

155.423

๗๖๕๘

๘.๓

ผลของการเล่านิทานประกอบหุ่นมือต่อการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด
จากการฉีดยา และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-6 ปี

๒๒ พ.ค. ๒๕๔๑

ปริญญานิพนธ์

ของ

สมฤดี วั่งจินดา



S 170739

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๐๓๙๐๐

ผลของการเล่นิทานประกอบหุ่นมือต่อการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด
จากการฉีดยา และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-6 ปี

บทคัดย่อ
ของ
สมฤดี วังจินดา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
กุมภาพันธ์ 2540

การศึกษาค้างนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่ง 1) ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน 2) มีอายุต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-6 ปี จำนวน 48 คน ซึ่งมารับการฉีดยาขึ้น ณ ศักดิ์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2539 ถึง 5 พฤศจิกายน 2539 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เทปโทรทัศน์นิทานประกอบหุ่นมือ 3 ลักษณะ เครื่องมือวัดการรับรู้ความเจ็บปวด แบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ F-test วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า

1. เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือแต่ละกลุ่มมีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่า และมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ
2. เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบหรือข้อมูลมีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป แต่เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบมีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดไม่แตกต่างกับเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล
3. เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ มีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่าเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไปหรือที่ให้ข้อมูล แต่เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูลมีทัศนคติต่อการฉีดยาไม่แตกต่างกับเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไปหรือที่ให้ตัวแบบ
4. เด็กที่มีอายุมากกว่า 5-6 ปี มีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าและและมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่าเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-4 ปี แต่เด็กที่มีอายุมากกว่า 4-5 ปี มีการรับรู้ พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาไม่แตกต่างกับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-4 ปี หรือมากกว่า 5-6 ปี

THE EFFECT OF STORY-TELLING WITH PUPPETRY ON THE PAIN PERCEPTION,
PAIN BEHAVIOR DUE TO INJECTION AND THE ATTITUDE TOWARDS INJECTION
IN 3-6 YEARS OLD PRESCHOOL CHILDREN

AN ABSTRACT

BY

SOMRUEDEE WANGCHINDA

Presented in partial fulfillment of the requirement for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
February 1997

The purposes of this study were to compare the pain perception, pain behavior and attitude towards injection in preschool children who 1) received the story-telling with puppetry in different aspects, and 2) were different in age.

The samples for this study were 48 preschool children aged 3-6 years old, who received the vaccination at out-patient department in Siriraj Hospital during October 1-November 5, 1996. The instruments used for collecting data were the video tapes of the story-telling with puppetry in three aspects, pain perception test and pain behavioral assessment. The statistical methods employed for data analysis were F-test, Scheffe's method and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The findings were as follows:

1. Children who received the story-telling with puppetry had less pain perception, less pain behavior and more positive attitude towards injection than children who did not.

2. Children who received the story-telling with puppetry as modelling or as information-giving had less pain perception and less pain behavior than those who received the general one. But Children who received the story-telling with puppetry as modelling had no different pain perception and pain behavior from those who received the one as information-giving.

3. Children who received the story-telling with puppetry as modelling had more positive attitude towards injection than those who received the one as information-giving or the general one.

4. Children aged more than 5-6 years old had less pain perception, less pain behavior and more positive attitude towards injection than those aged 3-4 years old. But children aged more than 4-5 years old had

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

..... กรรมการ
(อ.สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

..... กรรมการ
(อ.สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๐

ประกาศคุณูปการ

ปัญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะได้รับความช่วยเหลือและการให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภทร ประธานควบคุมปัญญานิพนธ์ อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ กรรมการควบคุมปัญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมาในโอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่กรุณาเป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปัญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ตลอดจนเพื่อนๆ ทุกคน ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ของปัญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดามารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ช่วยให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษา

สมฤดี วังจินดา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความเป็นมาของปัญหา	1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
	ขอบเขตของการวิจัย	5
	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	✓แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียน	10
	แนวคิดเกี่ยวกับนิทานประกอบหุ่นมือกับการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ...	20
	แนวคิดเกี่ยวกับการวัดทัศนคติในเด็กเล็ก	24
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
	กรอบแนวความคิดของงานวิจัย	32
	/สมมติฐานของการวิจัย	33
3	วิธีดำเนินการวิจัย	34
	, ประชากร	34
	✓กลุ่มตัวอย่าง	34
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
	การดำเนินการทดลอง	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล	40

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	70
	สมมติฐานของการวิจัย	70
	วิธีดำเนินการวิจัย	70
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
	อภิปรายผล	75
	ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	79
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	80
	บรรณานุกรม	81
	ภาคผนวก	87
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	96

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการจัดกลุ่มตัวอย่าง	35
2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด จำแนกตามลักษณะที่ได้รับ การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	42
✓3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กที่ได้รับการ เล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน	43
4 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กที่ ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน	43
5 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด จำแนกตามลักษณะที่ได้รับ การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	44
6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กที่ได้รับการ เล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน	45
7 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กที่ ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน	45
8 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่า นิทานประกอบหุ่นมือ	46
9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กที่ได้รับการเล่า นิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน	47
10 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กที่ ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน	47
11 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด จำแนกตามอายุ	48
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียน ที่มีอายุต่างกัน	49
13 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็ก ก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน	49

14	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด จำแนกตามอายุ	50
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียน ที่มีอายุต่างกัน	51
16	แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็ก ก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน	51
17	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา จำแนกตามอายุ	52
18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียนที่มี อายุต่างกัน	53
19	แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็ก ก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน	53
20	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	55
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ ตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน	55
22	แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็ก ก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะ ต่างๆ กัน	56
23	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	57
24	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียน อายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน	57
25	แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็ก ก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะ ต่างๆ กัน	58
26	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	59

27	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	60
28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน ...	60
29	แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน	61
30	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	62
31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน	62
32	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	63
33	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน ...	63
34	แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน	64
35	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	65
36	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน	65
37	แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน	66

38	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	67
39	แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ	67
40	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน ...	68
41	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยา	69

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แผนภูมิแสดงขั้นของกระบวนการรับรู้	12
2	แผนภูมิแสดงกระบวนการเกิดการเรียนรู้	12
3	แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของทัศนคติ	26

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บปวดไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ล้วนเป็นสิ่งที่บุคคลทั่วไปไม่พึงปรารถนา ทั้งสิ้น แต่ในช่วงชีวิตหนึ่งของมนุษย์เรายังต้องประสบกับสภาวะการอื่นเกี่ยวกับความเจ็บปวดมากมาย บุคคลส่วนใหญ่ใช้คำ "เจ็บปวด" ในประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ อันเป็นประสบการณ์การรับรู้เฉพาะตัวบุคคล (Faroloro. 1988 : 27) โดยทั่ว ๆ ไปความ เจ็บปวดอธิบายได้ใน 3 ลักษณะ คือ เป็นกลไกการป้องกันตนเองของมนุษย์ เป็นสัญญาณเตือนถึงอันตรายและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ (รุ่งทิวา อัสวินานนท์. 2532 : บทนำ ; อ้างอิงมาจาก Kim. 1980) ส่วนลุตซ์ได้ให้ความหมายของความเจ็บปวดไว้ว่า เป็นการรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจและความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับอารมณ์ ซึ่งโดยตัวของอารมณ์เองแล้ว อาจทำให้การรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวดมีความรุนแรงมากขึ้น อารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดที่พบได้บ่อย คือ กลัว วิทกกังวล และซึมเศร้า (Lutz. 1986 : 24)

ปัจจุบันนักวิชาการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความเจ็บปวดมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาในผู้ใหญ่ กล่าวคือ ในปี 1984 และ 1986 มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความเจ็บปวดทั้งสิ้น 600 ฉบับ และ 250 ฉบับตามลำดับ แต่การศึกษาในเด็กมีเพียง 12 ฉบับ และ 3 ฉบับเท่านั้น (Bayer and Lewin. 1987 : 661) แม้ในประเทศไทยเองก็เริ่มมีผู้ให้ความสนใจ ความเจ็บปวดในเด็กบ้าง แต่นับว่ายังมีน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความจำกัดในการสื่อสารของเด็ก อีกทั้งความเชื่อดั้งเดิมที่ว่า เด็กสามารถทนความเจ็บปวดได้ดีกว่าผู้ใหญ่ จากการที่มีระบบการสร้างเชื้อคุ้มประสาทที่ยังไม่สมบูรณ์^{Pr} ซึ่งก็ยังไม่มียางงานวิจัยชิ้นใดที่ยืนยันความเชื่อนี้ อย่างไรก็ตาม ความเจ็บปวดในเด็กนั้น ดูเหมือนจะถูกละเลย เห็นได้จากการศึกษาของอีแลนด์ (Eland. 1981 : 362 - 372) ที่ได้เปรียบเทียบการให้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยเด็กจำนวน 25 ราย อายุระหว่าง 5-8 ปี ซึ่งได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาสลบ กับผู้ใหญ่ 18 ราย ในโรงพยาบาลเดียวกัน และได้รับการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยเด็กเพียง 12 รายเท่านั้นที่ได้รับยาแก้ปวด

เป็นจำนวนทั้งสิ้น 24 ครั้ง ในขณะที่ผู้ใหญ่ได้รับยาแก้ปวดทุกรายรวมทั้งสิ้น 671 ครั้ง ในตลอดช่วงเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากความล้มเหลวของแพทย์พยาบาลในการประเมินความเจ็บปวดของเด็ก ซึ่งมักใช้เกณฑ์หรือความรู้สึกของผู้ใหญ่มาตัดสินพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็ก โดยขาดความเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของเด็ก เช่น การที่เด็กนอนหลับหรือกำลังเล่นของเล่น ทำให้เข้าใจว่าเด็กไม่มีความเจ็บปวด ซึ่งแท้จริงแล้ว อาจเป็นกลไกป้องกันตนเองที่เด็กใช้ขจัดความเครียด อันเกิดจากความรู้สึกเจ็บปวดที่เด็กกำลังเผชิญอยู่ (Stevens et al. 1987 : 162) ดังนั้น การประเมินความเจ็บปวดในเด็กจะต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างในการประเมินร่วมกัน เช่น คำบอกเล่าของเด็กเองหรือจากการซักถาม การสังเกตถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการตอบสนองทางสรีระ เช่น การเต้นของชีพจร และความดันโลหิต

อย่างไรก็ตาม การรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บปวดของเด็กนั้น ยังขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายประการ อายุเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่ง โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดในเด็กอายุ 2-11 ปี จำนวน 84 คน แบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับพัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจของเพียเจต์ คือ 2-4 ปี 4-7 ปี และ 7-11 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดของเด็กทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยกลุ่มอายุ 2-4 ปี มีระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดมากที่สุด รองลงมา คือ 4-7 ปี และ 7-11 ปี ตามลำดับ (รุ่งทิวา อัครวิธานนท์, 2532 : 66 - 67) ส่วนซูซานและแลนเดอร์ (Susan and Lander, 1987 : 169 - 174) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดจากการฉีดยาในเด็กที่มีระดับอายุต่างกัน 3 กลุ่ม คือ มากกว่า 4 ปี - 5 ปี มากกว่า 5 ปี - 6 ปี และมากกว่า 6 ปี - 7 ปี พบว่าเด็กที่มีระดับอายุต่างกัน มีระดับความเจ็บปวดจากการฉีดยาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .002 และพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความเจ็บปวด กล่าวคือ เด็กที่มีอายุน้อยกว่า จะมีระดับความเจ็บปวดสูงกว่า

ประสบการณ์ความเจ็บปวดเป็นอีกตัวแปรหนึ่ง ที่อาจมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดในเด็ก จากการศึกษาของพยอม อิงคตานุวัฒน์ และศุภาลิณี กังวาลเนาวรัตน์ (2522 : 41) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 1-13 ปีจำนวน 100 คน พบว่าภายหลังการเจาะเลือดครั้งแรกแล้ว เมื่อพาเด็กไปโรงพยาบาลครั้งต่อไป เด็กมีปฏิกิริยาทางลบ กล่าวคือ กลัวเจ็บ ร้องไห้ ขัดขืน ไม่ยอมให้แพทย์ตรวจถึงร้อยละ 67.33 จึงกล่าวได้ว่า ประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ผ่านมา มิได้ช่วยให้เด็กปรับตัว หรือลดความกลัวลงได้ แต่เด็กมีความจดจำและเกิดเป็นความกลัวที่ฝังแน่นอยู่

ในตนเองจนกลายเป็นความรู้สึกที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล รวมทั้งแพทย์พยาบาลอีกด้วย (ประคิม คชภักดี. 2528 : 191) สอดคล้องกับคำกล่าวของแมค เคฟเฟอร์รี่ (Mc Caffery. 1977 : 214) ที่ว่า เด็กที่มีประสบการณ์การฉีดยาซ้ำ ๆ หลายครั้ง ไม่ได้ช่วยให้เกิดความเคยชิน และไม่ได้ลดความกลัว การเจ็บปวดได้เลย แต่ตรงกันข้าม กลับทำให้เด็กมีความไวต่อความเจ็บปวดมากขึ้น และยังมีผล ต่อพฤติกรรมโต้ตอบความเจ็บปวดด้วย

นอกจากอายุ และประสบการณ์ความเจ็บปวดแล้ว ยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกที่อาจมีผลต่อการ รับรู้ความเจ็บปวดของเด็ก เช่น เพศ-ลำดับการเกิด หรือแม้แต่สภาพเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว เป็นต้น โดยมีคำกล่าวว่า เพศชายมีความอดทนต่อความเจ็บปวดมากกว่าเพศหญิง (Mc Mahan and Miller. 1978 : 59 - 71 ; citing Woodrow et al. 1972) บุตรคนแรกมักจะ ทนต่อความเจ็บปวดได้น้อย เพราะบิดามารดายังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดู โดยมักให้ความสำคัญกับความเจ็บปวดเล็ก ๆ น้อย ๆ ของบุตรมากเกินไป เป็นการปลุกฝังอารมณ์ที่เปราะบางให้กับ บุตร (ศิริกัญญา ฤทธิไพล. 2529 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Dorothy. 1982) และเด็กที่อยู่ใน สภาพเศรษฐกิจสังคมต่ำ มักมีความอดทนต่อความเจ็บปวดมากกว่าเด็กที่อยู่ในสภาพเศรษฐกิจสังคม สูง (Mc Caffery. 1980 : 55)

การฉีดยาเป็นกิจกรรมที่นำความเจ็บปวดมาสู่เด็กที่พบได้บ่อยในสถานพยาบาล ไม่เพียงแต่ เด็กที่เจ็บป่วยเท่านั้นที่มีโอกาสได้รับการฉีดยา แม้ว่าเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงดีก็ตาม ก็จะได้รับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งอายุ 6-7 ปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 3) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการฉีดยาให้แก่เด็ก แม้ว่าการฉีดยาจะเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และใช้เวลาอันสั้นก็ตาม ^{ณ สิ้นขาลงในเกิด} แต่นับได้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และทำให้เด็กต้องเผชิญ กับความเจ็บปวด แม้ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างเฉียบพลัน ก็อาจมีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวด ในลักษณะที่ถูกคุกคาม หรือถูกล่วงโทษ ^{XX} ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติต่อความเจ็บปวดในระยะ เวลาต่อมาได้ (Mc Caffery. 1982 : 37) มีบุคคลไม่น้อยที่มีประสบการณ์อันเลวร้ายต่อการ ฉีด ยาตั้งแต่วัยเด็กอันเนื่องมาจากการรับรู้ความเจ็บปวดที่รุนแรงจนเกิดเป็นความฝังใจ และเป็นสาเหตุ หนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยืดเวลามาพบบุคคลากรในที่มสุขภาพ เพราะเกียวกเนื่องกับการฉีดยาและความเจ็บ ปวด หรือจะมาพบเมื่อการดำเนินของโรคเป็นมากแล้ว ทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปได้อย่าง ล้น เปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น และบางครั้งอาจหมดหนทางรักษาอย่างน่าเสียดาย

การฉีดวัคซีนในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์การฉีดยาครั้งแรก ๆ ที่เด็ก สามารถจดจำและเกิดการเรียนรู้ได้ ผู้ปกครองมักพาเด็กไปรับการฉีดวัคซีนที่คลินิก ศูนย์อนามัย

ใกล้บ้านหรือโรงพยาบาล การที่เด็กต้องพบปะกับคนแปลกหน้าและ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการตรวจต่าง ๆ ทำให้เกิดความตกใจ กลัว ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดขณะฉีดยา และมีการตอบสนองที่รุนแรง โดยเฉพาะเด็กวัยนี้ เป็นวัยที่มองการกระทำของบุคคลเพียงด้านเดียว ยังไม่รู้จักใช้เหตุผลเท่าใดนัก ดังนั้นการที่พยาบาลฉีดยา แล้วเด็กเกิดการรับรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดอย่างรุนแรง ทำให้เด็กวัยนี้คิดว่าเป็นการกระทำที่มุ่งร้ายต่อเด็ก หรือเป็นการลงโทษ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลและการฉีดยาซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกัน อาจทำให้เกิดผลเสียตามมาดังกล่าวนี้อาจมา แล้วข้างต้น

อนึ่ง การที่เด็กต้องเผชิญกับความเจ็บปวดโดยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทำให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น วิตกกังวล กลัว โกรธ และก้าวร้าว ดังนั้น ผู้ใหญ่ควรหาวิธีการลดความรุนแรงของความเจ็บปวดให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความเจ็บปวดได้ โดยสร้างหลักการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของเด็กไปสู่สิ่งที่เด็กพึงพอใจมากกว่า การเล่านิทานให้เด็กฟังเป็นวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจที่สอดคล้องเหมาะสมกับพัฒนาการของวัยเด็กมากที่สุด เพราะตามธรรมชาติแล้ว เด็กจะชอบฟังนิทานมาก โดยเฉพาะนิทานที่มีสื่อประกอบที่เคลื่อนไหวได้ เช่น หุ่นชัก หุ่นมือ จะทำให้เด็กเกิดความสนใจและสนุกสนานยิ่งขึ้น นอกจากนิทานจะให้ความบันเทิงเพลิดเพลินแก่เด็กแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อความคิดจินตนาการของเด็กอย่างมากด้วย (สุชา และสุรางค์ จันทร์เอม. 2520 : 133) โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีลักษณะของการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และมีจินตนาการสูง เด็กจะนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์และตัวละครในนิทาน ดังนั้น นิทานจึงสามารถให้ตัวแบบขึ้นนำพฤติกรรมและสอดแทรกสิ่งที่ต้องการให้เด็กเรียนรู้ หรือแก้ไขจินตนาการของเด็กให้ถูกต้องได้

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลและศึกษาในสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ อีกทั้งการฉีดยาเป็นกิจกรรมที่พยาบาลและเด็กไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็ก โดยสนใจศึกษาถึงประสิทธิผลของการเล่านิทานให้เด็กฟังขณะเข้ารับการฉีดยาใน 3 ลักษณะ ได้แก่ การเล่านิทานทั่วไป การเล่านิทานที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดยา และการเล่านิทานที่ให้ตัวแบบซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยา โดยให้เด็กดูนิทานประกอบหุ่นมือจากเทปโทรทัศน์ ผู้วิจัยคาดหวังว่า การเล่านิทานทั้ง 3 ลักษณะนี้จะสามารถช่วยลดการรับรู้ความเจ็บปวดของเด็ก และทำให้เด็กมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางที่ดีขึ้น อนึ่ง งานวิจัยเกี่ยวกับความเจ็บปวดในเด็กยังมีน้อย อาจนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเจ็บปวดในเด็กครั้งต่อไปในลักษณะอื่น ๆ อีก ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังคำนึงถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการรับรู้ความเจ็บ

ปวดของเด็กดังที่เคยกล่าวมาแล้ว ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และประสบการณ์การฉีดยาของเด็ก จึงได้นำตัวแปรเหล่านี้มาควบคุมและศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ด้วย

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมีอวัยวะต่างๆ กัน
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลกระตุ้นให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญ และความแตกต่างของการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กระดับอายุต่างๆ กัน และใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม เช่น ถ้าผลงานวิจัยพบว่าเด็กเล็กมีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดที่รุนแรงกว่าเด็กโตแล้ว ก็ควรมุ่งเน้นให้มีวิธีการช่วยเหลือที่ใช้กับเด็กเล็กมากขึ้น หรือถ้าผลงานวิจัยพบว่า นิทานลักษณะใดมีประสิทธิภาพต่อการลดการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวด และส่งเสริมทัศนคติที่ดีให้กับเด็กได้ ก็อาจจัดเตรียมนิทานลักษณะนั้นไว้ในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก อีกทั้งงานวิจัยครั้งนี้อาจเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บปวดและวิธีลดการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่มารับการฉีดวัคซีน ณ ดิक्ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดเพศ ประชากรต้องเป็นบุตรคนแรก มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจพอใช้ มีประสบการณ์การฉีดยาครั้งสุดท้ายอย่างน้อยหนึ่งปี ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่มารับการฉีดวัคซีน ณ ดิक्ผู้ป่วย

นอก โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2539 ถึง 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 จำนวน 48 คน โดยไม่จำกัดเพศ ประชากรต้องเป็นบุตรคนแรก มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจพอใช้ มีประสบการณ์การฉีดยาครั้งสุดท้ายอย่างน้อยหนึ่งปี ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยินการมองเห็น และการพูด

~~๘.~~ ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น มี 2 ตัวแปร ได้แก่

1. การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ 4 ลักษณะ ได้แก่
 - 1.1 การเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (กลุ่มทดลองที่ 1)
 - 1.2 การเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (กลุ่มทดลองที่ 2)
 - 1.3 การเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ (กลุ่มทดลองที่ 3)
 - 1.4 ไม่มีการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (กลุ่มควบคุม)
2. อายุ มี 3 ระดับ ได้แก่
 - 2.1 ตั้งแต่ 3 ปี จนถึง 4 ปี
 - 2.2 มากกว่า 4 ปี จนถึง 5 ปี
 - 2.3 มากกว่า 5 ปี จนถึง 6 ปี

ตัวแปรตาม มี 3 ตัวแปร ได้แก่

1. การรับรู้ความเจ็บปวด
2. พฤติกรรมความเจ็บปวด
3. ทักษะการฉีดยา

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ หมายถึง การเล่านิทานโดยเชิดหุ่นมือประกอบและนำเสนอให้เด็กดูทางเทปโทรทัศน์ มีความยาวประมาณ 6 นาที นิทานประกอบหุ่นมืองดกล่าวมี 3 ลักษณะ ได้แก่

1.1 นิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป หมายถึง นิทานประกอบหุ่นมือที่มีเนื้อหาสนุกสนาน เพลิดเพลิน โดยไม่ได้สอดแทรกข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดยา และไม่มีตัวละครซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยา เป็นลักษณะนิทานที่ใช้จัดกระทำกับกลุ่มทดลองที่ 1

1.2 นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล หมายถึง นิทานประกอบหุ่นมือที่มีเนื้อหาสนุกสนาน เพลิดเพลิน โดยสอดแทรกข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน และประโยชน์ของการฉีดยา แต่ไม่มีตัวละครซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยา เป็นลักษณะนิทานที่ใช้จัดกระทำกับกลุ่มทดลองที่ 2

1.3 นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ หมายถึง นิทานประกอบหุ่นมือที่มีเนื้อหาสนุกสนาน เพลิดเพลิน โดยมีตัวละครซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยา แต่ไม่ได้สอดแทรกข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน และประโยชน์ของการฉีดยา เป็นลักษณะนิทานที่ใช้จัดกระทำกับกลุ่มทดลองที่ 3

2. การรับรู้ความเจ็บปวด หมายถึง การที่เด็กรับรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดจากการฉีดยา และสามารถบอกถึงระดับความรู้สึกเจ็บปวดจากเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดของเบเยอร์ (Bayer. 1984 : 661 - 675)

3. พฤติกรรมความเจ็บปวด หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดในด้านต่าง ๆ ขณะที่เด็กได้รับการฉีดยา ได้แก่ พฤติกรรมด้านน้ำเสียง คำพูด การแสดงออกทางใบหน้า และการเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถสังเกตและประเมินได้จากแบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวดของรุ่งทิพา อัสวินานนท์ (2532 : 40 - 42) ซึ่งแปลจากแบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดของ เฮสเตอร์ (Hester. 1973)

4. ทัศนคติต่อการฉีดยา หมายถึง ความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อการฉีดยา สามารถวัดได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะของด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

4.1 ทัศนคติต่อการฉีดยาด้านบวก ได้แก่ ความรู้สึก และอารมณ์ที่ยอมรับการฉีดยา ไม่แสดงอารมณ์โกรธ เกลียด หรือกลัวการฉีดยา

4.2 ทัศนคติต่อการฉีดยาด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึก และอารมณ์ที่มีต่อการฉีดยาว่า เป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง เกลียดและกลัวการฉีดยา หรือปฏิเสธการฉีดยา

คะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาที่สูง แสดงว่ามีทัศนคติต่อการฉีดยาในด้านบวกมาก

~~นิยามศัพท์เฉพาะ~~

1. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่มารับการฉีดยาขึ้น ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

2. กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ

3. กลุ่มทดลองที่ 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป

4. กลุ่มทดลองที่ 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล

5. กลุ่มทดลองที่ 3 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ

6. ฐานะเศรษฐกิจพอใช้ หมายถึง รายได้ของครอบครัวเพียงพอกับรายจ่าย ไม่ขัดสน แต่ไม่เหลือใช้ฟุ่มเฟือย ซึ่งเป็นการประเมินตามการรับรู้และความรู้สึกของผู้ปกครอง หรือผู้ที่พาเด็กมารับการนิเทศา

7. ผู้ช่วยวิจัย หมายถึง พยาบาลที่เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในการทดลองและเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นบุคคลคนเดียวและได้รับการฝึกสังเกตพฤติกรรมความเจ็บปวดตามแบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวดที่ผู้วิจัยสร้างไว้ จนมีความชำนาญในการสังเกตทำกับผู้วิจัย มีหน้าที่นิเทศาให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามขั้นตอนการทดลอง และสังเกตพฤติกรรมความเจ็บปวดของเด็กขณะนิเทศาร่วมกับผู้วิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษผลของการ เบี่ยงเบนความสนใจโดยการ เล่นนิทานประกอบ
หุ่นมือต่อการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็ก ซึ่งผู้วิจัย
ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดลำดับการเสนอตาม
หัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียน
 - 1.1 ความหมาย กระบวนการ และความสำคัญของการรับรู้
 - 1.2 ความหมายของความเจ็บปวด
 - 1.3 การรับรู้ความเจ็บปวดและพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียน
 - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวด
 - 1.5 การประเมินความเจ็บปวด
2. แนวคิดเกี่ยวกับนิทานประกอบหุ่นมือกับการ เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด
 - 2.1 ความหมายและคุณค่าของนิทาน
 - 2.2 การเลือกนิทานสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน
 - 2.3 ความหมาย คุณค่า ประโยชน์ และ ประเภทของหุ่น
 - 2.4 การเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการวัดทัศนคติในเด็กเล็ก
 - 3.1 ความหมายของทัศนคติ
 - 3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ
 - 3.3 ลักษณะของทัศนคติ
 - 3.4 การวัดทัศนคติในเด็กเล็ก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวด
 - 4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด
 - 4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียน

1.1 ความหมาย กระบวนการ และความสำคัญของการรับรู้

ความหมายของการรับรู้ (Perception)

ในทางทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้นั้นถือว่า การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยา การรับรู้ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เห็นได้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง โดยทางจิตวิทยาแล้วเห็นว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น กับพฤติกรรมที่แสดงออก แต่การแสดงออกซึ่งจะสะท้อนไปถึงการรับรู้ภายในนั้น เป็นผลขององค์ประกอบนานาประการ เช่น การเรียนรู้ ความจำ แรงกระตุ้น อารมณ์และอื่น ๆ

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ในทฤษฎีต่าง ๆ กัน ซึ่งพอจะนำมาเสนอไว้โดยสังเขปได้ดังนี้

เบอร์ตเลย์ (Bertley. 1972 : 22 - 23) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึงความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลายในโลกที่บุคคลได้รับและประมวลเป็นประสบการณ์ของตน ซึ่ง มีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้น ๆ อีกทั้งยังส่งผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's Dictionary) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งตีความ หรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่าง ๆ) กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร ฯลฯ การที่จะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ของบุคคลเป็นเครื่องช่วยในการตีความหมาย หรือแปลความ (William. 1975 : 1100)

โสภา ชูพิกุลชัย (2516 : 181) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า คือ กระบวนการที่อินทรีย์ต่าง ๆ พยายามที่จะแสดงความรู้สึกจากสิ่งที่ตนได้รับออกมาในรูปของการกระทำใดการกระทำหนึ่ง หรือในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย

เดโช สนวนานท์ (2518 : 29) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาเร้าทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา

สุโข เจริญสุข (2520 : 24) ให้ความหมายว่า การรับรู้ คือ การรู้จักสิ่งต่าง ๆ สภาพต่าง ๆ ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามาทำปฏิกิริยากับตัวเรา เป็นการแปลเอาการสัมผัสที่มีความหมายขึ้น เกิดเป็นความรู้ รู้ลึกขึ้นเฉพาะตัวบุคคล

จำเนียร ช่วงโชติและคณะ (2526 : 86) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึกจากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล เข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกลึกเดิม ออกเป็นความรู้ ความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า การรับรู้คือการแสดงออกถึงความรู้สึกลึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความจากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

กระบวนการรับรู้

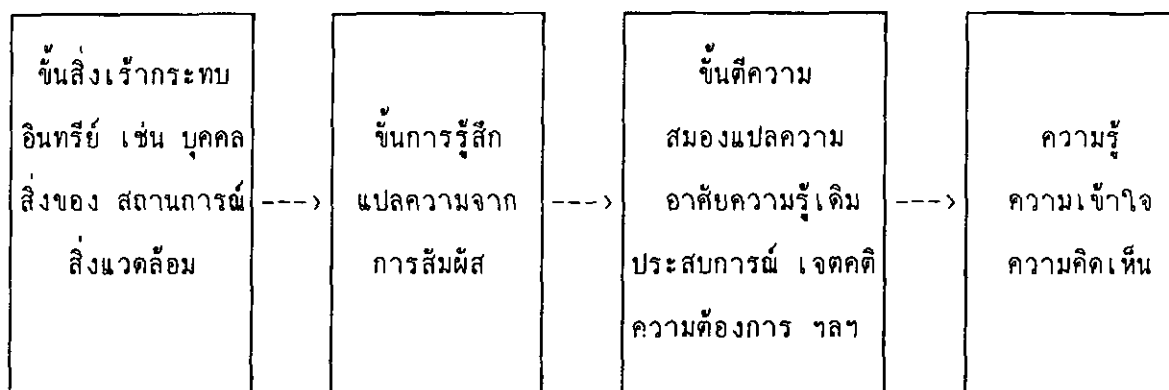
การรับรู้จะสมบูรณ์ได้ต้องประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน (สถิต วงศ์สรรค์.

2525 : 77) ดังนี้

1. สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์
2. ขั้นการรู้สึก โดยกระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่สมอง เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย เปรียบเสมือนปฏิกิริยาตอบสนองของกลไกที่คอยจับสภาพการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในและภายนอกร่างกาย

3. ขั้นตีความ เป็นขั้นที่สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ หรือความคิดเห็น โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ บทสนทนา บุคลิกภาพและเขว่นปัญญา ซึ่งเป็นขั้นที่ทำให้การรับรู้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์

กระบวนการรับรู้ดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิแสดงขั้นของกระบวนการรับรู้

ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้มีความสำคัญต่อบุคคลดังนี้ (สถิต วงศ์สรรค์. 2525 : 105)

1. ความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ ดังแผนภูมิต่อไปนี้

สิ่งเร้า ----> ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า ----> ตีความ ----> การรับรู้ ----> เกิดสิ่งกับเป็นการเรียนรู้

ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงกระบวนการเกิดการเรียนรู้

ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ ความจำเดิมจะช่วยแปลความสิ่งเร้าจากการรับรู้ครั้งต่อไป

2. ความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มทางพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิด ความรู้สึกละมือารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมก็ตามไปในที่สุด

1.2 ความหมายของความเจ็บปวด

ความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มักเกิดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ของชีวิต เป็นประสบการณ์ฉับพลันหรือมีความรุนแรงในบางช่วงของชีวิต ความเจ็บปวดอาจทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่งขึ้น ในทางตรงข้าม อาจทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ของร่างกายและภาวะจิตใจได้ มีผู้ให้คำจำกัดความของความเจ็บปวดไว้ดังต่อไปนี้

× เอนเกล (Engel. 1970 : 4440) กล่าวว่า ความเจ็บปวด คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เกิดจากการรับรู้ทางจิต (Psychic Perception) เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เป็นจริงการบาดเจ็บคุกคาม (Threaten Injury) หรือการบาดเจ็บในจินตนาการ (Imagination Injury) ซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดความทุกข์ทรมานขึ้น

× มาร์ค (Mark. 1977 : 48) ได้ให้ความหมายความเจ็บปวดว่า เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ทำให้บุคคลไม่มีความสุข เกี่ยวข้องกับการที่เนื้อเยื่อในร่างกายถูกทำลาย

จาคอกซ์ (Jacox. 1979 : 895) ให้ความหมายว่า ความเจ็บปวดหมายถึง

1. ความรู้สึกปวดร้าว (Hurt) ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล
2. สัญญาณบ่งบอกว่ามีสิ่งกระตุ้น อันตรายที่จะทำให้เกิดความเสียหายของเนื้อเยื่อ
3. แบบแผนการตอบสนองที่มีขึ้นเพื่อป้องกันสิ่งมีชีวิตจากภัยอันตราย

บีเลส (Beales. 1982 : 58) กล่าวว่าความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน เป็นความรู้สึกไม่สบาย และแสดงให้เห็นถึงความทุกข์ทรมาน เป็นการรับรู้ของจิต เป็นการตอบสนองของร่างกายผ่านการรับรู้ การแปลความจากสมอง โดยมีสาเหตุจากเซลล์ได้รับอันตราย แต่มีการรับรู้ของจิตใจต่อสิ่งกระตุ้นเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากหรือน้อย เกิดหรือไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

ในนิยามของความเจ็บปวดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัว เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ของบุคคลซึ่งสัมพันธ์กับร่างกายและการรับรู้

1.3 การรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กวัยก่อนเรียน

จาคอกซ์ (Jacox. 1977 : 458 - 467) กล่าวว่า เด็กส่วนใหญ่จะสามารถรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดที่จุดเริ่มต้นของการถูกกระตุ้นให้เจ็บปวดต่ำกว่าผู้ใหญ่ คือ มีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดมากกว่าผู้ใหญ่ แต่จะมีการฟื้นฟูตนเองให้ดีขึ้นได้เร็วกว่าผู้ใหญ่ ข้อสำคัญ คือ เด็กมีข้อจำกัดในการแสดงออกของความเจ็บปวด คือ การใช้ภาษา ประสบการณ์ความเจ็บปวดใน

อดีตก็มีผลต่อการตอบสนองความเจ็บปวดเช่นกัน จากการศึกษาที่พบว่า เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไปและเด็กเล็ก การได้รับประสบการณ์ครั้งแรกจากการฉีดยา จะมีผลต่อความกลัวการฉีดยา และประสบการณ์ความเจ็บปวดในวัยเด็ก จะมีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดในวัยผู้ใหญ่ (Locsin. 1981 : 19 - 25) การเตรียมตัวก่อนที่จะรับความเจ็บปวดในเด็กมักถูกละเลย ทำให้เด็กมีประสบการณ์ความเจ็บปวดตามการรับรู้ของตนเองมากกว่าที่จะอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง เนื่องจากเด็กมีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความยุ่งยากในการแยกความเป็นจริงจากจินตนาการ แม้ว่าเด็กจะรับรู้เหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะแปลเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาจิตใจใน เรื่องขอบเขตของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ กิจกรรมที่ต้องล้วงล้าเข้าไปในขอบเขตของร่างกายจะคุกคามความรู้สึกของเด็ก ทั้งกิจกรรมที่ทำและไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด

เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางกล้ามเนื้อ ภาษา และทางสังคมอย่างรวดเร็ว การแสดงออกถึงความเจ็บปวดที่สำคัญในวัยนี้ คือ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมีคึกใหญ่ จะมีมากเมื่อได้รับความเจ็บปวด ส่วนการสื่อสารจะสื่อถึงความเจ็บปวดโดยใช้น้ำเสียงมากกว่าการบอกเล่า บางครั้งเด็กจะมีปฏิกิริยาในลักษณะการแสดงความรู้สึกกลัว หรือการใช้คำพูดกลัว หรือแสดงพฤติกรรมการร้องไห้ (Whaley and Wong. 1979 : 887) แมค เคฟเฟอรี ได้รวบรวมพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดซึ่งครอบคลุมพฤติกรรม 8 ด้าน คือ การตอบสนองทางสรีระ คำพูด น้ำเสียง การแสดงออกทางใบหน้า การเคลื่อนไหว การสัมผัสทางร่างกาย การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั่วไป และการควบคุมความเจ็บปวด ดังนี้ (Mc Caffery. 1972 : 73 - 24)

✕ 1. การตอบสนองทางสรีระ

✕ ✕ การตอบสนองทางสรีระจะขึ้นกับปัจจัยอย่างน้อย 2 ประการ คือ ระยะเวลาและความรุนแรงของความเจ็บปวด และปริมาณของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ความเจ็บปวดนั้นไม่รุนแรงมาก และไม่มีภาวะวิตกกังวลร่วมด้วย อาจจะมีการแสดงเพียงแค่อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเล็กน้อย หายใจลึกและมีเหงื่อออกในฝ่ามือ ในกรณีที่ความเจ็บปวดเฉียบพลันจะมีการตอบสนองใน 2 - 3 นาที มักเกิดร่วมกับอารมณ์โกรธหรือกลัวเสมอ ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นหัวใจ การหายใจ และความดันโลหิตสูงขึ้น มือเท้าซีด ริมฝีปากเขียว กล้ามเนื้อมีความตึงตัวขึ้น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น อาจมีอาการขนลุกได้ หรือบางรายก็อาจมีอาการคลื่นไส้ หลังจากนั้น ถ้าระยะเวลาของความเจ็บปวดคงอยู่ในช่วงสั้น ๆ การตอบสนองของร่างกายจะกลับเข้าสู่ปกติ

2. การตอบสนองทางคำพูด

ภาษาพูดจะเป็นสิ่งที่ทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญกับความเจ็บปวด ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีการพัฒนาทางด้านภาษาสมบูรณ์แล้ว จะสามารถบอกตำแหน่ง ความรุนแรง และลักษณะความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ แต่ในวัยเด็กภาษาพูดที่จะสื่อถึงความเจ็บปวดมีประสิทธิภาพน้อยกว่า ดังนั้นในวัยทารกจะตอบสนองด้วยการร้องไห้เท่านั้น แต่เด็กวัยหัดเดินจะสามารถบอกตำแหน่งที่เจ็บปวดได้ แต่ก็ยังไม่สามารถบอกถึงความรุนแรงหรือลักษณะของความเจ็บปวดได้ ส่วนในเด็กวัยก่อนเรียนอาจบอกถึงความรุนแรงได้ และเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนจะมีทักษะในการใช้ภาษาได้ดีขึ้น สามารถบอกความรุนแรง ตำแหน่ง และรายละเอียดของความเจ็บปวดนั้นได้

3. การตอบสนองทางน้ำเสียง *กัญจน์ ศุภะโณ ๒๕๖๒ (ฉบับแก้ไขบทเฉพาะ)*

น้ำเสียง หมายถึง เสียงที่เปล่งออกมาทั้งหมดโดยไม่เป็นภาษา และไม่สามารถเข้าใจความหมายเป็นคำพูด การตอบสนองทางน้ำเสียงอาจบ่งชี้ถึงความรุนแรง ระยะเวลาและความหมายของความเจ็บปวดนั้น น้ำเสียงจะรวมถึงเสียงคราง การร้องไห้ สะอึกสะอื้น และการกรีดร้องเสียงดัง ในผู้ใหญ่อาจแสดงการตอบสนองแบบนี้น้อยกว่าในเด็ก เนื่องจากมีปัจจัยทางด้านความคาดหวังของสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ในเด็กซึ่งมีความจำกัดในการใช้ภาษา การตอบสนองทางน้ำเสียงอาจเป็นสิ่งสำคัญที่บอกถึงความเจ็บปวด

4. การตอบสนองทางการแสดงออกทางใบหน้า

การแสดงออกทางใบหน้า อาจเป็นการตอบสนองอันดับแรกของความเจ็บปวด หรืออาจเกิดร่วมไปพร้อมกับการตอบสนองด้านอื่น ๆ การแสดงออกทางใบหน้าอาจทำได้โดยการเบิกตากว้าง กัดฟัน เม้มปากสนิท ย่นหน้าผาก กัดริมฝีปากล่าง หลับตาสนิท

5. การตอบสนองทางการเคลื่อนไหว

การตอบสนองต่อความเจ็บปวดโดยการเคลื่อนไหวแบ่งได้เป็น 4 แบบใหญ่ ๆ คือ การตรึงตัวเองให้อยู่นิ่ง ซึ่งอาจพบว่าการตรึงตัวของกล้ามเนื้อร่วมด้วย การเคลื่อนไหวแบบไม่มีจุดมุ่งหมาย เช่น การสะบัดมือ เตะขา ตบเตียง การเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันตนเอง เช่น ในเด็กซึ่งรู้สึกว่าถูกคุกคามจากการเจาะเลือดหรือฉีดยา อาจพยายามดิ้นรนที่จะออกไปจากห้อง หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่ยอมให้เจาะเลือดหรือฉีดยา ในเด็กทารกช่วง 3-10 เดือน อาจจะสามารถทราบตำแหน่งของความเจ็บปวดและพยายามที่จะหนีความเจ็บปวดนั้น เช่น การขยับแขนหรือขาหนีเมื่อถูกฉีดยา เมื่อเข้าสู่วัยหัดเดิน เด็กจะแสดงอาการขยับส่วนที่เจ็บปวดนั้นหนี หรืออาจจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การตี เตะ เพื่อหนีจากความเจ็บปวดนั้น ในเด็กก่อนวัยเรียนอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว แต่จะมี

ความเฉพาะเจาะจงกว่า และมีจุดมุ่งหมายมากกว่าเด็กวัยหัดเดิน เช่น พยายามผลักพยาบาลที่จะมาฉีดยาให้ ส่วนการเคลื่อนไหวแบบสุดท้าย คือ การเคลื่อนไหวแบบเป็นจังหวะ เช่น การลูบบริเวณที่เจ็บปวด

6. การตอบสนองโดยการสัมผัสทางกาย

บุคคลจะแสดงการตอบสนองทางร่างกายต่อความเจ็บปวด โดยการสู้หรือหนี วิธีการหนึ่งซึ่งจะต่อสู้กับความเจ็บปวด คือ การโจมตีบุคคลหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ในเด็กจะแสดงการสัมผัสทางกายในรูปของความก้าวร้าว เช่น ตะเตะ ตี ผลักหรือกัดพยาบาลและแพทย์ ซึ่งคาดว่ากำลังจะทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ในเด็กส่วนใหญ่ต้องการการสัมผัสทางกายในรูปของการกอดรัด และการโอบอุ้มขณะที่กำลังเผชิญความเจ็บปวด

7. การตอบสนองโดยการแสดงปฏิกิริยาทั่วไปต่อสิ่งแวดล้อม

ในขณะที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเจ็บปวด มักมุ่งความสนใจส่วนใหญ่ไปยังเหตุการณ์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่ และจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง เช่น อาจแสดงอาการพูดน้อยลง ไม่สนใจเหตุการณ์รอบข้าง เป็นต้น

8. การตอบสนองทางด้านรูปแบบของการจัดการกับความเจ็บปวด

กลไกป้องกันตนเองอาจสะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรม เช่น การปฏิเสธความเจ็บปวดหรือโยนความรู้สึกเจ็บปวดไป给别人 ซึ่งในเด็กอาจจะพบกลไกการป้องกันตนเองทั้ง 2 แบบร่วมกัน

จากพฤติกรรมการตอบสนองความเจ็บปวดที่ แมค เคฟเฟอร์รี่ ได้รวบรวมไว้ เมื่อนำมาพิจารณาในสถานการณ์ที่เกิดความเจ็บปวดเฉียบพลันในระยะเวลาสั้น ๆ แล้ว ปฏิกริยาทั่วไปต่อสิ่งแวดล้อมและรูปแบบของการจัดการกับความเจ็บปวด อาจพบได้ไม่ชัดเจน รวมทั้งการตอบสนองทางสรีระอาจสังเกตได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากปฏิกิริยาเหล่านี้จะเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ เท่านั้น เฮสเตอร์ (Hester. 1979 : 250 - 254) จึงได้พัฒนาแบบสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดขึ้นโดยใช้แนวคิดของแมค เคฟเฟอร์รี่ โดยแบ่งพฤติกรรมการตอบสนองความเจ็บปวดออกเป็น 4 ด้านเท่านั้น คือ ด้านน้ำเสียง คำพูด การแสดงออกทางใบหน้าและการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้สะดวกต่อการนำมาใช้ และมีประสิทธิภาพสำหรับการสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน เช่น ความเจ็บปวดจากการฉีดยา

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวด

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดสามารถจำแนกได้ 3 ประการ คือ ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางด้านสังคมชีวภาพและปัจจัยทางจิตวิทยา (Mc Caffery. 1972 : 26 - 52)

1. ปัจจัยทางกายภาพ มีดังนี้

1.1 ระยะเวลาและความรุนแรงของความเจ็บปวด ตัวความเจ็บปวดนั้นเกิดในช่วงสั้น ๆ และมีความรุนแรงไม่มาก ก็อาจมีการตอบสนองทางพฤติกรรมเพียงเล็กน้อย แต่ถ้าต้องเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะสั้น ๆ หลาย ๆ ครั้ง อาจมีการสะสมของความเจ็บปวดเหล่านั้นจนกลายเป็นความเจ็บปวดเรื้อรังได้ ความเจ็บปวดที่เรื้อรังอยู่นาน ถึงแม้จะกำจัดสาเหตุไปแล้ว แต่ความรู้สึกเจ็บปวดนั้นอาจคงมีอยู่ได้

1.2 ระดับความรู้สึก การรับรู้และแปลความหมายต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมาได้ อย่างน้อยต้องอยู่ในภาวะรู้ตัวดี และมีสติ

1.3 ตำแหน่งที่เกิดความเจ็บปวด ถ้าความเจ็บปวดเกิดขึ้นที่ผิวหนังจะรู้สึกได้ชัด และปวดแปลบ ๆ ทำให้เกิดปฏิกิริยาสู้หรือหนี อาจมีเสียงที่เปล่งออกมาด้วยความกลัว หรือโกรธร่วมด้วย ถ้าเป็นความเจ็บปวดจากอวัยวะภายใน อาจมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป หรือถ้าความเจ็บปวดเกิดขึ้นหลายแห่งการตอบสนองย่อมมากกว่าการเกิดที่แห่งเดียว

1.4 สภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิร้อนหรือเย็น ลม ความชื้นสัมพัทธ์ อาจมีผลต่อความเจ็บปวด เช่น อากาศที่ร้อน ทำให้มีเหงื่อออกมาก มีผลให้เกิดระคายเคืองของกล้ามเนื้อ แสงสี หรือกลิ่น รวมทั้งความไม่คุ้นเคยต่าง ๆ อาจมีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดได้ (Lutz. 1980 : 25)

1.5 สภาพร่างกายที่อ่อนแอ ร่างกายอ่อนเพลียและการพักผ่อนไม่เพียงพอ จะทำให้ความรุนแรงของความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น หรือความอ่อนเพลียอาจทำให้ไม่สนใจต่อการบาดเจ็บนั้น หรือในทางตรงข้าม อาจทำให้ความอดทนในการควบคุมตนเองเสียไป แม้จะเป็นการเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย แต่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดทางด้านจิตใจอย่างมาก เช่น ร้องครวญคราง

2. ปัจจัยทางด้านสังคมชีวภาพ

2.1 เชื้อชาติและวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อของกลุ่มสังคมหนึ่ง ๆ มีส่วนสำคัญต่อการแสดงออกและรูปแบบการตอบสนองความเจ็บปวด (Mc Mahan and Miller. 1978 : 63)

2.2 เพศ มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงความเจ็บปวด โดยมีความเชื่อว่า ผู้ชายต้องเข้มแข็ง ไม่ร้องไห้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วูดโรว์และคณะ (Mc Mahan and Miller. 1978 . 59 - 71 ; citing Woodrow et al. 1972) ในปี 1972 ว่าเพศชายจะทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม ไวเซนเบิร์ก (Weisenberg. 1975 : 286) ได้ทำการศึกษาพบว่า ความต้องการยาระงับปวดหลังผ่าตัดระหว่างเพศหญิงและชายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ในเพศหญิงจะมีแนวโน้มว่าต้องการยาระงับปวดเร็วกว่าเพศชายก็ตาม สอดคล้องกับคำกล่าวของ จาคอกซ์ (Jacox. 1977 : 468) ที่ว่า เด็กหญิงและเด็กชายไม่มี ความแตกต่างกันต่อการรับรู้ความเจ็บปวด

2.3 อายุ ฟาเกอร์เฮาท์ (Fagerhaugh. 1974 : 645) รายงานว่าความทนทานต่อความเจ็บปวดจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเพศหรือเผ่าพันธุ์ใด แต่โคเซอร์ (Kozier. 1983 : 636) กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ความทนต่อความเจ็บปวดจะมีมากขึ้นตามพัฒนาการของวัย นอกจากนี้ การแสดงออกถึงความเจ็บปวดยังขึ้นอยู่กับพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กแต่ละวัยด้วย เช่น พัฒนาการร่างกาย สติปัญญาและภาษา

2.4 ลำดับการเกิด มีความสัมพันธ์กับระดับความทนต่อความเจ็บปวด พบว่า บุตรคนแรกมักจะทนต่อความเจ็บปวดได้น้อยกว่า อาจเป็นเพราะบิดามารดายังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดู โดยมักจะให้ความสำคัญกับความเจ็บปวดเล็ก ๆ น้อย ๆ ของบุตรมากเกินไป ซึ่งเป็นการปลูกฝังอารมณ์ที่เปราะบาง (ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. 2529 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Dorothy. 1982)

2.5 เศรษฐกิจสังคม พบว่า เด็กที่อยู่ในระดับเศรษฐกิจสังคมต่ำจะมีประสบการณ์ได้รับความเจ็บปวดมากกว่าเด็กที่อยู่ในระดับเศรษฐกิจสังคมสูง ทำให้มีการเรียนรู้ความเจ็บปวดมากกว่า และจะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดมากกว่าในเวลาต่อมา (Mc Caffery. 1972 : 55)

3. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา

3.1 บุคลิกภาพ โครงสร้างลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล บ่อมมีความสำคัญต่อการปรับตัวที่จะเผชิญต่อภาวะเครียดในชีวิต บางคนมีความรู้สึกไวต่อการกระตุ้นทุกชนิดและอารมณ์อ่อนไหวง่าย ก็อาจทนต่อความเจ็บปวดได้น้อย

3.2 อารมณ์ อารมณ์อาจทำให้การรับรู้ และการตอบสนองต่อความเจ็บปวด มีความรุนแรงมากขึ้น (Lutz. 1988 : 24) ความวิตกกังวล ความกลัวและอารมณ์ซึมเศร้ามีความเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บปวดจนแยกจากกันได้ยาก (รุ่งทิวา อัสวินานนท์. 2532 : บทนำ ;

อ้างอิงมาจาก Meinhart and Mc Caffery. 1980)

3.3 ประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ได้รับในอดีต มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีประสบการณ์การฉีดยาชา ๆ กันหลายครั้ง ไม่ได้ช่วยให้เกิดความเคยชิน และไม่ได้ลดความกลัวการเจ็บปวดได้เลย แต่ตรงกันข้าม ยิ่งทำให้เด็กมีความไวต่อความเจ็บปวดมากขึ้น (Mc Caffery. 1972 : 214) และมักรู้สึกว่ ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้รู้สึกทวิความรุนแรงของความเจ็บปวดขึ้น และมีผลต่อพฤติกรรมโต้ตอบความเจ็บปวดด้วย

ส่วนในประเทศไทย มีผู้ศึกษาถึงพฤติกรรมความเจ็บปวดจากการทำแผลน้ำร้อนลวกในเด็กอายุ 3-6 ปีที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ ลำดับการเกิดฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์ความเจ็บป่วยในอดีตและความสัมพันธ์ของผู้ที่อยู่กับเด็กขณะทำแผล พบว่าเด็กมีพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน (สิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. 2531 : 69)

1.5 การประเมินความเจ็บปวด

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเจ็บปวดนี้ มีการคิดค้นและพัฒนามานานหลายปี สามารถที่จะจำแนกประเภทของเครื่องมือประเมินหรือวัดการรับรู้ความเจ็บปวดได้ 3 ประเภท คือ

1. วัดการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดจากภาษาพูดโดยทั่วไป (Verbal Descriptor Scale หรือ V.D.S.) เครื่องมือชนิดนี้มีข้อดี คือ สามารถบอกระดับความเจ็บปวดได้ตามความรู้สึกของบุคคลจริงๆ เพราะเป็นผู้บันทึกเอง ข้อเสียคือไม่สามารถนำมาใช้กับเด็กได้ เพราะมีข้อจำกัดในการสื่อสาร

2. วัดการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดจากการใช้สัญลักษณ์ภาพ (Visual Analogue Scale หรือ V.A.S.) เครื่องมือชนิดนี้ มีผู้คิดค้นดัดแปลงทำในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้ เช่น ใช้แถบสี เส้นตรงแบ่งสเกล รูปสี่เหลี่ยมต่าง ๆ เป็นต้น เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้ในเด็กวัยเรียนจนถึงวัยผู้ใหญ่ ข้อดีคือ ใช้สะดวกและง่าย ข้อเสียคือ อาจจะไม่ได้รับผลการประเมินความเจ็บปวดที่แท้จริง เพราะผู้ถูกประเมินสามารถบอกความรู้สึกเจ็บปวดได้เพียงคร่าว ๆ และไม่ได้บอกเป็นภาษาพูดให้ชัดเจน

3. แบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวด เป็นเครื่องมือที่ผู้ถูกประเมินไม่ต้องเป็นผู้บอกเล่าซึ่งอาจจะไม่กล้าบอกตามความเป็นจริง หรือมีข้อจำกัดในการสื่อสาร แต่ผู้ประเมินจะสังเกตจากพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดในด้านต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการตอบสนองทางกล้ามเนื้อ ทางใบหน้า ทางน้ำเสียงและคำพูด เป็นต้น เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับเด็กก่อนวัยเรียน

เพราะเป็นวัยที่ถือความรู้สึกของตนเองเป็นใหญ่ จึงมีการแสดงออกของพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่แท้จริง ข้อเสียคือบุคคลที่เก็บความรู้สึกหรือมีความอดทนสูง จะไม่สามารถประเมินระดับความเจ็บปวดที่เป็นจริงจากเครื่องมือนี้ได้ (Mc Guire. 1984 : 152 - 154)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวดในเด็ก โดยใช้เครื่องมือตามแนวความคิดจากข้อ 2 และข้อ 3 คือ วัดการรับรู้ความเจ็บปวดที่ได้จากคำบอกเล่าของเด็กเอง โดยอาศัยสัญลักษณ์ภาพ และประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวดจากพฤติกรรม 4 ด้าน คือ ด้านน้ำเสียง คำพูด การแสดงออกทางใบหน้า และการเคลื่อนไหว ตามแนวความคิดของเฮสเตอร์ อันเกิดจากการรับรู้ความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันของเด็ก

2. แนวคิดเกี่ยวกับนิทานประกอบหุ่นมือกับการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

2.1 ความหมายและคุณค่าของนิทาน

ความหมายของนิทาน

กิงแก้ว อรรถากร (2513 : 444) ได้ให้ความหมายของนิทานว่า หมายถึง เรื่องเล่าทั่วไปที่มีจุดประสงค์ต้องการให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน แต่บางครั้งก็สอดแทรกคติสอนใจ

วลัย วลีธำรง (2515 : 22 - 26) ได้ให้ความหมายของนิทานว่า นิทานคือเรื่องเล่าที่เล่าขานสืบเนื่องกันมาเป็นทอด ๆ อาจจะเป็นเรื่องอิงความจริงหรือเสริมต่อให้สนุกสนาน เพลิดเพลิน แต่บางครั้งก็สอดแทรกคติสอนใจ

ทรงพร สุทธิธรรม (2534 : 56) ได้กล่าวว่า นิทาน หมายถึง เรื่องราวที่เล่าต่อกันมา หรือแต่งขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อความสนุกสนาน หรือสอดแทรกแนวคิด ลักษณะที่ฟังประสงค์แก่เด็ก เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมในการดำรงชีวิตในสังคม

สรุปได้ว่า นิทาน หมายถึง เรื่องราวที่เล่าสืบต่อกันมาโดยอิงความจริง หรือจินตนาการ มีวัตถุประสงค์ให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน และแฝงความคิดเพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้จากเนื้อเรื่องในนิทาน -

คุณค่าของนิทาน

นอกจากนิทานจะทำให้เด็กได้จินตนาการจากเรื่องราวที่ได้ฟัง และเกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์แล้ว ยังทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นทางจิตใจ เพราะได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ช่วยให้เด็กได้รู้จักโลกในแง่มุมเล็ก ๆ น้อย ๆ จากนิทานที่ได้ฟัง ทำ

ให้ตัดสินใจและตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ถูกต้อง มองโลกในแง่ดี เกิดทัศนคติที่ดีต่อโลก และชีวิต (ศิริกาญจน์ โกศล. 2520 : 37 - 39)

2.2 การเลือกนิทานสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

พรจันทร์ จันทวิล (2529 : 104) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการเลือกนิทานไว้ดังนี้

1. เป็นเรื่องง่าย ๆ แต่สมบูรณ์ เน้นเหตุการณ์อย่างเดียวให้เด็กพอคาดคะเนเรื่องได้บ้าง

2. มีการเดินเรื่องได้อย่างรวดเร็ว

3. ตัวละครน้อย มีลักษณะเด่นที่จำได้ง่าย เด็กอาจสมมติตัวแทนได้

4. มีบทสนทนามาก ๆ เพราะเด็กส่วนใหญ่ไม่สามารถฟังเรื่องที่เป็นความเรียงได้

5. ใช้ภาษาง่าย ๆ ประโยคสั้น ๆ การกล่าวซ้ำหรือคำสัมผัสจะช่วยให้เด็กจำง่ายและเร็ว

6. เป็นเรื่องใกล้ตัว เช่น ครอบครัว สัตว์เลี้ยง หรือเรื่องที่เด็กจินตนาการตามได้

7. สร้างความรู้สึกพอใจให้กับเด็ก

8. ความยาวไม่เกิน 15 นาที

การเล่านิทานโดยทั่วไปมี 2 แบบ คือ การเล่าแบบปากเปล่า และการเล่าที่มีสื่อประกอบ เช่น หนังสือนิทาน ภาพประกอบ หรือหุ่นมือ การเล่านิทานที่มีสื่อประกอบจะทำให้เด็กเกิดความสนใจได้ดี (วิไล เวียงวีระ. 2526 : 70) โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีพัฒนาการอยู่ในขั้นคิดก่อนปฏิบัติการ (Preoperational Stage) ระบบความคิดของเด็กยังไม่พัฒนาถึงขั้นที่จะเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ ต้องอาศัยสื่อที่เป็นรูปธรรม (Piaget. 1969 : 120 - 125) ดังนั้น ในการเลือกนิทานสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน จึงควรเป็นนิทานที่มีสื่อประกอบมากกว่านิทานแบบปากเปล่า

2.3 ความหมาย คุณค่า ประโยชน์ และประเภทของหุ่น

ความหมายของหุ่น

- จิระประภา บุญนิคย์ (2522 : 7) ได้ให้ความหมายว่า หุ่นคือ สิ่งไม่มีชีวิตที่เคลื่อนไหวได้ในรูปแบบของละคร โดยมนุษย์เป็นผู้บังคับ หุ่นมีหลายประเภท แต่ต้องไม่ใช่ตุ๊กตาหรือหุ่นยนต์

อรชума บุทวงศ์ (2527 : 568) ได้กล่าวว่า หุ่นเป็นวัตถุที่คนสร้างขึ้น แล้วนำมาทำให้เคลื่อนไหวเพื่อสื่อความหมายกับผู้อื่น หุ่นเป็นตัวแทนในการสื่อสารถึงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์

แรงบันดาลใจ และความไม่ฝัน

คุณค่าและประโยชน์ของหุ่น

ในปัจจุบัน พบว่า มีการนำหุ่นมาใช้ในการเรียนรู้ของเด็กในสถานศึกษาระดับต่างๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา นอกจากนี้ ยังมีการนำหุ่นมาใช้ในการด้านการบันเทิงทางสื่อมวลชน ทำให้หุ่นมีบทบาทมากขึ้น เช่น ในสวนสนุก โทรทัศน์ ตลอดจนงานธุรกิจโฆษณา

ลัดดา นีละมณี (2522 : 54) ได้กล่าวว่า หุ่นเป็นสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่มีคุณค่าต่อเด็กมากและมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของเด็ก กระตุ้นให้เด็กเกิดความสนใจและเข้าใจสิ่งที่เรียนรู้มากขึ้น โดยเฉพาะเด็กเล็ก ซึ่งต้องอาศัยสื่อที่เป็นรูปธรรมในการเรียนรู้

นอกจากนี้ อรุณา ยุทธวงศ์ (2527 : 579 - 580) กล่าวถึงประโยชน์ของหุ่นว่า หุ่นมีประโยชน์ในการเรียนรู้ และปลูกฝังแนวคิดต่างๆ ให้กับเด็ก และยังมีประโยชน์ในด้านความบันเทิงเป็นที่ดึงดูดความสนใจสำหรับผู้ใหญ่และเด็กตลอดมา บางครั้งยังใช้หุ่นในการประชาสัมพันธ์หรือโฆษณา อีกทั้งเป็นตัวแทนแห่งจินตนาการและความสนุกสนานในวัยเด็ก

ประเภทของหุ่น

เกศินี โชติกเสถียร (2524 : 20 - 23) ได้แบ่งหุ่นออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. หุ่นเงา หรือหุ่นหนังตะลุง (Shadow Puppet) เป็นหุ่นที่ทำมาจากแผ่นหนังหรือกระดาษแข็ง มีไม้เสียบหรือสายใยต่อเข้าส่วนร่างกายของหุ่น ใช้เคลื่อนไหวประกอบเรื่องที่แสดง การเล่นหุ่นเงาอาจจะเล่นเป็นภาพเงาคล้ายเงา หรือภาพสีต่างๆ ได้โดยใช้แสงไฟ

2. หุ่นมือ (Hand Puppet) เป็นหุ่นเชิดโดยใช้นิ้วมือ หรือมือสอด เพื่อขยับให้มือ หัวและปากของหุ่น เคลื่อนไหวได้ตามต้องการ หุ่นมือมีหลายแบบ เช่น หุ่นมือถุงกระดาษ หุ่นมือถุงมือหุ่นมือถุงเท้า และหุ่นนิ้วมือ

3. หุ่นเชิด (Rod Puppet) เป็นหุ่นเชิดด้วยไม้ หรือสายเชือก จากข้างล่างของตัวหุ่นให้เคลื่อนไหวตามต้องการ ทำได้หลายวิธี สามารถประดิษฐ์ตัวหุ่นได้ขนาดต่างๆ

4. หุ่นชัก (Marionette) เป็นหุ่นที่ใช้สายโยงเป็นเส้นด้าย หรือลวดติดกับตัวหุ่น เวลาชักก็โยงไม้ข้างบนพร้อมกับเชือกตามต้องการที่จะให้อวัยวะส่วนใดเคลื่อนไหวได้ หุ่นประเภทนี้ต้องตัดให้ชำนาญในการชักตัวหุ่น

