

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง  
ของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน



นางสาวจิรวรรณ เกษมสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION PROGRAM  
ON FEAR OF AEROSOL THERAPY OF PRESCHOOLERS  
WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS



Miss Chirawachr Kasemsook

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Science Nursing  
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย  
ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็ก  
วัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

โดย

นางสาวจิรวรรณ เกษมสุข

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

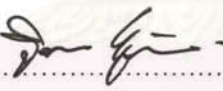
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

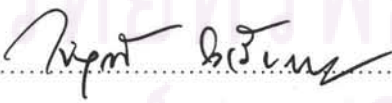
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ไหมกมล วิเชียรเจริญ)

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิรวุฒิ เกษมสุข : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัว การได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. (THE EFFECT OF CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION PROGRAM ON FEAR OF AEROSOL THERAPY OF PRESCHOOLERS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 126 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 32 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละอองที่กำลังจะเกิดขึ้น ด้วยการเล่นตุ๊กตา กับพยาบาล โดยมีเนื้อหาข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ 1) ลักษณะของสภาพแวดล้อม 2) เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา 3) ความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่จะเกิดขึ้น 4) สาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ความกลัวของเด็กขณะเผชิญสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละออง ประเมินโดยแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อกิจกรรมการพยาบาล ในช่วงแรกรับผู้ป่วยใหม่ของเด็กวัยก่อนเรียน ของวิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .96 และค่าความเที่ยงของการสังเกต .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test independent) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่ได้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง น้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

๒  
Anir haly

ปีการศึกษา 2552.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

วราภรณ์ ชัยวัฒน์

## 5077563136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : CONCRETE OBJECTIVE INFORMATION / FEAR / PRESCHOOLERS/  
ACUTE RESPIRATORY INFECTION / AEROSOL THERAPY

CHIRAWACHR KASEMSOOK : THE EFFECT OF CONCRETE OBJECTIVE  
INFORMATION PROGRAM ON FEAR OF AEROSOL THERAPY OF  
PRESCHOOLERS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS. THESIS  
ADVISOR : ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.S.N., 126 pp.

The purpose of this experimental study was to investigate the effect of the concrete-objective information program on fear of aerosol therapy (aerosol mask with nebulizer) of preschoolers with acute respiratory infections. Subjects were 32 out-patients, at King Chulalongkorn Memorial Hospital, whose age ranging from 3-5 years old. Sixteen children were randomly assigned to the experimental group and the same numbers were in the control group. The experimental group received concrete-objective information about the upcoming aerosol therapy by playing dolls with the nurse researcher. The given information included environmental features, temporal features, physical sensation and symptoms, causes of physical sensation, symptoms and experience. Children's fear during aerosol therapy situation was measured by the Aerosol Therapy Fear Behavior Scale modified by the researcher from the Preschoolers' fear behavior Scale of Wipada Sangnimitchaikul and Waraporn Chaiyawat (2007). It's content validity index was .96 and interrater reliability was .90. Data were analyzed by t-test independent, at the level of statistical significance of .05.

It was found that fear of aerosol therapy of preschoolers receiving the concrete-objective information program was significantly lower than that of the preschoolers receiving routine information, at the statistical level of .05

Field of Study : ..... Nursing Science .....

Student's Signature

*Chirawachr Kasemsook*

Academic Year : .. 2552 .....

Advisor's Signature

*Waraporn Chaiyawat*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความเอาใจใส่เป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ทั้งความรู้ ข้อคิด คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งคอยสนับสนุนและให้กำลังใจอยู่เสมอ ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ไชยมุขี วิเชียรเจริญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ความรู้และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบ ขอบพระคุณอาจารย์วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ภปร. 9 ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอ ผู้ป่วย ภปร. 9 ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทั้งสองท่านที่ให้ ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบใจผู้ป่วยเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และ ขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุน สนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ .....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
1. พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน .....	9
2. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน .....	14
3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน.....	22
4. ความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียน .....	37
5. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง .....	39
6. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่น แบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน.....	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	49
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	50

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	60
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	68
สรุปผลการวิจัย .....	70
อภิปรายผล .....	71
ข้อเสนอแนะ .....	76
รายการอ้างอิง .....	78
ภาคผนวก .....	87
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	88
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	90
ภาคผนวก ค หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	97
ภาคผนวก ง หนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	108
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	126

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ชนิดของยาพ่นที่ได้รับ.....	61
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการวินิจฉัยโรค....	62
3	คะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	63
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	64
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	64
6	ระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม...	66
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละออง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	67

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละออง.....	20
2	วงจรความถี่ของ Robinson และคณะ.....	25
3	อุปกรณ์ประกอบการเล่น .....	121
4	ภาพถ่ายสภาพแวดล้อมของสถานการณพ่นยา.....	122



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กระบวนการทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory Processes)	42
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
3	ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	59



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยนี้มีอัตราป่วยและอัตราตายสูง (กรมควบคุมโรค, 2548) ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการรุนแรงมักจะมีภาวะตีบแคบของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น มีการหดเกร็งของหลอดลม มีการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ และมีเสมหะอุดกั้นในทางเดินหายใจ ซึ่งจะส่งผลให้มีอาการไอ หายใจเหนื่อยและหอบ เมื่อผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก การช่วยเหลือที่มักจะได้รับก็คือการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง (aerosol therapy) เพื่อบรรเทาอาการ แม้ว่าการพ่นยาแบบฝอยละอองจะเป็นหัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แต่ก็ยังเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กเป็นอย่างมาก (ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2546; นันทนา ศรีเทพ, 2549; ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ, 2549) โดยพบว่าเด็กมักจะร้องไห้ ดิ้นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองเป็นครั้งแรก การที่เด็กร้องไห้ ดิ้นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา ไม่เพียงแต่จะทำให้เด็กเหนื่อยหอบมากขึ้น ยังทำให้ปริมาณละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดของเด็กได้น้อยลง ประสิทธิภาพการรักษาลดลง (Iles, Lister, and Edmunds, 1999; Exposito-Festen, 2006; Janssens & Tiddens, 2006; ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ, 2549; สุพิชชา แสงโชติ และ นवलจันทร์ ปราบพาล, 2544) ซึ่งอาจส่งผลให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น และมีอันตรายต่อชีวิต

การให้ยาพ่นแบบฝอยละอองแก่เด็กที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกนั้น ก่อนการให้ยาพยาบาลจะแจ้งแก่เด็กและผู้ดูแลให้ทราบว่า เด็กจะต้องได้รับการรักษาด้วยการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลของการรักษา และสิ่งที่เด็กจะต้องปฏิบัติเพียงคร่าวๆ สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาฝอยละอองเป็นครั้งแรก เด็กไม่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพ่นยามาก่อน ข้อมูลดังกล่าวจึงมักจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเข้าใจว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไร และเจ้าหน้าที่จะทำอะไรเขาบ้าง นอกจากนี้คำพูดที่พยาบาลใช้มักจะเป็นภาษาที่ใช้กับผู้ใหญ่ ทำให้เด็กไม่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ เด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและมีจินตนาการสูง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) เมื่อมีข้อมูลไม่เพียงพอ เด็กจึง

จินตนาการถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นไปตามความรู้สึกนึกคิดของตน ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีลักษณะอัตนัย (Subjective Information) คือ ข้อมูลที่มีอารมณ์และความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้อง แต่สิ่งที่เด็กวัย 3-5 ปี จินตนาการมักจะไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะเด็กวัยนี้มักจะรับรู้ ว่า ความเจ็บป่วย การมารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ เป็นสิ่งที่น่ากลัวและก่อให้เกิดความเจ็บปวดไม่ว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดจริงหรือไม่ เช่น การตรวจช่องคอโดยใช้ไม้กอดลิ้น การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือด (Hart and Bossert, 1994; Nicastro and Whetsell, 1999; Broome et al., 2001) หรือแม้แต่บางครั้งเด็กไม่ได้เจ็บป่วยเมื่อมาโรงพยาบาลก็ยังสามารถก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ได้รับการฉีดวัคซีน เป็นต้น จึงส่งผลให้เด็กคาดการณ์ถึงสถานการณ์พญาที่ตนกำลังจะเผชิญว่าเป็นสิ่งที่คุกคามน่ากลัว และก่อให้เกิดความเจ็บปวด

เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงของการพญาแบบฝอยละออง จึงมุ่งความสนใจไปยังลักษณะที่คุกคามน่ากลัวของสถานการณ์ตามที่คาดการณ์ไว้ และเมื่อได้พบกับการทำงานของอุปกรณ์กำเนิดฝอยละอองยา (Small volume nebulizer) ที่มีเสียงดัง และมีหมอกควันสีขาวของฝอยละอองยาพวยพุ่งออกจากหน้ากาก อีกทั้งยังมีการครอบหน้ากากนั้นบนใบหน้า จึงประเมินสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นสิ่งที่คุกคามน่ากลัวที่อาจทำให้ตนได้รับความเจ็บปวด ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional reaction) ซึ่งก็คือ ความกลัว จึงทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมตอบสนองโดย การร้องไห้ ดิ้นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา (ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2545; นันทนา ศรีเทพ, 2549; ธิติดา ชัยศุภมวงคผลลาภ, 2549; Janssens, 2006) การที่เด็กดิ้นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา ส่งผลให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมากขึ้น เซลล์ต่างๆ ต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบอยู่แล้ว มีอาการเหนื่อยหอบมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในขณะที่เด็กร้องไห้ เด็กมีการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ และมีอัตราการหายใจเข้าที่เร็ว (Inspiratory flow rate) (ธิติดา ชัยศุภมวงคผลลาภ, 2549) ทำให้ละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดได้น้อยกว่าการให้ยาในขณะที่เด็กหายใจปกติ (Iles, Lister, and Edmunds, 1999) และในขณะที่เด็กดิ้นรนขัดขืนนั้น พยาบาลไม่สามารถครอบหน้ากากให้แนบสนิทกับใบหน้าของเด็ก โดยพบว่าเด็กมักจะใช้มือปิดหรือดึงหน้ากากออกเอง ทำให้น้ำกากหลุดบ่อย ละอองยารั่วออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกมากขึ้น (Everard, Clark and Milner, 1992) ส่งผลให้ปริมาณละอองยาเข้าสู่ทางเดิน

หายใจส่วนล่างและปอดของเด็กได้น้อยลง (Janssens and Tiddens, 2006) ประสิทธิภาพของการรักษาจึงลดลงตามไปด้วย

ในสถานการณ์ของการพ่นยาแบบฝอยละอองโดยทั่วไปนั้น เด็กที่ตื่นนอนซดขึ้นจึงต้องถูกจับยึดให้อยู่นิ่งเพื่อครอบหน้ากากให้แนบสนิทกับใบหน้า จนกว่าการพ่นยาจะแล้วเสร็จ ซึ่งใช้เวลานาน 10-15 นาที (อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2549) เช่น ใช้ผ้าห่อตัวเด็กให้แน่นเพื่อไม่ให้เด็กขยับแขนขาตื่นนอนต่อสู้อ แล้วให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่จับยึดตัวเด็กไว้อีกทีหนึ่ง ภาพดังกล่าวอาจทำให้ผู้ที่พบเห็นเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกขาดอิสระ สูญเสียการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม ทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบาย หายใจไม่ออก (อุษณีย์ จินตเวช, 2540) ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น ความกลัวที่เกิดขึ้นอย่างมากนี้จะมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว (Edelman, 1992, Kolvin and Kaplan, 1988 อ้างถึงใน วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543) ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการหายใจเร็วขึ้น (Moore, 1987) ซึ่งอาจส่งผลให้อาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยให้รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ความกลัวยังมีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม พัฒนาการ และการปรับตัวของเด็ก (Rachman, 1968, Silverman et al, 1995, Terr, 1991 อ้างถึงใน Nicastro & Whetsell, 1999; กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) อีกทั้งยังทำให้เด็กเกิดทัศนคติไม่ดี ต่อการรักษาพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ อันจะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลในครั้งต่อไป (Nicastro & Whetsell, 1999) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กมีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองลดลง

การให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล จะช่วยให้เด็กได้รับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ช่วยลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้และจินตนาการของตนเอง (Whaley and Wong ,1999; Johnson, 1999; Jaaniste et al., 2007) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ พบว่ามีทั้งงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าภายหลังการให้ข้อมูลแล้วเด็กมีความกลัวลดลง (ทัศนีย์ อรรถารส, 2538; กลอยใจ มีเครือรอด, 2544; ศิริวรรณ ไบสุวรรณ, 2546; วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล, 2546; นันทนา ศรีเทพ, 2549) และงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าภายหลังการให้ข้อมูลแล้วความกลัวไม่ลดลง หรือไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ชื่นจิตต์ สมจิตต์, 2545) นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูล เพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน (ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2546; นันทนา ศรีเทพ, 2549) ซึ่งพบว่าเด็กใน

กลุ่มที่ได้รับข้อมูลมีความกลัวการได้รับยาพ่น น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่เคยได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองมาก่อนแล้ว เนื้อหาของข้อมูลที่ใช้จึงไม่อาจนำมาใช้ในการป้องกันและลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ไม่เคยได้รับการพ่นยาได้อย่างเหมาะสม

การให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัวที่มีประสิทธิภาพดีนั้นจะต้องคำนึงถึงลักษณะและเนื้อหาของข้อมูลที่เหมาะสมด้วย (Leventhal and Johnson, 1983) ซึ่ง Johnson (1999) กล่าวว่า ข้อมูลที่จะช่วยลดความกลัวต่อสถานการณ์ที่คุกคามของการมารับบริการทางสุขภาพได้ดีนั้น จะต้องเป็นข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective information) ซึ่งหมายถึง ข้อมูลที่มีลักษณะชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์ลงไป และมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ประเด็น คือ ลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ (environmental features) เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา (temporal characteristics) ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะเผชิญกับสถานการณ์ (physical sensations and symptoms) และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น (causes of sensations, symptoms and experience) ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อลดความวิตกกังวลหรือความกลัว ต่อสถานการณ์การมารับบริการทางสุขภาพต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กแล้ว พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความวิตกกังวลหรือความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมปรารถนา ทราয়สมุทธร, 2545; นาดยา พิงสว่าง, 2545; วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, 2546) งานวิจัยบางเรื่องใช้คำว่าความวิตกกังวลบางเรื่องใช้คำว่าความกลัว เนื่องจากอารมณ์ทั้งสองนี้เกิดจากการกระตุ้นโดยสถานการณ์ที่มีความคลุมเครือคล้ายคลึงกัน และทำให้เกิดการตอบสนองทั้งทางด้านความรู้สึกนึกคิด ทางสรีรวิทยา และทางพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนก็ยังไม่สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ทั้งสองนี้ได้ (Chaiyawat, 2000) ดังนั้นนักวิชาการทางการแพทย์สำหรับเด็กส่วนใหญ่จึงมักใช้สองคำนี้สลับกันไปมาโดยถือว่ามีคามหมายใกล้เคียงกันมาก (Winer, 1982, Carlson and Hatfield, 1992 อ้างถึงใน Chaiyawat, 2000) การศึกษาดังกล่าวจึงใช้คำว่าความวิตกกังวลและความกลัวในความหมายเดียวกัน รวมถึงการศึกษานี้ก็เช่นเดียวกัน

การให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่มีประสิทธิภาพดีนั้น จำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็ก เนื่องจากพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับที่เรียนรู้ในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ดีกว่านามธรรม (Matthew, 2007; พรธณทิพย์

ศิริวรรณบุศย์, 2551) การให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยแก่เด็กวัยนี้จึงควรใช้สื่อประกอบ เพื่อให้เด็กได้เห็นภาพของสิ่งที่กล่าวถึง หรือได้สัมผัสสิ่งนั้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่จะได้เห็นและสัมผัสได้ถูกต้องตามความเป็นจริง การให้ข้อมูลด้วยการเล่น เป็นการให้ข้อมูลโดยใช้สิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งได้แก่ ตุ๊กตา และอุปกรณ์พ่นยา มาเป็นสื่อในการถ่ายทอดข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลที่เข้าใจยากหรือเป็นนามธรรม กลายเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ช่วยให้เด็กรับรู้และเข้าใจข้อมูลได้โดยง่ายและถูกต้องชัดเจน จึงเป็นวิธีให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้เป็นอย่างยิ่ง (กัลยา นาคเพ็ชร์, 2545; Matthew, 2007) ดังนั้นหากนำวิธีการให้ข้อมูลด้วยการเล่น มาประยุกต์ใช้ในการถ่ายทอดข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน จึงน่าจะช่วยให้ส่งเสริมโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เด็กรับรู้และเข้าใจสถานการณ์พ่นยาได้ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองลดลง

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Information) เกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละออง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียน คือ ใช้การเล่นเป็นสื่อในการถ่ายทอดข้อมูล จึงเป็นรูปแบบการพยาบาลที่น่าจะช่วยลดความกลัวของเด็ก ช่วยลดผลกระทบของความกลัวที่จะมีต่อสุขภาพของเด็ก และส่งเสริมให้เด็กให้ความร่วมมือในการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลเด็ก และเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

Johnson (1999) อธิบายว่าในสถานการณ์ของการมารับบริการทางสุขภาพนั้น หากต้องการให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางอารมณ์น้อยลง (Emotional reaction) คือ มีความกลัวน้อยลง และมีการแสดงออกทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น (Functional Responses) คือ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จะต้องโน้มน้าวให้ผู้ป่วยหันมาสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของ



สถานการณ์ที่เผชิญเพิ่มขึ้น (Concrete-objective features) ซึ่งก็คือ ลักษณะที่ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา โดยไม่นำอารมณ์หรือความรู้สึกส่วนตัวที่มีต่อสถานการณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง และสนใจ ลักษณะที่เป็นอัตนัยของสถานการณ์ลดลง (Subjective Features) ซึ่งก็คือ ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ อารมณ์หรือความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการให้ข้อมูล แบบรูปธรรม-ปรนัย เกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญก่อนที่ผู้ป่วยจะเผชิญกับสถานการณ์จริง

ดังนั้น การที่พยาบาลให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์พญาแบบผอม ละเอียดองแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพญาครั้งแรก ก่อนที่เด็กจะเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งมี เนื้อหาเกี่ยวกับเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องปฏิบัติการพยาบาล ลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ความรู้สึกต่างๆ ที่จะได้รับทางประสาทสัมผัส ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และความรู้สึก สัมผัสทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพญา รวมถึงสาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัสที่ เกิดขึ้น โดยใช้คำพูดที่ชัดเจน เป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่ติดต่อ สถานการณ์พญาลงไป ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ด้วยวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพัฒนาการทาง สติปัญญาของเด็กวัยก่อนเรียน คือ ให้ข้อมูลด้วยการเล่น จะช่วยให้เด็กรับรู้และเข้าใจข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์พญาได้ถูกต้องและชัดเจน ส่งผลให้เกิดภาพในใจ (schemata) เกี่ยวกับสถานการณ์พญาในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective feature) ตามลักษณะของข้อมูลที่ได้รับ

เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงของการพญา เด็กจึงมุ่งความสนใจไปยังลักษณะ รูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ ตามที่ตนสร้างภาพในใจไว้ (schemata) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการ ควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้น (regulation of functional responses) เกิดการเผชิญ ปัญหาโดยการมุ่งแก้ปัญหา (problem solving) และแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อเด็กมุ่งให้ความสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์เพิ่มขึ้น เด็กจึงมุ่งให้ความ สนใจกับลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (subjective feature) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการ ควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (regulation of emotional response) เกิดปฏิกิริยา ตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (emotional reaction) และมีความกลัวลดลง (Johnson ,1999) จาก เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

เด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จะมีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

### **ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองผ่านทางหน้ากาก โดยใช้เครื่องกำเนิดฝอยละอองแบบ small volume nebulizer เป็นครั้งแรก

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

ตัวแปรตาม คือ ความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน

### **คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

**โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพ่นยาแบบฝอยละอองแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับการพ่นยา โดยการให้เด็กเล่น ตุ๊กตา อุปกรณ์พ่นยา และภาพถ่ายของสภาพแวดล้อมของสถานการณพ่นยา กับพยาบาล พยาบาลจะพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กจะต้องเผชิญขณะพ่นยาด้วยการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้คำพูดที่ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา และไม่สอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสถานการณพ่นยาลงไป โดยมีเนื้อหาของข้อมูลครอบคลุม 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณพ่นยาแบบฝอยละออง 2) เหตุการณที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา 3) ความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกาย ที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา และ 4) สาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย และประสพการณที่เกิดขึ้น และให้ผู้ดูแลอยู่ด้วยเพื่อให้เด็กรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย ไว้วางใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ลดความวิตกกังวลอันเกิดจากการพรวดจาก ซึ่งจะช่วยให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก กิจกรรมนี้จัดขึ้นที่ห้องแยก ก่อนที่เด็กจะเข้าห้องที่ใช้ในการพ่นยา โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

**การให้ข้อมูลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง โดยการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการพ่นยาแบบฝอยละอองให้แก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับการพ่นยา โดยการให้คำพูด

ซึ่งมีเนื้อหาข้อมูลดังนี้ 1) ประโยชน์ของการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง 2) สิ่งที่ได้จะต้องปฏิบัติ ในขณะที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง และ 3) ความรู้สึกด้านลบที่จะไม่เกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา ซึ่งได้แก่ ความเจ็บปวด โดยให้ข้อมูลในห้องปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่พยาบาลกำลังจะเริ่มพ่นยาให้แก่เด็ก

**ความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง** หมายถึง การแสดงออกว่าต้องการต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง ซึ่งประเมินได้จากการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ด้านการพูดและการร้องไห้ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ ของวิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550)

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียน ก่อนการพ่นยาแบบฝอยละออง เพื่อช่วยให้เด็กมีความกลัวน้อยกว่าการให้ข้อมูลตามปกติ และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาดีขึ้น
2. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่เด็กวัยก่อนเรียน เพื่อลดความกลัวการได้รับการรักษาพยาบาลอื่นๆ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
2. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน
4. ความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน
5. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)
6. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน

#### 1. พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่อยู่ในวัยก่อนเข้าโรงเรียน ซึ่งมีผู้กำหนดช่วงอายุของเด็กวัยก่อนเรียนไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึงเด็กที่เด็กที่มีอายุ 3-6 ปี (มาลี วิทยารัตน์, 2549; Hatfield, 2003)

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3-5 ปี (Moreau et al., 2005; Pillitteri, 1999)

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 2-5 ปี (Murphy, 2000)

สุชา จันทรโสม (2543) ได้แบ่งช่วงอายุของเด็กตามลักษณะพัฒนาการทางอารมณ์ เป็น 3 ระยะ คือ วัยเด็กตอนต้นหรือวัยก่อนเข้าเรียน หมายถึงเด็กที่มีอายุ 2-5 ปี วัยเด็กตอนกลาง หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6-10 ปี และวัยเด็กตอนปลาย หมายถึง เด็กที่มีอายุ 10-12 ปี

โดยสรุปเด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 2-6 ปี สำหรับการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์กลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีช่วงพัฒนาการทางอารมณ์ระยะเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนในเรื่องอายุที่อาจมีผลต่อ

ความกลัวของเด็ก จึงศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุในช่วง 3-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการทางอารมณ์อยู่ในระยะเดียวกัน (สุชา จันทรโณม, 2543) ลักษณะเด่นของเด็กวัยนี้คือ อยากรู้อยากเห็น อยากรู้อยากเป็นของตัวเอง อยากรู้อยากช่วยเหลือตัวเอง ชอบปฏิบัติ หัวดื้อ และไม่ตามใจใครง่ายๆ มีความอยากรู้อยากเห็นสิ่งที่อยู่รอบตัว ช่างซักช่างถามเมื่อมีข้อสงสัย มีจินตนาการและมีความคิดสร้างสรรค์สูง แต่ไม่สามารถแยกแยะจินตนาการกับความเป็นจริงได้ เด็กวัยนี้มักจะแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนออกมาเป็นการกระทำ แม้ว่าบางครั้งความคิดของเด็กจะไม่ตรงกับความจริงก็ตาม (Wong, 1995; สุชา จันทรโณม, 2543; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

พัฒนาการเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงจุดจบของชีวิต ซึ่งครอบคลุมทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณและคุณภาพ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 4 กลุ่ม คือ พัฒนาการทางกาย อารมณ์ สังคม และความคิดสติปัญญา (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) แต่ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะพัฒนาการในด้านที่เกี่ยวข้องกับความกลัว และการเรียนรู้ของเด็ก เพื่อเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยนี้ และเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพแก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งได้แก่ พัฒนาการทางความคิดสติปัญญา พัฒนาการทางอารมณ์ และพัฒนาการทางสังคม ดังต่อไปนี้

### 1.1 พัฒนาการทางความคิดสติปัญญา

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1896 อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) อธิบายว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นก่อนปฏิบัติการ (Pre-operational stage) ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 2 ขั้น คือ

1.1.1 ขั้นก่อนเกิดความคิดรวบยอด (Preconceptual thought phase) คือ ช่วงอายุ 2-4 ปี ระยะเวลาที่เด็กเริ่มสามารถใช้ภาษาและเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ แต่จะมีความเข้าใจเพียงแต่ในสิ่งที่ตาของเขามองเห็นและรับรู้เท่านั้น ยังไม่สามารถจะเข้าใจความหมายหรือมีความคิดรวบยอดที่ลึกซึ้งได้ และมีความคิดความเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete) ได้ ดีกว่านามธรรม มีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) คือ เมื่อมองวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ เด็กจะแปลความหมายตามความรู้สึกนึกคิดของตนเป็นสำคัญ และมักจะมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองเดียว ขาดเหตุผล ไม่สามารถนึกได้ว่าคนอื่นมีความคิดแตกต่างไปจากตนอย่างไร

การทดลองที่แพร่หลายของ Piaget ที่แสดงถึงพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กในวัยนี้ ได้แก่ การทดลองที่ใช้แก้ว 2 ใบ ที่มีขนาดสูงเท่ากัน แล้วใส่น้ำลงไปเป็นจำนวนเท่ากัน

เพื่อให้ระดับในแก้ว 2 ใบเท่ากัน ผู้ทำการทดลองถามเด็กวัยนี้ว่า น้ำในแก้ว 2 ใบเท่ากันไหม เด็กจะตอบว่าเท่ากัน จากนั้นผู้ทดลองเทน้ำจากแก้วใบที่ 1 ลงในใบที่ 3 ซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า และเตี้ยกว่าใบที่ 1 และใบที่ 2 ฉะนั้นน้ำในแก้วใบที่ 3 จะเตี้ยกว่าน้ำในแก้วใบที่ 2 เสร็จแล้วถามเด็กว่าน้ำในแก้วใบที่ 2 และ 3 เท่ากันหรือไม่ เด็กจะตอบว่าไม่เท่ากัน น้ำในแก้วใบที่ 2 มากกว่า แสดงว่า เด็กวัยนี้มีความเข้าใจเพียงแต่ในสิ่งที่ตาของเขามองเห็นและรับรู้เท่านั้น ไม่สามารถเข้าใจความคงตัวของน้ำที่มีจำนวนเท่ากัน แม้ว่าจะเปลี่ยนรูปร่างแต่จำนวนก็ยังคงเท่ากันอยู่ได้

#### 1.1.2 ขั้นพัฒนาการใกล้เกิดความคิดรวบยอด (Intuitive thought phase)

คือ ช่วงอายุ 4-7 ปี ระยะเวลาเด็กก็ยังไม่สามารถที่จะใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ ความคิดความเข้าใจของเด็กยังขึ้นกับสิ่งที่เขารับรู้หรือสิ่งที่เขามองเห็นขณะนั้น ในการทดลองข้างต้น ถ้าทดลองกับเด็กวัยนี้ก็จะให้คำตอบเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า เด็กในวัยนี้ยังไม่มี ความเข้าใจที่จะคิดโดยใช้เหตุผลได้อย่างถูกต้อง เพิ่งเริ่มใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการคิด(พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) รู้จักสังเกตเห็นความแตกต่างทำให้ความคิดพัฒนาถึงขั้นรู้จักเปรียบเทียบ คิดแยกวัตถุ ออกเป็นหมวดหมู่ได้ รู้จักคิดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ลักษณะความคิดความเข้าใจของเด็กวัยนี้ มีลักษณะดังนี้ (ปรียา เกตุทัต, 2540)

1.1.2.1 การสร้างมโนภาพในใจหรือจินตนาการ (Imagination) สามารถคิดสร้างมโนภาพในใจเพื่อใช้แทนบุคคล วัตถุ หรือเหตุการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนได้รับการรักษาพยาบาล เด็กจะรู้สึกกลัวการรักษาพยาบาล ทั้งจากที่ต้องได้รับจริงและจากความคิดจินตนาการของตนเอง ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้เกิดความกลัวมากขึ้น เด็กในวัยนี้ชอบเล่นสมมติ หรือความคิดคำนึงโดยไม่ต้องใช้ของเล่นมาเป็นเครื่องกระตุ้น เช่น ชอบสมมติตนเป็นสิ่งต่างๆ มีความสามารถในการคิดคำนึงจากการมีเพื่อนสมมติ จากความสามารถในการคิดในเด็กวัยนี้ จะนำไปสู่ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์และแก้ปัญหาอื่นตามมา

1.1.2.2 ความสามารถในการใช้เหตุผลเบื้องต้น และการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยนี้จะมี ความสามารถพื้นฐานในการคิดถึงวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง รู้จักนำสิ่งของ 2 สิ่ง หรือเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์มาเชื่อมโยงกัน แต่ความคิดยังไม่ถูกต้องนัก เช่น เมื่อเด็กเจ็บป่วยเด็กจะคิดว่า เกิดจากที่ตนเองชุกชอนไม่เชื่อฟังบิดามารดา นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังยึดความคิด ความต้องการของตนเองเป็นใหญ่ มักจะพูดหรือคิดแต่เรื่องของตนเองโดยไม่ฟังผู้อื่นพูด

## 1.2 พัฒนาการทางด้านอารมณ์

เด็กวัยนี้มักจะมีอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่ายกว่าเด็กในวัยทารก ดื้อรั้น เอาแต่ใจตัวเอง เจ้าอารมณ์ ทั้งนี้เพราะอยู่ในวัยช่วงปฏิเสธ (Negativistic Phase) เด็กเริ่มมีลักษณะอารมณ์ประเภทต่างๆ อย่างเช่นที่ผู้ใหญ่มี เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉา เห็นใจ อยากรู้ อยากเห็น รื่นเริง สนุกสนาน ก้าวร้าว อวดดีถือดี เป็นต้น พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูเป็นสำคัญ อารมณ์ที่มักพบในเด็กวัยนี้ ได้แก่

1.2.1 อารมณ์กลัว เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองมีความรู้สึกขาดความปลอดภัย หรือเมื่อต้องประสบกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยมิได้คาดหมายเอาไว้ก่อน เด็กวัยนี้ จะรู้จักกลัวสิ่งที่น่ากลัวและสมควรกลัวมากกว่าวัยทารก สิ่งเร้าที่ทำให้เด็กกลัวจึงมีเพิ่มขึ้นทั้งที่สามารถประสบพบเห็นเองโดยตรง หรือเป็นประสบการณ์ทางอ้อมก็ได้ สิ่งเร้าที่ทำให้กลัว ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดเสียงดัง คนแปลกหน้า วัตถุแปลกๆ อายุ 3-5 ปี จะกลัวสัตว์ กลัวความมืด การถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว การถูกตัดอวัยวะ และการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บ (สุชา จันทร์เอม, 2543) ความกลัวจะปรากฏให้เห็นเด่นชัดในช่วงอายุ 2-6 ปี เนื่องจากเมื่อเด็กอายุไม่ถึง 2 ปี พ่อแม่มักดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ความกลัวจึงเกิดขึ้นน้อย ส่วนเด็กหลังอายุ 6 ปี ความกลัวจะลดลงเพราะเด็กมีความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น (ปริยา เกตุทัต, 2540) และเด็กวัยก่อนเรียนมักจะมีอารมณ์กลัวง่ายเพราะเป็นวัยที่มีจินตนาการต่างๆ มากมาย (สุชา จันทร์เอม, 2543)

เมื่อเด็กเกิดอารมณ์กลัว ปฏิกริยาตอบสนองโดยทั่วไป คือ ร้อง กระเถิบหนี หลบซ่อน วิงวอนผู้ใหญ่ พยายามหนีสิ่งที่กลัว แต่การหลบหนีจะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อเด็กรู้และมีความเข้าใจโดยแท้จริงว่าสิ่งใดควรหนี สิ่งใดไม่ควรหนี การหนีสิ่งที่กลัวโดยไม่มีเหตุผล อาจมีผลเสียต่อบุคลิกภาพของเด็ก คือ เมื่อโตขึ้นก็จะกลายเป็นคนหวาดกลัวสิ่งต่างๆ ที่ไม่มีเหตุผลอยู่เสมอ ไม่กล้าเผชิญต่อความจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมที่เด็กอาศัยอยู่

พฤติกรรมที่แสดงว่าเด็กกลัว ได้แก่ วิงวอน หลบซ่อน หลีกเลียงสถานการณ์ที่ทำให้ตกใจกลัว เด็กบางคนอาจร้องไห้ เกร็งตัวแข็งอยู่กับที่หรืออ่อนปวกเปียกไปทั้งตัว ผู้ใหญ่ควรอยู่ใกล้ซัดซีแจงให้เด็กเข้าใจในสิ่งที่เขากลัวแล้วทำให้หายกลัว ในที่สุดความหวาดกลัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ที่ไม่คุ้นเคยจะหายไปเมื่อเด็กได้รู้จัก และใกล้ซัดซีกับสิ่งเหล่านี้ยิ่งขึ้น (สุชา จันทร์เอม, 2543)

1.2.2 อารมณ์โกรธ เด็กวัยนี้จะโกรธง่าย เนื่องจากอยากเป็นตัวของตัวเอง ไม่ค่อยตามใจใคร เด็กบางคนอาจเรียนรู้จากประสบการณ์ว่า วิธีเอาชนะที่เร็วและง่ายที่สุด คือ การ

แสดงอารมณ์โกรธ เด็กอาจโกรธตัวเอง โกรธบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เด็กแสดงอารมณ์โกรธออกมาหลายวิธี เช่น กระแทบเท้า ร้องกรี๊ด ดินกับพื้น ทำร้ายตัวเอง เป็นต้น

1.2.3 อารมณ์อิจฉาริษยา อารมณ์อิจฉาริษยาเกิดขึ้นเมื่อเด็กมีความรู้สึกว่าคุณเองดีกว่าผู้อื่น หรือรู้สึกว่ากำลังจะสูญเสียของตนไปให้แก่ผู้อื่น โดยสิ่งนั้นอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ หรือสิ่งที่เป็นนามธรรมก็ได้ เช่น ความรัก ความสนใจ การอิจฉาของเด็กในระยะนี้มักจะเป็นการอิจฉาพี่น้องมากที่สุด เด็กรู้สึกอิจฉาพี่น้องเพราะพ่อแม่โอบน้อม ให้ความสนใจน้องมากกว่าตน ความอิจฉาคณในบ้านจะน้อยลงเมื่อเด็กเริ่มมีชีวิตนอกบ้าน (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเวลาที่เด็กเกิดความอิจฉามีลักษณะเช่นเดียวกับอารมณ์โกรธ แต่ค่อนข้างก้าวร้าวกว่า เด็กบางคนอาจจะมี พฤติกรรมเด็กกว่าอายุจริง เช่น ดูดนิ้วมือ ปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น

1.2.4 อารมณ์สนุกสนาน เด็กที่มีอารมณ์ชนิดนี้มาก คือ เด็กที่ประสบความสำเร็จในการเป็นตัวของตัวเองได้สนใจ สามารถแสดงสมรรถภาพใช้ทักษะกล้ามเนื้อ และประสาทสัมผัสได้เต็มที่ ทำให้เด็กมีความรู้สึกปลื้มปิติ และยังเกิดจากการที่เด็กสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ในบ้านได้อย่างน่าพอใจ ซึ่งจะเกิดได้ต่อเมื่อผู้ปกครองเข้าใจ และยอมรับลักษณะธรรมชาติของเด็ก (ศรีเรือน แก้วกังวาน 2545)

1.2.5 อารมณ์อยากรู้อยากเห็น เด็กในระยะนี้บางที่เรียกว่า วัยช่างซัก เนื่องจากเด็กเริ่มสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น เริ่มมีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง จึงอยากรู้อยากเห็น ช่างตั้งคำถาม มีความสงสัยในสิ่งต่างๆ ไม่สิ้นสุด การซักถามเป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความฉลาดของเด็ก ผู้ใหญ่จึงควรหาคำตอบที่ดีและเหมาะสมกับวัยของเด็ก ตอบเด็กโดยไม่คิดว่าเป็นสิ่งที่น่ารำคาญ

### 1.3 พัฒนาการทางสังคม

เด็กวัยนี้เริ่มรู้จักคบเพื่อน และรู้จักเล่นกับเพื่อนได้ดีขึ้น เด็กเริ่มรู้จักการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ การปรับตัวของเด็กจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับกรอบมเลียงดูด้วย เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูมาอย่างอิสระ จะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าเด็กที่ถูกเข้มงวดอยู่ตลอดเวลา สังคมของเด็กวัยนี้ จะขยายจากครอบครัวไปสู่สังคมนอกบ้าน เด็กวัยก่อนเรียนแต่ละช่วงอายุมีพัฒนาการทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับ ดังนี้

อายุ 3 ขวบ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นยังไม่แน่นอนแล้วแต่อารมณ์ของเด็ก เด็กวัยนี้บางคนก็ชอบเล่นคนเดียว หรือเล่นสมมติมากกว่าที่จะเล่นกับคนอื่น ๆ เช่น เล่นตุ๊กตา เล่น



กับสัตว์ และสิ่งของต่างๆ ขณะที่เล่นก็จะเป็นคนออกคำสั่ง ทำหรือพูดกับของเล่นนั้น เหมือนกับเป็นสิ่งมีชีวิต

อายุ 4 ขวบ เด็กเริ่มเล่นกับเด็กอื่นๆ มักจะเป็นเพศเดียวกันกับตนมากกว่าต่างเพศ แต่จะเล่นกันไม่นาน เพราะมีเรื่องขัดใจกันเสมอ เมื่อโกรธกันแล้วไม่นานเด็กก็จะเล่นกันอีก

อายุ 5 ขวบ เล่นกับเพื่อนได้โดยไม่เลือกเพศ และสามารถฝึกกติกาต่างๆ ในการเล่นได้ เช่น เล่นเกมต่างๆ เพื่อความเพลิดเพลิน หรือเล่นเพื่อเสริมทักษะในการเรียนได้

ในระยะปลายๆ ของวัยนี้ เด็กเริ่มรู้จักประพุดิตนตามความต้องการของสังคม (Social Needs) เช่น การยอมรับฟังเพื่อนๆ ให้ความช่วยเหลือ ส่วนมากเด็กพวกนี้มักจะเป็นเด็กเฉลียวฉลาดกว่าเด็กที่มีลักษณะเกเร และชอบรังแกเพื่อน

จากพัฒนาการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคมของเด็กวัยก่อนเรียน แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการอิสระ และความเป็นตัวของตัวเอง และสังคมของเด็กเริ่มขยายออกสู่สังคมนอกบ้าน ในขณะที่มีความจำกัดด้านความคิดและสติปัญญา ประกอบกับเป็นวัยที่มีจินตนาการสูง แต่ไม่สามารถแยกความจริงกับจินตนาการออกจากกันได้ และมีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นเมื่อต้องมาเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม จึงทำให้เด็กเกิดความคิดจินตนาการไปตามความรู้สึกนึกคิดของตน ที่อาจเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง ทำให้เกิดการรับรู้ว่าสิ่งที่เผชิญเป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดอันตราย สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เด็กความกลัว (Muller et al., 1992; Nicastro and Whetsell, 1999; Whaley and Wong, 1999)

## 2. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ประกอบด้วยโรคหัด คออักเสบ หูอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ (กรมควบคุมโรค, 2548) เป็นโรคที่เกิดได้ง่าย และเกิดในเด็กได้บ่อยกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็กและเกิดการอุดตันได้ง่ายกว่า และเนื่องจากระบบหายใจมีหน้าที่หลักในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ เพื่อรักษาระดับของก๊าซทั้งสองชนิดในเซลล์ทุกเซลล์ของร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ดังนั้นการที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่ระบบทางเดินหายใจจึงทำให้มีผลต่อระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายในระดับเซลล์ การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจบ่อยๆ จึงมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก อีกทั้งยังก่อให้เกิด

โรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจเมื่อเด็กเติบโตขึ้น (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2544) และยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (กรมควบคุมโรค, 2548) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาโรคระบบทางเดินหายใจที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดความรุนแรงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ การพยาบาลด้านร่างกาย การพยาบาลด้านจิตสังคม และการพยาบาลในการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง ดังนี้

## 2.1 การพยาบาลด้านร่างกาย

จากพยาธิสภาพของโรคในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งมีการอักเสบติดเชื้อเกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจ จะส่งผลให้เกิดภาวะตีบแคบของทางเดินหายใจ เช่น มีเสมหะอุดกั้นในทางเดินหายใจ มีการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ หรือมีการหดเกร็งของหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบาก และเหนื่อยหอบ ดังนั้นปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการหายใจขาดประสิทธิภาพ อันเกิดจากการมีเสมหะอุดกั้นในทางเดินหายใจ การหดเกร็งของทางเดินหายใจ หรือการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ ดังนั้น การพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยมีแนวทางการพยาบาล ดังนี้ (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2544; บัญญัติ สุขเจริญ และคณะ, 2550)

1) ประเมินและบันทึกอาการและอาการแสดงของเด็กเกี่ยวกับประสิทธิภาพการหายใจ เสียงหายใจ ลักษณะการหายใจ ลักษณะที่บ่งชี้ว่ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจ รวมทั้งสัญญาณชีพ และความอึดตัวของออกซิเจน

2) จัดให้ออกซิเจนสูง เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่

3) ในรายที่มีเสมหะมากและเหนียว ทำกายภาพบำบัดทรวงอกโดยการเคาะปอด และสูดสะเทือน แล้วกระตุ้นให้เด็กไอ โดยหายใจเข้าเต็มที่แล้วไอออกมาอย่างแรง ขณะผู้ป่วยเด็กไออาจมีการอาเจียน จึงต้องระมัดระวังการสำลัก ในเด็กเล็กที่ไอไม่เป็นให้ใช้เครื่องดูดเสมหะช่วย

4) ดูแลให้ได้รับออกซิเจน ตามแผนการรักษา

5) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา เช่น ยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดลม และยาต้านการอักเสบ เพื่อลดหรือกำจัดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ลดการหดเกร็งของหลอดลม และลดการบวมของเยื่อทางเดินหายใจ

6) แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะน้ำอุ่น เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวขับออกง่าย ถ้าดื่มน้ำได้น้อยหรือมีอาการอาเจียนจากการไอ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

7) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ภาพถ่ายรังสี ผล CBC เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

8) ให้คำแนะนำผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด และสั่นสะเทือน รวมทั้งการกระตุ้นให้อาหารที่มีเสมหะมาก การรับประทานอาหารอ่อน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมักจะมีภาวะขาดน้ำ (Dehydration) เนื่องจากรับประทานได้น้อย และมีการสูญเสียเพิ่มขึ้นจากการหายใจลำบาก เจ็บคอ เหนื่อยหอบ มีไข้ และคลื่นไส้อาเจียน ดังนั้น เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลอีกประการหนึ่ง คือ เพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ โดยมีแนวทางการพยาบาล ดังนี้

1) ประเมินและบันทึกอาการ และอาการแสดงของเด็กเกี่ยวกับภาวะขาดน้ำ เช่น สัญญาณชีพ สังเกตความยืดหยุ่นของผิวหนังและความชุ่มชื้นของ mucous membrane ปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และสูญเสียจากร่างกาย เช่น อาเจียน การขับถ่ายปัสสาวะ

2) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางปาก หรือทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ

3) บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับ และขับออกจากร่างกาย

4) ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ เพื่อลดการสูญเสียน้ำเนื่องจากภาวะไข้

5) ให้คำแนะนำผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการรับประทานอาหารอ่อน

## 2.2 การพยาบาลด้านจิตสังคม

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มักจะเกิดความกลัว เพราะนอกจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางกายของตนแล้ว เด็กยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ของโรงพยาบาลที่เด็กไม่คุ้นเคย ได้รับการตรวจและการรักษาพยาบาลที่คุกคาม และก่อให้เกิดความเจ็บปวด ต้องเผชิญกับการพรากจากบิดามารดาหรือผู้ดูแล และได้รับการดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งเป็นคนแปลกหน้า สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว (Broom et al., 1988; Hart and

Bossert, 1994; Nicastro and Whetsell, 1999) ความกลัวที่เกิดขึ้นนั้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พัฒนาการ และการปรับตัวของเด็ก (Rachman, 1968, Silverman et al, 1995, Terr, 1991 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999; กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) แล้วยังทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านการรักษาพยาบาล เช่น การร้องไห้ การต่อรองขอให้เลื่อนเวลาการรักษาพยาบาลออกไป การดื้อรนขัดขืน เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้เด็กได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า และประสิทธิผลของการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มีอาการเหนื่อยหอบ การรักษาที่ล่าช้าอาจส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ส่งผลให้อาการเหนื่อยหอบที่เป็นอยู่แล้วมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้านจิตสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความกลัวลดลง โดยมีแนวทางการพยาบาล ดังนี้

1) สร้างบรรยากาศที่ดีในหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เด็กรู้สึกอบอุ่น และเป็นมิตร เช่น จัดให้มีมุมเด็กเล่น เพื่อให้เด็กเกิดความผ่อนคลาย ได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน และได้ระบายความเครียดที่เกิดจากการมาโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาล (Bowden and Greenberg, 2003; คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และ พิสมัย อุบลศรี, 2549)

2) ให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลอยู่ด้วย และมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม เช่น ให้อยู่ด้วยขณะเด็กได้รับการตรวจจากแพทย์ หรือได้รับการรักษาพยาบาลต่างๆ เพื่อช่วยลดความกลัวหรือความวิตกกังวลที่เกิดจากการพลาจาก และลดความกลัวการรักษาพยาบาล (ชุตินา จินตวิเศษ, 2540; ปีย์วรา ตั้งน้อย, 2547; Latasha, Johnson and Elliott, 2008)

3) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลก่อนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เนื้อหาข้อมูล และวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็ก เพื่อลดความกลัวการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก (Whaley and Wong, 1999; Johnson, 1999; ศิริวรรณ ไบสุวรรณ, 2546; นันทนา ศรีเทพ, 2549; Jaaniste, 2007)

### 2.3 การพยาบาลในการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง

การให้ยาพ่นแบบฝอยละออง หมายถึง การให้ยาหรือสารน้ำซึ่งเป็นของเหลว หรือของแข็งขนาดเล็กที่แขวนลอยในอากาศหรือก๊าซต่างๆ ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจและปอด เพื่อเป็นการบำบัดทางระบบหายใจ (ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ, 2549) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

และใช้กันอย่างแพร่หลายในการรักษาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมสุขวิทยาภายในหลอดลม (Bronchial hygiene) ให้แก่ผู้ป่วย เช่น ให้ความชุ่มชื้นในหลอดลม ทำให้เสมหะที่เหนียวข้นอ่อนตัวลงและง่ายต่อการระบายเสมหะออกจากปอด และเพิ่มประสิทธิภาพในการไอขับเสมหะได้ง่ายขึ้น

2. เพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่อากาศที่หายใจเข้า เช่น การให้ Large volume nebulizer

3. เพื่อเป็นหนทางในการบริหารยาทางระบบหายใจ ซึ่งจะได้ผลรวดเร็วกว่า และมีผลข้างเคียงต่อระบบอื่นของร่างกายน้อยกว่าการให้ยารับประทาน หรือยาฉีด ยาที่ใช้ในการรักษาโดยการพ่นแบบฝอยละออง ได้แก่ ยาในกลุ่มยาขยายหลอดลม เช่น salbutamol terbutaline ยาลดการบวมของเยื่อบุทางเดินหายใจ ได้แก่ Epinephrine 1:8 หรือ Adrenaline 1:1000 เป็นต้น ทั้งนี้ประสิทธิผลของการรักษาขึ้นกับปริมาณยาที่ลงไปทางเดินหายใจหรือปอด ตรงตำแหน่งที่ต้องการรักษา (delivered dose) มากกว่าขนาดที่ออกจากอุปกรณ์กำเนิดฝอยละออง (drug output) ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

3.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นฝอยละอองยา อุปกรณ์มีหลายชนิดแต่ละชนิดมีคุณสมบัติในการทำให้เกิดฝอยละอองยาในขนาดอนุภาคและปริมาณที่แตกต่างกัน ฝอยละอองยาที่มีขนาดต่างกันจะผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจได้ต่างกัน อนุภาคที่มีขนาดใหญ่กว่า 10  $\mu\text{m}$  จะตกอยู่ในส่วนของช่องปากและคอ (oropharynx) ขนาด 5-10  $\mu\text{m}$  จะตกอยู่ในทางเดินหายใจส่วนบน และอนุภาคที่มีขนาด 1-5  $\mu\text{m}$ . เท่านั้นที่จะถูกสูดหายใจเข้าไปจนถึงหลอดลมเล็กๆ และถุงลมปอดได้ (ยุพยงค์ ทั้งสุบุตร และคณะ, 2550) จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย

3.2 ลักษณะการหายใจของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยสูดละอองยาด้วยอัตราการหายใจเข้าที่ช้า และหายใจลึกๆ และกลั้นหายใจเข้าไว้ประมาณ 4 วินาที จะทำให้อนุภาคของยาหลงไปได้ลึกทั่วถึงทุกส่วนของปอด การหายใจเข้าทางปากจะทำให้อนุภาคของยาเข้าไปในทางเดินหายใจได้ดีกว่าทางจมูกเพราะลักษณะกายวิภาคของจมูกจะกรองอนุภาคของยาที่มีขนาดใหญ่กว่า 2  $\mu\text{m}$ . เอาไว้ การให้ยาพ่นในผู้ป่วยเด็กโตจึงแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ แต่ในเด็กเล็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ แนะนำให้หายใจตามปกติ (จิตติดา ชัยศุภมวงคผลลาภ, 2549)

3.3 โรคที่ผู้ป่วยเป็นซึ่งมีผลต่อกายวิภาคของทางเดินหายใจ ซึ่งมีผลทำให้หลอดลมแคบลง หรือมีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม ซึ่งเป็นสิ่งขัดขวางการผ่านของฝอยละอองยา ทำให้ยาลงไปถึงปอดได้น้อยลง

จากปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเด็กเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยให้ฝอยละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจได้ดี แต่ในการปฏิบัติทางคลินิกพบว่า ผู้ป่วยเด็กมักเกิดอาการกลัว ส่งผลให้เด็กร้องไห้ ดิ้นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา ทำให้ฝอยละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดได้น้อยลง (Iles, Lister and Edmunds, 1999; Exposito-Festen, 2006; Janssens and Tiddens, 2006) ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพของการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร (ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ, 2549; สุพิชชา แสงโชติ และ นวลจันทร์ ปราบพาล, 2544) จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านนี้เสมอเมื่อจะบริหารยาพ่นให้แก่ผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวลดลง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การพยาบาลในการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองแก่ผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์ปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ, 2549; ยุพยงค์ ทังสุบุตร และคณะ, 2550; Bowden and Greenberg, 2003)

#### 1. ระยะก่อนให้ยาพ่น

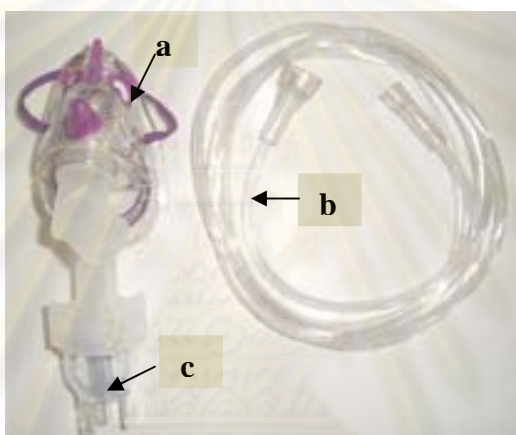
1.1 แจ้งแก่เด็กและผู้ดูแลให้ทราบว่า จะให้ยาพ่นแบบฝอยละออง บอกประโยชน์ของการให้ยา วิธีการพ่นยา และการปฏิบัติตัวของเด็กขณะได้รับยาพ่น

1.2 เตรียมอุปกรณ์พ่นยาและสารละลายยาให้พร้อม (ภาพที่ 1) ได้แก่

- 1) เครื่องกำเนิดฝอยละออง (Small volume nebulizer)
- 2) หน้ากากพ่นยา (aerosol face mask) เป็นพลาสติกใสรูปกรวย ใช้ครอบแนบกับใบหน้าผู้ป่วยทั้งปากและจมูก ส่วนล่างของหน้ากากต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดฝอยละอองยา ด้านข้างจมูกทั้ง 2 ข้าง มีรูกลมขนาดใหญ่ข้างละ 1 รู เป็นรูเปิดให้ละอองยากระจายออกสู่บรรยากาศภายนอกในช่วงหายใจออก ไม่ควรใช้หน้ากากออกซิเจน (Oxygen face mask) ในการพ่นยา เนื่องจากรูเปิดที่ข้างจมูกมีขนาดเล็กเกินไป ทำให้ละอองยาระบายออกไม่ทัน คั่งค้างอยู่ในหน้ากาก ละอองยาที่ผลิตออกมาจะกระทบกันในหน้ากาก ทำให้กลั่นตัวเป็นหยดน้ำ หรือเป็นละอองที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้ละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้ลดลง และควร

เลือกใช้หน้ากากให้มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้าของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบได้แนบสนิทเพื่อป้องกัน  
ละอองยารั่วออกสู่อากาศภายนอก

- 3) สายนำออกซิเจน
- 4) กระบอกฉีดยาพลาสติกขนาด 2 มิลลิลิตร 2 อัน
- 5) หัวเข็มเบอร์ 20 จำนวน 1- 2 อัน
- 6) สารละลาย Normal saline Solution สำหรับผสมยา



ภาพที่ 1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละออง a) หน้ากากพ่นยา b) สายนำออกซิเจน  
c) เครื่องกำเนิดฝอยละออง

1.3 ผสมยากับน้ำเกลือใส่ในเครื่องกำเนิดฝอยละออง (small volume nebulizer)

1.4 จัดทำให้เด็กอยู่ในท่านั่งที่สบาย หรือนอนศีรษะสูง

2. ระยะเวลาให้ยาพ่น

2.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะเริ่มพ่นยา

2.2 ต่อก่อนำออกซิเจนที่แหล่งกำเนิดออกซิเจนและที่เครื่องพ่นยา และ  
ต่อเครื่องพ่นยากับหน้ากากพ่นยา

2.3 เปิดอัตราการไหลของก๊าซ 6-8 ลิตรต่อนาที

2.4 สวมหน้ากากพ่นยาให้แนบกับใบหน้าของผู้ป่วยให้มากที่สุด เพื่อ  
ป้องกันละอองยารั่วสู่อากาศภายนอก (Everad, Clark and Milner,1992)

2.5 แนะนำให้ผู้ป่วยเด็กโตที่สามารถให้ความร่วมมือได้ดี ให้หายใจเข้าแบบช้าๆ ลึกๆ และกลั้นหายใจไว้ในตอนท้ายของการหายใจเข้าอย่างน้อย 4 วินาที เพื่อให้ละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้มากขึ้น และให้เวลาในการที่อนุภาคของยาจะไปเกาะติดตามส่วนต่างๆ ของหลอดลมฝอยและปอด ในเด็กเล็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ แนะนำให้หายใจเข้าออกตามปกติ

2.5 เคาะเครื่องพ่นยาเป็นระยะ เพื่อให้ยาที่ติดค้างข้างอยู่ด้านในตกลงมาที่ก้นอุปกรณ์ พ่นยาจนกระทั่งยาหมด หรือไม่เห็นละอองยา ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2.6 ประเมินผู้ป่วยว่าตอบสนองต่อยาดีหรือไม่ มีอาการแสดงที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาหรือไม่ โดยสังเกตลักษณะและอัตราการหายใจ ชีพจร ตลอดจนฟังเสียงหายใจร่วมด้วย เพื่อเปรียบเทียบอาการระหว่างก่อนและหลังการให้ยา

การพยาบาลในการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองแก่เด็กในสถานการณปัจจุบันพบว่า ก่อนการให้ยาพยาบาลจะแจ้งแก่เด็กและผู้ดูแลให้ทราบว่า จะให้ยาพ่นแบบฝอยละออง บอกประโยชน์ของการรักษา วิธีการพ่นยา และสิ่งที่เด็กจะต้องปฏิบัติเพียงคร่าวๆ และพบว่ามักจะให้ข้อมูลกับเด็กและผู้ดูแลไปพร้อมๆ กัน โดยใช้คำพูดที่ใช้กับผู้ใหญ่ ทำให้เด็กไม่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ เด็กจึงไม่เข้าใจว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรกับเขา และเจ้าหน้าที่จะทำอะไรเขาบ้าง เด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและมีจินตนาการสูง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) เมื่อมีข้อมูลไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้เด็กจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นไปตามความรู้สึกนึกคิดของตน แต่สิ่งที่เด็กวัย 3-5 ปี จินตนาการมักจะไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะเด็กวัยนี้มักจะรับรู้ที่ ความเจ็บป่วย การมารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ เป็นสิ่งที่น่ากลัวและก่อให้เกิดความเจ็บปวด (Hart and Bossert ,1994; Nicastro and Whetsell, 1999; Broome et al., 2001) จึงส่งผลให้เด็กคาดการณ์ถึงสถานการณ์พ่นยาที่กำลังจะเผชิญว่าเป็นสิ่งที่คุกคามน่ากลัว และเกิดความกลัว ทำให้เด็ก ร้องไห้ ดิ้นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กซึ่งมีอาการเหนื่อยหอบอยู่แล้วเหนื่อยมากยิ่งขึ้น และยังทำให้ฝอยละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้น้อยลง (Iles, Lister and Edmunds, 1999; Exposito-Festen , 2006; Janssens and Tiddens, 2006) ทำให้ประสิทธิผลของการรักษาลดลง (ธิติดา ชัยสุภมมงคลาภ, 2549; สุพิชชา แสงโชติ และ นवलจันทร์ ปราบพาล, 2544)



ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง มีความกลัวการได้รับยาพ่นลดลง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัว (Fear) และความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่อธิบายถึงความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่มากระทบ ประกอบด้วย การตอบสนองทางความคิด ทางสรีระวิทยา และทางพฤติกรรม ในปัจจุบันนักวิชาการบางกลุ่มแยกความกลัวกับความวิตกกังวลออกจากกัน โดยกล่าวว่าความกลัวและความวิตกกังวลต่างกันเนื่องจากเกิดจากเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นต่างกัน กล่าวคือ ความกลัวเกิดจากสิ่งกระตุ้นที่สามารถระบุได้ ส่วนความวิตกกังวลเกิดขึ้นโดยปราศจากสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจน เป็นการกังวลถึงอันตรายหรือสิ่งคุกคามที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในขณะที่นักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งมองว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพราะอารมณ์ทั้งสองเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งคุกคามที่จะก่อให้เกิดอันตรายจึงรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งไม่จำเป็นว่าความกลัวต้องเกิดจากการถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก แต่ความกลัวอาจถูกกระตุ้นได้จากสิ่งเร้าภายใน เช่น ความคิด และจินตนาการของตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่คลุมเครือ จึงไม่สามารถระบุสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความกลัวได้เช่นเดียวกับการเกิดความวิตกกังวล นอกจากนี้อารมณ์ทั้งสองยังก่อให้เกิดการตอบสนองทางสรีระวิทยา และทางพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการคงอยู่ของความกลัวและความวิตกกังวลยังเหมือนกัน (Campbell, 1986; Ohman, 1993; Johnson and Melamed, 1979 อ้างถึงใน Chaiyawat, 2000) และจากการศึกษาของ Chaiyawat (2000) ซึ่งประเมินประสบการณ์ความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กไทยวัยเรียน พบว่าเด็กไม่สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ทั้งสองนี้ได้

ดังนั้นนักวิชาการทางการแพทย์พยาบาลเด็กส่วนใหญ่จึงมักใช้สองคำนี้สลับกันไปมาโดยถือว่ามีความหมายใกล้เคียงกันมาก (Winer, 1982, Calson and Hatfield, 1992 อ้างถึงใน Chaiyawat, 2000)

#### 3.1 ความหมายของความกลัว

ความกลัว (Fear) ตามความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ความรู้สึกไม่ชอบหรือกลัวสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว เช่น กลัวบาป กลัวถูกตีตีเยน หรือความรู้สึกหวาดเพราะ

คาดว่าจะประสบภัย เช่น ก้าวเสือ ก้าวไฟไหม้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายของความกลัวไว้หลากหลาย ดังนี้

ความกลัว เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินว่าสถานการณ์ หรือสิ่งที่กำลังเผชิญนั้น เป็นความเครียดในลักษณะคุกคามที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตน และแหล่งประโยชน์ที่ตนมีนั้นไม่เพียงพอที่จะใช้ในการจัดการกับสถานการณ์นั้น (Lazarus and Folkman ,1984)

ความกลัว เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรืออันตราย ทั้งที่มีอยู่จริงและจากจินตนาการ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถน้อยกว่าสิ่งที่มาคุกคาม เด็กที่มีความกลัวจะเข้าใจว่าสิ่งที่มาคุกคามไม่ว่าจะเป็นบุคคล สัตว์ หรือสถานการณ์นั้นๆ มีความแข็งแรงมากกว่าตน และสามารถทำอันตรายต่อตนได้ (Wong, 1995)

ความกลัว เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามปกติของเด็ก ทำให้เกิดการปรับตัวในทางบวก ทำให้เด็กรู้จักระมัดระวังอันตราย (Robinson et al., 1991 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

ความกลัว เป็นระบบเตือนภัยทางชีวภาพ ที่ช่วยเตรียมบุคคลให้พร้อมสำหรับการหลบหนี (Silverman, 1995 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

ความกลัว เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม ซึ่งบุคคลรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกลัวของบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านพฤติกรรม ด้านสรีระ และด้านอารมณ์ (Moors, 1987)

ความกลัว เป็นเทคนิคการเอาชีวิตรอดของมนุษย์ แต่ความกลัวที่ไม่มีเหตุผล เป็นกลไกป้องกันตนเองทางธรรมชาติที่ใช้ในทางที่ผิด ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่ทำให้เจ็บปวด หรือความขัดแย้งภายในจิตใจ เมื่อเด็กเผชิญกับความกลัวที่รุนแรงและยาวนาน จะทำให้เด็กมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ผิดปกติ แต่ถ้าเด็กได้รับการช่วยเหลือหรือมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง พวกเขาจะไม่ต้องได้รับความทรมานที่เป็นผลจากความกลัว (Rachman, 1968, Silverman et al, 1995, Terr, 1991, Kagan, 1989, Marks,1987, Rutter, 1981 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

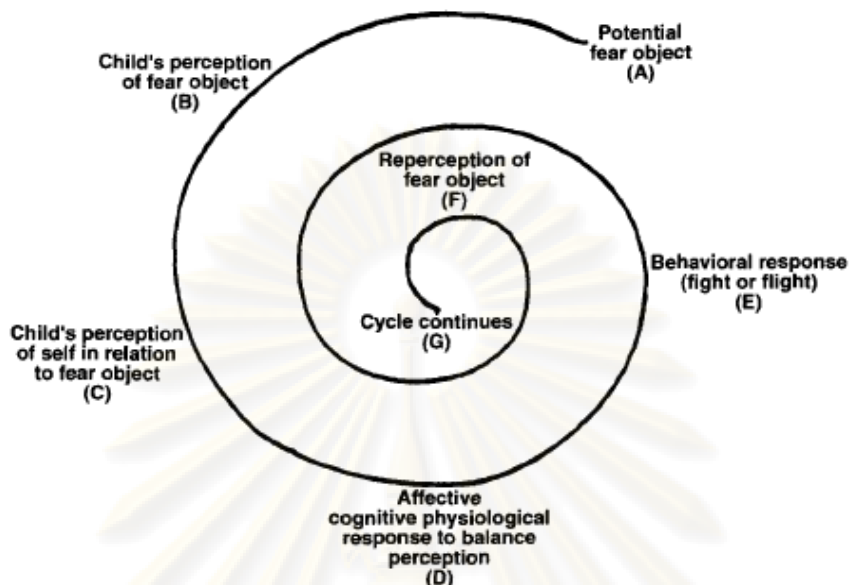
โดยสรุป ความกลัว เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้า ที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคาม ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตน และศักยภาพของตนไม่เพียงพอที่จะจัดการกับสิ่ง

นั้นโดยอันตรายที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือสิ่งที่บุคคลคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น อาจเป็นได้ทั้งสิ่งเร้าภายนอกที่บุคคลรับรู้ได้จากประสาทสัมผัส หรือเป็นสิ่งเร้าภายในที่รับรู้ได้จากประสบการณ์ในอดีต หรือจินตนาการขึ้นมา ความกลัวที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสรีระวิทยา ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านสิ่งที่กลัว ความกลัวที่สมเหตุสมผลช่วยให้มนุษย์มีการปรับตัวในทางบวก ทำให้รู้จักระมัดระวังอันตราย จึงเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัยของมนุษย์เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมสำหรับการหลบหนี แต่ความกลัวที่ไม่มีเหตุผล เป็นกลไกป้องกันตนเองทางธรรมชาติที่ใช้ในทางที่ผิด การที่เด็กเผชิญกับความกลัวที่รุนแรงและยาวนาน จะทำให้เด็กมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ผิดปกติ แต่ถ้าเด็กได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญความกลัว หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง จะช่วยให้เด็กไม่ต้องได้รับความทรมานจากความกลัว

### 3.2 วงจรความกลัว

Robinson และคณะ (1986 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999) ได้อธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กต่อสถานการณ์ที่คุกคาม และสิ่งที่ทำให้กลัว โดยใช้แผนภาพวงจรความกลัว (ภาพที่ 1) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นแรก (A) สิ่งที่ทำให้กลัวเข้ามาในสิ่งแวดล้อมของเด็ก ขั้นที่ 2 (B) เด็กรับรู้ต่อสิ่งนั้นและนำมาเปรียบเทียบกับแหล่งประโยชน์ของตน ขั้นที่ 3 (C) เด็กประเมินศักยภาพในการคุกคามของสิ่งนั้น โดยพิจารณาว่าตนสามารถจัดการกับสิ่งคุกคามได้หรือไม่ ขั้นที่ 4 (D) แสดงการตอบสนองทางด้านสรีระวิทยา เช่น รู้สึกปวดท้อง (funny feeling in stomach) ขั้นที่ 5 (E) แสดงการตอบสนองทางพฤติกรรมเพื่อสู้หรือหนี ขั้นที่ 6 (F) และ 7(G) ประเมินศักยภาพของสถานการณ์คุกคามอีกครั้ง จากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเผชิญกับความกลัวนั้น ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคาม เด็กจะมีความมั่นใจมากขึ้น แต่ถ้าเด็กประสบความล้มเหลวจะรู้สึกอ่อนแอ และมีความกลัวต่อสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 2 วงจรความกลัวของ Robinson และคณะ (1986 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

### 3.3 แหล่งกำเนิดความกลัวของเด็ก

วัยเด็กจะเป็นวัยที่ค่อยๆ พัฒนาอารมณ์ชนิดต่างๆ ตลอดช่วงระยะเวลาของการเจริญเติบโต ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ และเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม ดังนั้นความกลัวของเด็กจึงเปลี่ยนแปลงไปตามวุฒิภาวะทางสติปัญญา ประสบการณ์ และการเรียนรู้ ความกลัวที่เกิดขึ้นในเด็กโดยทั่วไปจะมีแหล่งกำเนิด 3 ทาง ดังนี้ (Ollendic and King, 1991 อ้างถึงใน Muris, Merckelbach and Collris, 1997)

3.1 ประสบการณ์ตรง (Direct expericnce) การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีหรือน่ากลัว ทำให้เกิดการจดจำประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้น เมื่อประสบกับเหตุการณ์นั้นอีกเด็กจึงเกิดความกลัว

3.2 การมีแบบอย่าง (Modelling) เมื่อบิดามารดา พี่น้อง เพื่อน หรือคนที่รู้จักแสดงปฏิกิริยาความกลัวต่อสิ่งนั้นจะทำให้เด็กเกิดการเลียนแบบตาม

3.3 การได้รับข้อมูลด้านลบ (Negative information) จากการได้ฟังความน่ากลัวของสิ่งนั้นจากบุคคลอื่น หรือสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ผิด หรือเด็กแปลความผิดไปเอง เมื่อประสบกับเหตุการณ์นั้นเด็กจึงเกิดความกลัว

### 3.4 ชนิดของความกลัวในเด็ก

ความกลัวโดยทั่วไปของเด็ก จำแนกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ (Ollendick and King, 1989 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

1. กลัวความล้มเหลว และคำวิจารณ์ (Failure and criticism) เช่น กลัวการตำหนิของพ่อแม่ กลัวการสอบตก กลัวการถูกตำหนิ คำวิจารณ์จากผู้อื่น
2. กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (the unknown) เช่น กลัวผี และสิ่งน่ากลัว กลัวห้องมืด หรือห้องที่ปิดประตู กลัวสัตว์ประหลาด กลัวการอยู่คนเดียว
3. กลัวการบาดเจ็บและกลัวสัตว์เล็ก (injury and small animals) เช่น กลัวปืน กลัวเห็นเลือดออก กลัวงู กลัวหนู
4. กลัวอันตรายและความตาย (danger and death) เช่น กลัวไฟ สิ่งที่ทำให้พุงพอง กลัวถูกรถชน กลัวตกจากที่สูง กลัวแผ่นดินไหว
5. กลัวการรักษาในโรงพยาบาล (medical fear) หมายถึง ความกลัวที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ใดๆ ที่เกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพ หรือการแก้ไขภาวะสุขภาพในสถานดูแลสุขภาพ ซึ่งจำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ (Broome et al., 1988)

5.1 ความกลัวสภาพแวดล้อม (environment fear) ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ต้องพบกับสภาพแวดล้อมบรรยากาศที่ตนเองไม่ชอบ ขาดความเป็นส่วนตัว อุปสรรคทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย นอกจากนี่ยังต้องถูกแยกจากครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยเด็กได้

5.2 ความกลัวภายในตัวเด็กเอง (intrapersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับตนเองที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก เช่น กลัวสูญเสียอวัยวะหรืออวัยวะนั้นสูญเสียหน้าที่ กลัวได้รับความเจ็บปวด กลัวได้รับความไม่สุขสบาย กลัวรักษาไม่หาย และกลัวความตาย

5.3 ความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (procedural fear) ความกลัวที่เกิดจากการได้รับหัตถการจากการรักษาพยาบาลทั้งที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การเจาะหลัง การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น จากการศึกษาของ Hart and Bossert (1994) พบว่าการได้รับหัตถการจากการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัวให้กับเด็กมากที่สุด และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กทุกคนจะต้องได้รับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5.4 ความกลัวระหว่างบุคคล (Interpersonal fear) ความกลัวเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่เด็กไม่คุ้นเคย การถูกตำหนิจากบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้นเช่น กลัวการไปโรงพยาบาล กลัวการถูกแพทย์พยาบาลฉีดยา กลัวการไปพบแพทย์

### 3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัว

เด็กแต่ละคนจะมีความกลัวแตกต่างกันทั้งในด้านสิ่งกระตุ้นที่ทำให้กลัว ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว และระดับความกลัว ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) อายุและ พัฒนาการ ความกลัวจะมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการ และชนิดของความกลัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ความกลัวหลายอย่างจะหายไปเองเมื่อเด็กโตขึ้น ความกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นจริงจะถูกแทนที่ด้วยความกลัวในสิ่งที่มีอยู่จริงเมื่อเด็กมีวุฒิภาวะทางสติปัญญาสูงขึ้น เนื่องจากเด็กที่มีวุฒิภาวะสูงขึ้นจะสามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่ซับซ้อนได้มากขึ้น และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น (Nicastro and Whetsell, 1999)

2) เพศ ในระดับอายุเดียวกัน พบว่าเพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชาย และมีปฏิกริยาการตอบสนองมากกว่าเพศชาย (Carr, Lemanek, and Armstrong, 1998; Ollendick and King, 1991 อ้างถึงใน Muris et al., 1997) แต่มีการศึกษาพบว่า เพศต่างกันไม่มีความแตกต่างกันในระดับความกลัวและปฏิกริยาตอบสนอง (ชุตติมา จินตวิเศษ, 2540; Hart and Bossert, 1994; Muris et al., 1997)

3) การเลี้ยงดู เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ชอบการลงโทษจะมีความกลัวมากกว่าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน เด็กที่อยู่ในครอบครัวอบอุ่น สนับสนุนให้เด็กมีอิสระและมีความเป็นตัวของตัวเองจะมีความกลัวน้อยกว่า นอกจากนี้เด็กจะเลียนแบบความกลัวจากบิดามารดา เด็กที่บิดามารดาไม่แสดงความกลัว หรือแสดงความกลัวน้อย เด็กก็จะมีความกลัวต่อสิ่งนั้นน้อยตามไปด้วย (Patel and Rowlett, 1995)

4) สภาพร่างกาย เด็กที่มีสิ่งรบกวนทางด้านร่างกาย เช่น หิว เหนื่อย หรือ สุขภาพไม่แข็งแรง จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าเด็กที่ร่างกายแข็งแรงดี (Muris et al., 1997)

5) ประสบการณ์เดิม ความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากการได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากเด็กได้รับรู้ความกลัวจากประสบการณ์เดิมและประสบ

ความสำเร็จในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้กลัว เด็กจะมีความกลัวลดลงและสามารถเผชิญสถานการณ์เดิมซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเด็กประสบความล้มเหลวในการเผชิญความกลัว เด็กจะมีความกลัวมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งนั้นซ้ำอีก (Johnson, 1991 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999)

### 3.6 ปฏิกริยาที่แสดงออกถึงความกลัว

ความกลัว เป็นอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านพฤติกรรม และด้านสติปัญญาและการรับรู้ ดังนี้

3.6.1 ด้านสรีรวิทยา (Physiological response) อาการทางกายที่เป็นผลจากความกลัว ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ตัวสั่น (trembling) รู้สึกอยากถ่าย ปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระบ่อย ปวดศีรษะ รู้สึกหายใจไม่ออก (Suffocation) เหงื่อออก กล้ามเนื้อหดเกร็งที่ใบหน้า อาการกระตุกที่ใบหน้า (tics) (Edelman, 1992, Kolvin and Kaplan, 1988 อ้างถึงใน วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543)

3.6.2 ด้านพฤติกรรม (Behavioral response) ความกลัวทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หรือหลบหนีจากสถานการณ์ที่ทำให้กลัว พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมี 3 แบบ ดังนี้

1) พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็น (Active and expressive behaviors) เด็กจะแสดงพฤติกรรมทางกายเพื่อหลีกเลี่ยง หรือหลบหนีจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว เช่น การวิ่งหนี ต่อต้านการรักษาพยาบาล พฤติกรรมทำร้ายตนเอง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว ร้องไห้ กรีดร้อง ร้องครวญคราง กัดเล็บ ลงมือลงเท้า (temper tantrums) เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่แสดงออกมาให้เห็น (Passive behaviors) ได้แก่ การนอนหลับที่มากเกินไป การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการเล่นที่ลดลง

3) พฤติกรรมถดถอย หรือลักษณะนิสัยเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงออกให้เห็นในด้านการสื่อสาร และการทำกิจกรรมต่างๆ และการรับประทานอาหาร

3.6.3 ด้านสติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive response) เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางด้านจิตใจ และความคิดของเด็กเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขา ความกลัวที่เกิดขึ้นทำให้กระบวนการรับข้อมูลข่าวสารของเด็กบิดเบือนหรือผิดปกติ (Kendall et al., 1992 อ้างถึงใน วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543)

### 3.7 การประเมินความกลัวในเด็ก

จากการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่แสดงออกของความกลัวของเด็ก พบว่าความกลัวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายด้าน ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา ด้านพฤติกรรม ด้านสติปัญญาและการรับรู้ ดังนั้นการประเมินความกลัวจึงประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเหล่านี้ ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความกลัวไว้หลายวิธี แบ่งออกเป็น กลุ่มๆ 4 กลุ่ม ดังนี้

3.7.1. การประเมินทางสรีรวิทยา (Physiological measure) ทำได้โดยการวัด อัตราการเต้นของหัวใจ หรือชีพจร อัตราการหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา ปฏิกริยาที่ผิวหนัง ดัชนีการมีเหงื่อออกที่มือ การตึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งการวัดบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเฉพาะที่มีความยุ่งยากในขั้นตอนการวัดจึงไม่นิยมนำมาประเมิน สิ่งที่ยอมรับนำมาใช้ในการประเมินมากที่สุดคือ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต (Carr, Lemanek and Armstrong, 1998)

การประเมินความกลัวโดยวิธีทางสรีรวิทยานี้ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ในการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนอาจจะเกิดความกลัวต่ออุปกรณ์ที่ใช้วัดได้ ทำให้ผลการประเมินที่ได้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเป็นความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองเพียงอย่างเดียว จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน

3.7.2 การประเมินโดยให้ประเมินด้วยตนเอง (self report measure) แบบประเมินวิธีนี้ให้ประเมินโดยเด็กกำหนดระดับความกลัวของตนเอง จึงควรใช้ในเด็กที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญามากขึ้น เข้าใจวิธีการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึกของตนได้ ตัวอย่างแบบประเมินวิธีนี้ได้แก่

1) แบบประเมินความกลัวภาพใบหน้า (Faces scale) เหมาะสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนตอนต้น เนื่องจากเด็กวัยนี้มีข้อจำกัดของพัฒนาการด้านสติปัญญา ทำให้การใช้ภาษาในการสื่อสารและการอ่านยังไม่ดีพอ แบบประเมินประกอบด้วยภาพใบหน้าสื่อถึงความกลัว 3 ระดับ หรือ 5 ระดับ โดยเริ่มจากไม่กลัวเลยจนถึงกลัวมากที่สุด โดยให้เด็กประเมินระดับความกลัวด้วยตนเอง จากการเลือกภาพใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกของเด็กมากที่สุด เช่น การประเมินด้วยภาพใบหน้าของ Katz (1979) อ้างถึงใน อัญชลี ชนะกุล, 2528) ซึ่ง อัญชลี ชนะกุล (2528) ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่รับการผ่าตัดทอนซิล โดยกำหนดระดับความกลัวเป็น 5 ระดับ จากไม่กลัว ถึงกลัวมากที่สุด และสุธาร์ตน์ ประเสริฐสังข์ (2542) ได้นำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ในการประเมินความกลัวของผู้ป่วยเด็ก



วัยเรียนที่ได้รับสารถน้ำทางหลอดเลือดดำ สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนนั้นแบบประเมินความกลัวที่ประกอบด้วยภาพใบหน้าที่แสดงถึงความกลัว 3 ระดับ คือ ไม่กลัว กลัวเล็กน้อย และกลัวมาก มีความเหมาะสมกับเด็กวัยนี้มากกว่าแบบประเมินที่ประกอบด้วยภาพใบหน้า 5 ระดับ เนื่องจากมีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กอายุ 3-6 ปี สามารถแยกความแตกต่างของภาพวาดใบหน้า 3 ภาพ ได้ดีกว่าภาพใบหน้า 5 ภาพ (Belter et al.,1988 อ้างถึงใน Carr, Lemanek and Armstrong, 1998)

2) แบบประเมินความกลัวโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (VAS:Fear: Visual Analog scale) เป็นการประเมินระดับความกลัวตามความรู้สึกกลัว โดยให้เด็กชี้เส้นบรรทัดที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ที่แบ่งเป็น 10 ช่อง โดยเริ่มจากไม่กลัวเลย จนถึงกลัวมากที่สุด (Broom et al., 2000)

3) แบบประเมินความกลัวโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีทั้งแบบคำถามปลายเปิดให้เด็กตอบ ซึ่งเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เนื่องจากสามารถเข้าใจความหมายของแบบสอบถาม และสื่อสารถึงความรู้สึกของตนออกมาได้ นอกจากนี้ยังมีแบบให้เด็กบอกความรู้สึกเป็นระดับความกลัว เช่น แบบประเมินความกลัวกิจกรรมการรักษาพยาบาล (CMFS: Child Medical Fear Scale) สร้างโดย Broom and Hellier (1987)

3.7.3 การทดสอบด้วยภาพ (Projective test) เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่สามารถวาดภาพและพูดคุยเกี่ยวกับภาพที่วาดได้ โดยให้เด็กวาดภาพเกี่ยวกับคนหรือวัตถุต่างๆ เพื่อประเมินความรู้สึกทางจิตใจ และอารมณ์จากขนาด สัดส่วนภาพ การแรเงา การกदन้าหนักเส้น การใช้สี (McLeavey อ้างถึงใน Foster, Humsberger and Anderson, 1989) ซึ่งจะมีหลักเกณฑ์การประเมินการให้คะแนนตามหลักการถ่ายทอดความรู้สึกออกมากับภาพวาด ซึ่งต้องอาศัยผู้ประเมินที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อความเที่ยงตรงและถูกต้อง ซึ่งไม่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยนี้มีข้อจำกัดในด้านพัฒนาการทางสติปัญญาและการใช้ภาษาในการสื่อสารและการอธิบายรูปที่วาด และยังมีข้อจำกัดในด้านความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็กในการใช้มือวาดรูป อีกทั้งยังต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการแปลความหมายของภาพที่เด็กวาด

3.7.4 การประเมินจากพฤติกรรม (Direct rating of behavior) เหมาะสำหรับใช้กับเด็กเล็ก เช่น เด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยนี้พัฒนาการทางด้านภาษายังไม่สมบูรณ์ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจ และการสื่อสารในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความกลัวโดยใช้แบบประเมินด้วยตนเอง (Self-report fear) ดังนั้นแบบประเมินพฤติกรรมจึงเป็นเครื่องมือที่

เหมาะสมที่ใช้ในการประเมินความกลัวของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็ก ดังนี้

1) แบบประเมิน Procedure Behavior Rating Scale (PBRs) ของ Katz, Kallerman and siegel (1980) สร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการเจาะไขกระดูก โดยแบ่งช่วงการสังเกตเป็น 4 ระยะ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยถูกเรียกเข้าห้อง ได้รับการรักษา จนกระทั่งเดินออกจากห้อง มีพฤติกรรมที่สังเกต 25 พฤติกรรม เช่น ร้องไห้ คลื่นไส้ อาเจียน เกาะยึดมารดา กล้ามเนื้อเกร็งตัว ปฏิเสธการรักษา และแสดงพฤติกรรมนั้นมาน้อยเพียงใดในลักษณะมาตราอันดับแบบ Likert Scale มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ 1 ไม่มี ความกลัวเลย จนถึง 5 คือกลัวมากที่สุด

2) แบบประเมิน Procedure Behavior Check List (PBCL) ของ LeBarnt and Zelter (1984) สร้างขึ้นเพื่อวัดความกลัวและความปวดจากการถูกเจาะไขกระดูกของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยพัฒนาจากแบบประเมิน Procedure Behavior Rating Scale (PBRs) ของ Katz, Kallerman and siegel (1980) มีพฤติกรรมที่สังเกตลดลงจาก 25 เหลือ 8 พฤติกรรม ดังนี้ กล้ามเนื้อตึงตัว (muscle tension) กรีดร้อง (screaming) ร้องไห้ (crying) ต้องผูกมัด (restraint used) พูดแสดงความเจ็บปวด (pain verbalized) พูดแสดงความวิตกกังวล (anxiety verbalized) พูดขอร้องไห้หยุดหรือยืดเวลาการกระทำ (verbal stalling) การต่อต้าน (physical resistance) แบ่งระยะการสังเกตเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้าห้อง เจาะไขกระดูกจนกระทั่งทำความสะอาดบริเวณที่จะเจาะไขกระดูกเสร็จเรียบร้อย ระยะที่ 2 เริ่มตั้งแต่ฉีดยาจนกระทั่งดูไขกระดูกออกเรียบร้อย ระยะที่ 3 เริ่มตั้งแต่ทำแผลบริเวณที่เจาะเสร็จเรียบร้อยจนกระทั่งผู้ป่วยเด็กออกจากห้อง ประเมินโดยการสังเกตว่าผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่รวมทั้งบอกความรุนแรงของพฤติกรรมที่สังเกตพบในแต่ละข้อด้วย โดยแบ่งความรุนแรงเป็น 5 ระดับ และให้คะแนน 1-5 คะแนน (1 คะแนนหมายถึงรุนแรงน้อยที่สุด 5 คะแนน หมายถึงรุนแรงมากที่สุด)

3) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการฉีดยา ของ นฤมล ธีระรังสิกุล (2532) ซึ่งดัดแปลงจากปฏิริยาความกลัวของเด็กที่มีต่อการเจาะเลือดของยุพยงค์ ว่องศรี (2529) และแบบประเมินความกลัวและความวิตกกังวลในผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด รวมทั้งจากการค้นคว้าตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมของเด็กต่อการฉีดยา

ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 9 ด้าน คือ การแสดงสีหน้าและแววตา ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหวศีรษะ ตา แขน ขา การยกมือและเบือนหน้า การเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อใบหน้า การเกร็งตัว มือ เท้า น้ำเสียงและเนื้อหาคำพูด การร้องไห้ และการมีน้ำตาไหล ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมจะมีพฤติกรรมย่อยๆ อีก การประเมินพฤติกรรมจะมีลักษณะเป็นมาตราอันดับ 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 คะแนน คือ 1 เท่ากับกั๊กน้อยหรือไม่กั๊ก 3 เท่ากับกั๊กมาก

4) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับรังสีรักษาของเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็ง ของ ทศนีย์ อรรถารส ( 2538) ซึ่งใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กจากนักจิตวิทยาหลายท่านมาสร้างเป็นแบบประเมินพฤติกรรมความกลัว ประกอบด้วยการสังเกตพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะ พฤติกรรมการเข้าห้องฉายรังสี พฤติกรรมขณะนอนอยู่บนเตียง พฤติกรรมขณะจัดทำฉายรังสี การกล่าวคำที่แสดงความรู้สึกกลัว โดยแบ่งการสังเกตเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ความกลัวก่อนรับรังสี สังเกตตั้งแต่รอหน้าห้องจนถูกเรียกเข้าห้อง และระยะที่ 2 ความกลัวขณะเข้ารับรังสีรักษา สังเกตตั้งแต่เดินเข้าห้องจนกระทั่งออกจากห้อง การให้คะแนนเป็นแบบ มาตราอันดับ 3 อันดับ คือ 1 เท่ากับไม่กลัว ถึง 3 เท่ากับกลัวรุนแรง

5) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ของ ศิริวรรณ ไบตระกูล (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Behrman & Vaughan (1983), Hurlock (1978) และ Moores (1987) ตลอดจนงานวิจัยที่ประเมินความกลัวจากพฤติกรรมเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนตอนต้นของ นฤมล วีระรังสิกุล(2532) และ ทศนีย์ อรรถารส (2538) มาประกอบ ซึ่งมีพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การแสดงออกทางใบหน้า การร้องไห้ การจับยึดเกาะผู้ปกครอง การกล่าวคำพูด การแสดงอารมณ์โกรธหรือก้าวร้าว การหลีกเลี่ยงขึ้นการ รักษา ลักษณะของการให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) โดยแบ่งการแสดงออกของแต่ละพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ กลัวมาก กลัวปานกลาง และไม่กลัวหรือกลัวเล็กน้อย ซึ่งกำหนดคะแนนเป็น 3,2,1 คะแนน ตามลำดับ แบ่งระยะการสังเกตพฤติกรรมเป็น 4 ระยะ คือ 1) ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กทราบว่าต้องได้รับการพ่นยาจนกระทั่งถูกสวมหน้ากากออกซิเจน 2) ตั้งแต่ภายหลังสวมหน้ากากออกซิเจนจนกระทั่งได้รับยาพ่นผ่านไปนาน 1 นาที 3) ตั้งแต่ภายหลังได้รับยาพ่นผ่านไป 1 นาที จนกระทั่งได้รับยาพ่นผ่านไป 5 นาที และ 4) ตั้งแต่ภายหลังได้รับยาพ่นผ่านไป 5 นาที จนกระทั่งฝอยละอองยาพ่นหมดและถอดหน้ากากออก

6) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ ของ วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการรักษาพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ ร่วมกับดัดแปลงประยุกต์จากแบบสังเกตความวิตกกังวลของเด็กวัยก่อนเรียน (The Preschool Observation Scale of Anxiety: POSA) และแบบประเมินพฤติกรรมความกลัวจากการศึกษาวิจัยต่างๆ แล้วนำมาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ซึ่งจำแนกพฤติกรรมที่สังเกตเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า 7 ข้อ ด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ รวมพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 20 ข้อ ลักษณะของการให้คะแนนเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ถ้าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนน ใช้ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กขณะเผชิญสถานการณ์ช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ 5 สถานการณ์ คือ ขณะตรวจเลือด ขณะชั่งน้ำหนัก ขณะวัดสัญญาณชีพ ขณะเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าผู้ป่วย และขณะพักผ่อน โดยมีคะแนนรวม 0-100 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึงมีความกลัวมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึงมีความกลัวน้อย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความกลัวของผู้ป่วยเด็กด้วยการสังเกตพฤติกรรม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจาก แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ ของ วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ต้องสังเกต ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง ซึ่งจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ข้อ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า 5 ข้อ ด้านการพูดและการร้องไห้ 8 ข้อ รวมพฤติกรรมที่ต้องสังเกตทั้งหมด 18 ข้อ มีลักษณะของการบันทึกเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ถ้าผู้ป่วยเด็กแสดงพฤติกรรมให้ 1 คะแนน ไม่แสดงพฤติกรรมให้ 0 คะแนน โดยแบ่งระยะการสังเกตออกเป็น 4 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ของการพ่นยาแบบฝอยละออง คือ ระยะที่ 1 เริ่มสวมหน้ากากจนสวมหน้ากากเสร็จ ระยะที่ 2 เริ่มเปิดออกซิเจนจนถึงได้รับยาพ่นครบ 1 นาที ระยะที่ 3 ขณะได้รับยาพ่นนาที 1-5 นาที และระยะที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาพ่นนาทีที่ 5 จนกระทั่งยา

หมดและนำหน้ากากออก นำคะแนนทั้ง 4 ระยะมารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 72 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความกลัวมาก คะแนนต่ำหมายถึงมีความกลัวน้อย

### 3.8 การลดความกลัวของเด็ก

ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามปกติของเด็ก ทำให้เกิดการปรับตัวในทางบวก ทำให้เด็กรู้จักระมัดระวังอันตราย (Robinson et al., 1991 อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999) ความกลัวในระดับปกติจึงเป็นสิ่งที่มียผลดีต่อเด็ก เพราะจะทำให้เด็กตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น และเตรียมพร้อมสำหรับการสู้หรือหนีจากสิ่งที่มาคุกคาม (Silverman, 1995 cited in อ้างถึงใน Nicastro and Whetsell, 1999) แต่ความกลัวในระดับที่มากหรือรุนแรง จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน พัฒนาการและการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก (สุชา จันท์อม, 2543) จึงจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีแนวทางในการช่วยให้เด็กสามารถเผชิญความกลัวได้ดังนี้ (Jersild, Telford, and Sawrey, อ้างถึงใน สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542)

3.8.1 อธิบายสถานการณ์โดยพยายามให้เด็กทราบว่าไม่มีสิ่งที่ต้องกลัว และอธิบายเรื่องที่ได้กลัวอย่างมีเหตุผล

3.8.2 ยกตัวอย่างการไม่กลัว ตัวอย่างจะเป็นที่รับรองว่าผู้อื่นจะปกป้องเด็ก และช่วยให้เด็กทราบความจริงว่าความกลัวนั้นไม่มีเหตุผล

3.8.3 พยายามกำหนดเงื่อนไขทางบวก โดยแสดงสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความกลัว วิธีนี้เป็นวิธีที่ดีถ้าเหตุการณ์ความกลัวเกิดร่วมกับสิ่งดึงดูดที่เร้าใจ

3.8.4 ให้เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวโดยให้โอกาสเด็กเรียนรู้สิ่งที่กลัวทีละน้อย

จากแนวทางการลดความกลัวดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นได้ว่าการลดความกลัวของเด็กส่วนใหญ่เน้นการให้ข้อมูลหรืออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นสำคัญ เนื่องจากการให้ข้อมูลแก่ผู้ปวยเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ปวยรับรู้ในเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตน ช่วยลดความกลัวจากความไม่รู้และจินตนาการของตนเอง (Wong, 1999) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ปวยเด็กสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1) การอธิบายด้วยคำพูด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รายละเอียดของข้อมูลที่ให้ขึ้นกับพัฒนาการทางสติปัญญาตามวัย เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และสามารถใช้กับผู้ปวยเด็กทุกวัย

แต่การให้ข้อมูลในเด็กวัยก่อนเรียนด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเกิดความเข้าใจเหตุการณ์ได้โดยสมบูรณ์

2) การให้อ่านเอกสาร โดยใช้สื่อที่เด็กสนใจ และง่ายต่อการเข้าใจ เช่น รูปภาพ แผ่นพับ ภาพพลิกที่แสดงรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการให้ทราบหรือหนังสือการ์ตูน เนื่องจากธรรมชาติของเด็กมักจะชอบดูรูปภาพที่มีสีสันมากๆ และชอบภาพการ์ตูน (สุชา จันทร์โอม, 2536) การให้ข้อมูลวิธีนี้เหมาะกับเด็กวัยเรียนเป็นต้นไป เนื่องจากมีความสามารถในการอ่านหนังสือได้ ดังเช่น การศึกษาของ สูดาร์ตัน ประเสริฐสังข์, 2542) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลประกอบหนังสือการ์ตูนและให้สัมผัสกับอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของเด็กวัยเรียน และการศึกษาของ สมปรารถนา ทวายสมุทร (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาจากงานวิจัยดังกล่าว พบว่าเด็กในกลุ่มทดลองมีความกลัวหรือความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธีนี้ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียน เพราะเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถอ่านหนังสือได้ หรือมีจำกัด

3) การชมวิดีโอทัศน์ เป็นการให้ข้อมูลโดยการใช้สื่อที่มีลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงเพื่อแสดงให้ผู้ป่วยเด็กเห็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะต้องเผชิญ มีลักษณะการนำเสนอเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีความสามารถในการรับรู้และจดจำสิ่งต่างๆ ยังไม่ดีพอ มีช่วงความสนใจสั้น (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) และยังขาดความสามารถในการลำดับเหตุการณ์ การประติดประต่อเรื่องราว(ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) อาจทำให้เด็กไม่สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาเรื่องราวที่รับชมวิดีโอทัศน์ได้ทั้งหมด คือ เข้าใจเพียงบางส่วน ดังนั้นสิ่งสำคัญของการให้ข้อมูลโดยการชมวิดีโอทัศน์ คือ พยาบาลหรือผู้ดูแลต้องดูพร้อมไปกับเด็ก และต้องแก้ไขความเข้าใจผิดของเด็กขณะที่ดู การให้ข้อมูลโดยไม่มีการอภิปรายร่วมด้วยจะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้กับเด็ก จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลโดยการชมวิดีโอทัศน์แก่เด็กวัยก่อนเรียน ต่อความกลัวการรักษาพยาบาล พบว่ามีทั้งงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าภายหลังการให้ข้อมูลแล้วกลุ่มทดลองมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (นันทนา ศรีเทพ, 2549) และงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าภายหลังการให้ข้อมูลแล้วความกลัวไม่ลดลง หรือไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง(ชินจิตต์ สมจิตต์,

2545) จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลวิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่จะมาใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียน

4) การเล่นเกมบทบาทสมมติ (Dramatic play) เป็นการเล่นที่พบบ่อยมากในเด็กช่วงอายุ 2-7 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีจินตนาการสูง (สุชา จันทรโสม, 2543) โดยเด็กจะเล่นสมมติขึ้นโดยเลียนแบบบทบาทการกระทำของผู้ใหญ่ บุคคลอื่น สัตว์ อาจเป็นพฤติกรรมหรือเหตุการณ์จริงหรือจินตนาการขึ้น สามารถสะท้อนให้เห็นถึง พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของเด็ก ช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์ (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2540 อ้างถึงใน ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2546) การเล่นเกมบทบาทสมมติเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล จะช่วยให้ผู้ช่วยเด็กได้แสดงความรู้สึกนึกคิด ได้ปลดปล่อยความกลัว ความผิดหวัง ความตึงเครียด ออกมากับการเล่น นอกจากนี้ การเล่นเกมบทบาทสมมติยังเป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี โดยใช้ตุ๊กตาแสดงบทบาทในการเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการทำเหตุการณ์จริง หรืออุปกรณ์การแพทย์ของเล่นมาประกอบการเล่น โดยที่มีการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เด็กต้องเผชิญ สอดแทรกความรู้สึกที่จะได้รับขณะได้รับเหตุการณ์ เพื่อให้เด็กได้รับรู้เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และทำให้เกิดความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ที่ใช้ ระบายความรู้สึกกลัวหรือกังวลออกมากับการเล่น จึงทำให้ความกลัวของเด็กลดลง

5) การเล่นเกมอุปกรณ์การแพทย์ของจริง (Medical play) การได้เห็นและสัมผัสอุปกรณ์การแพทย์ของจริงทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม รับรู้และเกิดการเรียนรู้ที่เป็นจริง ช่วยลดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องจากความคิดและจินตนาการของตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและลดความกลัวจากอุปกรณ์การแพทย์ สามารถควบคุมสถานการณ์ที่คุกคามได้ (Eldridge, 1997) การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นอุปกรณ์การแพทย์อย่างอิสระ ถึงแม้จะไม่ได้ให้ข้อมูลใดๆ เลยก็ตามยังสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กจากการได้รับการรักษาพยาบาลได้ (Schulz et al., 1981 อ้างถึงใน Craft and Denehy, 1990) ดังนั้นการให้ข้อมูลเด็กเพื่อการรักษาพยาบาล ควรมีการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้จากการสัมผัสหรือเล่นอุปกรณ์ของจริง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล หรือความกลัวต่อกิจกรรมการรักษานั้นได้ วิธีการนี้เหมาะสำหรับเด็กวัยหัดเดินขึ้นไป

จากวิธีการให้ข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลด้วยเล่นสมมติ และการเล่นอุปกรณ์การแพทย์ของจริง เป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่ง สำหรับให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียน (Tiedeman et al, 2001; Mahajan et al., 1998) เนื่องจากเป็นวิธีการให้ข้อมูลด้วยการใช้สิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งได้แก่ ของเล่นต่างๆ และอุปกรณ์การแพทย์ของจริง ที่นำมาประกอบการเล่น เพราะอุปกรณ์เหล่านี้จะเป็นสื่อที่ช่วยถ่ายทอดข้อมูลให้แก่เด็กได้เป็นอย่างดี โดยจะช่วยให้ข้อมูลที่เข้าใจยากและเป็นนามธรรม กลายเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเป็นรูปธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้ ซึ่งเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ดีกว่านามธรรม (Matthew, 2007; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) จึงช่วยให้เด็กเกิดการรับรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเผชิญได้โดยง่าย และถูกต้องชัดเจน อีกทั้งยังช่วยให้เด็กเกิดความคุ้นเคยกับอุปกรณ์การแพทย์ที่จะใช้จริง ทำให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องว่า อุปกรณ์เหล่านี้ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ช่วยลดความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้ และจินตนาการที่เกินจริงของเด็ก

#### 4. ความกลัวการได้รับยาแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองมักจะเกิดความกลัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ได้รับการพ่นยาครั้งแรก จากการสังเกตเบื้องต้นของผู้วิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ของการให้ยาแบบฝอยละอองแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการพ่นยาครั้งแรก พบว่าก่อนการให้ยาพ่นยาพยาบาลจะแจ้งแก่เด็กและผู้ดูแลให้ทราบว่าเด็กจะต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาพ่นยาแบบฝอยละออง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลของการรักษา และสิ่งที่เด็กจะต้องปฏิบัติเพียงคร่าวๆ สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองครั้งแรก เด็กไม่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพ่นยามาก่อน ข้อมูลดังกล่าวจึงมักจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเข้าใจว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรกับเขา และเจ้าหน้าที่จะทำอะไรเขาบ้าง นอกจากนี้คำพูดที่พยาบาลใช้มักจะเป็นภาษาที่ใช้กับผู้ใหญ่ ทำให้เด็กไม่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลได้อย่างชัดเจน เด็กวัยนี้ยังไม่สามารถคิดได้อย่างมีเหตุผล มีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และมีจินตนาการสูง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545; Piaget, 1896 อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) เด็กจึงจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นไปตามความรู้สึกนึกคิดของตน แต่สิ่งที่เด็กวัย 3-5 ปี จินตนาการมักจะไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะเด็กวัยนี้มักจะรับรู้ ว่า ความเจ็บป่วย การมารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ เป็น



สิ่งที่น่ากลัวและก่อให้เกิดความเจ็บปวดไม่ว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดจริงหรือไม่ เช่น การตรวจช่องคอโดยใช้ไม้กอดลิ้น การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือด (Hart and Bossert, 1994; Nicastro and Whetsell, 1999; Broome et al., 2001) หรือแม้แต่บางครั้งเด็กไม่ได้เจ็บป่วยเมื่อมาโรงพยาบาลก็ยังสามารถก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดวัคซีน เป็นต้น จึงส่งผลให้เด็กคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่น่ากลัวที่กำลังจะเผชิญว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว และก่อให้เกิดความเจ็บปวด

เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงของการพ่นยาแบบฝอยละออง จึงมุ่งความสนใจไปยังลักษณะที่น่ากลัวของสถานการณ์ และเมื่อได้พบกับสภาพแวดล้อมภายในห้องปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย และเผชิญกับการทำงานของอุปกรณ์กำเนิดฝอยละออง (small volume nebulizer) ซึ่งมีเสียงดังที่เกิดจากก๊าซความดันสูงไหลผ่านยาซึ่งเป็นของเหลวที่บรรจุอยู่ภายใน และมีหมอกควันสีขาวของฝอยละอองยาพุ่งออกจากหน้ากาก นอกจากนี้ในขั้นตอนการพ่นยายังมีการครอบหน้ากากนี้บนใบหน้าของตน จึงส่งผลให้เด็กประเมินสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว และก่อให้เกิดความเจ็บปวด จึงทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional reaction) (Johnson, 1999) ซึ่งก็คือ ความกลัว

เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนเกิดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง มักจะแสดงพฤติกรรมความกลัวออกมาอย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นวัยที่มีความสามารถในการเผชิญความเครียดและมีการควบคุมอารมณ์ได้น้อย (Woodgate and Kristjanson, 1995) จึงพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมักจะแสดงพฤติกรรมความกลัวทันทีเมื่อได้รับการพ่นยา เช่น ร้องไห้ ดิ้นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา (ศิริวรรณ ไบตระกูล, 2545; นันทนา ศรีเทพ, 2549; ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ, 2549; Janssens, 2006) เมื่อเด็กต่อต้านการพ่นยา เด็กจึงต้องถูกจับยึดให้อยู่นิ่งเพื่อครอบหน้ากาก ทำให้เด็กรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบาย หายใจไม่ออก (อุษณีย์ จินตเวช, 2540) และเกิดความกลัวมากยิ่งขึ้น เพราะโดยปกติเด็กวัยนี้มักจะกลัวการถูกทำร้ายร่างกาย (Bowden and Greenberg, 2003) กลัวเสียงดัง และสถานการณ์ที่น่ากลัว (สุชา จันท์โฮม, 2543) พฤติกรรมดังกล่าวทำให้ปริมาณละอองยาเข้าสู่ปอดน้อยลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง และการหายของโรคล่าช้าออกไป เพราะในขณะที่เด็กดิ้นรนขัดขืนนั้น การครอบหน้ากากให้แนบสนิทกับใบหน้าจะทำได้ยาก ทำให้ละอองยารั่วออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก จากการศึกษาของ Everad, Clark and Milner (1992) พบว่าการครอบหน้ากากห่างจากใบหน้าประมาณ 2 เซนติเมตร จะทำ

ให้ละอองยารั่วออกสู่สิ่งแวดล้อมร้อยละ 85 และขณะร้องไห้เด็กหายใจไม่สม่ำเสมอ และมีอัตราการหายใจเข้าที่เร็ว (Inspiratory flow rate) (อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2549) ซึ่งจะทำให้ปริมาณของละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างและปอด น้อยกว่าการให้ยาในขณะที่เด็กหายใจปกติ ซึ่ง Iles และคณะ (1999) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองขณะเด็กร้องไห้กับการให้ยาขณะเด็กสงบ ต่อปริมาณยาที่ดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกาย โดยการตรวจปริมาณยาทางปัสสาวะของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพ่นยา ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณยาที่ตรวจพบในปัสสาวะของผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับยาขณะสงบ มากกว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณยาที่ตรวจพบในปัสสาวะของทารกกลุ่มที่ได้รับยาขณะร้องไห้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าทารกกลุ่มที่สงบได้รับยาร้อยละ 0.43 กลุ่มที่ร้องไห้ได้รับยาร้อยละ 0.11 ของปริมาณยาที่ให้แก่ผู้ป่วย

ความกลัวยังมีผลกระทบต่องานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น (Edelman, 1992, Kolvin and Kaplan, 1988 อ้างถึงใน วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2543) และหายใจเร็วขึ้น (Moores, 1987) ซึ่งอาจส่งผลให้อาการเหนื่อยหอบที่เป็นอยู่ให้รุนแรงขึ้น และยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) และทำให้เด็กเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และบุคลากรในที่มสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล ครั้งต่อไป นอกจากนี้ความกลัวยังมีผลต่อพัฒนาการ และการปรับตัวของเด็ก โดยพบว่า เด็กที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ อย่างมาก ย่อมมีประสบการณ์อยู่ในวงแคบ ไม่กล้าเผชิญหรือทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง อันเป็นผลต่อพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพของเด็กต่อไป ในอนาคต (Nicastro and Whetsell, 1999) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อป้องกันผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น และได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 5. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)

ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการควบคุมตนเองของบุคคลในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามของการรับบริการทางสุขภาพ เช่น การตรวจ และการรักษาพยาบาล การเผชิญกับสถานการณ์คุกคามของการมารับบริการทางสุขภาพนั้น Johnson (1999) อธิบายว่า การแปลความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับ

เป็นสิ่งเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะจัดการกับเหตุการณ์อย่างไร และพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพียงใด ผู้ให้บริการทางสุขภาพเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการแปลความหมาย (Interpretation) และการเข้าถึงการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย (Coping) แต่การสรุปและการตัดสินใจของผู้ป่วยจะเป็นสิ่งที่ชี้นำพฤติกรรมของเขา ด้วยเหตุนี้จึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีการควบคุมตนเอง

กระบวนการของทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory Processes) (แผนภูมิที่ 1) เป็นกระบวนการตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม ประกอบด้วย การควบคุมการตอบสนอง 2 แนวทาง แนวทางแรก คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Functional Responses) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสนใจลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย คือ ลักษณะที่มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมาของสถานการณ์ ทำให้บุคคลรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้าชัดเจน สามารถวางแผนและเผชิญสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม อีกแนวทางหนึ่ง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสนใจลักษณะที่เป็นอัตนัย คือ ลักษณะที่มีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ความไม่พึงพอใจ ความวิตกกังวล ความกลัว การควบคุมการตอบสนองทั้ง 2 แนวทางนี้ เกิดขึ้นควบคู่กันในลักษณะขนานกัน และเป็นอิสระต่อกัน (Leventhal and Johnson, 1983 อ้างถึงใน Johnson, 1999) การที่บุคคลจะใช้แนวทางใดในการเผชิญสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานการณ์ที่บุคคลสนใจ ถ้าสนใจลักษณะหนึ่งมาก จะทำให้สนใจอีกลักษณะหนึ่งน้อยลง กระบวนการของทฤษฎีการควบคุมตนเองนี้เป็นกระบวนการที่ไม่อยู่นิ่ง มีการดำเนินไปข้างหน้า ย้อนกลับ และเปลี่ยนไปมาระหว่างแนวทางทั้งสองตลอดเวลา

### 5.1 การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Functional Response)

เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) คือ ข้อมูลที่มีลักษณะชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และเนื้อหาของข้อมูลที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environment features) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์คุกคามที่จะเกิดขึ้น โดยอธิบายทั้งในด้านลักษณะของสถานที่ และบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น

2) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงการกระทำที่จะเกิดขึ้นตามลำดับตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกิจกรรมการรักษาพยาบาล

3) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส และอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (The physical sensation and symptoms) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงสิ่งที่จะได้พบเห็น ได้กลิ่น ได้ยินเสียง ได้รับรส และได้รู้สึกสัมผัส ในขณะที่เผชิญสถานการณ์ที่คุกคาม เช่น ขณะวัดความดันโลหิตผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นๆ ตรงบริเวณที่พันผ้าไว้

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการ และประสบการณ์ (Cause of sensation, symptoms, and experience) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงแหล่งของความรู้สึกสัมผัสที่จะเกิดขึ้น เช่น สิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเสียง

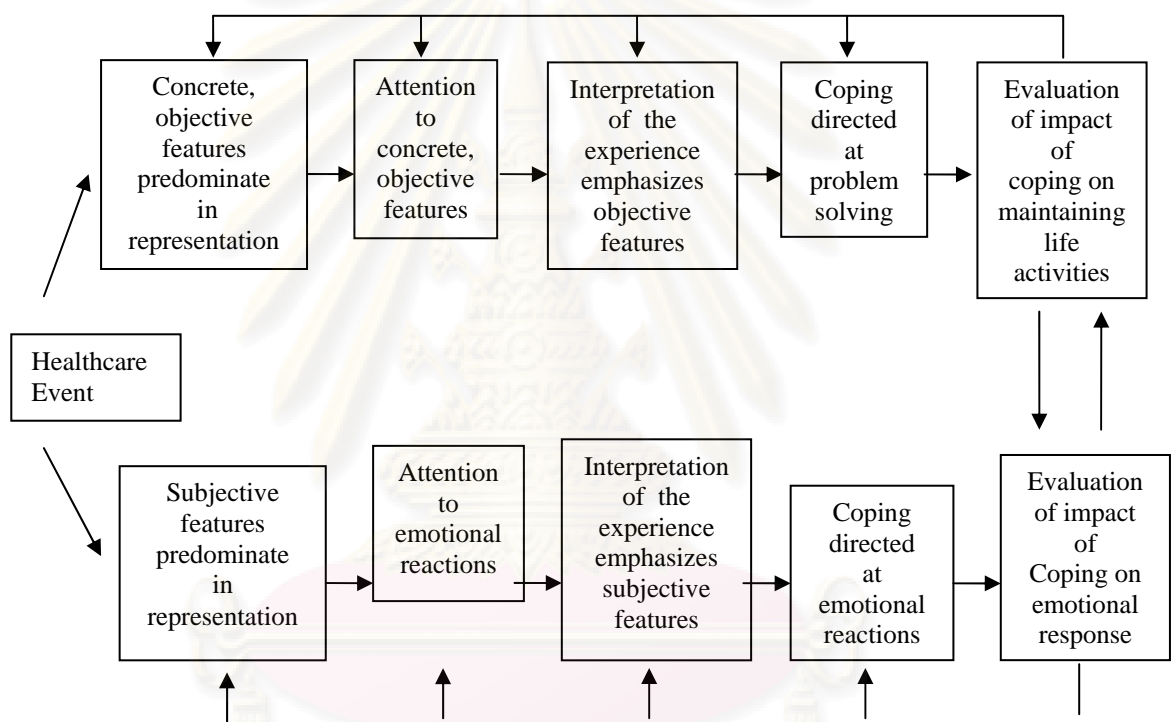
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเผชิญในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย จะช่วยให้บุคคลสร้างภาพในใจ (schemata) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในลักษณะรูปธรรม-ปรนัยตามข้อมูลที่ได้รับ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริงจึงมุ่งความสนใจไปยังลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ (concrete-objective features) ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างชัดเจน มีความคลุมเครือลดลง ส่งผลให้เกิดแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้น (regulation of functional response) บุคคลจึงสามารถวางแผนและนำวิธีเผชิญปัญหา (coping) มาใช้ได้อย่างเหมาะสม และเมื่อบุคคลสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยเพิ่มขึ้นก็จะให้ความสนใจลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (subjective features) จึงส่งผลให้เกิดแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (regulation of functional response) และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ลดลง ซึ่งก็คือ มีความกลัวลดลง

## 5.2 การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Response)

กระบวนการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะของสถานการณ์หรือประสบการณ์แบบอัตนัย คือ มีลักษณะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงในสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น ทำให้ผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ออกมา เช่น ความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

การให้ข้อมูลในลักษณะอัตนัย จะทำให้ผู้ป่วยสร้างภาพในใจ (schemata) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญ ซึ่งหมายถึง ภาพรวมของความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจต่อ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในลักษณะอัตโนมัติ คือ ลักษณะที่มีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยใช้ความรู้สึกของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์จริง บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิมและพัฒนาการทางสติปัญญาของตน เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์จริง ผู้ป่วยก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตออกมาใช้ และมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้แนวทางการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งจะทำให้มีการตอบสนองทางอารมณ์เพิ่มขึ้น เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory Processes)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในการเตรียมผู้ป่วยเด็กให้มีความพร้อมต่อการรักษาพยาบาลต่างๆ ดังนี้

การศึกษาของ Jonson, Kirhhoff and endrss (1975) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลรูปแบบ-ปรนัย ในการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการถอดฟันคุดให้กับเด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี จำนวน 84 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่อธิบายในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัสเกี่ยวกับการถอดฟันคุด คือ ให้ฟังเครื่องตัดฟันคุดจากเทป แล้วอธิบายความรู้สึกที่จะเกิดขึ้น และวิธีการประกอบ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลอธิบายขั้นตอนปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่

ได้รับข้อมูลในลักษณะการรับรู้ทางประสาทสัมผัส มีความกลัวระหว่างการตัดเผือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษาของ LaMontage et al. (1997) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่มีความสนใจลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย นั้นมีการจัดการกับปัญหาได้รอบคอบ และสามารถกลับสู่กิจกรรมปกติได้เร็วขึ้นกว่าเด็กกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพยงค์ ว่องศรี (2529) ได้ทำการศึกษาผลการให้ข้อมูล 2 ชนิด เกี่ยวกับการเจาะเลือด ต่อปฏิบัติการความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี ที่ได้รับการเจาะเลือด โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือด และความรู้สึกที่จะได้รับ กลุ่มที่ 3 ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการร่วมกับความรู้สึกมีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลวิธีการเจาะเลือด และกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

สมปรารถนา ทราชสมุทร (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการคุ้นตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลในวันก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่กลุ่มทดลอง ลดลงจากวันแรกรับมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นาตยา พึ่งสว่าง (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้ติ่ง โดยการให้ข้อมูลรูปธรรมปรนัยผ่านการคุ้นตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่าเด็กได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการคุ้นตัวแบบ มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล (2546) ศึกษาผลการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการเล่นบทบาทสมมติ มีความกลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สามารถนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กต่อการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและความกลัวลดลง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดทฤษฎีนี้มาใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลก่อนการพ่นยาแบบฝอยละออง เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองครั้งแรก

## 6. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน

ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ และจินตนาการของตนเอง (Whaley & Wong, 1999) เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองก็เช่นเดียวกัน เด็กกลุ่มนี้มักจะเกิดความกลัวเมื่อได้รับการพ่นยาครั้งแรก เนื่องจากเด็กไม่รู้จักและไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ที่ใช้พ่นยา และสถานการณ์พ่นยามาก่อน จึงไม่รู้ว่า การพ่นยาแบบฝอยละออง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยา ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บปวด ไม่รู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น และเจ้าหน้าที่จะทำอะไรกับตน ประกอบกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีจินตนาการสูง แต่ไม่สามารถแยกความเป็นจริงและจินตนาการออกจากกันได้ และไม่สามารถคิดได้อย่างมีเหตุผล อีกทั้งยังมีความคิดแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2551; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) การที่เด็กไม่รู้จัก และไม่เคยได้รับการพ่นยามาก่อน ส่งผลให้เด็กจินตนาการถึงการพ่นยาแบบฝอยละอองไปตามความนึกคิดของตน แต่สิ่งที่เด็กวัย 3-5 ปี จินตนาการมักจะไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะเด็กวัยนี้มักจะรับรู้ว่าการรักษาพยาบาลต่างๆ เป็นสิ่งที่น่ากลัวและก่อให้เกิดความเจ็บปวด (Hart and Bossert, 1994; Nicastro and Whetsell, 1999; Broome et al., 2001)

ดังนั้นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดความกลัวของเด็กกลุ่มนี้จึงทำได้โดย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง ด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กก่อนที่เด็กจะได้รับการพ่นยา เพื่อให้เด็กเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง สามารถคาดการณ์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่ง Leventhal and Johnson (1983) กล่าวว่า การให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัวที่มีประสิทธิภาพดีนั้นจะต้องคำนึงถึงลักษณะและเนื้อหาของข้อมูลที่เหมาะสมด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) กล่าวว่า ข้อมูลที่สามารถลดความกลัวได้นั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย (concrete objective information) เพราะจะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องชัดเจน มีความคลุมเครือลดลง และสร้างภาพในใจ (schemata) ถึงสถานการณ์ที่จะเผชิญได้อย่างถูกต้องและมีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective feature) ตามลักษณะข้อมูลที่ได้รับ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์จริงจึงมุ่งให้ความสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ตามที่ตนสร้างภาพในใจไว้แล้ว (schemata) ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น (regulation of functional responses) บุคคลจึงเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ปัญหา (Problem solving) และแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อบุคคลมุ่งให้ความสนใจลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์เพิ่มขึ้น จึงทำให้บุคคลให้ความสนใจกับลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (subjective feature) ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (regulation of emotional responses) จึงมีความกลัวลดลง

ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ของเหตุการณ์หรือประสบการณ์การมารับบริการทางสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลที่มีลักษณะชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ประเด็น ดังนี้ (Johnson, 1999)

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ (environmental features)
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา (temporal characteristics)
- 3) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่จะเกิดขึ้น (physical sensations and symptoms)
- 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึก อาการ และประสบการณ์ (causes of physical sensation, symptoms, and experience)

ดังนั้นข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ของสถานการณ์การพ่นยาแบบฝอยละออง ที่เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับก่อนการพ่นยา เพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง จะต้องประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้



1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับลักษณะของสภาพแวดล้อม (environment features) ของสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละออง เช่น สภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคคลากร

2) ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ (temporal characteristics) ที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองตั้งแต่เข้ามาในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเสร็จสิ้นกิจกรรมการพ่นยา

3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกาย (physical sensation and symptoms) ที่เกิดขึ้นจากการได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กวัยก่อนเรียนต้องเผชิญจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการสัมผัส เช่น หนูจะรู้สึกเย็นเวลาละอองน้ำพ่นถูกใบหน้า

4) ข้อมูลที่บ่งถึงสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการ และประสบการณ์ (cause of sensation, symptoms, and experience) ที่เกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง เช่น ขณะได้รับการพ่นยาจะได้ยินเสียงที่เกิดจากการทำงานของเครื่องกำเนิดละอองยา

การให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนจะเกิดประสิทธิภาพที่ด้นั้น วิธีการถ่ายทอดข้อมูลจะต้องเหมาะสมกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก เด็กวัยนี้มีมีพัฒนาการทางภาษายังไม่สมบูรณ์ และมีความคิดเป็นรูปธรรม (พรวณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) การสื่อภาษาด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว ยังไม่สามารถสื่อความหมายกับเด็กได้ดีนัก (นงลักษณ์ จินตนาดิลก, 2545; ทัศนีย์ อรรถารส, 2539) การให้ข้อมูลจำเป็นต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้สื่อประกอบ เพื่อให้เด็กเห็นภาพของสิ่งที่กล่าวถึง หรือให้เด็กได้สัมผัสสิ่งนั้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในลักษณะรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ข้อมูลด้วยการเล่น เป็นการให้ข้อมูลโดยใช้สิ่งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ตุ๊กตา อุปกรณ์พ่นยา ในขณะที่เล่นเด็กจะได้สัมผัสจับต้องอุปกรณ์พ่นยา ได้พ่นยาให้กับตุ๊กตาซึ่งจะทำให้เด็กทราบขั้นตอนการพ่นยา ได้ยินเสียงดังที่เกิดจากการทำงานของอุปกรณ์พ่นยา ได้เห็นและสัมผัสหมอกควันที่พ่นออกจากหน้ากาก ได้ลองครอบหน้ากากและสูดดมควัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสของตนเอง ช่วยให้อุปกรณ์ที่เข้าใจยากและเป็นนามธรรม กลายเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ส่งผลให้เด็กเกิดการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์พ่นยาได้โดยง่าย และถูกต้องชัดเจน ลดความคลุมเครือ และความกลัวจากสิ่งไม่รู้และจินตนาการของตนเอง ส่งผลให้เด็กสนใจกับลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริง

ทำให้เกิดการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น และเกิดการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ลดลง ช่วยให้เด็กเข้าใจในสถานการณ์ที่ชัดเจน ลดการตอบสนองทางอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองลดลง (Stafford et al., 2002; Suls and Wan, 1989; Tak and Bon, 2006 อ้างถึงใน Jaaniste et al., 2007)

นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนจำเป็นต้องให้ผู้ปกครองอยู่ด้วย เนื่องจากเด็กที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพิ่งได้พบกับบุคลากรเป็นครั้งแรก มักจะเห็นว่าเป็นคนแปลกหน้า (Whaley and Wong, 1999) จึงไม่ให้ความไว้วางใจ และไม่ให้ความร่วมมือ แต่ผู้ปกครองเป็นผู้ใกล้ชิดที่เด็กให้ความไว้วางใจ และมักจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การมีผู้ดูแลอยู่ด้วยจะช่วยให้เด็กรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย ไว้วางใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูล ลดความวิตกกังวลของเด็กอันเกิดจากการพรากจาก ซึ่งจะทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก (Latasha et al., 2008)

องค์ประกอบประการสุดท้ายที่จะส่งเสริมประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลเหมาะสมกับช่วงความสนใจของเด็ก เด็กวัยนี้มีช่วงความสนใจประมาณ 5-15 นาที (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) จึงไม่ควรใช้เวลาให้ข้อมูลนานเกินกว่านี้ เพราะจะทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่าย และไม่สนใจข้อมูลที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจึงใช้เวลาในการให้ข้อมูลแก่เด็กประมาณ 10 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 เตรียมผู้ดูแล** อธิบายขั้นตอนกิจกรรม ความสำคัญของการมีผู้ดูแลอยู่ด้วย และบทบาทของผู้ดูแลในการกระตุ้นเด็ก (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

**ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็ก**  
แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก โดยกล่าวทักทาย แนะนำตัว และชักชวนให้เด็กเล่น
- 2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กด้วยการเล่น โดยมีตุ๊กตา อุปกรณ์พ่นยา และภาพถ่ายสถานการณพ่นยา ประกอบการเล่น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้คำพูดที่ชัดเจน เป็นจริง ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณพ่นยาลงไป และมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ประเด็น ดังนี้
  - ลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณพ่นยา
  - เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา
  - ความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกาย ที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา
  - สาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย และประสพการณ์ที่เกิดขึ้น
- 3) สรุปข้อมูล

ความกลัว  
ของเด็ก  
วัยก่อนเรียน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest-only control group design) (Polit and Beck, 2004) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

#### รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง R X.....O1

กลุ่มควบคุม R .....O2

O1 คือ ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลอง

O2 คือ ความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มควบคุม

X คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

R คือ การสุ่มเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-5 ปี กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ โรคหัด คออักเสบ กล้องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และได้รับการรักษาด้วยการพ่นยาแบบฝอยละออง ผ่านทางหน้ากาก โดยใช้เครื่องกำเนิดฝอยละอองแบบ small volume nebulizer เป็นครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-5 ปี กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองผ่านทางหน้ากาก โดยใช้เครื่องกำเนิดฝอยละอองแบบ small volume nebulizer ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 32 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในการวิจัยดังนี้ (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองครั้งแรก
2. ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า หรือมีภาวะปัญญาอ่อน
3. มีสภาพการรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ เวลา อยู่ในระดับปกติ
4. ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง

5. ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรง เช่น มีภาวะหายใจลำบาก หายใจอึดอัด อัตราการหายใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที ความอึดอัดของออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่าร้อยละ 92 และมีภาวะไข้สูงกว่า 39.0 องศาเซลเซียส
6. ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลยินยอมให้ความร่วมมือในกิจกรรมการให้ข้อมูลก่อนการพ่นยาแบบฝอยละออง

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยรพบผู้ป่วยเด็กที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.30-15.30 น. โดยประสานงานกับพยาบาลประจำห้องตรวจโรค เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเมื่อมีผู้ป่วยเด็กอายุ 3-5 ปี ที่แพทย์มีแผนการรักษาให้พ่นยาแบบฝอยละอองผ่านทางหน้ากากพ่นยา ด้วยเครื่องกำเนิดฝอยละอองแบบ small volume nebulizer เมื่อได้รับแจ้งจากพยาบาลว่ามีผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ผู้วิจัยจะพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเด็กอีกครั้ง ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เมื่อพบว่าผู้ป่วยเด็กมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กเพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองโดยการจับสลาก (Random assignment) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันทั้งสองกลุ่ม ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Polit & Beck, 2004) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20-30 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Polit and Hungler, 1999) จึงวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ว่าจะเก็บข้อมูลให้ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 40 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน) แต่เมื่อผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม จนถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2553 เป็นระยะเวลา 3 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเพียง 32 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 16 ราย กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 ราย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด นอกจากนี้ใน

ระหว่างการวิจัยหากผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัย ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เกี่ยวกับสถานการณ์ของการพ่นยาแบบฝอยละออง แก่เด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยมีขั้นตอนการจัดทำดังนี้

- ศึกษาเกี่ยวกับหลักการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง และวิธีการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองแก่เด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- ศึกษาหลักการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยเด็ก และหลักการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อลดความกลัวการรักษาพยาบาล

- นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เพื่อให้ข้อมูลแก่เด็กเกี่ยวกับ ลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละออง เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกายและประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ใช้การเล่นเป็นสื่อในการถ่ายทอดข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมมารดาหรือผู้ดูแล อธิบายขั้นตอนกิจกรรม ความสำคัญของการมีผู้ดูแลอยู่ด้วย และบทบาทของผู้ดูแลในการกระตุ้นเด็ก (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็ก แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลแนะนำตัวเอง และชักชวนให้ผู้ป่วยเด็กเล่น ใช้เวลาประมาณ 3 นาที

2) ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กด้วยการเล่น โดยมี อุปกรณ์ประกอบการเล่น ได้แก่ ตุ๊กตา ภาพถ่ายสภาพแวดล้อมในห้องพยาบาล ภาพสถานที่พ่นยา และภาพพยาบาลถือชุดพ่นยา หน้ากากพ่นยาเด็ก อุปกรณ์กำเนิดฝอยละออง (small volume nebulizer) สายนำออกซิเจน เครื่องกำเนิดอากาศ (air compressor) และน้ำกลั่นบริสุทธิ์ 2 มิลลิลิตร เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละออง เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกายที่เกิดขึ้น โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3) สรุปข้อมูล โดยพยาบาลสรุปข้อมูลให้ผู้ป่วยเด็กด้วยคำพูดสั้นๆ กระชับ ได้ใจความ เพื่อให้เด็กจดจำได้ง่าย พร้อมทั้งแสดงการพ่นยาให้แก่เด็กประกอบการพูด โดยใช้น้ำกลั่นบริสุทธิ์แทนยา ใช้เวลาประมาณ 2 นาที

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ยาที่ใช้พ่นให้แก่ผู้ป่วย และระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยา

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนต่อกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ ของวิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) โดยการสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 6 ราย แล้วนำข้อมูลมาใช้ในการปรับพฤติกรรมที่สังเกตให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง และแบ่งระยะการสังเกตเป็น 4 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ของการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง ดังนี้

ระยะที่ 1 ขณะสวมหน้ากากพ่นยา คือ พฤติกรรมความกลัวตั้งแต่พยาบาลเริ่มสวมหน้ากากพ่นยาให้ จนกระทั่งพยาบาลสวมหน้ากากพ่นยาให้เสร็จเรียบร้อย

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้นของการได้รับยาพ่น คือ พฤติกรรมความกลัวตั้งแต่พยาบาลเริ่มเปิดออกซิเจน จนกระทั่งได้รับยาพ่นเป็นเวลานาน 1 นาที

ระยะที่ 3 ขณะได้รับยาพ่นนาที่ที่ 1-5 คือ พฤติกรรมความกลัวภายหลังจากได้รับยาพ่นครบ 1 นาทีไปแล้ว จนถึงได้รับยาพ่นเป็นเวลานาน 5 นาที

ระยะที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาพ่นนาที่ที่ 5 คือ พฤติกรรมความกลัวภายหลังจากได้รับยาพ่นครบ 5 นาที จนกระทั่งผ่อนคลายของยาหมดและนำหน้ากากออก

ผู้ทำการประเมินต้องสังเกตว่าทั้ง 4 ระยะนี้ เด็กแสดงพฤติกรรมความกลัวที่สังเกตหรือไม่ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่สังเกตพบ

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวของเด็กแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
2. การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
3. ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัว

คะแนนของความกลัวในแต่ละระยะ เท่ากับ 0 – 18 คะแนน การคิดคะแนนของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวทั้งฉบับจะนำคะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมทั้ง 4 ระยะ มารวมกัน ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0 – 72 คะแนน

คะแนนรวมสูง หมายถึง เด็กมีความกลัวมาก

คะแนนรวมต่ำ หมายถึง เด็กมีความกลัวน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบผ่อนคลายของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัย 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน โดยถือเกณฑ์ว่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตาม



ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ปรับรูปแบบของการให้ข้อมูลจากการที่ผู้วิจัยแสดงการพ่นยากับตัวเด็กก่อนแล้วจึงแสดงการพ่นยาให้ตุ๊กตา มาเป็นให้เด็กเล่นพ่นยากับตุ๊กตาโดยให้เด็กครอบหน้ากากให้ตุ๊กตาด้วยตนเองก่อน แล้วผู้วิจัยจึงแสดงการพ่นยากับตัวเด็กในภายหลัง ปรับภาษาที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กให้เหมาะสมกับพัฒนาการทางภาษาของเด็กวัยก่อนเรียน ตัดทอนเนื้อหาข้อมูลในส่วนที่ซ้ำซ้อนออก และกำหนดบทบาทของผู้ดูแลให้ชัดเจน

2. การทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Try Out) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิผ่านเกณฑ์แล้ว และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อทดสอบว่าภาษาที่ใช้ วิธีการให้ข้อมูล อุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบการให้ข้อมูล และเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลมีความเหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนหรือไม่ โดยการสังเกตพฤติกรรมของเด็กว่ามีความสนใจการให้ข้อมูล และมีความเข้าใจในเนื้อหาของข้อมูลที่ได้รับหรือไม่ โดยการถามคำถามเด็กเกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยา พบว่าภาษาที่ใช้ วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลมีความเหมาะสม ผู้ป่วยเด็กมีความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยาได้ถูกต้อง

### **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียน ต่อกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกกับผู้ป่วยใหม่ วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) ที่ได้ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์แพทย์จิตเวชเด็ก 1 ท่าน แล้วนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยถือเกณฑ์เครื่องมือที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .80 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (Polit & Hungler, 1999) แบบสังเกตพฤติกรรมที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .96 และปรับพฤติกรรมที่ต้องสังเกตให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำพฤติกรรมที่ต้องสังเกตออก 2 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมข้อ 2.4 หน้าซีด และ พฤติกรรมข้อ 2.5 เม้มปาก หรือริมฝีปากบวม เบี้ยว หรือริมฝีปากสั้น หรือเลียริมฝีปาก หรือกัดฟัน เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำว่าขณะ

ผู้ป่วยเด็กสวมหน้ากากฟันยา หน้ากากจะบดบังใบหน้าและริมฝีปากของเด็กไว้ทำให้ไม่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสังเกตได้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมความกลัว การได้รับยาฟันแบบปล่อยละของของเด็กวัยก่อนเรียน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มาแล้ว มาทดสอบความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหอปฏิบัติกรพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ร.พ. จุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีความสมัครใจในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย และได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย เกี่ยวกับวิธีการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ลักษณะของพฤติกรรมความกลัวที่ต้องสังเกตแต่ละข้อ จนมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว จึงให้ผู้ช่วยวิจัยทั้งสองท่านทำการสังเกตผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คนเดียวกันพร้อมๆ กัน แต่แยกกันประเมิน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สังเกตร่วมกัน 10 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่า Interrater Reliability โดยคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ความสอดคล้องของผู้สังเกตทั้ง 2 คน (Polit and Hungler, 1999: 321) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

นำค่าความเที่ยงของการสังเกตที่คำนวณได้มาพิจารณาโดยถือเกณฑ์ว่า ค่าความเที่ยงที่มีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยง

ในงานวิจัยนี้ค่าความเที่ยงของการสังเกตของผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 ท่าน มีค่า .90 เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลนาน 3 เดือน เวลาที่ผ่านไปอาจส่งผลให้การสังเกตของผู้ช่วยวิจัยเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นเมื่อเก็บข้อมูลผ่านไป 1 เดือน ผู้วิจัยจึงจัดให้มีการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต .92

### การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

**ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง** เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2552 ถึง เดือนธันวาคม 2552 รวมทั้งสิ้น 6 เดือน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ถึงคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 2 ท่าน ที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ให้แก่ผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายพฤติกรรมที่ต้องสังเกต และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ทั้งหมด ในแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว
7. ให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 ท่าน ทดลองใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวกับเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว

**ระยะที่ 2 ขั้นทดลอง** เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 รวม 3 เดือน โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยรอพบผู้ป่วยเด็ก บริเวณหน้าห้องตรวจโรค แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เวลา 07.30 น. – 15.30 น. วันจันทร์-ศุกร์ โดยประสานงานกับพยาบาลประจำห้องตรวจโรค เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเมื่อมีผู้ป่วยเด็กอายุ 3-5 ปี ที่แพทย์มีแผนการรักษาให้พ่นยาแบบฝอยละอองผ่านทางหน้ากากพ่นยา ด้วยเครื่องกำเนิดฝอยละอองแบบ small volume nebulizer เมื่อได้รับแจ้งจากพยาบาลว่ามีผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติ

ดังกล่าว ผู้วิจัยจะพิจารณาคุณสมบัติของผู้ป่วยเด็กอีกครั้งหนึ่ง ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และสอบถามจากผู้ดูแล

2. เมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล เพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

3. หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองโดยการจับฉลาก (Random assignment)

4. กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเด็กจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพ่นยาแบบฝอยละออง จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนอกตามปกติก่อนได้รับการพ่นยา โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลพร้อมทั้งแฟ้มประวัติ ไปส่งยังห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งแจ้งให้พยาบาลหัวหน้าทีมทราบว่า ผู้ป่วยเด็กรายนี้แพทย์มีแผนการรักษาให้พ่นยาแบบฝอยละออง

4.2 ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพ่นยาแบบฝอยละอองจากพยาบาลประจำห้องปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ก่อนการพ่นยา

4.3 ผู้ป่วยเด็กได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองจากพยาบาลประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล

5. กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กจะได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จากผู้วิจัยก่อนเข้าห้องปฏิบัติการพยาบาล และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพ่นยาแบบฝอยละอองจากพยาบาลประจำห้องปฏิบัติการพยาบาลตามปกติก่อนที่จะได้รับการพ่นยา โดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เฉพาะสำหรับการให้ข้อมูล เพื่อป้องกันการรบกวนจากบุคคลอื่น และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการเตรียมจากผู้วิจัย (บริเวณห้องให้คำปรึกษา ตึก ภปร.ชั้น 9)

5.2 ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ดูแลเพื่ออธิบายถึงลักษณะกิจกรรมของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ความสำคัญของการมีผู้ดูแลอยู่ด้วย และบทบาทของผู้ดูแลในการกระตุ้นชักชวนให้เด็กสนใจการให้ข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5.3 ผู้วิจัยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนด้วยการเล่น โดยมีอุปกรณ์การเล่น ประกอบด้วย ตุ๊กตา ภาพถ่ายสภาพแวดล้อมภายในห้องพยาบาลและ

สถานที่พ่นยา เครื่องกำเนิดฝอยละออง (small volume nebulizer) หน้ากากพ่นยาเด็ก สายนำออกซิเจน เครื่องกำเนิดอากาศ (air compressor) และน้ำกลั่นบริสุทธิ์ โดยมีเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณพ่นยา เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา ความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา และสาเหตุของความรุ้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5.4 เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จากผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ตามหัวข้อ 4.1- 4.3 ตามลำดับ

### ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยประเมินความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของผู้ป่วยเด็ก จากการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของเด็กขณะได้รับการพ่นยา โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง และบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

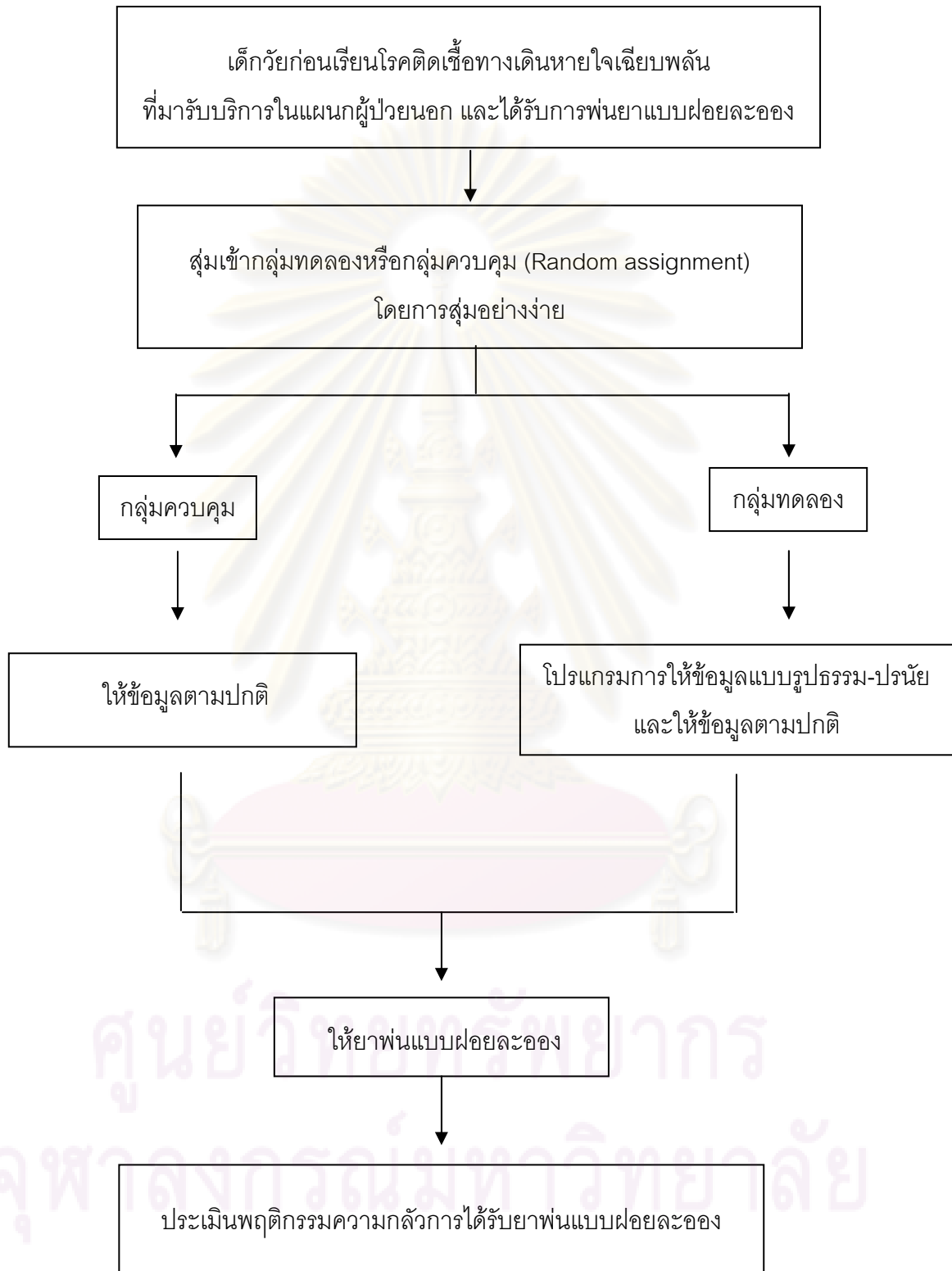
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และโรค โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test

2. ข้อมูลคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที่ (t- test independent)

3. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Withney U test

4. ข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาของกลุ่มตัวอย่าง นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Withney U test



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest- only control group) (Polit and Beck, 2004) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ศึกษาในผู้ป่วยเด็ก อายุ 3-5 ปี ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการรักษาโดยการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้ผู้ดูแลจับสลากที่ละราย เพื่อสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) ได้กลุ่มควบคุม (Control group) 16 คน กลุ่มทดลอง (Experimental group) 16 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละอองจากผู้วิจัย และได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล ก่อนได้รับการพ่นยา กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล ก่อนได้รับการพ่นยา จากนั้นผู้ช่วยวิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มขณะได้รับการพ่นยา นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค และชนิดของยาพ่นที่ได้รับ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 16)		(n = 16)		(n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	11	68.75	9	56.25	20	62.50
หญิง	5	31.25	7	43.75	12	37.50
2. อายุ						
3-4 ปี	11	68.75	10	62.50	21	65.63
4-5 ปี	5	31.25	6	37.5	11	34.37
3. ระดับการศึกษา						
- ยังไม่เข้ารับการศึกษ	10	62.50	9	56.25	19	59.38
- อนุบาล 1	6	18.75	7	43.75	13	40.62
4. การวินิจฉัยโรค						
หลอดลมอักเสบ	11	68.75	7	43.75	18	56.25
ปอดอักเสบ	2	12.50	3	18.75	5	15.63
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	3	18.75	6	37.50	9	28.12



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 16)		(n = 16)		(n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ชนิดของยาพ่นที่ได้รับ						
Ventolin	16	100	16	100	32	100

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีอายุระหว่าง 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.63 และยังไม่เข้ารับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 59.38 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็นร้อยละ 28.12 และโรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 15.63 ทุกคนได้รับยาพ่นชนิดเดียวกัน คือ Ventolin โดยมีปริมาณสารละลายที่ใช้พ่น (ventolin ผสม Normal saline solution) เท่ากัน คือ 3 มิลลิลิตร

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 3-4 ปี และยังไม่เข้ารับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 62.50 พบเป็นโรคหลอดลมอักเสบมากที่สุด รองลงมาคือติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และปอดอักเสบ ตามลำดับ ทุกคนได้รับยาพ่นชนิดเดียวกัน คือ ventolin

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 3-4 ปี และยังไม่เข้ารับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 59.38 พบเป็นโรคหลอดลมอักเสบมากที่สุด รองลงมาคือติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และปอดอักเสบ ตามลำดับ ทุกคนได้รับยาพ่นชนิดเดียวกัน คือ ventolin

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป	chi-square	p-value
เพศ	.533	.465
อายุ	.139	.710
การศึกษา	.130	.719
การวินิจฉัยโรค	2.089	.352

จากตารางที่ 2 แสดงว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทั่วไปด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการวินิจฉัยโรค ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3      คะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายชื่อ	คะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	3	16
2	15	32
3	14	30
4	21	36
5	18	46
6	21	28
7	17	20
8	19	32
9	13	19
10	22	26
11	15	24
12	18	16
13	12	28
14	8	32
15	10	36
16	11	30

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	คะแนนความกลัว		t	p- value
	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	14.81	5.205	- 5.604	.000*
กลุ่มควบคุม	28.19	8.002		

\*p < .05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมที่สังเกต	กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean rank	Sum rank	U	P
<u>การเคลื่อนไหวร่างกาย</u>						
1. ใช้มือปิดป้องไม่ยอมให้ สวมหน้ากากหรือดึงหน้ากากออก	กลุ่มทดลอง	16	11.22	179.50	43.50	.000*
	กลุ่มควบคุม	16	21.78	348.50		
2. ขยับตัวออกห่าง หรือดิ้นรน	กลุ่มทดลอง	16	10.38	166.00	30.00	.000*
	กลุ่มควบคุม	16	22.63	362.00		
3. ใช้มือจับเกาะยึดผู้ปกครอง	กลุ่มทดลอง	16	19.03	304.5	87.50	.109
	กลุ่มควบคุม	16	13.97	223.50		
4. ต่อกู้ เช่น ทูบตี หยิก ข่วน เตะ ถีบ พยาบาลหรือผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง	16	11.00	176.00	40.00	.000*
	กลุ่มควบคุม	16	22.00	352.00		
5. เกร็งตัว หรือแขน หรือขา หรือกำมือแน่น	กลุ่มทดลอง	16	17.34	277.50	114.50	.585
	กลุ่มควบคุม	16	15.66	250.50		

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมที่สังเกต	กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	Sum	U	P
			rank	rank		
<u>การแสดงใบหน้า</u>						
6. สีหน้าเหยเก	กลุ่มทดลอง	16	15.75	252.00	116.00	.624
	กลุ่มควบคุม	16	17.25	276.00		
7. เบื่อหน้าหนีไม่ยอมให้ สวมหน้ากาก	กลุ่มทดลอง	16	12.44	199.00	63.00	.004*
	กลุ่มควบคุม	16	20.56	329.00		
8. หันศีรษะไปมาตลอดเวลา	กลุ่มทดลอง	16	11.84	189.50	53.50	.001*
	กลุ่มควบคุม	16	21.16	338.50		
9. มีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า	กลุ่มทดลอง	16	11.50	184.00	48.00	.002*
	กลุ่มควบคุม	16	21.50	344.00		
10. มีน้ำตาคลอ หรือมีน้ำตาไหล ออกมา	กลุ่มทดลอง	16	10.28	164.50	28.50	.000*
	กลุ่มควบคุม	16	22.72	363.50		
<u>การพูดและการร้องไห้</u>						
11. พูดต่อรอง เช่น รอก่อน เดี่ยวก่อน	กลุ่มทดลอง	16	17.81	285.00	107.00	.312
	กลุ่มควบคุม	16	15.19	243.00		
12. พูดปฏิเสธการกระทำ เช่น ไม่ทำ อย่าทำ	กลุ่มทดลอง	16	11.25	180.00	44.00	.001*
	กลุ่มควบคุม	16	21.75	348.00		
13. พูดขอร้องไห้หยุดการกระทำ เช่น หยุด พอแล้ว	กลุ่มทดลอง	16	15.75	252.00	116.00	.620
	กลุ่มควบคุม	16	17.25	276.00		
14. กล่าวคำที่แสดงความกลัว เช่น กลัวแล้ว	กลุ่มทดลอง	16	16.00	256.00	120.00	.317
	กลุ่มควบคุม	16	17.00	272.00		
15. พูดคำด้วยคำหยาบ	กลุ่มทดลอง	16	16.50	264.00	128.00	1.00
	กลุ่มควบคุม	16	16.50	264.00		
16. พูดเสียงสั้น หรือพูดติดอ่าง	กลุ่มทดลอง	16	16.50	264.00	128.00	1.00
	กลุ่มควบคุม	16	16.50	264.00		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมที่สังเกต	กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean rank	Sum rank	U	P
17. ร้องไห้เบาๆ หรือครวญคราง หรือสะอื้น	กลุ่มทดลอง	16	10.94	175.00	39.00	.000*
	กลุ่มควบคุม	16	22.06	353.00		
18. ร้องไวยวาย หรือกรีดร้องเสียงดัง	กลุ่มทดลอง	16	11.00	176.00	40.00	.000*
	กลุ่มควบคุม	16	22.00	352.00		

\*p < .05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ในพฤติกรรมใช้มือปิดป้องไม่ยอมให้สวมหน้ากากหรือใช้มือดึงหน้ากากออก พฤติกรรมขยับตัวออกห่างหรือดิ้นรน พฤติกรรมต่อสู้ พฤติกรรมเกร็งตัวหรือแขนหรือขาหรือกำมือแน่น พฤติกรรมเบือนหน้าหนีไม่ยอมให้สวมหน้ากาก พฤติกรรมหันศีรษะไปมาตลอดเวลา การมีเหงื่อออกบริเวณใบหน้า การมีน้ำตาคลอหรือมีน้ำตาไหลออกมา พฤติกรรมการพุดปฏิเสธการกระทำ พฤติกรรมร้องไห้เบาๆ และพฤติกรรมร้องไวยวายหรือกรีดร้องเสียงดัง ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 ระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n = 16)		(n = 16)		(n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยา						
10 – 12 นาที	16	100	10	62.5	26	81.25
13- 15 นาที	-	-	6	37.5	6	18.75

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกราย ใช้ระยะเวลาในการพ่นยาอยู่ในช่วง 10-12 นาที แต่พบว่าในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนหนึ่งใช้ระยะเวลาพ่นนาน 13-15 นาที คิดเป็นร้อยละ 37.5

**ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาแบบฝอยละอองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean Rank	Sum of Rank	U	p-value
กลุ่มทดลอง	16	13.75	220.00	84.00	.078
กลุ่มควบคุม	16	19.25	308.00		

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (posttest only control group design) (Polit and Beck, 2004) เพื่อเปรียบเทียบความถี่การได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-5 ปี กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาพ่นแบบฝอยละออง ซึ่งมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 มีจำนวนทั้งสิ้น 32 คน เป็นเพศชาย 20 คน เพศหญิง 12 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.63 และยังไม่เข้ารับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 59.38 พบเป็นโรคหลอดลมอักเสบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็นร้อยละ 28.12 และโรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 15.63 ทุกคนได้รับยาพ่นชนิดเดียวกัน คือ Ventolin โดยมีปริมาณสารละลายที่ใช้พ่นเท่ากัน (ventolin ผสม Normal saline solution) คือ 3 มิลลิลิตร และใช้เวลาในการพ่นยา 10-15 นาที โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา โรค โดยใช้สถิติทดสอบ chi-square และเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เด็กจะต้องเผชิญเมื่อได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองตั้งแต่เข้าไปในห้องพยาบาลจนกระทั่งได้รับการพ่นยาเสร็จสิ้น โดยใช้การเล่นเป็นสื่อในการถ่ายทอดข้อมูล

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ชนิดของยาพ่นที่ได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยา

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อกิจกรรมการพยาบาลในช่วงแรกรับผู้ป่วยใหม่ของ วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) .96 และค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater Reliability) .90

### การดำเนินการทดลอง

1. เมื่อผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลไปยังห้องที่เตรียมไว้สำหรับการให้ข้อมูล ให้ผู้ดูแลลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information consent form) และจับฉลากเพื่อเข้าเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กกลุ่มตัวอย่าง จากแฟ้มประวัติและสอบถามจากผู้ดูแล และดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลไปยังห้องปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก ก่อนได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง และผู้ช่วยวิจัยจะทำการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กขณะได้รับการพ่นยา โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ข้อมูล ความสำคัญของการมีผู้ดูแลอยู่ด้วย และบทบาทของผู้ดูแล แล้วจึงเริ่มให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละอองที่เด็กจะต้องเผชิญ โดยใช้การเล่นเป็นสื่อ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์พ่นยาต่อไป โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พ่นยา 2) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา 3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา และ 4) ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกายและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะได้รับ



การพ่นยา จากนั้นผู้วิจัยพาผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลไปส่งยังห้องปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพ่นยาตามปกติ จากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกก่อนได้รับการพ่นยา และผู้ช่วยวิจัยจะทำการสังเกตพฤติกรรมความกลัวของผู้ป่วยเด็กขณะได้รับการพ่นยา เช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุม

3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ดูแลทราบว่าสิ้นสุดการวิจัยแล้ว พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และโรค โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test

2. ข้อมูลคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที่ (t- test independent)

3. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายข้อ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Withney U test

4. ข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาของกลุ่มตัวอย่าง นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการพ่นยาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Withney U test

### สรุปผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการพ่นยาแบบฝอยละออง กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับ

การให้ข้อมูลตามปกติก่อนการพ่นยาแบบฝอยละออง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จะมีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

การที่ความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ เป็นผลเนื่องมาจากเด็กในกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยา ก่อนที่จะได้รับการพ่นยา ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) สภาพแวดล้อมของสถานการณ์พ่นยา (environmental features) 2) เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา (temporal characteristics) 3) ความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะที่เด็กได้รับการพ่นยา (physical sensations symptoms and experience) และ 4) สาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (causes of physical sensations and symptoms and experience) ด้วยคำพูดที่ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์ลงไป โดยมีเนื้อหาของข้อมูลเริ่มตั้งแต่ผู้ดูแลพาเด็กเข้าไปในห้องพยาบาล พาไปยังสถานที่พ่นยา ได้รับการพ่นยาจนกระทั่งพ่นยาเสร็จและได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน โดยถ่ายทอดข้อมูลให้แก่เด็กด้วยการเล่น ซึ่งเป็นวิธีการให้ข้อมูลที่ใช้สิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งได้แก่ ตุ๊กตา อุปกรณ์พ่นยา และภาพถ่ายสภาพแวดล้อมภายในห้องพยาบาลและสถานที่พ่นยา เป็นสื่อในการถ่ายทอดข้อมูล ช่วยให้ข้อมูลที่เข้าใจยากหรือเป็นนามธรรม กลายเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเป็นรูปธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้ซึ่งเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ดีกว่านามธรรม (Matthew, 2007;

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) จึงส่งผลให้เด็กเกิดการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์พญาที่จะเผชิญได้โดยง่ายและถูกต้องชัดเจน

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสถานการณ์พญาแบบฝอยละอองแก่เด็กวัยก่อนเรียนด้วยการเล่นที่จัดขึ้นนี้ ช่วยให้เด็กได้เห็นภาพสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พญาก่อนที่จะเผชิญสถานการณ์จริง ได้สัมผัสกับอุปกรณ์พญาที่จะใช้จริง ได้ยินเสียงการทำงานของอุปกรณ์พญา ได้เห็นและสัมผัสละอองน้ำที่พญาออกมา อีกทั้งยังได้ลองครอบหน้ากากพญา และสูดดมละอองน้ำที่พญาออกมาด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เด็กเกิดการรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสของตนเอง ช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจสถานการณ์พญาที่จะเผชิญได้อย่างถูกต้องชัดเจน มีความคลุมเครือลดลง จึงใช้จินตนาการในการคาดการณ์ถึงสถานการณ์พญาที่กำลังจะเผชิญลดลง ส่งผลให้เด็กสร้างภาพในใจ (Schemata) เกี่ยวกับสถานการณ์พญาได้อย่างถูกต้องชัดเจนโดยมีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัยตามข้อมูลที่ได้รับ เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงของการพญา จึงมุ่งความสนใจไปยังลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ (Concrete objective feature) ตามที่ตนสร้างภาพในใจไว้ (Schemata) ซึ่งก็คือ ลักษณะที่ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมาของสถานการณ์ โดยไม่นำอารมณ์หรือความรู้สึกส่วนตัวที่มีต่อสถานการณ์เข้ามาสอดแทรก จึงทำให้เกิดการตอบสนองในแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่เพิ่มขึ้น (Regulation of functional response) ส่งผลให้เด็กเผชิญสถานการณ์ (coping) โดยการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งจะช่วยให้เด็กแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อเด็กมุ่งความสนใจไปยังลักษณะรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์เพิ่มขึ้น เด็กจึงให้ความสนใจกับลักษณะอัตนัยของสถานการณ์ได้น้อยลง (Subjective feature) ซึ่งก็คือ ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึกส่วนตัว จึงส่งผลให้เกิดการตอบสนองในแนวทางการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (Regulation of emotional response) และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ลดลง (Emotional reaction) จึงส่งผลให้เด็กมีความกลัวลดลง (Johnson, 1999)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลหรือความกลัวต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self regulation theory) ของ Johnson (1999) ซึ่งศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความวิตกกังวลหรือความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Johnson, Kirchhoff, and Endress, 1975; นาทยา พิงสว่าง, 2545; สมปราวธนา ทรายสมุทร, 2545; วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, 2546) แสดงให้เห็นว่าข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาของข้อมูล

เกี่ยวกับสถานการณ์พ่นยา 4 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความกลัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายแต่ละประเด็น ดังนี้

การให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พ่นยา (Environmental features) งานวิจัยนี้ให้ข้อมูลโดยการแสดงภาพถ่ายของสถานที่จริง 3 ภาพให้เด็กดู ซึ่งได้แก่ ภาพถ่ายของสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปภายในห้องที่ให้การพ่นยา ภาพสถานที่พ่นยา และภาพพยาบาลถืออุปกรณ์พ่นยาเตรียมพร้อมที่จะให้ยาพ่นแก่เด็ก พร้อมทั้งอธิบายภาพด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่นำอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลที่มีต่อสถานการณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลด้วยการเล่น ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่ บุคคล และอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งอุปกรณ์พ่นยาที่อยู่ภายในห้องพยาบาลได้อย่างถูกต้องชัดเจน และเกิดความคุ้นเคยก่อนที่จะเข้าไปในห้องพยาบาล ดังนั้นเมื่อเด็กเข้าไปในห้องพยาบาล ไปถึงสถานที่พ่นยา เห็นพยาบาลถืออุปกรณ์พ่นยาเดินมาหา เด็กจึงไม่ตื่นตกใจกับสถานการณ์ที่ได้พบ โดยพบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองบางคนเมื่อเข้าไปในห้องพยาบาลจะพูดกับผู้ดูแลว่า “เหมือนในรูปเลย” อีกทั้งยังไม่แสดงอาการตื่นตกใจหรือร้องไห้เมื่อเห็นพยาบาลถืออุปกรณ์พ่นยาเดินเข้ามาหา และพบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมรายหนึ่งเมื่อมารดาพาเข้ามาในห้องพยาบาลและพาไปยังสถานที่พ่นยาผู้ป่วยก็ร้องไห้ และเมื่อเห็นพยาบาลถือชุดพ่นยาเดินมาหา ก็ร้องไห้มากขึ้น สอบถามมารดาจึงทราบว่าผู้ป่วยรายนี้เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้รับการเจาะเลือดและให้สารละลายทางหลอดเลือดดำขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล สาเหตุที่เด็กร้องไห้อาจเนื่องจากเด็กไม่ทราบมาก่อนว่าการที่มารดาพาเข้ามาในห้องพยาบาลแล้วจะเกิดเหตุการณ์อะไรกับตน และเมื่อได้เห็นพยาบาลถืออุปกรณ์พ่นยาเดินเข้ามาหา เด็กก็ไม่ทราบว่าพยาบาลจะมาทำอะไร สถานการณ์ดังกล่าวอาจกระตุ้นให้เด็กคิดถึงประสบการณ์การรักษาพยาบาลที่เคยได้รับมาก่อน เช่น การเจาะเลือด การแทงเข็มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำซึ่งทำให้ได้รับความเจ็บปวด จึงเกิดความกลัวและร้องไห้

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal features) ซึ่งมีเนื้อหาข้อมูลเริ่มตั้งแต่ผู้ดูแลพาผู้ป่วยเด็กเข้าไปในห้องพยาบาล พาไปยังสถานที่พ่นยา เริ่มได้รับการพ่นยาจนกระทั่งพ่นยาเสร็จ และได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน โดยให้ข้อมูลด้วยการเล่นตุ๊กตาและอุปกรณ์พ่นยา ซึ่งเด็กได้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้ยาพ่นแก่ตุ๊กตาด้วยการใช้อุปกรณ์พ่นยาจริง ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับขั้นตอนการพ่นยา และอุปกรณ์ที่ใช้พ่นยา ส่งผลให้เกิดการรับรู้และเข้าใจเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนตามลำดับ และทราบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์นั้นๆ ขึ้นแล้ว

จะต้องปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้อุบัติการณ์ที่เด็กเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่าเมื่อพยาบาลครอบหน้ากากให้เด็กในกลุ่มทดลองเกือบทุกคนจะไม่ใช้มือปิดหรือดึงหน้ากากออก ถึงแม้จะพบว่าเมื่อผู้ป่วยบางรายแสดงสีหน้าเหยเก เบือนหน้าหนีไม่ยอมให้สวมหน้ากาก แต่เมื่อมารดาหรือผู้ดูแลบอกว่า “ครอบหน้ากากเหมือนน้องตุ๊กตาใจลูก” หรือบอกว่า “ครอบหน้ากากเหมือนเมื่อกี้ใจลูก” เด็กส่วนใหญ่จะยอมให้ครอบหน้ากาก แต่เด็กในกลุ่มควบคุมเกือบทุกคนจะใช้มือปิดและดึงหน้ากากออก เบือนหน้าหนี สายศีรษะไปมา ดิ้นรนขัดขืน บางคนจะพูดจาต่อรอง หรือปฏิเสธการพ่นยา เช่น บอกว่า “ไม่เอา” “หนูปวดจี๋ หนูจะไปฉี่ก่อน” และบางรายก็จะเตะถีบพยาบาลหรือผู้ดูแล ไม่ว่าผู้ดูแลหรือพยาบาลจะพูดอย่างไรก็ไม่หยุดการแสดงพฤติกรรมขัดขืนหรือต่อต้าน บางรายอาจถึงกับต้องให้บุคลากรและผู้ดูแลช่วยกันจับยึดให้อยู่นิ่ง เช่น ใช้ผ้าห่อตัวเด็กแล้วให้ผู้ดูแลจับยึดตัวเด็กไว้ และใช้มือจับใบหน้าของเด็กให้อยู่นิ่งเพื่อครอบหน้ากาก เป็นต้น

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย ที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา (Physical sensations and symptoms) และสาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Causes of physical sensations symptoms and experience) ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าจะได้รับการพ่นยาจะรู้สึกอย่างไร เพราะอะไร เช่น ได้ยินเสียงที่เกิดจากอุปกรณ์พ่นยา เห็นหมอกควันสีขาวของฝอยละอองยาที่พวยพุ่งออกจากหน้ากาก ความรู้สึกสัมผัสทางกายจากการสัมผัสกับฝอยละอองยา ความรู้สึกสัมผัสบนใบหน้าที่ถูกครอบหน้ากาก และกลิ่นของฝอยละอองยาที่จะได้รับเมื่อสูดดมเข้าไป ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรงจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสของตนเอง ช่วยให้เกิดการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่จะได้รับขณะพ่นยาอย่างถูกต้องชัดเจน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์พ่นยาจริงซึ่งเด็กรู้แล้วว่าการพ่นยาจะทำให้เขาารู้สึกอย่างไรบ้าง เด็กจึงไม่นำอารมณ์และความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาร่วมในการแปลประสบการณ์หรือนำมาร่วมในการแปลประสบการณ์ลดลง ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง เด็กจึงมีความกลัวลดลง โดยพบว่าเด็กในกลุ่มควบคุมเกือบทุกคน (13 คน) เมื่อพยาบาลเปิดออกซิเจนซึ่งจะทำให้มีเสียงดังและมีหมอกควันสีขาวของฝอยละอองยาพวยพุ่งออกจากหน้ากาก เด็กจะเกิดความกลัวแสดงสีหน้าตกใจ และเมื่อพยาบาลครอบหน้ากากให้ ก็จะใช้มือปิดหรือดึงหน้ากากออก เบือนหน้าหนี ดิ้นรน และหันศีรษะไปมา บางครั้งแสดงพฤติกรรมต่อสู้ เช่น เตะถีบพยาบาลหรือผู้ดูแล ทำให้ต้องช่วยกันจับยึด แต่เด็กในกลุ่มทดลองเกือบทุกคน (12 คน) จะไม่ใช้มือปิดหน้ากาก

หรือดึงหน้ากากออก ถึงแม้บางคนจะแสดงสีหน้าเหยเกหรือเบือนหน้าหนี แต่ก็ยอมให้ครอบหน้ากากโดยไม่ปิดหรือดึงหน้ากากออก และเมื่อครอบหน้ากากแล้วก็ไม่แสดงอาการตื่นรนหรือสายศีรษะไปมา อาจเนื่องมาจากเด็กทราบว่าเมื่อครอบหน้ากากแล้วทำให้รู้สึกอย่างไร ทราบว่าเขาสามารถหายใจได้ตามปกติ จึงมีความกลัวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson, Morrissey และ Leventhal (1973) และการศึกษาของ Johnson และ Leventhal (1974) ที่นำทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) มาเป็นพื้นฐานในการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส (sensation) และเหตุการณ์ (event) ที่กำลังจะเกิดขึ้นก่อนได้รับการตรวจ มีความจำเป็นในการใช้ยากล่อมประสาท (transquilizing drugs) น้อยกว่า และแสดงอาการทุกข์ทรมานขณะได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร (distress) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Johnson, Kirchoff และ Enderss (1975) ซึ่งศึกษาผลของการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรนัย ในเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการถอดเฟือก ผลการศึกษาพบว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสต่างๆ ที่จะได้รับขณะถอดเฟือก แสดงอารมณ์ทางลบ (Emotional upset) ระหว่างการถอดเฟือกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองรายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนพฤติกรรมความกลัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในพฤติกรรมหลายประการ เช่น พฤติกรรมใช้มือปิดป้องไม่ยอมให้สวมหน้ากากหรือใช้มือดึงหน้ากากออก พฤติกรรมขยับตัวออกห่างหรือตื่นรน พฤติกรรมต่อสู้อย่างรุนแรง เช่น ทบตี หยิกข่วน ตะโกนพยาบาลหรือผู้ดูแล พฤติกรรมเบือนหน้าหนีไม่ยอมให้สวมหน้ากาก พฤติกรรมหันศีรษะไปมาตลอดเวลา พฤติกรรมการพูดปฏิเสธการกระทำ พฤติกรรมร้องไห้เบาๆ และพฤติกรรมร้องไห้อาวววยหรือกรีดร้องเสียงดัง เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรม ร้องไห้ ตื่นรนชัดเจน และต่อต้านการรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุม ซึ่งจะส่งผลให้ขั้นตอนปฏิบัติในการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองแก่ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองสามารถกระทำได้สะดวก รวดเร็วกว่ากลุ่มควบคุม เช่น การสวมหน้ากากพ่นยาให้แก่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ง่ายกว่ากลุ่มควบคุม เพราะผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตื่นรนชัดเจน ต่อสู้อย่างรุนแรงหรือเบือนหน้าหนีน้อยกว่า และหน้ากากหลุดออกระหว่างการพ่นยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เพราะผู้ป่วยในกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมใช้มือปิดหรือดึงหน้ากากออกเอง หรือหันศีรษะไปมาน้อยกว่า ซึ่งจะ

ส่งผลให้ละอองยารั่วออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกได้น้อยลง (Everard, Clark & Milner, 1992) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กในกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมร้องไห้น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งจะส่งผลให้ละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้มากกว่า เพราะการได้รับยาในขณะที่มีการหายใจปกติ ละอองยาจะเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดได้มากกว่าการได้รับยาในขณะที่ร้องไห้ (Iles, Lister, & Edmunds, 1999) อันจะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาดีขึ้น

จากผลการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองของกลุ่มตัวอย่าง และการเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการพ่นยาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แม้จะพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคลพบว่ากลุ่มทดลองทุกคนใช้เวลาในการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองอยู่ในช่วง 10-12 นาที แต่ในกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งใช้เวลาในการพ่นยานานกว่า 12 นาที (13-15 นาที) คิดเป็นร้อยละ 37.5 โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้ยาพ่นชนิดเดียวกัน และมีปริมาณสารละลายที่ใช้พ่นเท่ากัน (ปริมาณของยาและน้ำเกลือรวมกันได้ 3 มิลลิลิตร) และปรับอัตราการไหลของออกซิเจนคล้ายคลึงกัน คือ ประมาณ 6-8 ลิตร/นาที ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเด็กส่วนหนึ่งในกลุ่มควบคุมใช้เวลาในการพ่นยานานกว่าเด็กในกลุ่มทดลอง อาจเป็นผลเนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กเหล่านี้แสดงพฤติกรรม ดิ้นรนขัดขึ้น และต่อต้านการรักษา ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้ยาพ่นจึงทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการพ่นยานานกว่าเด็กในกลุ่มทดลอง เช่น ใช้มือปิดป้องไม่ยอมให้สวมหน้ากากหรือใช้มือดึงหน้ากากออก ทำให้สวมหน้ากากได้ยาก หน้ากากหลุดบ่อย และบางรายดิ้นรนขัดขึ้นมากจนทำให้ต้องยุติการพ่นยาชั่วคราวเพื่อจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการห่อตัวเด็กใหม่ และสวมหน้ากากพ่นยาให้เด็กใหม่ เป็นต้น

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ช่วยลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาครั้งแรก เพื่อช่วยลดความกลัวและผลกระทบของความกลัวที่มีต่อสุขภาพเด็ก และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการพ่นยามากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาให้ดีขึ้น

2. การนำโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจากงานวิจัยนี้ ไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพญา พยาบาลควรปรับเปลี่ยนภาพถ่ายของสภาพแวดล้อมของสถานการณพญาที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลให้ตรงกับสถานการณจริงของหน่วยงาน นอกจากนี้จะต้องใช้คำอธิบายที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม-ปรนัย คือ ใช้คำพูดที่ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา โดยไม่สอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณพญาลงไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพบบแบบผอยละอองของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในการพญาครั้งต่อไป ในรายที่แพทย์ให้พญาซ้ำ เช่น รายที่แพทย์ให้พญาหลายครั้งติดต่อกันที่แผนกผู้ป่วยนอก รายที่แพทย์นัดมาพญาในวันถัดไป หรือในรายที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในระยะยาว

2. จากการศึกษาี้ พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการพญาแบบผอยละอองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .078$ ) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีขนาดเล็กเกินไป ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่านี้เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อระยะเวลาที่ใช้ในการให้ยาพบบแบบผอยละอองแก่เด็กวัยก่อนเรียน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กัลยา นาคเพ็ชร์. การสร้างสัมพันธ์กับเด็กป่วยด้วยการเล่น. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาล  
สภากาชาดไทย, 2545. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์. หนังสือทางการพยาบาล การใช้นิทานในการเตรียมจิตใจเด็กเพื่อทำ  
หัตถการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บุญศิริการพิมพ์, 2544.

คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และ พิสมัย อุบลศรี. หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว.

ใน พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็กเล่ม 1, หน้า 117-162.

พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2549.

ควบคุมโรค, กรม. กลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป.

แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. นนทบุรี:

กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

ชื่นจิตต์ สมจิตต์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวของเด็ก

วัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

ชุติมา จินตวิเศษ. ผลของการมีมารดาอยู่ด้วยต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กวัยก่อนเรียน

ต่อการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

ทัศนีย์ อรรถารส. ผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรับรังสีรักษาในเด็กวัยก่อนเรียน

ที่เป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ. การให้ความรู้และการบำบัดด้วยผ่อนคลายของ. ใน อรุณวรรณ พงษ์พันธ์ุ,

ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ, จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, หฤทัย กมลภรณ์, ธีรเดช คุปตานนท์

(บรรณาธิการ), The Essentials of Pediatric Respiratory Care, หน้า 141-178. กรุงเทพฯ:

โกลิสติก พับลิชชิ่ง, 2549.

- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. Community acquired pneumonia. ใน อรุณวรรณ พุทธิพันธ์,ดุสิต สถาวร, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์, และ ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ (บรรณาธิการ), Pediatric pulmonary Respiratory care: A current Practice, หน้า 131-141. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2544.
- นงลักษณ์ จินตนาดิถก, และคนอื่นๆ. ศึกษาการพยาบาลด้านจิตสังคมเพื่อลดความกลัว ในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการแทงเข็มทางหลอดเลือดดำ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 20 (2545): 51-62.
- นฤมล ธีระรังสิกุล. ผลการเตรียมเด็กวัยเรียนตอนต้น โดยใช้การเล่นต่อความกลัวการฉีดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- นันทนา ศรีเทพ. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- นาดยา พึ่งสว่าง. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- นวลจันทร์ ปราบพาล และ จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์. แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชมรมโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551.
- บัญญัติ สุขเจริญ , วิไล เลิศธรรมเทวี, ฟองคำ ติลกสกุลชัย และศรีสมบุญ มุสิกสุนทร. ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1. กรุงเทพฯ: พีริ-วัน, 2550.
- ปกิต วิชยานนท์. Treatment of acute asthmatic attacks. ใน ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร และคณะ (บรรณาธิการ). Pediatric Critical care, หน้า 83-98. กรุงเทพฯ: พีเอลฟีอิง, 2543.
- ปณัฐทิกา เหล็กแท้. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดา ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

- ประไพพร รัตนศิริ. ผลของโปรแกรมแรกรับต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- ปิยะวรา ตั้งน้อย. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
- ปรียา เกตุทัต. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน. ใน เอกสารชุดวิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน้าที่ 4. หน้า 242-249. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540.
- พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- มาลี วิทยาธรรัตน์. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็กเล่ม 1, หน้า 33-116. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2549.
- ยุพยงค์ ทังสุบุตร และคณะ. หลักและเทคนิคปฏิบัติการทางการพยาบาลเด็ก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2550.
- ยุพยงค์ ว่องศรี. ผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดดำต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล. เด็กกับการเล่น : บทบาทของบิดามารดา. Journal of Nursing science 24 (Jan-April 2006) : 1-24.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน, 2546.
- วราภรณ์ ชัยวัฒน์. Children's anxiety, fear: Cross-cultural and difference. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12 (2543): 19-24.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และวราภรณ์ ชัยวัฒน์. ผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารสภาการพยาบาล 34 (2550): 38-49.
- วิมลพรรณ สังข์สกุล. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็ก เล่ม 2, หน้า 51-118. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2544.

- วิมลรัตน์ ว่องวีระ. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนเข้ารับการตัดฝีเย็บโดยการให้ข้อมูลทางเทป โทรทัศน์ต่อความกลัวเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ศิริวรรณ ไบตระกูล. ผลของการเตรียมด้านจิตใจต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: แนวคิดทฤษฎีวัยเด็กตอนกลาง เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
- สมปรารถนา ทรายสมุทร. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์. ผลของการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- สุพิชชา แสงโชติ และ นวลจันทร์ ปราบพาล. Humidity & aerosol therapy. ใน อรุณวรรณ พงษ์พิณธุ์, ดุสิต สถาวร, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ และ ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ (บรรณาธิการ). Pediatric pulmonary & respiratory care: A current practice เล่มที่ 2, หน้า 428-452. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2544.
- สุวดี ศรีเลณวดี. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ: พิชาญพรีนติ้ง, 2530.
- โสภิต เจนจิรวัดณา. ผลของการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- โสภา พิศจาร. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

- หฤทัย กมลภรณ์, Pneumonia. ใน อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์ม ธิติดา ศุภมวงคผลลาภ,  
 จงรักษ์ อุตราชต์กิต, หฤทัย กมลภรณ์, และ อีรเดซ คุปตานนท์ (บรรณาธิการ),  
The essentials of pediatric respiratory care การบำบัดรักษาระบบหายใจในเด็ก:  
สำหรับแพทย์และพยาบาล, หน้า 413-423. กรุงเทพฯ: ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2549.
- อัญชลี ชนะกุล. ผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวการให้ความร่วมมือการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหำบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- อุษณีย์ จินตะเวช. บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะออกซิเจนในเด็ก. เชียงใหม่: โครงการตำรา  
 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
 2540.
- อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, ธิติดา ชัยศุภมวงคผลลาภ, จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, หฤทัย กมลภรณ์  
 และ อีรเดซ คุปตานนท์. The Essentials of Pediatric Respiratory Care. กรุงเทพฯ :  
 ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2549.

#### ภาษาอังกฤษ

- Algrin, C.L. and Arnow, D. Pediatric Variations of Nursing Interventions. In Hockenberry,  
 M.J. & Wilson, D. (eds). Wong's Nursing care of Infants and Children,  
 pp1083-1136. Philadelphia : St. Louis: Mosby, 2007.
- Bowden, V.R. and Greenberg, C.S. Pediatric Nursing Procedure. Philadelphia:  
 Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
- Ball, J., and Bindler, R. Pediatric nursing: Caring for children. Connecticut: Appleton &  
 Lange, 1995.
- Broom, M.E., Carlson, K.L. and Vessey, S.A. Using distraction to reduce reported pain,  
 fear, and behavior distress in children and adolescents: a multiple study.  
JSPN 5 (2000):75-85.
- Broom, M.E., and Hellier, A.P. School age children' fear of medical experiences.  
Issue in Comprehensive Pediatric Nursing (10) 77-86, 1987.

- Broome, M.E., Hellier, A., Wilson, T., Dale, S., and Glanville, C. Measuring children's fear of medical experiences. In C.f. waltz & L.O. Strickland (eds). Measurement of nursing outcomes: Vol 1. measuring client outcomes, pp 201-214. New York: Springer, 1988.
- Broome, M.E. and Huth, M.M. Preparation for Hospitalization, surgery, and Procedures. In Rosenberg, M.C. and Denehy, J. (eds). Nursing Interventions for Infants, Children and Families, pp. 281- 297. California: Sage Publications, 2001.
- Carr, T.D., Lemanek, K.L., and Armstrong, F.D. Pain and fear ratings : Clinical implications of age and gender defferences. Journal of Pain and symptom Management, 15(1998): 305-313.
- Chaiyawat, W. Psychometric properties of the Thai version of the State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) and the Child Medical Fear Scale-Revised (CMFS-R) in Thai school age. Doctoral dissertation. School of Nursing State University of New York at Buffalo, 2000.
- Craft, M. J., and Denelry, J. A. Nursing intervention for infants and children. Philadelphia: W.B. saunders, 1990.
- Eldridge, T.M. Preparing for painful procedure, hospitalization, and surgery. In J.A. Fox (ed). Primary health care of children, pp. 982-991. St Louis: Mosby, 1997.
- Everard, M.L., Clark, A.R. and Milner, A.D. Drug delivery from jet nebulizers. Archives of disease in childhood 67 (1992): 589-591.
- Exposito-Festen, J. et al., Aerosol Therapy by Pressured Metered-Dose Inhaler-Spacer in sleeping Young children. Chest 130 (2006): 487-492.
- Foster, R.L.R., Hunsberger, M.M. and Anderson, J.J.T. Family-centered care of children. Philadelphia: Lippincott, 2000.
- Hart, D & Bossert, E. Self-reported fears of hospitalized school- age children. Journal of Pediatric Nursing 9 (1994) : 83-90.

- Iles, R., Lister, P. and Edmunds, A.T. Crying significantly reduces absorption of aerosolized drug in infants. Arch Dis Child 81 (August 1999): 163-165.
- Jaaniste, T., Hayes, B. and Baeyer, C.L. Providing Children With Information About forthcoming Medical Procedures: A Review and synthesis. Clinical Psychology science and Practice 14 (June 2007): 124-143.
- Janssens, H.M. and Tiddens, H. Aerosol therapy: The special needs of young children. Pediatric Respiratory Reviews 7S (2006): S83-S85.
- Johnson, J.E., Kirchoff, K.T., and Endress, M.P. Altering children' distress behavior during orthopedic cast removal. Nursing Research 24 (1975): 404-410
- Johnson, J.E., Fieler, V.K., Jones, L.S., walsowicz, G.S., and Mitchell, M.L. Self-Regulation Theory: Applying theory to Your Practice. Pennsylvania: Oncology Nursing press, 1997.
- Johnson, J.E. Self-Regulation Theory and Coping with Physical Illness. Research in Nursing and Health 22 (1999) : 435-448.
- Johnson, J.E. Coping with Radiation Therapy: Optimism and the Effect of Preparatory Interventions. Research in Nursing and Health 19 (1996) : 3-12.
- Johnson, J.E., Fieler, V.K., Jones, L.S., wlasowicz, G.S. and Mitchell, M.L. self-Regulation Theory: Applying Theory to Your Practice. Pennsylvania: Oncology Nursing Press, Inc , 1997.
- Katz, E.R., Kellerman, J., and Siegel, S.E. Behavioral distress in children with cancer undergoing medical procedure: developmental consideration. Journal of Consulting and clinical Psychology 48 (1980) : 356-365.
- LaMontgne, L.L., Johnson, J.E., Hepworth, J.T., and Johnson, B.D. Attention Coping and Activity in Children Undergoing Orthopaedic Surgery. Research in Nursing & Health. 20 (1997): 487-494.
- Latasha, M.P., Johnson, A. and Elliott, J.C. Parental Presence during Pediatric Invasive Procedures. Journal of Pediatric Health Care 22 (March-April, 2008): 120-127.

- LeBaron, S. and Zeltzer, L. Assessment of Acute Pain and Anxiety in Children and Adolescents by Self-Reports, Observer reports, and a Behavior Checklist. Journal of Consulting and clinical Psychology 52 (1984) : 729-738.
- Leventhal, H. and Johnson, J.E. Laboratory and field experimentation: Development of theory of Self-regulation. In P.J. Wooldridge, M.H. Schmitt, J.,K. Skipper, and R.C. Leonard (eds.). Behavioral sciences and nursing theory, pp.189-262. St. Louis: Mosby, 1983.
- Mahajan, L., et al. The effects of Psychological Preparation Program on Anxiety in Children and Adolescents Undergoing Gastrointestinal Endoscopy. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition, 27(August 1998): 161-165.
- Matthew, J. Communication with Children and their Families. In Glasper, E. A. & Richardson, J. (eds), A textbook of Children's and Young People's Nursing, pp.127-145. Philadelphia : Elsevier, 2007.
- Moore, A. Frightened of fear. Nursing Times 1 (April 1987): 34-38.
- Muris, P., Merckelbach, H., and Collris, R. Common children fears and their origins. Behavior Research and therapy 35 (1997): 929-937.
- Murphy, M.A. Developmental Management of Toddlers and Preschoolers. In Burns, C.E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr, N.B., & Blosser, C.G.(ed). Pediatric Primary Care 3<sup>rd</sup> ed A Handbook for nurse Practitioners. pp. 107-126. Missouri: Elsevier, 2000.
- Muller, D.J., Harris, P.J., Wahley, L.A., and Taylor, J. Nursing children psychology, research and practice, 2<sup>nd</sup> ed. London: Chapman and Hall, 1992.
- Neill, S.J. Parent participation 2: Find and their implications for practice. British Journal of Nursing 5 (1996): 110-117.
- Nicastro, E.A., and Whetsell, M.V. Children's fear. Journal of Pediatric Nursing 14 (1999):392-402.



Patel, D.R., and Rowlett, J. Presenting problem in behavior disorder. In Donold, E.G., and Mark, L.W. (Ed.) Behavior Pediatric, pp.100-101. NewYork: Spinger- Verlag, 1995.

Pillitteri, A. Child Health Nursing: Care of the child and family. Philadelphia: Lippincott, 1999

Polit, D.F., and Hungler, B.P. Nursing research: Principle and methods. 6<sup>th</sup> ed Philadelphia:J.B. Lippincott. 1999.

Polit, D.F., and Beck,T.B. Nursing research: Principles and methods 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

Suls, J. and Wan, C.K. Effects of Sensory and Procedural Information on Coping with Stressful Medical Procedures and Pain: A Meta-Analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology 57 (1989): 372-379.

Tiedeman, M.E., Simon, K.A. and Clatworthy, S. Therapeutic Play. In Rosenberg, M.C. and Denehy, J. (ed), Nursing Interventions for Infants, Children, and Families. pp. 299-313. California: Sage Publications, 2001.

Whaley, L.F., and Wong, K.L. Nursing Care of Infants and Children.6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby, 1999.

Wong, D.L. Whaley and Wong's nursing care of infant and children. 5<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby-Year Book, 1995.

Wong, D.L., Hess, C.S., and Kasprisin, C.A. Wong and Whaley's Clinical Manual of Pediatric Nursing. Missouri: Mosby-Year Book, 2000.

Woodgate, R., and Kristjanson, L.J. Young children's behavioral responses to acute pain strategies fear getting better. Journal of Advance Nursing 22 (1995): 243-249.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมีวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์  
ประธานกรรมการหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
(นานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์  
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ อรรถารส  
อาจารย์พยาบาลแผนกวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4. อาจารย์แพทย์หญิง ปรัชวัน จันทร์ศิริ  
อาจารย์แพทย์สาขาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นาวาอากาศตรีหญิงนาตยา พึ่งสว่าง  
อาจารย์พยาบาลแผนกวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
6. อาจารย์วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล  
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/1723

วันที่ 27 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิรวรรณ เกษมสุข นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนสิทธิ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวจิรวรรณ เกษมสุข โทร. 08-7083-5408

ที่ ศธ 0512.11/ 1713

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

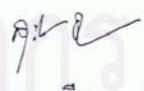
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิรวัชร เกษมสุข นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนสิทธิ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวจิรวัชร เกษมสุข โทร. 08-7083-5408

ที่ ศร 0512.11/ 1723



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิรวัชร เกษมสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ อรรถารส เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ อรรถารส

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวจิรวัชร เกษมสุข โทร. 08-7083-5408



ที่ ศธ 0512.11/ 1723



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิรวรร เกษมสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาฟันแบบฟลอยด์ของเด็ควัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง ปรีชวัน จันทร์ศิริ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ชนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิง ปรีชวัน จันทร์ศิริ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวจิรวรร เกษมสุข โทร. 08-7083-5408

ที่ ศธ 0512.11/๗๒๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิรวัชร เกษมสุข นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาอากาศตรีหญิง นาดชา พึ่งสว่าง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาวาอากาศตรีหญิง นาดชา พึ่งสว่าง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวจิรวัชร เกษมสุข โทร. 08-7083-5408

ที่ ศธ 0512.11/ 1723



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิรวัชร เกษมสุข นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ วิชาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ วิชาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวจิรวัชร เกษมสุข โทร. 08-7083-5408



ภาคผนวก ค

หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน  
และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 830/2009  
IRB No. 368/52

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ้นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวจิรวรรณ เกษมสุข

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

**เอกสารรับรอง** :

1. โครงการวิจัย Version 1.0 Date 14 September 2009
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 2 October 2009
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม Version 2.0 Dated 2 October 2009
4. โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่เด็กวัยก่อนเรียน Version 2.0 Dated 1 October 2009
5. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล Version 1.0 Dated 14 September 2009

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถนพ ใจสำราญ)

รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์โสภิต ธรรมอาวี)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

**วันที่รับรอง** : 13 ตุลาคม 2552

**วันหมดอายุ** : 13 ตุลาคม 2553

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

**เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย**  
(Information sheet for research participant)

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

**ผู้ทำวิจัย**

ชื่อ น.ส. จิรวรรณ เกษมสุข

ที่อยู่ 1873 ถ.พระราม 4 แขวง ปทุมวัน เขต ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 087-0835408 , ที่ทำงาน 02-2564918

**เรียน ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ผู้ปกครองในความปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองเป็นครั้งแรก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจยินยอมให้ผู้ปกครองเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

**เหตุผลความเป็นมา**

ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มีอาการไอ หายใจเหนื่อยและหอบ เมื่อมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก การช่วยเหลือที่มักจะได้รับก็คือการพ่นยาแบบฝอยละออง แม้ว่าการพ่นยาแบบฝอยละอองจะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แต่ก็ยังเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความกลัวแก่เด็กเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละอองเป็นครั้งแรก เพราะตามปกติก่อนการให้ยาพ่นนั้นพยาบาลมักจะอธิบายเหตุผลของการรักษาและสิ่งที่เด็กจะต้องปฏิบัติเพียงคร่าวๆ สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่ไม่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพ่นยามาก่อน ข้อมูลดังกล่าวจึงมักจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเข้าใจว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรกับเขา เด็กจึงจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นไปตามความรู้สึกนึกคิดของตน สิ่งที่เด็กวัยนี้จินตนาการมักจะไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะเด็กวัยนี้มักจะรับรู้ว่าการกิจกรรม

การรักษาพยาบาลต่างๆ เป็นสิ่งที่น่ากลัวและก่อให้เกิดความเจ็บปวด ส่งผลให้เด็กเกิดความกลัวล่วงหน้า เมื่อเด็กเผชิญกับสถานการณ์จริงของการฟันยา ซึ่งมีเสียงดังของเครื่องกำเนิดฝอยละอองยา มีหมอกควันสีขาวของฝอยละอองยาพวยพุ่งออกจากหน้ากาก และมีการครอบหน้ากากนี้บนใบหน้าของเด็ก เด็กจึงเกิดความกลัว โดยพบว่าเด็กมักจะร้องไห้ ตื่นรนขัดขืน และต่อต้านการรักษา พฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้ปริมาณละอองยาเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างและปอดได้น้อยลง ส่งผลให้ประสิทธิผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ความกลัวอาจส่งผลให้อาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยให้รุนแรงมากขึ้น มีผลกระทบต่อต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม พัฒนาการและการปรับตัวของเด็ก และยังทำให้เด็กเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการรักษาพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป

การให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล จะช่วยให้เด็กได้รับรู้ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตน ช่วยลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้และจินตนาการของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความชัดเจน ตรงตามความเป็นจริง และไม่ใส่อารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องปฏิบัติการพยาบาล ลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ความรู้สึกต่างๆ ที่จะได้รับ รวมถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้น จะช่วยให้เด็กรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ฟันยาได้อย่างชัดเจน ตรงตามความเป็นจริง และคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริงเด็กก็จะมีอาการกลัวลดลง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ข้อมูลแก่เด็กโดยด้วยการเล่น ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เด็กสนใจกิจกรรมการให้ข้อมูล และรับรู้ข้อมูลได้ง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความกลัวการได้รับยาฟันแบบฝอยละออง ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 40 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมให้ผู้ป่วยเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมในโครงการเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยเด็กในปกครองของท่าน จะได้รับการจับฉลากเพื่อสุ่มเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการให้ข้อมูลก่อนการพ่นยาตามปกติจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำแผนกผู้ป่วยนอก และได้รับการสังเกตพฤติกรรมความกลัวขณะได้รับการพ่นยา โดยที่ผู้ป่วยเด็กไม่รู้ตัว

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการพ่นยาจากผู้วิจัย ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นจริง โดยไม่ใส่อารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล มีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัสและอาการทางกายที่จะเกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา 2) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา 3) สภาพแวดล้อมของสถานการณพ่นยา 4) สาเหตุของความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่เกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยา โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นผู้ป่วยเด็กจะได้รับการพ่นยาตามปกติ และได้รับการสังเกตพฤติกรรมความกลัวขณะได้รับการพ่นยาโดยที่ผู้ป่วยเด็กไม่รู้ตัว

โดยตลอดระยะเวลาที่เด็กในปกครองของท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 30 นาที และเมื่อผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 กลุ่มได้รับการพ่นยาเสร็จ สามารถกลับบ้านได้ตามปกติ โดยไม่ต้องกลับมาพบผู้วิจัยอีก

### **ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

การทำงานวิจัยนี้จะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน และผู้ป่วยเด็ก ดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กแก่ผู้วิจัยตรงตามความเป็นจริง
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จากผู้วิจัยก่อนได้รับการพ่นยา ขอให้ท่านและผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นจนจบ

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

ตามปกติหากท่านพาผู้ป่วยเด็กมารับการพ่นยาแบบฝอยละอองในขณะที่มีผู้มารับบริการพยาบาลพร้อมกันหลายท่าน ท่านและผู้ป่วยเด็กอาจจะต้องรอก่อนที่จะได้รับการพ่นยา ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มที่ 2 ซึ่งจะต้องได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจากผู้วิจัยก่อนการพ่นยา ผู้วิจัยจะใช้เวลาช่วงที่ผู้ป่วยเด็กรอรับการพ่นยานี้ในการให้ข้อมูลโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยจนเสร็จก่อนจึงไปรับการพ่นยาได้ อาจจะทำให้ท่านและผู้ป่วยเด็กเสียเวลาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มที่ 1 ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยก่อนการพ่นยา จึงไม่ต้องเสียเวลาในส่วนนี้



### ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่เด็กของท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอลงตัวออกจากโครงการวิจัย

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มที่ 2 ซึ่งได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จากผู้วิจัยก่อนได้รับการพ่นยา อาจจะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองลดลงได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าความกลัวของผู้ป่วยเด็กจะลดลงอย่างแน่นอน แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มที่ 1 ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ในการลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของผู้ป่วยเด็ก จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษาที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง และการรักษาพยาบาลอื่นๆ ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต่อไป

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กแก่ผู้ทำวิจัย ด้วยความสัตย์จริง
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จากผู้วิจัยก่อนได้รับการพ่นยา ขอให้ท่านและผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นจนจบ
3. ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระหว่างที่ร่วมในโครงการวิจัย

### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากพิสูจน์ได้ว่าผู้ป่วยเด็กปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมวิจัย ผู้ทำวิจัยคือ น.ส. จิรวรรณ เกษมสุข ยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยเด็กได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่พึงมี

หากเกิดอันตรายกับผู้ป่วยเด็ก หรือในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ น.ส. จิรวรรณ เกษมสุข เบอร์โทรศัพท์มือถือ 087-0835408 และเบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2564918 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะให้ผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมการศึกษาแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของผู้ป่วยเด็กแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก หรือเมื่อยุติการดำเนินงานวิจัย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้โดยตลอด

### **การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวของผู้ป่วยเด็กจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของผู้ป่วยเด็ก

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของงานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

### **สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

ในฐานะที่ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมให้ผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวผู้ป่วยเด็กจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะยินยอมให้ผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่าน เข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากผู้ป่วยเด็กในความปกครองของท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ  
ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวจิรวีธร เกษมสุข

เบอร์โทรศัพท์ 087-0835408

วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2552

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย  
สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล**

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน  
วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น .....ของ ด.ช./ด.ญ.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ..... เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้  
ด.ช./ด.ญ.....ร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

หากท่านต้องการร้องเรียนเกี่ยวกับการที่ผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ระบุในเอกสาร ท่านสามารถติดต่อสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14,15

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์วิทยุโทรพยากรณ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง  
หนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ จพ.รต. 42 / 2553



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
1873 ถนนพระรามที่ 4  
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2553

เรื่อง ขินดีให้นิสิตเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย  
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อ้างถึง หนังสือที่ สธ 0512.11 / 2113 ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2552

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า นางสาวจิรวัชรเกษมสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปแบบ-ปรนัยต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอย-ละอองของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ” และในการนี้ ได้ขออนุญาตเข้ามาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ขินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมาโดยกรุณาติดต่อประสานงานได้ที่ฝ่ายการพยาบาล 0-2256-4360 ในวันและเวลาราชการ อนึ่ง ก่อนเข้าพบบุคคลดังกล่าวขอให้นำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ฝ่ายเลขานุการ ตึกอำนวยการชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญวิทย์ โคธีรานุกัญ)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์และสารสนเทศ  
ปฏิบัติกรแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มงานร่างได้ตอบเอกสาร ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ : 0-2256-4312

โทรสาร : 0-2256-4368

ศูนย์วิทยุโทรพยากรณ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก จ  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพญาแบบฝอยละออง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพญาแบบฝอยละออง
  - 2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่เด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง

### 1. ลักษณะกิจกรรม

เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาพ่นแบบฝอยละอองแก่ผู้ป่วยเด็กก่อนที่จะได้รับการพ่นยาด้วยการเล่น ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่สอดแทรกอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์พ่นยาลงไป และมีเนื้อหาของข้อมูลครอบคลุม 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

- 1.1 ลักษณะสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พ่นยาแบบฝอยละออง
- 1.2 เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามลำดับเวลา
- 1.3 ความรู้สึกสัมผัส และอาการทางกายที่เกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง
- 1.4 สาเหตุของความรู้สึกสัมผัส อาการทางกาย ที่เกิดขึ้นขณะได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง

### 2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กอายุ 3-5 ปี กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

### 3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพ่นยาแบบฝอยละอองแก่ผู้ป่วยเด็ก
- 3.2 เพื่อลดความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของผู้ป่วยเด็ก

### 4. ขั้นตอนการให้ข้อมูลประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 การเตรียมมารดาหรือผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

4.2 การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็กด้วยการเล่น ใช้เวลาประมาณ 10 นาที แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก

ระยะที่ 2 ให้ข้อมูลด้วยการเล่น

ระยะที่ 3 สรุปข้อมูล

5. อุปกรณ์ที่ใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูล

5.1 ตุ๊กตาเด็กชาย/หญิง อย่างละ 1 ตัว

5.2 กล่องเครื่องมือคุณหมอของเล่น

5.3 ภาพพลิกแสดงสภาพแวดล้อมของสถานการณืพ่นยา

5.4 หน้ากากพ่นยาเด็ก 1 อัน

5.5 อุปกรณ์กำเนิดฝอยละออง (small volume nebulizer) 1 อัน

5.6 สายนำออกซิเจน 1 สาย

5.7 น้ำกลั่นบริสุทธิ์ 2 ซีซี

5.8 เครื่องกำเนิดอากาศ 1 เครื่อง

6. ระยะเวลา

ใช้เวลาในการให้ข้อมูล 15 นาที

แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่เด็กวัยก่อนเรียน  
กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ได้รับการพ่นยาแบบฝอยละออง

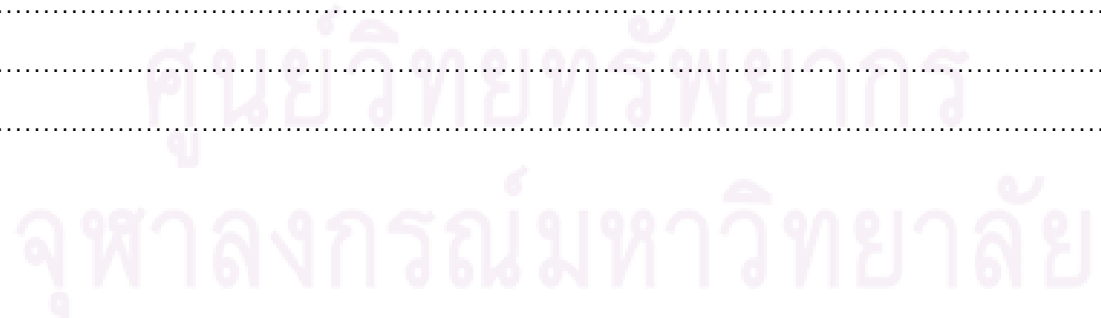
แผนการให้ข้อมูลประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมมารดาหรือผู้ดูแล (ใช้เวลา 5 นาที) หลังจากได้รับความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมโดยการจับสลากแล้ว ผู้วิจัยจะพูดคุยกับผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการสุ่มเข้าในกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับกิจกรรมการให้ข้อมูล ความสำคัญของการมีผู้ดูแลอยู่ด้วยและบทบาทของผู้ดูแล โดยมีเนื้อหา ดังนี้

1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ข้อมูล มีดังนี้

สวัสดีค่ะคุณแม่(ผู้ดูแล)ของน้อง...ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ดิฉันจะเล่าให้น้อง...ฟังเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่น้อง...จะได้พบในขณะที่ได้รับการพ่นยาโดยใช้การเล่นตุ๊กตา.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



1.2 เนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของการผู้ดูแลอยู่ด้วย และบทบาทของผู้ดูแล มีดังนี้

“วันนี้ห้อง...เพิ่งได้พบกับดิฉันเป็นครั้งแรก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ขั้นตอนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่ผู้ป่วยเด็ก (ใช้เวลา 10 นาที) แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	การประเมินผล
1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเป็นกันเองและไว้วางใจผู้วิจัย	<p>(ผู้ดูแลบอกเด็กให้ทราบว่าผู้วิจัยจะนำของเล่นมาเล่นด้วย)</p> <p>“สวัสดีค่ะ พยาบาลชื่อ...จะ หนูชื่ออะไรค่ะ” (รอเด็กตอบ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>“ที่โรงพยาบาลมีตุ๊กตา และมีของเล่นเครื่องมือคุณหมอด้วยนะ นี่ไงค่ะ (ชี้ให้เด็กดูตุ๊กตา และกล่องเครื่องมือคุณหมอ)</p> <p>..... เรามาเล่นด้วยกันนะ”</p> <p>(ผู้ดูแลพูดคุยชักชวนให้เด็กเล่นของเล่นกับผู้วิจัย)</p>	<p>- จัดวางอุปกรณ์การเล่นไว้บนโต๊ะ ได้แก่</p> <p>- ตุ๊กตาเด็กหญิง/ชาย ตามเพศของเด็ก</p> <p>- กล่องเครื่องมือคุณหมอ</p> <p>ภายในบรรจุ หน้ากากพ่นยา</p> <p>อุปกรณ์กำเนิดฝอยละอองยา</p> <p>- ภาพพลิกแสดงสภาพแวดล้อมภายในห้องพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>ภาพถ่าย 3 ภาพ คือ</p> <p>ภาพสภาพแวดล้อมภายในห้องพยาบาล ภาพสถานที่พ่นยา และภาพพยาบาลถือชุดพ่นยา</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กแสดงท่าทางสนใจตุ๊กตาและอุปกรณ์การเล่นที่ผู้วิจัยนำมาให้</p> <p>- ผู้ป่วยเด็กยอมพูดคุยและตอบคำถามของผู้วิจัย</p>

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	การประเมินผล
<b>ขั้นตอนที่ 2</b> <b>ให้ข้อมูล</b> <b>ด้วยการเล่น</b>	1.เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา	<p>“วันนี้น้องตุ๊กตาไม่สบาย ไอ และเหนื่อย .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>เรามาช่วยกันพ่นยาให้น้องตุ๊กตาดีกว่านะ น้องตุ๊กตาจะได้หายเหนื่อย” .....</p> <p>.....</p> <p>..... เดี่ยวที่จะสอนให้นะจ๊ะ”</p> <p>“เราจะต้องพ่าน้องตุ๊กตาไปที่ห้องพยาบาลก่อน ตีอกๆ ถึงห้องพยาบาลแล้ว (ผู้วิจัยเปิดภาพที่ 1 ภาพเวดล้อมทัวๆ ใ้ภายในห้องพยาบาล) ในห้องพยาบาลจะเปิดไฟสว่างและอากาศเย็นเหมือนห้องนี้ .....</p> <p>“เราพ่าน้องตุ๊กตาไปที่มุมพ่นยากันดีกว่า ตีอกๆ ถึงแล้ว” (ผู้วิจัยเปิดภาพที่ 2 ภาพมุมพ่นยา แล้วชี้ที่เก้าอี้ในภาพ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยให้ข้อมูลโดยการพูดคุยและเล่นตุ๊กตากับผู้ป่วยเด็ก</li> <li>- ผู้วิจัยแสดงภาพถ่ายแสดงสภาพแวดล้อมในห้องพยาบาลทั้ง 3 ภาพ ประกอบการเล่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเด็กสนใจเล่นตุ๊กตากับผู้วิจัย และสนใจดูภาพที่นำมาแสดง</li> </ul>



ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	การประเมินผล
<b>ขั้นตอนที่ 2</b> <b>ให้ข้อมูล</b> <b>ด้วยการเล่น</b> <b>(ต่อ)</b>	3. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสัมผัส อากาโรประสพการณ์  4. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความรูสึกสัมผัส อากาโรประสพการณ์ที่เกิดขึ้น	<p>“พี่พยาบาลมาแล้ว เอาหน้ากากพ่นยามาด้วย เห็นไหมจ๊ะ” (ผู้วิจัยเปิดภาพที่ 3 ภาพพี่พยาบาลถือชุดพ่นยา)</p> <p>“นี่ไงจะหน้ากากพ่นยา (ส่งหน้ากากพ่นยาให้เด็กจับต้อง)</p> <p>..... เวลาเปิดเครื่องจะมีเสียงดังฟูๆ น้อง...ได้ยินไหมจ๊ะ .....</p> <p>..... “เราพ่นยาให้น้องตุ๊กตาต่อดีกว่านะ” (ผู้วิจัยครอบหน้ากากให้ตุ๊กตา) “น้อง...ช่วยพี่จับหน้ากากให้น้องตุ๊กตาหน่อยนะจ๊ะ” (ผู้วิจัยช่วยจับมือเด็กทำถ้าเด็กทำไม่ถูกต้อง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดออกซิเจน 6 ลิตร/นาที</li> <li>- นำหน้ากากที่มีเสียงเข้าใกล้ๆ เด็ก กระตุ้นให้ฟังเสียง</li> <li>- นำหน้ากากเข้าไปใกล้แม่ (ผู้ดูแล) และเด็ก เพื่อให้ควันสัมผัสแขน แล้วถามความรู้สึกที่ได้รับจากแม่และเด็กตามลำดับ</li> <li>- กระตุ้นให้เด็กครอบหน้ากากให้ตุ๊กตา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเด็กสนใจดูหน้ากากพ่นยาที่มีเสียงและควันพ่นออกมา ที่ผู้วิจัยนำมาแสดงให้ดู</li> <li>- ผู้ป่วยเด็กตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่ได้รับจากการสูดดม และสัมผัสละอองยา</li> <li>- ผู้ป่วยเด็กช่วยจับหน้ากาก ครอบให้ตุ๊กตาตามที่ผู้วิจัยบอก</li> </ul>

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	การประเมินผล
<b>ขั้นตอนที่ 2</b> <b>ให้ข้อมูล</b> <b>ด้วยการเล่น</b> <b>(ต่อ)</b>		<p>(เมื่อพ่นยาให้ตุ๊กตาสักครู่แล้วผู้วิจัยก็ปิดเครื่อง แล้วบอกเด็กว่า)</p> <p>“ยาหมดแล้ว เาหน้ากากออกได้แล้วจ้ะ”</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>“พ่นยาเสร็จแล้ว น้องตุ๊กตากลับบ้านได้จ้ะ”</p>	<p>- ผู้วิจัยปิดเครื่องพ่นยาและนำหน้ากากออก</p>	
<b>ขั้นตอนที่ 3</b> <b>สรุปข้อมูล</b>	<b>วัตถุประสงค์</b> 1. เพื่อให้เด็กจดจำข้อมูลได้ง่าย (ใช้เวลา 2 นาที)	<p>““วันนี้ห้อง... ไม่สบาย ใจ และเหนื่อยเหมือนน้องตุ๊กตaley นะ น้องตุ๊กตาพ่นยาเสร็จแล้ว ที่นี้ห้อง...ไปพ่นยาบ้างนะจ้ะ .....</p> <p>..... เดี่ยวพี่จะพาไปและให้คุณแม่ไปด้วย”.....</p> <p>เวลาพ่นยาน้อง...ต้องทำอะไรบ้าง จำได้ไหมจ้ะ (รอเด็กตอบ แล้วจึงให้ข้อมูล) พี่จะบอกให้ฟังอีกทีนะจ้ะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- สรุปข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่ให้เด็กฟัง ด้วยคำพูดสั้นๆ กระชับ ได้ใจความ และแสดงการพ่นยา</p> <p>- นำภาพพลิกแสดงสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พ่นยา มาให้เด็กดูอีกครั้ง</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กสนใจการให้ข้อมูลของพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยเด็กยอมให้ผู้วิจัยครอบหน้ากากพ่นยาที่มีเสียงและละอองน้ำพ่นออกมา</p>

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	การประเมินผล
<b>ขั้นตอนที่ 3</b> <b>สรุปข้อมูล</b> <b>(ค่อ)</b>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>“น้อง...รีบไปพ่นยาดีกว่านะจ๊ะ เสร็จแล้วจะได้กลับบ้านเร็วๆ ”</p> <p>“คุณแม่คะ (ผู้ดูแล) พาน้อง... ไปห้องพยาบาลกันเถอะคะ”</p> <p>(มารดาหรือผู้ดูแลพูดคุยชักชวนเด็ก และพาเด็กไปห้องพยาบาล)</p>	<p>- พาผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลไปส่งที่ห้องพยาบาล</p>	<p>- ผู้ป่วยเด็กยอมให้มารดา (ผู้ดูแล) พาไปห้องพยาบาลโดยไม่แสดงอาการขัดขืนหรือต่อต้าน</p>

อุปกรณ์ประกอบการเล่น



ตุ๊กตาเด็กหญิง



ตุ๊กตาเด็กชาย



กล่องเครื่องมือคุณหมอ



อุปกรณ์พ่นยา



ภาพพลิกแสดงสภาพแวดล้อม  
ของสถานการณ์พ่นยา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพถ่ายสภาพแวดล้อมของสถานการณ์พยาบาล



ภาพที่ 1 สภาพแวดล้อมทั่วไป



ภาพที่ 2 มุมพยาบาล



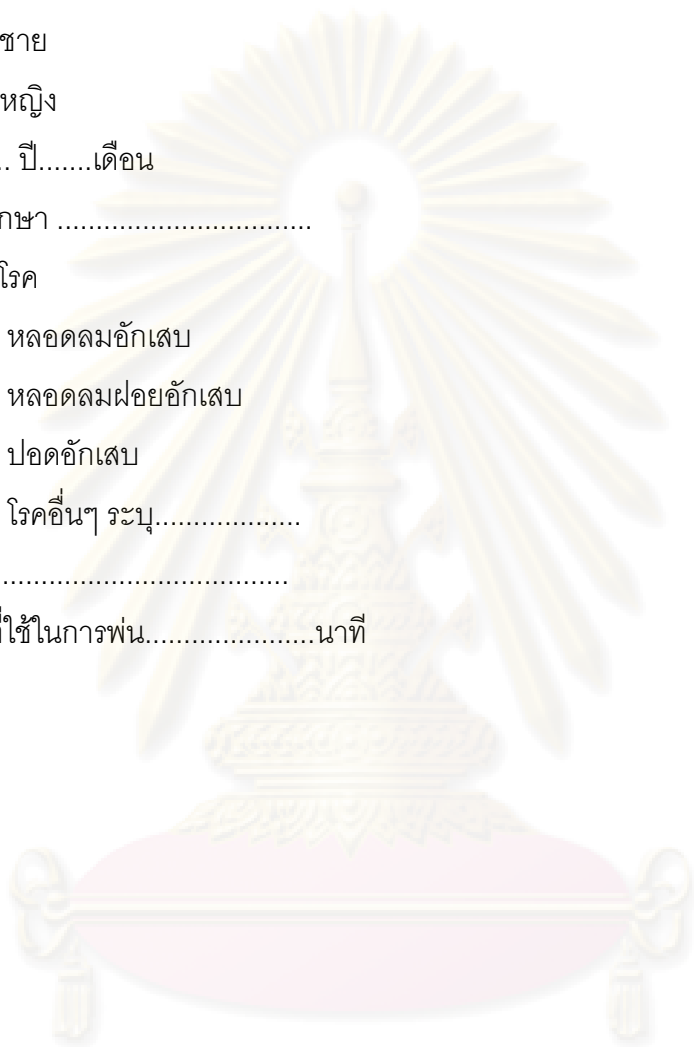
ภาพที่ 3 พยาบาลถือชุดพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ( ) ชาย  
( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษา .....
4. การวินิจฉัยโรค
  - ( ) หลอดลมอักเสบ
  - ( ) หลอดลมฝอยอักเสบ
  - ( ) ปอดอักเสบ
  - ( ) โรคอื่นๆ ระบุ.....
5. ยาที่ใช้.....
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการพ่น.....นาที



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว การได้รับยาพ่นแบบฝอยละออง ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนให้ละเอียด และทำความเข้าใจก่อนลงมือทำการสังเกต และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่สังเกตพบ สำหรับพฤติกรรมด้านการพูดและการร้องไห้ขอให้ระบุถ้อยคำที่ผู้ป่วยเด็กพูดลงในช่องว่างตามที่ทำเครื่องหมาย / โดยแบ่งระยะของการสังเกตเป็น 4 ระยะ ตามลำดับเหตุการณ์ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ขณะสวมหน้ากากพ่นยา** คือ พฤติกรรมความกลัวตั้งแต่พยาบาลเริ่มสวมหน้ากากพ่นยาให้ จนกระทั่งพยาบาลสวมหน้ากากพ่นยาให้เสร็จเรียบร้อย

**ระยะที่ 2 ระยะเริ่มต้นของการได้รับยาพ่น** คือ พฤติกรรมความกลัวตั้งแต่พยาบาลเริ่มเปิดออกซิเจน จนกระทั่งได้รับยาพ่นเป็นเวลานาน 1 นาที

**ระยะที่ 3 ขณะได้รับยาพ่นนาทีที่ 1-5** คือ พฤติกรรมความกลัวภายหลังจากได้รับยาพ่นครบ 1 นาทีไปแล้ว จนถึงได้รับยาพ่นเป็นเวลานาน 5 นาที

**ระยะที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาพ่นนาทีที่ 5** คือ พฤติกรรมความกลัวภายหลังจากได้รับยาพ่นครบ 5 นาที จนกระทั่งฝอยละอองยาหมดและนำหน้ากากออก

โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกลัวที่สังเกต 21 พฤติกรรม แบ่งออก เป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
2. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 5 ข้อ
3. ด้านการพูดและการร้องไห้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 8 ข้อ

แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน

พฤติกรรมที่สังเกต		ระยะการสังเกต	เริ่มสวม	เริ่มเปิด	พ่นยา	พ่นยา
		หน้ากาก	หน้ากาก	ออกซิเจน	ครบ	ครบ
		ถึง	ถึงพ่นยา	ถึงพ่นยา	1 นาที	5 นาที
		สวมหน้ากาก	ครบ	ครบ	ถึงครบ	ถึง
		เสร็จ	1 นาที	5 นาที	5 นาที	ถอดหน้ากาก
การเคลื่อนไหวร่างกาย	1. ใช้มือปิดป้องไม่ยอมให้สวมหน้ากาก หรือใช้มือดึงหน้ากากออก					
	2. ....					
	3. ....					
	4. ....					
	5. ....					
การแสดงใบหน้า	6. สีหน้าเหวอ					
	7. ....					
	8. ....					
	9. ....					
	10. ....					
การพูดและการร้องไห้	11. พูดต่อรอง เช่น รอก่อน เดียวก่อน					
	12. ....					
	13. ....					
	14. ....					
	15. ....					
	16. ....					
	17. ....					
	18. ....					
คะแนนรวม						



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิรวรรณ เกษมสุข เกิดเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2508 ภูมิลำเนาจังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทยในปี พ.ศ. 2531 และเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 หอผู้ป่วยกุมารศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยศก.18 ลุมพินี หน่วยงานกุมารเวชกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2550



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย