



ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัย
ก่อนเรียน

EFFECT OF FUNNY FINGER PUPPETS WITH STORYTELLING ON FEAR OF AEROSOL
THERAPY IN PRESCHOOL CHILDREN

กิตติมา ทรงวัฒนา

มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฟอยละองในเด็กวัย
ก่อนเรียน



กิตติมา ทรงวัฒนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECT OF FUNNY FINGER PUPPETS WITH STORYTELLING ON FEAR OF AEROSOL
THERAPY IN PRESCHOOL CHILDREN



KITTIMA SONGWATTANA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN PEDIATRIC NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กิตติมา ทรงวัฒนา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร. นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
()

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาล
ศาสตร์
()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59910170: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: หุ่นนิ้วมือหรรษา/ การเล่านิทาน/ ความกลัว/ การพ่นยาแบบฝอยละออง

กิตติมา ทรงวัฒนา : ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน. (EFFECT OF FUNNY FINGER PUPPETS WITH STORYTELLING ON FEAR OF AEROSOL THERAPY IN PRESCHOOL CHILDREN)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, นุจรี ไชยมงคล ปี พ.ศ. 2561.

-การพ่นยาฝอยละอองเป็นหัตถการที่พบได้บ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน การช่วยลดความกลัวของเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลองครั้งเดียว เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและเข้ารับการรักษาครั้งแรกในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 ราย คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มทดลองได้รับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย หุ่นนิ้วมือหรรษา หนังสือนิทานแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนภายหลังสิ้นสุดการทดลองในกลุ่มทดลอง ($M = 14.33$, $SD = 1.84$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 23.67$, $SD = 5.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.32$, $p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองนี้มีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานนี้ไปใช้เพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ทำให้สามารถพ่นยาแบบฝอยละอองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

59910170: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: Finger puppets/ storytelling/ fear/ aerosol therapy

KITTIMA SONGWATTANA : EFFECT OF FUNNY FINGER PUPPETS WITH STORYTELLING ON FEAR OF AEROSOL THERAPY IN PRESCHOOL CHILDREN.
ADVISORY COMMITTEE: YUNEE PONGJATURAWIT, , NUJJAREE CHAIMONGKOL
2018.

-The aerosol therapy is a common procedure in preschool children, Reducing children's fears is important. This quasi-experimental research was the two-group posttest-only design which aimed to examine effect of funny finger puppets with storytelling on fear of aerosol therapy in preschool children. The sample included 30 preschool children whose age ranging from 3-6 years old and suffered from respiratory tract infection admitted in the Pediatric Unit, Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province for the first time. Samples were convenience sampling assigned to either the experimental and control groups which were 15 equally. Data were collected from June to August 2018. The experimental group received of funny finger puppets with storytelling, whereas the control group received usual nursing care. Research instruments consisted of the funny finger puppets, storytelling, the general information questionnaire and the observation scale for aerosol therapy fear behaviour. The Cronbach's alpha was .87. Data were analyzed by descriptive statistics independence t-test.

The results reveals that mean score of fear behavior in preschool children in the experimental group (M = 14.33, SD = 1.84) was significantly lower than those of the control group (M = 23.67, SD = 5.42) ($t = 6.32, p < .001$).

Findings identify that the funny finger puppets with storytelling in preschool children who received aerosol therapy was effective. Nurses should apply the funny finger puppets with storytelling to reduce fear of preschool children in order to increase the effectiveness of aerosol therapy.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกท่าน ตลอดจนผู้ปกครองและเด็กป่วยวัยก่อนเรียนในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เนื่องจกงานวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้ด้วย ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อโชคสุรัตน์ คุณแม่สำรวย ทรงวัฒนา และครอบครัว คุณเกษกนก วิทยา คุณจิรา เภศลิ้ม เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

กิตติมา ทรงวัฒนา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	1
สารบัญภาพ	1
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน	7
ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget.....	20
กิจกรรมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	35

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
ขั้นตอนทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการวิจัย	41
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	41
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	42
ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม.....	44
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	45
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	46
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	47
สรุปผลการวิจัย	48
อภิปรายผลการวิจัย	49
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	51
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	51
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก	59
ภาคผนวก ข	61
ภาคผนวก ค	67
ภาคผนวก ง.....	72
ภาคผนวก จ	80

ประวัติย่อของผู้วิจัย86



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ...	42
ตารางที่ 2 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก .	43
ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่าง	45
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง.....	46
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่างภายหลัง.....	46



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง.....	39



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นเด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 3-6 ปี เด็กวัยนี้จะมีจินตนาการสูง อยู่ในโลกแห่งจินตนาการ ต้องการความเป็นอิสระ ยังไม่เข้าใจเหตุผล โดยธรรมชาติของเด็กวัยนี้จะมีอารมณ์หวาดกลัว วิตกกังวลสูงกว่าเด็กวัยอื่น ๆ เช่น กลัวหมอ กลัวความมืด และอาจมีพฤติกรรมถดถอยได้ เด็กวัยนี้จะมีการรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เป็นสิ่งที่น่ากลัว จึงอาจส่งผลให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ได้ โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะพบอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กวัยนี้ด้วยอาการเจ็บป่วยจากโรกระบบทางเดินหายใจ โรคที่พบเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในเด็กวัยก่อนเรียน คือ โรคปอดบวม รองลงมา คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) โรคที่มีการหดเกร็งของหลอดลม (Croup) และโรคหอบหืด (Asthma) ซึ่งโรคที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจดังกล่าวนี้

ส่วนใหญ่ส่งผลให้เด็กมีอาการไอมีเสมหะ หายใจเร็ว จนกระทั่งหายใจหอบเหนื่อยได้ (จักรพันธ์ สุสิวะ, 2554) เมื่อเด็กมีอาการแสดงเหล่านี้ทำให้ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน โดยการรักษาเบื้องต้น คือ การพ่นยาแบบฝอยละออง (Aerosol therapy) เพื่อบรรเทาอาการให้ทุเลาลง แม้ว่าการพ่นยาแบบฝอยละอองจะเป็นหัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แต่สามารถสร้างความหวาดกลัวให้เด็กในวัยนี้ได้เช่นกัน เนื่องจากเมื่อมีการพ่นยาฝอยละอองเกิดขึ้น โดยเริ่มจากครอบหน้ากากพ่นยาให้กับเด็ก จากนั้นเริ่มเปิดออกซิเจนเพื่อพ่นยาฝอยละอองจะทำให้เกิดเสียงดัง มีหมอกควันของละอองยาพุ่งออกมา ทำให้เด็กเกิดความกลัวได้ และส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา เช่น การร้องไห้ การดิ้นหรือขัดขืน เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการรักษา เด็กจะไม่สามารถสูดรับยาได้เต็มที่ ทำให้ยาไม่สามารถเข้าสู่ในปอดได้ดี และอาจเกิดอาการหอบเหนื่อยตามมาในภายหลังได้ (จิรวรรณ เกษมสุข, 2552)

เด็กวัยก่อนเรียนจะมีความกลัวเกิดขึ้นง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในขั้นเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Preoperational period) มักคิดแต่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) มีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวได้เร็ว มีจินตนาการสูง มีเพื่อนในจินตนาการ มีความคิดเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม ยังคิดแยกแยะความเป็นเหตุและผลไม่ได้ มักมีความจำกัดในด้านการรับรู้ตามลักษณะความเป็นจริงของเหตุการณ์

นั้น ๆ ทำให้เด็กมีการรับรู้ต่อความเข้าใจในสิ่งนั้นไม่ถูกต้องตามความจริง และเมื่อต้องเผชิญกับความกลัวที่มากुकคาม จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ที่แสดงออกถึงความกลัวออกมาด้วยการกรี๊ดร้องเสียงดัง ดิ้น ขัดขืน และร้องไห้โวยวาย (Wong, Hockenberry, Winkelstein, Wilson, & Ahmann, 2013) ดังนั้นความกลัวที่เกิดในเด็กวัยก่อนเรียนมักเป็นความกลัวที่มาจากกรูกคามแล้วเกิดความคิดความเข้าใจบิดเบือนไปจากความจริงแล้วนำความคิดมาจินตนาการเป็นของตนเอง ซึ่งเชื่อว่าความกลัวที่เกิดขึ้นมาจากจินตนาการเป็นส่วนใหญ่ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี จะมีความกลัวแตกต่างกันตามอายุและตามความคิดต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่เด็กจะกลัวในสิ่งที่เป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้มากกว่านามธรรม เช่น กลัวคนแปลกหน้า ความมืด สัตว์ประหลาด การบาดเจ็บ พลัดตกหกล้ม และกลัวการพลัดพรากจากบิดามารดา เป็นต้น แต่เมื่อเด็กเริ่มอายุ 5 ขวบ จะมีความกลัวลดลงได้เองตามพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและอารมณ์ (ชาคริยา ชีรเนตร, 2556) ดังนั้นเมื่อเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามในการรักษาที่ต้องมาโรงพยาบาล โดยเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยหรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและจำเป็นต้องได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองจึงอาจทำให้เด็กวัยนี้มีความกลัวเกิดขึ้น เนื่องจากเด็กจะมีความคิดตามจินตนาการของตนเองที่ว่ากรพ่นยาแบบฝอยละอองอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองในด้านร่างกาย เพราะมีเสียงดังขณะพ่นยา มีอุปกรณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือเคยเห็นมาก่อน ซึ่งความคิดเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดความกลัวตามมา ส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่อความกลัวต่าง ๆ ออกมา เช่น ร้องไห้ ดิ้นหรือขัดขืน ยึดเกาะผู้ปกครอง เป็นต้น รวมทั้งยังส่งผลให้เด็กไม่ไว้วางใจ ไม่รู้สึกปลอดภัย และทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา อาการของเด็กจึงไม่ทุเลาลง และการที่จะช่วยลดความกลัวของเด็กในการพ่นยาแบบฝอยละอองนั้นมีหลากหลายวิธี โดยใช้สื่อหรืออุปกรณ์การเล่นมาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการช่วยปลดปล่อยระโลมทางจิตใจให้กับเด็ก เพื่อช่วยส่งผลให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินและลดความกลัวลงได้ (จิรวัชร เกษมสุข, 2552)

การลดความกลัวจากการพ่นยาแบบฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียนมีวิธีหลายอย่าง ได้แก่ การเล่านิทาน จะช่วยทำให้เด็กรู้สึกเพลิดเพลินและลดความกลัวลงได้ (มลิวัดย์ ออฟูวงศ์, 2552) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กทุกวัย การเล่นของเล่นที่เด็กชอบ เช่น ตุ๊กตา รถบังคับ จะช่วยทำให้เด็กได้ระบายความรู้สึกออกมาทางคำพูดกับสิ่งของที่ตนเองเล่นอยู่นั้น ทำให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกของเด็ก (Pott & Mandlaco, 2002) การให้ฟังเพลง โดยการเปิดเพลงให้เด็กฟังแล้วให้เด็กหลับตา จะช่วยให้เด็กรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลายกับความกลัวได้ (Adams, Gill, & McDonald, 1991) นอกจากนี้การใช้หุ่นมือเชิด การเป่าฟองลูกโป่ง การเล่นเกมทาสมมติ การให้ดูสื่อต่าง ๆ ที่เด็กชอบ เช่น คูการ์ตูน คุกกี้กรรมกรร้องเพลงที่เด็กชอบ และการเล่นเกมดิจิทัล เป็นต้น ยังสามารถช่วย

ลดความกลัวลงได้เช่นกัน (James, Nelson, & Ashwill, 2013) และจากการศึกษาของ Monroe (2015) ยังพบว่า เด็กที่มีความกลัวเมื่อมีการแสดงต่อความกลัวเกิดขึ้น จะมีปฏิริยาการตอบสนองต่อความกลัวที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเด็กเรียนรู้ค่อย ๆ ปรับตัว หันมาคุ้นเคยกับของที่เล่นหรือสัมผัสกับสิ่งของที่เล่นอยู่นั้นบ่อย ๆ จะช่วยให้เด็กมีความกลัวลดลงและรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การที่เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและต้องได้รับการรักษาโดยการพ่นยาแบบฝอยละออง ทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนเพราะเด็กวัยนี้มีจินตนาการสูง ยังไม่เข้าใจเหตุผลหรือวิธีการพ่นยา แม้กระทั่งขณะที่เปิดออกซิเจนในการพ่นยาทำให้มีเสียงดังและมีควันจากละอองยาจากหน้ากากออกมา ส่งผลให้เด็กมีความกลัว ดังนั้นการช่วยลดความกลัวจากการได้รับยาพ่นฝอยละอองในเด็กวัยนี้จึงมีความสำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลโดยตรง ซึ่งพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อหรืออุปกรณ์การเล่นหลายวิธี ดังการศึกษาของ นันทนา ศรีเทพ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัว การได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีคะแนนความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .01$) การศึกษาของ จิรวรรณ เกษมสุข (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) และการศึกษาผลของนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุก ร่วมกับ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการใช้นวัตกรรมหน้ากากพ่นยามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) (เนตรฤทัย ภูนาถม และ สมสมร เรืองวรรณ, 2557) เช่นเดียวกับการเปรียบเทียบการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลเพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการพ่นยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) (ปกรณ ผดุงศิลป์, 2558) และการศึกษาของ ทศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ (2560) เรื่องผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .001$)

อย่างไรก็ตามสื่อต่าง ๆ ดังกล่าวนี้แม้จะสามารถนำมาใช้ในการลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูฝอยละอองได้ แต่พบว่าสื่อส่วนใหญ่เด็กไม่สามารถเข้าถึงหรือสัมผัสได้จริง และยังไม่ช่วยส่งเสริมให้เด็กได้มีการจัดระบบความคิด การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ที่จะเข้าถึง ในการรับรู้ถึงสถานการณ์คุกคามจากการฟื้นฟูฝอยละอองที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นมาช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูฝอยละออง ซึ่งเป็นสื่อที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนโดยช่วยทำให้เด็กวัยก่อนเรียน ได้รับรู้และเข้าถึงสถานการณ์การคุกคามจากการฟื้นฟูฝอยละอองได้มากขึ้น โดยหุ่นนิ้วมือหรรษานี้สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กวัยนี้ได้ เนื่องจาก ตัวละครของหุ่นนิ้วมือหรรษามีสีสันสดใส และสามารถสัมผัสโดยการนำมาใส่นิ้วของเด็กได้จริง ทำให้เด็กมีการรับรู้ถึงสถานการณ์การฟื้นฟูฝอยละอองที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น อีกทั้งหนังสือนิทานที่ใช้ประกอบการเล่นก็เป็นกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจได้ดีเช่นกัน เพราะมีภาพประกอบการบรรยายช่วยให้เด็กเกิดความคิด รู้จักวางแผน และมีความเข้าใจที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การฟื้นฟูฝอยละอองได้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากตัวละครในหนังสือนิทาน ทำให้เด็กรู้จักอุปกรณ์การฟื้นฟู และมีการเตรียมตัวที่จะได้รับการฟื้นฟูต่อไป ดังนั้นการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นนิทาน จึงถือว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้เด็กรับรู้ถึงสถานการณ์การฟื้นฟูฝอยละอองที่เกิดขึ้นที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการคิด การปรับตัวต่อการได้รับยาฟื้นฟูฝอยละอองได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้เด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูฝอยละอองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นนิทานต่อความกลัวการฟื้นฟูฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนจากการได้รับยาฟื้นฟูฝอยละอองที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นนิทานต่อความกลัวการฟื้นฟูฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

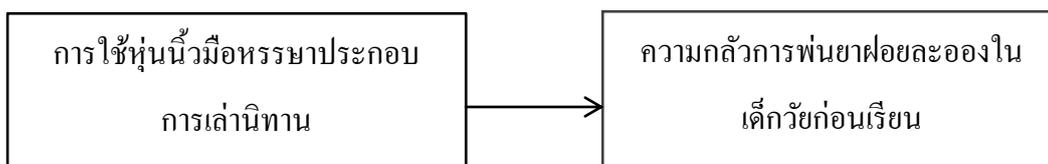
สมมติฐานของการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมความกลัวจากการได้รับยาฟื้นฟูฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1973) ที่กล่าวว่า เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่อยู่ในขั้นเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Preoperational period) เด็กวัยนี้จะมีจินตนาการสูง ยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่ค่อยมีเหตุผล ยังไม่สามารถตัดสินใจหรือแยกแยะสิ่งที่เป็นความจริงและจินตนาการได้อย่างชัดเจน คิดว่าความคิดของตนเองถูกต้อง เนื่องจากเด็กวัยนี้พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ยังไม่สามารถรับรู้ได้เต็มที่ว่า สิ่งที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเรื่องที่จินตนาการไปเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นในเด็กวัยก่อนเรียนมักเป็นความกลัวที่มาจากความรู้สึก โดยเชื่อว่าความกลัวที่เกิดขึ้นมาจากจินตนาการเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนที่มีการติดเชื่อในระบบทางเดินหายใจและต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองจึงเกิดความกลัว โดยคิดว่าการพ่นยาแบบฝอยละอองจะทำให้ตนเองได้รับการบาดเจ็บทางร่างกาย และการพ่นยาทำให้เกิดเสียงดัง ซึ่งส่งผลให้เด็กเกิดความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุและผลถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ด้วยเหตุนี้วิธีที่จะช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองได้ คือ การจัดหากิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อมาช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ให้เด็กเกิดความกลัวจากการพ่นยาฝอยละอองที่ลดลง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีกิจกรรมการเล่นที่หลากหลายที่มาช่วยลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองได้ดี แต่ยังเป็นกิจกรรมการเล่นที่เป็นนามธรรม เด็กสามารถรับรู้ได้จากการฟัง ใช้จินตนาการเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่พบกิจกรรมการเล่นที่เป็นรูปธรรมที่จะช่วยให้เข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยนี้ได้ว่าเด็กมีความคิดหรือรู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมการเล่นที่ได้รับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นิทานมาช่วยลดความกลัวในการพ่นยาฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นิทานนี้มีสีสันสดใส สัมผัสกับตัวละครได้จริง ดึงดูดความสนใจ ช่วยปรับความคิดและความเข้าใจของเด็ก ทำให้เด็กเข้าใจสถานการณ์การพ่นยาฝอยละอองที่ง่ายขึ้น จึงช่วยลดความกลัวของเด็กและให้ความร่วมมือในการพ่นยาฝอยละอองได้ จึงสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน โดยศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2561

