



ประสบการณ์ของมารดาและการจัดการภาวะไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ทัศนียา วังสะจันทานนท์ วท.ม.*

อ้อมจิต ว่องวานิช วท.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับความหมายของภาวะไข้ของบุตร การจัดการ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ ตามการรับรู้ของมารดา ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 22 ราย ที่บุตรมีประวัติเข้ารับการรักษาด้วยภาวะไข้ ในหอผู้ป่วยเด็กศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบ 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การสังเกตการเปลี่ยนแปลง มี 2 ประเด็นหลัก คือ อาการที่ปรากฏร่วมกับไข้ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของบุตร และอุณหภูมิกายเปลี่ยนแปลง 2) การจัดการภาวะไข้ของมารดาประกอบด้วยกิจกรรม 3 ประเด็นหลัก คือ การเฝ้าการสังเกตและติดตามประเมินอาการ การลดไข้ และการให้น้ำดื่มและอาหารที่มีประโยชน์ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ มี 2 ประเด็นหลัก คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลบุตร ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ของครอบครัวเด็กป่วย และวางแผนจัดทำแนวปฏิบัติในการจัดการภาวะไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ประสบการณ์ของมารดา เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การจัดการภาวะไข้

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไข้เป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กทุกวัย และเป็นอาการบ่งชี้แรกๆ ที่แสดงถึงการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีรภาพของร่างกาย ต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสมองเอง หรือจากร่างกายมีสารพิษโรเจน (Pyrogen) ที่มาจากแบคทีเรีย ไวรัส เนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย หรือสาเหตุส่งเสริมอื่นๆ รวมทั้งจากการอักเสบที่พบร่วมกับกระบวนการติดเชื้อ ทำให้โปรตีนในร่างกายหลายชนิด เช่น ไลโปโพลีแซคคาไรด์ (Lipopolysaccharide) สลายจากเยื่อหุ้มเซลล์ และพบร่วมกับปริมาณเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ส่วนควบคุมอุณหภูมิที่สมองส่วนไฮโปธาลามัสเกิดการเพิ่มค่าขึ้น และกลไกในการระบายความร้อนของร่างกายผิดปกติทำให้เกิดภาวะไข้^{1,2} รวมทั้งภาวะไข้สูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึม

ของเซลล์ประสาท ทำให้ไวต่อการชักได้มากขึ้น เกิดภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) ได้ร้อยละ 2 ถึง 5 ซึ่งพบได้มากในผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 3 เดือนถึง 5 ปี³

จากสถิติผู้ป่วยเด็ก พบว่า จำนวนเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยประมาณ 20-29 รายต่อวัน มีเด็กเฉลี่ย 10 - 12 รายต่อวัน ที่มีอุณหภูมิสูงระหว่าง 38 - 41 องศาเซลเซียส และในจำนวนดังกล่าวนี้ พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติชักจากไข้สูง 3 - 4 ราย⁴ เนื่องจากการที่ภาวะไข้เป็นอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อย มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก การดูแลเด็กขณะมีไข้ของบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวจึงมีความสำคัญยิ่ง แต่จากการศึกษาของวอลซ์⁵ เกี่ยวกับความรู้ของอาการไข้ในเด็กพบว่า บิดามารดาเข้าใจว่าการมีไข้เป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัว มีเข้าใจยังไม่ถูกต้องในเรื่องการลดไข้แบบใช้ยา และไม่ใช้ให้ยาลดไข้ ทำให้บิดามารดาให้การดูแลเด็กที่มีไข้ไม่

