

นิพนธ์ฉบับ

ผลของการจัดกิจกรรมการเล่นต่อการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ศรัวภา ธรณสุนทร, ลักษมี สารบรรณ, ธนอม ชูงาน

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมการเล่นต่อการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย ของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ และต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย ที่มารับการรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ – พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๔๐ คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน ๒๐ คน ให้การพ่นยาตามปกติ ไม่มีการเล่นขณะพ่นยา กลุ่มทดลอง จำนวน ๒๐ คน มีการจัดกิจกรรมการเล่นขณะพ่นยา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ ๒ เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการให้ความร่วมมือของเด็กขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย โดยแบ่งเป็น พฤติกรรมด้านบวก ๑๐ ข้อ และพฤติกรรมด้านลบ ๑๐ ข้อ
- ผลการศึกษา:** พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยระดับมาก ($\bar{x} = ๑.๘๑$, S.D. = ๐.๘๒) ส่วนกลุ่มทดลอง (๑๙ คน) มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยระดับมาก ($\bar{x} = ๒.๕๐$, S.D. = ๐.๒๙) และพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยของเด็กก่อนวัยเรียนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕
- สรุป:** การจัดกิจกรรมการเล่นให้ผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนในขณะที่ได้รับการพ่นยาแบบละอองฝอยมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการจัดกิจกรรมการเล่นในขณะพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย
- คำสำคัญ:** การเล่น, การให้ความร่วมมือ, การพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย, ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

วันที่รับบทความ: ๓๐ เมษายน ๒๕๕๔

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔

บทนำ

การเจ็บป่วยของเด็กในเรื่องของการหายใจลำบาก ซึ่งเกิดจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ นับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตทำให้มีผลกระทบต่อสภาพจิตและอารมณ์ของเด็กเป็นอย่างมาก การมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้เด็กต้องมาพบคนแปลกหน้า สิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ และมีจินตนาการในเรื่องของความกลัวต่างๆ มากมาย ทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย และมีความหวาดกลัวเมื่อต้องพบกับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ^๑ โดยเฉพาะการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยในเด็กที่มีภาวะหายใจลำบากหรือหายใจมีเสียงหวีด (wheezing) โดยการใช้หน้ากาก (mask) ครอบบริเวณจมูกและปาก ต่อกับกระเปาะใส่ยาและสายออกซิเจนแล้วนำไปต่อกับเครื่องพ่นยา ซึ่งมีเสียงดังและมีละอองฝอยของยาพ่นออกมา ยิ่งทำให้เด็กมีความหวาดกลัวเพิ่มมากขึ้น^๒

เด็กก่อนวัยเรียน เป็นวัยที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง จะมีความกลัวว่าวัยต่างๆ ของร่างกาย ได้รับบาดเจ็บและเป็นอันตราย ความกลัวนี้เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการปกติของเด็ก โดยมีการรับรู้และตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว ซึ่งเด็กจะรับรู้และสัมพันธ์กับสิ่งที่ก่อให้เกิดความกลัว ทั้งที่มีอยู่จริง และจากการจินตนาการขึ้น^๓ นอกจากความกลัวแล้วการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความเครียดในเด็กและผู้ปกครอง อีกทั้งยังเป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายในการมาโรงพยาบาลอีกด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล^๔

การลดความกลัวในเด็กเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการให้การพยาบาลนั้นมีหลายวิธี^๕ เช่น การเข้าไปจัดการกับต้นเหตุของปัญหา การเบี่ยงเบนความสนใจจากปัญหาหรือความกลัวเหล่านั้น โดยการพูดเบี่ยงเบนความสนใจ การหาสิ่งดึงดูดความสนใจอย่างอื่นมาแทน การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการนำกิจกรรมการเล่นมาใช้ เป็นต้น การเล่นเป็นความพึงพอใจของเด็กในการทำกิจกรรม ช่วยให้เด็กสนุก เพลิดเพลิน ผ่อนคลายอารมณ์ และก่อให้เกิดการเรียนรู้^๖ การเล่นในโรงพยาบาลประกอบด้วย การเล่นเพื่อการรักษา (therapeutic play) การเล่นเพื่อการบำบัด (play therapy) การเล่นเพื่อนันทนาการ (recreational play) ซึ่งหากเรานำกิจกรรมการเล่นมาใช้ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล จะเป็นการช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์ ภาวะทุกข์ทรมาน ความกลัว ช่วยให้เด็กสามารถเผชิญต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลนั้นๆ ได้^๗

การจัดกิจกรรมการเล่นเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สร้าง ความไว้วางใจ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก เมื่อเด็กเกิดความไว้วางใจแล้วการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลก็จะตามมา ในการจัดกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ช่วงอายุ ๒-๕ ปี ควรเป็นของเล่นที่เด็กหยิบจับได้เหมาะสม เป็นของเล่นที่สร้างความท้าทายให้กับเด็ก ให้เด็กได้มีจินตนาการ ได้ใช้ความคิด ได้มีการวางแผน เช่น ภาพจิ๊กซอว์ ระบายสีภาพ เกมสีกด ตัวต่อพลาสติก กล่องดนตรี^๘ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่รับผู้ป่วย ๘๒๙ เตียง มีผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๒๓๒ คนต่อวัน โดยผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมีจำนวนมากที่สุด ๕๕ คนต่อวัน (สถิติโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๕๒)^๙ ผู้ป่วยเด็กที่ต้องรับการพ่นยาโดยเฉลี่ย ๒ คนต่อวัน (สถิติโรงพยาบาลปี พ.ศ. ๒๕๕๒) และพบว่า เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ ๒-๕ ปี) มีจำนวน ๒๑๒ ราย/ปี เฉลี่ย ๑ คน/วัน (สถิติปี พ.ศ. ๒๕๕๒)^๙ นอกจากนี้เด็กในช่วงก่อนวัยเรียนมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นยา เด็กมักแสดงอาการกรีดร้อง ดิ้นหนี เนื่องจากเด็กมีความกังวลและหวาดกลัว ดังนั้นในการพ่นยาแต่ละครั้ง จึงต้องมีการห่อตัว และช่วยกันจับเด็ก ซึ่งทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยและความเครียดทั้งผู้จับ และตัวเด็กเอง นอกจากนี้ ยังทำให้ประสิทธิภาพของการพ่นยาไม่เต็มที่เท่าที่ควร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือของเด็กในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยโดยการนำกิจกรรมการเล่นมาใช้ขณะพ่นยา เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของเด็ก และทำให้การพ่นยามีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมการให้ความร่วมมือของเด็กในการทำหัตถการอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมการเล่นต่อการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมการเล่นต่อการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย ของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจและต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย ที่มารับการ

รักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ – พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sumpling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ รู้จักตัวดี อายุ ๒-๕ ปี ไม่เคยผ่านการพ่นยามาเลย หรือเคยผ่านการพ่นยามาแล้วไม่เกิน ๒ ครั้ง มีสติสมบูรณ์ ถามตอบรู้เรื่อง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยแพทย์ฟังปอดแล้วได้ยินเสียงหวีด (wheezing) เช่น โรคหืด (asthma), โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchiolitis) เป็นต้น โดยใช้เวลาในการพ่นยา ๑๐-๑๕ นาที, มีค่า O_2 sat ก่อนพ่นยา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐ หลังจากนั้น ทำการสูดอย่างง่าย ใช้การจับฉลากกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยในฉลากเขียนกำกับเป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ ใบ และกลุ่มทดลอง ๒๐ ใบ เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างก็ทำการจับฉลากเข้ากลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐ ราย โดย ๒๐ ราย เป็นกลุ่มควบคุม และอีก ๒๐ ราย เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมจัดให้ได้รับการพ่นยาตามปกติไม่มีการนำกิจกรรมการเล่นมาใช้ขณะพ่นยา กลุ่มทดลองมีการนำกิจกรรมการเล่นมาใช้ขณะพ่นยา โดยนำของเล่นมาให้เด็กเลือกและมีผู้ปกครองนั่งเล่นกับเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{๑๑} มี ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง โดยให้มารดาหรือผู้ปกครองตอบ จำนวน ๙ ข้อเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ผู้ดูแลเด็กเป็นประจำ ประสบการณ์การพ่นยา บุคคลที่อยู่กับเด็กขณะพ่นยา ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาตัวโรงพยาบาล พฤติกรรมการเล่นของเด็กขณะอยู่บ้านของเล่นที่เด็กเล่นขณะอยู่บ้าน ของเล่นที่เด็กเล่นในการพ่นยาครั้งนี้ ส่วนที่ ๒ แบบสังเกตพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือของเด็กขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมด้านบวก ๑๐ ข้อ และพฤติกรรมด้านลบ ๑๐ ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ๔ อันดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ไม่มี และมีการกำหนดค่าคะแนน คือ พฤติกรรมด้านบวก มาก เท่ากับ ๓ คะแนน ปานกลาง เท่ากับ ๒ คะแนน น้อย เท่ากับ ๑ คะแนน ไม่มี เท่ากับ ๐ คะแนน ส่วนพฤติกรรมด้านลบ มาก เท่ากับ ๐ คะแนน ปานกลาง เท่ากับ ๑ คะแนน น้อย เท่ากับ ๒ คะแนน ไม่มี เท่ากับ ๐ คะแนน โดยมีคะแนนรวม ๖๐ คะแนน และแบ่งเกณฑ์ของคะแนนที่ได้เป็น ๓ ระดับ คือ ระดับพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือน้อย (ช่วงคะแนน ๐-๒๐ คะแนน) ระดับพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือปานกลาง (ช่วง

คะแนน ๒๑-๔๐ คะแนน) ระดับพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือมาก (ช่วงคะแนน ๔๑-๖๐ คะแนน) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่น ๐.๘ การเก็บข้อมูลนั้นให้ผู้ปกครองเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมเด็กขณะได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย และตอบแบบสอบถามทั้ง ๒ ส่วน หลังเด็กพ่นยาเสร็จ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือของเด็กขณะรับการพ่นยา โดยใช้สถิติ T - test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ และต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอย จำนวน ๔๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ ๒๐ ราย พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ มีอายุ ๒-๓ ปี จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ผู้ดูแลเด็กเป็นประจำคือ แม่ จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ไม่เคยมีประสบการณ์การพ่นยาแบบละอองฝอย จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕ แม่อยู่กับเด็กขณะพ่นยา จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐ มีพฤติกรรมชอบเล่นร่วมกับคนอื่นจำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และเด็กชอบเล่นระบายสี จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๕ รองลงมา รดจำลองจำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕ ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ มีอายุ ๓-๔ ปี จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ผู้ดูแลเด็กเป็นประจำคือ แม่ จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ไม่เคยมีประสบการณ์การพ่นยาแบบละอองฝอย จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕ แม่อยู่กับเด็กขณะพ่นยา จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕ มีพฤติกรรมชอบเล่นร่วมกับคนอื่น จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๕ และเด็กส่วนใหญ่ชอบเล่นระบายสี จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ รองลงมา วาดรูปและเล่นตุ๊กตาจำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ซึ่งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง ๒ กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = ๔๐)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = ๒๐)		X ²	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			๐.๒๑	๐.๓๔
หญิง	๘ (๔๐.๐)	๑๒ (๖๐.๐)		
ชาย	๑๒ (๖๐.๐)	๘ (๔๐.๐)		
อายุ			๖.๙๘	๐.๐๓*
๒-๓ ปี	๑๕ (๗๕.๐)	๗ (๓๕.๐)		
๓-๔ ปี	๕ (๒๕.๐)	๑๐ (๕๐.๐)		
๔-๕ ปี	๐ (๐)	๓ (๑๕.๐)		
ผู้ดูแลเด็กเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)				
พ่อ	๑๐ (๕๐.๐)	๑๒ (๖๐.๐)		
แม่	๑๓ (๖๕.๐)	๑๗ (๘๕.๐)		
ญาติผู้ใหญ่	๙ (๔๕.๐)	๕ (๒๕.๐)		
ฝากเลี้ยง	๓ (๑๕.๐)	๑ (๕.๐)		
ประสบการณ์การพญาแบบละอองฝอย			๐.๑๘	๐.๙๑
ไม่เคย	๙ (๔๕.๐)	๙ (๔๕.๐)		
๑ ครั้ง	๕ (๒๕.๐)	๖ (๓๐.๐)		
๒ ครั้ง	๖ (๓๐.๐)	๕ (๒๕.๐)		
บุคคลที่อยู่กับเด็กขณะพญา (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)			๑.๗๖	๐.๖๒
พ่อ	๗ (๓๕.๐)	๘ (๔๐.๐)		
แม่	๑๗ (๘๕.๐)	๑๖ (๘๐.๐)		
ญาติผู้ใหญ่	๖ (๓๐.๐)	๑ (๕.๐)		
พี่เลี้ยง	๐ (๐)	๑ (๕.๐)		
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล				
ไม่เคย	๖ (๓๐.๐)	๗ (๓๕.๐)		
๑-๒ ครั้ง	๔ (๒๐.๐)	๖ (๓๐.๐)		
๓-๕ ครั้ง	๕ (๒๕.๐)	๒ (๑๐.๐)		
มากกว่า ๕ ครั้ง	๕ (๒๕.๐)	๕ (๒๕.๐)		
พฤติกรรมการเล่นของเด็กขณะอยู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)				
ชอบเล่นคนเดียว	๒ (๑๐.๐)	๐ (๐.๐)		
ชอบเล่นร่วมกับผู้อื่น	๑๒ (๖๐.๐)	๑๓ (๖๕.๐)		
เล่นกับพ่อ-แม่หรือผู้ดูแลใกล้ชิด	๘ (๔๐.๐)	๘ (๔๐.๐)		
ของเล่นที่เด็กชอบเล่นขณะอยู่บ้าน				
ต้อบล้อก	๔ (๒๐.๐)	๔ (๒๐.๐)		

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($N = ๔๐$) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม ($n = ๒๐$)	กลุ่มทดลอง ($n = ๒๐$)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภาพจิ๊กซอว์	๒ (๑๐.๐)	๒ (๑๐.๐)
ระบายสี	๑๓ (๖๕.๐)	๑๒ (๖๐.๐)
วาดรูป	๗ (๓๕.๐)	๘ (๔๐.๐)
ตุ๊กตา	๖ (๓๐.๐)	๘ (๔๐.๐)
โดมิโน	๒ (๑๐.๐)	๑ (๕.๐)
หม้อข้าวหม้อแกง	๒ (๑๐.๐)	๖ (๓๐.๐)
เลโก้	๑ (๕.๐)	๐ (๐)
รถจำลอง	๑๑ (๕๕.๐)	๗ (๓๕.๐)
ของเล่นที่เด็กเล่นในการพินยาครั้งนี้		
ภาพจิ๊กซอว์	-	๓ (๑๕.๐)
ระบายสีภาพ	-	๑ (๕.๐)
เกมส์กติก	-	๑ (๕.๐)
ตัวต่อพลาสติก	-	๓ (๑๕.๐)
กล่องดนตรี	-	๑๒ (๖๐.๐)

ระดับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพินยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๔๕ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ ๓๕ และระดับน้อย ร้อยละ ๒๐ กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๔๕.๐ และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะพินยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยของเด็กก่อนวัยเรียน ($N = ๔๐$)

ระดับพฤติกรรม การให้ความร่วมมือ	คะแนน	กลุ่มควบคุม ($n = ๒๐$)	กลุ่มทดลอง ($n = ๒๐$)
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
น้อย	๐ - ๒๐	๔ (๒๐.๐)	๐ (๐.๐๐)
ปานกลาง	๒๑ - ๔๐	๗ (๓๕.๐)	๑ (๕.๐)
มาก	๔๑ - ๖๐	๙ (๔๕.๐)	๑๙ (๙๕.๐)

ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพินยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยของเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในระดับมากเท่ากับ ๑.๘๑ (S.D. = ๐.๘๒) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในระดับมาก

เท่ากับ ๒.๕๐ (S.D. = ๐.๒๙) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพินยาขยายหลอดลมแบบละอองฝอยของเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้ความร่วมมือขณะได้รับการพยายาพยาบาลลดทรมแบบ
ละอองฝอยของเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test ($N = ๕๐$)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม ($n = ๒๐$)		กลุ่มทดลอง ($n = ๒๐$)		t
	M	S.D.	M	S.D.	
พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ	๑.๘๑	๐.๘๒	๒.๕๐	๐.๒๙	-๓.๕๖*

* $p < ๐.๐๕$

สรุป

จากการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะ
อุดกั้นทางเดินหายใจ และต้องได้รับการพยายาพยาบาลลดทรม
แบบละอองฝอย ที่มารับการรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอก แผนก
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ป่วยที่มีการจัดกิจกรรมการเล่นขณะ
พยายามีค่าคะแนนของพฤติกรรมการให้ความร่วมมือมากกว่า
ผู้ป่วยที่ไม่มีการจัดกิจกรรมการเล่นในขณะพยายาอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยายา
พยายาพยาบาลลดทรมแบบละอองฝอยในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีการจัด
กิจกรรมการเล่นขณะพยายา มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการ
ให้ความร่วมมือในการพยายา มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งไม่มีการ
จัดกิจกรรมการเล่นขณะพยายาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < ๐.๐๕$) กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม
การให้ความร่วมมือในการพยายาเท่ากับ ๒.๕๐ (S.D. = ๐.๒๙)
และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้
ความร่วมมือเท่ากับ ๑.๘๑ (S.D. = ๐.๘๒) ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ ศิริวรรณ ไบตระกูล^{๑๑} ที่พบว่า ภายหลังได้รับ
การเตรียมด้านจิตใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนมีความกลัวการได้
รับการพยายาแบบละอองฝอยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ ๐.๐๑ และผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการเตรียมด้าน
จิตใจมีความกลัวลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมด้าน
จิตใจอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ นอกจากนี้ ยังสอดคล้อง
กับการศึกษาของ นันทนา ศรีเทพ^{๑๒} ที่พบว่า เด็กวัยก่อนเรียน
มีพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับยาพยายาแบบละอองฝอยภาย
หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์น้อยกว่าก่อน
ได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (ค่า $p < ๐.๐๑$)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมการ
เล่นให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับพยายาแบบละอองฝอย
เป็นการช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความกลัว และช่วยให้เกิด
ความร่วมมือในการพยายาแบบละอองฝอยมากขึ้น เนื่องจา
การเล่นเป็นความพึงพอใจของเด็กในการทำกิจกรรม ช่วยให้
เด็กสนุก เพลิดเพลิน ผ่อนคลายอารมณ์ และเกิดการเรียนรู้
ดังนั้น เราสามารถนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้
โดยนำกิจกรรมการเล่นมาใช้กับผู้ป่วยเด็กในขณะทำกิจกรรม
การพยายาพยาบาลอื่นๆ ได้

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้คือ การศึกษาครั้งนี้
คำนวณจำนวนของกลุ่มตัวอย่างได้ ๖๐ คน โดยแบ่งเป็น
กลุ่มควบคุม ๓๐ คน และกลุ่มทดลอง ๓๐ คน โดยมีการ
เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓
เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับการพยายาพยายา
ลดทรมแบบละอองฝอยบางรายถูกจัดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่
ผ่านการเก็บข้อมูลมาแล้ว นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มารับการพยายา
พยายาพยาบาลลดทรมแบบละอองฝอยบางรายไม่เข้าหลักเกณฑ์ของ
กลุ่มตัวอย่าง เช่น ข้อจำกัดด้านอายุ ประสบการณ์ในการพยายา
เป็นต้น ดังนั้น ผู้ทำการศึกษาจึงได้ขยายเวลาของการเก็บ
ข้อมูลถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ และลดเหลือ ๕๐ คน
จำนวนของกลุ่มตัวอย่างลงแต่ยังคงสามารถเป็นตัวแทนของ
กลุ่มประชากรทั้งหมดได้

เอกสารอ้างอิง

- Wilson HA. Nursing care during hospitalization. In Betz CL, Hunsberger MM, Wrings, editors. Family-centered nursing care of children. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1994. p.717-81.
- Hart D, Bossert E. Self - reported fear of hospitalization school, age children. Pediat Nurs 1994;9:83-90.

๓. Nicastro EA, Whetsell MV. Children's fear. *Pediat Nurs* 1999;14:392-402.
๔. Wong DL. Whaley & Wong's nursing care of infant and children. 5th ed. St. Louis; Mosby; 1995.
๕. แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร. การเล่นในเด็กป่วย. สงขลา: เอส. ซี.อี. ปัสสิเนลล์; ๒๕๔๔.
๖. Patterson KL, Ware LL. Coping skill for children undergoing painful medical procedures. *Issues Compr Pediat Nurs* 1998;11:113-43.
๗. กัญญา จิรเนตร. การเล่น ของเล่น และสื่ออิเล็กทรอนิกส์. Play, Toy and Electronic Media. ใน: สำหรี จิตตินันท์, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, บรรณาธิการ. *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง ๕ ปี*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; ๒๕๔๘. หน้า ๒๗๔-๘๑.
๘. โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ. สถิติผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลาครินทร์; ๒๕๕๒.
๙. โรงพยาบาลสงขลาครินทร์. สถิติการพ่นยาของคลินิกเด็ก หน่วยผู้ป่วยนอก ๓. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลาครินทร์; ๒๕๕๒.
๑๐. ชื่นจิตต์ สมจิตต์, สุธิศา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ชอนตะวัน. การวิจัยทางการพยาบาล: ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. *พยาบาลสาร* ๒๕๔๗;๓๑:๔๖-๕๗.
๑๑. ศิริวรรณ ไบตระกุล. ผลของการเตรียมด้านจิตใจต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔]. เข้าถึงได้จาก: http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2546/nuped0146sb_abs.pdf.
๑๒. นันทนา ศรีเทพ, สุธิศา ล่ามช้าง, นิตยา ไทยาภิรมย์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน. *พยาบาลสาร* ๒๕๕๐;๓๔:๒๙-๔๐.

Abstract

Effect of Play Toys on Co-operation During Bronchodilator Nebulization in Preschool Children with Obstructive Airway Disease Srivapa Thoranasonton, Laksamee Saraban, Thanom Chu-ngan

Nursing Department, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

Objective: To compare the effect of play toys on co-operation during bronchodilator nebulization in the preschool children with obstructive airway disease.

Methods: This was quasi-experimental research. There were 40 samples of pre-school children with obstructive respiratory conditions who used bronchodilator nebulization. The data were collected at the pediatric out-patient department from February 2010 to May 2011. They were divided into 2 groups of a control group [non-play toys] [20] and an experimental group [play toys] [20]. The tools were questionnaires which were developed from the relevant research. The data collected were the demographic data and the behavior during bronchodilator nebulization which were divided into two parts as positive behaviors [10 items] and negative behaviors [10 items]. The descriptive statistics and t-test were used to analyze data.

Result: It was shown that only 9 children of the control group had an average rating of behavior of co-operation at high level ($\bar{x}$ = 1.81, S.D. = 0.82), but in the experimental group had 19 children at high level ($\bar{x}$ = 2.50, S.D. = 0.29). The difference of the co-operation during bronchodilator nebulization between the two groups were statistically significant at the 0.05 level by t-test.

Conclusion: Using play toys during bronchodilator nebulization in pre-school children had a benefit of co-operation. Therefore nurses can choose the suitable play toys for any patients to get the most co-operation during bronchodilator nebulization.

Key words: Play toys, Co-operation, Bronchodilator nebulization, Obstructive airway disease