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ การใช้หุ่นนิ้วมือหรือหรรษาประกอบการเล่านิทาน และตัวแปรตาม คือ ความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การใช้หุ่นนิ้วมือหรือหรรษาประกอบการเล่านิทาน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาฝอยละออง โดยมีกิจกรรมตามขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับเด็กวัยก่อนเรียน เวลาประมาณ 5 นาที 2) การเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา” ด้วยการใช้หุ่นนิ้วมือหรือหรรษา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของเด็กวัยก่อนเรียน ปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ของเด็กก่อนได้รับการฟันยาฝอยละออง เวลาประมาณ 15 นาที และ 3) การกล่าวชมเชยพร้อมให้สติ๊กเกอร์รูปการ์ตูน เวลาประมาณ 5 นาที

ความกลัวการได้รับยาฟันแบบฝอยละออง หมายถึง การรับรู้ของเด็กวัยก่อนเรียนถึงสถานการณ์ที่คุกคามตนเองจากการได้รับยาฟันฝอยละออง ส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อตอบสนองต่อความกลัวขณะที่ได้รับการฟันยา ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย การแสดงออกทางใบหน้า การพูดและการร้องไห้ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละออง ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของ จิรวัชร เกษมสุข (2552)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน
2. ทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Piaget
3. กิจกรรมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัว หมายถึง อารมณ์ด้านลบ เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คิดว่าจะทำร้ายหรือคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจของเรา เป็นการส่งสัญญาณในการป้องกันตนเองของร่างกาย ซึ่งความกลัวจะส่งผลกระทบต่อระดับอารมณ์ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดการตอบสนองอย่างอัตโนมัติเมื่อเกิดความกลัวในลักษณะเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้ โต้ตอบ และป้องกันตนเองจากอันตรายในช่วงวิกฤตได้ทันทั่วทั้งที่ จึงเปรียบเทียบความกลัวว่าเหมือนเป็นลักษณะการปรับตัวของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดนั่นเอง แต่ความกลัวก็ยังมีประโยชน์เช่นกัน เช่น ความกลัวอันตรายหรือกลัวอุบัติเหตุ จะทำให้บุคคลมีความระมัดระวังมากขึ้น (Whaley, Wong, Hockenberry, & Wilson, 2010; วิชญญา วันโณ, 2551; สุธีรา นิมิตรวัฒน์, 2555)

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความกลัว เป็นปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจจะจริงหรือสิ่งที่จินตนาการขึ้นมาโดยบุคคลนั้น ๆ รับรู้ผ่านประสาทสัมผัสของตนเองว่ากำลังมีสิ่งที่เป็นอันตรายมาคุกคาม ซึ่งถือว่าเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ในการป้องกันตนเองเมื่อมีสิ่งมาคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายกับตนเอง ทำให้ส่งผลเมื่อมีความกลัวเกิดขึ้น คือ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีระวิทยา อารมณ์ และพฤติกรรม โดยจะมีการแสดงพฤติกรรมเมื่อเกิดความกลัวออกมา คือ พยายามหลีกเลี่ยงหนีต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออาจมีการปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อผลกระทบที่มาคุกคามนั้นให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยกับตนเองมากขึ้น

พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 3-5 ปี (James, Nelson, & Ahwill, 2013) ซึ่งลักษณะเด่นในเด็กวัยนี้ คือ เด็กต้องการความเป็นอิสระ อยากลองทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง

คือร้อน บางครั้งแสดงพฤติกรรมต่อต้านผู้ใหญ่ อยากรู้อยากเห็นสิ่งที่อยู่รอบตัว ช่างซักถามเมื่อมีข้อสงสัย เด็กวัยนี้มักจะแสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาเป็นการกระทำ บางครั้งไม่สามารถแยกแยะจินตนาการกับความเป็นจริงได้ (Wilson & Hockenberry-Eaton, 2013; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของเด็กวัยก่อนเรียน คือ พัฒนาการ เพราะเป็นสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้และสามารถชี้ให้เห็นการเจริญเติบโตของเด็กได้ โดยทั่วไป พัฒนาการของเด็กแต่ละวัยจะแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม (Wong, Hockenberry, Winkelstein, Wilson, & Ahmann, 2013) ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยนี้ โดยทั่วไปพบได้จากการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้อวัยวะในร่างกายในการหยิบจับช้อน ตักอาหารเอง แต่งตัวเอง และต้องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสังคม เช่น การได้เข้าโรงเรียน การได้พบปะเพื่อน คุณครู และการได้ใช้ชีวิตหรือเล่นกับเพื่อนคนอื่น ๆ ให้รู้จักการแบ่งปัน เสียสละมากขึ้น เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตและมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับพัฒนาการต่อไป เพราะถ้าเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ผิดต่างไปจากเด็กวัยอื่น ๆ เพราะเด็กวัยนี้จะมีความคิดที่ยังไม่สามารถเข้าใจความคิดของคนอื่นได้ ยังไม่สามารถแยกแยะความจริงกับความฝันที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้เด็กมีการแปลความหมายของเหตุการณ์ผิดไปจากความเป็นจริง ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องมีการคอยดูแลเอาใจใส่เด็กให้มีความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยต่อไป และเมื่อกล่าวถึงเด็กวัยก่อนเรียนในด้านพัฒนาการต่างๆแล้ว ในส่วนของพัฒนาการที่สามารถเห็นได้ชัดกว่าเด็กวัยอื่น ๆ คือ พัฒนาการด้านอารมณ์ ซึ่งเด็กวัยนี้ต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากผู้ปกครองหรือคนรอบข้างตลอดเวลา เพราะ เด็กวัยนี้จะมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเห็นได้ชัด เช่น อารมณ์โกรธ กลัว คือร้อน ก้าวร้าว อยากรู้อยากเห็น อิจฉา ร่าเริงสดใส เป็นต้น แต่อารมณ์ที่เด็กวัยนี้จะมีมากกว่าเด็กวัยอื่น คือ อารมณ์กลัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (Wong et al., 2013; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

อารมณ์กลัว ในช่วงวัยนี้เด็กจะเริ่มเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมากขึ้น ในบางครั้งเกิดความรู้สึกกลัวสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัตถุ สิ่งของ บุคคล และสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งความหวาดกลัวเหล่านี้ อาจเกิดจากสิ่งที่เด็กพบเจอเองหรือจากตัวแบบ ซึ่งสิ่งเร้าที่ทำให้เด็กกลัว คือ เสียงดัง คนแปลกหน้า วัตถุแปลก ๆ เด็กอายุ 3-6 ปี จะกลัวสัตว์ กลัวความมืด การถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว การถูกตัดอวัยวะ และการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บ อาการที่แสดงออกมา เช่น กรีดร้องเสียงดัง หลีกหนีจากสิ่งที่กลัววิ่งเข้าหาผู้ใหญ่ ซึ่งความกลัวเหล่านี้จะแสดงให้เห็นเด่นชัดในช่วงอายุ 2-6 ปี เนื่องจากเด็กที่มีอายุไม่ถึง 2 ปี มีบิดามารดาดูแลเป็นอย่างดี จึงทำให้มีความกลัวน้อยลง ส่วนเด็กที่มีอายุ 6 ปี จะมีความกลัวลดลงเนื่องจากมีความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นเริ่มเข้าสู่ความเป็นเด็กวัยเรียนมากขึ้น รู้จักแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาคุกคามในชีวิต และเด็กวัยก่อนเรียนจะมี

ความกลัวมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากมีความคิดหรือจินตนาการที่สูง ไม่สามารถแยกแยะความเป็นเหตุและผลได้ ดังนั้นความกลัวที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือการทำกิจกรรมการพยาบาลแก่เด็กวัยนี้ได้ง่าย เพราะเด็กยังแสดงอารมณ์กลัวไม่มีเหตุผลออกมา ไม่เข้าใจสถานการณ์ที่มาคุกคาม ไม่กล้าเผชิญความจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และส่งผลให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือการทำกิจกรรมการพยาบาลต่อไป เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง การเจาะเลือด การเจาะหลัง เป็นต้น (ชาคริยา ชีรเนตร, 2556)

นอกจากนี้ความกลัวของเด็กยังส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเมื่อต้องเผชิญกับความกลัวเพื่อเอาตัวรอดให้ได้ โดยจะมีการแสดงพฤติกรรมออกมาให้เห็น ได้แก่ วิ่งหนีไปซ่อนหลังผู้ใหญ่ ร้องไห้ โวยวาย บางคนยืนหรือนั่งเกร็งตัวแข็งอยู่กับที่หรือทำตัวอ่อนปวกเปียก เป็นต้น แต่การแสดงออกพฤติกรรมของความกลัวเหล่านี้มีทั้งข้อดีและข้อด้อยกับตัวเด็ก เพราะการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กลัวจะช่วยให้เด็กสามารถเอาตัวรอดได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ควรหนีและในสถานการณ์ที่ถูกต้อง เพราะถ้าหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ผิดจะส่งผลให้เกิดผลเสียต่อบุคลิกภาพของเด็กได้ และจะทำให้เด็กกลัวกับความจริงที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่มีเหตุผล ดังนั้นผู้ปกครองควรดูแลอยู่ใกล้ซิดเด็กให้มากที่สุด และให้ข้อมูล ชี้แจงอธิบายเหตุผลให้เด็กฟังอย่างเข้าใจในสิ่งที่เด็กกลัว เพื่อให้เด็กหายกลัวและกล้าเผชิญความจริงได้ แต่ถ้าผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจหรือชี้แจงอธิบายในความกลัวให้เด็กฟังตั้งแต่แรก จะทำให้เด็กเมื่อต้องเผชิญความกลัวในครั้งต่อไปมีความเข้าใจที่ผิด และมีพฤติกรรมถดถอยกลับไปเป็นเด็กเล็กกว่าเดิมได้ เช่น กลับมาดูดขวดนม ปัสสาวะรดที่นอน อ้อนติดบิดามารดา มากขึ้น ไม่ยอมทำในสิ่งที่ตนเคยทำได้แล้ว เป็นต้น (Wong et al., 2013; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551; ศรีเรือน แก้วกั้งวาล, 2553)

สาเหตุของความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัวของเด็กนั้นขึ้นอยู่กับอายุและการเรียนรู้ ความกลัวจะเพิ่มขึ้นเมื่อเด็กเริ่มมีจินตนาการไปเอง อย่างไรก็ตามเด็กสามารถใช้สติปัญญา ความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ ที่จะสามารถขจัดความกลัวบางสิ่งให้ลดลงได้ ส่วนอิทธิพลการเรียนรู้ของเด็กนั้นอาจมาจากประสบการณ์ของเด็กโดยตรง หรือมาจากคำบอกเล่าของคนอื่นหรือจากจินตนาการของเด็กเอง (ชาคริยา ชีรเนตร, 2556) ดังนั้นสาเหตุของความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. ความกลัวที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยที่การเรียนรู้ของเด็กในแต่ละวัยจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพัฒนาการตามวัยของแต่ละบุคคล (Whaley et al., 2010) เนื่องจากพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งแวดลอม และมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็วกว่าเด็กวัยอื่น ๆ ดังนั้นความกลัวของเด็กวัยนี้มักเกิดจากที่เด็กได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และเกิดจากสิ่งแวดลอมรอบตัวของเด็กเองทำให้เด็กวัยนี้มีการ

รับรู้ว่า สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่ากลัว โดยเด็กอาจได้เรียนรู้จากแบบอย่างการปฏิบัติของพ่อแม่ พี่ น้อง หรือคนรู้จักที่ใกล้ชิดที่แสดงปฏิกิริยากลัวต่อสิ่งนั้นทำให้เด็กมีความกลัวเกิดขึ้นตามมา Ollendick & King, Ollendick (1991) ได้แบ่งความกลัวที่เกิดจากการเรียนรู้ที่พบในเด็กวัยก่อนเรียน 5 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลัวการถูกตำหนิและคำวิจารณ์ เช่น กลัวการถูกตำหนิของบิดามารดาเมื่อมีการกระทำผิด กลัวคำวิจารณ์ของผู้อื่นหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

1.2 กลัวสัตว์ตัวเล็ก ๆ เช่น กลัวงู กลัวหนู เป็นต้น

1.3 กลัวในสิ่งที่ไม่รู้และไม่เคยพบเห็น เช่น กลัวผี กลัวสัตว์ประหลาด กลัวห้องมืด เป็นต้น

1.4 กลัวอันตรายที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น กลัวตกจากที่สูง กลัวไฟช็อต เป็นต้น

1.5 กลัวการรักษาในโรงพยาบาล เช่น กลัวการไปนอนที่โรงพยาบาล กลัวการถูกฉีดยา กลัวชุดสีขาว กลัวการถูกทำหัตถการต่าง ๆ เป็นต้น

2. ความกลัวที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ ความกลัวมีพัฒนาการตามระดับวุฒิภาวะ โดยความกลัวของเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงและมีความแตกต่างกันไปตามอายุ ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่พบได้บ่อย คือ การกลัวความมืด กลัวผี กลัวสัตว์บางชนิด กลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการทำหัตถการต่าง ๆ และความกลัวที่เกิดขึ้นจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมถดถอยได้ (สกุณา บุญนรากร, 2554)

3. ความกลัวที่เกิดขึ้นจากจินตนาการ จินตนาการของเด็กในแต่ละวัยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและอารมณ์ จากทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Piaget (1973) กล่าวว่า เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่อยู่ในขั้นเริ่มมีความคิด และความเข้าใจ (Preoperational period) มักคิดแต่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) เด็กวัยนี้จะมีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวได้เร็ว ในขณะที่เด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีจินตนาการสูง มีเพื่อนในจินตนาการ มีความคิดเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม ยังคิดแยกแยะความเป็นเหตุและผลไม่ได้ และเนื่องจากเด็กวัยนี้มักมีความจำกัดในด้านการรับรู้ตามลักษณะความเป็นจริงของเหตุการณ์นั้น ๆ ทำให้เด็กมีการรับรู้ต่อความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ไม่ถูกต้องตามความจริง ดังนั้นความกลัวที่เกิดในเด็กวัยก่อนเรียนมักเป็นความกลัวที่มาจากจินตนาการแล้วเกิดความคิดความเข้าใจบิดเบือนไปจากความจริง แล้วนำความคิดมาจินตนาการเป็นของตนเอง ซึ่งเชื่อว่าความกลัวที่เกิดขึ้นมาจากจินตนาการเป็นส่วนใหญ่ (Whaley et al., 2010)

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความกลัวในเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. อายุและพัฒนาการ ความกลัวจะมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการและชนิดของความกลัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เมื่อเด็กโตขึ้นเริ่มเข้าสู่วัยเรียน คือ อายุ 6 ปี ความกลัวจะเริ่ม

หายไปเอง เพราะเด็กวัยนี้สามารถรู้จักแยกแยะได้ว่าสิ่งไหนเป็นจริงหรือเกิดจากจินตนาการจะทำให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้น (Nicastro & Whetsell, 1999)

2. เพศ ในระดับอายุเดียวกัน พบว่า เพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชาย และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกลัวมากกว่าเพศชาย (Ollendick & King, 1991) เนื่องจากเพศหญิงจะมีความรู้สึกอ่อนไหวง่าย ไวต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น แต่มีการศึกษาพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีระดับความกลัวและปฏิกิริยาตอบสนอง ไม่แตกต่างกัน (Hart & Bossert, 1994; Muris, 1997)

3. การเลี้ยงดู เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นชอบใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดู โดยการลงโทษจะทำให้เด็กมีความกลัวมากกว่าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน เพราะเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีการลงโทษจะชอบใช้แต่ความรุนแรง ไม่มีการอธิบายให้เด็กเข้าใจว่าทำไมต้องโดนลงโทษ ทำให้เด็กคิดว่าเมื่อทำผิดต้องโดนลงโทษ ส่งผลให้เด็กเกิดความกลัวมากขึ้น ส่วนเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดาคอยให้ความรัก ความอบอุ่นจะทำให้เด็กมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความกลัวน้อยกว่าครอบครัวที่ใช้การลงโทษ นอกจากการเลี้ยงดูของแต่ละครอบครัวแล้วการเลียนแบบของบิดามารดาที่มีปฏิกิริยาต่อความกลัวในสิ่งนั้น ๆ จะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการลอกเลียนแบบต่อความกลัวได้เช่นเดียวกัน (Patel & Rowlett, 1995)

4. สภาพร่างกาย เด็กที่มีสิ่งรบกวนทางด้านร่างกาย เช่น หิว เหนื่อย หรือสุขภาพไม่แข็งแรง จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่า เพราะร่างกายเกิดความเหนื่อยล้ามีการรับรู้และหวาดระแวงต่อสิ่งที่มาคุกคามกับตนเองว่าสิ่งที่ได้รับก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายกว่าเด็กที่สุขภาพแข็งแรง (Muris et al., 1997)

5. ประสบการณ์เดิม ความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ จากการได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากเด็กได้รับรู้ความกลัวจากประสบการณ์เดิมและประสบความสำเร็จในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้กลัว เด็กจะมีความกลัวลดลง แต่ตรงกันข้ามถ้าเด็กมีประสบการณ์ที่เคยล้มเหลวผ่านมาในการเผชิญความกลัว จะทำให้เด็กเกิดความกลัวมากขึ้น ไม่สามารถต่อสู้หรือแก้ปัญหากับความกลัวนั้นได้ (Johnson, 1991)

ปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงความกลัว

Moore (1987) ได้กล่าวว่า ความกลัวเป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาที่แสดงออกต่ออารมณ์ ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านพฤติกรรม และด้านสติปัญญา ดังนี้

1. ด้านสรีรวิทยา เป็นปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อเด็กเกิดความกลัวจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 2 ระดับ คือ การเปลี่ยนแปลงภายนอกและการเปลี่ยนแปลงภายใน เมื่อเกิดความกลัวร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน คือ จะหลั่งสารอะดรีนาลีน ทำให้มีผลต่ออวัยวะในระบบต่าง ๆ

ของร่างกายโดยเฉพาะระบบไหลเวียน ระบบหายใจ กล้ามเนื้อและตับ และส่งผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น ความดันเลือดระหว่างหัวใจจะบีบตัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดที่ผิวหนังและอวัยวะภายในส่วนใหญ่หดตัว ส่วนการเปลี่ยนภายนอกเมื่อมีความกลัวเกิดขึ้นจะสามารถสังเกตเห็นได้ชัด มีดังนี้ หน้าซีด เหงื่อออก ขนลุก ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น และมีการกระตุ้นการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะและทวารหนักทำให้รู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะและอุจจาระบ่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็ง กระพริบตาบ่อย ๆ กระสับกระส่าย เป็นต้น

2. ด้านพฤติกรรม เมื่อเด็กต้องเผชิญกับความกลัว ทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวออกมาทางร่างกายอย่างชัดเจน เช่น การแสดงออกทางใบหน้า โดยการแสดงสีหน้าตกใจ กัดฟัน เม้มปาก รูม่านตาขยาย การร้องไห้ การจับยึดเกาะผู้ปกครอง ซึ่งเด็กมักจะกอดหรือจับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือเสื้อผ้าของผู้ปกครองไว้ โดยเด็กจะมีการแสดงคำพูดหรือน้ำเสียงที่สื่อความหมายถึงความกลัวออกมาด้วย นอกจากนี้ส่งผลให้เด็กมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ปฏิเสธการรักษา หรือการเจรจาต่อรองตลอดจนการร้องเรียกผู้ปกครองให้มาช่วย นอกจากนี้อาการแสดงต่อความกลัวของเด็ก สามารถสังเกตได้จาก การแสดงออกทางพฤติกรรม 4 ด้าน คือ

2.1 ด้านนิสัยการทำหน้าที่และการเรียน ได้แก่ ไม่ทำงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ไม่อยู่เฉย

2.2 ด้านพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่เหมาะสม ได้แก่ ชอบทำร้ายผู้อื่น พูดคำหยาบ ทำลายสิ่งของที่อยู่ตรงหน้า

2.3 ด้านพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ ได้แก่ การสร้างเรื่องโกหก คิดครุ่นแกล้งบาดเจ็บ

2.4 ด้านพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ได้แก่ การทำร้ายร่างกายตนเอง การหลบหนีต่อต้านการรักษา เป็นต้น

3. ด้านสติปัญญา ปฏิกริยาตอบสนองต่อความกลัวในด้านสติปัญญาที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของเด็กแต่ละบุคคล โดยเด็กจะมีความคิดเกี่ยวกับเรื่องหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความรู้สึกที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจะส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกนึกคิดในทางลบต่อสิ่งนั้น ทำให้มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง

การประเมินความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

การประเมินความกลัวในเด็ก มีวิธีประเมินได้ 4 วิธี ดังนี้ (Carr, Lemanek, & Armstrong, 1998)

1. การประเมินทางสรีรวิทยา (Physiological techniques) การประเมินความกลัว

ทางสรีรวิทยาเป็นการประเมินโดยการวัดหรือสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความกลัว โดยจะมีการแสดงออกในด้านของสัญญาณชีพ เช่น อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีการแสดงออกภายนอกร่างกายคือ มีเหงื่อออก ผิวหนังมีการหดเกร็ง มีการกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าตามมาได้ (Nicastro & Whetsell, 1999) การประเมินวิธีนี้มีขึ้นตอนการวัดที่ยุ่งยาก ค่อนข้างลำบากและไม่แน่นอน เนื่องจากมีปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยและปัจจัยภายนอกเข้ามามีผลด้วย แต่การประเมินความกลัวด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้ประเมินได้กับทุกวัย

2. การประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออก (Behavior rating scales) เป็นการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกถึงความกลัว จากการศึกษาของ วชิราภรณ์ บ่อน้อย (2550) ได้ประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อความกลัวการฉีดวัคซีน โดยสังเกตพฤติกรรม 6 พฤติกรรม คือ การแสดงออกสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ น้ำเสียงเนื้อหาของคำพูด การจับยึดเกาะผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่หรือสิ่งของ และลักษณะการร้องไห้มีน้ำตาไหล เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ กลัวมาก กลัวปานกลาง และไม่กลัวหรือกลัวเล็กน้อย ซึ่งกำหนดคะแนนเป็น 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับ และการศึกษาของ (เนตรฤทัย ภูนาทอม และสุชาดา ปราบมิชัย, 2555) ได้นำมาใช้ในการประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน โดยสังเกตพฤติกรรม 6 พฤติกรรม คือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่หรือสิ่งของ น้ำเสียงหรือคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว การแสดงสีหน้า ลักษณะการเดินเข้าห้องปฏิบัติการ และการเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ

นอกจากนี้การศึกษาของ จิรวรรณ เกษมสุข (2552) ได้มีการประเมินความกลัวโดยการสังเกตพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้านการแสดงออกทางใบหน้า และด้านการพูดและการร้องไห้ มาใช้กับการประเมินความกลัวของเด็กที่ได้รับการพ่นยาฝอยละออง โดยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกของผู้ป่วยใหม่ของ (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2550) ซึ่งสร้างขึ้นจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการรักษาพยาบาลในช่วงแรกของผู้ป่วยใหม่ ร่วมกับดัดแปลงประยุกต์จากแบบสังเกตความวิตกกังวลของเด็กวัยก่อนเรียน (The preschool observation scale of anxiety [POSA]) ของ Essau and Petermann, Essau (2013) โดยการให้คะแนนเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ตามลำดับเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ของการพ่นยาแบบฝอยละออง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ คือ มีการแสดงพฤติกรรม และไม่แสดงพฤติกรรม ซึ่งกำหนดคะแนนเป็น 1, 0 คะแนนตามลำดับ การใช้แบบประเมินสังเกตพฤติกรรม 3 ด้านในเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้

เพราะเด็ก ยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุเป็นผลในการสื่อสาร มีพฤติกรรมความกลัวที่แสดงออกได้ชัดเจนว่ามีการแสดงออกถึงความกลัวหรือไม่มีความกลัวเมื่อเจอสถานการณ์ที่คุกคาม เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง ทำให้สามารถสังเกตได้ง่ายว่าเด็กจะมีพฤติกรรมใดที่แสดงออกมากกว่าการใช้การสังเกตพฤติกรรม 6 ด้าน และต้องให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยประเมินด้วย เพราะผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กป่วยและรู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวว่ามีระดับความกลัวมากน้อยเพียงใด

3. การประเมินโดยใช้การทดสอบด้วยภาพ (Projective test) เป็นการประเมินโดยใช้การวาดภาพของเด็ก โดยมีเกณฑ์ประเมินในการให้คะแนนและมืออธิบายตามหลักการทางวิทยาศาสตร์จากการถ่ายทอดความรู้สึกออกมาที่วาด (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999) ซึ่งวิธีประเมินด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เพราะง่ายต่อการปฏิบัติและทำให้เด็กมีความเพลิดเพลิน ซึ่งมีการประเมินง่าย ๆ คือ ให้เด็กวาดรูปเกี่ยวกับคนหรือวัสดุต่าง ๆ ที่เด็กชอบ จากนั้นประเมินได้จากสภาวะทางอารมณ์ของภาพที่เด็กวาด โดยสังเกตจากขนาดของรูปร่าง การระบาย การคนน้ำหมึกเส้น การใช้สีระบายในรูปที่วาด เป็นต้น เมื่อเด็กวาดภาพเสร็จเมื่อมีความกลัวเกิดขึ้นมักพบว่าภาพที่วาดจะมีการเปลี่ยนแปลงของขนาดของรูป สัดส่วนและเงาของภาพออกไป เช่น การวาดภาพที่เล็กมาก แสดงถึงความไม่มั่นคงปลอดภัย การเพิ่มหรือขยายสัดส่วนแสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับอวัยวะบริเวณนั้น เป็นต้น ซึ่งการประเมินด้วยวิธีนี้ควรมีการพูดคุยให้เด็กอธิบายเกี่ยวกับภาพที่วาดร่วมด้วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการประเมิน และได้รับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของเด็ก และการประเมินวิธีนี้เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนที่สามารถวาดภาพและพูดคุยอธิบายเกี่ยวกับภาพได้ แต่ก่อนข้างประเมินได้ยากถ้าเด็กไม่ให้ความร่วมมือ เช่น เด็กที่กลัวเข็มฉีดยาจะวาดภาพเข็มฉีดยาให้มีขนาดใหญ่จากรูปร่างเดิม (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999)

4. การประเมินโดยให้ประเมินด้วยตนเอง (Self-report measure) เป็นการประเมินโดยให้เด็กกำหนดระดับความกลัวหรือแสดงความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เช่น แบบประเมินความกลัวกิจกรรมการรักษา (Child medical fear scale [CMFS]) สร้างโดย Broome and Heiler (2000) ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความกลัวต่อสภาพแวดล้อม ด้านความกลัวภายในตัวเอง ด้านความกลัวการรักษา และด้านความกลัวที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่กลัว กลัวเล็กน้อย และกลัวมาก หรือการใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามให้ตอบ เช่น แบบประเมินความกลัวโดยทั่วไปของเด็ก (Fear survey schedule for children [FSSC-R]) แบบสอบถามความกลัวต่อโรงพยาบาล (The hospital fear questionnaire [HFQ]) และแบบประเมินระดับความกลัวต่อโรงพยาบาล

(The hospital fear scale [HFS]) หรือเป็นคำถามปลายเปิดให้เด็กตอบ เช่น เขารู้สึกอย่างไร เมื่อต้องมาโรงพยาบาล อะไรคือสิ่งที่ทำให้กลัวมากที่สุด เป็นต้น การประเมินโดยวิธีนี้เหมาะสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เนื่องจากมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่สูงขึ้น เข้าใจความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น จะเห็นได้ว่า วิธีที่จะใช้ประเมินความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ดีที่สุดและเหมาะสม คือ การประเมินแสดงภาพด้วยใบหน้า และการแสดงออกทางพฤติกรรม เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและการใช้ภาษาในการสื่อความหมายยังไม่ดีพอที่จะอธิบายหรือบอกเล่าเรื่องราวที่เป็นเหตุเป็นผลได้ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนโดยใช้แบบการประเมินความกลัวจากพฤติกรรมการแสดงออก (Behavior rating scales) ของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) เนื่องจากเป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนง่ายต่อการประเมิน เพราะเมื่อเด็กมีความกลัวเกิดขึ้นต่อสิ่งที่มาคุกคาม เด็กจะมีการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความกลัวออกมาแสดงให้เห็นได้ชัด สามารถทำให้ประเมินได้ว่าเด็กมีความกลัวในลักษณะใด กลัวมาก กลัวปานกลาง ไม่กลัวหรือกลัวเล็กน้อย

ความกลัวการรักษาด้วยยาพ่นฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

การรักษาโดยการพ่นยาแบบฝอยละออง (Aerosolized pharmacotherapy) เป็นวิธีการรักษาในผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจที่มีการติดเชื้อเฉียบพลัน และที่มีปัญหาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) โรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดบวม เป็นต้น โดยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจะพบได้ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปีเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อเด็กมีอาการในการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจะมีอาการที่ตามมา คือ หายใจเร็ว หน้าอกบวม มีไข้ได้ในบางโรค ไอมีเสมหะ และตรวจร่างกายพบมีเสียงปอดผิดปกติ เช่น expiratory wheezing, rhonchi, crepitation ร่วมด้วย การรักษาที่ประคับประคองอาการเหล่านี้คือ การรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองเป็นส่วนใหญ่ (สุมาลี ฮันตระกูล, 2557)

การรักษาโดยการพ่นยาแบบฝอยละออง เป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นการรักษาที่ง่ายและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรืออันตรายกับเด็กแต่อย่างใด แต่ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวเกิดขึ้นได้ เนื่องจากเมื่อมีการพ่นยาเกิดขึ้นเวลาครอบหน้ากากพ่นยาให้กับเด็ก แล้วเปิดออกซิเจนจะมีเสียงดัง มีหมอกควันของละอองยาพุ่งออกมา ทำให้เด็กเกิดความกลัวได้ และมีความคิดจินตนาการว่าจะทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บคล้ายกับการโดนเข็มแทงเหมือนกับการเจาะเลือด ดังนั้นการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยมาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีอาการทุเลาลงและให้ความร่วมมือในการรักษาจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยมีรายละเอียดและความสำคัญ

ดังนี้ (ทนันชัย บุญบุรพงศ์, 2552)

การบำบัดหรือรักษาด้วยฝอยละออง (Aerosol therapy) หมายถึง วิธีการบริหารยาโดยการให้ยาในรูปแบบของฝอยละออง กล่าวคือ ยาอยู่ในรูปของอนุภาคของแข็งหรือของเหลวซึ่งแขวนลอยอยู่ในอากาศหรือก๊าซตัวอย่างของวิธีการให้ยาพ่นฝอยละอองที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่

1. การให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer
2. การให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ pressurized metered dose inhaler แบ่งเป็นชนิดที่ใช้ร่วมกับ spacer และชนิดที่ไม่ใช้ร่วมกับ spacer
3. การให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ dry powder inhaler [DPI]

การให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer และ pressurized metered dose inhaler [pMDI] with spacer สามารถใช้ได้ในเด็กทุกอายุ แต่วิธีที่ใช้ในเด็กส่วนใหญ่จะเป็น small-volume medication nebulizer เพราะจะทำให้ฝอยละอองแตกเป็นอนุภาคที่มีขนาดเล็กลงไปถึงขนาดที่สามารถลงไปถึงหลอดลมฝอยได้โดยตรง ส่วน pMDI without spacer และ DPI ควรใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปที่มีความร่วมมือในการใช้ยาและสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง (สุชาติ ศรีทิพยวรรณ, 2552)

นอกจากการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer ยาที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกใช้ให้ตรงกับโรค (สุชาติ ศรีทิพยวรรณ, 2552) ยาที่ใช้ในเด็กส่วนใหญ่คือ ยาขยายหลอดลม ซึ่งเป็นยากลุ่มกระตุ้นตัวรับเบต้า-2 เช่น salbutamol, terbutaline เป็นกลุ่มยาที่มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์สั้น (Short-acting) ยาในกลุ่มนี้จะมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์ประมาณ 4-6 ชั่วโมง ยามีผลข้างเคียงน้อย แต่หากได้รับยาในขนาดที่สูง อาจเกิดอาการใจสั่น มือสั่นได้ (ประคิษฐ์ โคตรสังข์, 2558)

ข้อคำนึงถึงในการพ่นฝอยละอองยาโดย nebulizer

การพ่นยาฝอยละอองนอกจากยาที่ใช้ในการพ่นฝอยละอองแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ การเปิดออกซิเจนเพื่อการพ่นยาโดยการควบคุมแรงดันของก๊าซที่ต้องมีแรงดันสูง จึงจะทำให้เกิดฝอยละอองในขณะที่พ่นยา นอกจากนี้ปริมาณของยาที่ใช้ สารละลายที่ผสมกับตัวยา ระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยา และอุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาฝอยละออง ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การพ่นยาแบบฝอยละอองมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน ซึ่งข้อคำนึงถึงในการพ่นฝอยละอองยาโดย nebulizer มีดังนี้ (ทนันชัย บุญบุรพงศ์, 2552)

1. Flow rate ของก๊าซที่ใช้เป็นแรงดันให้เกิดฝอยละออง ถ้า flow rate สูง อนุภาคจะมีขนาดเล็ก โดยทั่วไป flow rate ประมาณ 6-8 ลิตรต่อนาที จะได้อนุภาค 1-5 ไมครอน ซึ่งเหมาะสำหรับการรักษา ถ้า flow rate มากจะทำให้สูญเสียยาไปกับช่วงหายใจออกเป็นจำนวนมากและ

ยาพ่นหมดเร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ๆ ที่หายใจด้วย inspiratory flow rate ที่น้อย จะหายใจไม่ทันกับ flow rate ที่ละอองยาพ่นออกมา ทำให้ปริมาณยาหลงไปที่ปอดน้อยลง

2. ความหนืด (Viscosity) ของยาหรือสารละลายที่จะพ่น ถ้านี้มากจะทำให้ใช้เวลาในการพ่นนานขึ้น เช่น antibiotic หรือ steroid suspension จะมีความหนืดมากกว่ายาอื่น ๆ อาจต้องใช้ flow rate 8 ลิตรต่อนาที เพื่อลดระยะเวลาในการพ่นยา

3. Filled volume จำนวนฝอยละอองที่ได้จาก small-volume nebulizer จะมากขึ้น ถ้าปริมาตรสารละลายทั้งหมดมากขึ้น ถ้าใช้ขนาด 4 milliliter จะได้ปริมาณยาและฝอยละอองมากที่สุด และให้ผลในการรักษาที่เพียงพอ

4. Dead volume คือ จำนวนยาหรือสารละลายที่เหลือค้างใน small-volume nebulizer และไม่เป็นฝอยละออง ส่วนใหญ่ small-volume nebulizer จะมี dead volume ประมาณ 1 milliliter ซึ่งจะทำให้น้อยลงได้โดยทำให้ผนังของ small-volume nebulizer เป็นรูปโค้ง เพื่อลดพื้นที่ผิวภายในของ small-volume nebulizer และเกาะกระเปาะเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงที่ยาพ่นใกล้จะหมด

5. Nebulization time โดยทั่วไปควรใช้เวลาในการพ่นยาไม่เกิน 10-15 นาที

6. Interface ถ้าใช้ mouth piece จะทำให้ aerosol เข้าไปในทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดได้ดีกว่าการใช้ face mask โดยเฉพาะการพ่นฝอยละอองยา steroid เช่น budesonide จาก jet nebulizer

จากการที่เด็กวัยก่อนเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีอาการทุเลาลงได้จากโรคที่เป็นอยู่ คือ การพ่นยาแบบฝอยละอองด้วยวิธี small-volume medication nebulizer ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก มีอุปกรณ์ที่ไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดต่อร่างกาย มีขนาดกะทัดรัด หน้ากากที่ใช้ในการพ่นยาเป็นรูปสัตว์ต่าง ๆ ที่ช่วยดึงดูดความสนใจให้กับเด็ก จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากการพ่นยาด้วยวิธีนี้จะช่วยให้เวลาทำการพ่นยาดำเนินการแตกตัวเป็นอนุภาคขนาดเล็ก ยาเข้าไปสู่หลอดลมฝอยของเด็กได้โดยตรง และทำให้เกิดความชื้นขึ้นภายในปอด ทำให้ขณะที่เด็กได้รับการพ่นยาด้วยวิธีนี้ได้รับความเย็นจากฝอยละอองของยาที่พ่นออกมา และใช้ระยะเวลาในการพ่นยาไม่เกิน 10-15 นาที ซึ่งเวลาที่ใช้นี้มีความเหมาะสมสามารถควบคุมและให้เด็กอยู่ในการดูแลในการพ่นยาได้ จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุดที่ใช้การพ่นยาด้วยวิธี small-volume medication nebulizer

การเตรียมก่อนการให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer

นอกจากนี้การพ่นยาฝอยละอองสิ่งที่เป็นและส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการพ่นยาแบบฝอยละออง นอกจากนี้อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองแล้ว การเตรียมเด็กโดยการจัดทำให้เหมาะสมกับการพ่นยาแบบฝอยละออง ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กได้รับยาเข้าสู่ปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่ทุเลาลงได้ โดยมีขั้นตอนการเตรียมก่อนการให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer ดังนี้ (สุชาดา ศรีทิพยวรรณ, 2552)

1. การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบด้วย

1.1 Small-volume nebulizer set up ประกอบด้วย กระจาเปาะใส่ยา (Nebulizer cup), สายต่อ nebulizer cup เข้ากับแหล่งกำเนิดก๊าซ (Tubing), หน้ากากพ่นยา (Aerosol mask) ที่มีขนาดพอเหมาะกับผู้ป่วย คือ สามารถครอบจมูกและปากของผู้ป่วยได้พอดี ในเด็กอายุตั้งแต่ 3-4 ปีขึ้นไป ที่ให้ความร่วมมือและสามารถหายใจเข้าทางปากได้คืออาจใช้ mouth piece ต่อกับ T-connector แทน aerosol mask

1.2 แหล่งจ่ายก๊าซ ซึ่งอาจจะเป็นก๊าซออกซิเจนหรืออากาศธรรมดา ควรใช้ก๊าซออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบหายใจอยู่เดิม ในเด็กเล็กหรือในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบาก

1.3 ยาหรือสารละลายที่จะให้ผู้ป่วย

2. การเตรียมผู้ป่วย

2.1 จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งหรือศีรษะสูง ในเด็กโตอาจให้ถือกระจาเปาะยาเอง ในเด็กเล็กควรให้นั่งอยู่บนตักของผู้ที่จะให้ยาพ่นฝอยละออง

2.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยก่อนให้ยาพ่นฝอยละอองโดยการนับอัตราการหายใจ คุณลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด และนับอัตราการเต้นของชีพจร เปรียบเทียบกับภายหลังพ่นยา เพื่อประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้ยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขั้นตอนการพ่นยาฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer

เด็กวัยก่อนเรียนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ การรักษาที่สำคัญ คือ การพ่นยาฝอยละออง สิ่งที่จะทำให้การพ่นยาฝอยละอองได้ผลดีกับเด็กวัยนี้ คือ ขั้นตอนการพ่นยาฝอยละอองอย่างถูกวิธี โดยมีขั้นตอนการพ่นยาฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer ดังนี้ (สุชาดา ศรีทิพยวรรณ, 2552)

1. ผสมยาลงในกระจาเปาะใส่ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น Salbutamol 0.05-0.15 mg/ kg/ dose ให้ได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดสูงสุดไม่เกิน 5 mg/ dose

2. เติม normal saline ให้ได้ปริมาณรวมกับยาทั้งหมดประมาณ 4 milliliter

3. ต่อกระจาเปาะพ่นยาเข้ากับหน้ากากพ่นยาที่มีขนาดพอเหมาะกับผู้ป่วย สามารถครอบ

ปากและจมูกได้พอดี

4. ต่อกระเปาะพ่นยาเข้ากับแหล่งกำเนิดก๊าซ ควรใช้ก๊าซออกซิเจน ควรให้อัตราการไหลของก๊าซ (Flow rate) ประมาณ 6-8 ลิตรต่อนาที ก๊าซที่ให้ไม่ควรเป็นก๊าซที่แห้งที่ไม่ผ่านอุปกรณ์ทำความชื้น

5. ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ครอบหน้ากากเข้ากับใบหน้าของผู้ป่วย ให้หน้ากากครอบปากและจมูก จากนั้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกด้วยปกติ ควรให้ยาพ่นฝอยละอองขณะที่เด็กอยู่ในภาวะสงบ การให้ยาในเด็กที่ร้องไห้มีผลให้ยาเข้าสู่ทางเดินหายใจน้อยลง

6. ระหว่างให้ยาพ่นฝอยละออง ควรเคาะด้านหลังของกระเปาะยาเพื่อให้ละอองยาตกลงมาด้านล่างของกระเปาะให้มากที่สุด โดยทั่วไปใช้เวลาพ่นยาประมาณ 10-15 นาที

7. หลังยาพ่นหมด ตรวจร่างกายอีกครั้ง ฟังเสียงปอด ตรวจดูลักษณะการหายใจ เพื่อประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้ยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา เช่น tachycardia, cardiac arrhythmia

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองมีผลต่อความคิด ความรู้สึกของเด็กวัยนี้ว่า เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองเป็นครั้งแรก ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวกับเด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยนี้จะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ในการพ่นยาแบบฝอยละอองด้วยวิธีใดบ้าง ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยามีอะไรบ้าง เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสุขภาพจะทำอะไรกับตนเองบ้าง และเมื่อเด็กรู้ว่าถ้าเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละออง เด็กจะรู้สึกกลัว เนื่องจากต้องพบเจออุปกรณ์การพ่นยาแบบนี้ ต้องโดนใส่หน้ากากพ่นยาครอบไปที่ใบหน้า เวลาพ่นยาเปิดออกซิเจนจะมีเสียงดัง หลังจากนั้นจะมีควันสีขาวพุ่งออกมาจากฝอยละอองยา และขณะพ่นยาต้องใช้เวลาในการพ่นยาประมาณ 10-15 นาที จะส่งผลให้เด็กรู้สึกอึดอัด อยู่ไม่นิ่ง ไม่ให้ความร่วมมือ แสดงท่าทีขจัดขึ้น ต่อต้านการรักษา (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) และแสดงพฤติกรรมความกลัวออกมาทั้งด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ใช้มือปิดป้องไม่ยอมให้สวมหน้ากากหรือใช้มือดึงหน้ากากออกต่อสู้อย่างรุนแรง หุบตี หยิก ข่วน ดิ้น เตะถีบพยาบาลหรือผู้ดูแล เป็นต้น ด้านการแสดงออกทางใบหน้า เช่น เบือนหน้าหนีไม่ยอมให้สวมหน้ากาก มีน้ำตาไหลหรือมีน้ำตาไหลออกมา และด้านการพูดและการร้องไห้ เช่น พูดเสียงสั่น ร้องไห้เบา ๆ หรือครวญครางออกมา เป็นต้น

(วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์, 2550) และเมื่อเด็กมีการต่อต้านต่อการรักษาโดยการแสดงพฤติกรรมต่อความกลัวออกมา จะส่งผลให้เด็กมีอาการแทรกซ้อนได้จากการพ่นยาแบบฝอย

ละอองได้ คือ มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น หยุดหายใจ หรือหายใจเร็วเป็นช่วงๆได้ ส่งผลให้ยาเข้าไปสู่ปริมาณพื้นที่ในปอดได้น้อยลง เด็กได้รับการสูดพ่นยาแบบฝอยละอองไม่เต็มที่ และทำให้การรักษาหรืออาการของโรคที่เป็นอยู่หายช้าลง (Bowden & Greenberg, 2003) และเด็กอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการพ่นยา ฝอยละอองในครั้งต่อไป นอกจากนี้เมื่อเด็กเกิดความกลัวแล้ว ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวและกลับมามีพฤติกรรมถดถอยได้ เช่น คุดนิ้วมือ คุดขูดนม ปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น (สกุณา บุญนรากร, 2554) จากความกลัวดังกล่าวของเด็กวัยนี้แสดงให้เห็นได้ว่า เด็กวัยนี้ยังมีความคิดที่ยังไม่สามารถแยกแยะความจริงกับจินตนาการได้ รับรู้ ว่าสิ่งที่ตนได้รับคือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ แต่ไม่เข้าใจหรือรับฟังเหตุผลของคนอื่นว่าเป็นอย่างไร ยังยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่เข้าใจในความคิดที่เป็นนามธรรม ยังคิดว่าการถูกทำร้ายร่างกายหรือต้องพบเจอคนแปลกหน้าเป็นเรื่องที่น่ากลัวสำหรับเด็กวัยนี้ (Wong et al., 2013; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวิธีที่จะช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนได้ คือ การเบี่ยงเบนความสนใจในเด็ก (จิรวัช เกษมสุข, 2552; ทศนีย์ ไทยนรินทร์ประเสริฐ, 2560; เนตรฤทัย ภูนาทอม & สุชาดา ปราบมิชัย, 2555; ปกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558)

ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget

Piaget เป็นนักจิตวิทยาเด็กที่มีแนวคิดพื้นฐาน โดยเชื่อว่า เด็กทุกคนมีพัฒนาการตามวัยเป็นลำดับขั้น และเด็กไม่ได้เกิดมาพร้อมกับความรู้และความคิด เด็กเรียนรู้โลกภายนอกและพัฒนาความคิดไปตามลำดับขั้นตอน พัฒนาการทางด้านสติปัญญาจะพัฒนาไปพร้อมกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

ลำดับขั้นพัฒนาการทางการรู้คิดของ Piaget มี 4 ขั้น ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

1. ขั้นประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Sensorimotor stage) ช่วงแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ขั้นนี้เป็นช่วงวัยทารกที่เริ่มเข้าใจโลกภายนอกด้วยการใช้ประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น และอวัยวะในการเคลื่อนไหวโดยทารกจะมีพฤติกรรมปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex behavior) เพื่อสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว แต่เมื่อเข้าสู่วัยทารกตอนปลายประสาทสัมผัสและอวัยวะในการเคลื่อนไหวจะมีความสลับซับซ้อนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ขั้นก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage) ช่วงอายุ 2-7 ปี ในขั้นนี้เด็กเริ่มจะแสดงการติดต่อกับสังคมภายนอกด้วยการใช้ภาษาพูด สัญลักษณ์ จินตนาการ การขีดเขียน วาดรูปภาพ เพื่อสื่อถึงความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองคาดหวัง โดยจะมีการตอบสนองต่อวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามแนวทางที่ควรจะเป็น และในช่วงสองปีสุดท้ายของพัฒนาการในขั้นนี้ เด็กจะ

มีการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) ลดลง พร้อมทั้งสามารถเข้าใจมุมมองที่แตกต่างของผู้อื่นได้ บางครั้งเรียกขั้นนี้ว่า ขั้นสัญลักษณ์ (Symbolic stage) ซึ่งในขั้นพัฒนาการนี้เป็นขั้นพัฒนาการที่แสดงให้เห็นได้ชัดในเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ยังไม่เข้าใจความคิดของผู้อื่น ทำให้มีมุมมองแตกต่างจากคนอื่น ทำให้ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง ยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุเป็นผลที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถที่จะกล้าเผชิญกับความจริงได้ต่อไป เพราะยังไม่เข้าใจถึงความจริงที่เป็นนามธรรม ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ผิดแปลกไปได้ เช่น การที่เด็กมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง การเจาะเลือด การเจาะหลัง เป็นต้น ทำให้เด็กเกิดความคิดว่าสิ่งที่กำลังเผชิญส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ ทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

3. ขั้นปฏิบัติการเชิงรูปธรรม (Concrete operational stage) ช่วงอายุ 7-11 ปี ขั้นนี้เป็นขั้นที่เด็กสามารถกล่าวถึงสิ่งของต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่รอบตัวหรือที่เป็นวัตถุ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ รวมทั้งสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล สามารถแยกแยะการรับรู้ เข้าใจหมวดหมู่ ประเภทของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว รวมทั้งเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ทั้งแบบแยกส่วนและแบบองค์รวม เช่น เข้าใจว่าสุนัขเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสัตว์ บ้านเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น

4. ขั้นปฏิบัติการเชิงนามธรรม (Formal operational stage) ช่วงอายุ 11-15 ปี และตลอดไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ เป็นขั้นพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ ได้แก่ ความคิดด้านนามธรรม สามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ กระทบการคิดและการตัดสินใจอย่างมีระบบ และมีเหตุผล

นอกจากนี้ในแต่ละขั้นตอนจะพัฒนาเป็น โครงสร้างของความคิด การเรียนรู้ และการรับรู้ ซึ่งเรียกว่า “scheme” ได้แก่ รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลใช้ในการคิดนึกและแสดงออก ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น ในวัยทารกจะมีรูปแบบพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ชัด เช่น การดูดนม การดูดนิ้ว การจับขวดนม เป็นต้น ส่วนหลักของพัฒนาการด้านการรับรู้ตามแนวคิดของ Piaget (1973) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการรับรู้ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อบุคคลนั้น (Assimilation) และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของบุคคลในการรับรู้ข้อมูลใหม่ (Accommodation) ทั้ง 2 ขั้นตอนจะเกิดขึ้นโดยผ่านหลักการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน 3 ประการ คือ การจัดระบบ (Organization) การปรับตัว (Adaptation) และการรักษาสมดุล (Equilibration) หลักการเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ต่อกันในกระบวนการพัฒนาไปตามสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

1. การจัดระบบความคิด (Organization) บุคคลจะเริ่มเรียนรู้ที่จะจัดวางและประสานความรู้ของตนอย่างเป็นระบบตั้งแต่วัยทารก โดยมีการจัดระบบความคิดให้เป็นระเบียบ วิธีการ

จัดระบบ จะมีความซับซ้อนมากขึ้นตามวัย เช่น ในเด็กวัยก่อนเรียนจะมีการจำแนกแยกประเภทตามระบบความคิดในเรื่องการแยกรูปภาพคน สัตว์ได้ และเมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียนจะมีการรับรู้สามารถเรียกชื่อครูและเพื่อนได้ ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น เป็นต้น

2. การปรับตัว (Adaptation) โดย Piaget ได้จำแนกขั้นตอนดังกล่าวออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การรับรู้สิ่งใหม่และการปรับเปลี่ยนแนวความคิดเพื่อจะรับรู้สิ่งใหม่ เช่น ในเด็กวัยก่อนเรียนจะมีการรับรู้ถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ เข้าไปในความคิดหรือจากประสบการณ์ที่เด็กเคยได้รับ เช่น เด็กที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำ จะมีความคุ้นเคยกับสถานที่ในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ได้ดีกว่าเด็กป่วยอื่นที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ของใหม่และการปรับเปลี่ยนความคิดในการสืบเนื่องต่อไปในพัฒนาการของบุคคลในวัยต่าง ๆ ต่อไป เป็นต้น

3. การรักษาสมดุล (Equilibration) เป็นการรักษาสถานภาพของตนเองระหว่างโครงสร้างการรับรู้ของเด็กเองกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การที่เด็กพยายามรักษาสมดุลนี้ไว้จะทำให้เด็กมีพัฒนาการเปลี่ยนจากการรับรู้สิ่งใหม่มาสู่การปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองในการรับรู้สิ่งใหม่ การรักษาสมดุลก่อให้เกิดพัฒนาการในทางบวก เช่น การรับประทานข้าวของเด็กต้องให้ช้อนตัก โดยเด็กจะมีประสบการณ์เดิมในการใช้ช้อนตักของเล่นมาใช้ในการตักอาหาร ทำให้เด็กสามารถปรับตัวให้เกิดความสมดุลที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ใหม่กับการรับรู้ของเด็กได้ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1973) เป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเด็กวัยต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละช่วงอายุ ขึ้นอยู่กับอายุและพัฒนาการของเด็กในวัยนั้น ๆ โดยส่วนใหญ่วัยที่สามารถแสดงออกทางความคิดสติปัญญาได้ดี คือ เด็กวัยก่อนเรียนในช่วงอายุ 3-6 ปี ซึ่งวัยนี้จะมีพัฒนาการทางความคิดที่สามารถแสดงออกมาให้เห็นได้ชัด คือ ขั้นก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage) เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ยังไม่เข้าใจเหตุผลที่เป็นนามธรรม มีความคิดและมุมมองแตกต่างจากวัยอื่นไม่สามารถแยกแยะความถูกต้องที่เกิดขึ้นที่กำลังเผชิญได้ ยังเข้าใจว่าสิ่งที่กำลังเผชิญเป็นความฝันเหมือนจินตนาการ ส่งผลให้เด็กวัยนี้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือถูกทำหัตถการ เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง การเจาะเลือด การเจาะหลัง เป็นต้น มีความคิดว้าวและเข้าใจผิดว่าตนเองกำลังได้รับอันตราย ทำให้เด็กไม่สามารถเผชิญหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น การที่จะทำให้เด็กมีความคิดและการรับรู้ที่ถูกต้องในการเผชิญปัญหา คือ ต้องให้เด็กรู้จักเรียนรู้จดจำสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบก่อน เมื่อเด็กมีความรู้และสามารถจัดระบบความคิดได้จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น กล่าวที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคามให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์นั้น ๆ ได้ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้องให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับ

โลกภายนอกใหม่ ๆ ได้

ดังนั้นการที่จะช่วยลดความกลัวให้กับเด็กวัยนี้ได้ต้องเริ่มจากการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก เพราะ Piaget (1973) เชื่อว่า เด็กจะมีการความคิดและจดจำ เลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่มาใช้ในขั้นของกระบวนการเกิดการเรียนรู้คิดในขั้นตอนแรก คือ เด็กจะมีความคิดจำเรื่องราวที่พบเห็นที่เคยถูกสอนมาตั้งแต่เด็ก เมื่อโตขึ้น เด็กจะมีการนำเสนอประสบการณ์ที่เคยถูกกระทำนำออกมาใช้เพื่อให้อยู่รอด เช่น เมื่อเด็กไม่เคยเข้ารักษาโรงพยาบาล แต่ไม่กลัวการรักษาในครั้งแรก เพราะคิดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่แปลกใหม่ พ่อแม่เคยเข้าโรงพยาบาลแล้วไม่ร้องไห้ มีของเล่นให้เล่น มีเพื่อนมากมาย ทำให้เด็กมีการซึมซับประสบการณ์เหล่านี้ว่าโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือ บุคคลที่ใส่ชุดขาวคือนางฟ้า ที่ช่วยให้เด็กมีพลังวิเศษ หายจากโรคที่ป่วยได้ เมื่อเด็กมีการจดจำในประสบการณ์ที่ดี จะช่วยให้เด็กเข้าใจและปรับตัวเมื่อมารักษาในโรงพยาบาลได้ ไม่กลัวบุคคลเหล่านี้ เหมือนเช่น การฟันยาฝอยละออง ถ้าจะทำให้เด็กวัยก่อนเรียนลดความกลัวต่อการฟันยาได้ต้องให้เด็กมีการเรียนรู้เข้าใจกับสถานการณ์การฟันยา เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการฟันยา ขั้นตอนการฟันยา เพื่อให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าการฟันยาไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ซึ่งเมื่อเด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เด็กสามารถปรับตัวให้ความร่วมมือในการฟันยาแบบฝอยละอองได้ และสามารถรักษาความสมดุลที่จะเผชิญกับสถานการณ์การฟันยาในครั้งต่อไปได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ถ้าเด็กมีการรับรู้และเข้าใจสามารถปรับตัวต่อความกลัวได้ตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Piaget (1973) ในกระบวนการเกิดการเรียนรู้คิดทั้ง 3 กระบวนการ คือ การจัดระบบ การปรับตัว และความสมดุลจะช่วยให้เด็กมีความกลัวลดลง ทำให้เด็กกล้ายอมรับ เผชิญกับความจริงหรือสิ่งแวดลอมใหม่ ๆ ได้ และจะทำให้เด็กเกิดความสมดุลในร่างกายที่ว่า ความกลัวในการไปโรงพยาบาลหรือได้รับการรักษาต่าง ๆ ในโรงพยาบาลไม่เรื้องน่ากลัว และทำให้เด็กได้รู้จักมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับพยาบาล เพื่อนข้างเตียงใหม่ ๆ มากขึ้น และได้ของรางวัลหรือขนมตอบแทนเมื่อหายป่วยหรือให้ความร่วมมือในการรักษาแต่ละครั้งได้

กิจกรรมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียนจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาตามทฤษฎีของ Piaget คือ มีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่สามารถแยกแยะความจริงที่เกิดขึ้นกับความฝันได้ แต่พัฒนาการที่แสดงออกให้เห็นได้ชัดกว่าเด็กวัยอื่น คือ พัฒนาการด้านอารมณ์ คือ เด็กวัยนี้จะมีอารมณ์กลัว ทำให้เด็กยังไม่สามารถเรียนรู้หรือมีความคิดได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องจริงหรือมาจากจินตนาการ ความคิดของตน เนื่องจากมีความคิดหรือจินตนาการที่สูง และ บางครั้งเด็กอาจมีประสบการณ์ความกลัวมาก่อนหรือจากการเลียนแบบบุคคลใกล้ชิดที่มีความกลัว เช่น บิดามารดา เพื่อน เป็นต้น

ทำให้ส่งผลต่อความกลัวกับเด็กวัยนี้ (Glasper & Richardson, 2006; Wong et al., 2013) เมื่อเกิดความกลัวขึ้นในเด็กจะส่งผลให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง การฉีดยา หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และทำให้เด็กมีความรู้สึกนึกคิดว่าความกลัวที่กำลังเผชิญก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับตนเองตามมา ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยลดความกลัวให้เด็กได้ คือ การใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เด็กมีความเข้าใจกับสิ่งที่กำลังเผชิญหรืออาจใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กเพื่อลดความกลัวของเด็ก ซึ่งมีเทคนิคต่าง ๆ มากมายที่จะช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนหรือช่วยให้เด็กสามารถเผชิญกับความกลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ (Morton, 2007; Smith, 2007)

1. การอธิบายด้วยคำพูด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ส่วนรายละเอียดของข้อมูลที่เด็กจะได้รับขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กแต่ละวัย เพราะเด็กบางคนอาจจะยังไม่เข้าใจเหตุการณ์ได้อย่างดี เข้าใจความหมายที่ผิดออกไป ยังแยกแยะความเป็นเหตุและผลไม่ได้ว่าเรื่องใดเป็นจริงหรือเป็นเรื่องในจินตนาการ (Wong & Hess, 2000)

2. การให้ดูหนังสือที่มีภาพประกอบ โดยมีการใช้สื่อที่ดึงดูดใจจะทำให้เด็กง่ายต่อการเข้าใจ เช่น รูปภาพ ภาพพลิกหรือหนังสือการ์ตูน เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่จะชอบดูรูปภาพที่มีสีสัน ชอบภาพการ์ตูน จากการศึกษาของ เนตรฤทัย ภูนาถลม และสุชาดา ปราบมิชัย (2555) ถึงผลของโปรแกรมการเล่านิทานร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน โดยให้ผู้ปกครองเล่านิทานให้เด็กฟังประกอบกับให้เด็กดูรูปภาพในนิทานตามไปด้วยในขณะที่เด็กฉีดวัคซีนในกลุ่มทดลอง พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่านิทานมีความกลัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.01$) และการศึกษาของ ทศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ (2560) ศึกษาผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นยาแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้หนังสือการ์ตูนที่เป็นการเล่านิทานและมีภาพประกอบที่มีสีสันสดใสให้ เด็กกลุ่มทดลองได้ดูและฟังการเล่านิทานไปด้วยในขณะที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง พบว่าเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้หนังสือการ์ตูนมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) เช่นกัน แต่วิธีการให้อ่านเอกสารไม่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจาก เด็กส่วนใหญ่ยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้

3. การชมวิดิทัศน์ เป็นการให้ข้อมูลโดยมีการใช้สื่อที่มีภาพประกอบโดยภาพมีการเคลื่อนไหว มีเสียง เพื่อให้เด็กได้เห็นและเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้แต่เป็นการจดจำเหตุการณ์ในแต่ละเวลาอันสั้น ยังไม่สามารถปะติดปะต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จะเข้าใจเพียงบางส่วน ซึ่งเป็นวิธีที่ดึงดูดความสนใจให้กับเด็กได้เป็นอย่างดี ซึ่งสิ่งสำคัญคือ ผู้ปกครองหรือพยาบาลควรดูไปพร้อมกับเด็ก พร้อมอธิบายลำดับเหตุการณ์ในสิ่งที่เด็กยังไม่เข้าใจไปพร้อมกัน จะทำให้เด็ก

มีความคิด ความเข้าใจได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ ปกรณ์ ผดุงศิลป์ (2558) ถึงการเปรียบเทียบ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัล เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการพ่นยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-5 ปีที่มีการติดเชื้อโรกระบบทางเดินหายใจหรือโรคหืด ที่ได้รับการพ่นยาฝอยละออง โดยใช้ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวขณะได้รับการพ่นยา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการ เบี่ยงเบนการสนใจโดยใช้การ์ตูนภาพเคลื่อนไหว มีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ ($p < .05$) และการศึกษาของ นันทนา ศรีเทพ (2549) ถึงผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน โดยให้ กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับยาพ่นแบบฝอย ละออง” พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์มีพฤติกรรมความ กลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลปกติ ($p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษางานวิจัยผลของโปรแกรมการ ใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยได้ให้กลุ่มทดลอง มีผู้วิจัยดำเนินการเล่าเรื่องผ่านวีดิทัศน์ที่มี ภาพเคลื่อนไหวเรื่อง “หนูเจมส์กับเข็มหมัศจรรย์” เป็นภาพ การ์ตูนเป็นรูปภาพสี่เหลี่ยมเคลื่อนไหวได้ตามความชอบของเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-11 นาที พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$) ซึ่งการให้ข้อมูลวิธีนี้เป็นวิธี ที่เหมาะกับเด็กวัยก่อนเรียนเพราะสามารถช่วยลดความกลัวได้และทำให้การรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ (สุชาดา สุนทรศิริทรัพย์ และวนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, 2555)

4. การเล่นบทบาทสมมติ (Dramatic play) เป็นการเล่นที่พบมากที่สุดของเด็กอายุ 2-7 ปี เนื่องจากเด็กวัยนี้จะมีความคิดและจินตนาการที่สูง โดยเด็กวัยนี้จะชอบเล่นบทบาทสมมติที่ เลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์และจิตใจของเด็ก และการแก้ไขปัญหาลูกๆ การเล่นบทบาทสมมติจะช่วยให้เด็กรู้สึกถึง การปลดปล่อยได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ นอกจากนี้การเล่นบทบาทสมมติยังเป็นวิธีการ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการทำกิจกรรมพยาบาลได้ดี เช่น การใช้สิ่งของที่เด็กชอบ เช่น ตุ๊กตา หุ่นมือมาประกอบกับการเล่าเรื่องหรือนิทานที่เด็กชอบ หรืออาจมีการใช้อุปกรณ์ อย่างอื่นที่เสมือนจริงมาประกอบการเล่น จะทำให้เด็กรู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งของนั้น และช่วยให้เด็ก เกิดความกลัวลดลงได้ จากการศึกษาของ รสสุคนธ์ อยู่เย็น (2557) ถึงผลของการจัดกิจกรรม การเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาทสมมติที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 4-5 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 จำนวน 20 คน ทำกิจกรรมการเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาทสมมติในช่วงเวลาเรียนปกติ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 25 นาที พบว่า หลังการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาท

สมมติกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในตนเองจากการทำกิจกรรม เช่น ด้านความกล้าแสดงออก การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และความรับผิดชอบสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิรวรรณ เกษมสุข (2552) ถึงผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกล้าการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มทดลองที่เป็นเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 24 คน โดยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่ผู้ป่วยเด็กโดยการเล่นบทบาทสมมติ และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมจากนั้นจึงให้เด็กได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีพฤติกรรมความกล้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ($p < .05$)

5. การเล่นอุปกรณ์การแพทย์ของจริง (Medical play) การเล่นวิธีนี้ใช้การเล่นโดยให้เด็กได้สัมผัสกับอุปกรณ์การแพทย์ของจริง ซึ่งจะทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่จินตนาการไปเอง นอกจากนี้ยังทำให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและลดความกลัวจากอุปกรณ์การแพทย์ของจริงได้ และสามารถควบคุมสถานการณ์ความกลัวที่คุกคามได้ (Eldridge, 1997) วิธีการนี้เหมาะสำหรับเด็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียนมากที่จะช่วยลดความกลัว (Craff & Denehy, 1990) จากการศึกษาของ กัญญาวิวี เกิดมงคล (2554) ถึงผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกล้าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน โดยพยาบาลใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่นนิทานแล้วคอยกระตุ้นให้เด็กสนใจนิทานและสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็กในกลุ่มทดลอง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดา มีความกล้าการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ($p < .05$)

6. การเล่นหุ่นมือ (Finger puppet) เป็นกิจกรรมที่สามารถเล่นกับเด็ก ๆ ได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนถึง 6 ปี เป็นการเล่นที่ให้ความแปลกใหม่ และสอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กที่ชอบการเล่นแบบ การจินตนาการ และชอบความตื่นเต้น โดยทั่วไปหุ่นนิ้วมือจึงนำมาเป็นของเล่นสำหรับเด็กภายในกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งช่วยสร้างเสริมทักษะทางการฟัง และการพูด การใช้กล้ามเนื้อในการขยับปลายนิ้วเพื่อเชิดหุ่น และช่วยในการคิดและการจำ เช่น ใช้ประกอบในการเล่านิทาน โดยใช้หุ่นเป็นตัวละคร แสดงท่าทางกิริยาให้เข้ากับเนื้อเรื่องที่กำลังเล่า จะช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างจินตนาการกับความเป็นจริงได้ดีขึ้นอีกด้วย (จุฬารัตน์ นิมริกษ์, 2558) อย่างไรก็ตามการนำหุ่นมือมาประยุกต์ใช้ในการช่วยลดความกลัวในเด็กป่วยยังไม่พบการศึกษามีเพียงการศึกษาในเด็กปกติเท่านั้น ดังการศึกษาของ สุริพร มุ่งงา และศรีกัญภัตสร

รังสีบวรกุล (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาวิสัยทัศน์นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ด้วยกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพ โดยผู้วิจัยเล่านิทานประกอบภาพพร้อมกับการใช้หุ่นนิ้วมือและหุ่นมือเป็นตัวประกอบในการเล่านิทานให้กับเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ทุกวันวันละไม่เกิน 20 นาที พบว่า พฤติกรรมด้านวิสัยทัศน์ของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพ มีคะแนนหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ พัฒน์นรี จันทราภิรมย์ (2559) ที่ศึกษาการศึกษาผลของการใช้สื่อนิทานเพื่อพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยเล่านิทานประกอบกับการใช้สื่อในการเล่าด้วยการใช้ผ้าสักหลาด ภาพสามารถหยิบจับให้เคลื่อนไหวได้มีมิติ การเล่านิทานจากภาพแผ่นเดียว ภาพไม่มีการเคลื่อนไหว ส่วนการเล่านิทานจากหุ่นกระดาษ ตัวการ์ตูนสามารถเคลื่อนไหวได้ เพื่อนำผลมาพัฒนาสื่อการเล่านิทาน และนำมาใช้ในส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองของการใช้สื่อการเล่านิทานทั้ง 3 ชนิดมีความแตกต่างโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสื่อนิทานที่มีค่าเฉลี่ยของการทดสอบความคิดสร้างสรรค์จากผ้าสักหลาด จะมีค่าสูงสุด รองลงมาเป็นหุ่นกระดาษและภาพแผ่นเดียวตามลำดับ

ประโยชน์ของหุ่นนิ้วมือ

หุ่นนิ้วมือเป็นของเล่นชนิดหนึ่งที่มีขนาดเล็กกะทัดรัด สามารถสวมใส่นิ้วที่ละนิ้วได้ และตัวละครสามารถเคลื่อนไหวตามเนื้อเรื่องในหนังสือนิทานได้ตามที่ต้องการ เป็นของเล่นที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินและดึงดูดใจสำหรับเด็กทุกเพศทุกวัย รวมทั้งช่วยฝึกทักษะในด้านพัฒนาการต่าง ๆ ของเด็ก ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม เป็นต้น ซึ่งประโยชน์ของหุ่นนิ้วมือ มีดังนี้ (จุฬารัตน์ ฉิมรักษ์, 2558)

1. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการและทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็ก ให้มีการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อและระบบประสาทในการสั่งการให้มีการเคลื่อนไหวตามเนื้อเรื่องของหุ่นที่ใช้ในการแสดง
2. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคม จะทำให้เด็กรู้จักเรียนรู้ผู้อื่นและสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ซึ่งก่อให้เกิดความสามัคคี มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและช่วยฝึกให้เด็กกล้าแสดงออก กล้าที่จะโต้ตอบพูดคุยระหว่างเพื่อนด้วยกันจากเรื่องที่เล่าและตัวละครที่เด็กชอบ
3. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ โดยเด็กจะได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้ตนเองพร้อมกับการแสดงออกทางความคิด ความฝันจากประสบการณ์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งมีโอกาสแสดงจินตนาการเชิงสร้างสรรค์ ให้ปรากฏ การเชิดหุ่นจึงเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสนใจ

ของตน

4. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางภาษา หุ่นสามารถส่งเสริมการใช้ภาษาของเด็กให้ดีขึ้น ด้วยการใช้นุ่นสร้างการเริ่มต้น “ประสบการณ์ทางภาษา” โดยใช้นุ่นเป็นตัวละคร แล้วใช้นุ่นเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง ออกคำสั่งให้ออกเสียงตามหุ่น เด็กก็จะได้รับความสนุกสนานผ่านการเรียนจากหุ่น นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในการพูด การอ่าน และการฟัง ทำให้เด็กรู้จักตั้งใจฟัง กล้าพูดและออกเสียงมากขึ้น

5. ใช้นุ่นเป็นสื่อในการสอนวิชาต่าง ๆ ได้หลายวิชา เช่น ศิลปะ คณิตศาสตร์ ร้องเพลง เกม ตลอดจนวิชาวิทยาศาสตร์ เช่น นำหุ่นมาตกแต่งเป็นต้นไม้ ดอกไม้ เกสร และผีเสื้อ แล้วแสดงการเรียนรู้เรื่อง ขบวนการผสมเกสรดอกไม้ จะทำให้การเรียนรู้สนุกสนาน เข้าใจง่ายขึ้น

6. การเล่นหุ่นนิ้วมือช่วยสร้างสถานการณ์จำลอง ฝึกให้เด็กเข้าใจบทบาทสมมติ และวิธีแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความคิดโดยยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง มีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกมาให้เห็นถึงอารมณ์ของความกลัวให้เห็นได้ชัดกว่าเด็กวัยอื่น ๆ ได้แก่ กลัวบุคคลแปลกหน้า กลัวการได้รับบาดเจ็บ เช่น พลัดตกหกล้ม และกลัวการรักษาในโรงพยาบาล เช่น กลัวการฉีดยา และการทำหัตถการต่างๆ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีสถานการณ์คุกคามที่เด็กต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละออง ซึ่งจากการศึกษาพบวิธีการเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนด้วยเทคนิคต่างๆหลายวิธี ได้แก่ การเล่นบทบาทสมมติ การเล่านิทาน การใช้สื่อวิดิทัศน์ และการเล่นเกมดิจิทัล เป็นต้น (จิรวรรณ เกษมสุข, 2552; ทศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ, 2560; นันทนา ศรีเทพ, 2549; เนตรฤทัย ภูนาทอม & สุชาดา ปราบมิชัย, 2555; ปกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558) สำหรับการใช้นุ่นนิ้วมือหรือหรรษาประกอบการเล่านิทานเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดี เนื่องจากตัวละครแต่ละตัวของหุ่นนิ้วมือนั้นมีสีสันสดใส สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กวัยก่อนเรียน ช่วยให้เด็กสามารถรู้สึกเพลิดเพลินกับตัวละครแต่ละตัว เด็กสามารถจับต้องกับตัวละครมาใส่ที่นิ้วแต่ละนิ้วได้เอง ให้เห็นถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมของเด็กที่เริ่มมีความคุ้นเคยและไว้วางใจในการให้ความร่วมมือกับพยาบาล เสริมสร้างทักษะด้านการฟังและการใช้ความคิดความเข้าใจ โดยจะช่วยให้เด็กเข้าใจในเรื่องความคิดระหว่างจินตนาการกับความเป็นจริงได้มากขึ้น (จุฬารัตน์ ฉิมรักษ์, 2558) และช่วยให้เด็กได้รู้จักจัดระบบความคิด เพราะเด็กวัยนี้สามารถจำแนกแยกประเภทตามเรื่องการแยกรูปภาพต่าง ๆ ได้ ซึ่งทำให้เด็กเกิด

การเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น (Piaget, 1973) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำหุ่นนิ้วมือหรรษา ประกอบ การเล่นนิทานมาใช้ในการลดความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียน ได้จัดระบบความคิดให้เข้าใจในการพ่นยาฝอยละอองที่ง่ายขึ้น ให้ความร่วมมือในการพ่นยาฝอยละอองต่อไป และมีความกลัวลดลง





บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลองครั้งเดียว (Two-group posttest-only design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความถี่ของการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษารักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลและได้รับการพ่นยาฝอยละอองเป็นครั้งแรก ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวนเฉลี่ย 12 รายต่อเดือน (เวชระเบียน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษารักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลและพ่นยาฝอยละอองครั้งแรก ด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยกำหนดตามคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Acute bronchiolitis, Pneumonia, Asthma และ Croups
2. ไม่เคยได้รับการพ่นยาฝอยละอองมาก่อน
3. มีคำสั่งแพทย์ให้ได้รับการรักษาให้พ่นยาแบบฝอยละออง
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว และระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น

5. พูดคุยด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง

6. ผู้ปกครองอนุญาตและยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ กำหนดตามแนวคิดของ Polit and Beck (2006) ที่กำหนดไว้ว่า ตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน

30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 ราย หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเลือกรายชื่อจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Acute bronchiolitis, Pneumonia, Asthma, Croup และมีการส่งจากแพทย์ให้รักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละออง โดยผู้ป่วยเด็กต้องไม่เคยมีประสบการณ์การพ่นยาแบบฝอยละอองมาก่อน

2. เมื่อได้รายชื่อเด็กป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสมของ Polit and Beck (2006) จำนวน 30 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีลักษณะคล้ายกันด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling)

3. ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 15 ราย เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบตามที่กำหนด จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลองต่อจนครบจำนวน 15 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัจจัยการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contamination of treatment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หุ่นนิ้วมือหรรษา และหนังสือนิทาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1973) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมลดความกลัวโดยการใช้นิ้วมือหรรษาประกอบกับการเล่านิทาน สื่อการสอนประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้นิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน เรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพ่นยา อุปกรณ์ที่ใช้ เช่น หน้ากากพ่นยา กระจาปะพ่นยา สายออกซิเจนและหัวออกซิเจนที่ต่อกับกระจาปะพ่นยา การจัดทำ ขั้นตอนในการพ่นยา และประโยชน์ที่ได้รับจากการพ่นยา

1.2 หนังสือนิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพญา” เป็นหนังสือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ภาษาที่สั้น ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย และมีภาพประกอบการบรรยาย โดยในหนังสือนิทานมีเนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพญา อุปกรณ์ที่ใช้ เช่น หน้ากากพญา กระเปาะพญา สายออกซิเจนและหัวออกซิเจนที่ต่อกับกระเปาะพญา การจัดทำ ขั้นตอนในการพญา และประโยชน์ที่ได้รับจากการพญา

1.3 หุ่นนิ้วมือหรรษา คือ หุ่นที่มีขนาดเล็กกะทัดรัด สามารถสวมใส่ที่นิ้วมือในแต่ละนิ้วได้ ใช้นิ้วมือในแต่ละนิ้วเป็นการขีดแสดงตามเนื้อเรื่องในนิทาน เป็นรูปตัวละครที่มีสีสันสวยงาม สดใส ตัวละครแต่ละตัวสามารถเคลื่อนไหวได้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีตัวประกอบทั้งหมด 9 ตัว ตามเนื้อเรื่องในหนังสือนิทาน ได้แก่ แพทย์พยาบาล ผู้ปกครอง เด็กผู้หญิง เด็กผู้หญิงป่วยใส่หน้ากากอนามัย เด็กผู้หญิงนอนพญา ชุดอุปกรณ์พญา เช่น หน้ากากพญา กระเปาะพญา ท่อจ่ายกลางออกซิเจนที่ต่อกับชุดพญา เป็นต้น

การดำเนินกิจกรรมการทดลองโดยการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจให้กับเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 การลดความกลัวของเด็กก่อนพญาด้วยการเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพญา” ด้วยการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษา โดยลักษณะหุ่นนิ้วมือที่ใช้เป็นหุ่นที่มีสีสันสวยงาม ขนาดกะทัดรัด สามารถใส่ที่นิ้วมือในหุ่นแต่ละตัวได้ ส่วนเนื้อหาในหนังสือนิทานเป็นภาพการ์ตูนที่มีสีสันสดใส เนื้อหาเข้าใจง่ายเหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของเด็กวัยก่อนเรียน ปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ของเด็กก่อนได้รับการพญาแบบฝอยละออง โดยมีการให้ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพญา” พร้อมกับใช้หุ่นนิ้วมือเป็นตัวประกอบในการเคลื่อนไหวตามเนื้อเรื่อง เนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพญา อุปกรณ์ที่ใช้ เช่น หน้ากากพญา กระเปาะพญา สายออกซิเจนและหัวออกซิเจนที่ต่อกับกระเปาะพญา การจัดทำ ขั้นตอนในการพญา และประโยชน์ที่ได้รับจากการพญา โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ภาพการ์ตูนมีสีสันสดใสตามระดับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อดึงดูดความสนใจให้เด็กได้มีความพร้อมในการพญา ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 3 ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยพร้อมให้สติ๊กเกอร์รูปการ์ตูนแก่เด็กวัยก่อนเรียน ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ปริมาณของยาพ่น และระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยา

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับเด็ก และประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพ่น

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยนำมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) ซึ่งเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวที่สังเกตได้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง ซึ่งลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ ดังนี้ ถ้าผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมความกลัวให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมความกลัวให้ 0 คะแนน แบ่งเป็นระยะของการสังเกตออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เริ่มสวมหน้ากากจนสวมหน้ากากเสร็จ ระยะที่ 2 เริ่มเปิดออกซิเจนจนถึงได้รับยาพ่นครบ 1 นาที ระยะที่ 3 ขณะได้รับยาพ่น 1-5 นาที และระยะที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาพ่นนาทีที่ 5 จนกระทั่งยาหมดและนำหน้ากากออก นำคะแนนทั้ง 4 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-72 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .96 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) เท่ากับ .92 มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย

2.3.1 ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกตจำนวน 5 ข้อ

2.3.2 ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกตจำนวน 5 ข้อ

2.3.3 ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกตจำนวน 8 ข้อ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยปรับลักษณะของคำตอบแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวบ้างเป็นบางครั้ง

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวเกิดขึ้นตลอดเวลา

คะแนนของความกลัวเท่ากับ 0-36 คะแนน โดยนำคะแนนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ถ้าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก คะแนนเฉลี่ยโดยรวมคะแนนรวมต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำหนังสือนิทาน เรื่อง “ ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา ” และหุ่นนิ้วมือหรรษาที่มีตัวละคร ได้แก่ พยาบาล เด็กป่วย แพทย์ ผู้ปกครอง ชุมอุปกรณฟันยา ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาพัฒนาการในเด็กปฐมวัยจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละอองไปทดลองใช้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละออง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 20 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว (รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2561) จึงนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม

ขั้นตอนของการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละออง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยให้ทราบ

3. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ปกครองตัดสินใจในการเข้าร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง ไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถที่จะยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ และการตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย และหลังจากได้รับการตีพิมพ์จะทำลายข้อมูลทั้งหมด

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ภายหลังจากนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1.2 ภายหลังโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือผ่านจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดต่างๆใน การรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 15 ราย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย ทั้งนี้เพื่อไม่ให้มีปัจจัยการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contaminate of treatment) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ได้

กำหนด หลังจากนั้นเข้าพบผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และได้มีการแจ้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ปกครองได้รับทราบ และเมื่อผู้ปกครองยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ขั้นตอนทดลอง ประกอบด้วยขั้นก่อนการทดลอง ขั้นทดลอง และขั้นหลังการทดลอง โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม

กิจกรรมของกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก และบันทึกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละอองและผู้ปกครอง
2. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย หลังจากนั้นแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถึงการฟื้นฟูแบบฝอยละออง
3. พยาบาลทำการฟื้นฟูแบบฝอยละอองให้กับเด็กที่ข้างเตียงโดยให้เด็กนอนศีรษะสูง 45-90 องศาเซลเซียส และให้ผู้ปกครองสังเกตอาการข้างเคียงขณะได้รับยาฟื้นฟูแบบฝอยละออง เช่น ใจสั่น มือสั่น เวียนศีรษะ เป็นตะคริว ถ้าพบอาการดังกล่าว ให้แจ้งพยาบาลทันที หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละออง ประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละอองภายในช่วงเวลา 5 นาทีแรกของการฟื้นฟู
4. เมื่อพยาบาลฟื้นฟูหมด ผู้วิจัยมอบหนังสือนิทานให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปเล่านิทานให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน
5. กล่าวขอบคุณผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาฟื้นฟูแบบฝอยละออง เป็นรายบุคคล ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตนเองด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล แจ้งวัตถุประสงค์ และผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง

ขั้นทดลอง

1. การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจให้กับเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

2. การเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา” ด้วยการใช้นิ้วมือหรรษาแก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา” พร้อมกับใช้นิ้วมือเป็นตัวประกอบในการเคลื่อนไหวตามเนื้อเรื่อง เนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพ่นยา อุปกรณ์ที่ใช้ เช่น หน้ากากพ่นยา กระเปาะพ่นยา สายออกซิเจนและหัวออกซิเจนที่ต่อกับกระเปาะพ่นยา การจัดทำ ขั้นตอนในการพ่นยา และประโยชน์ที่ได้รับจากการพ่นยา เพื่อดึงดูดความสนใจให้เด็กได้มีความพร้อมในการพ่นยา ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที โดยมีขั้นตอน ดังนี้

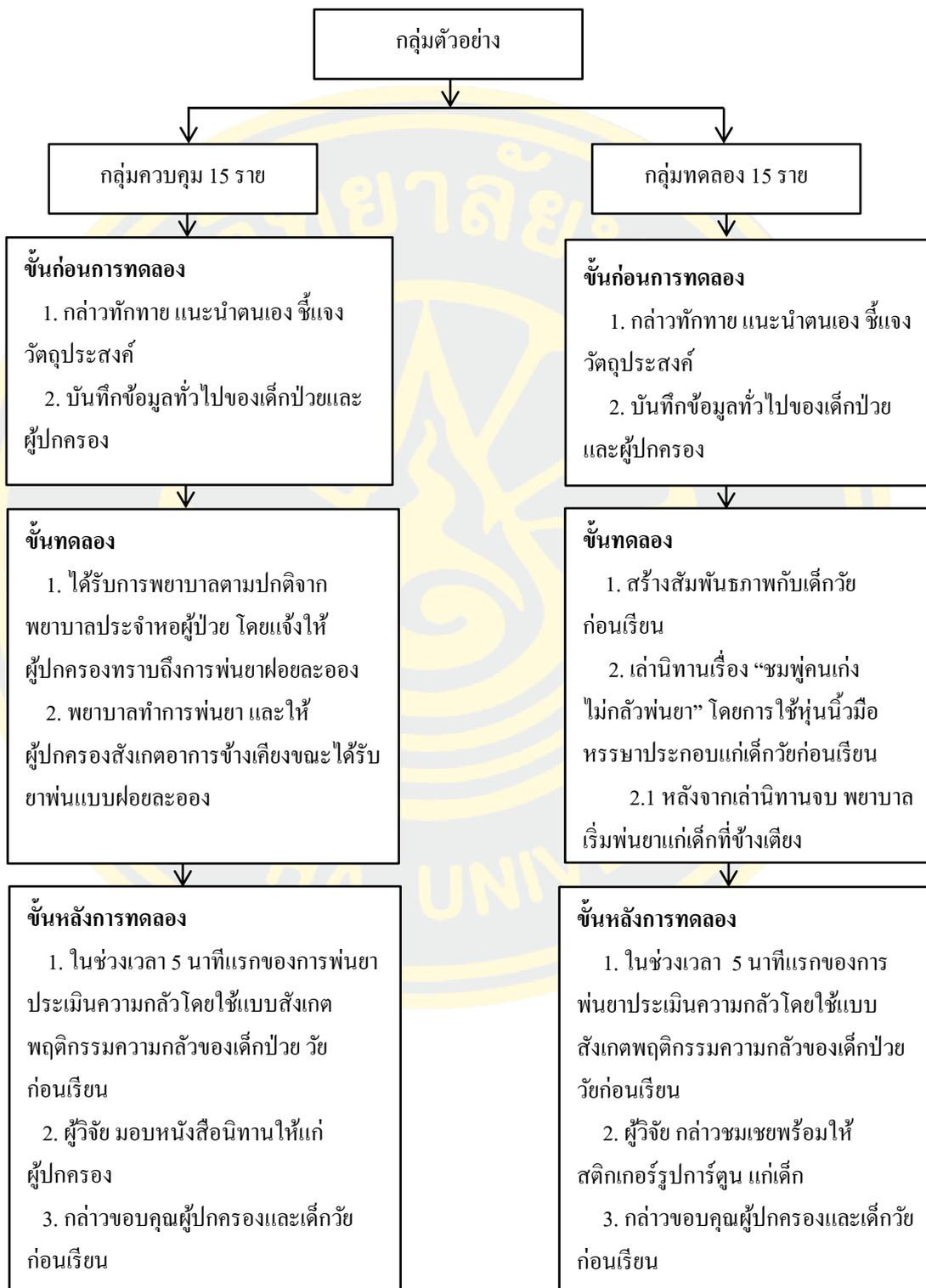
2.1 ผู้วิจัยเริ่มเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา” โดยการใช้นิ้วมือหรรษาเป็นตัวละครประกอบในการเล่านิทานแก่เด็กวัยก่อนเรียนฟังที่ข้างเตียง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยให้ผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยเด็กด้วย เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัย

2.2 หลังจากเล่านิทานประกอบกับการใช้นิ้วมือหรรษาจบ พยายามไปหยิบอุปกรณ์การพ่นยามา แล้วทำการพ่นยาแบบฝอยละอองให้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่ข้างเตียง โดยจัดให้เด็กนอนศีรษะสูงบนเตียงอย่างน้อย 45-90 องศา

ขั้นหลังการทดลอง

1. ในช่วงเวลา 5 นาทีแรกของการพ่นยา ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละออง
2. ผู้วิจัยรอจนพยาบาลพ่นยาหมด ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที จึงกล่าวชมเชยพร้อมให้สติ๊กเกอร์รูปการ์ตูนแก่เด็กวัยก่อนเรียน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

แสดงขั้นตอนการทดลอง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square สถิติการทดสอบของ Fisher's exact test และสถิติ Independent *t*-test
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียว (Two-group posttest-only design) เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฟอยละองในเด็กวัยก่อนเรียน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 3.57 ปี ($SD = .90$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.30 และเพศหญิง ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่เรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 60 และรองลงมา คือ หอบหืด ร้อยละ 26.70

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 3.76 ปี ($SD = 1.10$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.70 และเพศหญิง ร้อยละ 33.30 เด็กยังไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ ร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ เรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ หอบหืด ร้อยละ 20 ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และการวินิจฉัยโรค โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Chi-square และสถิติการทดสอบของ Fisher's exact test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) ส่วนข้อมูลอายุ

ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Independent *t*-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 15$)		กลุ่มควบคุม ($n = 15$)		<i>p</i> -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) ($M = 3.57, SD = .90, \text{range} = 3-6$) ($M = 3.76, SD = 1.10, \text{range} = 3-6$)					.46 ^c
เพศ					.16 ^a
ชาย	11	73.30	10	66.70	
หญิง	4	26.70	5	33.30	
ระดับการศึกษา					.23 ^b
อนุบาลปีที่ 1-3	11	73.30	8	53.30	
ยังไม่เข้าเรียนหนังสือ	4	26.70	7	46.70	
การวินิจฉัยโรค					.50 ^b
หลอดลมฝอยอักเสบ/ ปอดอักเสบ	11	73.30	12	80.00	
หอบหืด	4	26.70	3	20.00	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Chi-square

^b ใช้สถิติ Fisher's Exact test

^c ใช้สถิติ Independent *t*-test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 36.13 ปี ($SD = 9.92$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ แม่บ้าน ร้อยละ 33.30 การศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 80 และมีความสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ อา และยาย ร้อยละ 20 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาฟัน ร้อยละ 66.70

ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 31.67 ปี ($SD = 11.40$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 และเพศชาย ร้อยละ 6.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 รองลงมา คือ

แม่บ้าน/ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20 การศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 86.70 และมีความสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ น้ำ และตา ร้อยละ 13.30 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพื้น ร้อยละ 60 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M = 36.13, SD = 9.92, range = 20-67)	(M = 31.67, SD = 11.40, range = 20-55)			
เพศ				
ชาย	1	6.70	1	6.70
หญิง	14	93.30	14	93.30
อาชีพ				
แม่บ้าน	5	33.30	3	20.00
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	3	20.00
ค้าขาย	3	20.00	0	0.00
รับจ้าง	7	46.70	9	60.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	4	26.70	5	33.30
มัธยมศึกษา	9	60.00	7	46.70
ป.ว.ช./ ป.ว.ส./ อนุปริญญา	2	13.30	0	0.00
ปริญญาตรี	0	0.00	3	20.00
ความสัมพันธ์กับเด็ก				
มารดา	12	80.00	13	86.70
ความสัมพันธ์อื่นๆ เช่น น้ำ อา ตา ยาย	3	20.00	2	13.30

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 15$)		กลุ่มควบคุม ($n = 15$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพ่น				
ไม่เคย	5	33.30	6	40.00
เคย	10	66.70	9	60.00

ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงใบหน้า และด้านการพูดและการร้องไห้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 14.33 ($SD = 1.84$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 5.00 ($SD = .84$) ด้านการแสดงใบหน้า เท่ากับ 5.63 ($SD = 1.03$) และด้านการพูดและการร้องไห้ เท่ากับ 3.80 ($SD = .94$)

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 23.67 ($SD = 5.42$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.27 ($SD = 1.91$) ด้านการแสดงใบหน้า เท่ากับ 7.50 ($SD = 1.95$) และด้านการพูดและการร้องไห้ เท่ากับ 8.93 ($SD = 2.19$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมความกลัว	กลุ่มทดลอง ($n = 15$)				กลุ่มควบคุม ($n = 15$)			
	M	SD	Actual range	Possible range	M	SD	Actual range	Possible range
คะแนนโดยรวม	14.33	1.84	10-18	0-36	23.67	5.42	18-32	0-36
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	5.00	.84	3-6	0-10	7.27	1.91	5-10	0-10
ด้านการแสดงใบหน้า	5.63	1.03	4-7	0-10	7.50	1.95	5-10	0-10
ด้านการพูดและการร้องไห้	3.80	.94	3-5	0-16	8.93	2.19	7-12	0-16

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Independent t -test และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t -test) ดังนี้ 1) การแจกแจงข้อมูลปกติ (Normal distribution) โดยการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า มีค่า $p > .05$ ($p = .07$) และ 2) ข้อมูลทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน โดยการทดสอบด้วยสถิติ Levene's test พบว่า มีค่า $p > .05$ ($p = .56$) จากการทดสอบพบว่า ยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t -test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.32, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	คะแนนความกลัว		t	p-value
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	15	14.33	1.84	6.32	< .001
กลุ่มควบคุม	15	23.67	5.42		

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงใบหน้า และด้านการพูดและการร้องไห้ โดยใช้สถิติ Independent *t*-test พบว่า

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ($t = 4.21$, $p < .001$) ด้านการแสดงใบหน้า ($t = 3.36$, $p < .01$) และด้านการพูดและการร้องไห้ ($t = 8.35$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ด้าน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	5.00	.84	7.27	1.91	4.21	< .001
ด้านการแสดงใบหน้า	5.63	1.03	7.50	1.95	3.36	< .01
ด้านการพูดและการร้องไห้	3.80	.94	8.93	2.19	8.35	< .001

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลองครั้งเดียว (Two-group posttest-only design) เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก นำเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หุ่นนิ้วมือหรรษา แผนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา” และหนังสือนิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา” ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยและผู้ปกครอง และแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละออง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยกลุ่มทดลองได้รับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา” โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยและผู้ปกครอง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square สถิติการทดสอบของ Fisher's exact test และสถิติ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละอองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 3.57 ปี ($SD = .90$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.30 และเพศหญิง ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่เรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 60 และรองลงมา คือ หอบหืด ร้อยละ 26.70

เด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 3.76 ปี ($SD = 1.10$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.70 และเพศหญิง ร้อยละ 33.30 เด็กยังไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ ร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ เรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ หอบหืด ร้อยละ 20

2. ผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 36.13 ปี ($SD = 9.92$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 และเพศชาย ร้อยละ 6.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ แม่บ้าน ร้อยละ 33.30 การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 80 และมีความสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ อา และยาย ร้อยละ 20 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพ่น ร้อยละ 66.70

ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 31.67 ปี ($SD = 11.4$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 และเพศชาย ร้อยละ 6.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 รองลงมา คือ แม่บ้าน/ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20 การศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 86.70 และมีความสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ น้ำ และตา ร้อยละ 13.30 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพ่น ร้อยละ 60

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ การศึกษา และการวินิจฉัยโรค โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ Chi-square และสถิติ Fisher's exact test พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) ส่วนข้อมูลอายุของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงใบหน้า และด้านการพูดและการร้องไห้ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมภายหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 14.33 ($SD = 1.84$)

ส่วนเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 23.67 ($SD = 5.42$)

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลองเด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.32, p < .001$)

5. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ($t = 4.21, p < .001$) ด้านการแสดงใบหน้า ($t = 3.36, p < .01$) และ ด้านการพูดและการร้องไห้ ($t = 8.35, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้ ภายหลังการทดลอง เด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ภายหลังได้รับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน เด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานสามารถลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง เนื่องจากการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน เป็นกิจกรรมการเล่นที่ประกอบด้วยอุปกรณ์ที่มีขนาดเล็กกะทัดรัด สีสดใส สามารถนำตัวละครมาสวมใส่ที่นิ้วมือแต่ละนิ้วได้ และตัวละครสามารถเคลื่อนไหวตามการเล่าเรื่องนิทาน รวมทั้งหุ่นนิ้วมือหรรษานี้ยังช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการฟังและการใช้ความคิดความเข้าใจ โดยช่วยให้เด็กเข้าใจเรื่องความคิดระหว่างจินตนาการกับความเป็นจริงได้มากขึ้น (จุฑารัตน์ นิมิตรักษ์, 2558) จึงเหมาะกับเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่อายุในขั้นเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Preoperational period) เด็กวัยนี้มีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุและผลที่ชัดเจนและยังไม่เข้าใจถึงความจริงที่เป็นนามธรรม ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ผิดแปลกไปได้

(Piaget, 1973; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังเช่น การได้รับการผ่อนคลายละออง ทำให้เด็กเกิดความกลัว และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน จึงช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียน ได้จัดระบบความคิด เพราะเด็กวัยนี้สามารถจำแนกแยกประเภทตามระบบความคิดในการแยกอุปกรณ์ต่างๆได้ ซึ่งทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆมากขึ้น (Piaget, 1973; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551)

นอกจากนี้การนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานมาจัดเป็นกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจก่อนการผ่อนคลายละอองให้เด็กวัยก่อนเรียน ยังช่วยทำให้เด็กเกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนานกับตัวละคร เพราะตัวละครแต่ละตัวมีสีสันสดใส ช่วยดึงดูดความสนใจให้เด็กได้กล้าสัมผัสหรือทำความคุ้นเคยกับตัวละครแต่ละตัวได้ง่าย จึงถือว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจแก่เด็กได้ดี เพราะจะช่วยปรับความคิดให้เด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่อนคลายละอองมากขึ้น เช่น เด็กได้รู้จักกับอุปกรณ์การพ่นยา การปฏิบัติตัวเมื่อต้องได้รับการพ่นยามากขึ้น และทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับว่าการผ่อนคลายละอองช่วยทำให้หายจากการป่วยได้เร็วขึ้น ซึ่งเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนมีการรับรู้ที่ดีต่อสถานการณ์การพ่นยาผ่อนคลายละออง เด็กจะให้ความร่วมมือและปรับตัวต่อการรักษาด้วยการพ่นยาผ่อนคลายละอองได้ง่ายขึ้น ทำให้การพ่นยาผ่อนคลายละอองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานช่วยหันเหความสนใจของเด็กไปจากสิ่งที่มาคุกคามทางด้านร่างกายและจิตใจ เด็กก็จะมีความรู้สึกจดจ่อกับสิ่งเร้านั้นน้อยลง ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย มีความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคามได้ดี และมีความกลัวลดลงได้ (Broome & Hellier, 2000; Morton, 2007; Smith, 2007; จุฑารัตน์ นิมิตรักษ์, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีการลดความกลัวในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่อนคลายละอองหลายวิธี ได้แก่ การเล่นบทบาทสมมติ การเล่านิทาน การให้ดูสื่อวีดิทัศน์ การใช้การ์ตูนเคลื่อนไหว และการให้เล่นเกมดิจิทัล เป็นต้น (จิรวีชร เกษมสุข, 2552; ทศนิษฐ์ ไทโยนิรันประเสริฐ, 2560; นันทนา ศรีเทพ, 2549; เนตรฤทัย ภูนาถลม & สุชาดา ปราบมีชัย, 2555; ปกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558) แต่ยังไม่พบการนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานมาใช้เพื่อลดความกลัวในเด็กป่วยดังกล่าวนี้ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนิษฐ์ ไทโยนิรันประเสริฐ (2560) ที่ศึกษาผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบผ่อนคลายละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เนตรฤทัย ภูนาถลม และสมสมร เรืองวารบูรณ (2557) ที่ศึกษาผลของนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการ

มีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการใช้นวัตกรรมหน้ากากพ่นยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) และการศึกษาเปรียบเทียบการ เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลเพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ต่อการพ่นยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน ที่พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ ($p < .05$) (ปกรณั ศคฺงศิลป์, 2558) จะเห็นได้ว่า การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่า นิทาน ถือว่าเป็นกิจกรรมการเล่นชนิดหนึ่งช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยา ฝอยละอองได้ดี ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย จึงควรจัดกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการพ่นยา ฝอยละอองด้วยการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานเพื่อช่วยลดความกลัวใน เด็กวัยก่อนเรียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเด็กสามารถนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานไปใช้กับเด็กป่วย ที่ได้รับการพ่นยาฝอยละออง เพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กที่ได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ให้มีประสิทธิภาพ
2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาควรจัดการเรียนการสอนโดยสอดแทรกเนื้อหา ในบทเรียนเกี่ยวกับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในการดูแลรักษา เด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง เพื่อให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินและ ลดความกลัวในการพ่นยาแบบฝอยละอองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มีการประเมินพฤติกรรมความกลัวการพ่นยาฝอยละอองใน เด็กวัยก่อนเรียนเพียงครั้งเดียว ดังนั้นเพื่อประเมินผลพฤติกรรมความกลัวการพ่นยาฝอยละออง ที่ลดลง ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีการติดตามผลของการพ่นยาฝอยละอองในครั้งถัดไปของ เด็กป่วยรายเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในครั้งแรก กับครั้งถัดไป
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบ การเล่านิทานในการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจหรือทำหัตถการอื่น ๆ เช่น

การตรวจอัลตราซาวด์ การล้างจมูก การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ออกซิเจน เป็นต้น

3. ควรมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเป็นผู้ประเมินพฤติกรรม ความกลัวของเด็ก เพื่อช่วยลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นและได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด



บรรณานุกรม

- Adam, J., Gill, S., & McDonald, M., (1991). Reducing fear in hospital. *Nursing Times*, 87(2), 62-64.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S., (2003). *Pediatric nursing procedure*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Broome & Hellier. (2000). Using Distraction to reduce reported pain, fear and behavior distress in children and adolescent: A multiple study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 5, 75-85.
- Carr, T. D., Lemanek, K. L., & Armstrong, F. D. (1998). Pain and fear rating: Clinical implications of age and gender differences. *Journal of Pain and symptom Management*, 15, 305-313.
- Clatworthy, S., Simon, K., & Tiedeman, M. E., (1999). Child drawing: Hospital-an instrument designed of age and gender differences. *Journal of Pain and symptom Management*, 15, 305-313.
- Craff, M. J., & Denehy, J. A. (1990). *Nursing intervention for infants and children*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Eldridge, T. M. (1997). Preparing for painful procedure, hospitalization, and surgery. In J. A. Fox (Ed.), *Primary health care of children*. St. Louis: Mosby.
- Essau, C. A., & Petermann, F., (2013). *Anxiety disorders in Children and Adolescents: Epidemiology, risk factors and treatment*. London: Brunner-Routledge.
- Glasper, E. A., & Richardson, J. (2006). *A textbook of children's and young people's nursing*. St. Louis, Missouri: Churchill Livingstone Elsevier.
- Hart, D., & Bossert, E., (1994). Self reported fear of hospitalization school age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(2), 83-90.
- James, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W., (2013). *Nursing care of children: Principles & practice* (4th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Johnson, B. S. (1991). *Psychiatric-mental health nursing adaptation and growth*. Philadelphia: Lippincott.
- Monroe, R. A. (2015). Health promotion of the preschool and family. In M. J. Hockenberry, &

- Wilson, D. (Ed.), *Wong's nursing care of infants and children* (10th ed.) (pp. 537-538). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Moore, A. (1987). Frightened of fear. *Nursing Times*, 83(13), 34-38.
- Morton, N. S. (2007). Management of postoperative pain in children. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*, 92, 14-19.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Collaris, R., (1997). Common childhood fears and their origin. *Behavior Research and Therapy*, 35, 929-937.
- Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V., (1999). Children's fear. *Journal of Pediatric Nursing*, 14, 392-402.
- Ollendick, T. H., & King, N. J., (1991). Origins of childhood fear: An evaluation of Rachman's theory of fear acquisition. *Behavior Research and Therapy*, 29(2), 117-123.
- Patel, D. R., & Rowlett, J., (1995). Presenting problem in behavior disorder. In E. G. Donold, & Mark, L. W, (Ed.), *Behavior Pediatric* (pp. 100-101). New York: Springer-Verlag.
- Piaget, J. (1973). *The child and reality: Problem of genetic psychology*. Oxford, England: Grossman.
- Polit, D. F., & Beck, C. T., (2006). *Nursing research. Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Potts, N. L., & Mandelco, B. L., (2002). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. New York: Delmar.
- Smith, C. A. (2007). Fear and courage. National Network for child care. Retrieved from http://www.nmcc.org/Guidance/dc16_fear.courage.html
- Whaley, L. F., Wong, D. L., Hockenberry, J. M., & Wilson, D., (2010). *Wong's nursing care of infant and children* (6th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Wilson, D., & Hockenberry-Eaton, M., (2013). *Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L., & Hess, C. S. (2000). *Wong and Whaley's clinical manual pediatric nursing* (5th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Wong, D. L., Hockenberry, J. M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., & Ahmann, E., (2013). *Whaley and Wong's nursing care of infant and children* (8th ed.). Missouri: Mosby-Year

Book.

กัญญาวิวีร์ เกิดมงคล. (2554). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการที่ส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จักรพันธ์ สุศิวะ. (2554). Pneumonia. In จ. ส. ประพันธ์ อ่านเปรื่อง, วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์, สุรัชย์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล, (Ed.), *Acute care pediatrics* (pp. 439-442). กรุงเทพฯ: เอ-พลัส พริน.

จิรวัชร เกษมสุข. (2552). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬารัตน์ นิรมัรย์. (2558). การเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการสื่อสารของเด็กปฐมวัยระหว่างการจัดการเรียนรู้โดยการใช้หุ่นมือกับการจัดการเรียนรู้แบบบทบาทสมมติ. วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2(2), 13-23.

ชาคริยา ชีเรนทร. (2556). ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน. In ร. ร. ทิพวรรณ หาราชคุณาชัย, สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีระศักดิ์ ชลไชยะ (Ed.), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี* (pp. 227-228). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ทนันชัย บุญบูรพงศ์. (2552). การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือโกสินทร์.

ทัศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ. (2560). ผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 35(3), 14-24.

นันทนา ศรีเทพ. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เนตรฤทัย ภูนาถลม, & สมสมร เรืองวรรณ. (2557). ผลของนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุก ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 37(2), 25-34.

- เนตรฤทัย ภูนาถลม, & สุชาดา ปราบมีชัย. (2555). ผลของโปรแกรมการเล่านิทานร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(3), 98-106.
- ปกรณ ผดุงศิลป์. (2558). การเปรียบเทียบการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัล เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการพ่นยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดิษฐ์ โคตรสังข์. (2558). ยาที่ใช้ในระบบทางเดินหายใจ. Retrieved from <http://www.kidungdung.Com/ยาที่ใช้ในระบบทางเดินหายใจ>
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. (2551). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์นรี จันทราภิรมย์. (2559). การศึกษาผลของการใช้สื่อนิทานเพื่อพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์เทคโนโลยีคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- มลิวัดย์ ออฟูวงศ์. (2552). การระงับปวดหลังผ่าตัดในเด็ก. In ว. เ. แ. ป. ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ (Ed.), ความปวดและการระงับปวด: *Pain & pain management 2* (pp. 104-105). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- รสสุคนธ์ อยู่เย็น. (2557). ผลของการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาทสมมติที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 2. วารสารวิชาการ *Veridian E-Journal* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับสนุชยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 7(2), 779-787.
- วชิราภรณ์ บ่อน้อย. (2550). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิษณุญา วัฒน. (2551). โรคกลัว. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 12(23), 64-77.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล, & วราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2550). ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารสภาการพยาบาล, 34, 38-49.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1 แนวคิดเชิงทฤษฎี วัยเด็กตอนกลาง (พิมพ์ครั้งที่ 9 ed.). กรุงเทพฯ: สามลดา.

สกุณา บุญนรากร. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.).

สงขลา: เหมการพิมพ์.

สุชาดา ศรีทิพวรรณ. (2552). คู่มือหัตถการในเด็ก. กรุงเทพฯ: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สุชาดา สุนทรศิริทรัพย์, & วนิดา เสนาะสุทธิพันธ์. (2555). ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ เกมดิจิทัลต่อความปวดของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดไส้ติ่ง 24 ชั่วโมง. วารสารพยาบาลศาสตร์ , 30(1), 72-79.

สุชีรา นิมิตรวัฒน์. (2555). ความกลัว: เรื่องที่ไม่น่ากลัว. วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์, 7(13), 62-75.

สุมาลี อ้นตระกูล. (2557). โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง. In อ. ต. สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, ชนาธิป ลือวิเศษไพบูลย์, โอฬาร พรหมลิขิต, เกศรา อัสดามงคล และไพโรจน์ งบประมาณจิเจริญ, (Ed.), กุมารเวชศาสตร์ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed., pp. 899-919). กรุงเทพฯ: นพ ชัยการพิมพ์.

สุรีพร มุ่งงา, & ศรีกัญภัสสร รั้งสีบวรกุล. (2557). การพัฒนาวิทยานิพนธ์ชั้นอนุบาลปีที่ 2 ด้วย กิจกรรมการเล่นิทานประกอบภาพ. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ, 7(2), 1-15.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ดร. จีราวรรณ กล่อมเมฆ อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น
มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญนภา กุลนภาค ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สาขาวิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสาวกรกฎ เจริญสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
โรงพยาบาลชลบุรี





ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบ การเล่านิทานเรื่อง “ ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา ”

ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบกับการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยา
ฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ
Piaget (1973) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษารั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อ
ระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สถานที่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อลดความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละออง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กป่วยวัยก่อนเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟันยาแบบฝอย
ละอองที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กป่วยวัยก่อนเรียนร่วมมือในขั้นตอนการฟันยาแบบฝอยละอองจน
สิ้นสุด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการฟันยาแบบฝอยละออง

วิธีการ

ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบกับการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยา
ฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาเป็นตัวประกอบในการเล่านิทานให้
เด็กป่วยวัยก่อนเรียนเป็นรายบุคคล ใช้คำพูดที่ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้เด็ก
ป่วยวัยก่อนเรียนได้ซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการฟันยาแบบฝอยละออง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 30 นาที

แผนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน
เรื่อง “ ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา ”

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม การสอน	เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์	การ ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วย เด็กป่วยวัยก่อน เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพ่น ยาแบบฝอย ละอองที่ถูกต้อง	บทนำ เด็กที่เข้ารับการ รักษาใน โรงพยาบาลด้วย อาการทางระบบ หายใจ เช่น มีไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยทุก	ขั้นนำ -ผู้วิจัย กล่าว ทักทาย และ แนะนำ ตนเอง	5 นาที	-	-ผู้ป่วยแสดงสี หน้าท่าทางให้ ความสนใจใน การรับฟัง อย่างตั้งใจ -เด็กป่วยวัย ก่อนเรียน ตั้งใจฟัง.....
2.	หายใจเหนื่อยทุก			ตั้งใจฟัง.....
3.	ราย.....
4.	เนื้อหา โดยทั่วไปเด็ก ป่วยวัยก่อนเรียนที่ ต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลด้วย โรคติดเชื้อทางเดิน หายใจ	ขั้นสอน - ผู้วิจัย กล่าว นำ.....	5 นาที	- - เด็กป่วยวัย ก่อนเรียนให้ ความสนใจ...
	สรุป เด็กป่วยวัยก่อนที่ ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ระบบทางเดิน หายใจ.....	ขั้นสรุป - ผู้วิจัยพูด สรุป.....	5 นาที	-	

นิทานเรื่อง ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา



นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

หุ่นนิ้วมือสำหรับประกอบการเล่านิทานเรื่อง
“ ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา ”



เนื้อหานิทานเรื่อง “ ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพญา ”

ชมพู่ : เด็กหญิงวัย 4 ขวบมีอาการ น้ำมูกไหล มีไข้ ไอเสียงคัง และหายใจหอบเหนื่อย คุณแม่พา

ชมพู่มาหาหมอ

คุณหมอ: คุณหมอตตรวจดูอาการของชมพู่แล้วอธิบายให้คุณแม่ฟังว่า ชมพู่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ

ระบบทางเดินหายใจ ต้องทำการรักษาโดยการพ่นยาฝอยละออง

พยาบาล : พี่พยาบาลได้อธิบายอุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาฝอยละอองให้ฟัง

ชมพู่ :

คุณหมอ :

พยาบาล :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BURAPHA UNIVERSITY



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยก่อนเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบ
ฝอยละออง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามข้อมูลที่เป็นจริงและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
(สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ ปี.....เดือน

3. ระดับการศึกษา

อนุบาลชั้นปีที่ 1

อนุบาลชั้นปีที่ 2

อนุบาลชั้นปีที่ 3

ไม่ได้เรียนหนังสือ

4. การวินิจฉัยโรค

() หลอดลมฝอยอักเสบ

() ปอดอักเสบ

() หอบหืด

() กล้องเสียงและหลอดลมอักเสบ

5. ปริมาณของยาฟัน cc.

6. ระยะเวลาที่ใช้ในการฟันยา.....นาที

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ปกครอง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (สำหรับผู้ปกครอง)

1. อายุ ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> ป.ว.ช./ป.ว.ส./อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ).....
5. ความเกี่ยวข้องกับเด็ก

<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> มารดา	<input type="checkbox"/> ความสัมพันธ์อื่นๆ.....
-------------------------------	--------------------------------	---
6. ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพ่น

<input type="checkbox"/> เคย..... ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
---	---------------------------------

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่สังเกตพบในเด็กวัยก่อนเรียน
(สำหรับผู้วิจัย)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราอันดับ 3 ระดับ คือ

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวบ้างเป็นบางครั้ง

2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวเกิดขึ้นตลอดเวลา

คะแนนของความกลัวเท่ากับ 0 – 36 คะแนน โดยนำคะแนนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย

คะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก

คะแนนเฉลี่ยโดยรวมคะแนนรวมต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย

แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบผ่อนคลาย

พฤติกรรมความกลัว	ภายใน 5 นาทีแรกของการพยาบาล		
	พฤติกรรมความกลัว		
	0	1	2
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย			
1. ใช้มือปิดป้องไม่ยอมให้สวมหน้ากากหรือใช้มือดึงหน้ากากออก			
2. ขยับตัวออกห่าง หรือชักแขนขาหนี			
3. ใช้มือจับยึดเกาะผู้ปกครอง			
4.			
5.			
ด้านการแสดงออกทางใบหน้า			
6. สีหน้าเหยเก			
7. เบือนหน้าหนีไม่ยอมให้สวมหน้ากาก			
8. หันศีรษะไปมาตลอด			
9.			
10.			
ด้านการพูดและการร้องไห้			
11. พูดต่อรอง เช่น รอก่อน เดี่ยวก่อน			
12. พูดปฏิเสธการกระทำ เช่น ไม่ทำ.....			
13. พูดขอร้องไห้หยุดการกระทำ เช่น หยุด..			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
คะแนนรวม			



ภาคผนวก
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อ
ความกล้าการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ
ผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นนิทานต่อความกลัวการฟันยา
ฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นนิทาน
ต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเด็กในปกครองของ
ท่านเป็นเด็กที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีเด็กอายุ 3-6 ปีที่เข้ารับการรักษารั้งแรกใน
โรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการ
ฟันยาฝอยละออง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เดือน
พฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจาก
กุมารแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน
ปอดบวม หอบหืด และโรคกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบ 2) มีคำสั่งแพทย์ให้ได้รับการรักษา
ให้ฟันยาแบบฝอยละออง 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ระดับความ
รู้สึกลดลง เป็นต้น 4) พูดคุยด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตาม
ความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง จำนวน 1 ชุด คือ แบบสอบถามเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง
และประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาฟันฝอยละออง ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 5 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองที่มีเด็กในความปกครอง
ของท่านที่ได้รับการรักษาโดยการฟันยาฝอยละอองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความกลัวจากการ
ฟันยาฝอยละอองลดลง

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา หมายเลขโทรศัพท์ 087-7849510 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-2061183

นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอย
ละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อ
ความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครองของ
ท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีอายุ 3-6 ปีที่เข้ารับการรักษารั้งแรกใน
โรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการ
ฟันยาฝอยละออง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เดือน
พฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจาก
กุมารแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน
ปอดบวม หอบหืด และโรคกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบ 2) มีคำสั่งแพทย์ให้ได้รับการรักษา
ให้ฟันยาแบบฝอยละออง 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ระดับความ
รู้สึกตัวลดลง เป็นต้น 4) พูดคุยด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เด็กในปกครองของท่านจะได้รับ คือ ได้รับ
การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา” ใช้เวลา 30 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับข้อมูลและเตรียม
ทางด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวการได้รับการฟันยาฝอยละออง โดยใช้นิ้วมือหรรษาประกอบการ
เล่านิทาน โดยมีหุ่นนิ้วมือหรรษาเป็นตัวประกอบในการเคลื่อนไหวตามเนื้อเรื่อง ส่วนหนังสือ
นิทานใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ภาพการ์ตูนมีสีสันสดใส ตามระดับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัย
ก่อนเรียน เพื่อดึงดูดความสนใจให้เด็กได้มีความพร้อมในการฟันยาฝอยละออง เพื่อให้ผู้เข้าร่วม
การวิจัยได้เข้าใจถึงอุปกรณ์ ขั้นตอน การปฏิบัติตัวขณะได้รับการฟันยาฝอยละออง และประโยชน์ที่

ได้รับการพิจารณาผ่อนคลายเอง รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับความปลอดภัยจากหุ่นนิ้วมือ
หรรษาที่สามารถเคลื่อนไหวได้ให้นำไปสู่พฤติกรรมการลดความกลัวการได้รับการพิจารณา
ผ่อนคลายต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ
ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิจะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา
โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ
ล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเด็กในปกครองของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ
ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลเด็กใน
ปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสาร
และถือคฤกษณ์ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่
กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะ
รายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กใน
ปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัย
ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวัน
ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่
นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา หมายเลขโทรศัพท์ 087-7849510 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-2061183

นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นิทานต่อความถี่การพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่นิทานต่อความถี่การพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครองของท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีอายุ 3-6 ปีที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการพ่นยาฝอยละออง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เดือนพฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน ปอดบวม หอบหืด และโรคกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบ 2) มีคำสั่งแพทย์ให้ได้รับการรักษาให้พ่นยาแบบฝอยละออง 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ระดับความรู้สึกลดลง เป็นต้น 4) พูดคุยด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เด็กในปกครองของท่านจะได้รับ คือ การให้การพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ใช้เวลา 15 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับข้อมูลการพยาบาลตามปกติในการพ่นยาฝอยละอองของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยพยาบาลประจำการให้การพยาบาลพูดคุยกับท่านและเด็กในปกครองของท่าน แจ้งให้ทราบถึงการได้รับการพ่นยาฝอยละออง การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาพ่นยาฝอยละออง และให้ผู้ปกครองสังเกตอาการข้างเคียงขณะได้รับยาพ่นยาแบบฝอยละออง ซึ่งปฏิบัติขั้นตอนตามมาตรฐาน

ของวิชาชีพ

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิจะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเด็กในปกครองของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา หมายเลขโทรศัพท์ 087-7849510 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-2061183

นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ภาคผนวก จ

เอกสารแสดงผลการพิจารณาจริยธรรม



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน
Effect of Funny Finger Puppets with Storytelling on Fear of Aerosol Therapy in Preschool Children

ชื่อนิสิต นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา

รหัสประจำตัวนิสิต 59910170 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ **รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 04 - 2561**

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 30 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัครสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 023

วันที่ 18 พ.ค. 2561

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง

ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

Effect of funny finger puppets with storytelling on fear of aerosol therapy in preschool children

เลขที่โครงการ CTIREC 029/61
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา
หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
วิธีการทบทวน การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน
รายงานความคืบหน้า เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี
เอกสารที่ได้รับการรับรอง

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน
2. แบบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)
3. แบบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับเด็ก)
4. แบบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)
5. แบบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)
6. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
7. แบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
(ดร.พรทิพย์ สุขอดิศัย)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม
(นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์ม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

วันที่รับรอง 18 พ.ค. 2561

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 31 ส.ค. 2562

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายในเวลาที่กำหนด
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๙๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษา ประกอบการเล่นิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยก่อนเรียน อายุ ๓-๖ ปี ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๑๐ ราย ระหว่างวันที่ ๒๑ พฤษภาคม - ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๒ กรกฎาคม - ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๗๙๔-๙๕๑๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สำนักวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลพระปกเกล้า (๓๖๒๒).....

ที่...จป.๐๐๓๒.๑๐๕.๓.๑/๐๕๐...วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.....

เรื่อง...แจ้งผลการขออนุญาตการเก็บข้อมูลงานวิจัย.....

เรียน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

ด้วย นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เรื่อง “ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน” ซึ่งในการเข้ามาเก็บข้อมูลนั้นต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ ๖ ก่อน จึงจะเข้ามาเก็บข้อมูลได้

ทั้งนี้ สำนักวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงขอแจ้งผลรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เขตสุขภาพที่ ๖ โดยแนบหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และ หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยมาพร้อมกันนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายแพทย์พิพัฒน์ คงทรัพย์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา)

รองผู้อำนวยการด้านนโยบายและแผน

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	กิตติมา ทรงวัฒนา
วัน เดือน ปี เกิด	9 มีนาคม 2530
สถานที่เกิด	จันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่4 ซอยพระยาตรัง 3 ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2561