

**ผลของนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุก
ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็ก
วัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด***

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2557
Volume 37 No.2 (April-June) 2014

**The Effect of Fun Nebulizer Innovation
with Parents Participation on Fear Among Preschool
Patients Receiving Aerosol Therapy.**

เนตรฤทัย ภูนาทม พย.ม.** สมสมร เรืองวรบูรณ์ พย.ม.***
Nedruetai Punaglom MS.N** Somsamon Ruangworaboon MS.N***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปีจำนวน 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับนวัตกรรม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้า ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 1 และแบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราคเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้าและมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: นวัตกรรมการพยาบาล หน้ากากพ่นยาแสนสนุก การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ยาพ่นฝอยละอองบำบัด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of fun nebulizer innovation with parent participation on fear among preschool patients receiving aerosol therapy. The sample were 30 preschool patients age from 3 to 6 years old, divided into experimental and control groups with 15 children in each group. The experimental group received the innovation whereas the control group received routine nursing care. The research instruments included :

- 1) The fun nebulizer innovation with parent participation literature
- 2) Fear face scale, the reliability of the scale by test-retest with the pearson's correlation coefficient was 1, and
- 3) Fear behavior observing scale, the reliability of the scale by cronbach's coefficient was 0.90. The data were analyzed by using descriptive statistics and independent-sample t-test. The results of this study showed the experimental group reported significantly less fear face scores and fear behavior scores than the control group ($p < 0.05$).

keywords: nursing innovation, fun nebulizer, parent participation, preschool patients, fear among preschool patients, aerosol therapy.

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กวัยก่อนเรียนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากที่สุด สืบเนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ เศรษฐกิจของครอบครัว การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีภาวะพร่องโภชนาการ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ นำไปสู่ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากที่สุด¹ โดยพบผู้ป่วยทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจถึง 3.5 ล้านคน จำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงกว่า 2 ล้านคน จากรายงานสถิติผู้ป่วยเด็กของประเทศไทยพบโรคระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยลำดับแรก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2544 – 2548 จากร้อยละ 72.89 เป็นร้อยละ 74.12 เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบมีจำนวนมากถึงปีละ 68,006 – 103,444 คน และมีอัตราการตายของผู้ป่วยเด็กกลุ่มดังกล่าวเท่ากับ 1.27 – 3.74 ต่อ 100,000 คน³ เช่นเดียวกับสถิติของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนครพนม พบว่า โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจัดอยู่ในลำดับ 1 ใน 3 ของกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งนี้พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553 เท่ากับร้อยละ 22.46, 23.55 และ 24.41 ตามลำดับ⁴ สะท้อนให้เห็นแนวโน้มปัญหาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและมีความรุนแรงเนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่คร่าชีวิตผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด ผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาพ่นฝอยละอองบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการที่คุกคามและสร้างความหวาดกลัวแก่ผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก⁵

การพ่นฝอยละอองบำบัดเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างความหวาดกลัวแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างมาก⁶ จากประสบการณ์การปฏิบัติงานพบว่า เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนรู้ว่าตนเองต้องสวม

หน้ากากพ่นฝอยละอองบำบัดแบบกับใบหน้า ผู้ป่วยเด็กจะร้องไห้ ดิ้นรนขัดขืน ไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ต้องช่วยกันจับยึดตรึงผู้ป่วยเด็กให้อยู่นิ่ง เมื่อผู้ป่วยเด็กได้ยินเสียงดังจากการแตกตัวของยา และเห็นควันสีขาวลอยพุ่งออกจากหน้ากาก ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กตกใจกลัว ร้องไห้เสียงดังและดิ้นรนขัดขืนมากขึ้น ผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่ต้องช่วยกันจับยึดผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการพ่นฝอยละอองบำบัดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็กใช้มือมาถอดหน้ากากออก สะท้อนให้เห็นภาพความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้นจากการพ่นฝอยละอองบำบัด เนื่องจากกระบวนการคิดของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ ไม่เข้าใจเหตุผลอย่างลึกซึ้ง คิดเอาแต่ใจตนเอง และอยู่ในโลกแห่งจินตนาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวที่มากเกินไปเกินความเป็นจริงและมากกว่าผู้ป่วยเด็กวัยอื่น ๆ^{7,8} ทั้งนี้ความกลัวที่มากเกินไปจะส่งผลให้ทักษะการเรียนรู้ต่าง ๆ ลดลง เกิดพฤติกรรมซึมเศร้า ความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองลดลง⁹ อีกทั้งส่งผลสำคัญต่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลซึ่งจะทำให้โรคที่เป็นอยู่รุนแรงและยาวนานมากขึ้น จำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด เพื่อช่วยผู้ป่วยเด็กปรับตัวต่อความกลัวที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยเกี่ยวกับการลดความกลัวผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกประเทศ พบว่า มีการเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กหลายวิธี คือ การให้ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยกับอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งแวดล้อม^{10,11,12,13,14} การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ^{15,16,17,18} และการเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กโดยการให้ข้อมูลผ่านการเล่นบทบาทสมมติ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ หรือการ์ตูนแอนิเมชัน^{6,13,19} เป็นต้น ทุกวิธีที่กล่าวมามีทั้งข้อดีและข้อจำกัด เช่น การลดความกลัวโดยใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจจะช่วยลดความกลัวได้ในระยะแรกเท่านั้น หลังจากนั้นผู้ป่วยเด็กจะเกิดความกลัวมากขึ้นและพัฒนาเป็นความกลัวเรื้อรังได้¹² นอกจากนี้แล้วการเตรียมจิตใจด้วยการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กโดยพยาบาล

ซึ่งเป็นคนแปลกหน้าไม่เคยรู้จักมาก่อน มีข้อจำกัดคือต้องใช้เวลายาวนานและมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับผู้ป่วยเด็ก จึงจำเป็นยิ่งที่ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและผู้ป่วยเด็กให้ความไว้วางใจมากที่สุดจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาฟันผอยละอองบำบัด^{16,20} จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นเหตุผลนำมาสู่การพัฒนานวัตกรรมหน้ากากฟันยาแสนสนุกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยยาฟันผอยละอองบำบัดทั้งนี้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นการบูรณาการจากจุดเด่นของแต่ละวิธีพร้อมทั้งคำนึงถึงพัฒนาการ ธรรมชาติและความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นสำคัญ โดยได้พัฒนารูปแบบหน้ากากฟันยาที่ใช้ในปัจจุบันให้เป็นหน้ากากรูปใบหน้าที่สัตว์และตัวการ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยชื่นชอบ ทั้งยังสามารถร้องเพลง“ฟันยาแสนสนุก” ที่มีเนื้อร้องให้ข้อมูลสำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับการฟันผอยละอองบำบัด ซึ่งผู้ป่วยเด็กสามารถร้องตามได้โดยง่าย เนื่องจากดัดแปลงจากทำนองเพลงโดราเอมอนที่ผู้ป่วยเด็กคุ้นหูเป็นอย่างดี การให้ข้อมูลผ่านบทเพลงโดยนวัตกรรมการหน้ากากฟันยาแสนสนุกจึงเป็นส่วนที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างของความไม่รู้และจินตนาการที่มากเกินไปจริงของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนทำให้ความกลัวของผู้ป่วยเด็กลดลงได้ อีกทั้งตัวการ์ตูนและสัตว์ที่พูดได้ยังเป็นสัญลักษณ์ที่สร้างความอบอุ่นใจและเป็นต้นแบบที่มีอิทธิพลต่อจิตใจ ผู้ป่วยเด็กจะรับรู้และเลือกลักษณะพฤติกรรมจากตัวการ์ตูนต้นแบบมาใช้เป็นพฤติกรรมของตนเองในที่สุด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมาเป็นแนวทางการดำเนินกระบวนการวิจัยครั้งนี้ โดยให้ผู้ปกครองมีบทบาทหลักในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กทุกขั้นตอนของการฟันผอยละอองบำบัด เนื่องจากเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคย ไว้วางใจ เข้าใจ ธรรมชาติ ความชอบ ความสนใจของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนเข้าใจภาษาที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กเพื่อทำให้ผู้ป่วยเด็กคล้อยตาม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยยาฟันผอยละอองบำบัดสามารถเผชิญและปรับตัวต่อความกลัวที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวต่อการได้รับยาฟันผอยละอองบำบัดโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาฟันผอยละอองบำบัดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวต่อการได้รับยาฟันผอยละอองบำบัดโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาฟันผอยละอองบำบัดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ จิน เพียร์เจท์(Jean Piaget)²¹ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กล่าวคือ เด็กวัยก่อนเรียนยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาที่พัฒนายังไม่เต็มที่ ความคิดของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับความรู้เป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถใช้เหตุผลอย่างลึกซึ้งได้ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และอยู่ในโลกแห่งจินตนาการที่มากเกินไปจริง ดังนั้น การได้รับยาฟันผอยละอองบำบัด จึงเป็นสิ่งเร้าคุกคามสร้างความหวาดกลัวแก่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างมาก เนื่องจากความไม่รู้และไม่เข้าใจเหตุผลที่แท้จริงของการฟันผอยละอองบำบัด ตลอดจนไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจึงมีการเชื่อมโยงสถานการณ์ที่รับรู้และสิ่งที่ตนเองไม่รู้ เกิดเป็นจินตนาการความกลัวที่มากเกินไปจริง ฉะนั้นความกลัวที่เกิดขึ้นจึงเป็นผลจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจและจินตนาการ

มากที่สุด โดยพบพฤติกรรมที่แสดงออก คือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่หรือสิ่งของ น้ำเสียงหรือคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว การแสดงสีหน้า ลักษณะการเดินเข้าห้องปฏิบัติการ และการเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนา นวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองขึ้นเพื่อเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งจะช่วยลดจินตนาการในสิ่งที่ไม่รู้ เป็นผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวลดลง โดยบุคคลที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในการเผชิญกับความกลัวจากการพ่นฝอยละอองบำบัดได้ดีที่สุด คือ ผู้ปกครองเนื่องจากเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโดยตรง มีความผูกพันใกล้ชิด ผู้ป่วยเด็กให้ความไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 3 - 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและได้รับการรักษาด้วยยาพ่นฝอยละอองบำบัด เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือน เมษายนถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้าปรับจากเครื่องมือของวรภัทร ทองใบ¹² เป็นรูปภาพใบหน้าแสดงความกลัวที่ต่างกัน 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่กลัวเลย 2 คะแนน หมายถึง กลัวน้อย 3 คะแนน หมายถึง กลัวปานกลาง และ 4 คะแนน หมายถึง กลัวมาก ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้เทคนิคการทดสอบซ้ำ ได้ค่าเท่ากับ 1 และ 2) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวปรับจากเครื่องมือของ

วรภัทร ทองใบ¹² ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ต้องสังเกต 6 พฤติกรรม คือ การร้องไห้ การจับยึดเกาะผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่หรือสิ่งของ น้ำเสียงหรือคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว การแสดงสีหน้า ลักษณะการเดินเข้าห้องปฏิบัติการ และการเคลื่อนไหวที่แสดงถึงการไม่ให้ความร่วมมือ การประเมินแต่ละข้อกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรม 3 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กไม่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกกลัว 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวในระดับปานกลาง และ 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความกลัวในระดับมาก ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (cronbach's coefficient) ได้เท่ากับ 0.90

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ นวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 1 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเตรียมผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจขั้นตอนการมีส่วนร่วมลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด ผู้วิจัยมีการทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ วางแผนร่วมกับผู้ปกครองเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลและเทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์การพ่นฝอยละอองบำบัด การแนะนำอุปกรณ์ แนวทางการเล่นและสัมผัสนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุก การอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับ 2) ขั้นตอนปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 2.1) ระยะก่อนพ่นฝอยละอองบำบัด ผู้ปกครองนำนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกมาแสดงวิธีการใช้พร้อมอธิบายผู้ป่วยเด็กด้วยคำพูดที่สั้น กระชับและชัดเจน รายละเอียดตามข้อมูลที่ผู้ปกครองได้รับการเตรียมจากผู้วิจัยในขั้นตอนที่ 1 ระยะนี้ ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการเตรียมจิตใจก่อนที่จะเริ่มพ่นฝอยละอองบำบัดผ่านการเล่นและสัมผัสนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุก ได้รับการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการพ่น

ผ้อยละองบ่าบัดผ่านบทเพลง“พ่นยาแสนสุข” ที่มีท่วงทำนองสนุกสนาน เนื้อร้องสั้น เข้าใจง่าย ผู้ป่วยเด็กสามารถร้องตามได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยเด็กสามารถเล่นเพลงเข้าไปมาได้ตามความต้องการ ระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กเล่นและสัมผัสนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสุข จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา จากนั้นผู้ปกครองช่วยให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กเพิ่มเติมอีกครั้งเกี่ยวกับอุปกรณ์ ลำดับขั้นตอนและความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นโดยผ่านการเล่นบทบาทสมมติกับหน้ากากพ่นยาแสนสุข 2.2) ระยะพ่นผ้อยละองบ่าบัด ผู้ปกครองมีการสัมผัส ปลอดภัย ชมเชย และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเด็กตลอดระยะเวลาของการพ่นผ้อยละองบ่าบัด นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังคงได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยใบหน้าที่ตุ๊กตารูปสัตว์ที่คุ้นเคยชื่นชอบ ตลอดจนเสียงเพลงที่มีความไพเราะ สนุกสนานทำให้เกิดความเพลิดเพลินเป็นการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กขณะได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัด 2.3) ระยะหลังพ่นผ้อยละองบ่าบัด ผู้ปกครองปลอดภัยกับผู้ป่วยเด็กโดยการโอบกอด สัมผัส ชมเชย สอบถามความรู้สึกด้วยสีหน้า แววตา น้ำเสียง และท่าทีที่อ่อนโยน เพื่อเป็นการปลอดภัยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเด็ก

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนครพนม ขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยละเอียด และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย มีแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัยในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก จากนั้นผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลตามปกติ เริ่มต้นจากพยาบาลถือถาดอุปกรณ์การพ่นผ้อยละองบ่าบัดมาที่เตียง ทักทาย ซักถามชื่อ - สกุล อาการ อาการแสดง ให้ข้อมูล

ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับการพ่นผ้อยละองบ่าบัด วัตถุประสงค์ ระยะเวลา การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัด ขณะที่พยาบาลกำลังเตรียมอุปกรณ์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเด็กประเมินความกลัวต่อการได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัดโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปภาพพร้อมทั้งผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการพ่นผ้อยละองบ่าบัดเมื่อพยาบาลถือถาดอุปกรณ์ออกจากเตียงผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 2 ขั้นตอน เมื่อพยาบาลถือถาดนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสุขเพื่อส่งมอบให้กับผู้ปกครองซึ่งจะเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กขณะได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัด ผู้ป่วยเด็กนอนรอที่เตียงและมองเห็นอุปกรณ์นวัตกรรม ขณะที่ผู้ปกครองกำลังเตรียมอุปกรณ์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเด็กประเมินความกลัวต่อการได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัดโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปภาพ จากนั้นผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการพ่นผ้อยละองบ่าบัดเมื่อผู้ปกครองนำถาดนวัตกรรมออกจากเตียงผู้ป่วยเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาพ่นผ้อยละองบ่าบัดในกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรม กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติที่ (independent-sample t-test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 - 6 ปีที่เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 2.8 ปี (S.D.=0.861) ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาพ่นฝอยละอองบำบัด คิดเป็นร้อยละ 66.7 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย ร้อยละ 53.3 และเพศหญิง ร้อยละ 46.7 อายุเฉลี่ย 3.5 ปี (S.D.=1.253) ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาพ่นฝอยละอองบำบัด คิดเป็นร้อยละ 73.33

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวต่อการได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัดโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวต่อการได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัดโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้าระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 15)	3.33	0.49	8.104	0.00*
กลุ่มทดลอง (n = 15)	1.93	0.46		

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 15)	2.2	0.46	4.177	0.00*
กลุ่มทดลอง (n = 15)	1.6	0.31		

* $p < 0.05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของนวัตกรรมหน้ากากพญาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวโดยใช้แบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้า และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความกลัวโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนยังมีข้อจำกัดของพัฒนาการด้านการคิดและสติปัญญา ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ไม่สามารถเข้าใจเหตุผลได้อย่างลึกซึ้ง คิดเอาแต่ใจตัวเอง ความคิดของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับความรู้เป็นส่วนใหญ่และอยู่ในโลกแห่งจินตนาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวที่มากเกินไปจริง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว เริ่มเรียนรู้การใช้ภาษา สามารถเข้าใจการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ จึงชอบการเล่นบทบาทสมมติตามจินตนาการของตนเอง²¹ ดังนั้นนวัตกรรมหน้ากากพญาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่พัฒนาขึ้นให้เป็นหน้ากากรูปไบหน้าการ์ตูนเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถสัมผัสและเล่นด้วยได้ มีการเบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกกลัว ด้วยเสียงเพลง “พญาแสนสนุก” จากตัวการ์ตูนที่ชื่นชอบ ซึ่งดัดแปลงจากทำนองเพลงโดราเอมอน เนื้อหาสั้น กระชับ ร้องเข้าไปเข้ามา ท่วงทำนองสนุกสนาน ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กสนใจ จดจำและร้องตามได้ง่าย อีกทั้งยังสามารถกดปุ่มเล่นเพลงซ้ำได้ตามความต้องการตลอดระยะเวลาการพ่นฝอยละอองบำบัด ผู้ป่วยเด็กจึงซึมซับข้อมูลได้มากกว่า การสอนหรือแจ้งให้ทราบซึ่งไม่เหมาะกับพัฒนาการด้านการคิดและสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นวัยที่มีช่วงความสนใจสั้น ไม่สามารถเข้าใจความหมายที่เป็นนามธรรมได้ การรับรู้และเรียนรู้ของเด็กวัยนี้จึงต้องเป็นการให้ข้อมูลผ่านกิจกรรมการเล่นที่สนุกสนาน เด็กสามารถจับต้อง สัมผัส และเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม

นั้น ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นนวัตกรรมดังกล่าวจึงพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงพัฒนาการด้านการคิดและสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นสำคัญ เพื่อเตรียมจิตใจของผู้ป่วยเด็กก่อนที่จะได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกกลัวต่อการพ่นฝอยละอองบำบัด รวมทั้งสร้างความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ลดการจินตนาการที่มากเกินไปจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนลดความหวาดกลัวจากการพ่นฝอยละอองบำบัด^{17,22,23}

ในส่วนการเล่นบทบาทสมมติกับนวัตกรรมหน้ากากพญาแสนสนุก เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับพัฒนาการด้านการคิดและสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้และมีประสบการณ์เสมือนจริงจากการเล่นบทบาทสมมติก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการพ่นฝอยละอองบำบัด ทั้งในส่วนของอุปกรณ์ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว และทักษะการเผชิญความกลัวที่เกิดขึ้นจากการพ่นฝอยละอองบำบัด ทำให้ลดการจินตนาการในสิ่งที่ไม่รู้ ส่งเสริมการเรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์การพ่นฝอยละอองบำบัดได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กผ่อนคลายจากความหวาดกลัวต่อการได้รับยาพ่นฝอยละอองบำบัด^{12,19}

สำหรับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น จากภาพเดิมของการปฏิบัติการพยาบาลที่พบโดยทั่วไปคือเป็นการให้ข้อมูลทั่วไปเพียงสั้น ๆ ไม่มีสื่อหรือเอกสารประกอบการให้ข้อมูล²⁴ ผู้ปกครองมีบทบาทเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือพยาบาลในการจับยึดผู้ป่วยเด็กไว้หนึ่ง ๆ เพื่อให้สามารถทำการพ่นฝอยละอองบำบัดได้โดยสะดวก ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญความกลัวจากการพ่นฝอยละอองบำบัดเพียงลำพัง นำมาซึ่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดรูปแบบการวิจัยโดยให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งนี้เพราะกิจกรรมการพ่นฝอยละอองบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก พยาบาลจึงควรให้โอกาสผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมปฏิบัติการพ่นฝอยละอองบำบัด เนื่องจากเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยเด็กไว้

วางใจมากที่สุด เข้าใจภาษาที่จะสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กสามารถแสดงความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยกับผู้ปกครองได้ตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้วิธีการความกลัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม และเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยเด็กมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองจะมีการสัมผัส โอบกอด ปลอดภัยให้คำชมเชยด้วยคำพูด น้ำเสียง แววตา และท่าทางที่อ่อนโยนตลอดระยะเวลาของการผ่อนคลายของบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กลดความกลัวต่อการได้รับยาพ่นผ่อนคลายของบำบัด^{20,25,26} อีกทั้งยังช่วยสะท้อนภาพของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง²⁷

ดังนั้น นวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการเตรียมจิตใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับยาพ่นผ่อนคลายของบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเรียนรู้รูปแบบการเผชิญความกลัวที่เหมาะสม พัฒนาความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ผ่อนคลายจากจินตนาการที่ไม่เป็นจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กปรับตัวเผชิญความกลัวจากการได้รับยาพ่นผ่อนคลายของบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมการนำนวัตกรรมหน้ากากพ่นยาแสนสนุกร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนี้ไปใช้เพื่อลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นผ่อนคลายของบำบัด
2. ด้านการศึกษา ควรส่งเสริมการนำผลการวิจัยมาใช้ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในส่วนของลดความกลัวต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
4. ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยพัฒนานวัตกรรมอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Atharos T, Boonpiamsak T. The development of a health promotion model for preschool children with family and the community participation. *Journal of Nursing Science and Health* 2556; 36(3): 15-26. (in Thai)
2. Tangvoraphonkchai J, Thanattheerakul C. Holistic care for chronically ill children in the hospital. *Journal of Nursing Science and Health* 2013; 36(3): 1-14. (in Thai)
3. Bureau of epidemiology, Department of disease control, Ministry of public health. Statistics for respiratory infection pediatric patients [Cited 17 April 2013]. Available from <http://www.dmh.go.th>. (in Thai)
4. Medical records and statistics department. Statistics for children patients under 5 years old who admitted in NakhonPhanom hospital between 2008 - 2010. NakhonPhanom: Medical records and statistics department, NakhonPhanom hospital; 2010. (in Thai)
5. Pruttipan A, Chaisuphamongkollap T, Utrarakit J, Kamalaporn H, Kubtanon T, editors. The essentials of pediatric respiratory care. Bangkok: Beyond Enterprise ; 2006. (in Thai)
6. Sritep N, Lamchang S. Effect of giving video information program on fear among preschoolers receiving aerosol therapy. *Nursing Journal* 2007; 34(1): 29 - 40. (in Thai)
7. Ball JW, Blindler RC, (editors). *Pediatric nursing caring for children*. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.
8. Hockenbery MJ, Wilson D, Wong DL. *Wong's essentials of pediatric nursing*. Mosby: Incorporated; 2012.

9. Muris P, MerckelBH, LuijtenM. The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children with below-average intellectual abilities: a preliminary study. *Behav Resther* 2002; 40(1): 37 - 56.
10. Whaley LF, Wong DL. Nursing care of infant and children. 6th ed. St. Louis: Mosby - Year Book; 1999.
11. Redman BK. The practice of patient education. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
12. Thongbai W, Tangvoraphonkchai J, Soomlek S. Nursing innovation to reduce fears associated with new chemotherapy treatment children with lymphoblastic leukemia. *Journal of Faculty of Nursing, KKU* 2007; 30(2): 1-11. (in Thai)
13. Kasemsuk J. Effect of giving concrete - objective information program on fear among preschoolers with respiratory infection receiving aerosol therapy. Chiangmai :Chaingmai Univ.; 2552. (in Thai)
14. Sangnimitrchai W, Chaiwat W. The effect of preparation for hospitalization on fear of preschool patients. *Thai J Nurse* 2550; 22(4): 38 - 49. (in Thai)
15. Lindsey LC, Ronald LB, Georgia P. Nurse coaching and cartoon distraction: an effective and intervention to reduce child, parent, and nurse distress during immunizations. *Medical Post* 2008; 56(3): 46-54.
16. Bornoi W. Effect of parent participation program on fear among preschoolers receiving immunization. Chiangmai :Chaingmai University; 2008. (in Thai)
17. Songuthok S. Effect of audiovisual distraction on fear of cast removal among school aged children. Chiangmai :Chaingmai University; 2009. (in Thai)
18. Carlson KL, Broome M, Vessey JA. Using distraction to reduce reported pain, fear and behavioral distress in children and adolescents : a multisite study. *JSPN* 2000; 5(2): 75-85.
19. Choosorn K. Effect of giving information intervention combine with role play on self care behavior of school aged children with cancer. KhonKaen :KhonKaen University; 2554. (in Thai)
20. Punaglom N, Prabmeechai S. Effect of story telling with parent participation program on fear among preschoolers receiving immunization. *Journal of Nursing Science and Health* 2012; 35(3): 98-106. (in Thai)
21. SiriwannabootP. Developmental psychology theory. 4th ed. Bangkok :Chulalongkorn University Press; 2551. (in Thai)
22. Nguyen PN, Nilsson S, HellstromAL, BengtsonA. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture : a randomized clinical trial. *JOPON* 2010; 27(3): 146-55.
23. Huang ST, Good M, Zauszniewski JA. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients : a randomized clinical trial. *IJNS* 2010; 47(11): 1354-62.
24. Nabundit R, Tangvoraphonkchai J. The effects of Innovation in providing health information and health game on self care behaviors for adolescent SLE patients admitted in hospital. *Journal of Nursing Science and Health* 2012; 35(1): 10-7. (in Thai)
25. Lamchang S. Effect of parent distraction on fear among preschoolers receiving intravascular fluid. *Nursing Journal* 2011; 38(2): 56-69. (in Thai)

26. McCarthy MA, Kleiber C, Allen S. Impact of parent provided distraction on child responses to an IV insertion. *Children's health Care* 2010; 39(2): 125-41.
27. Cherapan N, Soomlek S, Tangvoraphonkchai J. Participation in caring of children with first diagnosis of cancer, Their parents, and nurses. *Journal of Faculty of Nursing, KKU* 2007; 30(1): 7-16. (in Thai)