จากประเภทของหุ่นที่กล่าวมานี้ หุ่นมือเป็นหุ่นที่ง่ายและมีหลายชนิด เหมาะแก่การนำไปใช้ประโยชน์และเป็นที่นิยมมาก เพราะหุ่นมือใช้วัสดุที่ไม่สิ้นเปลือง การผลิตใช้เวลาน้อยกว่าหุ่น

ชนิดอื่น และสามารถเลือกชนิดหุ่นมือให้เหมาะสมกับเนื้อหา และตัวละครในนิทานได้ (เกสินี โชติกเสถียร. 2524 : 19 - 23) นอกจากนี้ หุ่นมือยังเป็นสื่อที่สำคัญมากอย่างหนึ่งในการถ่ายทอดเรื่องราว หรือแนวคิดต่างๆ โดยวิธีการใช้หุ่นมือแสดงประกอบการเล่านิทาน (ฉวีวรรณ กินาวงศ์. 2524 : 57) ซึ่งเป็นที่ชื่นชอบและดึงดูดความสนใจจากเด็กได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นในการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยาให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การเล่านิทานที่มีหุ่นมือเป็นสื่อประกอบการเล่า

2.4 การเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเพ่งความสนใจไปยังสิ่งที่กระตุ้นสิ่งหนึ่ง มากกว่าการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด เพื่อเบี่ยงเบนไปจากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งที่น่าสนใจมากกว่า วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเป็นกลไกป้องกันตนเองจากความรู้สึกเจ็บปวดให้มุ่งไปที่จุดใดจุดหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเลือนลางของการรับรู้ ความรู้สึกเจ็บปวด สามารถใช้ได้กับทุกวัย ทุกระดับความรุนแรง และระยะเวลา ถ้าเลือกวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Mc Caffery. 1980 : 26 - 31) สิ่งที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างมีประสิทธิภาพ คือการให้รับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งหก คือ การได้ยิน การดู การเคลื่อนไหวหรือสัมผัส การดมและการลิ้มรส เช่น การดูภาพยนตร์ การนวด การกระตุ้นด้วยเสียงเพลง หรือการเล่าเรื่องราวที่น่าสนใจ เป็นต้น การเบี่ยงเบนความสนใจนั้นใช้หลักการเกี่ยวกับการทำสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการลดความตึงเครียดทางจิตใจอย่างหนึ่ง ทำให้อารมณ์และการรับรู้อยู่ในภาวะเหมาะสม ไม่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วเกินไป

มีการศึกษาที่สนับสนุนว่า การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นวิธีการที่จะบรรเทาความเจ็บปวด คือ การศึกษาในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน โดยให้ผู้ป่วยนับก้อนอิฐที่ผนัง นับดอกไม้ในท่อ นับอักษรในคำต่าง ๆ สูดบุหรื ผีปาก ซึ่งพบว่ามีผลทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดลดน้อยลง และถ้ามีการรับรู้จากประสาทสัมผัสที่มากกว่า 2 ชนิด เช่น การให้ดูภาพพร้อมกับการใช้นิ้วชี้ตามภาพจะมีผลดีกว่า ส่วนการศึกษาในเด็กที่ได้ผลสนับสนุนในประเด็นนี้ คือ การศึกษาในเด็กแรกเกิดเพศชายที่ต้องขลิบปลายอวัยวะเพศ และใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจโดยให้ดูขวดนม หรือการศึกษาในเด็กอายุ 10 ปีที่ต้องผ่าตัดขึ้นเนื้อที่โต โดยใช้วิธีการนับเลขไปข้างหน้าแล้วย้อนหลัง ร่วมกับการให้ร้องเพลงและขยับเท้าตามจังหวะเด็กอายุ 4 ปี ที่ต้องรับการฉีดยา ให้กระดิกนิ้วเท้าพร้อมกับจับมือแม่ และมองหน้าแม่ พบว่า วิธีการเหล่านี้สามารถลดความเจ็บปวดได้ (Mc Caffery. 1972 : 122)

การเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดในเด็ก จะได้ผลดีเมื่อใช้กับความเจ็บปวดที่ไม่รุนแรง เช่น การฉีดยา หรือความเจ็บปวดที่มีระยะเวลาสั้น ๆ หลักการสำคัญที่ใช้คือ เด็กได้สัมผัสด้วยประสาทสัมผัสต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กพึงพอใจ เช่น การได้ยืนทางหู การได้มองเห็นทางตา การชิมรสจากลิ้น การได้กลิ่นจากจมูก การได้เคลื่อนไหวหรือสัมผัสทางผิวหนัง สิ่งเหล่านี้ ถ้าให้ในเวลา สถานที่ จังหวะที่พอเหมาะและสม่ำเสมอ จะลดความเจ็บปวดแก่เด็กได้ และสิ่งหนึ่งที่สร้างความพึงพอใจให้กับเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมากก็คือ นิทาน เพราะโดยธรรมชาติของเด็กแล้วจะชอบฟังนิทาน โดยเฉพาะการเล่านิทานที่มีสื่อประกอบที่เคลื่อนไหวได้ เช่น การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ จะสามารถดึงดูดความสนใจเด็กได้มาก และทำให้เด็กได้ใช้ประสาทสัมผัสกับสิ่งที่เด็กพึงพอใจถึง 2 ทาง คือ การได้ฟังนิทานทางหู และการได้ดูหุ่นมือประกอบการเล่านิทาน ช่วยให้การฟังนิทานออกรสชาด และสนุกสนานมากขึ้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการวัดทัศนคติในเด็ก

3.1 ความหมายของทัศนคติ

เทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 7) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเรื่องหนึ่งเรื่องใด

ทริแอนด์ส (Triandis. 1971 : 3) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความคิดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีอารมณ์เป็นตัวนำ ทำให้จิตใจโน้มเอียง ก่อให้เกิดการกระทำแบบหนึ่งต่อสถานการณ์ทางสังคมเฉพาะอย่างหนึ่ง

แอลพอร์ต (Allport. 1978 : 256) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางด้านจิตซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคล ที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

เดโช สวานานท์ (2512 : 28) ได้สรุปความหมายของทัศนคติว่า เป็นคุณลักษณะของบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธมนาวิน (2528 : 5 - 7) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติว่ามี 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

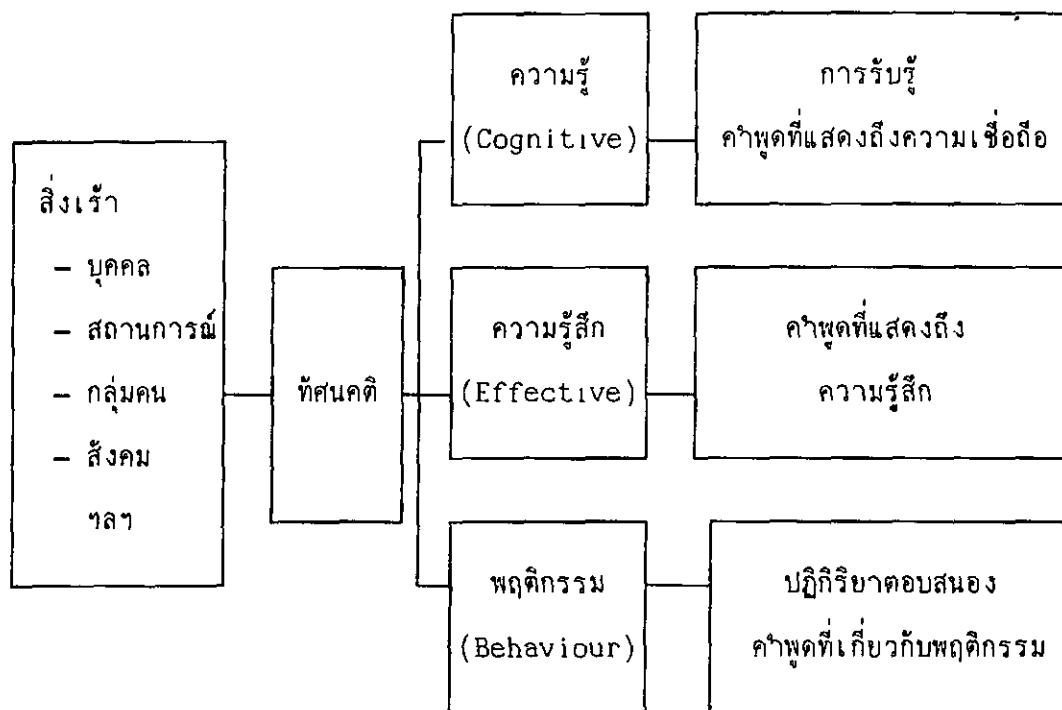
i. องค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความคิด (Cognitive Component) หมายถึง ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น จะต้องประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นอันดับแรก และเป็นความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นทางด้านที่ว่า สิ่งนั้นมีคุณหรือโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อถือที่ใช้ประเมินค่าสิ่งนั้นได้

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น พอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษของสิ่งนั้นแล้ว

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมจะกระทำ (Action Tendency Component) หมายถึง ความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติเมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่สอดคล้องกันซึ่งติดตามมาคือความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย

องค์ประกอบสามด้านนี้ มีความสอดคล้องกัน ถ้าองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติของบุคคลนั้นก็จะเปลี่ยนไปด้วย

ทริยานดิส (Triandis. 1971 : 3) ได้เสนอแผนภูมิองค์ประกอบของทัศนคติดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงองค์ประกอบของทัศนคติ

3.3 ลักษณะของทัศนคติ

สุชาและสุรางค์ จันทร์เอม (2518 : 100 - 101) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติและลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ ดังต่อไปนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด คนเราได้รับทัศนคติจากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต บางครั้งได้รับจากก เรเอาอย่าง ซึ่งเริ่มตั้งแต่เด็กๆ สิ่งต่างๆ รอบตัวเด็กมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของเด็กในระยะเริ่มต้นทั้งสิ้น
2. บุคคลแต่ละคนย่อมมีทัศนคติต่อสถานการณ์เดียวกันหรือบุคคลเดียวกันแตกต่างกัน ได้หลายลักษณะ แล้วแต่ประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ
3. ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจเป็นสิ่งที่ถาวรตลอดไป หรือชั่วคราวก็ได้ ทัศนคติบางอย่างอยู่ในสภาพไม่มั่นคงก็พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงได้

3.4 การวัดทัศนคติในเด็ก (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2530 : 23 - 25)

การวัดทัศนคติในเด็กนั้น ผู้วัดจะต้องมั่นใจว่า เด็กมีความรู้หรือประสบการณ์ในสิ่งที่จะวัด อีกทั้งต้องมีความเข้าใจพัฒนาการเกี่ยวกับระดับสติปัญญาและอารมณ์ของเด็ก โดยสร้างเครื่องมือวัด และจัดสถานการณ์ในการวัดอย่างเหมาะสมกับความรู้ ความสนใจ และความสามารถของเด็ก เนื่องจากเด็กเล็กมีข้อจำกัดในการเข้าใจคำถาม และการตอบคำถาม หรือการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของตนออกมาเป็นคำพูด ดังนั้น ผู้วัดควรระมัดระวังไม่ใช้คำถามที่ซับซ้อน หรือคำถามแบบให้เลือกตอบมากเกินไป เพราะเด็กอาจไม่เข้าใจในตัวเลือกเหล่านั้น ส่วนมากนิยมใช้วิธีการสัมภาษณ์ และวิธีการสังเกตควบคู่กัน โดยใช้วัสดุสิ่งของประกอบในการซักถาม เช่น ใช้ภาพ ใช้ตุ๊กตาหรือหุ่น เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจคำถามมากขึ้น และตอบได้ง่ายขึ้น

ในการวัดทัศนคติต่อการฉีดยาของเด็กในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ภาพประกอบการซักถาม และให้เด็กเลือกคำตอบจากภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวด

ซูซาน แลนเดอร์ (Susan and Lander. 1987 : 169 - 174) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดจากการฉีดยาในเด็กที่มีระดับอายุต่างกัน 3 กลุ่ม คือ มากกว่า 4 ปี - 5 ปี มากกว่า 5 ปี - 6 ปี และมากกว่า 6 ปี - 7 ปี พบว่า เด็กที่มีระดับอายุต่างกัน มีระดับความเจ็บปวดจากการฉีดยาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.002 และอายุมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับระดับความเจ็บปวด กล่าวคือ เด็กที่มีอายุน้อยกว่าจะมีระดับความเจ็บปวดมากกว่า

รุ่งทิพา อัครินานนท์ (2532 : 66 - 67) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดในเด็กอายุ 2-11 ปี จำนวน 84 คน แบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับพัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจของเพียเจต์ คือ 2-4 ปี 4-7 ปี และ 7-11 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดของเด็กทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยกลุ่มอายุ 2-4 ปี มีระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดมากที่สุด รองลงมา คือ 4-7 ปี และ 7-11 ปี ตามลำดับ

จากงานวิจัยข้างต้น อาจสรุปได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่มีอายุน้อยกว่าจะมีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดมากกว่า ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านอายุมาทำการศึกษาค้นคว้า โดยคาดว่าน่าจะมีผลต่อการรับรู้ และพฤติกรรมความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างเช่นกัน ส่วนปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการรับรู้ และพฤติกรรมความเจ็บปวดตามแนวความคิดที่ได้เสนอไปแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ทำการควบคุมไว้ เนื่องจากมีความจำคึกในการเก็บกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างโดยมากจะมีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง หรือเป็นบุตรคนแรก เป็นต้น

4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

ซูซาน และแลนเดอร์ (Susan and Lander. 1987 : 169 - 174) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยฟังเพลงดนตรี ต่อการลดการรับรู้ความเจ็บปวดจากการฉีดยา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 4-6 ปี จำนวน 200 คน พบว่าเด็กในกลุ่มที่ได้รับการฟังเพลงดนตรีก่อนและขณะฉีดยามีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าเด็กในกลุ่มที่ไม่ได้รับฟังเพลงดนตรีอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .007

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2531 : 69) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดขณะทำแผลน้ำร้อนลวกในเด็กอายุ 3-6 ปี จำนวน 30 คน พบว่าเด็กมีพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดน้อยลงเมื่อได้รับฟังเพลงนิทาน และคุณภาพประกอบในขณะที่ทำแผล และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังเพลงนิทาน พบว่า มีพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยกลุ่มที่ได้รับการฟังเพลงนิทานขณะทำแผลมีพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังเพลงนิทาน

จากงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจสามารถช่วยลดการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กได้ และนิทานก็เป็นสิ่งหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการเบี่ยงเบนความสนใจเด็กจากการรับรู้ความเจ็บปวด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบวิธีการนี้ในการลดการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดจากการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน โดยการให้เด็กดูนิทานหุ่นมือจากเทปโทรทัศน์ ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ นิทานที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินเพียงอย่างเดียว นิทานที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดยาร่วมด้วย และนิทานที่ให้ตัวแบบซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยาร่วมด้วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า เด็กที่ได้รับการดูนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน จะมีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดจากการฉีดยาต่างกัน

4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อในการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติ

แม้ว่าไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้นิทานในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยตรง แต่ในวงการศึกษาด้านจิตวิทยาและด้านการแพทย์ ได้มีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็ก โดยใช้นิทานและสื่ออื่นๆ เช่น ภาพยนตร์ ภาพการ์ตูน ในการให้ข้อมูลและตัวแบบแก่เด็ก ซึ่งพบว่า สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ ความรู้สึกและพฤติกรรม อันเป็นองค์ประกอบของทัศนคติได้ ดังงานวิจัยต่อไปนี้

4.3.1 งานวิจัยที่ใช้สื่อในการให้ข้อมูล

อัญชลี ชนะกุล (2528 : ข - ค) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อรับการผ่าตัดทอนซิล ที่มีต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยใช้นั่งสื่อการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายแก่เด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 16 ราย พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษา มีความกลัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการฉีดยาก่อนผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บุษยงค์ วงศ์ศรี (2529 : 54 - 59) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับข้อมูลโดยใช้เทปบันทึกเสียงประกอบภาพเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดเพียงอย่างเดียว กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดร่วมกับความรู้สึก กลุ่มควบคุมไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 2 แสดงพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

วิมลรัตน์ ว่องวีระ (2531 : 58 - 60) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บ โดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บ กลุ่มตัวอย่างอายุ 6-11 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียม ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีระดับความกลัวและพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ดวงรัตน์ คัดทะเล (2532 : 69 - 71) ศึกษาผลของการเตรียมด้านจิตใจด้วยการเล่าเรื่องต่อการให้ความร่วมมือในการเจาะหลังของเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 4-6 ปี ซึ่งได้รับการตรวจโรคด้วยการเจาะหลังเป็นครั้งแรก จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมจิตใจด้วยการเล่าเรื่องที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเจาะหลัง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียม พบว่ากลุ่มทดลองให้ความร่วมมือ

มือในการเจาะหลังมากกว่ากลุ่มควบคุม

ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 30 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ภายหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้-ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มีอายุ 7-9 ปี กับ 10-13 ปี และระหว่างเพศชายกับเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

4.3.2 งานวิจัยที่ใช้สื่อในการให้ตัวแบบ

เวอร์นอน และไบเลย์ (Vernon and Bailay. 1974 : 68 - 75) ได้ศึกษาถึงการใช้อาพยนตร์ในการเตรียมเด็กทางด้านจิตใจสำหรับการฉีดยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน มีอายุระหว่าง 4-5 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ดูตัวแบบจากอาพยนตร์เกี่ยวกับการเตรียมเด็กเพื่อรับการฉีดยา แสดงโดยเด็กในวัยเดียวกัน ซึ่งได้รับการฉีดยาด้วยอาการสงบ ความยาวของอาพยนตร์ประมาณ 12 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับอะไรเลย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดขณะที่กำลังคอยเข้าห้องผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

เมลเม และคณะ (Melamed et al. 1975 : 822 - 826) ได้ทำการศึกษาการลดความกลัวของเด็กซึ่งมีปัญหในการรักษาฟันโดยใช้ตัวแบบจากอาพยนตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 5-9 ปี จำนวน 14 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ดูตัวแบบจากอาพยนตร์ ซึ่งแสดงให้เห็นเด็กฟันดำวัย 4 ปี ที่เข้ารับการรักษาฟัน ความยาวของอาพยนตร์ประมาณ 13 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ดูอาพยนตร์ ผลปรากฏว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีความกลัวระหว่างการทำฟันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุม

เมลเม และซีเกล (Melamed and Siegel. 1975 : 511 - 521) ได้ทำการศึกษาการลดความวิตกกังวลในเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด โดยใช้อาพยนตร์ตัวแบบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน อายุระหว่าง 4-12 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ตามอายุ เพศ เชื้อชาติและชนิดของการผ่าตัด กลุ่มทดลองจะได้ดูอาพยนตร์เกี่ยวกับการเตรียมเด็กเพื่อรับการผ่าตัด (ความยาว 16 นาที) ส่วนเด็กในกลุ่มควบคุมได้ดูอาพยนตร์ที่มีเนื้อหาสนุกสนานเพลิดเพลิน ซึ่งไม่เกี่ยวกับการผ่าตัด (ความยาว 12 นาที) ขณะที่อยู่โรงพยาบาล เด็กทั้ง 2 กลุ่มได้รับการเตรียมจากเจ้าหน้าที่เหมือนกัน สรุปผลการศึกษาว่า เด็กใน

กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

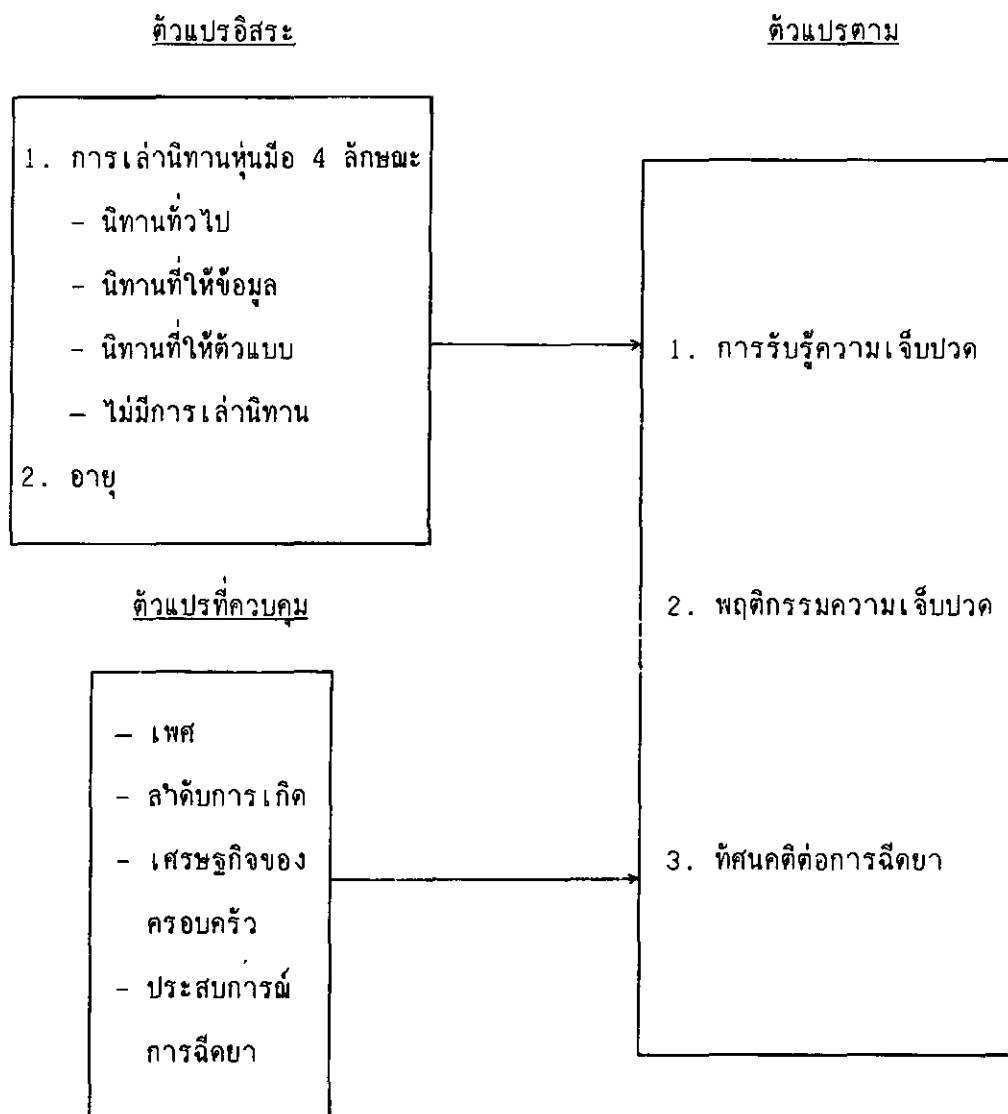
กันยา ประสงค์เจริญ (2526 : บทคัดย่อ) ได้ทดลองใช้ตัวแบบนิทานประกอบหุ่นมือ จำนวน 7 เรื่องเป็นตัวแบบในการพัฒนาจริยธรรมด้านความรู้สึกับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีความรับผิดชอบต่ำจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้หุ่นมือประกอบ และกลุ่มทดลองที่ใช้หุ่นมือ ให้ดูหุ่นมือครั้งละ 1 เรื่อง เว้นช่วงครั้งละ 1 วัน ภายหลังการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้นิทานประกอบหุ่นมือมีการพัฒนาจริยธรรมด้านความรู้สึกับผิดชอบสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิมพ์วิไล ทองโพนุลย์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงผลของการเรียนรู้พฤติกรรมเอื้อเฟื้อของเด็กจากตัวแบบในนิทาน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 4-6 ปี จำนวน 60 คน ผลปรากฏว่า เด็กในกลุ่มที่ได้รับการฟังนิทานมีพฤติกรรมเอื้อเฟื้อสูงกว่าเด็กในกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังนิทาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดิกสัน (Dixson. 1977 : 367 - 369) ที่พบว่าเด็กจะเลียนแบบตัวละครที่ตนชอบ หรือตัวละครที่ประสบความสำเร็จในนิทาน

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2532 : 65) ได้ศึกษาผลของการใช้เทปนิทานประกอบภาพต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กจากการแยกจากผู้เลี้ยงดู กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จำนวน 38 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19 คน โดยมีอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน และมีเพศเหมือนกัน กลุ่มทดลองได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ เรื่อง "เด็กน้อยผู้กล้าหาญ" หลังจากนั้น ให้เด็กเปรียบเทียบตนเองกับตัวละคร และระบายอารมณ์ความรู้สึก ความคิดของตนเองออกมา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ พบว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นว่า การนำเอาภาพการ์ตูน และนิทานมาเป็นสื่อในการให้ข้อมูลและตัวแบบแก่เด็ก สามารถดึงดูดความสนใจ และช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากข้อมูลและตัวแบบได้เป็นอย่างดี มีผลให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม อันเป็นองค์ประกอบของทัศนคติได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า การเล่านิทานที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฉ้อโกงและให้ตัวแบบที่มีทัศนคติที่ดีต่อการฉ้อโกง น่าจะทำให้เด็กมีทัศนคติต่อการฉ้อโกงที่ดีขึ้น อีกทั้งยังไม่มีผู้ใดศึกษาเปรียบเทียบดูว่า การใช้สื่อในการให้ข้อมูล ให้ตัวแบบ หรือให้ความเพลิดเพลินเพียงอย่างเดียวนั้น จะมีผลต่อทัศนคติแตกต่างกันหรือไม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อการฉ้อโกงของเด็กที่ได้รับการเล่านิทานในลักษณะต่างๆ กันดังกล่าว โดยคาดหวังว่า น่าจะมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวความคิดของงานวิจัย



สมมติฐานของการวิจัย

1. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม
2. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม
3. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีทัศนคติต่อการฉีดยาในด้านบวกมากกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม
4. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดต่างกัน
5. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมความเจ็บปวดต่างกัน
6. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีทัศนคติต่อการฉีดยาต่างกัน
7. เด็กที่มีอายุน้อยกว่า มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่า
8. เด็กที่มีอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่า
9. เด็กที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้นิทานประกอบหุ่นมือต่อการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่มารับการฉีควัคซีน ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดเพศ และมีคุณสมบัติ ดังนี้

- ✓ 1. เป็นบุตรคนแรก
- ✓ 2. มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจพอใช้
- ✓ 3. มีประสบการณ์การฉีดยาครั้งสุดท้ายก่อนเข้ารับการทดลองอย่างน้อย 1 ปี
- ✓ 4. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่มารับการฉีควัคซีน ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างวันที่ 1-ตุลาคม 2539 ถึง 5 พฤศจิกายน 2539 จำนวน 48 คน โดยไม่จำกัดเพศ และมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร ซึ่งมีขั้นตอนในการจัดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฉีดยาเป็นรายแรกอยู่ในกลุ่มควบคุม
2. ให้กลุ่มตัวอย่างอีก 3 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างรายแรกในด้านเพศ และอายุ อยู่ในกลุ่มทดลองที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ
3. กระทำในทำนองเดียวกันนี้ จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 2 ราย ในแต่ละเซลล์ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงการจัดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มการทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มทดลองที่ 3
อายุ				
ตั้งแต่ 3 ปี จนถึง 4 ปี	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2
มากกว่า 4 ปีจนถึง 5 ปี	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2
มากกว่า 5 ปีจนถึง 6 ปี	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2	n = 4 ช=2, ญ=2

N = 48

~~เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย~~

1. เทปโทรทัศน์นิทานประกอบหุ่นมือ 3 เรื่อง ได้แก่ นิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล และนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ

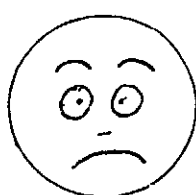
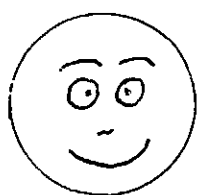
การสร้างและการหาคุณภาพ

- 1) ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับนิทานและการเชิดหุ่นมือ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างบทและนำเสนอนิทานหุ่นมือทั้ง 3 เรื่อง
- 2) ผู้วิจัยสร้างบท แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมในด้านเนื้อหา และการใช้ภาษา ตลอดจนความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของนิทานแต่ละเรื่อง
- 3) ผู้วิจัยแก้ไขบทตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนำเสนอนิทานดังกล่าวโดยการเชิดหุ่นมือ และบันทึกเทปโทรทัศน์

2. เครื่องมือวัดการรับรู้ความเจ็บปวด ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของเบเยอร์ (Bayer. 661 - 675 : 1984) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดชนิดที่让孩子เป็นผู้บอกระดับความเจ็บ

ปวดเอง (Subjective Rating Scale) มีลักษณะเป็นภาพวาดคำของหน้าการ์ตูน 4 ภาพ เริ่มต้นจากภาพใบหน้ายิ้ม และค่อยๆ เปลี่ยนไปจนถึงภาพใบหน้าร้องไห้ในภาพที่ 4 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ภาพที่ 1	หมายถึง	ไม่มีความเจ็บปวดเลย	เท่ากับ	1
" 2 "		เจ็บปวดเล็กน้อย	"	2
" 3 "		เจ็บปวดมาก	"	3
" 4 "		เจ็บปวดมากที่สุด	"	4



ภาพที่

1

2

3

4

วิธีการใช้เครื่องมือ

1. พุดคุย สร้างสัมพันธภาพกับเด็ก
2. ชี้ชวนให้เด็กดูภาพหน้าประกอบ อธิบายความแตกต่างและความหมายให้เด็กเข้าใจ
3. ทดสอบความเข้าใจของเด็ก โดยให้เด็กชี้ภาพที่ตรงกับความหมาย เช่น "หนูลองชี้ดูสิคะว่ารูปไหนเจ็บมากที่สุด" "รูปไหนเจ็บนิดเดียวคะ"
4. ถามเด็กว่า "เมื่อไหร่ที่หนูเจ็บแค่ไหนคะ"

คุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากเครื่องมือวัดการรับรู้ความเจ็บปวด เป็นการให้เด็กบอกระดับความเจ็บปวดเพียงข้อเดียว จึงไม่สามารถหาความเชื่อมั่นได้ แต่ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกจากการหาค่าอัตราส่วนวิกฤต t โดยใช้สัดส่วนกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ 25 เปอร์เซนต์ ได้ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 4.17

3. แบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวด ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของรุ่งทิwa อัสวินานนท์ (2532 : 40 - 42) ซึ่งแปลจากแบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดของเฮสเตอร์ (Hester. 1979) ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านน้ำเสียง คำพูด การแสดง ออทางใบหน้า และการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นจากความสอดคล้องของการสังเกต ได้เท่ากับ 0.99 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

3.1 พฤติกรรมด้านน้ำเสียง เริ่มตั้งแต่เจียบ ไม่มีเสียง จนถึงแผดเสียงร้องโดยมีระดับคะแนน ดังนี้

เจียบ ไม่มีเสียงใดๆ	เท่ากับ	1
ร้องครางเบาๆ ในลำคอ	"	2
ร้องครางเสียงดัง	"	3
ร้องไห้สะอึกสะอื้น	"	4
ร้องแผดเสียง ร้องกรีด	"	5

3.2 พฤติกรรมด้านคำพูด เริ่มตั้งแต่ไม่พูด จนถึงร้องขอความช่วยเหลือ มีระดับคะแนน ดังนี้

ไม่พูด	เท่ากับ	1
พูดมึนๆ จีบใจความไม่ได้	"	2
พูดว่าเจ็บ หรือ ปวด	"	3
ร้องขอความช่วยเหลือ	"	4

3.3 พฤติกรรมด้านการแสดงออทางใบหน้า

3.3.1 ตา

ลืมตา	เท่ากับ	1
หลับตา	"	2

3.3.2 หน้าผาก

เรียบปกติ	เท่ากับ	1
ย่นหน้าผาก ขมวดคิ้ว	"	2

3.3.3 ขากรรไกร

ปกติ	เท่ากับ	1
กัดฟัน	"	2

3.4 พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว

3.4.1 การเคลื่อนไหว

สงบ	เท่ากับ	1
บิดตัวไปมา	"	2

3.4.2 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

มือ แขน ขา มีการผ่อนคลาย	เท่ากับ	1
มือ แขน ขา เกร็ง	"	2

คะแนนรวมของพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ถือเป็นคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด คะแนนมาก หมายถึงมีพฤติกรรมความเจ็บปวดมาก คะแนนน้อย หมายถึงมีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อย

4. แบบวัดทัศนคติต่อการฉีดยา มีลักษณะเป็นแบบวัดประเมินค่า 3 สเกล เกี่ยวกับความคิดเห็น และความรู้สึกของเด็กต่อการฉีดยา จำนวน 5 ข้อ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เด็กในลักษณะของการพูดคุย แล้วให้เด็กเลือกคำตอบจาก 3 คำตอบ คำตอบแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน คะแนนทัศนคติอยู่ในช่วง 5-15 คะแนน เด็กที่ได้คะแนนมากหมายถึงมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมาก

การสร้างและการหาคุณภาพ

- 1) ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) เขียนนิยามปฏิบัติการของทัศนคติต่อการฉีดยา ตามแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าในข้อ 1)
- 3) สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมตามนิยามที่กำหนดไว้
- 4) นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบว่าข้อคำถามในแต่ละข้อสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการหรือไม่ และตรวจสอบความรัดกุมของการใช้ภาษา แล้วนำไปทดสอบใช้กับเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วจึงหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างแบบ Internal Consistency ซึ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนของข้อคำถามทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงตรงตั้งแต่ 0.68 ถึง 0.89
- 5) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกจากข้อ 4) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ได้เท่ากับ 0.83

ตัวอย่าง

0. เวลาที่พยาบาลฉีดยาให้ หนูโกรธพยาบาลหรือเปล่า

คำตอบ: ไม่โกรธเลย โกรธเล็กน้อย โกรธมาก

คะแนน: 3 2 1

00. ถ้าหนูไม่สบาย หนูคิดว่ากินยาหลายๆ ครั้งดีกว่า หรือ ฉีดยาครั้งเดียวดีกว่า

คำตอบ: ฉีดยาครั้งเดียวดีกว่า พอกๆ กัน อะไรก็ได้ กินยาหลายๆ ครั้งดีกว่า

คะแนน: 3 2 1

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการทดลองเป็นรายบุคคลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย 1 คนทุกวันอังคาร เวลา 12.00-15.00 น. ที่คลินิกฉีดภูมิคุ้มกันเด็ก ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยมีขั้นตอนในการ

ทดลอง ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง หรือผู้ที่มากับเด็ก
3. ให้ผู้ปกครองพาเด็กไปนั่งรอรับการฉีดยาที่ห้องฉีดยา ช่วงเวลานี้ ให้เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละคน ได้รับการดูนิทานหุ่นมือจากเทปโทรทัศน์ เด็กในกลุ่มทดลองใดก็จะได้อ่านนิทานที่มีลักษณะที่ใช้จัดกระทำในกลุ่มทดลองนั้นเพียงลักษณะเดียว เช่น เด็กแต่ละคนในกลุ่มทดลองที่ 1 ก็จะได้รับ การดูนิทานหุ่นมือทั่วไปเพียงอย่างเดียว เป็นต้น ส่วนเด็กในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการดูนิทาน
4. หลังจากที่เด็กนั่งรอรับการฉีดยาเป็นเวลา 5 นาที ผู้ช่วยวิจัยจึงเข้ามาทำการฉีดยาให้เด็ก พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมความเจ็บปวดของเด็กร่วมกับผู้วิจัย ซึ่งเด็กในกลุ่มทดลองแต่ละคนจะได้รับการดูนิทานตลอดเวลาจนกระทั่งนิทานจบ ใช้เวลาในการดูนิทานทั้งสิ้นประมาณ 6 นาที
5. จากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดการรับรู้ความเจ็บปวดและแบบวัดทัศนคติต่อการฉีดยาไปทดสอบกับเด็กหลังจากที่ได้รับการฉีดยาไปแล้วประมาณ 3 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยา
2. ทดสอบสมมติฐานข้อ 1-9 โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังนี้

- A_1 แทน กลุ่มทดลองที่ 1 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป)
- A_2 แทน กลุ่มทดลองที่ 2 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ)
- A_3 แทน กลุ่มทดลองที่ 3 (กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล)
- A_4 แทน กลุ่มควบคุม (กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือ)
- n แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม
- $\bar{x}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
- S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนน
- SS แทน Sum of Square
- MS แทน Mean Square
- df แทน Degree of freedom
- F แทน ค่าสถิติที่ได้จากการแจกแจงแบบ F
- * แทน มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความชัดเจน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับของจุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมี 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

1.1 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 4 ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 : เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 4 : เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดต่างกัน

ตาราง 2 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (คะแนนมากหมายถึงมีการรับรู้ความเจ็บปวดมาก)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A_1	12	2.67	0.79
A_2	12	1.42	0.45
A_3	12	1.67	0.79
A_4	12	3.67	0.24

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	38.06	3	12.69	18.67 [*]
ภายในกลุ่ม	29.92	44	0.68	
รวม	67.98			

จากตาราง 3 พบว่า การรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's Method)

ตาราง 4 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A ₂	A ₃	A ₁	A ₄
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	1.42	1.67	2.67	3.67
A ₂	1.42	—	0.55	13.79 [*]	44.67 [*]
A ₃	1.67		—	8.82 [*]	35.29 [*]
A ₁	2.67			—	8.82 [*]
A ₄	3.67				—

จากตาราง 4 พบว่า เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ หรือเด็กในกลุ่มทดลองในแต่ละกลุ่ม (A_1, A_2 และ A_3) มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือหรือเด็กในกลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 1 มีการรับรู้ความเจ็บปวดมากกว่าจากกลุ่มทดลองที่ 2 และ 3 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 บางส่วน แต่ไม่มีความแตกต่างของการรับรู้ความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มที่ 2 และ 3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 และ 5 ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 2 : เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 5 : เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมความเจ็บปวดต่างกัน

ตาราง 5 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (คะแนนมากหมายถึงมีพฤติกรรมความเจ็บปวดมาก)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A_1	12	11.00	2.91
A_2	12	8.42	2.27
A_3	12	8.67	2.42
A_4	12	13.25	6.02

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กที่ได้รับการ
เล่นนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	184.84	3	61.61	18.34 [*]
ภายในกลุ่ม	147.83	44	3.36	
รวม	332.67			

จากตาราง 6 พบว่า พฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือ
ลักษณะต่าง ๆ กัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบ
ว่ามีกลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของเชฟเฟ่

ตาราง 7 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็ก
ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A ₂	A ₃	A ₁	A ₄
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	8.42	8.67	11.00	13.25
A ₂	8.42	-	0.11	11.89 [*]	41.66 [*]
A ₃	8.67		-	9.69 [*]	37.46 [*]
A ₁	11.00			-	9.04 [*]
A ₄	13.25				-

จากตาราง 7 พบว่า เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ หรือเด็กในกลุ่มทดลองในแต่ละกลุ่ม (A_1, A_2 และ A_3) มีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือหรือเด็กในกลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และกลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และ 3 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 บางส่วน แต่ไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มที่ 2 และ 3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

1.3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 และ 6 ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 3 : เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 6 : เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีทัศนคติต่อการฉีดยาต่างกัน

ตาราง 8 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (คะแนนมากหมายถึงมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมาก)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A_1	12	10.42	2.17
A_2	12	13.08	1.54
A_3	12	12.42	3.36
A_4	12	7.08	2.64

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	261.33	3	87.11	25.93 [*]
ภายในกลุ่ม	147.67	44	3.36	
รวม	409.00			

จากตาราง 9 พบว่า เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน มีทัศนคติต่อการฉีดยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่า มีกลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบด้วยวิธีของเชฟเฟ

ตาราง 10 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A ₄	A ₁	A ₃	A ₂
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	7.08	10.42	12.42	13.08
A ₄	7.08	-	19.92 [*]	64.29 [*]	50.92 [*]
A ₁	10.42		-	7.14	12.63 [*]
A ₃	12.42			-	0.78
A ₂	13.08				-

จากตาราง 10 พบว่า เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ หรือเด็กในกลุ่มทดลองในแต่ละกลุ่ม (A_1, A_2 และ A_3) มีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ หรือเด็กในกลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และกลุ่มทดลองที่ 1 มีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 บางส่วน แต่ไม่มีความแตกต่างของทัศนคติต่อการฉีดยาระหว่างกลุ่มที่ 1 กับ 3 และกลุ่มที่ 2 กับ 3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

2.1 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า เด็กที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่า

ตาราง 11 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด จำแนกตามอายุ (คะแนนมาก หมายถึงมีการรับรู้ความเจ็บปวดมาก)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
ตั้งแต่ 3 - 4 ปี	16	2.94	1.26
มากกว่า 4 - 5 ปี	16	2.25	1.27
มากกว่า 5 - 6 ปี	16	1.88	1.05

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	9.29	2	4.65	3.57 [*]
ภายในกลุ่ม	58.69	45	1.30	
รวม	67.98			

จากตาราง 12 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่ามีการรับรู้ความเจ็บปวดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบด้วยวิธีของเซฟเฟ่

ตาราง 13 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง		มากกว่า 5-6 ปี	มากกว่า 4-5 ปี	ตั้งแต่ 3-4 ปี
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	1.88	2.25	2.94
มากกว่า 5-6 ปี	1.88	-	0.84	6.91 [*]
มากกว่า 4-5 ปี	2.25		-	2.93
ตั้งแต่ 3-4 ปี	2.94			-

จากตาราง 13 พบว่า การรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกันนั้น มีความแตกต่างกันเพียงคู่เดียว กล่าวคือ เด็กที่มีอายุมากกว่า 5 - 6 ปี มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 บางส่วน ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 - 6 ปีมีการรับรู้ความเจ็บปวดไม่แตกต่างกับเด็กที่มีอายุมากกว่า 4 - 5 ปี และเด็กที่มีอายุมากกว่า 4 - 5 ปี ก็ไม่แตกต่างกับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 4 ปีเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า เด็กที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่า

ตาราง 14 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด จำแนกตามอายุ (คะแนนมาก หมายถึงมีพฤติกรรมความเจ็บปวดมาก)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
ตั้งแต่ 3 - 4 ปี	16	11.69	7.70
มากกว่า 4 - 5 ปี	16	10.00	5.00
มากกว่า 5 - 6 ปี	16	9.31	6.10

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	45.12	2	22.56	3.53 [*]
ภายในกลุ่ม	287.55	45	6.39	
รวม	332.67			

จากตาราง 15 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่ามีการแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของเชฟเฟ่

ตาราง 16 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง				
		มากกว่า 5-6 ปี	มากกว่า 4-5 ปี	ตั้งแต่ 3-4 ปี
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	9.31	10.00	11.69
มากกว่า 5-6 ปี	9.31	-	0.60	7.09 [*]
มากกว่า 4-5 ปี	10.00		-	3.63
ตั้งแต่ 3-4 ปี	11.69			-

จากตาราง 16 พบว่า พฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกันนั้น มีความแตกต่างกันเพียงคู่เดียว กล่าวคือ เด็กที่มีอายุมากกว่า 5 - 6 ปี มีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 บางส่วน ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 - 6 ปี มีพฤติกรรมความเจ็บปวดไม่แตกต่างกับเด็กที่มีอายุมากกว่า 4 - 5 ปี และเด็กที่มีอายุมากกว่า 4 - 5 ปี ก็ไม่แตกต่างกับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 4 ปีเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

2.3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า เด็กที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่า

ตาราง 17 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยา จำแนกตามอายุ (คะแนนมาก หมายถึงมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมาก)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
ตั้งแต่ 3 - 4 ปี	16	9.31	8.63
มากกว่า 4 - 5 ปี	16	10.69	7.70
มากกว่า 5 - 6 ปี	16	12.25	6.33

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	69.13	2	34.57	4.58 [*]
ภายในกลุ่ม	339.87	45	7.55	
รวม	409.00			

จากตาราง 18 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน มีทัศนคติต่อการฉีดยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่า มีกลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของเซฟเฟ่

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	ตั้งแต่ 3-4 ปี มากกว่า 4-5 ปี มากกว่า 5-6 ปี			
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	9.31	10.69	12.25
มากกว่า 5-6 ปี	9.31	-	2.02	9.16 [*]
มากกว่า 4-5 ปี	10.69		-	2.58
ตั้งแต่ 3-4 ปี	12.25			-

จากตาราง 19 พบว่า ทักษะคิดต่อการฉีกยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกันนั้น มีความแตกต่างกันเพียงคู่เดียว กล่าวคือ เด็กที่มีอายุมากกว่า 5 - 6 ปี มีทักษะคิดต่อการฉีกยาในทางบวกมากกว่าเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 บางส่วน ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 - 6 ปี มีทักษะคิดต่อการฉีกยาไม่แตกต่างกับเด็กที่มีอายุมากกว่า 4 - 5 ปี และเด็กที่มีอายุมากกว่า 4 - 5 ปี ก็ไม่แตกต่างกับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 4 ปีเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

เพื่อที่จะทราบว่า หากพิจารณาในเด็กก่อนวัยเรียนแต่ละอายุแล้ว การให้นิทานประกอบหุ่นมือลักษณะใดจึงจะส่งผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทักษะคิดต่อการฉีกยามากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทักษะคิดต่อการฉีกยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน
2. เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทักษะคิดต่อการฉีกยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน
1. เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทักษะคิดต่อการฉีกยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทักษะคิดต่อการฉีกยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน
 - 1.1 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน

ตาราง 20 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A ₁	4	3.50	0.33
A ₂	4	2.00	0.67
A ₃	4	2.25	1.58
A ₄	4	4.00	0.00

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	16.19	3	5.40	23.48 [*]
ภายในกลุ่ม	2.75	12	0.23	
รวม	18.94			

จากตาราง 3 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน มีการรับรู้ความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็ก ก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A_2	A_3	A_1	A_4
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	2.00	2.25	3.50	4.00
A_2	2.00	-	0.54	19.57 [*]	34.78 [*]
A_3	2.25		-	13.59 [*]	26.63 [*]
A_1	3.50			-	2.17 [*]
A_4	4.00				-

จากตาราง 22 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปีที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ (A_2) มีการรับรู้ความเจ็บปวดไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (A_3) และกลุ่มที่ได้รับนิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (A_1) ก็ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (A_4) เช่นกัน แต่ทั้งกลุ่มที่ได้รับนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ (A_2) และกลุ่มที่ได้รับนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (A_3) มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (A_1) และกลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานลักษณะต่างๆ กัน

ตาราง 23 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A ₁	4	12.25	0.92
A ₂	4	9.50	3.67
A ₃	4	9.75	4.25
A ₄	4	15.25	2.00

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียน อายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	86.19	3	28.73	151.21 [*]
ภายในกลุ่ม	2.25	12	0.19	
รวม	88.44			

จากตาราง 24 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปีที่ได้รับการนิทานประกอบ หุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน มีพฤติกรรมความเจ็บปวดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่า มีกลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's Method)

ตาราง 25 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปีที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A_2	A_3	A_1	A_4
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	9.50	9.75	12.25	15.25
A_2	9.50	-	0.66	79.61 [*]	348.03 [*]
A_3	9.75		-	65.79 [*]	318.42 [*]
A_1	12.25			-	94.74 [*]
A_4	15.25				-

จากตาราง 25 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ทั้งกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ (A_2) และกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (A_3) ต่างก็มีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (A_1) และกลุ่มควบคุม (A_4) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (A_1) มีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ (A_2) มีพฤติกรรมความเจ็บปวดไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (A_3)

1.3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

ตาราง 26 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A_1	4	8.75	0.92
A_2	4	12.00	0.67
A_3	4	11.25	4.25
A_4	4	5.25	0.25

เนื่องจากพบว่า ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผู้วิจัยจึงมิได้วิเคราะห์ต่อ

2. เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยา ในเด็กก่อนวัยเรียน อายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน

2.1 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานลักษณะต่างๆ กัน

ตาราง 27 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A_1	4	2.50	0.67
A_2	4	1.25	0.25
A_3	4	1.50	0.33
A_4	4	3.75	0.25

ตาราง 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	15.5	3	5.17	17.83*
ภายในกลุ่ม	3.5	12	0.27	
รวม	18.94			

จากตาราง 28 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน มีการรับรู้ความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่า มีกลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's Method)

ตาราง 29 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A_2	A_3	A_1	A_4
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	1.25	1.50	2.50	3.75
A_2	1.25	-	0.43	10.78	43.10
A_3	1.50		-	6.90	34.91
A_1	2.50			-	10.78
A_4	3.75				-

จากตาราง 29 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปีที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ (A_2) มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (A_1) และกลุ่มควบคุม (A_4) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (A_3) มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (A_4) และกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (A_1) มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (A_3) ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ (A_2) และกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป (A_1)

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปีที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน

ตาราง 30 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A_1	4	10.75	2.92
A_2	4	8.25	1.58
A_3	4	8.50	1.67
A_4	4	12.50	4.25

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	48.5	3	16.17	3.43
ภายในกลุ่ม	56.5	12	4.71	
รวม	88.44			

จากตาราง 31 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 3 ปี - 4 ปีที่ได้รับนิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน มีพฤติกรรมความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

ตาราง 32 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A ₁	4	10.00	4.67
A ₂	4	13.00	0.67
A ₃	4	12.25	2.92
A ₄	4	7.50	5.67

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	73.69	3	24.56	7.06 [*]
ภายในกลุ่ม	41.75	12	3.48	
รวม	115.44			

จากตาราง 31 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปีที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน มีทัศนคติต่อการจินตนาการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่าในกลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ตาราง 34 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนทัศนคติต่อการจินตนาการในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A_2	A_3	A_1	A_4
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	7.50	10.00	12.75	13.00
A_2	7.50	-	3.60	12.97*	17.39*
A_3	10.00		-	2.91	5.17
A_1	12.75			-	0.90
A_4	13.00				-

จากตาราง 34 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี ทั้งกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ และกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล (A_3) ต่างก็มีทัศนคติต่อการจินตนาการทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้น ไม่พบความแตกต่าง

3. เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการจินตนาการในเด็กก่อนวัยเรียน มากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน

3.1 เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน

ตาราง 35 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่นิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A_1	4	2.00	0.67
A_2	4	1.00	1.25
A_3	4	1.25	0.25
A_4	4	3.25	0.25

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียน อายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่นิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	12.25	3	4.08	14.07*
ภายในกลุ่ม	3.50	12	0.29	
รวม	15.75			

จากตาราง 36 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่นิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน มีการรับรู้ความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อต้องการทราบว่า มีกลุ่มใดแตกต่างกันบ้าง จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method)

ตาราง 37 แสดงผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่าง ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่าง		A_2	A_3	A_1	A_4
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	1.00	1.25	2.00	3.25
A_2	1.00	-	0.43	6.90	34.91 [*]
A_3	1.25		-	3.88	27.59 [*]
A_1	2.00			-	10.78 [*]
A_4	3.25				-

จากตาราง 37 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือ (A_1 , A_2 และ A_3) แต่ละกลุ่ม มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (A_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สามกลุ่มแรกมีการรับรู้ความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความเจ็บปวดในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่นนิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน

ตาราง 38 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวด ในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่นิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A ₁	4	8.75	0.92
A ₂	4	12.00	0.67
A ₃	4	11.25	4.25
A ₄	4	5.25	0.25

เนื่องจากพบว่า ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมความเจ็บปวดในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผู้วิจัยจึงมิได้วิเคราะห์ต่อ

3.3 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่นิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

ตาราง 39 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน อายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี จำแนกตามลักษณะที่ได้รับการเล่นิทานประกอบหุ่นมือ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าความแปรปรวน (S^2)
A ₁	4	12.50	1.00
A ₂	4	14.25	0.92
A ₃	4	13.75	0.92
A ₄	4	8.50	1.67

ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน
อายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่าง ๆ กัน

แหล่งข้อมูล	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	81.50	3	27.17	2.02
ภายในกลุ่ม	161.50	12	13.46	
รวม	243.00			

จากตาราง 40 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปีที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ กัน มีทัศนคติต่อการฉีดยาไม่แตกต่างกัน

เพื่อความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามทั้งสาม คือ การรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวดและทัศนคติต่อการฉีดยาเพิ่มเติมจากสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตาราง 41 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยา

ตัวแปร	การรับรู้ความเจ็บปวด	พฤติกรรมความเจ็บปวด	ทัศนคติต่อการฉีดยา
การรับรู้ความเจ็บปวด	-	0.62 [*]	-0.77 [*]
พฤติกรรมความเจ็บปวด		-	-0.98 [*]
ทัศนคติต่อการฉีดยา			-

จากตาราง 41 ซึ่งให้เห็นว่า การรับรู้ความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเจ็บปวด ($r = 0.62$) แต่ทั้งการรับรู้ความเจ็บปวดและพฤติกรรมความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการฉีดยา ($r = -0.77$ และ -0.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียน ที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือในลักษณะต่างๆ กัน
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่างกัน

สมมติฐานของการวิจัย

1. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม
2. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม
3. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีทัศนคติต่อการฉีดยาในด้านบวกมากกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม
4. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดต่างกัน
5. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมความเจ็บปวดต่างกัน
6. เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มมีทัศนคติต่อการฉีดยาต่างกัน
7. เด็กที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่า
8. เด็กที่มีอายุมากกว่า มีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่า
9. เด็กที่มีอายุมากกว่า มีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่า

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3 - 6 ปี ที่มารับการฉีดวัคซีน ณ คีตผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 48 คน ในระหว่างวันที่ 1 ต.ค 39 ถึง 5 พ.ย 39 โดยไม่จำกัดเพศ เป็นบุตรคนแรก มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจพอใช้ มีประสบการณ์การฉีดวัคซีนครั้งสุดท้ายอย่างน้อย 1 ปี ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด

हां नो. ५५
२५.१०.३९

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เทปโทรทัศนนิทานประกอบหุ่นมือ 3 เรื่อง ได้แก่ นิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ

2.2 เครื่องมือวัดการรับรู้ความเจ็บปวด ได้จากการดัดแปลงเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดของเบเยอร์ (Bayer, 1984:661-675) มีลักษณะเป็นภาพหน้าการ์ตูน 4 ภาพ เริ่มจากใบหน้ายิ้มและค่อย ๆ เปลี่ยนไปจนถึงภาพใบหน้าร้องไห้ในภาพที่ 4 ให้เด็กบอกระดับความเจ็บปวดโดยเลือกจากภาพ มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 4.17

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวด โดยใช้เครื่องมือของรุ่งทิพา อัสวินานนท์ (2532:40-42) ซึ่งแปลจากแบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดของเฮสเตอร์ (Hester, 1979:250-254) ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านน้ำเสียง คำพูด การแสดงออกทางใบหน้า และการเคลื่อนไหว มีค่าความเชื่อมั่นจากความสอดคล้องของการสังเกตโดยผู้สังเกตสองคน เท่ากับ 0.99

2.4 แบบวัดทัศนคติต่อการฉีดยา มีลักษณะเป็นแบบวัดประเมินค่า 3 สเกล จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างแบบ Internal Consistency ตั้งแต่ 0.68 - 0.89 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการทดลองเป็นรายบุคคลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย 1 คนทุกวันอังคาร เวลา 12.00 ถึง 15.00 น. ที่คลินิกจิตภูมิคุ้มกันเด็ก ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยมีขั้นตอนในการทดลอง ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง หรือผู้ที่มากับเด็ก
3. ให้ผู้ปกครองพาเด็กไปนั่งรอรับการฉีดยาที่ห้องฉีดยา ช่วงเวลานี้ ให้เด็กในกลุ่มทดลองแต่ละคน ได้รับการดูนิทานหุ่นมือจากเทปโทรทัศน์ เด็กในกลุ่มทดลองใดก็จะได้นิทานที่มีลักษณะที่ใช้จัดกระทำในกลุ่มทดลองนั้นเพียงลักษณะเดียว เช่น เด็กแต่ละคนในกลุ่มทดลองที่ 1 ก็ จะได้รับการดูนิทานหุ่นมือทั่วไปเพียงอย่างเดียว เป็นต้น ส่วนเด็กในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการดูนิทาน

4. หลังจาก que เด็กนั่งรอรับการฉีดยาเป็นเวลา 5 นาที ผู้ช่วยวิจัยจึงเข้ามาทำการฉีดยา

ให้เด็กพร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมความเจ็บปวดของเด็กร่วมกับผู้วิจัย ซึ่งเด็กในกลุ่มทดลองแต่ละคนจะได้รับการดูแลทันตตลอดเวลานจนกระทั่งนิทานจบ ใช้เวลาในการดูนิทานทั้งสิ้นประมาณ 6 นาที

5. จากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดการรับรู้ความเจ็บปวดและแบบวัดทัศนคติต่อการฉีดยาไปทดสอบกับเด็กหลังจากที่ได้รับการฉีดยาไปแล้วประมาณ 3 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และ ทัศนคติต่อการฉีดยา

2. ทดสอบสมมติฐานข้อ 1-9 โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจึงทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (เด็กในกลุ่มทดลอง) แต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (เด็กในกลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (เด็กในกลุ่มทดลอง) แต่ละกลุ่มมีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (เด็กในกลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (เด็กในกลุ่มทดลอง) แต่ละกลุ่มมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่า เด็กที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (เด็กในกลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ (เด็กในกลุ่มทดลอง) แต่ละกลุ่ม มีการรับรู้ความเจ็บปวดต่างกัน กล่าวคือ เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ และเด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่า เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบ

ประกอบหุ่นมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. เฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปี พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบและกลุ่มที่ได้ข้อมูล มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่า และมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีทัศนคติต่อการฉีดยาไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป/ส่วนกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบกับที่ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยาไม่แตกต่างกัน/แต่กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล มีการรับรู้ความเจ็บปวดไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป ส่วนกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไปมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ทั้งสองกลุ่มนี้มีทัศนคติต่อการฉีดยาไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมความเจ็บปวดในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

12. เฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปี พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบกับที่ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน และทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความเจ็บปวดไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป/ส่วนกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ยังพบว่า ทัศนคติต่อการฉีดยาในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

13. การรับรู้ความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเจ็บปวด แต่ทั้งการรับรู้ความเจ็บปวดและพฤติกรรมความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการฉีดยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. จากการวิจัย พบว่า เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือทั้ง 3 ลักษณะ ไม่ว่าจะ
เป็นนิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล หรือนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ
ต่างก็มีการรับรู้ความเจ็บปวด และพฤติกรรมความเจ็บปวดจากการฉีดยาน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับ
การเล่านิทานประกอบหุ่นมือ อีกทั้งยังมีทัศนคติต่อการฉีดยาในทางบวกมากกว่าด้วย สอดคล้องกับ
 งานวิจัยของศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2531 : 69) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการเบี่ยงเบนความสนใจ
 โดยการเล่านิทานต่อการรับรู้ความเจ็บปวดจากการทำแผลในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งพบว่า เด็กที่ได้
 รับการฟังเทพนิทานและดูภาพประกอบนิทานขณะทำแผลนั้น มีพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่
 ไม่ได้รับการฟังเทพนิทานทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนิทานเป็นสิ่งที่เด็กพึงพอใจและสามารถดึงดูดความ
สนใจเด็กได้ดี การที่เด็กเพ่งความสนใจไปยังนิทานจึงทำให้เด็กเกิดความรู้สึกผ่อนคลายของการรับรู้
ความเจ็บปวด ประกอบกับความเจ็บปวดจากการฉีดยานั้น เป็นความเจ็บปวดระยะสั้นและไม่รุนแรง
มากนัก จึงสามารถใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจในการลดการรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้ อีกประการ
 หนึ่งคือ นิทานช่วยให้เด็กผ่อนคลายจากความตึงเครียดทางอารมณ์ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล
ซึ่งลูทซ์ (Lutz. 1986 : 24) กล่าวว่า อารมณ์เหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวด
 โดยอาจทำให้การรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวดมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น เมื่อเด็กได้
 เพลิดเพลินกับการดูนิทาน ทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดลดน้อยลง จึงมี
 ภาวะของการรับรู้ความเจ็บปวดที่เหมาะสม มิฉะนั้นแล้ว เด็กอาจจินตนาการความเจ็บปวดที่รุนแรง
 เกินความเป็นจริงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซูซานและแลนเดอร์ (Susan and Lander.
 1987:169-174) ที่ได้ใช้เทพคนตรีในการผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ของเด็กอายุ
 4-6 ปี ก่อนและขณะฉีดยา และพบว่า เด็กในกลุ่มที่ได้รับการฟังเทพคนตรีมีระดับความเจ็บปวด
 จากการฉีดยาน้อยกว่าเด็กในกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังเทพคนตรี

เนื่องจากการรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติและแนวโน้มพฤติกรรม (สถิต วงศ์สรรค์. 2525:
 105) ดังนั้น เมื่อเด็กในกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานมีการรับรู้ความเจ็บปวดที่น้อยลง พฤติกรรมความ
 เจ็บปวดที่แสดงออกของเด็กในกลุ่มนี้จึงน้อยลงด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในกลุ่มซึ่งไม่ได้รับการ
 เล่านิทาน ในขณะเดียวกัน เด็กในกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยามากกว่า
 ด้วย หากอธิบายตามขั้นพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) แล้ว เด็กก่อนวัยเรียนยัง
 อยู่ในช่วงความคิดก่อนปฏิบัติการ (Preoperational Stage) ซึ่งเป็นขั้นที่เด็กเริ่มเรียนรู้ภาษาพูด

และเข้าใจเครื่องหมายท่าทางที่สื่อความหมายได้ สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่ยังอาศัยการรับรู้เป็นส่วนใหญ่ เพราะยังคิดหาเหตุผลเองไม่ได้ การวิจัยครั้งนี้ ยังพบอีกว่า การรับรู้ความเจ็บปวดนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเจ็บปวด แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการฉีดยา กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้ความเจ็บปวดในปริมาณมาก ก็จะมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความเจ็บปวดมากเช่นกัน และมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยาน้อยลง หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฉีดยานั้นเองในทางกลับกัน เมื่อมีการรับรู้ความเจ็บปวดในปริมาณที่ลดลง พฤติกรรมความเจ็บปวดก็จะลดลงด้วย แต่ทัศนคติต่อการฉีดยาจะดีขึ้น และที่น่าสังเกตคือ การพบว่า พฤติกรรมความเจ็บปวดของเด็กมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในทางลบกับทัศนคติต่อการฉีดยา ($r=.98$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าเด็กในวัย 3-6 ปี ยังเป็นวัยที่ไร้เดียงสา ไม่เสแสร้ง คิดอย่างไรก็จะแสดงออกมานั้น

2. เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลของการใช้นิทานทั่วไป นิทานที่ให้ข้อมูลและนิทานที่ให้
ตัวแบบ ต่อการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉีดยา พบว่า การ
ใช้นิทานที่ให้ข้อมูล หรือนิทานที่ให้ตัวแบบ มีผลทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดและพฤติกรรมความ
เจ็บปวดลดลงมากกว่าการใช้นิทานทั่วไป และนิทานที่ให้ตัวแบบยังมีผลทำให้ทัศนคติต่อการฉีดยา
ดีขึ้น เมื่อเทียบกับนิทานทั่วไปอีกด้วย แสดงว่าเด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้ข้อมูลและจดจำตัวแบบจาก
สื่อที่เด็กให้ความสนใจ ซึ่งเป็นการสนับสนุนงานวิจัยของดวงรัตน์ คัดทะเล (2532 : 69 - 71)
ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับขั้นตอนการเจาะหลังต่อการให้ความร่วมมือในการเจาะหลังของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 4-6 ปี ซึ่งได้รับการตรวจโรคด้วยการเจาะหลังเป็นครั้งแรก และพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลมีความร่วมมือในการเจาะหลังมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2532 : 65) ซึ่งศึกษาถึงการให้ตัวแบบของเด็กที่กล้าหาญแก่เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจำนวน 19 คน โดยการเล่านิทานประกอบหุ่นมือเรื่อง "เด็กน้อยผู้กล้าหาญ" ส่วนเด็กอีก 19 คนเป็นกลุ่มควบคุม จะไม่ได้รับการเล่านิทาน ผลปรากฏว่า เด็กที่ได้รับการเล่านิทานประกอบหุ่นมือซึ่งให้ตัวแบบ มีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้เลี้ยงดูน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของเวอร์นอนและไบเลย์ (Vernon and Bailay. 1974 : 668 - 75) ที่ได้ศึกษาถึงการใช้อาพยนตร์ในการเตรียมจิตใจเด็กสำหรับการฉีดยา โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 4-5 ปี จำนวน 38 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ดูตัวแบบจากภาพยนตร์เกี่ยวกับการเตรียมเด็กเพื่อรับการฉีดยา แสดงโดยเด็กในวัยเดียวกันซึ่งได้รับการฉีดยาด้วยอาการสงบ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ดูภาพยนตร์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความเครียดขณะที่กำลัง

คอยเข้าห้องผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวโดยสรุปว่า หากใช้สื่อที่สามารถดึงดูดความสนใจเด็กก่อนวัยเรียนแล้ว เด็กก็จะเรียนรู้ในเนื้อหาสาระและตัวแบบจากสื่อ นั้นได้ ซึ่งการเรียนรู้จะมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กต่อไป โดยเฉพาะนิทานที่ให้ตัวแบบในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการให้ตัวแบบของตัวละครที่มีทัศนคติที่ดีต่อการฉ้อโกง และให้แรงเสริมทางบวกโดยกล่าวว่าตัวแบบนั้นเป็นเด็กที่เก่งและกล้าหาญ ดังนั้น จึงทำให้เด็กในกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานที่ให้ตัวแบบมีทัศนคติที่ดีต่อการฉ้อโกงมากกว่าเด็กในกลุ่มที่ได้รับการเล่านิทานทั่วไป เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 17 - 27) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรง และการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม การเรียนรู้จากตัวแบบนั้นจะต้องมีกระบวนการใส่ใจในตัวแบบ ตลอดจนสามารถจำและแปลงระบบสัญลักษณ์ไปสู่การกระทำในภายหลังได้ โดยมีแรงจูงใจเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สังเกตแสดงการกระทำตามตัวแบบนั้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ กระบวนการใส่ใจของเด็กเกิดจากรำลึกที่มีสีสันสดใสและเคลื่อนไหวได้ จึงดึงดูดความสนใจจากเด็กได้ดี อีกทั้งมีการให้แรงเสริมทางบวกดังกล่าวในการจูงใจเด็กให้กระทำตามตัวแบบ

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่า นิทานที่ให้ข้อมูลและนิทานที่ให้ตัวแบบนั้นให้ผลที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งในด้านการรับรู้ความเจ็บปวด พฤติกรรมความเจ็บปวด และทัศนคติต่อการฉ้อโกง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนิทานทั้งสองลักษณะนั้น ต่างก็ช่วยให้เด็กมีความวิตกกังวลและความกลัวการฉ้อโกงลดลง ^{Xxx} โดยนิทานที่ให้ข้อมูลจะบอกถึงขั้นตอนและความรู้สึกที่เด็กจะได้รับในการฉ้อโกง—ซึ่งเด็กได้รับการเรียนรู้ว่าการฉ้อโกงไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว และไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดแต่อย่างใด ส่วนนิทานที่ให้ตัวแบบนั้นทำให้เด็กรู้ว่าเด็กที่ไม่กลัวการฉ้อโกงเป็นเด็กที่เก่งและกล้าหาญ ดังนั้น นิทานทั้งสองลักษณะนั้นจึงให้ผลที่ดีพอๆ กัน หรือไม่แตกต่างกัน

3. จากการวิจัย พบว่า เด็กที่มีอายุมากกว่า 5-6 ปี มีการรับรู้ความเจ็บปวด และพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการฉ้อโกงมากกว่าเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-4 ปี แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-4 ปี กับเด็กที่มีอายุมากกว่า 4-5 ปี และเด็กที่มีอายุมากกว่า 4-5 ปี กับเด็กที่มีอายุมากกว่า 5-6 ปี เช่นกัน ซึ่งมีส่วนสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพา อัครวิธานนท์ (2532 : 66 - 67) ที่ได้เปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดในเด็กอายุ 2-11 ปี จำนวน 84 คน โดยแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับพัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจของเพียเจต์ คือ 2-4 ปี 4-7 ปี และ 7-11 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บ

ปวดของเด็กทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยกลุ่มอายุ 2-4 ปีมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมความเจ็บปวดมากที่สุด รองลงมาคือ 4-7 ปี และ 7-11 ปี ตามลำดับ และมีส่วนสนับสนุนการศึกษาของซูซานและแลนเดอร์ (Susan and Lander. 1987 : 169 - 174) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บปวดจากการฉีดยาในเด็กที่มีระดับอายุต่างกัน 3 กลุ่ม คือ มากกว่า 4-5 ปี มากกว่า 5-6 ปี และมากกว่า 6-7 ปี พบว่า เด็กที่มีระดับอายุต่างกันมีระดับความเจ็บปวดจากการฉีดยาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเด็กที่มีอายุน้อยที่สุดจะมีระดับความเจ็บปวดมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเด็กที่มีระดับอายุมากกว่ามีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจถึงข้อมูล หรือตัวแบบที่สอดคล้องกับนิทานได้มากกว่า ซึ่งมีผลทำให้การรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดลดลง แต่มีทัศนคติต่อการฉีดยาดีขึ้นดังกล่าวมาแล้ว อนึ่ง สมมติในการดูนิทานของเด็ก อาจเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่อยู่เบื้องหลังการวิจัยนี้ เพราะในระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าเด็กส่วนใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 5-6 ปี มีสมมติในการดูนิทานมากกว่ากลุ่มอื่น คือมีความจดจ่อหรือมีระยะเวลาที่ให้ความสนใจนิทานอย่างต่อเนื่องและยาวนานกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ดังนั้น จึงให้ผลในการเบี่ยงเบนความสนใจจากการรับรู้ความเจ็บปวดได้มากกว่า และมีการเรียนรู้พฤติกรรมจากนิทานได้ดีกว่า เนื่องจากมีการชวนการใส่ใจมากกว่า จึงทำให้เด็กที่มีระดับอายุมากกว่า 5-6 ปี มีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดน้อยกว่า แต่มีทัศนคติต่อการฉีดยาดีกว่าเด็กที่มีระดับอายุตั้งแต่ 3-4 ปี ส่วนการที่ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างระหว่างเด็กอายุตั้งแต่ 3-4 ปี กับเด็กอายุมากกว่า 4-5 ปี และเด็กอายุมากกว่า 4-5 ปี กับเด็กอายุมากกว่า 5-6 ปีนั้น อาจเป็นเพราะว่าช่วงอายุ 4-5 ปี เป็นช่วงอายุต่อเนื่อง (Transitional Period) คือ มีพัฒนาการดีขึ้นกว่าช่วง 3-4 ปี แต่ยังไม่พอที่จะถึงขั้นอายุ 5-6 ปี

4. เมื่อเปรียบเทียบผลของการเล่านิทานประกอบหุ่นมือลักษณะต่างๆ ในเด็กก่อนวัยเรียนแต่ละอายุ พบว่า สำหรับเด็กอายุ 3 ปี - 4 ปีนั้น การใช้นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบกับที่ให้ข้อมูล ให้ผลไม่แตกต่างกัน และดีกว่าการใช้นิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป หรือไม่ได้รับการเล่านิทาน ดังนั้น จึงอาจใช้นิทานที่ให้ตัวแบบหรือที่ให้ข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ในเด็กวัยนี้ จากการพบข้อนี้ชี้ให้เห็นว่า การให้ตัวแบบหรือข้อมูลมีความหมายต่อเด็กอายุ 3 ปี - 4 ปีแล้ว ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่านิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบหรือข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กกำลังวิตกกังวล หรือกำลังจะเผชิญอยู่ คือ การฉีดยา จึงทำให้เด็กเกิดความสนใจและสามารถเรียนรู้จากนิทานนั้นได้ในที่สุด

ส่วนเด็กอายุมากกว่า 4 ปี - 5 ปีนั้น การใช้นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบหรือที่ให้ข้อมูล

ก็ยังคงส่งผลให้เด็กมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่า และมีทัศนคติต่อการฉีดยาที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่นนิทาน ในขณะที่การใช้นิทานประกอบหุ่นมือทั่วไปส่งผลให้เด็กรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่นนิทาน แต่ไม่สามารถทำให้มีทัศนคติต่อการฉีดยาที่ดีกว่า อย่างไรก็ตาม จากการที่พบว่า นิทานประกอบหุ่นมือทั่วไปไม่มีความแตกต่างกับนิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล และไม่พบความแตกต่างของการส่งผลต่อพฤติกรรมความเจ็บปวดในการใช้นิทานลักษณะต่างๆ กัน ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า นิทานที่มีประสิทธิผลสำหรับเด็กวัยนี้ คือนิทานที่ให้ตัวแบบหรือให้ข้อมูล แต่ในสถานการณ์ที่ไม่มีนิทานทั้งสองลักษณะนี้ ก็อาจใช้นิทานทั่วไปแทนได้

ส่วนเด็กอายุมากกว่า 5 ปี - 6 ปีนั้น แม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างระหว่างนิทานแต่ละลักษณะในการส่งผลต่อทัศนคติต่อการฉีดยาก็ตาม แต่จากการที่พบว่า การให้นิทานประกอบหุ่นมือแก่เด็กวัยนี้ ไม่ว่าจะเป็นนิทานที่ให้ตัวแบบ หรือให้ข้อมูล หรือทั่วไปต่างก็ส่งผลให้เด็กมีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่นนิทาน โดยที่การให้นิทานทั้งสามลักษณะไม่แตกต่างกัน ดังนั้น สำหรับเด็กวัยนี้แล้ว จึงอาจใช้นิทานลักษณะใดก็ได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการที่พบว่า การให้เด็กดูนิทานประกอบหุ่นมือในระหว่างการฉีดยาสามารถช่วยลดการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดของเด็กได้ ไม่ว่าจะเป็นนิทานที่มีลักษณะต่างๆ ไป หรือนิทานที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการฉีดยา หรือนิทานที่มีตัวแบบของการมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยา นอกจากนี้ นิทานแต่ละแบบยังช่วยให้เด็กมีทัศนคติต่อการฉีดยาดีขึ้นด้วย โดยเฉพาะนิทานที่ให้ตัวแบบจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าแบบอื่น ดังนั้น ตามหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฉีดยาเด็ก เช่น คลินิกรักษาเด็ก หอผู้ป่วยเด็ก ศูนย์อนามัย ฯลฯ ควรมีสื่อในลักษณะเดียวกันนี้ อย่างน้อยที่สุด คือ เทปนิทานโทรทัศน์ที่ได้ต่างๆ ไป แต่ถ้าจะให้ผลดียิ่งขึ้นก็ควรเลือกสื่อที่มีตัวแบบของการมีทัศนคติที่ดีต่อการฉีดยาด้วย และยิ่งทำให้เด็กสนใจและฟังพอใจสื่อมากเท่าใด ก็จะได้ผลดีเท่านั้น

2. จากงานวิจัย พบว่า เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-4 ปี มีการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดรุนแรงกว่าเด็กที่มีอายุ 5-6 ปี อีกทั้งยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฉีดยาด้วย ดังนั้น จึงควรตระหนักถึงกิจกรรมที่ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมทัศนคติที่ดีแก่เด็กเล็กให้มาก โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กเล็ก เช่น การเล่นต่อภาพปริศนา (Jigsaw Puzzle) รูปเข็มฉีดยา รูปหมอ รูปพยาบาล การเล่นนิทาน หรือการเล่นบทบาทสมมติที่เกี่ยวกับการฉีดยา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ช่วงอายุ 4-5

ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุต่อเนื่อง (Transitional Period) หากได้รับการดูแลส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม ก็อาจทำให้มีพัฒนาการดีถึงขั้นอายุ 5-6 ปี ได้

3. เนื่องจากงานวิจัยพบว่า ทักษะดีต่อการจดจำมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดมากพอสมควร ดังนั้น หากพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดกับเด็กมีการปลูกฝังทักษะที่ดีต่อการจดจำให้เด็ก โดยการพูดคุย เล่านิทาน หรือยกย่องชมเชยเด็กที่ไม่กล่าวการเจ็บปวดเมื่อมีโอกาสนี้เหมาะสม หรืออาจสอดแทรกทักษะดีต่อการจดจำไปกับการเล่นบทบาทสมมติ ซึ่งเมื่อเด็กมีทักษะดีต่อการจดจำแล้ว ก็จะทำให้เด็กไม่ต้องทุกข์ทรมานกับความรู้สึกเจ็บปวดมากในคราวที่ต้องรับการเจ็บปวด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเจ็บปวด เช่น ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับการเกิด ประสบการณ์การเจ็บปวด ฯลฯ ซึ่งเป็นตัวแปรควบคุมในการศึกษานี้ด้วย โดยอาจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวด หรืออาจทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมความเจ็บปวดของเด็กที่มีความแตกต่างกันในตัวแปรดังกล่าว

2. ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเล่นบทบาทสมมติต่อการรับรู้ความเจ็บปวดและทักษะดีต่อการจดจำ โดยเล่นบทบาทสมมติกับตุ๊กตาซึ่งมีเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บปวด หรืออาจกำหนดบทบาทสมมติให้เด็กแสดงเอง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กันยา ประสงค์เจริญ. ผลการใช้เทคนิคแม่แบบเพื่อพัฒนาวินัยในตนเองด้านความรู้สึกรับผิดชอบ.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
อัคราเนนา.
- กาญจนา คิริเจริญวงศ์. ผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกจาก
ผู้เลี้ยงดูของเด็กก่อนวัยเรียนที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัคราเนนา.
- กิ่งแก้ว อัคราณ. วรรณกรรมจากบ้านใน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2531.
- เกศินี โชติกเสถียร. หุ่นเชิดมือ. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2524.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา,
2516.
- จิระประภา บุญนิธย์. หุ่น การทำ และวิธีใช้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปณยา, 2525.
- ฉวีวรรณ กีนวงศ์. การละครสำหรับครูประถม. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2524.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม," เอกสารอบรมวิจัยขั้นสูงทาง
พฤติกรรมศาสตร์. 5-7. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
- ดวงรัตน์ คัดทะเล. ผลของการเตรียมด้านจิตใจด้วยการเล่าเรื่องต่อการให้ความร่วมมือในการ
เจาะหลังของเด็กวัยก่อนเข้าเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล,
2532. อัคราเนนา.
- ✓โคโซ สวานนท์. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2518.
- ทรงพร สุทธิธรรม. การศึกษาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจทัศนคติของผู้อื่นของเด็กปฐมวัยที่
ผู้ปกครองจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการคล้อยตามการบ่งชี้ตนเองเป็นศูนย์กลาง. ปริญญานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัคราเนนา.
- ประคิม คชภักดี. "ปฏิกิริยาของเด็กต่อการอยู่โรงพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์.
3:187-195; กรกฎาคม-กันยายน 2528.

พยอม อิงคตานุวัฒน์ และ ศุภาลินี กังวาลเนาวรัตน์. "การศึกษาสภาวะจิตสังคมในเด็กโรคทาลัสซีเมีย," วารสารสมาคมกลุ่มแพทย์แห่งประเทศไทย. 18:25-47; มีนาคม-กันยายน 2522.

พรจันทร์ จันทวิมล. "การเล่านิทานสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน," รักลูก. 4 (41):103-107; มิถุนายน 2529.

พิมพ์ไล ทองไข่มุก. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการเอื้อเฟื้อของเด็กจากตัวแบบในนิทานประกอบภาพกับตัวแบบในนิทานประกอบหุ่นมือ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

บุญ พงศ์จตุวิทย์. ผลการสอนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.

บุษยงค์ ว่องศรี. ผลของการใช้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520. อัดสำเนา.

รุ่งทิวา อัสวานานนท์. เปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลันในเด็กตามระดับพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจของเพียเจต์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

ลัดดา นิละมณี. "สนุกกับหุ่น," คุรุปริทัศน์. 54-57; 2522.

วลัย วลิตธารัง. "ส่งเสริมห้องสมุดด้วยการเล่านิทาน," วารสารการศึกษาผู้ใหญ่. 9:22-26; กรกฎาคม-สิงหาคม 2515.

วิมลรัตน์ ว่องวีระ. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บโดยการให้ข้อมูลทางเทปโทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520. อัดสำเนา.

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยการเล่านิทานต่อการรับรู้ความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลันในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

ศิริกัญญา โกสุมภ์. "การเล่านิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์แก่เด็กก่อนวัยเรียน," ประชาศึกษา. 29:37-39; พฤศจิกายน 2520.

* สติชัย วงศ์สุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนาการพิมพ์, 2525.

สุชา จันทรเอน และสุรางค์ จันทรเอน. จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

สุณีย์ อธิการ. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิง
ปากเกร็ด, 2525.

สุโท เจริญสุข. จิตวิทยาสำหรับอุดมศึกษาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: สุณีย์การพิมพ์, 2520.

โสภา ชูพิกุลชัย. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2516.

อรชมา ยุทธวงศ์. "การแสดงหุ่นสำหรับเด็กปฐมวัย," วรรณกรรมและลีลาละครระดับประถมศึกษา
เอกสารการสอนชุดวิชาหน่วยที่ 8-15. หน้า 563-612. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
2527.

อัญชลี ชนะกุล. ผลของการเตรียมเด็กก่อนวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
เพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัว และความร่วมมือในการรักษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

Allport, Gardon W. "The Handbook of Social Psychology," in The Nature of
Attitudes and Attitude Change. p.102. Massachusette: Welstey
Publishing Co., 1978.

Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall, 1977.

Bayer, J.E. and C.R. Lewin. "Issues and Advance in Pain Control in
Children," Nursing Clinics of North American. 22(3): 661-675;
September, 1987.

Beales, G.J. "Suffer the Little Child," Nursing Mirror. 15: 58-59;
September, 1982.

Bertley, S.H. Principle of Perception. New York: Harper and Raw, 1972.

Dixson, D.K. "Training Disadvantaged Preschool on Various Fantasy
Activities; Effect on Cognitive Functioning and Impulses Control,"
Child Development. 2: 367-379; June, 1977.

Eland, J.M. "Minimizing Pain Associated with Prekindergarten Intramuscular
Injection," Pediatric Nursing. 5(11):362-372; 1981.

Engel, George L. "Pain," Sign and Symthoms. Philadelphia: J.B. Lippincott
Co., 1970.

- Fagerhaugh, S.A. "Pain Expression and Control on Burn Care Unit," Nursing Outlook. 22: 645-650; 1974.
- Favaloro, R. "Adolescent Development and Implications for Pain Management," Pediatric Nursing. 14(1): 27-29; January - February, 1988.
- Hawley, D.D. "Post Operative Pain in Children: Misconceptions, Description and Interventions," Pediatric Nursing. 10(1): 21-22; January - February, 1984.
- Hester, N.K.O. "The Preoperational Child's Reaction to Immunization," Nursing Research. 24(4): 250-254; July - August, 1979.
- Jacox, A.K. Pain. Boston: Little Brown and Co., 1977.
- Kozier, B. Fundamental of Nursing. Massachusette: Addison-Wesley Publishing Co., 1983.
- Locsin, R. "The Effect of Music on the Pain of Selected Post Operative Patients," Journal of Advanced Nursing. 6: 19-25; 1981.
- Lutz, W.J. "Helping Hospitalized Children and Their Parent Cope with Painful Procedures," Journal of Pediatric. 1: 24-32; February, 1986.
- Mark, Mehta. "The Principle of Pain," Nursing Mirror. 10: 48; March, 1977.
- Mc Caffery, M. Nursing Management of the Patient with Pain. Philadelphia: J.G. Lippincott Co., 1972.
- _____. "Understanding Your Patient's Pain," Nursing 80. 50: 26-31; September, 1980.
- Mc Guire, P.B. "The Measurement of Clinical Pain," Nursing Research. 33 (3): 152-154; May - June, 1984.
- Mc Mahon, M.A. and S.P. Miller. "Pain Response: The Influence of Psycho-Social Cultural Factors," Nursing Forum. 17(1): 58-71; January, 1978.

- Malamed, B.G. and L.J. Siegel. "Reduction of Anxiety in Children Facing Hospitalization and Surgery, by Use of Film Modelling," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 43: 511-521; 1975.
- Malamed, B.G. et al. "Reduction of Fear-Related Dental Management Problems with Use of Film Modelling," The Journal of the American Dental Association. 90:822-826; 1975.
- Stevens, B. et al. "Pain in Children: Theoretical Research and Practice Dilemmas," Journal of Pediatric Nursing. 2: 154-166; June, 1987.
- Susan, F.K. and Lander Janice Ram. "Management of Injection Pain in Children," Pain. 30(1) 169-175; July, 1987.
- Thurstone, L.L. Attitude Measurement. Chicago: Rand McNally and Co., 1970.
- Triandis, Harry C. Attitude and Attitude Change. New Yourk: John Wiley and Sons, 1971.
- Vernon, D.T.A. and W.C. Bailey. "The Use of Motion Picture in the Psychological Preparation of Children for Induction of Anesthesia," Anesiology. 40: 68-72; 1974.
- Whaley, L.F. and D.L. Wong. Nursing Care of Children. 3rd ed. St.Louis: C.V. Mosby Co., 1987.
- William, Collins. Webster's New Twentieth Century Dictionary. USA: World Publishing Co., 1975.
- Wipple, G. "Appraisal of the Interest Appeal of Illustration," Elementary School Journal. 53: 262-265; January, 1953.
- Wisenberg, M. Pain Clinical and Experimental Perspective. St.Louis: The C.U. Mosby Co., 1975.

