ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการชักจากไข้สูงต่อความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง โรงพยาบาลจอมทอง

Effects of a Participation Program in Preventing Febrile Convulsion on Knowledge and Skills for Children with High Fever among Guardians in Chomthong Hospital

ธิดาวรรณ มะโนรา พย.บ.* Tidawan Manora, B.N.S.*

ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธุ์ ปร.ด (พยาบาล) Sarinthip Chawaphanth, Ph.D. (Nursing)****

Corresponding author E-mail: sarinthip_c@hotmail.com

Received: 15 Mar 2024, Revised: 17 May 2024, Accepted: 20 June 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการชักจากไข้สูงต่อความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง เลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คู่ เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีไข้สูง และเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 5 ปี มีอุณหภูมิกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจอมทอง ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกอุณหภูมิกายของเด็ก แบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง ซึ่งแบบประเมินความรู้และทักษะมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93 และ .90 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .97 และ .71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง หลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยนี้พบว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมนี้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ปกครองให้สามารถดูแลเด็กที่มีไข้สูง และช่วยป้องกันเด็กไม่ให้เกิดการชักจากไข้สูง ดังนั้นพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจอมทอง E-mail: tidawan251019@gmail.com*

**Registered Nurse, Pediatric Ward, Chomthong Hospital*

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail: sarinthip_c@hotmail.com*

***Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University*

Abstract

This one-group quasi-experimental research, pretest and posttest design aimed to investigate the effects of the participation program in preventing febrile convulsion on knowledge and skills among guardians of children with high fever. Purposive sampling was used to select 30 pairs of guardians and children who had body temperature 38.0 degrees Celsius and above. All febrile children were admitted to a pediatric ward of Chomthong Hospital from January to March 2024. The research instruments included the participatory program for guardians of children with high fever, the personal information questionnaire, the pediatric patients' body temperature record form, and the questionnaire of knowledge and skills for guardians of children with high fever. The content validity index of knowledge and skills was .93 and .90 with reliability of .97 and .71, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test.

Results of the study showed that the mean scores of knowledges and skills after the program were significantly higher than those before the program ($p<.001$).

The findings showed that the participatory program is effective to enhance the knowledge and skills of guardians in caring for children with high fever and prevent the episode of febrile convulsion. Therefore, nurses may appropriately apply this program to the context of guardians of children with a high fever in hospitals as well as communities.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้ (fever) หมายถึง การที่ร่างกายมีอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย รวมทั้งการได้รับวัคซีน[1] การเกิดไข้สูงเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) หมายถึง การชักที่เกิดร่วมกับการมีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป[2] ซึ่งอาการชักเกิดขึ้นได้ในเด็กที่มีพัฒนาการตามปกติ โดยไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลาง[1] และไม่มีความผิดปกติของความสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย (electrolyte imbalance)[2] อุบัติการณ์ภาวะชักจากไข้สูง พบในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี มากที่สุด[1] ซึ่งในสหรัฐอเมริกาและยุโรป พบประมาณร้อยละ 2-5 แต่ในเอเชียพบได้สูงกว่า เช่น ญี่ปุ่นพบร้อยละ 8.8[3] และเกาหลีใต้พบร้อยละ 6.92[4] ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์ที่แน่ชัด เด็กที่ชักจากไข้สูงครั้งแรกมีโอกาสเกิดไข้ชักซ้ำได้ครั้งที่ 2 ประมาณร้อยละ 30 มีโอกาสเป็นครั้งที่ 3 ประมาณร้อยละ 50[2]

อาการชักจากไข้สูงของเด็กเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็ก และผู้ปกครอง ผลกระทบต่อเด็ก เช่น ขณะชักอาจได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เกิดการสำลักทำให้ปอดติดเชื้อ หากอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 42 องศาเซลเซียสสมองอาจถูกทำลาย หากชักแบบต่อเนื่องสมองอาจขาดออกซิเจน ส่งผลระยะยาวต่อพัฒนาการทางสมอง มีความผิดปกติทางระบบประสาท และปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น[5] รวมทั้งส่งผลกระทบต่อผู้ปกครอง ทำให้เกิดความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงส่วนใหญ่ไม่ทราบความเสี่ยงในการเกิดอาการชักจากไข้ จึงมีความกังวลในระดับสูงกับการชักของเด็ก และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม[6-9] ให้การดูแลขณะมีไข้สูง และช่วยเหลือเบื้องต้นขณะชักได้ไม่ถูกต้อง เช่น ประเมินภาวะไข้ด้วยการสัมผัสหน้าผากหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยการอุ้มและเขย่าตัวขณะเด็กมีอาการชัก และสอดใส่สิ่งของเข้าไปในปากเด็ก เป็นต้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้[10]

จากการศึกษาข้อมูลจากรายงานของแผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยเด็กที่นอนโรงพยาบาลด้วยอาการชักจากไข้สูง จัดให้เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยใน 7 ลำดับต้นของสถิติ จากสถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566 พบผู้ป่วยจำนวน 76, 63, 36, 22 และ 41 รายตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าภาวะชักจากไข้สูงในเด็กยังเป็นปัญหาสำคัญที่เรื้อรัง และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยในเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 จากการสังเกต สอบถามและติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมดังกล่าว พบประเด็นคือ การสอนส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และทักษะโดยผู้ปกครองเป็นผู้รับฟังข้อมูล แต่ไม่มีส่วนร่วมฝึกปฏิบัติจริง ประกอบกับเวลา และสื่อวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดการเรียนรู้ที่หอผู้ป่วยมีข้อจำกัดที่อาจไม่เอื้ออำนวยความสะดวกที่จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสอนยังมีรูปแบบและแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีไข้สูง เพื่อป้องกันการเกิดอาการชักที่ไม่ชัดเจน ทั้งเรื่องการเช็ดตัวลดไข้เด็ก การรับประทานยาลดไข้ และการป้องกันภาวะชักจากไข้ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดทักษะในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน ประกอบกับจากการสังเกต และสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง ที่เข้ารับบริการแผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 20 ราย พบว่ายังมีความรู้ และ

ยังปฏิบัติการดูแลบุตรขณะมีไข้ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 70 จากการที่พบว่า ผู้ปกครองยังใช้ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอลไม่ถูกต้อง เตรียมน้ำสำหรับเช็ดตัวที่อุ่นหรือเย็นเกินไป เช็ดตัวไม่ถูกวิธี ใส่เสื้อผ้าหนาและห่มผ้าให้เด็กขณะมีไข้หนาวสั่น ส่งผลให้เด็กเสี่ยงต่ออาการชักจากไข้สูง จึงยังพบสถิติผู้ป่วยเด็กที่มานอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนี้ด้วยอาการชักจากไข้สูง และจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566 พบอัตราการเกิดชักซ้ำจากโรคไข้ชักขณะนอนในโรงพยาบาล ร้อยละ 3.03, 1.58, 0.09, 9.09 และ 2.43 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายคือ ต่ำกว่าร้อยละ 5 จะเห็นได้ว่าข้อมูลในปี 2565 มีร้อยละ 9.09 ซึ่งสูงเกินเป้าหมาย ถึงแม้ในปี พ.ศ. 2566 จะลดลงเหลือร้อยละ 2.43 แต่จะเห็นได้ว่า ภาวะชักจากไข้สูงในผู้ป่วยเด็กของแผนกนี้ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ถึงแม้ไม่เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของเด็ก จึงไม่ควรให้เกิดอุบัติการณ์ชักจากไข้สูง และชักซ้ำจากโรคไข้ชักขึ้น จากข้อมูลข้างต้นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการป้องกันการชักจากไข้สูง โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันการเกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการสอนและสาธิตวิธีเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ และทักษะในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงจนทำให้อุณหภูมิกายของเด็กลดลงอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการชักจากไข้สูงได้[7-9,11]

เด็กที่มีไข้สูงและชักจากไข้สูงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ยังเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กลัวการแยกจากผู้ปกครอง กลัวบุคลากรทางการแพทย์ กลัวการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากบ้าน[7] เด็กจึงต้องการความรักความอบอุ่นและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดู เป็นผู้รู้ เข้าใจ และไวต่อการตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี ประกอบกับผู้ปกครองก็ต้องการอยู่กับเด็ก และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยเช่นเดียวกัน[6] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การประยุกต์แนวคิดของ Schepp[12] ไปใช้ได้ผลดีในการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง และชักจากไข้สูงในโรงพยาบาล[6,7,9] ซึ่ง Schepp[12] อธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล (participation in technical care) 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล (participation in information sharing) และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (participation in decision making) ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ตามแนวคิดของ Schepp[12] ทั้ง 4 ด้าน ไปส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง ที่มานอนรับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจอมทอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมให้มีความรู้ และฝึกทักษะในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังพร่องอยู่ ซึ่งการป้องกันเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อจะได้ช่วยเหลือเด็กได้อย่างถูกวิธี ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการป้องกันการชักจากไข้สูง เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของเด็ก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการป้องกันการชักจากไข้สูงของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง

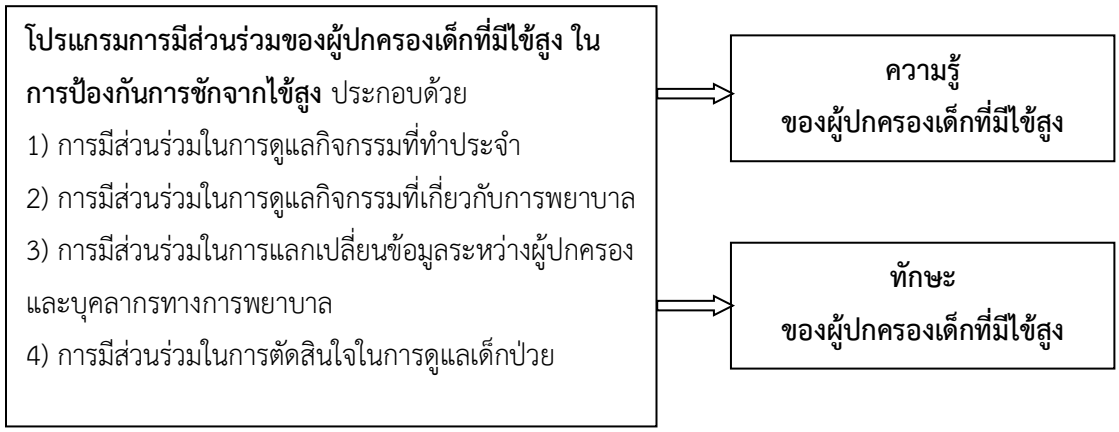
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการชักจากไข้สูง

สมมติฐานของการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการป้องกันการชักจากไข้สูงของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง หลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการชักจากไข้สูงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กที่มีไข้สูง ของวิไลวัลย์ พนาลิกุล[9] ตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Schepp[12] ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการทางการพยาบาล 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งการวิจัยนี้ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง รวมทั้งได้เข้าร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติการดูแลเด็กที่มีไข้สูงร่วมกับพยาบาลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ และสามารถปฏิบัติทักษะในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงเพื่อป้องกันเด็กชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลังการทดลอง (one-group, pre-test and post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ปกครองของเด็กและผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจอมทอง ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี มีไข้ (อุณหภูมิกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจอมทอง ระหว่างเดือน มกราคม ถึงมีนาคม 2567

การกำหนดขนาดตัวอย่างโดย ใช้โปรแกรม G* Power ของ Cohen[13] กำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างออกจาก

การวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10[14] รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คู่ (ผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง 30 คน และผู้ป่วยเด็กไข้สูง 30 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ปกครอง 1) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) พูดและฟังภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และผู้ป่วยเด็กทั้งเพศหญิงและเพศชาย 1) อายุ 6 เดือนถึง 5 ปี 2) มีไข้ (อุณหภูมิกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป) เกณฑ์การคัดออก คือ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก มีความผิดปกติของระบบประสาท มีความพิการทางสมอง มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีความไม่สมดุลของกรดด่างในร่างกาย หรือชักจาก epilepsy 2) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยของวิไลวัลน์ พนาลิกุล[9] ที่ศึกษาเรื่อง ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูงในการป้องกันการชักจากไข้สูง ตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp[12] ทั้ง 4 ด้านดังกล่าว ประกอบด้วย 1) แผนการสอนรายบุคคล เรื่องการดูแลเด็กที่มีไข้สูง เป็นแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง 2) วีดิทัศน์เรื่องการดูแลเด็กที่มีไข้สูง 3) แผ่นพับเรื่องการชักจากไข้สูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กที่มีไข้สูงจำนวน 18 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบให้เลือกตอบหรือเติมคำตอบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ข้อคำถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย เคย/ไม่เคยดูแลเด็กที่มีไข้สูง ข้อคำถามส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มีไข้สูง ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค เคย/ไม่เคยชักจากไข้สูง อุณหภูมิกายแรกรับ อุณหภูมิกายสูงสุด จำนวนครั้งการมีไข้

2) แบบประเมินความรู้ของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบถูกต้องและไม่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

3) แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบประเมินโดยการสังเกตจากผู้วิจัยเพียงผู้เดียว ประกอบด้วยทักษะที่ผู้ปกครองปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยเป็นข้อความให้ผู้วิจัยเลือกประเมินได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับทักษะของผู้ปกครองในแต่ละข้อดังนี้ ปฏิบัติได้ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้ ให้ 0 คะแนน

4) แบบบันทึกอุณหภูมิกายของเด็ก วัดอุณหภูมิกายทางรักแร้โดยใช้ปรอทดิจิตอลที่แยกใช้เฉพาะเด็กแต่ละราย ที่ได้รับการสอบเทียบคุณภาพของเครื่องมือตามมาตรฐานทุกปี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของวิไลวัลน์ พนาลิกุล[9] ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93 และ .90 ตามลำดับ จึงไม่ได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ ส่วนการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ และทักษะของผู้ปกครอง ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 5 ราย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ได้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้และทักษะเท่ากับ .97 และ .71 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบประวัติผู้ป่วย จากการซักประวัติและเวชระเบียน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและเด็กป่วย โดยแนะนำตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างทุกรายทราบ และให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กที่มีไข้สูง

3. ประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) (25-35 นาที) ในห้องแยกที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ดังนี้ 1) ประเมินทักษะ เมื่อเด็กป่วยมีไข้ (อุณหภูมิกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป) ครั้งที่ 1 ให้ผู้ปกครองวัดไข้เด็กพร้อมอ่านค่า ผู้วิจัยประเมินความถูกต้อง แล้วจึงให้ผู้ปกครองเช็ดตัวลดไข้ หลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที ให้ผู้ปกครองวัดไข้เด็กพร้อมอ่านค่า ผู้วิจัยประเมินความถูกต้อง รวมทั้งบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกอุณหภูมิเด็กทุกครั้งที่วัด ขณะผู้ปกครองปฏิบัติทักษะ ผู้วิจัยสังเกตและประเมิน โดยใช้แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง 2) ประเมินความรู้ โดยใช้แบบประเมินความรู้ของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง หลังจากอุณหภูมิเด็กลดลงที่ระดับตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส

4. ให้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูงในการป้องกันการชักจากไข้สูง รายบุคคล โดยสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ตามกรอบแนวคิดของ Schepp[12] ทั้ง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

4.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การดื่มน้ำและรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า การพักผ่อนนอนหลับ รวมทั้งกิจกรรมการเล่นตามวัยและภาวะสุขภาพของเด็ก

4.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง รายบุคคล (40-50 นาที) ตามขั้นตอนดังนี้

1) ให้ความรู้ โดยผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

1.1) แผนการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง เป็นแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง โดยการบรรยายประกอบสื่อ PowerPoint มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ อาการแสดงเมื่อผู้ป่วยเด็กมีไข้สูงและชักจากไข้สูง วิธีการใช้และอ่านปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตัว วิธีการเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ การเลือกเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับอุณหภูมิร่างกายและสิ่งแวดล้อม การดูแลให้เด็กได้รับน้ำอย่างเพียงพอ รวมทั้งการดูแลเด็กชักจากไข้สูง

1.2) วีดิทัศน์ เรื่องการดูแลเด็กที่มีไข้สูง โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองและมีการเผยแพร่ใน Youtube (https://youtu.be/ci_lu7 LqFjA?feature=shared) ความยาว 5 นาที มีเนื้อหาคล้ายคลึงกับสื่อบรรยาย PowerPoint ดาวน์โหลดให้ผู้ปกครองดูซ้ำหลังจากได้รับแผนการสอน

1.3) แผ่นพับเรื่องชักจากไข้สูง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง อาการแทรกซ้อน และการปฐมพยาบาลเด็กที่มีไข้สูงและชักจากไข้สูง

ผู้วิจัยชี้แจงวิธีการใช้ พร้อมทั้งมอบวีดิทัศน์และแผ่นพับให้ผู้ปกครอง เพื่อใช้ประกอบการร่วมโปรแกรมนี้ รวมทั้งใช้ศึกษาทบทวนความรู้ และฝึกทักษะได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2) ฝึกทักษะ โดยผู้วิจัยสอนสาธิต และประเมินผลโดยให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับวิธีการวัดอุณหภูมิกายทางรักแร้โดยใช้ปรอทดิจิตอล และอ่านค่าอุณหภูมิกายที่วัดได้ การเตรียมน้ำและอุปกรณ์สำหรับเช็ดตัวลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี รวมทั้งการให้ยาลดไข้อย่างเหมาะสม หลังการสอนหากผู้ปกครองปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอนและสาธิตซ้ำ

เมื่อเด็กมีไข้ อุณหภูมิกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไปครั้งที่ 2 และไข้ครั้งต่อไป ผู้วิจัยทบทวนความรู้และฝึกให้ผู้ปกครองวัดไข้เด็ก พร้อมทั้งดูแลเช็ดตัวลดไข้ โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือแนะนำ สังเกตและประเมินความถูกต้อง โดยใช้แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูงทุกครั้ง หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสอนและสาธิตซ้ำ จากนั้นวัดไข้เด็กซ้ำหลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที จนไข้ลดลงที่ระดับ 37.5 องศาเซลเซียส ซึ่งในการเช็ดตัวแต่ละรอบ หากพบว่าผู้ปกครองปฏิบัติไม่ถูกวิธี ผู้วิจัยช่วยเช็ดตัวเด็กทันที เนื่องจากต้องการให้อุณหภูมิกายของเด็กลดลงใกล้เคียง 37.5 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันเด็กชัก

4.3 การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและผู้วิจัย โดยการสนทนาสื่อสาร ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับผู้วิจัย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก อุปกรณ์ที่ใช้ในการลดไข้เด็ก การตรวจรักษาหรือการพยาบาล อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็ก

4.4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย เช่น ร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุที่ทำให้เด็กมีไข้ วางแผนการดูแลเด็ก ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาที่ทำให้เด็กมีไข้ และวิธีการลดไข้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการชักจากไข้สูง เมื่อเด็กตัวร้อน ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจวัดไข้และเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กได้ด้วยตนเอง หากไข้ไม่ลดสามารถตัดสินใจขอยาลดไข้ หรือแจ้งพยาบาล เพื่อดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก รวมทั้งร่วมกันติดตามประเมินผลการวัดและอ่านค่าอุณหภูมิที่ถูกต้องและการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ประเมินหลังการทดลอง (post-test) (25-35 นาที) โดยใช้สถานที่ แบบสอบถาม วิธีการ และเวลาเช่นเดียวกับการประเมินก่อนการทดลอง ดังนี้ 1) ประเมินทักษะ เมื่อเด็กป่วยมีไข้ (อุณหภูมิกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป) ครั้งสุดท้าย 2) ประเมินความรู้โดยใช้แบบประเมินความรู้ของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูงก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กออกจากโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลจอมทอง เลขที่ CTH-IRB 2023/018.2812 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างทุกรายทราบว่า ผู้วิจัยทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการชักจากไข้สูงต่อความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง อายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโปรแกรม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่คาดว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งแจ้งว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสมัครใจ ผู้ปกครองสามารถตอบรับ ปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ปกครองและต่อการดูแลรักษาที่เด็กจะได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะนำมาวิเคราะห์และเผยแพร่เป็นภาพรวมของการวิจัยโดยไม่ระบุชื่อผู้ปกครองและเด็กเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองถามข้อสงสัย แล้วถามความสมัครใจในการ

เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กและเด็กที่มีไข้สูง ใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ปกครอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ผู้ปกครองเด็กเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 33.83 ปี (SD = 12.35) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 33.30) รองลงมามีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.00) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา/ป.ว.ช./ป.ว.ส.มากที่สุด (ร้อยละ 43.30) ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก (ร้อยละ 90.00) และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง (ร้อยละ 56.7)

ผู้ป่วยเด็ก เป็นเพศชายและเพศหญิงสัดส่วนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 2.0 ปี (S.D. = 17.53) ส่วนใหญ่เกิดครบกำหนด (ร้อยละ 90.00) การวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคหลอดลมอักเสบ (bronchitis) (ร้อยละ 36.60) รองลงมาเป็นโรคปอดอักเสบ (pneumonia) (ร้อยละ 26.70) เด็กทุกคนไม่มีประวัติชักจากไข้สูง อุณหภูมิกายแรกรับที่หอผู้ป่วยเฉลี่ย 38.61 องศาเซลเซียส (S.D. = 0.48) อุณหภูมิกายสูงสุดขณะรักษาในหอผู้ป่วยเฉลี่ย 38.36 องศาเซลเซียส (S.D. = 0.44) ส่วนใหญ่มีไข้ปานกลางมีอุณหภูมิระหว่าง 38.5 - 39.4°C (ร้อยละ 60.00) จำนวนครั้งที่มีไข้เฉลี่ย 2.63 ครั้ง (S.D. = 2.34)

คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็ก หลังได้รับโปรแกรม (Mean = 9.93, S.D. = 0.25) และ(Mean = 10.00, S.D. = 0.00) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 5.30, S.D. = 2.15) และ (Mean = 4.03, SD = 1.77) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.942$, $p < .001$) และ ($t = -18.452$, $p < .001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็กที่มีไข้สูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วม ด้วยสถิติ Paired t-test (n=30)

ตัวแปรที่ประเมิน	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนความรู้ (เต็ม 10)	5.30	2.15	9.93	0.25	-11.942*	< .001
คะแนนทักษะ (เต็ม 10)	4.03	1.77	10.00	0.00	-18.452*	< .001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ที่พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วม คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ปกครองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผู้ป่วยและพบว่า เด็กไข้สูงที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้ทั้งหมด 30 คน ไม่พบการชักจากไข้ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา[7-9] ที่พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วม คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ปกครองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ เกิดจากการที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาส และส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงในโรงพยาบาล ตามกรอบความคิดการของ Schepp[12] โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก พร้อมทั้งเน้นย้ำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ และประโยชน์ในการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา จึงเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีหน้าที่หลักในการดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า เมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการดูแลเด็กต่อเนื่องเหมือนเดิม[6-9,15] เนื่องจากผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองทำกิจวัตรประจำวันดังกล่าวตามโปรแกรมการมีส่วนร่วม เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเด็กลดความวิตกกังวลจากการแยกจาก และผู้ปกครองคงบทบาทในการดูแลเด็กในโรงพยาบาลได้

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[6-9,15] ที่พบว่า เมื่อเด็กมีไข้สูงทำให้เด็กไม่สุขสบาย หวาดกลัว ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังพร่องความรู้และทักษะ จึงมีความเครียด ความวิตกกังวลในการดูแลเด็ก ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในโปรแกรมนี้ ในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงรายบุคคล เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งโปรแกรมนี้เนื้อหาตรงกับปัญหาของผู้ป่วยเด็ก จึงทำให้ผู้ปกครองมีความสนใจและต้องการเรียนรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับเด็กที่อยู่ในความดูแล จากการได้รับความรู้จากการสอนได้เห็นการสาธิต และได้ฝึกปฏิบัติจริงกับเด็กที่มีไข้สูงร่วมกับการได้ดูวีดิทัศน์ และแผ่นพับที่มีเนื้อหาและใช้ภาษาที่สั้น ชัดเจน เข้าใจง่าย มีภาพประกอบสีสันสวยงาม ที่ดึงดูดความสนใจ และง่ายต่อการเข้าถึงความรู้และการฝึกทักษะได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับวิธีการจัดโครงการในงานวิจัยที่ผ่านมา[7,9,11]

รวมทั้งจากการที่ผู้วิจัยติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของผู้ปกครองหลังการได้รับโปรแกรมนี้ โดยเมื่อเด็กมีไข้ทุกครั้ง ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ปกครองฝึกทักษะในการดูเด็ก โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือแนะนำ สังเกตและประเมินความถูกต้องทุกครั้ง พร้อมให้กำลังใจ และคำชมเชยอย่างต่อเนื่อง หากปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยสอนและสาธิตซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการติดตามประเมินผลในหลายการศึกษา[7-9] ที่พบว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดี เมื่อผู้ปกครองได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญที่คอยชี้แนะให้ผู้ปกครองมีความรู้ ฝึกปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ปกครองเกิดความคงทนของความรู้และทักษะมากขึ้น ส่งผลให้การเรียนรู้ของผู้ปกครองมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในการดูแลเด็ก จึงสามารถประสมประสานความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ ไปปฏิบัติการดูแลเด็กไข้สูงได้อย่างถูกวิธี และเหมาะสม

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและผู้วิจัย เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[6,15] ที่พบว่า ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลและห่วงใยเด็ก จึงต้องการรับรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก ผู้วิจัยจึงส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยเน้นให้ทราบความสำคัญว่าผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี ทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียดถูกต้อง เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงก็จะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และการรักษาที่เด็กได้รับ ให้โอกาสในการซักถาม และให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล และสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กร่วมกันได้มากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย จากการสังเกตและสอบถามผู้ปกครอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[6,15] ที่พบว่า ในช่วงแรกผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่า แพทย์และพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาและการพยาบาลเด็กป่วยมากกว่าตน จึงเกิดความเกรงใจ และเชื่อมั่นในการตัดสินใจดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล แต่หลังจากที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยกับผู้วิจัย มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความไว้วางใจกัน ทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับเด็กป่วยมากขึ้น จนกล้าตัดสินใจในการดูแลเด็กร่วมกับแพทย์และพยาบาล ผู้วิจัยจึงส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยตามศักยภาพ และความต้องการของผู้ปกครองแต่ละคน เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันทุกฝ่าย

ดังนั้นจึงทำให้โปรแกรมการมีส่วนร่วมนี้ สามารถส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ จากเด็กป่วยเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วยผู้ปกครองและพยาบาลมากขึ้น จนสามารถสามารถดูแลเด็กที่มีไข้สูงและป้องกันเด็กชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้านต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง และสามารถป้องกันการชักจากไข้สูงได้ ดังนั้นพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กอื่นได้ตามบริบทของแต่ละหอผู้ป่วยและแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กไข้สูง และการป้องกันการชักจากไข้สูงในเด็ก สำหรับใช้เป็นแนวทางเดียวกันในโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมนี้ และควรมีการติดตามประเมินความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ ควรศึกษาในประเด็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กป่วยโรคอื่น หรือกลุ่มอาการอื่น

เอกสารอ้างอิง

1. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Febrile seizures fact sheet. 2023 [Internet]. [cited 2024 Apr 12]. Available from: https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Febrile-Seizures-Fact-Sheet.
2. Glasper EA, Richardson J, Randall D. A Textbook of Children's and Young People's Nursing. 3rd ed. London: Elsevier Inc; 2021.
3. Whelan H, Harmelink M, Chou E, Sallown D, Khan N, Patil R, et al. Complex febrile seizures-A systemic review. Dis-a-Mon. 2017;63:5-23.
4. Byeon JH, Kim GH, Eun BL. Prevalence, incidence, and recurrence of febrile seizures in Korean children based on national registry data. J Clin Neurol. 2018;14(1):43-7.
5. Najimi A, Dolatabadi NK, Esmaeili AA, Sharifirad GR. Paul S, Nair J, et al. Complex febrile seizure in children. Nurs Time. 2011;107(40):15.
6. จำรัสลักษณ์ เจริญแสน. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561;15(1):21-9.
7. เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก. ผลของโปรแกรมการมมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. วารสารวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2564;31(1):110-24.
8. ปาริฉัตร แสนไชย, จิราภรณ์ ปัญญาเย็น, อุไร สินไพบูลย์, อรุณี กาพย์ไชย, ณัฏฐณิชา ศรีบุณยวัฒน, กฤษฎิ์ ทองบรรจบ. การอบรมความรู้การจัดการไข้ในเด็กสำหรับผู้ปกครอง. เชียงใหม่วารสาร. 2560;56(2):97-106.
9. วิไลยวัลน์ พนาลิกุล. ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2563;3(2):44-55.
10. รสสุคนธ์ เจริญสัตย์สิริ. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561;35(1):40-6.
11. ฐมาพร เชี่ยวชาญ. ประสิทธิผลของการสอนด้วยชุดสื่อวีดีทัศน์เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย [ปริญญานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2562.
12. Schepp K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. Unpublished manuscript: University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA; 1995.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
14. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2016.

15. น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, กัลยานี ท่าจีน, ปราณี จันทร์มณี, ฐาปนิต โชคสุวรรณศิริ. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความวิตกกังวลและบทบาทของบิดาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2562;11(2):12-22.