

152.46

ส ๕42 ๘

๕.3

ผลการใช้สารชักจูงที่มีต่อคุณลักษณะของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก

ปริญญาณพนธ์

ของ

สมาลี เอี่ยมสมัย

19 S.A. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๕. 52126

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้

คณะกรรมการควบคุม

..... *Worachon Jue* ประธาน
(ผศ.ดร.นวลละออ สุภาพล)

..... *Worachon Jue* กรรมการ
(ผศ.ประพนธ์ คำฉิม)

คณะกรรมการสอบ

..... *Worachon Jue* ประธาน
(ผศ.ดร.นวลละออ สุภาพล)

..... *Worachon Jue* กรรมการ
(ผศ.ประพนธ์ คำฉิม)

..... *Worachon Jue* กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... *Worachon Jue* คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)

วันที่ 2 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2539.

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้งนี้ ก็เนื่องมาจากความกรุณาของ ผศ.ดร. นวลละออ สุภาผล ผศ. ประณต เต่าจิม อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ และคณาจารย์ภาคจิตวิทยาทุกท่านที่ได้ให้ข้อคิดและคำแนะนำในการทำวิจัย รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้วิจัยทั้งนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความเมตตากรุณาของทุกท่าน และจะขอระลึกถึงพระคุณของทุกท่านตลอดไป

ขอกราบขอบพระคุณ นพ. อนันต์ สุวัฒน์วิโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก นพ. สุขวัฒน์ วัฒนากิจฐาน หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลเด็ก และคณะแพทย์กลุ่มงานศัลยกรรมเด็กทุกท่าน ที่ได้ตรวจสอบสารชักจูงแบบประเมินต่างๆ และให้ข้อแนะนำกับผู้วิจัยอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณศิริพร แจ่มเวหา คุณวิมลรัตน์ สมิตะมาน และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามี ที่ให้การสนับสนุนทั้งกำลังกายและกำลังใจเสมอมา

สุมาลี เอี่ยมสมัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษา.....	4
	ประโยชน์ของการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
✓	นิยามปฏิบัติการของตัวแปร.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2	เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	ความสำคัญของโรงพยาบาลเด็กกับการรักษาผู้ป่วยเด็ก.....	8
	การใช้สารชักงูกับความวิตกกังวล.....	9
	ความหมายของสารชักงู.....	9
	รูปแบบการชักงู.....	10
	ขั้นตอนในการชักงู.....	11
	เนื้อหาของสารชักงู.....	12
	การนำเสนอสารชักงู.....	15
	การใช้สารชักงูกับการลดความวิตกกังวล.....	15
	การลดความวิตกกังวล.....	19
	การใช้สารชักงูกับทัศนคติ.....	24
	ความหมายและลักษณะของทัศนคติ.....	24
	การเปลี่ยนทัศนคติ.....	26
	การใช้สารชักงูเพื่อเปลี่ยนทัศนคติ.....	27
	การใช้สารชักงูกับความรู้ในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย.....	33
	ลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารชักงู.....	38
	สมมติฐานการวิจัย.....	44

บทที่	หน้า
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากร.....	46
กลุ่มตัวอย่าง.....	46
✓ แบบแผนการทดลอง.....	46
✓ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง.....	47
✓ การให้สารชักจูง.....	48
✓ เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ.....	48
✓ การดำเนินการทดลอง.....	53
✓ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	54
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
✓ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
✓ ผลการใช้สารชักจูงต่อบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก.....	56
5 สรุปและอภิปรายผล.....	67
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมุติฐาน.....	67
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	77
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ.....	78
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	88
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	99

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย.....	47
2	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มทดลอง 60 คน) ก่อนได้รับสารช็อกสูงและหลังได้รับสารช็อกสูง.....	57
3	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติ ต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มทดลอง 60 คน) ก่อนได้รับสารช็อกสูงและหลังได้รับสารช็อกสูง.....	58
4	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการ ปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มทดลอง 60 คน) ก่อนได้รับสารช็อกสูงและหลังได้รับ สารช็อกสูง.....	59
5	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม.....	60
6	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อ การผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม.....	61
7	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ใน การปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วย เด็กของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	62
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อ การผ่าตัดโดยพิจารณาตามอายุ ระดับการศึกษาและ ระดับเศรษฐกิจ.....	63

9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทางของคะแนนความรู้ ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดโดยพิจารณาตาม อายุ ระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจ.....	64
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความวิตกกังวล ทัศนคติต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตร หลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง (จำนวน 60 คน).....	65
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทางของคะแนน ความวิตกกังวลโดยพิจารณาตาม อายุ ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ.....	66

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงการชักจูงให้เปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม ที่ใช้วิธีการต่างๆกับไม่ใช้วิธีใดๆในการเปลี่ยนทัศนคติ	28
2 ภาพแสดงการรณรงค์ชายมีก้อนขนาดใหญ่ที่ถุงอัณฑะ และก้อนมีขนาดเล็กลงเมื่อนอน.....	90
3 ภาพแสดงการรณรงค์หญิงมีก้อนโป่งนูนที่บริเวณขาหนีบ ทั้งสองข้าง.....	90
4 ภาพแสดงการที่มีไส้เลื่อนติดมองเห็นก้อนนูนบริเวณ ขาหนีบ.....	91
5 แสดงการตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ...	92
6 ภาพแสดงภาพเอ็กซเรย์เด็กที่มีไส้เลื่อนติด.....	93
7 ภาพแสดงแผลหลังผ่าตัด.....	97

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเจ็บป่วยของเด็กทวีจำนวนมากขึ้นตามสัดส่วนของประชากรในวัยนี้ซึ่งแพทย์และบุคคลทั่วไป มักคิดว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กนั้นไม่มีความแตกต่างไปจากการปฏิบัติกับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่และคิดว่าเด็กหรือทารกก็คือผู้ใหญ่ที่ย่อส่วนลงมาซึ่งความคิดต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เข้าใจผิดมาก เพราะลักษณะทางกายวิภาคและสรีระวิทยาในเด็กต่างกับผู้ใหญ่มาก (พลภัทร ตาละลักษมณ์. 2525: 2) การเจ็บป่วยของเด็กจากโรคต่าง ๆ ในปัจจุบันมีการรักษาหลายวิธี เช่น การรักษาด้วยยา การฉายรังสี เลเซอร์และการผ่าตัด เป็นต้น ในบางกรณีการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กดังกล่าว จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น หลอดอาหารตีตัน ลำไส้อุดตัน ลำไส้กลืนกัน ไส้ติ่งอักเสบ เนื้องอกในช่องท้องและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โรคของตับ ภาวะน้ำดี โรคไขข้อและกล้ามเนื้อ กระดูกส่วนต่างๆ หัก หัวใจพิการแต่กำเนิด การขาดเลือดหรือเนื้องอกของสมองและระบบทางเดินปัสสาวะพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

จากสถิติงานตรวจคัดสรรกรรม โรงพยาบาลเด็ก ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการตรวจด้านคัดสรรกรรม ปีงบประมาณ 2534 จำนวน 11,523 คน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก จำนวน 1,031 คน ปีงบประมาณ 2535 จำนวน 10,997 คน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก จำนวน 1,014 คน ปีงบประมาณ 2536 จำนวน 11,499 คน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก จำนวน 1,146 คน ซึ่งในปีที่ผ่านมาแสดงแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ฉะนั้นในปัจจุบันจึงเพิ่มการผลิตแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมเด็กประจำโรงพยาบาลต่างจังหวัดให้มากขึ้นกว่าเดิม

โรงพยาบาลเด็ก เป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบำบัดรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 18 ปีซึ่งความเจ็บป่วยของเด็กแต่ละคนนั้นการบำบัดรักษาแพทย์จะต้องสำนึกว่าตนไม่เพียงแต่มี

ผู้ป่วยเด็กเท่านั้น แต่ยังมีบิดาและมารดาของเด็กคือมีผู้ที่จะต้องรักษาอีก 2-3 คน หรือมากกว่า โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จึงก่อให้เกิดความผิดปกติขึ้นทางจิตใจและอารมณ์ของบิดามารดา ทำให้บิดามารดาวิตกกังวลมากไม่มีความสุขยังผลให้ความสมดุลในสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป (เชียรศรี วิวิศิริ. 2534: 58) ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคที่บุตรเจ็บป่วยการรักษาที่ถูกต้อง วิธีการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และมีทัศนคติทางด้านลบเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังนั้นจึงพบว่า บิดา มารดา ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กมีความวิตกกังวลมาก ดัง บีแลนด์ และพัสโซส์ (Beland and Passos. 1981 : 336) กล่าวว่าไว้ว่าความวิตกกังวล และความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเกิดจากความไม่รู้จึงทำให้เกิดคาดคิด ทำนาย สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองไปในทางที่ไม่ดีไว้ล่วงหน้า

จากปัญหาดังกล่าวบิดามารดาผู้ป่วยเด็กย่อมต้องการผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวล สร้างทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัดและสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของตนได้บุคคลที่บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กคาดหวังว่าจะเป็นที่ยิ่งมากที่สุดคือบุคลากรในทีมสุขภาพ ฉะนั้นการลดความวิตกกังวล การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด และ การปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดา ผู้ป่วยเด็กซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจึงเป็นงานสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งของโรงพยาบาล

การลดปัญหาของบิดามารดา หรือผู้ปกครองเด็กดังกล่าวข้างต้นซึ่งเป็นที่นิยมและได้ผลก็คือการใช้สารศึกษาร่วมเพื่ออธิบายให้บิดามารดาผู้ป่วยเด็กได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดซึ่งบุตรของตนเจ็บป่วย รวมทั้งให้ความมั่นใจ ความปลอดภัยและสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้แก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กเหล่านั้น

เนื่องจากโรงพยาบาลเด็กเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการผ่าตัดเป็นจำนวนมากในปีหนึ่งๆ ดังสถิติห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก กลุ่มงานศัลยกรรมของโรงพยาบาลเด็กปรากฏว่า ปีงบประมาณ 2534 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 1,031 คน ป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ 357 คน หรือ 34.63 เปอร์เซ็นต์ ปีงบประมาณ 2535 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 1,014 คน เป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ 318 คนหรือ 31.36 เปอร์เซ็นต์ ปีงบประมาณ

2536 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 1,146 คน ป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ 368 คน หรือ 32.11 เปอร์เซ็นต์ ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านั้น พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งเป็นจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (โรงพยาบาลเด็ก. 2534-2536) และในผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ซึ่งมีความบกพร่องของกล้ามเนื้อบริเวณขาหนีบของผู้ป่วยเด็ก เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคไส้เลื่อน และถุงน้ำควรได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทันที เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ

การเจ็บป่วยเกี่ยวกับอวัยวะเพศนี้เป็นการเพิ่มความตึงเครียดความวิตกกังวลให้บิดามารดาอย่างมาก จากการที่บิดามารดาไม่เข้าใจว่าผลจากการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดนี้มีผลกับอวัยวะเพศหรือไม่ ขณะเดียวกันบุคลากรของห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็กมีจำนวนน้อย ดังนั้นเมื่อบิดามารดาผู้ป่วยเด็กซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจากห้องตรวจศัลยกรรม และให้บิดามารดาผู้ป่วยเด็กนัดวันทำผ่าตัดจากบุคลากร ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โดยเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมตัววันทำผ่าตัดและการเตรียมทางห้องทดลองซึ่งเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้ ความตึงเครียดของบิดามารดา ของผู้ป่วยเด็กจึงคงอยู่ในจิตใจเป็นระยะเวลาาน ฉะนั้นการแก้ปัญหาทางจิตใจให้กับบิดา หรือมารดาของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ ควรเป็นงานสำคัญอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลและวิธีการที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง ก็คือ การใช้สารชักจูงโดยการอธิบายประกอบรูปภาพเกี่ยวกับ อาการ สาเหตุ การผ่าตัดโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ผลจากการผ่าตัด และการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดให้แก่บิดามารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยตรง เพื่อให้บิดามารดาที่มีความรู้ความเข้าใจโรคที่บุตรเจ็บป่วยและสามารถทำให้บิดามารดาให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้มีสภาพร่างกายพร้อมในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดรวมถึงการดูแลบุตรหลังผ่าตัด จึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ในการลดความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นให้หมดไป

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจผลของการใช้สารชักจูงเพื่อลดความวิตกกังวล เปลี่ยนทัศนคติต่อการผ่าตัดเป็นบวกและสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดให้กับบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กซึ่งได้รับการรักษาด้วย

วิธีการผ่าตัด เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากร ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กก่อนได้รับสารชักงูและภายหลังได้รับสารชักงู
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กก่อนได้รับสารชักงู และภายหลังได้รับสารชักงู
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กก่อนได้รับสารชักงูกับภายหลังได้รับสารชักงู
4. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับสารชักงู และกลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักงู
5. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับสารชักงูและกลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักงู
6. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ได้รับสารชักงูและกลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักงู
7. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ของลักษณะทางชีวสังคมของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่มีต่อทัศนคติต่อการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับสารชักงู และกลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักงู
8. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 ตัว คือความวิตกกังวล ทัศนคติต่อการผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรของกลุ่มที่ได้รับสารชักงู และกลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักงู

ประโยชน์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าผลจากการใช้สารชักงู สามารถลดความวิตกกังวล เปลี่ยนทัศนคติต่อการผ่าตัดและการปฏิบัติในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำได้ถูกต้อง จึงสามารถนำสารชักงูที่สร้างขึ้นไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานของบุคลากรห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1. เป็นการวิจัยเชิงทดลองภาคสนาม
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ห่องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก

3. สารชักจูง สารชักจูงเป็นข้อสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการผ่าตัด ผลการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดระยะสั้น ระยะยาว และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีภาพประกอบบรรยาย เพื่อให้ผู้รับสารดังกล่าวมีความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- ก. การใช้สารชักจูง คือใช้-ไม่ใช้
- ข. ลักษณะทางชีวสังคมของบิดาหรือมารดา ได้แก่ตัวแปรย่อย 3 ตัว ต่อไปนี้ คือ อายุ ระดับเศรษฐกิจและระดับการศึกษาของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อน และถุงน้ำ

ตัวแปรตาม ได้แก่

- ก. ความวิตกกังวล
- ข. ทศนคติต่อการผ่าตัด
- ค. ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร

1. สารชักจูง หมายถึง ข้อสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการผ่าตัด ผลการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดระยะสั้น ระยะยาว และการดูแลบุตรหลังผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีภาพประกอบบรรยาย เพื่อให้ผู้รับสารดังกล่าวเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำชัดเจน ถูกต้อง

2. ความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง หรือบุคคลที่ตนรักในอนาคต และไม่สามารถกำหนดสาเหตุให้แน่ชัดซึ่ง

เป็นสัญญาณ ที่จะเตือนให้บุคคลเตรียมตัวเพื่อต่อสู้กับสถานการณ์ที่คุกคามทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกอาจผิดปกติได้ ซึ่งความวิตกกังวลนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปร์เบอร์เจอร์ ซึ่งเป็นประโยชน์ที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลโดยผู้ตอบสามารถประเมินเองมีทั้งหมด 20 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัดแบบลิเกิต 4 ระดับ มีให้เลือก 4 คำตอบ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมากและมากที่สุด ข้อที่มีความหมายในทางบวกจะให้คะแนน 1 ถึง 4 ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีความหมาย ในทางลบจะให้คะแนนในทางตรงข้ามและนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนทั้งหมดมีค่าสูงสุด 80 คะแนน ค่าต่ำสุด 20 คะแนน

3. ทศนคติต่อการผ่าตัด หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความพร้อมที่จะแสดงออกต่อการผ่าตัด ในแนวทางที่ชอบ หรือไม่ชอบ ซึ่งการเปลี่ยนทัศนคตินี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดทัศนคติทางบวก ได้แก่ การยินดียอมรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และคาดหวังว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะเป็นปกติ และทัศนคติทางลบ ได้แก่ ข้อคำถามที่ปฏิเสธ หรือไม่ให้ความร่วมมือ และคาดหวังว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีลักษณะผิดปกติ คำตอบของข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัด 5 ระดับ มีให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อที่มีความหมายทางบวกจะให้คะแนน +2 ถึง -2 ตามลำดับ ข้อที่มีความหมายในทางลบ จะให้คะแนนในทางตรงข้าม แล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด -20 คะแนน

4. ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด หมายถึง บิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำมีความรู้จนสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้วิจัย สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อมี 2 ลักษณะ คือข้อความที่แสดงถึง การปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำแบบถูกต้อง และแบบไม่ถูกต้อง โดยข้อความที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน ข้อไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน แล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 10 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก หมายถึง บิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก

2. อายุของบิดาหรือมารดา หมายถึง อายุของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุมาก-น้อย จากอายุเฉลี่ยของกลุ่มคือ สูงกว่าค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มอายุมากและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มอายุน้อย

3. ระดับการศึกษาของบิดามารดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก แบ่งเป็นดังนี้

3.1 กลุ่มบิดา มารดามีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง คือ กลุ่มที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

3.2 กลุ่มบิดา มารดามีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และต่ำกว่า

4. ผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 2 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำและรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเด็ก ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537

5. ระดับเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กับจำนวนคนที่ต้องเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งมีสมาชิกเป็นผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก โดยแบ่งดังนี้

5.1 กลุ่มระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้ระหว่าง 8,001-13,000 บาทต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 ถึง 5 คน กับครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือนและเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 ถึง 9 คน

5.2 กลุ่มระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 8,000 บาทต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 1 ถึง 5 คนกับครอบครัวที่มีรายได้ 8,001-13,000 บาทต่อเดือน และเลี้ยงดูคนในครอบครัว 6 ถึงมากกว่า 9 คน

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการศึกษาผลของการใช้สารชักจูงในการลดความวิตกกังวล สร้างทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัดและมีความรู้ในการปฏิบัติกาดูแลบุตรหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องในบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำของห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก ดังมีรายละเอียดต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ความสำคัญของโรงพยาบาลเด็กกับการรักษาผู้ป่วยเด็ก

โรงพยาบาลเด็กเป็นหน่วยงานหนึ่งในภาครัฐ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรค ที่ขึ้นตรงต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่บริการด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ผู้ป่วยโรคต่างๆอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและครบทุกขั้นตอนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ซึ่งให้บริการเด็กอายุ แรกเกิด ถึง 18 ปี ซึ่งความเจ็บป่วยของเด็กนี้ เป็นสาเหตุให้บิดามารดาและผู้ปกครองมีความวิตกกังวลสูง เพราะบิดาและมารดามีความรู้สึกที่จะเป็นผู้ให้กำเนิดสร้างสรรค์สังคมหลักเลียงความรู้สึกที่คำนึงถึงแต่ตนเอง และเอาใจใส่ดูแลบุตรที่เกิดขึ้น (นวลละอ อ สุภาพล. 2527 : 77) แต่เมื่อมีสิ่งกดดัน คือ ความเจ็บป่วยของบุตรยอมทำให้บิดา มารดามีความรู้สึกถึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆภายในร่างกาย ซึ่งได้แก่ความวิตกกังวล (Burgess. 1981:30) หรือเกิดความวิตกกังวลกับลูก เช่น กลัวว่าลูกจะพิการทางกาย หรือสมอง มีปัญหาทางความประพฤติ หรือเจ็บปวดอย่างรุนแรง เป็นต้นสิ่งเหล่านี้ทำให้บิดามารดามีความวิตกกังวลมาก และไม่มีความสุข (เชิยศรี วิวิชิตริ. 2534:58)

ในปัญหาทางจิตของบิดามารดาดังกล่าวข้างต้นนั้น จะพบว่าในบุตรซึ่งมีความเจ็บป่วยเกี่ยวกับอวัยวะเพศนั้น บิดา มารดาไม่เพียงแต่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เด็กเจ็บป่วย แต่ยังคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดกับการสืบพันธุ์ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กด้วย ดังนั้นบิดา มารดาผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ จึงมีความวิตกกังวลสูงกว่า บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ ฉะนั้นการหาวิธีการ

เพื่อลดความวิตกกังวลในบิดา มารดาดังกล่าว จึงเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งของโรงพยาบาล และวิธีการหนึ่งในการลดความวิตกกังวลดังกล่าว ก็คือ การใช้สารชักจูงกับบิดา มารดานั้นๆ

การใช้สารชักจูงกับความวิตกกังวล

ความหมายของสารชักจูง

การชักจูง (Persuasion) เป็นกระบวนการสื่อสารที่ผู้ส่งสารมีความตั้งใจที่จะเข้าไปมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น โดยการเปลี่ยนความเชื่อถือ ค่านิยม หรือทัศนคติ (ศึกดินา บุญเปี่ยม. 2533:17) ในอีกความหมายหนึ่ง การชักจูงเป็นการโน้มน้าวจิตใจที่อาศัยการเร้าจากภายนอก ทำให้เกิดการเรียนรู้ และตอบสนองตามการชักจูง (Shaw and Wright. 1967:8) ดังนั้น การชักจูงให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมจึงสามารถกระทำได้ โดยให้รับข้อมูลใหม่ที่เหมาะสมกับเรื่องนั้นๆ ซึ่งวิธีการที่ใช้ อาจทำได้หลายวิธี (Mc Guire. 1969:175-177) ดังนี้ (1) การให้คำแนะนำ (Suggestion Situation) โดยการให้บุคคลอื่นจากผู้มีอำนาจเหนือตนมาแนะนำสิ่งต่างๆ (2) การให้ทำตาม (Conformity Situation) ใช้การเลียนแบบบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือตน บุคคลที่น่าเชื่อถือ (3) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) ให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอแนะความคิดเห็นในเรื่องราวต่าง ๆ และหาข้อสรุปที่ถูกต้องเหมาะสม (4) การใช้สารชักจูง (Persuasive Messages) โดยการส่งสารสื่อประเภทต่างๆ เช่น บทความพิมพ์ให้อ่าน คำพูด โดยผ่านสื่อบางประเภท เป็นต้น

ดังนั้น การชักจูงจึงเป็นเรื่องหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจอย่างมาก เพราะการชักจูงสามารถนำมาใช้เป็นวิธีการหนึ่ง ในการโน้มน้าวใจบุคคลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวล และทัศนคติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการชักจูงจึงได้รับความสนใจและมีการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่ปี 1960 เป็นต้นมา โดยมีการให้ความหมายของการชักจูงไว้ ดังนี้

มิลเลอร์ และเบอร์กูน (Miller and Burgoon. 1973:16) เสนอว่า การชักจูง เป็นคำที่ควรนำมาใช้เฉพาะเวลาที่ผู้ชักจูงมีความตั้งใจด้วยสำนึกในการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการชักจูง

ไซมอน (Simon. 1976:81) ได้สรุปความหมายของคำว่า การชักจูงนั้น หมายถึง การสื่อสารของมนุษย์ ที่สร้างขึ้นเพื่อให้มีอิทธิพลต่อผู้อื่น

โดยการเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม หรือเจตคติ

เบททิงเฮาส์ (Bettinghaus, 1980:19) สรุปว่า การชักจูงเป็นรูปการที่มีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความต้องการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงต่อบุคคลอื่น และส่งออกไปอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองนั้นโดยผ่านการสื่อสาร

รูปแบบของสารชักจูง

การชักจูงสามารถจำแนกออกได้เป็น 5 แบบ (Newson and Siegfried, 1981) คือ

1. สิ่งเร้าและการตอบสนอง รูปแบบของการจูงใจแบบนี้มาจากแนวความคิดในเรื่องสิ่งเร้า และการตอบสนองเป็นแนวความคิดที่เกี่ยวกับความเชื่อมโยง กล่าวคือ บุคคลมักจะคิดเชื่อมโยงจากสิ่งหนึ่งไปยังอีกสิ่งหนึ่งคือ คิดเชื่อมโยงจากสิ่งเร้าไปสู่การตอบสนอง ถ้าบุคคลนั้นพบว่าของสองสิ่งปรากฏอยู่ด้วยกันหลายครั้งบุคคลจะสามารถคิดถึงอีกสิ่งหนึ่งได้ แม้ว่าของอีกสิ่งหนึ่งจะไม่ปรากฏอยู่ด้วยกัน ในเวลาต่อมาสิ่งเร้า และการตอบสนองนี้เป็นรูปแบบการชักจูงซึ่งเหมาะกับการนำมาใช้กระตุ้นบุคคลในเรื่องง่ายๆ เท่านั้น แต่ไม่เหมาะกับการนำมาใช้ในกรณีที่เป็นปัญหาซับซ้อน

2. ความคิด แนวความคิดในเรื่องการชักจูงแบบนี้ มุ่งพิจารณาที่ความคิดและเหตุผลของบุคคลโดยมีแนวความคิดพื้นฐานว่า บุคคลจะสรุปความคิดเห็นของตนได้อย่างถูกต้อง ถ้าบุคคลนั้นได้รับสารที่มีเหตุผล และสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาได้อย่างชัดเจนรูปแบบการชักจูงแบบนี้ สามารถใช้ในการจูงใจกับเรื่องที่บุคคลไม่เคยยึดมาก่อนเป็นเรื่องใหม่ เพราะโดยปกติบุคคลจะมองตนเองว่าเป็นผู้มีความยุติธรรมและมีเหตุผล ถ้าผู้เขียนสารชักจูงเสนอข้อเขียนที่มีเหตุผล ผู้รับสารชักจูงก็มีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยกับผู้เขียนสารชักจูงนั้น

3. แรงจูงใจ แนวความคิดนี้มีพื้นฐานมาจากเรื่องการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล โดยความคิดเห็นนั้นจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการบางประการ ดังนั้น จึงควรให้ผู้รับได้รับรางวัลจากการจูงใจในการสื่อสารแต่ละครั้งและในการจูงใจบุคคลนั้นควรตอบสนองความต้องการของบุคคลตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐานไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุดได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการ ความปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการยกย่องนับถือและความต้องการประสบความสำเร็จ

สำเร็จสูงสุด ดังนั้น ในการเขียนเพื่อจูงใจนั้นผู้เขียนนอกจากจะมุ่งเน้นในเรื่องเหตุผลและตรรกวิทยา แล้วควรให้ความสำคัญกับการพิจารณาแยกแยะความต้องการของผู้รับสารด้วย เพื่อให้การจูงใจประสบผลสำเร็จ

4. สังคม แนวความคิดในการชักจูงแบบนี้เน้นที่สังคมของแต่ละบุคคลได้แก่ ภูมิหลัง ชีวทางสังคมและบรรทัดฐานของกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมนั้น กลุ่มมีส่วนช่วยกำหนดความคิดเห็นให้กับบุคคล การเขียนเพื่อชักจูง จึงควรพิจารณาถึงปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลด้วยการเขียนเพื่อชักจูง จึงควรพิจารณาถึงปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลด้วย

5. บุคลิกภาพ แนวความคิดในการชักจูงแบบนี้ให้ความสำคัญในเรื่อง เอกลักษณ์ของบุคลิกภาพเหล่านี้จะเป็นเครื่องตัดสินว่า ข้อเขียนในการชักจูงเรื่องใดที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น ในการเขียนเพื่อการชักจูงจึงควรนำเรื่องบุคลิกภาพของบุคคลเข้ามาพิจารณาประกอบด้วย

จากรูปแบบการชักจูงทั้ง 5 แบบ ได้ให้ความสำคัญในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกันไป ซึ่งสามารถสรุปรวมได้เป็น 2 แนวทางใหญ่ๆ คือ ก. แนวด้านจิตวิทยา ได้แก่ สิ่งเร้าการตอบสนอง ความคิด แรงจูงใจและบุคลิกภาพ ข. แนวด้านสังคมวิทยา ได้แก่ สังคมจากรูปแบบการชักจูงนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาพิจารณาใช้กับการสร้างรูปแบบสารชักจูง โดยนำรูปแบบเกี่ยวกับแรงจูงใจ และสิ่งเร้ามาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา การนำเรื่องแรงจูงใจมาใช้ในการสร้างสารชักจูงเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล สร้างทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด และให้มีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง โดยการนำเสนอหาของโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำவிการรักษานำเสนอแก่บิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำเมื่อได้กล่าวถึงรูปแบบการชักจูง ซึ่งจะทำให้ทราบว่า การชักจูงที่จะประสบความสำเร็จนั้นจะต้องประกอบด้วยขั้นตอนที่เป็นกระบวนการใดบ้าง

ขั้นตอนในการชักจูง

ขั้นตอนในกระบวนการชักจูงนั้น แมคไควร์ (Mc Guire.1973: 221) ได้เสนอขั้นตอนในกระบวนการชักจูง 6 ขั้นตอน คือ

1. การนำเสนอ การนำเสนอข้อมูลในการชักจูงนั้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม ผู้รับสารจะต้องอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม เวลาที่เหมาะสมที่จะรับสาร การชักจูงจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยถ้าปราศจากขั้นตอนนี้

2. ความสนใจ นอกจากในเรื่องของสถานที่ และเวลาแล้วการ

ชักจูงนั้นจะต้องก่อให้เกิดความสนใจจากผู้รับสารอีกด้วย ถ้าผู้รับสารไม่ให้ความสนใจแล้ว การชักจูงย่อมไม่ประสบผลสำเร็จ

3. ความเข้าใจ ความเข้าใจในสารเป็นส่วนสำคัญสำหรับกระบวนการชักจูงเพราะถ้าผู้รับสารเพียงแต่สนใจสารแต่ไม่เข้าใจความหมายการชักจูงก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ

4. การยอมรับ เมื่อเกิดความเข้าใจในสารแล้วการชักจูงที่ดีนั้นควรก่อให้เกิดการยอมรับสารนั้นด้วย

5. การเก็บรักษา เมื่อบุคคลยอมรับในสารแล้ว ความพยายามในการชักจูงขั้นต่อไปก็คือ ให้บุคคลเก็บรักษาข้อมูลนั้นไว้ในความคิดให้ได้

6. การกระทำ การชักจูงจะสมบูรณ์ เมื่อบุคคลได้นำเอาแนวคิดใหม่นั้นไปกระทำจริง

ขั้นตอนในกระบวนการชักจูง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนนี้ มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันซึ่งจะทำให้การชักจูงประสบความสำเร็จเป็นไปตามที่ผู้ส่งสารชักจูงต้องการ สำหรับกระบวนการชักจูงทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างสารชักจูงโดยการนำเสนอสารชักจูงในสถานที่ที่เป็นห้องซึ่งเป็นสัดส่วนสามารถป้องกันการรบกวนจากสภาพแวดล้อมภายนอกสารชักจูงที่จะนำเสนอเป็นภาพซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่น่าสนใจให้ติดตามสารชักจูง คำบรรยายในการอธิบายภาพ จะเป็นภาษาพูดที่ใช้กันโดยทั่วไป ผู้วิจัยพยายามหลีกเลี่ยงคำบรรยายที่เป็นศัพท์เฉพาะทางวิชาการซึ่งบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กไม่คุ้นเคย เพื่อต้องการให้เกิดความเข้าใจในสารชักจูงซึ่งจะช่วยทำให้การชักจูงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นคือระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดรักษารโรคไส้เลื่อน และถุงน้ำลดลง

นอกจากขั้นตอนในกระบวนการชักจูงจะมีความสำคัญในการที่จะช่วยให้การชักจูงประสบความสำเร็จแล้ว เนื้อหาของสารชักจูงก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การชักจูงมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จเช่นกัน

เนื้อหาของสารชักจูง

ในการชักจูงให้มีประสิทธิภาพนั้น สารชักจูงนับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดในการชักจูง เนื้อหาของสารชักจูงที่นำมาใช้ในการเขียนเพื่อการจูงใจ สามารถจำแนกตามจุดจับใจในสาร (Message Appeals) ได้ 5 ประเภท คือ

1. จุดจับใจในเรื่องความกลัว เนื่องจากความกลัวเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลทางอารมณ์ จึงมีการพยายามที่จะให้ผู้รับสารมีความตระหนักตื่นกลัว และมีความคิดคล้อยตามผู้ส่งสารหรือมีการกระทำคล้อยตามที่ผู้ส่งสารต้องการ (Bettinghaus. 1980:145) การศึกษาวิจัยเรื่องความกลัวได้นำมาใช้เป็นหลักในการชักจูงดังนี้ (Bettinghaus. 1980:146-147)

ก. ความกลัวที่มีมากเกินไป จะทำให้ผู้รับสารเกิดปฏิกิริยา หลีกเลียง ก่อให้เกิดความกระวนกระวายและทำให้ผู้รับสารสนใจในเนื้อหาสารน้อยลง โดยให้ความสนใจกับสภาวะกระวนกระวายของตนเองมากกว่า

ข. ระดับเรื่องความกลัว จะแตกต่างกันไปตามความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ถ้าผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือ ส่งสารที่มีระดับความกลัวสูงจะประสบผลสำเร็จในการส่งสาร แต่ถ้าผู้ส่งสารไม่มีความน่าเชื่อถือหรือมีความน่าเชื่อถือต่ำ ควรใช้จุดสนใจในเรื่องความกลัวน้อยหรือใช้ระดับต่ำ จึงจะประสบความสำเร็จในการส่งสาร

ค. เรื่องความกลัวควรสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับสารคิดอยู่

ง. การใช้เรื่องความกลัวในระดับสูง จะใช้ได้ผลเมื่อสอดคล้องกับเรื่องที่ผู้รับสารเห็นว่ามีมีความสำคัญสำหรับตนเอง แต่ถ้า เป็นเรื่องที่ผู้รับสารคิดว่ามีความสำคัญน้อยผู้รับสารจะไม่สนใจเรื่องความกลัวนี้เลย

จ. ถ้าผู้ส่งสารทราบถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับสาร จะสามารถกำหนดระดับของความกลัวให้สูงได้มากกว่าการไม่ทราบถึงเรื่องบุคลิกภาพ

2. จุดจับใจในเรื่องความโกรธ ความผิดหวังและการแสดงความโกรธสามารถใช้ในการชักจูงได้ โดยผู้ส่งสารนำความผิดหวังที่เกิดขึ้นกับผู้รับสารมาขยายความ และใช้ข้อความ สร้างความรู้สึกก้าวร้าวไปยังบุคคลที่เป็นเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับสารมีความโกรธเคืองตามผู้ส่งสารต่อมาจึงลดความตึงเครียดให้กับผู้รับสาร โดยอธิบายวิธีการแก้ไขความตึงเครียดให้กับผู้รับสาร (Brembeck. 1976:117-118)

3. จุดจับใจในเรื่องอารมณ์ขัน เป็นการเน้นความรู้สึกที่ดีของผู้รับสารซึ่งเกิดจากความสนุกสนานที่ได้รับจากการอ่านเรื่องอารมณ์ขัน ช่วยลดความตึงเครียดให้กับผู้อ่านเช่น ในเรื่องความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความรู้สึกเศร้าหมองตลอดจนช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวและความรุนแรงโดยผู้ส่งสารสามารถนำอารมณ์ขันมาเขียนในเชิงเปรียบเทียบ หรือประชดประชัน เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้สึกยินดีเกิดขึ้น โดยโยงเรื่องที่เป็นความตึงเครียดของ

ผู้อ่าน ออกไปสู่เรื่องภายนอกหรือมุ่งใช้อารมณ์ขึ้น เปรียบเทียบบุคคลหรือกลุ่ม ซึ่งเป็นเป้าหมายในการเขียน (Gordon. 1971:310-326)

4. จุดจับใจในการให้รางวัล สารที่มีใจความในการให้สัญญากับผู้รับสาร เช่น สัญญาที่จะให้ตามความต้องการของผู้รับสาร จะเป็นสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่าสารที่ไม่ให้อะไรกับผู้รับสารเลย และถ้าผู้ส่งสารเพิ่มรางวัลให้กับผู้รับสารด้วยพร้อมๆกับการสัญญาจะดีกว่าการให้รางวัลผู้รับสารน้อยกว่า ดังนั้นผู้ส่งสารควรมีข้อความที่สัญญากับผู้รับสารถึงรางวัลที่จะได้รับสำหรับผู้รับสารที่ยอมรับสาร (Bettinghaus. 1980:148-149)

5. จุดจับใจทางอารมณ์ เป็นการมุ่งเน้นในแง่การใช้ภาษา เพื่อกระตุ้นอารมณ์ของผู้อ่านให้คล้อยตามเหตุผลของผู้ส่งสาร จากการศึกษาพบว่า อารมณ์ของผู้รับสารจะได้รับการกระตุ้นและมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดขึ้นเมื่อผู้ส่งสารสามารถถ่ายทอดแนวความคิดข้อความและการแนะนำสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับสาร (Bettinghaus. 1980:147-148) นอกจากนี้ เบททิงเฮาส์ ยังได้เสนอ แนวทางในการกระตุ้นความรู้สึกทางอารมณ์ของบุคคลว่า ควรใช้ภาษาอารมณ์ให้มาก ในเรื่องการอธิบายสถานการณ์ต่างๆให้มีการโยงความคิดที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อความหมาย และผู้รับสารไม่ทราบ กับความคิดอื่นที่เป็นที่รู้จักกันดี และกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดความคิดกับภาพที่เห็นที่กระตุ้นอารมณ์ได้โดยนำเสนอภาพที่กระตุ้นอารมณ์ควรคู่ไปกับข้อความซึ่งจะทำให้ผู้รับสารสามารถรับสารที่ชักจูงได้

เนื้อหาของสารชักจูงที่เน้นในเรื่องจุดจับใจของสารทั้ง 5 แบบนี้ มีความเหมาะสมที่แตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้รับสารชักจูงและข้อความที่ต้องการชักจูง สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำจุดจับใจเรื่องความกลัว โดยสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดและโรคแทรกซ้อน ในกรณีที่ได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง ส่วนจุดจับใจทางอารมณ์ได้นำมาใช้ในการสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการรักษา โดยใช้ภาพเป็นสื่อในการเสนอสารชักจูง เพื่อให้บิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก เกิดความประทับใจ และเข้าใจในสารชักจูง

หลังจากที่ได้นำเรื่องจุดจับใจของสารทางอารมณ์มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเนื้อหาแล้ว วิธีการนำเสนอสารชักจูง ก็มีความสำคัญเช่นกัน ถ้าการนำเสนอสารชักจูงมีความเหมาะสมกับผู้รับสารชักจูง การชักจูงนั้นก็จะเป็นสารที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวลของบุคคลได้

การนำเสนอสารชักจูง ในการนำเสนอข่าวสารที่มีทั้งสนับสนุน

และคัดค้านนั้นผู้ส่งสารควรนำเสนอ ดังนี้ (Bettinghaus.1980:141-143)

1. ควรเสนอสารทั้งสองด้าน เมื่อผู้รับมีระดับการศึกษาสูง
2. ควรเสนอสารทั้งสองด้าน เมื่อผู้รับสารไม่เห็นด้วยกับผู้ส่งสารในเรื่องนั้น

3. ควรเสนอสารทั้งสองด้าน เมื่อผู้รับสารเปิดรับสารที่คัดค้านผู้ส่งสารมาก่อนแล้ว

4. ควรเสนอสารเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อผู้รับสารมีความเห็นสอดคล้องกับผู้ส่งสาร และต้องแน่ใจว่าผู้รับสารจะไม่เปิดรับสารที่ตรงกันข้ามในระยะเวลาต่อมา

5. ควรเสนอเรื่องที่เป็นข่าวดีสำหรับผู้รับสาร ก่อนข่าวไม่ดี เพราะข่าวดีจะช่วยให้ผู้รับสารเห็นคล้อยตามผู้ส่งสาร

6. กรณีให้ข้อสรุปเรื่องที่ชัดเจน ควรทำในกรณีที่เรื่องนั้นต้องพิจารณาอย่างละเอียด มีความซับซ้อนมาก แต่มีข้อยกเว้นสำหรับผู้รับสารที่มีการศึกษาสูงหรือมีความเชื่อถือในตนเองสูง จะไม่พอใจในการสรุปความที่ชัดเจน ควรให้ผู้รับสารสรุปเอง

จากเอกสารเกี่ยวกับการนำเสนอสารชักจูงนี้จะเห็นว่า ถ้าผู้รับสารชักจูงมีความคิดเห็นเดิมทั้งที่สนับสนุนและคัดค้านแล้ว ก็ควรเสนอสารชักจูงทั้งสองด้าน เพื่อให้ผู้รับสารชักจูงได้รับข้อเท็จจริงที่จะนำไปคิด โดยใช้เหตุผลของตนเองสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงนำเสนอสารชักจูงทั้ง 2 ด้าน คือ ผลดีและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ

การใช้สารชักจูงกับการลดความวิตกกังวลในบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น และตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้นเช่น หัวใจเต้นแรงขึ้น แน่นหน้าอก เหงื่อออกมากกระสับกระส่ายมีความวิตกกังวลและเกิดความกลัว ทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายเหมือนกัน เนื่องจากทั้งสองสภาวะนี้จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) ความวิตกกังวลกับความกลัวต่างกันที่ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่บุคคลคิดว่า เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่น่ากลัวกำลังจะเกิดขึ้น แต่ไม่รู้ชัดว่าเป็นสิ่งใด เรียกว่าความวิตก

กังวลแบบเลื่อนลอย (Free Floating Anxiety) แต่ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย รู้สิ่งเร้าชัดเจน นอกจากนี้ยังมีอีกแนวคิดหนึ่ง ซึ่งเสนอว่าความกลัว และความวิตกกังวลต่างกันตรงระดับความรู้สึกที่เหมาะสมกับความเป็นจริง กล่าวคือหากอารมณ์นั้นมีระดับเหมาะสมกับความเป็นจริง ถือว่าเป็นความวิตกกังวลเกือบทุกทฤษฎี เชื่อว่า ความกลัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของความวิตกกังวล (วิจารณ์ วิชัยยะ. 2523:14; Adams. 1977:71)

ไรครอฟ (Rycroft. 1978 :12) อธิบายว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคยภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างคุกคามต่อตนแต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริงๆ หากสิ่งนั้นได้เกิดขึ้นแล้ว หรือบุคคลได้รู้อย่างแจ่มชัดความวิตกกังวลก็จะหมดไปเพราะไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและภาวะทางอารมณ์ชนิดอื่นจะเข้ามาแทนที่ความวิตกกังวล ไรครอฟ เชื่อว่า ประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยผ่านพบมาก่อน สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้นไม่ว่าประสบการณ์นั้นน่าจะพึงพอใจหรือไม่

ความวิตกกังวล อาจเกิดจากภาวะคุกคามที่บุคคลสามารถระบุสาเหตุชัดเจนได้เช่นกัน เพียงแต่ไม่สามารถตอบสนองสิ่งเร้าที่คุกคามอยู่นั้นให้เป็นการกระทำโดยตรงได้ เนื่องจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเช่นภาวะนั้นยังไม่ปรากฏเป็นตัวตนหรือบุคคลไม่สามารถตอบสนองสิ่งเร้านั้นในทันทีตามต้องการจึงต้องรอต่อไปจนถึงเวลากำหนดสาเหตุเหล่านั้นก่อให้เกิดความกลัวที่คุกรุ่นแต่ไม่อาจกำหนดแนวทางตอบสนองสิ่งเร้านั้นได้ (Epstein. 1972:311)

นักทฤษฎีในแนวคิดวิเคราะห์ เช่น ฟรอยด์ (Levitt. 1967: 18-19; citing Freud. 1923) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเพื่อขจัดความรู้สึกต่อสัญญาณอันตราย ซึ่งอันตรายดังกล่าวนี้ซ่อนอยู่ในจิตไร้สำนึก และมักเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นภายในมากกว่าจะเป็นอันตรายที่เห็นได้จากภายนอก ชัยพร วิชชาวุธ (2524:146) อธิบายว่า ความวิตกกังวลเกิดจากความขัดแย้งระหว่างอิดกับซูเปอร์อีโก้ และกล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเอง ซึ่งเรียกว่า Defense Mechanism เพื่อลดความวิตกกังวลโดยอีโก้เป็นผู้พัฒนาพฤติกรรมนี้การพัฒนาพฤติกรรมนี้เป็นไปในระดับที่ไม่รู้ตัว ฟรอยด์เชื่อว่า ความวิตกกังวลเป็นจุดก่อ

ของโรคประสาท (Neurosis) และได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ ความวิตกกังวลที่สมจริง (Reality Anxiety) ความวิตกกังวลแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety) และ ความวิตกกังวลทางศีลธรรม (Moral Anxiety) ความวิตกกังวลดังกล่าวนี้เป็นไปตามลักษณะโครงสร้างทางบุคลิกภาพ 3 ประการ คือ อิด อีโก้ และซูเปอร์อีโก้

นักทฤษฎีในแนวจิตวิทยาการทดลองเกี่ยวกับการเรียนรู้อธิบายความวิตกกังวลเป็นแรงขับ (Drive) โดยมีความเชื่อว่า มนุษย์มีแรงขับพื้นฐานมาแต่กำเนิด และ แรงขับพื้นฐานชนิดหนึ่งก็คือ การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด แรงขับนี้ทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะกลัวสิ่งใดๆก็ตามที่ทำให้ตนเจ็บปวด ความกลัวหรือความวิตกกังวลนี้จะกลายเป็นแรงขับทุติยภูมิและถือว่าความเจ็บปวด เป็นแรงเสริมให้แก่ความกลัว หรือความวิตกกังวล ความกลัวดังกล่าวสามารถขยายกว้างออกไปได้ 2 วิธี คือ 1. การเรียนรู้จากตัวมันเอง 2. การเรียนรู้จากการแผ่ขยายสิ่งเร้า ความกลัวนี้จะขยายได้กว้างมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าเดิม บุคคลที่มีชีวิตในวัยต้นมีประสบการณ์ความกลัวที่เข้ม หรือรุนแรงมากๆ มักมีแนวโน้มจะกลายเป็นคนที่มีลักษณะวิตกกังวลง่ายเมื่อเติบโตขึ้น นอกจากในความวิตกกังวล อาจเกิดได้จากอีกสาเหตุหนึ่ง คือ จากการที่บุคคลต้องเลือกระหว่างความต้องการหรือแรงขับสองอย่างซึ่งขัดแย้งกัน ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ขึ้น บุคคลที่มีลักษณะความวิตกกังวลง่ายก็เชื่อว่าเป็นผลมาจากความขัดแย้งอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นในวัยเด็กได้เช่นกัน

(Levitt 1967: 26-32; citing Dollard and Miller. 1950)

โรเลอร์ (Epstein. 1972: 297; citing Rogers. 1951) ซึ่งมีแนวความคิดตามแบบปรัชญา อรรถิภาวนิยม (Existential Philosophy) เชื่อว่า ความวิตกกังวลเกิดจากความไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างตนตามการรับรู้ของบุคคลกับประสบการณ์ที่เป็นจริง จึงทำให้เกิดความตึงเครียด และความตึงเครียดนี้เองเป็นพื้นฐานของความวิตกกังวล

แมคเรโนลด์ (Epstein. 1972: 297; citing Mc.Reynolds. 1960) มีความเชื่อว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้น เพราะความล้มเหลวในการตัดสินใจรับรู้ กล่าวคือโดยปกติแล้ว มนุษย์มีแนวโน้มตามธรรมชาติอยู่แล้วที่จะตัดสินใจประสบการณ์ต่างๆ เข้าไว้ในระบบการรับรู้ของตนแต่หากมีประสบการณ์ใดที่ไม่สามารถตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรับรู้ได้เหมาะสมและสะดวกมาก เข้าจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

จากแนวคิดต่าง ๆ นี้ ลาซารัส และอเวอริลล์ นำมาวิเคราะห์ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐาน มาจากการประเมินของบุคคลต่อภาวะคุกคามตนเอง (Lazarus and Averill. 1972: 247-251) การประเมินประกอบไปด้วย

1. การสร้างสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดได้แก่ความคิดเห็น มโนทัศน์ ค่านิยมหรือระบบความคิดเห็น ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ทั้งต่อสิ่งภายในและภายนอกตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

2. การคาดการณ์ล่วงหน้า คือ การประเมินหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคามทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดจากทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก

3. ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ คุณสมบัติทั้ง 3 นี้ มีความเกี่ยวเนื่องร่วมกันและมีผลทำให้บุคคลไม่สามารถเชื่อมโยง สภาพแวดล้อมรอบตัวให้สัมพันธ์กับตนเองอย่างกระจ่างชัดได้แล้วจึงแสดงอาการตอบสนองออกมาในรูปของพฤติกรรม และอาการสรีระต่างๆ โดยมีความคิดเป็นอิทธิพลที่สำคัญ

เอฟสไตน์ (Epstein. 1972: 303-305) ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดจากเงื่อนไขต่างๆ 3 แบบ ได้แก่

1. ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ การเร้าดังกล่าวเป็นการเร้าทางกายภาพซึ่งมีมากเกินไปจนขีดความสามารถที่อินทรีย์จะรับไว้ได้ ปฏิกริยาตอบสนองที่อินทรีย์แสดงออกต่อการเร้านี้ เป็นการตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไขมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพ แล้วก็ให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลขึ้น ขีดของความสามารถที่อินทรีย์จะต้านรับสิ่งเร้าขึ้นขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญของอินทรีย์แก่สิ่งเร้าที่ว่า อินทรีย์เคยถูกวางเงื่อนไขมาอย่างไร

2. ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความไม่กลมกลืนของความคิดกล่าวคือโดยปกตินั้น มนุษย์มีความต้องการโดยธรรมชาติที่จัดประสบการณ์ของตนให้สอดคล้องกับความคาดหวัง และระบบการสร้างความคาดหวังนี้เป็นกระบวนการทางปัญญาและหากความคาดหวังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่เป็นตัวเร้าทำให้เกิดความกดดัน และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้

3. ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ เนื่องด้วยเงื่อนไขต่างๆที่ปิดกั้นไว้ได้แก่ การไม่รู้ขั้นตอนของตัวเร้าที่ชัดเจน การตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นต้องใช้ระยะเวลารอคอยที่ยาวนานมีความขัดแย้งกันระหว่างการตอบสนองที่ควรจะเป็น ไม่อยู่ในวิสัยที่บุคคลจะจัดให้มีขึ้นได้เงื่อนไขเหล่านี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจและนำไปสู่ความวิตกกังวลสภาพความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลลักษณะนี้คือ ภาวะอับจนหนทาง (Helplessness)

ผลของความวิตกกังวลต่อพฤติกรรม

ผลของความวิตกกังวลต่อพฤติกรรมการแสดงออก สุวินัย ตันติพัฒนานันท์ (2522: 129-130) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น พฤติกรรมการแสดงออกโดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

1. พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผย และอย่างซ่อนเร้นเช่น หงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง ความรู้สึกขุ่นเคืองไม่เป็นมิตรเป็นต้น และอาจแสดงออกในรูปอื่นเช่น พฤติกรรมโรคจิตและโรคประสาท

2. พฤติกรรมที่เบนความสนใจ จากภาวะวิตกกังวลไปสู่การเจ็บป่วยทางร่างกายได้แก่ ผู้ป่วยไซโคโซมาติกทั้งหลายซึ่งทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ น้อยลงและเกิดพฤติกรรมหลักหนึ่แบบต่างๆตามมา เพื่อนำตนเองออกจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

3. การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออกได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ การเก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการซึมเศร้าที่พฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้นๆ

4. พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อขจัดภาวะวิตกกังวล ซึ่งทำให้ตนอึดอัด ไม่สบายนั้นเสีย

การลดความวิตกกังวล

พฤติกรรมที่แสดงออกของความวิตกกังวลนี้ บุคคลสามารถลดความวิตกกังวลได้โดย

1. เปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
2. เรียนรู้ที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสม
3. มีการประเมินผลต่อสิ่งเร้าใหม่
4. เรียนรู้วิธีลดความวิตกกังวลโดยตรง เช่น เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้สารชักจูงเพื่อลดความวิตกกังวล

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารชักจูง เพื่อลดความวิตกกังวล ปรากฏผลว่า การใช้สารชักจูงในรูปแบบต่างๆ เช่น รูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผน การใช้หนังสือแบบการให้ข้อมูลต่างๆ การให้คำปรึกษา และการฝึกสมาธิ เป็นต้น

จากการศึกษาการใช้สารชักจูงกับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวลนั้นได้ปรากฏงานวิจัย เพื่อลดความวิตกกังวลโดยใช้สารชักจูงกับผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับการผ่าตัด คือ การศึกษาของ สุรีย์ เทพศุภรังสิกุล (2532) เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลรามารามิบัติ เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก ที่หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลรามารามิบัติ จำนวน 60 คน โดยวิธีการทดลอง และ ใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสไปร์เบอร์เจอร์ วิเคราะห์หาความแปรปรวนรวมพบว่า กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพความวิตกกังวลที่พบส่วนมากคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว

การศึกษากการใช้สารชักจูง เพื่อลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด คือ การศึกษาของ ชมชื่น สมประเสริฐ (2526) เรื่องผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวลเพื่อศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล คณะวิทยาศาสตร์ ปีการศึกษา 2524-2525 จำนวน 64 คน โดยวัดระดับความวิตกกังวลนักศึกษาทุกคนก่อน แล้วจึงบันทึกการมาทำสมาธิ หลังระยะเวลาการฝึกสมาธิ 3 เดือน พบว่า นักศึกษาที่ฝึกสมาธิ 75 % มีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการฝึกสมาธิ ซึ่งการฝึกสมาธินี้เป็นให้บุคคลมีการควบคุมตนเองได้มากขึ้น ดังการศึกษาวิจัย

ของ สุริยพร มาลา (2534) เรื่องความวิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูล การได้รับข้อมูล และความแตกต่างระหว่างความต้องการข้อมูลกับการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่เริ่มรับรังสีรักษาจำนวน 70 ราย ที่หน่วยรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสไปร์เบอร์เจอร์ แบบวัดความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเอง ซึ่งดัดแปลงมาจากเลวิส และแบบวัดความต้องการการได้รับข้อมูลโดยวัดสปีดาร์แรกและสปีดาร์สุดท้ายที่ได้รับรังสี พบว่าในสปีดาร์แรกผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงกว่า และได้รับข้อมูลน้อยกว่าในสปีดาร์สุดท้าย ส่วนความต้องการข้อมูลพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลในสปีดาร์แรกสูงกว่าความต้องการการได้รับข้อมูลในสปีดาร์สุดท้าย

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการควบคุมตนเอง ผู้ป่วยทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เปรียบกับความยากลำบากหลายด้าน แต่ทุกคนก็มีความหวัง กำลังใจ บางครั้งผู้ป่วยและญาติพยายามหาสิ่งต่างๆ มาบำบัดความวิตกกังวลของตน ดังการศึกษาของ มาลี กาปมาลา (2532) เรื่อง การใช้หนังสือบำบัดความวิตกกังวลของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็ก เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็ก ที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือที่ได้รับคัดเลือกซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาของเด็กป่วยโดยตรงก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบความวิตกกังวลของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็ก ที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยหนังสือทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาของเด็กป่วยโดยตรง ก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบความวิตกกังวล ของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือที่ได้รับคัดเลือกกับการบำบัดด้วยหนังสือทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยอายุ 10-11 ปี มีพื้นฐานการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ประจำตึกเด็ก 2 โรงพยาบาลเด็ก ซึ่งแพทย์ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 สัปดาห์ จำนวน 24 คน และวัดความสามารถในการอ่านก่อนเข้ารับการทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือที่ได้รับการคัดเลือก กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือทั่วไป กลุ่มทดลองที่ 3 เป็นกลุ่มสำรวจ และใช้แบบทดสอบวัดความสามารถในการอ่าน แบบทดสอบวัดความวิตกกังวล หนังสือที่ได้รับการคัดเลือกมี 16 ชื่อเรื่อง และหนังสือทั่วไป

16 ชื่อเรื่อง ผลการทดลองพบว่า เด็กป่วยเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยหนังสือที่ได้รับการคัดเลือก มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ .05 เด็กป่วยเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยหนังสือทั่วไปมีระดับความวิตกกังวลก่อน และหลังการทดลองลดลงไม่แตกต่างกันและจากการเปรียบเทียบ ระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยหนังสือที่ได้รับการเลือกกับหนังสือทั่วไปพบว่าแตกต่างกันที่ระดับ .05 ขณะเดียวกันมีการศึกษาของ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2532) เรื่อง ผลการบำบัดด้วยหนังสือประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อศึกษาผลการบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์และไม่ใช้หนังสือแบบประยุกต์กับผู้ป่วยเด็กอายุ 3-6 ปีซึ่งรับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชและวชิรพยาบาล จำนวน 38 คน โดยใช้การทดลอง และแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่โรงพยาบาล

การศึกษาการให้สารชักจูงเพื่อลดความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจณี พันธ์ยะ (2530) เรื่อง ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยวิธีการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยครรภ์แรก แพทย์นัดเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่โรงพยาบาลรามารัตนบุรี โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 ราย ตามลักษณะตัวแปร คือ การสอนอย่างมีแบบแผนและการสอนตามปกติ พบว่าการสอนอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และการศึกษาของ ชนิษฐา นาคะ (2534) เรื่องความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตนบุรี จำนวน 40 คน โดยวิธีการทดลองและใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสไปร์เบอร์เจอร์ และเนื้อหาของสารชักจูงคือ ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผลการศึกษพบว่า การให้คำปรึกษาของทีมสหวิชาชีพสามารถลดความวิตกกังวลกับผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาได้

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า การใช้สารชักจูง

สามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ แต่ก็มีการศึกษาวิจัยบางงานวิจัยซึ่งให้ผลการศึกษากการใช้สารชกุงที่แตกต่างกันที่กล่าวมาแล้วคือ การศึกษาของ ฉวี มากพุ่ม (2530) เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีเพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 30 คน โดยการทดลองและประเมินความวิตกกังวลแบบสแตทและแบบเทรทของสไปร์เบอร์เจอร์ ผลการวิจัยพบว่าภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด จำนวนการให้ยาแก้ปวด และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน และการศึกษาความวิตกกังวลแบบเทรทและแบบสแตทของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน

จากเอกสารและผลการวิจัยเกี่ยวกับการชกุงที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ปรากฏผลส่วนใหญ่ว่า การใช้สารชกุงกับผู้ป่วยต่างๆสามารถลดความวิตกกังวลได้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการวิจัยเกี่ยวกับการให้สารชกุงในบุคคลที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยอาทิบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการใช้สารชกุงในการเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวลของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและอุ้งน้ำเพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลของการให้สารชกุงให้กว้างขวางออกไปให้มากขึ้นทั้งนี้เพราะปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย และผู้ที่รับผิดชอบในตัวผู้ป่วยย่อมอยู่ในสภาพเดียวกันคือ มีความวิตกกังวล ดังนั้นผลการวิจัยที่ปรากฏว่าสารชกุงสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ ก็น่าที่จะลดความวิตกกังวลในผู้รับผิดชอบในตัวผู้ป่วยได้เช่นกัน

สารชกุงที่ใช้นั้นมีเนื้อหา 2 ด้าน คือ เนื้อหาเกี่ยวกับอาการการรักษา ผลดีระยะสั้น ระยะยาว และเนื้อหาเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัด หลังผ่าตัด สำหรับการให้สารชกุงในการเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวลของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและอุ้งน้ำ ตัวสื่อที่ใช้ในการนำเสนอสารชกุงก็มีความสำคัญเช่นกัน ซึ่งจะสามารถช่วยให้เนื้อหาของสารชกุงนั้นน่าสนใจ น่าติดตาม เกิดความเข้าใจได้ง่าย และปฏิบัติตามได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาสื่อที่เป็นการบรรยายประกอบภาพมาใช้ในการนำเสนอสารชกุงเกี่ยวกับการรักษาโรคไส้เลื่อนและอุ้งน้ำ

วิตกกังวลของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สารชักจูงให้กว้างขวางออกไปให้มากขึ้นทั้งนี้ เพราะปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย และผู้ที่รับผิดชอบในตัวผู้ป่วยย่อมอยู่ในสภาพเดียวกันคือ มีความวิตกกังวล ดังนั้นผลการวิจัยที่ปรากฏว่าสารชักจูงสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ ก็น่าที่จะลดความวิตกกังวลในผู้รับผิดชอบในตัวผู้ป่วยได้เช่นกัน

สารชักจูงที่ใช้นั้นมีเนื้อหา 2 ด้าน คือ เนื้อหาเกี่ยวกับอาการ การรักษา ผลดีระยะสั้น ระยะยาว และเนื้อหาเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนขณะทำ ผ่าตัด หลังผ่าตัด สำหรับการให้สารชักจูงในการเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวลของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ตัวสื่อที่ใช้ในการนำเสนอสารชักจูงก็มีความสำคัญเช่นกัน ซึ่งจะสามารถช่วยให้เนื้อหาของสารชักจูงนั้นน่าสนใจ น่าติดตาม เกิดความเข้าใจได้ง่าย และปฏิบัติตามได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาสื่อที่เป็นการบรรยายประกอบภาพมาใช้ในการนำเสนอสารชักจูงเกี่ยวกับการรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ

การใช้สารชักจูงกับทัศนคติ

ความหมาย และลักษณะของทัศนคติ

ความหมายและลักษณะของทัศนคติ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2535) และนวลละออง สุภาพล (2534) ได้กล่าวไว้มีความสำคัญสรุปได้ว่า ทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้นคือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงไร เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งหนึ่งบุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบ หรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น ฉะนั้นบุคคลจึงสามารถมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆมากมาย ดังเช่น กรณีที่บุคคลเกิดความเจ็บป่วยหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติหลายๆประการ เช่น ทัศนคติต่อแพทย์ วิธีการรักษา หรือการให้บริการของทีมสุขภาพ เป็นต้น

องค์ประกอบของทัศนคติ ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบแรก ความรู้เชิงประเมินผล หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าดี มีประโยชน์มากน้อยเพียงใดและ/หรือเลว มีโทษ

มากเพียงใด ของทุกสิ่งย่อมมีสองด้านคือ ด้านดี และด้านไม่ดี หรือด้านประโยชน์และโทษ บุคคลสามารถจะรับรู้ รับทราบเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของสิ่งต่างๆ ได้เสมอ และอาจมีความรู้เพิ่มเติมมากขึ้นตามลำดับ หรือรู้เพียงด้านประโยชน์ แต่ไม่ทราบเกี่ยวกับโทษของสิ่งนั้นหรือรู้ในทางตรงข้าม นอกจากนั้นบุคคลส่วนใหญ่มักมีความรู้เชิงประเมินค่าของสิ่งต่างๆ แต่เพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดอคติหรือความลำเอียงได้มาก ทักษะคติต่อสิ่งนั้นจึงอาจไม่เหมาะสมกับความ เป็นจริงได้มากและอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อผู้ยึดถือ หรือต่อส่วนรวมได้มาก ฉะนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญคือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าในเรื่องนั้นให้ตรงกับความเป็นจริง โดยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษต่อสิ่งนั้น

องค์ประกอบที่สอง ความรู้สึกพอใจ เมื่อบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีประโยชน์บุคคลก็จะรู้สึกชอบและพอใจสิ่งนั้น ถ้าบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลก็จะรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น ถ้าบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลก็จะรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเกิดขึ้นสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นตามธรรมดา แล้ว บุคคลย่อมรู้สึกพอใจสิ่งหนึ่งมากเมื่อทราบว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์โดยตรงต่อตนเอง แต่ถ้ามีประโยชน์ต่อคนอื่นที่ตนไม่รู้จัก หรือมีประโยชน์ต่อส่วนรวมมาก แต่มีประโยชน์ต่อตนเองไม่มากนัก บุคคลก็จะรู้สึกพอใจในสิ่งนั้นแต่เพียงเล็กน้อย การที่บุคคลสามารถที่จะรู้สึกพอใจสิ่งหนึ่งเป็นอย่างมากถ้าสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อส่วนรวม ประเทศชาติและต่อมนุษยชาติ บุคคลจะต้องเป็นผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูง (ระดับ 4-6)

องค์ประกอบสุดท้าย ความพร้อมกระทำ หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ทนุบำรุงส่งเสริมสิ่งที่เขาชอบเขาพอใจ และพร้อมที่จะทำลาย ทำร้ายหรือทำเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบไม่พอใจ องค์ประกอบนี้ก็ยังอยู่ภายในจิตใจของบุคคลและยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏเป็นพฤติกรรมหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคลและสถานการณ์ ผู้ที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง (ผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้น 5 และ 6) และสามารถควบคุมบังคับตนได้จะเป็นผู้ที่กระทำตามที่ทัศนคติของตนส่วนผู้ที่ขาดความเป็นตัวของตัวเองต้องฟังการควบคุม การให้รางวัล และการลงโทษจากผู้อื่นหรือจากสังคมจะเป็นผู้ที่มีการกระทำไปตามการชักจูงหรือการบังคับของผู้อื่นมากกว่าที่จะทำตามทัศนคติของตนต่อสิ่งนั้น

การเปลี่ยนทัศนคติ

นับตั้งแต่ นักจิตวิทยาสังคมสามารถกำหนดองค์ประกอบของทัศนคติได้ แล้วว่าทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินักจิตวิทยาสังคมจึงมุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบของทัศนคติว่า ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติได้แล้ว ก็จะมีผลทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปด้วย นักจิตวิทยาสังคมส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบทางการรู้เชิงประเมินค่า เพราะเป็นองค์ประกอบอันดับแรกที่สามารถส่งผลต่อองค์ประกอบทางความรู้สึก และองค์ประกอบทางความมุ่งกระทำ การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบทางการรู้เชิงประเมินค่าจึงได้รับความนิยมสนใจอย่างมาก โดยการให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์แวดล้อมในขณะนั้น ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนเจตคติของบุคคลจึงมีหลายวิธี (Mc Guire. 1969) ได้แก่ (1) การให้คำแนะนำ โดยให้บุคคลอื่นที่มีความสำคัญมาแนะนำสิ่งต่างๆ (2) การให้ทำตาม โดยการเลียนแบบบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตน (3) การอภิปรายกลุ่ม โดยการให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่กำลังสนใจ แล้วหาข้อสรุปที่เหมาะสม ซึ่งเป็นที่ยอมรับของกลุ่มก็จะทำให้บุคคลนั้นซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มคล้อยตามได้ (4) การใช้สารชักจูง โดยการส่งข่าวสารในรูปแบบต่างๆ ผ่านสื่อประเภทต่างๆตามความเหมาะสมไปยังผู้รับ ก็จะทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนทัศนคติให้คล้อยตามได้ จากวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลดังกล่าว แม้ว่าแต่ละวิธีจะมีรูปแบบแตกต่างกันไป แต่จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การให้ข่าวสาร ข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยการให้ข่าวสารจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีการรู้เชิงประเมินค่าเกิดขึ้น จนในที่สุดบุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นผลตามมา ดังนั้น คัทลิป และเซ็นเตอร์ (Cutlip and Center. 1967: 68) จึงเสนอว่า การชักจูงที่ใช้ในด้านการประชาสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่เป็นปฏิกิริยา หรือทำให้ความคิดเห็นที่เป็นปฏิกิริยานั้นสลาย เพื่อสร้างความคิดเห็นให้เกิดขึ้นในทางที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล หรือเพื่อรักษาความคิดเห็นที่ดีอยู่แล้วนั้นให้คงอยู่ตลอดไป

การใช้สารชักจูงเพื่อเปลี่ยนทัศนคติ

การใช้สารชักจูงตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าผู้รับเป็นผู้มีเหตุผล และยอมรับข้อความจริงต่างๆ ผู้รับอาจจะถูกกระตุ้นให้สนใจที่จะรับการเรียนรู้เนื้อหาในสารแล้วนำข้อความจริงที่เรียนรู้มารวมเข้ากับการตอบสนองเดิมที่มีอยู่เมื่อได้รับรางวัลจากการเรียนรู้นั้น อาจทำให้เปลี่ยนทัศนคติได้ ฉะนั้นการใช้สารชักจูงที่มีระบบจะทำให้เกิดการคาดหวังว่า จะได้รับรางวัลเมื่อแสดงความเห็นด้วยกับผู้ชักจูง หรือตระหนักในเหตุผลของความจำเป็นที่ควรจะเห็นด้วยกับผู้ชักจูง หรือตระหนักในเหตุผลของความจำเป็นที่ควรจะเห็นด้วยกับข้อความจริงนั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2531:

133-134) ในการนำเสนอสารชักจูงพบว่า หัวข้อและเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้โดย การใช้สารชักจูงที่เป็นบทความพิมพ์ให้อ่าน เป็นวิธีการชักจูงที่เหมาะสมกับผู้ที่มีความรู้ มีการศึกษาสูง และมีความคุ้นเคยกับสิ่งพิมพ์ที่เป็นเอกสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์หรือบทความตีพิมพ์ต่างๆ อีกทั้งสามารถกำหนดเนื้อหาของสารชักจูงให้สอดคล้องกับวิธีการเปลี่ยนทัศนคติของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ เนื้อหาของสารชักจูงต้องมีความเหมาะสมกับบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีอายุ ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อมและระดับเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน การชักจูงให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมในด้านปริมาณเพียงอย่างเดียว สามารถกระทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนทัศนคติในด้านทิศทาง และปริมาณควบคู่กัน การเปลี่ยนทิศทางของทัศนคติต้องใช้วิธี การลบล้างความรู้สึกที่เป็นลบอยู่แต่เดิมก่อนแล้วสร้างความรู้สึกทางบวกเข้าไปแทนที่ ซึ่งจะได้ผลในชั่วระยะเวลาหนึ่ง (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2531: 149) ดังภาพประกอบ 1

- ไม่ใช้เลย	ชักจูงให้ใช้มาก - + + ใช้เล็กน้อย ใช้มาก	เปลี่ยนมาเป็นใช้มาก เปลี่ยนเฉพาะปริมาณ แต่ทิศทางคงเดิม เปลี่ยนได้ง่าย
แต่ถ้าเป็นผู้ที่ไม่ ใช้เลย	ชักจูงให้ใช้มาก - + + ใช้เล็กน้อย ใช้มาก	เปลี่ยนมาเป็นใช้มาก เปลี่ยนทั้งทิศทางและ และปริมาณจาก - เป็น + จะเปลี่ยนยาก

ภาพประกอบ 1 แสดงการชักจูงให้เปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมที่ใช้วิธีการต่างๆกับไม่ใช้วิธีใดๆ ในการเปลี่ยนทัศนคติ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้สารชักจูงเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติในเรื่องหนึ่งเรื่องใดเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมและในการศึกษาพบว่า การใช้สารชักจูงเป็นสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่งในการเปลี่ยนทัศนคติ อย่างไรก็ตามก็ยังมีผลการวิจัยส่วนน้อยที่ไม่ปรากฏผลตามความคาดหวัง

จากการศึกษาและรวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้สารชักจูงเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติปรากฏผล 4 ประการดังนี้

ประการแรก เมื่อใช้สารชักจูงแล้วปรากฏว่ามีทัศนคติแตกต่างกัน โดยไม่ได้บังคับทิศทางได้แก่ งานวิจัยของ จวีวรรณ เหมนาค. (2528) ซึ่งใช้สารชักจูงเป็นพฤติกรรมการสอนวิชาชีพครูของอาจารย์วิทยาลัยครูกลุ่มนครหลวง เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาชายและหญิงที่ได้ศึกษาวิชาชีพครูมาแล้ว 380 คน ตามตัวแปรอิสระได้แก่ เพศ วิชาเอก และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามพบว่า นักศึกษาชายและหญิงที่ทัศนคติที่แตกต่างกันตามแรงจูงใจและเนื้อหาของวิชาที่ศึกษาขณะเดียวกัน สมศรี ทองนุช (2528) ศึกษาเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับค่านิยมที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดสกลนคร เพื่อ

เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับค่านิยมที่พึงประสงค์ของนักเรียนที่มีภูมิหลังการอบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษาของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่อยู่อาศัย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โปรรแกรมวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ซึ่งสุ่มตามระดับชั้น จากโรงเรียนรัฐบาลในเมืองและชนบท จังหวัดสกลนคร จำนวน 282 คน โดยใช้แบบวัดการอบรมเลี้ยงดู 3 แบบ แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับค่านิยมที่พึงประสงค์ด้านการมีวินัย การปฏิบัติตามคุณธรรมในศาสนาและความรักชาติ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีทัศนคติแตกต่างกันตามลักษณะการอบรมเลี้ยงดู และการปฏิบัติตามคุณธรรมในศาสนา

ประการที่ 2 เมื่อได้รับสารชักจูงแล้วปรากฏว่ามีทัศนคติดีขึ้น ได้แก่ งานวิจัยของ ชาติเชื้อ สุวรรณมกุสิก (2535) ได้ศึกษาเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3 เพื่อทราบเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เขตการศึกษา 3 จำนวน 388 คน ตามลักษณะของตัวแปรคือ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะที่พักอาศัยของนักเรียนในปัจจุบัน และสภาพแวดล้อมของโรงเรียน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ แล้วจึงใช้แบบสอบถามวัดเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่พบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงนิเสธ การใช้สารชักจูงสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับสารมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรพินท์ หิรัญ (2528) เรื่อง ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต่ออาชีพบรรณารักษ์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีต่ออาชีพบรรณารักษ์ ตามตัวแปรเพศ ความสม่ำเสมอในการใช้ห้องสมุดและแผนการเรียน จำนวน 416 คน โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจ และแบบสอบถามวัดทัศนคติต่ออาชีพบรรณารักษ์ พบว่า นักเรียนมีทัศนคติต่ออาชีพบรรณารักษ์จากประสบการณ์การใช้ห้องสมุด และความรู้ความเข้าใจ หรือการศึกษาของ ชูลี คเชนทร์เดชา (2534) เรื่อง การเปรียบเทียบผลของการใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพกับโปรแกรมข้อสนเทศทางอาชีพที่มีต่อทัศนคติในการประกอบอาชีพอิสระทางผลึกษา ของนักศึกษาปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชุมพร เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพ กับโปรแกรมข้อสนเทศทางอาชีพที่มีต่อทัศนคติใน

การประกอบอาชีพอิสระทางพลศึกษา ของนักศึกษาปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชุมพร ปีการศึกษา 2533 จำนวน 16 คน ที่มีทัศนคติต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับความปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมข้อเสนอแนะทางอาชีพจำนวนกลุ่มละ 8 คน แล้วจึงใช้แบบสอบถามทัศนคติในการประกอบอาชีพอิสระทางพลศึกษา ผลการทดลองพบว่า ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพ และโปรแกรมข้อเสนอแนะทางอาชีพมีต่อทัศนคติในการประกอบอาชีพอิสระไม่แตกต่างกันทัศนคติของนักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพดีขึ้น หลังการทดลองที่ระดับ .01 และทัศนคติของนักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาแบบใช้โปรแกรม ข้อเสนอแนะดีขึ้นหลังการทดลองที่ระดับ .01 และการศึกษาของ จริยา วิไลวรรณ (2523) เรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษา ของนักเรียนชั้นปีที่ 1วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2532 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาดำจำนวน 30 คน สุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์และให้ข้อเสนอแนะที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับโปรแกรมกลุ่มแก่กลุ่มควบคุมจำนวน 10 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลานาน 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้วัดคือ แบบสอบถามเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาสูงขึ้นที่ระดับ .01 ภายหลังได้รับข้อเสนอแนะกลุ่มควบคุมมีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาสูงขึ้นที่ระดับ .01 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .01 นอกจากการศึกษาการใช้สารชักจูง เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่ออาชีพแล้วสารชักจูงยังสามารถใช้เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ดังการศึกษาของ ชาญชัย ประสมสิน (2533) เรื่องอิทธิพลของสารสื่อประสาทต่อการเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อศึกษาผลของสารสื่อประสาทต่อการเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนโรงเรียนศรีมหาโพธิ์ จำนวน 120 คน จาก 6 ระดับชั้นเรียนชั้นเรียนละ 1 ห้อง สุ่มออกมาห้องละ 20 คน คือชาย 10 คน และหญิง 10 คน แล้วสุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 60 คน คือหญิง 5 คน ชาย 5 คน จาก

แต่ละระดับชั้น กลุ่มทดลองได้รับสารสื่ออิงสุภาษิตกลุ่มควบคุมได้รับสารสื่อควบคุม จากผลการทดลองได้รับสารสื่ออิงสุภาษิตกลุ่มควบคุมได้รับสารสื่อควบคุม จากผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่า นักเรียนในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับสารสื่อแล้ว 2 สัปดาห์ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศหญิงมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่า เพศชาย ขณะเดียวกันนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพศชายมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่าเพศหญิง

ประการที่ 3 เป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนทัศนคติโดยใช้สารชักจูงต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขโดยตรง ผลการวิจัยปรากฏว่า การใช้สารชักจูงที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถเพิ่มความรู้ สร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคต่างๆ ซึ่งเป็นการสนับสนุนเรื่องสาธารณสุขมูลฐานของประชากรได้ดัง เช่นการศึกษาของ วนิดา สุทิวรณ (2529) เรื่องความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดาและผลกระทบในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อศึกษาเจตคติ และความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง และการใช้สารละลายในปัจุบัน ตามลักษณะตัวแปร ระดับการศึกษาของมารดา ลำดับการเกิด อายุของมารดาผู้ป่วยที่ศึกษา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว กับกลุ่มตัวอย่าง 300 คน โดยวิธีกึ่งการทดลองคือ ให้สารชักจูงและไม่ให้สารชักจูงกับกลุ่มควบคุมแล้วจึงสัมภาษณ์ พบว่ามารดามีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงดีกว่ามารดามีระดับการศึกษาต่ำ อายุของมารดาและลำดับการเกิดของบุตรทำให้มารดามีความรู้และเจตคติต่อผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน แต่รายได้ของครอบครัว และอาชีพของมารดาทำให้มีความรู้ เจตคติต่อผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษา ของ มานินี คำภู (2531) เรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของประชาชนต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เพื่อสำรวจความรู้และทัศนคติ ของประชาชนต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี โดยสุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด 300 คน แล้วจึงสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความรู้ ทัศนคติ พบว่าประชาชนมีความรู้ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระดับปานกลางและมีทัศนคติต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างดี และการศึกษาของ วิวัฒน์ ตาลกิจกุล (2533) เรื่องความรู้ ทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับสารละลาย โอ อาร์ เอส ในการรักษาโรคอุจจาระร่วงเพื่อศึกษาทัศนคติ

ของมารดาเกี่ยวกับการใช้สารละลาย โอ อาร์ เอส และเกี่ยวกับการเกิดโรคอุจจาระร่วง ด้วยการสัมภาษณ์มารดาที่พาผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปีมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเด็กจำนวน 300 คน ตามลักษณะตัวแปร ระดับการศึกษาของมารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคมของมารดา และความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงพบว่า การรู้จักสารละลาย โอ อาร์ เอส แตกต่างกันไปตามระดับการศึกษาคือ มารดาที่ได้รับการศึกษามีความรู้เรื่องประโยชน์และการเตรียมสารละลาย โอ อาร์ เอส ถูกวิธีมีทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงว่าเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด มารดาที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงว่าเกิดจากการยึดตัว และการเตรียมสารละลาย โอ อาร์ เอส ถูกวิธีน้อยที่สุด

ประการที่ 4 อย่างไรก็ตาม ปรากฏผลการวิจัยเพียง 1 เรื่องที่แตกต่างออกไปคือ เมื่อให้สารชักจูงแล้ว ผู้รับสารไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในเรื่องสุขภาพคือการศึกษานอง ศศิธร พันธุ์เมธิศ (2533) เรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัส ตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีตามตัวแปรอายุจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และประเภทสื่อที่ได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจคือ แบบสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการวิจัยพบว่า สตรีมีครรภ์อายุต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่ต่างกัน จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อาชีพ และประเภทสื่อที่ได้รับความรู้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่ต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกือบทั้งหมดดังกล่าว พบว่า การใช้สารชักจูงเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่างๆ เป็นไปตามทิศทางของสารชักจูงคือ ทำให้ผู้รับสารชักจูงเข้าใจเนื้อหาต่างๆ และคล้อยตามการชักจูงหรืออาจกล่าวได้ว่า สารชักจูงมีอิทธิพลในการชักจูงให้บุคคลคล้อยตามและเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัดจากเชิงนิเสธ เป็นทัศนคติทางบวกของบิดา มารดาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ โดยการเลือกใช้สารสื่อในการ

เสนอสารชักจูงที่น่าสนใจน่าติดตาม มีรายละเอียดเหมาะสมเข้าใจง่าย แก่
บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ

การใช้สารชักจูงกับความรู้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรม เพื่อการดูแลตนเองทุกประเภทที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กและค่อยๆ พัฒนาตามการเลี้ยงดูสภาพแวดล้อมทางสังคมเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ สังเกตหรือวัดได้ คาสลและคอบบี้ (Kasl and Cobb. 1956 : 246) ได้ จำแนกการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพไว้เป็น 3 ประการดังนี้

1. พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลผู้ซึ่งมีความเชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมี อาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์ของพฤติกรรมว่า เพื่อป้องกันการ เกิดโรค

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลผู้ซึ่งรู้สึกว่าตนเองมีความผิดปกติเกิดขึ้น โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้ตนเองกลับสู่สภาพที่ดีดังเดิมซึ่งหมายถึง การขอความช่วยเหลือหรือการปรึกษาหารือกับญาติ เพื่อนหรือบุคลากรด้านสุขภาพ

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดำรงภาวะสุขภาพซึ่งหมายถึง การยอมรับความเจ็บป่วยการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลรวมทั้งการหยุดงานประจำ เพื่อการฟื้นฟู สุขภาพด้วย

ดังนั้น ความสามารถในการแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพทั้งในด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติซึ่งกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่ อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยที่องค์ประกอบของการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ คือ

1. ด้านความรู้ เป็นความรู้ ความคิด เกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไรแสดงออกโดยการบอกกล่าว หรือเขียนเป็นลายลักษณ์ อักษรเช่น การบอกกล่าวว่าจะรักษาสุขภาพให้ดีได้อย่างไร จะระมัดระวัง สุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยได้อย่างไร การอธิบายให้รู้สาเหตุของโรคไส้เลื่อนและ ถุงน้ำหรือการเขียนบทความให้ผู้อื่นอ่านให้เกิดแนวคิดในเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

2. ด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพเช่น ความยินดี ความเห็นชอบ และความพึงพอใจที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี

3. ด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ โดยการสังเกตจากผู้อื่นเช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ถูกหลักอนามัย และการแต่งกายสะอาด เป็นต้น

การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวคือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้สงสัยว่าจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ต้องการคำแนะนำ และตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้ง สถานบริการสุขภาพของรัฐ เอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปได้เอง แต่เมื่อทราบว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆจึงต้องการความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วยในเรื่องอาหาร ซึ่งจะมีการปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารบางอย่าง เช่น ห้ามรับประทานอาหารประเภทเนื้อและไข่ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งเป็นความเชื่อผิด ๆ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย ในรายผ่าตัดไส้เลื่อนและถุงน้ำใน ระยะ 6 เดือนแรกไม่ควรให้เด็กกระโดด ยกของหนัก ให้วิ่งเล่นได้ การรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดควรระวังไม่ให้บริเวณแผลเปียกน้ำ เพราะอาจเกิดการติดเชื้อได้ การใช้ยารักษาโรคให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และไปตรวจตามแพทย์นัด

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารชักจูงเพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติกาดูแลสุขภาพผู้ป่วย

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่าการใช้สารชักจูงต่างๆ ที่เหมาะสมสามารถทำให้ผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวผู้ป่วย มีความรู้ในการปฏิบัติกาดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

เช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ ผลการวิจัยในเรื่องนี้ปรากฏผล 2 ประการ คือ

ประการแรก เป็นการให้สารชักจูงกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมได้แก่ งานวิจัยของ ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามารินทร์ จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและแบบวัดคุณภาพชีวิตโดยผู้วิจัยให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง แล้วจึงให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ได้ผลการวิจัยดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลี วรลัคนากุล (2535) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ หน่วยเคมีบำบัด แผนกตรวจผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลรามารินทร์ และเคมีบำบัดคลินิก งานผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 76 ราย โดยการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์การพึ่งพาสังคม และแบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นภาระของญาติผู้ป่วยนั้นญาติผู้ป่วยมักปิดความรับผิดชอบในการปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้ป่วย แต่การใช้สารชักจูงเพื่อสร้างแรงจูงใจญาติผู้ป่วยให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้เช่นเดียวกับการใช้สารชักจูงเพื่อให้ยอมรับข่าวสารโรคที่สังคมไม่ยอมรับเช่น โรคเอดส์ ดังการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิง

อาชีพพิเศษ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย จำนวน 218 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบบังทักข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ซึ่งสอดคล้องการศึกษาโรคติดต่ออื่นๆ เช่นการศึกษาของ ศศิธร พันธุ์เมธิร์ (2533) เรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีมีครรภ์อายุมากกว่า 30 ปี มีการปฏิบัติตนดีกว่าสตรีมีครรภ์อายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทสื่อที่ได้รับความรู้ต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่ต่างกัน แต่สตรีมีครรภ์ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกัน คือ สตรีมีครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครมีการปฏิบัติตนที่ดีกว่านอกเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษาของ นิลิตา จรูญโรจน์ (2531) เรื่อง ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคม ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง คือจัดการกระทำแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง กับโรงพยาบาลตามกิจวัตรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งมีอายุ 50 ปี ขึ้นไปเข้ารับการผ่าตัดรักษาด้วยการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยมหิดลบำเพ็ญ 2 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร แล้วจึงสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยก่อน และหลังให้การพยาบาล

แล้วจึงบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นผลจากการพยาบาลได้ผลการวิจัย ดังนี้ ผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง และการพยาบาลตามกิจวัตรมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตร ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูร่างกาย ด้วยตนเองได้ตามปกติภายใน 2-3 วัน หลังผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรต้องใช้เวลาถึง 5 วันหลังผ่าตัด บางครั้งปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ก็มีผลต่อการใช้สารสื่อเพื่อบำบัดจิตใจให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเช่นกัน

ประการสอง เป็นการให้สารเชิงรุก กับญาติหรือผู้ที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วยได้แก่ งานวิจัยของ นภาพรณ แก้วกรรม (2533) เรื่องผลการรับรู้ญาติต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น เพื่อศึกษาผลของการรับรู้ญาติต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเกี่ยวกับการประกอบกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุอันอาจเกิดขึ้น และการประคับประคองจิตใจผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติซึ่งพาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ซึ่งใช้วิธีการทดลอง โดยจัดโปรแกรมการรับรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เกณฑ์ประเมินการพึงพาสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ในผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประกอบกิจวัตรประจำวันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุอันอาจเกิดขึ้นของกลุ่มที่ได้รับการรับรู้เพิ่มขึ้นกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประคับประคองจิตใจผู้ป่วยของกลุ่มที่ได้รับการรับรู้เพิ่มมากขึ้นกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือการศึกษาของ วนิดา สุทิวรณ (2529) เรื่องความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของมารดา และผลกระทบในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง และการใช้สารละลายในปัจจุบัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ อายุของมารดาและลำดับการเกิดของบุตร ทำให้มารดามีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน แต่ราย

ได้ของครอบครัว และอาชีพของมารดา ทำให้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กโรค อูจจาระร่วงแตกต่างกัน ขณะเดียวกันบุตรก็เป็นสิ่งที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง รักและเป็นห่วงมากที่สุด โดยเฉพาะเมื่อบุตรเจ็บป่วย ดังนั้นการใช้สารชักงู เพื่อให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรของตนอย่างถูกต้อง ย่อมเป็นการตอบสนองความต้องการที่ตรงวัตถุประสงค์

มีการให้สารสื่อในกรณีอื่น ๆ ซึ่งปรากฏผลว่าได้รับผลสำเร็จเช่นเดียวกัน คืองานวิจัยของ มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร (2529) เรื่อง ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน ต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีหวั่นมปกติและหวั่นมผิดปกติ เพื่อศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีหวั่นมปกติและหวั่นมผิดปกติ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรกอายุครรภ์ 38-39 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คนแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือมารดามีหวั่นมปกติ 2 กลุ่มมารดามีหวั่นมผิดปกติ 2 กลุ่มแล้วจึงให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ประจำการพบว่า มารดาที่มีหวั่นมผิดปกติ ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ากลุ่มควบคุมและมารดาที่มีหวั่นมปกติได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนมีผลสำเร็จในการเลี้ยงดูไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพในขณะป่วยมีความสัมพันธ์กับหลายองค์ประกอบ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะกระทำได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเข้าใจในพฤติกรรมนั้น ๆ และบุคคลจะเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้ก็ต่อเมื่อได้พิจารณาสารชักงูต่างๆอย่างละเอียด ซึ่งสารชักงูนั้นมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพ ทั้งกับการดูแลตนเอง และการดูแลผู้อื่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการให้สารชักงูที่มีต่อความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรของบิดา มารดา หลังบุตรได้รับการผ่าตัดรักษาโรคลิ้นเลื่อนและถุงน้ำ

ลักษณะทางชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความรู้ในการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วย

จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวข้างต้นส่วนใหญ่กล่าวถึงวิธีการและเครื่องมือในการทำให้สารชักงูมีประสิทธิภาพ แต่การที่จะทำให้การชักงู

ประสบผลสำเร็จได้นั้น ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมของผู้รับสารซึ่งด้วยตัวแปรที่ปรากฏผลเกี่ยวข้องในเรื่องนี้ได้แก่ ตัวแปรด้านอายุของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ระดับการศึกษาของบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก และระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งงานวิจัยในตัวแปรเหล่านี้มีรายละเอียดต่อไป

อายุของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กในการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ทางด้านจิตวิทยานั้น ตัวแปรเรื่องอายุของกลุ่มตัวอย่างมักจะถูกนำเข้ามามีการพิจารณาร่วมกับพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆทั้งนี้เพราะตัวแปรเรื่องอายุมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของบุคคล จากการศึกษาพบว่าคนหนุ่มสาว มักมีจิตใจไม่มั่นคงมากกว่าคนสูงอายุในทางตรงกันข้าม คนสูงอายุมักมีความระมัดระวังมากกว่าคนหนุ่มสาว (Burgoon. 1978) ซึ่งมาตรฐานด้านการศึกษามุ่งเน้นหนักไปในทางการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ให้เกิดซ้ำอีกในสาเหตุเดิม โดยยึดหลักว่าบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ได้เมื่อมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับบุคคลซึ่งบุคคลที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นระดับการศึกษาจึงเป็นตัวแปรที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับระดับความวิตกกังวล ทศนคติ และความรู้ในการปฏิบัติการณ์ดูแลสุขภาพอีกตัวแปรหนึ่ง ในด้านความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเข้าในสิ่งต่างๆ แตกต่างกัน

สำหรับด้านระดับเศรษฐกิจและสังคมของ บิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาโรคไข้เลือดและงูน้ำ นับเป็นตัวแปรสำคัญอีกตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการปฏิบัติการณ์ดูแลสุขภาพเจ็บป่วยของบุตร นอกจากนี้รายได้เฉลี่ยของครอบครัวสามารถบ่งชี้ถึงการให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวขณะเจ็บป่วยได้ประการหนึ่ง

อายุของบิดา มารดา กับทัศนคติต่อการผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติการณ์ดูแลสุขภาพผู้ป่วย

งานวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของลักษณะทางชีวสังคม มีผลต่อทัศนคติต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติการณ์ดูแลสุขภาพผู้ป่วยในเรื่อง อายุของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก มีผลการวิจัย ดังนี้

การศึกษาของ อารีย์ ปุณณะตระกูล (2533) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบ

ทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีตามตัวแปรอายุของมารดา จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว อาชีพของมารดาและระดับการศึกษาของมารดาซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาผู้ป่วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 330 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ได้ผลการวิจัยดังนี้ คือพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี มีทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพบุตรที่ดีเมื่ออายุของมารดามากขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ สุปัตรา โทวัน (2532) เรื่องพฤติกรรมการเล่นดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเล่นดูทารกของมารดา ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัวและภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 350 คน โดยการสำรวจใช้แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการเล่นดูทารกของมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาอายุต่างกันมีความรู้ ทัศนคติเรื่องการเล่นดูทารกต่างกันที่ระดับ .01 คือมารดามีอายุมากกว่า 30 ปี มีความรู้ ทัศนคติเรื่องการเล่นดูทารกดีกว่ามารดาอายุต่ำกว่า 30 ปี และด้านการปฏิบัติเรื่องการเล่นดูทารกต่างกันที่พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาต่อภาวะไข้ในเด็กพบว่าอายุของบิดาหรือมารดาที่ต่างกันมีผลต่อความรู้เรื่องไข้และพฤติกรรมต่อภาวะเป็นไข้ของบุตรที่ถูกต้องแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .01

แต่มีการศึกษาวิจัยบางเรื่องที่พบว่า อายุของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับเจตคติหรือพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเช่นการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดา ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุของบิดา มารดา จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก

จำนวน 277 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรและการป้องกันโรค ได้ผลการวิจัยดังนี้คือ มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน ลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ บุศรา ใจเชื้อสกุล (2533) เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลเด็ก เพื่อทราบ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของ ผู้ปกครองตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็ก และการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ปกครองที่มา แผนกตรวจผู้ป่วยนอก จำนวน 333 คน โดยใช้แบบสอบถามวัด ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครอง มีอายุต่างกันมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ผู้ปกครอง มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติต่อบุตร แตกต่างกันในระดับ .05 คือผู้ปกครองโสดหรือมีการปฏิบัติด้านสุขภาพถูกต้อง กว่าผู้ปกครองที่หย่าร้าง

จากเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ลักษณะทางชีว สังคมในเรื่องอายุของบิดาหรือมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตร ทั้งแตกต่างและไม่แตกต่างกัน โดยส่วนที่ ปรากฏผลว่าแตกต่างกันมีมากกว่าที่ไม่แตกต่างกัน ฉะนั้นจึงพอสรุปจากผลการ วิจัยได้ว่า บิดาหรือมารดาที่มีอายุมากจะมี ทักษะ และความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยดีกว่าบิดาหรือมารดาที่มีอายุน้อย

การศึกษาของบิดาหรือมารดาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการฆ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย

ส่วนลักษณะทางชีวสังคมในเรื่อง การศึกษาของบิดา หรือมารดา ผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อ ทักษะ และความรู้ ในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตร ปรากฏ ผลจากการศึกษาต่างๆ ดังนี้

จากผลการวิจัยของ อารีย์ ปุณณะตระกูล (2533) เรื่องพฤติกรรม สุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบ ทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ใน

ส่วนนี้ปรากฏผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีทัศนคติ และการปฏิบัติต่อบุตรดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของ สุกุมตรา โทวัน (2532) เรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดา ที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เรื่องการเลี้ยงดูทารกต่างกันที่ระดับ .01 คือมารดาซึ่งจบการศึกษาระดับอนุปริญาขึ้นไปมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำหรือการศึกษาของ วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล (2534) เรื่องความรู้และพฤติกรรมของบิดาหรือมารดาต่อภาวะไข้ในเด็กพบว่า บิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เรื่องไข้ และพฤติกรรมต่อภาวะเป็นไข้ของบุตรที่ถูกต้องที่ระดับ .01

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ได้ผลทำนองเดียวกันคือ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงจะดูแลตนเองดีกว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เช่นการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ และระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ และการศึกษาของ จิตรวลัย ใจอารีย์ (2533) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มีผลการศึกษาเพียงเรื่องเดียวที่ต่างไปจากที่กล่าวแล้วข้างต้นคือ การศึกษาของ มาลี วรลัคนากุล (2535) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์

กับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

ดังนั้นสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดาที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อทัศนคติและความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยต่างกัน กล่าวคือ บิดาหรือมารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีทัศนคติ และความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยดีกว่าบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีการศึกษาต่ำ

ระดับเศรษฐกิจของบิดาหรือมารดากับทัศนคติต่อการผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย

ในเรื่องความสำคัญทางเศรษฐกิจกับทัศนคติและความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงพบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวสูง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยได้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ซึ่งสามารถสนับสนุนการวิจัยนี้ได้โดยการศึกษาของ สุพัตรา โตรวัน (2532) เรื่องพฤติกรรม การเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เรื่องการเลี้ยงดูทารกต่างกันที่ระดับ .01 คือมารดาที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ เรื่องการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดาที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนหรือการศึกษาของ วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล (2534) เรื่องความรู้และพฤติกรรมของ บิดาหรือมารดาต่อภาวะไข้ในเด็ก พบว่า บิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีรายได้ของครอบครัวดีจะมีความรู้เรื่องไข้และพฤติกรรมต่อภาวะเป็นไข้ของบุตรที่ถูกต้องที่ระดับ .01 ผลดังกล่าวข้างต้นได้พบในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของ ผู้ป่วยด้วยเช่นกันดังการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าจำนวนรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการศึกษาของ ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แต่มีผลการศึกษาที่แตกต่างออกไปบ้างคือ การศึกษาของ มาลี วรรัตนากุล (2535) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับระดับเศรษฐกิจของบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กปรากฏผลสอดคล้องกันส่วนใหญ่คือ พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงคือมีระดับเศรษฐกิจสูงมีทัศนคติและความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยดีกว่าบิดาหรือมารดาที่มีรายได้ต่ำ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่า ตัวแปรทางชีวสังคมได้แก่ อายุของบิดาหรือมารดา ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา และระดับเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำลักษณะทางชีวสังคมดังกล่าวของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กซึ่งได้รับการผ่าตัดรักษาโรคลำไส้เลื่อนและถุงน้ำ มาใช้เป็นตัวแปรในการศึกษารังนี้ด้วย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่าก่อนได้รับสารชักจูง
2. ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงดีกว่าก่อนได้รับสารชักจูง
3. ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงถูกต้องกว่าก่อนได้รับสารชักจูง
4. ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง
5. ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง
6. ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดของบิดา มารดา ภายหลังได้สารชักจูงถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง
7. บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูงและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงมีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่าบิดา มารดา

ของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

8. บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีความรู้ในกาปฏิบัติกรดูแลบุตรดีกว่า บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

9. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 ตัว คือ ความวิตกกังวลทัศนคติต่อการผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในกลุ่มที่ได้รับสารซักงู

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาดังนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองภาคสนาม ศึกษาผลของการใช้สารชักจูงเพื่อลดความวิตกกังวล สร้างทัศนคติต่อการผ่าตัดทางบวกและการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาที่บุตรต้องเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ โดยมีลำดับขั้นในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงทดลองภาคสนามครั้งนี้เป็นบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ที่จะเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537

✓ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังนี้เป็น บิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ซึ่งให้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Incidental sampling) คือบิดา มารดาซึ่งมีบุตรป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ มารับบริการตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก และแพทย์นัดรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก จำนวน 120 คน จากนั้นจึงสุ่มเข้ากลุ่ม โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน ซึ่งได้รับสารชักจูง และกลุ่มควบคุมจำนวน 60 คน ซึ่งไม่ได้รับสารชักจูง แต่เป็นการพูดคุยเรื่องทั่วไป และถือว่ากลุ่มตัวอย่างนี้เป็นตัวแทนของประชากรบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ที่รับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ

✓ แบบแผนการทดลอง

การทดลองนี้เป็นการทดลองใช้สารชักจูง ตัวแปรอิสระที่จัดกระทำในการวิจัยนี้คือ การใช้สารชักจูงซึ่งมี 2 ระดับ คือใช้สารชักจูงและไม่ใช้สารชักจูงกับบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ

จะถูกแบ่งกลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Assignment) เข้ากลุ่มทดลอง (ใช้สารชักจูง) และกลุ่มควบคุม (ไม่ใช้สารชักจูง) ขั้นตอนของการวิจัยแสดงไว้ในตาราง 1.

ตาราง 1 ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอน	ลักษณะกลุ่ม ตัวอย่างวัด คุณสมบัติส่วนตัว	วัดก่อนให้ สารชักจูง	ใช้สาร ชักจูง	วัดหลังให้ สารชักจูง
กลุ่มทดลอง	อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ	X_1	tr	X_2
กลุ่มควบคุม	อายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ	X_1	-	X_2

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาโรคไตเสื่อมและถุงน้ำ โดยวัดคุณสมบัติส่วนตัวซึ่งเป็นตัวแปรรองของการวิจัยคือ ลักษณะทางชีวสังคมได้แก่ อายุของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา และระดับเศรษฐกิจของบิดา มารดา เพื่อเป็นตัวแปรอิสระ

การวัดก่อนให้สารชักจูง (Pre-test)

ในการศึกษารั้งนี้ เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบวัดระดับความวิตกกังวล แบบวัดทัศน

คติของบิดา มารดาที่มีต่อการผ่าตัดรักษา แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด โดยจะมีการวัดก่อนที่บุตรจะผ่าตัดครั้งหนึ่งเสียก่อน

การให้สารซักถาม

ในการให้สารซักถามครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้เป็นสารซักถามซึ่งผู้วิจัยรวบรวมจากเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับรายละเอียดของโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำใต้แก่ สาเหตุ อาการ ผลของโรคไส้เลื่อน การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลผู้ป่วยก่อน - หลัง การผ่าตัดซึ่งแบ่งการให้สารซักถามเป็น 3 ครั้งคือ

ครั้งที่ 1. นำเสนอสารซักถามเรื่อง สาเหตุ อาการ ผลของการเกิดโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค เมื่อบิดา มารดาพาบุตรซึ่งป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำมาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม โดยผู้วิจัยให้คำบรรยายประกอบภาพ

ครั้งที่ 2. นำเสนอสารซักถามเรื่อง การรักษา องค์ประกอบในการรักษา ผลจากการผ่าตัดระยะสั้น-ระยะยาว เมื่อบิดา มารดาพาบุตรมานัดวันทำการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยให้คำบรรยายประกอบภาพ

ครั้งที่ 3. นำเสนอสารซักถามเรื่อง การปฏิบัติในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดที่ถูกต้องโดยผู้วิจัยให้คำบรรยายประกอบภาพ วันที่บิดา มารดาพาผู้ป่วยมารับการผ่าตัด ขณะเดียวกันผู้วิจัยก็สนับสนุนและให้กำลังใจแก่บิดา มารดา ผู้ป่วยเด็ก

การวัดหลังให้สารซักถาม (Post-test)

หลังจากผู้วิจัยนำเสนอสารซักถามครบทั้ง 3 ชุดแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด คือ แบบวัดระดับความวิตกกังวล แบบประเมินทัศนคติ และแบบวัดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นชุดเดียวกับแบบก่อนให้สารซักถาม ให้บิดาหรือมารดาผู้ป่วยตอบแบบวัดอีกครั้งหนึ่ง

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มีอยู่ 4 ชนิด คือ แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบวัดทัศนคติต่อการเข้ารับการผ่าตัดของบุตร และการวัดความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด เครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษาเหล่านี้

มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมของ บิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำเป็นข้อความที่ถามเกี่ยวกับอายุ ของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ข้อความที่ถามเหล่านี้มีทั้งให้ผู้ตอบเลือกตอบ และเติมค่าลงในช่องว่างในแบบ สอบถาม

2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์ เป็น แบบวัดความวิตกกังวลในสถานการณ์นั้น ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย ชมชื่น สมประเสริฐ (นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และ มาลี นิสสัยสุข. 2526; อ้างอิงจาก ชมชื่น สมประเสริฐ 2526 : 61) แบบวัดความวิตกกังวลนี้ ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง มีทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ อย่างละ 10 ข้อ

ข้อที่มีความหมายทางบวก คือข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18

ข้อที่มีความหมายทางลบ คือข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20

คำตอบเป็นมาตรฐานวัดแบบลิเกิต 4 ระดับ มีให้เลือก 4 คำตอบ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด

การให้คะแนนและการแปลความหมาย ข้อที่มีความหมายในทาง บวกจะให้คะแนน 1 ถึง 4 ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีความหมายในทางลบจะ ให้คะแนนในทางตรงข้าม แล้วนำคะแนนทุกข้อรวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดมี ค่าสูงสุด 80 คะแนน ค่าต่ำสุด 20 คะแนน

แบบวัดความวิตกกังวล ขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์ที่นำมาใช้นี้ เป็นแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้างแล้วโดย สไปล์เบอร์เจอร์ และคนอื่นๆ (Spielberger and others. 1970 : 9-12) และสไปล์เบอร์เจอร์นำแบบวัดนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา 0.86-0.94

สำหรับฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือทดสอบ ทางด้านภาษาและได้นำไปหาค่าความ เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่า 0.83 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

เย็บซ่อมไส้เลื่อนและการผ่าตัดหลอดเลือดขดในถุงอัณฑะ

(ศิริกาญจน์ เฝือกเทศ. 2528 : 64) ได้ค่า 0.89 ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี (ฉวี มากพุ่ม . 2530 : 46) ได้ค่า 0.87 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารัตน์ (ประสพสุข อินทรักษา . 2534 : 24) ได้ค่า 0.92 ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการตรวจรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลพังงา (อารยา ต้นสกุล . 2536 : 41) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแบบวัดนี้ไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ซึ่งได้ค่าระหว่าง 2.94-15.35 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาได้ค่าเท่ากับ 0.85

ตัวอย่าง แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ความรู้สึกในขณะนี้	ไม่มีเลย มีบ้าง มีค่อนข้าง มากที่สุด			
	1	2	3	4
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				

3. แบบวัดทัศนคติ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อซึ่งศึกษาแนวทางจากแบบวัดทัศนคติของ บังอร ชินกุลกิจนิวัฒน์ (2520) ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือทัศนคติทางบวก อันได้แก่ การยินดีเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและคาดหวังว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะเป็นปกติ ข้อคำถามที่แสดงทัศนคติทางลบมี 3 ข้อคือ ข้อ 1, 2 และ 7 ข้อคำถามอีกลักษณะหนึ่งคือ ข้อคำถามที่แสดงทัศนคติทางลบคือ ข้อความที่ปฏิเสธหรือไม่ให้ความร่วมมือและคาดหวังว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจผิดปกติจากเด็กวัยเดียวกัน ข้อคำถามที่แสดงทัศนคติลบมี 7 ข้อคือ 3, 4, 5, 6, 8, 9 และ 10 คำตอบเป็นแบบมาตราวัด 5 ระดับ มีให้เลือก 5 คำตอบคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนและการแปลความหมาย ข้อที่มีความหมายในทางลบ จะให้คะแนน +2 ถึง -2 ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีความหมายในทางลบ จะให้คะแนนในทางตรงข้ามแล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหมด มีค่าสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด -20 คะแนน แบบวัดทัศนคติของ บังอร ชินกุลกิจนิวัฒน์ หาค่าความเชื่อมั่นไว้ได้เท่ากับ .08 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบวัดนี้ไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ซึ่งได้ค่าระหว่าง 4.63-19.88 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาได้ค่า 0.77

ตัวอย่าง แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการผ่าตัด

ทัศนคติต่อการผ่าตัด	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	2	1	0	-1	-2

1. ข้าพเจ้าคิดว่าการ

ผ่าตัดเป็นวิธีการรักษา.....
ที่ถูกต้อง

2. ข้าพเจ้าคิดว่ามีวิธี

การรักษาอื่นๆ ที่ดี
กว่าการผ่าตัด

3. แม้ในความรู้สึกของ

ข้าพเจ้าไม่พึงพอใจ
กับการรักษา แต่
ก็ยอมรับได้

4. ข้าพเจ้าไม่ต้องการ

ให้บุตรได้รับการผ่าตัด.....

5. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มี

เหตุผลเพียงพอที่บุตร
ต้องทำผ่าตัด

2. แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาแนวทางจากแบบวัดพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534) ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรซึ่งได้รับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำที่ถูกต้อง และผู้ป่วยไม่เกิดโรคแทรกซ้อนกับข้อคำถามที่แสดงถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำแบบไม่ถูกต้องแบบวัดของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ ได้หาค่าความเชื่อมั่นไว้ได้ 0.89 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแบบวัดนี้ไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อซึ่งได้ค่า 1.77-18.4 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาได้ค่า 0.54

ตัวอย่าง แบบวัดความรู้การปฏิบัติการบุตรหลังผ่าตัด

1. ท่านคิดว่าท่านควรงดอาหารและน้ำแก่บุตรตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่
 - () งดอาหาร และน้ำ
 - () ไม่งดอาหาร และน้ำ
2. หากท่านไม่งดอาหารและน้ำบุตร ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร
 - () ไม่บอกเจ้าหน้าที่ แพทย์ก็สามารถทำผ่าตัดได้เพราะไม่ทราบ
 - () บอกความจริง เพื่อความปลอดภัยของบุตร
3. ท่านควรทำความสะอาดร่างกายบุตรอย่างไรก่อนทำการผ่าตัด
 - () อาบน้ำ-สระผม ให้บุตรก่อนมาโรงพยาบาล
 - () ไม่อาบน้ำ-สระผม เพราะกลัวเด็กป่วยมากขึ้น
4. ท่านดูแลด้านสุขภาพบุตรก่อนทำผ่าตัดอย่างไร
 - () ให้การดูแลเหมือนปกติทุกๆ วัน
 - () ให้ความสนใจเป็นพิเศษ และป้องกันการเป็นหวัด

✓ การดำเนินการทดลอง

ในการศึกษารั้งนี้ มีวิธีดำเนินการทดลองตามลำดับดังนี้

1. สุ่มบิดาหรือมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ จากห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลเด็ก เพื่อนัดทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก แล้วสุ่มบิดาหรือมารดาดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. นำบิดาหรือมารดาที่สุ่มไว้ในข้อ 1. ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวัดระดับความวิตกกังวล ทักษะคิดต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด และให้ตอบแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมด้วย เป็นการวัดกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

3. เริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองคือ บิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ได้รับสารชักจูง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ

3.1 เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าเด็กป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ และนัดวันทำผ่าตัดจึงให้สารชักจูงเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำได้แก่ สาเหตุอาการ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย และผลของโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ

3.2 ขณะที่บิดาหรือมารดา พาผู้ป่วยเด็กมาเจาะเลือด เพื่อใช้ประกอบการผ่าตัดและการใช้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องทดลองนี้จึงให้สารชักจูงเกี่ยวกับ การรักษา องค์ประกอบในการรักษา การผ่าตัดและผลจากการผ่าตัด

3.3 เมื่อถึงวันนัดทำผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก ขณะรอแพทย์ทำผ่าตัดผู้ป่วยเด็กจึงให้สารชักจูงเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด

กลุ่มควบคุมซึ่งไม่ให้สารชักจูงนั้น แต่เป็นการให้คำแนะนำ คือในระหว่างที่ดำเนินการกับกลุ่มทดลองนั้น จะได้นำกลุ่มที่สุ่มมาให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่นการงดอาหาร การเตรียมเลือด การเตรียมค่าผ่าตัด ขั้นตอนการชำระเงินการเจาะเลือดและนัดวันทำผ่าตัด

4. ระหว่างรอผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัวจากการใช้ยาระงับความรู้สึกนั้นจึงนำบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กซึ่งเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวัดระดับความวิตกกังวล ทักษะคิดต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดอีกครั้ง ซึ่งเป็นการวัดภายหลังให้สารชักจูงแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย. t-test สำหรับสมมติฐานข้อ 1-6

2. วิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทาง (Three Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7-8

ในกรณีที่มีความแตกต่างกันอย่างเชื่อมั่นได้หาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของนิวแมนคูลล์ (Kirk. 1982:91-92)

3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรตามที่ละคู่โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง " ผลการใช้สารชักจูงที่มีต่อคุณลักษณะของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก " มีจุดประสงค์ที่สำคัญคือ การศึกษาว่าบิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารชักจูง มีคุณลักษณะแตกต่างจากบิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่ไม่ได้รับสารชักจูง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นบิดา มารดาที่มีบุตรป่วยโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ ซึ่งได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเด็กในระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2537 จำนวน 120 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 60 คนสำหรับคุณลักษณะที่ใช้เป็นตัวแปรตามที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ (1) ความวิตกกังวล (2) ทศนคติต่อการผ่าตัด (3) ความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรหลังผ่าตัด ในการทดลองได้แบ่งบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้รับสารชักจูงและ กลุ่มควบคุม ได้รับความรู้ทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำคุณสมบัติส่วนตัวซึ่งเป็น ลักษณะทางชีวสังคมและเป็นตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจของบิดา มารดาของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ถูกศึกษาที่มีหลักฐานทางทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆว่ามีความสัมพันธ์กับการให้สารชักจูงเข้ามาเป็นตัวแปรอิสระด้วย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดหัวข้อการนำเสนอตามผลที่ได้ในตัวแปรตามเป็นหัวข้อหลัก และตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นหัวข้อยรอง โดยจะพิจารณาผลทั้งในกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด และกลุ่มแยกย่อยตามตัวแปรอิสระและลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง หัวข้อในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอเป็นลำดับตัวแปรตามดังนี้ คือ (1) ความวิตกกังวล (2) ทศนคติต่อการผ่าตัด (3) ความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรหลังผ่าตัด วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีหลายชนิด คือ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ที-เทส การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three-Way Analysis of Variance) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ก่อนเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะได้เสนอ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อพิจารณาการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดต่างๆ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนนี้จะได้พิจารณาว่า บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารชักจูง 60 คนและไม่ได้รับสารชักจูงอีก 60 คน มีลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังต่างๆแตกต่างกันมากน้อยเพียงไรถึงแม้ว่าบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กทั้ง 120 คน นี้จะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลาก เพื่อให้ผู้อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะต่างๆ โดยเฉลี่ยแล้วเท่าเทียมกัน

ในการวิจัยได้วัดลักษณะทางชีวสังคม และภูมิหลังของผู้ถูกศึกษาหลายประการโดยการนับความถี่ของคนประเภทต่างๆ แล้วเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวมซึ่งปรากฏผลดังนี้ อายุเฉลี่ยของกลุ่มรวมเท่ากับ 32.28 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 32.27 ปี สำหรับกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 32.28 ปี ระดับการศึกษาเฉลี่ยของกลุ่มรวมเท่ากับค่อนข้างสูง ส่วนระดับการศึกษาเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับค่อนข้างสูง ส่วนระดับการศึกษาเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับค่อนข้างสูง ระดับเศรษฐกิจเฉลี่ยของกลุ่มรวมเท่ากับค่อนข้างสูง ส่วนระดับเศรษฐกิจเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับค่อนข้างสูง และระดับเศรษฐกิจของกลุ่มควบคุมเท่ากับค่อนข้างสูง

นอกจากลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังเหล่านี้แล้วบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลองได้ตอบแบบวัดคุณลักษณะ 3 ด้าน คือ ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดทัศนคติต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรหลังผ่าตัด เพื่อใช้เป็นคะแนนวัดก่อนการทดลอง

ผลการใช้สารชักจูงต่อบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก

ในการวิจัยนี้ได้มีการให้สารชักจูงแก่ บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กจำนวน 60 คนและอีก 60 คนไม่ได้รับสารชักจูงแต่ได้รับความรู้เรื่องต่างๆไปในเวลาเท่ากัน ส่วนผลการได้รับสารชักจูงนั้นประเมินใน 3 เรื่อง คือ

(1) ความวิตกกังวล (2) ทัศนคติต่อการผ่าตัด (3) ความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรหลังผ่าตัด ซึ่งการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ได้เสนอ

ตามสมมติฐานตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 1 สมมติฐานข้อ 1 กำหนดไว้ว่า " ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารช็อกงู ต่ำกว่าก่อนได้รับสารช็อกงู " ผลการวิเคราะห์ได้แสดงไว้ในตาราง 2

ความวิตกกังวลในที่นี้ หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัว หรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิด หรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง หรือบุคคลที่ตนรักในอนาคต และไม่สามารถกำหนดสาเหตุให้แน่ชัดซึ่งเป็นสัญญาณที่จะเตือนให้บุคคลเตรียมตัว เพื่อต่อสู้กับสถานการณ์ที่คุกคาม ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกอาจผิดปกติได้

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของ บิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มทดลอง 60 คน) ก่อนได้รับสารช็อกงูและ ภายหลังได้รับสารช็อกงู

แหล่งความ	วัดก่อน		วัดหลัง		ที่
แปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย		คะแนนเฉลี่ย		ความแปรปรวน
ความวิตก	2.34	0.28	2.08	0.37	4.33***
กังวล					

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 2 ปรากฏว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับสารช็อกงูต่ำกว่าก่อนได้รับสารช็อกงูอย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 2 สมมติฐานข้อ 2 กำหนดไว้ว่า " ทิศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารช็อกงูดีกว่าก่อนได้รับสารช็อกงู " ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้ใน ตาราง 3

ทัศนคติในที่นี้ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความพร้อมที่จะแสดงออกต่อการผ่าตัดในแนวทางที่ชอบหรือไม่ชอบซึ่งการเปลี่ยนทัศนคตินี้สามารถวัดได้

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มทดลอง 60 คน) ก่อนได้รับสารช็อกสูง และหลังได้รับสารช็อกสูง

แหล่งความแปรปรวน	ก่อน	วัดหลัง	ที่		
คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน		
ทัศนคติต่อการผ่าตัด	32.03	5.57	35.45	3.72	3.95***

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 3 ปรากฏว่าคะแนนทัศนคติต่อการผ่าตัดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับสารช็อกสูงสูงกว่าก่อนได้รับสารช็อกสูงอย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 3 สมมติฐานข้อ 3 กำหนดไว้ว่า " ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารช็อกสูงถูกต้องกว่าก่อนได้รับสารช็อกสูง " ผลการวิเคราะห์ได้แสดงไว้ในตาราง 4

ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด หมายถึง บิดามารดาผู้ป่วยเด็กซึ่งเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำมึ้นมีความรู้จนสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของผู้วิจัย ซึ่งความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดสามารถวัดได้

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติ
การดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มทดลอง 60 คน)
ก่อนได้รับสารชักจูงและหลังได้รับสารชักจูง

แหล่งความ	วัดก่อน		วัดหลัง		ที่
แปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย		คะแนนเฉลี่ย		แปรปรวน
ความรู้ใน					
การปฏิบัติ	1.65	0.22	1.99	0.02	12.14***
การดูแลบุตร					
หลังผ่าตัด					

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 4 ปรากฏว่าคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตร
หลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับสารชักจูงสูงขึ้นซึ่งแสดงว่า ภายหลัง
ได้รับสารชักจูงมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรถูกต้องกว่าก่อนได้รับสาร
ชักจูงอย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 4 สมมติฐานข้อ 4
กำหนดไว้ว่า " ความวิตกกังวลของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับ
สารชักจูงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง" ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้
ในตาราง 5

ความวิตกกังวลในที่นี้ หมายถึงความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือ
ความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับ
ตนเองหรือบุคคลที่ตนรักในอนาคต และไม่สามารถกำหนดสาเหตุให้แน่ชัดซึ่ง
เป็นสัญญาณที่จะเตือนให้บุคคลเตรียมตัว เพื่อต่อสู้กับสถานการณ์ที่คุกคามทำให้
พฤติกรรมที่แสดงออกอาจผิดปกติได้

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แหล่งความ แปรปรวน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ที่
	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	
ความวิตกกังวล	41.6	5.6	46.0	5.30	4.41***

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 5 ปรากฏว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับสารศึกษ้นั้นต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับสารศึกษา อย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 5 สมมติฐานข้อ 5 กำหนดไว้ว่า " ทักษะการตัดสินใจของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับ สารศึกษ้นั้นดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารศึกษา " ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้ ในตาราง 6

ทัศนคติในที่นี้ หมายถึง ความคิดเห็นความรู้สึกและความพร้อมที่จะแสดงออกต่อการผ่าตัดในแนวทางที่ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งการเปลี่ยนทัศนคตินี้ สามารถวัดได้

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทัศนคติต่อการผ่าตัดของ
บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แหล่งความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ที่
แปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	
ทัศนคติต่อ	35.45	3.72	31.57	3.97	5.53***
การผ่าตัด					

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 6 ปรากฏว่าคะแนนทัศนคติต่อการผ่าตัดของกลุ่ม
ทดลองภายหลังได้รับสารศึกษากว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับสารศึกษา อย่าง
เชื่อมั่นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 6 สมมติฐานข้อ 6
กำหนดไว้ว่า "ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดของบิดามารดา
ผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารศึกษากฎต้องสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารศึกษา" ผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้ในตาราง 7

ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัด หมายถึง บิดา มารดา
ผู้ป่วยเด็กซึ่งเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำมึ้นสามารถ
ปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของผู้วิจัย ซึ่งความรู้
ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดสามารถวัดได้

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน ความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แหล่งความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ที่
แปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	
ความรู้ใน					
การปฏิบัติ	19.95	0.22	18.95	1.11	6.84***
การดูแลบุตร					
หลังผ่าตัด					

***มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 7 ปรากฏว่าคะแนนความรู้ในการปฏิบัติกาดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับสารศึกษสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ สารศึกษาอย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 7 สมมติฐานข้อ 7 กำหนดไว้ว่า "บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก การศึกษาค่อนข้างสูงและมี ระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่าบิดา มารดาของผู้ป่วย เด็กที่มีอายุน้อย การศึกษาค่อนข้างต่ำ และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ" ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้ในตาราง 8

ทัศนคติในที่นี้ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความพร้อม ที่จะแสดงออกต่อการผ่าตัดในแนวทางที่ชอบหรือไม่ชอบซึ่งการเปลี่ยนทัศนคตินี้ สามารถวัดได้

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทางของคะแนนทัศนคติต่อการ
ผ่าตัดโดยพิจารณาตามอายุ ระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	DF	MS	F
อายุ (ก)	1	28.58	1.59
ระดับการศึกษา (ข)	1	4.16	.23
ระดับเศรษฐกิจ (ค)	1	41.88	2.34
ก*ข	1	32.44	1.81
ก*ค	1	24.69	1.38
ข*ค	1	72.27	4.03
ก*ข*ค	1	0.03	0.01
ที่เหลือ	112	17.92	
ทั้งหมด	119	18.45	

จากตาราง 8 ปรากฏว่าคะแนนทัศนคติต่อการผ่าตัดไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์สามทางของอายุ ระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจอย่างเชื่อมั่นได้ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 7

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 8 สมมติฐานที่ 8 กำหนดไว้ว่า " บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูงและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดดีกว่าบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ " ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้ในตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทางของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดโดยพิจารณาตามอายุ ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	DF	MS	F
อายุ (ก)	1	0.02	0.02
ระดับการศึกษา (ข)	1	1.09	1.19
ระดับเศรษฐกิจ (ค)	1	0.09	0.10
ก*ข	1	0.01	0.01
ก*ค	1	0.65	0.71
ข*ค	1	0.01	0.01
ก*ข*ค	1	0.49	0.53
ที่เหลือ	112	0.92	
ทั้งหมด	119	0.89	

จากตาราง 9 ปรากฏว่าคะแนนความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์สามทางของอายุ ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ อย่างเชื่อมั่นได้ผลนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 9 สมมติฐานที่ 9 กำหนดไว้ว่า " ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสามตัวคือ ความวิตกกังวล ทัศนคติต่อการผ่าตัด ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในกลุ่มที่ได้รับสารศึกษา " ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้ในตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความวิตกกังวล ทศนคติต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง (จำนวน 60 คน)

ตัวแปร	ความวิตกกังวล	ทศนคติต่อการผ่าตัด	ความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตร
ความวิตกกังวล	—	-.375**	-.292**
ทศนคติต่อการผ่าตัด	—	—	.375**
ความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรหลังผ่าตัด	—	—	—

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 10 ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวล ทศนคติต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างเชื่อมั่นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 9 นั่นคือความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ส่วนทางกับทศนคติต่อการผ่าตัด และส่วนทางกับความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดด้วยเช่นกัน หมายความว่า บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวลสูง (+) มีทศนคติต่อการผ่าตัดไม่ดี (-) และมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ส่วนในกรณีที่มีความวิตกกังวลต่ำ (-) มีทศนคติต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรก็จะ เป็นไปตรงกันข้ามกับที่กล่าวมานี้

ในการศึกษารั้งนี้ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมในเรื่องความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กโดยพิจารณาจาก อายุ ระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจเพิ่มเติมผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงไว้ในตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทางของคะแนนความวิตกกังวล โดยพิจารณาตาม อายุ ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	DF	MS	F
อายุ (ก)	1	37.46	.71
ระดับการศึกษา (ข)	1	1.39	.04
ระดับเศรษฐกิจ (ค)	1	24.75	.70
ก*ข	1	21.75	.62
ก*ค	1	5.35	.15
ข*ค	1	25.12	.71
ก*ข*ค	1	14.11	.40
ที่เหลือ	112	35.00	
ทั้งหมด	119	34.52	

จากตาราง 11 ปรากฏว่าคะแนนความวิตกกังวลไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์สามทางของอายุระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจแต่อย่างไร

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

ในบทที่ 4 ได้อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของผลการใช้สารชักจูงที่มีต่อคุณลักษณะของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ทั้งในกลุ่มรวม 120 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มควบคุม 60 คน ก่อนการให้สารชักจูง ได้วัดลักษณะทางชีวสังคมและคุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างคืออายุ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ ความวิตกกังวล ทักษะการตัดสินใจ และความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัด หลังจากให้สารชักจูงแล้วได้มีการวัด ความวิตกกังวล ทักษะการตัดสินใจและความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดวัดครั้งหลังจากนั้นได้นำข้อมูลทีวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามสมมติฐาน ซึ่งมีอยู่ 9 ข้อ

บทนี้จะได้ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้กว้างขวาง และลึกซึ้งมากขึ้นจากที่เสนอไว้ในบทที่ 4 ทั้งนี้เพื่อจะสรุปผล ดีความและอภิปรายผล ให้ชัดเจน โดยจะมีการสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ต่อจากนั้นจึงสรุปผลและอภิปรายผลทางด้านอื่นๆ โดยเน้นผลที่เด่นชัด จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการและการประยุกต์ใช้ต่อไป

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1 สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า " ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่า ก่อนได้รับสารชักจูง " สมมติฐานข้อนี้ได้คาดถึงอิทธิพลของสารชักจูงต่อความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กในการวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้ได้ วัดความวิตกกังวลก่อนให้สารชักจูงก่อน และภายหลังให้สารชักจูง ปรากฏว่าคะแนนความวิตกกังวลของ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับสารชักจูงอย่างเชื่อมั่นได้ (คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับสารชักจูง คือ 2.08 เอสดี คือ 0.37 คะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับสารชักจูง คือ 2.34 เอสดี คือ 0.282) ซึ่งแสดงว่าภายหลังได้รับสารชักจูงแล้วมีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับสารชักจูง

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานในข้อ 1 ที่ว่า " ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่าก่อนได้รับสาร

ชักจูง " จึงเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว

ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการศึกษากการให้สารชักจูงเพื่อลดความวิตกกังวลหลาย ๆ ท่านเช่น สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์ พิลิยะ (2530) เรื่อง ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และการศึกษาของ ชนิษฐา นาคะ (2534) เรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า การให้คำปรึกษาของทีมสุขภาพ สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาได้ และตรงกับผลการวิจัยของ สุรีย์ เทพศุภรังสิกุล (2532) เรื่อง ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามารัตน์ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพนั้น ความวิตกกังวลที่พบส่วนมากคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว และความวิตกกังวลที่สามารถลดได้จากการให้คำปรึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมชื่น สมประเสริฐ (2526) เรื่อง ผลการของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล เพื่อศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล คณะวิทยาศาสตร์ปีการศึกษา 2524 - 2525 จำนวน 64 คน พบว่านักศึกษาที่ฝึกสมาธิ 75 % มีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการฝึกสมาธิ และผลของการฝึกสมาธินี้เป็นผลให้บุคคลมีการควบคุมตนเองได้มากขึ้น และยังตรงกับผลการศึกษาวิจัยของ สุรีย์พร กาบมาลา (2534) เรื่อง ความวิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษาพบว่า ในสัปดาห์แรกผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงกว่าและได้รับข้อมูลน้อยกว่าในสัปดาห์สุดท้าย ส่วนความต้องการข้อมูล พบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลในสัปดาห์แรกสูงกว่าความต้องการ การได้รับข้อมูลในสัปดาห์สุดท้าย

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 1 ได้รับสารสนับสนุนในเรื่องความวิตกกังวลของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กคือ ภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่าก่อนได้รับการชักจูงความวิตกกังวลผลการวิจัยดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2 สมมติฐานที่ 2

กล่าวว่า " ทศนคติต่อการผ่าตัดของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับ

สารชักจูงดีกว่าก่อนได้รับสารชักจูง" สมมติฐานข้อนี้ได้คาดถึงอิทธิพลของสารชักจูงต่อทัศนคติของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ในการวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้ ได้วัดทัศนคติก่อนให้สารชักจูงก่อน และวัดทัศนคติภายหลังให้สารชักจูง ปรากฏว่าคะแนนทัศนคติภายหลังได้รับสารชักจูงสูงกว่าคะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลองก่อนได้รับสารชักจูงอย่างเชื่อมั่นได้ (คะแนนเฉลี่ยก่อนรับสารชักจูงคือ 35.45 เอสดี คือ 3.716 และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับสารชักจูง คือ 32.03 เอสดี คือ 5.57 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่าภายหลังได้รับสารชักจูงแล้วมีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่าก่อนได้รับสารชักจูง

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ข้อ 2 ที่ว่า " ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารชักจูงดีกว่าก่อนได้รับสารชักจูง สมมติฐานส่วนนี้ได้คาดว่าสารชักจูงมีผลต่อทัศนคติต่อการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยข้างต้นตรงกับผลการศึกษากการให้สารชักจูงในรูปแบบต่าง ๆ กันกับบุคคลต่างกันและในเป้าหมายต่าง ๆ กัน เพื่อเปลี่ยนทัศนคติของผู้วิจัยหลายๆ คน คือ ชาดิเชอ สุวรรณมุสิก (2535) ได้ศึกษาเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3 พบว่า การใช้สารชักจูงสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับสารมีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรพินทร หิรัญ (2528) เรื่อง ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต่ออาชีพบรรณารักษ์ พบว่า นักเรียนที่ได้รับประสบการณ์จากความรู้ความเข้าใจในการใช้ห้องสมุดมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพบรรณารักษ์ และการศึกษาของ ชูลี ดเซนทร์เดชา (2534) เรื่อง การเปรียบเทียบผลของการใช้ค่าปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพกับโปรแกรมข้อสนเทศทางอาชีพที่มีต่อทัศนคติในการประกอบอาชีพอิสระทางพลศึกษาของนักศึกษาปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชุมพร ผลการทดลองพบว่า ผลการให้ค่าปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพ ทำให้ทัศนคติของนักศึกษาที่ได้รับค่าปรึกษาแบบกลุ่มดังกล่าวมีทัศนคติที่ดีต่อครู หลังการทดลองที่ระดับ .01 และทัศนคติของนักศึกษาที่ได้รับค่าปรึกษาแบบใช้โปรแกรมข้อสนเทศดีขึ้นหลังการทดลองที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 2 ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง " ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงดีกว่าก่อนได้รับสารชักจูง ผลการวิจัยดังกล่าวนี้สอดคล้องกับผลการวิจัย

หลาย ๆ ท่านดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3 สมมติฐานที่ 3

กล่าวว่า "ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังจากได้รับสารช็กจึงถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับสารช็ก" สมมติฐานข้อนี้ได้คาดถึงอิทธิพลของสารช็กจูงต่อความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กในการวิจัยเชิงทดลอง ครั้งนี้ได้ศึกษากลุ่มทดลองโดยมีการวัดความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กก่อนให้สารช็กและวัดความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังจากได้รับสารช็ก ปรากฏว่าความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กของกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับสารช็กถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับสารช็กอย่างเชื่อมั่นได้ (คะแนนเฉลี่ยก่อนรับสารช็กคือ 1.99 เอสดี คือ 0.02 คะแนนเฉลี่ยภายหลังจากได้รับสารช็กคือ 21.65 เอสดี คือ 0.22 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่าภายหลังจากได้รับสารช็กแล้วมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับสารช็ก

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังจากได้รับสารช็กถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับสารช็ก จึงเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว และสมมติฐานส่วนนี้ได้ประเมิณผล ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งปรากฏผลเป็นไปตามสมมติฐานและผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการศึกษาในทำนองเดียวกันกับการให้สารช็กที่เหมาะสมสามารถทำให้ผู้รับสารช็ก มีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ ดังการศึกษาของ นภาพร แก้วกรรณ (2533) เรื่อง ผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น พบว่า คะแนนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประกอบกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุอันอาจเกิดขึ้นของกลุ่มที่ได้รับการจูงใจ เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง กับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามารินทร์ ได้ผลการวิจัยดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลี วรลัดนากุล (2535) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับความบำบัดเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับความบำบัด พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกรณีอื่นๆ เช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นภาระของญาติผู้ป่วยนั้น ญาติผู้ป่วยมักบดบังความรับผิดชอบในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพผู้ป่วยแต่การใช้สารชกจึงสามารถสร้างแรงจูงใจญาติผู้ป่วยให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติกรดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ดีขึ้น การศึกษาอื่นๆ เช่น มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์บวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การศึกษาของ นิลิตา จรูญโรจน์ (2531) เรื่อง ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก เพื่อให้คนไข้ดูแลตนเองและต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากพบว่าผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองและการพยาบาลตามกิจวัตรมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคมดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาล และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูร่างกายด้วยตนเองได้ตามปกติภายใน 2-3 วัน หลังผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ได้ข้อสนเทศในการดูแลตนเองต้องใช้เวลาถึง 5 วัน หลังผ่าตัดเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเอง

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง " ความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารชกจึงถูกต้องกว่าก่อนได้รับสารชก " ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการ

วิจัยหลายๆท่านดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4 สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า " ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง" จากสมมติฐานข้อนี้ได้คาดถึงอิทธิพลของสารชักจูงต่อความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กในการวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้ ได้กำหนดให้ผู้เข้ารับสารชักจูงซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มทดลองและผู้ที่ได้รับสารทั่วไปถือว่าเป็นกลุ่มควบคุม โดยก่อนเข้ารับสารชักจูง คนทั้ง 2 กลุ่มนั้น ต้องมีลักษณะทางชีวสังคมเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังได้มีการวัดความวิตกกังวลภายหลังให้สารชักจูง ปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้ได้รับสารชักจูงอย่างเชื่อมั่นได้ (คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองเฉลี่ย คือ 41.6 เอสดี คือ 5.63 และคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเฉลี่ย คือ 46.0 เอสดี คือ 5.30) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มที่ได้รับสารชักจูงนี้มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง ทั้งๆที่ก่อนให้สารชักจูงบิดามารดาผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีระดับความวิตกกังวลพอๆกัน ซึ่งผลจากสมมติฐานที่ 4 ได้วิเคราะห์คะแนนของระดับความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กซึ่งปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า " ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง " จึงเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าวสมมติฐานส่วนนี้ได้ประเมินผลความวิตกกังวลของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมซึ่งปรากฏผลการวิจัยตรงกับผลการศึกษาการให้สารชักจูง ทำให้ผู้รับสารชักจูงมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง ดังการศึกษาของ ชนิษฐา นาคะ (2534) เรื่อง ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารับดี พบว่า การให้คำปรึกษาของทีมสุขภาพสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำปรึกษาของทีมสุขภาพ

ขณะเดียวกันมีการศึกษาของ กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2532) เรื่องผลการบำบัดด้วยหนังสือประยุกต์ต่อความวิตกกังวลจากการแยกผู้เลี้ยงดูของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเพื่อศึกษาผล

การบำบัดด้วยหนังสือแบบประยุกต์ และไม่ใช้หนังสือแบบประยุกต์กับผู้ป่วยเด็ก อายุ 3-6 ปี ซึ่งได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชและวชิรพยาบาลจำนวน 38 คน โดยใช้การทดลองและแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่โรงพยาบาล

สรุปผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 4 ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง " ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารชักจูงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง " ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 5 สมมติฐานที่ 5 กล่าวว่า " ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารชักจูงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง " จากสมมติฐานข้อนี้ ได้คาดถึงอิทธิพลของสารชักจูงต่อทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กในการวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้ได้กำหนดให้ผู้เข้ารับสารชักจูง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มทดลองและผู้ที่ได้รับสารทั่วไปถือว่าเป็นกลุ่มควบคุม โดยก่อนเข้ารับสารชักจูงคนทั้ง 2 กลุ่มนั้นต้องมีลักษณะทางชีวสังคมเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทัศนคติต่อการผ่าตัดภายหลังให้สารชักจูง ปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูงอย่างเชื่อมั่นได้ (คะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลองเฉลี่ย คือ 35.45 เอสดี คือ 3.72 และคะแนนทัศนคติของกลุ่มควบคุมเฉลี่ย คือ 31.57 เอสดี คือ 3.968) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มที่ได้รับสารชักจูงนี้มีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูงทั้งๆที่ก่อนให้สารชักจูงบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 กลุ่ม มีทัศนคติต่อการผ่าตัดพอๆ กัน ซึ่งผลจากสมมติฐานที่ 5 ได้วิเคราะห์คะแนนทัศนคติของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งปรากฏผลดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า " ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง " จึงเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว และสมมติฐานส่วนนี้ได้ประเมินผลทัศนคติของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมปรากฏผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการศึกษาก่อนให้สารชักจูงทำให้ผู้รับสารชักจูงมีทัศนคติดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง ดังการศึกษาของ จริยา วิไลวรรณ (2532) เรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษา ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาผลของ

กิจกรรมกลุ่มที่มีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2532 พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ.01

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 5 ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง "ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารชักจูงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง" ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

การสรุปและการอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 6 สมมติฐานที่ 6 กล่าวว่า " ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับสารชักจูงถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง" จากสมมติฐานข้อนี้ได้คาดถึงอิทธิพลของสารชักจูง โดยเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูงอย่างเชื่อมั่นได้ (คะแนนความรู้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองเฉลี่ย คือ 19.95 เอสดีคือ 0.22 คะแนนความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุมเฉลี่ย คือ 18.95 เอสดี คือ 1.11) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มที่ได้รับสารชักจูงนี้มีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูงทั้งๆที่ก่อนให้สารชักจูงบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดพอๆ กัน

สมมติฐานส่วนนี้ได้ประเมินผล ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมปรากฏผลเป็นไปตามสมมติฐาน เช่นการศึกษาที่พบว่า การให้สารชักจูงดังกล่าวทำให้เกิดญาติ หรือผู้ที่รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับสารชักจูงแล้วมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ดังการศึกษาของ นภาพรณ์ แก้วกรณ์ (2533) เรื่องผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะพักฟื้น เพื่อศึกษาผลของการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเกี่ยวกับการประกอบกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน อุบัติเหตุอันอาจเกิดขึ้น และการระดับประคองจิตใจผู้ป่วยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับ การประกอบกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอุบัติเหตุอันอาจเกิดขึ้นของกลุ่มที่ได้รับการจูงใจเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับ การระดับประครองจิตใจผู้ป่วย ของกลุ่มที่ได้รับการจูงใจเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 6 ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง "ความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชักจูงถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูง" ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 7 สมมติฐานที่ 7 กล่าวว่า บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงมีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่าบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ" สมมติฐานข้อนี้ได้คาดถึงอิทธิพลของลักษณะทางชีวสังคม 3 ด้าน คือ อายุ ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กมีผลร่วมกันต่อทัศนคติต่อการผ่าตัดหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าสมมติฐานนี้ทำนายว่าบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูงและระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงจะมีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่าบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำและระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะทางชีวสังคมร่วมกัน ทั้งสามประการข้างต้น ปรากฏว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ฉะนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 ซึ่งผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เพื่อศึกษาเจตคติและการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดา ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุของบิดามารดา จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมและลักษณะครอบครัว พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยไม่แตกต่างกันและการศึกษา ของ บุศรา ใจเชื้อสกุล (2533) เรื่อง พฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็กเพื่อทราบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การรับรู้ของผู้ปกครอง

เกี่ยวกับลักษณะอาการป่วยของเด็กและการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีอายุต่างกัน มีความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพไม่แตกต่างกัน ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้ ทัศนคติไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติต่อบุตรแตกต่างกันที่ระดับ .05 คือ ผู้ปกครองโสด มีการปฏิบัติด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ปกครองที่หย่าร้าง

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 7 ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง "บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูงและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงมีทัศนคติต่อการผ่าตัดดีกว่าบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ" ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 8 สมมติฐานที่ 8 กล่าวว่า
" บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูงมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดถูกต้องกว่าบิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ สมมติฐานข้อนี้ได้คาดถึงอิทธิพลของลักษณะทางชีวสังคม 3 ด้านคือ อายุ ระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจของบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก มีผลร่วมกันต่อความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าสมมติฐานนี้ทำนายว่าบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูงและมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง จะมีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดถูกต้องกว่าบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของลักษณะทางชีวสังคมทั้ง 3 ประการ ดังกล่าวข้างต้นร่วมกันปรากฏว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างลักษณะทางชีวสังคมทั้ง 3 ประการนี้ ฉะนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 8 ซึ่งผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534) เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของมารดา และการศึกษาของ มาลี วรลัดนากุล (2535) เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด"

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในสมมติฐานที่ 8 ไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง

" บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดถูกต้อง กว่าบิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และมีระดับเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ"

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 9 สมมติฐานที่ 9 กล่าวว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 คือ ความวิตกกังวล ทักษะคิดต่อการผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในกลุ่มที่ได้รับสารชักจูง" เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว คือ ความวิตกกังวล ทักษะคิดต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กปรากฏผลว่าเป็นไปตามสมมติฐาน

สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 3 ในกลุ่มทดลองสนับสนุนสมมติฐานที่ 9 ทั้งในด้านความวิตกกังวล ทักษะคิดต่อการผ่าตัด และความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัด โดยตัวแปรทั้ง 3 นี้คงมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

จากการสรุปและอภิปรายผลเกี่ยวกับสมมติฐานทั้ง 9 ข้อกล่าวได้ว่า พบผลที่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 9 ส่วนสมมติฐานที่ 7, 8 พบผลไม่สนับสนุนกับสมมติฐาน กล่าวได้ว่า สารชักจูงที่นำมาใช้ทดลองในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพทั้งในด้าน การลดความวิตกกังวล การเปลี่ยนทัศนคติทางบวก และการให้ความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัด ของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำดีเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้างต่อไปคือ

1. เนื่องจากการศึกษาค้างนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำดีเท่านั้น จึงควรสร้างสารชักจูงเพื่อทดลองกับบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ และได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล การเปลี่ยนทัศนคติต่อการผ่าตัดในทางบวก และมีความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง ของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กเหล่านี้

2. ในการศึกษาค้างเรื่อง การลดความวิตกกังวล การเปลี่ยนทัศนคติ

ต่อการผ่าตัดรักษา และการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดในโรคต่าง ๆ นั้น สารชักจูงที่ใช้ในนี้อาจเปลี่ยนจากแผ่นพับหรือการอธิบายเป็นกลุ่มเป็นการให้กลุ่มบิดามารดาผู้ป่วยเด็กได้ดูวิดีโอหรือพูดคุยกับบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดรักษาและหายเจ็บป่วยแล้ว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้พบผลการวิจัยที่เด่นชัดว่า สารชักจูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นสามารถความวิตกกังวล ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีมากขึ้นต่อการผ่าตัดรักษาและทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี จึงแสดงถึงประสิทธิภาพที่ดีของสารชักจูงนี้ ฉะนั้นกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลอื่นๆ จึงควรนำสารชักจูงนี้ไปใช้เป็นการถาวรต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญจน์ พณิยะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา, 2530.
- ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- จริยา วิไลวรรณ. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จรรยา ทองถาวร. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2530.
- ฉัตรวิไล ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ฉวี มากพุ่ม. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ เหมนาค. ทัศนะของนักศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการสอนวิชาชีพครูของอาจารย์วิทยาลัยครูกลุ่มนครหลวง วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

- ชัยพร วิษณุวณ. การวิจัยเชิงจิตวิทยา ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชาญชัย ประสมสิน. อิทธิพลของสารสื่อประสาทต่อการเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว. ปรินทอนนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ชาติเชื้อ สุวรรณมุลิก. เจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. ปรินทอนนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- เชียรศรี วิวิศศิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- ชลี คเชนทร์เดชา. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้านอาชีพกับโปรแกรมข้อเสนอแนะทางอาชีพที่มีต่อทัศนคติ ในการประกอบอาชีพอิสระทางพลศึกษา ของนักศึกษาปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จ.ชุมพร. ปรินทอนนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- ดุขฉวี โยเหลา. สถิติสำหรับแบบแผนการทดลอง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- นภาพรณ แก้วกรรณ. ผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- นันทิกา มิตระสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. ปรินทอนนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- นวลละออย สุภาพล. ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2527.

- นวลละอ อ สุภาพล. ผลการฝึกทักษะในการรับวัฒนธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียนนายร้อยตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- นวลละอ อ สุภาพล. ผลและผลสะท้อนแห่งโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจ ฝึกปฏิบัติประชาชนในชนบท. โรงเรียนนายร้อยตำรวจ.
นครปฐม : 2536.
- นิลิตา จรูญโรจน์. ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- บึงอร ชินกุลกิจนิวัฒน์. อิทธิพลของการอ่าน และการฟังสารขัฏฐ์ที่มีต่อการเปลี่ยนทัศนคติในสถานการณ์คลุมเคลือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- บุศรา ใจเชื้อสกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ประสพสุข อินทรักษา. ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- พิเชษฐ อุดมรัตน์. ความวิตกกังวล. หน้า 207-214. สงขลา นครินทร์เวชสาร 3. สงขลา: 2528.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.
- พลภัทร ตาละลักษณ และเสนอ อินทรสุขศรี. ศัลยกรรมเด็ก. ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2525.
- ไพบุลย์ สุทธิธรรม. กุมารศัลยศาสตร์. ครั้งที่ 1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2536.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในหญิงอาชีพพิเศษ.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

มาลินี คำภู. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของประชาชนต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

มาลี กาปมาลา. การใช้หนังสือบำบัดความวิตกกังวลของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

มาลี วรลัดนากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร. ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีหวั่นมปกติ และหวั่นมผิดปกติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา, ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536. อัดสำเนา.

วนิดา สุทิวรรณ. การปฏิบัติของมารดา และผลกระทบในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2529. อัดสำเนา.

วิจารณ์ วิชัยยะ. คู่มือทางการแพทย์เรื่องโรคประสาท และการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนิกุลกิจ, 2523.

วิวัฒน์ ตาลกิจกุล. ความรู้ ทักษะของมารดา เกี่ยวกับสารละลายโออาร์เอส ในการรักษาโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2533. อัดสำเนา.

- ศศิธร พันธุ์เมธิษฐ์. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ศักดินา บุญเปี่ยม. ผลของการใช้สารชักจูงที่มีต่อเจตคติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ศิริกาญจน์ เพื่อกเทศ. ผลของการพยาบาลด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัดเลาะหลอดเลือดขดในถุงอัณฑะ ซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ศรวิรัช ทะวานนท์ และคนอื่นๆ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 3. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2525.
- สมัยญา เสี่ยงใส. ความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- สัมพันธ์ ตันติวงศ์ และคนอื่นๆ. ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ. ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ : พิมพ์, 2526.
- สุพัทธา โทวัน. พฤติกรรมการเลี้ยงดูการของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สุริยพร มาลา. ความวิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

สมศรี ทองนุช. ทัศนคติเกี่ยวกับค่านิยมที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

_____. สถิติ และรายงานของโรงพยาบาล. โรงพยาบาลเด็ก. ตุลาคม 2533-กันยายน 2534. ปังบประมาณ 2534. กรุงเทพฯ : 2535.

_____. สถิติ และรายงานของโรงพยาบาล. โรงพยาบาลเด็ก. ตุลาคม 2534-กันยายน 2535. ปังบประมาณ 2535. กรุงเทพฯ : 2536.

_____. สถิติ และรายงานของโรงพยาบาล. โรงพยาบาลเด็ก. ตุลาคม 2535-กันยายน 2536. ปังบประมาณ 2536. กรุงเทพฯ : 2537.

อารยา ต้นสกุล. ผลของการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ต่ออาการหายใจลำบาก และความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536. อัดสำเนา.

อารีย์ ปุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

อารีย์ พันธุ์มณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพรส, 2534.

อรพินท์ หิรัญ. ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต่ออาชีพบรรณารักษ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

Ann, Wolbert Burgess. Psychiatric Nursing in the Hospital and the community. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall Inc., 1981.

- Bettinghaus, Erwin P. Persuasive Communication. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1980.
- Brembeck, Winston L. and Howell S. William. Persuasion : A Means of social Influence. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1976.
- Caine, R.M. and Bufalina. The Patient Experiencing Anxiety Nursing Care Planning Guides for Adult . Baltimore : William and Wilkins, 1987.
- Charles, M. Abernathy and Alden H. Harken. Surgical Secrets. Second Edition. Singapore , 1990.
- Charles, Rycroft. Anxiety and Neurosis. London : Allen Lane the Penguin Press, 1971.
- Charlotte, Epstein. " Effective Interaction in Contemporary Nursing," The Nurse and Counseling Technics. New Jersey : Prentice Hall Inc., 1974.
- Cutlip, Scott M. and Allen H. Center. Effective Public Relations. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1964.
- Doris, L. Carnevali. Preoperative Anxiety. American Journal of Nursing. 66, No.7. July, 1966.
- Gordon, George N. Persuasion . The Theory and Practice of Manipulative Communication. New York : Hastings House Publishers, 1971.
- George, D. LeMaitre and Janet A. Finnegan. The Patient in Surgery. A Guide for Nurse 4th ed. Philadelphia W.B. Saunders Company, 1980.
- Irene, L. Beland and Joyce Y. Passos. Clinical Nursing Pathophysiological and Psychosocial Approaches. 4th ed. New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1981.

- Johnson and S.Babara. Psychiatric Mental Health Nursing.
Philadelphia : 1989
- Kasal,S. and S.Cobb. " Health Behavior, illness behavior
and sick Role Behavior," Achieves Environmental of
Health I. 1966.
- Kirk, Roger. E." Experimental Design," Procedures for the
Behavioral Sciences. 2nd ed. Belmont Calif:
Brooks/Cole Publishing, 1982.
- Levitt, Eugens E. The Psychology of Anxiety. New York :
Bobbs Merrill Co., Inc., 1967.
- Mc Guire and J.William Persuasion, Resistance and
Attitude Change. Handbook of Communication,
Chicago : Rand Mc Nally. 1973.
- Miller, Gerald R. and Michael Burgoon. New Technique of
Persuasion. New York : Harper and Row Publishers,
1973.
- Newson, Doug and Tom Siegfried. Writing in Public
Relations Practice . Form & Style. Belmont :
Wadsworth Publishing Company, 1981.
- Simons and W.Hebert. Persuasion : Understanding,
Practice and Analysis. Massachusetts : addison.
Wesley Publishing Company, Inc., 1976.
- Spielberger and others. "STAI" Manual for state Trait
Anxiety inventory. California : Consulting
Psychologist Press, Inc., 1970.
- William,Zung W.K. A Rating Instrument for Anxiety Disorder.
Psychosomatics, 12; November-December, 1971.

ภาคผนวก

โรคไส้เลื่อนและถุงน้ำในเด็ก

ก. สาเหตุ

ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบในทารกและเด็กเป็นผลมาจากความผิดปกติทางพัฒนาการของอวัยวะในทารกเพศชาย ซึ่งเจริญอยู่หลังช่องท้องเมื่ออายุในครรภ์ได้ 7 เดือน จะเคลื่อนที่ผ่านกล้ามเนื้ออวัยวะบริเวณขาหนีบมาอยู่ในช่องบริเวณขาหนีบ การเคลื่อนตัวของอวัยวะลงมานั้นจะเคลื่อนตัวพร้อมกับเยื่อช่องท้องด้านหลัง ซึ่งต่อมาจะยึดยาวเป็นถุงตามอวัยวะลงมาอยู่ในถุงอวัยวะเมื่ออายุในครรภ์เข้าเดือนที่ 9 ส่วนที่ยึดยาวเป็นถุงของเยื่อช่องท้องตามปกติจะเริ่มแคบลง เชื่อว่าการที่อวัยวะเคลื่อนตัวลงมาทำให้ถุงมีการยึดจึงแคบตัวลงพร้อมกับแรงบีบรัดของอวัยวะและกล้ามเนื้อรอบข้างหลังจากแคบลงแล้วจะค่อยๆสลายตัวไปหมดตลอดตั้งแต่ช่วงแรกจนถึงอวัยวะเหลือเพียงแต่ส่วนที่หุ้มอวัยวะอยู่เท่านั้นถ้าการสลายตัวในส่วนนี้ไม่สมบูรณ์ จะเป็นสาเหตุของการเกิดไส้เลื่อนและภาวะถุงน้ำในอวัยวะในเด็ก (Hydrocele) ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นไส้เลื่อนจริงๆ ก็ต่อเมื่อมีอวัยวะภายในเคลื่อนเข้ามาในถุงไส้เลื่อน ในผู้ป่วยเพศหญิงมีขบวนการเคลื่อนตัวของผนังช่องท้องด้านหลังเช่นกันเพียงแต่ไม่มีอวัยวะและเมื่อมีแรงดันในช่องท้องการระบายน้ำไขสันหลังเข้าช่องท้องจึงเป็นปัจจัยร่วมให้เกิดไส้เลื่อนได้

ข. อาการ

ผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนอาจไม่มีอาการ และวินิจฉัยได้จากการตรวจร่างกายทั่วไป โรคไส้เลื่อนจะปรากฏให้พบได้ตั้งแต่วัยคลอดหรือหลังคลอดเล็กน้อย แต่ส่วนมากมักจะปรากฏชัดเจนในระหว่างอายุเดือนแรกๆ เมื่อเด็กเริ่มแข็งแรงขึ้น คืบ ร้อง ทำให้ดันลำไส้ลงมาในถุงไส้เลื่อนได้ ผู้ป่วยมักมาด้วยประวัติ อาการ ถุงอวัยวะใหญ่ผิดปกติมีก้อนในถุงอวัยวะเคลื่อนขึ้นลงได้ขณะบีบก้อนนี้ขึ้นไปหรือขณะนอนจะทำให้ก้อนนี้ยุบหายไปนท้องได้

ลักษณะสำคัญของอาการนี้คือ ขนาดของก้อนเนื้อ หรือถุงอวัยวะจะเปลี่ยนแปลงได้ภายหลังผู้ป่วยได้พักหรือหลังตื่นนอนก้อนอาจมีขนาดเล็กลงหรือหายไป และมีขนาดใหญ่ขึ้นภายหลังการร้อง หรือมีกิจกรรม ถ้าผู้ตรวจสามารถ reduce (บีบ และดัน) ก้อน เพื่อให้อวัยวะภายในกลับเข้าช่องท้องได้เป็นการยืนยันแน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นไส้เลื่อนนี้อาการที่ทารกหรือเด็กมี

รอยโป่งบริเวณขาหนีบ (bulging) โดยเฉพาะขณะร้องที่มักจะสังเกตได้
โดยมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เป็นอาการที่พบบ่อยประการหนึ่งซึ่งแพทย์ผู้ดูแลจะ
ต้องให้ความสำคัญในการตรวจเพราะขณะที่ตรวจทารกอาจไม่เห็นอาการโป่ง
บริเวณขาหนีบได้ อาการอื่นๆซึ่งอาจพบได้ เช่น ทารกร้องกวน ปวดท้อง
กินนมน้อย หรือไม่ค่อยเจริญเติบโต เป็นต้น



ภาพประกอบ 2 ภาพแสดงทารกเพศชายมีก้อนขนาดใหญ่ที่ถุงอัณฑะขวา ก้อน
มีขนาดเล็กลงเมื่อทารกนอน



ภาพประกอบ 3 ภาพแสดงเด็กหญิงมีก้อนโป่งนูนที่บริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง

ค. ผลของโรคไส้เลื่อน

กรณีเด็กเจ็บป่วยโรคไส้เลื่อนนี้มีผลให้ เด็กร้องกวน ปวดท้อง กินนมน้อยหรือเจริญเติบโตช้า เพราะลำไส้ส่วนที่เลื่อนไปอยู่ในบริเวณขาหนีบ อาจเกิดการอุดตันได้และผู้ป่วยบางรายซึ่งลำไส้ที่เลื่อนไปอยู่ในบริเวณขาหนีบไม่สามารถเลื่อนกลับเข้าช่องท้องได้ทำให้เกิดการเน่าของลำไส้ในที่สุด ซึ่งสามารถสังเกตได้โดยพบว่า บริเวณขาหนีบเป็นก้อนโตจนถึงบริเวณอวัยวะเพศ ใต้ผิวหนังบวม เด็กกระสับกระส่าย ท้องอืด อาเจียน เห็นลำไส้เคลื่อนไหวได้จากหน้าท้อง ซึ่งในระยะการบีบดันลำไส้เข้าช่องท้องนั้นทำไม่ได้

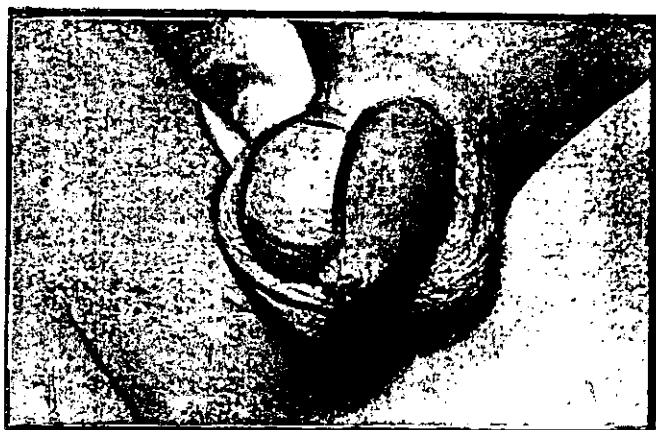


ภาพประกอบ 4 ภาพแสดงทารกมีไส้เลื่อนติดมองเห็นก้อนนูน (bulging)
บริเวณขาหนีบ

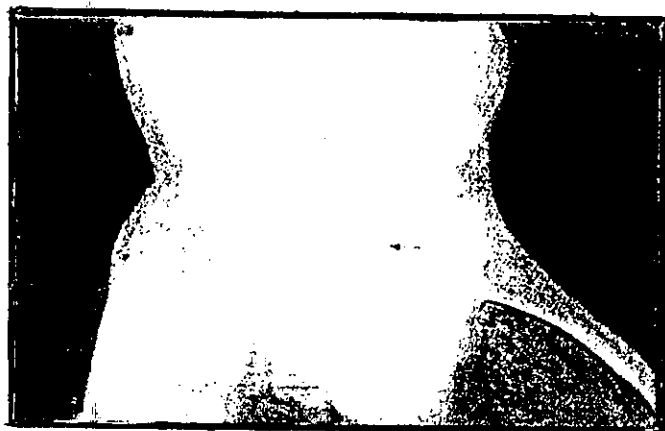
การตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยโรคไส้เลื่อน

การตรวจร่างกาย เป็นส่วนสำคัญที่สุดในเด็กและทารก ซึ่งเป็นโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ จะพบอวัยวะและถุงอวัยวะใหญ่ขึ้นข้างที่มีก้อนและจะคลำพบอวัยวะในช่องท้องส่วนใหญ่เป็นลำไส้เล็ก คลำไม่พบก้อนชัดเจน และแสงผ่านไม่ได้ ในเด็กหญิงก้อนที่คลำพบมักจะเป็นรังไข่ การตรวจร่างกายที่สำคัญ คือ การคลำที่หน้าท้องที่อยู่บริเวณขาหนีบ โดยให้ทารกนอนหงาย ผู้ตรวจเข้า

ทางศีรษะหรือด้านข้าง ถ้าตรวจข้างขวาใช้นิ้วชี้วางบนท้องน้ำเชื้อโดยให้ปลายนิ้วอยู่ตรงบริเวณวงแหวนขาหนีบวงนอก ทาบน้ำมาตามท้อง และคลำในลักษณะให้ท่อน้ำอสุจิอยู่ระหว่างนิ้วกับกระดูกหัวเหน่า สิ่งตรวจพบสองประการที่ชี้บ่งว่ามีถุงไข่เลื่อน คือ พบว่าท่อน้ำจะหนากว่าปกติ และอีกประการหนึ่ง คือ ระหว่างกลิ้งนิ้วจะมีความรู้สึกคล้ายกับมีผ้าไหมสองชิ้นถักกันอยู่ระหว่างนิ้ว



ภาพประกอบ 5 ภาพแสดงการตรวจหาไข่เลื่อน inguinal ข้างขวาในทารกและเด็ก ผู้ตรวจเข้าทางด้านขวาของผู้ป่วย ใช้นิ้วชี้ขวาวางทาบบน spermaticcord และกดให้กลิ้งอยู่บนกระดูกหัวเหน่า



ภาพประกอบ 6 ภาพแสดงภาพเอกซเรย์ธรรมชาติของช่องท้องเด็กที่มีไส้เลื่อนติด แสดงเงาของก๊าซในทางเดินอาหารอยู่ในถุงอัณฑะและมีลักษณะของลำไส้อุดตัน

ครั้งที่ 2

การรักษาโรคไส้เลื่อน

การรักษา

ทารกและเด็กทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อน จะต้องได้รับการผ่าตัดรักษาเพื่อแก้ไขในระยะแรกที่สามารถกระทำได้ โดยไม่มีการรอหรือผลัดผ่อน โดยไม่คำนึงถึงว่าทารกนั้นจะมีอายุเท่าใด เหตุผลประการเดียวที่จะทำให้การผ่าตัดรักษาช้าไปคือ ภาวะของร่างกายทั่วไปหรือเฉพาะที่ที่ทำให้เป็นข้อห้ามในการระงับความรู้สึก หรือผ่าตัด

การรักษาโรคไส้เลื่อนตามอาการ เพื่อให้ไส้เลื่อนหายเองหรือการใช้อุปกรณ์ต่างๆ รักษาแทนการผ่าตัดเช่น การใช้เส้นใยผ้าขดถุงอัณฑะเป็นสิ่งผิดมาก เพราะโรคไส้เลื่อนไม่สามารถหายเองได้และทำให้เกิดผลแทรกซ้อนเป็นโรคไส้เลื่อนติด อวัยวะซึ่งเลื่อนไปในถุงไส้เลื่อนขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้อวัยวะต่างๆ บวมจนกระทั่งในที่สุดจะเป็นเนื้อตาย ลำไส้ทะลุ

แนวทางการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดคือ ถ้าให้การวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนทั้งสองข้างก็ทำผ่าตัดรักษาทั้งสองข้าง ในการผ่าตัดครั้งเดียวไม่จำเป็นต้องทำทีละข้าง แต่ถ้าวินิจฉัยพบข้างใดข้างหนึ่งก็ทำผ่าตัดข้างนั้นข้างเดียว การผ่าตัดรักษาทั้งหมดต้องให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปบางรายอาจเสริมด้วยยาชาเฉพาะที่หรือฉีดเข้าใต้ผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยนอก หลังผ่าตัดเสร็จเฝ้าระวังในห้องพักฟื้นจนรู้สึกตัวดี แล้วให้กลับบ้าน

องค์ประกอบในการรักษาโรคไส้เลื่อน

1. ระยะเวลาในการผ่าตัด การรักษาด้วยการผ่าตัดควรรักษาทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงตามลักษณะทางคลินิก

2. ศัลยแพทย์ ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนในผู้ป่วยเด็กควรได้รับการตรวจรักษากับกุมารแพทย์ด้านศัลยแพทย์ ซึ่งมีความชำนาญเฉพาะด้านศัลยกรรมเด็ก ซึ่งมีความรู้ด้านวิทยาเอมบริโอ พยาธิวิทยาของเด็กและทารก สรีรวิทยาอาการเริ่มต้นของโรคต่างๆ ในเด็ก การเตรียมการรักษา ก่อนและหลังผ่าตัด และการรู้จักเลือกระยะเวลาที่เหมาะสมกับการรักษาด้วยการผ่าตัด

3. วิสัญญีแพทย์และพยาบาล มีความชำนาญทางโรคเด็กโดยเฉพาะ เพราะการให้ยาสลบในเด็กแตกต่างกับผู้ใหญ่จำเป็นต้องมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับสรีรวิทยาเด็กและการปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็ก จำเป็นต้องละเอียดอ่อน เพราะบริเวณคอ หน้าอกมีกล้ามเนื้อที่ยังไม่แข็งแรง ช่วงคอสั้น ลิ้นใหญ่ ทางเดินหายใจเล็กและแคบ ท้องโต ศีรษะโตทำให้ขัดขวางต่อการหายใจได้ง่าย ดังนั้นวิสัญญีแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องการแก้ไข และป้องกันอาการผิดปกติต่างๆ อันอาจเกิดขึ้นได้

4. อุปกรณ์ในการผ่าตัด เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดควรมีขนาดเหมาะสมกับขนาดร่างกายผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีขนาดต่างๆ กัน เพื่อลดการกระทบกระเทือนการระคายเคือง และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากอุปกรณ์การผ่าตัดไม่เหมาะสม

ผลจากการผ่าตัดระยะสั้น

1. ความเจ็บปวด เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนและลงน้ำ ฟันจากยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแต่มีอาการเจ็บปวดบริเวณแผล ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะแสดงออกด้วยการร้องไห้ และไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย ดังนั้นหลังผ่าตัดแพทย์มักให้ยาระงับอาการปวดและให้รับประทานทุก 4-6

ชีวโม่ง อาการเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัดนี้จะหายไปภายใน 7 วัน

2. แผลผ่าตัด การผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนนี้ ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขาหนีบยาวประมาณ 1-2 นิ้วซึ่งแผลบริเวณนี้เปื่อยง่าย น้ำปัสสาวะง่าย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อทำให้แผลผ่าตัดไม่ติด บวม เป็นหนองได้ ดังนั้นการดูแลแผลผ่าตัดที่ถูกต้องวิธี เช่น แผลไม่เปื่อยก ไม่เปิดดูแผล แต่ถ้าแผลเปื่อย เปื้อน บวมแดง ควรไปทำแผลที่สถานพยาบาล

แผลผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนนี้ แพทย์เย็บบริเวณใต้ผิวหนังด้วยไหมละลายซึ่งจะละลายไปใน 3-6 เดือนโดยไม่ต้องตัดไหมบริเวณผิวหนังติดด้วยแผ่นยึดผิวหนังจะหลุดได้เองใน 10 วัน และปิดแผลด้วยพลาสติกเตอร์พิเศษชนิดกันน้ำ และปราศจากเชื้อ

3. ผลของการให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านระยะแรกผู้ป่วยอาจมีคลื่นไส้ อาเจียนได้ ดังนั้นระยะแรกควรเริ่มให้ผู้ป่วยดื่มน้ำก่อนถ้าไม่มีอาเจียนจึงให้นมและอาหารต่างๆ กรณีที่ให้นมและอาหารต่างๆแล้วผู้ป่วยอาเจียน ทำให้ผู้ป่วยสำลัก เกิดภาวะแทรกซ้อน คือทางเดินหายใจอุดตัน หรือปอดบวมได้

ผลจากการผ่าตัดระยะยาว

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ เป็นการรักษาโรคที่หายขาดได้ผลดี และมีโรคแทรกซ้อนน้อย ซึ่งผลจากการผ่าตัดในระยะยาวได้แก่

1. เป็นการรักษาโรคที่ได้ผลดีและไม่กลับเป็นซ้ำอีก ยกเว้นกรณีที่เป็นไส้เลื่อนติด

2. เมื่อผู้ป่วยโตขึ้นมีพัฒนาการเหมือนเด็กปกติ และสามารถออกกำลังกายได้เช่นเดียวกับเด็กวัยเดียวกัน

3. การผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนไม่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

4. การผ่าตัดขณะที่ร่างกายผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนและถุงน้ำ แข็งแรงดีสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ

5. กรณีเป็นไส้เลื่อนติด อาจมีการผ่าตัดของอวัยวะเพราะการกดของไส้เลื่อน หรือขณะทำผ่าตัดที่มีอันตรายต่อ vas deference หรือการเย็บถูกหลอดเลือดบริเวณขาหนีบ หรือเกิดอันตรายบริเวณเส้นประสาทขาหนีบ

นอกจากนั้นในผู้ป่วยที่มีลำไส้เลื่อนลงถุงไส้เลื่อนจนขาดเลือดมาเลี้ยงต้องทำผ่าตัด ตัดต่อลำไส้ซึ่งในระยะต่อไปผู้ป่วยเกิด adhesion ผังผืด

ยึดติดลำไส้จนเกิดลำไส้อุดตันได้

ครั้งที่ 3

การดูแลและการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย

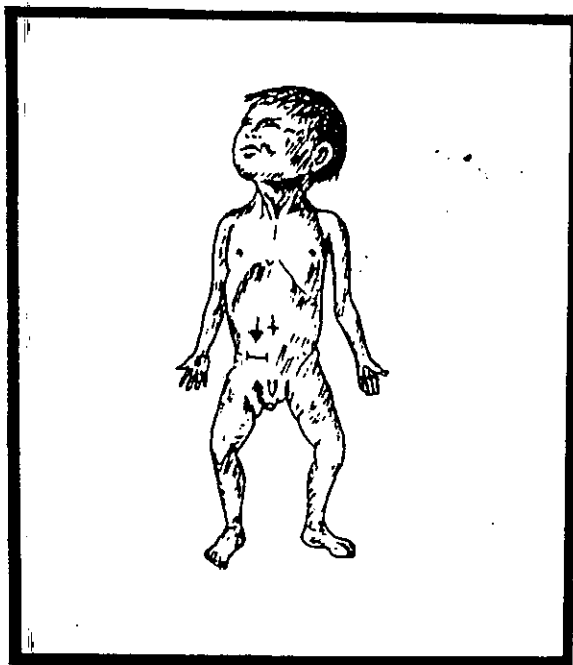
การสนับสนุนให้กำลังใจ

การรักษาผู้ป่วยไส้เลื่อนโดยวิธีการผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาที่ถูกต้อง และได้ผลดี ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากโรคแทรกซ้อน เมื่อบิดา มารดา ดูแล เอาใจใส่ที่ถูกต้องตามคำแนะนำของพยาบาล และแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งการดูแลรักษาเด็กป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด คือ

- ความสะอาดของร่างกาย และสุขภาพของบุตร
- งดอาหาร และน้ำระยะเวลาตามคำแนะนำ
- เตรียมเสื้อผ้า และเงินจำนวน 2,000 บาท

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด คือ:

- ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ
- ห้ามเปิดแผลทำเอง
- เริ่มให้น้ำผู้ป่วยก่อน ถ้าไม่มีอาเจียนจึงเริ่มนมและอาหารอื่น ๆ
- ไปตรวจตามแพทย์นัด ถ้ามีโรคแทรกซ้อนให้พบแพทย์ก่อน
- รับประทานยาแก้ปวดตามคำแนะนำของพยาบาล



ภาพประกอบ 7 ภาพแสดงแผลหลังผ่าตัด

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว สุมาลิ เอี่ยมสมัย

เกิด วันที่ 4 กันยายน พศ. 2504

สถานที่เกิด จังหวัดอ่างทอง

ประวัติการศึกษา

พศ. 2520 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิทอง"จินดาณิ"
อ.โพธิทอง จ.อ่างทอง

พศ. 2521 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอ่างทองปัทมโรจน์
วิทยาคม อ.เมือง จ.อ่างทอง

พศ. 2522 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดรางบัว
เขต ภาษีเจริญ จ.กรุงเทพมหานคร

พศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
เขต ราชเทวี จ.กรุงเทพมหานคร

พศ. 2539 การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
จ.กรุงเทพมหานคร

ประวัติการทำงาน

พศ. 2526-2531 ศัลยกรรมเด็กเกิดใหม่ โรงพยาบาลเด็ก
เขต ราชเทวี จ.กรุงเทพมหานคร

พศ. 2531-2537 งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเด็ก
เขต ราชเทวี จ.กรุงเทพมหานคร

พศ. 2537-ปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
อ. พระพุทธบาท จ.สระบุรี



ภาพประกอบ 7 ภาพแสดงแผลหลังผ่าตัด

ผลการใช้สารชักจูงที่มีต่อคุณลักษณะของบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก

บทคัดย่อ
ของ
สุมาลี เอี่ยมสมัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2539

การวิจัยเรื่อง "ผลการใช้สารชักจูงที่มีต่อคุณลักษณะของบิดา มารดา ผู้ป่วยเด็ก" มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลการใช้สารชักจูงที่มีต่อการลดระดับ ความวิตกกังวล การเปลี่ยนทัศนคติต่อการผ่าตัดและมีความรู้ในการปฏิบัติ การดูแลบุตรหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่างเป็น บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนและ ฤงน้ำ และได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ห่องผ่าตัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เด็ก จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มควบคุม 60 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย สารชักจูงที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคไส้เลื่อนและฤงน้ำ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความวิตกกังวล แบบวัด ทัศนคติและแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทาง และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชัก จูงต่ำกว่าก่อนได้รับสารชักจูงที่ระดับ .001

2. ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับ สารชักจูงดีกว่าก่อนได้รับสารชักจูงที่ระดับ .001

3. ความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วย เด็กภายหลังได้รับสารชักจูงถูกต้องกว่าก่อนได้รับสารชักจูงที่ระดับ .001

4. ความวิตกกังวลของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับสารชัก จูงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูงที่ระดับ .001

5. ทัศนคติต่อการผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ภายหลังได้รับ สารชักจูงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูงที่ระดับ .001

6. ความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วย เด็กภายหลังได้รับสารชักจูงถูกต้องกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสารชักจูงที่ระดับ.001

7. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจไม่มี ผลต่อความวิตกกังวล ทัศนคติต่อการผ่าตัดและความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตร หลังผ่าตัดแต่อย่างไร

8. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ทัศนคติต่อการผ่าตัด และ ความรู้ในการปฏิบัติกรดูแลบุตรหลังผ่าตัดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก มีความ

สัมพันธเชิงบวกในกลุ่มที่ได้รับสารชักจูงที่ระดับ .01

THE EFFECT OF THE PERSAUSIVE MESSAGE ON FUNCTIONAL
CHARACTERISTICS OF ILL CHILDREN'S PARENTS

AN ABSTRACT

BY

SUMALEE EAMSAMAI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakarinwirot University

May 1996

The purposes of this research were to study the effects of the persuasive message on functional anxiety attitude towards the operation and the performance of taking care of ill children's parents.

The sample used in this study consisted of 120 ill children's parents whose children were hernias and hydroceles and were performed the operation at the Children Hospital. They were randomly assigned to either one, the experimental group, the control group.

The instruments for collecting data were three tests, they were the anxiety test, the attitude towards performed the operation test, the performance of taking care of the patients test.

The data were analysed by the t-test Three-Way Analysis of Variance and the Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

There were four major findings in this study.

1. The results of the experiment showed that the subject who received the persuasive message received significantly lower posttest anxiety scores, higher attitude towards performed the operation scores and higher performance of taking care of the patients scores than the pretest scores.

2. It was found in this study that the subjects who received the persuasive message showed significantly lower posttest anxiety scores, higher attitude towards performed the operation scores and higher performance of taking care of the patients scores than the subjects who didn't receive the persuasive message.

3. It was not found the interaction effects among age, the level of education and the level of economic

status on anxiety, attitude towards performed the operation and performance of taking care of the patients.

4. The results showed that the anxiety was positively correlated with attitude towards performed the operation and performance of taking care of the patients in the experiment group.