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เหมาะสม และจากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กับมารดา ในหอผู้ป่วยเด็ก พบว่า การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะมีไข้ นั้น ยังไม่ถูกต้อง เช่น มารดาแปลความหมายของภาวะไข้ต่ำว่าเป็นภาวะไข้สูง มารดาเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้อง และการให้ยาลดไข้ไม่ถูกขนาด ไข้จึงไม่ลดลง ซึ่งมีผลการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการดูแลลดไข้วิธีแตกต่างกันจะให้ผลแตกต่างกัน เช่น การเช็ดตัวลดไข้เด็ก ร่วมกับ การให้ยาลดไข้ จะให้ประสิทธิผลการลดไข้ได้มากกว่าการรับประทานยาลดไข้เพียงอย่างเดียว หรือเช็ดตัวลดไข้เพียงอย่างเดียว⁶ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ของการดูแลรักษาพยาบาลเด็กที่มีไข้สูง เช่น การประเมินภาวะไข้ การให้ยาลดไข้ และการเช็ดตัวลดไข้ เป็นบทบาทสำคัญที่มารดาสามารถกระทำให้บุตรได้ และจะส่งผลให้เด็กเกิดความสุขสบายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ในทางกลับกันหากเด็กมีไข้สูง และไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องแล้ว อาจส่งเสริมให้เด็กเกิดภาวะชักจากไข้สูงตามมาได้ จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า ยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีไข้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับภาวะไข้ของบุตรและการจัดการภาวะไข้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับภาวะไข้ และการจัดการภาวะไข้ จากประสบการณ์ตรงของมารดา ข้อมูลที่ได้เป็นองค์ความรู้ นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาของเด็กวัย 0-5 ปี เกี่ยวกับการให้ความหมายของภาวะไข้ วิธีการจัดการภาวะไข้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth-interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดคือ มารดาของเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะไข้

หรือผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลาครั้งละ 40 - 60 นาที การรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะผู้วิจัยได้พินิจสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยแจ้งให้ทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ผู้วิจัยขออนุญาตให้เครื่องบันทึกเสียง โดยระบุไว้ในใบยินยอมให้ข้อมูล จริยธรรมเลขที่ SWUEC 14/2552

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามในการสัมภาษณ์ และตรวจสอบโดยคณะผู้วิจัยพิจารณาร่วมกันก่อนนำไปใช้จริง และทำการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์และการรายงานผลการศึกษา

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่บุตรมีประวัติมีภาวะไข้ เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง จำนวน 22 คน มารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 40.9 บุตรส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 6 เดือน - 2 ปี ร้อยละ 40.9 ร้อยละ 50 มีบุตรจำนวน 2 คน รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา การวินิจฉัยโรคของเด็กในการเจ็บป่วยครั้งนี้ คือ โรคปอดอักเสบร้อยละ 40.9 รองลงไปคือ ชักจากไข้สูง ร้อยละ 18.2 โรคหลอดลมอักเสบและโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เท่ากัน ร้อยละ 13.6 และโรคไขข้ออักเสบ ร้อยละ 4.54 ผลการศึกษาประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับภาวะไข้และการจัดการภาวะไข้ สามารถอธิบายได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นมารดาเด็ก มีความใกล้ชิดกับบุตร จากประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีไข้ มารดาได้พบการเปลี่ยนแปลง 2 ประเด็น คือ 1) เป็นอาการแสดงหลาย ๆ



อย่างที่อาจพบร่วมกัน คือตัวร้อน หัวร้อน ซึม ไม่อยากเล่น ไม่กินอาหาร เพื่อยงแองตาเยิ้ม ๆ ปากแดง ๆ และมีเหงื่อออก และเป็นพฤติกรรมของบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ได้แก่ พฤติกรรมหงุดหงิด งอแง และไม่สุขสบายกาย (2) เป็นอุนหมิมของร่างกายที่เพิ่มขึ้น มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีค่าอุนหมิมสูงกว่าค่าปกติ (20 ราย) มารดาบางรายให้ความหมายของค่าอุนหมิมที่มีใช้ต่ำว่าเป็นไข้สูง ดังตัวอย่างคำพูด “ก็อยู่ ๆ กลับมาจากเล่นหน้าบ้าน เห็นหน้าแดง ๆ ปากแดงก่อนอื่นคะ ที่แรกเลยหนูคิดว่าลูกเล่นซนตากแดด... แต่ตัวอุ่น ๆ” (ID 6) “ปกติก็เค็จะไม่ค่อยเป็นไร พอมีไข้ รู้สึกว่าเค็... ไม่สบายตัว หงุดหงิดงอแง แบบให้อุ้มตลอด” (ID 1) “ก็เคยถาม พยาบาล เขาบอกว่าลูกมีไข้จำไม่ได้ว่าเท่าไร... แต่ปกติคือ 37 องศา” (ID 9) “มีไข้... ก็สูงจากปกติคะ... ไม่แน่ใจว่าไข้ 38 มั้ง ไข้หรือเปล่า” (ID 15) “ก็สูงกว่า 37.5 ค่ะ สูงกว่าปกติ ถือว่ามีไข้สูง” (ID 19)

2. การจัดการภาวะไข้ เกิดขึ้นเมื่อบุตรมีไข้ มารดารับรู้ถึงการจัดการภาวะไข้ 2 ประเด็น คือ

1) การสังเกตติดตามประเมินอาการไข้ มารดาส่วนใหญ่ติดตามประเมินอาการไข้คล้ายกัน คือ การสัมผัสผิวนิ่งของบุตร เช่น การใช้หลังมือ บางรายใช้ฝ่ามือสัมผัสทั้งตัวหรือสัมผัสเฉพาะส่วน (18 ราย) บางรายติดตามประเมินไข้จากการวัดปรอทที่บ้าน (4 ราย) บางรายแปลผลการวัดไข้ที่ได้ อุนหมิมสูงกว่าปกติว่ามีไข้สูง (2 ราย) ดังตัวอย่างคำพูด “จะดู... ว่าเค็จะตัวร้อนอีกไหม จับตัวจะรู้คะ ลูกจะร้อนทั่ว ๆ ทั่วตัว” (ID 3) “ก็เอามือจับดู เอาหลังมือ ค่ะ แตะแตะดูที่หน้าผากเนี่ยคะ” (ID 14) “ก่อนจะให้ยาลดไข้พารา ก็จับตัวลูกดูก่อนคะ ว่า เป็นไข้ไหม แล้วป้อนยา” (ID 11) “วัดปรอททางรักแร้คะ.. ไม่เคยวัดเอง แต่ก็คิดว่าน่าจะ 3 นาที” (ID 2) “ก็... สูงกว่า 37.5 ค่ะ สูงกว่าปกติ ถือว่ามีไข้สูง” (ID 10)

2) การลดไข้ ประสิทธิภาพของมารดาในการลดไข้มี 3 วิธี คือ การให้ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้ และการให้น้ำดื่มและให้อาหารที่มีประโยชน์ต่อเด็ก การลดไข้ด้วยการให้ยาลดไข้ มารดาส่วนใหญ่มีประสิทธิผลการให้ยาพาราเซตามอล โดยปริมาณยาจะสังเกตที่ฉลากข้างขวดยา (14 คน) ทุกคน

ไม่ทราบขนาดของยาว่าให้แตกต่างกันตามน้ำหนักตัวของบุตร และส่วนใหญ่เก็บลดไข้ยาลดไข้ที่เหลือไว้ในตู้เย็นที่บ้าน ไม่ได้ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนการให้ยา (11 คน) และไม่ทราบฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดไข้พาราเซตามอล (2 คน) ดังตัวอย่างคำพูด “ให้กินยาพารา เค็กินยาง่ายคะ ให้กินซัอนนึ่งคะ (2 ขวบ) ดูที่เขียนข้างขวด 4 ชั่วโมงจะให้ซ้ำ ถ้าตัวร้อนอีก” (ID 7) “ตัวร้อนก็จะให้คะ มียาเก็บไว้ในตู้เย็น คนโตให้ 1 ซัอน (4 ขวบ) คนน้อยนี้ให้ ครึ่งซัอน (4 เดือน)” (ID 8) “กินพาราเป็นน้ำส้ม ๆ ค่ะ ทุก 6 ชั่วโมง ครึ่งละ ครึ่งซัอน (7 เดือน) ไม่ทราบมีผลกรรมคะ” (ID 14) “ไม่ทราบคะแต่ไม่รู้เท่าไร ป้อนซัอนนึ่ง ทุก 4 ชั่วโมง ไม่รู้มีผลกรรม ถ้ามีไข้ก็ให้อีก” (ID 16) “เคยอ่านในหนังสือมา ... ไม่แน่ใจ ถ้าให้ยานาน ๆ... 3 วันขึ้นไป ตับจะไม่ดี ไข้ไหมคะ”

การเช็ดตัวลดไข้ มารดาส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเช็ดตัวลดไข้ให้บุตรด้วยตนเอง มีวิธีการเช็ดตัวโดยใช้ผ้าอุ่นเช็ดตัว (9 คน) ใช้น้ำธรรมดา (7 คน) บอกได้ว่าเช็ดตัวแบบย่อนรูขมขนขึ้น (12 คน) เช็ดแบบลูบลง (5 คน) และบอกว่าวางผ้าเช็ดตัวหมาด ๆ พักไว้ตามหน้าผาก ข้อพับและซอกคอ สลับการเช็ดตัวร่วมด้วย (6 คน) ดังตัวอย่างคำพูด “ให้พารา แล้ว.. ใช้ผ้าเช็ดตัว 2 ผืน สลับกัน ซุบน้ำก็ออก ลูกงอแง ก็เช็ดไปเรื่อย ๆ จนไข้ลด” (ID 19) “จะเช็ดตัวก่อนคะ แล้วให้ยา เอน้ำครึ่งกะมั้ง แบบ... เอน้ำผสมอุ่น ๆ เช็ดลูบลงมานะ.. ใช้ผ้า 1 ผืน” (ID 12)

การให้น้ำดื่มและอาหารที่มีประโยชน์ ในขณะที่บุตรมีไข้ มารดาส่วนใหญ่ (20 คน) บอกว่าการให้น้ำ นม และอาหารที่มีประโยชน์ โดยการกระตุ้นเด็กให้ได้รับน้ำและอาหาร มีความจำเป็นและช่วยให้ไข้ลดได้ ดังตัวอย่างคำพูด “จะไม่ค่อยดูอุณหภูมิ น้ำคะ แต่ก็พยายามหลอกล่อกัน... ให้กิน อยากให้กินได้” (ID 4) “พอตัวร้อน แม็กก็ให้กินน้ำเยอะ ๆ ค่ะ ถ้าเค็อยากกินอะไร... ก็พยายามป้อน” (ID 5)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นมารดาผู้ให้การดูแลบุตรเอง การจัดการภาวะไข้ทำได้สำเร็จมากหรือน้อยจากประสิทธิภาพของมารดา มี 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล มารดาทุกคนรับรู้ว่าการจัดการภาวะไข้จะทำได้มาก



น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับบุตร และตัวมารดาเอง กล่าวคือ หากบุตรของตนยอมให้ความร่วมมือแก่มารดาในการกิน ยาลดไข้ ยอมให้เช็ดตัวลดไข้ จะสามารถดูแลให้ไข้ลดลง ได้ดี รวมทั้งรับรู้ว่าการจัดการภาวะไข้ขึ้นอยู่กับสุขภาพ ของเด็กป่วย (7 ราย) เช่น หากเด็กเคยชักจากไข้สูงมาก่อน ถ้าไข้สูงอีกก็ชักซ้ำได้ จึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและลดไข้ให้เด็ก 2) ปัจจัยด้านความรู้ของมารดาในการลดไข้ มารดาบอกว่าต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการลด ไข้ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ได้รับการแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล แล้วนำมาดูแลบุตรเมื่อมีไข้ ดังตัวอย่างคำพูด “ก็แล้วแต่ ถ้าลูกเคยยอม กินยาลดไข้ ยอมให้เช็ดตัว นะคะ ไข้ก็จะลงง่าย” (ID14) “คิดว่าลูกอาจจะชักซ้ำได้อีกเพราะ ตอน 2 ขวบ เคยไข้สูงแล้วก็ชักมาแล้วครั้งหนึ่ง” (ID22) “โชคดีว่า เราแบบ...ชื่อยาลดไข้ไว้ที่บ้านเลยเคยรู้มา ถ้ามีไข้ก็ช่วยได้” (ID5) “พอจะรู้ คือ...พยาบาลเคยบอก และแนะนำไว้...วิธีเช็ดตัวแบบไหน... ให้ยายังไง” (ID19)

ประสบการณ์ของมารดา 3 ประเด็น ดังกล่าว ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การจัดการภาวะ ไข้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดการภาวะไข้ของบุตร เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติการใน หอผู้ป่วยเด็ก เพื่อการวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้อง กับการรับรู้ของมารดา เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผล

1. การสังเกตการเปลี่ยนแปลง จาก ประสบการณ์ของมารดาพบว่าบุตรมีไข้ ด้วยการสังเกต บุตร 2 ประเด็น คือ 1) อาการที่ปรากฏร่วมกับไข้ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง 2) อุณหภูมิกายเปลี่ยนแปลง อธิบายได้ว่า อาการที่ปรากฏร่วมกับไข้ บุตรมีพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งที่มารดาสังเกตพบในขณะที่ดูแล บุตร เช่น ในขณะที่ให้อาหารบุตร ทำความสะอาดร่างกาย หรืออุ้มบุตร ได้แก่ ในเด็กเล็ก มารดาพบใบหน้าและริมฝีปากแดงขึ้นกว่าปกติ ตาขาวจะแดงเรื่อ ๆ ทั้ง 2 ข้าง มีปากแห้ง เหงื่อออกที่ศีรษะและคอ ในเด็กโตที่สามารถ บอกอาการของตนได้แล้ว มารดาทราบจากเด็กว่า ปวดศีรษะ มีน้ำมูกใส และหนาวสั่น และมารดาส่วนใหญ่สังเกตพบพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของบุตร ได้แก่ ไม่อยากรับประทานอาหาร และดื่มน้ำได้น้อยลง

อ่อนเพลีย นอนซม ไม่เล่นด้วยหรือไม่อยากเล่น ร้องไห้ งอแง และหงุดหงิด

อุณหภูมิกายเปลี่ยนแปลงมารดาที่มีประสบการณ์ ในการวัดไข้ด้วยปรอทวัดไข้ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าภาวะไข้ คือ การที่อุณหภูมิกายมีการเปลี่ยนแปลง แต่ให้ความหมายของภาวะไข้แตกต่างกันออกไปมารดาบางรายให้ ความหมายไข่ว่า คือ อุณหภูมิกายที่ได้จากการวัดปรอท ทางรักแร้สูงกว่า 37 องศา บางรายให้ความหมายไข่ว่า คือ อุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส และไม่สามารถแยก ค่าความแตกต่างของไข้สูงและไข้ต่ำ สอดคล้องกับการ ศึกษาวิจัยของสมิทธิ⁸ ที่ศึกษาความเข้าใจของมารดา ของเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียน จำนวน 81 คน พบว่า ร้อยละ 52 ของมารดามีความเข้าใจว่ากลุ่มไข้ระดับ ปานกลางคือ ภาวะที่อุณหภูมิกายมีค่าเท่ากับหรือ น้อยกว่า 40 องศาเซลเซียส และคิดว่าระดับอุณหภูมิ ดังกล่าวนั้นมีผลกระทบต่อสมองของบุตรอีก ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวอลซ์⁹ ที่ศึกษาวิจัยใน กลุ่มบิดามารดา จำนวน 20 คน บิดามารดาได้ให้ความหมายของภาวะไข่ว่า เป็นอาการเตือนว่าร่างกายมีความ ผิดปกติ อาการไข้สูงคือการที่ร่างกายมีอุณหภูมิตั้งแต่ ระดับ 38 - 39.1 องศาเซลเซียสเป็นต้นไป สอดคล้อง กับการศึกษาของวอลซ์⁵ และนฤมล คชเสนี¹⁰ ที่พบว่า มารดามีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในการใช้ วัดปรอทวัดไข้

2. การจัดการภาวะไข้ของมารดา พบว่า มี กิจกรรม 3 ประเด็นย่อย คือ 1) การประเมินและติดตาม อาการ มารดาให้ข้อมูลว่าการสังเกตว่าบุตรอาจจะมีไข้หรือไม่ มารดาติดตามประเมินอาการของบุตรด้วยการใช้มือ สัมผัสที่ผิวน้ำบนศีรษะ เช่น สัมผัสที่หน้าผาก ลำตัว ขอกคอ หรือทั่วตัว ซึ่งการประเมินอาการ จะกระทำทั้งหมดก่อนการให้ ยาลดไข้และหลังจากการให้ยาลดไข้ไปแล้ว และประเมิน ภาวะไข้จากการวัดอุณหภูมิกายด้วยการวัดปรอททาง รักแร้ แสดงถึงว่า มารดาเริ่มการจัดการภาวะไข้ ด้วยการ ประเมินและติดตามอาการก่อนเป็นเบื้องต้นร่วมของ ครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาขั้นตอนการจัดการ ภาวะไข้โดยคณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ด้านการจัดการกับภาวะไข้ ที่สรุปว่าการจัดการภาวะไข้ ควรเริ่มจากการประเมินอาการก่อน¹¹ แล้วจึงดำเนินการ



ลดใช้ให้บุตรต่อไป ซึ่งบทบาทของมารดาในการติดตาม ประเมินอาการไข้ สอดคล้องกับหลักดูแลเด็กเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเน้นครอบครัวเป็นสำคัญ

2) การลดใช้ตามประสบการณ์ของมารดา ได้แก่ การให้ ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้ และการให้น้ำดื่มและให้อาหารที่มีประโยชน์ต่อเด็ก การให้ยาลดไข่นั้น มารดาส่วนใหญ่จะให้ยาลดไข้ชนิดพาราเซตามอล กว่ายาลดไข้ชนิดอื่น มักซื้อยาเอง และใช้ยาลดไข้ที่มีอยู่แล้วในตู้เย็นที่บ้าน มารดาไม่มีประสบการณ์เรื่องการคำนวณขนาดของยาลดไข้จากน้ำหนักตัวของบุตร แต่ มารดารับรู้ว่ายาพาราเซตามอลเป็นยาที่ปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพในการลดไข้กว่ายาชนิดอื่นและมักใช้ร่วมกับ การเช็ดตัวลดไข้ ไม่มีมารดาที่บอกถึงประสบการณ์ การให้ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดที่เหมาะสม คือ 10-15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง¹¹ สอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของการลดไข้ ด้วยการให้ยาลดไข้ร่วมกับการ เช็ดตัวลดไข้ มีมากกว่าใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง¹²⁻¹⁶ ในการ วิจัยครั้งนี้ สังเกตพบว่ามารดาบางรายมีประสบการณ์การ เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้อง หลายรายที่เช็ดตัวโดยลูบตัวลง แทนที่จะลูบตัวขึ้นย่อนรูขุมขน เพราะการลูบตัวย่อนรูขุม ขน ช่วยให้การระบายความร้อนดีกว่า มารดาไม่ทราบว่ จำนวนผ้าเช็ดตัวในการเช็ดตัวลดไข้มีความสำคัญต่อการ เช็ดตัวลดไข้ เพราะบางรายใช้ผ้าเช็ดตัวลดไข้เพียง 1 ผืน ซึ่งไม่เพียงพอที่จะนำความร้อนออกจากร่างกาย มารดา บางรายใช้น้ำอุ่น และบางรายใช้น้ำธรรมดาในการเช็ดตัว มารดารับรู้ว่าในขณะบุตรที่มีอาการไข้ การให้น้ำดื่ม ปริมาณมากเพียงพอและให้น้ำบ่อยๆ รวมทั้งให้อาหาร อย่างเพียงพอ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแข็งแรง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ การลดไข้ให้เด็กมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จาก การสัมภาษณ์มารดา มารดารับรู้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มี 2 ประเด็นย่อย คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านความรู้ ในการรักษาพยาบาล

1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง บุตร โดย กล่าวว่ถ้าเด็กให้ความร่วมมือในการดูแล และด้าน มารดา ที่ได้มีโอกาสดูแลจัดการลดไข้ให้บุตรอย่างถูก ต้องและต่อเนื่อง การดูแลการลดไข้ก็จะประสบผล สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของเฮเลนส์¹⁷ ที่พบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะไข้ภาวะไข้ คือ ครอบครัว ความแตกต่างของเด็กแต่ละคน และการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดของดอตต์⁷ ที่กล่าวถึงมโนทัศน์ ทางการพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และ วัฒนธรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ปัจจัยด้านบุคคลหรือ พฤติกรรม ดังนั้นปัจจัยที่ตัวเด็กเองและมารดา มีส่วน สำคัญต่อการจัดการภาวะไข้

2) ปัจจัยด้านความรู้ในการรักษาพยาบาล คือความรู้ที่มารดาได้จากคำแนะนำของแพทย์พยาบาล ประสบการณ์ตรงที่เรียนรู้จากการดูแลบุตร และจากการ อ่านเอกสารความรู้ด้านสุขภาพต่างๆ ทำให้เข้าใจในการ ดูแลบุตรเมื่อมีไข้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวอลซ์⁹ ที่พบว่าบิดามารดาต้องการข้อมูลจากแพทย์พยาบาล หรือจากหนังสือสุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก บิดามารดาเด็กป่วยอื่นในการดูแลเด็ก ซึ่งการให้ข้อมูล สำหรับผู้ปกครอง (Parent information) เป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่มี ไข้ของผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่ต้องดูแล เด็กอายุขวบปีแรก เป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของ ผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุ่มัจฉา²⁰ ที่พบว่า ปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กในวัยขวบปี แรกของมารดา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ สมรรถนะตนเองในการดูแลทารก ประเด็นสำคัญที่ควร เน้นนำให้ผู้ปกครองมีความรู้คือการให้ยาพาราเซตามอล ในปริมาณที่เหมาะสมไม่ให้เกิดพิษต่อเด็ก การทำความเข้าใจข้อแนะนำการใช้ยาลดไข้ เพื่อป้องกันการให้ยาเกิน ขนาด สอดคล้องกับการศึกษาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ คณะกรรมการจัดทำการศึกษาแนวปฏิบัติทางคลินิก¹¹ ที่สรุปว่าพยาบาลต้องสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อให้ มารดาดำรงความสามารถและพฤติกรรมที่ดีในการดูแล บุตรที่มีไข้ และปรับแก้ข้อจำกัดของความสามารถและ พฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการ สรุบทบทวนงานวิจัย เกี่ยวกับวิธีการจัดการเพื่อการลดไข้ ที่พบว่า ผู้ปกครองต้องการความรู้ในการดูแลเด็กที่มีไข้ ควรแนะนำผู้ปกครองให้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ยา ลดไข้ โดยเน้น ตรวจสอบความเข้มข้นของยาและการ ให้ยาในขนาดของยาที่ควรได้ใน 1 วัน^{18,19} พยาบาลจึง เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้คำแนะนำมารดาให้



มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความหมายของภาวะไข้ วิธีการดูแลบุตรในขณะมีไข้อย่างถูกต้อง เช่น การประเมินอาการไข้ด้วยการวัดปรอทอย่างถูกต้อง การเช็ดตัวลดไข้ได้ที่ถูกวิธี การให้ยาลดไข้อย่างถูกต้องทั้งขนาดและปริมาณ เพื่อให้มารดาดูแลบุตรขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาเนื้อหาการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็ก ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้และการสอนในภาคปฏิบัติ เพื่อนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
2. ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการจัดการภาวะไข้ของผู้ป่วยเด็ก
3. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการลดไข้ผู้ป่วยเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. Mark Broom. Physiology of fever. *Pediatric Nursing* 2007; 19(6): 40-45.
2. Hilaire JT. Fever: a concept analysis *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51(5): 484-489.
3. Ruangkananasetr S, Wattanasirichaikun D, Tanknararatchakit K. Advance pediatric practitioner 3. Bangkok: Medsai; 2544.
4. Pediatric department Noparatrachatanee Hospital. Statistic of child patient in pediatric nursing, Jan-July 2012. N.p.; 2012.
5. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Management of childhood fever by parents: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 54(2): 217-222.
6. Thompson HJ. Fever: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 5(5): 484-492.
7. Dodd MJ, Janson J, Facione NA, et.al. Advancing the science of symptom Management. *Journal of advanced Nursing* 2001; 33(5): 668-676.
8. Schmitt BD. Fever phobia. Misconceptions of parents about fever. *AJDC* 1980; 13(4): 176-181.
9. Walsh A. Influences on parents' fever management: beliefs, experiences and information sources. *Clin Nurs* 2007; 16(12): 2331-40.
10. Katchasanee K. Relationship between basic conditioning factors, mother's capacity of height fever child care and mother's behavior in child care with height fever. *Journal of research nursing* 2004; 8(1) Jan-March: 14-24.
11. Jantawong K, Peanmongkol L. Reduction fever in children. *Journal of sueundok nursing Maharatnakron cheangmai hospital* 2009; 13(1): 49-55.
12. Fever management in child patient. [Online] 2012 [Cited 2012 February 11]. Available from: www.med.cmu.ac.th/hospital/opd/EBP_Ped.ppt
13. Hanyodsutha P. Health education with demonstration of increase skill child caregiver. [Online] 2012 [Cited 2012 February 5]. Available from: <http://203.157.64.28:81info>
14. Sujaritpong S. Effectiveness for relieve fever: Comparative between only tepid sponge only paracetamal and paracetamal with tepid sponge in children. *Siriraj Med J* 2006; 58(8): 973-975.
15. Crook J. Fever management: evaluating the use of ibuprofen and paracetamol *Pediatric Nursing* 2010; 22(3): 22.
16. Helen E. Fever management practices: What pediatric nurses say. *Nursing and Health Sciences* 2001; 3: 119-130.
17. Manachevakul S, Prasopkittikun T, Sangperm P. Factors Predicting Parenting Stress In Mother of Infants. *Journal of nurses' association of Thailand north-Eastern Division* 2012; 30(1): 53-61.
18. Management of the Child with Fever. *Best Practice*. 2001; 5(5):1-10
19. The Joanna Briggs Institute. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals* 2001; 5 (5): 1-6.
20. Teesuka J, Nutsanthea P, Yaiyangtha V. Development of dengue hemorrhagic nursing demonstration unit in Sakon Nakhon hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2009; 27(2): 12-20.



Mother's Experience in Fever Management on Children under 5 Years

Tassaneeya Wansachantanon M.S.*

Aomjit Vongvanij M.S.**

Abstract

The objectives of this qualitative study were to investigate mothers' experience on the meaning of fever management in their children and factors related to fever management based on the mothers' perceptions. The key informants were 22 mothers whose 0 – 5 years. children have been admitted with fever at Pediatric Department, HRS Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Data collection methods included in-depth interview, non-participant observation and field note. Content analysis was used to guide the interpretive description of the data. The findings of this study revealed that 1) change notification was divided into two main categories: a) primary signs and symptoms and behavior changing associated with fever, b) the change of body temperature. 2) fever management, the mothers had three main categories: a) observing and monitoring fever, b) fever reduction and c) feeding drinking water and rich nutrition food during fever. 3) The factors related to fever management based on mothers' perceptions were classified into two categories: a) personal factors and b) the mother's knowledge toward fever caring. The findings provide information for healthcare professionals to assess family perceptions, health education on fever and guidelines for effective fever management.

Keywords: mothers' experience, under 5 years children, fever management.

* *Assistant Professor, Associate Dean for Academic Affair, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University*

** *Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University*