ภาคผนวก

นิทานประกอบหุ่นมือทั่วไป

เรื่อง ป่าแสนสุข

ณ ชายป่าแห่งหนึ่ง มีเจ้ากบศักดิ์กับหนูเตาเป็นเพื่อนกัน เช้าวันหนึ่ง ขณะที่ทั้งสองกำลังเล่นกันอย่างสนุกสนาน ก็ได้ยินเสียงเหมือนใครกำลังร้องไห้

หมिन้อย : อือ อือ อือ

กบศักดิ์ : เสียงอะไรนะ ... หนูเตาได้ยินมั๊ย

หนูเตา : เหมือนใครกำลังร้องไห้อยู่ทางโน้นนะ เราไปดูกันเถอะ

กบศักดิ์กับหนูเตาเดินไปตามเสียง จนมาพบหมिन้อยนั่งร้องไห้อยู่ใต้ต้นไม้

หมिन้อย : อือ อือ อือ

กบศักดิ์ : สวัสดีจ๊ะ ฉันชื่อกบศักดิ์

หนูเตา : ส่วนฉันชื่อหนูเตา

กบศักดิ์ : เราได้ยินเสียงร้องไห้ เลยเดินมาดูเพื่อจะช่วยเหลือได้บ้าง แต่เอ...ฉันไม่เคยเห็นเธอมาก่อนเลยนะ แล้วทำไมถึงมานั่งร้องไห้อยู่ตรงนี้ล่ะ

หมिन้อย : ฉันชื่อหมिन้อย บ้านฉันอยู่ในป่าแสนสุข ฉันตามแม่ออกมาหาอาหาร แต่...ฉันมีตัวอะไรเพล็นไปหน่อย เลยพลัดหลงกัน อือ...

หนูเตา : ใจเย็นๆ นะ หมिन้อย ฉันพอจะรู้ว่าป่าแสนสุขนะไปทางไหน เดี่ยวเราสองคนจะช่วยเหลือหาทางกลับไปเอง

กบศักดิ์ : ใช่ ใช่... ฉันเองก็อยากเห็นป่าแสนสุขเหมือนกัน ลุงเต่าเคยเล่าว่า ที่นั่นนะอาหารอุดมสมบูรณ์ มีลำธารใสสะอาด ดอกไม้สวยๆ ทั้งนั้นเลย แหม...นี่กลัวอยากไปเห็นเร็วๆ จัง

หนูเตา : ถ้าจั้น พวกเราไปกันเลยนะ หมिन้อย

ว่าแล้ว หนูเตาก็เป็นผู้นำทาง ส่วนเจ้ากบศักดิ์กับหมिन้อยก็เดินตามหลังกันมาอย่างไม่ห่าง ไม่นานนัก ทั้งสามก็เข้าไปถึงในป่าแห่งหนึ่ง

หนูเตา : ว้าว... ที่นี่อากาศสดชื่นจังเลย

กบศักดิ์ : ดูโน่นสิ... ดอกไม้สวยจัง ดอกใหญ่เบือเริ่มเลย กลิ่นหอมด้วย (กบศักดิ์เดินไปสูดดมดอกไม้)

หนูเตา : อู้หุ...ผลไม้สดๆ ลูกโตๆ ทั้งนั้น น่ากินจัง (หนูเตาก็กินผลไม้) อร่อยด้วยนะหมिन้อย

หมิ่นน้อย : ไข่แล้ว ที่นี้แหละป่าแสนสุข เรามาถึงแล้ว ไชโย

กบศักดิ์ : ดีใจด้วยนะ หมิ่นน้อย เตียวเธอก็คงได้เจอกับแม่แล้วละ... อืม...หอมจัง (กบศักดิ์
ดมดอกไม้อีก)

หนูเทา : ไปทางไหนต่อดีละ หมิ่นน้อย... อืม...อ้อ! (หนูเทาเคี้ยวตุ๋นๆ ไม่หยุดปาก)

ตอนนี้ หมิ่นน้อยเป็นผู้นำทาง ส่วนกบศักดิ์กับหนูเทาก็เดินเก็บกินผลไม้ไปตลอดทาง (ดนตรี)

และแล้ว ทั้งสามก็ได้เจอกับแม่หมิ่นน้อยเล่าเหตุการณ์ทั้งหมดให้แม่หมิ่นฟัง (ดนตรี)

แม่หมิ่น : ขอบใจกบศักดิ์กับหนูเทามากนะจ๊ะ

หนูเทา : ไม่เป็นไรครับ

กบศักดิ์ : ไม่เป็นไรละ โอ๊ย โอ๊ย!

หนูเทา : โอ๊ย... ปวดท้อง

กบศักดิ์ : โอ๊ย... ปวดท้อง สงสัยจะเป็นผลไม้หรือเปล่า

หนูเทา : โอ๊ย...

แม่หมิ่น : สงสัยกบศักดิ์กับหนูเทาจะแพ้ผลไม้ในป่านี้แล้วละจ๊ะ

กบศักดิ์ : ถ้าจันทกบศักดิ์ก็อดกินผลไม้ในป่านี้แล้วสิละ

หนูเทา : ส่วนหนูเทาก็อดกินผลไม้อร่อยๆอย่างนี้อีกหรือละ... โอ๊ย...

× แม่หมิ่น : ไม่เป็นไรจ๊ะ เตียวน้ำจะพาไปหาหมอละ เดินไปอีกหน่อยเตียวก็ถึงแล้วละ

แม่หมิ่นพากบศักดิ์กับหนูเทาไปที่บ้านหมอแคะ หมอแคะตรวจร่างกาย และบอกว่าไม่เป็นอะไร

มาก พักสักครู่เตียวก็หาย แล้วหมอแคะยังบอกว่า ต่อไปนี้ กบศักดิ์กับหนูเทาจะไม่แพ้ผลไม้ในป่านี้อีก

× แล้ว (ดนตรี) ไม่นานนัก อาการของทั้งสองก็หายเป็นปกติ

วันนั้นกบศักดิ์หนูเทา หมิ่นน้อย และเพื่อนๆ วิ่งเล่นกันอย่างมีความสุข ใครเหนื่อยก็นั่งสุด

กลิ่นดอกไม้หอมสดชื่น ใครหิวก็เก็บผลไม้อร่อยๆ กินได้ตามใจชอบ พอตกลงเย็น ทุกคนต่างแยกย้าย

กันกลับบ้าน ส่วนหมิ่นน้อยกับแม่หมิ่นเดินไปส่งกบศักดิ์กับหนูเทาที่ปากทางป่าแสนสุขกบศักดิ์กับหนูเทาขอบ

ผลไม้คนละตะกร้าไปฝากแม่ที่ชายป่า และสัญญาว่าจะมาหาหมิ่นน้อยอีก

หมิ่นน้อย : โชคดีนะจ๊ะ แล้วเจอกันอีก

กบศักดิ์ : ลาก่อน

หนูเทา : บ้ายบาย

(ดนตรี)

นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ข้อมูล

เรื่อง ป่าแสนสุข

ณ ชายป่าแห่งหนึ่ง มีเจ้ากบศักดิ์กับหนูเตาเป็นเพื่อนกัน เข้าวันหนึ่ง ขณะที่ทั้งสองกำลังเล่นกันอย่างสนุกสนาน ก็ได้ยินเสียงเหมือนใครกำลังร้องไห้

หมिन้อย : อือ อือ อือ

กบศักดิ์ : เสียงอะไรนะ ... หนูเตาได้ยินมั๊ย

หนูเตา : เหมือนใครกำลังร้องไห้อยู่ทางโน้นนะ เราไปดูกันเถอะ

กบศักดิ์กับหนูเตาเดินไปตามเสียง จนมาพบหมिन้อยนั่งร้องไห้อยู่ใต้ต้นไม้

หมिन้อย : อือ อือ อือ

กบศักดิ์ : สวัสดีจ๊ะ ฉันชื่อกบศักดิ์

หนูเตา : ส่วนฉันชื่อหนูเตา

กบศักดิ์ : เราได้ยินเสียงร้องไห้ เลยเดินมาดูเผื่อจะช่วยอะไรได้บ้าง แต่เอ...ฉันไม่เคยเห็นเธอมาก่อนเลยนะ แล้วทำไมถึงมานั่งร้องไห้อยู่ตรงนี้ล่ะ

หมिन้อย : ฉันชื่อหมिन้อย บ้านฉันอยู่ในป่าแสนสุข ฉันตามแม่ออกมาหาอาหาร แต่...ฉันม่่วดูอะไรเพลินไปหน่อย เลยพลัดหลงกัน อือ...

หนูเตา : ใจเย็นๆ นะ หมिन้อย ฉันพอจะรู้ว่าป่าแสนสุขนะไปทางไหน เดี่ยวเราสองคนจะช่วยเธอหาทางกลับไปเอง

กบศักดิ์ : ใช่ ใช่... ฉันเองก็อยากเห็นป่าแสนสุขเหมือนกัน ลุงเต่าเคยเล่าว่า ที่นั่นนะอาหารอุดมสมบูรณ์ มีลำธารใสสะอาด ดอกไม้สวยๆ ทั้งนั้นเลย แหม...นึกแล้วอยากไปเห็นเร็วๆ จัง

หนูเตา : ถ้าจั้น พวกเราไปกันเลยนะ หมिन้อย

ว่าแล้ว หนูเตาก็เป็นผู้นำทาง ส่วนเจ้ากบศักดิ์กับหมिन้อยเดินตามหลังกันมาอย่างไม่ห่าง ไม่นานนัก ทั้งสามก็เข้าไปถึงในป่าแห่งหนึ่ง

หนูเตา : ว้าว... ที่นี่อากาศสดชื่นจังเลย

กบศักดิ์ : ดูโน่นสิ... ดอกไม้สวยจัง ดอกใหญ่เบือเริ่มเลย กลิ่นหอมด้วย (กบศักดิ์เดินไปสูดดมดอกไม้)

หนูเตา : อู้หู...ผลไม้สดๆ ลูกโตๆ ทั้งนั้น น่ากินจัง (หนูเตากัดกินผลไม้) อร่อยด้วยนะหมिन้อย

หมีน้อย : ไข่แล้ว ที่นี้แหละป่าแสนสุข เรามาถึงแล้ว ไชโย

กบศักดิ์ : ดีใจด้วยนะ หมีน้อย เดี่ยวเธอก็คงได้เจอกับแม่แล้วละ... อืม...หอมจัง (กบศักดิ์ดมดอกไม้อีก)

หนูเทา : ไปทางไหนต่อดีละ หมีน้อย... อืม...อ้อ! (หนูเทาเคี้ยวตุ๋ๆ ไม่หยุดปาก)

ตอนนี้ หมีน้อยเป็นผู้นำทาง ส่วนกบศักดิ์กับหนูเทาก็เดินเก็บกินผลไม้ไปตลอดทาง (ดนตรี)
และแล้ว ทั้งสามก็ได้เจอกับแม่หมี หมีน้อย

เล่าเหตุการณ์ทั้งหมดให้แม่หมีฟัง (ดนตรี)

แม่หมี : ขอบใจกบศักดิ์กับหนูเทามากนะจ๊ะ

หนูเทา : ไม่เป็นไรครับ

กบศักดิ์ : ไม่เป็นไรอะ โอ๊ย โอ๊ย!

หนูเทา : โอ๊ย...ปวดท้อง

กบศักดิ์ : โอ๊ย...ปวดท้อง สงสัยจะเป็นผลไม้หรือเปล่า

หนูเทา : โอ๊ย...

แม่หมี : สงสัยกบศักดิ์กับหนูเทาจะแพ้ผลไม้ในป่านี้แล้วละจ๊ะ

กบศักดิ์ : ถ้างั้นกบศักดิ์ก็อดกินผลไม้ในป่านี้แล้วสิอะ

หนูเทา : ส่วนหนูเทาก็อดกินผลไม้อร่อยๆอย่างนี้อีกหรืออะ... โอ๊ย...

× แม่หมี : ไม่เป็นไรจ๊ะ เดี่ยวน่าจะพาไปฉีดวัคซีน

กบศักดิ์ : วัคซีน !

หนูเทา : ฉีดทำไมหรืออะ

แม่หมี : เด็กที่ฉีดวัคซีนกันทุกคนเลย เพราะวัคซีนจะช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคและแข็งแรง ทำให้ไม่แพ้ผลไม้ในป่านี้ไงจ๊ะ

แม่หมีพากบศักดิ์กับหนูเทาไปที่บ้านหมอแกะ หมอแกะตรวจร่างกายแล้วเอาสำลีนุ่มๆ ที่มีน้ำยาเย็นๆ เช็ดที่แขนให้ เพื่อทำความสะอาด แล้วใช้เข็มเล็กๆ ฉีดยาให้ที่แขน ขณะที่ฉีดยากบศักดิ์กับหนูเทารู้สึกเหมือนถูกมดกัดนิดเดียวเท่านั้น ไม่นานนัก อาการปวดท้องของทั้งสองก็หายเป็นปกติ
× (ดนตรี)

วันนั้นกบศักดิ์หนูเทา หมีน้อย และเพื่อนๆ วิ่งเล่นกันอย่างมีความสุข ใครเหนื่อยก็นั่งสูดกลิ่นดอกไม้หอมสดชื่น ใครหิวก็เก็บผลไม้อร่อยๆ กินได้ตามใจชอบ หอตกเย็น ทุกคนต่างแยกย้ายกันกลับบ้าน ส่วนหมีน้อยกับแม่หมีเดินไปส่งกบศักดิ์กับหนูเทาที่ปากทางป่าแสนสุขกบศักดิ์กับหนูเทาขอบ

ผลไม้คนละตะกร้าไปฝากแม่ที่ชายป่า และสัญญาว่าจะมาหาหมีน้อยอีก

หมีน้อย : โชคดีนะจ๊ะ แล้วเจอกันอีก

กบศักดิ์ : ลาก่อน

หนูเทา : บ๊ายบาย

(ดนตรี)

นิทานประกอบหุ่นมือที่ให้ตัวแบบ

เรื่อง ป่าแสนสุข

ณ ชายป่าแห่งหนึ่ง มีเจ้ากบศักดิ์กับหนูเทาเป็นเพื่อนกัน เข้าวันหนึ่ง ขณะที่ทั้งสองกำลังเล่นกันอย่างสนุกสนาน ก็ได้ยินเสียงเหมือนใครกำลังร้องไห้

หมีน้อย : ฮือ ฮือ ฮือ

กบศักดิ์ : เสียงอะไรนะ ... หนูเทาได้ยินมั๊ย

หนูเทา : เหมือนใครกำลังร้องไห้อยู่ทางโน้นนะ เราไปดูกันเถอะ

กบศักดิ์กับหนูเทาเดินไปตามเสียง จนมาพบหมีน้อยนั่งร้องไห้อยู่ใต้ต้นไม้

หมีน้อย : ฮือ ฮือ ฮือ

กบศักดิ์ : สวัสดีค่ะ ฉันชื่อกบศักดิ์

หนูเทา : ส่วนฉันชื่อหนูเทา

กบศักดิ์ : เราได้ยินเสียงร้องไห้ เลยเดินมาดูเผื่อจะช่วยอะไรได้บ้าง แต่เอ...ฉันไม่เคยเห็นเธอมาก่อนเลยนะ แล้วทำไมถึงมานั่งร้องไห้อยู่ตรงนี้ล่ะ

หมีน้อย : ฉันชื่อหมีน้อย บ้านฉันอยู่ในป่าแสนสุข ฉันตามแม่ออกมาหาอาหาร แต่...ฉันมีวูดอะไรเพลินไปหน่อย เลยพลัดหลงกัน ฮือ...

หนูเทา : ใจเย็นๆ นะ หมีน้อย ฉันพอจะรู้ว่าป่าแสนสุขนะไปทางไหน เดี่ยวเราสองคนจะช่วยเธอหาทางกลับไปเอง

กบศักดิ์ : ใช่ ใช่... ฉันเองก็อยากเห็นป่าแสนสุขเหมือนกัน ลุงเต่าเคยเล่าว่า ที่นั่นนะอาหารอุดมสมบูรณ์ มีลำธารใสสะอาด ดอกไม้สวยๆ ทั้งนั้นเลย แหม...นี่ก็แล้วอยากไปเห็นเร็วๆ จัง

หนูเทา : ถ้าจั้น พวกเราไปกันเลยนะ หมีน้อย

ว่าแล้ว หนูเทา ก็เป็นผู้นำทาง ส่วนเจ้ากบศักดิ์กับหมีน้อยก็เดินตามหลังกันมาอย่างไม่ห่าง ไม่นานนัก ทั้งสามก็เข้าไปถึงในป่าแห่งหนึ่ง

หนูเทา : วิวา... ที่นี่อากาศสดชื่นจังเลย

กบศักดิ์ : คูโน่นสิ... ดอกไม้สวยจัง ดอกใหญ่เบือเริ่มเลย กลิ่นหอมด้วย (กบศักดิ์เดินไปสูดดมดอกไม้)

หนูเทา : อู้หุ...ผลไม้สดๆ ลูกโตๆ ทั้งนั้น น่ากินจัง (หนูเทากัดกินผลไม้) อร่อยด้วยนะหมีน้อย

หมีน้อย : าชแล้ว ที่นี้แหละป่าแสนสุข เรามาถึงแล้ว ไซโย

กบศักดิ์ : ดีใจด้วยนะ หมีน้อย เดี่ยวเธอก็คงได้เจอกับแม่แล้วละ... อืม...หอมจัง (กบศักดิ์ดมดอกไม้อีก)

หนูเทา : ไปทางไหนต่อดีละ หมีน้อย... อืม...อ้ออ้อ! (หนูเทาเคี้ยวตุ้ยๆ ไม่หยุดปาก)

ตอนนี้ หมีน้อยเป็นผู้นำทาง ส่วนกบศักดิ์กับหนูเทาก็เดินเก็บกินผลไม้ไปตลอดทาง (ดนตรี)

และแล้ว ทั้งสามก็ได้เจอกับแม่หมี หมีน้อยเล่าเหตุการณ์ทั้งหมดให้แม่หมีฟัง (ดนตรี)

แม่หมี : ขอบใจกบศักดิ์กับหนูเทามากนะจ๊ะ

หนูเทา : ไม่เป็นไรครับ

กบศักดิ์ : ไม่เป็นไรชะ โอ๊ย โอ๊ย!

หนูเทา : โอ๊ย... ปวดท้อง

กบศักดิ์ : โอ๊ย... ปวดท้อง สงสัยจะเป็นผลไม้หรือเปล่า

หนูเทา : โอ๊ย...

แม่หมี : สงสัยกบศักดิ์กับหนูเทาจะแพ้ผลไม้ในป่านี้แล้วละจ๊ะ

กบศักดิ์ : ถ้าฉันกบศักดิ์ก็อดกินผลไม้ในป่านี้แล้วสิชะ

x แม่หมี : ไม่เป็นไรจ๊ะ ไม่เป็นไร เดี่ยวน่าจะพาไปหาหมอ

กบศักดิ์ : หาหมอ ไม่เอาละชะ ไม่เอากบศักดิ์กลัวหมอฉีดยา

หมีน้อย : ไม่ต้องกลัวหรอกกบศักดิ์ ป้าหมอใจดี หมีน้อยเคยให้ป้าหมอฉีดยาแล้ว ไม่เห็นเจ็บเลย

หนูเทา : ถ้าอย่างนั้น หนูเทาขอฉีดยาดีกว่า ปวดท้องแบบนี้กินอะไรก็ไม่ได้ วิ่งเล่นก็ไม่ไหว

โอ๊ย...

กบศักดิ์ : ไปก็ได้กบศักดิ์ชะอย่าง ไม่กลัวอยู่แล้ว

แม่หมีพากบศักดิ์กับหนูเทาไปให้หมอฉีดยา ทั้งสองเป็นเด็กที่เก่ง จึงยอมให้หมอฉีดยาอย่าง

กล้าหาญ ไม่นานนัก อาการของทั้งสองก็หายเป็นปกติ แล้วหมอยังบอกว่า ต่อไปนี้กบศักดิ์กับหนูเทา

x จะไม่แพ้ผลไม้ในป่านี้อีกแล้ว

วันนั้นกบศักดิ์หนูเทา หมีน้อย และเพื่อนๆ วิ่งเล่นกันอย่างมีความสุข ใครเหนื่อยก็นั่งสุด

กลิ่นดอกไม้หอมสดชื่น ใครหิวก็เก็บผลไม้อร่อยๆ กินได้ตามใจชอบ พอตกเย็น ทุกคนต่างแยกย้าย

กันกลับบ้าน ส่วนหมีน้อยกับแม่หมีเดินไปส่งกบศักดิ์กับหนูเทาที่ปากทางป่าแสนสุขกบศักดิ์กับหนูเทาขอบ

ผลไม้คนละตะกร้าไปฝากแม่ที่ชายป่า และสัญญาว่าจะมาหาหมีน้อยอีก

หมีน้อย : โชคดีนะจ๊ะ แล้วเจอกันอีก

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสมฤดี วังจินดา
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	62/11 ถ.บางบอน 3 ต.บางบอน อ.บางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนศรีวิกรม์
พ.ศ. 2529	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2539	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร