



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิตามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนขาหนีบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนอย่างมีแบบแผน
3. มโนคติของความวิตกกังวล
4. ความสามารถของบิตามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
5. ความสัมพันธ์ของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลของบิตามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
6. ความสัมพันธ์ของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถของบิตามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal Hernia)

ความหมายของไส้เลื่อนขาหนีบ

หมายถึง การที่อวัยวะในช่องท้องเช่นลำไส้ รังไข่ เลื่อนลงไปในกระพุ้งย่นของเยื่อช่องท้องส่วนเกิน ซึ่งเป็นความพิการแต่กำเนิด เนื่องจากกระพุ้งเยื่อช่องท้องไม่ยอมสลายตัวไปก่อนที่เด็กจะคลอด และเมื่อเยื่อช่องท้องส่วนเกินนี้ยื่นเข้ามาในบริเวณขาหนีบ ทำให้มีลำไส้เล็ก รังไข่ ท่อรังไข่ หรืออวัยวะในช่องท้องยื่นหรือเคยยื่นออกมาในบริเวณขาหนีบด้วย เยื่อช่องท้อง

ส่วนเกินนี้อาจเรียกได้ว่า ฤๅงไส้เลื่อน ซึ่งมักพบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วน 3:1 และมักพบว่า เป็นไส้เลื่อนข้างขวา มากกว่าข้างซ้ายถึง 2 เท่า

สาเหตุของโรคไส้เลื่อนขาหนีบ

การคงอยู่ของกระพุ้งยื่นของเยื่อช่องท้องที่ยื่นตามการเคลื่อนลงของลูกอัณฑะมิได้หมายความว่าเด็กเป็นไส้เลื่อน แต่มีโอกาสที่จะเป็นไส้เลื่อนได้มาก เนื่องจากต้องอาศัยปัจจัยนำหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มแรงกดดันในช่องท้อง จะจากสาเหตุอะไรก็ตาม เช่น เบ่งอุจจาระเนื่องจากท้องผูก เบ่งปัสสาวะเนื่องจากผนังหุ้มปลายปิด ตีบตัน หรือโอบมาก ๆ และที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือการร้องไห้ เด็กที่เป็นไส้เลื่อนทุกคนมีการคงอยู่ของกระพุ้งยื่นของเยื่อช่องท้องเป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด เนื่องจากกระพุ้งเยื่อช่องท้องที่ยื่นตามลูกอัณฑะลงไป ในฤๅงอัณฑะไม่ยอมสลายตัวไป ตามปกติมักจะสลายตัวไปก่อนคลอดหรือหลังคลอดเล็กน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กชายขณะที่มีการเคลื่อนของลูกอัณฑะลงไป ในฤๅงอัณฑะก็จะทำให้กระพุ้งนี้สลายตัวโดยปิดจากบริเวณคอลงไป ฉะนั้นจึงพบในเด็กคลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด

เนื่องจากลูกอัณฑะข้างขวายื่นลงไป ที่หลังข้างซ้าย จึงพบไส้เลื่อนของข้างขวามากกว่าข้างซ้าย และเป็นทั้งสองข้างพบได้น้อย ในเด็กเล็กต่ำกว่า 1-2 ปี มักพบว่าหลังจากทำผ่าตัดข้างหนึ่งแล้วอาจจะเกิดเป็นอีกข้างหนึ่งตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่เป็นข้างซ้ายก่อนมักจะเป็นข้างขวาตามมา และที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งก็คือเด็กที่เป็นไส้เลื่อนขาหนีบข้างเดียวแต่มีไส้เลื่อนตรงสะดือด้วยก็มักเกิดเป็นอีกข้างหนึ่งตามมาด้วย เช่นกัน

พยาธิสภาพ

ไส้เลื่อนในเด็กมีอันตรายมากกว่าในผู้ใหญ่ คือ เกิดไส้เลื่อนติดย โดยเฉพาะเด็กเล็ก

มักลงมาค้ำหรือทำให้เลือดไปเลี้ยงลำไส้ไม่เพียงพอ เพราะมีเลือดคั่งอยู่มากและในที่สุดทำให้ลำไส้ตาย เกิดเนื้อเยื่อเน่าตามมาได้ และบ่อยครั้งที่ลำไส้ทะลุ นอกจากนั้นแล้วไส้เลื่อนที่ลงมาค้ำยังไปกดคลุกอัมตะ ทำให้เลือดไปเลี้ยงลู่อัมตะน้อยลง อาจทำให้ลู่อัมตะขาดเลือดไปเลี้ยงและฝ่อได้

การวินิจฉัย

- ก. จากประวัติมักพบว่ามีก้อนนูนบริเวณเหนือขาหนีบและข้างหัวหน้าเข้า ๆ ออก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเบ่ง ไม่ว่าจะเบ่งอุจจาระ บั๊สสาวะ ไอ หรือร้องไห้ก็ตาม
- ข. การตรวจดูโดยไอ หรือเบ่ง หรือหย่าให้ร้องไห้ จะสังเกตเป็นก้อนนูนลงไปนกลงอัมตะ
- ค. การคลำ อาจคลำได้ก้อนนุ่ม ๆ ของขดลำไส้ที่เลื่อนไหลลงไป หรือถ้าไม่มีก้อนให้เห็นขณะตรวจ อาจคลำได้ถุงของไส้เลื่อน และถ้าถูกกันจะเกิดความรู้สึกเหมือนกับผ้าไหมถูกันได้
- ง. การตรวจด้วยนิ้วมือทางทวารหนัก คลำขอบช่องทางออกด้านใน (Internal Ring) ได้ขดของลำไส้ที่เลื่อนลงไปเป็นก้อนอยู่ในถุงอัมตะ
- จ. การตรวจอื่น ๆ แบบผู้ใหญ่ไม่จำเป็นในเด็ก

การรักษา

แนะนำให้เด็กรีบมาทำผ่าตัดโดยเร็ว อาจถือได้ว่าเป็นภาวะถึงฉุกเฉิน เพราะมีอันตรายจากไส้เลื่อนลงมาค้ำหรือไส้เลื่อนตีคั้นมาก และการผ่าตัดในเด็กทำเพียงตัดถุงไส้เลื่อนออกก็พอ ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดเสริมอย่างผู้ใหญ่ เพราะในเด็กเป็นความพิการแต่กำเนิดมิใช่เกิดขึ้นภายหลังอย่างในผู้ใหญ่ อีกประการหนึ่งไม่แนะนำให้เปิดทวารตรงกันข้ามถ้าไม่มีอาการ เพราะพบที่เป็นและทำข้างหนึ่งแล้วเกิดเป็นอีกข้างหนึ่งตามมาน้อยมาก (ไม่ถึง 5%)

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมด้านจิตใจ โดยอธิบายขั้นตอน สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การรักษา และการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดโดยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจกับบิดามารดา และผู้ป่วยเด็ก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจของบิดามารดาในการที่จะดูแลผู้ป่วยเด็ก
2. พยายามเอาใจใส่เด็ก อย่าให้เด็กร้อง และอย่าให้ท้องผูก เพราะจะเป็นการเพิ่มความดันในช่องท้อง ซึ่งเป็นผลให้เกิดไส้เลื่อนได้มากขึ้น
3. ให้งดน้ำและอาการก่อนทำผ่าตัดไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมง ก่อนทำผ่าตัดขึ้นอยู่กับอายุผู้ป่วยเด็กแต่ละราย
4. อธิบายและปลอบใจพ่อแม่เด็ก ให้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อน ขาหนีบเพราะในเด็กมีโรคแทรกซ้อนได้น้อยกว่าผู้ใหญ่ หลังจากผ่าตัดแล้ว 2-3 ชั่วโมง เด็กจะฟื้น และรู้สึกตัวดี สามารถรับประทานอาหารและ เล่นได้ตามปกติ

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. การช่วยเหลือและดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการอาเจียนหลังผ่าตัด โดยให้งดอาหารและน้ำต่ออีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง หลังจากนั้นเริ่มให้ดื่มน้ำอุ่นเพียงเล็กน้อย ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้เริ่มรับประทานอาหารได้ตามปกติ
2. การดูแลรักษาแผลผ่าตัดให้สะอาดอยู่เสมอ โดยระวังมิให้แผลเปื่อยน้ำ ถ้าแผลเปื่อยน้ำต้องเปลี่ยนแผลใหม่
3. เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการปวดแผลหรือมีไข้หลังการผ่าตัดให้รับประทานยาแก้ไข แก้วปวด ตามขนาดและวิธีการรักษาของแพทย์
4. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ไข่ และผลไม้ เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง
5. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เช่น ถูงอัมตะบวมมาก ถ่ายปัสสาวะ

เป็นเลือด ฯลฯ

6. การมาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด เป็นการประเมินผลและติดตามผลการรักษา เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

7. ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ทำให้บิดามารดามีความสามารถในการดูแลเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้ดีขึ้น และกลับหายเป็นปกติโดยเร็ววัน

8. การดูแลด้านจิตใจ ให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กลดความวิตกกังวลและหายเป็นปกติได้เร็วขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนอย่างมีแบบแผน

ในการที่จะให้บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กมีความสามารถในการดูแล บุตรที่เจ็บป่วยด้วยตนเองนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้อง (สรีรี จันทรโมลี, 2528) กล่าวไว้สอดคล้องกับโอเรม (Orem, 1991) ที่ว่าการสอนเป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การสอน (Teaching) นักการศึกษาได้ให้ความหมายของการสอนไว้หลายท่าน เช่น กู๊ด (Good, 1973) กล่าวว่า การสอน หมายถึง การให้การศึกษอบรม สั่งสอนนักเรียนตามสถานศึกษาโดยทั่ว ๆ ไป และการจัดสภาพการณ์ของการเรียนการสอน การวางแผน การจัดรูปแบบในการสอนและการเรียนรู้ นั้น ๆ ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย

การสอนและการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น คนเรามักคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าเสมอ การเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อให้เกิดภาวะเครียดและวิตกกังวล แม้ผู้ป่วยจะยอมรับว่าโรงพยาบาลมีชื่อเสียงเพียงใดก็ตาม พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีเวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวได้ดีเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล

รีดเดอร์ (Reader, 1974) กล่าวว่า การสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่สอนให้ความรู้ได้ดีที่สุด เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ย่อมจะเข้าใจในภูมิหลัง ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้ดี ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนในเรื่อง หรือสิ่งที่สอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งญาติผู้ป่วยและทราบว่าควรสอนอย่างไร จึงจะทำให้ผู้ป่วย ตลอดจนญาติยอมรับและนำไปปฏิบัติตาม

หลักการสอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พยาบาลต้องการจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องการเรียนรู้ในสิ่งที่พยาบาลสอน
2. จะต้องมีการบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี
3. ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในขบวนการเรียนรู้ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้สึก

ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน

เรดแมน (Redman, 1986) ได้ศึกษาพบว่ากระบวนการสอนที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีจะต้องประกอบด้วย

1. การประเมินปัญหา และความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย
2. การประเมินความพร้อมที่จะเรียน
3. การวางแผนการสอน
4. การดำเนินการสอน
5. การประเมินผลการสอน

บัวร์ (Boor, 1977) ได้กล่าวว่า การสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผน จะให้ผลดีกว่าการสอนอย่างไม่มีแบบแผน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แชรังเคล (Schrankel, 1986) ที่พบว่า การที่จะให้เกิดประสิทธิภาพในการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาตินั้นพยาบาลจะต้องมีเวลาสำหรับการสอนให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างจริงจัง จะต้องมีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบแบบแผนตามขั้นตอน คือ จะต้องมีการค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการสอนดำเนินการสอน และประเมินผล ดังนั้น การสอนผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล เพราะสามารถสอนได้หลายสถานการณ์และในหลายระยะของการเจ็บป่วย การสอนจะเริ่มตั้งแต่เรื่องทั่วไปจนถึงเรื่องเฉพาะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งรวมถึงปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย

ประนอม โอทกานนท์, (2520) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้ พยาบาลเป็นบุคคลในทีมที่อยู่ใกล้ชิด ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่สามารถจะให้คำแนะนำ สอนวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด การสอนผู้ป่วยต้องการความต่อเนื่อง ต้องการการฝึกฝน และความสามารถที่จะแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้นขึ้นโดยตรงต่อความรู้ ความสามารถตลอดจนทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยด้วย สำหรับการสอนผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัด ควรเลือกเวลาให้เหมาะสม การให้การพยาบาลทางจิตใจและการสอนผู้ป่วยถือว่าเป็นวิธีการลดความวิตกกังวลได้อย่างดีที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้สื่อการสอน

ความหมายของสื่อการสอนหรือโสตทัศนูปกรณ์นั้น นักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ เกอกุล คุปรัตน์ และคณะ (2518) ได้ให้ความหมายสื่อการสอนว่า หมายถึง อุปกรณ์หรือวัสดุที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ยิน ได้เห็นจริงในบทเรียนที่สอนซึ่งทำให้เข้าใจดียิ่งขึ้น และนิพนธ์ คุชปรีดี (2521) ได้ให้ความหมายสื่อการสอนว่า หมายถึง วัสดุอุปกรณ์และวิธีการที่ประกอบการสอน ซึ่งใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะส่งถึงถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งออกเป็น

1. ประเภทวัสดุโสตทัศน (Audio-Visual Materials) ได้แก่ กระดานดำ กระดานผ้าสาหลี่ รูปภาพ ภาพพลลลลล เครื่องบันทึกเสียง ภาพยนตร์ ฯลฯ
2. ประเภทเครื่องมือโสตทัศน (Audio-Visual Equipment) ได้แก่ เครื่องฉาย เครื่องเสียง เครื่องเล่น และเทคโนโลยีอุปกรณ์แบบใหม่ ๆ
3. ประเภทกิจกรรม (Instructional Activities) ได้แก่ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น นิทรรศการ การสาธิต ทศนศลลลล

สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ

สื่อการสอนที่จะนำมาใช้ประกอบการสอนนั้น นอกจากจะเลือกให้ตรงกับจุดประสงค์แล้วยังต้องพิจารณาลักษณะของสื่อว่ามีประสิทธิภาพควรแก่การนำมาใช้หรือไม่ สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เกิดการเรลลลลที่ควรมีลักษณะดังนี้

1. เหมาะสมกับระดับอายุและระดับสติปัญญาของผู้เรลลล
2. เหมาะสมกับประสบการณ์เดิมของผู้เรลลล
3. เหมาะสมกับความตลลลและความสนใจของผู้เรลลล
4. เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน
5. ตรงกับจุดมุ่งหมาย
6. มีลักษณะน่าสนใจ
7. ไม่ทำให้เสียเวลาในการใช้มากเกินไป
8. ให้ความถูกต้องและความแท้จริงของข้อสงลลล (สนเทศ)
9. ให้ความคิดรวบยอดง่าย ไม่ซับซ้อนมากจนเกินไป
10. มีความชัดเจนและสภาพดี
11. ช่วยให้ผู้เรลลลเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดียิ่งขึ้น
12. ช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีงามให้แก่ผู้เรลลล
13. ให้ผลต่อการเรลลลการสอนมากที่สุด

14. ราคาไม่แพงจนเกินไป

การสอนที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ควรใช้การสอนหลาย ๆ แบบโดยยึดจุดมุ่งหมายของการสอนเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ท่องกษัตริย์ สลโกสุม (2536) แบ่งการสอนออกเป็น 5 แบบ คือ

1. การสอนแบบบรรยายเป็นการพูดหรือการอ่านให้ผู้เรียนฟัง อาจมีโสตทัศนูปกรณ์ประกอบคำบรรยายด้วย ผู้สอนเป็นผู้พูดหรือบรรยาย ใช้ได้ดีเพื่อการถ่ายทอดความรู้ และการนำไปใช้ เหมาะสมที่จะสอนเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอภิปรายหรือซักถาม มิฉะนั้นอาจทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

2. การอภิปรายและซักถาม เป็นการอภิปรายซักถามเรื่องที่จะเรียนรู้ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ใช้เรียนเป็นกลุ่ม 20-30 คน ผู้สอนเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ของการอภิปราย อาจใช้การบรรยายสอดแทรกได้บ้าง เพื่อให้เกิดความกระจำจขึ้นในบางเรื่อง และอาจใช้อุปกรณ์การสอนต่าง ๆ ร่วมด้วย ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอภิปราย แสดงความคิดเห็น ทำให้ไม่เบื่อหน่าย ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักพิจารณาปัญหาและแก้ปัญหาด้วยกำลังความคิดความรู้ของตนเอง

3. การฝึกปฏิบัติ ใช้สอนเมื่อความมุ่งหมายของการสอนเน้นการพัฒนาทักษะ ใช้ฝึกฝนซ้ำแล้วซ้ำอีก จนผู้เรียนสามารถกระทำได้ตามที่ต้องการ อาจกระทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ผู้สอนอธิบายและสาธิตให้ผู้เรียนดูเป็นตัวอย่าง คอยควบคุมการฝึก ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขผู้เรียนมีส่วนร่วมด้วยตลอดเวลา การสอนอาจใช้อุปกรณ์การสอนประกอบด้วยก็ได้ เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้และการกระทำด้วยตนเอง ส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าใจและรู้จักใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

4. การสอนโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ ซึ่งได้แก่ รูปภาพ ฟิล์ม ภาพยนต์ เครื่องสอนแบบโปรแกรมการสอน ผู้เรียนจะได้รับข้อมูลจากอุปกรณ์เหล่านี้โดยทางตา หรือทางหู หลังจากนั้นผู้เรียนจะต้องตอบคำถามต่าง ๆ ที่เตรียมไว้แล้ว เพื่อเป็นกาประเมินผลตนเอง กลุ่มของผู้เรียนนี้ยึดหยุ่นมาก อาจเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพียง 2-3 คน หรือ 20-30 คนก็ได้ แต่ผู้สอนมีบทบาทกว้างขวางมากตั้งแต่จัดหาอุปกรณ์ แนะนำการใช้ การเตรียมคำถามคำตอบที่ถูกต้อง

ไว้ล่วงหน้า การประเมินผลการเรียนการสอนแบบนี้ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้
ในการสอน เป็นผลให้การสอนมีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าเดิม ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมาก

5. การสอนแบบแก้ปัญหา ผู้เรียนจะเรียนรู้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลและการแนะนำ
ของผู้สอน ทำได้โดยการถกเถียงปัญหาต่าง ๆ ในกลุ่มย่อย เพื่อแก้ปัญหาที่เป็นเรื่องที่ต้องการเรียน
หรืออาจเป็นการศึกษาค้นคว้าส่วนบุคคล ซึ่งมีขั้นตอนในการสอนพอสรุปเป็นหัวข้อ ดังนี้

(1) กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วย ซึ่งจะได้โดยการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากประวัติของผู้ป่วยและการวินิจฉัยทางการแพทย์ รายงาน และแผนการพยาบาล ตลอด
จนการประชุมกลุ่มย่อยของผู้ร่วมงาน

(2) กำหนดวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย

(3) เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับปัญหา

(4) การประเมินผล

จะเห็นได้ว่าการสอนเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล อาจจะต้องแต่การให้ความรู้
เกี่ยวกับสุขภาพทั่ว ๆ ไป จนกระทั่งให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงลงไปตามความเหมาะสมของสภาพ
ของผู้ป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสอนทั้ง 5 แบบที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตามเนื้อหาและ
วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนเพื่อบิถามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการ
รักษาโดยการผ่าตัด เกิดการเรียนรู้ที่ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการสอนดังนี้คือ การบรรยาย
ประกอบแผ่นภาพโดยมีรายละเอียดของการนำมาใช้ดังนี้คือ

การบรรยาย (Lecture) มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจ
เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการนำไปใช้ วิธีการนี้ผู้สอนเป็นผู้เตรียมเนื้อหาศึกษาความรู้เพิ่มเติม
จากตำรา หนังสืออุเทศ การศึกษาวิจัย ตลอดจนจากประสบการณ์จากการทำงานและแหล่งประ
โยชน์อื่น ๆ เพื่อนำมาบอกเล่า อธิบาย ให้ผู้เรียนได้เข้าใจ วิธีการบรรยายที่ดีจึงควรเป็นผลรวม
ของเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ของผู้บรรยาย ซึ่งต้องอาศัยหลักการพูดในที่สาธารณะ (Public

Speaking) ตามกระบวนการของผู้บรรยาย ความรู้ในเนื้อหาวิชาการอย่างลึกซึ้ง ความสำเร็จในการสรุปแนวคิดรวบยอด รวมทั้งลักษณะการบรรยายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ (สรีย์ จันทรโมลี, 2527)

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้ (Learning) นักศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้หลายท่าน เช่น

กูด (Good, 1973) ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง การตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียน อาจจากประสบการณ์บางส่วนหรือทั้งหมด ที่สังเกตได้ชัดเจน คือ ความกระตือรือร้นด้านการใช้ประสาทสัมผัสหรือกล้ามเนื้อ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของผู้เรียน อันเป็นผลจากการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้เรียนกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

จากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ต่อเนื่อง (Associative Theories) กับทฤษฎีสนามหรือทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ (Field or Cognitive Theories) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ตามทฤษฎีสนามหรือทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจมาใช้เป็นแนวทางดังนี้

ทฤษฎีสนามหรือทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ (Field or Cognitive Theories) อังาน ชม ภูมิภาค (2523) กล่าวว่า เป็นทฤษฎีที่เกิดจากแนวความคิดของนักจิตวิทยาชาวเยอรมันกลุ่มหนึ่ง ที่เรียกว่ากลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt Psychologists) ซึ่งผู้วางรากฐานแนวคิดนี้เป็นนักจิตวิทยาและนักปรัชญาชาวเยอรมัน ชื่อ แมกซ์ เวย์ธเมอร์ (Max

Wertheimer) และเผยแพร่เป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1912 นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับกันต่อมา เช่น Kurt Koffka, Wolfgang Kohler และ Kurt Lewin

แนวคิดของนักจิตวิทยาเหล่านี้ มีพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ (Perceptions) ที่จะจัดรูปร่างหรือลักษณะโครงสร้างต่าง ๆ ในลักษณะรวมเข้าด้วยกันทั้งหมด แนวคิดทฤษฎีนี้จะมองปรากฏการณ์หรือสถานการณ์ของสิ่งเร้า และการมีปฏิริยาโต้ตอบตามโครงสร้างทั้งหมด มิใช่พิจารณาส่วนย่อย ๆ แต่ละส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างใหญ่ เพราะเขาถือว่าปรากฏการณ์อันเป็นโครงสร้างนั้น มีลักษณะนอกเหนือไปว่าการรวบรวมเฉพาะส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกัน

จิตวิทยาเกสตัลท์ เน้นที่ความสำคัญของส่วนรวม และถือว่าส่วนรวมมีความหมายมากกว่าผลรวมของส่วนย่อยแต่ละส่วน เช่น รูปสี่เหลี่ยม ไม่ได้มีความหมายเฉพาะเส้นตรง 4 เส้น แต่รูปสี่เหลี่ยมจะมีความหมาย และลักษณะนอกเหนือไปจากเส้นตรง 4 เส้น ด้วยเหตุนี้แนวคิดนักทฤษฎีกลุ่มนี้จึงไม่สนใจการเอาส่วนเล็กน้อยรวมเข้าด้วยกัน การเรียนจะเริ่มจากส่วนรวมทั้งหมด (Wholes) แล้วนำไปสู่การเห็นความแตกต่างกันของส่วนย่อยต่าง ๆ ด้วยวิธีที่ผู้เรียนเริ่มด้วยการรับรู้ (Perceiving) ส่วนรวมเข้าด้วยกันทั้งหมด ซึ่งในครั้งแรกผู้เรียนอาจมองไม่ชัดแจ้งนัก แต่เมื่อได้อาศัยการแยกความแตกต่างทีละน้อย ๆ ก็จะมีมองเห็นภาพหรือความสัมพันธ์ของส่วนรวมทั้งหมดชัดเจนขึ้น เกิดเป็นความเข้าใจแจ่มแจ้ง ซึ่งเรียกว่าเกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง (Insight) โดยมีองค์ประกอบดังนี้คือ

1. การเรียนรู้ที่แท้จริง (Insight) จะเกิดขึ้นเร็วหรือช้า ย่อมขึ้นอยู่กับสมรรถภาพ (Capacity) ของแต่ละบุคคล ซึ่งย่อมแตกต่างกันไปตามความพร้อม ระดับอายุ และระดับความสามารถทางสติปัญญาด้วย

2. ประสบการณ์เก่า ๆ จะมีอิทธิพลต่อการเกิดการหยั่งรู้ได้มาก เพราะที่เกิดการหยั่งรู้ในการแก้ปัญหาครั้งหนึ่งแล้ว ย่อมสามารถนำความรู้เดิมไปใช้ในปัญหาใหม่ๆ ที่คล้ายกันได้

3. โครงสร้างขององค์ประกอบในสถานการณ์ของปัญหา ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการหยั่งรู้ได้เร็วหรือช้า ถ้าโครงสร้างของปัญหานั้นประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้

ตระเตรียมไว้อย่างเป็นระเบียบ และพร้อมมูล ก็ย่อมทำให้ผู้เรียนสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ ได้เร็วขึ้น

4. ความพยายามที่จะค้นหา หรือค้นหาวิธีแก้ปัญหาด้วยวิธีลองผิดลองถูก เป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้เกิดการหยั่งรู้ได้ เพราะก่อนที่จะเกิดการหยั่งรู้นั้นเรามักจะเริ่มด้วยการลองดูก่อน เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้ก็จะมาคิดไตร่ตรองหาข้อผิดพลาด และหาความสัมพันธ์ของปัญหาในแง่อื่น ๆ ต่อไป จนเกิดการหยั่งรู้ในที่สุด

ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเกสตัลท์นี้ นักจิตวิทยาชาวเยอรมัน ชื่อ เคอร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ได้ปรับปรุงแก้ไขทฤษฎีการเรียนรู้แบบเกสตัลท์ โดยการนำความรู้ทางคณิตศาสตร์และฟิสิกส์เข้ามาใช้ในทฤษฎี เรียกว่า Topological and Vector Psychology ซึ่งมีความก้าวหน้าและมีระบบมากที่สุด (ชม ภูมิภาค, 2523) นอกจากนี้ทฤษฎีการเรียนรู้ของเลวินได้เน้นถึงการจูงใจอีกด้วย เลวินเชื่อว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นในฐานะที่เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Field) หรือเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในของแต่ละบุคคล เลวินเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความรู้ความเข้าใจ นั้นอาจเกิดขึ้นโดยทันทีทันใด หรืออาจเกิดขึ้นจากการกระทำซ้ำ ๆ การเรียนรู้ในทัศนะของเลวิน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เรียนมองเห็นและรับรู้ซึ่งในระยะแรก อาจมองเห็นและรับรู้ปรากฏการณ์อย่างหนึ่งในรูปการณ์หนึ่งหรือความหมายหนึ่ง และต่อมาภายหลังการมองเห็นและการรับรู้ในปรากฏการณ์นั้น อันหมายถึง ความจริง ความเชื่อ ความคิดเห็นและสิ่งอื่น ๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเลวินถือว่า การเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว

นอกจากนี้ เลวินถือว่า การเรียนรู้เป็นการแก้ปัญหา ที่จะต้องมีปัญหาให้ผู้เรียนได้เผชิญปัญหาจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อร่างกายหรือบุคคลมองไม่เห็นการไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางจากสิ่งที่มีอยู่เมื่อได้จัดรูปแบบโครงสร้างของสิ่งที่มีอยู่เป็นรูปร่าง หรือเกิดความเข้าใจในปัญหา และลู่ทางที่จะแก้ปัญหาอย่างกระจ่างแจ้ง การเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้น (ประสาธ อิศระปรีดา, 2522)

จากการศึกษาแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจนี้ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดการสอนอย่างมีแบบแผนในการทำวิจัยครั้งนี้

3. มโนคติของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่นักจิตวิเคราะห์ที่เชื่อว่าการเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต (Roberts, 1978) ถ้าปราศจากความวิตกกังวล บุคคลจะขาดแรงจูงใจ การหยั่งรู้ และขาดการเรียนรู้ทางอารมณ์ (Grinker in Spielberger, 1966) ได้มีนักจิตวิทยาหลายท่านให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

แลเดอร์และมาร์ค (Lader & Marks, 1971) กล่าวว่า ความวิตกกังวลจะเกิดควบคู่ไปกับความเครียดหรือความรู้สึกถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจจะระบุได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ

แกรแฮมและคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971) กล่าวว่าความวิตกกังวล หมายถึงความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอันตราย ไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้ เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตือนให้บุคคลเตรียมพร้อม เพื่อต่อสู้กับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปความหมายของความวิตกกังวลได้ว่าเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่สวัสดิภาพ ความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม โดยไม่ทราบว่เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างไร

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1976) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการคาด

คะเน หรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์ หวาดหวั่น หรือทำให้เกิดอันตราย

คาร์เพนิโต (Carpenito, 1989) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความยุ่งยาก ของความรู้สึกของแต่ละคน และเป็นปฏิกิริยาอัตโนมัติของ ANS ในการตอบสนองต่อสิ่งไม่รู้ชัดเจน ซึ่งสิ่งคุกคามนั้นไม่สามารถชี้ลงไปได้ว่าเป็นอะไร

เพพพลาว (Hildegae E. Peplau, 1952) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลเกิดติดต่อกับผู้อื่น แล้วเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามทั้งในด้านที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางด้านร่างกายและจิตใจ

สมศรี เชื้อหิรัญ (2528) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความกลัวในภยันตราย ต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกาย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไป หรือ เกิดขึ้นเป็นครั้งเป็นคราวก็ได้ เมื่อเกิดขึ้นร่างกายก็เปลี่ยนแปลง เช่น หน้าซีด ใจสั่น ปากสั่นและ กระสับกระส่าย

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่เป็นสุขไม่สบายกาย รู้สึกหวั่นกลัวต่อภยันตรายที่คาดว่าจะเกิด ความวิตกกังวลนี้เกิดจากการคุกคามทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งสิ่งคุกคามนั้นสามารถหรือไม่สามารถชี้ลงไปได้ว่าเป็นอะไร

สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ อาจเป็นภยันตรายที่เกิดจากภายนอก หรือความรู้สึกภายในของบุคคล คดีที่บุคคลนั้นรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพ ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ บางครั้งบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่า

อะไร คือ สาเหตุของความวิตกกังวล เบอด และมาร์แชลล์ (Burd and Marshall, 1969) และ เพพลาว (Peplau, 1952) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. เป็นการคุกคามที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคคล ทำให้เกิดความวิตกกังวลการคุกคามชนิดนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1.1 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตนเอง ได้แก่ การคุกคามต่อความคาดหวัง แนวคิดเฉพาะของตนและค่านิยม การคุกคามเหล่านี้รวมถึง

1) ความคาดหวัง ได้แก่ ความประสงค์ ความต้องการ ความหวัง การจินตนาการ ที่แต่ละคนยึดถือไว้แล้วไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

2) ความต้องการเพื่อศักดิ์ศรีของตน สถานภาพ และการเคารพนับถือซึ่งไม่พบในสถานการณ์นั้น

1.2 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย และรบกวนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย มีผลทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำเนินชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง การคุกคามนี้ได้แก่การเจ็บป่วย การพัฒนาการในวัยต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

2. ความวิตกกังวลสามารถสื่อสารกันได้ระหว่างบุคคล ผู้ใดที่เกิดความวิตกกังวลขึ้นแล้วสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ที่ตนเองติดต่อสื่อสารด้วย เช่น ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลอยู่สามารถถ่ายทอดสู่ญาติและครอบครัวได้ ขณะเดียวกันถ้าญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก็สามารถถ่ายทอดความวิตกกังวลนั้นไปสู่ผู้ป่วยได้เช่นกัน

จากสาเหตุของความวิตกกังวลทั้งสองประการนี้ เรามักพบสาเหตุของการคุกคามที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคคลเสมอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดว่าจะปลอดภัย จะได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตจากการผ่าตัดหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลได้เสมอ ๆ

ความวิตกกังวลที่เกิดจากการคุกคามที่ส่งผลถึงความปลอดภัยหรือเกิดจากการสื่อสารกันนั้น จะมีกลไกในการเกิดที่มีลักษณะเหมือนกัน ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนคือ

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดในบุคคลแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นกับสิ่งที่มากระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น 2 ระดับ (สวเนีย์ ตันติพัฒนานันต์, 2532; Carpenito, 1989; Peplau, 1952)

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับอื่น ๆ มีผลทำให้บุคคลตื่นตัวขึ้น ท่าทางกระฉับกระเฉงว่องไวดี มีการรับรู้และความจำดีขึ้น เพราะประสาทรับรู้ทั้ง 5 มีการตื่นตัว พร้อมทั้งจะรับสิ่งกระตุ้น
2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) มีการตื่นตัวมากขึ้น ท่าทางกระฉับกระเฉงมากขึ้น ว่องไวมากขึ้น จนดูเกือบจะลุกลุลุก การรับรู้จะถูกจำกัดให้แคบลง ให้อยู่ในขอบเขตสิ่งที่ตนสนใจ พลังงานที่เกิดขึ้นในระดับนี้มีมากขึ้น ทำให้บุคคลไม่อาจอยู่นิ่งได้ และจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อจัดพลังงานส่วนที่เกินนี้ โดยการลุกเดินหรืออาจออกแรงทำงาน
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) ทำให้บุคคลนั้นอยู่นิ่งไม่ได้ กระสับกระส่ายอย่างเห็นได้ชัด ลุกลุลุก อาจพูดมาก และเร็วขึ้น หรืออาจพูดไม่ออกเลย เสียงอาจจะร้าวสั่น การรับรู้แคบลงมาก บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้ อาจจะได้ยินสิ่งที่เราบอก
4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นภาวะที่เรียกได้ว่าตื่นกลัวสุดขีด ทำให้บุคคลมีพลังงานเกิดขึ้นมากที่สุด สามารถทำสิ่งที่ยามปกติทำไม่ได้ ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่ การรับรู้จะน้อยมาก การจะบอกกล่าวสิ่งใด หรือแนะนำสิ่งใดจึงไม่ควรทำ เพราะจะไม่ได้ประโยชน์อย่างใด และอาจจะทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้

ในระดับ Mid Anxiety ประสาททั้งหลายจะมีความพร้อม มีผลให้บุคคลมีความตื่นตัวขึ้น มีความกระฉับกระเฉงไว้วางใจ ทั้งทำให้มีการรับรู้และความจำดีขึ้น จึงเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับอ่อนนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคล แต่เมื่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงและรุนแรงที่สุด จะทำให้การรับรู้แคบลงเรื่อย ๆ ทั้งทำให้ความสามารถลดลง และมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ผลกระทบของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากการที่สมองส่วน Cerebrum กระตุ้น Pituitary Gland และ Hypothalamus ทำให้เกิดผลขึ้น 2 ประการ คือ (สวณีย์ ตันติพัฒนานันท์, 2532)

1. Pituitary Gland จะหลั่ง Acth Hormone ไปกระตุ้นส่วน Cortex ของ Adrenal Gland เกิดการหลั่งของ Cortical Hormone มีผลให้ร่างกายทนทานต่อภาวะความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

2. Hypothalamus จะส่งกระแสไปตาม Autonomic Nervous System ไปที่ Medulla ของ Adrenal Gland ทำให้หลั่ง Epinephrine ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเกร็งต่อสู้หรือหนี

จากผลของการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ความวิตกกังวลยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (สวณีย์ ตันติพัฒนานันท์, 2532; อบล นิวัติชัย, 2528; Carpenito, 1989)

1. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี Epinephrine, Nor-Epinephrine และ Adreno Cortical Hormone จะถูกขับออกสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมสมดุลของเกลือแร่ สารน้ำ และการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้น

อยู่กับระดับของความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงมีดังนี้ หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน บัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออกตัวเย็น ผิวหนังซีด เย็น ม่านตาขยายใหญ่ น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น

3. ผลต่อความสามารถในการสังเกต การสังเกต ได้แก่ การรับรู้โดยประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะลดน้อยลงตามระดับที่เพิ่มขึ้นของความวิตกกังวล

4. ผลต่อสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลเล็กน้อยและปานกลางจะมีผลให้มีสมาธิและความจำดีขึ้น แต่ความวิตกกังวลในระดับสูงและรุนแรง จะมีสมาธิและความจำลดลงจะกระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง

5. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เป็นผลของความรู้สึกขัดแย้งและไม่แน่ใจจะแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัดใจ กังวล ไม่สบายใจ หวาดหวั่น หงุดหงิด มีความโกรธ อาจมีอาการเศร้า เพราะรู้สึกไม่มีใครสามารถช่วยตนได้

6. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม บุคคลที่มีความวิตกกังวลจะแสดงพฤติกรรมออกได้ทั้งคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย นิ่งเฉย ๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ก้าวร้าว ร้องไห้ เอะอะ พุดหรือถามซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม หลบตาหรือกรอกตาไปมา ไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะความวิตกกังวล ซึ่งจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับระดับความวิตกกังวล และจะเกิดขึ้นช่วงสั้น ๆ หรือนานก็ขึ้นกับการปรับตัวของบุคคลนั้น ซึ่งก็ขึ้นกับประสบการณ์ เหตุการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่บุคคลนั้นได้รับ

การวัดระดับความวิตกกังวล

เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความวิตกกังวล ของแลเดอร์และมาร์ค (Lader and Mark,

1971) ส่วนใหญ่จะเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Questionnaire) แบบวัดความวิตกกังวลโดยทั่วไปแบ่งเป็น

1. การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล แล้วนำมาประเมินความวิตกกังวลว่ามีมากน้อยเท่าใด ได้แก่

1.1 Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

1.2 The Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor MAS)

1.3 The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

The State-Trait Anxiety Inventory ของ Spielberger เป็นแบบสอบถามด้วยตนเองที่นิยมใช้กันมาก สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำมาใช้หลายท่าน เช่น นันทา เลี้ยววิริยะกิจ (2533) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในกรุงเทพฯ และสุรีย์ เทพศุภรังษีกุล (2532) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามารัตน์

2. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Observe Overt Behavior)

เป็นการประเมินความวิตกกังวลของบุคคล โดยการสังเกตท่าทีแสดงในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยใช้คำพูด การรับรู้ เช่น อาการกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ลุกลุกกลน ร้องไห้ ถอนหายใจ

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measure of Anxiety)

เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากความวิตกกังวล จะแสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อัตราการเปลี่ยนแปลงทางหัวใจและหลอดเลือด

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล คือ The State-Trait Anxiety Inventory or X-1 ของ Spielberger

4. ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

บิดามารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด และเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทั้งในเวลาปกติและเวลาที่เจ็บป่วย ดังนั้นความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้น เริ่มต้นตั้งแต่ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะก่อนผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยใช้ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการสอนอย่างมีแบบแผนไปใช้ประกอบการดูแล ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะพักฟื้น ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่

1. ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimate) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา
2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควร และจะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่จำเป็น
3. การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่จำเป็น ซึ่งทั้งนี้จะประกอบด้วยพลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย
 - (1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านรวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผลได้ถูกต้องเหมาะสม
 - (2) หน้าที่ของประสาทสำหรับรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้กลิ่นและการรับรส
 - (3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
 - (4) การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - (5) นิสัยประจำตัว

- (6) ความตั้งใจ
- (7) ความเข้าใจในตนเอง
- (8) ความห่วงใยในตนเอง
- (9) การยอมรับตนเอง
- (10) ต้องการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่าในบิตามารดาของผู้ป่วยเด็ก ถ้ามีคุณสมบัติพื้นฐานเหล่านี้จะสามารถพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลบุตรของตนเองได้เป็นอย่างดี ในกรณีที่พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนให้ความรู้และช่วยเหลือความพร้อมในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถของบิตามารดาในการที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตการพ้นจากความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระบบในระดับที่พยาบาลให้การสอนหรือให้ความรู้อย่างมีแบบแผน จะช่วยให้บิตามารดาที่มีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เช่น บุตรได้เป็นอย่างดี โดยสรุปแล้วในความสามารถของบิตามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นบุตร คือ การดูแลโดยทั่วไปประกอบด้วย

1. การดูแลบุตรในระยะก่อนผ่าตัดทำให้บุตรมีความพร้อม ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจมีความสามารถในการเตรียมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. การดูแลในระยะหลังผ่าตัดและระยะพักฟื้น สามารถดูแลได้อย่างถูกวิธี และถูกขั้นตอน ได้แก่ การดูแลในด้านการได้รับอาหาร น้ำ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้บุตรพ้นจากความเจ็บป่วย คืนสู่สภาพปกติในเวลาอันรวดเร็ว
3. ความสามารถจัดการกับอาการของบุตรที่เกิดหลังผ่าตัด รู้จักวิธีการปฏิบัติและให้การปฏิบัติแก่บุตรของตนอย่างถูกต้อง เช่น เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังจากการผ่าตัด ควรให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำ 1-2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดและเริ่มให้น้ำอาหารอ่อนที่ละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง จนผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจึงเริ่มให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ
4. สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และรู้วิธีปฏิบัติให้แก่บุตรของตนอย่างถูกต้อง เช่น การรักษาบริเวณแผลผ่าตัดให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ระมัดระวังไม่ให้ถูกน้ำเพราะอาจทำให้แผลผ่าตัดเกิดการติดเชื้อขึ้นได้

5. สามารถจัดการกับอาการแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด และรู้วิธีปฏิบัติและปฏิบัติให้บุตรของตนอย่างถูกต้อง เช่น เมื่อบุตรปวดแผลที่ผ่าตัด ก็จัดให้บุตรนอนในท่าที่ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน และให้รับประทานยาแก้ปวดตามจำนวนและ เวลาตามการรักษาของแพทย์

6. สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง เช่น การตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก เช่น ดูแลให้การปลอบโยนและสัมผัสด้วยความนุ่มนวล เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการไม่สุขสบายหรือร้องกวนหลังจากการทำผ่าตัด เป็นต้น

สรุป ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด คือ ความสามารถในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด รู้วิธีการปฏิบัติ และปฏิบัติให้แก่บุตรของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมนั่นเอง อันจะส่งผลให้บุตรหายเป็นปกติได้ในเวลารวดเร็ว

5. ความสัมพันธ์ของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

การเจ็บป่วยของบุตร เป็นสาเหตุที่ทำให้บิดามารดาเกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะเพื่อการเจ็บป่วยของบุตรนั้นต้องรักษาโดยวิธีผ่าตัด ซึ่งมีผลทำให้บิดามารดาเกิดความกลัวและความวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กลัวบุตรจะได้รับอันตรายจากการผ่าตัด กลัวว่าบุตรจะไม่ฟื้นจากยาสลบ กลัวว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับบุตรขณะที่ทำผ่าตัด กลัวว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวด กลัวว่าการดมยาสลบขณะผ่าตัดจะมีผลต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการของบุตร กลัวว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนและผลที่จะเกิดตามมาหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะหลังการทำผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบิดามารดาต่างก็กลัวว่าบุตรของตนจะเป็นหมัน ฯลฯ ความกลัวและความวิตกกังวลต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้บิดามารดาเข้าใจเหตุการณ์แปลกการสื่อสารต่าง ๆ หรือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง ทำให้ยากต่อการรับรู้ข้อมูลและการติดตามคำแนะนำที่ให้ ยิ่งในรายที่บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงก็อาจทำให้เกิดความลังเลใจความไม่แน่ใจ จะส่งผลไปถึงบุตรทำให้การหายของโรคช้าลง ดังนั้นการช่วย

ขจัดความวิตกกังวลของบิดามารดาโดยการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำหรือการให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการสอนที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร สาเหตุของความเจ็บป่วย อาการ การรักษา และแนวทางในการสนับสนุน เพื่อให้บุตรได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมอันจะส่งผลให้บุตรหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น เมื่อเป็นดังนั้นจะส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาลดลงได้ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าถ้าบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ โดยการนำมาสอนอย่างเป็นแบบแผนจะส่งผลให้บิดามารดาที่มีความเชื่อมั่นและมั่นใจต่อวิธีการรักษาโรคของบุตรที่เจ็บป่วย และมีระดับความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับ เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์ (2527) ที่ได้ศึกษาผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาในมารดา จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย ซึ่งในกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ด้วยการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้เกิดความมั่นใจ และการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทของมารดา สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว ตลอดจนปัญหาด้านการเงิน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนลดลงมากกว่าระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ศิริรัตน์ ศิริตันตีวัฒน์ (2534) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล และเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนตามปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อการเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้นภายหลังการให้การสนับสนุนอย่างมีแบบแผน

สรุป จากผลวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมาจะพบว่าหลังจากที่บุคคลได้รับการสอน คำแนะนำ การพยาบาล การสนับสนุนอย่างมีแบบแผนแล้ว จะส่งผลให้บุคคลกลุ่มนั้น ๆ มีระดับความวิตกกังวลลดลง เป็นผลเนื่องมาจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ทำให้มีการปรับตัวอย่างเหมาะสมเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และการเรียนรู้ที่ดีขึ้น มีความพร้อมในการที่จะเรียนรู้ได้มากขึ้น จึงทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากการวิจัยดังกล่าวมาจัดการสอน

อย่างมีแบบแผนแก่บิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโดยมุ่งหวังว่า ภายหลังจากการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จากผู้วิจัยแล้วจะทำให้ระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบลดต่ำลง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปรับตัวที่ดีอันจะส่งผลถึงความพร้อมหรือความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6. ความสัมพันธ์ของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลังจากได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนแล้ว ผู้วิจัยคาดว่าระดับความวิตกกังวลจะลดลงหรือน้อยกว่าก่อนได้รับการสอน และจะมีความสามารถในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น หรือสูงขึ้นอย่างสอดคล้องกับ สมพรชินโนรส (2525) ที่ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต โดยศึกษาในผู้ป่วย จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย ซึ่งในกลุ่มทดลองได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคนิ่วในไต สาเหตุ อาการ การรักษา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ มีการใช้ยาแก้ปวดภายหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ มีระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ อรพันธ์ เจริญผล, มาลี เลิศมาลีวงศ์ และกาญจนา บุญทัน (2534) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ปกติ พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ตัว คือ แรงสนับสนุนจากสามี ระบบครอบครัวและแรงสนับสนุนจากมารดา

สรุป เมื่อบุคคลได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง บุคคลจะมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ หรือรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น อันจะส่งผลให้บุคคลมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังว่าหลังจากการให้การสอนอย่างมีแบบแผนแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาจะลดลง ทำให้มีความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จะส่งผลให้มีความพร้อมที่จะดูแลและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นบุตรได้ดีขึ้นควบคู่กันไป

สรุป

จากการศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการในข้อมูลคำแนะนำ การสนับสนุน และการสอนอย่างมีแบบแผนดังกล่าวมาข้างต้นแล้วพบว่าการจัดรูปแบบของการสอนอย่างมีแบบแผน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีเกิดความรู้และความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ เพื่อการดูแลได้อย่างสอดคล้องและถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำรูปแบบของการสอนอย่างมีแบบแผนไปประยุกต์ใช้ในการสอนบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งรูปแบบการสอนนี้ผู้วิจัยคำนึงถึง ความเข้าใจระดับสติปัญญา ความต้องการและการรับรู้ของบิดามารดาในขณะนั้น โดยหวังว่าหลังจากได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนแล้วระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจะลดต่ำลง และมีความสามารถในการดูแลที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นบุตรได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ และหายกลับเป็นปกติในระยะเวลาดังนั้น

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย