

ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอยละออง  
ในเด็กวัยก่อนเรียน

กิตติมา ทรงวัฒนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ธันวาคม 2561  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ กิตติมา ทรงวัฒนา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีกษ์มล รัชกุล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ ๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา  
จากมหาวิทยาลัยบูรพา ครั้งที่ 1  
ปีงบประมาณ 2561

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษา ตรวจแก้ไขและวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกท่าน ตลอดจนผู้ปกครองและเด็กป่วยวัยก่อนเรียนในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อโชคสุรัตน์ คุณแม่สำรวย ทรงวัฒนา และครอบครัว คุณเกษกนก วิทยา คุณจิรา เถิดน้อม เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บพภกัร บพภจกรร และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

กิตติมา ทรงวัฒนา

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

คำสำคัญ: การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน/ ความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอย  
ละออง

กิตติมา ทรงวัฒนา: ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัว  
การพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน (EFFECT OF FUNNY FINGER PUPPETS WITH  
STORYTELLING ON FEAR OF AEROSOL THERAPY IN PRESCHOOL CHILDREN)  
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชุณี พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D., 83 หน้า.  
ปี พ.ศ. 2561

การพ่นยาฝอยละอองเป็นหัตถการที่พบได้บ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน การช่วยลดความกลัวจึง  
เป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลองครั้งเดียว  
เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละออง  
ในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษารักษาครั้งแรกใน  
โรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล  
พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง  
และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2561  
กลุ่มทดลองได้รับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน และกลุ่มควบคุมได้รับการ  
พยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย หุ่นนิ้วมือหรรษา หนังสือนิทาน  
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการ  
การพ่นยาแบบฝอยละออง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์  
ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวภายหลังสิ้นสุดการทดลองใน  
กลุ่มทดลอง ( $M = 14.33$ ,  $SD = 1.84$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 23.67$ ,  $SD = 5.42$ ) อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.32$ ,  $p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในเด็กป่วย  
วัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองนี้มีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อช่วย  
ลดความกลัวของเด็ก ทำให้สามารถพ่นยาแบบฝอยละอองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

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

KEYWORD: FUNNY FINGER PUPPETS WITH STORYTELLING/ FEAR OF AEROSOL THERAPY

KITTIMA SONGWATTANA: EFFECT OF FUNNY PUPPETS WITH STORYTELLING ON FEAR OF AEROSOL THERAPY IN PRESCHOOL CHILDREN

ADVISORY COMMITTEE: YUNEE PONGJATURAWIT, Ph.D., NUJJAREE

CHAIMONGKOL, Ph.D. 83 P. 2018

The aerosol therapy is a common procedure in preschool children, reducing fear is important. The quasi-experimental research, two-group posttest-only design aimed to examine effect of funny finger puppets with storytelling on fear of aerosol therapy in preschool children. The sample included 30 preschool children with 3 to 6 years of age with treated for the first time in a hospital with respiratory tract infection admitted in Pediatric Unit, Prapokklao Hospital, Chanthaburi province. Samples were convenience sampling assigned to either the experimental and control groups which were 15 equally. Data were collected between 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, questionnaire and the observational question of fear behavior of aerosol therapy in preschool children. Their Cronbach's alpha was .87. Data were analyzed by descriptive statistics Independence t-test.

The results reveals that mean score of perceived funny finger puppets with storytelling in experiment group ( $M = 14.33$ ,  $SD = 1.84$ ) was significantly lesser than those in 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 is effective. Nurses can apply to reduce the child's fear in order to use aerosol therapy effectively.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมติฐานของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน .....	7
ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget .....	20
กิจกรรมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน .....	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	38

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	39
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง .....	40
ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	42
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	43
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	44
5 สรุปและอภิปรายผล .....	45
สรุปผลการวิจัย .....	46
อภิปรายผล .....	47
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	49
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	49
บรรณานุกรม .....	50
ภาคผนวก .....	55
ภาคผนวก ก .....	56
ภาคผนวก ข .....	58
ภาคผนวก ค .....	64
ภาคผนวก ง .....	69
ภาคผนวก จ .....	77
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	83



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
2	
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป..... ของผู้ปกครองเด็ก.....	41
3	
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	43
4	
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	44
5	
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	44

## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
2 ขั้นตอนการทดลอง .....	37

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นเด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 3-6 ปี เด็กวัยนี้จะมีจินตนาการสูง อยู่ในโลกแห่งจินตนาการ ต้องการความเป็นอิสระ ยังไม่เข้าใจเหตุผล โดยธรรมชาติของเด็กวัยนี้จะมีอารมณ์หวาดกลัว วิตกกังวลสูงกว่าเด็กวัยอื่น ๆ เช่น กลัวหมอ กลัวความมืด และอาจมีพฤติกรรมถดถอยได้ (ชาคริยา ชีรเนตร, 2556) เด็กวัยนี้จะมีการรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เป็นสิ่งที่น่ากลัว จึงอาจส่งผลให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ได้ (สกุณา บุญนรากร, 2554) โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะพบอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของเด็กวัยนี้ด้วยอาการเจ็บป่วยจากโรกระบบทางเดินหายใจ โรคที่พบเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในเด็กวัยก่อนเรียน คือ โรคปอดบวม รองลงมา คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) โรคที่มีการหดรัดเกร็งของหลอดลม (Croup) และโรคหอบหืด (Asthma) ซึ่งโรคที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่ส่งผลให้เด็กมีอาการไอมีเสมหะ หายใจเร็ว จนกระทั่งหายใจหอบเหนื่อยได้ (จักรพันธ์ สุทธิวะ, 2554) เมื่อเด็กมีอาการแสดงเหล่านี้ทำให้ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน โดยการรักษาเบื้องต้นคือ การพ่นยาแบบฝอยละออง (Aerosol therapy) เพื่อบรรเทาอาการให้ทุเลาลง แม้ว่าการพ่นยาแบบฝอยละอองจะเป็นหัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แต่สามารถสร้างความหวาดกลัวให้เด็กในวัยนี้ได้เช่นกัน เนื่องจากเมื่อมีการพ่นยาฝอยละอองเกิดขึ้น โดยเริ่มจากครอบหน้ากากพ่นยาให้กับเด็ก จากนั้นเริ่มเปิดออกซิเจนเพื่อพ่นยาฝอยละอองจะทำให้เกิดเสียงดัง มีหมอกควันของละอองยาพุ่งออกมา ทำให้เด็กเกิดความกลัวได้ และส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา เช่น การร้องไห้ การดิ้นหรือขัดขืน เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการรักษา เด็กจะไม่สามารถสูดรับยาได้เต็มที่ ทำให้ยาไม่สามารถเข้าสู่ปอดได้ดี และอาจเกิดอาการหอบเหนื่อยตามมาในภายหลังได้ (จิรวรรณ เกษมสุข, 2552)

เด็กวัยก่อนเรียนจะมีความกลัวเกิดขึ้นง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กวัยนี้เป็นวัยที่อยู่ในขั้นเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Preoperational period) มักคิดแต่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) มีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวได้เร็ว มีจินตนาการสูง มีเพื่อนในจินตนาการ มีความคิดเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม ยังคิดแยกแยะความเป็นเหตุและผลไม่ได้ มักมีความจำกัดในด้านการรับรู้ตามลักษณะความเป็นจริงของเหตุการณ์นั้น ๆ ทำให้เด็กมีการรับรู้ต่อความเข้าใจในสิ่งนั้น ไม่ถูกต้องตามความจริง (Piaget, 1973) และเมื่อต้อง

เผชิญกับความกลัวที่มากคลุม จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ที่แสดงออกถึงความกลัวออกมาด้วยการกรี๊ดร้องเสียงดัง ดิ้น ขัดขืน และร้องไห้โวยวาย (Wong, Hockenberry, Winkelstein, Wilson, & Ahmann, 2013) ดังนั้นความกลัวที่เกิดในเด็กวัยก่อนเรียนมักเป็นความกลัวที่มากจากการคุกคามแล้วเกิดความคิดความเข้าใจบิดเบือนไปจากความจริงแล้วนำความคิดมาจินตนาการเป็นของตนเอง ซึ่งเชื่อว่าความกลัวที่เกิดขึ้นมาจากจินตนาการเป็นส่วนใหญ่ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี จะมีความกลัวแตกต่างกันตามอายุและตามความคิดต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่เด็กจะกลัวในสิ่งที่เป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้มากกว่านามธรรม เช่น กลัวคนแปลกหน้า ความมืด สัตว์ประหลาด การบาดเจ็บ พลัดตกหกล้ม และกลัวการพลัดพรากจากบิดามารดา เป็นต้น แต่เมื่อเด็กเริ่มอายุ 5 ขวบ จะมีความกลัวลดลงได้เองตามพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและอารมณ์ (ชาคริยา ชีเรนทร, 2556) ดังนั้นเมื่อเด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามในการรักษาที่ต้องมาโรงพยาบาล โดยเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยหรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและจำเป็นต้องได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง จึงอาจทำให้เด็กวัยนี้มีความกลัวเกิดขึ้น เนื่องจากเด็กจะมีความคิดตามจินตนาการของตนที่ว่า การพ่นยาแบบฝอยละอองอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองในด้านร่างกาย เพราะมีเสียงดังขณะพ่นยา มีอุปกรณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือเคยเห็นมาก่อน ซึ่งความคิดเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดความกลัวตามมาส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่อความกลัวต่าง ๆ ออกมา เช่น ร้องไห้ ดิ้นหรือขัดขืน ยึดเกาะผู้ปกครอง เป็นต้น รวมทั้งยังส่งผลให้เด็กไม่ไว้วางใจ ไม่รู้สึกปลอดภัย และทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา อาการของเด็กจึงไม่ทุเลาลง และการที่จะช่วยลดความกลัวของเด็กในการพ่นยาแบบฝอยละอองนั้นมีหลากหลายวิธี โดยใช้สื่อหรืออุปกรณ์การเล่นมาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการช่วยผ่อนคลายประโลมทางจิตใจให้กับเด็ก เพื่อช่วยส่งผลให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินและลดความกลัวลงได้ (จิรวรรณ เกษมสุข, 2552)

การลดความกลัวจากการพ่นยาแบบฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียนมีวิธีหลายอย่าง ได้แก่ การเล่นนิทาน จะช่วยทำให้เด็กรู้สึกเพลิดเพลินและลดความกลัวลงได้ (มลิวัลย์ ออฟูงส์, 2552) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กทุกวัย การเล่นของเล่นที่เด็กชอบ เช่น ตุ๊กตา รถบังคับ จะช่วยทำให้เด็กได้ระบายความรู้สึกออกมาทางคำพูดกับสิ่งของที่ตนเองเล่นอยู่นั้น ทำให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกของเด็ก (Potts & Mandleco, 2002) การให้ฟังเพลง โดยการเปิดเพลงให้เด็กฟังแล้วให้เด็กหลับตา จะช่วยให้เด็กรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลายกับความกลัวได้ (Adams, Gill, & McDonald, 1991) นอกจากนี้การใช้หุ่นมือเชิด การเป่าฟองลูกโป่ง การเล่นเกมทบทวน การให้ดูสื่อต่าง ๆ ที่เด็กชอบ เช่น คู่มือการ์ตูน คู่มือกิจกรรมการร้องเพลงที่เด็กชอบ และการเล่นเกมดิจิทัล เป็นต้น ยังสามารถช่วยลดความกลัวลงได้เช่นกัน (James, Nelson, & Ashwill, 2013) และจากการศึกษาของ Monroe (2015) ยังพบว่า เด็กที่มีความกลัวเมื่อมีการแสดงต่อความกลัวเกิดขึ้น จะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความกลัวที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเด็กเรียนรู้ค่อย ๆ ปรับตัว หันมาคุ้นเคยกับของที่เล่นหรือสัมผัสกับ

สิ่งของที่เล่นอยู่นั้นบ่อย ๆ จะช่วยให้เด็กมีความกลัวลดลงและรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การที่เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ และต้องได้รับการรักษาโดยการพ่นยาแบบฝอยละออง ทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนเพราะเด็กวัยนี้มีจินตนาการสูง ยังไม่เข้าใจเหตุผลหรือวิธีการพ่นยา แม้กระทั่งขณะที่เปิดออกซิเจนในการพ่นยา ทำให้มีเสียงดังและมีควันจากละอองยาจากหน้ากาก ออกมา ส่งผลให้เด็กมีความกลัว ดังนั้นการช่วยลดความกลัวจากการได้รับยาพ่นฝอยละออง ในเด็กวัยนี้จึงมีความสำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลโดยตรง ซึ่งพบการศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อหรืออุปกรณ์การเล่นหลายวิธี ดังการศึกษาของ นันทนา ศรีเทพ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีคะแนน ความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .01$ ) การศึกษาของ จิรวัชร เกษมสุข (2552) ศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบ ฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) และการศึกษาผลของนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการใช้นวัตกรรมหน้ากากพ่นยามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) (เนตรฤทัย ภูนาทลม และสมสมร เรืองวรบุรณ์, 2557) เช่นเดียวกับ การเปรียบเทียบการเบี่ยงเบน ความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลเพื่อลดความกลัว ของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการพ่นยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการ เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) (ปกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558) และการศึกษาของ ทศนีย์ ไทนิรันประเสริฐ (2560) เรื่องผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบ ฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .001$ ) อย่างไรก็ตามสื่อต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจจะสามารถนำมาใช้ในการลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยา ฝอยละอองได้ แต่พบว่าสื่อส่วนใหญ่เด็กไม่สามารถเข้าถึงหรือสัมผัสได้จริง และยังไม่ช่วยส่งเสริม ให้เด็กได้มีการจัดระบบความคิด การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ที่จะเข้าถึง ในการรับรู้ถึงสถานการณ์คุกคาม จากการพ่นยาฝอยละอองที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจนำหุ่นนิ้วมือหรรษา ประกอบการเล่นิทานมาช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละออง ซึ่งเป็น สื่อที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนโดยช่วยทำให้เด็กวัยก่อนเรียนได้รับรู้และเข้าถึง

สถานการณ์การคุกคามจากการพ่นยาฝอยละอองได้มากขึ้น โดยหุ่นนิ้วมือหรรษานี้สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กวัยนี้ได้ เนื่องจาก ตัวละครของหุ่นนิ้วมือหรรษามีสีสันสดใส และสามารถสัมผัสโดยการนำมาใช้นิ้วของเด็กได้จริง ทำให้เด็กมีการรับรู้ถึงสถานการณ์การพ่นยาฝอยละอองที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น อีกทั้งหนังสือนิทานที่ใช้ประกอบการเล่านิทานก็เป็นกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจได้ดีเช่นกัน เพราะมีภาพประกอบการบรรยายช่วยให้เด็กเกิดความคิด รู้จักวางแผน และมีความเข้าใจที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การพ่นยาฝอยละอองได้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากตัวละครในหนังสือนิทาน ทำให้เด็กรู้จักอุปกรณ์การพ่นยา และมีการเตรียมตัวที่จะได้รับการพ่นยาต่อไป ดังนั้นการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน จึงถือว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้เด็กรับรู้ถึงสถานการณ์การพ่นยาฝอยละอองที่เกิดขึ้นที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการคิด การปรับตัวต่อการได้รับยาพ่นฝอยละอองได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้เด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการพ่นยาฝอยละอองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนจากการได้รับยาพ่นฝอยละอองที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

### สมมติฐานของการวิจัย

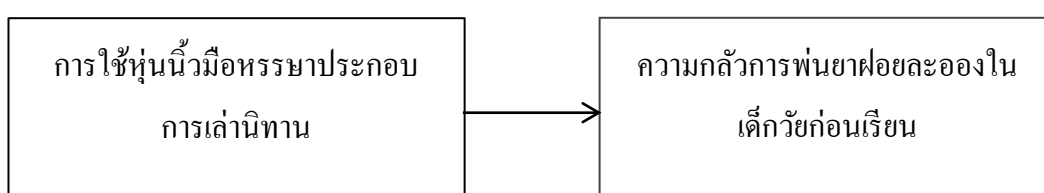
คะแนนพฤติกรรมความกลัวจากการได้รับยาพ่นฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1973) ที่กล่าวว่า เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่อยู่ในขั้นเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Preoperational period) เด็กวัยนี้จะมีจินตนาการสูง ยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่ค่อยมีเหตุผล ยังไม่สามารถตัดสินใจหรือแยกแยะสิ่งที่เป็นความจริงและจินตนาการได้อย่างชัดเจน คิดว่าความคิดของตนเองถูกต้อง เนื่องจากเด็กวัยนี้พัฒนาการทางด้านสติปัญญายังไม่สามารถรับรู้ได้เต็มที่ว่า สิ่งที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเรื่องที่จินตนาการไปเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นใน

เด็กวัยก่อนเรียนมักเป็นความกลัวที่มาจากความคุกคาม โดยเชื่อว่าความกลัวที่เกิดขึ้นมาจากจินตนาการเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนที่มีการติดเชื่อในระบบทางเดินหายใจและต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองจึงเกิดความกลัวโดยคิดว่าการพ่นยาแบบฝอยละอองจะทำให้ตนเองได้รับการบาดเจ็บทางร่างกาย และการพ่นยาทำให้เกิดเสียงดัง ซึ่งส่งผลให้เด็กเกิดความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุและผลถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ด้วยเหตุนี้วิธีที่จะช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองได้คือ การจัดหากิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อมาช่วยเบี่ยงเบนความสนใจให้เด็กเกิดความกลัวจากการพ่นยาฝอยละอองที่ลดลง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีกิจกรรมการเล่นที่หลากหลายที่มาช่วยลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองได้ดี แต่ยังเป็นกิจกรรมการเล่นที่เป็นนามธรรม เด็กสามารถรับรู้ได้จากการฟัง ใช้จินตนาการเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่พบกิจกรรมการเล่นที่เป็นรูปธรรมที่จะช่วยให้เข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยนี้ได้ว่า เด็กมีความคิดหรือรู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมการเล่นที่ได้รับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานมาช่วยลดความกลัวในการพ่นยาฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานนี้มีสีสันสดใส สัมผัสกับตัวละครได้จริง ดึงดูดความสนใจ ช่วยปรับความคิดและความเข้าใจของเด็ก ทำให้เด็กเข้าใจสถานการณ์การพ่นยาฝอยละอองที่ง่ายขึ้น จึงช่วยลดความกลัวของเด็กและให้ความร่วมมือในการพ่นยาฝอยละอองได้ จึงสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

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

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้นคือ การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน และตัวแปรตามคือ ความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาฝอยละออง โดยมีกิจกรรมตามขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับเด็กวัยก่อนเรียน เวลาประมาณ 5 นาที 2) การเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่งไม่กลัวฟันยา” ด้วยการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษา 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 จิรวีชร เกษมสุข (2552)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน
2. ทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Piaget
3. กิจกรรมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

#### ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัว หมายถึง อารมณ์ด้านลบ เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คิดว่าจะทำร้ายหรือคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจของเรา เป็นการส่งสัญญาณในการป้องกันตนเองของร่างกาย ซึ่งความกลัวจะส่งผลกระทบต่อระดับอารมณ์ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดการตอบสนองอย่างอัตโนมัติเมื่อเกิดความกลัวในลักษณะเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้ หนี อดทน และป้องกันตนเองจากอันตรายในช่วงวิกฤตได้ทันทั่วทั้งที่ จึงเปรียบเทียบความกลัวว่าเหมือนเป็นลักษณะการปรับตัวของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดนั่นเอง แต่ความกลัวก็ยังมีประโยชน์เช่นกัน เช่น ความกลัวอันตรายหรือกลัวอุบัติเหตุ จะทำให้บุคคลมีความระมัดระวังมากขึ้น (Whaley, 2010; วิชญญา วัน โณ, 2551; สุธีรา นิมิตรวัฒน์, 2555) ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจจะมีจริงหรือสิ่งที่จินตนาการขึ้นมา โดยบุคคลนั้น ๆ รับรู้ผ่านประสาทสัมผัสของตนเองว่ากำลังมีสิ่งที่เป็นอันตรายมาคุกคาม ซึ่งถือว่าเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ในการป้องกันตนเองเมื่อมีสิ่งมาคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายกับตนเอง ทำให้ส่งผลเมื่อมีความกลัวเกิดขึ้น คือ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีระวิทยา อารมณ์ และพฤติกรรม โดยจะมีการแสดงพฤติกรรมเมื่อเกิดความกลัวออกมาคือ พยายามหลีกเลี่ยงหนีต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออาจมีการปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อผลกระทบที่มาคุกคามนั้น ให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยกับตนเองมากขึ้น

#### พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 3-5 ปี (James, Nelson, & Ashwill, 2013) ซึ่งลักษณะเด่นในเด็กวัยนี้คือ เด็กต้องการความเป็นอิสระ อยากลองทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง คือวันบางครั้งแสดงพฤติกรรมต่อต้านผู้ใหญ่ อยากรู้ อยากเห็นสิ่งที่อยู่รอบตัว ช่างซักถามเมื่อมีข้อสงสัย เด็กวัยนี้มักจะแสดงความรู้สึกนึกคิดออกมาเป็นการกระทำ บางครั้งไม่สามารถแยกแยะจินตนาการ

กับความเป็นจริงได้ (Wilson & Hockenberry-Eaton, 2013; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของเด็กวัยก่อนเรียนคือ พัฒนาการ เพราะเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเรียนรู้และสามารถชี้ให้เห็นการเจริญเติบโตของเด็กได้ โดยทั่วไป พัฒนาการของเด็กแต่ละวัยจะแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม (Wong, Hockenberry, Winkelstein, Wilson, & Ahmann, 2013) ซึ่ง พัฒนาการของเด็กวัยนี้ โดยทั่วไปพบได้จากการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้ อวัยวะในร่างกายในการหยิบจับช้อน ตักอาหารเอง แต่งตัวเอง และต้องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสังคม เช่น การได้เข้าโรงเรียน การได้พบปะเพื่อน คุณครู และการได้ใช้ชีวิตหรือเล่นกับเพื่อนคนอื่น ๆ ให้ รู้จักการแบ่งปัน เสียสละมากขึ้น เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตและมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับ พัฒนาการต่อไป (สกุณา บุญนรากร, 2554) เพราะถ้าเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะส่งผลให้ เด็กมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ผิดต่างไปจากเด็กวัยอื่น ๆ เพราะเด็กวัยนี้จะมีความคิดที่ยังไม่ สามารถเข้าใจความคิดของคนอื่นได้ ยังไม่สามารถแยกแยะความจริงกับความฝันที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้เด็กมีการแปลความหมายของเหตุการณ์ผิดไปจากความเป็นจริง ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องมีการคอยดูแลเอาใจใส่เด็กให้มีความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยต่อไป และเมื่อก้าวถึงเด็กวัย ก่อนเรียนในด้านพัฒนาการต่าง ๆ แล้ว ในส่วนของพัฒนาการที่สามารถเห็นได้ชัดกว่าเด็กวัยอื่น ๆ คือ พัฒนาการด้านอารมณ์ ซึ่งเด็กวัยนี้ต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากผู้ปกครองหรือคนรอบ ข้างตลอดเวลา เพราะ เด็กวัยนี้จะมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเห็นได้ชัด เช่น อารมณ์โกรธ กลัว คือ รื่น ก้าวร้าว อยากรู้อยากเห็น อิจฉา ร่าเริงสดใส เป็นต้น แต่อารมณ์ที่เด็กวัยนี้จะมีมากกว่าเด็กวัย อื่น คือ อารมณ์กลัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; Wong et al., 2013)

อารมณ์กลัวในช่วงวัยนี้เด็กจะเริ่มเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมากขึ้น ในบางครั้งเกิดความ รู้สึกกลัวสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัตถุ สิ่งของ บุคคล และสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งความหวาดกลัว เหล่านี้อาจเกิดจากสิ่งที่เด็กพบเจอเองหรือจากตัวแบบ 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 ส่วนเด็กที่มี อายุ 6 ปี จะมีความกลัวลดลง เนื่องจากมีความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นเริ่มเข้าสู่ความเป็นเด็ก วัยเรียนมากขึ้น รู้จักแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาคุกคามในชีวิต และเด็กวัยก่อนเรียนจะมีความกลัว มากกว่าวัยอื่น เนื่องจากมีความคิดหรือจินตนาการที่สูง ไม่สามารถแยกแยะความเป็นเหตุและผลได้ ดังนั้นความกลัวที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือการทำกิจกรรมการพยาบาลแก่เด็กวัยนี้ ได้ง่าย เพราะเด็กยังแสดงอารมณ์กลัวไม่มีเหตุผลออกมา ไม่เข้าใจสถานการณ์ที่มาคุกคาม

ไม่กล้าเผชิญความจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และส่งผลให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือการทำกิจกรรมพยาบาลต่อไป เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง การเจาะเลือด การเจาะหลัง เป็นต้น (ชาคริยา ชีรเนตร, 2556)

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

#### สาเหตุของความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

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

1. ความกลัวที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยที่การเรียนรู้ของเด็กในแต่ละวัยจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพัฒนาการตามวัยของแต่ละบุคคล (Whaley et al., 2010) เนื่องจากพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็วกว่าเด็กวัยอื่น ๆ ดังนั้นความกลัวของเด็กวัยนี้มักเกิดจากที่เด็กได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และเกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวของเด็กเองทำให้เด็กวัยนี้มีการรับรู้ว่ามีสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่ากลัว โดยเด็กอาจได้เรียนรู้จากแบบอย่างการปฏิบัติของพ่อแม่ พี่ น้อง หรือคนรู้จักที่ใกล้ชิดที่แสดงปฏิกิริยากลัวต่อสิ่งนั้นทำให้เด็กมีความกลัวเกิดขึ้นตามมา (Ollendick & King, 1991) ได้แบ่งความกลัวที่เกิดจากการเรียนรู้ที่พบในเด็กวัยก่อนเรียน 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1.1 กลัวการถูกตำหนิและคำวิจารณ์ เช่น กลัวการถูกตำหนิของบิดามารดา เมื่อมีการกระทำผิด 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 ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่พบได้บ่อยคือ การกลัวความมืด กลัวผี กลัวสัตว์บางชนิด กลัวการเข้ารักษาในโรงพยาบาล 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 (Abbotti, 1990) ดังนั้นความกลัวที่เกิดในเด็กวัยก่อนเรียนมักเป็นความกลัวที่มาจากจินตนาการ แล้วเกิดความคิดความเข้าใจบิดเบือนไปจากความจริง แล้วนำความคิดมาจินตนาการเป็นของตนเอง ซึ่งเชื่อว่าความกลัวที่เกิดขึ้นมาจากจินตนาการเป็นส่วนใหญ่ (Whaley et al., 2010)

#### **ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความกลัวในเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนี้**

1. อายุและพัฒนาการ ความกลัวจะมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการและชนิดของความกลัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เมื่อเด็กโตขึ้นเริ่มเข้าสู่วัยเรียนคือ อายุ 6 ปี ความกลัวจะเริ่มหายไปเอง เพราะเด็กวัยนี้สามารถรู้จักแยกแยะได้ว่าสิ่งไหนเป็นจริงหรือเกิดจากจินตนาการ จะทำให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้น (Nicastro & Whetsell, 1999)
2. เพศ ในระดับอายุเดียวกัน พบว่า เพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชาย และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกลัวมากกว่าเพศชาย (Ollendick & King, 1991) เนื่องจากเพศหญิงจะมีความรู้สึก

อ่อนไหวง่าย ไวต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น แต่มีการศึกษาพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีระดับความกลัว และปฏิกิริยาตอบสนอง ไม่แตกต่างกัน (Hart & Bossert, 1994; Muris & et al., 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 เพราะร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า มีการรับรู้ และหากระแวงต่อสิ่งที่มาคุกคามกับตนเองว่าสิ่งที่ได้รับก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายกว่าเด็กที่สุขภาพแข็งแรง (Muris & et al., 1997)

5. ประสบการณ์เดิม ความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ จากการได้รับประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากเด็กได้รับรู้ความกลัวจากประสบการณ์เดิมและประสบความสำเร็จ ในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้กลัว เด็กจะมีความกลัวลดลง แต่ตรงกันข้ามถ้าเด็กมีประสบการณ์ที่เคย ล้มเหลวผ่านมาในการเผชิญความกลัว จะทำให้เด็กเกิดความกลัวมากขึ้นไม่สามารถต่อสู้หรือ แก้ปัญหากับความกลัวนั้นได้ (Johnsin, 1991)

### ปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงความกลัว

Moores (1987) ได้กล่าวว่า ความกลัวเป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาที่แสดงออก ต่ออารมณ์ ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านพฤติกรรม และด้านสติปัญญา ดังนี้

1. ด้านสรีรวิทยา เป็นปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อเด็กเกิดความกลัวจะมีการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้น 2 ระดับคือ การเปลี่ยนแปลงภายนอกและการเปลี่ยนแปลงภายใน เมื่อเกิดความกลัวร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน คือ จะหลั่งสารอะดรีนาลีน ทำให้มีผลต่ออวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียน ระบบหายใจ กล้ามเนื้อและตับ และส่งผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น ความดันเลือดระหว่างหัวใจจะบีบตัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดที่ผิวหนังและอวัยวะ ภายในส่วนใหญ่หดตัว 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 สามารถสังเกตได้จากการแสดงออกทางพฤติกรรม 4 ด้านคือ

2.1 ด้านนิสัยการทำหน้าที่และการเรียน ได้แก่ ไม่ทำงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ไม่อยู่เฉย

2.2 ด้านพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่เหมาะสม ได้แก่ ชอบทำร้ายผู้อื่น พูดคำหยาบ ทำลายสิ่งของที่อยู่ตรงหน้า

2.3 ด้านพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ ได้แก่ การสร้างเรื่อง โทกหก 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) การประเมินความกลัวทางสรีรวิทยา เป็นการประเมินโดยการวัดหรือสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความกลัว โดยจะมีการแสดงออกในด้านของสัญญาณชีพ เช่น อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้อาจมีการแสดงออกภายนอกร่างกายคือ มีเหงื่อออก ผิวหนังมีการหดเกร็ง มีการกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าตามมาได้ (Nicastro & Whetsell, 1999) การประเมินวิธีนี้มีขั้นตอนการวัดที่ยุ่งยาก ค่อนข้างลำบากและไม่แน่นอน

เนื่องจากมีปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยและปัจจัยภายนอกเข้ามามีผลด้วย แต่การประเมินความกลัวด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้ประเมินได้กับทุกวัย

2. การประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออก (Behavior rating scales) เป็นการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกถึงความกลัว จากการศึกษาของ วชิราภรณ์ บ่อน้อย (2550) ได้ประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อความกลัวการฉีดวัคซีน โดยสังเกตพฤติกรรม 6 พฤติกรรม คือ การแสดงออกสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ น้ำเสียงเนื้อหาของคำพูด การจับยึดเกาะผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่หรือสิ่งของ และลักษณะการร้องไห้ มีน้ำตาไหล เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ กลัวมาก กลัวปานกลาง และไม่กลัวหรือกลัวเล็กน้อย ซึ่งกำหนดคะแนนเป็น 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับ และการศึกษาของ เนตรฤทัย ภูนาถลม และสุชาดา ปรามมิชัย (2555) ได้นำมาใช้ในการประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับ การฉีดวัคซีน โดยสังเกตพฤติกรรม 6 พฤติกรรมคือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่หรือสิ่งของ น้ำเสียงหรือคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว การแสดงสีหน้า ลักษณะการเดินเข้าห้องปฏิบัติการ และการเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ

นอกจากนี้การศึกษาของ จิรวัชร เกษมสุข (2552) ได้มีการประเมินความกลัว โดยการสังเกตพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้านการแสดงออกทางใบหน้า และด้านการพูดและการร้องไห้ มาใช้กับการประเมินความกลัวของเด็กที่ได้รับการฟันยาฝอยละออง โดยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ของ วิชาดา แสงนิมิตชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการรักษาพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ ร่วมกับดัดแปลงประยุกต์จากแบบสังเกตความวิตกกังวลของเด็กวัยก่อนเรียน (The preschool observation scale of anxiety [POSA]) ของ Essau and Petermann (2013) โดยการให้คะแนนเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ตามลำดับเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ของการฟันยาแบบฝอยละออง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับคือ มีการแสดงพฤติกรรมและไม่แสดงพฤติกรรม ซึ่งกำหนดคะแนนเป็น 1, 0 คะแนน ตามลำดับ การใช้แบบประเมินสังเกตพฤติกรรม 3 ด้านในเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ เพราะเด็กยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุเป็นผลในการสื่อสาร มีพฤติกรรมความกลัวที่แสดงออกได้ชัดเจนว่ามีการแสดงออกถึงความกลัวหรือไม่มีความกลัวเมื่อเจอสถานการณ์ที่คุกคาม เช่น การฟันยาแบบฝอยละออง ทำให้สามารถสังเกตได้ง่ายว่าเด็กจะมีพฤติกรรมใดที่แสดงออกมาง่ายกว่าการใช้การสังเกตพฤติกรรม 6 ด้าน และต้องให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยประเมินด้วย เพราะผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กป่วยและรู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวว่ามีระดับความกลัวมากน้อยเพียงใด

3. การประเมินโดยใช้การทดสอบด้วยภาพ (Projective test) เป็นการประเมินโดยใช้การวาดภาพของเด็ก โดยมีเกณฑ์ประเมินในการให้คะแนนและมีอธิบายตามหลักการทางวิทยาศาสตร์จากการถ่ายทอดความรู้สึกออกมาเป็นภาพที่วาด (Clatworthy, Simon, & Tiedeman, 1999) ซึ่งวิธีประเมินด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เพราะง่ายต่อการปฏิบัติและทำให้เด็กมีความเพลิดเพลินซึ่งมีการประเมินง่าย ๆ คือ ให้เด็กวาดรูปเกี่ยวกับคนหรือวัตถุต่าง ๆ ที่เด็กชอบ จากนั้นประเมินได้จากสภาวะทางอารมณ์ของภาพที่เด็กวาดโดยสังเกตจากขนาดของรูปร่าง การแรเงา การคนน้ำหนักรเส้น การใช้สีระบายในรูปที่วาด เป็นต้น เมื่อเด็กวาดภาพเสร็จเมื่อมีความกลัวเกิดขึ้นมักพบว่าภาพที่วาดจะมีการเปลี่ยนแปลงของขนาดของรูป สัดส่วนและแรเงาของภาพออกไป เช่น การวาดภาพที่เล็กมาก แสดงถึงความไม่มั่นคงปลอดภัย การเพิ่มหรือขยายสัดส่วน แสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับอวัยวะบริเวณนั้น เป็นต้น ซึ่งการประเมินด้วยวิธีนี้ ควรมีการพูดคุยให้เด็กอธิบายเกี่ยวกับภาพที่วาดร่วมด้วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการประเมิน และได้รับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของเด็ก และการประเมินวิธีนี้เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนที่สามารถวาดภาพและพูดคุยอธิบายเกี่ยวกับภาพได้ แต่ค่อนข้างประเมินได้ยากถ้าเด็กไม่ให้ความร่วมมือ เช่น เด็กที่กลัวเข็มฉีดยาจะวาดภาพเข็มฉีดยาให้มีขนาดใหญ่จากรูปร่างเดิม (Clatworthy et al., 1999)

4. การประเมินโดยให้ประเมินด้วยตนเอง (Self-report measure) เป็นการประเมินโดยให้เด็กกำหนดระดับความกลัวหรือแสดงความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เช่น แบบประเมินความกลัวกิจกรรมการรักษา (Child medical fear scale [CMFS]) สร้างโดย Broome and Hellier (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 เขารู้สึกอย่างไรเมื่อต้องมาโรงพยาบาล อะไรคือสิ่งที่ทำให้กลัวมากที่สุด เป็นต้น การประเมินโดยวิธีนี้เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เนื่องจากมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่สูงขึ้น เข้าใจความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น จะเห็นได้ว่า วิธีที่จะใช้ประเมินความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ดีและเหมาะสมคือ การประเมินแสดงภาพด้วยใบหน้า และการแสดงออกทางพฤติกรรม เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและการใช้ภาษาในการสื่อความหมายยังไม่ดีพอที่จะอธิบายหรือบอกเล่าเรื่องราวที่เป็นเหตุเป็นผลได้ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะประเมินความกลัว ของเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้แบบการประเมินความกลัวจากพฤติกรรมการแสดงออก (Behavior rating scales) ของ จิรวีชร เกษมสุข (2552) เนื่องจากเป็นวิธี



ที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนง่ายต่อการประเมิน เพราะเมื่อเด็กมีความกลัวเกิดขึ้นต่อสิ่งที่มาคุกคาม เด็กจะมีการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความกลัวออกมาแสดงให้เห็นได้ชัด สามารถทำให้ประเมินได้ว่าเด็กมีความกลัวในลักษณะใด กลัวมาก กลัวปานกลาง ไม่กลัวหรือกลัวเล็กน้อย

### ความกลัวการรักษาด้วยยาพ่นฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

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

การรักษาโดยการพ่นยาแบบฝอยละออง เป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ เป็นการรักษาที่ง่ายและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรืออันตรายกับเด็กแต่อย่างใด แต่ส่งผลให้เด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวเกิดขึ้นได้ เนื่องจากเมื่อมีการพ่นยาเกิดขึ้นเวลาครอบหน้ากากพ่นยาให้กับเด็ก แล้วเปิดออกซิเจนจะมีเสียงดัง มีหมอกควันของละอองยาพุ่งออกมา ทำให้เด็กเกิดความกลัวได้ และมีความคิดจินตนาการว่าจะทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บคล้ายกับการโดนเข็มแทงเหมือนกับการเจาะเลือด ดังนั้นการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยมาด้วยโรกระบบทางเดินหายใจมีอาการทุเลาลงและให้ความร่วมมือในการรักษาจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยมีรายละเอียดและความสำคัญดังนี้ (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 ปีขึ้นไป ที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง (สุชาติ ศรีทิพวรรณ, 2552)

นอกจากการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer ยาที่ใช้ในการพ่นแบบฝอยละอองจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกใช้ให้ตรงกับโรค (สุชาติ ศรีทิพวรรณ, 2552) ยาที่ใช้ในเด็กส่วนใหญ่ คือ ยาขยายหลอดลม ซึ่งเป็นยากลุ่มกระตุ้นตัวรับเบต้า-2 เช่น salbutamol, terbutaline เป็นกลุ่มยาที่มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์สั้น (Short-acting) ยาในกลุ่มนี้จะมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์ประมาณ 4-6 ชั่วโมง ยามีผลข้างเคียงน้อย แต่หากได้รับยาในขนาดที่สูง อาจเกิดอาการใจสั่น มือสั่นได้ (ประดิษฐ์ โคตรสังข์, 2558)

#### ข้อคำนึงถึงในการพ่นฝอยละอองยาโดย nebulizer

การพ่นยาฝอยละอองนอกจากยาที่ใช้ในการพ่นฝอยละอองแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือการเปิดออกซิเจนเพื่อการพ่นยาโดยการควบคุมแรงดันของก๊าซที่ต้องมีแรงดันสูง จึงจะทำให้เกิดฝอยละอองในขณะที่พ่นยา นอกจากนี้ปริมาณของยาที่ใช้ สารละลายที่ผสมกับตัวยา ระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยา และอุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาฝอยละออง ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การพ่นยาแบบฝอยละอองมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน ซึ่งข้อคำนึงถึงในการพ่นฝอยละอองยาโดย nebulizer มีดังนี้ (ทนันชัย บุญบุรพงค์, 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 มากจะทำให้สูญเสียยาไปกับช่วงหายใจออกเป็นจำนวนมากและยาพ่นหมดเร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ๆ ที่หายใจด้วย inspiratory flow rate ที่น้อย จะหายใจไม่ทันกับ flow rate ที่ละอองยาพ่นออกมา ทำให้ปริมาณยาลงไปที่ปอดน้อยลง

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

3. Filled volume จำนวนฝอยละอองที่ได้จาก small-volume nebulizer จะมากขึ้นถ้าปริมาตรสารละลายทั้งหมดมากขึ้น 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 โดยเฉพาะในช่วงที่ยาพ้นใกล้จะหมด

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 เนื่องจากการพ่นยาด้วยวิธีนี้จะช่วยให้เวลาทำการพ่นยาตัวยามีการแตกตัวเป็นอนุภาคขนาดเล็ก ยาเข้าไปสู่หลอดลมฝอยของเด็กได้โดยตรง และทำให้เกิดความชื้นขึ้นภายในปอด ทำให้ขณะที่เด็กได้รับการพ่นยาด้วยวิธีนี้ได้รับความเย็นจากฝอยละอองของยาที่พ่นออกมา และใช้ระยะเวลาในการพ่นยาไม่เกิน 10-15 นาที ซึ่งเวลาที่ใช้มีความเหมาะสมสามารถควบคุมและให้เด็กอยู่ในการดูแลในการพ่นยาได้ จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุดที่ใช้การพ่นยาด้วยวิธี small-volume medication nebulizer

**การเตรียมก่อนการให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer**

นอกจากนี้การพ่นยาฝอยละอองสิ่งที่จำเป็นและส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการพ่นยาแบบฝอยละออง นอกจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองแล้ว การเตรียมเด็กโดยการจัดท่าให้เหมาะสมกับการพ่นยาแบบฝอยละออง ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กได้รับยาเข้าสู่ปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่ทุเลาลงได้ โดยมีขั้นตอนการเตรียมก่อนการให้ยาพ่นฝอยละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer ดังนี้ (สุชาติ ศิริทิพวรรณ, 2552)

1. การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบด้วย

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

1.2 แหล่งจ่ายก๊าซ ซึ่งอาจจะเป็นก๊าซออกซิเจนหรืออากาศธรรมดา ควรใช้ก๊าซออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบหายใจอยู่เดิม ในเด็กเล็กหรือในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบาก

1.3 ยาหรือสารละลายที่จะให้ผู้ป่วย

## 2. การเตรียมผู้ป่วย

2.1 จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งหรือศีรษะสูง ในเด็กโตอาจให้ถือกระเปาะยาเอง ในเด็กเล็กควรให้นั่งอยู่บนตักของผู้ที่จะให้ยาผ่อนคลายละออง

2.2 ตรวจร่างกายผู้ป่วยก่อนให้ยาผ่อนคลายละอองโดยการนับอัตราการหายใจ คุณลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอด และนับอัตราการเต้นของชีพจร เปรียบเทียบกับภายหลังพ่นยา เพื่อประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้ยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

### ขั้นตอนการพ่นยาผ่อนคลายละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer

เด็กวัยก่อนเรียนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ การรักษาที่สำคัญคือการพ่นยาผ่อนคลายละออง สิ่งที่จะทำให้การพ่นยาผ่อนคลายละอองได้ผลดีกับเด็กวัยนี้ คือ ขั้นตอนการพ่นยาผ่อนคลายละอองอย่างถูกวิธี โดยมีขั้นตอนการพ่นยาผ่อนคลายละอองโดยใช้ small-volume medication nebulizer ดังนี้ (สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ, 2552)

1. ผสมยาลงในกระเปาะใส่ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 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. ต่อกระเปาะพ่นยาเข้ากับหน้ากากพ่นยาที่มีขนาดพอเหมาะกับผู้ป่วย สามารถครอบปากและจมูกได้พอดี
4. ต่อกระเปาะพ่นยาเข้ากับแหล่งกำเนิดก๊าซ ควรใช้ก๊าซออกซิเจน ควรให้อัตราการไหลของก๊าซ (Flow rate) ประมาณ 6-8 ลิตรต่อนาที ก๊าซที่ให้ไม่ควรเป็นก๊าซที่แห้งที่ไม่ผ่านอุปกรณ์ทำความชื้น
5. ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ครอบหน้ากากเข้ากับใบหน้าของผู้ป่วย ให้นำหน้ากากครอบปากและจมูก จากนั้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกด้วยปกติ ควรให้ยาผ่อนคลายละอองขณะที่เด็กอยู่ในภาวะสงบ การให้ยาในเด็กที่ร้องไห้มีผลให้ยาเข้าสู่ทางเดินหายใจน้อยลง
6. ระหว่างให้ยาผ่อนคลายละออง ควรเกาะด้านข้างของกระเปาะยาเพื่อให้ละอองยาตกลงมาด้านล่างของกระเปาะให้มากที่สุด โดยทั่วไปใช้เวลาพ่นยาประมาณ 10-15 นาที
7. หลังยาพ่นหมด ตรวจร่างกายอีกครั้ง ฟังเสียงปอด ตรวจคุณลักษณะการหายใจ เพื่อประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้ยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา เช่น tachycardia, cardiac arrhythmia

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองมีผลต่อความคิด ความรู้สึกของเด็กวัยนี้ว่า เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละอองเป็นครั้งแรก ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวกับเด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยนี้จะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ในการพ่นยาแบบฝอยละออง ด้วยวิธีใดบ้าง ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยามีอะไรบ้าง เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสุขภาพจะทำอะไรกับตนเองบ้าง และเมื่อเด็กรับรู้ว่ามีไข้ป่วยและต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละออง เด็กจะรู้สึกกลัว เนื่องจากต้องพบเจออุปกรณ์การพ่นยาแบบนี้ ต้องโดนใส่หน้ากากพ่นยาครอบไปที่ใบหน้า เวลาพ่นยาเปิดออกซิเจนจะมีเสียงดัง หลังจากนั้นจะมีควันสีขาวพุ่งออกมาจากฝอยละอองยา และขณะพ่นยาต้องใช้เวลาในการพ่นยาประมาณ 10-15 นาที จะส่งผลให้เด็กรู้สึกอึดอัด อยู่ไม่นิ่ง ไม่ให้ความร่วมมือ แสดงท่าทีขัดขืน ต่อต้านการรักษา (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) และแสดงพฤติกรรมความกลัวออกมาทั้งด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ใช้มือปิดป้อง ไม่ยอมให้สวมหน้ากากหรือใช้มือดึงหน้ากากออก ต่อสู้ เช่น ทบตี หยิก ข่วน ดิ้น เตะ ถีบพยาบาลหรือผู้ดูแล เป็นต้น ด้านการแสดงออกทางใบหน้า เช่น เบือนหน้าหนีไม่ยอมให้สวมหน้ากาก มีน้ำตาคลอ หรือมีน้ำตาไหลออกมา และด้านการพูดและการร้องไห้ เช่น พูดเสียงสั้น ร้องไห้เบา ๆ หรือครวญครางออกมา เป็นต้น (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์, 2550) และเมื่อเด็กมีการต่อต้านต่อการรักษาโดยการแสดงพฤติกรรมต่อความกลัวออกมา จะส่งผลให้เด็กมีอาการแทรกซ้อนได้จากการพ่นยาแบบฝอยละอองได้ คือ มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น หยุดหายใจ หรือหายใจเร็วเป็นช่วงๆได้ ส่งผลให้ยาเข้าไปสู่ปริมาณพื้นที่ในปอดได้น้อยลง เด็กได้รับการสูดพ่นยาแบบฝอยละอองไม่เต็มที่ และทำให้การรักษาหรืออาการของโรคที่เป็นอยู่หายช้าลง (Bowden & Greenberg, 2003) และเด็กอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการพ่นยาฝอยละอองในครั้งต่อไป นอกจากนี้เมื่อเด็กเกิดความกลัวแล้วไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวและกลับมามีพฤติกรรมถดถอยได้ เช่น คุดนิ้วมือ คุดขูดนม ปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น (สุกัญญา บุญนารากร, 2554) จากความกลัวดังกล่าวของเด็กวัยนี้แสดงให้เห็นได้ว่า เด็กวัยนี้ยังมีความคิดที่ยังไม่สามารถแยกแยะความจริงกับจินตนาการได้รับรู้ ว่าสิ่งที่ตนได้รับคือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ แต่ไม่เข้าใจหรือรับฟังเหตุผลของคนอื่นว่าเป็นอย่างไร ยังยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่เข้าใจในความคิดที่เป็นนามธรรม ยังคิดว่าการถูกทำร้ายร่างกายหรือต้องพบเจอคนแปลกหน้าเป็นเรื่องที่น่ากลัวสำหรับเด็กวัยนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; Wong et al., 2013) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวิธีที่จะช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนได้ คือ การเบี่ยงเบนความสนใจในเด็ก (จิรวรรณ เกษมสุข, 2552; ทศนีย์ ไทยนรินทร์ประเสริฐ, 2560; เนตรฤทัย ภูานกมล และสุชาดา ปรามมีชัย, 2555; ปกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558)

## ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget

Piaget เป็นนักจิตวิทยาเด็กที่มีแนวคิดพื้นฐานโดยเชื่อว่า 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 และในช่วงสองปีสุดท้ายของพัฒนาการในขั้นนี้เด็กจะมีการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) ลดลง พร้อมทั้งสามารถเข้าใจมุมมองที่แตกต่างของผู้อื่นได้ บางครั้งเรียกขั้นนี้ว่า ขั้นสัญลักษณ์ (Symbolic stage) ซึ่งในขั้นพัฒนาการนี้เป็นขั้นพัฒนาการที่แสดงให้เห็นได้ชัดในเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ยังไม่เข้าใจความคิดของผู้อื่น ทำให้มีมุมมองแตกต่างจากคนอื่น ทำให้ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง ยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุเป็นผลที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถที่จะกล้าเผชิญกับความจริงได้ต่อไป เพราะยังไม่เข้าใจถึงความจริงที่เป็นนามธรรม ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ผิดแปลกไปได้ เช่น การที่เด็กมาเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลและได้รับการทำหัตถการต่าง 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 เข้าใจหมวดหมู่ประเภทของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว รวมทั้งเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ทั้งแบบแยกส่วนและแบบองค์รวม เช่น เข้าใจว่าสุนัขเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสัตว์ บ้านเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น

4. ขั้นปฏิบัติการเชิงนามธรรม (Formal operational stage) ช่วงอายุ 11-15 ปี และตลอดไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ เป็นขั้นพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ ได้แก่ ความคิดด้านนามธรรม สามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ กระบวนการคิดและการตัดสินใจอย่างมีระบบ 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 ประการคือ การจัดระบบ (Organization) การปรับตัว (Adaptation) และการรักษาสมดุล (Equilibration) หลักการเหล่านี้จะมีความสืบเนื่องต่อกันในกระบวนการพัฒนาไปตามสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

1. การจัดระบบความคิด (Organization) บุคคลจะเริ่มเรียนรู้ที่จะจัดวางและประสานความรู้ของตนอย่างเป็นระบบตั้งแต่วัยทารก โดยมีการจัดระบบความคิดให้เป็นระเบียบ วิธีการจัดระบบ จะมีความซับซ้อนมากขึ้นตามวัย เช่น ในเด็กวัยก่อนเรียนจะมีการจำแนกแยกประเภทตามระบบความคิดในเรื่องการแยกรูปภาพคน สัตว์ได้ และเมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียนจะมีการรับรู้สามารถเรียกชื่อครูและเพื่อน ได้ ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น เป็นต้น

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

3. การรักษาสมดุล (Equilibration) เป็นการรักษาสถานภาพของตนเองระหว่างโครงสร้างการเรียนรู้ของเด็กเองกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การที่เด็กพยายามรักษาสมดุลนี้ไว้จะทำให้เด็กมีพัฒนาการเปลี่ยนจากการรับรู้สิ่งใหม่มาสู่การปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองในการเรียนรู้สิ่งใหม่ การรักษาสมดุลก่อให้เกิดพัฒนาการในทางบวก เช่น การรับประทานข้าวของเด็กต้องใช้ช้อนตัก โดยเด็กจะมีประสบการณ์เดิมในการใช้ช้อนตักของเล่นมาใช้ในการตักอาหาร ทำให้เด็กสามารถปรับตัวให้เกิดความสมดุลที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ใหม่กับการรับรู้ของเด็กได้ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1973) เป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเด็กวัยต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละช่วงอายุ ขึ้นอยู่กับอายุและพัฒนาการของเด็กในวัยนั้น ๆ โดยส่วนใหญ่วัยที่สามารถแสดงออกทางความคิดสติปัญญาได้ดีคือ เด็กวัยก่อนเรียน ในช่วงอายุ 3-6 ปี ซึ่งวัยนี้จะมีพัฒนาการทางความคิดที่สามารถแสดงออกมาให้เห็นได้ชัดคือ ขั้นก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage) เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ยังไม่เข้าใจเหตุผลที่เป็นนามธรรม มีความคิดและมุมมองแตกต่างจากวัยอื่น ไม่สามารถแยกแยะความถูกต้องที่เกิดขึ้นที่กำลังเผชิญได้ ยังเข้าใจว่าสิ่งที่กำลังเผชิญเป็นความฝันเหมือนจินตนาการ ส่งผลให้เด็กวัยนี้ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือถูกทำหัตถการ เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง การเจาะเลือด การเจาะหลัง เป็นต้น มีความคิดและเข้าใจผิดว่าตนเองกำลังได้รับอันตราย ทำให้เด็กไม่สามารถเผชิญหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการที่จะทำใ้เด็กมีความคิดและการรับรู้ที่ถูกต้องในการเผชิญปัญหา คือ ต้องให้เด็กรู้จักเรียนรู้ จดจำสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบก่อน เมื่อเด็กมีความรู้และสามารถจัดระบบความคิดได้จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น กล่าวที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคามให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์นั้น ๆ ได้ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้องให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับโลกภายนอกใหม่ ๆ ได้

ดังนั้นการที่จะช่วยลดความกลัวให้กับเด็กวัยนี้จะต้องเริ่มจากการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก เพราะ Piaget (1973) เชื่อว่า เด็กจะมีการความคิดและจดจำ เลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่มาใช้ ในขั้นของกระบวนการเกิดการรู้คิดในขั้นตอนแรก คือ เด็กจะมีความคิดจำเรื่องราวที่พบเห็น ที่เคยถูกสอนมาตั้งแต่เด็ก เมื่อโตขึ้น เด็กจะมีการนำประสบการณ์ที่เคยถูกกระทำนำออกมาใช้ เพื่อให้อยู่รอด เช่น เมื่อเด็กไม่เคยเข้ารักษาโรงพยาบาล แต่ไม่กลัวการรักษาในครั้งแรก เพราะคิดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่แปลกใหม่ พ่อแม่เคยเข้าโรงพยาบาลแล้วไม่ร้องไห้ มีของเล่นให้เล่น มีเพื่อนมากมาย ทำให้เด็กมีการซึมซับประสบการณ์เหล่านี้ว่าโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลที่ใส่ชุดขาวคือ นางฟ้า ที่ช่วยให้เด็กมีพลังวิเศษ หายจาก โรคที่ป่วยได้ เมื่อเด็กมีการจดจำในประสบการณ์ที่ดี จะช่วยให้เด็กเข้าใจและปรับตัวเมื่อมารักษาในโรงพยาบาลได้ ไม่กลัวบุคคลเหล่านี้ เหมือนเช่น การพ่นยาฝอยละออง ถ้าจะทำให้เด็กวัยก่อนเรียนลดความกลัวต่อการพ่นยาได้ ต้องให้เด็กมีการเรียนรู้เข้าใจกับสถานการณ์การพ่นยา เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยา ขั้นตอนการพ่นยา เพื่อให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าการพ่นยาไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ซึ่งเมื่อเด็กมีการรับรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้เด็กสามารถปรับตัวให้ความร่วมมือในการพ่นยาแบบฝอยละอองได้ และสามารถรักษาความสมดุลที่จะเผชิญกับสถานการณ์การพ่นยาในครั้งต่อไปได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ถ้าเด็กมีการรับรู้และเข้าใจสามารถปรับตัวต่อความกลัวได้ตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของ Piaget (1973) ในกระบวนการเกิดการรู้คิดทั้ง 3 กระบวนการ คือ การจัดระบบ การปรับตัว และความสมดุล



จะช่วยให้เด็กมีความกลัวลดลง ทำให้เด็กกล้ายอมรับ เฝื่อนกับความจริงหรือสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ และจะทำให้เด็กเกิดความสมดุลในร่างกายที่ว่า ความกลัวในการไปโรงพยาบาลหรือได้รับการรักษาต่าง ๆ ในโรงพยาบาลไม่เรื้อรังน่ากลัว และทำให้เด็กได้รู้จัก มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับพยาบาล เพื่อนข้างเตียงใหม่ ๆ มากขึ้น และได้ของรางวัลหรือขนมตอบแทนเมื่อหายป่วยหรือให้ความร่วมมือในการรักษาแต่ละครั้งได้

### กิจกรรมเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียนจะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาตามทฤษฎีของ Piaget คือ มีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่สามารถแยกแยะความจริงที่เกิดขึ้นกับความฝันได้ แต่พัฒนาการที่แสดงออกให้เห็นได้ชัดกว่าเด็กวัยอื่น คือ พัฒนาการด้านอารมณ์ คือ เด็กวัยนี้จะมียารมณ์กลัว ทำให้เด็กยังไม่สามารถเรียนรู้หรือมีความคิดได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องจริงหรือมาจากจินตนาการ ความคิดของตน เนื่องจากมีความคิดหรือจินตนาการที่สูง และ บางครั้งเด็กอาจมีประสบการณ์ความกลัวมาก่อนหรือจากการเลียนแบบบุคคลใกล้ชิดที่มีความกลัว เช่น บิดามารดา เพื่อน เป็นต้น ทำให้ส่งผลต่อความกลัวกับเด็กวัยนี้ (Glasper & Richardson, 2006; Wong et al., 2013) เมื่อเกิดความกลัวขึ้นในเด็กจะส่งผลให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การพ่นยาแบบฝอยละออง การฉีดยา หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และทำให้เด็กมีความรู้สึกนึกคิดว่าความกลัวที่กำลังเผชิญก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับตนเองตามมา ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยลดความกลัวให้เด็กได้คือ การใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เด็กมีความเข้าใจกับสิ่งที่กำลังเผชิญหรืออาจใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กเพื่อลดความกลัวของเด็ก ซึ่งมีเทคนิคต่าง ๆ มากมายที่จะช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนหรือช่วยให้เด็กสามารถเผชิญกับความกลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ (Morton, 2007; Smith, 2007)

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

2. การให้ดูหนังสือที่มีภาพประกอบ โดยมีการใช้สื่อที่ดึงดูดใจจะทำให้เด็กง่ายต่อการเข้าใจ เช่น รูปภาพ ภาพพลิกหรือหนังสือการ์ตูน เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่จะชอบดูรูปภาพที่มีสีสัน ชอบภาพการ์ตูน จากการศึกษาของ เนตรฤทัย ภูนาถลม และสุชาดา ปรามมีชัย (2555) ถึงผลของโปรแกรมการเล่านิทานร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีควัคซีน โดยให้ผู้ปกครองเล่านิทานให้เด็กฟังประกอบกับให้เด็กดูรูปภาพในนิทานตามไปด้วยในขณะที่เด็กฉีควัคซีนในกลุ่มทดลอง พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่านิทาน

มีความกลัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.01$ ) และการศึกษาของ ทศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ (2560) ศึกษาผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้หนังสือการ์ตูนที่เป็นการเล่านิทานและมีภาพประกอบที่มีสีสันสดใส ให้ เด็กกลุ่มทดลองได้ดูและฟังการเล่านิทานไปด้วยในขณะที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้หนังสือการ์ตูนมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < 0.05$ ) เช่นกัน แต่วิธีการให้อ่านเอกสารไม่เหมาะสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้

3. การชมวิดีโอทัศน์ เป็นการให้ข้อมูลโดยมีการใช้สื่อที่มีภาพประกอบโดยภาพ มีการเคลื่อนไหว มีเสียง เพื่อให้เด็กได้เห็นและเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้แต่เป็นการจดจำเหตุการณ์ในแค่ระยะเวลาอันสั้น ยังไม่สามารถปะติดปะต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จะเข้าใจเพียงบางส่วน ซึ่งเป็นวิธีที่ดึงดูดความสนใจให้กับเด็กได้เป็นอย่างดี ซึ่งสิ่งสำคัญคือ ผู้ปกครองหรือพยาบาลควรดูไปพร้อมกับเด็ก พร้อมอธิบายลำดับเหตุการณ์ในสิ่งที่เด็กยังไม่เข้าใจไปพร้อมกัน จะทำให้เด็กมีความคิด ความเข้าใจได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ ปกรณ์ ผดุงศิลป์ (2558) ถึงการเปรียบเทียบการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัล เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการพ่นยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-5 ปีที่มีการติดเชื้อโรกระบบทางเดินหายใจหรือโรคหืด ที่ได้รับการพ่นยาฝอยละออง โดยใช้การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวขณะได้รับการพ่นยา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนภาพเคลื่อนไหว มีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) และการศึกษาของ นันทนา ศรีเทพ (2549) ถึงผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยผ่านสื่อวิดีโอทัศน์ ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน โดยให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านสื่อวิดีโอทัศน์ เรื่อง “เมื่อหนูฉีดได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง” พบว่า เด็กวัยก่อนกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยผ่านสื่อวิดีโอทัศน์มีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการข้อมูลปกติ ( $p < .01$ ) เช่นเดียวกับการศึกษางานวิจัยผลของโปรแกรมการใช้อารมณ์ขัน ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยได้ให้กลุ่มทดลองมีผู้วิจัยดำเนินการเล่าเรื่องผ่านวิดีโอทัศน์ที่มี ภาพเคลื่อนไหวเรื่อง “หนูเจมส์กับเข็มหมัศจรรย์” เป็นภาพการ์ตูนเป็นรูปภาพสีสันสดใสเคลื่อนไหวได้ตามความชอบของเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-11 นาที พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < .01$ ) ซึ่งการให้ข้อมูลวิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนเพราะสามารถช่วยลดความกลัวได้และทำให้การรักษาด้วยวิธีต่างๆ มีประสิทธิภาพ (สุชาดา สุนทรศิริทรัพย์ และวนิดา เสนาะสุทธิพันธุ์, 2555)

4. การเล่นบทบาทสมมติ (Dramatic play) เป็นการเล่นที่พบมากที่สุดในเด็กอายุ 2-7 ปี เนื่องจากเด็กวัยนี้จะมีความคิดและจินตนาการที่สูง โดยเด็กวัยนี้จะชอบเล่นบทบาทสมมติที่เลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์และจิตใจของเด็ก และการแก้ไขปัญหาของเด็ก การเล่นบทบาทสมมติจะช่วยทำให้เด็กรู้สึกถึงการปลดปล่อยได้แสดงความคิดออกมาอย่างเต็มที่ นอกจากนี้การเล่นบทบาทสมมติยังเป็นวิธีการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการทำกิจกรรมพยาบาลได้ดี เช่น การใช้สิ่งของที่เด็กชอบ เช่น ตุ๊กตา หุ่นมือมาประกอบกับการเล่าเรื่องหรือนิทานที่เด็กชอบ หรืออาจมีการใช้อุปกรณ์อย่างอื่นที่เสมือนจริงมาประกอบการเล่น จะทำให้เด็กรู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งของนั้น และช่วยให้เด็กเกิดความกลัวลดลงได้ จากการศึกษาของ รสสุคนธ์ อยู่เย็น (2557) ถึงผลของการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาทสมมติที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กนักเรียนชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 4-5 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 จำนวน 20 คน ทำกิจกรรมการเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาทสมมติในช่วงเวลาเรียนปกติ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 25 นาที พบว่า หลังการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาทสมมติกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในตนเองจากการทำกิจกรรม เช่น ด้านความกล้าแสดงออก การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และความรับผิดชอบสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิรวรรณ เกษมสุข (2552) ถึงผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มทดลองที่เป็นเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 24 คน โดยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กโดยการเล่นบทบาทสมมติ และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมจากนั้นจึงให้เด็กได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ( $p < .05$ )

5. การเล่นอุปกรณ์การแพทย์ของจริง (Medical play) การเล่นวิธีนี้ใช้การเล่นโดยให้เด็กได้สัมผัสกับอุปกรณ์การแพทย์ของจริง ซึ่งจะทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่จินตนาการไปเอง นอกจากนี้ยังทำให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและลดความกลัวจากอุปกรณ์การแพทย์ของจริงได้ และสามารถควบคุมสถานการณ์ความกลัวที่คุกคามได้ (Eldridge, 1997) วิธีการนี้เหมาะสำหรับเด็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียนมาก ที่จะช่วยลดความกลัว (Craft & Denehy, 1990) จากการศึกษาของ กัญญาวิวี เกิดมงคล (2554) ถึงผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน โดยพยาบาลใช้อุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำประกอบการเล่านิทานแล้วคอยกระตุ้นให้เด็กสนใจนิทานและสัมผัสอุปกรณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสาธิตวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่เด็กในกลุ่มทดลอง พบว่า

เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของมารดาที่มีความกลัว การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ( $p < .05$ )

6. การเล่นหุ่นมือ (Finger puppet) เป็นกิจกรรมที่สามารถเล่นกับเด็ก ๆ ได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนถึง 6 ปี เป็นการเล่นที่ให้ความแปลกใหม่ และสอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กที่ชอบ การเลียนแบบ การจินตนาการ และชอบความตื่นเต้น โดยทั่วไปหุ่นนิ้วมือจึงนำมาเป็นของเล่นสำหรับเด็กภายในกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งช่วยสร้างเสริมทักษะทางการฟัง และการพูด การใช้กล้ามเนื้อในการขยับปลายนิ้วเพื่อเชิดหุ่น และช่วยในการคิดและการจำ เช่น ใช้ประกอบในการเล่านิทาน โดยใช้หุ่นเป็นตัวละคร แสดงท่าทางกริยาให้เข้ากับเนื้อเรื่องที่กำลังเล่า จะช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างจินตนาการกับความเป็นจริงได้ดีขึ้นอีกด้วย (จุฬารัตน์ นิมรักษ์, 2558) อย่างไรก็ตามการนำหุ่นมือมาประยุกต์ใช้ในการช่วยลดความกลัวในเด็กป่วยยังไม่พบการศึกษา มีเพียงการศึกษาในเด็กปกติเท่านั้น ดังการศึกษาของ สุรีพร มุ่งงา และศรีกัญญัสสร รังสีบรรณกุล (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาวิสัยนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ด้วยกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพ โดยผู้วิจัยเล่านิทานประกอบภาพร่วมกับการใช้หุ่นนิ้วมือและหุ่นมือเป็นตัวประกอบในการเล่านิทานให้กับเด็กนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ทุกวันวันละไม่เกิน 20 นาที พบว่า พฤติกรรมด้านวิสัยของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพมีคะแนนหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ พัฒน์นรี จันทราภิรมย์ (2559) ที่ศึกษาการศึกษาผลของการใช้สื่อนิทานเพื่อพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยเล่านิทานประกอบกับการใช้สื่อในการเล่าด้วยการใช้ผ้าสักหลาด ภาพสามารถหยิบจับให้เคลื่อนไหวได้มีมิติ การเล่านิทานจากภาพแผ่นเดียว ภาพไม่มีการเคลื่อนไหว ส่วนการเล่านิทานจากหุ่นกระดาษ ตัวการ์ตูนสามารถเคลื่อนไหวได้ เพื่อนำผลมาพัฒนาสื่อการเล่านิทาน และนำมาใช้ในส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองของการใช้สื่อการเล่านิทานทั้ง 3 ชนิดมีความแตกต่างโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสื่อนิทานที่มีค่าเฉลี่ยของการทดสอบความคิดสร้างสรรค์จากผ้าสักหลาดจะมีค่าสูงสุด รองลงมาเป็นหุ่นกระดาษและภาพแผ่นเดียวตามลำดับ

#### ประโยชน์ของหุ่นนิ้วมือ

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

1. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการและทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของเด็กให้มีความทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อและระบบประสาทในการสั่งการให้มีการเคลื่อนไหวตามเนื้อเรื่องของหุ่นที่ใช้ในการแสดง
2. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคม จะทำให้เด็กรู้จักเรียนรู้ผู้อื่นและสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ซึ่งก่อให้เกิดความสามัคคี มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและช่วยฝึกให้เด็กกล้าแสดงออก กล้าที่จะโต้ตอบพูดคุยระหว่างเพื่อนด้วยกันจากเรื่องที่เล่าและตัวละครที่เด็กชอบ
3. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ โดยเด็กจะได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้ตนเองพร้อมกับการแสดงออกทางความคิด ความฝันจากประสบการณ์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งมีโอกาสแสดงจินตนาการเชิงสร้างสรรค์ ให้ปรากฏ การขีดหุ่นจึงเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความตั้งใจของตน
4. ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางภาษา หุ่นสามารถส่งเสริมการใช้ภาษาของเด็กให้ดีขึ้นด้วยการใช้หุ่นสร้างการเริ่มต้น “ประสบการณ์ทางภาษา” โดยใช้หุ่นเป็นตัวละคร แล้วใช้หุ่นเล่านิทานอ่านหนังสือให้เด็กฟัง ออกคำสั่งให้ออกเสียงตามหุ่น เด็กก็จะได้รับความสนุกสนานผ่านการเรียนรู้จากหุ่น นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในการพูด การอ่าน และการฟัง ทำให้เด็กรู้จักตั้งใจฟังกล้าพูดและออกเสียงมากขึ้น
5. ใช้หุ่นเป็นสื่อในการสอนวิชาต่าง ๆ ได้หลายวิชา เช่น ศิลปะ คณิตศาสตร์ ร้องเพลง เกม ตลอดจนวิชาวิทยาศาสตร์ เช่น นำหุ่นมาตกแต่งเป็นต้นไม้ ดอกไม้ เกสร และผีเสื้อ แล้วแสดงการเรียนรู้เรื่อง ขบวนการผสมเกสรดอกไม้ จะทำให้การเรียนรู้ที่สนุกสนาน เข้าใจง่ายขึ้น
6. การเล่นหุ่นนิ้วมือช่วยสร้างสถานการณ์จำลอง ฝึกให้เด็กเข้าใจบทบาทสมมติ และวิธีแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความคิด โดยยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง มีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกมาให้เห็นถึงอารมณ์ของความกลัวให้เห็น ได้ชัดกว่าเด็กวัยอื่น ๆ ได้แก่ กลัวบุคคลแปลกหน้า กลัวการได้รับบาดเจ็บ เช่น พลัดตกหกล้ม และกลัวการรักษาในโรงพยาบาล เช่น กลัวการฉีดยา และการทำหัตถการต่าง ๆ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีสถานการณ์คุกคามที่เด็กต้องได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละออง ซึ่งจากการศึกษาพบวิธีการเพื่อลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนด้วยเทคนิคต่าง ๆ หลายวิธี ได้แก่ การเล่นบทบาทสมมติ การเล่านิทาน การใช้สื่อวีดิทัศน์ และการเล่นเกมดิจิทัล เป็นต้น (จิรวรรณ เกษมสุข, 2552; ทศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ, 2560; นันทนา ศรีเทพ, 2549; เนตรฤทัย ภูนาถกมล และสุชาดา ปรามมิชัย, 2555; ปกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558) สำหรับการให้

หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน ได้ดี เนื่องจากตัวละครแต่ละตัวของหุ่นนิ้วมือมีสีสันสดใส สามารถดึงดูดความสนใจของเด็กวัยก่อนเรียน ช่วยให้เด็กสามารถรู้สึกเพลิดเพลินกับตัวละครแต่ละตัว เด็กสามารถจับต้องกับตัวละคร มาใส่ที่นิ้วแต่ละนิ้วได้เอง ให้เห็นถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมของเด็กที่เริ่มมีความคุ้นเคยและไว้วางใจในการให้ความร่วมมือกับพยาบาล เสริมสร้างทักษะด้านการฟังและการใช้ความคิด ความเข้าใจ โดยจะช่วยให้เด็กเข้าใจในเรื่องความคิดระหว่างจินตนาการกับความเป็นจริงได้มากขึ้น (จุฑารัตน์ ฉิมรักษ์, 2558) และช่วยให้เด็กได้รู้จักจัดระบบความคิด เพราะเด็กวัยนี้สามารถจำแนกแยกประเภทตามเรื่องการแยกรูปภาพต่าง ๆ ได้ ซึ่งทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น (Piaget, 1973) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานมาใช้ ในการลดความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียนได้จัดระบบความคิดให้เข้าใจในการพ่นยาฝอยละอองที่ง่ายขึ้น ให้ความร่วมมือในการพ่นยาฝอยละอองต่อไป และมีความกลัวลดลง

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

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

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษารักษาครั้งแรกในโรงพยาบาล และพ่นยาฝอยละอองครั้งแรก 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 ตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบกึ่งทดลองคือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 ราย หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเลือกรายชื่อจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ Acute bronchiolitis, Pneumonia, Asthma, Croups และมีคำสั่งจากแพทย์ให้รักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละออง โดยผู้ป่วยเด็กต้องไม่เคยมีประสบการณ์การพ่นยาแบบฝอยละอองมาก่อน

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

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

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

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

1.1 แผนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการพ่นยา อุปกรณ์ที่ใช้ เช่น หน้ากากพ่นยา กระเปาะพ่นยา สายออกซิเจนและหัวออกซิเจนที่ต่อกับกระเปาะพ่นยา 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

การดำเนินกิจกรรมการทดลอง โดยการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ประกอบด้วย 3 กิจกรรมดังนี้

**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 ภาพการ์ตูนมีสีสันสดใส ตามระดับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อดึงดูดความสนใจให้เด็กได้มีความพร้อมในการพญา ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที

**กิจกรรมที่ 3** ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 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 จิรวัชร 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 ภายหลังได้รับยาพ่นนาทีที่ 5 จนกระทั่งยาหมดและนำหน้ากากออก นำคะแนนทั้ง 4 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-72 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .96 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) เท่ากับ .92 มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย

2.3.1 ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต จำนวน 5 ข้อ

2.3.2 ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต จำนวน 5 ข้อ

2.3.3 ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต จำนวน 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 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมต่ำ  
 หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำหนังสือนิทานเรื่อง “ชมพูคนเก่ง ไม่กลัวพญา” และหุ่นนิ้วมือหรรษาที่มีตัวละคร  
 ได้แก่ พยาบาล เด็กป่วย แพทย์ ผู้ปกครอง ชุมอุปกรณพญา ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและ  
 ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย  
 อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก  
 จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาพัฒนาการในเด็กปฐมวัยจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น  
 ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

#### 2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบ  
 ปล่อยละอองไปทดลองใช้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลแบบปล่อยละออง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับ  
 กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 20 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา  
 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)  
 ได้เท่ากับ .87

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือ  
 วิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว (รหัสจริยธรรม  
 การวิจัย 04-04-2561) จึงนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตาม  
 ขั้นตอนของการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยให้ทราบ

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

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

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

1.2 ภายหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือผ่านจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่างๆ ในการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 15 ราย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contaminate of treatment) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ได้กำหนด หลังจากนั้นเข้าพบผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และได้มีการแจ้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ปกครอง

ได้รับการทราบ และเมื่อผู้ปกครองยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ขั้นตอนทดลอง ประกอบด้วยขั้นก่อนการทดลอง ขั้นทดลอง และขั้นหลังการทดลอง โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

กิจกรรมของกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก และบันทึกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบผ่อนคลายและผู้ปกครอง
2. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย หลังจากนั้นแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถึงการฟื้นฟูแบบผ่อนคลาย
3. พยาบาลทำการฟื้นฟูแบบผ่อนคลายให้กับเด็กที่ข้างเตียง โดยให้เด็กนอนศีรษะสูง 45-90 องศาเซลเซียส และให้ผู้ปกครองสังเกตอาการข้างเคียงขณะได้รับการฟื้นฟูแบบผ่อนคลาย เช่น ใจสั่น มือสั่น เวียนศีรษะ เป็นตะคริว ถ้าพบอาการดังกล่าว ให้แจ้งพยาบาลทันที หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบผ่อนคลาย ประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบผ่อนคลายภายในช่วงเวลา 5 นาทีแรกของการฟื้นฟู
4. เมื่อพยาบาลพ้นยามค ผู้วิจัยมอบหนังสือนิทานให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปเล่านิทานให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน

5. กล่าวขอบคุณผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่ให้ความร่วมมือ

#### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบผ่อนคลาย เป็นรายบุคคล ดังนี้

#### ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตนเองด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล แจ่มชัด ประสงค์ และผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนและผู้ปกครอง

#### ขั้นทดลอง

1. การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างความไว้วางใจให้กับเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

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

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

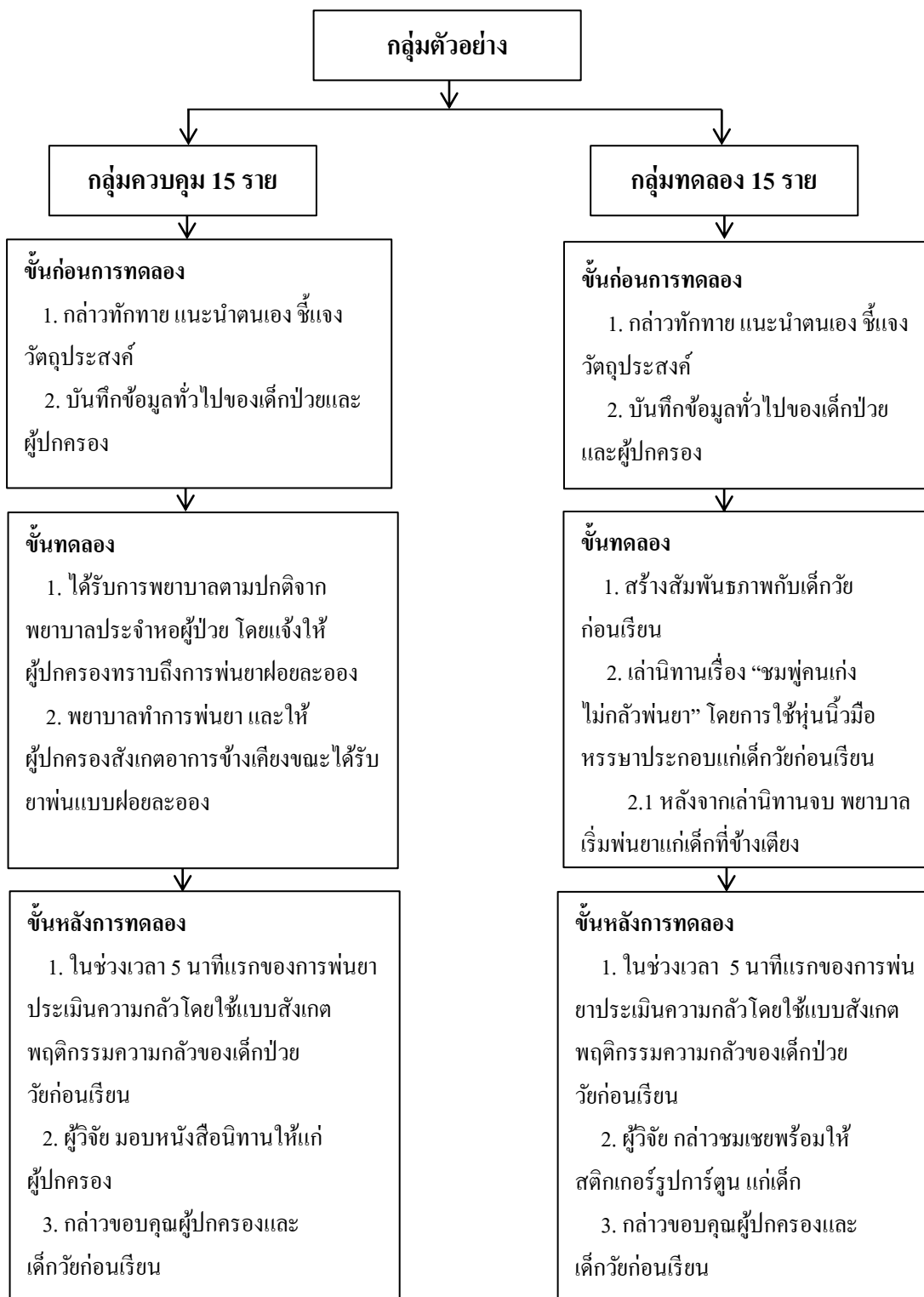
2.2 หลังจากเล่านิทานประกอบกับการใช้นิ้วมือหรรษาจบ พยายามไปหยิบอุปกรณ์การพ่นยามา แล้วทำการพ่นยาแบบฝอยละอองให้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่ข้างเตียง โดยจัดให้เด็กนอนศีรษะสูงบนเตียงอย่างน้อย 45-90 องศา

#### ขั้นหลังการทดลอง

1. ในช่วงเวลา 5 นาทีแรกของการพ่นยา ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละออง

2. ผู้วิจัยรอนพยาบาลพ่นยาหมด ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที จึงกล่าวชมเชยพร้อมให้สติ๊กเกอร์รูปการ์ตูนแก่เด็กวัยก่อนเรียน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้



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) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์การทดลองครั้งเดียว (Two-group posttest-only design) เพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือ ธรรมชาติประกอบการเล่นกีตาร์ต่อความถี่การพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน ผลการวิจัย นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความถี่ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความถี่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความถี่รายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 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 และรองลงมาคือ หอบหืด ร้อยละ 26.70

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 3.76 ปี ( $SD = 1.10$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.70 และเพศหญิง ร้อยละ 33.30 เด็กยังไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ ร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ เรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 73.30 รองลงมาคือ 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 ( $n = 15$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) ( $M = 3.57, SD = .90, range = 3-6$ )	$(M = 3.76, SD = 1.10, range = 3-6)$				.46 <sup>c</sup>
เพศ					.16 <sup>a</sup>
ชาย	11	73.30	10	66.70	
หญิง	4	26.70	5	33.30	
ระดับการศึกษา					.23 <sup>b</sup>
อนุบาลปีที่ 1-3	11	73.30	8	53.30	
ยังไม่เข้าเรียนหนังสือ	4	26.70	7	46.70	
การวินิจฉัยโรค					.50 <sup>b</sup>
หลอดลมฝอยอักเสบ/ ปอดอักเสบ	11	73.30	12	80.00	
หอบหืด	4	26.70	3	20.00	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Chi-square

<sup>b</sup> ใช้สถิติ Fisher's Exact test

<sup>c</sup> 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 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพ่น ร้อยละ 66.70

ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 31.67 ปี ( $SD = 11.40$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 และเพศชาย ร้อยละ 6.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 รองลงมาคือ แม่บ้าน/ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20 การศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 86.70 และมีความสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ น้ำและตา ร้อยละ 13.30 และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาพ่น

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)				
<b>เพศ</b>				
ชาย	1	6.70	1	6.70
หญิง	14	93.30	14	93.30
<b>อาชีพ</b>				
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
<b>ระดับการศึกษา</b>				
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
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>				
มารดา	12	80.00	13	86.70
ความสัมพันธ์อื่นๆ เช่น น้ำ อา ตายาย	3	20.00	2	13.30
<b>ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ ได้รับยาพ่น</b>				
ไม่เคย	5	33.30	6	40.00
เคย	10	66.70	9	60.00

### ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงใบหน้า และด้านการพูดและการร้องไห้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 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 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมความกลัว	กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )				กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Actual range	Possible range	<i>M</i>	<i>SD</i>	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

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ  
Independent *t*-test และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่ม  
ตัวอย่าง 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

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการ  
ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test พบว่า คะแนนเฉลี่ย  
พฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $t = 6.32, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	<i>n</i>	คะแนนความกลัว		<i>t</i>	<i>p</i> -value
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
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 ( $n = 15$ )		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
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 ที่เข้ารับการรักษารั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก นำเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ หุ่นนิ้วมือหรรษา แผนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา และหนังสือนิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา” ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยและผู้ปกครอง และแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละออง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87 การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว 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 รองลงมา คือ 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 รองลงมาคือ เรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 73.30 รองลงมาคือ 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 รองลงมาคือ แม่บ้าน/ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20 การศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ 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 ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงใบหน้า และด้านการพูดและการร้องไห้ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมภายหลังจากทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 14.33 ( $SD = 1.84$ ) ส่วนเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 23.67 ( $SD = 5.42$ )



4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวโดยรวมของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละอองภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลองเด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละอองโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.32, p < .001$ )

5. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวรายด้านของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละอองภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละอองรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ( $t = 4.21, p < .001$ ) ด้านการแสดงใบหน้า ( $t = 3.36, p < .01$ ) และด้านการพูดและการร้องไห้ ( $t = 8.35, p < .001$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟื้นฟูแบบฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

ภายหลังการทดลอง เด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาฟื้นฟูแบบฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ภายหลังได้รับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน เด็กป่วยวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานสามารถลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละออง เนื่องจากการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานเป็นกิจกรรมการเล่นที่ประกอบด้วยอุปกรณ์ที่มีขนาดเล็กกะทัดรัด สีสดใส สามารถนำตัวละครมาสวมใส่ที่นิ้วมือแต่ละนิ้วได้ และตัวละครสามารถเคลื่อนไหวตามการเล่าเรื่องนิทาน รวมทั้งหุ่นนิ้วมือหรรษานี้ยังช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการฟังและการใช้ความคิดความเข้าใจ โดยช่วยให้เด็กเข้าใจในเรื่องความคิดระหว่างจินตนาการกับความเป็นจริงได้มากขึ้น (จุฬารัตน์ นิรมัธยม, 2558) จึงเหมาะกับเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในขั้นเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Preoperational period) เด็กวัยนี้มีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ยังไม่เข้าใจความเป็นเหตุและผลที่ชัดเจน และยังไม่เข้าใจถึงความจริงที่เป็นนามธรรม ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ผิดแปลกไปได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; Piaget, 1973) ดังเช่น การได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละออง ทำให้เด็กเกิดความกลัว และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานจึงช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนได้จัดระบบความคิด เพราะเด็กวัยนี้สามารถจำแนกแยกประเภทตามระบบความคิดในการแยกอุปกรณ์

ต่าง ๆ ได้ ซึ่งทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ มากขึ้น (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551; Piaget, 1973)

นอกจากนี้การนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานมาจัดเป็นกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจก่อนการพ่นยาฝอยละอองให้เด็กวัยก่อนเรียน ยังช่วยทำให้เด็กเกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนานกับตัวละคร เพราะตัวละครแต่ละตัวมีสีสันสดใส ช่วยดึงดูดความสนใจให้เด็กได้กล้าสัมผัสหรือทำความคุ้นเคยกับตัวละครแต่ละตัวได้ง่าย จึงถือว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจแก่เด็กได้ดี เพราะจะช่วยปรับความคิดให้เด็กเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับการพ่นยาฝอยละอองมากขึ้น เช่น เด็กได้รู้จักกับอุปกรณ์การพ่นยา การปฏิบัติตัวเมื่อต้องได้รับการพ่นยามากขึ้น และทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับว่าการพ่นยาฝอยละอองช่วยทำให้หายจากการป่วยได้เร็วขึ้น ซึ่งเมื่อเด็กวัยก่อนเรียนมีการรับรู้ที่ดีต่อสถานการณ์การพ่นยาฝอยละออง เด็กจะให้ความร่วมมือและปรับตัวต่อการรักษาด้วยการพ่นยาฝอยละอองได้ง่ายขึ้น ทำให้การพ่นยาฝอยละอองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานช่วยหันเหความสนใจของเด็กไปจากสิ่งที่มาคุกคามทางด้านร่างกายและจิตใจ เด็กก็จะมีความรู้สึกจดจ่อกับสิ่งเร้านั้นน้อยลง ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย มีความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ที่มาคุกคามได้ดี และมีความกลัวลดลงได้ (อุจารรัตน์ นิมิตรักษ์, 2558; Chaiyawat & Brown, 2000; Morton, 2007; Smith, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีการลดความกลัวในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองหลายวิธี ได้แก่ การเล่นบทบาทสมมติ การเล่านิทาน การให้ดูสื่อวีดิทัศน์ การใช้การ์ตูนเคลื่อนไหว และการให้เล่นเกมดิจิทัล เป็นต้น (จิรวัชร เกษมสุข, 2552; ทศนีย์ ไทโยนิรันประเสริฐ, 2560; เนตรฤทัย ภูนาทอม และสุชาดา ปราบมิชัย, 2555; นันทนา ศรีเทพ, 2549; ปกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558) แต่ยังไม่พบการนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานมาใช้เพื่อลดความกลัวในเด็กป่วยดังกล่าวนี้ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ ไทโยนิรันประเสริฐ, 2560 ที่ศึกษาผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เนตรฤทัย ภูนาทอม และสมสมร เรืองวรรณ (2557) ที่ศึกษาผลของนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้นวัตกรรมหน้ากากพ่นยามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) และการศึกษาเปรียบเทียบการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลเพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการพ่นยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน ที่พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับ

การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัลมีพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) (ปรกรณ์ ผดุงศิลป์, 2558) จะเห็นได้ว่า การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน ถือว่าเป็นกิจกรรมการเล่นชนิดหนึ่งซึ่งช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูฝอยละอองได้ดี ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยจึงควรจัดกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟื้นฟูฝอยละอองด้วยการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานเพื่อช่วยลดความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเด็กสามารถนำหุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานไปใช้กับเด็กป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูฝอยละออง เพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละอองให้มีประสิทธิภาพ
2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาควรจัดการเรียนการสอนโดยสอดแทรกเนื้อหาในบทเรียนเกี่ยวกับการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในการดูแลรักษาเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟื้นฟูแบบฝอยละออง เพื่อให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินและลดความกลัวในการฟื้นฟูแบบฝอยละอองต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มีการประเมินพฤติกรรมความกลัวการฟื้นฟูฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียนเพียงครั้งเดียว ดังนั้นเพื่อประเมินผลพฤติกรรมความกลัวการฟื้นฟูฝอยละอองที่ลดลง ในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีการติดตามผลของการฟื้นฟูฝอยละอองในครั้งถัดไปของเด็กป่วยรายเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความกลัวการฟื้นฟูฝอยละอองในครั้งแรกกับครั้งถัดไป
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานในการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจหรือทำหัตถการอื่น ๆ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ การล้างจมูก การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ออกซิเจน เป็นต้น
3. ควรมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมความกลัวของเด็ก เพื่อช่วยลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นและได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

## บรรณานุกรม

- กัญญาวิรี เกิดมงคล. (2554). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการที่ส่วนร่วมของ มารดาต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จักรพันธ์ สุศิวะ. (2554). Pneumonia. ใน ประพันธ์ อ่านปรี่อง, จารุพิมพ์ สูงสว่าง, วาณี วิสุทธิเสรีวงศ์ และสุรัชย์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล (บรรณาธิการ), *Acute care pediatrics* (หน้า 439-442). กรุงเทพฯ: เอ-พลัส พริน.
- จิรวัช เกษมสุข. (2552). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการ ได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารัตน์ นิรมิรัชย์. (2558). การเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการสื่อสารของเด็กปฐมวัย ระหว่างการจัดการเรียนรู้โดยใช้หุ่นมือกับการจัดการเรียนรู้แบบบทบาทสมมติ. *วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 13-23.
- ชาคริยา ชีเรนทร. (2556). ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน. ใน ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีระศักดิ์ ชลไชยะ (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี* (หน้า 227-228). กรุงเทพฯ: บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ทนันชัย บุญบุรพงศ์. (2552). การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือโกสินทร์.
- ทัศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ. (2560). ผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 35(3), 14-24.
- นันทนา ศรีเทพ. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เนตรฤทัย ภูนาถม และสมสมร เรื่องวราภรณ์. (2557). ผลของนวัตกรรมการนวดกายภาพบำบัดสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการบำบัดด้วยยาสมุนไพรพื้นบ้าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), 25-34.
- เนตรฤทัย ภูนาถม และสุชาดา ปราณีชัย. (2555). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(3), 98-106.
- ปรกรณ์ ผดุงศิลป์. (2558). การเปรียบเทียบการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การ์ตูนเคลื่อนไหวกับเกมดิจิทัล เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการพันยาฝอยละอองในห้องฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดิษฐ์ โคตรสังข์. (2558). ยาที่ใช้ในระบบทางเดินหายใจ. เข้าถึงได้จาก <http://www.kiddungdung.Com/> ยาที่ใช้ในระบบทางเดินหายใจ
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒน์นรี จันทราภิรมย์. (2559). การศึกษาผลของการใช้สื่อนิทานเพื่อพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์เทคโนโลยีคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- มลิวัดย์ ออฟูวงศ์. (2552). การระงับปวดหลังผ่าตัดในเด็ก. ใน ศศิกานต์ นิมนานรัชต์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และชัชชัย ปรีชาไวย (บรรณาธิการ), *ความปวดและการระงับปวด: Pain & pain management 2* (หน้า 104-105). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- รสสุคนธ์ อยู่เย็น. (2557). ผลของการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบการแสดงบทบาทสมมติที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 2. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 7(2), 779-787.
- วชิราภรณ์ บ่อน้อย. (2550). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิัญญา วันโณ. (2551). โรคกลัว. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 12(23), 64-77.

- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์. (2550). ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34, 38-49.
- เวชระเบียน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. (2559). สถิติผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื่อโรกระบบทางเดินหายใจ และได้รับการพ่นยาฝอยละอองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปี 2559. จันทบุรี: โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1 แนวคิดเชิงทฤษฎีวัยเด็กตอนกลาง (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สฤณา บุญนรากร. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: เหมการพิมพ์.
- สุชาดา ศรีทิพวรรณ. (2552). คู่มือหัตถการในเด็ก. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุชาดา สุนทรศิริทรัพย์ และวนิดา เสนาะสุทธิพันธ์. (2555). ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เกมดิจิทัลต่อความปวดของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดไส้ติ่ง 24 ชั่วโมง. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 30(1), 72-79.
- สุธีรา นิมิตรวัฒน์. (2555). ความกลัว: เรื่องที่ไม่น่ากลัว. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์*, 7(13), 62-75.
- สุมาลี ฮันตระกูล. (2557). โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, อรุษา ศรีศิริโชติ, ชนาธิป ลือวิเศษไพบูลย์, โอปาร พรหมลิจิต, เกศรา อัครดามงคล และไพโรจน์ จงบัญญัติเจริญ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์* 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 899-919). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- สุธีพร มุ่งงาม และศรีกัญกัศสร รังสีบวรกุล. (2557). การพัฒนาวินัยนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ด้วยกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพ. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 7(2), 1-15.
- Abbotti, K. (1990). Therapeutic use to play in the preschool preparation of preschool undergoing cardiac surgery. *Issue in Comprehensive Pediatric Nursing*, 13, 265-277.
- Adams, 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.
- 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.

- Chaiyawat, W., & Brown, J. K. (2000). Psychometric properties of the Thai versions of state-trait anxiety inventory for children and child medical fear. *Research in Nursing & Health*, 23(5), 406-414.
- Clatworthy, S., Simon, K., & Tiedeman, M. E. (1999). Child drawing: Hospital-an instrument designed of age and gender defferences. *Journal of Pain and Symptom Management*, 15, 305-313.
- Craft, 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 Fox, J. A. (Ed.), *Primary health care of children* (pp. 982-991). 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* (4<sup>th</sup> 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 Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (10<sup>th</sup> ed.) (pp. 537-538). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Moores, A. (1987). Frighted 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 Donold, E. G., & Mark, L. W. (Eds.), *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). *Nusing research: Principles and methods* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Potts, N. L., & Mandleco, 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.nccc.org/Guidance/dc16\\_fear.courage.html](http://www.nccc.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* (6<sup>th</sup> 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., Hockenberry, J. M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., & Ahmann, E. (2013). *Whaley and Wong's nursing care of infant and children* (8<sup>th</sup> ed). Missouri: Mosby-Year Book.
- Wong, D. L., & Hess, C. S. (2000). *Wong and Whaley's clinical manual pediatric nursing* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.



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 ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา  
ของ Piaget (1973) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษารั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

### สถานที่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อลดความกลัวของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฟันยาแบบฝอยละออง

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กป่วยวัยก่อนเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟันยาแบบฝอยละอองที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กป่วยวัยก่อนเรียนร่วมมือในขั้นตอนการฟันยาแบบฝอยละอองจนสิ้นสุด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการฟันยาแบบฝอยละออง

### วิธีการ

ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบกับการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยา  
ฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาเป็นตัวประกอบในการเล่านิทานให้  
เด็กป่วยวัยก่อนเรียนเป็นรายบุคคล ใช้คำพูดที่ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้เด็ก  
ป่วยวัยก่อนเรียนได้ซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการฟันยาแบบฝอยละออง

### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 30 นาที

แผนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นนิ้วมือहरषาประกอบการเล่านิทาน  
เรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา”

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

# นิทานเรื่อง ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา



นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา  
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา  
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

หุ่นนิ้วมือสำหรับประกอบการเล่านิทานเรื่อง  
“ ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา ”





### เนื้อหานิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวพ่นยา”

ชมพู่ : เด็กหญิงวัย 4 ขวบมีอาการ น้ำมูกไหล มีไข้ ไอเสียงดัง และหายใจหอบเหนื่อย

คุณแม่พาชมพู่มาหาหมอ

คุณหมอ: คุณหมอลงตรวจดูอาการของชมพู่แล้วอธิบายให้คุณแม่ฟังว่า ชมพู่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ

ระบบทางเดินหายใจ ต้องทำการรักษาโดยการพ่นยาฝอยละออง

พยาบาล : พี่พยาบาลได้อธิบายอุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาฝอยละอองให้ฟัง

ชมพู่ : .....

คุณหมอ : .....

พยาบาล : .....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 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

แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพญาแบบฝอยละออง

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

ภาคผนวก ง

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน  
ต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/  
ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ว่า





## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

**การวิจัยเรื่อง** ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยา  
ฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

**รหัสจริยธรรมการวิจัย** 04-04-2561

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทาน  
ต่อความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเด็กในปกครอง  
ของท่านเป็นเด็กที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีเด็กอายุ 3-6 ปีที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก  
ในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับ  
การฟันยาฝอยละออง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า 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 เมื่อเด็ก  
ในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตาม  
ความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง จำนวน 1 ชุด คือ แบบสอบถามเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง  
และประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ได้รับยาฟันยาฝอยละออง ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 5 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองที่มีเด็กในความปกครอง  
ของท่านที่ได้รับการรักษาโดยการฟันยาฝอยละอองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความกลัวจากการ  
ฟันยาฝอยละอองลดลง

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

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

นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา  
ผู้วิจัย

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



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอย  
ละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อ  
ความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครอง  
ของท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีอายุ 3-6 ปีที่เข้ารับการรักษารั้งแรก  
ในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับ  
การฟันยาฝอยละออง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เดือน  
พฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจาก  
กุมารแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน  
ปอดบวม หอบหืด และโรคกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบ 2) มีคำสั่งแพทย์ให้ได้รับการรักษา  
ให้ฟันยาแบบฝอยละออง 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว  
ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น 4) พูดคุยด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย  
เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เด็กในปกครองของท่านจะได้รับ คือ ได้รับ  
การใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานเรื่อง “ชมพู่คนเก่ง ไม่กลัวฟันยา” ใช้เวลา 30 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับข้อมูลและเตรียม  
ทางด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวการได้รับการฟันยาฝอยละออง โดยใช้หุ่นนิ้วมือหรรษา  
ประกอบการเล่านิทาน โดยมีหุ่นนิ้วมือหรรษาเป็นตัวประกอบในการเคลื่อนไหวตามเนื้อเรื่อง  
ส่วนหนึ่งสื่อนิทานใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ภาพการ์ตูนมีสีสันสดใส ตามระดับพัฒนาการทางสติปัญญา  
ของเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อดึงดูดความสนใจให้เด็กได้มีความพร้อมในการฟันยาฝอยละออง เพื่อให้  
ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เข้าใจถึงอุปกรณ์ ขั้นตอน การปฏิบัติตัวขณะได้รับการฟันยาฝอยละออง

และประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่อนคลายละออง รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับความเพลิดเพลินจาก หุ่นนิ้วมือหรรษาที่สามารถเคลื่อนไหวได้ให้นำไปสู่พฤติกรรมลดความกลัวการได้รับการพ่นยา ผอຍละอองต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิจะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเด็กในปกครองของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลเด็กในปกครอง ของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและ ล็อคกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าว มาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงาน ผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครอง ของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

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

นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา  
ผู้วิจัย

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



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการฟันยาฝอย  
ละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการใช้หุ่นนิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อ  
ความกลัวการฟันยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครอง  
ของท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มีอายุ 3-6 ปีที่เข้ารับการรักษารั้งแรก  
ในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับ  
การฟันยาฝอยละออง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เดือน  
พฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจาก  
กุมารแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน  
ปอดบวม หอบหืด และโรคกล่องเสียงและหลอดลมใหญ่อักเสบ 2) มีคำสั่งแพทย์ให้ได้รับการรักษา  
ให้ฟันยาแบบฝอยละออง 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว  
ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น 4) พูดคุยด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย  
เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เด็กในปกครองของท่านจะได้รับคือ  
การให้การพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี  
ใช้เวลา 15 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับข้อมูลการพยาบาล  
ตามปกติในการฟันยาฝอยละอองของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า  
จังหวัดจันทบุรี โดยพยาบาลประจำการให้การพยาบาลพูดคุยกับท่านและเด็กในปกครองของท่าน  
แจ้งให้ทราบถึงการได้รับการฟันยาฝอยละออง การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาฟันยาฝอยละออง และให้  
ผู้ปกครองสังเกตอาการข้างเคียงขณะได้รับยาฟันยาแบบฝอยละออง ซึ่งปฏิบัติขั้นตอนตามมาตรฐาน

## ของวิชาชีพ

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิจะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและพยาบาลแต่อย่างใดทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเด็กในปกครองของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกรหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา หมายเลขโทรศัพท์ 087-7849510 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. युณี 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

ผลของการใช้นิ้วมือหรรษาประกอบการเล่านิทานต่อความกลัวการพ่นยาฝอยละอองในเด็กวัยก่อนเรียน  
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) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

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 สุขอดิษฐ์)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม 

(นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสรม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

วันที่รับรอง 18 พ.ค. 2561

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 31 ส.ค. 2562

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายงานแรกมาที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย 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 ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูล 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 ๐๘-๗๗๘๔-๙๕๑๐



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สำนักวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลพระปกเกล้า (๓๖๒๒).....

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

เรื่อง...แจ้งผลการขออนุญาตกรเก็บข้อมูลงานวิจัย.....

เรียน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

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

ทั้งนี้ สำนักวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงขอแจ้งผลรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เขตสุขภาพที่ ๖ โดยแนบหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และ หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยมาพร้อมกันนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายแพทย์พิพัฒน์ คงทรัพย์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา)

รองผู้อำนวยการด้านนโยบายและแผน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 00913
วันที่ 28 ส.ค. 2561
เวลา 14:57 น.

ที่ ศธ 0512.11/0463

เรียน.

- ผอ.กลุ่ม ค. ฝ่ายจัดการศึกษา / ภาคนิเทศวิทยา  
 - ผอ.สถานศึกษาสุพรรณบุรี (ผอ. ดร. ชัยวัฒน์)  
 - ผอ.ที่มหาวิทยาลัย (ผอ. ดร. ชัยวัฒน์)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11

ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

21 มีนาคม 2561

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ศธ 6206/0638 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางสาวกิตติมา ทรงวัฒนา ใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของ นางสาวจิรวรร เกษมสุข โดยขอให้ผู้ใช้งานแจ้งผลการวิจัยหรือหากประสงค์จะปรับปรุงเครื่องมือขอให้แจ้งคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณา และขอให้ระบุในผลงานวิทยานิพนธ์/ผลการวิจัยด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พร้อมนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบ แบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มาเพื่อให้ผู้ขอใช้เครื่องมือดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวและโปรดกรุณาส่งคืนไปยัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ภายใน 30 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1129 โทรสาร. 0-2218-1130