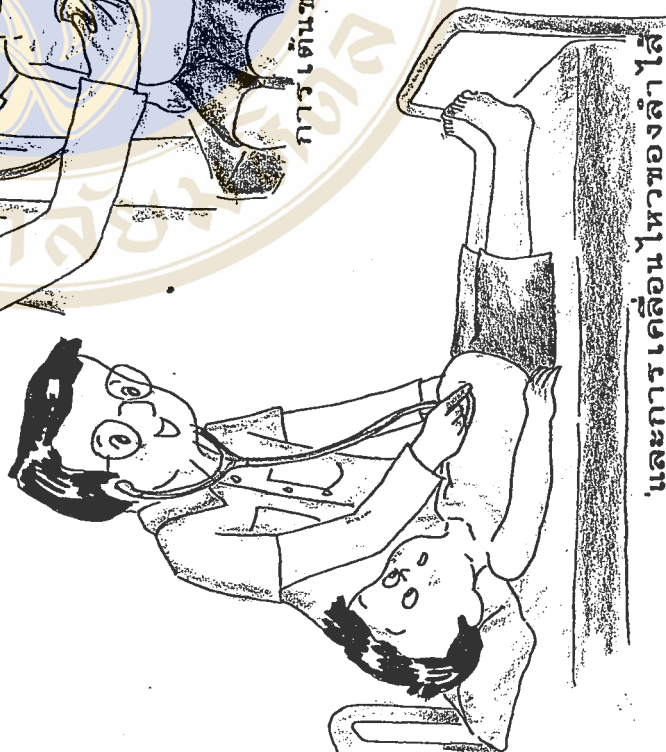
อวัยวะภายในร่างกาย เช่น



เสียงลมหายใจเข้า-ออกที่ปอด

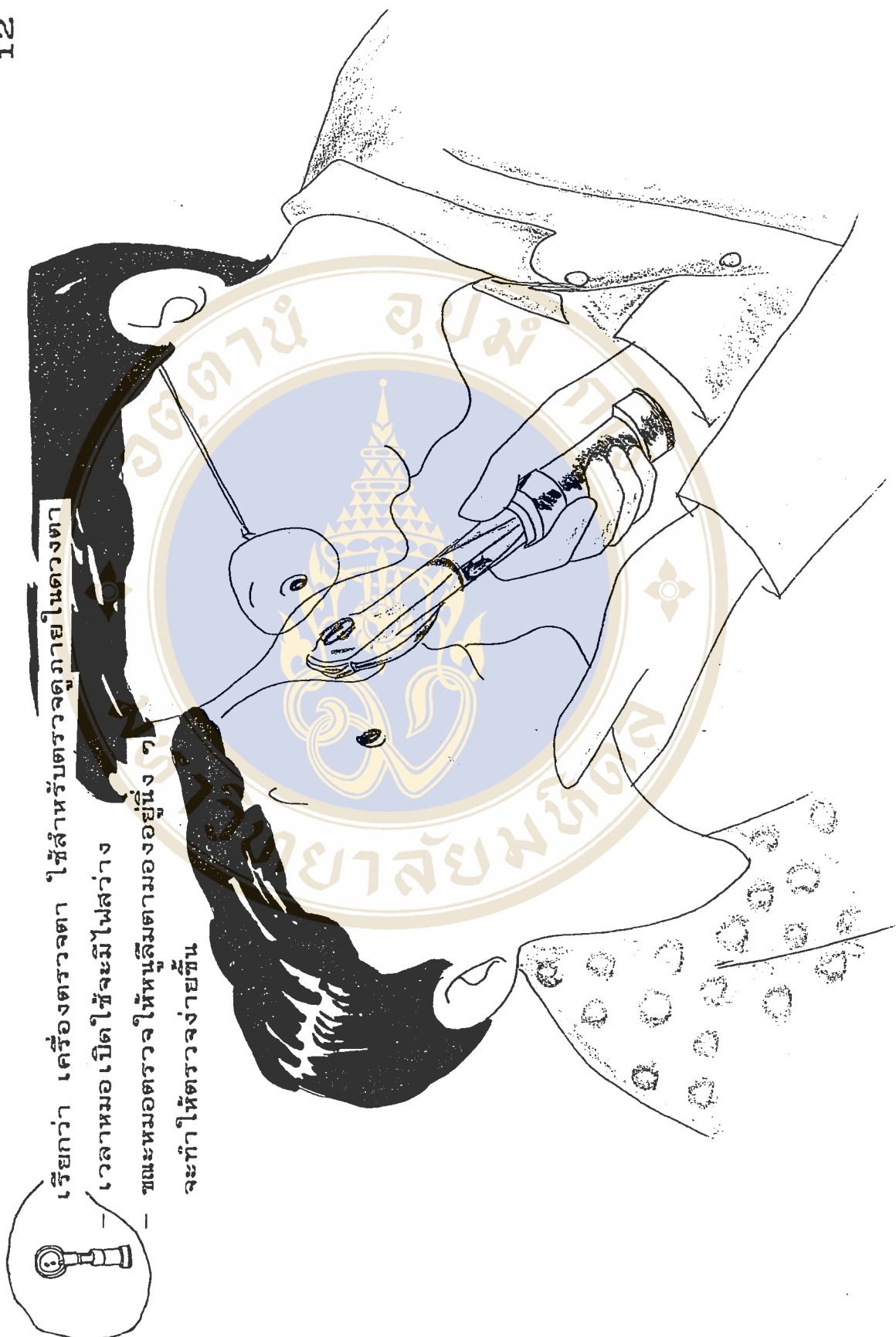


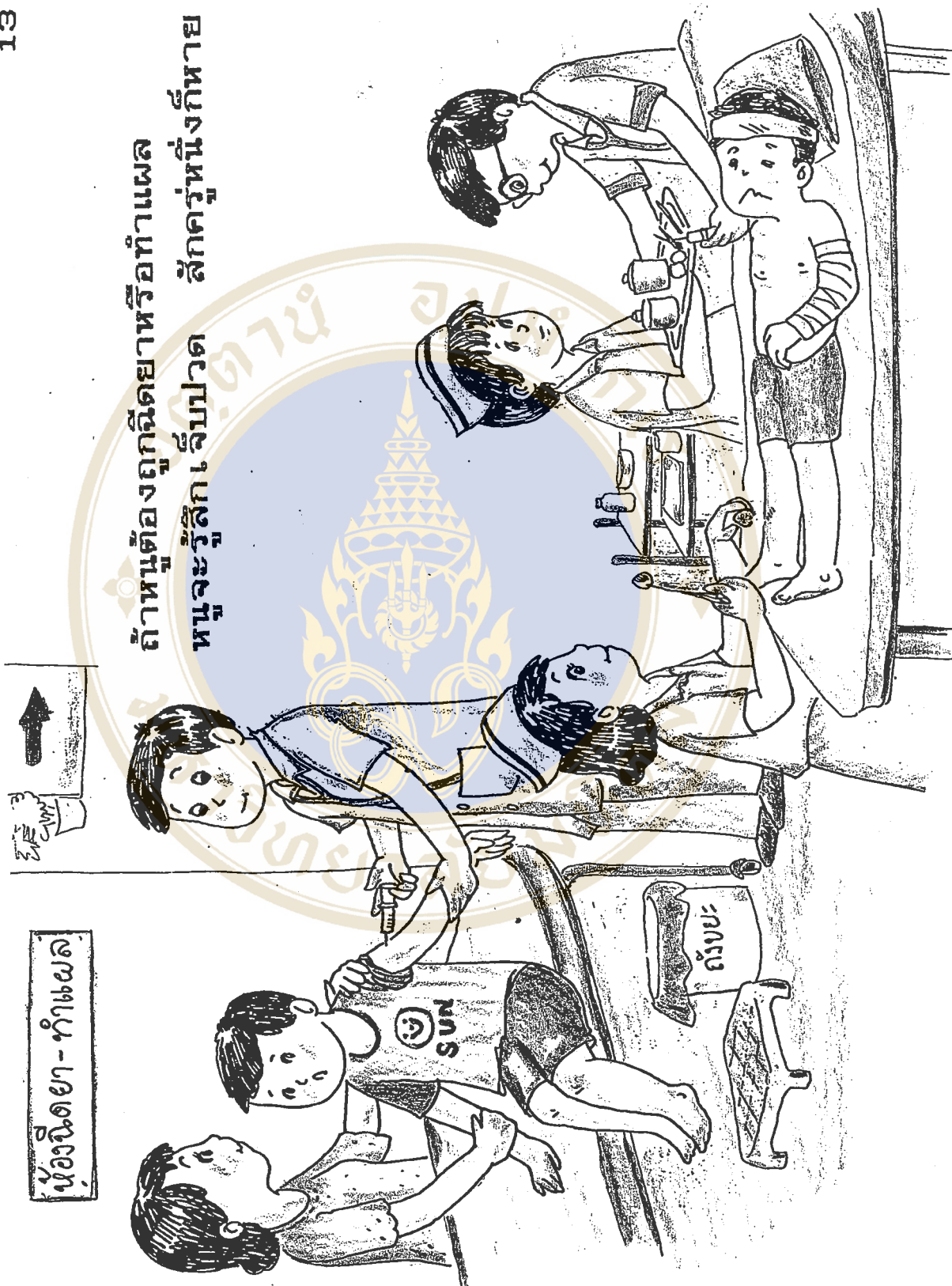
การเต้นของหัวใจ



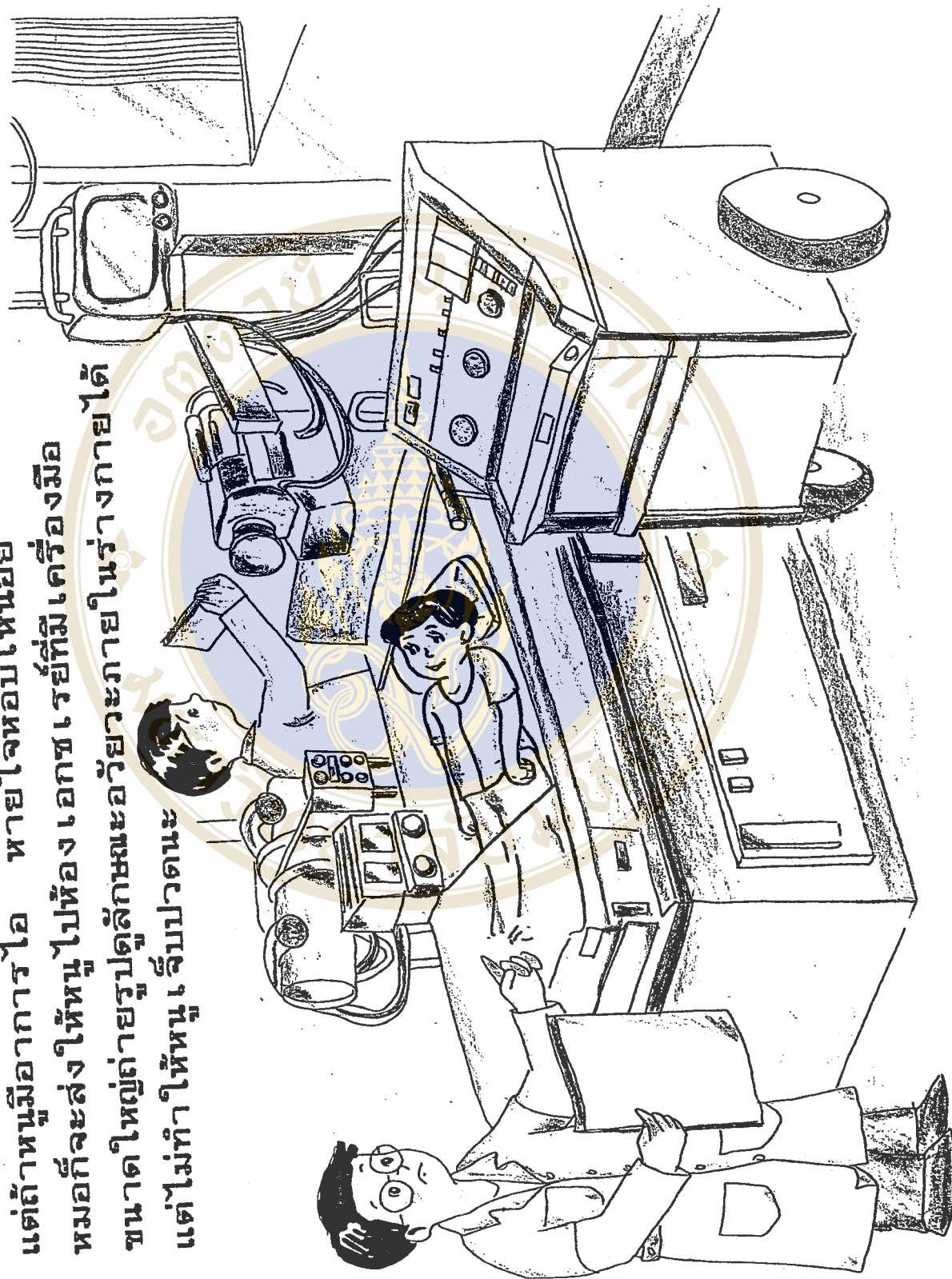
และการเคลื่อนไหวของลำไส้

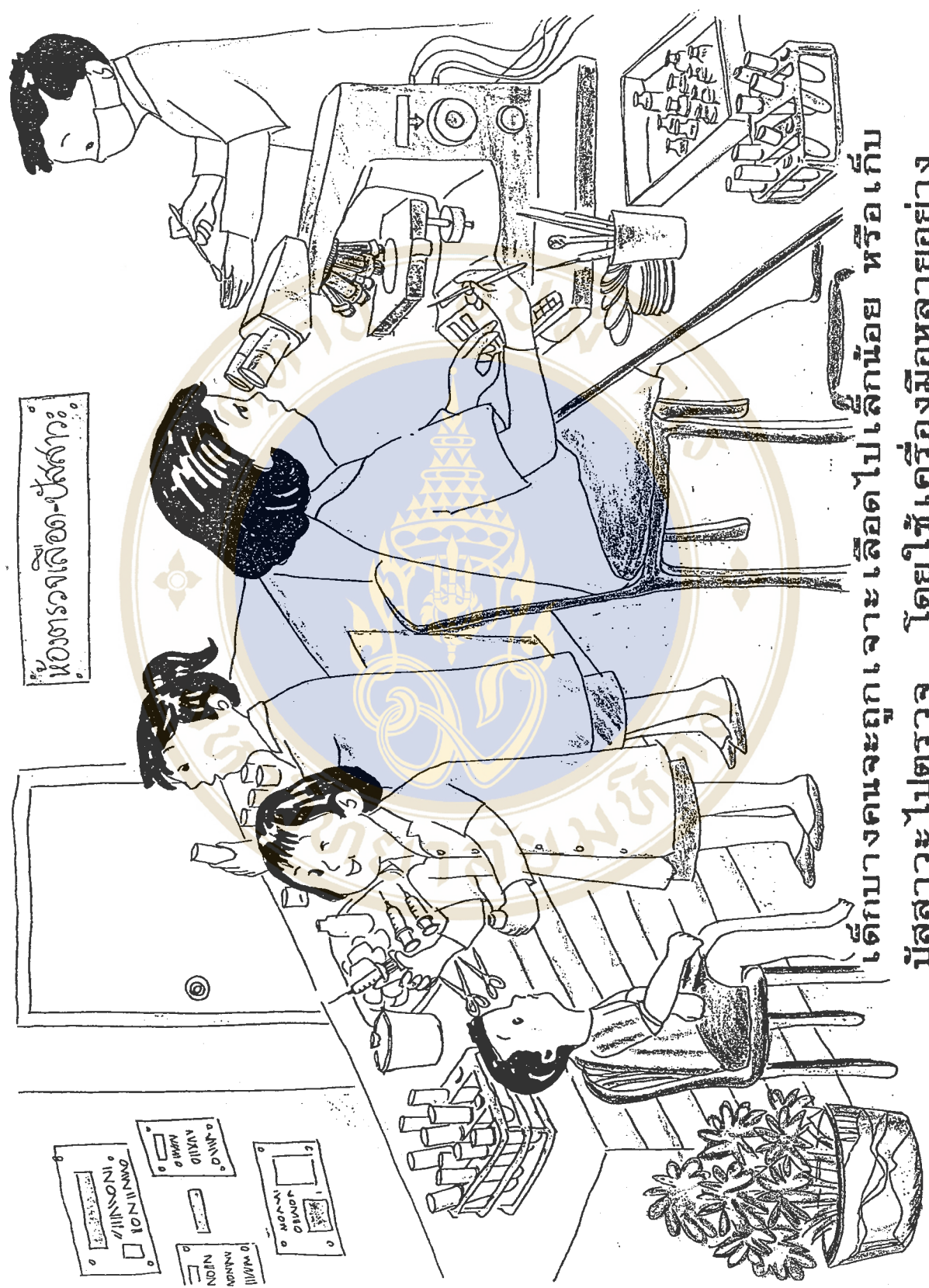






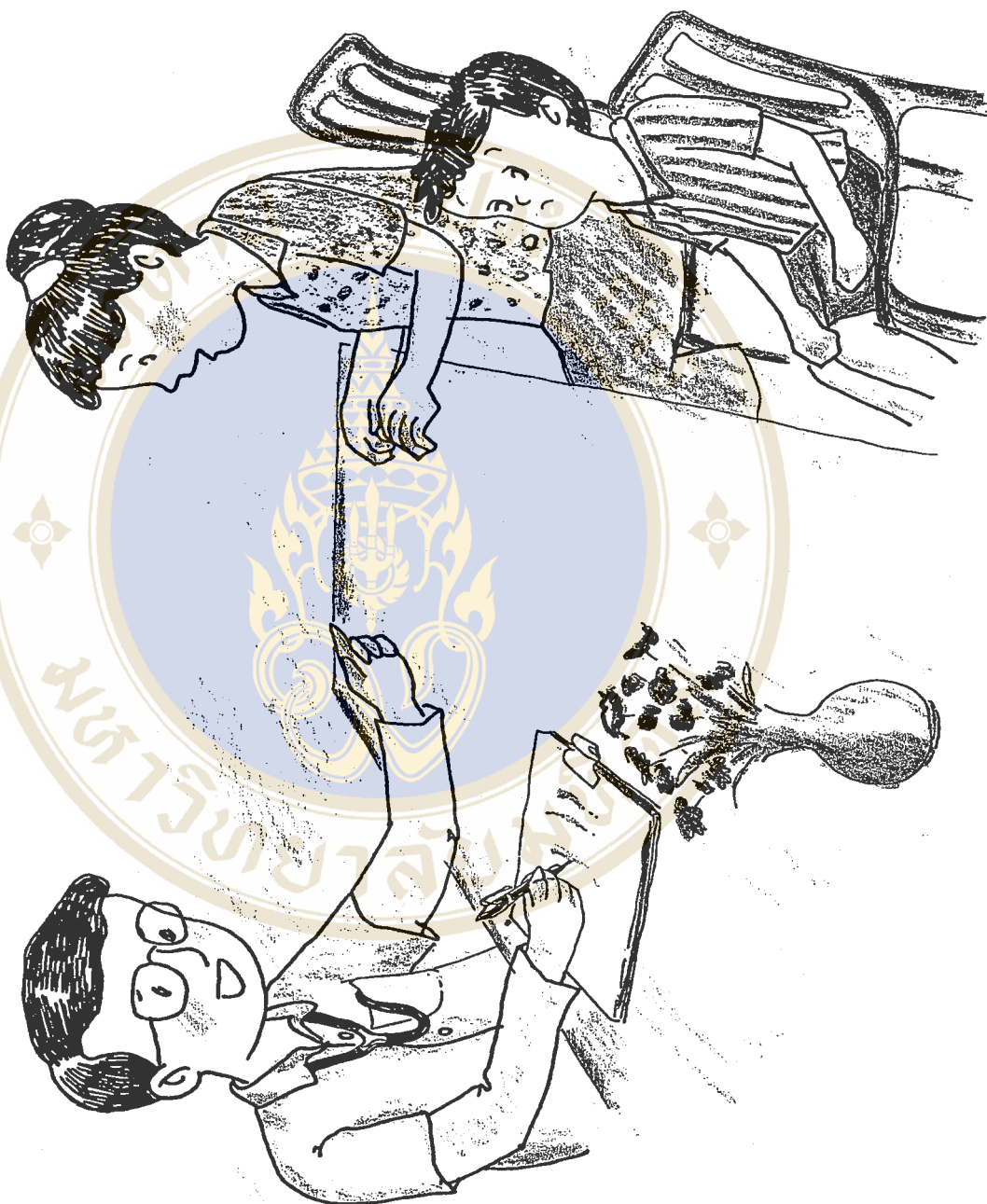
แต่ถ้าหาไม่มีอาการไอ หายใจหอบเหนื่อย
 หมอก็จะส่งให้หนูไปห้องเอกซเรย์ที่มีเครื่องมือ
 ขนาดใหญ่ถ่ายรูปรูปลักษณ์ของร่างกายในร่างกายได้
 แต่ไม่ทำให้หนูเจ็บปวดนะ

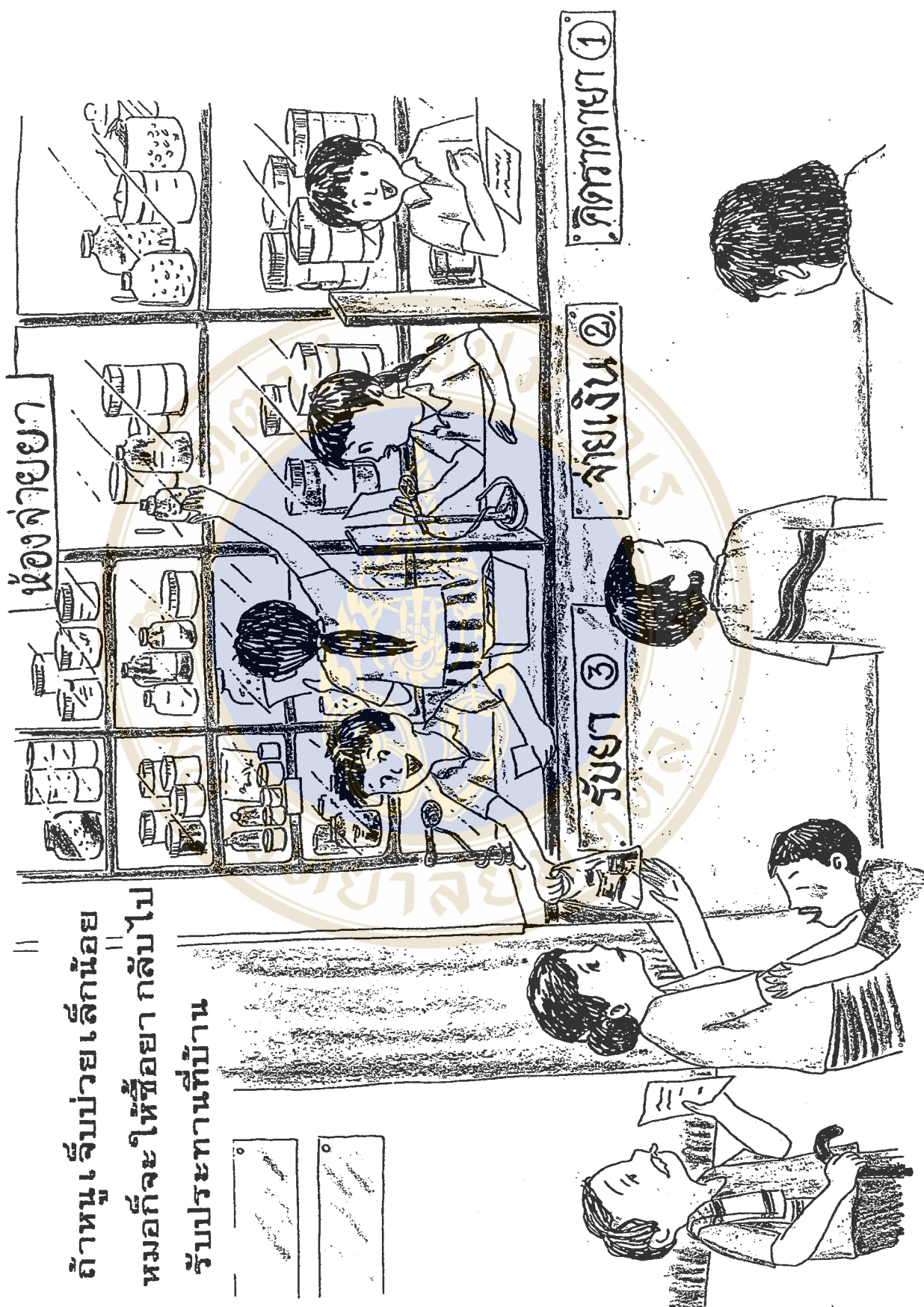




เด็กบางคนจะถูกเจาะเลือดไปเล็กน้อย หรือเก็บ
ปัสสาวะไปตรวจ โดยใช้เครื่องมือหลายอย่าง
ช่วยตรวจหาสิ่งผิดปกติในเลือดหรือปัสสาวะ

เมื่อหมอตรวจร่างกายหนูเสร็จ
หมอก็จะบอกว่าหนูเจ็บป่วยเป็นโรคอะไร





แต่ถ้าหนูเจ็บป่วยหนัก หมอก็จะให้หนูนอนรักษาตัว
ในโรงพยาบาล เช่น โรคต่าง ๆ ดังนี้

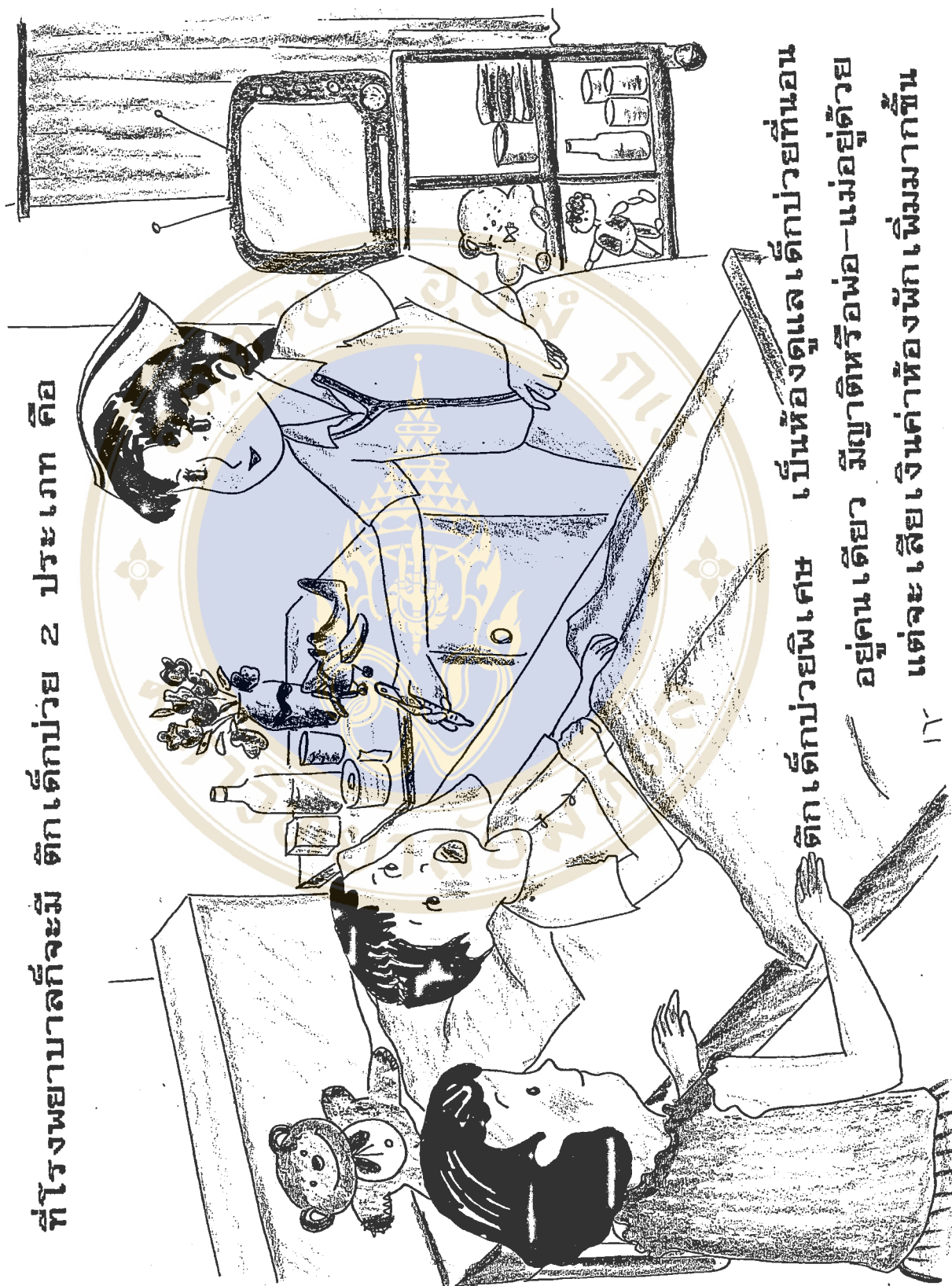


โรคไข้เลือดออก

ผ้าตัดไส้ติ่ง

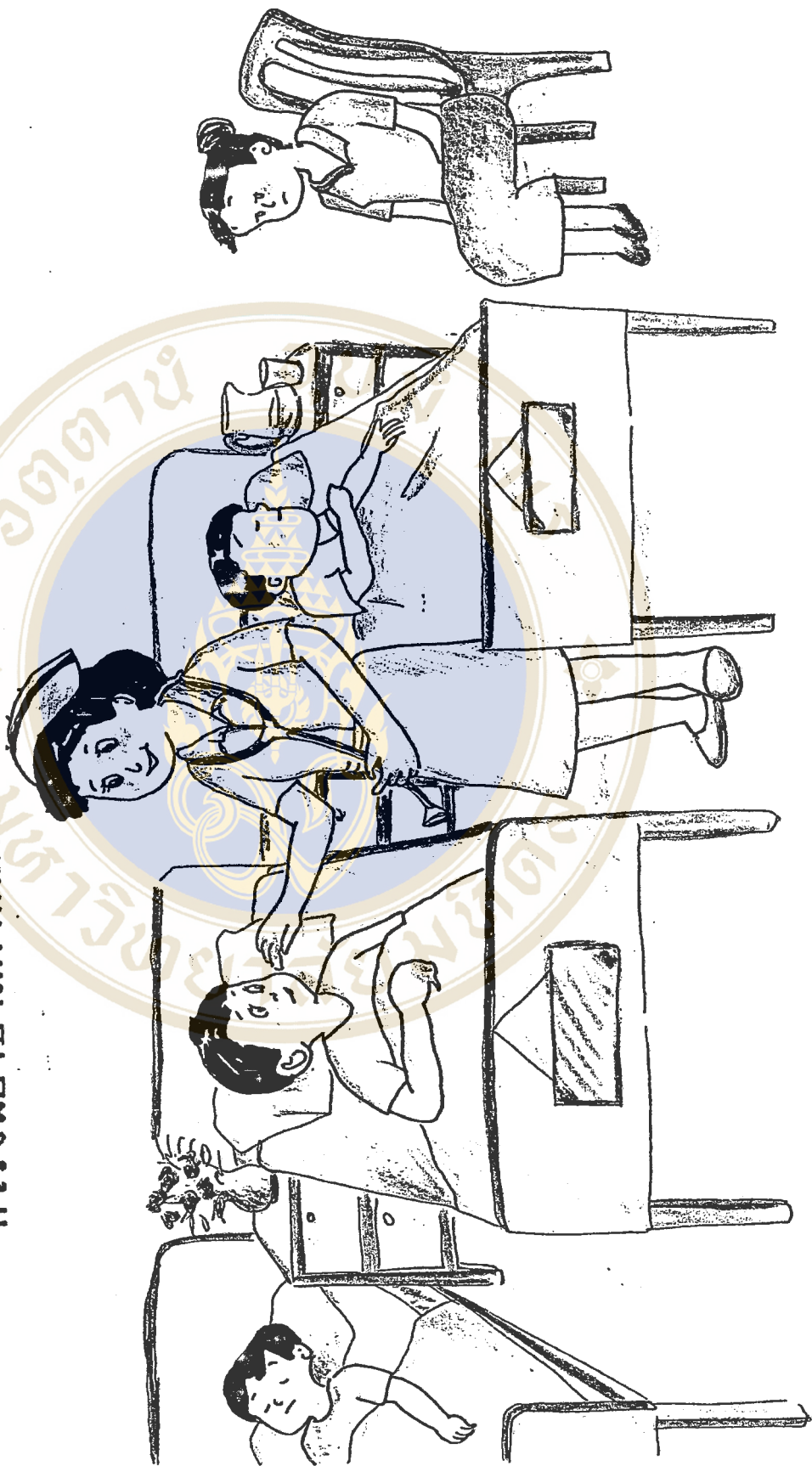
มีบาดแผลมากจากการเกิดอุบัติเหตุ และโรคอื่น ๆ อีกมาก

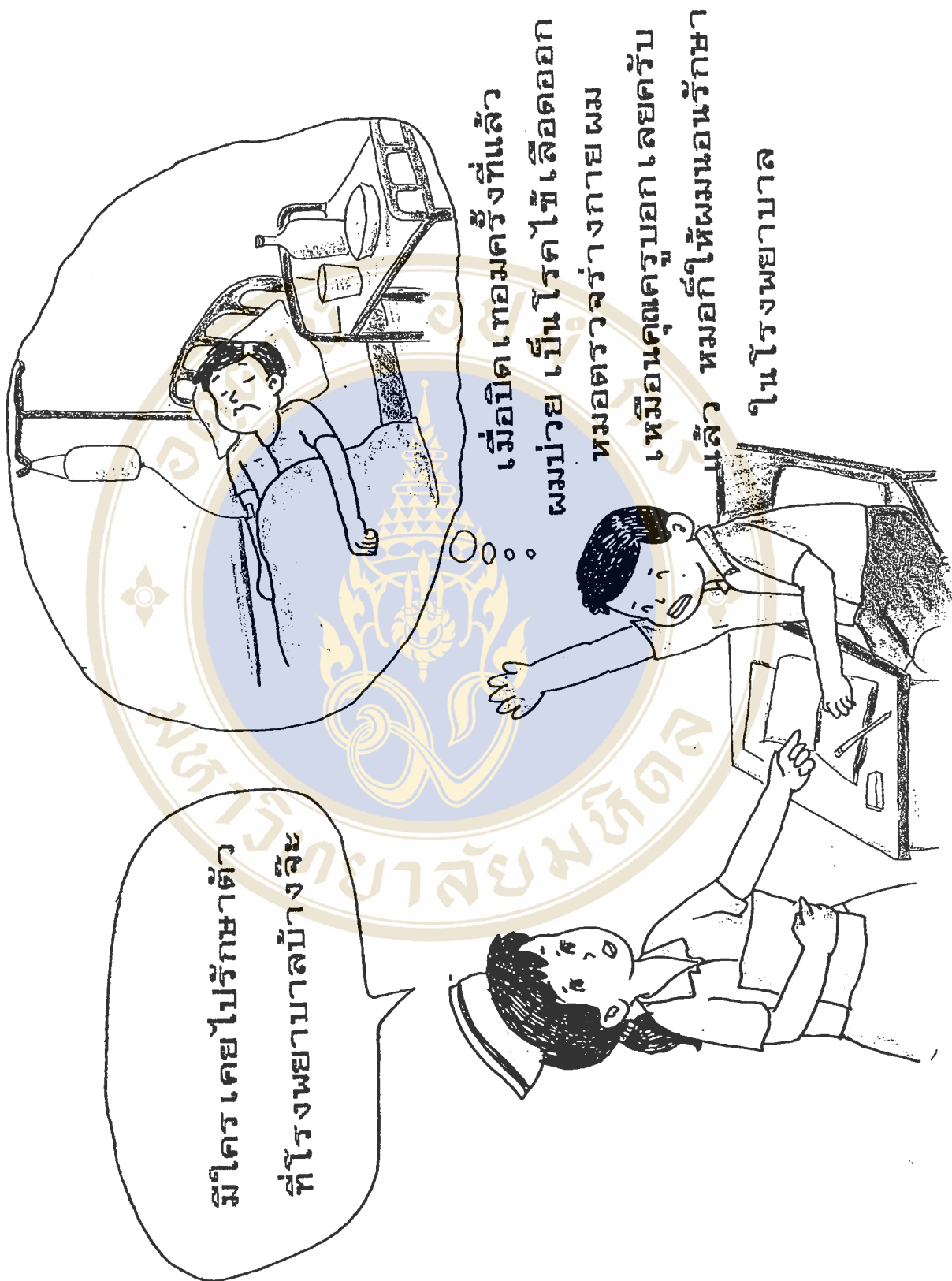
ที่โรงพยาบาลก็จะมี ตึกเด็กป่วย 2 ประเภท คือ



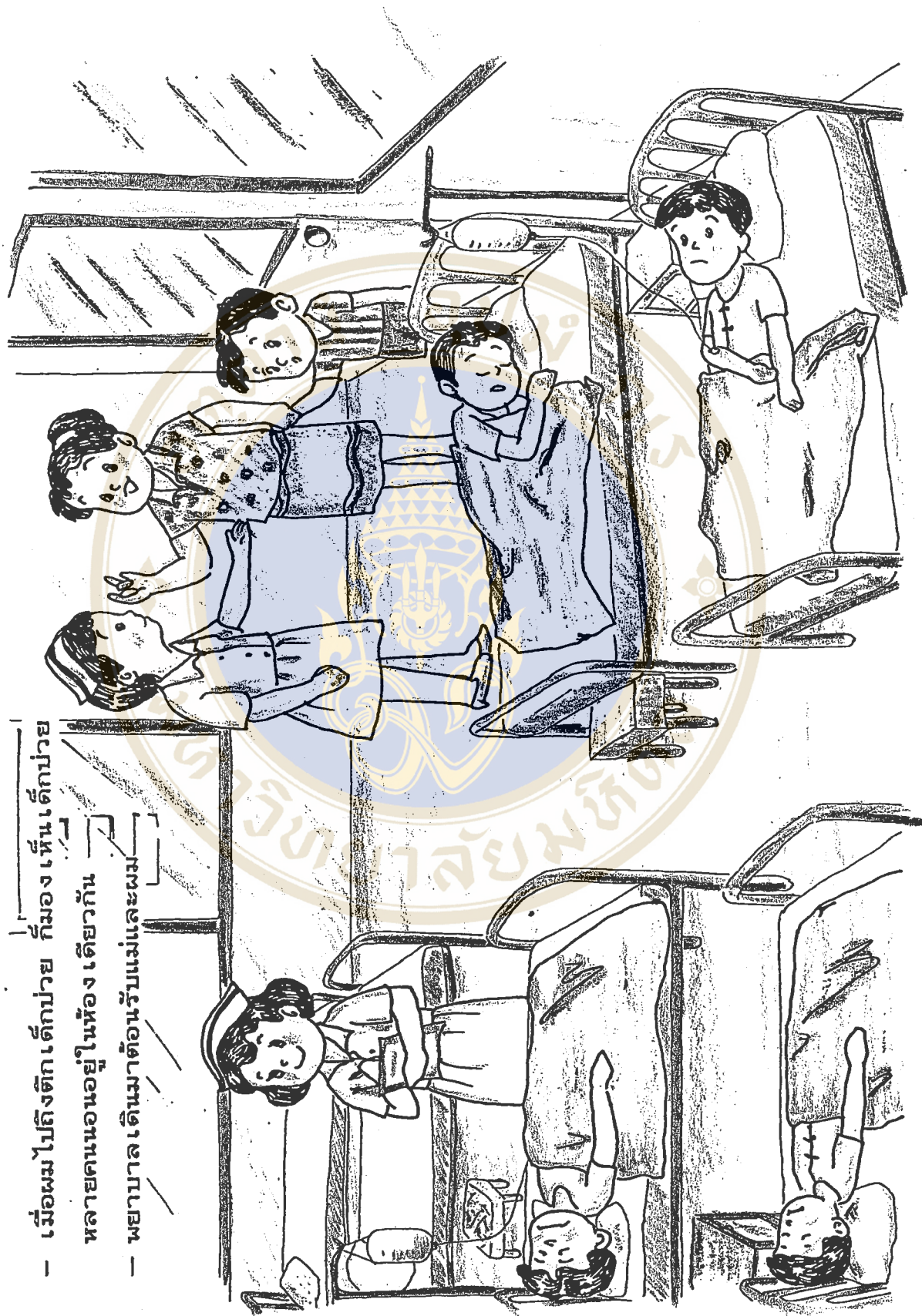
ตึกเด็กป่วยพิเศษ เป็นห้องดูแลเด็กป่วยที่นอน
อยู่คนเดียว มีญาติหรือพ่อ-แม่อยู่ด้วย
แต่จะเสียเงินค่าห้องพักเพิ่มมากขึ้น

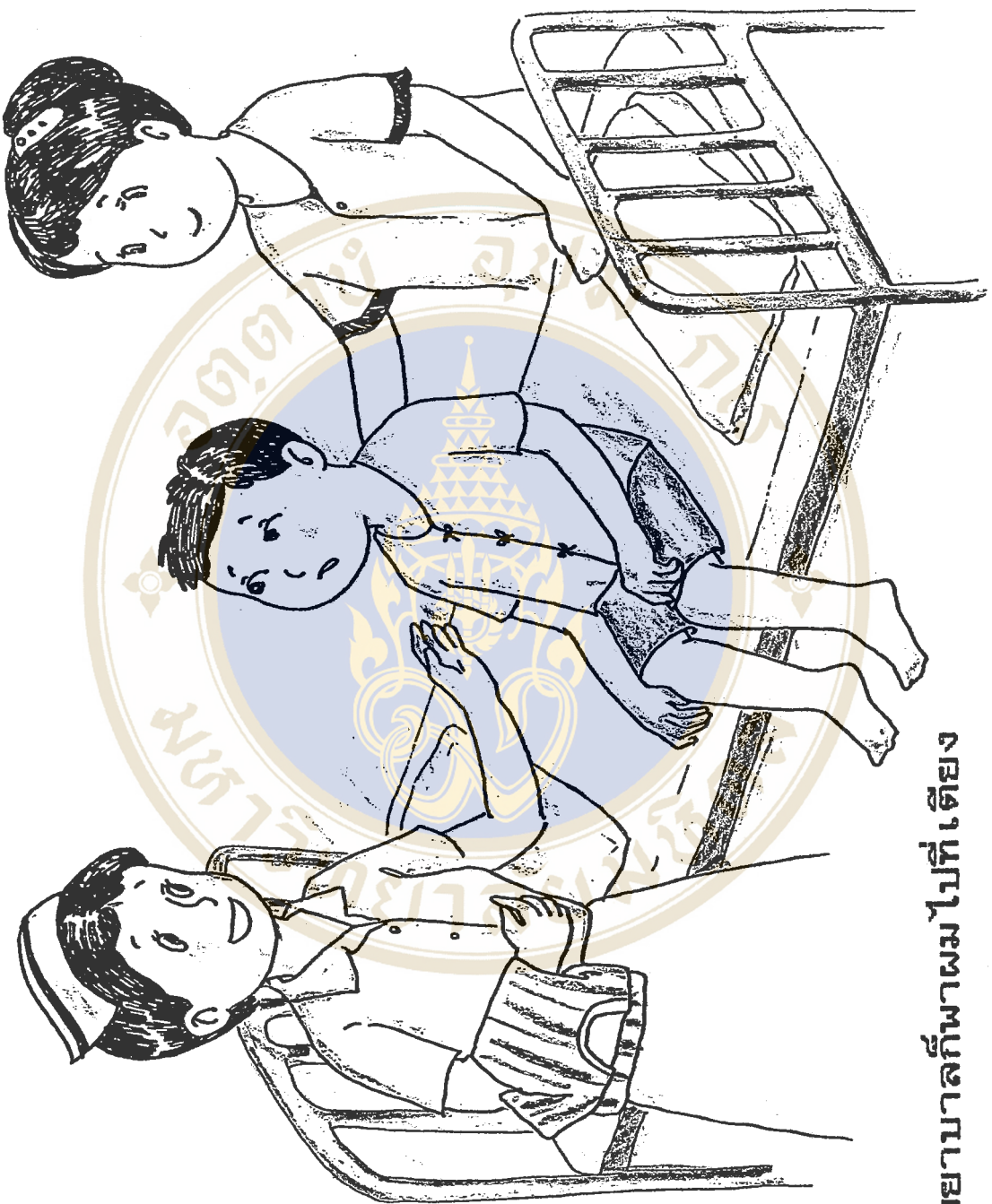
เด็กป่วยสามัญ เป็นห้องสำหรับเด็กป่วยหลายคนนอนพักรักษา
รวมอยู่ในห้องเดียวกัน จะมีญาติมาเยี่ยมได้ตามเวลา
ที่โรงพยาบาลกำหนด เช่น 11 โมงเช้า ถึง 6 โมงเย็น





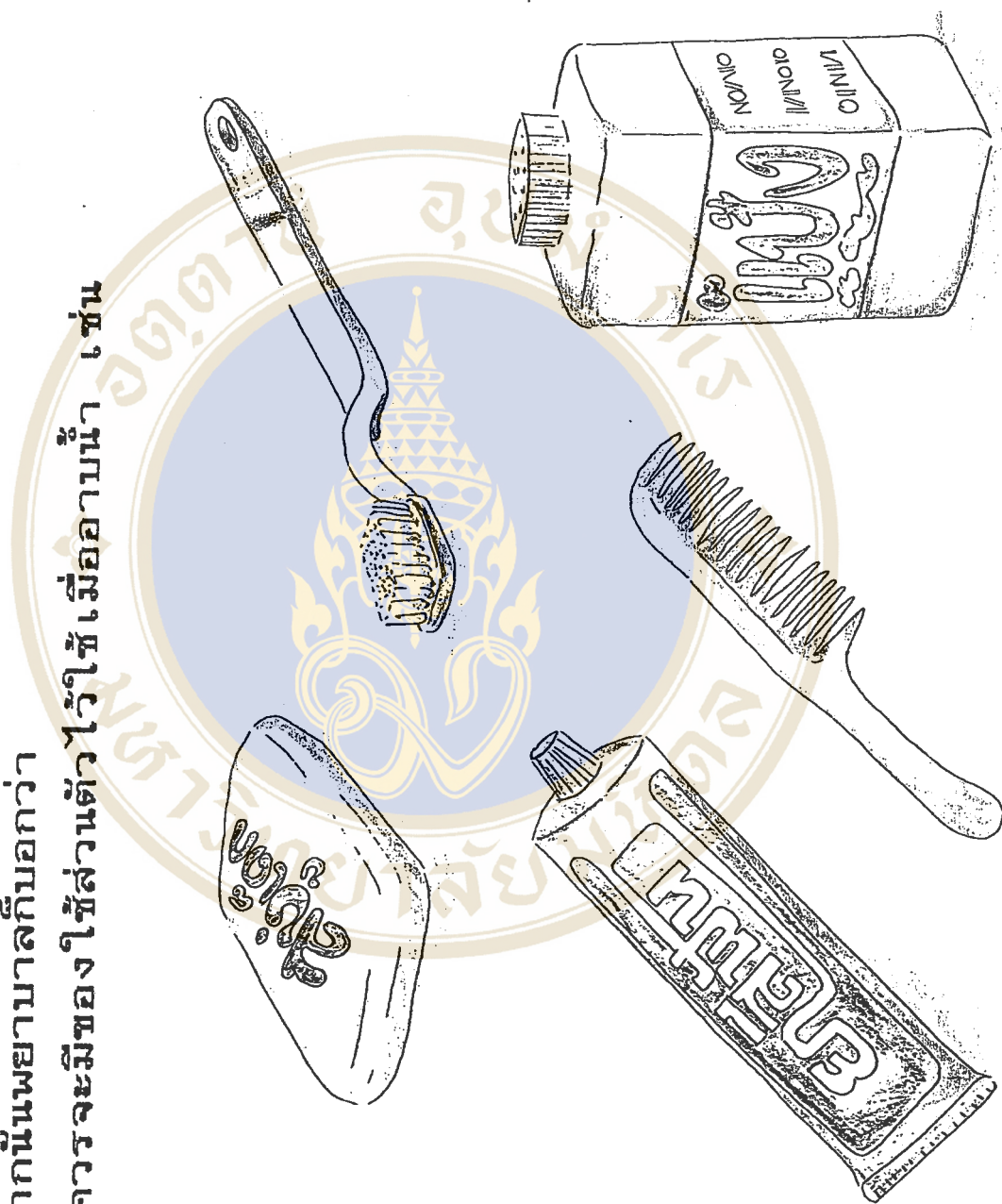
- เมื่อผม ไปถึงตึกเด็กป่วย ก็มองเห็นเด็กป่วย
หลายคนนอนอยู่ในห้องเดียวกัน
- พยาบาล เดินมาต้อนรับแม่และผม

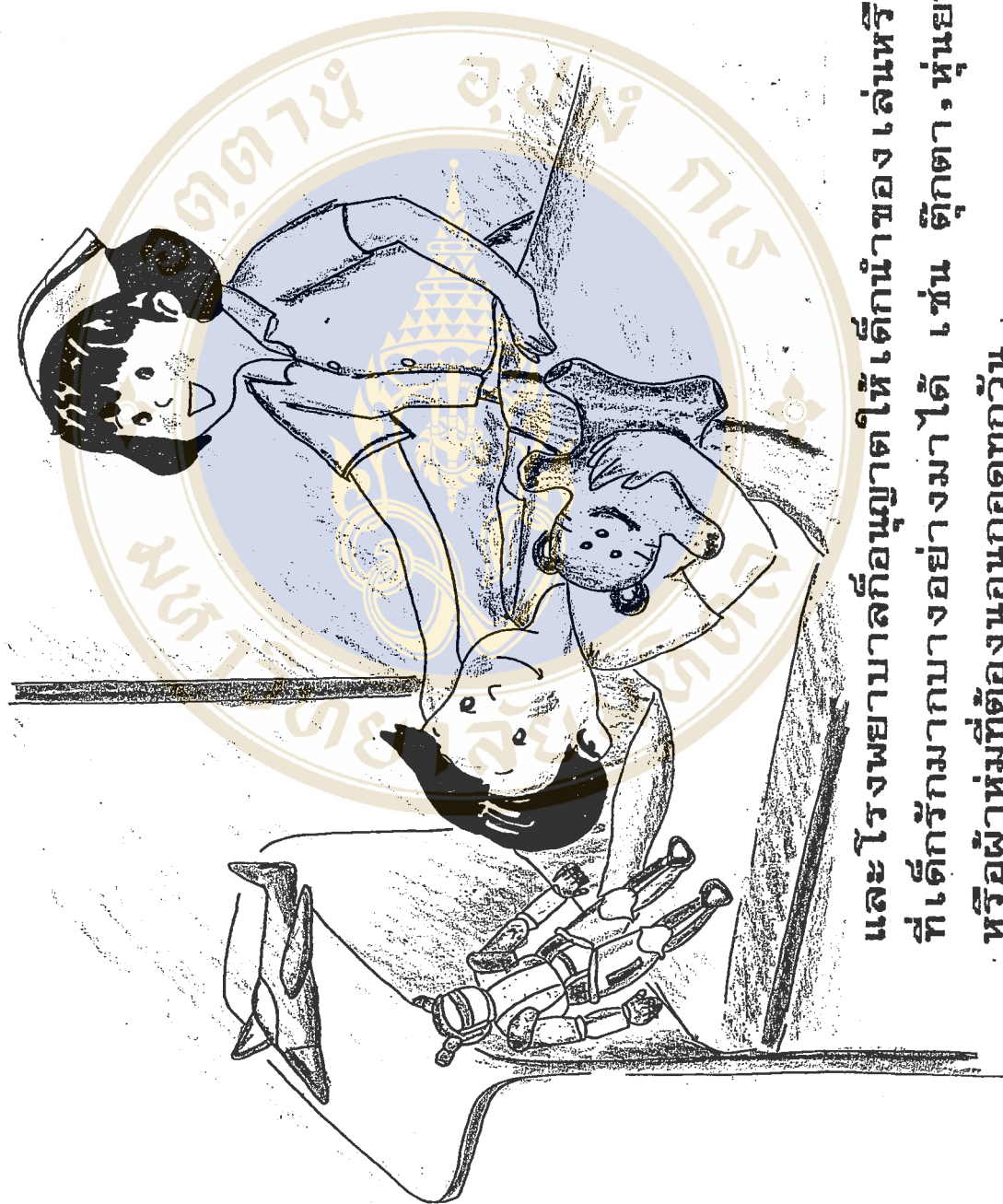




แล้วพยาบาลก็พาผมไปที่เตียง
ให้ผมเปลี่ยนใส่เสื้อผ้า ของโรงพยาบาล

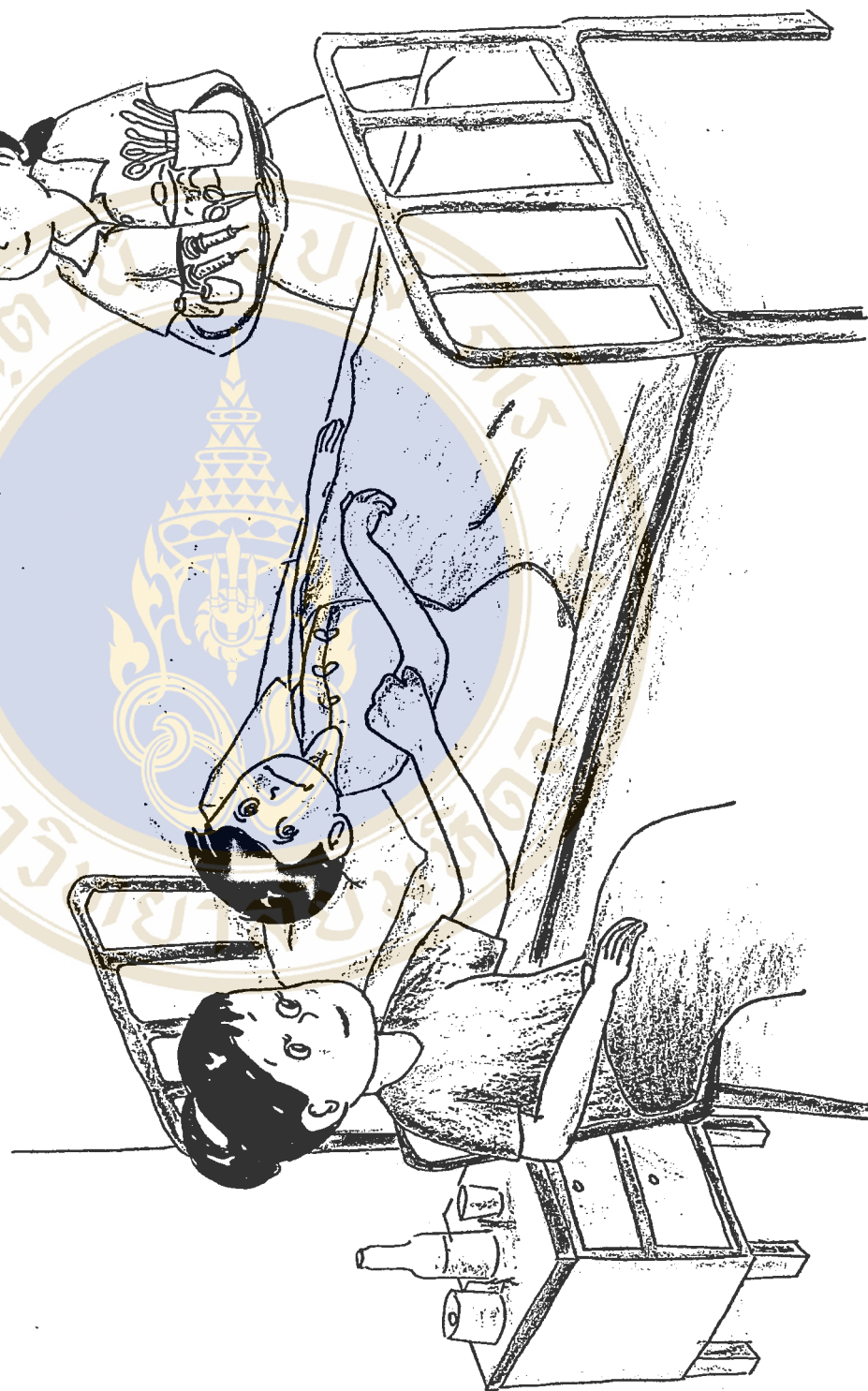
ต่อจากนี้พยาบาลก็บอกว่า
เด็กควรจะมีของใช้ส่วนตัวไว้ใช้เมื่ออาบน้ำ เช่น



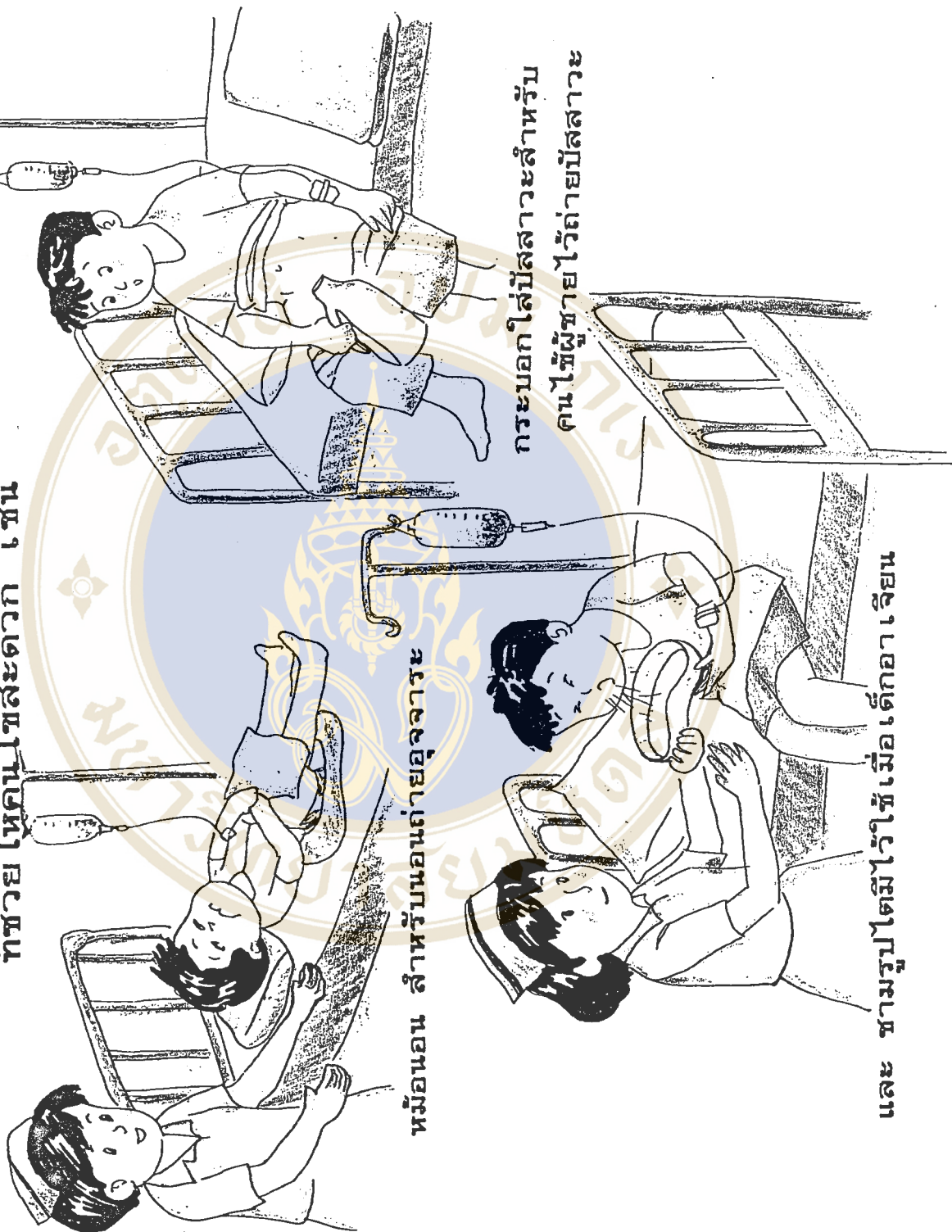


และโรงพยาบาลก็อนุญาตให้เด็กนำของเล่นหรือสิ่งของ
 ที่เด็กรักมากบางอย่างมาได้ เช่น ตุ๊กตา, หุ่นยนต์
 หรือผ้าห่มที่ต้องนอนกอดทุกวัน

ต่อมาสักครู่ พยาบาลก็มาเจาะเลือดผมไปตรวจ
แม่บอกให้ผมนอนนิ่ง ๆ อย่าหันไปมองเดี๋ยวจะกลัว
หลังจากนั้นผมรู้สึกเจ็บเหมือนมดกัดสักครู่เดี๋ยวก็หาย



ขณะผมนอนรักษาอยู่บนเตียงจะมีของใช้บางอย่าง
ที่ช่วยให้คนไข้สะดวก เช่น



หมอนนอน สำหรับนอนถ่ายอุจจาระ

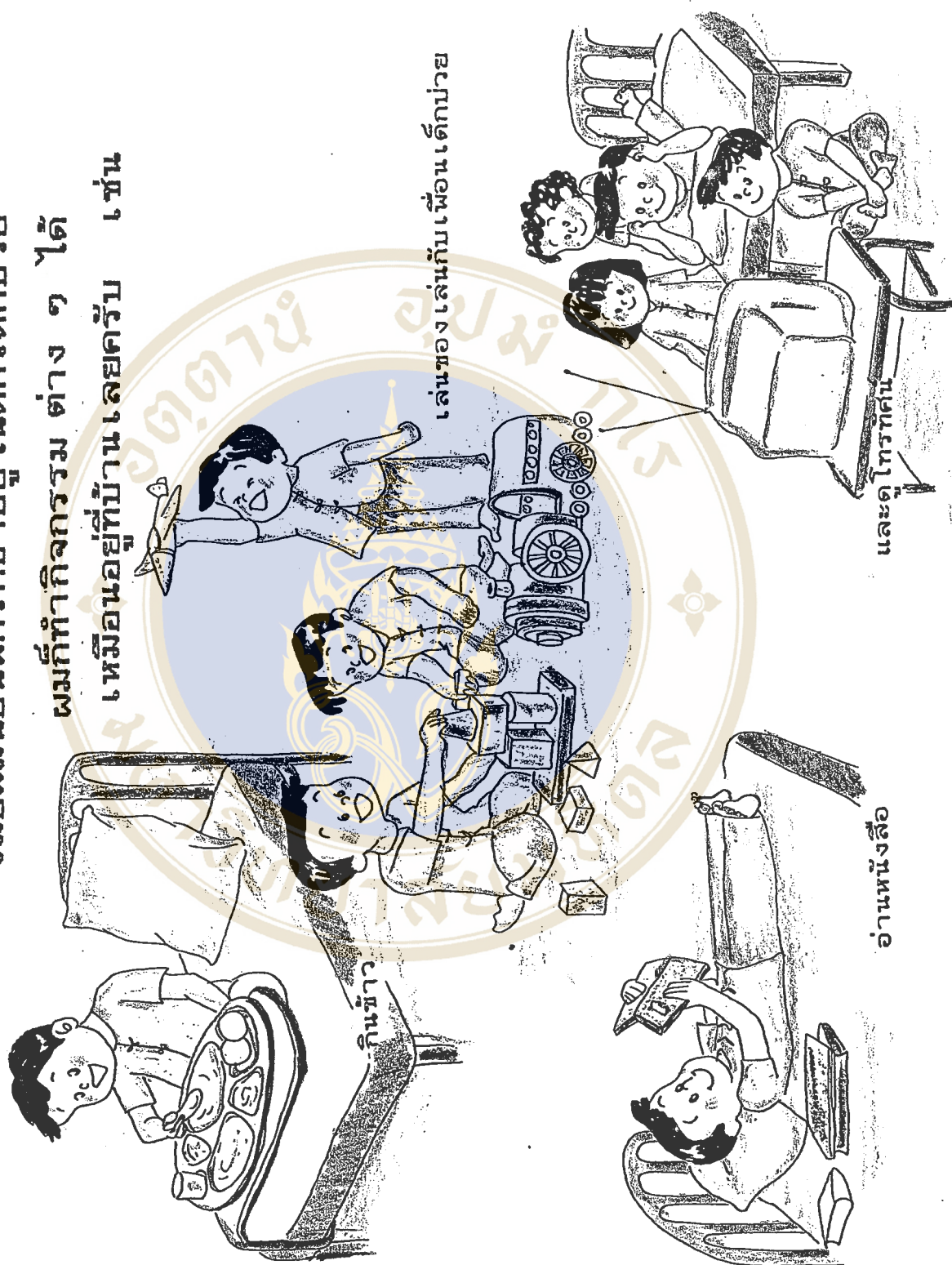
กระบอกล้างปัสสาวะสำหรับ
คนไข้ผู้ชายไว้ถ่ายปัสสาวะ

และ ชามรูปไตมีไว้ใช้เมื่อเด็กอาเจียน

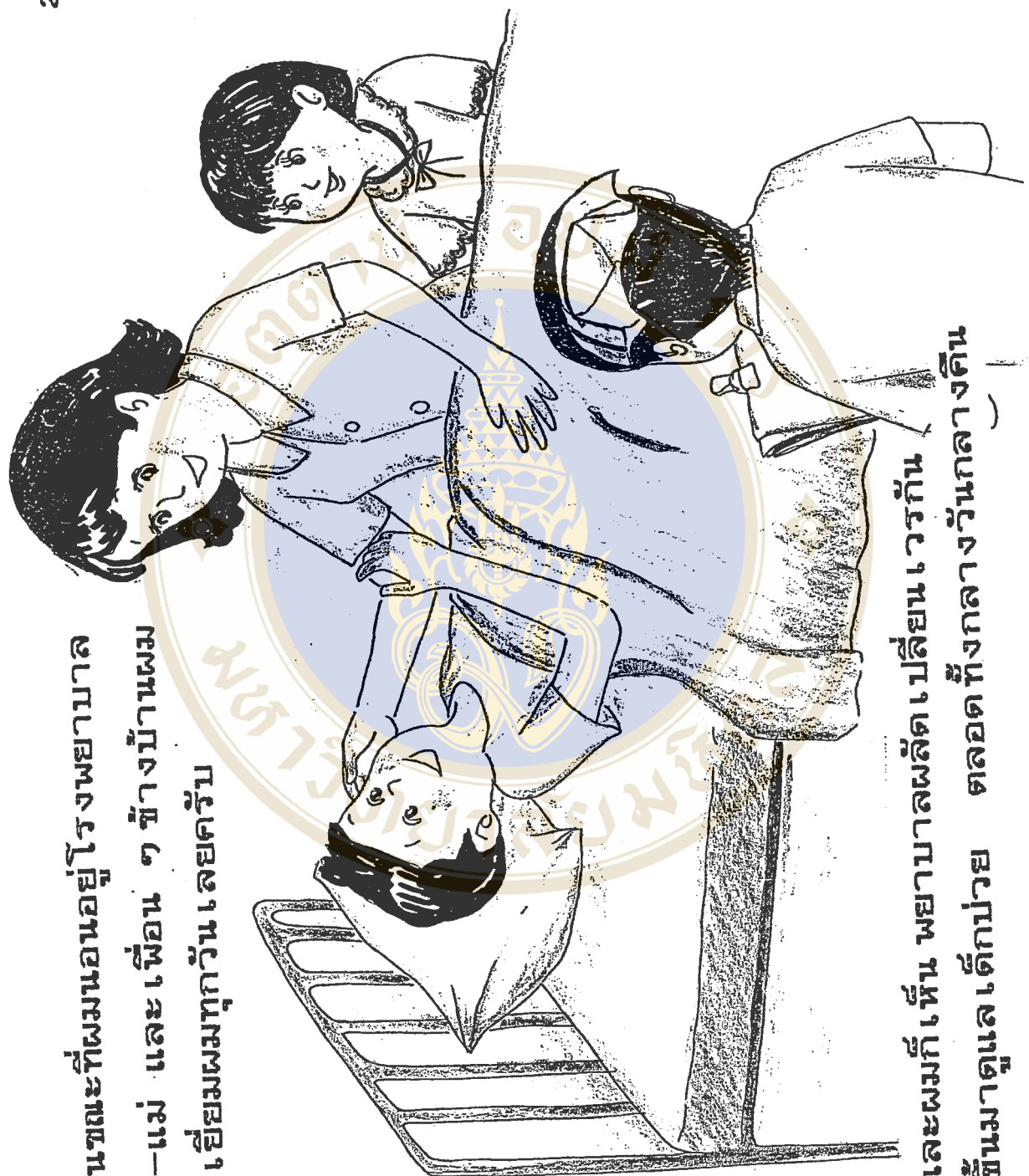
เมื่อผมนอนพักวิชาอยู่ในเตียงเด็กป่วย

ผมก็ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

เหมือนอยู่บ้านเลยครับ เช่น



ในขณะที่ผมนอนอยู่โรงพยาบาล
พ่อ-แม่ และเพื่อน ๆ ข้างบ้านผม
มาเยี่ยมผมทุกวันเลยครับ

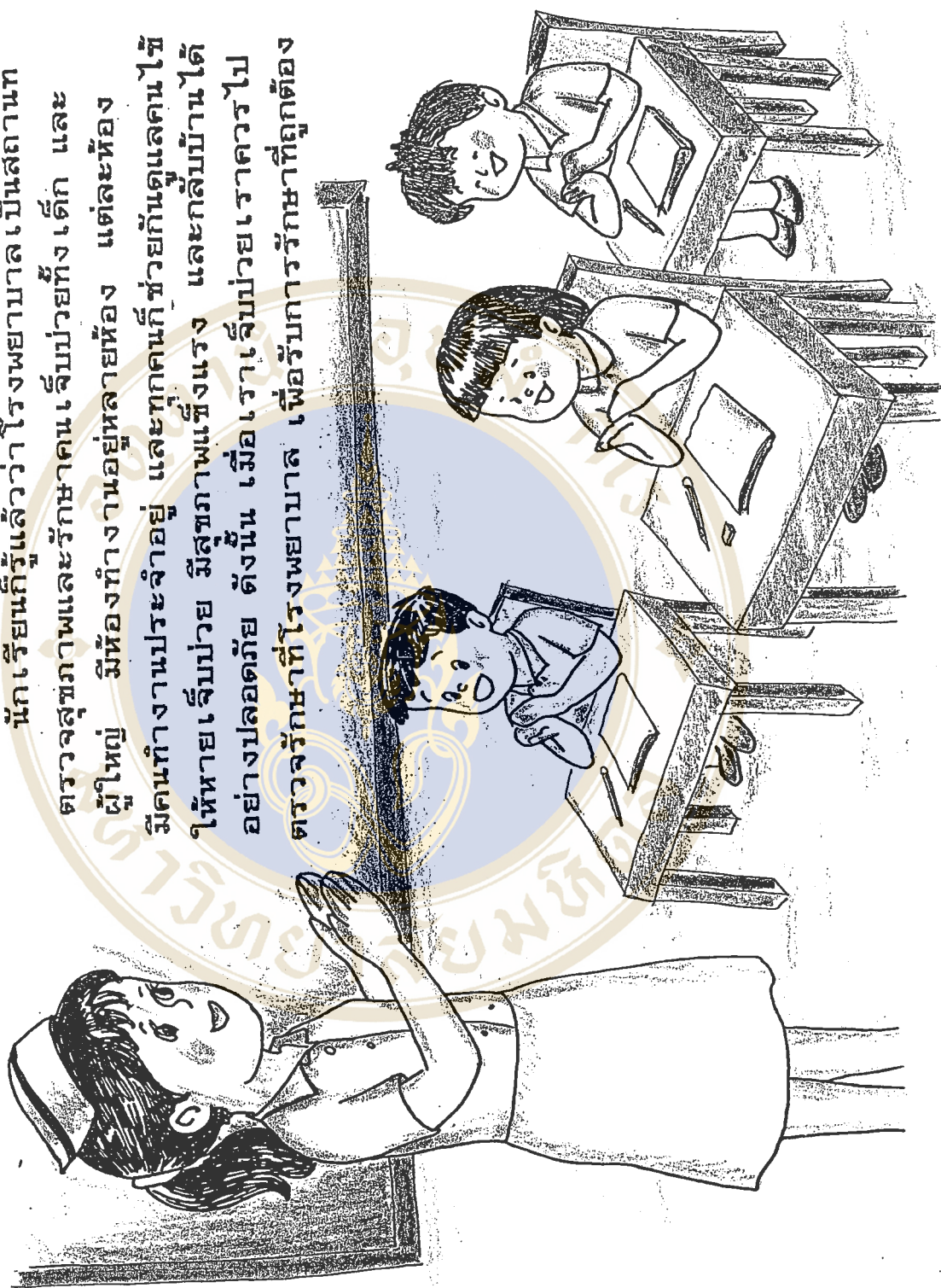


และผมก็เห็น โรงพยาบาลลัดเปลี่ยนเวรกัน
ขึ้นมาดูแลเด็กป่วย ตลอดทั้งกลางวันกลางคืน

เมื่อผมสุขภาพแข็งแรงขึ้น หมอก็ให้ผมกลับบ้านได้ครับ



นักเรียนก็รู้แล้วว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่
 ตรวจสุขภาพและรักษาคนเจ็บป่วยทั้งเด็ก และ
 ผู้ใหญ่ มีห้องทำงานอยู่หลายห้อง แต่ละห้อง
 มีคนทำงานประจำอยู่ และทุกคนก็ช่วยกันดูแลคนไข้
 ให้หายเจ็บป่วย มีสุขภาพแข็งแรง และกลับบ้านได้
 อย่างปลอดภัย ดังนั้น เมื่อเราเจ็บป่วยเราควรไป
 ตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง





เนื้อเรื่อง + ภาพประกอบ

เจนจิรวัฒนา

โดย นางสาวโสภิต

ภาพและสี

โดย นางสาวนาตยา ศรีสว่าง

นางสาวเยาวภา ไสจุล



ภาคผนวก ค

- ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับหัวข้อเรื่อง que เด็กควรรู้ก่อนเข้ารับการรรักษาในโรงพยาบาล
- ตารางเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในระหว่างการศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่เด็กควรรับรู้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

หัวข้อเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง (N = 140)	กลุ่มควบคุม (N = 140)	รวม(280 คน) จำนวน	ร้อยละ
เหตุการณ์ที่จะได้พบเมื่อเข้ารับ				
การตรวจรักษา	75	82	157	56.07
การเตรียมสิ่งของเมื่อไป				
โรงพยาบาล	53	55	108	38.57
เครื่องมือการตรวจรักษา	51	55	105	37.50
สถานที่หรือห้องทำงานต่าง ๆ	37	40	77	27.50
บุคลากรที่ทำงาน	34	37	71	25.36
อื่น ๆ				
การผ่าตัด	2	2	4	1.43
การประชาสัมพันธ์เรื่องเกี่ยวกับ				
โรงพยาบาล	1	0	1	0.36

จากตาราง พบว่า ผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าหัวข้อเรื่องที่ควรให้เด็กรับรู้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเรียงตามลำดับ ได้แก่

1. เหตุการณ์ที่จะได้พบเมื่อเข้ารับการตรวจรักษา
2. การเตรียมสิ่งของเมื่อไปโรงพยาบาล
3. เครื่องมือการตรวจรักษา
4. สถานที่หรือห้องทำงานต่าง ๆ
5. บุคลากรที่ทำงาน



ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับ
โรงพยาบาลในระหว่างการศึกษาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนการ
รับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4343.762	2171.881	360.96***
ภายในกลุ่ม	277	1666.681	6.017	
รวม	279	6010.443		

*** $P < .001$

จากตาราง พบว่า ในระหว่างการศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน
การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 กล่าวคือ เด็กกลุ่มทดลอง
ภายหลังการอ่านหนังสือการ์ตูน 1 วัน มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มควบคุม