



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงต่อความพึงพอใจของผู้ดูแล

ธัญญพัทธ์ นิธิชัยพัฒนากิจ* วณัฐธมนต์ เจริญสิงห์** นันทนา ยะแสง*** กัญญดา ประจุศิลป์**** นรลักษณ์ เอื้อกิจ*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลศิรินครินทร์กรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการสำคัญในการมาโรงพยาบาลด้วยไข้สูงอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอุณหภูมิแรกที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดังในหอผู้ป่วยเด็กแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ที่มีไข้สูงตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและของเด็กที่มีไข้สูง แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาลเด็กที่มีไข้สูงโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.182$, $p < 0.05$)

สรุป: โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กที่มีไข้สูงเกิดความพึงพอใจสูงขึ้นผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงนี้ไปอบรมพยาบาลเด็กเพื่อนำไปสอนญาติหรือผู้ดูแลเด็กที่มีไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก/ ไข้สูง/ ความพึงพอใจของผู้ดูแล

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ,หัวหน้าพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศิรินครินทร์ กรุงเทพฯ

E-mail : thanyaphat.190725@gmail.com

** หัวหน้าพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลศิรินครินทร์ กรุงเทพฯ

*** หัวหน้าพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิรินครินทร์ กรุงเทพฯ

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



EFFECT OF A PARTICIPATION PROGRAM IN CARING FOR CHILDREN WITH HIGH FEVER ON CAREGIVERS' SATISFACTION

Thanyaphat Nithichaipattanakit* Vanattamon Jaroensing** Nuntana Yasaeng***

Gunyardar Prachusilpa****, Noraluk Ua-Kit *****

ABSTRACT

Purpose: To study the effect of a participation program in caring for children with high fever on caregiver satisfaction in the pediatric ward, Sikarin hospital, Bangkok

Design: This quasi-experimental research posttest-only with nonequivalent groups design.

Methods: The sample consisted of caregivers aged 20 years and older responsible for children admitted to the pediatric ward of Sikarin hospital, Bangkok, with a chief complaint of high fever (body temperature above 38.5 degrees Celsius), Participants were assigned to an experiment group and a control group, with 24 participants in each. The experimental group received the participation program for caring for children with high fever, developed based on caregiver participation concepts and literature review, while the control group received conventional nursing care. Research instruments included a demographic questionnaire for caregivers and children, and a caregiver satisfaction questionnaire. The satisfaction questionnaire was validated by 3 experts, yielding a Content Validity Index (CVI) of 1.0. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Results: The mean satisfaction score of caregivers in the group receiving the participation program was significantly higher than that of the group receiving conventional nursing care at the .05 level of significance. ($t = 5.182$, $p < 0.05$)

Conclusion: The participation program for caring for children with high fever effectively increased caregiver satisfaction. Therefore, nursing administrators should implement this program in pediatric nurse training to enable nurses to effectively educate family members or caregivers of children with high fever.

Keywords: Participation in caring for children/ High fever/ Caregiver's satisfaction

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2026,38(1) : 66-76

Article info: received August 7 , 2024; revised November 21, 2025; accepted February 25, 2026

* Corresponding Author, Head nurse of Pediatric ward of Sikarin hospital, Bangkok.

E-mail: thanyaphat.190725@gmail.com

** Head nurse of obstetrics & gynecology ward of Sikarin hospital, Bangkok.

*** Head nurse of internal medicine ward of Sikarin hospital, Bangkok.

**** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

***** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Kasetsart University



บทนำ

ภาวะไข้ในเด็ก (Fever) หมายถึง ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ซึ่งมักเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อหรือการอักเสบในร่างกายอาการที่พบได้แก่ ตัวร้อน เหงื่อออก ชีพจรเร็ว อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อ่อนเพลีย และร้องกวน ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและอาจก่อให้เกิดอันตรายคือ ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) โดยมักพบในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สมองกำลังมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว หากเกิดการชักและมีการเจ็บป่วยทางระบบประสาทอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของทั้งเด็กและผู้ดูแล¹

จากสถิติ ในปี 2565 โรงพยาบาลศิริรินทร์ มีผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการไข้สูง จำนวน 1,943 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มอาการสำคัญลำดับต้นๆในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก จากการทบทวนปัญหาในการดูแลรักษา พบว่า ประเด็นความไม่พึงพอใจของผู้ดูแลส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่เข้าใจในกระบวนการพยาบาล เช่น ข้อสงสัยว่าเหตุใดพยาบาลจึงเช็ดตัวแรง เช็ดบ่อย หรือใช้เวลานาน รวมถึงการวัดไข้ที่บ่อยครั้ง² ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการสื่อสารและการขาดการมีส่วนร่วม โดยพบว่าพยาบาลมักไม่ได้ให้ข้อมูลที่เพียงพอและไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมหรืออยู่เคียงข้างบุตรหลานขณะทำการหัตถการเนื่องจากกังวลว่าเด็กจะไม่ให้ความร่วมมือ

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (Caregiver Participation) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลเด็กป่วย การที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมจะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้สูง ลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการ

แยกจาก ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ในขณะเดียวกันผู้ดูแลจะเกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลบุตรและยังคงบทบาทการเป็นผู้บริบาลเด็กได้แม้ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ดูแลยังเปรียบเสมือนแหล่งข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลประเมินอาการได้อย่างแม่นยำรวดเร็วและวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น³ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในการใช้บริการพยาบาล⁴ ที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับประสบการณ์ที่ได้รับจริง⁵

แม้ในปัจจุบันจะมีรูปแบบการดูแลเด็กที่มีไข้สูงหลากหลายวิธีแต่เนื่องจากภาวะไข้สูงถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องให้การดูแลทันทีทำให้การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ยังคงมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติทันที ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเชปป์⁶ ซึ่งระบุว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน การมีส่วนร่วมในการดูแลทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมที่มากหรือน้อยเกินความต้องการอาจก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปกครองได้⁷ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในระดับที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ดูแล

จากเหตุผลดังกล่าว การศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงต่อความพึงพอใจของผู้ดูแล ณ หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศิริรินทร์จะสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศิริรินทร์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The Posttest - Only with nonequivalent groups design)⁸ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงต่อความพึงพอใจของผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศิริรินทร์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ดูแลเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กด้วยอาการสำคัญ (Chief Complaint) คือมีไข้สูงอุณหภูมิร่างกายแรกรับมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Of Test) ที่ 0.80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.80⁹ (Power Of Test) ที่ 0.80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.80⁹ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α)

ที่ 0.05 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ T - Test ในการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One - Tailed Test) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง¹⁰ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน รวมทั้งสิ้น 48 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดและแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการจัดกลุ่มตามช่วงเวลา (Block assignment) โดยจัดให้ผู้เข้าร่วมวิจัย 24 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 24 คนถัดมาเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria):

ด้านผู้ดูแล: 1) อายุ 20 ปีขึ้นไปมีประสบการณ์ดูแลเด็กตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลหลักตลอดระยะเวลาที่เด็กพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนจำหน่าย 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี (ฟัง พูด อ่าน เขียน) 4) มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย 5) มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชัน Line หรือ YouTube ได้

ด้านผู้ป่วยเด็ก: 1) อายุ 6 เดือนถึง 5 ปี 2) ไข้สูงอุณหภูมิแรกรับมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส 3) รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria):

1) ผู้ดูแลที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ 2) ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไ้สูงจากโรคประจำตัวที่ซับซ้อนหรือเรื้อรัง (เช่น เนื้องอกในสมอง มะเร็ง ความผิดปกติของไฮโปทาลามัส ภูมิคุ้มกันบกพร่อง) 3) ผู้ป่วยเด็กที่ส่งต่อไปรักษาที่อื่นหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อน 3 วัน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลของเชปป์⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลประกอบด้วย 1) คู่มือ “ลูกน้อยมีไข้ ทำอย่างไรดี” ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องอาการไข้สูง สาเหตุ การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ ภาวะชักจากไข้ การดูแลเมื่อเด็กชัก อาหารที่เหมาะสม ข้อควรปฏิบัติและข้อห้าม และอาการที่ต้องรีบพบแพทย์ 2) สื่อวิดีโอสาธิตการสอนและสาธิตการเช็ดตัวลดไข้และการปฐมพยาบาลเมื่อเด็กชักเข้าถึงได้ผ่านการสแกน QR Code บนคู่มือเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและข้อมูลของเด็กป่วย
2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาลเด็กที่มีไข้สูงผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล¹¹ ที่พัฒนาตามแนวคิดของแมคแดเนียล¹² ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความห่วงใยเอื้ออาทร (2) การเข้าถึงบริการ (3) ความสามารถเชิงวิชาชีพ จำนวนข้อคำถามเชิงบวก 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจต่อการพยาบาลเด็กที่มีไข้สูงน้อยที่สุดถึงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาลเด็กที่มีไข้สูง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านกุมารเวชศาสตร์และการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) เท่ากับ 1.0 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (CVI > 0.80)¹⁰

การตรวจความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 092/67 โครงการวิจัยเลขที่ 660223) วันที่รับรอง 29 เมษายน 2567 ถึง 28 เมษายน 2568 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายใต้ความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และลงนามในหนังสือแสดงความเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น



โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 1 ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

- สร้างสัมพันธภาพและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล (ใช้เวลา 10 นาที) ซึ่งประกอบด้วยการวัดไข้ให้ทุก 1 ชั่วโมง จนไข้ลดลงหลังจากนั้นวัดไข้ทุก 4 ชั่วโมง การเช็ดตัวลดไข้เมื่อไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส และติดตามวัดไข้หลังจากเช็ดตัว 30 นาที การดูแลป้อนยา ลดไข้ให้ตามแผนการรักษาของแพทย์
- แนะนำการสังเกตอาการไข้ การวัดไข้ การประเมินไข้ และอาการนำของภาวะชักจากไข้สูง ตามเนื้อหาคู่มือ “ลูกน้อยมีไข้ ทำอย่างไรดี” และผู้วิจัยจะมอบคู่มือไว้เพื่อให้ผู้ดูแลช่วยสังเกตอาการหากพบว่ามีอาการให้รีบกดออกแรงพยาบาลทันที (กิจกรรมการมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที
- แนะนำการใช้วิธีเสริมในการช่วยลดไข้เช่น กระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำบ่อยๆ การสวมเสื้อผ้าโปร่งสบาย ไม่ห่มผ้าหนาเกินไป (กิจกรรมการมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ในวันที่ 2 ของการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

- ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการวัดไข้ ป้อนยาลดไข้เช็ดตัวลดไข้ให้แก่เด็กก่อนเด็กได้รับกิจกรรมแล้วให้สาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ส่งเสริมให้ผู้ดูแลพูดคุยให้กำลังใจกับเด็กในการรับประทานยาลดไข้ ผู้วิจัยสอนเทคนิคการป้อนยาลดไข้กับผู้ดูแลอยู่ด้วยขณะป้อนยา และให้ผู้ดูแลเลือกที่จะเป็นผู้ป้อนยาลดไข้ให้เด็กเองเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทำได้ถูกต้องและนำเทคนิคกลับไปใช้ต่อเมื่อกลับบ้านหรือมีการเจ็บป่วยครั้งถัดไป (กิจกรรมการมีส่วนร่วมด้านการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ในวันที่ 3 ของการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

- สอนและสาธิตเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้การฝึกทักษะเมื่อผู้ป่วยมีภาวะชัก โดยให้ผู้ดูแลแสกน QR code บนคู่มือ “ลูกน้อยมีไข้ ทำอย่างไรดี” และมีส่วนร่วมด้วยการสาธิตย้อนกลับ (กิจกรรมการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
- แนะนำวิธีการปฏิบัติตัว เช่นการรับประทานยาที่เหมาะสม สิ่งที่ต้องทำและไม่ควรทำเวลาไข้ขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมเมื่ออยู่ที่บ้าน
- แนะนำการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์ (กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง)



ความพึงพอใจของผู้ดูแล



วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย หลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิรินคร กรุงเทพมหานคร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้จัดการหอผู้ป่วยเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเด็กที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดกิจกรรม ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งมีการสาธิตและให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับ (Return Demonstration) จนมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนทุกขั้นตอนจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลอง ดำเนินการในวันจันทร์ถึงศุกร์ ณ ห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยเด็กโดยแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้ 1) กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การติดตามอุณหภูมิร่างกายและการป้อนยาตามแผนการรักษาพร้อมมอบคู่มือ “ลูกน้อยมีไข้ ทำอย่างไรดี” ให้ผู้ดูแลศึกษาด้วยตนเองและแนะนำให้แจ้งพยาบาลทันที หากสังเกตพบความผิดปกติพยาบาลให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านและการสังเกตอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์จากนั้นให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพยาบาลเด็กที่มีไข้สูง 2) กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ ผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 2 พยาบาลสอนและสาธิต เทคนิคการเช็ดตัวลดไข้และการป้อนยาลดไข้ที่ถูกวิธีจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมโดยการปฏิบัติจริงโดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ป้อนยาลดไข้ให้เด็กด้วยตนเองภายใต้การดูแลของพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำทักษะไปใช้

วันที่ 3 พยาบาลทบทวนความรู้และฝึกทักษะเรื่องการเช็ดตัวลดไข้และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อเด็กมีภาวะชักโดยให้ผู้ดูแลทำการสาธิตย้อนกลับจนกว่าจะปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอนตามคู่มือจากนั้นให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะใกล้เคียงกันโดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.33) และมีความสัมพันธ์เป็นบิดา - มารดาของผู้ป่วย (กลุ่มทดลองร้อยละ 87.5 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 95.8) อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง คือ 38.58 ปี (SD = 12.73) และกลุ่มควบคุม คือ 34.75 ปี (SD = 5.71)



ข้อมูลผู้ป่วยเด็กอายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลองคือ 3.14 ปี (SD = 1.32) และกลุ่มควบคุม 2.18 ปี (SD = 1.38) ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า เด็กในกลุ่มทดลองเคยนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 79.2 และกลุ่มควบคุมเคยนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 70.8 โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.53 ครั้ง สำหรับประวัติการชัก พบว่า เด็กในกลุ่มทดลองเคยมีประวัติชักร้อยละ 12.5 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 4.2

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล ($\bar{x} = 4.67$, SD = 0.55) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x} = 4.02$, SD = 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.182$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที ($n = 48$)

ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	4.67	0.55	5.182	< 0.001
กลุ่มควบคุม	4.02	0.51		

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลของเชปป์⁶ ซึ่งเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลทางการแพทย์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการร่วมตัดสินใจ

การที่คะแนนความพึงพอใจผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถอธิบายได้ด้วยกระบวนการของโปรแกรมที่จัดให้มีการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบผ่านคู่มือ “ลูกน้อยมีไข้ทำอย่างไรดี” และสื่อวิดีโอ ควบคู่ไปกับการสอนแนะและการสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมสำคัญ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การวัดไข้ และการบ้วนยา รวมถึงการเตรียมรับมือเมื่อเกิดภาวะชัก กิจกรรมเหล่านี้ช่วยลดช่องว่างของความรู้และความวิตกกังวลทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการดูแลบุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการสร้างเสริม



พลังอำนาจ (Empowerment) เมื่อผู้ดูแลได้รับโอกาสให้เลือกปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เช่น การเลือกเป็นผู้ป้อนยาลดไข้จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพไม่ใช่เพียงผู้สังเกตการณ์ นอกจากนี้การที่พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมยังเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมการบริการที่เป็นเลิศตามองค์ประกอบความพึงพอใจที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล¹¹ กล่าวคือการถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะอย่างใกล้ชิดสะท้อนถึงความสามารถเชิงวิชาชีพ ในขณะที่การพูดคุยให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างขณะฝึกปฏิบัติสะท้อนถึงความห่วงใยเอื้ออาทร และการเข้าถึงบริการ จึงเกิดผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล¹¹

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลของการศึกษาก่อนนี้พบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยวิกฤตช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลของครอบครัวส่งผลให้ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น¹³ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ระบุว่า การเปิดโอกาสให้ครอบครัวรับรู้ข้อมูลและร่วมดูแลทำให้เกิดความเข้าใจและพึงพอใจในระบบบริการ¹⁴ พบว่าการมีส่วนร่วมช่วยสร้างความหวัง กำลังใจ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอนำไปสู่ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด¹⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดให้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการดูแลเด็กที่มีใช้สูง และควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะพยาบาลเด็กให้มีความเชี่ยวชาญในการสอนแนะและการสื่อสารเพื่อบำบัดศักยภาพของผู้ดูแลออกมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพควรนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation) ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (RSV, Pneumonia) ที่ต้องมีการเคาะปอด ดูดเสมหะ หรือล้างจมูก เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในระยะยาว เช่น การติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re- Dmission) ด้วยภาวะชักจากไข้สูง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันมีค่ายิ่งขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลศิริรินทร์ กรุงเทพมหานคร ที่ให้การสนับสนุนคณะผู้วิจัย และขอขอบคุณ พว.สมศรี ฤชตระกูล ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรมศิริรินทร์อะคาเดมีผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันความร่วมมือทางวิชาการระหว่างทั้งสองสถาบัน จนนำมาสู่ความสำเร็จของโครงการวิจัยนี้



References

1. Rebecca FI. Understanding the pathophysiology behind febrile convulsions. *Nurs Stand.* 2015;27(2):20-23. Available from: <https://doi.org/10.7748/ncyp.27.2.20.e497>
2. Sikarin Hospital Quality Center. Statistics of pediatric patients with high fever. Bangkok: Sikarin Hospital; 2022. [in Thai].
3. Kristensson HI. Parental participation in pediatric surgical care. *AORN J.* 2000;71(5):1021-1033. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61551-2](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61551-2)
4. Boonroad S, Paktoop M, Pongjuturawit Y. Effects of family participation program on ability and satisfaction of caregivers for children with acute illness [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2010. [in Thai].
5. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res.* 1975;24(1):45-52. Available from: <https://doi.org/10.1097/00006199-197501000-00011>
6. Schepp K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. Unpublished manuscript. Seattle (WA): School of Nursing, University of Washington; 1995.
7. Schepp KG, Clark D. Parental differences between preferred and actual control over child's care. *Commun Nurs Res.* 1993;26:204.
8. Thato R. The posttest-only with non-equivalent groups. In: Thato R, editor. *Nursing research concepts to application*. 6th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022. p. 199-201. [in Thai].
9. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
10. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
11. Suwisith N, Hanucharumkul S. Development of the patient satisfaction with nursing care questionnaire. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2011;17(2):264-277. [in Thai].
12. McDaniel MA. Measuring the caring process in nursing: the Caring Behavior Checklist and the Client Perception of Caring Scale. In: Strickland OL, Dilorio C, editors. *Measurement of nursing outcomes*. 2nd ed. New York: Springer Publishing; 2003. p. 233-240.
13. Khawaraphruek S, Harnirattisai E, Thanasilp S. The effects of a family participation in caring program on intubated patient's suffering and their family's anxiety and satisfaction. *Nurs J.* 2014;41(1):96-108. [in Thai]. 2014;41(1):96-108. [In Thai]
14. Tangprakob T. Effects of nursing activities with family members' participation for patients using a respirator on nurses' empathic behavior [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2017. [in Thai].
15. Chumjamras K, Singchungchai P. The effects



of a discharge planning program with family participation on caregivers' knowledge in caring for patients with tracheostomy and caregivers' satisfaction in the Eye, Ear, Nose and Throat Ward of Songkhla Hospital. Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2018;5(1):124-134. [in Thai].