

ประสิทธิผลของโปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแล ต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี

Effects of Coaching Caregivers Program on Ability to Care for Young Children with Febrile Seizures in Tertiary Care Hospital Suphanburi Province

อุษณียาภรณ์ จันทร* ยุคนธ์ เมืองช้าง ศิริธิดา ศรีพิทักษ์

Ausaniyaphon chantorn* Yukon muangchang Siritida sripituk

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, สถาบันพระบรมราชชนก, สุพรรณบุรี, ประเทศไทย 72000

Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute, Suphanburi, Thailand 72000

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่เดือนมีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแล ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .990 และมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .903 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Paired t - test และสถิติ Independent t - test

ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 28-29 ปี เป็นบิดามารดาของเด็กป่วย และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่ม หลังการทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{25} = 4.27, p < .001, d = 0.84$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{50} = 5.68, p < .001, d = 1.77$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแลสามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ในระดับสูง

คำสำคัญ: เด็กที่มีภาวะชักจากไข้, โปรแกรมการโค้ช, ผู้ดูแล, ความสามารถในการดูแล, การให้ความรู้ผู้ป่วย

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of a caregiver coaching program on the ability to care for children with febrile seizures in a tertiary hospital in Suphanburi Province. The sample consisted of 52 caregivers of children aged 6 months to 5 years with febrile seizures who were admitted to the pediatric ward of the tertiary hospital between March and

Corresponding Author: Email: Ausaniyaphon@snc.ac.th

วันที่รับ (Received) 4 ส.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 27 ก.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 4 ต.ค. 2568

August 2025. Participants were divided into an experimental group and a control group, 26 participants in each group. The control group received routine care, while the experimental group received the caregiver coaching program. Research instruments included the caregiver coaching program, a general information questionnaire, and the caregiver ability questionnaire for children with febrile seizures, which demonstrated a content validity index of 0.990 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.903. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that the general characteristics of caregivers in the control and experimental groups were similar. Most were female, with a mean age of approximately 28–29 years, parents of the sick children, and had secondary education. No significant differences were found between the two groups. After the intervention, caregivers in the experimental group had significantly higher mean scores for the ability to care for children with febrile seizures compared to before the intervention ($t(25) = 4.27, p < .001, d = 0.84$) and significantly higher scores than the control group ($t(50) = 5.68, p < .001, d = 1.77$). These findings indicate that the caregiver coaching program can effectively enhance the ability of caregivers to care for children with febrile seizures at a high level.

Keywords: Febrile Seizures, Coaching Program, Caregivers, Ability to Care for Young Children, Patient Education

บทนำ

ภาวะชักจากไข้เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในช่วงอายุ 6 เดือน – 5 ปี เนื่องจากสมองของเด็กเล็กยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้มีโอกาสชักได้เมื่อถูกกระตุ้นจากการที่มีอุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส¹ จัดเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในเด็ก ดังจะเห็นได้จากอุบัติการณ์การในต่างประเทศ พบความชุกของการเกิดสูงสุดที่ประเทศอินเดีย ร้อยละ 5-10 ราย/ปี ประเทศญี่ปุ่น ร้อยละ 6-9 ราย/ปี และประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 2-5 ราย/ปี ตามลำดับ² สำหรับประเทศไทยยังไม่พบข้อมูลอุบัติการณ์ที่เป็นภาพรวมทั้งประเทศ แต่จากรายงานข้อมูลสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงปีงบประมาณ 2562–2566 พบว่าภาวะชักจากไข้ในเด็กเป็นหนึ่งในห้าโรคที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรมสูงที่สุดอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 107 รายต่อปี นอกจากนี้ยังพบข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะชักจากไข้ ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร กัดลิ้นและปาก และมารดาบาดเจ็บจากการใช้มือใส่ปากเด็ก จากข้อมูลจะเห็นว่าภาวะชักจากไข้อย่างคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็ก

แม้ภาวะชักจากไข้จะมีการพยากรณ์ที่ดีและไม่ส่ง

ผลต่อการพัฒนาของเด็กในระยะยาว แต่การดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น การสำลักน้ำลายหรือเศษอาหาร การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในขณะชัก หรือหากมีอาการชักติดต่อกันเกิน 15 นาทีขึ้นไปจนสมองขาดออกซิเจน หรือมีภาวะชักซ้ำหลายครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียว อาจมีผลกระทบต่อสมองทำให้เกิดความเสียหายถาวร ส่งผลระยะยาวต่อพัฒนาการทางสมองและปัญหาด้านการเรียนได้³ นอกจากนี้จะส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยเด็กแล้ว ยังกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ดูแลที่ต้องวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและขาดงาน⁴ จากข้อมูลจะเห็นว่าภาวะไข้อย่างคงปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็ก ซึ่งในเด็กช่วงวัยนี้เป็นวัยที่ยังไม่สามารถทำกิจกรรมช่วยเหลือดูแลตนเองหรือรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพได้ ดังนั้น ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายจากไข้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการชักได้

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้อยู่ในระดับปานกลาง³ ผู้ดูแลไม่สามารถประเมินภาวะไข้โดยใช้ปรอท แต่ใช้การสัมผัสที่บริเวณหน้าผาก หรือคลำที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มากถึงร้อยละ 86.7 ให้ยาลดไข้ไม่ถูกวิธี ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจับเด็กอุ้มและเขย่าตัวเด็กในขณะชัก ร้อยละ 70 และยังใส่สิ่งของเข้าไปในปากเด็กขณะชัก ร้อยละ 10⁵ ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กยังขาดความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง พฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ที่สำคัญประกอบด้วย การประเมินภาวะไข้ จัดการภาวะไข้ และการช่วยเหลือเด็กเบื้องต้น ขณะชัก^{6,7} ถึงแม้ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการให้ยาลดไข้หรือเช็ดตัวลดไข้จะสามารถป้องกันการชักจากไข้สูงได้ แต่สามารถช่วยบรรเทาความไม่สบายจากไข้ได้ รวมถึง การดูแลเด็กขณะชักอย่างเหมาะสมจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้⁸ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ที่เหมาะสม^{9,10} โดยการให้ความรู้ผู้ดูแลมีวิธีการสอนในรูปแบบ ต่าง ๆ เช่น การสอนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของมารดา⁷ การสอนโดยใช้กระบวนการการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้³ สามารถเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็กได้ แต่ยังขาดการศึกษาเชิงระบบที่เน้น การฝึกปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติ การฝึกทักษะ การประเมินผลด้วยตนเอง และมีผู้สอนแนะนำใกล้ชิดในแต่ละขั้นตอน เพื่อยกระดับความสามารถของผู้ดูแลให้สูงสุดตามศักยภาพที่มีอยู่

การโค้ช¹¹ เป็นวิธีการที่จะทำให้เกิดความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ การจัดการตนเองการแก้ปัญหา และสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นวิธีการสอนรูปแบบหนึ่ง แต่การโค้ชมีวัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริม ปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติให้สูงขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ จากขั้นตอนกระบวนการโค้ชนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำแนวคิดการโค้ชมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมด้านการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลด้านสุขภาพในเด็ก ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมต่าง ๆ ดังกล่าวสามารถส่งเสริมพฤติกรรมและความสามารถของผู้ดูแลไปในทางที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{12,13,14} ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการโค้ชมาสร้างโปรแกรมการโค้ช

ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้ เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กชักจากไข้ได้อย่างเหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดจากการชักจากไข้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง
2. ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การโค้ช¹¹ เป็นกลยุทธ์ในการการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ กระบวนการโค้ช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยศึกษาปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้ของผู้ดูแล ผู้โค้ชมีหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันค้นหาปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติงาน โดยผู้โค้ชและผู้ถูกโค้ชร่วมกันหาข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงของผู้ดูแล เพื่อให้ได้ข้อปฏิบัติที่ดีที่สุด 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยผู้โค้ชมีการติดตามการปฏิบัติและคอยให้ความช่วยเหลือ 4) การประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้ถูกโค้ชมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลได้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม

วัดก่อน -หลังการทดลอง (Pretest - Posttest Two Groups Design) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2568 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลของเด็กป่วยด้วยภาวะชักจากไข้ ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 61 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กป่วยด้วยภาวะชักจากไข้ ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 52 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพลที่ .50 นำไปเปิดตารางสำเร็จรูป statistical power tables ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 ราย¹⁵ และเพื่อทดแทนการสูญเสียจากการติดตามผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างที่ประมาณการได้¹⁶ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดตามคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ดูแลของเด็กที่วินิจฉัยภาวะชักจากไข้โดยแพทย์และมีหน้าที่ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล มีความสามารถในการรับรู้ อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ผู้ป่วยเด็กในความดูแลไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคทางระบบประสาท โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีภาวะสมองพิการ หรือโรคหัวใจ เป็นต้น และเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด ผู้ป่วยเด็กในความดูแลมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (รหัส EC-015/2567) และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัว พร้อมขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยเก็บ

รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย จนครบก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้มีปัจจัยการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contamination of Treatment) จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลตามโปรแกรมการโค้ชสำหรับผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง กิจกรรมในแต่ละครั้งจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนการปฏิบัติงาน 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีกิจกรรมตามขั้นตอน คือ การสอนเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ร่วมกับการดูวิดีโอ ประกอบกับการสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ โดยผู้วิจัยเป็นโค้ช เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 กิจกรรมโค้ชผู้ดูแลในการประเมินภาวะไข้และการจัดการภาวะไข้อย่างเหมาะสม กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมโค้ชผู้ดูแลในการจัดการภาวะไข้อย่างเหมาะสม กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมโค้ชผู้ดูแลในการดูแลเด็กเมื่อชักจากไข้สูง และกิจกรรมครั้งที่ 5 วันจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 15 นาที เพื่อตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี หมายเลขรับรอง EC-015/2567 ได้รับการอนุมัติเมื่อ 13 มกราคม พ.ศ. 2568 และผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัว และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยปกป้องกลุ่มเปราะบางโดยสังเกตและให้ความช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างอย่างใกล้ชิด รักษาความลับของข้อมูลอย่างเคร่งครัด โดยจัดเก็บในตู้ใส่กุญแจ และระบบคอมพิวเตอร์เข้ารหัส และจะทำลายทิ้งภายใน 3 ปี หลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการโค้ชสำหรับผู้ดูแลเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการโค้ช¹¹ โดยกำหนดกิจกรรม

อย่างเป็นแบบแผน จำนวน 5 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนปฏิบัติงาน 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และ 4) การประเมินผล ภายในโปรแกรมประกอบด้วย การสอนแบบรายบุคคลตามแผนสอน การชมสื่อวิดีโอ และการสาธิตร่วมกับการสาธิตย้อนกลับ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นโค้ช เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา รูปแบบของกิจกรรม การลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

2. แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลทั่วไป ความสามารถในการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และความสามารถในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชักจากไข้ จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 21 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 4 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประเมินระดับความสามารถแบบ Likert 4 ระดับ ได้แก่ 4 คะแนน = ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน = ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง 2 คะแนน = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 คะแนน = ไม่ได้ปฏิบัติ สำหรับคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับรวม .990 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแล ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .903

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลพื้นฐาน เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลองด้วยสถิติ Paired

t - test และเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการทดลองด้วยสถิติ Independent t - test โดยก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐานผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติแบบพารามตริก

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กป่วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ดูแลกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 28 ปี (SD = 6.02) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์เป็นบิดามารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 84.6 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย และปวช.) ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 34.6 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.2 ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 29 ปี (SD = 7.39) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบิดามารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 80.8 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย และปวช.) ร้อยละ 61.5 ส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 42.3 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 38.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.4 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

เด็กป่วยกลุ่มควบคุม เกือบครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 1 ปี 7 เดือน (SD=.42) ส่วนมากเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 80.8 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.6 มีเพียง 3 คน ร้อยละ 11.5 มีโรคประจำตัวเป็น G6PD deficiency และ 1 คน ร้อยละ 3.8 มีโรคประจำตัวเป็นธาลัสซีเมีย และส่วนมากไม่มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะชักจากไข้สูง ร้อยละ 69.2 **เด็กป่วยกลุ่มทดลอง** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 1 ปี 3 เดือน (SD=.31) ส่วนมากเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 61.5 ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.2 มีเพียง 1 คน ร้อยละ 3.8 มีโรคประจำตัวเป็นธาลัสซีเมีย และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีประวัติคนในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูง ร้อยละ 84.6 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ก่อนและหลังการทดลองของผู้ดูแลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 52)

ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้	กลุ่มควบคุม (n=26 คน)			กลุ่มทดลอง (n=26 คน)		
	M	(SD)	ระดับ	M	(SD)	ระดับ
ก่อนการทดลอง						
ความสามารถของผู้ดูแลโดยรวม	77.81	(6.82)	มาก	80.81	(6.69)	มาก
1. ด้านการประเมินภาวะไข้	11.46	(1.50)	ปานกลาง	11.54	(1.71)	ปานกลาง
2. ด้านการจัดการภาวะไข้ในเด็ก	51.08	(4.71)	มาก	54.04	(5.03)	มาก
3. การดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชักจากไข้อยู่	15.27	(2.23)	มาก	15.23	(2.21)	มาก
หลังการทดลอง						
ความสามารถของผู้ดูแลโดยรวม	80.88	(6.04)	มาก	90.08	(5.34)	มาก
1. ด้านการประเมินภาวะไข้	12.27	(1.13)	มาก	13.12	(1.25)	มาก
2. ด้านการจัดการภาวะไข้ในเด็ก	53.04	(4.14)	มาก	58.92	(3.22)	มาก
3. การดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชักจากไข้อยู่	15.58	(2.32)	มาก	18.04	(1.93)	มาก

จากตารางจะเห็นว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=77.81, SD=6.82) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมน้อยกว่า (M=80.81, SD=6.69) หลังการทดลอง ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้โดยรวมเพิ่มขึ้น (M=80.88, SD=6.04) เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมนำขึ้น (M=90.08, SD=5.34)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง (n=26)

กลุ่มทดลอง (n=26)	M	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	80.81	6.69			
หลังการทดลอง	90.08	5.34	25	4.27*	<.001*

*p < .001

จากตารางพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแล ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการทดลอง (n = 52)

(n=52)	ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง				
	M	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=26)	80.00	6.04			
กลุ่มทดลอง (n=26)	90.08	5.34	50	5.68*	<.001*

*p < .001

จากตารางพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการโค้ชสำหรับผู้ดูแลมีประสิทธิภาพสูงในการเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ โดยผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีการพัฒนาความสามารถอย่างมีนัยสำคัญทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.5, $p<.001$, $d=0.84$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (สูงกว่าร้อยละ 12.6, $p<.001$, $d=1.77$) ขนาดผลกระทบที่ได้จัดอยู่ในระดับใหญ่มาก (Very large effect) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลทางคลินิกที่มีความหมายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้จริง อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแล ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=80.81$, $SD=6.69$) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการประเมินภาวะไข้ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=11.54$, $SD=1.71$) สามารถอภิปรายได้ว่า การดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้เป็นเรื่องที่มีความท้าทายเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถสื่อสารอาการได้อย่างชัดเจนเหมือนผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ดูแลต้องใช้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการตอบสนองของเด็กต่อสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการใช้เครื่องมือวัดไข้ เพื่อให้สามารถประเมินระดับไข้ได้อย่างแม่นยำและนำไปสู่การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นบุตรหลานลำดับที่ 1 ของผู้ดูแล (ร้อยละ 61.5) ทำให้ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้¹⁷ ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการโค้ชที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการโค้ช¹¹ โดยขั้นตอนที่ 1 คือ ให้ผู้ดูแลดูวิดีโอสาธิตการประเมินภาวะไข้และให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสังเกตและให้การช่วยเหลือ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในการประเมินภาวะไข้ ทำให้ผู้ดูแลทราบถึงปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนที่ 2 คือ การวางแผนการปฏิบัติโดยกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อนำไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ 3 คือ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งผู้วิจัยสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับ โดยใช้วิธีการโค้ชอย่างใกล้ชิด เริ่มจากการฝึกฝนอย่างช้า ๆ จนเกิดความชำนาญ มีความมั่นใจ และกล้าปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และขั้นตอนที่ 4 คือ การประเมินผลการปฏิบัติทุกครั้งหลังได้รับการโค้ช โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง เพื่อหาจุดบกพร่องในการพัฒนาดตนเองให้ดียิ่งขึ้น ทำเช่นเดียวกันนี้ครอบคลุมในเรื่องการประเมินภาวะไข้ การจัดการภาวะไข้ และการดูแลเด็กขณะชักจากไข้ ส่งผลให้หลังการได้รับโปรแกรมการโค้ช ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($M=90.08$, $SD=5.34$) ซึ่งเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 11.5 ($p<.001$, $d=0.84$) ขนาดผลกระทบที่ได้จัดอยู่ในระดับใหญ่ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลทางคลินิกที่ชัดเจน สอดคล้องกับสมมติฐานวิจัยที่ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมโค้ชจะมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชมารดาต่อพฤติกรรมกำบังกักรกตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอและระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่ม

ที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นสูงกว่า
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$)¹³

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเด็กที่มี
อาการชักจากไข้ของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความ
สามารถสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้
สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแล
ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การสอนและ
คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ มีคะแนน
เฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง
เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะชักจากไข้ สามารถเพิ่มระดับ
ความรู้และทักษะของผู้ดูแลได้¹⁸ แต่อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่า
แม้ผู้ดูแลกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
แต่จะมีความแตกต่างกันกับผู้ดูแลกลุ่มทดลองในขั้นตอนของ
การดำเนินกิจกรรม ในการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมิน
ตนเอง วางแผนการปฏิบัติ โดยมีผู้คอยชี้แนะในทุกขั้นตอน
และการฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมอย่างใกล้ชิด อาจทำให้
ผู้ดูแลขาดความมั่นใจและทักษะในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก
จากไข้ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างชัดเจน (ร้อยละ 12.6, $p < .001$, $d = 1.77$) ขนาดผลกระทบ
จัดอยู่ในระดับใหญ่มาก แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของ
โปรแกรมการโค้ชที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้จริง
ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา
เกี่ยวกับโปรแกรมการโค้ชในการปฏิบัติของมารดาเพื่อดูแล
ทารกแรกเกิด พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการโค้ชมารดา
กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิดสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{12,13,18}

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

โปรแกรมโค้ชสำหรับผู้ดูแลสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ได้อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทาง
การแพทย์จึงควรนำโปรแกรมไปใช้ในสถานพยาบาลเพื่อ
เสริมสร้างทักษะและความมั่นใจของผู้ดูแลในการประเมินใช้
จัดการภาวะไข้ และดูแลเด็กขณะชักอย่างเหมาะสม พร้อมทั้ง
จัดการอบรมบุคลากรทางสุขภาพโดยใช้หลักการโค้ช ทั้งนี้
เนื่องจากการประเมินผลขึ้นอยู่กับข้อมูลที่รายงานโดยกลุ่ม
ตัวอย่าง การใช้เครื่องมือประเมินที่มุ่งวัดพฤติกรรมโดยตรง

(behavioral observation) จึงควรถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มความ
แม่นยำและลดความลำเอียงจากการรายงานด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดโปรแกรมโค้ชผู้ดูแลในระดับชุมชน
เนื่องจากเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มักเกิดเหตุการณ์ชักที่บ้าน
การโค้ชในชุมชนจะช่วยเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และทักษะ
ในการดูแลเด็กได้อย่างทันเวลา ลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล
และส่งเสริมการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

2. ควรมีการสำรวจปัจจัยเชิงบวกของผู้ดูแล เช่น
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological resilience) และ
ทัศนคติแบบเติบโต (growth mindset) เนื่องจากปัจจัย
เหล่านี้อาจส่งเสริมความผาสุก ความมั่นใจ และความสามารถ
ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

References

1. Faculty of Pharmacy, Mahidol University. High
Fever and Seizures: Monitoring Febrile Seizures
in Young Children; 2023.
2. Laino D, Mencaroni E & Esposito S. Management
of Febrile Seizures: an Updated Review. Brain
Sciences. 2018;8(9):1–12.
3. Dechthit P, Patoomwan A & Phumonsakul S.
Effects of a Febrile Convulsion Care Program
on Knowledge and Perceived Self-efficacy
to Care for Children with Febrile Convulsion
among Caregivers. Ramathibodi Nursing
Journal. 2021;27(1):30-46. (in Thai)
4. Wattanasoontorn P, Wattanaburanon A, Sitakalin
P & Jaidee W. Knowledge and Health Belief
Model Affecting Fever Management in Children
of Caregivers. Journal of Liberal Arts, Maejo
University. 2022;10(2):70-86. (in Thai)
5. Charoensatsiri R. Behaviors of Parents in Caring
for Children with Febrile Convulsion. [thesis].
Chiang Mai: Chiang Mai University; 2018.
(in Thai)

6. Pijadee C, Maytapattana M & Prasitsart N. Nurses' Roles in Caring Children with Febrile Convulsion. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2564;22(1):29-37. (in Thai).
7. Nilon B, Pongjaturawit Y, & Chaimongkol N. Effects of the Maternal Participation Promoting Program on Ability to Care for Children with Febrile Convulsion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2014;22(3):29-41. (in Thai)
8. The Royal College of Pediatricians of Thailand and the Pediatric Society of Thailand. Guidelines for the Management of Children with Febrile Seizures; 2025.
9. Chuenjan S, & Sukjaroen N. Selected Factors of Caregivers Affecting Recurrent Seizures in Young Children. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2024;18(1):328-38. (in Thai)
10. Anukunwathaka N, Aree P, & Lamchang S. Factors Predicting Seizure Prevention Practices in Children Among Caregivers. *Nursing Journal*. 2017;44(4):1-12. (in Thai)
11. Haas SA. Coaching: Developing Key Players. *Journal of Nursing Administration*. 1992;22(6): 54-8.
12. Pinhom S, Sananreangsak S, & Teerarungsikul N. Effect of Maternal Coaching Program on Maternal Behaviour in Caring for Children with Pneumonia. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*. 2021;15(2):82-93. (in Thai)
13. Sangjan W, Teerarungsikul N, & Sarapat P. Effects of Maternal Coaching Program on Maternal Behavior Regarding Breastfeeding Jaundice Prevention and Late Preterm Newborns' Blood Bilirubin Levels. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2024;19(1):28-37. (in Thai)
14. Burns S, Saleem S, McMullen E, Falenchuk O, White L, Dhuey E & Perlman M. A systematic review and meta-analysis of approaches to teaching problem-solving skills in early childhood education and care settings: A focus on science, technology, engineering and mathematics activities. *Review of Education*. 2025;13(2):e70079. doi: 10.1002/rev3.70079.
15. Burns N, & Grove SK. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 6th ed. St. Louis; Elsevier. 2009.
16. Polit DF & Beck CT. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8thed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
17. Sajadi M, & Khosravi S. Mothers' experiences about febrile convulsions in their children: a qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2017;5(3):284-91.
18. Negi A, Sorte DY, & Prabha P. Effectiveness of educational intervention regarding prevention of febrile convulsion on knowledge among care givers of children with fever. *International International Journal of Science and Research*. 2020;9(11):252-5.
19. Mornthawee S, & Thato R. The Effect of Coaching Program on Maternal Behavior to Prevent Breast Feeding Jaundice in Full Term Neonate. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2015;27(1):22-34. (in Thai)