

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเฉียบพลันและทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบต่างๆ ที่พบบ่อยคือ ไข้เลือดออก การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่เข้าสู่สังคมของโรงเรียน และมีกิจกรรมในช่วงเวลากลางวันอยู่ร่วมกับเพื่อนๆ เป็นกลุ่มในโรงเรียน ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย ทั้งเชื้อโรคที่ระบาดตามฤดูกาลและการติดเชื้อตามระบบต่างๆ โดยเฉพาะ ไข้เลือดออก องค์การอนามัยโลกจัดให้ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อแสนประชากร มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.90 โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2530 คือ 174,285 ราย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2552 พบผู้ป่วย 25,794 ราย จาก 76 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 40.92 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 10-14 ปี พบเป็นอันดับสองคือร้อยละ 24.45 และในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 57,889 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 91.13 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 10-14 ปี เป็นอันดับสองคือพบ ร้อยละ 23.09 นอกจากนี้การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่พบได้บ่อยคือ โรคปอดอักเสบและท้องร่วง ในปี พ.ศ. 2552 สำนักกระบาดวิทยา ได้รายงานอัตราป่วยผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เท่ากับ 230.18 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 5-9 ปี เป็นอันดับสามคือพบ 215.77 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยผู้ป่วยโรคท้องร่วงเท่ากับ 2,023.64 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 5-9 ปี เป็นอันดับสาม เท่ากับ 2,405.02 ต่อแสนประชากร สถิติโรคของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ในปี 2551-2552 มีเด็กอายุ 6 – 12 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเฉียบพลันมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจโดยพบจำนวน 51 และ 50 ราย ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ยังพบได้ทุกปี รองลงมาคือไข้เลือดออกโดยพบ 35 และ 8 ราย นอกจากนี้การติดเชื้ออื่นๆคือ ลำไส้อักเสบ โดยพบจำนวน 5 และ 8 ราย ดังนั้นการติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคไข้เลือดออก และลำไส้อักเสบ ยังคงเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่พบได้ในเด็กวัยเรียน

และเป็นสาเหตุให้เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะได้รับการตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพ การตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีปอด เพื่อค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และประเมินอาการความรุนแรงของการเจ็บป่วย บางรายอาจได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อทดแทนภาวะขาดสารน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ในร่างกาย บางรายอาจได้รับยาปฏิชีวนะชนิดเข้าทางหลอดเลือด หรือได้รับยาบรรเทาอาการต่างๆ เด็กอาจไม่เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและเกิดความกลัว แม้ว่าเด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในเชิงรูปธรรม เริ่มเชื่อมโยงลำดับเหตุการณ์ต่างๆ กับความเข้าใจของตนเอง สามารถแสดงออกทั้งทางวาจาและสัญลักษณ์ ซึ่งเพียงพออธิบายลักษณะพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยนี้อยู่ในระยะขั้นรูปธรรม (concrete operations) เด็กสามารถคิดอย่างเป็นระบบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถที่จะมองสิ่งต่างๆ ตามมุมมองของบุคคลอื่น เด็กจะพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ กับสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยการตัดสินใจต่างๆ ขึ้นกับสิ่งที่มองเห็น (perceptual thinking) และตามเหตุผลของเด็ก (Hockenberry & Wilson, 2009) แต่เด็กบางรายมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาไม่ถูกต้อง ดังการศึกษาของกอร์ดอน คริสต์ นาเก้ บราวน์ อิงลิช และเคนดริก (Gordon, Crisp, Nagy, Brown, English, & Kendrick, 2002) เกี่ยวกับความเข้าใจของเด็กในเรื่องการใส่สายยางเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยศึกษาในเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันอายุ 5-14 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าเด็กบางรายอาจคิดว่าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้จำกัดการเคลื่อนไหว การใช้สายยางรัดก่อนแทงเข็มทำให้เจ็บปวด และการแทงเข็มทำให้เลือดออกมาก ซึ่งจากการศึกษาของฮาร์ทและบอสเสร์ท (Hart & Bossert, 1994) เกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าเด็กมีความกลัวการพลัดพราก การฉีดยา การเจาะเลือด การอยู่โรงพยาบาลนาน และการได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของเด็ก และการศึกษาของสมปอง วงษาสุข (2544) เกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 160 ราย พบว่าร้อยละ 43.12 มีความกลัวระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 มีความกลัวระดับสูง และมากกว่าครึ่งหนึ่งกลัวว่าถ้าไปอยู่โรงพยาบาล อาจตาย รองลงมาคือกลัวการอำปากให้หมอตรวจในคอ

ประสบการณ์ความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่เด็กได้รับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจทำให้เด็กมีความรู้สึกผิด ก้าว โกรธ เศร้า สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์กับทางโรงเรียน รู้สึกถูกจำกัดการพักผ่อน ถูกจำกัดการเลือกรับประทานอาหาร การรับรู้เปลี่ยนแปลงหรือลดลง (sensory input) ทำให้เด็กต้องพึ่งพา แยกตัว หงุดหงิดต่อต้าน และรู้สึกเป็นปมด้อย (Carey, 1999) โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการเป็นอิสระพึ่งตนเอง เมื่อเด็กต้องประสบกับการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย อ่อนเพลีย มีไข้ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยกระทำได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เปลี่ยนบทบาทใหม่จากบุตรหลานในครอบครัวเป็นเด็กป่วย ต้องนอนพักที่เตียง มีกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันที่บ้าน อาจจับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระโดยใช้กระโถนที่เตียง (bedpan) อาบน้ำโดยไม่มีความเป็นส่วนตัวหรือให้เจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้าเช็ดตัวให้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เด็กรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเองและพลังอำนาจ (Hockenberry & Wilson, 2009) นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เด็กเกิดความกลัวเนื่องจากการอยู่ท่ามกลางบุคคล สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย (James & Ashwill, 2007)

เมื่อเด็กมีความกลัวจะมีปฏิกิริยาตอบสนองที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการแสดงออก 3 ด้านคือ ด้านสรีรวิทยา ด้านความคิดสติปัญญา และด้านพฤติกรรม (Augustyn, 1995) การตอบสนองด้านสรีรวิทยา เช่น หน้าซีด เหงื่อออก หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น และหายใจเร็ว ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ (Kolvin & Kaplan, 1988 อ้างใน วราภรณ์ ชัยรัตน์, 2543) กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ากระตุก กระสับกระส่าย (Nicastro & Whetsell, 1999) ด้านความคิดสติปัญญา เด็กจะเกิดความคิดในด้านลบ และด้านพฤติกรรมอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง โดยเด็กอาจแสดงสีหน้าตกใจ (Behrman & Vaughan, 1987) ร้องไห้ (Nicastro & Whetsell, 1999) จับยึดเกาะบิดามารดาหรือผู้ดูแล กล่าวคำพูดและส่งเสียงดัง หลบหนีจากสถานการณ์นั้นๆ (Behrman & Vaughan, 1987) และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงแสดงออกถึงพฤติกรรมก้าวร้าว เอะอะ โวยวาย (Moore, 1987) แม้ว่าความกลัวในเด็กจะเป็นพัฒนาการตามปกติซึ่งเป็นการตอบสนองด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจต่อสิ่งเร้าที่มีจริงหรือจินตนาการ (Nicastro & Whetsell, 1999) แต่เด็กที่มีความกลัวอย่างมากอาจส่งผลให้ประสิทธิผลในการรักษาลดลงและอาการของโรคไม่ดีขึ้น (Baillie, 2001) นอกจากนี้เด็กที่มีความกลัวรุนแรงและยาวนาน อาจมีผลต่อพัฒนาการ

การปรับตัวทางอารมณ์ ทำให้เด็กมีบุคลิกภาพ ขี้อาย วิตกกังวลได้ง่าย ตกใจง่าย ไม่กล้าตัดสินใจ เด็กที่มีความกลัวการรักษาพยาบาล ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจเกิดความต่อจิตใจเด็ก อาจจะไม่ไว้วางใจบุคลากร กลัวโรงพยาบาล (Ashwill & Droske, 1997) การที่เด็กรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญเบื้องเบนไปจากความจริง อาจทำให้เด็กเกิดความทุกข์ด้านจิตใจและส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่เริ่มแรกหรือปล่อยให้เกิดเป็นเวลานาน จะมีผลต่อการปรับตัวของเด็กและแก้ไขได้ยาก (Berry, Hayford, Ross, Pachman, & Lavigne, 1993)

การช่วยให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจและสามารถเผชิญกับสิ่งเร้าที่คุกคามอาจช่วยลดผลกระทบด้านจิตใจจากการอยู่โรงพยาบาลได้ ซึ่งวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความรู้สึกลบและความกลัวในเด็กคือการเตรียมเด็กในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hockenberry & Wilson, 2009) และการเตรียมเด็กก่อนทำกิจกรรมการรักษาต่างๆ จะช่วยให้เด็กร่วมมือในการรักษาและลดการต่อต้าน (Levine, Carey, & Crocker, 1999) หนึ่งการให้ข้อมูลอาจกระทำได้หลายวิธี เช่น การพาชมสถานที่ (tours of hospital unit) การอธิบายขั้นตอนกิจกรรมการรักษา (Ball & Bindler, 2003) ดังการศึกษาของอัญชลี ชนะกุล (2528) เกี่ยวกับการเตรียมเด็กด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิล โดยการให้ข้อมูลประกอบหนังสือการ์ตูนระบายสี ประกอบคำบรรยายร่วมกับการสนับสนุนให้กำลังใจ พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมด้านจิตใจ มีความกลัวก่อนการผ่าตัดทอนซิลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เตรียมจิตใจ การศึกษาของวิมลรัตน์ ว่องวีระ (2529) โดยการให้ข้อมูลทางสื่อวิทัศน์เกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ของการตัดฝีือกและความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับเด็กทางประสาทสัมผัสในขณะที่ตัดฝีือก ก่อนที่เด็กจะเข้ารับการตัดฝีือก พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลทางสื่อวิทัศน์ก่อนการเข้ารับการตัดฝีือกมีพฤติกรรมความกลัว ทั้งขณะตัดฝีือกและภายหลังตัดฝีือกน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับข้อมูลทางสื่อวิทัศน์ การศึกษาของยุพยงค์ ว่องศรี (2529) โดยการให้ข้อมูลผ่านเทปบันทึกเสียงประกอบการดูรูปภาพเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดร่วมกับความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นขณะเจาะเลือด พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลผ่านเทปบันทึกเสียงประกอบการดูภาพถ่ายแสดงปฏิบัติการความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือดอย่างเดียวและน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด การศึกษาของสุภารัตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) โดยให้ข้อมูลประกอบหนังสือการ์ตูนร่วมกับการให้เด็กสัมผัสอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมอย่างมีแบบแผนมีความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้เตรียมจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นผลของการให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียต่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลและความกลัวของเด็กวัยเรียนที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

การให้ข้อมูล โดยผ่านสื่อต่างๆ และให้ข้อมูลก่อนที่เด็กป่วยจะเผชิญกับสิ่งเร้าที่คุกคาม สามารถช่วยให้เด็กมีความกลัวลดลงได้

สำหรับเด็กป่วยเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เด็กและครอบครัวจะไม่ได้วางแผนเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไว้ล่วงหน้า จากการศึกษาของกรรณิกา ลวณะสกล (2547) เกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียน โรคไข้เลือดออกเด็งกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยให้ข้อมูลผ่านทางหนังสือการ์ตูนซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กจะได้รับ วิธีลดความกลัว พบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนมีความกลัวลดลงมากกว่าเด็กที่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลตามปกติ ดังนั้นการให้ข้อมูลในขณะที่เด็กกำลังเผชิญกับสิ่งเร้าที่คุกคามสามารถช่วยให้เด็กมีความกลัวลดลงได้เช่นเดียวกัน

ดังได้กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลแก่เด็กที่ผ่านมาจะเป็นการให้ข้อมูลโดยนำสื่อต่างๆ มาช่วยให้เด็กเข้าใจสิ่งเร้าที่คุกคาม แต่เนื่องจากในปัจจุบันคอมพิวเตอร์ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน การนำคอมพิวเตอร์มาช่วยให้ข้อมูลอาจช่วยให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการให้ข้อมูลผ่านสื่อมัลติมีเดีย ซึ่งเป็นสื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายต่อกลุ่มเป้าหมาย ทั้งข้อความ ภาพ เสียง วิดิทัศน์ หรือการโต้ตอบกับสื่อ (กิดานันท์ มลิทอง, 2548, ฌัญกร สงคราม, 2553) สามารถจัดให้มีการเสริมแรงตอบสนองต่อข้อมูลที่ผู้เรียนป้อนเข้าไปได้ทันที (กิดานันท์ มลิทอง, 2543) ทำให้ผู้เรียนสนุกไปกับการเรียนไม่รู้สึกเบื่อหน่าย อาจจะช่วย让孩子ได้เรียนรู้เหตุการณ์ต่างๆ ได้เพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของเนลสันและเอลเลน (Nelson & Allen, 2000) เกี่ยวกับประสิทธิผลของสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียต่อการลดความกลัวการอยู่โรงพยาบาลและกิจกรรมการรักษาในเด็กปกติ โดยเปรียบเทียบความกลัวการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และความพึงพอใจในกิจกรรม ระหว่างเด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมการอยู่โรงพยาบาลด้วยสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้วยสื่อสไลด์ พบว่ากิจกรรมทั้งสองวิธีสามารถลดความกลัวการรักษา (medical fear) และเพิ่มความรู้ในเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เด็กกลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้วยสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมด้วยสื่อสไลด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสื่อคอมพิวเตอร์น่าจะเป็นอีกทางเลือก

หนึ่งในการนำมาประกอบการให้ข้อมูลแก่เด็ก โดยเฉพาะการออกแบบสื่อให้เหมาะสมกับวัยและ พัฒนาการของเด็ก อาจจะช่วยทำให้เด็กรู้สึกสนุกกับการเรียนรู้

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ มัลติมีเดียต่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลและความกลัวของผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วย เฉียบพลัน โดยแผนการให้ข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลผ่าน สื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย และการเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและซักถาม และใช้ สื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียซึ่งนำเสนอข้อมูลประกอบด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพเคลื่อนไหว เสียง และ วิดิทัศน์ และมีเกมที่จำลองสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสิ่งเร้าที่เด็กกำลังเผชิญมาให้เด็กแก้ไขปัญหา โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วง การตรวจรักษาที่เด็กได้รับ เช่น การตรวจ ร่างกาย การเจาะเลือด การถ่ายภาพรังสี วัตถุประสงค์ของออกซิเจนในเลือด การได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำ การได้รับออกซิเจน และการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษามากขึ้น อันนำไปสู่การลด ผลกระทบทางด้านจิตใจแก่เด็ก โดยเฉพาะความกลัวจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่งเสริมให้ เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีการ เจ็บป่วยเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียและกลุ่มที่ได้รับข้อมูล ตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวของผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ ได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มี การเจ็บป่วยเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย
4. เพื่อเปรียบเทียบความกลัวของผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันก่อนและหลัง ได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ
2. คะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ
3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันหลังได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียมากกว่าก่อนได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย
4. คะแนนความกลัวของผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันหลังได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-posttest design) โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

นิยามศัพท์

การให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย หมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล ตามแผนการให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) สร้างสัมพันธภาพ (2) การให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย (3) การเปิดโอกาสให้เด็กแสดงความรู้สึกและซักถาม

สื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย หมายถึง สื่อที่นำเสนอข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ในรูปแบบข้อความ ภาพนิ่ง กราฟิก ภาพเคลื่อนไหว วิดิทัศน์ และเสียง โดยประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก โรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วง การตรวจรักษาที่เด็กได้รับ การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวของเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสื่อที่ออกแบบให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับคอมพิวเตอร์และเรียนรู้ด้วยตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย โรคไข้เลือดออก โรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วง การตรวจรักษาที่เด็กได้รับ การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวของเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ความกลัวของเด็ก หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กต่อการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเด็กรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บปวด และทำให้เกิดความกลัวตามแนวคิดของ Broome et al., (1988) ทั้ง 4 ด้านคือ ความกลัววิธีการปฏิบัติดูแลรักษา (procedural fears) ความกลัวสภาพแวดล้อม (environmental fears) ความกลัวภายในบุคคล (intrapersonal fears) และความกลัวระหว่างบุคคล (interpersonal fears) ประเมินโดยแบบวัดความกลัวการรักษาของเด็กวัยเรียนพัฒนาโดยบูมและมอบเลย์ (Broome & Mobley) ฉบับปรับปรุงและแปลเป็นภาษาไทยโดยวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (Thai CMFS - R) (Broome & Mobley, 2003)

เด็กวัยเรียนที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-14 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล