

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

Effects of participation program to learn about fever-reducing wipes on the ability of caregivers of children with high fevers in the pediatric ward Lamphun Hospital.

(Received: March 23,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

วันทนีย์ เชื่อมรัมย์¹

Wantanee Cheamram¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังการทดลอง (One group pre-post research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ และทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired Samples t-test และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 98.0 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม และอุณหภูมิกายของผู้ป่วยเด็กหลังจากผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โปรแกรมการมีส่วนร่วม เช็ดตัวลดไข้ ผู้ดูแล

Abstract

This research was quasi-experimental research. Quasi-experimental research, one group pre-post research design, aimed to compare knowledge about fever reducing wipes. and the skill of wiping to reduce fever among caregivers of children with high fever before and after using the participation program to learn about wiping to reduce fever. In the pediatric ward Lamphun Hospital The sample group is Pediatric caregiver who received treatment at the pediatric ward Lamphun Hospital During the month of June Until July 2023, data analyzed by Frequency distribution, percentage, mean and standard deviation and Paired Samples t-test and statistical significance level set at 0.05 level.

The results of the study found that after receiving the program for caregivers of children with high fever, The average score of knowledge about caring for children with high fever increased. Statistically significant Caregivers of children with high fever had the skills to correctly care for children with high fever increased from 50.3% to 98.0%, which is a significant difference at the 0.05 level. increased in all activities and body temperature of young patients after caregivers received a participation program to learn about wiping to reduce fever. Decreased with statistical significance at the 0.05 level

Keywords: Participation program, fever reducing wipes, caregivers

บทนำ

เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาวะจิตใจหรือร่างกาย ซึ่งสภาวะเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อยคืออาการไข้ตัวร้อน

ภาวะไข้เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งแปลกปลอมหรือการอักเสบต่างๆ เกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อโรค เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อโปรโตซัว เป็นต้น โดย

¹ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน



พบบ่อยในโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน² แต่บางครั้งอาการไข้ก็ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคเสมอไป เช่น คนที่แพ้ภูมิตัวเองก็มักมีไข้ต่ำ ๆ อย่างเรื้อรัง เนื่องจากเม็ดเลือดขาวทำงานกำจัดเซลล์ร่างกายปกติ โดยเข้าใจว่าเป็นเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอม¹ ภาวะไข้คือภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นกว่าปกติ โดยการวัดอุณหภูมิแต่ละตำแหน่งอาจได้ค่าปกติที่แตกต่างกันได้ เช่น ถ้าวัดรักแร้ไม่เกิน 0.6 องศาเซลเซียส ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีและไม่เกิน 1.1 องศาเซลเซียส ในเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป อุณหภูมิสูงสุดอยู่ระหว่างเวลา 16.00 น. ถึง 18.00น. นอกจากนี้ยังอาจเปลี่ยนแปลงตามสภาวะภูมิอากาศหรือตามกิจกรรม เช่น อาจเพิ่มสูงขึ้นหลังรับประทานอาหารหรือการออกกำลังกาย โดยทั่วไปจะถือว่ามิใช่เมื่ออุณหภูมิที่วัดทางทวารหนักมากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส ทางปากมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียสและทางรักแร้หรือทางหูมากกว่า 37.3 องศาเซลเซียส

เด็กที่มีไข้สูงมักจะเกิดภาวะชักจากการมีไข้สูงตามมา เป็นภาวะที่ค่อนข้างอันตรายเพราะอาจจะทำให้เกิดความผิดปกติภายในสมองได้ สาเหตุส่วนใหญ่ของไข้ที่ทำให้เกิดการชักได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การอักเสบของผิวหนังส่วนกลาง ไข่ออกผื่น การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินอาหารที่มีอาการไข้สูงมากเกิน 39 องศาเซลเซียส แต่ไม่นับรวมการติดเชื้อสมองและเยื่อหุ้มสมองและไม่นับรวมกับโรคลมชักซึ่งเป็นคนละโรคกัน อาการชักเพราะไข้สูงมักพบในเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย (ปีติกานต์ บุรณาภาพ, 2554) อาการชักที่เกิดจากไข้นี้เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด โดยมีลักษณะของการชักเป็นแบบชักเกร็งหรือชักกระตุก และตามด้วยอาการชักเกร็งทั้งตัวเป็นระยะเวลาสั้นๆ ภายหลังจากการชักจะเป็นปกติเหมือนก่อนเกิดอาการ ไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาท เรียกว่า simple febrile convulsion (ภาวะชักจากไข้แบบธรรมดา) แต่ในบางกรณีที่มีอาการชักติดต่อกันนานเกิน 15 นาทีหรือชักเฉพาะข้างใดข้างหนึ่งของร่างกายหลังชักแล้วอาจมีอัมพาตของแขน

ขาข้างนั้น (Todd's paralysis) หรือชักซ้ำติดต่อกันหลายๆครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน อาการชักลักษณะนี้เรียกว่า complex หรือ atypical หรือ complication febrile convulsion³

อุบัติการณ์ในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการชักสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือชักเนื่องจากไข้ ในอเมริกาและยุโรปมีรายงานอุบัติการณ์เด็กที่ชักเนื่องจากไข้ประมาณร้อยละ 2-4 ส่วนรายงานทางเอเชียสูงกว่า อายุที่ชักครั้งแรกพบบ่อยที่สุดคือช่วงอายุ 1-2 ปีแรก ถ้าอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไปโอกาสที่ชักจากไข้ครั้งแรกน้อยลง ในประเทศไทยมีการศึกษาสาเหตุของไข้ในเด็กที่มาด้วยอาการชักจากไข้เป็นครั้งแรก พบว่าสาเหตุหลักคือการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน⁴ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้จากไข้ชักในเด็กเล็กได้แก่ การสำลักอาหารหรือน้ำลายในช่องปาก การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หากมีอาการชักซ้ำบ่อยและรุนแรงมากกว่า 30 นาที จะส่งผลให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและอาจส่งผลต่อสมองได้ บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นอาการชักจากไข้ มักจะมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากกังวลกับการเกิดชักซ้ำ⁵ ทั้งนี้ภาวะชักจากไข้สูงย่อมส่งผลกระทบต่อและผลเสียต่อเด็ก ดังนั้นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กจะเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือและบรรเทาภาวะไข้และป้องกันภาวะชักได้ บุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กสามารถช่วยเหลือจัดการและป้องกันอาการแทรกซ้อนจากภาวะไข้ในเด็กเพื่อให้เด็กได้รับความปลอดภัยคือ บิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ดูแลเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ในการจัดการกับภาวะไข้ในเด็กไม่ถูกวิธี มักจะให้เด็กรับประทานยาลดไข้ไม่ได้ขนาดที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัวของเด็ก ให้เด็กรับประทานยาลดไข้บ่อยเกินไป แม้ว่าเด็กจะมีไข้ต่ำๆ เพราะกลัวเด็กจะชักจากไข้สูง กลัวว่าสมองของเด็กจะเป็นอันตราย กลัวเด็กจะเสียชีวิตจากการมีไข้และมักจะพาเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น เมื่อเด็กมีไข้การดูแลรักษาโดยทั่วไปคือการให้เด็กรับประทานยาลดไข้ หรือการเช็ดตัวลดไข้ สำหรับเด็กที่ไข้สูงนั้นการให้ยาลดไข้รับประทานอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะลดไข้ได้เร็ว เนื่องจากยาที่

รับประทานจะต้องใช้เวลาราว 30 นาทีมากกว่าที่จะดูดซึมและออกฤทธิ์ ทำให้ใช้ลดลง ซึ่งในระหว่างที่รอให้ยาออกฤทธิ์นั้นเด็กบางคนอาจจะเกิดอาการชักจากไข้สูงได้ จึงควรทำการเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กด้วย¹ ดังนั้นการเช็ดตัวลดไข้นับว่าเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการลดภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก

อุบัติการณ์ชักจากไข้ในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลลำพูน จากข้อมูลการรายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ปี 2563 – 2565 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการไข้เฉียบพลัน (acute febrile illness) จำนวน 187 ราย, 148 ราย และ 110 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอาการชักจากไข้สูงก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Febrile convulsion) จำนวน 18 ราย, 25 ราย และ 28 ราย ตามลำดับ และมีอุบัติการณ์ชักจากไข้สูงขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 12 ราย, 10 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการไข้เฉียบพลัน (acute febrile illness) ติดอันดับ 1 ใน 5 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กนอนโรงพยาบาลมากที่สุดในแต่ละเดือน^๑

จากบริบทปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ เพื่อให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (Schep,1995) ที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้และปฏิบัติดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (Routine Care Participation) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล (Technical Care Participation) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและบุคลากรพยาบาล (Information Sharing Participation) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Decision-making

Participation) นำมาสร้างและพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน เพิ่มความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วย ลดภาวะชักจากอาการไข้สามารถเช็ดตัวลดไข้ได้ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รวมถึงสามารถป้องกันชักจากไข้สูงที่บ้านและช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง การทดลอง (One group pre-post research design) วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ และทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 และการวิจัยนี้กำหนดระยะเวลาการวิจัยไว้ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2566



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยเด็กไข้สูง ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 จำนวน 30 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเด็กไข้สูงมีอุณหภูมิตั้งแต่ 39°C ขึ้นไป 2) ผู้ป่วยเด็กไข้สูงที่มีอายุ 6 เดือน - 5 ปี 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเด็กมีไข้แล้วใช้ยาลดไข้ก่อนการเช็ดตัว 2) ผู้ป่วยเด็กย้ายหรือ refer ขณะทำการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบความคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ของ เชปป์ (Schepp, 1995) ที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้และปฏิบัติดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (Routine Care Participation) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Technical Care Participation) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและบุคลากรพยาบาล (Information Sharing Participation) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Decision-making Participation) นำมาสร้างและพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ต่อความสามารถ

ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ด้วยวิธีการสอนรายบุคคล และการให้แผ่นพับเรื่องซักจากไข้สูง

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล โดยร่วมกันวางแผนการดูแล สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้วิจัย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การวัดไข้ การป้อนยา การเปลี่ยนเสื้อผ้า ตลอดจนให้คำแนะนำ ซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำปรึกษาจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย

กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ความสามารถในการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีภาวะไข้สูงที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ประวัติการป่วยไข้สูง และประวัติภาวะชักจากไข้สูง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่ , ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยตอบคำถามถูก ให้ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และตอบผิด ให้ 0 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน) สามารถแบ่งช่วงระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 - 5 คะแนน หมายถึง มี ความ รู้ ใน ระดับต่ำ/น้อย

6 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

11 – 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง/มาก

2.3 แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องและปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบเฉพาะความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบเฉพาะความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง และแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การทดสอบความสอดคล้อง (Reliability) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง และแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ทดสอบความน่าเชื่อถือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง มีค่าเท่ากับ 0.89 และแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงมีค่าเท่ากับ 0.87 ซึ่งสามารถนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ด้วยสถิติเชิงบรรยาย

(Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบความรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ ทักษะการเซ็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง อุณหภูมิร่างกายและอัตราการเต้นของหัวใจผู้ป่วยเด็กไข้สูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำโครงร่างการนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบตกลงหรือปฏิเสธในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษา มีสิทธิ์ยกเลิกการศึกษาในครั้งนี้โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 46.7 หรือมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 36.13 ปี สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 36.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโดยเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 66.7 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กไข้สูงมาก่อน ร้อยละ 93.3

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วม



เรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ สามารถสรุปคะแนนในภาพรวมพบว่าคุณสมบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง อยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 มีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก/สูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 หลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง อยู่ในระดับสูง จำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.3 และมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ด้านการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัว

ลดใช้ ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test พบว่าค่าสถิติ $t = -8.065$ และค่า $Sig. = 0.000$ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีค่าน้อยกว่า แสดงว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.53$) และหลังการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 11.53$) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้ ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงเพิ่มขึ้น (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	30	7.53	1.88	-8.065	0.000*
หลังใช้โปรแกรม	30	11.53	2.20		

หมายเหตุ: * หมายถึง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง ภายหลังจากใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 98.0 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง ทั้ง 10 กิจกรรม พบว่าก่อนใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดใช้ มีการทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง ทั้งหมด 300 ครั้ง มีการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 50.3 แยกเป็นกิจกรรมที่

ปฏิบัติพบว่า สามารถอ่านอุณหภูมิจากเทอร์โมมิเตอร์ได้ถูกต้อง ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือเตรียมน้ำอุ่นสำหรับเซ็ดตัวลดใช้ ถูกต้องร้อยละ 60.0 เซ็ดตัวอ่อนนุ่มขนและเซ็ดเข้าหาหัวใจ ถูกต้องร้อยละ 53.3 พักผ้าที่หน้าผากชอกคอ รักแร้ ข้อพับ แขนขา ถูกต้องร้อยละ 50.0 ขณะเซ็ดตัวลดใช้ให้ผู้ป่วยจับน้ำบ่อยๆ ถูกต้องร้อยละ 50.0 เตรียมผ้าสำหรับเซ็ดตัวลดใช้ ถูกต้องร้อยละ 46.7 ใส่เสื้อผ้าบาง ไม่ห่มหนา และไม่ห่อผ้าหนาหลังเซ็ดตัว ถูกต้องร้อยละ 46.7 เซ็ดตัวลดใช้ครบ 15 นาที ถูกต้องร้อยละ 46.7 ปิดพัดลมหรือแอร์ก่อนเซ็ดตัวทุกครั้ง ถูกต้องร้อยละ 46.7 และสามารถใช้เทอร์โมมิเตอร์

เหน็บรักแร้ผู้ป่วยถูกตำแหน่ง ถูกต้องร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

หลังใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่อง เช็ดตัวลดไข้ มีการทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ทั้งหมด 300 ครั้ง มีการปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 98.0 แยกเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงทุกส่วนสามารถใช้เทอร์โมมิเตอร์ เหน็บรักแร้ผู้ป่วยถูกตำแหน่ง เตรียมผ้าสำหรับเช็ดตัวลดไข้ พักผ้าที่หน้าผากชอกคอ รักแร้ ข้อพับแขนขา ใส่เสื้อผ้า

บาง ไม่ห่มหน้า และไม่ห่อผ้าหนาหลังเช็ดตัว ขณะเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยจับน้ำบ่อย ๆ ถูกต้อง ร้อยละ 100.0 รวมถึงสามารถอ่านอุณหภูมิจากเทอร์โมมิเตอร์ได้ถูกต้อง เช็ดตัวย่อนรูขุมขนและเช็ดเข้าหาหัวใจ เช็ดตัวลดไข้ครบ 15 นาที ถูกต้องร้อยละ 96.7 และปิดพัดลมหรือแอร์ก่อนเช็ดตัวทุกครั้ง และเตรียมน้ำอุ่นสำหรับเช็ดตัวลดไข้ ถูกต้องร้อยละ 93.3 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละของทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้

กิจกรรม	ก่อนการใช้โปรแกรม			หลังการใช้โปรแกรม			p-value
	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง	จำนวนครั้งที่สังเกต	ร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้อง	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติถูกต้อง	จำนวนครั้งที่สังเกต	ร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้อง	
1. สามารถใช้เทอร์โมมิเตอร์ เหน็บรักแร้ผู้ป่วยถูกตำแหน่ง	12	30	40.0	30	30	100.0	0.000*
2. สามารถอ่านอุณหภูมิจากเทอร์โมมิเตอร์ได้ถูกต้อง	19	30	63.3	29	30	96.7	0.001*
3. เตรียมน้ำอุ่นสำหรับเช็ดตัวลดไข้	18	30	60.0	28	30	93.3	0.001*
4. เตรียมผ้าสำหรับเช็ดตัวลดไข้	14	30	46.7	30	30	100.0	0.000*
5. เช็ดตัวย่อนรูขุมขนและเช็ดเข้าหาหัวใจ	16	30	53.3	29	30	96.7	0.000*
6. พักผ้าที่หน้าผากชอกคอ รักแร้ ข้อพับแขนขา	15	30	50.0	30	30	100.0	0.001*
7. ใส่เสื้อผ้าบาง ไม่ห่มหน้า และไม่ห่อผ้าหนาหลังเช็ดตัว	14	30	46.7	30	30	100.0	0.018*
8. ขณะเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยจับน้ำบ่อย ๆ	15	30	50.0	30	30	100.0	0.000*
9. เช็ดตัวลดไข้ครบ 15 นาที	14	30	46.7	29	30	96.7	0.000*
10. ปิดพัดลมหรือแอร์ก่อนเช็ดตัวทุกครั้ง	14	30	46.7	29	30	96.7	0.000*
รวม	151	300	50.3	294	300	98.0	0.000*

4. ผลลัพธ์จากการพัฒนาความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงให้แก่ผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 1 – 2 ปี ร้อยละ 40.0 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 1.92 ได้รับการวินิจฉัยโรคว่า

เป็นไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ร้อยละ 40.0 ไม่เคยมีประวัติป่วยไข้สูงมาก่อน ร้อยละ 76.7 และไม่มีประวัติการชักจากไข้สูง ร้อยละ 66.7

ผลลัพธ์จากการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแล โดยการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วม

ร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ พบว่า อุณหภูมิกายของผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการเซ็ดตัวหรือก่อนที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ผู้ป่วยเด็กมีอุณหภูมิกายเฉลี่ยอยู่ที่ 39.40 องศาเซลเซียส และหลังจากผู้ดูแลได้รับ

โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ผู้ป่วยเด็กมีอุณหภูมิกายลดลงเฉลี่ยอยู่ที่ 37.52 องศาเซลเซียส

ด้านอัตราการเต้นของหัวใจพบว่า ก่อนและหลังที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ ไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบอุณหภูมิกายและอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง

ผลลัพธ์จากการพัฒนาความทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ของผู้ดูแล	Mean	SD	t	p-value
อุณหภูมิกาย				
ก่อนใช้โปรแกรม	39.40	0.61	16.698	0.000*
หลังใช้โปรแกรม	37.52	0.38		
อัตราการเต้นของหัวใจ				
ก่อนใช้โปรแกรม	121.16	6.13	1.489	0.146
หลังใช้โปรแกรม	119.50	3.98		

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเขปป์⁹ ที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้และปฏิบัติดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและผู้ดูแล กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ด้วยวิธีการสอนรายบุคคล และการให้แผ่นพับเรื่องซักจากไข้สูง กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล โดยร่วมกันวางแผนการดูแล สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้วิจัย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเซ็ดตัวลดไข้ การวัดไข้ การป้อนยา การเปลี่ยนเสื้อผ้า ตลอดจนให้คำแนะนำ ซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำปรึกษาจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ความสามารถในการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีภาวะไข้สูงที่บ้าน ผลจาก

การนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะผู้ดูแลเด็กป่วยไข้สูง พบว่า หลังจากการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเซ็ดตัวลดไข้ ผู้ดูแลเด็กป่วยไข้สูงมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยก่อนการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง เพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้การที่ผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงเพิ่มขึ้นเนื่องจากกระบวนการทำกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้พ่อแม่เด็กป่วยไข้สูงได้ฝึกทักษะการดูแลด้วยตนเอง รวมถึงการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยจะให้ข้อมูลย้อนกลับทันที เพื่อให้พ่อแม่เด็กป่วยได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ หรือตอบคำถามต่างๆ ให้กระจ่างทันที และสามารถดูแลเด็กป่วยไข้สูงได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กซักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของ วิไลวัลย์ พนาสิกุล¹⁰ พบว่า หลังใช้โปรแกรม



ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูง ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ในด้านทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 98.0 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม ทั้งนี้กระบวนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้และปฏิบัติดูแลเด็กป่วยไข้สูงขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกขั้นตอน ทั้งในเรื่องการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ตลอดจนการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลเด็กป่วยไข้สูง ที่ผู้วิจัยให้ความเป็นกันเอง คอยสอบถาม แนะนำในกิจกรรมที่ผู้ดูแลเด็กป่วยทำไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ทำ พร้อมทั้งนั้นผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล โดยการร่วมกันวางแผนการดูแล สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้วิจัย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การวัดไข้ การป้อนยา การเปลี่ยนเสื้อผ้า ตลอดจนให้คำแนะนำ ชักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำปรึกษาจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยไข้สูงได้อย่างถูกต้องและเกิดความมั่นใจที่จะดูแลเด็กป่วยไข้สูงได้ หากเกิดกรณีที่เด็กป่วยไข้สูงอยู่บ้าน หรือระหว่างที่จะนำตัวมารักษาที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของบงกช นิลอ่อน¹¹ พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงหลังสิ้นสุดการทดลอง

ทันทีสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงนี้ ยังส่งผลในการป้องกันภาวะชักจากไข้สูง ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กไข้สูงเบื้องต้นที่บ้านได้ถูกต้องก่อนนำส่งโรงพยาบาล

นอกจากนี้ จากการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงแก่ผู้ดูแล โดยการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเด็กไข้สูง โดยพบว่าอุณหภูมิกายของผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการเช็ดตัว หรือก่อนที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ผู้ป่วยเด็กมีอุณหภูมิกายเฉลี่ยอยู่ที่ 39.40 องศาเซลเซียส และหลังจากผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ผู้ป่วยเด็กมีอุณหภูมิกายลดลงเฉลี่ยอยู่ที่ 37.52 องศาเซลเซียส จึงถือได้ว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ ช่วยลดอุณหภูมิกายของผู้ป่วยเด็กไข้สูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของวิไลวัลย์ พนาสิกุล (2563) พบว่าหลังใช้โปรแกรมอุณหภูมิภายหลังเช็ดตัวของผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .011$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพรณ เอี่ยมทา และคณะ¹² พบว่า การเช็ดตัวที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้อุณหภูมิก่อนและหลังการเช็ดตัวลดไข้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ไปกับผู้ดูแลเด็กป่วยไข้สูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



2. กลุ่มงานการพยาบาลที่ให้การพยาบาล
ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไข้สูง สามารถประยุกต์ใช้
โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดไข้ เพื่อ
เพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไข้
สูง แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ
ประยุกต์ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ด
ตัวลดไข้ ในการดูแลเด็กป่วยโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ปิติกานต์ บุรณภาพ. คู่มือตรวจโรคเด็ก ด้วยตนเองเบื้องต้น: กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2554.
2. ศิริพร ผ่องจิตสิริ. Acute Care Pediatrics. กรุงเทพฯ: เอ-พลัส พริน; 2554.
3. สุวรรณิ พันเจริญ. Febrile Convulsion. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ซจำกัด; 2552.
4. ขนิษฐา คูศิริไธส. ตำรากุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557.
5. สุมิตรา อารีย์วัฒนานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดไข้ชักซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคไข้ชักครั้งแรกของโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559;13(3):119-128.
6. Vicens-Blanes F, Miro-Bonet R, Molina-Mula J. Analysis of the perceptions, knowledge and attitudes of parents towards fever in children: a systematic review with a qualitative meta-synthesis. J Clin Nurs.2022;22(1):1-27.
7. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Baruch S, Krauss BS. Fever in Children: Pearls and Pitfalls. PMC Disclaimer. 2017;4(9): 81-93.
8. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน. รายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ปี 2563 – 2565. ลำพูน: หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน;2565.
9. Schepp K. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. Washington: University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA;1995.
10. วิไลวัลย์ พนาภิกุล. ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชกจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2563;3(2):44-55.
11. บงกช นิลอ่อน, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, นุจรี ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557;22(3):30-41
12. สุภาพรณ เอี่ยมทา, ฉัตรฤดี พุ่มลัดดา, ภาภอัมพ์ บุญทองนุ่ม และเบญจา พุฒซ้อน. ประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับ การรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. ชัยนาท: โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร;2559.