


ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทาง  
หลอดเลือดดำ

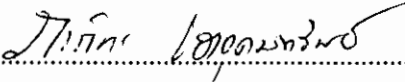
พัทธมนท์ เกษรบัว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2558  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

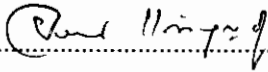
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ พัชฌณท์ เกษรบัว ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

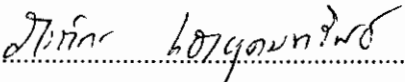
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

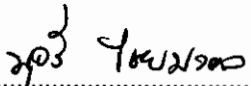
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล วีระรังสิกุล)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย  
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 13 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ทุกขั้นตอน ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงในพระคุณของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้ข้อคิด ให้ความรู้และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดวิชาความรู้ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความกรุณาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และบุคลากรทางการพยาบาลทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีขณะดำเนินการวิจัย ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจตลอดมา รวมทั้งเพื่อนนักศึกษาสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมา โดยตลอด และขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยเหลือให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พัชรมนต์ เกษรบัว

51960573 : สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขัน/ ความกลัว / เด็กวัยเรียน/ การได้รับสารน้ำทาง  
หลอดเลือดดำ

พัทฒน์ เกษรบัว: ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียน  
ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (EFFECT OF HUMOR MEDIA PROGRAM ON FEAR OF  
SCHOOL-AGE CHILDREN RECEIVING INTRAVENOUS INFUSION) คณะกรรมการคุม  
วิทยานิพนธ์: ชนัดดา แนบเกษร, Ph.D., ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, Ph.D. 96 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์  
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทาง  
หลอดเลือดดำ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ณ หอผู้ป่วยกุมารเวช  
กรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 24 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย  
เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขัน  
30 นาทีก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วย  
กุมารเวชกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบ  
ประเมินระดับความกลัวที่เป็นภาพใบหน้าแสดงออกถึงความกลัว และเครื่องวัดอัตราการเต้นของ  
ชีพจร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ การทดสอบทีสำหรับ  
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่อิสระและแบบอิสระต่อกัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัว พฤติกรรมความกลัว และ  
อัตราการเต้นของชีพจร น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษา  
เสนอแนะให้บุคลากรสุขภาพนำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันไปใช้ เพื่อลดความกลัวการได้รับ  
สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้กับเด็กวัยเรียน

51960573: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.  
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: HUMOR MEDIA PROGRAM/ FEAR/ SCHOOL-AGE CHILDREN/  
RECEIVING INTRAVENOUS INFUSION

PATCHAMON KASONBUA: EFFECT OF HUMOR MEDIA PROGRAM ON FEAR  
OF SCHOOL-AGE CHILDREN RECEIVING INTRAVENOUS INFUSION. ADVISORY  
COMMITTEE: CHANUDDA NABKAESORN, Ph.D., PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D. 96  
P. 2015.

Purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of humor media program on fear of school-age children receiving intravenous infusion. Participants included 24 school-age children who received intravenous infusion at the pediatric ward, Buddhasothorn hospital, Chachoengsao province. They were randomly assigned to either the control ( $n = 12$ ) or the experimental group ( $n = 12$ ). The experimental group received humor media program of intervention for 30 minutes before receiving intravenous fluid infusion, while the control group received a routine nursing care.

Instruments used to collect data included the structured interview questionnaire for personal information, the Faces Pain Rating Scale, pulse oximeter for pulse rate measure. Statistical methods used for data analysis were Chi-square, Fisher's exact test, independent  $t$ -test and pair  $t$ -test.

Results revealed that children in the experimental group had significant lower scores of fear and pulse rates than those in the control group ( $p < 0.01$ ). The findings of this study suggest that health care providers can apply the humor media program as an intervention for reduction of fear among school-age children before receiving intravenous infusion.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
เด็กวัยเรียน .....	12
ความกลัวของเด็กวัยเรียน .....	19
ความกลัวของเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ .....	23
การใช้สื่ออารมณ์ขันเพื่อลดความกลัวของเด็กวัยเรียน .....	26
โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ .....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย .....	43
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	45
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	48

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน .....	50
ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทาง ใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม .....	52
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทาง ใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรมความกลัว ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	53
ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทาง ใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	54
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	56
สรุปผลการศึกษา .....	56
การอภิปรายผลการวิจัย .....	58
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	61
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	62
บรรณานุกรม .....	63
ภาคผนวก .....	70
ภาคผนวก ก .....	71
ภาคผนวก ข .....	76
ภาคผนวก ค .....	83
ภาคผนวก ง .....	89
ภาคผนวก จ .....	92
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	96

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	50
2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	52
3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า และอัตราการเต้นของชีพจร พฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	53
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	54



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	11
2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. เด็กวัยเรียน
2. ความกลัวของเด็กวัยเรียน
3. ความกลัวของเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. การใช้สื่ออารมณ์ขันเพื่อลดความกลัวของเด็กวัยเรียน
5. โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

#### เด็กวัยเรียน

##### ความหมายของเด็กวัยเรียน

สุชา จันทร์แอม (2542) ให้ความหมายเด็กวัยเรียนไว้ว่า เริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 6-10 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อการเริ่มต้นชีวิตใหม่ของเด็กเพราะเป็นระยะที่เด็กจะต้องเข้าโรงเรียน จึงเรียกเด็กวัยนี้ว่าวัยเข้าโรงเรียน (School age) หรือวัยเข้ากลุ่มเพื่อน (Gang age) เด็กวัยนี้ควรพร้อมที่จะออกจากครอบครัวไปสู่สังคมนอกบ้านและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เช่น เรียนรู้ระเบียบ กฎเกณฑ์ความประพฤติที่ต้องปฏิบัติในสังคม เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานที่และบุคคลอื่น ๆ นอกจากครอบครัวได้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2553) ให้ความหมายเด็กวัยเรียนไว้ว่าเป็นเด็กตอนกลาง (Middle childhood) อายุ 6-12 ปี หรือ 13 ปี ลักษณะพัฒนาการที่สำคัญซึ่งควรบังเกิดในช่วงนี้คือ การเตรียมตัวเพื่อเป็นเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบตนเองในด้านต่าง ๆ ได้สิ่งเหล่านี้ อาทิเช่น หัดทำอะไรด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ที่จะเล่น เรียนและทำงานกับเพื่อนร่วมวัย เรียนรู้ที่จะให้ความเป็นเพื่อนกับผู้อื่นและสร้างมิตรภาพ

Freud (1905) ให้ความหมายเด็กวัยเรียนไว้ว่าอยู่ระหว่างอายุประมาณ 6 ถึง 11 ปี พัฒนาการส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปอย่างเชื่องช้า ระยะเวลาที่เด็กได้รับความสุขความพึงพอใจจากกิจกรรมภายนอก ได้แก่ การเรียน งานอดิเรก การเล่นกับเพื่อน

Piaget (1973) ให้ความหมายเด็กวัยเรียนไว้ว่าอยู่ระหว่างอายุ 7-12 ปี เรียกเด็กระยะนี้ว่าเป็นระยะแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม

สรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนหมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยต่อระหว่างวัยเด็กตอนกลางกับวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายและรวดเร็วทั้งทางด้านสติปัญญา จิตใจและสังคม มีพัฒนาการความคิดเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบได้ ซึ่งลักษณะพัฒนาการที่ควรเกิดขึ้นช่วงนี้สิ่งสำคัญคือ การเตรียมตัวพร้อมที่จะออกจากครอบครัวไปสู่สังคมนอกบ้านและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เช่น เรียนรู้ระเบียบ กฎเกณฑ์ความประพฤติที่ต้องปฏิบัติในสังคม เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานที่และบุคคลอื่น ๆ นอกจากครอบครัวได้

#### พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

Freud (1905 อ้างถึงใน กัลยา นาคเพ็ชร์, 2548) แบ่งเด็กวัยเรียนตรงกับช่วงอายุ 6-11 ปี เป็นวัยที่เด็กเข้าโรงเรียนแล้วจึงหันไปสนใจสิ่งแวดลอมรอบตัว สนใจเล่นในกลุ่มเพศเดียวกันแต่จะไม่เล่นกับเพศตรงกันข้าม เลือกลงในพฤติกรรมที่สังคมยอมรับมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รู้จักเรียนรู้ความคิดเห็นของคนอื่น เพื่อนจะมีอิทธิพลเหนือกว่าบิดามารดา ระเบียบควรปลูกฝังให้เด็กรู้จักบังคับตนเองและการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของสังคม จะส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้น

Erikson (1963) จัดเด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นพัฒนาความขยันขันแข็งหรือการมีความอดุสาหะ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองทำอะไรได้สำเร็จเหมือนผู้อื่น ถ้าเด็กทำได้สำเร็จตามที่ตนเองหรือผู้อื่นคาดหวังจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ถ้าไม่สำเร็จเด็กจะรู้สึกตัวเองล้มเหลวและด้อยกว่าผู้อื่น วัยนี้จะเป็นวัยแห่งการแข่งขันไม่ว่าจะเป็นทางการเรียนหรือทางสังคม

Piaget (1973) แบ่งอายุและพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาของเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget เป็น 3 ช่วงอายุ คือช่วงอายุ 6-7 ปี ช่วงอายุ 7-11 ปี และช่วงอายุ 11-12 ปี

1. ช่วงอายุ 6-7 ปี พัฒนาการทางสติปัญญาจะอยู่ในขั้นคิดออกเองโดยไม่ต้องใช้เหตุผล ไม่สามารถเข้าใจกระบวนการคิดหาเหตุผลได้ เด็กยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายตนเอง ความเจ็บป่วยและการรักษา เด็กวัยนี้เชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บเกิดจากการคือร้อนหรือทำไม่ดิของตน การรักษาพยาบาลที่เด็กไม่ชอบถือเป็นการลงโทษที่เขาควรได้รับจากการทำผิดนั้น (Marlow & Redding, 1988 อ้างถึงใน สายฝน สงฆ์อุทก, 2551) เด็กจะคิดเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยที่ตนเองเคยมีประสบการณ์มาในอดีตทำให้เกิดความกลัวต่อต้านหรือไม่ร่วมมือต่อการรักษา (สายฝน สงฆ์อุทก, 2551)

2. ช่วงอายุ 7-11 ปี พัฒนาการทางสติปัญญาจะอยู่ในขั้นการใช้ความคิดเชิงรูปธรรม สามารถแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมได้ วัยนี้เริ่มมีความเข้าใจและมีความคิดเชิงเหตุผลมากขึ้นเด็กมักจะบอกสาเหตุได้ถูกต้อง แต่เด็กยังมีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของร่างกายน้อยทำให้เกิดการเข้าใจที่ผิดจากจินตนาการกับความจริงที่เห็น (Marlow & Redding, 1988 อ้างถึงใน สายฝน สงฆ์อุทก, 2551) เด็กมักเชื่อมโยงและคิดถึงสาเหตุง่าย ๆ เท่านั้น ส่วนใหญ่จึงเข้าใจว่าการรักษาจะช่วยให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย ดังนั้นความร่วมมือในการรักษาจึงมีมากกว่าในวัยก่อนเรียน (สายฝน สงฆ์อุทก, 2551)

ในการศึกษารั้วนี้เลือกเด็กวัยเรียนที่ช่วงอายุ 6-10 ปี ซึ่งมีพัฒนาการกระบวนการความคิดหาเหตุผลได้ แต่พัฒนาการยังอยู่ในขั้นการใช้ความคิดเป็นรูปธรรม ยังเชื่อมโยงจินตนาการและคิดถึงสาเหตุง่าย ๆ เมื่อไม่ได้รับรู้ข้อมูลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กวัยเรียนอายุ 6-10 ปี อาจเกิดการเข้าใจผิดจากจินตนาการกับความจริงที่เห็นได้

**พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยเรียน (ทิพย์ภา เศษฐ์เชาวลิต, 2541)**

### 1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical development)

อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงเล็กน้อยแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอเด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย ร่างกายจะขยายออกทางด้านส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น แต่ส่วนศีรษะยังคงใหญ่กว่าลำตัว ปาก ขากรรไกร และจมูกใหญ่ได้รูป ลำตัวเล็กได้สัดส่วน คอยาว ออกผาย ท้องราบ แขนขายาว มือเท้าใหญ่ขึ้น ในวัยนี้พัฒนาการด้านร่างกายจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก จนเข้าสู่วัยรุ่นจึงจะเจริญรวดเร็วอีกครั้งหนึ่ง พัฒนาการด้านร่างกายแยกตามระบบได้ดังนี้

1.1 กล้ามเนื้อและระบบประสาท จะทำงานประสานกันได้ดีขึ้น ประสาทสัมผัสมีการพัฒนาให้มีความละเอียดอ่อนขึ้น มีผลต่อการพัฒนาการด้านการเรียนรู้และสติปัญญาที่ต้องใช้วัยระยะประเท่นี้เป็นสิ่งจึงสามารถปฏิบัติได้ดี พัฒนาการกล้ามเนื้อและระบบประสาทแบ่งตามช่วงอายุ ดังนี้

1.1.1 อายุ 6 ปี สายตาและกล้ามเนื้อมือยังประสานกันได้ไม่ดีนัก เพราะพัฒนาการของกล้ามเนื้อไม่เท่ากัน แต่สามารถวิ่ง กระโดด ได้คล่องแคล่ว

1.1.2 อายุ 7 ปี มีพลังงานมาก กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำงานประสานกันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดใหญ่คือกล้ามเนื้อขา แขนและหลัง ทำให้มีกิจกรรมกลางแจ้งได้คล่องแคล่ว เช่น จี้จักรยาน เล่นฟุตบอล ปีนเขา ส่วนกล้ามเนื้อมือจะทำงานประสานกับกล้ามเนื้อตาได้ดีขึ้น ทำให้สามารถโยนและรับของได้ เขียนหนังสือได้ดี

1.1.3 อายุ 8 ปี การเคลื่อนไหวคล่อง ควบคุมกล้ามเนื้อได้ดี เล่นกีฬากลางแจ้งได้ดี

1.1.4 อายุ 9 ปี กล้ามเนื้อมัดเล็กเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น มีความคล่องแคล่วในการใช้มือมากขึ้น ตาและมือประสานงานกันทำงานได้ดี ลายมือเขียนหนังสือดีขึ้น เขียนได้เร็วใช้ปลายนิ้วในการจับต้องของเล็ก ๆ ได้ดี เช่น เข็มผ้า ทำการฝีมือ ประดิษฐ์สิ่งของ สามารถทำงานศิลปะที่ต้องใช้ความประณีตได้เพิ่มขึ้น

1.2 กระดูกและฟัน กระดูกจะเจริญเติบโตเกือบเต็มที่และจะขยายยาวขึ้นทำให้เด็กวัยนี้ดูแก่ง้างแขนขายาวเนื่องจากมีการขยายตัวด้านส่วนสูงมากกว่าความกว้าง จะมีความสูงเพิ่มขึ้นปีละ 5-6 เซนติเมตร ส่วนน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นปีละ 2-3.5 กิโลกรัม เมื่ออายุ 12 ปี จะมีน้ำหนักประมาณ 40 กิโลกรัม กระดูกข้อมือ 6-7 ชิ้น ยังไม่เจริญเต็มที่ จะมีกระดูกข้อมือครบ 8 ชิ้น เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ขากรรไกรขยายใหญ่ขึ้นจะมีฟันแท้ซี่แรกงอกเมื่ออายุประมาณ 6 ปี และฟันน้ำนมจะเริ่มหัก จะมองเห็นฟันหน้าขึ้นก่อน ต่อด้วยเขี้ยวล่างและฟันกรามซี่ที่หนึ่ง เด็กหญิงจะมีฟันหน้าขึ้นเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อย การขึ้นของฟันแท้จะขึ้นแทนฟันน้ำนมไปเรื่อย ๆ

1.3 อวัยวะภายใน เจริญเติบโตรวดเร็วเกือบทุกระบบ เช่น สมองมีน้ำหนักมากขึ้น เจริญเกือบเต็มที่ เมื่ออายุ 7 ปี น้ำหนักสมองเป็นร้อยละ 90 ของผู้ใหญ่และมีน้ำหนักสมองเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุ 12 ปี ปอดมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีน้ำหนักเป็น 10 เท่าของแรกเกิด อวัยวะย่อยอาหารเจริญเติบโตเต็มที่ หัวใจมีการเจริญเติบโตค่อนข้างช้าในวัยนี้โดยจะมีน้ำหนักเป็น 6 เท่าของแรกเกิด

1.4 อวัยวะเพศ เจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ แต่เด็กวัยเรียนจะมีความตระหนักรู้ถึงบทบาททางเพศและอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับร่างกายของเพศตรงข้าม ในเด็กหญิงช่วงอายุ 8-12 ปี จะมีลักษณะเพศขั้นที่สอง (Secondary sex characteristic) ปรากฏชัดเจน ได้แก่ สะโพกผายออกทรวงอกขยาย มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ ทำให้เด็กรู้สึกกังวลและมีจิตใจจดจ่ออยู่กับเรื่องนี้มากส่วนเด็กชายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เมื่ออายุ 12-14 ปี จะมีขนขึ้นที่รักแร้และอวัยวะเพศเสียงเริ่มแตกและมีไหล่กว้างขึ้น

## 2. พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional development)

วัยเด็กตอนปลายนี้จะเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นดีขึ้น รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยที่ผ่านมา รู้จักแสดงอารมณ์ได้ในแบบที่สังคมยอมรับทั้งในด้านที่พึงใจและไม่พึงใจ ลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยเรียนมีดังนี้

2.1 อารมณ์พึงพอใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกสงสาร เห็นใจ และความรัก ความเบิกบาน ดังนี้

2.1.1 ความรู้สึกสงสารและเห็นใจ เด็กจะเริ่มมีความรู้สึกสงสารเห็นใจผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกผู้อื่นได้ดีขึ้น ตลอดจนสัตว์เลี้ยง เพราะสิ่งแวดล้อมของเด็กกว้างขวางขึ้น

2.1.2 ความรัก ความเมตตา เด็กจะแสดงความร่าเริงมีน้ำใจ รู้จักช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนใหญ่เด็กวัยนี้จะมีอารมณ์ดี โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในกลุ่ม

2.2 อารมณ์ไม่พึงพอใจ ประกอบด้วยอารมณ์กลัว โกรธ และใจน้อย ดังนี้

2.2.1 อารมณ์กลัว เด็กเล็กกลัวสิ่งที่ไม่มีความคุ้นเคย สัตว์ และปรากฏการณ์ธรรมชาติ แต่จะกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง เช่น กลัวความอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนไม่ดี หรือกลัวอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับครอบครัวของตน เป็นต้น แหล่งกำเนิดความกลัวได้แก่ ประสบการณ์ตรง คำบอกเล่าของผู้อื่น จินตนาการของตนเองและสื่อมวลชน วิธีการตอบสนองความกลัวคือ การหนี การสู้และหลีกเลี่ยง หรือทำตัวให้เข้ากับสิ่งนั้น

2.2.2 อารมณ์โกรธ เด็กจะควบคุมความโกรธได้ดีขึ้น และรู้จักวิธีระงับความโกรธได้ด้วยเช่น การคิดแก้แค้นเงียบ ๆ ในใจแต่ไม่ทำจริงดังคิด หรือจะบอกเลิกเล่นทันทีทันใด

2.2.3 อารมณ์อื่น ๆ เช่น ใจน้อย ไม่ชอบให้เพื่อนล้อเลียน อารมณ์ผิดหวังจะแสดงออกทันทีแต่ไม่รุนแรงเท่าวัยรุ่น ส่วนอารมณ์เกลียด อัจฉริยชาติจะรู้จักเก็บอารมณ์ได้ดีขึ้น ไม่แสดงออกมาตรง ๆ

เด็กวัยนี้ยังมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเพราะเด็กต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่หลายอย่าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันเมื่อไปโรงเรียน การทำตามกฎระเบียบและคำสั่งต่าง ๆ แทนการทำตามใจตนเองดังที่เคยผ่านมา การแข่งขันกันในเรื่องการเรียนหรือปัจจัยด้านร่างกาย เช่น รู้สึกเหนื่อย หิวก็ทำให้เด็กกังวล หงุดหงิดและมีอารมณ์รุนแรงได้

### 3. พัฒนาการทางสังคม (Social development)

วัยนี้จะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นมาก โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทั้งกลุ่มวัยเดียวกันและวัยผู้ใหญ่ จะมีสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ในบ้านมากขึ้น ส่วนสังคมกับกลุ่มเพื่อนมักจะเป็นสังคมเฉพาะเพศเดียวกัน มีการเรียนรู้กติกาการเล่นและกติกาสังคมซึ่งเหมาะสมสำหรับฝึกเด็กวัยนี้ให้เรียนรู้และฝึกฝนกิจกรรมประเภททักษะต่าง ๆ เช่น การร้องรำ ทำเพลง การกีฬา การดนตรี งานบ้านและสุขนิสัยต่าง ๆ ซึ่งคิดตัวเด็กไปตลอดชีวิต เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางสังคมตามช่วงอายุ ดังนี้

3.1 อายุ 6 ปี รู้จักแบ่งของเล่นและขนมให้ผู้อื่น ซึ่งเดิมพอใจจะเป็นผู้รับฝ่ายเดียว

3.2 อายุ 7 ปี สามารถจัดระบบระเบียบให้กับตนเอง เตรียมตัวเองในการไปโรงเรียน เครื่องใช้ในการเรียน เริ่มตรงต่อเวลา เด็กผู้หญิงจะชุนน้อยลง ชอบเล่นการบ้านการเรือนมากกว่า กระโดด การปีนป่าย ชอบระบายสี ตัดเย็บเสื้อผ้า ตักตากระคาย ส่วนเด็กผู้ชายจะชอบเล่นเครื่องมือเป็นช่างซ่อมรถ ทหาร ตำรวจ เลื่อยไม้ ชอบเครื่องบิน เรือรบ

3.3 อายุ 8 ปี อ่านหนังสือพิมพ์เรื่องสัตว์ นวนิยาย ได้เข้าใจดีขึ้น มีมารยาทในสังคม พอควร มีความสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ชอบเล่นเป็นหมู่ ไม่ชอบเล่นคนเดียว จะมีระเบียบของตนเองในเรื่องการกิน การนอนและการขับถ่าย ที่เป็นแบบแผนของตนเอง เช่น จัดทำเตียงนอนให้เรียบร้อย เช็ดถูพื้นหรือโตะเมื่อทำนมหรือน้ำหวานหก พับเสื้อผ้าที่ซักแล้วและนำเสื้อผ้าที่แห้งแล้วไปแขวนที่ราวในตู้เสื้อผ้า จัดเก็บของตนเองให้เป็นที่เป็นทางให้เรียบร้อยจัดโตะอาหารได้เรียบร้อย

3.4 อายุ 9 ปี ชอบอ่านหนังสือเกี่ยวกับธรรมชาติ เรื่องสัตว์ การผจญภัยมากขึ้น จะอ่านหนังสือเทพนิยายน้อยลง แต่ยังชอบอ่านการ์ตูน รู้จักมารยาทของสังคมดีขึ้น เข้ากับเพื่อนและกลุ่มได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง รักความยุติธรรม ถ้าทำผิดจะยอมรับผิด รักหมู่คณะ ยกย่องเพื่อนเพศเดียวกัน เลียนแบบกันเองในกลุ่ม ในเรื่องการแต่งตัวและกิริยาท่าทาง อาจมีภาษาที่เข้าใจกันเฉพาะภายในกลุ่ม จะพยายามประพฤติตนให้เหมาะสมกับบทบาททางเพศของตนเอง

3.5 อายุ 10 ปี มีความเป็นระเบียบในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นแสดงออกถึงความสามัคคีของหมู่คณะ พยายามทำในสิ่งที่ดี และสามารถให้คำแนะนำเพื่อนนักเรียนด้วยกันได้ รู้จักเห็นอกเห็นใจเพื่อน คิดเพื่อนมากกว่าอยู่บ้าน และเมื่อเข้ากลุ่มจะวิพากษ์วิจารณ์ครูหรือกลุ่มเพื่อนต่างเพศ ในช่วงนี้จะรับผิดชอบตนเองได้ดีขึ้น คือ ทำความสะอาดห้อง ช่วยงานซักรีดเสื้อผ้า ทิ้งขยะ ช่วยทำอาหาร จัดเตรียมอาหารได้ ช่วยดูแลสนามหญ้าและต้นไม้ จัดเก็บหนังสือเข้าชั้นหนังสือได้เรียบร้อย

#### 4. พัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitive development)

เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาถึงระดับสามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัสและนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน รู้จักสัญลักษณ์และความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้ รู้จักวางแผนและตัดแปลงแก้ไขการกระทำต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล เป็นระยะเวลาการวางรากฐานทางการศึกษา ด้านความรู้พื้นฐานด้านการอ่าน การเขียน การคิดเลข ทักษะต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งพัฒนาการเหล่านี้ต้องอาศัยเซาว์ปัญญาจึงจะสัมฤทธิ์ผล รวมทั้งจะต้องมีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมวัยได้ และไม่มีความขัดแย้งกับบิดามารดาและครู จึงกล่าวได้ว่าพัฒนาการทางสติปัญญาและสังคมมีอิทธิพลส่งเสริมซึ่งกันและกัน

เด็กวัยเรียนมีการพัฒนาด้านสติปัญญามากขึ้นตามลำดับ ดังนี้

4.1 ความเข้าใจเชิงอนุรักษ์ (Conservation) คือเข้าใจว่า วัตถุแม้เปลี่ยนแปลงรูปลักษณะภายนอก แท้จริงแล้วยังคงสภาพเดิมในบางลักษณะได้ ซึ่งลักษณะของวัตถุจะสามารถรับรู้ได้ใน 3 ลักษณะ คือ ปริมาณ น้ำหนัก และปริมาตร พบว่าเด็กวัยเรียนสามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาตรได้ดีกว่าเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งนี้เนื่องจากความเข้าใจเชิงปริมาตรต้องอาศัยความเข้าใจเชิงนามธรรมมากกว่าจึงค่อนข้างยาก

4.2 ความเข้าใจเชิงรูปธรรม (Concrete operation) เป็นพัฒนาการทางความคิดทั่วไป เด็กสามารถแยกแยะมองเห็นความแตกต่างและรายละเอียดของสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีความสามารถทางสัญลักษณ์ถ้อยคำสามารถใช้ภาษาและคิดด้วยสัญลักษณ์เชิงจำนวนหรือสัญลักษณ์เชิงคณิตศาสตร์ได้ นับเลขย้อนหลังได้ ท่องสูตรคูณได้และรู้จักอนุภาค

4.3 ความเข้าใจเชิงเหตุผล (Formal operation) เด็กจะรู้จักคิดว่าจะอะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล เด็กฉลาดรู้จักการวิพากษ์วิจารณ์ เข้าใจกฎระเบียบและคำสั่งดีขึ้น จึงเหมาะที่จะสอนและฝึกระเบียบวินัย เด็กที่มีผลการเรียนดีจะทำให้เป็นเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพจิตดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มั่นใจที่จะคิดหรือกระทำในสิ่งที่ตนเองเห็นว่ามีเหตุผลถูกต้อง

4.4 ความอยากรู้อยากเห็น เด็กวัยนี้จะมีความอยากรู้อยากเห็นมากขึ้น อยากรู่ว่าสิ่งต่าง ๆ เกิดได้อย่างไร ในตอนปลายของเด็กวัยนี้ เด็กต้องการคำตอบที่เด็กคิดว่าใช่หรือไม่ใช่ชอบอ่านหนังสือที่กล่าวถึงข้อเท็จจริง

4.5 ช่วงความสนใจ เมื่ออายุมากขึ้นช่วงความสนใจของเด็กจะนานขึ้น สนใจทำงานจนเสร็จ สนใจเก็บสะสมสิ่งของ งานฝีมือต่าง ๆ

4.6 ความเข้าใจภาษา เด็กจะพูดได้คล่อง เข้าใจความหมาย แสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล ชอบอ่านหนังสือและรู้ความหมายของคำต่าง ๆ ได้ดีแต่ไม่ทุกคำ สามารถอ่านหนังสือไปพร้อม ๆ กับฟังวิทยุ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ได้ด้วย สามารถใช้สำนวนภาษาไทยในการพูดและเขียนได้ดี คิดเลขในใจได้ สามารถแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์ได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ (ทิพย์ภา เศษฐ์เชาวลิต, 2541)

## 5. พัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial development)

พัฒนาการจิตสังคมของ Erikson (1950 อ้างถึงใน วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2555) นักจิตวิทยา กลุ่ม Neo freudian ชาวเยอรมัน ผู้มีมุมมองว่า มนุษย์มีวิวัฒนาการที่สลับซับซ้อนและผ่านขั้นต่าง ๆ ของธรรมชาติหลายขั้นตอนที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นจึงมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกที่เรียกว่าเป็นเอกลักษณ์แห่งตน (Ego identity) โดยเน้นว่า พฤติกรรมในอดีตของบุคคลจะมีผลสะท้อนถึงพฤติกรรมในอนาคต มีพัฒนาการทางร่างกายเป็นตัวนำไปสู่พัฒนาการขั้นต่อไปด้วยแรงขับภายในอิทธิพลของวัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันไปในแต่ละขั้น พัฒนาการซึ่งมีความสำคัญแก่ทุกช่วงชีวิตของบุคคล ถ้าแต่ละขั้นของพัฒนาการเป็น ไปด้วยดี บุคคลก็จะมีพัฒนาการดี แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลนั้นไม่สามารถฝ่าวิกฤติในแต่ละขั้นได้ จะทำให้เกิดความขัดแย้ง ไม่สบายใจเป็นความรู้สึกที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยต่อมาได้ (วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2555)



ในการศึกษาครั้งนี้เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6-10 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุก ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิดสติปัญญา ด้านอารมณ์และสังคมเป็นวัยที่มีความคิดเป็นรูปธรรม สามารถคิดในสิ่งที่เกิดขึ้นจริงได้ เป็นระยะแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล

## ความกลัวของเด็กวัยเรียน

### ความหมายของความกลัว

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของความกลัวไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกไม่ชอบปรารถนาสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัวหรือความรู้สึกหวาดเพราะคาดว่าจะเป็นภัย

Robinson (1991) กล่าวว่า ความกลัวคือการแสดงออกที่แสดงถึงการตระหนักถึงอันตราย ความเจ็บปวด การสูญเสีย โดยระดับของความกลัวนั้นจะสัมพันธ์กับการรับรู้ที่ขาดประสิทธิภาพของเด็ก

Gullone (2000, pp. 61-75 อ้างถึงใน เอื้องกานท์ จิริงเรืองรุ่ง, 2552) กล่าวว่า ความกลัว (Fear) หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองตามธรรมชาติ ที่มีต่อภัยคุกคามทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากจินตนาการ ในต่างประเทศมักทำการศึกษาวัยเกี่ยวกับความกลัวโดยมุ่งเน้นไปที่ความกลัว 2 ประเภทคือความกลัวปกติ (Normal fear) และความกลัวทางคลินิก (Clinical fear) หรือโฟเบีย (Phobia) โดยความกลัวปกติจะเป็นความกลัวที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับตัวของพัฒนาการมนุษย์และเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่รอด

สรุปได้ว่าความกลัวเป็นปฏิกริยาตอบโต้ทางอารมณ์ต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจมีจริง หรือเป็นสิ่งที่จินตนาการขึ้นซึ่งอาจมาจากการเรียนรู้ทางสังคม โดยที่บุคคลรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสและมีการประเมินศักยภาพของตนเองต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น เกิดปฏิกริยาที่ตอบสนองต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคาม เป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

### ความกลัวของเด็กวัยเรียน

สามารถแบ่งออกได้ตามช่วงอายุ ซึ่งแสดงถึงความกลัวของเด็กวัยเรียนมีเหตุผลมากขึ้นตามช่วงอายุ (Wong, 1999 อ้างถึงใน วชิรกร สุวรรณมณี, 2554) ดังนี้

1. วัยเรียนตอนต้น (ช่วงอายุ 6-8 ปี) ในช่วงต้น ๆ ของวัยเด็กจะมีความกลัวทั่วไป เช่น กลัวผี กลัวเสียงฟ้าร้อง ฟ้าผ่า เป็นต้นต่อมาจากนั้นเด็กจะมีความกลัวในสิ่งที่มองเห็น เช่น การสูญเสีย กลัวการอยู่คนเดียวตามลำพัง กลัวตามคำบอกเล่า กลัวในสิ่งแปลกใหม่ กลัวในสิ่งที่คิดจินตนาการขึ้นมาเอง เช่น สงคราม ขโมยและกลัวว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง เป็นต้น และในช่วงท้ายของวัยเด็กจะมีความกลัวที่มีเหตุผลมากขึ้นเช่น กลัวความล้มเหลว กลัวความสูญเสีย เป็นต้น

2. วัยเรียนตอนปลาย (ช่วงอายุ 8-12 ปี) มีความกลัวอย่างมีเหตุผลมากขึ้นและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น กลัวคนแปลกหน้า กลัวการถูกลงโทษ กลัวความเจ็บปวด กลัวการติดเชื้อ และมีความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

### สาเหตุของความกลัว

Ollendick and King (1991 cited in Muris, Harald, & Collaris, 1977 อ้างถึงใน สมปอง วงษาสุข, 2544 ) กล่าวถึงแหล่งกำเนิดความกลัวปกติที่พบในเด็ก ดังนี้

1. การมีประสบการณ์ตรง (Direct experience) โดยการจดจำเรื่องที่ไม่ดี หรือมีประสบการณ์ที่น่ากลัวเกี่ยวกับสิ่งนั้น เมื่อประสบกับเหตุการณ์นั้นอีกเด็กจึงกลัว
  2. การมีแบบอย่าง (Modeling) ปฏิกริยาของพ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อน หรือคนที่รู้จักแสดงปฏิกริยาความกลัวต่อสิ่งนั้นทำให้เด็กเกิดการเลียนแบบตาม
  3. การได้ข้อมูลในด้านลบ (Negative information) จากการใช้ฟังความน่ากลัวของสิ่งนั้นจากของพ่อ แม่ ครู เพื่อน โทรทัศน์ สื่อต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ผิด หรือเด็กแปลความผิด
- ศรีประภา ชัยสินธพ (2543) กล่าวว่า ความกลัวมีในเด็กทุกวัย ทุกคน โดยทั่วไปแล้วสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กกลัวมี 4 ประเภทดังนี้

1. สัตว์ ตั้งแต่สัตว์เล็กถึงสัตว์ใหญ่
2. สถานการณ์น่ากลัว
3. ปรากฏการณ์ธรรมชาติที่น่ากลัว เช่น ไฟฟ้า แผ่นดินไหว
4. สิ่งนอกเหนือธรรมชาติ เช่น ผี ยักษ์

สารณี กาญจนโรจน์พันธ์ (2548) จัดความกลัวเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กไทยเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ความกลัวการบาดเจ็บของร่างกาย (Fear of physical hurt) ได้แก่ กลัวการทำให้ตัวเองเจ็บ กลัวการไปหาหมอ กลัวถูกฉีดยา กลัวที่จะเห็นตนเองเลือดออก กลัวถูกเจาะเลือดปลายนิ้วและกลัวผีของคนไข้ที่ตายในโรงพยาบาล
2. ความกลัวการสูญเสียการควบคุม (Fear of loss control) ได้แก่ กลัวการไปโรงพยาบาล กลัวว่าแพทย์และพยาบาลไม่บอกว่าจะทำอะไรกับตน กลัวที่จะอาเจียน กลัวว่าจะร้องไห้เวลาเจ็บ กลัวว่าถ้าไปโรงพยาบาลแล้วอาจตาย กลัวการอำปากให้แพทย์ตรวจในคอและกลัวแพทย์เอาไม้กดลิ้นใส่ปาก
3. ความกลัวเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal fear) ได้แก่ กลัวการขาดเรียน กลัวการอยู่ในโรงพยาบาลนาน กลัวคนอื่นติดโรคจากตนถ้าเล่นด้วยขณะที่ตนป่วย กลัวแพทย์และพยาบาลจะบอกสิ่งที่ผิดปกติในร่างกายและกลัวไม่ได้อยู่กับครอบครัวตาม DSM-IV-TR มีการ

แบ่งความกลัวเฉพาะเจาะจง (Specific phobia) ออกเป็น 5 ชนิดดังนี้

3.1 กลัวสัตว์

3.2 กลัวปรากฏการณ์ธรรมชาติ เช่น พายุ ความสูง และกลัวน้ำ

3.3 กลัวเลือดและการฉีดยา

3.4 กลัวสถานการณ์ เช่น อุโมงค์ สะพาน การบินหรือการดำน้ำ

3.5 ความกลัวชนิดอื่น โรคกลัวสัตว์ ปรากฏการณ์ธรรมชาติ กลัวเลือดและการฉีดยา

มักจะเริ่มต้นเป็นในวัยเด็ก การกลัวสถานการณ์พบได้บ่อยใน 2 ช่วง คือ วัยเด็กและวัยรุ่นตอนต้น และมีความสัมพันธ์กับ โรคแพนิคซึ่งมีอาการกลัวที่โล่งแจ้งด้วย (Agoraphobia)

### ปฏิกิริยาของความกลัว

ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์อย่างหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทันทีทันใดและเกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิดมาก่อนหรือสิ่งเร้านั้นมีลักษณะแปลกใหม่ไม่เคยพบมาก่อน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นนั้นและปรับตัวเข้ากับสิ่งเร้าไม่ได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (มุกดา สุขสมาน, 2537) สิ่งเร้าจะกระตุ้นตัวรับรู้สึกได้แก่ ตา หู ผิวหนัง ประสาทสัมผัส จะส่งกระแสประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าจะเกิดการตอบสนองจากการทำงานของระบบประสาทลิมบิก (Limbic system) โดยเฉพาะส่วนอมิกดาลา (Amygdala) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่มีหน้าที่แปลความหมายและตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ โดย Amygdala มี Efferent pathway ที่สำคัญ 2 Pathway คือ 1) Striatoterminalis ที่ส่งสัญญาณไปยัง Hypothalamus และ 2) Ventral amygdalofugal pathway ที่ส่งสัญญาณไปยัง Brain stem, Nucleus accumbens, Thalamus, Cingulate gyrus และ Orbitofrontal cortex ดังนั้น Amygdala จึงเป็นส่วนที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่าง Cortex และ Hypothalamus และควบคุมสภาวะทางอารมณ์ทั้ง 1) Feeling โดยผ่านการเชื่อมโยงกับ Cingulate gyrus, Parahippocampalgyrus และ Prefrontal cortex และ 2) Emotional state เพราะมีการเชื่อมโยงกับ Hypothalamus และ Brain stem ซึ่งไปควบคุมระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติอีกทอดหนึ่ง การทำงานของ Amygdala จะมีการรับ Afferent pathway จากอวัยวะรับรู้ความรู้สึกเพื่อมาแปลความหมายทางอารมณ์จากสิ่งเร้า โดยอาจเป็นข้อมูลที่ส่งผ่านมาจาก Thalamus เข้าสู่ Amygdala โดยตรง (Direct pathway) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระดับ Conscious awareness โดยทั่วไปการแปลความหมายทางอารมณ์ของสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน Unconscious process มักเกิดขึ้นก่อน Conscious process เสมอ นอกจากนี้ Amygdala ยังรับสัญญาณประสาทจากการเชื่อมโยงกับ Prefrontal cortex โดยตรงด้วย ดังนั้นเมื่อเกิดมีความคิดหรือจินตนาการเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็สามารถทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ต่อเรื่องนั้น โดยไม่จำเป็นต้องมีสิ่งเร้าเกิดขึ้นจริง เนื่องจาก Amygdala ยังเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการ

ควบคุมพฤติกรรมทางสังคมด้วย (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2554) การทำงานของสมองในขณะที่เกิดอารมณ์กลัวเมื่อมีสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวผ่านมายังอวัยวะรับสัมผัสแล้วส่งสัญญาณต่อมายัง Thalamus สัญญาณส่วนหนึ่งจะผ่านโดยตรงไปยัง Amygdala แล้วส่งต่อไปยัง Central nucleus ทำให้เกิดการตอบสนองทางสรีระต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว และตัดสินใจว่าจะเกิดพฤติกรรมต่อผู้ หรือถอยหนี ต่อสัญญาณอันตรายนั้น สัญญาณอีกส่วนหนึ่งจะส่งผ่านมายัง Cortex แล้วจึงถูกส่งต่อไปยัง Basolateral nucleus ผ่านทาง Internal capsule โดยการทำงานที่ผ่านวงจรนี้จะเกิดขึ้นช้ากว่าแต่จะมีการตอบสนองที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบกว่าและทำให้เกิดความจำด้านอารมณ์ (วรภัทร ทองใบ, 2550) ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านร่างกายคือ หน้าซีด เหงื่อออก ขนลุก ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น (วารสารณ์ ชัยวัฒน์, 2543) ปฏิบัติการตอบสนองความกลัวแสดงออก 3 ด้าน ดังนี้

Moores (1987) ได้กล่าวว่าปฏิบัติการตอบสนองต่อความกลัวในเด็กจะมีความคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงและการแสดงออก 3 ด้านคือด้านสรีรวิทยา ด้านสติปัญญาและด้านพฤติกรรมดังนี้

1. การแสดงออกด้านสรีรวิทยา (Physiological systems) เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามร่างกายกระบวนการป้องกันตนเองของร่างกายขณะถูกฉุนเฉียวจะมีทำงาน โดยมีการหลั่งอะดรีนาลิน (Adrenaline) ทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกว่าจะสู้หรือถอยหนีจะส่งผลให้ร่างกายมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นหน้าซีดปื้นป่วนในท้องตัวสั่นอัตราการหายใจเพิ่มขึ้นม่านตาขยายอ่อนเพลียและปัสสาวะออกน้อย

2. การแสดงออกด้านสติปัญญา (Cognitive systems) ความกลัวมีผลต่อความนึกคิดให้เป็นไปในทางด้านลบส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นอาจทำให้การคิดคาดเดาสงสัยต่าง ๆ ผิดไปก่อให้เกิดความคิดเห็นคำพูดและการตัดสินใจต่าง ๆ ผิดตามไปด้วย

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (Behavioral systems) เมื่อเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวมักจะเกิดพฤติกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ตามมาเช่นการหลีกเลี่ยงหลบหนีมีอาการตัวสั่นตัวแข็งเกร็งหรือหลีกเลี่ยงหนีไปหาผู้ปกครองร้องไห้เสียงดังขอความช่วยเหลือ กรีดร้อง หลับตา (Nelson & Israel, 2000 อ้างถึงใน วชิรภรณ์ บ่อน้อย, 2551)

#### **ผลของความกลัวของเด็ก**

ความกลัวเป็นอารมณ์ด้านลบของเด็ก และเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก ทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อันมีผลต่อพัฒนาการทางด้านสังคม สติปัญญาและบุคลิกภาพ (สุชา จันท์ธอม, 2542) ซึ่งความกลัวที่น้อยเกินไปทำให้บุคคลเข้าเสี่ยงอันตรายมากขึ้น และความกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายหรือไม่สมควรกลัว อาจทำให้เกิดความ

คับข้องใจเนื่องจากไม่สามารถบังคับตัวเองไม่ให้กลัวได้ (Behar & Stewart, 1981) เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทำให้เกิดความกลัว ซึ่งความกลัวส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทางด้านร่างกาย ระบบประสาทอัตโนมัติโดยระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้นส่งผลให้ร่างกายมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หายใจเร็ว หน้าซีดอ่อนเพลีย ด้านจิตใจส่งผลด้านอารมณ์ โดยทำให้ความสามารถในการควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมลดลง ด้านสังคมทำให้ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีพฤติกรรมถดถอย เรียกร้องความสนใจ และด้านสติปัญญาความกลัวมีผลต่อความนึกคิดให้เป็นไปในทางด้านลบส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม การใช้คำพูดที่เปลี่ยนแปลงไป มีพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กจะถอยหนี ชัดขึ้น กรีดร้อง กอดผู้ปกครองแน่น ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อเด็กมีความกลัวอย่างรุนแรงหรือกลัวอย่างยาวนานความกลัวนั้นก็จะกลัวฝังใจและมีผลต่อพัฒนาการด้านการปรับตัวทางด้านอารมณ์ (Nicastro & Whetsell, 1999) ทำให้เป็นเด็กขี้อาย มีอารมณ์ไม่มั่นคง มีความวิตกกังวล ตกใจง่าย ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าคิดหรือทำอะไรด้วยตนเองเนื่องจากกลัวความผิด มีความลังเลใจ กลัวการบาดเจ็บ กลัวสิ่งที่ไม่ควรกลัว มีความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย ไม่กล้าแสดงออกหรือไม่สามารถแสดงออกในเรื่องที่ต้องการได้ สำหรับเด็กที่กลัวจนมีพฤติกรรมถดถอยเด็กจะไม่กล้าทำอะไรตามลำพัง ไม่ชอบปรึกษาใคร รวมทั้งแก้ปัญหาไม่เป็นและชอบฝันกลางวัน (ผกา สัตยธรรม, 2535)

## ความกลัวของเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

### การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

หมายถึง การนำสารน้ำ อาหาร เกลือแร่ ตลอดจนยาบางชนิดที่ต้องบริหารผ่านทางหลอดเลือดดำ เข้าสู่ร่างกายโดยผ่านทางชุดให้สารน้ำ (Intravenous set) (อรอุมา เฟ่งพินิจ, 2556) เป็นการให้สารน้ำที่มีปริมาณมากเข้าไปในหลอดเลือดดำที่ละหยด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. คงความสมดุลของสารน้ำ สารอาหารและอิเล็กโตรลัยต์ในร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับเข้าไปทางปากและสายยางให้อาหารได้อย่างเพียงพอ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูดซึมไม่ดี เป็นต้น
2. ทดแทนน้ำที่สูญเสียไปอย่างรุนแรงในเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงและมีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกที่รุนแรง ผู้ป่วยที่ขาดน้ำเนื่องจากการอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเหลว เป็นต้น
3. ให้ยาที่ไม่สามารถให้โดยวิธีทางอื่นได้ เช่น การให้ยาระงับปวด การให้ยาป้องกัน การแข็งตัวของเลือดหรือการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น (กลอยใจ มีเครือรอด, 2544)

## หลักในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเด็กเมื่อทราบว่าจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจเกิดความกลัวความวิตกกังวล เด็กมักจะร้องไห้และไม่ให้ความร่วมมือ ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำควรมีการอธิบายให้เด็กวัยเรียนและผู้ปกครองทราบเหตุผลของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ ระยะเวลาที่จะให้และวิธีปฏิบัติตนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. การเตรียมสารน้ำและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.1 ชนิดของสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ มี 3 ชนิดได้แก่

2.1.1 สารละลายไอโซโทนิก (Isotonic solution) สารละลายชนิดนี้มีความดันออสโมติก (Osmotic pressure) ใกล้เคียงกับของเลือดมากที่สุด นิยมใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีการสูญเสียน้ำเป็นจำนวนมากจากการอาเจียน เหงื่อออกมากหรือมีเลือดออกมากผิดปกติ

2.1.2 สารละลายไฮโปโทนิก (Hypotonic solution) สารละลายนี้ใช้ประโยชน์ในการทดแทนน้ำที่ร่างกายสูญเสียไปโดยไม่ต้องการให้มีความดันออสโมติกและระดับโซเดียมในพลาสมาสูงขึ้น

2.1.3 สารละลายไฮเปอร์โทนิก (Hypertonic solution) สารละลายชนิดนี้มีความเข้มข้นสูงและมีความดันออสโมติกสูงกว่าของพลาสมา จึงทำให้มีการดึงน้ำออกจากเซลล์นิยมใช้กับผู้ป่วยที่มีน้ำคั่งในเซลล์

อุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วย ชุดให้สารน้ำ ที่นิยมใช้มี 2 แบบ จะเลือกใช้แบบใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ อัตราการให้สารน้ำ ดังนี้

1. ชุดให้สารน้ำชนิดหยดเล็ก จำนวนหยดประมาณ 60 หยดต่อมิลลิลิตร
2. ชุดให้สารน้ำชนิดหยดธรรมดา จำนวนหยดประมาณ 15-20 หยดต่อมิลลิลิตร

2.2 เข็มที่ใช้สำหรับให้สารน้ำ มีหลายขนาด หลายประเภท อาจทำด้วยโลหะหรือพลาสติกก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้ ขนาดของหลอดเลือด อายุของเด็กและชนิดของสารน้ำ

2.3 สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% แบบซองแยกชิ้น

2.4 สายยางรัดแขน

2.5 พลาสเตอร์ ไม้รองแขนและกรรไกร

2.6 Coban! สาน้ำเกลือ

### 3. วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประกอบด้วยการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ล้างมือให้สะอาด

3.2 เปิดฝาขวดสารน้ำ ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจุกยาให้ทั่วด้วยวิธีเช็ด

วนออก

3.3 เปิดชุดให้สารน้ำและปิดที่ปรับอัตราการหยดของสารน้ำให้แน่น ต่อชุดให้สารน้ำกับขวดสารน้ำโดยใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อและไล่อากาศออกจากชุดให้สารน้ำ

3.4 แขนขวดสารน้ำไว้ที่เสาน้ำเกลือ

3.5 เลือกตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่เหมาะสมกับการให้สารละลาย โดยในการให้สารละลายครั้งแรก เลือกหลอดเลือดดำบริเวณปลายมือก่อนแล้วเลื่อนสูงขึ้นไป

3.6 รัศยขยงเป็นเงอนกระตุกเหนือบริเวณที่จะแทงเข็มประมาณ 2 นิ้วฟุต ให้ผู้ป่วย

กำมือ

3.7 เช็ดบริเวณผิวหนังที่จะแทงเข็มด้วยสำลีแผ่นชุบแอลกอฮอล์ 70%

3.8 หงยปลายตัดของเข็มขึ้น ให้เข็มทำมุมกับผิวหนัง 15-30 องศา ห่างจากจุดที่จะแทงประมาณ 1 เซนติเมตร

3.9 แทงเข็มผ่านผิวหนังจนถึงผนังหลอดเลือดดำ เมื่อเข็มเข้าหลอดเลือดดำจะมีเลือดพุ่งออกมา ลคมุมเข็มให้เล็กลงคั้นเข็มเข้าไปในหลอดเลือดเบา ๆ ประมาณ ¼-1 นิ้วฟุต ให้ผู้ป่วยคลายมือ

3.10 คลายสายขยงที่รัดแขนไว้

3.11 ต่อชุดให้สารน้ำเข้ากับเข็มเปิดให้สารน้ำไหลเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้า ๆ

3.12 ปิดพลาสติกบริเวณที่แทงเข็ม โดยจัดเข็มให้อยู่ในตำแหน่งที่สารน้ำหยดได้สะดวกที่สุดปิดพลาสติกยึดมือข้างที่แทงเข็มกับไม้รองแขน

3.13 ปรับอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษา

3.14 พาผู้ป่วยกลับไปนอนที่เตียง จัดให้นอนท่าที่สบาย (กลอยใจ มีเครื่องรด, 2544)

### การประเมินความกลัว

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสรุปได้ว่าการประเมินความกลัวสามารถประเมินได้ดังนี้

1. การประเมินด้วยตนเอง (Self report) โดยให้เด็กกำหนดระดับความกลัวด้วยตนเองได้แก่ แบบประเมินระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนเป็นแบบประเมินระดับความกลัวด้วยการใช้ภาพแสดงออกทางใบหน้าพัฒนาโดย สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ซึ่งพัฒนามาจาก อัญชลี ษณะกุล (2528) ที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ด้านจิตใจก่อนการเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลโดยแบบประเมินเป็นภาพใบหน้าที่แสดงความกลัว โดยมีภาพแสดงความกลัว 5 ระดับคือ 1) ไม่มีความรู้สึกกลัวเลย 2) มีความรู้สึกกลัวเล็กน้อย 3) มีความรู้สึกกลัวปานกลาง 4) มีความรู้สึกกลัวค่อนข้างมาก 5) มีความรู้สึกกลัวมากที่สุด

2. การวัดทางสรีรวิทยา (Physiological measure) การวัดประกอบด้วยการเต้นของหัวใจหรือชีพจร ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ การตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิของผิวหนัง อัตราการหายใจ ความดันโลหิตส่วนใหญ่นิยมการใช้อัตราการเต้นของชีพจร

3. การประเมินจากพฤติกรรม (Direct rating of behavior) โดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ประกอบด้วยพฤติกรรมตามลำดับขั้นจากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวน้อยจนถึงกลัวมาก (นฤมล ชีระรังสีกุล และคณะ, 2533) สังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กจากการแสดงสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวของศีรษะ ตา แขนและขา การยกมือและเบือนหน้า การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ การเกร็งของกล้ามเนื้อใบหน้า การเกร็งตัวมือและเท้า น้ำเสียงและเนื้อหาคำพูด

4. การทดสอบโดยภาพ (Projective test) โดยการให้เด็กวาดรูปเกี่ยวกับคนหรือวัตถุต่าง ๆ การใช้วิธีการนี้ปรากฏว่ามีการเปลี่ยนแปลงของขนาดของรูป สัดส่วน และเงาของภาพดังเช่น เด็กที่กลัวเข็มฉีดยาจะเขียนภาพเข็มฉีดยามีขนาดใหญ่มาก อยู่เหนือตัวเด็กที่มีขนาดเล็ก เมื่อเทียบกัน สัดส่วนตามความเป็นจริง (Fassler & Wallace, 1982 อ้างถึงใน สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542)

ในการศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกประเมินความกลัวของเด็ก โดย 1) การประเมินความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า 2) การวัดทางสรีรวิทยา ซึ่งวัดจากอัตราการเต้นของชีพจร และ 3) การประเมินจากพฤติกรรมความกลัวโดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ประกอบด้วยพฤติกรรมขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามลำดับขั้นจากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวน้อยจนถึงกลัวมาก

## การใช้สื่ออารมณ์ขันเพื่อลดความกลัวของเด็กวัยเรียน

### ความหมายของอารมณ์ขัน

McGhee (2004) และ Ferguson and Bacote (1989) ให้ความหมายของอารมณ์ขันว่าเป็นประสบการณ์ทางจิตที่เกิดจากเหตุการณ์สถานการณ์สิ่งๆ ที่พบเห็นเกิดความพึงพอใจทำให้ขบขันหัวเราะออกมา

McHale (1989) และ Pasquali (1990) ให้ความหมายของอารมณ์ขันว่าเป็นกลไกการป้องกันตัวหรือกลไกป้องกันทางจิตโดยการแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยต่อความไม่สุขสบายความวิตกกังวลและเป็นรูปแบบของการสื่อสารซึ่งแสดงออกทางสีหน้าภาษาพูดท่าทางยิ้มและหัวเราะ



Robinson (1991) ให้ความหมายของอารมณ์ขันว่าเป็นทัศนคติความคิดทำให้บุคคลใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ได้อย่างสันติหรืออารมณ์ขันเป็นการติดต่อสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางรับรู้ด้วยความตกลงกัน ไปสู่ความสนุกสนานเพลิดเพลินการขี้มและการหัวเราะ

Thorson and Powell (1993) ให้ความหมายของอารมณ์ขันว่าเป็นการปลดปล่อยอารมณ์ทางลบ โดยวิธีการที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตและจัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก

ในภาษาละติน ให้ความหมายอารมณ์ขันว่าเป็นความสมดุลของของเหลวใน 4 อย่างคือ Yellow bile ทำให้รู้สึกโกรธ Black bile ให้ความรู้สึกรำคาญ Blood ให้ความรู้สึกอหิวาตพยาบาท และ Phlegm ให้ความรู้สึกร้อนชื้นของเหลวทั้งสี่ชนิดเป็นตัวกำหนดอารมณ์ของมนุษย์ บุคคลใดที่ร่างกายมีของเหลวทั้งสี่อยู่ในสัดส่วนที่สมดุล บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีอารมณ์ขันมีอารมณ์ดี ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ มีกระบวนการความคิดที่ดี (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2533) อารมณ์ขันเป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถค้นพบและแสดงความรู้สึกขบขันต่อความคิดหรือเหตุการณ์ที่ขัดแย้งกันออกมาได้ (Ferguson, 1989 อ้างถึงใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2533) และ Freud กล่าวว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกทางจิตที่ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกไม่เป็นมิตรหยาบคายออกมาในทางที่สังคมยอมรับ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2533) อารมณ์ขัน (Humor) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินจากคำว่า Umor ความหมายคือน้ำหรือของเหลวในยุคคลาง ให้ความหมายว่าเป็นพลังงานที่ปลดปล่อยออกมาจากร่างกายซึ่งพลังนั้นมีความสัมพันธ์กับสารน้ำในร่างกายและสภาวะทางอารมณ์ เชื่อว่าพลังงานเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและอารมณ์ของบุคคลโดยเปลี่ยนความคิดให้เป็นทางบวกเพื่อลดปัญหาความรู้สึกวิตกกังวล (Wooten, 1996) บุคคลจะแสดงออกถึงอารมณ์ขันด้วยการขี้มการหัวเราะ (Salameh, 1987) ดัดอ่ร่างกายและจิตใจ (Shade, 1996) ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันตั้งแต่ขี้มเล็กน้อยไปจนถึงการหัวเราะ (Kuhlman, 1989) อารมณ์ขันของบุคคลสามารถแสดงออกได้หลากหลายทั้งจากเสียงคำพูดสีหน้าบุคลิกลักษณะหรือท่าทางข้อเขียนภาพการ์ตูน

#### ความสำคัญของอารมณ์ขัน

อารมณ์ขันเป็นบุคลิกภาพภายในบุคคลเสมือนกับสร้างความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งแตกต่างจากบุคลิกภาพภายนอกที่มองดูแล้วเห็นได้ทันทีเช่นกริยาท่าทางอารมณ์ขันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเป็นพื้นฐานของมนุษย์เป็นกระบวนการด้านความคิดอารมณ์ซึ่งพบในบุคคลทุกคนปัจจุบันจึงใช้อารมณ์ขันเป็นกลไกในการปรับตัวทักษะการติดต่อสื่อสารและเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพจิต (Bellert, 1989)

อารมณ์ขันเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย การมีอารมณ์ขันและการตอบสนองต่ออารมณ์ขันจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันที่ผ่านมา ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับอารมณ์ขันของแต่ละ

บุคคลและวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละท้องถิ่น อารมณ์ขันก็จะมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อบุคคลด้วย (Hunt, 1993; Robinson, 1991) บุคคลสามารถแสดงอารมณ์ขันให้ปรากฏออกมาในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น จากคำพูด ข้อความ สีหน้า ท่าทางการยิ้มหรือหัวเราะ เป็นต้น

### **ทฤษฎีอารมณ์ขัน (Humour theory)**

มีผู้ที่กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีอารมณ์ขันไว้ดังนี้ Leftcourt and Martin (1986 อ้างถึงใน วัลลภา สว่างแจ้ง, 2542)

#### **1. ทฤษฎีความเหนือกว่า (Superiority theory)**

Thomas Hobbes ปราชญ์ชาวอังกฤษในศตวรรษที่ 17 เจ้าของทฤษฎีกล่าวว่า เรารู้สึกสนุกเมื่อเรื่องขำขันทำให้เรารู้สึกว่าเหนือกว่าผู้อื่น รากเหง้าของอาการขบขันก็คือ การมีชัยชนะเหนือบุคคลอื่นหรือเหนือเหตุการณ์แวดล้อมซึ่งสนับสนุนหรือเป็นพื้นฐานสำหรับทฤษฎีความเหนือกว่า ความอึดมอกอึดใจ (Elation) นั้น เกิดขึ้นเมื่อเราเปรียบเทียบตนเองว่ามีความน่าพึงพอใจหรือมีความสามารถเหนือกว่าผู้อื่นเมื่อเห็นว่าเขาโง่กว่าหรือฉลาดน้อยกว่าตน น่าเกลียดกว่าหรือเคราะห์ร้ายมากกว่าหรืออ่อนแอกว่าและอาการขบขันที่ได้ เห็นการกระทำที่เขลาของคนอื่นนั้นเป็นศูนย์กลางแห่งประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ขันเลยทีเดียว การหัวเราะเยาะหยันนั้นสามารถพบได้ในสิ่งที่เสียหาย ผิดรูปผิดร่างหรืออุปโลกน์ ซึ่งไม่ได้ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือเป็นการทำลายล้างแต่ประการใดเรียกอาการขบขันว่าเป็นความรุ่งเรืองโดยทันทีทันใด (Sudden glory) ที่เราเกิดผลสัมฤทธิ์ขึ้นมาต่อเมื่อได้สังเกตเห็นความอ่อนแอหรือความบกพร่อง (Infirmity) ของคนอื่นและเปรียบเทียบกับความเด่น (Eminency) ของตนเอง อารมณ์ขันเป็นการลงโทษที่กระทำต่อบุคคลที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ (Unsocial persons) ดังนี้ การทำให้ได้รับความอับอาย (Humiliation) จึงกลายเป็นการแก้ไขทางสังคม อาการขบขันต่อความโง่ของคนอื่นหรือพฤติกรรมที่สะท้อนภาพออกมาให้เห็นในลักษณะเดียวกัน (Stereotyped) เมื่อมีการกระทำที่ชาญฉลาดกว่านี้ซึ่งจะเป็นที่ประทับใจมากกว่าที่จะมาหัวเราะเยาะกัน อารมณ์ขันเป็นกรณีของการปรับตัวที่เหนือกว่า ที่ซึ่งบุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ดีกว่าคนอื่น ๆ มีความสง่างามมากกว่าผู้ที่ตกเป็นเหยื่อทำให้เป็นที่ตลกขบขันได้มากกว่า

#### **2. ทฤษฎีความไม่ลงรอยกัน (Incongruence theory)**

เจ้าของทฤษฎีคือ Immanuel Kant ปราชญ์ชาวเยอรมันในศตวรรษที่ 18 กล่าวว่า เรื่องขำขันแบบผิดฝาผิดตัว เอาเรื่องที่ไม่เข้ากันไม่ได้มาอยู่ด้วยกัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ทำลายความหมายของเรา แล้วทำให้เกิดอารมณ์ขัน อารมณ์ขันเกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่เข้ากันไม่ได้ (Disjointed) การจับคู่ที่ผิดฝาผิดตัว (Illsuited pairings) ของแนวคิดหรือสถานการณ์ที่แตกต่างจากขนบธรรมเนียมประเพณี

ที่ปฏิบัติกันมาแต่ก่อน นี้แหละเป็นรากฐานของทฤษฎีแห่งความไม่ลงรอยกันที่คณะเช่นนี้ รวมไปถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เป็นสิ่งที่ผิดปกติอันเป็นส่วนผสมของความสับสนและความขัดแย้งในสิ่งต่าง ๆ อาการขบขันเกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ที่ไม่คงเส้นคงวาหรือไม่เหมาะสม 2 อย่างเกิดขึ้นด้วยกัน สาเหตุของอาการขบขันเป็นความหยิ่งรู้ความแตกต่างสาเหตุของอาการขบขันเป็นเพียงความหยิ่งรู้ที่เกิดขึ้นในทันทีทันใดระหว่างแนวความคิดและสิ่งของในสภาพจริงที่ได้นำมาคิด ว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและการหัวเราะนั้นก็เป็นการแสดงออกซึ่งความเห็นไม่ลงรอยกันนั้น เมื่อความขัดแย้งระหว่างความคิดและความหยิ่งรู้เกิดขึ้นแล้ว ความหยิ่งรู้มักจะถูกเสมอ อาการขบขันนั้นตามธรรมชาติแล้วเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อจิตใจสำนึกได้ถูกถ่ายทอดไปโดยไม่รู้ตัวจากสิ่งที่ใหญ่ไปยังสิ่งทีเล็ก เพียงแต่เมื่อมีความไม่ลงรอยกันนั้นน้อยลง ไปเรื่อย ๆ และไม่ได้หมายความว่า ความไม่ลงรอยกันนั้นจะทำให้เกิดอารมณ์ขันขึ้นได้เสมอไปตัวอย่างเช่น ในความไม่ลงรอยกันที่มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (Ascending incongruity) นั้น หากสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันนั้นมีความยิ่งใหญ่จริง ๆ ก็จะไม่ขบขันอีกต่อไป แต่จะเกิดประหลาดใจ (Wonder) ขึ้นแทนที่มองว่าสาเหตุของอารมณ์ขันที่เป็น “บางสิ่งบางอย่างที่ห้อมล้อมการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์” บุคคลที่เป็นที่น่าหัวเราะก็ต่อเมื่อเขาประพฤติปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างที่แข็งทื่อ ทึม เซย หรือกิริยาอาการที่ดูเป็นอัตโนมัติ ยังมีอาการคล้ายกลไกมากเท่าไรก็ยิ่งทำให้อาการขบขันมากเพียงนั้น เช่น กิริยาท่าทางของชาร์ลี แชปปลิน เชื่อว่าความไม่ลงรอยกันซึ่งอาจจะเป็นการไม่เห็นพ้องต้องกันต่อคนอื่นนั้นเป็นเรื่องที่น่าขบขัน (Funny) ก็ต่อเมื่อเราสามารถที่จะชำระไว้ซึ่งทัศนคติที่เป็นกลางไม่ลำเอียง อารมณ์ขันเป็นความแตกต่างกันอย่างตรงข้ามกันระหว่างสิ่งของที่มันควรจะเป็นกับสิ่งที่มีรูปร่างผิดแปลกแตกต่างไปจากที่มันควรจะเป็น ซึ่งที่จริงแล้วมัน ไม่ควรจะมีรูปร่างเป็นอย่างที่เห็นนั้นเลย อารมณ์ขันเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีความคิดที่ทำให้เกิดอารมณ์ซ้อคมมากรวมกับความคิดที่ขี้เล่น นุ่มนวล หรือเป็นเรื่องธรรมดาสามัญมาก ๆ เงื่อนไขที่ถาวรของอาการขบขันในสังคมที่เป็นระเบียบในเมื่ออะไรที่แตกต่างไปจากมาตรฐานที่ปฏิบัติกันในสังคมนั้นถือเป็นสิ่งที่เห็นไม่ลงรอยกันหรือไม่เข้าท่าเข้าทาง

### 3. กลุ่มทฤษฎีปลดปล่อย (Relief theory)

Freud (1960) เชื่อว่ามนุษย์มีพลังงานที่ยับยั้งบุคคลไม่ให้แสดงพฤติกรรมทางลบ เนื่องจากไม่เป็นที่ยอมรับในความคิดและความรู้สึกของสังคม Freud เชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกทางจิตขั้นสูงสุดในบุคคลที่ใช้ในการปลดปล่อยอารมณ์ของตนเอง ช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดต่าง ๆ เป็นกระบวนการกระตุ้นให้บุคคลได้ปลดปล่อยอารมณ์ทางลบ เช่น ความกลัว ความโกรธที่รุนแรง ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น โดยการปลดปล่อยพลังงานเพื่อช่วยขจัดอารมณ์ทางลบออกจากวงจรชีวิต ซึ่งการปลดปล่อยพลังงานอาจเป็นไปได้ทั้งสองทางคือ พลังงานจะถูกปลดปล่อยโดยผ่านการยิ้มหรือหัวเราะ อีกทางหนึ่งการยิ้มหรือการหัวเราะอาจเป็นการสร้างพลังงาน

ขึ้นมาเพื่อที่จะดึงเอาความคิดและอารมณ์ที่ถูกกดเก็บไว้ในจิตใต้สำนึกออกมา และในขณะเดียวกันพลังงานนั้นก็ถูกปลดปล่อย (ชมภูษุช บริรักษ์เลิศ, 2548) ตามทฤษฎีการปลดปล่อย Freud กล่าวว่า การหัวเราะหรือมีอารมณ์ขันเสมือนกับการได้ปลดปล่อยความรู้สึกของความเครียด ความโกรธ ซึ่งเก็บกดไว้ออกมา การได้หัวเราะหรือมีอารมณ์ขันช่วยในเรื่องการรู้จัก ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ และใช้สติปัญญาช่วยแก้ไขปัญหาคับข้องใจต่าง ๆ สื่่ออารมณ์ขันยังเกี่ยวข้องกับพลังงานในเรื่องของอารมณ์ โดยสื่่ออารมณ์ขันช่วยปลดปล่อยพลังงานที่ทำให้เกิดอารมณ์ดังเครียดได้ระบายออกมา ทำให้ความเครียดลดลง ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าว มีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้นและช่วยลดการเคลื่อนไหวด้านร่างกายเช่น การถอยหนี ทำให้พฤติกรรมความกลัวลดลง (Aaron, 2009)

### พัฒนาการของอารมณ์ขัน

Robinson (1991) กล่าวว่าการยิ้มเป็นการตอบสนองต่อสังคมเป็นครั้งแรกของทารก ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่ความพึงพอใจในขณะที่การยิ้ม การหัวเราะและการยิ้มจะมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับความสามารถในการเล่น และการใช้จินตนาการของเด็ก ดังนั้นการพัฒนาของอารมณ์ขันจึงเป็นไปตามระดับความคิดและสติปัญญา ในแต่ละช่วงวัยของเด็กซึ่งการพัฒนาในแต่ละช่วงวัยสามารถอธิบายการพัฒนาอารมณ์ขันในเด็กวัย 6-10 ปีได้ดังนี้ (Robinson, 1991; Leftcourt & Martin, 1986; Tennant, 1990 อ้างถึงใน วัลลภา สว่างแจ้ง, 2542) เด็กวัย 6 ปี จะเริ่มสนใจกับเรื่องราวสนุกสนานตลกขบขัน โดยการใช้คำพูด เพิ่มมากขึ้น จะสนใจในความตลกขบขันของผู้ใหญ่ เริ่มพัฒนาทางด้านการทำท่าที่แสดงออกที่ขบขันและเริ่มมีการสร้างปริศนาการเล่นที่ยากขึ้นต่อเนื่องจากตอนอายุ 5 ปี เด็กวัยนี้จะสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้นและเด็กวัย 7-10 ปี เด็กวัยนี้จะเริ่มสร้างเรื่องตลกขึ้นเองได้จะสามารถเล่าเรื่องตลกเรื่องสนุกสนานขบขันแล้วนำไปเล่าต่อผู้อื่นฟัง โดยที่บางทีตัวเด็กเองยังไม่เข้าใจในเนื้อหาที่เล่าหรือบางครั้งผู้ใหญ่ก็ฟังแล้วไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องตลกขบขัน เด็กวัยนี้จะพยายามใช้ความคิดและถ้อยคำของเขาเอง จะมีการขบขันถึงแม้จะเป็นเรื่องน่าอายหรือเป็นเรื่องเศร้าของบุคคลอื่น ๆ เช่นเมื่อเด็กพบคนที่เหยียบเปลือกกล้วยแล้วลื่นล้มเด็กก็จะหัวเราะอย่างสนุกสนาน

### หน้าที่ของอารมณ์ขัน (Function of humor)

อารมณ์ขันช่วยในด้านสุขภาพกับความเจ็บป่วยใน 4 ด้าน ดังนี้ (ผจงพร สุภาวิตา, 2534)

1. หน้าที่ด้านการสื่อสาร (Communication functions) อารมณ์ขันเป็นรูปแบบการสื่อสารทางอ้อม เมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความสุขสบายและความเป็นกันเอง ถ้านำอารมณ์ขันมาใช้กับผู้ป่วย จะช่วยลดสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นให้เบาบางลง จึงได้มีการเขียนรายงานและตีพิมพ์ในวารสารกล่าวถึงการใช้อารมณ์ขันอย่างเหมาะสมในจิตบำบัด เสมือนการเสริมสร้างบรรยากาศของการเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคกัน

2. หน้าที่ด้านสังคม (Social function) จากการศึกษาของ Cose ศึกษาชนิดของอารมณ์ขัน กลุ่มสังคมต่าง ๆ จากการศึกษาในแต่ละหอผู้ป่วยพบว่า อารมณ์ขันให้คุณค่านอกจากทางด้านความบันเทิงแล้วยังทำให้คนมาอยู่ร่วมกัน จากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าถูกลดสถานภาพขาดอิสรภาพที่จะมีอารมณ์ขัน แต่ถ้าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยได้เล่าเรื่องตลกเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตนมีคุณค่า ลดช่องว่างทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าแพทย์และพยาบาลเป็นบุคคลที่ไม่น่ากลัวและลดความวิตกกังวล

3. หน้าที่ด้านจิตใจ (Psychological functions) อารมณ์ขันสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ตลอดจนการปลดปล่อยความตึงเครียด เช่น ความวิตกกังวล ความไม่เป็นมิตร และความโกรธ การแสดงของอารมณ์เหล่านี้จะลดลงได้ ด้วยการทำให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย

4. หน้าที่ด้านสรีระ (Physiological functions) จากการศึกษาพบว่าร่างกายตอบสนองต่ออารมณ์ขัน ทำให้เกิดการผ่อนคลาย คล้ายกับการออกกำลังกายแม้จะมีเอกสารอ้างอิงว่าการออกกำลังกายเป็นการลดความเครียด จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการหัวเราะพบว่าความเครียดลดลง และพบว่ามีสารแห่งของเอนดอร์ฟิน (Endorphine) ซึ่งเป็นฝิ่นในร่างกาย (Endogenous morphine) ซึ่งมีผลต่อการลดความเจ็บปวด สารเอนดอร์ฟินมีผลทางด้านจิตใจมักพบสารนี้ในคนที่มีความสุข (Euphoria)

#### ผลของอารมณ์ขัน

อารมณ์ขันส่งผลต่อบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายด้านจิตใจด้านการปรับแก้ความตึงเครียดตลอดจนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจากการทบทวนเอกสารและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปผลของอารมณ์ขันต่อบุคคลได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย อารมณ์ขันมีผลต่อระบบประสาททำให้เกิดปฏิกิริยาของการยึดการหัวเราะ โดยกระตุ้นการหลั่งของเอนดอร์ฟิน (Endorphins) การหัวเราะเบาๆยังเป็นการกระตุ้นระบบการไหลเวียนของเลือดอันเนื่องมาจากร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นซึ่งมีผลทำให้เกิดความเปลือย (Buxman, 1991) อารมณ์ขันยังช่วยให้บุคคลรู้สึกมีร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่าขึ้นรู้สึกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอารมณ์ขันจะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายแสดงออกโดยการหัวเราะการยิ้มเป็นต้นซึ่งการหัวเราะเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งทำให้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าคอไหล่กระบังลมกล้ามเนื้อหน้าท้องและช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน (Robinson, 1991; Simon; 1988; Henry & Moody, 1985)

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ อารมณ์ขันจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายโดยเฉพาะเมื่อเกิดการหัวเราะกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหน้าอกจะมีการหดและคลายตัวจากจังหวะการถอนหายใจช่วยให้ผ่อนคลายจากความตึงเครียดและความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสนุกสนานรู้สึกอิสระจาก

เรื่องที่กังวลใจทั้งปวง เมื่อบุคคลสามารถจัดการความเครียด ความวิตกกังวลของตนเองได้แล้วจะทำให้สามารถสัมผัสกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง และทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองได้

3. ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล อารมณ์ขันช่วยให้เกิดการผ่อนคลายกับสถานการณ์ที่เคร่งเครียด โดยใช้การติดต่อสื่อสารเชื่อมสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลเกิดความเข้าใจ ยอมรับกันและกัน (Thorson & Powell, 1997) เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541) Robinson (1991) ได้นำอารมณ์ขันใช้กับทีมสุขภาพเชื่อว่าอารมณ์ขันช่วยให้มีการติดต่อ สื่อสารที่ดี (Black, 1984) ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพเกิดการประสานงานในทางบวกทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยและพยาบาลกับพยาบาล (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994) เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานลดความซับซ้อนใจลดความตึงเครียดและลดความเบื่อหน่ายของพยาบาลได้ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจจิตวิญญาณ (Wooten, 1996)

จะเห็นได้ว่าสื่ออารมณ์ขันช่วยให้บุคคลลดความโกรธความคับข้องใจที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการผ่อนคลายสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทำให้เกิด (Self esteem) คุณค่าในตนเองและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานลดความตึงเครียดและลดความเบื่อหน่ายของพยาบาลดีต่อด้านร่างกายด้านจิตใจและจิตวิญญาณส่งผลให้มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่สมดุลเกิดความสุขในชีวิตและปรับความคิดอารมณ์พฤติกรรมต่อสถานการณ์สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือต้องเผชิญในชีวิตประจำวันได้กลไกการปรับตัวที่กำหนดใน DSM-V อารมณ์ขันจัดว่าเป็นกลไกการปรับตัวของบุคคลชนิดหนึ่งในการเผชิญกับความขัดแย้งใจ หรือสิ่งที่มากระตุ้นต่อความเครียดทั้งจากภายนอกและภายในตัวบุคคล (Boyd & Nihart, 1998) พบว่าขณะมีการหัวเราะ มีการเพิ่มการสร้างของแคทีโคลามีนซึ่งไปกระตุ้นการเพิ่มของอะดรีนาลินในสมองทำให้คนเราเกิดอาการกระฉับกระเฉงและเพิ่มความคิดสร้างสรรค์และเป็นการเพิ่มการจดจำ (Robinson, 1991)

### สื่ออารมณ์ขัน

สื่ออารมณ์ขัน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้เป็นตัวกลางหรือตัวเชื่อมในการกระตุ้นให้บุคคลเกิดอารมณ์ขัน ซึ่งมีการตอบสนองโดยการยิ้ม หัวเราะ

หทัย ดันหยัง (2535) สรุปสื่ออารมณ์ขันได้ 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มการแสดงมุขตลก เป็นสื่อการแสดงอารมณ์ขันด้วยตัวละครตลกหรือตัวส่งอารมณ์ขันซึ่งกระทำได้ 3 วิธีคือ

1.1 วิธีที่ 1 การแสดงอารมณ์ขันหรือมุขตลกโดยตรง หรือเรียกว่าภาษาการแสดงว่าแสดงสด

1.2 วิธีที่ 2 การแสดงอารมณ์ขันหรือมุขตลกผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์

1.3 วิธีที่ 3 การแสดงอารมณ์ขันหรือมุขตลกทางอ้อม โดยการบันทึกภาพหรือเสียงลงในเทปภาพยนตร์

2. กลุ่มวรรณกรรมอารมณ์ขัน ได้แก่ การแสดงออกด้วยวาจา ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เพลง ลีเก ลำตัด หมอลำ ละคร เป็นต้น และการแสดงออกที่บันทึกเป็นภาษาอักษรได้อย่างกว้างขวาง ได้แก่ นวนิยาย นิทาน นิยาย บทละคร บทเสภา รัสนิยาย (เรื่องสั้น) หนังสือที่เดินเรื่องด้วยภาพ (Comic) หนังสือการ์ตูน

3. กลุ่มภาพอารมณ์ขัน หมายถึง ภาพการ์ตูน

Sir David Low (1891-1963 อ้างถึงใน ศักดา วิมลจันทร์, 2548) การ์ตูนนิสต์คนสำคัญของอังกฤษให้คำจำกัดความของการ์ตูนไว้ว่าการ์ตูนคือ ภาพเขียน (Drawing), ภาพตัวแทน (Representational), หรือ ภาพสัญลักษณ์ (Symbolic) ซึ่งทำให้เกิดการล้อเลียนเสียดสี (Satire), แสดงปฏิภาณ (WIT) หรือสร้างความขบขัน (Humor) ทั้งนี้จะมีหรือไม่มีคำบรรยาย (Caption) ก็ได้และอาจจะมีมากกว่าหนึ่งภาพหรือหนึ่งช่องก็ได้

หนังสือการ์ตูน (Comic book) หมายถึง ภาพลักษณะที่ใช้เป็นตัวแทนบุคคล แนวความคิด หรือสถานการณ์เพื่อทำให้คนเข้าใจเรื่องราว แนวความคิดต่าง ๆ ที่นำเสนอได้อย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดความขบขันด้วย (Wittich & Schuller, 1975 อ้างถึงใน พรนิภา ลีละธนาฤกษ์, 2542) ในแนวทางการศึกษานั้นได้จำแนกการ์ตูนออกเป็น 2 แบบ (ชม ภูมิภาค, 2524 อ้างถึงใน พรนิภา ลีละธนาฤกษ์, 2542)

1. การ์ตูนธรรมดา (Cartoon) หมายถึง ภาพการ์ตูนที่เสนอเรื่องราว แนวความคิด หรือทัศนคติของผู้เขียนไปยังผู้ดู โดยเรื่องราวสมบูรณ์ในภาพเดียว

2. การ์ตูนเรื่อง (Comic) หมายถึง ภาพการ์ตูนธรรมดาที่เสนอเรื่องราวต่อเนื่องกันหลาย ๆ ภาพและการ์ตูนมีการเสนอต่อผู้ดู 2 แบบคือ

2.1 เสนอเป็นตอน ๆ รวมไปถึงเรื่องราวอื่น ๆ เช่น เสนอในหนังสือพิมพ์รายวัน วารสารรายสัปดาห์ รายเดือน เรียกว่า การ์ตูนตอน (Comic strip)

2.2 เสนอเป็นเรื่องราวของการ์ตูนตลอดเล่ม เรียกว่าหนังสือการ์ตูน (Comic book) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ (เชาวลิต ชำนาญ, 2521 อ้างถึงใน พรนิภา ลีละธนาฤกษ์, 2542) คือ

2.2.1 การ์ตูนบรรยาย มีลักษณะที่เขียนแล้วใช้ภาษาบรรยายประกอบด้านล่างหรือข้างบนภาพ

2.2.2 การ์ตูนพูด เป็นการ์ตูนที่ใช้สัญลักษณ์แสดงคำพูดประกอบภาพการ์ตูนเป็นการนำเสนอทันทีทันใด ขำขันเดียวกันพร้อมกัน ซึ่งจัดว่าเป็นสื่อฉบับพลัน (En masse) หนังสือการ์ตูน

มีส่วนได้เปรียบกว่ามูขดลกและวรรณกรรมตรงที่มีภาพตรึงความคิดรวบยอดของผู้รับอารมณ์ขันไว้ได้นาน และค่อนข้างเป็นรูปธรรมมากกว่า โดยเฉพาะการถ่ายโยงอารมณ์ที่เป็นรูปธรรมเป็นภาพเป็นโครงรูป (หทัย ต้นหยง, 2535)

เมื่อมีอารมณ์ขันร่างกายแสดงออกโดยการหัวเราะ กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัส และระบบลิมบิก พบว่ามีการหลั่งเอนดอร์ฟินซึ่งเป็นฮอร์โมนมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินแต่มีประสิทธิภาพในการควบคุมความเจ็บปวดมากกว่ามอร์ฟินประมาณ 10 เท่า ทำให้เกิดความเคลิ้มฝันได้ อารมณ์ขันเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการนำสื่ออารมณ์ขันมาใช้ในการลดความวิตกกังวล ความเครียด และความเจ็บปวด ได้แก่การศึกษาของ ผงงพร สุภาวิตา (2534) เรื่องผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยที่บาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดงวงกระดูก พบว่าระดับความเครียดในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาของ อรวมน ศรีสุกตยุทธ (2536) เรื่องผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ้ว โดยใช้เทปอารมณ์ขันเป็นสื่อพบว่าระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่าที่ไม่ได้รับสื่ออารมณ์ขัน การศึกษาของ เทวพร สุภรัถย์จินดา (2538) เรื่องผลของอารมณ์ขันกับความวิตกกังวลโดยให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือการ์ตูนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องไร้สาระ ความเจ็บปวด พบว่าระดับความวิตกกังวลลดลงภายหลังอ่านหนังสือการ์ตูนตลก และจากการศึกษาของ พรนิภา ลีละธนาฤกษ์ (2542) เรื่องผลการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร โดยใช้สื่ออารมณ์ขันในวันแรกหลังผ่าตัดอ่านเล่ม 1 และวันที่ 2 หลังผ่าตัดอ่านเล่ม 2 และ เล่ม 3 พบว่าความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารภายหลังใช้สื่ออารมณ์ขันต่ำกว่าก่อนใช้สื่ออารมณ์ขันในวันแรกและวันที่สองหลังการผ่าตัด

#### ขั้นตอนการเตรียมจิตใจเด็กเพื่อทำหัตถการ

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Droske & Francis, 1981 อ้างถึงใน กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544)

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ
2. ขั้นตอนการให้ข้อมูล
3. ขั้นตอนการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและซักถาม

#### ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็น ที่พยาบาลควรสร้างความไว้วางใจกับบิดามารดาหรือครอบครัวและเด็กให้เกิดขึ้นในเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย



1. การแนะนำตนเอง พยาบาลควรแนะนำตนเองโดยเริ่มต้นพูดกับครอบครัวก่อนเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. ถ้าเป็นการพบกันครั้งแรกพยาบาลควรแนะนำตนเองกับเด็กโดยตรง
3. ควรแนะนำให้เด็กได้รู้จักกับเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ
4. การพูดคุยกับเด็กในครั้งแรก พยาบาลควรวางแผนการพูดคุยกับเด็กในเรื่องทั่วไปที่อยู่ในความสนใจของเด็กก่อน ไม่ควรพูดถึงการเตรียมหัตถการและไม่ควรลงมือเตรียมหัตถการใด ๆ

### ขั้นตอนการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูล เป็นการช่วยให้เด็กได้เข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำหัตถการนับตั้งแต่วัตถุประสงค์ของการทำหัตถการ สิ่งที่จะพบเห็น ได้ยินและรู้สึกในระหว่างการทำหัตถการจะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อเด็กจะสามารถให้ความร่วมมือได้ดีทำให้การปฏิบัติการพยาบาลและทำหัตถการเป็นไปด้วยความราบรื่นและประหยัดเวลา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. การเตรียมให้ข้อมูล

1.1 ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจของบิดามารดาและเด็กจากการสังเกต และการสัมภาษณ์หลังจากที่ได้สร้างสัมพันธภาพแล้ว

1.2 เตรียมข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการทำหัตถการที่เด็กได้รับ โดยพยาบาลควรมีความเข้าใจในวิธีการทำหัตถการนั้นอย่างแท้จริง เพื่อสามารถให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่เด็ก เช่น เครื่องอุปกรณ์ใช้อย่างไร การทำหัตถการทำที่อวัยวะส่วนใดของร่างกายและพฤติกรรมที่คาดหวังให้เด็กร่วมมือในขณะที่ทำหัตถการ

1.3 ระยะเวลาในการเตรียมล่วงหน้า ปกติไม่มีสูตรสำเร็จแต่โดยทั่วไป ในเด็กเล็กควรเตรียมในทันที ส่วนในเด็กโตควรเตรียมล่วงหน้าประมาณ 2-3 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยุ่งยากซับซ้อนของข้อมูล รวมทั้งระดับอายุและพัฒนาการของเด็ก

#### 2. หลักการให้ข้อมูล

2.1 อธิบายเรียงลำดับเหตุการณ์ของการทำหัตถการอย่างเป็นขั้นตอน

2.2 ให้ข้อมูลตามระดับ อายุ พัฒนาการและระดับความรู้ของเด็ก ใช้คำที่ง่ายต่อการเข้าใจ เป็นรูปธรรมและควรมีรูปภาพประกอบ เช่น รูปวาด ภาพสไลด์ หนังสือหรือภาพยนตร์ และชี้ให้เห็นตำแหน่งที่จะทำการตรวจให้เด็กเข้าใจ

2.3 เน้นย้ำว่าร่างกายส่วนอื่นจะไม่ได้รับผลกระทบจากการทำหัตถการ

2.4 เน้นย้ำว่าภายหลังการทำหัตถการแล้ว ร่างกายจะเป็นปกติเหมือนเดิม

2.5 หลีกเลี่ยงคำพูดที่จะก่อให้เกิดความกลัววิตกกังวล เช่น ตัด แหวง เย็บ เจาะ

2.6 อธิบายคำบางคำที่อาจทำให้เด็กไม่เข้าใจเช่น การดมยาสลบ ควรใช้คำอื่นที่สามารถสื่อได้ดีกว่า เช่น ยาทำให้นอนหลับเพราะเด็กอาจคิดว่า การสลบจะไม่ตื่นอีก แต่การนอนหลับจะให้ความรู้สึกที่ประเดี๋ยวก็ตื่นได้

2.7 ควรบอกความจริงและไม่ควรพุดปิดหรือหลอกเด็กแม้บางครั้งการทำหัตถการนั้นจะทำให้เด็กรู้สึกไม่สุขสบายก็ตามเพื่อสร้างความไว้วางใจที่ดีต่อพยาบาล

2.8 ภายหลังจากการทำหัตถการเสร็จแล้ว ควรบอกเด็กเกี่ยวกับผลที่จะได้รับประโยชน์หรือรางวัลอะไรบางอย่างที่เป็นรูปธรรม เช่น ได้พบกับบิดามารดา ได้กลับบ้าน สามารถไปวิ่งเล่นกับเพื่อน ๆ ที่โรงเรียนได้ตามปกติ เพื่อสร้างกำลังใจแก่เด็ก

2.9 การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาควรบอกรายละเอียดมากกว่า แต่การให้ควรแยกกันกับเด็ก เนื่องจากเด็กอาจจะวิตกกังวลมากขึ้น นอกจากนี้ไม่ควรให้ข้อมูลแก่บิดามารดาและเด็กมากเกินไปเพื่อลดความวิตกกังวล

### 3. ประเภทของข้อมูล

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ตำแหน่งที่ทำ วิธีการทำ ประโยชน์ที่ได้รับ

3.2 ข้อมูลความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำหัตถการ เช่น การมองเห็น การได้กลิ่น การได้ยินและการได้สัมผัส เช่น รู้สึกเย็น ๆ เมื่อทาแอลกอฮอล์

3.3 ข้อมูลพฤติกรรมที่ต้องการความร่วมมือหรือการแสดงออกของเด็ก

3.3.1 ให้เด็กได้ฝึกทักษะบางอย่างที่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในขณะที่ทำหัตถการเช่น การสูดหายใจเข้าลึก ๆ การนอนนิ่ง ๆ การกลั้นหายใจ

3.3.2 ถ้ารู้สึกเจ็บปวด เด็กสามารถแสดงออกได้ เช่น นับเลขดัง ๆ บีบมือแรง ๆ กอดตุ๊กตาแน่น ๆ หรือร้องไห้ออกมา

3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำหัตถการและการสิ้นสุด ถ้าเป็นเด็กเล็กควรเชื่อมกับประสบการณ์เดิมของเด็ก เช่น หัตถการจะเสร็จเมื่อหนูได้ยินเสียงเพลง

#### ขั้นตอนการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและซักถาม

หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว พยาบาลควรเปิดโอกาสให้เด็กและบิดามารดาแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและการซักถามอย่างอิสระ ด้วยการ

1. ให้เด็กได้แสดงความรู้สึกและซักถามเพิ่มเติม จะช่วยให้เด็กเข้าใจและคลายความวิตกกังวลได้มากขึ้น

2. ให้บิดามารดาหรือครอบครัวได้ซักถามหรือแสดงความรู้สึก ถ้าหากมีเด็กอยู่ด้วยควรใช้ภาษาที่ง่ายเหมาะสมกับระดับความเข้าใจของเด็กเพราะเด็กอาจจะแปลความหมายผิดเกิดความหวาดกลัว

## โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

Robinson (1991) เป็นพยาบาลผู้หนึ่งที่ได้คิดเอาอารมณ์ขันมาใช้ในทีมสุขภาพอนามัย โดยเชื่อว่าอารมณ์ขันสามารถจะช่วยเรื่องการสื่อสารอย่างดีในระหว่างผู้ป่วยและบุคคลในทีมสุขภาพ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและลดอาการเบื่อหน่าย อารมณ์ขันยังช่วยลดความคับข้องใจ ความตึงเครียดของพยาบาลด้วย (Bellert, 1989 อ้างถึงใน ผจงพร สุภาวิตา, 2534)

ในปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยีการสื่อสาร วิดิทัศน์เป็นที่แพร่หลาย มีอิทธิพลต่อเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากสามารถนำเสนอได้ทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียง และยังกระตุ้นให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกที่เหมือนจริง ซึ่งเป็นวัยที่สนใจและสะดวกในการใช้สามารถนำมาฉายซ้ำได้หลายครั้ง เนื้อหายังคงเหมือนเดิม (กิดานันท์ มลิทอง, 2543) วิดิทัศน์เป็นการเล่าเรื่องด้วยภาพ ภาพทำหน้าที่หลักในการนำเสนอ เสียงจะเข้ามาช่วยเสริมในส่วนของภาพเพื่อให้เข้าใจเนื้อเรื่องมากยิ่งขึ้น วิดิทัศน์เป็นสื่อในลักษณะที่นำเสนอเป็นภาพเคลื่อนไหวและสร้างความต่อเนื่องของการกระทำของวัตถุ จากเรื่องราวต่าง ๆ สร้างความรู้สึกใกล้ชิดกับผู้ชม เป็นสื่อที่เข้าถึงง่าย มีความรวดเร็วสามารถเสนอเหตุการณ์ได้ทันที (วิภาวดี บุญศรี, 2552 )

ลักษณะเฉพาะของวิดิทัศน์

1. เป็นสื่อที่สามารถเห็นได้ทั้งภาพ และเสียง
2. มีความคงที่ของเนื้อหา
3. เสนอเป็นภาพเคลื่อนไหวที่แสดงความต่อเนื่องของการกระทำ
4. สามารถรับชมได้ทุกกลุ่ม ทุกวัย หรือเฉพาะกลุ่ม
5. เสนอได้ทั้งภาพจริงและกราฟิกต่าง ๆ
6. สามารถเก็บเป็นข้อมูลและนำมาเผยแพร่ได้หลายครั้ง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามี การนำสื่ออารมณ์ขันมาใช้ในการลดความกลัว ความวิตกกังวลในเด็กการศึกษาของ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2532) เรื่องผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์สามารถลดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ การศึกษาของ ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ (2534) เรื่องผลของการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนกับเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเรื้อรัง พบว่าการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนสามารถเพิ่มความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเรื้อรังได้ การศึกษาของ สุดารัตน์

ประเสริฐสังข์ (2542) เรื่องผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าการใช้ข้อมูลและอุปกรณ์จริงสามารถลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้และจากการศึกษาของ Erdman (1991) เกี่ยวกับผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันสอดแทรกในการสอนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าการใช้สื่ออารมณ์ขันสอดแทรกในการสอนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำและเรียนรู้การดูแลตนเองได้อย่างรวดเร็ว

เด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลจากการไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองบ้างและยังเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย พบเจอกับคนแปลกหน้าได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เด็กกลัวที่จะต้องอยู่คนเดียว เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแต่ความรู้สึกรู้สึกคิดและความเข้าใจของเด็กวัยเรียนยังไม่สมบูรณ์เต็มที่เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เมื่อเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก เด็กวัยเรียนจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ร้องไห้ หวาดกลัว กอดผู้ปกครองไว้แน่น สาเหตุที่เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกของความกลัว ความกังวล ความคับข้องใจ ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองบ้าง ความกลัวตาย ความเจ็บปวด ความพิการ (ผจงพร สุภาวิตา, 2534) ซึ่ง Nicastro and Whetsell (1999) ได้อธิบายความกลัวในเด็กและปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งที่กลัวว่า เมื่อสิ่งเร้าเข้าสู่สภาพแวดล้อมของเด็ก ถ้าเด็กมองว่าเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความกลัวความเจ็บปวดหรือการสูญเสียแก่ตน เด็กจะรับรู้และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านร่างกายคือ หน้าซีด เหงื่อออกขนลุก ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น (วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543) มีพฤติกรรมถอยหนีหรือก้าวร้าวได้ ซึ่งการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำถือเป็นสิ่งเร้าที่เด็กมองเห็นว่าเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือการสูญเสียแก่ตนเด็กจึงเกิดความกลัวได้ เด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อเด็กเผชิญสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความกลัว เด็กจะรับรู้และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การใช้สื่ออารมณ์ขันในการศึกษาในครั้งนี้เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดทฤษฎีการปลดปล่อย (Relief theory) ของ Freud (1905) โดย Freud มองว่ามนุษย์ใช้อารมณ์ขันเสมือนกลไกการป้องกันตัว (Mental mechanism) เพื่อใช้ปลดปล่อยความเครียดและความวิตกกังวลออกมา ซึ่งหน้าที่ของอารมณ์ขันช่วยในด้านสุขภาพกับความเจ็บป่วย 4 ด้าน (Ruxton, 1988, pp. 56-58; Creasia & Parker, 1991, pp. 544-546 อ้างถึงใน ผจงพร สุภาวิตา, 2534) ได้แก่ 1) หน้าที่ด้านการสื่อสารเป็นรูปแบบการสื่อสารทางอ้อม เมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมช่วยเสริมสร้างบรรยากาศแห่งความสุขสบายและความเป็นกันเอง 2) หน้าที่ด้านสังคม เมื่อผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเล่าเรื่องตลกเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก

ตนเองมีคุณค่า ลดช่องว่าง ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าแพทย์ พยาบาลเป็นบุคคลที่ไม่น่ากลัวและลดความวิตกกังวล 3) หน้าที่ด้านจิตใจ อารมณ์ขั้นสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ตลอดจนการปลดปล่อยความตึงเครียด เช่น ความวิตกกังวล ความไม่เป็นมิตร และความโกรธ การแสดงของอารมณ์เหล่านี้ลดลงได้ด้วยการทำให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย 4) หน้าที่ด้านสรีระ พบว่าร่างกายตอบสนองต่ออารมณ์ขั้น ทำให้เกิดการผ่อนคลายจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการหัวเราะพบว่าความเครียดลดลงและพบว่ามีฤทธิ์ของเอนเคอร์ฟิน ซึ่งเป็นสาร Opioid peptides ในร่างกายมีผลต่อการลดความเจ็บปวด (Wilson & Elmassion, 1981, pp. 722 อ้างถึงใน ผงพร สุภาวิตา, 2534) สารเอนเคอร์ฟินมีผลทางด้านจิตใจ มักพบสารนี้ในคนที่มีความสุข นอกจากหน้าที่ของอารมณ์ขั้นทั้ง 4 ด้านแล้ว กลไกหนึ่งที่เป็นผลจากอารมณ์ขั้นคือระบบการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน อารมณ์ขั้นกระตุ้นการหลั่งของ Immunoglobulin A (IgA) ซึ่งเสมือนเป็นด่านแรกที่จะต้านทานเชื้อโรคจากการศึกษาผลของ อารมณ์ขั้นต่อระบบภูมิคุ้มกัน (Dillon, 1985 อ้างถึงใน พรนิภา ลีละธนาฤกษ์, 2542) พบว่าความเข้มข้นของ Immunoglobulin A (IgA) ในน้ำลายสูงขึ้นภายหลังจากดูวิดีโอตลก และผลการศึกษานี้ได้สรุปว่าความเข้มข้นของ Immunoglobulin A (IgA) ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ในทางบวก

การศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขั้นต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เป็นรูปแบบของกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อเตรียมจิตใจเด็กวัยเรียนด้วยการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว จะทำให้ดึงดูดความสนใจให้เด็กเกิดความเพลิดเพลิน ได้ยิ้ม หัวเราะ ทำให้เด็กเกิดการรับรู้ ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนทัศนคติและอารมณ์นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สื่อวีดิทัศน์ที่เป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีความเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนเนื่องจากสามารถอธิบายสถานการณ์ที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมในรูปแบบของการ์ตูนที่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนจริง โดยผู้วิจัยออกแบบให้การ์ตูนอยู่ในวัยเดียวกับเด็กวัยเรียนเป็นตัวเอกในการดำเนินเรื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ อุปกรณ์ ขั้นตอนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การปฏิบัติตัวขณะและหลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใช้สื่ออารมณ์ขั้นที่เป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวยังช่วยลดจินตนาการที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยังทำให้เกิดการจดจำขั้นตอนที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวเน้นจุดสำคัญของเรื่องราวที่เด็กสามารถเข้าใจง่าย ตามพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-10 ปี ที่เข้ารับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จากสถิติของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 962 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-10 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สุ่มจากประชากรโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. รู้สึกตัวดี พุคคุยรู้เรื่อง
2. การมองเห็นและการได้ยินปกติ
3. มีคะแนนความกลัวจากการประเมินระดับความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าด้วยตนเอง มีความกลัวเล็กน้อยที่ระดับ 2 คะแนนขึ้นไป
4. ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรง จนมีผลต่อการรับรู้และสามารถเข้าร่วมการวิจัย
5. ไม่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง
6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

##### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองซึ่ง Polit and Hungler (1995) ได้กำหนดไว้ว่าการวิจัยกึ่งทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่าง 20-30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่ต่ำกว่า 10 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลอง 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

จากสถิติจำนวนประชากรย้อนหลัง 3 ปีของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร (พ.ศ. 2554, 2555 และ 2556) มีค่าเฉลี่ยของประชากรเด็กวัยเรียนเท่ากับ 1,154 คน/ปี หรือ 96 คน/เดือน โดยแต่ละเดือนเด็กวัยเรียนจะมีบริบทและลักษณะของการเข้ารับการรักษาที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา 2 เดือนคือ มิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเพื่อจัดเด็กเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Random assignment) โดยใช้หมายเลขตัวสุดท้ายของเลขประจำตัวผู้ป่วยนอก ด้วยวิธีการจับสลากจากสลาก 2 ใบที่ระบุ “เลขคู่” และ “เลขคี่” ในเบื้องต้น ทำการจับสลากได้ “เลขคู่” เป็นกลุ่มควบคุมและ “เลขคี่” เป็นกลุ่มทดลอง

2. เมื่อเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-10 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และคัดกรองได้ตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยจัดเด็กวัยเรียนที่มีเลขตัวสุดท้ายของเลขประจำตัวผู้ป่วยนอก “เลขคู่” เข้ากลุ่มควบคุม ส่วน “เลขคี่” จะจัดเป็นกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล/ ทดลองตามขั้นตอนที่กำหนดต่อไป กลุ่มทดลองไปใช้โปรแกรมในห้องที่จัดเตรียมไว้ครั้งละ 1 คนจนได้กลุ่มตัวอย่างครบกลุ่มละ 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร แบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า และ แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาครั้งที่ผู้ให้พามาเข้ารับการรักษา การวินิจฉัยของแพทย์

- 1.2 แบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า เป็นแบบประเมินระดับความกลัวด้วยการใช้ภาพแสดงออกทางใบหน้าที่พัฒนาโดย สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ซึ่งพัฒนามาจาก อัญชลี ชนะกุล (2528) ที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ด้านจิตใจก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิล ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.56 โดยแบบประเมินเป็นภาพใบหน้าที่แสดงความกลัว โดยมีภาพแสดงความกลัว 5 ระดับคือ 1) ไม่มีความรู้สึกกลัวเลย 2) มีความรู้สึกกลัวเล็กน้อย 3) มีความรู้สึกกลัวปานกลาง 4) มีความรู้สึกกลัวค่อนข้างมาก 5) มีความรู้สึกกลัวมากที่สุด ซึ่งต่อมา สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ได้นำไปพัฒนาเพื่อใช้ศึกษาในเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอายุ

ระหว่าง 6-12 ปี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

1.3 แบบบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องวัดอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse oximeter) รุ่น N-550 ผลิตภัณฑ์ NELLCOR PURITAN BENETT INC.USA. ได้รับการ Calibrate ทุก 1 เดือน

1.4 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่พัฒนาโดย สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ที่พัฒนาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกถึงความกลัวต่อการฉีดยาในเด็กวัยเรียนตอนต้นของ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2533) ซึ่งต่อมา สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ได้นำไปศึกษาในเรื่องผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91 โดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวว่ามีหรือไม่มี 9 ลักษณะดังนี้

- 1.4.1 การแสดงสีหน้าและแววตา
- 1.4.2 ลักษณะการเดิน
- 1.4.3 การเคลื่อนไหวของศีรษะ ตา แขน และขา
- 1.4.4 การยกมือและเบือนหน้า
- 1.4.5 การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ
- 1.4.6 การเกร็งของกล้ามเนื้อใบหน้า
- 1.4.7 การเกร็งตัว มือ และเท้า
- 1.4.8 น้ำเสียงและเนื้อหาของคำพูด
- 1.4.9 ลักษณะการร้องไห้และการมีน้ำตาไหล

การให้คะแนนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวของแต่ละพฤติกรรมมี 3 ระดับดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง มีความกลัวมาก
- 2 คะแนน หมายถึง มีความกลัวปานกลาง
- 1 คะแนน หมายถึง มีความกลัวน้อย หรือไม่กลัวเลย

การคิดคะแนนจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ คิดเฉพาะพฤติกรรมที่ได้รับคะแนนมากที่สุด ของแต่ละข้อนั้น ๆ ซึ่งการคิดคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมดจาก 9 พฤติกรรมโดยมีค่าพิสัยของคะแนนตั้งแต่ 9-27 คะแนนต่ำหมายถึงมีความกลัวน้อย คะแนนสูงหมายถึงมีความกลัวมาก

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นการให้ข้อมูลอย่างมีขั้นตอนผ่านสื่ออารมณ์ขันที่มีลักษณะเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียงผ่านวีดิทัศน์ เพื่อเตรียม



จิตใจเด็กวัยเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ข้อมูลโดยใช้สื่ออารมณ์ขันจะทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวจะทำให้เด็ก ยิ้ม หัวเราะ เพลิดเพลินและดึงดูดความสนใจ ทำให้เด็กเกิดการรับรู้ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนทัศนคติและอารมณ์นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขัน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเด็กวัยเรียนและสร้างความไว้วางใจใช้ระยะเวลาประมาณ 5-8 นาที

**ขั้นตอนที่ 2** การใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีลักษณะเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียงในการให้ข้อมูลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านวิดีโอ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเตรียมจิตใจเด็กวัยเรียนและได้รับความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ อารมณ์และพฤติกรรมก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ด้วยการให้ข้อมูลอย่างมีขั้นตอน ผู้วิจัยดำเนินการเล่าเรื่องผ่านวิดีโอที่เป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวเรื่อง “หนูเจมส์กับเข็มมหัศจรรย์” เนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อุปกรณ์ ขั้นตอน การปฏิบัติตัวขณะและหลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและผลดีที่จะได้รับ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายตามระดับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ภาพการ์ตูนเป็นรูปภาพสีสันเคลื่อนไหวได้ตามความชอบของเด็กวัยเรียน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-11 นาที

**ขั้นตอนที่ 3** การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้ระบายความรู้สึกซักถามข้อสงสัยและเข้าใจวิธีการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันที่พัฒนาขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา และสื่อที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อคิดเห็น

และข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปคำนวณหาค่า Content Validity Index (CVI) ซึ่งเป็นวิธีที่พัฒนาขึ้นโดย Hambleton et al. (1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550) กำหนดระดับความเห็นด้านความตรงเชิงเนื้อหาเป็น 4 ระดับ 4 คือเห็นด้วย 1 คือไม่เห็นด้วย โดยการให้คะแนนในแต่ละข้อและนำคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 หาค่าด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ยอมรับได้เท่ากับ 0.80 ขึ้นไป ซึ่งโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันเพื่อลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยเรียนในครั้งนี้ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 12 ราย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

## 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

### 2.1 แบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า เป็นแบบ

ประเมินระดับความกลัวด้วยการใช้ภาพแสดงออกทางใบหน้าของ สูดาร์ตัน ประเสริฐสังข์ (2542) ซึ่งใช้ศึกษาเพื่อประเมินระดับความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กอายุ 6-12 ปี มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างโดยนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอายุ 6-10 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ให้ตอบแบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าด้วยตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันและหลังการได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันก่อนที่จะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' alpha coefficient) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ของ สูดาร์ตัน ประเสริฐสังข์ (2542) ซึ่งใช้ศึกษาเพื่อสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กอายุ 6-12 ปี มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างโดยนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธรและได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอายุ 6-10 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของการ

สังเกต (Interrater reliability) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว ให้ข้อมูล อธิบายรายละเอียดของการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบ
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น
4. ผู้วิจัยให้ความมั่นใจในความปลอดภัยและการป้องกันอันตรายกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองว่าตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะคงอยู่ภายใต้การดูแลและความรับผิดชอบของผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
5. ผู้วิจัยรักษาความลับโดยข้อมูลที่ได้รับถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอข้อมูลหรือตีพิมพ์เผยแพร่แนะนำเสนอในภาพรวมและเป็นการเสนอเฉพาะในเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมและมีเวลาคิดทบทวนก่อนตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือจึงให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อสุ่มได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

พุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลพุทธโสธรแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ วิธีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยขั้นตอนในการเก็บข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสังเกตพฤติกรรม ความกลัวในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยได้ทดลองฝึกใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกับเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัยก่อนนำไปใช้จริงภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจและสามารถทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกับเด็กวัยเรียนได้ถูกต้องครบถ้วน

## 2. ขั้นตอนการ

### กลุ่มทดลอง

โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดำเนินการทดลองตามรูปแบบกิจกรรมและขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยที่ทักทายและแนะนำตนเองโดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเด็กวัยเรียนและสร้างความไว้วางใจใช้ระยะเวลาประมาณ 5-8 นาที

**ขั้นตอนที่ 2** การใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีลักษณะเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียงในการให้ข้อมูลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านวิดิทัศน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเตรียมจิตใจเด็กวัยเรียนและได้รับความรู้ ปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ด้วยการให้ข้อมูลอย่างมีขั้นตอน ผู้วิจัยดำเนินการเล่าเรื่องผ่านวิดิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหวเรื่อง “หนูเจมส์กับเข็มหมัศจรรย์” เนื้อหาประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อุปกรณ์ ขั้นตอน การปฏิบัติตัวขณะและหลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและผลดีที่จะได้รับ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายตามระดับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

ภาพการ์ตูนเป็นรูปภาพสีสดใสเคลื่อนไหวได้ตามความชอบของเด็กวัยเรียน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-11 นาที

**ขั้นตอนที่ 3** การเปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้ระบายความรู้สึกซักถามข้อสงสัยและเข้าใจวิธีการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้พัก 5 นาที ก่อนนำไปห้องทำหัตถการ เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

#### หลังการทดลอง

1. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องทำหัตถการเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความกลัวด้วยภาพการแสดงออกทางใบหน้า ผู้วิจัยจะบันทึกอัตราการเต้นของชีพจรก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะที่ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมความกลัวโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เริ่มสังเกตตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างเดินเข้าห้องทำหัตถการจนกระทั่งก่อนแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ จากนั้นพยาบาลประจำการเป็นผู้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว ผู้วิจัยนำผู้กลุ่มตัวอย่างไปพักที่เตียงผู้ป่วย

3. หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

#### กลุ่มควบคุม

กิจกรรมของกลุ่มควบคุมมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความกลัวด้วยภาพการแสดงออกทางใบหน้า ผู้วิจัยบันทึกอัตราการเต้นของชีพจรก่อนให้การพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยพยาบาลประจำการให้การพยาบาลพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง แจ้งให้ทราบถึงการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและปฏิบัติขั้นตอนการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร

3. พยาบาลประจำการนำกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนเข้าห้องทำหัตถการเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความกลัวด้วยภาพการแสดงออกทางใบหน้า ผู้วิจัยบันทึกอัตราการเต้นของชีพจรก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะที่ผู้ช่วยวิจัยสังเกต

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มสังเกตตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างเดินเข้าห้องทำหัตถการจนกระทั่งก่อน  
แทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำ จากนั้นพยาบาลประจำการเป็นผู้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

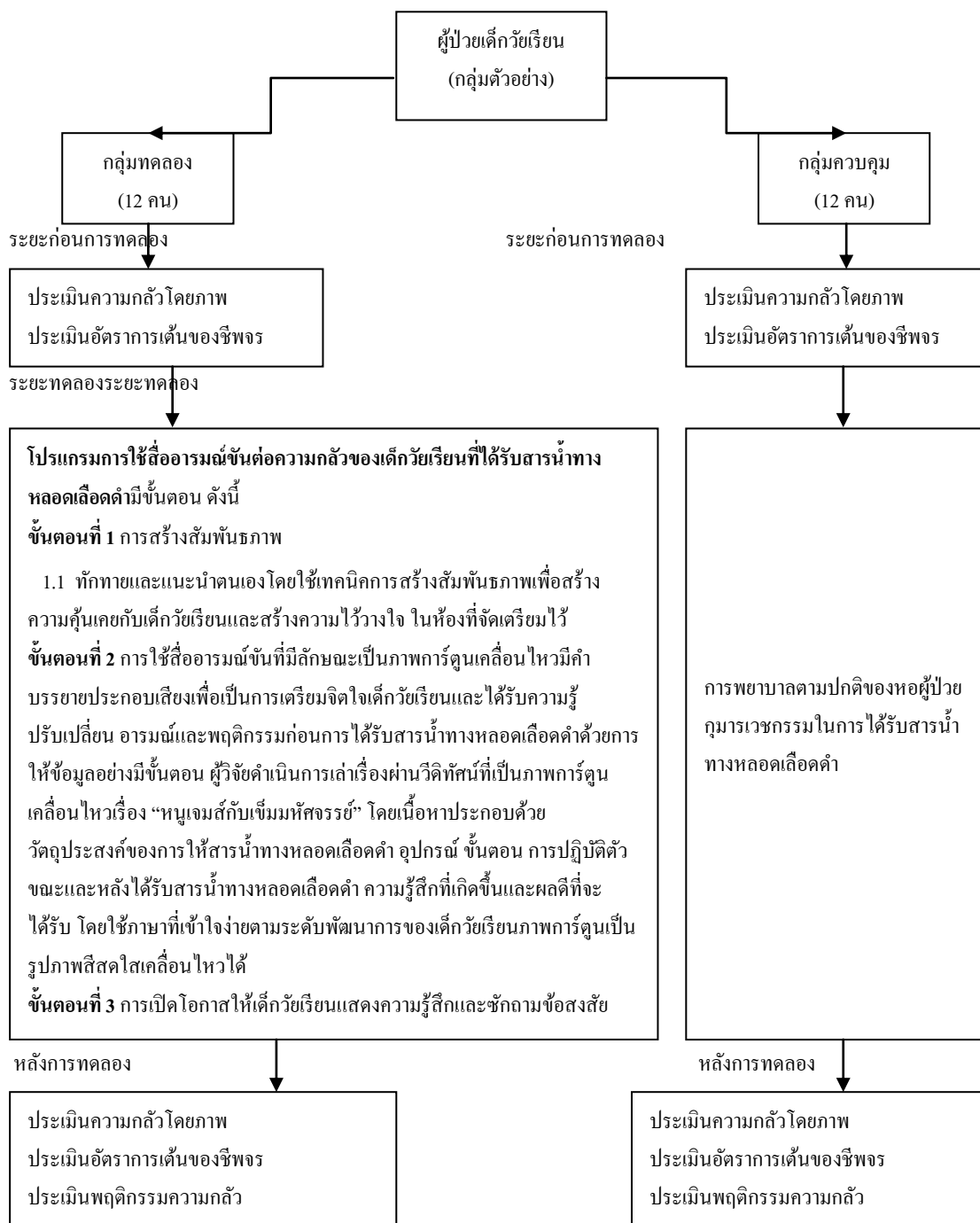
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว พยาบาลประจำการนำกลุ่ม  
ตัวอย่างไปพักที่เตียงผู้ป่วย

5. หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์และความ  
ถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป  
มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. คะแนนความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้า และคะแนนพฤติกรรมความกลัว  
ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนน ความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent  
t-test
4. เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ระหว่าง  
กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test
5. เปรียบเทียบคะแนนความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าในกลุ่มทดลองก่อนการ  
ได้รับรูปแบบการใช้สื่ออารมณ์ขันกับหลังการได้รับรูปแบบการใช้สื่ออารมณ์ขัน โดยใช้สถิติ Pair  
t-test
6. เปรียบเทียบคะแนนอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มทดลองก่อนการได้รับรูปแบบการ  
ใช้สื่ออารมณ์ขันกับหลังการได้รับรูปแบบการใช้สื่ออารมณ์ขัน โดยใช้สถิติ pair t-test
7. เปรียบเทียบคะแนนอัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ระหว่าง  
กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test การดำเนินการวิจัยสามารถสรุปได้  
ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรณำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและแบ่งการนำเสนอข้อมูล เป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรมความกลัวระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					0.414 <sup>a</sup>
ชาย	5	(41.7)	5	(41.7)	
หญิง	7	(58.3)	7	(58.3)	
รวม	12	(100)	12	(100)	
อายุ (ปี)					0.738 <sup>b</sup>
6	2	(16.7)	3	(25)	

<sup>a</sup>Chi-Square test, <sup>b</sup> Fisher's exact test



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
7	3	(25)	5	(41.7)	
8	5	(41.7)	2	(16.7)	
9	1	(8.3)	1	(8.3)	
10	1	(8.3)	1	(8.3)	
รวม	12	(100)	12	(100)	
โรค					0.048 <sup>b</sup>
ไข้	1	(8.3)	4	(33.3)	
ปวดอวัยวะ	2	(16.7)	5	(41.7)	
กระเพาะอาหารลำไส้อักเสบ	9	(75)	3	(25)	
เฉียบพลัน					
รวม	12	(100)	12	(100)	
เข้ารับการรักษารั้งที่					0.670 <sup>b</sup>
1	4	(33.3)	6	(50)	
2	6	(50)	4	(33.3)	
3	2	(16.7)	2	(16.7)	
รวม	12	(100)	12	(100)	
ระดับการศึกษา					0.379 <sup>b</sup>
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1	3	(25)	7	(58.3)	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 2	3	(25)	2	(16.7)	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 3	5	(41.7)	2	(16.7)	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4	1	(8.3)	1	(8.3)	
รวม	12	(100)	12	(100)	

<sup>a</sup>Chi-Square test, <sup>b</sup> Fisher's exact test

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) กลุ่มทดลองอายุ 8 ปี (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมอายุ 7 ปี (ร้อยละ 41.7) โรคที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษาด้วยโรคกระเพาะอาหารลำไส้อักเสบเฉียบพลัน (ร้อยละ

75) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 41.7) ครั้งที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษารั้งที่ 2 (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษารั้งที่ 1 (ร้อยละ 50) ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองอยู่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 58.3)

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า เพศ อายุ โรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	(n = 12)		(n = 12)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า	4.17	0.58	3.83	0.72	-1.25	22	0.22
อัตราการเต้นของชีพจร	83.17	2.76	83.50	2.28	0.32	22	0.75

\* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -1.25, p = 0.22$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 0.32, p = 0.75$ )

**ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรมความกลัวระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรมความกลัวในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	(n = 12)		(n = 12)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า	3.25	0.62	4.25	0.45	4.51	22	0.00
อัตราการเต้นของชีพจร	90.50	2.71	106.2	3.35	12.58	22	0.00
พฤติกรรมความกลัว	18.17	2.44	24.42	2.50	6.19	22	0.00

\* $p < 0.01$

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 4.51, p = 0.00$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 12.58, p = 0.00$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 6.19, p = 0.00$ )

#### ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า และอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ระยะก่อน		ระยะหลัง		t	df	p-value
	การทดลอง		การทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า							
กลุ่มทดลอง	4.17	0.58	3.25	0.62	11	11	0.00
กลุ่มควบคุม	3.83	0.72	4.25	0.45	-2.803	11	0.02
อัตราการเต้นของชีพจร							
กลุ่มทดลอง	83.17	2.76	90.50	2.71	-25.80	11	0.00
กลุ่มควบคุม	83.50	2.27	106.17	3.35	-22.12	11	0.00

\* $p < 0.01$

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่ระยะหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 11, p = 0.00$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าในกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าในระยะหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -2.803, p = 0.02$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในระยะหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -25.80, p = 0.00$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มควบคุม

ระยะหลังการทดลอง พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในระยะหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -22.12, p = 0.00$ )

## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมสื่ออารมณ์ขันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 24 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกเด็กวัยเรียนตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเลขคู่ 12 ราย เข้ากลุ่มควบคุมและเลขคี่ 12 ราย เข้ากลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนแบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าเพื่อประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่นำไปใช้จริงกับกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 สำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของ สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ซึ่งใช้ศึกษาเพื่อสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กอายุ 6-12 ปี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 อัตราการเต้นของชีพจรผู้วิจัยใช้เครื่องวัดอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse oximeter) รุ่น N-550 ผลิตภัณฑ์ NELLCOR PURITAN BENETT INC.USA.

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ก่อนการทดลองผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง และผู้วิจัยบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนควิทัศน์สื่อ อารมณ์ขั้นที่มีลักษณะเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียงเพื่อเป็นการเตรียม จิตใจเด็กวัยเรียน ให้เด็กวัยเรียนได้รับข้อมูล ความรู้ ปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมความกลัว ก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขั้นตอนที่ 3 เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนแสดงความรู้สึกและ ซักถามข้อสงสัยก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยบันทึก ข้อมูลหลังการทดลองแล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้น ของชีพจรของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออก ทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test

#### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) กลุ่มทดลองอายุ 8 ปี (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมอายุ 7 ปี (ร้อยละ 41.7) โรคที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษาคด้วยโรคกระเพาะอาหารลำไส้อักเสบ เฉียบพลัน (ร้อยละ 75) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาคด้วยโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 41.7) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษาคครั้งที่ 2 (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาคครั้งที่ 1 (ร้อยละ 50) ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองอยู่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 58.3)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -12.54, p = 0.22$ ) สำหรับระยะหลังการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดย ภาพการแสดงออกทางใบหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 4.51, p = 0.00$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้ากลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าใน กลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขั้นพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัว โดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 11, p = 0.00$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้ากลุ่มทดลองน้อย

กว่ากลุ่มควบคุม

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 6.19, p = 0.00$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 0.32, p = 0.75$ ) สำหรับระยะหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 12.58, p = 0.00$ ) โดยค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

6. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันพบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -25.80, p = 0.00$ )

7. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -22.12, p = 0.00$ )

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1.ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผลของการศึกษานี้พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าหลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $t = 4.51, p < 0.01$ ) และน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $t = 11, p < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และข้อ 2 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำหลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.19, p < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3



สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครั้งนี้มีรูปแบบกิจกรรมที่ช่วยลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้กับเด็กวัยเรียนได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมสื่ออารมณ์ขันอย่างมีขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยเรียนเพื่อให้เด็กวัยเรียนคุ้นเคยและไว้วางใจจากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 การใช้สื่ออารมณ์ขันที่เป็นวีดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียงเป็นการเตรียมจิตใจเด็กวัยเรียนและตัวการ์ตูนได้ดำเนินเรื่องเล่าถึงสถานการณ์การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขั้นตอน อุปกรณ์และวิธีการในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการเล่าเรื่องเป็นการให้ข้อมูลที่ใช้ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวประกอบคำบรรยายด้วยเสียง ภาพการ์ตูนเป็นภาพสีสันตัวการ์ตูนและเสียงที่เล่าเรื่องเป็นวัยเดียวกันกับเด็กวัยเรียนทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจและตั้งใจดูภาพการ์ตูนที่เล่าเรื่องให้ข้อมูล เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาซึ่งสามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส นำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รับรู้มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผนและมีความเข้าใจเชิงรูปธรรมและเชิงเหตุผล เด็กจะสามารถแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ได้ (ทิพย์ภา เชนจุ้ชาวลิต, 2541) รู้จักคิดว่าจะอะไรเป็นเหตุเป็นผลและสามารถแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่สงสัยได้โดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ซักถามในขั้นตอนที่ 3 โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้ตัวการ์ตูนมีลักษณะที่อยู่ในวัยเดียวกันกับเด็กวัยเรียนและเมื่อเด็กได้เห็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว ได้ยินเสียงที่เล่าเรื่อง ผู้วิจัยสังเกตเห็นพฤติกรรมเด็กวัยเรียนยิ้มออกมา ซึ่ง Freud ได้กล่าวว่า การยิ้มเป็นอารมณ์ขันอย่างหนึ่ง เสมือนกลไกการป้องกันตัว (Mental mechanism) เพื่อปลดปล่อยความเครียดและความวิตกกังวลออกมา เมื่อมีการยิ้มจะทำให้มีการเคลื่อนไหวของแก้ม ปาก กล้ามเนื้อใบหน้าไซโกมาติก (Zygomatic) เคลื่อนไหวและเกิดการผ่อนคลายขึ้น อารมณ์ขันยังกระตุ้นให้ HPA (Hypothalamic Pituitary Adrenal axis) ทำงานโดยการไปยับยั้งคอร์ติซอลไม่ให้มากเกินไปและยังกระตุ้นการปลดปล่อยเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ช่วยทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่น การไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ ทำให้ผ่อนคลาย เพิ่มการจดจำ การเรียนรู้และส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ (Fontanine, 1991; Pasquali, 1991) และทำให้เกิดความเพลิดเพลินส่งผลให้ลดความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในครั้งนี้ได้ นอกจากนี้อารมณ์ขันยังเพิ่มระดับของ Immuno-globulin A (IgA) จากการศึกษาผลของอารมณ์ขันต่อระบบภูมิคุ้มกัน (Dillon, Minchoff, & Baker, 1985) พบว่า หลังได้รับสื่ออารมณ์ขันในรูปแบบวีดิทัศน์ระดับ Immuno-globulin A (IgA) เพิ่มขึ้นและพบว่าอารมณ์ขันยังกระตุ้นให้ต่อมไทมัสสร้างที ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) ซึ่งเป็นการสร้างสารภูมิคุ้มกันของร่างกายออกมาด้วย (Pasquali, 1991)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฝน สงฆ์อุทก (2551) ที่ศึกษาผลของการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงต่อความกลัวการตัดเฟือกในเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่าภายในกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียง ความกลัวการตัดเฟือกจากการประเมินภาพเพื่อวัดระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนหลังได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจมีคะแนนความกลัวการตัดเฟือกน้อยกว่าก่อนได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และพฤติกรรมความกลัวขณะได้รับการตัดเฟือกของเด็กกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงมีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการลดความกลัวตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ที่ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าหนังสือการ์ตูนและอุปกรณ์จริงสามารถลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Erdman (1991) ที่ศึกษาผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันสอดแทรกในการสอนให้ผู้ป่วยมะเร็งดูแลตนเองขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าการใช้สื่ออารมณ์ขันสอดแทรกในการสอนให้ผู้ป่วยดูแลมะเร็งตนเองขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถจดจำและเรียนรู้การดูแลตนเองได้อย่างรวดเร็วขึ้น

2. ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่ออัตราการเต้นของชีพจรของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผลการศึกษานี้พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจร หลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.58, p < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 4 แต่พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรหลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -22.12, p < 0.01$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 5

สามารถอธิบายได้ว่าปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความกลัวในด้านการแสดงออกทางด้านสรีรวิทยา (Physiological system) เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม ร่างกายจะมีกระบวนการป้องกันตนเองในภาวะฉุกเฉิน ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาจะทำงานโดยการหลั่งอะดรีนาลิน (Adrenaline) ส่งผลให้ร่างกายมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น (Moore, 1987) การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เด็กเกิดความกลัวและอาจมาจากจินตนาการของเด็กวัยเรียนที่มีความคิดเป็นรูปธรรม ความไม่รู้ไม่เข้าใจ วิธีการอุปกรณ์และขั้นตอนต่าง ๆ ในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะทำให้เด็กวัยเรียนเกิดอารมณ์กลัวและมีพฤติกรรมความกลัวแสดงออกมาเช่น ร้องไห้ วิ่งหนี ก้าวร้าว กระสับ

กระส่าย ความกลัวยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้แก่ หัวใจเต้นแรง ซิพจรเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออก กล้ามเนื้อเกร็ง (เจษฎา ศรีบุญเลิศ และคณะ, 2547) การได้รับโปรแกรมสื่ออารมณ์ขันทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองได้เตรียมจิตใจ ได้คู่อารมณ์ขันที่เป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว ให้ข้อมูล อุปกรณ์ ขั้นตอนและวิธีการการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับรู้ข้อมูล ได้เพลิดเพลินกับภาพการ์ตูน ได้ยิ้ม เป็นการปลดปล่อยความเครียดและความวิตกกังวลออกมา ซึ่งในทางสรีรวิทยา การยิ้มทำให้เกิดการผ่อนคลายและยับยั้งคอร์ติซอลไม่ให้มากเกินไป กระตุ้นการหลั่งของเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสาร Opioid peptides มีผลต่อการลดความเจ็บปวดและลดความเครียดได้ (Wilson & Elmassion, 1981, pp. 722 อ้างถึงใน ผจงพร สุภาวิตา, 2534) ซึ่งมีผลทำให้อัตราการเต้นของซิพจรลดลง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการเต้นของซิพจรในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.58, p < 0.01$ ) แต่พบว่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -22.12, p < 0.01$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยวัดอัตราการเต้นของซิพจรเด็กวัยเรียนขณะที่เข้าห้องหัตถการก่อนที่จะแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อเด็กวัยเรียนเห็นเข็มที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจเกิดความกลัว เข็มเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อเด็กวัยเรียนจัดเป็นสิ่งเร้าประเภทสิ่งเร้าคุกคาม จึงทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาทอัตโนมัติซิม-พาเทติก (Sympathetic nervous system) จะทำงานมากขึ้น จึงส่งผลให้อัตราการเต้นของซิพจรเพิ่มขึ้น แม้ว่าเด็กวัยเรียนจะได้รับ โปรแกรมสื่ออารมณ์ขันเพื่อลดความกลัวมาแล้วก็ตาม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันช่วยลดความกลัวการได้รับสารน้ำในเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลเด็กวัยเรียนสามารถนำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันที่สร้างขึ้นในครั้งนี้อไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้
2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขัน ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความกลัวให้กับเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. ด้านการวิจัยบุคลากรพยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบการใช้สื่ออารมณ์ขันไปพัฒนาและประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อช่วยลดความกลัวการได้รับหัตถการอื่น ๆ ให้กับเด็กวัยเรียน

4. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้บุคลากรที่มีสุขภาพนำไปรณรงค์การใช้สื่อ  
อารมณ์ขันไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานการดูแลเด็กวัยเรียนเพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กวัยเรียนที่  
ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันในการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์  
อื่น ๆ เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา เพื่อช่วยลดความกลัวให้กับกลุ่มเด็กวัยเรียนต่อไป
2. ควรติดตามประเมินอัตราการเต้นของชีพจรหลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและแบ่งการนำเสนอข้อมูล เป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรมความกลัวระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					0.414 <sup>a</sup>
ชาย	5	(41.7)	5	(41.7)	
หญิง	7	(58.3)	7	(58.3)	
รวม	12	(100)	12	(100)	
อายุ (ปี)					0.738 <sup>b</sup>
6	2	(16.7)	3	(25)	

<sup>a</sup>Chi-Square test, <sup>b</sup> Fisher's exact test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
7	3	(25)	5	(41.7)	
8	5	(41.7)	2	(16.7)	
9	1	(8.3)	1	(8.3)	
10	1	(8.3)	1	(8.3)	
รวม	12	(100)	12	(100)	
โรค					0.048 <sup>b</sup>
ไข้	1	(8.3)	4	(33.3)	
ปวดอวัยวะ	2	(16.7)	5	(41.7)	
กระเพาะอาหารลำไส้อักเสบ	9	(75)	3	(25)	
เฉียบพลัน					
รวม	12	(100)	12	(100)	
เข้ารับการรักษารั้งที่					0.670 <sup>b</sup>
1	4	(33.3)	6	(50)	
2	6	(50)	4	(33.3)	
3	2	(16.7)	2	(16.7)	
รวม	12	(100)	12	(100)	
ระดับการศึกษา					0.379 <sup>b</sup>
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1	3	(25)	7	(58.3)	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 2	3	(25)	2	(16.7)	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 3	5	(41.7)	2	(16.7)	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4	1	(8.3)	1	(8.3)	
รวม	12	(100)	12	(100)	

<sup>a</sup>Chi-Square test, <sup>b</sup> Fisher's exact test

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) กลุ่มทดลองอายุ 8 ปี (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมอายุ 7 ปี (ร้อยละ 41.7) โรคที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษาด้วยโรคกระเพาะอาหารลำไส้อักเสบเฉียบพลัน (ร้อยละ

75) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 41.7) ครั้งที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษารั้งที่ 2 (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษารั้งที่ 1 (ร้อยละ 50) ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองอยู่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 58.3)

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า เพศ อายุ โรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	(n = 12)		(n = 12)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า	4.17	0.58	3.83	0.72	-1.25	22	0.22
อัตราการเต้นของชีพจร	83.17	2.76	83.50	2.28	0.32	22	0.75

\* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -1.25, p = 0.22$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 0.32, p = 0.75$ )

### ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรมความกลัวระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรมความกลัวในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	(n = 12)		(n = 12)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า	3.25	0.62	4.25	0.45	4.51	22	0.00
อัตราการเต้นของชีพจร	90.50	2.71	106.2	3.35	12.58	22	0.00
พฤติกรรมความกลัว	18.17	2.44	24.42	2.50	6.19	22	0.00

\* $p < 0.01$

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 4.51, p = 0.00$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 12.58, p = 0.00$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 6.19, p = 0.00$ )



#### ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าและอัตราการเต้นของชีพจรในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ระยะก่อน		ระยะหลัง		t	df	p-value
	การทดลอง		การทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า							
กลุ่มทดลอง	4.17	0.58	3.25	0.62	11	11	0.00
กลุ่มควบคุม	3.83	0.72	4.25	0.45	-2.803	11	0.02
อัตราการเต้นของชีพจร							
กลุ่มทดลอง	83.17	2.76	90.50	2.71	-25.80	11	0.00
กลุ่มควบคุม	83.50	2.27	106.17	3.35	-22.12	11	0.00

\* $p < 0.01$

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่ระยะหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 11, p = 0.00$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่ในกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่ระยะหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -2.803, p = 0.02$ ) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในระยะหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -25.80, p = 0.00$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มควบคุม

ระยะหลังการทดลอง พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในระยะหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -22.12, p = 0.00$ )

## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ระหว่างเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมสื่ออารมณ์ขันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 24 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกเด็กวัยเรียนตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเลขคู่ 12 ราย เข้ากลุ่มควบคุมและเลขคี่ 12 ราย เข้ากลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนแบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าเพื่อประเมินความกลัวของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าที่นำไปใช้จริงกับกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 สำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของ สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ซึ่งใช้ศึกษาเพื่อสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กอายุ 6-12 ปี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 อัตราการเต้นของชีพจรผู้วิจัยใช้เครื่องวัดอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse oximeter) รุ่น N-550 ผลิตภัณฑ์ NELLCOR PURITAN BENETT INC.USA.

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ก่อนการทดลองผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียนที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง และผู้วิจัยบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนควิทัศน์สื่อ อารมณ์ขั้นที่มีลักษณะเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียงเพื่อเป็นการเตรียม จิตใจเด็กวัยเรียน ให้เด็กวัยเรียนได้รับข้อมูล ความรู้ ปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมความกลัว ก่อนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขั้นตอนที่ 3 เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนแสดงความรู้สึกและ ซักถามข้อสงสัยก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยบันทึก ข้อมูลหลังการทดลองแล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า อัตราการเต้น ของชีพจรของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออก ทางใบหน้า อัตราการเต้นของชีพจรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test

#### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) กลุ่มทดลองอายุ 8 ปี (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมอายุ 7 ปี (ร้อยละ 41.7) โรคที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษาคด้วยโรคกระเพาะอาหารลำไส้อักเสบ เฉียบพลัน (ร้อยละ 75) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาคด้วยโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 41.7) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษากลุ่มทดลองเข้ารับการรักษาคครั้งที่ 2 (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาคครั้งที่ 1 (ร้อยละ 50) ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองอยู่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 41.7) กลุ่มควบคุมระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 58.3)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -12.54, p = 0.22$ ) สำหรับระยะหลังการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดย ภาพการแสดงออกทางใบหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 4.51, p = 0.00$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้ากลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าใน กลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขั้นพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัว โดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 11, p = 0.00$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้ากลุ่มทดลองน้อย

กว่ากลุ่มควบคุม

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาหลังการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 6.19, p = 0.00$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 0.32, p = 0.75$ ) สำหรับระยะหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 12.58, p = 0.00$ ) โดยค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

6. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันพบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -25.80, p = 0.00$ )

7. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -22.12, p = 0.00$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1.ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผลของการศึกษานี้พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าหลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $t = 4.51, p < 0.01$ ) และน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $t = 11, p < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 และข้อ 2 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำหลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.19, p < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3

สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขั้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครั้งนี้มีรูปแบบกิจกรรมที่ช่วยลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้กับเด็กวัยเรียนได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมสื่ออารมณ์ขั้นอย่างมีขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยเรียนเพื่อให้เด็กวัยเรียนคุ้นเคยและไว้วางใจจากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 การใช้สื่ออารมณ์ขั้นที่เป็นวิดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียงเป็นการเตรียมจิตใจเด็กวัยเรียนและตัวการ์ตูนได้ดำเนินเรื่องเล่าถึงสถานการณ์การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขั้นตอน อุปกรณ์และวิธีการในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการเล่าเรื่องเป็นการให้ข้อมูลที่ใช้ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวประกอบคำบรรยายด้วยเสียง ภาพการ์ตูนเป็นภาพสีสดใสตัวการ์ตูนและเสียงที่เล่าเรื่องเป็นวัยเดียวกันกับเด็กวัยเรียนทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจและตั้งใจดูภาพการ์ตูนที่เล่าเรื่องให้ข้อมูล เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาซึ่งสามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส นำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รับรู้มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผนและมีความเข้าใจเชิงรูปธรรมและเชิงเหตุผล เด็กจะสามารถแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ได้ (ทิพย์ภา เชนจุ้ชาวลิต, 2541) รู้จักคิดว่าอะไรเป็นเหตุเป็นผลและสามารถแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่สงสัยได้โดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ซักถามในขั้นตอนที่ 3 โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขั้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้ตัวการ์ตูนมีลักษณะที่อยู่ในวัยเดียวกันกับเด็กวัยเรียนและเมื่อเด็กได้เห็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว ได้ยินเสียงที่เล่าเรื่อง ผู้วิจัยสังเกตเห็นพฤติกรรมเด็กวัยเรียนยิ้มออกมา ซึ่ง Freud ได้กล่าวว่า การยิ้มเป็นอารมณ์ขั้นอย่างหนึ่ง เสมือนกลไกการป้องกันตัว (Mental mechanism) เพื่อปลดปล่อยความเครียดและความวิตกกังวลออกมา เมื่อมีการยิ้มจะทำให้มีการเคลื่อนไหวของแก้ม ปาก กล้ามเนื้อใบหน้าไซโกมาติก (Zygomatic) เคลื่อนไหวและเกิดการผ่อนคลายขึ้น อารมณ์ขั้นยังกระตุ้นให้ HPA (Hypothalamic Pituitary Adrenal axis) ทำงานโดยการไปยับยั้งคอร์ติซอลไม่ให้มากเกินไปและยังกระตุ้นการปลดปล่อยเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ช่วยทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่น การไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ ทำให้ผ่อนคลาย เพิ่มการจดจำ การเรียนรู้และส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ (Fontanine, 1991; Pasquali, 1991) และทำให้เกิดความเพลิดเพลินส่งผลให้ลดความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในครั้งนี้ได้ นอกจากนี้อารมณ์ขั้นยังเพิ่มระดับของ Immuno-globulin A (IgA) จากการศึกษาผลของอารมณ์ขั้นต่อระบบภูมิคุ้มกัน (Dillon, Minchoff, & Baker, 1985) พบว่า หลังได้รับสื่ออารมณ์ขั้นในรูปแบบวิดิทัศน์ระดับ Immuno-globulin A (IgA) เพิ่มขึ้นและพบว่าอารมณ์ขั้นยังกระตุ้นให้ต่อมไทมัสสร้างที ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) ซึ่งเป็นการสร้างสารภูมิคุ้มกันของร่างกายออกมาด้วย (Pasquali, 1991)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฝน สงฆ์อุทก (2551) ที่ศึกษาผลของการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงต่อความกลัวการตัดเฟือกในเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่าภายในกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียง ความกลัวการตัดเฟือกจากการประเมินภาพเพื่อวัดระดับความกลัวของเด็กวัยเรียนหลังได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจมีคะแนนความกลัวการตัดเฟือกน้อยกว่าก่อนได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และพฤติกรรมความกลัวขณะได้รับการตัดเฟือกของเด็กกลุ่มที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงมีคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการลดความกลัวตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ที่ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าหนังสือการ์ตูนและอุปกรณ์จริงสามารถลดความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Erdman (1991) ที่ศึกษาผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันสอดแทรกในการสอนให้ผู้ป่วยมะเร็งดูแลตนเองขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าการใช้สื่ออารมณ์ขันสอดแทรกในการสอนให้ผู้ป่วยดูแลมะเร็งตนเองขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถจดจำและเรียนรู้การดูแลตนเองได้อย่างรวดเร็วขึ้น

2. ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่ออัตราการเต้นของชีพจรของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผลการศึกษานี้พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจร หลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.58, p < 0.01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 4 แต่พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรหลังได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -22.12, p < 0.01$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 5

สามารถอธิบายได้ว่าปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความกลัวในด้านการแสดงออกทางด้านสรีรวิทยา (Physiological system) เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม ร่างกายจะมีกระบวนการป้องกันตนเองในภาวะฉุกเฉิน ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาจะทำงานโดยการหลั่งอะดรีนาลิน (Adrenaline) ส่งผลให้ร่างกายมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น (Moore, 1987) การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เด็กเกิดความกลัวและอาจมาจากจินตนาการของเด็กวัยเรียนที่มีความคิดเป็นรูปธรรม ความไม่รู้ไม่เข้าใจ วิธีการอุปกรณ์และขั้นตอนต่าง ๆ ในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะทำให้เด็กวัยเรียนเกิดอารมณ์กลัวและมีพฤติกรรมความกลัวแสดงออกมาเช่น ร้องไห้ วิ่งหนี ก้าวร้าว กระสับ

กระสาย ความกลัวยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้แก่ หัวใจเต้นแรง ซิพจรเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออก กล้ามเนื้อเกร็ง (เจษฎา ศรีบุญเลิศ และคณะ, 2547) การได้รับโปรแกรมสื่ออารมณ์ขันทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองได้เตรียมจิตใจ ได้ต่อสู้อารมณ์ขันที่เป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว ให้ข้อมูล อุปกรณ์ ขั้นตอนและวิธีการการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับรู้ข้อมูล ได้เพลิดเพลินกับภาพการ์ตูน ได้ยิ้ม เป็นการปลดปล่อยความเครียดและความวิตกกังวลออกมา ซึ่งในทางสรีรวิทยา การยิ้มทำให้เกิดการผ่อนคลายและยับยั้งคอร์ติซอลไม่ให้มากเกินไป กระตุ้นการหลั่งของเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสาร Opioid peptides มีผลต่อการลดความเจ็บปวดและลดความเครียดได้ (Wilson & Elmassion, 1981, pp. 722 อ้างถึงใน ผจงพร สุภาวิตา, 2534) ซึ่งมีผลทำให้อัตราการเต้นของซิพจรลดลง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการเต้นของซิพจรในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.58, p < 0.01$ ) แต่พบว่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -22.12, p < 0.01$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยวัดอัตราการเต้นของซิพจรเด็กวัยเรียนขณะที่เข้าห้องหัตถการก่อนที่จะแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อเด็กวัยเรียนเห็นเข็มที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจเกิดความกลัว เข็มเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อเด็กวัยเรียนจัดเป็นสิ่งเร้าประเภทสิ่งเร้าคุกคาม จึงทำให้เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) จะทำงานมากขึ้น จึงส่งผลให้อัตราการเต้นของซิพจรเพิ่มขึ้น แม้ว่าเด็กวัยเรียนจะได้รับ โปรแกรมสื่ออารมณ์ขันเพื่อลดความกลัวมาแล้วก็ตาม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันช่วยลดความกลัวการได้รับสารน้ำในเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลเด็กวัยเรียนสามารถนำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันที่สร้างขึ้นในครั้งนี้อไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้
2. คณะจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขัน ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความกลัวให้กับเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. ด้านการวิจัยบุคลากรพยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบการใช้สื่ออารมณ์ขันไปพัฒนาและประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อช่วยลดความกลัวการได้รับหัตถการอื่น ๆ ให้กับเด็กวัยเรียน



4. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้บุคลากรที่มีสุขภาพนำไปรณรงค์การใช้สื่อ  
อารมณ์ขันไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานการดูแลเด็กวัยเรียนเพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กวัยเรียนที่  
ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันในการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์  
อื่น ๆ เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา เพื่อช่วยลดความกลัวให้กับกลุ่มเด็กวัยเรียนต่อไป
2. ควรติดตามประเมินอัตราการเต้นของชีพจรหลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

## บรรณานุกรม

- กิดานันท์ มลิทอง. (2543). *เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- กลอยใจ มีเครือรอด. (2544). *ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา นาคเพ็ชร์. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- กาญจนา สิริเจริญวงศ์. (2532). *ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา สิริเจริญวงศ์. (2544). *การใช้นันทนาการเตรียมจิตใจเด็กเพื่อทำหัตถการ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- เจษฎา ศรีบุญเลิศ, เกตุร พรหมอ่อน, ยมุนา สุ่มมาตย์ และจิราภรณ์ ศรีนัครินทร์. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบความกลัวการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยการเล่านิทานกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(2), 86-92.
- ชมภูนุช บริรักษ์เลิศ. (2548). *ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ขันในเด็กวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชื่นจิตต์ สมจิตต์. (2547). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์ภา เชษฐไชยลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เทวพร ศุภรัถย์จินดา. (2538). *ผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นฤมล ชีระรังสีกุล, พรศรี ศรีอัญญาพร, นางลักษณ์ จินตนาดิกล และเพ็ญแข ลีเมศิลา (2533). ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้น โดยการเล่นต่อการกลัวการฉีดยา. *วารสารพยาบาล*, 39(3), 204-215.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ผกา สัตยธรรม. (2535). *สุขภาพจิตเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผจงพร สุภาวิตา. (2534). *ผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดกระดูก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- พรนิภา ลีละธนาฤกษ์. (2542). *ผลการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศรีวรรณบุญย์. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา สุขสมาน. (2537). *มนุษย์: ภาวะกายและจิตใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2534). *ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วชรีกร สุวรรณมณี. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วชิราภรณ์ บ่อน้อย. (2551). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วรภัทร ทองใบ. (2550). *นวัตกรรมการพยาบาลในการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วารภรณ์ ชัยวัฒน์. (2543). Children's anxiety/ fear: Cross-cultural and difference. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 12(3), 19-24.
- วัลลภา สว่างแจ้ง. (2542). *อารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2555). *สุขวิทยาจิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาวดี บุญศรี. (2552). *การพัฒนาบทเรียนผ่านระบบ e-learning รายวิชาการผลิตรายการวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4*. นครพนม: โรงเรียนนาหว้าพิทยาคม “ธาตุประสิทธิ์ประชานุเคราะห์”, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต 2.
- ศักดิ์ดา วิมลจันทร์. (2548). *เข้าใจการ์ตูน โครงการสื่อการ์ตูนเพื่อพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณสถาบันการ์ตูนไทย มูลนิธิเด็ก*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2554). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ชุมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2545*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศรีประภา ชัยสินธพ. (2543). *มุมมองสุขภาพจิต*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.net/h/article286.html>
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการช่วงชีวิตทุกช่วงวัย แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2541). *อารมณ์ขัน: เครื่องมือในการบริหารการพยาบาล*. *รวมอาชีพพยาบาลสาร*, 4(3), 311-317.
- สมปอง วงษาสุข. (2544). *ความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2533). *อารมณ์ขันกับสุขภาพจิต*. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายฝน สงฆ์อุทก. (2551). *ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยภาพและเสียงต่อความกลัวการตัดเยื่ออกในเด็กวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สารทิ กาญจนารोजनाพันธ์. (2548). *ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทน์เอม. (2542). *จิตวิทยาเด็ก*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์. (2542). *ผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล และเพชรภรณ์ ศิริทรัพย์. (2554). *ผลของการให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียต่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลและความกลัวของเด็กวัยเรียนที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ข้อมูลผู้ป่วยในอายุ 0-15 ปี ที่มารับบริการในสถานพยาบาล พ.ศ. 2552-2554*. เข้าถึงได้จาก [report505.bsp@moph.mail.go.th](mailto:report505.bsp@moph.mail.go.th)
- หทัย ดันหยง. (2535). *การปรุงรสการสอนด้วยอารมณ์ขัน*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรีนติ้ง เฮ้าท์.
- อรวมน ศรียกตุศุท. (2536). *ผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ้ว*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอุมา เฟ่งพินิจ. (2556). *IV team challenge safety satisfaction beginner experience*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- อัญชลี ชนะกุล. (2528). *การศึกษาผลการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและความร่วมมือในการรักษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอื้องกานท์ จิงยั้งเรืองรุ่ง. (2552). *การศึกษาความกลัวของเด็กไทย*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Aaron, S. (2009). *Humor*. Retrieved from <http://www.iep.utm.edu/humor/#SH2b>
- Astedt-Kurki, P., & Liukkonen, A. (1994). *Humor in nursing care*. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 183-188.

- Behar, D., & Stewart, M. A. (1981). Fear and phobia. In G. Stewart (Ed.), *Behavioral problems in childhood: A primary care approach* (pp. 334-335). New York: A Subsidiary of Hurcourt Brace Jovanvich.
- Bellert, J. L. (1989). Humor: A therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nursing*, 12(2), 65-70.
- Black, D. (1984). WMN laughter. *JAMA*, 252, 2995-2997.
- Boyd, M. A., & Nihart, M. A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. New York: Lippincott.
- Buxman, K. (1991). Humor in therapy for the mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing*, 29(2), 15-18.
- Dillon, K., Minchoff, B., & Baker, K. (1985). Positive emotional states and enchancement of the immune system. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 15, 13-18.
- Erdman, L. (1991). Laughter therapy for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 18, 1359-1363.
- Erikson, E. H. (1963). *Children and society*. Great Britain: C. Nicholls.
- Ferguson, S., & Bacote, J. C. (1989). Humor in nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*, 27(4), 29-34.
- Fontaine, K. L. (1991). *Essentials of mental health nursing* (2<sup>nd</sup> ed.). Reedwood: A Division of The Benjamin/ Cummings Publishing.
- Freedman, A. M., Kaplan, H. I., & Sadock, J. (1976). *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry* (2<sup>nd</sup> ed.). Batlimore: Williams & Wilkins.
- Freud, S. (1905). *Jokes and their relation to the unconscious*. New York: Norton
- Freud, S. (1960). *Jokes and their relation to the unconscious*. New York: W. W. Norton.
- Henry, B. M., & Moody, L. E. (1985). Energize with laughter. *Nursing Success Today*, 2, 5-8.
- Hunt, A. H. (1993). Humor as a nursing intervention. *Cancer Nursing*, 16(February), 35-39.
- Jacqueline, S. D., Marilyn, H., & Richard, L. G. (2003). Sense of humor, childhood cancer stressors, and outcomes of psychosocial adjustment, immune function, and infection. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(6), 271-292.
- Kuhlman, T. L. (1989). *Humor and psychotherapy*. Ilinosis: Dow Jones-Irwin.

- Mahat, G., & Scoloveno, M. A. (2003). Comparison of fear and coping strategies reported by nepalese school-age children and their parents. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(5).
- McCreadie, M., & Wiggins, S. (2008). The purpose and function of humor in health, health care and nursing: A narrative review. *Journal of Advanced Nursing, 61*(6), 584-595.
- McGhee, P. (2004). *Humor and health*. Retrieved from <http://www.corexcel.com>
- McHale, H. (1989). Getting the joke interpreting humor in group therapy. *Journal of Psychosocial Nursing, 27*(9), 24-27.
- Moore, A. (1987). Frightened of fear. *Nursing Time, 83*(13), 34-38.
- Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V. (1999). Children's fear. *Journal of Pediatric Nursing, 14*, 397.
- Pasguali, E. A. (1990). Learning to laugh: Humor as therapy. *Journal of Psychosocial Nursing, 28*(3), 31-35.
- Pasguali, E. A. (1991). Humor: Preventive therapy for family caregiver. *Home Health Care Nurse, 9*, 13-17.
- Piaget, J. (1973). *The child and reality*. New York: Crossman.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and methods* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Robinson, V. M. (1991). *Humor in health professions* (2<sup>nd</sup> ed.). California: Slack Incorporated.
- Salameh, W. A. (1987). Humor and personal freedom-keynote address at the sixth international conference on humor. In D. L. F. Nilsen, & A. P. Nilsen (Eds.), *International humor* (pp. 256-258). Tempe, Arizona: Arizona State University.
- Shade, R. A. (1996). *License to laugh: Humor in the classroom*. Englewood, CO: Libraries Unlimited.
- Simon, M. J. (1988). Therapeutic humor who's fooling who?. *Journal of Psychosocial Nursing, 26*(4), 10-12.
- Simon, J., & Moseley, L. (2009). Influences on nurses's coping of children's post-operative pain. *Journal of Child Health Care, 13*(2), 101-115.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1993). Development and validation of multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology, 49*, 799-809.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1997). Factor analytic study of sense of humor in Croatia and the USA. *Psychological Reports, 81*, 971-977.

- Timmerman, R. R. (1983). Preoperative fears of older children. *Journal of the Association of Operating Room Nurses*, 38, 827-834.
- Weinstein, P., Getz, T., Ratener, P., & Domoto, P. (1982). The effect of dentists' behaviors on fear-related behaviors in children. *The Journal of the American Dental Association*, 104, 34-40.
- Wooten, P. (1996). Humor: An antidote for stress. *Holistic Nursing Practice*, 10(2), 49-56.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์  
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก  
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ดร.จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
มหาวิทยาลัยบูรพา
5. นางสาวอาภาพรรณ มณีรักษากร นักจิตวิทยาชำนาญการ  
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา







**ภาคผนวก ข**  
**เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของผู้ป่วย  
เด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ  
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่  
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ  
ผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน โดยชอบธรรม  
(.....)

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมวิจัย  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)





## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับกลุ่มทดลอง

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสาร  
น้ำทางหลอดเลือดดำ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-02-2557

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรมนต์ เกษรบัว

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด  
ดำ

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครองของ  
ท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีอายุ 6-11 ปีที่เข้ารับการรักษาและได้รับการ  
วินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล  
พุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2557 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด  
ดังนี้ 1) รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง 2) การมองเห็นและการได้ยินปกติ 3) มีคะแนนความกลัวจากการ  
ประเมินระดับความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าด้วยตนเอง ที่ระดับ 2 คะแนนขึ้นไป 4) ไม่มี  
อาการของโรคที่รุนแรง จนมีผลต่อการรับรู้และสามารถเข้าร่วมการวิจัย ได้จากการวินิจฉัยโดย  
แพทย์ 5) ไม่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 24 ราย

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เด็กในปกครองของท่านจะต้อง  
ปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามในส่วนของ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนใช้เวลา 1-2  
นาที ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าก่อนได้รับสารน้ำ  
ทางหลอดเลือดดำใช้เวลา 1 นาที และได้รับโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันใช้เวลา 30 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับข้อมูลและเตรียมทาง  
ด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้สื่ออารมณ์ขันที่เป็นภาพ  
เคลื่อนไหวมีคำบรรยายประกอบเสียง ให้ข้อมูลตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ขั้นตอนและการปฏิบัติตัว

ขณะและหลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เข้าใจถึงอุปกรณ์ ขั้นตอนวิธีการและการปฏิบัติตัวขณะและหลังในการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับความเพลิดเพลินจากภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวได้ยิ้มและปรับเปลี่ยนอารมณ์นำไปสู่พฤติกรรมลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันไปใช้ในการลดความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อเกิดประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิจะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย เด็กในปกครองของท่านจะคงอยู่ภายใต้การดูแลและความรับผิดชอบของผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี ซึ่งอาจจะยังไม่เข้าใจในการอ่านและไม่สามารถตัดสินใจเองได้จึงจำเป็นต้องให้ผู้ปกครองเป็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะรักษาความลับโดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับโดยกำหนดรหัสผ่านที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลได้เพียงผู้เดียวและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอข้อมูลหรือตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมและเป็นการเสนอเฉพาะในเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวพัชมณัฏ์ เกษรบัว หมายเลขโทรศัพท์ 0875858922 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.ชนิดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102865

นางสาวพัชมณัฏ์ เกษรบัว  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

สำหรับกลุ่มควบคุม

การวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับ  
สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-02-2557

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรมณฑิ์ เกษรบัว

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด  
ดำ

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครองของ  
ท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีอายุ 6-11 ปีที่เข้ารับการรักษาและได้รับการ  
วินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล  
พุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2557 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด  
ดังนี้ 1) รู้สึกตัวดี พุคคยรู้เรื่อง 2) การมองเห็นและการได้ยินปกติ 3) มีคะแนนความกลัวจากการ  
ประเมินระดับความกลัวโดยภาพแสดงออกทางใบหน้าด้วยตนเอง ที่ระดับ 2 คะแนนขึ้นไป 4) ไม่มี  
อาการของโรคที่รุนแรง จนมีผลต่อการรับรู้และสามารถเข้าร่วมการวิจัย ได้จากการวินิจฉัยโดย  
แพทย์ 5) ไม่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 24 ราย

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เด็กในปกครองของท่านจะต้อง  
ปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนใช้เวลา 1-2  
นาที ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้าก่อนได้รับสารน้ำ  
ทางหลอดเลือดดำใช้เวลา 1 นาที ซึ่งการให้การพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลพุทธโสธรใช้เวลา 15 นาที

เด็กในปกครองของท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด  
ดำของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยพยาบาลประจำการให้การพยาบาลพูดคุยกับท่านและเด็กใน  
ปกครองของท่าน แจ้งให้ทราบถึงการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและปฏิบัติขั้นตอนตาม

### มาตรฐานของวิชาชีพ

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิจะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย เด็กในปกครองของท่านจะคงอยู่ภายใต้การดูแลและความรับผิดชอบของผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการหรือผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี ซึ่งอาจจะยังไม่เข้าใจในการอ่านและไม่สามารถตัดสินใจเองได้จึงจำเป็นต้องให้ผู้ปกครองเป็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะรักษาความลับโดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับโดยกำหนดรหัสผ่านที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลได้เพียงผู้เดียวและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอข้อมูลหรือตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมและเป็นการเสนอเฉพาะในเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวพัชรมณฑ เกษรบัว หมายเลขโทรศัพท์ 0875858922 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.ชนัดดา แนนเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102865

นางสาวพัชรมณฑ เกษรบัว

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

### ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเล่น .....

เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย

อายุปัจจุบัน.....ปี

การวินิจฉัยโรค.....

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

เข้ารับการรักษาครั้งที่.....

ผู้ดูแลขณะที่ป่วยเกี่ยวข้องโดยเป็น.....

ศึกษาอยู่ระดับชั้น.....

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความกลัวโดยภาพการแสดงออกทางใบหน้า

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นภาพใบหน้าที่แสดงความรู้สึกกลัวต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีทั้งหมด 5 ภาพ โปรดเลือกภาพใบหน้าที่แสดงความรู้สึกได้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงที่รู้สึกในขณะนี้เพียง 1 ภาพ โดย X ที่ตัวเลขที่ตรงกับภาพเท่านั้น

1	ไม่มีความรู้สึกกลัวเลย 
2	มีความรู้สึกกลัวเล็กน้อย 
3	มีความรู้สึกกลัวปานกลาง 
4	มีความรู้สึกกลัวค่อนข้างมาก 
5	มีความรู้สึกกลัวมากที่สุด 



### ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

คำชี้แจง: โปรดสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็ก

โดยเริ่มสังเกตตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กเริ่มเดินเข้ามาที่ห้องปฏิบัติการรักษาพยาบาล จนกระทั่งก่อนแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำผู้ป่วยเด็กโดยทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องตรงกับข้อความที่ท่านสังเกตพฤติกรรมของเด็กตามความเป็นจริง พฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นมาตราอันดับ 3 ระดับ คือ

- 1 คะแนน หมายถึง มีความกลัวน้อย หรือไม่มีความกลัวเลย
- 2 คะแนน หมายถึง มีความกลัวปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง มีความกลัวมาก

การคิดคะแนนจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ คิดเฉพาะพฤติกรรมที่ได้รับคะแนนมากที่สุดของแต่ละข้อนั้น ๆ เช่น ข้อที่ 6 การเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อย่อย 3 ข้อคือ

1. การเกร็งของกล้ามเนื้อใบหน้า
  - 1.1 ขมวดคิ้ว (3 คะแนน)
  - 1.2 เม้มปากและคลายสลับกัน หรือขยับเบ้าปาก (2 คะแนน)
  - 1.3 เฉย ๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังข้อ 6.1 และข้อ 6.2 (1 คะแนน)

ถ้าสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กได้ในข้อ 6 คือ ขมวดคิ้ว (3 คะแนน) เม้มปาก (2 คะแนน) คะแนนที่ได้ในข้อที่ 6 ก็ได้ 3 คะแนน เป็นต้น การคิดคะแนนในอีก 8 ข้อที่เหลือก็เช่นเดียวกัน หลังจากนั้นนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน ได้เป็นคะแนนพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัว	มี	ไม่มี
1. การแสดงสีหน้าและแววตา 1.1 หน้าตาตื่นกลัว หรือหน้าเหมือนร้องไห้หรือหน้าซีดหรือแววตาตื่นกลัวหรือเบิกตาโพลง (3 คะแนน) 1.2 หน้าบึ้ง หรือนิ่งอ (2 คะแนน) 1.3 หน้าเฉย ๆ (1 คะแนน)		
2. ลักษณะการเดิน 2.1 ไม่ยอมเดินเข้าห้องทำการรักษา ต้องให้ผู้อื่นบอกหรือพาเดินเข้าห้องทำการรักษา (3 คะแนน) 2.2 อิดเอื้อนค่อย ๆ เดินเข้าห้องทำการรักษาหรือเดิน ๆ หยุด ๆ เข้าห้องทำการรักษาหรือต่อรอง หรือวิ่งเข้าห้องทำการรักษา (2 คะแนน) 2.3 เดินเข้าห้องทำการรักษาด้วยตนเองและก้าวเท้าเดินไปอย่างสม่ำเสมอ (1 คะแนน)		
3. .... 3.1 ..... 3.2 ..... 3.3 .....		
4. .... 4.1 ..... 4.2 ..... 4.3 .....		
5. .... 5.1 ..... 5.2 ..... 5.3 .....		
6. .... 6.1 ..... 6.2 .....		

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัว	มี	ไม่มี
6.3 .....		
7. ....		
7.1 .....		
7.2 .....		
7.3 .....		
8. ....		
8.1 .....		
8.2 .....		
8.3 .....		
9. ลักษณะการร้องไห้และการมีน้ำตาไหล		
9.1 สะอื้น หรือร้องไห้เสียงดังหรือมีน้ำตาไหลพราก (3 คะแนน)		
9.2 ร้องครางเบา ๆ หรือมีน้ำตาคลอเล็กน้อย (2 คะแนน)		
9.3 ไม่ร้อง หรือไม่มีน้ำตา (1 คะแนน)		

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

เวลา.....น.

**ภาคผนวก ง**  
**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม**





**ภาคผนวก จ**

จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย







