บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การติดเชื้อในโรงพยาบาล
   - 1.1 อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก
   - 1.2 ผลกระทบของการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็ก
   - 1.3 การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
2. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
   - 3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้
   - 3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
   - 3.3 สื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
   - 3.4 การให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูน
   - 3.5 ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

การติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดจากผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะที่ผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเชื้อโรคอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง (endogenous organism) หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย (exogenous organism) โดยขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อ หรือไม่ได้อยู่ในระยะฟักตัวของการติดเชื้อนั้น หากไม่ทราบระยะฟักตัวของเชื้อให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล หากปรากฏอาการหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 48 ชั่วโมง และการติดเชื้ออาจเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อชนิดใหม่ได้ที่ตำแหน่งเดิม หรืออาจมีการติดเชื้อชนิดเดียวกับเชื้อเดิม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แต่เกิดที่ตำแหน่งใหม่ ก็ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลอีกตำแหน่งหนึ่ง (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2544; อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2548ก; Garnar, Jarvis, Emori, Horan & Hughes, 1996)

อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีภาวะภูมิคุ้มกันที่ยังไม่เจริญสมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อได้ง่าย (Posfay-Barbe et al., 2008; Rosdahl & Kowalski, 2003; Suzy et al., 2006) จากการศึกษาการทบทวนเอกสารรายงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กของ พอสฟาย์-เบบย์ และคณะ (Posfay-Barbe et al., 2008) ซึ่งได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ในช่วงระหว่างเดือน มกราคม ค.ศ. 1996 ถึง เดือน มกราคม ค.ศ. 2006 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็กอยู่ในช่วง 8.9 -59.7 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และตำแหน่งที่พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ การติดเชื้อในกระแสโลหิต และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ ส่วนการสำรวจความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2549 จาก 20 โรงพยาบาลทั่ว ประเทศ พบการติดเชื้อในแผนกกุมารเวชศาสตร์ร้อยละ 5.5 (Danchaivijitr et al., 2007) รวมทั้งการสำรวจ ความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 16 -24 มีนาคม พ.ศ. 2552 พบว่าแผนกกุมารเวชศาสตร์มีการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 13.71 ซึ่งเป็นแผนกที่มีการติดเชื้อสูงเป็นอันดับ 2 รองจากแผนกอายุรศาสตร์ โดยตำแหน่งที่พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ การ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 35.29 (คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ , 2552) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กโต แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2549 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล 3.42 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมาก คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง รองลงมา คือ ตำแหน่งอื่นๆ (สะดือ ตา ลำไส้ ช่องปาก ฯลฯ) และการติดเชื้อในระบบกระแสเลือด คิดเป็นร้อยละ 37.58 , 20.80 และ 14.77 ของการติดเชื้อทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่หอผู้ป่วยเด็กเล็กและทารกแรกเกิด คือ ร้อยละ 92.62 รองลงมา คือ หอผู้ป่วยเด็กโต ร้อยละ 6.71 และหอผู้ป่วยเด็กที่ให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 0.67 (เสงี่ยม สกุณี และพรทิพย์ คำอ้วน , 2550) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล และอาจส่งผลกระทบหลายประการตามมาได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลกระทบของการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็ก

การที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยเด็กโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อครอบครัว บุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาล และประเทศชาติ ได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก

1.1 ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ดังรายงานในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยเด็กเมื่อเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะส่งผลให้ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นเป็น 12-30 วัน ขณะที่ผู้ป่วยเด็กที่ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาลมีระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 5-13 วัน (Cavalcante et al., 2006; Muhlemann et al., 2004) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้เวลาอยู่ในช่วง 3-72 วัน และ 5-8 วันตามลำดับ (บัวเรือง มั่งใหม่ และ เพณณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์, 2550; เสงี่ยม สกุณี และ พรทิพย์ คำอ้วน, 2550)

1.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กเพิ่มสูงขึ้น ดังผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.4 -44.0 (Chang et al., 2003; Huang et al., 2001) ขณะที่ผู้ป่วยเด็กที่ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราเสียชีวิตเพียงร้อยละ 0.3-29.0 (Huang et al., 2001; Starling et al., 1997)

1.3 ผู้ป่วยเด็กได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลให้ภาวะโรคของผู้ป่วยมีความซับซ้อนในการรักษาและอาการของโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น ในการสอบสวนการระบาดของเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 4 ถึง 15 ตุลาคม พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ 3 ราย มีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต 1 ราย ส่วนผู้ป่วยเด็กอีก 2 ราย พบว่ามีอาการหนักมากขึ้น มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ต้องเพิ่มระยะเวลาในการรักษาโดยการใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้น (สุคนทา คุณาพันธ์ , ชมพูนุท ทิพย์ฝั้น, อัญชัญ ศรีอุปโย, สุปราณี สายอุต และ เพณณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์, 2548)

2. ผลกระทบต่อบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เนื่องจากบุคลากรสุขภาพต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วย ทำให้เกิดการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศและทางการสัมผัสได้ ดังรายงานการระบาดของเชื้อโรคสุกใสใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2546 ทำให้มีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และแพทย์ติดเชื้อดังกล่าวจากผู้ป่วยเด็ก ผลจากการติดเชื้อครั้งนี้ทำให้ต้องมีการฉีดวัคซีนและอิมมูโนกลอบูลินให้กับผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำและบุคลากรสุขภาพ เป็นค่าใช้จ่าย 81,800 บาท และ 114,000 บาท ตามลำดับ ไม่รวมค่าที่ต้องหยุดงานและค่าใช้จ่ายอื่นๆเพิ่มเติม (เอื้อมพร โอเบอร์ดอร์เฟอร์ และประไพพันธ์ วงศ์เครือ, 2547)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็กนอกจากทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบในเรื่องค่าใช้จ่ายของญาติในการดูแลผู้ป่วย บุคคลอื่นนอกจากผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อ คุณภาพของการรักษาที่ด้อยลงเนื่องจากมีโรคติดเชื้อแทรกซ้อน โรงพยาบาลรับผู้ป่วยได้น้อยลง ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่เสียไป โรงพยาบาลและประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็นต้น (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2544)

การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

เชื้อโรคหลายชนิดในโรงพยาบาลแพร่กระจายโดยใช้หลายวิถีทาง และเชื้อโรคชนิดเดียวกันอาจแพร่กระจายโดยใช้มากกว่าหนึ่งวิถีทางได้ ซึ่งวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อแบ่งเป็น 5 วิธี ได้แก่ ทางการสัมผัส (contact transmission) ทางฝอยละออง (droplet transmission) ทางอากาศ (airborne transmission) ทางสื่อนำ (common vehicle transmission) และทางแมลงหรือสัตว์นำโรค (vecter-borne transmission) (Garner & HICPAC, 1996) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact transmission) แบ่งเป็น

1.1 การสัมผัสทางตรง (direct contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน เกิดขึ้นจากการที่มือไปสัมผัสแหล่งโรคแล้วไปสัมผัสผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีความไวต่อการติดเชื้อ

1.2 การสัมผัสทางอ้อม (indirect contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากแหล่งโรคโดยผ่านตัวกลาง ติดต่อโดยได้รับเชื้อจากการสัมผัสพื้นผิวสิ่งของที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน

การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสเป็นวิธีการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญและพบได้บ่อยในโรงพยาบาล เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อโดยวิธีนี้มักเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงจากบุคลากรสุขภาพหรือโดยอ้อมจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากการสัมผัสนั้นๆ (Beggs, Kerr, Noakes, Hathway, & Sleigh, 2008) ดังเช่น การศึกษาการแพร่กระจายของเชื้อเคร็บเซลล่า นิวโมเนอี (*Klebsiella pneumoniae*) ในหออภิบาลกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศเยอรมันนี พบว่ามือของพยาบาลเป็นแหล่งหนึ่งที่แพร่กระจายเชื้อดังกล่าวสู่ผู้ป่วยเด็ก (Gastmeier, Groneberg, Weist, & Ruden, 2003)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สอดคล้องกับการศึกษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในเมืองนิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา พบเชื้อสแตปฟิโลคอคคัส อีพิเดอร์มิดิส (*Staphylococcus epidermidis*) บนมือของพยาบาล จากการที่พยาบาลไม่ล้างมือทำให้เชื้อแพร่กระจายสู่ทารกแรกเกิดในหออภิบาล (Milisavljevic et al., 2005)

2. การแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละออง (droplet transmission) มีขนาดอนุภาคขนาดใหญ่มากกว่า 5 ไมครอน พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกัน มีการหายใจ ไอ จามรดกัน ส่งผลให้เชื้อโรคถูกส่งผ่านฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายของผู้ที่ติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายของผู้อื่นได้โดยการหายใจรับเอาเชื้อโรคเข้าไป นอกจากนี้ยังสามารถที่จะได้รับเชื้อโรคผ่านทางเยื่อบุตาขาว เยื่อเมือกบริเวณจมูกและปาก

3. การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) ที่มีขนาดของอนุภาคเล็กกว่า 5 ไมครอน โดยเชื้อโรคสามารถที่จะแพร่กระจายได้ในอากาศเป็นบริเวณกว้างซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมหลายปัจจัย มักจะเกิดในสถานที่ที่มีการระบายอากาศไม่ดีหรือมีคนอยู่อย่างแออัด

4. การแพร่กระจายเชื้อทางสื่อนำ(ommon vehicle transmission) เป็นการแพร่กระจายเชื้อไปกับอาหาร น้ำ ยา และอุปกรณ์ เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนไปกับสิ่งเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อขึ้น การแพร่กระจายโดยวิธีนี้มักพบว่าจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในผู้ป่วยครั้งละหลายราย

5. การแพร่กระจายเชื้อทางแมลงหรือสัตว์นำโรค (vector-borne transmission) คนได้รับเชื้อจากการถูกแมลงหรือสัตว์กัด เช่น การถูกยุงที่มีเชื้อมาลาเรียกัด เป็นต้น

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จากการที่เด็กมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายตามธรรมชาติจากระบบภูมิคุ้มกันยังเจริญไม่สมบูรณ์จึงยังสร้างภูมิคุมกันได้ไม่เต็มที่ หรือเกิดจากโรคที่เป็นอยู่หรือจากการได้รับยาบางชนิดที่กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ได้รับการผ่าตัดหรือการรักษาที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆเข้าไปในร่างกาย (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2540) รวมทั้งตัวผู้ป่วยเด็กเองอาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยเด็กรายอื่นหรือบุคลากรสุขภาพได้ ทั้งจากเชื้อโรคที่มีอยู่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในตัวผู้ป่วยเด็กเองและจากการปฏิบัติของผู้ป่วยเด็กขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกกดหรือถูกทำลาย ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ แต่การติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถป้องกันได้ โดยอาศัยการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากบุคลากรสุขภาพที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้ตัวผู้ป่วยเองควรจะต้องปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการติดเชื้อด้วย (Siegal et al., 2007) โดยผู้ป่วยเด็กโตที่มีอายุในช่วงวัยเรียนมีส่วนสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถเข้าใจในเหตุและผลของการเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน ตลอดจนการป้องกันการเจ็บป่วยแบบง่ายๆได้ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจึงควรได้รับการส่งเสริมให้ได้ดูแลตนเอง เนื่องจากในช่วงอายุของเด็กวัยเรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เกือบเต็มที่ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Barnes, 1991; Koster, 1983) การดูแลตนเองเป็นหน้าที่จำเป็นของบุคคล ซึ่งบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือวัยกำลังเจริญเติบโต จะมีการปรับหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง รวมทั้งควบคุม ป้องกันและกำจัดโรค ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเป็นกิจกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีและมีความเป็นอยู่ที่ดี ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับอายุ โดยในวัยเด็กจะมีพัฒนาการขึ้นเพียงเล็กน้อย และจะค่อยๆพัฒนาจนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ (Orem, 1995) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจึงควรมีการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา โดยบุคลากรสุขภาพให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Siegal et al., 2007)

การป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precautions) เป็นหลักการที่ใช้ปฏิบัติกับเลือด สารคัดหลั่งในร่างกายทุกชนิด (body fluids) น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ (secretions) สิ่งขับถ่าย (excretion) โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีเลือดปนเปื้อนสิ่งต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ นอกจากนี้ยังเป็นหลักการที่ใช้กับผิวหนังที่มีรอยแยกและเยื่อบุ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคทั้งจากแหล่งที่ทราบและไม่ทราบในโรงพยาบาล (Garner & HICPAC, 1996; Patterson, 1996) ซึ่งเป็นหลักการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถปฏิบัติได้ไม่ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใด เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งในร่างกายทุกชนิดหรือสิ่งขับถ่าย ที่อาจมาจากญาติ ผู้ป่วยเด็กรายอื่นหรือบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐานด้วยตัวเอง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ (hand hygiene) การดูแลสุขอนามัยของการหายใจหรือมารยาทในการไอ (cough etiquette) (Siegal et al., 2007) นอกจากนี้ผู้ป่วยควรจะต้องปฏิบัติการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย ของใช้และสิ่งแวดล้อม (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551; Pillitteri, 1999; Wong & Hockenberry, 2003) การรับประทานอาหาร (กรุงไกร เจนพานิช, 2542; ธีระ ศิริอาชาวัฒนา, 2539; AAP, 2002) และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (อมรรัตน์ งามสวย และ ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, 2551; Koster, 1983) ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนดังกล่าวจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กในช่วงวัยเรียนมีพัฒนาการเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ , 2547; Ball & Bindler, 2003) เพื่อป้องกันการติดเชื้อดังกล่าว หากได้รับความรู้หรือคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีรายละเอียดของการปฏิบัติ ดังนี้

1. การล้างมือ (hand washing) เป็นวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ประหยัด มีประสิทธิภาพในการลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคบนมือ ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น (Guilhermetti, Hernandes, Fugushigue, Garcia, & Cardoso, 2001) หากไม่มีการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว มือจะกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อที่มีความสำคัญ เป็นสาเหตุนำไปสู่การแพร่เชื้อระหว่างผู้ป่วยเด็กและบุคลากรสุขภาพได้ (Barnes et al., 2003)

การล้างมือในเด็ก ควรทำในกรณีต่อไปนี้ (O'Reilly, & O'Conner, 2003)

1) ก่อนรับประทานอาหาร

2) หลังการใช้ห้องน้ำ

3) หลังการสัมผัสของเหลวจากร่างกายผู้อื่น (body secretions) เช่น น้ำมูก น้ำลาย เลือด เป็นต้น

4) หลังการใช้มือปิดปาก-จมูกขณะไอ หรือจาม

5) หลังการใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษชำระ

6) เมื่อมือสกปรก

ผู้ป่วยเด็กควรล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ โดยมีขั้นตอนดังนี้ (Boyce & Pittet, 2002; World Health Organization [WHO], 2009b)

1) ล้างมือด้วยน้ำประปาที่ไหลตลอดเวลา และใช้สบู่

2) ฟอกสบู่บริเวณฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า หลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง นิ้วและข้อนิ้วมือด้านหลัง นิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วมือ และรอบข้อมือ

3) ใช้เวลาในการฟอกมือนานอย่างน้อย 15 วินาที

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4) ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนคราบสบู่ออกหมด

5) เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่แห้งและสะอาด โดยใช้ผ้าเช็ดมือชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วนำไปซัก หรือใช้กระดาษ ไม่ใช้ผ้าเช็ดมือที่ใช้เช็ดหลายๆครั้ง หลังจากนั้นใช้ผ้า หรือกระดาษเช็ดมือปิดก๊อกน้ำ เพื่อไม่ให้มือที่สะอาดสัมผัสกับก๊อกน้ำ

2. การดูแลความสะอาดของร่างกาย เป็นวิธีการที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ช่วยลดการติดเชื้อจากเชื้อประจำถิ่นซึ่งอยู่ตามส่วนต่างๆของร่างกายให้มีปริมาณลดลง ซึ่งเป็นการลดโอกาสของเชื้อประจำถิ่นในการที่จะก่อโรคเมื่อร่างกายของบุคคลนั้นอยู่ในภาวะอ่อนแอ อีกทั้งยังลดการติดเชื้อโรคชนิดใหม่จากภายนอกร่างกายที่บุคคลได้รับจากการสัมผัส (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลสาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2551; Pillitteri, 1999; Wong & Hockenberry, 2003) ซึ่งมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

2.1 อาบน้ำ อย่างน้อยวันละครั้ง โดยฟอกสบู่ทุกส่วนของร่างกายแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด เสร็จแล้วต้องเช็ดตัวให้แห้งก่อนสวมเสื้อผ้า ระวังอย่าให้มีเหงื่อ อับชื้น อยู่เสมอ และไม่ควรอาบน้ำด้วยน้ำที่เย็นเกินไป โดยเฉพาะในเวลาที่มีอากาศเย็น

2.2 ทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอนและก่อนเข้านอน ทั้งนี้การแปรงฟันจะต้องแปรงอย่างถูกวิธี โดยฟันบนให้แปรงลง ฟันล่างให้แปรงขึ้น และแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ และแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการสะสมของเศษอาหารตามซอกฟันซึ่งจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค และลดเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปาก (Yabro, Frogge, & Goodman, 2000) ซึ่งเชื้อในกลุ่มสเตรปโตคอกคัส (*Streptococcus species*) เป็นเชื้อประจำถิ่น (normal flora) ในช่องปาก จะก่อโรคได้หากรักษาสุขอนามัยในช่องปากไม่ดี เช่น เชื้อสเตรปโตคอกคัส มิวแทนส์ (*Streptococcus mutans*) ซึ่งเกาะติดอยู่บนผิวฟัน เป็นเชื้อตัวการที่ทำให้เกิดฟันผุและโรคเหงือก (อะเคื้อ อุณหเลขกะ , 2548ข) เชื้อโรคที่เจริญอยู่ในช่องปากและคอนั้นจะมีปริมาณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากจะพบเชื้อโรคเจริญอยู่ในช่องปากและคอถึงร้อยละ 73 ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยในระดับปานกลางหรือผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีเชื้อโรคเจริญอยู่ในช่องปากและคอร้อยละ 35 หรือแม้แต่คนปกติยังสามารถพบเชื้อโรคเจริญอยู่ในช่องปากและคอได้ถึงร้อยละ 18 (Black-Saque & Javis, 1991) อย่างไรก็ตามการทำความสะอาดช่องปากร่วมกับการใช้ยาต้านจุลชีพ (antiseptic) จะช่วยลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในช่องปากได้ (Hutchins, Karras, Erwin, & Sullivan, 2008)

2.3 สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่สกปรก ด้วยยาสระผม แล้วล้างให้สะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.4 ดูแลเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ เพื่อมิให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ไม่ขยี้ตา แคะ แกะ เกา บาดแผลหรือผิวหนัง เพราะอาจทำให้นำไปสู่การติดเชื้อหรืออาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อมากขึ้นได้

2.5 สวมรองเท้า ไม่เดินเท้าเปล่าหรือคลานตามพื้นโรงพยาบาล (คัคนางค์ นาคสวัสดิ์ และ นาตยา แสงวิชัยภัทร, 2550)

3. การดูแลความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อม เป็นการขจัดหรือลดปริมาณของเชื้อโรคบนพื้นผิวของใช้และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เนื่องจากเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายหรือช่วยให้เชื้อโรคมีปริมาณลดลงจนไม่สามารถก่อโรคได้เมื่อเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลสาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2551; Pillitteri, 1999; Wong & Hockenberry, 2003) สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากของใช้และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอาจเป็นแหล่งของเชื้อโรค ดังเช่นการศึกษาสอบสวนการระบาดของเชื้ออะซินีโตแบคเตอร์ บาวแมนนิอาย (*Acinetobacter baumannii*) ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสุ่มเพาะเชื้ออุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อหาแหล่งสะสมของเชื้อ พบว่ามีเชื้อปนเปื้อนน้ำในระบบเครื่องช่วยหายใจมากที่สุด ร้อยละ 100 ลูกบิดก๊อกน้ำอ่างล้างมือ และราวกั้นเตียง ร้อยละ 20 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ (สุคนทา คุณาพันธ์ และคณะ, 2548) อย่างไรก็ตาม การดูแลความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อมเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1 เสื้อผ้าต้องเปลี่ยนชุดใหม่ และดูแลความสะอาดชุดเครื่องนอนของโรงพยาบาล ภายหลังได้รับการเปลี่ยนชุดเครื่องนอนใหม่ในแต่ละวัน เพื่อจะช่วยขจัดเชื้อโรค สิ่งสกปรก และกลิ่นอับ หลังจากการใช้งานแล้ว ไม่ให้มีการหมักหมมของเชื้อโรคอันเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เนื่องจากในแต่ละวันเซลล์ผิวหนังบนร่างกายจะมีการตายและหลุดลอกตลอดเวลา ซึ่งร้อยละ 10 ของเซลล์ที่หลุดลอกเหล่านี้จะมีเชื้อโรคติดออกมาด้วย จึงทำให้เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน เฟอร์นิเจอร์ข้างเตียงและสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสกับผิวหนังของผู้ป่วยอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนได้ (Boyce & Pittet, 2002) ดังการศึกษาเพาะเชื้อของสิ่งส่งตรวจที่ป้ายจากชุดนอนของผู้ป่วยและผ้าปูที่นอน ก่อนและหลังใช้ในผู้ป่วย 18 รายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศูนย์การแพทย์ ประเทศอิสราเอล พบเชื้อโรคในชุดนอนของผู้ป่วยและผ้าปูที่นอนหลังจากใช้ 1 คืน ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่มีผลก่อให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Malnick, Bardenstein, Huszar, Gabbay, & Borkow, 2008)

3.2 สิ่งของต่างๆ ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน ส้อม หรือของใช้ส่วนตัวอื่นๆ เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว หวี แปรงฟัน กรรไกรตัดเล็บ ฯลฯ เนื่องจากอาจได้รับเชื้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการสัมผัสพื้นผิวสิ่งของที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน โดยผู้ป่วยเด็กที่มีเชื้ออยู่ไปสัมผัสกับพื้นผิวสิ่งของ ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค และเมื่อผู้ป่วยเด็กคนอื่นนำไปใช้ต่อทำให้เกิดการติดเชื้อได้

3.3 ของเล่นเด็กส่วนรวมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เมื่อเล่นเสร็จแล้วให้นำมาคืนให้พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลนำไปล้างทำความสะอาด ก่อนนำไปให้ผู้อื่นเล่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยผ่านตัวกลาง ติดต่อโดยได้รับเชื้อจากการสัมผัสพื้นผิวสิ่งของที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน

3.4 ทิ้งขยะลงในถังขยะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (คัคนางค์ นาคสวัสดิ์ และ นาตยา แสงวิชัยภัทร, 2550)

4. การปิดปาก-จมูกหรือสวมผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม ไม่หายใจรดผู้อื่นเนื่องจากเวลาไอ จาม สามารถทำให้มีฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายออกมา ซึ่งเชื้อที่มีอยู่ในละอองเหล่านี้จะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจของผู้อื่น หรือตกลงบนพื้นผิวของเครื่องใช้ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ ซึ่งเชื้อโรคหลายชนิดสามารถแพร่กระจายเชื้อได้โดยการไอหรือจาม เช่น โรคหัด ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น (Bridges,Kuehnert, & Hall, 2003) อย่างไรก็ตามการปิดปาก-จมูกหรือสวมผ้าปิดปากปิดจมูกเป็นการป้องกันการกระเด็นของสารคัดหลั่งจากภายนอกเข้าใบหน้า เยื่อบุปาก และจมูกของตัวผู้ป่วยอีกด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรับเชื้อโรค (Siegal et al., 2007; WHO, 2002; Wong & Hockenberry, 2003) ดังการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้และไม่ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ใหญ่ 286 ราย จาก 143 ครัวเรือน คัดเลือกจากผู้ที่เคยสัมผัสกับเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดยใช้การบันทึกของผู้ป่วย ในช่วงฤดูหนาว ระหว่าง ค.ศ. 2006-2007 พบว่าการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกช่วยลดความเสี่ยงโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MacIntyre et al., 2009) โดยการปิดปาก-จมูกหรือสวมผ้าปิดปากปิดจมูกมีข้อปฏิบัติ ดังนี้

4.1 การปิดปาก-จมูกโดยใช้มือ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชู หรือสวมผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอจามหรือป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

4.2 การสวมผ้าปิดปากปิดจมูกควรสวมให้แนบสนิทกับใบหน้าตั้งแต่จมูกถึงคาง ไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้ากับผ้าปิดปากปิดจมูก ควรเปลี่ยนทันทีเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเปียกชื้นเนื่องจากเชื้อโรคสามารถเติบโตได้ดีในที่ชื้น (อะเคื้อ อุณหเลขกะ , 2549; Lin & Patricin, 1999; WHO, 2009a)

4.3 ไม่ควรแขวนผ้าปิดปากปิดจมูกที่ใช้แล้วไว้ที่คอแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ เนื่องจากจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคบริเวณผ้าปิดปากปิดจมูกด้านนอกเข้าสู่ผู้ใช้และสิ่งแวดล้อม (Lin & Patricin, 1999)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.3 ไม่ควรนำผ้าปิดปากปิดจมูกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งกลับมาใช้ซ้ำ (WHO, 2009a)

4.4 หลังจากใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งหรือใช้กระดาษชำระเช็ดน้ำมูก น้ำลาย แล้วให้ทิ้งสิ่งเหล่านี้ลงถังขยะที่มีฝาปิด และสามารถบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในถังขยะที่มีฝาปิดเช่นกัน เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจายและเพื่อส่งทำลายเชื้อต่อไป (สุธิศา ล่ามช้าง , 2551; อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2549)

4.5 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยอื่นที่มีไข้ ไอหรือจาม มีน้ำมูกหรือเสมหะ หรือป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

5. การรับประทานอาหาร อาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต โดยทั่วไปแล้วไม่ว่าเด็กปกติหรือเด็กป่วยต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ ให้พลังงาน สร้างสารที่จำเป็นต่างๆ เช่น เอ็นไซด์ ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันร่างกาย เป็นต้น เพื่อให้กระบวนการต่างๆ ในร่างกายดำเนินต่อไปตามปกติ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยร่างกายต้องการอาหารที่มีคุณค่าและพลังงานเพิ่มขึ้น โดยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีการเจริญเติบโตตามวัย (กรุงไกร เจนพานิช , 2542; ธีระ ศิริอาชาวัฒนา, 2539; AAP, 2002) ในแต่ละวันผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจึงควรเลือกรับประทานอาหาร ดังนี้

5.1 รับประทานอาหารให้เป็นเวลา วันละ 3 มื้อ ให้ครบ 5 หมู่หรือตามแผนการรักษาของแพทย์ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

5.2 ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ มีฝาปิดมิดชิด ไม่มีแมลงวันตอม ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และอาหารหมักดอง

5.3 เมื่ออาหารตกลงพื้น ไม่เก็บนำมารับประทานต่อ

5.4 น้ำดื่มที่สะอาด ปกติร่างกายต้องการวันละ 1,000-1,500 มิลลิกรัม หรือประมาณ 6-8 แก้ว ยกเว้นผู้ป่วยมีภาวะโรคหัวใจ โรคไต ที่ต้องจำกัดปริมาณน้ำดื่มตามแผนการรักษาของแพทย์ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและเหมาะสมกับสภาวะโรคของผู้ป่วย เพื่อรักษาภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย และอาจมีประโยชน์ในการทำให้เชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะน้อยลง เพราะถูกขับออกบ่อยขึ้น (กำธร มาลาธรรม, 2545)

โภชนาการจึงมีความสำคัญในเด็กปกติและยิ่งสำคัญมากขึ้นในเด็กป่วย เด็กปกติที่โภชนาการไม่ดีจะป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนการเกิดภาวะทุพโภชนาการในภาวะเจ็บป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต ผลกระทบของการเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กป่วย การได้รับอาหารไม่พอในภาวะเจ็บป่วยจะตามด้วยภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ง่าย อาหารในยามเจ็บป่วยจึงสำคัญและสำคัญกว่าในภาวะปกติ (เพียรวิทย์ ตันติแพทยางกูร, 2540)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งความเครียดในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นภาวะที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากเด็กต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตกับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการที่ต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่ สิ่งแวดล้อมจากที่บ้านมาอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังมีข้อจำกัดหลายประการที่มีผลต่อการปรับตัว เช่น ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนแม้จะใช้กลไกการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน แต่พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความกลัวต่อการแยกจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย กลัวความเจ็บปวด สูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวความพิการและความตาย ในขณะเดียวกันก็ต้องการความเป็นตัวของตัวเอง การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องเข้ามาอยู่ในกฎระเบียบของโรงพยาบาลประกอบกับภาวะเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรู้สึกว่าความมั่นคงของตนเองถูกคุกคาม เกิดความเบื่อหน่าย คับแค้นใจ และว้าเหว่ อาจแสดงความหงุดหงิด ก้าวร้าวต่อบุคคลรอบข้าง แยกตัว ปฏิเสธเพื่อน (อมรรัตน์ งามสวย และ ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, 2551)

ความเครียดมีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (Salyers & Whitt, 2002) การคลายความเครียดแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ โดยพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทราบถึงลักษณะโรค สาเหตุ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยนี้สามารถรับรู้ความเจ็บป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้าใจจะสามารถให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งการพักผ่อนเป็นกิจกรรมหนึ่งในการช่วยคลายความเครียดลงได้ ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำงานอดิเรก การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ วาดรูป ฯลฯ พยาบาลควรให้คำแนะนำในการเลือกวิธีการพักผ่อนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย (อมรรัตน์ งามสวย และ ฐิติมา สุขเลิศตระกูล , 2551) แต่อย่างไรก็ตามการพักผ่อนที่ดีที่สุดนั้นคือ การนอนหลับ เนื่องจากการนอนหลับทำให้อวัยวะทุกส่วนทำงานช้าลง ลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย รวมทั้งสมองได้ถ่ายทอดข้อมูลและหลั่งฮอร์โมนเพิ่มการเจริญเติบโต สำหรับเด็กวัยเรียนต้องการเวลาสำหรับการนอนหลับและพักผ่อน โดยทั่วไปเด็กอายุ 6-9 ปี ต้องการนอนและพักผ่อนอย่างน้อยวันละประมาณ 12-13 ชั่วโมง เด็กอายุ 10-12 ปี ต้องการนอนและพักผ่อนประมาณอย่างน้อยวันละ 10-11 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยแล้วเด็กวัยเรียนต้องการนอนหลับและพักผ่อนอย่างน้อยวันละประมาณ 10 ชั่วโมง โดยให้พักผ่อนในเวลากลางวัน 1-2 ชั่วโมง และนอนหลับในเวลากลางคืนประมาณ 8 ชั่วโมง (Koster, 1983) แต่อย่างไรก็ตามระยะเวลาการนอนหลับที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลนั้นไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีสังเกตว่าการนอนหลับพักผ่อนนั้นเพียงพอได้จากเมื่อตื่นนอนจะรู้สึกสดชื่น สมองปลอดโปร่ง ร่างกายกระปรี้กระเปร่า แต่หากนอนหลับไม่เพียงพอหรือนอนมากเกินไปจะมีอาการไม่สดชื่นแจ่มใส สมองทึบ ไม่กระฉับกระเฉง (Hodgson, 1991) หากผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอตามความ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ต้องการของร่างกาย จะช่วยส่งผลให้ทั้งร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีความพร้อมในการต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย นำไปสู่การช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้ในเรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาล สาเหตุของการติดเชื้อ การแพร่กระจายของเชื้อโรค ผลกระทบจากการติดเชื้อ รวมทั้งการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ การล้างมือ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อม การปิดปาก-จมูกหรือสวมผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การให้ข้อมูลเรื่องดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเรียนรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับเป็นพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไปได้อย่างถูกต้อง

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย มีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันโรค (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2545) วิธีการให้ข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายของการให้ข้อมูล วิธีการให้ข้อมูล (บุญชม ศรีสะอาด 2541) ได้แก่

1. การบรรยาย เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นฝ่ายจัดเตรียมเนื้อหา และเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูล ความรู้ ในรูปของการบอก การเล่า หรือการอธิบาย แต่ผู้รับข้อมูลไม่ได้มีส่วนร่วมนอกจากเป็นผู้รับฟัง อาจทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความเบื่อหน่ายควรใช้ร่วมกับวิธีการให้ข้อมูลอื่น หรือใช้โสตทัศนูปกรณ์ร่วมด้วย จะทำให้การบรรยายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การอภิปราย เป็นวิธีการที่ผู้รับข้อมูลสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งความคิดเห็นนั้นอาจมาจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า การพิจารณา การวิเคราะห์ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้นำอภิปราย และจะตั้งคำถามพร้อมทั้งให้ความกระจ่างในข้อสงสัย และสรุปเพื่อช่วยให้เข้าใจในหัวข้อนั้นๆ

3. การใช้สื่อการสอน เป็นวิธีการให้ข้อมูล ความรู้ โดยใช้อุปกรณ์การสอนต่างๆ เช่น รูปภาพ ภาพสไลด์ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การให้ข้อมูลเพื่อจะให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลจะต้องเลือกวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับบุคคล เนื้อหา เวลา สถานที่ และสถานการณ์ ผู้ให้ข้อมูลจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมและได้ประโยชน์มากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

ข้อมูลที่จะให้แก่ผู้ป่วยเด็กมีลักษณะต่างๆ กันได้หลายประเภท ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับความรู้ สามารถที่จะควบคุมตนเองได้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนี้

1. ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัส (sensory information) ได้แก่ การมองเห็นภาพ การรู้รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ซึ่งเกี่ยวกับขั้นตอนการกระทำ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (Ball & Bindler, 2003)

2. ข้อมูลที่อธิบายการกระทำเป็นขั้นตอนหรือข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นการอธิบายให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (James, Ashwill, & Droske, 2002)

3. ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความกลัว หรือเหตุการณ์ที่คุกคาม (coping skills instruction) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียด ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ (Eldridge, 1997)

ข้อมูลที่จะให้แก่ผู้ป่วยเด็กมีลักษณะต่างๆ กันได้หลายประเภทดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจึงควรมีการกำหนดประเภทของข้อมูล และให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะ เพื่อช่วยให้เป็นแนวทางในการนำไปใช้ เป็นเหตุผลในการเลือกและการตัดสินใจ (Lubkin & Laxen, 1998) ในการให้ข้อมูลนั้นผู้ให้ข้อมูลควรใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมประกอบเพราะสื่อการสอนจะช่วยให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเรียนรู้ นำข้อมูลที่ได้รับไปเชื่อมโยงกับข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เดิม สร้างความเข้าใจ จดจำได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และเกิดการกระทำที่ถูกต้องได้ (จริยา เหนือเกษ, 2549)

ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้เป็นแนวคิดในเรื่องการเรียนรู้ของมนุษย์ที่นักจิตวิทยาได้ค้นคว้าทดลองแล้วสรุปเป็นหลักการเพื่อประโยชน์ในการจัดสภาพการณ์ที่จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้มีหลายทฤษฎีในที่นี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพฤติกรรมนิยม (behaviorism) กลุ่มพุทธินิยม (cognitivism) และกลุ่มมนุษยนิยม (humanism) โดยนักจิตวิทยาในกลุ่มพฤติกรรมนิยมเชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (stimulus) กับการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอบสนอง (response) และการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอาศัยวิธีการควบคุมและวิธีการตกแต่งร่วมกัน ขณะที่นักจิตวิทยาในกลุ่มพุทธินิยมสนใจในกระบวนการคิด ความตั้งใจและเป้าหมายของบุคคล โดยมีความเชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียน โดยผู้เรียนต้องมีจุดมุ่งหมายและกำหนดวัตถุประสงค์ของตนเองไว้ และไม่ศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเฉพาะที่สังเกตได้เท่านั้นต้องคำนึงถึงขบวนการทางความคิดซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมด้วย ส่วนนักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยมจะให้ความสำคัญกับผู้เรียนโดยเน้นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้เรียนต้องเริ่มต้นการเรียนรู้ด้วยตนเองแม้ว่าสิ่งเร้าจะมาจากภายนอก แต่การคิดเพื่อความเข้าใจจะต้องเกิดจากตัวผู้เรียนเองเป็นสำคัญ (อารี พันธ์มณี , 2546; Flaherty et al., 1977) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม เนื่องจากศึกษาการตอบสนอง คือ ความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีสิ่งเร้า คือ หนังสือการ์ตูน เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าจะเกิดการเรียนรู้ตามมา

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (behaviorism)

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (behaviorism) เป็นทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สังเกตได้ชัด สามารถวัดและทดสอบได้ โดยนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เชื่อว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง การเรียนรู้จะเกิดได้ดียิ่งขึ้นเมื่อมีการวางเงื่อนไขและเสริมแรงที่เหมาะสม รวมทั้งสิ่งเร้าที่มีความคล้ายคลึงกับประสบการณ์เดิมจะทำให้ความคงทนของความรู้ดีขึ้น พฤติกรรมทุกอย่างต้องมีเหตุซึ่งอาจมาจากสิ่งเร้าที่มากระทบอินทรีย์ส่งผลให้อินทรีย์มีการตอบสนอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต , 2550; Quinn, 1995) ดังนั้นการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (อารี พันธ์มณี , 2546; Flaherty et al., 1977)

1. สิ่งเร้า (stimulus) หมายถึง สิ่งต่างๆหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวผู้เรียน เช่น บทเรียน หนังสือ กิจกรรมต่างๆ เป็นต้น สิ่งเร้านี้จะกระตุ้นผ่านอวัยวะรับสัมผัส อาจสัมผัสผ่านทางผิวหนัง ตา หู จมูกหรือลิ้นของผู้เรียน ส่งผลให้ผู้เรียนตอบสนองออกมา

2. การตอบสนอง (response) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า การตอบสนองแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) เช่น ความรู้ ความสามารถด้านความคิดและสติปัญญา ซึ่งแสดงออกโดยการพูดหรือสรุปในเรื่องนั้นๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2 ด้านทัศนคติ (affective domain) เช่น ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม ซึ่งอาจแสดงออกทางสีหน้า การแสดงความสนใจต่อสิ่งนั้น

2.3 ด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) ความสามารถเชิงทักษะหรือการเคลื่อนไหว แสดงออกโดยการกระทำ เช่น การที่สุนัขน้ำลายไหลเมื่อได้ยินเสียงกระดิ่ง

3. อินทรีย์ (organic) หมายถึง ผู้เรียนหรือผู้ที่แสดงพฤติกรรมตอบสนองหลังจากได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางอวัยวะรับสัมผัสของผู้เรียน จากนั้นผู้เรียนจะแปลสิ่งเร้าด้วยการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์และให้ความหมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนยากแก่การอธิบายความซับซ้อนในขณะที่เกิดการเรียนรู้

ลำดับในการเรียนรู้

การเรียนรู้และการจดจำนั้นเป็นลำดับเหตุการณ์โดยทั่วไปที่เกิดขึ้นในผู้เรียนทุกราย นักจิตวิทยาการศึกษาวิเคราะห์ลำดับของการเรียนรู้และการจดจำเป็น 1 ที่เกิดขึ้นใน 8 ขั้นตอน (Rankin & Stallings, 1996) ได้แก่

1. การจูงใจ (motivation) สามารถเกิดได้ทั้งภายในหรือภายนอก การจูงใจภายนอกต้องการสร้างความรู้สึกคาดหวังของผู้เรียนซึ่งเป็นแรงจูงใจในการเรียนรู้

2. การรับรู้ (apprehension) ในระยะนี้ผู้เรียนจะสัมผัสสิ่งเร้า แล้วผู้เรียนจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าที่สอดคล้องกับความตั้งใจของตน

3. การเรียนรู้ (acquisition) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบประสาทส่วนกลาง ในกรณีที่พยาบาลสอนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยอาจจะเข้าใจความหมายของข้อมูลใหม่ แต่เพราะความเสียหายของระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยอาจไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ

4. การจดจำ (retention) ระยะนี้สิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้วถูกเก็บสะสมในระบบประสาทกลายเป็นความจำ

5. การระลึกได้ (recall) เป็นความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว

6. การสรุป (generalization) ระยะนี้ผู้เรียนสามารถใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้แล้วไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์หรือบริบทที่แตกต่างกัน

7. การแสดงพฤติกรรม (performance) เป็นการแสดงออกพฤติกรรมที่เรียนรู้ การแสดงพฤติกรรมด้านทักษะการปฏิบัติค่อนข้างง่ายต่อการสังเกต แต่การแสดงพฤติกรรมด้านจิตใจและสติปัญญาจะสังเกตยากขึ้นและมักต้องประเมินผ่านการพูด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

8. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เป็นหน้าที่ของผู้ให้ความรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้โดยการกล่าว “ดี” “ถูกต้อง” และอื่นๆ ผู้เรียนได้รับทราบผลการเรียนรู้เร็วจะทำให้การเรียนรู้มีผลดีและมีประสิทธิภาพสูง

เห็นได้ว่าลำดับในการเรียนรู้ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ การจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ การจดจำ การระลึกได้ การสรุป การแสดงพฤติกรรมและการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ข้อมูลเป็นสิ่งเร้าที่สำคัญเพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง จึงช่วยให้บุคคลเข้าใจปัญหาของตนเองยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการปรับตัวตลอดจนใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาตัดสินด้วยตนเอง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หนังสือการ์ตูนเป็นสิ่งเร้าที่จูงใจอินทรีย์ในที่นี้คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้รับข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผูกเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ชวนติดตาม ประกอบเนื้อหาคำบรรยายใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และภาพที่มีลวดลายเหมือนจริง สีสันสวยงามสะดุดตา ซึ่งเป็นสิ่งเร้าจะไปกระตุ้นผ่านอวัยวะรับสัมผัสทางตาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นอินทรีย์ ช่วยเร้าความสนใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการอ่านหนังสือการ์ตูน จะแปลสิ่งเร้าด้วยการคิด วิเคราะห์และสังเคราะห์ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ตามมา เมื่อบุคคลเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับเกิดผลดีกับตนเองจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามความรู้ใหม่ที่ได้รับ ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาได้ ผู้วิจัยศึกษาการตอบสนองในรูปของความรู้และการปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความรู้และสามารถปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยนั้น พยาบาลควรให้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมตามระดับอายุ พัฒนาการ ระดับความรู้ของผู้ป่วย และประเมินผลความเข้าใจในเนื้อหาจากการได้รับข้อมูล รวมทั้งควรนำปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมาประยุกต์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

การนำปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมาประยุกต์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความจำเป็น เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดความสนใจในการรับรู้ข้อมูล เรียนรู้ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. ประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความรู้เดิมของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการได้รับข้อมูล เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น และเร็วขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2542)

2. สภาพร่างกายและระดับสติปัญญาของผู้ป่วย การรับข้อมูลจะได้ผลดีหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และกายสัมผัส เมื่ออวัยวะรับสัมผัสดังกล่าวกระทบกับสิ่งเร้า จะส่งสัญญาณประสาทไปตามเส้นประสาทต่อเนื่องไปยังสมอง ซึ่งทำหน้าที่ไตร่ตรอง วิเคราะห์หาเหตุผล (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547)

3. สภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับข้อมูล ความต้องการข้อมูล และสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วย มีผลต่อการรับข้อมูลของผู้ป่วย (Manley, 1988)

4. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังเกินไป เสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจ และไว้วางใจขณะได้รับข้อมูล (Carpenito, 2002)

5. วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การให้ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน ไม่วกวน ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วยควรอยู่ในระยะห่างกันพอสมควร เพื่อให้การมองเห็นและการได้ยินชัดเจน ขจัดสิ่งรบกวนอื่นๆ การให้ข้อมูลโดยการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วยเป็นเทคนิคและวิธีการที่ดี (Carpenito, 2002)

6. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้ป่วยมากที่สุด เป็นแนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการเรียนการสอน (Carpenito, 2002)

7. สื่อการสอนที่เหมาะสม เป็นวัสดุ อุปกรณ์ และเทคนิควิธีการที่บรรจุเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการออกแบบที่จะกระตุ้นให้ผู้รับข้อมูลเข้าใจได้ง่าย เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว สร้างทักษะ เจตคติให้ให้กับผู้รับข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สื่อที่ดีควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูล ถูกต้อง ทันสมัย เหมาะกับเนื้อหา ใช้ง่าย ปลอดภัย ประหยัด และเหมาะสมกับผู้รับข้อมูลและสิ่งแวดล้อม (จริยา เหนียนเฉลย, 2549)

การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะเรียนรู้ได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ที่เป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ เช่น สมองและระบบประสาทซึ่งพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กวัยเรียนลดการยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้เด็กสามารถคิดได้กว้างและมีเหตุผลขึ้น ซึ่งช่วยให้เด็กมีการปรับตัวดีขึ้น สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆได้ดีขึ้น (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) การจำการลืมเป็นอุปสรรคต่อการเรียนได้เช่นกัน ดังที่มีการศึกษาพบว่าหลังจากการเรียนผ่านไป 20 นาที บุคคลจะจำสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วได้ร้อยละ 58 และเมื่อผ่านไป 9 ชั่วโมง บุคคล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จะจำสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วได้เพียงร้อยละ 38 (Ebbinghause, 1913) ความพร้อมในการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ , 2541; Carpenito, 2002) นอกจากนี้การช่วยเหลือสนับสนุนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนแม้จะเป็นวัยที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญาในการดูแลตนเอง แต่ยังต้องการคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัว (Opperman & Cassandra, 1998) ดังนั้นก่อนให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนเสมอ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมเป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ พยาบาลจึงควรประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดังเกินไป เป็นต้น และพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนด้วย เพื่อที่จะให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความรู้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และควรนำมาประยุกต์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนั้นๆ โดยพยาบาลควรให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541; Oremann et al., 2001) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปรับตัวกับความเจ็บป่วยและปรับปรุงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Falvo, 2004) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เป็นเด็กวัยเรียนนอกจากคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นแล้ว พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้เรียนรู้ถึงวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อการให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรใช้สื่อการสอนประกอบด้วย (จริยา เหนียนเฉลย, 2549)

สื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

สื่อการสอนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เนื้อหา สร้างความเข้าใจ จดจำได้ง่ายขึ้น เกิดทักษะและความรู้สึกนึกคิดต่างๆ อันจะนำไปสู่จุดหมายของหลักสูตร (กิดานันท์ มลิทอง , 2543; จริยา เหนียนเฉลย, 2549; Heinich, Molenda, & Russell, 1982) ซึ่งสื่อการสอนที่มีความเหมาะสมกับผู้เรียนจะช่วยให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์การสอน ตามระดับความรู้ ความสามารถ อายุ ความสนใจของผู้เรียน และทำให้การรับรู้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้เรียน (บุญชม ศรีสะอาด, 2541; Barnes, 1991)

สื่อการสอนในปัจจุบันมีหลายประเภท สามารถแบ่งตามลักษณะทางกายภาพ ได้ 6 ประเภท ได้แก่ รูปภาพ เช่น ภาพถ่าย ภาพการ์ตูน สไลด์ แผ่นใส เป็นต้น วัสดุอุปกรณ์ประเภทเสียง ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ของจริงสถานการณ์จำลองและหุ่นจำลอง เช่น บุคคล เหตุการณ์ วัสดุสิ่งของ การสาธิต เป็นต้น และบทเรียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (กิดานันท์ มลิทอง , 2543; วุฒิชัย ประสารสอย, 2545; ศิริพงศ์ พะยอมแย้ม, 2533) ซึ่งสื่อแต่ละประเภทมีความเหมาะสมต่อการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน รวมทั้งผู้เรียนที่มีศักยภาพต่างกันทั้งร่างกายและความรู้ความสามารถ (บุญชม ศรีสะอาด , 2541; Barnes, 1991) ผู้ให้ข้อมูลจะต้องเลือกสื่อการสอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตรงกับเนื้อหา น่าสนใจ เหมาะสมกับวัยผู้เรียน รวมทั้งสะดวกต่อการใช้และการเก็บรักษา เพื่อส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2539)

การวิจัยนี้ได้เลือกใช้หนังสือการ์ตูนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งหนังสือการ์ตูนเป็นสื่อการสอนรูปแบบหนึ่งจัดอยู่ในสื่อการสอนประเภทรูปภาพ ในลักษณะที่เป็นภาพนิ่งที่ไม่มีการเคลื่อนไหว ประกอบคำบรรยาย (กิดานันท์ มลิทอง , 2543; วุฒิชัย ประสารสอย, 2545; ศิริพงศ์ พะยอมแย้ม, 2533) เป็นสื่อการสอนที่เหมาะสำหรับเด็กวัยเรียนเนื่องจากธรรมชาติของเด็กมีความสนใจรูปภาพมากกว่าตัวอักษรล้วนๆ โดยเด็กจะสนใจภาพวาดมากกว่าภาพถ่าย และชอบภาพที่มีสีสันสวยงามมากกว่าภาพขาวดำ ภาพที่มีอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมาก คือ ภาพการ์ตูน (ฉวีวรรณ คูหาภินันท์, 2545) และจากการศึกษาพบว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้จากการดูด้วยตาประมาณร้อยละ 75 จากการฟังด้วยหูร้อยละ 13 และที่เหลือร้อยละ 12 มาจากประสาทสัมผัสของร่างกายส่วนอื่น (สุดใจ เหง้าสีไพร , 2549) ทั้งนี้เนื้อหาในหนังสือการ์ตูนที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้ผูกเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ชวนติดตาม ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ประกอบภาพการ์ตูนสีสันสวยงามแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กตัวแบบในหนังสือการ์ตูนที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นกิจกรรมที่อยู่ในระดับความสามารถที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะกระทำได้ สามารถนำหนังสือการ์ตูนไปอ่านทบทวนข้อมูลในหนังสือการ์ตูนซ้ำได้อีกตามที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดความสนใจในการรับข้อมูล ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเลือกใช้หนังสือการ์ตูนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หนังสือการ์ตูน

หนังสือการ์ตูน (comic book) เป็นการนำเสนอภาพที่มีลวดลายเหมือนจริง สีสันสวยงามสะดุดตา ประกอบเนื้อหาคำบรรยาย เย็บรวมเป็นเล่ม เป็นสิ่งเร้าภายนอกที่มีผลทำให้เด็กมีความรู้เพิ่มขึ้นจากผลของการช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการอ่าน โดยมีภาพเป็นสื่อนำ อีกทั้งเป็นสื่อการสอนที่สามารถเรียนรู้นอกห้องเรียน เรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถย้อนกลับมาทบทวนได้ตลอดเวลา (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2545)

ความหมายของการ์ตูน

การ์ตูน (cartoon) เป็นคำภาษาอังกฤษ ซึ่งสันนิษฐานว่ามีรากศัพท์จากคำในภาษาอิตาลีว่า คาร์โทน (Cartone) ภาษาละตินว่า คาร์ตา (Carta) และภาษาฝรั่งเศสว่า คาร์ตอน (Carton) ซึ่งหมายถึงแผ่นกระดาษที่มีภาพวาด ต่อมาความหมายของคำนี้อาจจะเปลี่ยนไป เป็นภาพล้อเลียนเชิงขบขัน เปรียบเปรยเสียดสี หรือแสดงจินตนาการฝันเฟื่อง วาดอยู่ในกรอบ แสดงเหตุการณ์ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน มีคำบรรยายสั้นๆ (ศักดิ์ชัย เกียรตินาคินทร์ , 2534; Merriam-Webster Online Dictionary, 2008)

กิ่งกาญจน์ ไชยภักดี (2547) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การ์ตูน คือ ภาพวาดอย่างง่ายๆ มีลักษณะเป็นภาพลายเส้น วาดขึ้นเพื่อเป็นสัญลักษณ์ หรือตัวแทนของคน สัตว์ สิ่งของต่างๆ แนวคิดหรือสถานการณ์ เป็นภาพที่เขียนขึ้นในทำนองล้อเลียน แสดงอารมณ์ขัน เสียดสี สามารถใช้ในการสื่อความหมายและถ่ายทอดแนวคิดต่างๆให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องที่อ่านได้ง่ายขึ้น

สุดใจ เหง้าสีไพร (2549) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การ์ตูน คือ ภาพที่เขียนหรือวาดขึ้นเพื่อล้อเลียน หรือเลียนแบบบุคคล สถานการณ์ สถานที่ สิ่งของและ/หรือเหตุการณ์ โดยมีลักษณะผิดเพี้ยนไปจากของจริง แต่คงเอกลักษณ์บางอย่างที่เป็นสิ่งสำคัญไว้ เพื่อให้ผู้ดูทราบว่าหมายถึงใครอะไร หรือ สิ่งใด ซึ่งผู้เขียนมีเจตนารมณ์ที่สร้างความน่าสนใจในเชิงขบขันหรือคิดคำนึงต่อภาพที่ปรากฏ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นจริงหรือปรุงแต่งขึ้น ภาพการ์ตูนมีทั้งที่เป็นเดี่ยวๆ และเป็นชุดของภาพหรือเหตุการณ์ต่อเนื่องเป็นเรื่องราว

สรุปได้ว่า การ์ตูน หมายถึง ภาพเขียนลักษณะใดๆก็ตามที่เป็นภาพวาดที่ผิดเพี้ยนจากความเป็นจริง เพื่อสื่อความหมายแทนสัญลักษณ์ คน สัตว์ สิ่งของ แนวคิด รวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ เชิงล้อเลียน ขบขัน เสียดสี ประกอบคำบรรยายสั้นๆ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทของการ์ตูน

นักการศึกษาได้จำแนกประเภทของการ์ตูนแตกต่างกันออกไป ตามคุณประโยชน์ในการใช้ภาพการ์ตูน เป็น 7 ประเภท (พรจันทร์ จันทวิมล และคณะ , 2539; ศักดิ์ชัย เกียรตินาคินทร์, 2534) ดังนี้

1. ภาพล้อสังคม (gag cartoons) มักเป็นภาพในเชิงภาพล้อ (caricature) โดยนักเขียนการ์ตูนภาพล้อโดยเฉพาะ นิยมพิมพ์ในหนังสือพิมพ์และนิตยาสาร

2. ภาพล้อการเมือง (political and editional cartoons) เป็นภาพล้อผู้บริหารประเทศเน้นทางด้านการเมืองและการปกครอง โดยมีจุดมุ่งหมายกระตุ้นผู้อ่านให้เห็นในเชิงตรงกันข้ามหรือขบขันเสียดสี เป็นต้น

3. การ์ตูนโฆษณา (commercial cartoons) หมายถึง การ์ตูนที่ใช้ในงานชวนเชื่อในสินค้าของตน ลักษณะการ์ตูนอาจเป็นรูป 2 มิติ หรือหุ่นการ์ตูน 3 มิติ

4. การ์ตูนประชาสัมพันธ์ (public relations cartoons) เป็นการ์ตูนลักษณะเดียวกับการ์ตูนโฆษณา แต่ต่างกันที่วัตถุประสงค์ โดยการ์ตูนประชาสัมพันธ์เป็นการ์ตูนที่ใช้ประดับตกแต่งเพื่อกระตุ้นในการบอกแจ้งข่าวให้ผู้อื่นได้ทราบโดยมิได้มุ่งหวังผลทางการค้าเหมือนการ์ตูนโฆษณา

5. การ์ตูนล้อเลียน (caricature cartoons) เป็นการ์ตูนที่เขียนในเชิงล้อเลียนบุคคลให้ดูตลกขบขัน โดยวาดบุคลิกลักษณะเกินความเป็นจริง

6. การ์ตูนเรื่องยาว (comic strip cartoons) เป็นการ์ตูนที่ใช้ดำเนินเรื่องราวหรือประกอบนิยาย นิทานต่างๆ ตั้งแต่ต้นจบจน มักมีความยาวเป็นตอนๆ ไม่สามารถจบลงภายในช่องเดียวเหมือนการ์ตูนภาพล้อ

7. ภาพยนตร์การ์ตูน (animation cartoons) เป็นการวาดการ์ตูนลงบนแผ่นใส แล้วให้มีลักษณะการเคลื่อนไหวเหมือนมีชีวิตจริง

การนำการ์ตูนไปใช้ประโยชน์ควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสม ในการวิจัยนี้ใช้การ์ตูนเรื่องยาว เพื่อดำเนินเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนตั้งแต่ต้นจนจบในรูปแบบหนังสือการ์ตูน

หลักการเลือกหนังสือการ์ตูนเพื่อเป็นสื่อการสอน

หลักการเลือกหนังสือการ์ตูนเพื่อเป็นสื่อการสอน (นิพนธ์ ศุขปรีดี, 2528; วิทิต ศรีจอมแปง ศิโรฒน์ เดชะ, และ รุ้งลาวัลย์ ยศสมเสน, 2529; หทัย ตันหยง, 2529) ควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ควรเลือกหนังสือการ์ตูนที่ออกแบบง่ายๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ของผู้เรียน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. มีสัญลักษณ์ที่ให้ความหมายชัดเจน

3. ภาพการ์ตูนมีขนาดเหมาะสม ถ้าขนาดเล็กขยายให้เหมาะสม

4. ใช้ภาพ ภาษา และพฤติกรรมที่ปรากฏในเหตุการณ์แวดล้อมปัจจุบันเป็นหลัก

5. ใช้ภาษาพูด และภาษาชาวบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่หยาบโลน

การที่จะนำหนังสือการ์ตูนมาประกอบการให้ความรู้สำหรับเด็กวัยเรียน จำเป็นต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหลายๆด้าน เช่น ตัวละครต่างๆ เนื้อหา การดำเนินเรื่อง ตลอดจนคำนึงถึงความเหมาะสมของหนังสือการ์ตูนที่นำมาประกอบการเรียนการสอนต้องตรงกับจุดมุ่งหมายของเรื่องที่จะสอน ภาพแต่ละภาพสามารถสื่อถึงเนื้อเรื่อง เพื่อที่จะแปลความหมายของภาพให้ตรงกับเนื้อหา ครอบคลุมรายละเอียดทั้งหมด หากผู้สอนได้ทำการคัดเลือกหนังสือการ์ตูนที่ดี และนำไปใช้ร่วมกับวิธีการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ย่อมส่งผลให้การเรียนการสอนในเรื่องนั้นๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูน

การให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนเป็นการนำเอาสื่อการสอนในประเภทรูปภาพที่เหมาะสำหรับเด็กวัยเรียน เนื่องจากธรรมชาติของเด็กมีความสนใจรูปภาพมากกว่าตัวอักษรล้วนๆ โดยเด็กจะสนใจภาพวาดมากกว่าภาพถ่าย และชอบภาพที่มีสีสันสวยงามมากกว่าภาพขาวดำ ภาพที่มีอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมาก คือ ภาพการ์ตูน ซึ่งเป็นภาพวาดลายเส้นที่สามารถเป็นสัญลักษณ์แทนคน สัตว์ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ช่วยลดความซับซ้อนของเนื้อหาลง สามารถสื่อความหมายให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นภาพที่สามารถสร้างอารมณ์ขัน เน้นหรือชี้เฉพาะในลักษณะที่สำคัญ ทำให้จดจำได้ดี หรืออาจให้ลักษณะเด่นมากกว่าภาพที่ถ่ายด้วยของจริง (ฉวีวรรณ คูหาภินันท์, 2545) ที่บางครั้งไม่เหมาะกับวัยของผู้เรียน เพราะอาจทำให้ผู้เรียนเกิดความกลัวได้ ผู้ให้ความรู้ต้องใช้สื่อการสอนที่ใช้แสดงแทนของจริง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยความสนุกสนาน ไม่เกิดความกลัว สื่อการสอนประเภทหนึ่งที่ผู้ให้ความรู้สามารถสร้างขึ้นเพื่อแสดงแทนของจริงได้ คือ ภาพการ์ตูน (พรทิพย์ เทพบางจาก, 2550)

การจัดทำหนังสือการ์ตูนเป็นรูปเล่มโดยมีการนำเสนอภาพการ์ตูนที่มีลวดลายเหมือนจริง สีสันสวยงามสะดุดตา ประกอบเนื้อหาคำบรรยาย เป็นสื่อการสอนประเภทหนึ่งที่มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอน (กิตติคุณ รุ่งเรือง, 2544; อิทธิพล ราศีเกรียงไกร, 2534) ดังนี้

1. หนังสือการ์ตูนช่วยเร้าความสนใจของผู้เรียนในการติดตามเนื้อหาตลอดเวลา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. หนังสือการ์ตูนสามารถสรุปประเด็นปัญหา หรือความคิดหลักของผู้เขียน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจง่าย และจำได้นาน

3. หนังสือการ์ตูนช่วยให้ผู้เรียนอ่านได้อย่างสนุกสนาน ช่วยผ่อนคลายอารมณ์

4. หนังสือการ์ตูนช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับเรื่องที่อ่าน เช่น ส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกหัดวาดภาพการ์ตูน เป็นต้น

5. หนังสือการ์ตูนช่วยสร้างเสริมความสามารถในการอ่านของผู้เรียนได้

6. หนังสือการ์ตูนสามารถนำมาใช้จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนทำงานเป็นหมู่คณะได้

7. หนังสือการ์ตูนเป็นสื่อการสอนที่ราคาไม่แพง ไม่ต้องมีอุปกรณ์ยุ่งยาก สามารถเรียนรู้นอกห้องเรียน เรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถย้อนกลับมาทบทวนได้ตลอดเวลา (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2545)

8. ตัวแบบในหนังสือการ์ตูนสามารถเป็นแบบอย่างจากการอ่านหนังสือเพื่อการเรียนรู้และหาวิธีแก้ปัญหาของผู้เรียนได้ (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ , 2544; ฉวีวรรณ คูหาภินันท์, 2545) ดังการศึกษาการตอบสนองของเด็กต่อโปรแกรมให้ความรู้การป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยใช้หนังสือการ์ตูนสไปเดอร์แมน (spiderman comic) เป็นสื่อการสอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 ราย ศึกษาอยู่ในระดับชั้นเกรด 2 เกรด 4 และเกรด 6 ถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเข้าใจและการตอบสนองต่อหนังสือการ์ตูนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ แม้ว่าหนังสือการ์ตูนจะทำให้เด็กบางรายกังวลใจ แต่มีเด็กรายหนึ่งกล่าวว่าเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศและจะใช้หนังสือการ์ตูนช่วยในการแก้ปัญหาของเขา (Garbarino, 1987) นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้น้ำแก่นักเรียนระดับประถมศึกษาที่อาศัยในบริเวณทะเลสาบดงทิง (Dongting) สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยใช้สื่อวิดีทัศน์และหนังสือการ์ตูน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Yuan, Manderson, Wei, & Aiguo, 2000)

การให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนเป็นวิธีที่มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนหลายประการณ์ดังกล่าว สามารถนำมาประยุกต์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เนื่องจากสามารถเตรียมเรื่องราวและเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงได้ชัดเจนและควบคุมผลการกระทำที่ตัวแบบจะได้รับได้ ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการให้ข้อมูล (ฉวีวรรณ คูหาภินันท์, 2545) อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนพยาบาลพึงตระหนักว่าหนังสือการ์ตูนเป็นเพียงสื่อการสอนเท่านั้น และเป็นการสื่อสารทางเดียว ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนแต่ละรายมีความสามารถแตกต่างกัน จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนบางรายต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้แสดง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความคิดเห็นหรือซักถามข้อสงสัยในประเด็นที่ผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจ และมีการติดตามผลหลังการให้ข้อมูล เพื่อการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนบรรลุผลตามจุดประสงค์

ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ เพราะความรู้เป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ จากความรู้ที่ได้รับทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้นั่นเอง ซึ่งการเรียนรู้ คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากสิ่งเร้าและจากการได้รับรู้ ได้ศึกษา ฝึกหัด รวมทั้งจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การเรียนรู้อาจเกิดจากการมีสิ่งเร้า คนเราสามารถเรียนรู้ได้จากสิ่งต่างๆ รอบตัว เช่น จากบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม สื่อ เป็นต้น นำไปสู่การตอบสนอง ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ได้จากการเรียนรู้ (Feldman, 1993) ซึ่งตรงกับแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่เชื่อว่าพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาเป็นผลมาจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตามมา (ทิศนา แขมมณี , 2548; สุรางค์ โค้วตระกูล, 2550) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการให้ข้อมูลโดยใช้หนังสือการ์ตูนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผูกเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ชวนติดตาม ประกอบเนื้อหาคำบรรยายใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และภาพที่มีลวดลายเหมือนจริง สีสันสวยงามสะดุดตา ซึ่งเป็นสิ่งเร้าจะไปกระตุ้นผ่านอวัยวะรับสัมผัสทางตาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ช่วยเร้าความสนใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการอ่านหนังสือการ์ตูน จะแปลสิ่งเร้าด้วยการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการตอบสนองในรูปความรู้และปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่อย่างถูกต้องตามมา

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปรับตัวกับความเจ็บป่วยและปรับปรุงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Falvo, 2004) มีการศึกษาที่ได้ผลตรงกันว่า เมื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กโดยใช้หนังสือการ์ตูนมาเป็นสื่อการสอน ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นและปฏิบัติการดูแลตนเองดีขึ้น ดังการศึกษาของ พรรณี บุญเป็ง (2535) พบว่าการใช้หนังสือการ์ตูนสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเด็กมีความรู้และการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ ไชยภักดี (2547) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเข้าเฝือกปูนด้วยหนังสือการ์ตูน ในผู้ป่วยเด็กวัย 9 –14 ปี ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้มีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเข้าเฝือกปูนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้จากการอ่านแผ่นพับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบหลายประการ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อดังกล่าวสามารถป้องกันได้ โดยบุคลากรสุขภาพใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนซึ่งมีพัฒนาการเพียงพอที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ยังมีส่วนสำคัญที่จะต้องดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องมีความรู้และการปฏิบัติการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลครอบคลุมในเรื่อง การล้างมือ การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อม การปิดปาก-จมูกหรือสวมผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรมนิยม (behaviorism) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยใช้หนังสือการ์ตูนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาครอบคลุมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผูกเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ชวนติดตาม ประกอบเนื้อหาคำบรรยายใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และภาพที่มีลวดลายเหมือนจริง สีสันสวยงามสะดุดตา ซึ่งเป็นสิ่งเร้าจะไปกระตุ้นผ่านอวัยวะรับสัมผัสทางตาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นอินทรีย์ ช่วยเร้าความสนใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการอ่านหนังสือการ์ตูน จะแปลสิ่งเร้าด้วยการคิด วิเคราะห์และ สังเคราะห์ เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดการตอบสนองในรูปความรู้ที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติซึ่งวิธีการและเนื้อหาข้อมูลที่ได้รับอาจแตกต่างกันตามความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากรสุขภาพแต่ละราย นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนบางรายอาจไม่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved