

**ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสัปดาห์ต่อ
อุณหภูมิของเด็กรักก่อนเรียน**

ฉันทิชา บัวชาติ¹ สุวิมล โรจนาริ²

(วันที่รับบทความ: 30 มิถุนายน 2568, วันที่แก้ไข: 20 สิงหาคม 2568, วันที่ตอบรับ 4 กันยายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสัปดาห์ต่ออุณหภูมิของเด็กรักก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กรักก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสัปดาห์ 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 3) แบบบันทึกอุณหภูมิ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และ One-way repeated measure ANOVA with Bonferroni

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยอุณหภูมิของเด็กรักก่อนเรียนที่มีไข้หลังได้รับโปรแกรมฯ กับเด็กรักก่อนเรียนที่มีไข้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่ระยะหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 30 นาที และ 60 นาที ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยในทั้งสองกลุ่มให้ผลในการลดไข้ที่ระยะหลังทำการทดลองทันที ($< 37.5^{\circ}\text{C}$) ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิของทั้งสองกลุ่มไม่ลดลงต่อจากระยะทันทีหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ทุกระยะเวลาเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0125$) ยกเว้นที่ระยะหลังเช็ดตัว 30 นาทีกับหลังเช็ดตัว 60 นาที

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าวิธีการทั้งสองช่วยลดไข้ได้ในระยะสั้นเท่านั้น การเช็ดตัวเพียงครั้งเดียวร่วมกับการใช้พาราเซตามอลยังไม่สามารถควบคุมไข้ในระยะยาวได้

คำสำคัญ: การจัดการภาวะไข้, น้ำยาล้างสัปดาห์, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

¹นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹⁻²คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

Corresponding author: สุวิมล โรจนาริ, e-mail: Suwimon.r@chula.ac.th

**EFFECT OF FEVER MANAGEMENT PROGRAM COMBINED WITH PARACETAMOL AND
TEPID SPONGING TILIACORA EXTRACT ON BODY TEMPERATURE OF PRESCHOOLERS**Thunpicha Buachart¹ Suwimon Rojnawee²(Received 30st June 2025; Revised : 20th August 2025; Accepted 4th September 2025)**ABSTRACT**

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a fever management program combined with paracetamol and tepid sponging Tiliacora extract on the body temperature of preschoolers. The sample consisted of 30 children with fever from upper respiratory tract infections, divided equally into an intervention group receiving the program and a control group receiving routine nursing care. Research instruments included the fever management program, a personal data form, and a body temperature recording form, all validated for content by five experts. Data were analyzed using independent t-test and one-way repeated measures ANOVA with Bonferroni correction.

The results showed significant differences in mean body temperature between the intervention and control groups at the immediate, 30-minute, and 60-minute post-intervention measurements ($p < .05$). Both groups demonstrated a reduction in temperature immediately after the intervention (37.5°C); however, no additional reduction was observed at 30 or 60 minutes. Pairwise comparison indicated significant differences at all time points compared with baseline ($p < .0125$), except between the 30- and 60-minute post-sponging intervals.

These findings suggest that both methods reduce fever effectively only in the short term. A single episode of tepid sponging combined with paracetamol was insufficient for sustained fever control, indicating the need for continued temperature monitoring and repeated sponging when necessary.

Keywords: Fever management, Tiliacora extract, Upper respiratory infections

¹ Student in Master of Nursing Science Program Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, ² Assistant Professor Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

¹⁻² Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330

Corresponding author: สุวิมล โรจนาวี, e-mail: Suwimon.r@chula.ac.th



บทนำ

ภาวะไข้เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อได้ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี⁽¹⁾ ภาวะไข้ในเด็กไม่เพียงส่งผลให้เด็กอ่อนเพลียและสูญเสียน้ำ แต่ยังนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น ชักจากไข้สูง และส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองในระยะยาว หากจัดการภาวะไข้อย่างไม่เหมาะสม⁽²⁻³⁾ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565⁽⁴⁾ พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซึ่งมักมาพร้อมภาวะไข้สูงถึง 1,223.51 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงและความชุกของอาการไข้ในเด็กกลุ่มนี้

แนวทางการดูแลภาวะไข้ในปัจจุบันเน้นการลดอุณหภูมิของร่างกายด้วยวิธีการทางกายภาพ เช่น การเช็ดตัว และการให้ยาพาราเซตามอลตามแผนการรักษา⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม การจัดการภาวะไข้ในเด็ก จึงควรเลือกใช้กลยุทธ์การจัดการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับลักษณะอาการของเด็ก โดยเฉพาะการเช็ดตัว ซึ่งเป็นแนวทางพื้นฐานในการระบายความร้อนผ่านทางผิวหนัง แต่การใช้น้ำธรรมดาอาจไม่เพียงพอในการลดไข้ในเด็กที่มีอุณหภูมิสูงอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยในระยะหลังจึงเริ่มให้ความสนใจในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น⁽⁶⁻⁷⁾ เช่น น้ำย่านางสกัดในการช่วยลดไข้ เนื่องจากมีองค์ประกอบทางเคมีที่ช่วยเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการถ่ายเทความร้อน เช่น กลุ่มโพลีฟีนอลและแอลคาลอยด์ ซึ่งมีฤทธิ์ในการลดการอักเสบและระบายความร้อน⁽⁸⁻⁹⁾

แม้จะมีหลักฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของน้ำย่านางในการลดไข้ในผู้ใหญ่ แต่ยังไม่มีการศึกษาในเด็ก จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้น้ำย่านางสกัดในการเช็ดตัวลดไข้ การติดตามผลลัพธ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายของเด็ก

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำย่านางสกัด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติต่อการลดลงของอุณหภูมิกาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำย่านางสกัด (ระยะทันที นาที่ที่ 30 และนาที่ที่ 60)

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำย่านางสกัด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ระยะทันที นาที่ที่ 30 และนาที่ที่ 60)

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้หลังได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำย่านาง



สกด (ระยะทันที นาทีก่อน 30 และนาทีก่อน 60) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสกด ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ระยะทันที นาทีก่อน 30 และนาทีก่อน 60)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อนและหลังมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The pretest-posttest design with a comparison group) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกอย่างต่อเนื่องจนครบ (Consecutive sampling) จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

เด็กที่มีอายุระหว่าง 1 - 5 ปี ณ วันที่เก็บข้อมูล โดยมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 แต่ไม่เกิน 40.0 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางรักแร้ ในวันที่เก็บข้อมูล และเด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ Common cold, Acute sinusitis, Acute pharyngitis, Acute tonsillitis, Croup and epiglottitis, Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites และแพทย์เจ้าของไข้ยินยอมให้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

เด็กที่มีอาการรุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน เป็นต้น หรือได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนบำบัด ได้แก่ High flow, Intubate tube, Oxygen mask,

Oxygen mask with bag เป็นเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย

ประชากร คือ เด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ ที่เข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ ที่เข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม ถึง 16 มิถุนายน 2568

เกณฑ์การยุติการวิจัย

เด็กที่ถูกส่งต่อการรักษาหรือมีภาวะวิกฤตขณะเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกเด็กอายุ 1-5 ปี โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้และผู้ดูแลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่เกณฑ์ที่กำหนด จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีจับคู่ (Matched pair) ด้วยชนิดของยาลดไข้ตามแผนการรักษา และประสบการณ์การดูแลเด็กเมื่อมีไข้ของผู้ดูแลเด็ก

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 เข้ากลุ่มควบคุม และพิจารณาคนที่ 2 เข้ากลุ่มทดลองสลับกัน กรณีที่ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะไม่ตรงกับผู้ป่วยที่จัดเข้ากลุ่มไว้แล้ว



ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนั้นเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไว้คอยผู้ช่วยวิจัยต่อไป จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองครบ 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มละ 15 คู่

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power อ้างอิงจากการศึกษาของเบญจวรรณ ช่วยแก้ว และ เพ็ญญา เพ็ชรเล็ก⁽¹⁰⁾ ได้คำนวณหาอิทธิพล เท่ากับ 0.69 กำหนดค่าอำนาจทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่ม กลุ่มละ 3 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน และผู้วิจัยทำการ Matched pair กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย ชนิดของยาลดไข้ตามแผนการรักษาและประสบการณ์การดูแลเด็กเมื่อมีไข้^(7,9) เพื่อควบคุมปัจจัยแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กและเด็กที่มีไข้ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก และ ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

2. เครื่องมือในการประเมินอุณหภูมิกาย ได้แก่ เทอร์โมมิเตอร์ ยี่ห้อ Terumo รุ่น C205 ค่าที่ได้เป็นอุณหภูมิกายมีค่าทศนิยมที่ 1 ตำแหน่ง มีหน่วยเป็นองศาเซลเซียส

3. แบบบันทึกอุณหภูมิกาย ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกอุณหภูมิกายขึ้นเองโดยมีลักษณะเป็นแบบบันทึกอุณหภูมิตามช่วงระยะเวลาการทดลอง ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายก่อนเริ่มทำการทดลอง ทันทีที่เช็ดตัวเสร็จ หลังเช็ดตัวเสร็จ 30

นาที และหลังเช็ดตัวเสร็จ 60 นาที มีหน่วยเป็นองศาเซลเซียส

4. โปรแกรมการจัดการภาวะไข้รวมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสีกัด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) เช็ดตัวลดไข้รวมกับการใช้น้ำยาล้างสีกัด โดยใช้น้ำอุณหภูมิห้อง อัตราส่วนน้ำธรรมดา 1 ลิตร: น้ำยาล้างสีกัด 60 ซีซี (เลขทะเบียนผลิตภัณฑ์ CAS No: 0000007-36-7) โดยไม่ทำการเปลี่ยนน้ำในระหว่างการเช็ดตัว 2) ใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาที่ผสมน้ำยาล้างสีกัดแล้ว วางไว้บริเวณข้อพับ เช่น ขาหนีบ คอ รักแร้ เป็นต้น 3) เช็ดตัวเด็กนาน 15 นาที โดยทำการเช็ดตัวแนวย้อนรูขุมขน เริ่มที่บริเวณใบหน้า ศีรษะ หน้าอก มือ แขน ขา และแผ่นหลัง ตำแหน่งละ 2-3 นาที ซับตัวให้แห้ง และสวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย 4) ขณะเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมปลอบโยนและสังเกต 5) ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิกายโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์ดิจิตอล ยี่ห้อ Terumo รุ่น C205 ผ่านทางรักแร้นาน 1 นาที 6) ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียงตามอัตรายาศัย 7) เมื่อครบ 30 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิซ้ำด้วยวิธีการเดียวกับข้อ 5 8) ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียงตามอัตรายาศัย 9) เมื่อครบ 60 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิซ้ำด้วยวิธีการเดียวกับข้อ 5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ กุมารแพทย์อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1 คน, อาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการ



พยาบาลเด็ก จำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ แล้วทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ เพื่อทดสอบ ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้น้ำยานางสกัดต่ออุณหภูมิกายและพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย เอกสารเลขที่ IRB No.024/2568 วันที่รับรอง 14 พฤษภาคม 2568 ถึง 13 พฤษภาคม 2569

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมก่อนการทดลองดำเนินการโดย

1.1 จัดเตรียมโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยานางสกัด

1.2 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

สภากาชาดไทย (ได้รับเอกสารรับรอง เลขที่ IRB No.024/2568 วันที่รับรอง 14 พฤษภาคม 2568 ถึง 13 พฤษภาคม 2569)

1.3 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1.4 หลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 2 ปี ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าใจระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และมีเวลาเพียงพอที่เข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอุณหภูมิกายเด็กอายุ 1-5 ปีที่มีไข้

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 เมื่อจัดกลุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์และจับคู่แล้วผู้วิจัย ดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเด็กและเด็กอายุ 1-5 ปี โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ แนะนำตนเองเพื่อชี้แจง



วัตถุประสงค์ ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิกายเด็กและให้ผู้ดูแลเด็กทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะไข้

3) ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การเช็ดตัวลดไข้ตามมาตรฐาน ณ เติยผู้ป่วยพยาบาลเจ้าของไข้เตรียมน้ำอุณหภูมิห้องประมาณ 2 ใน 3 ของกะละมัง ขนาด 5 ลิตร ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็ก 2 ผืน ชุบน้ำบิดหมาดๆ ลูบใบหน้ารวมทั้งศีรษะ 2-3 ครั้ง พักผ้าที่บริเวณซอกคอ เช็ดตัวแนวย้อนรูขุมขน เริ่มที่บริเวณใบหน้า ศีรษะ หน้าอก มือ แขน ขา และแผ่นหลัง ในระหว่างเช็ดตัวย้อนแนวย้อนรูขุมขนทำการพักผ้าในตำแหน่งหน้าอก รักแร้ ขาหนีบ ใต้เข่า สักครู่สลับกับการเช็ดตัว ใช้เวลาเช็ดตัวนาน 15 นาที หลังจากนั้นซับตัวให้แห้ง และสวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย

4) ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิกายโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์ดิจิตอล ยี่ห้อ Terumo รุ่น C205 ผ่านทางรักแร้นาน 1 นาที

5) ให้เด็กพักผ่อนอยู่บนเตียง

6) เมื่อครบ 30 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิซ้ำ วิธีการเดียวกับข้อ 4

7) ให้เด็กพักผ่อนอยู่บนเตียง

8) เมื่อครบ 60 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิซ้ำ วิธีการเดียวกับข้อ 4

9) เมื่ออุณหภูมิกายเด็กปกติ ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ พยาบาลเจ้าของไข้สอนผู้ดูแลให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะไข้ การ

ดูแลเด็กเมื่อมีภาวะไข้ผ่านการใช้ แผ่นพับ เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ ระยะเวลาไม่เกิน 10 นาที

กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเด็กและเด็กอายุ 1-5 ปี โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ แนะนำตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ดูแลและให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิกายและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะไข้

3) ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสีกัด ดังนี้

วันที่เข้าเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วย

การจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้น้ำยาล้างสีกัด

1) เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับการใช้น้ำยาล้างสีกัด โดยใช้ผ้าอุณหภูมิห้อง อัตราส่วนน้ำธรรมดา 1 ลิตร: น้ำยาล้างสีกัด 60 ซีซี (เลขทะเบียน CAS No: 0000007-36-7) โดยไม่ทำการเปลี่ยนน้ำในระหว่างการเช็ดตัว 2) ใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาที่ผสมน้ำยาล้างสีกัดแล้ว วางไว้บริเวณข้อพับ เช่น ขาหนีบ คอ รักแร้ เป็นต้น 3) เช็ดตัวเด็กนาน 15 นาที โดยทำการเช็ดตัวแนวย้อนรูขุมขน เริ่มที่บริเวณใบหน้า ศีรษะ หน้าอก มือ แขน ขา และแผ่นหลัง ตำแหน่งละ 2-3 นาที ซับตัวให้แห้ง และสวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย 4) ขณะเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมปลอบโยนและสังเกต 5) ผู้ช่วยวิจัยประเมิน



อุณหภูมิภายในโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์ดิจิตอล ยี่ห้อ Terumo รุ่น C205 ผ่านทางรักแร้นาน 1 นาที 6) ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียง (เช่น จิบน้ำ เล่น นอนหลับ) 7) เมื่อครบ 30 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิซ้ำด้วยวิธีการเดียวกับข้อ 5 8) ผู้ป่วยพักอยู่บนเตียง 9) เมื่อครบ 60 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินอุณหภูมิซ้ำด้วยวิธีการเดียวกับข้อ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ
2. วิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิภายในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเช็ดตัวทันที หลังการเช็ดตัว 30 นาทีและ 60 นาที โดยใช้สถิติ Independent t-test และ One-way repeated measure ANOVA เมื่อพบว่ามีคู่ใดคู่หนึ่งต่างกัน ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่าง ด้านผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 86.70 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม 34.33 ปี ($SD=10.87$) ซึ่งเท่ากับกับกลุ่มทดลอง 34.33 ปี ($SD=7.50$) มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งสองกลุ่มจบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 70)

ความสัมพันธ์กับเด็ก มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งสองกลุ่มเป็นมารดาของเด็ก (ร้อยละ 70) และมีสถานะคู่มากที่สุด มีประสบการณ์การดูแลเด็กเมื่อมีไข้ของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 93.30 ด้านเด็ก ส่วนใหญ่เพศของเด็กในกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 46.70 เพศหญิง ร้อยละ 53.30 และในกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 60 เพศหญิง ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 2.28 ปี ในกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 2.44 ปี ($SD=1.23$) และกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 2.18 ปี ($SD=1.34$)

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิภายในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเช็ดตัวทันที หลังเช็ดตัว 30 นาทีและ 60 นาที โดยใช้สถิติ Independent t-test และ One-way repeated measure ANOVA เมื่อพบว่ามีคู่ใดคู่หนึ่งต่างกัน ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ (Post hoc test) ด้วยวิธี Bonferroni

2.1. ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิภายในของเด็กหลังได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสีกัด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกระยะ สรุปได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของเด็วก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=30) โดยใช้สถิติ Independent t-test

ระยะการทดลอง	อุณหภูมิกาย					
	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	t	df	p-value
ก่อนการเช็ดตัว						
กลุ่มทดลอง (n=15)	38.81	0.55	- 0.48	- 2.48	28	0.01*
กลุ่มควบคุม (n=15)	38.33	0.52				
หลังการเช็ดตัวทันที						
กลุ่มทดลอง (n=15)	37.21	0.81	- 0.10	- 0.39	28	0.35
กลุ่มควบคุม (n=15)	37.11	0.56				
หลังการเช็ดตัว 30 นาที						
กลุ่มทดลอง (n=15)	37.68	0.83	- 0.14	- 0.55	28	0.29
กลุ่มควบคุม (n=15)	37.54	0.53				
หลังการเช็ดตัว 60 นาที						
กลุ่มทดลอง (n=15)	37.65	0.62	0.19	0.98	28	0.17
กลุ่มควบคุม (n=15)	37.84	0.45				

*p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิกาย การทดลองทันที หลังการทดลอง 30 นาที และ ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (t = -2.48, p=0.01) แต่ค่าเฉลี่ยหลัง หลังการทดลองที่ 60 นาที ไม่แตกต่างกัน (p> 0.05) ทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของอุณหภูมิกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการ เช็ดตัวทันที หลังเช็ดตัว 30 นาที และหลังเช็ดตัว 60 นาที โดยใช้สถิติ One-way Repeated measure ANOVA (N=30)

ความแตกต่างของ	df	SS	MS	F	p-value
อุณหภูมิกาย					
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	171188.75	171188.75	152658.87	<.001*
ความคลาดเคลื่อน	28	31.399	1.121		



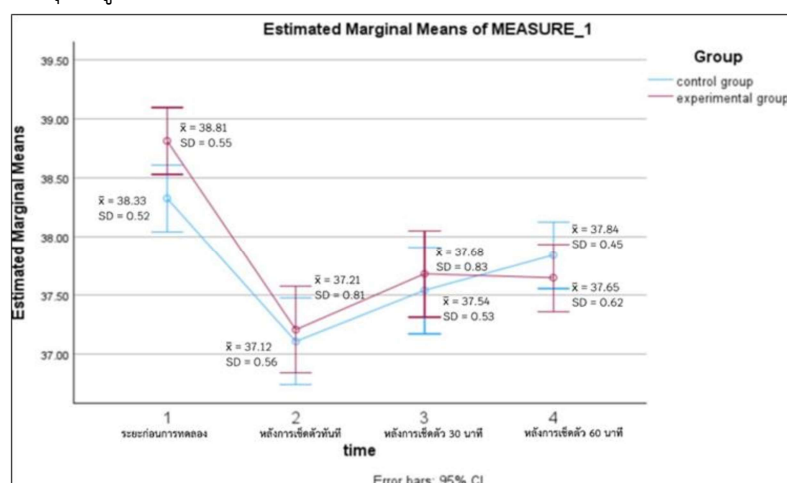
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของอุณหภูมิกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการ
 เช็ดตัวทันที หลังเช็ดตัว 30 นาที และหลังเช็ดตัว 60 นาที โดยใช้สถิติ One-way
 Repeated measure ANOVA (N=30) (ต่อ)

ความแตกต่างของ อุณหภูมิกาย	df	SS	MS	F	p-value
ภายในกลุ่ม					
เวลา	3	31.28	10.43	73.22	<.001*
กลุ่มกับระยะเวลา	3	1.75	0.59	4.09	0.009*
ความคลาดเคลื่อน	84	11.96	0.142		

*p< .05

จากตารางที่ 2 พบว่า อุณหภูมิกายเฉลี่ยของเด็กร้องเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการเช็ดตัว 30 นาที และหลังการเช็ดตัว 60 นาที ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสีกัด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (F =152658.869, p<.001) และ อุณหภูมิกายเฉลี่ยของเด็กร้องเรียน

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ก่อนการเช็ดตัว หลังการเช็ดตัวทันที หลังการเช็ดตัว 30 นาที และหลังการเช็ดตัว 60 นาที ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (F =73.218, p<.001) โดยมีแนวโน้มของอุณหภูมิกายเฉลี่ยของเด็กร้องเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ต่ำลงในระยะหลังการเช็ดตัวทันที หลังการเช็ดตัว 30 นาที และหลังการเช็ดตัว 60 นาที ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กราฟแสดงแนวโน้มของอุณหภูมิกายเฉลี่ยของเด็กร้องเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ในแต่ละระยะการทดลอง



หลังจากการวิเคราะห์อุณหภูมิกายเฉลี่ยของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ โดยใช้สถิติ One-way repeated measure ANOVA แล้ว พบว่ามีความแตกต่างของอุณหภูมิตามระยะเวลาและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ One-way repeated measure ANOVA เพียงอย่างเดียวไม่สามารถ

ระบุได้ว่าความแตกต่างเกิดขึ้นระหว่างช่วงเวลาใดบ้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni และทำการกำหนดระดับนัยสำคัญใหม่ เท่ากับ $p < 0.0125$ (กำหนดระดับนัยสำคัญใหม่ตามวิธี Bonferroni correction โดยใช้ระดับนัยสำคัญ 0.05 /จำนวนการเปรียบเทียบทั้งหมด 4 ครั้ง ได้เท่ากับ 0.0125) ได้ผลการเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบรายคู่ (Post-hoc) ด้วยวิธี Bonferroni ของอุณหภูมิกายเฉลี่ยของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ ที่ระยะเวลาก่อนการเช็ดตัว หลังการเช็ดตัวทันที หลังการเช็ดตัว 30 นาที และ 60 นาที

อุณหภูมิกาย	กลุ่มทดลอง(n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	p- value
	Mean	SD	Mean	SD		
	difference		difference			
หลังเช็ดตัวทันที-ก่อนเช็ดตัว	-1.60	0.57	-1.22	0.57	-13.46	<0.001*
หลังเช็ดตัวทันที-หลังเช็ดตัว 30 นาที	-0.47	0.45	-0.43	0.45	-5.52	<0.001*
หลังเช็ดตัวทันที-หลังเช็ดตัว 60 นาที	-0.44	0.52	-0.73	0.52	-6.18	<0.001*
หลังเช็ดตัว 30 นาที-ก่อนเช็ดตัว	-1.13	0.58	-0.79	0.58	-9.14	<0.001*
หลังเช็ดตัว 30 นาที-หลังเช็ดตัว 60 นาที	0.03	0.50	-0.30	0.50	-1.45	0.95
หลังเช็ดตัว 60 นาที-ก่อนเช็ดตัว	-1.17	0.57	-0.49	0.57	-7.95	<0.001*

* $p < 0.0125$ (กำหนดระดับนัยสำคัญใหม่ตามวิธี Bonferroni correction)

จากตารางที่ 3 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกาย รายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะหลังเช็ดตัวทันทีกับก่อนเช็ดตัว หลังเช็ดตัวทันทีกับหลังเช็ดตัว 30 นาที หลังเช็ดตัวทันทีกับหลัง

การเช็ดตัว 60 นาที หลังการเช็ดตัว 30 นาทีกับก่อนการเช็ดตัว และหลังการเช็ดตัว 60 นาทีกับก่อนการเช็ดตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0125$ กำหนดระดับนัยสำคัญใหม่ตามวิธี Bonferroni correction)



แต่ที่ระยะหลังการเช็ดตัว 30 นาทีกับหลังการเช็ดตัว 60 นาทีไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับพาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสีกัด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า เด็กที่ได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสีกัด มีอุณหภูมิร่างกายหลังการทดลองลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของน้ำยาล้างสีกัดในการลดไข้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ วังชัย⁽⁸⁾ ที่พบว่า การเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาตามสมน้ำยาล้างสีกัดเย็นสามารถลดอุณหภูมิร่างกายได้มากกว่าการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาเพียงอย่างเดียวโดยเฉลี่ย 1 องศาเซลเซียสในผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรม แม้ในปัจจุบันจะมีการศึกษาการนำน้ำยาล้างสีกัดมาใช้ในการเช็ดตัวลดไข้ไม่มากนัก แต่ยังมีการศึกษาถึงสมุนไพรตัวอื่นๆ ที่นำมาใช้สำหรับเช็ดตัวลดไข้เพื่ออุณหภูมิร่างกาย จะเห็นได้ว่าสมุนไพรสามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอุณหภูมิร่างกายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒพงษ์ คงแก้ว และนุรฮัยนี ซิบะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า การเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอมใน

เด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ สามารถลดอุณหภูมิร่างกายได้เฉลี่ย 0.53 องศาเซลเซียส ($p = 0.005$) ซึ่งแตกต่างจากการเช็ดตัวรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Goodarzi และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า เด็กที่ได้รับการเช็ดตัวด้วยสารสกัดพืชมาธิสแมโลว์ร่วมกับการได้รับพาราเซตามอล มีระยะเวลาในการมีไข้สั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีช่วงเวลาการกลับมามีไข้ช้ากว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ถึงแม้ว่าค่าการลดลงของอุณหภูมิเฉลี่ยจะไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน จากการเปรียบเทียบผลการวิจัยข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าการนำสมุนไพรมาใช้ในการเช็ดตัว สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการลดไข้ได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หรือการใช้ร่วมกับยาลดไข้ตามแนวทางทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ให้ประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2. ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายของเด็กวัยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสีกัด หลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



สภากาชาดไทย โดยการคัดกรองและบันทึกประวัติผู้ป่วย และทำการเช็ดตัวลดไข้ได้ก๊วยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีไข้ด้วยน้ำธรรมดาอุณหภูมิห้องนาน 15 นาที ทั้งนี้ผลการศึกษาจากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของเด็กก๊วยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้พาราเซตามอลและการเช็ดตัวด้วยน้ำยานางสกัด และก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิกายภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะไข้ร่วมกับการใช้น้ำยานางสกัดลดลงทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยอุณหภูมิลดลงในระยะทันทีหลังการเช็ดตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (อุณหภูมิกาย ต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส) แสดงให้เห็นว่า การดูแลเด็กทั้งสองวิธีช่วยลดไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะสั้นเท่านั้น

ผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกาย รายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าที่ระยะหลังการเช็ดตัวทันทีกับก่อนการเช็ดตัว หลังการเช็ดตัวทันทีกับหลังการเช็ดตัว 30 นาที หลังการเช็ดตัวทันทีกับหลังการเช็ดตัว 60 นาที หลังการเช็ดตัว 30 นาทีกับก่อนการเช็ดตัว และหลังการเช็ดตัว 60 นาทีกับการก่อนเช็ดตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0125$ กำหนดระดับนัยสำคัญใหม่ตามวิธี Bonferroni correction) แต่ที่ระยะหลังการเช็ดตัว 30 นาทีกับหลังการเช็ดตัว 60 นาทีไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามหลังการเช็ดตัวที่ระยะ 30 และ 60 นาที อุณหภูมิของทั้งสองกลุ่มไม่ลดลงต่อจากระยะทันทีหลังการเช็ดตัว แสดงว่าการทดลอง(การเช็ดตัวเพียงครั้งเดียวร่วมกับการใช้พาราเซตามอล) ยังไม่เพียงพอในการควบคุมไข้ระยะยาวได้ จึงควรติดตามอุณหภูมิร่างกายซ้ำและเช็ดตัวซ้ำเป็นระยะ

เมื่อพิจารณาแนวโน้มอุณหภูมิกายของทั้งสองกลุ่มจากกราฟแนวโน้มของอุณหภูมิกายเฉลี่ยของเด็กก๊วยก่อนเรียนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ต่ำลงในแต่ละระยะการทดลองแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าอุณหภูมิต่ำกว่ากลุ่มควบคุมตลอดช่วงเวลาหลังการเช็ดตัว สอดคล้องกับคุณสมบัติของน้ำยานางที่มีฤทธิ์ระบายความร้อนและต้านการอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ วังชัย⁽⁸⁾ โดยทำการทดลองเปรียบเทียบการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาผสมน้ำยานางสกัดเย็นและการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา สามารถลดอุณหภูมิได้มากกว่าการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาเฉลี่ย 1 องศาเซลเซียส ในผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nutmakul⁽¹⁴⁾ พบว่า น้ำใบยานางมีการทำงานผ่านกลไกการยับยั้งการสร้างสารที่เกี่ยวข้องกับไข้และการอักเสบ เช่น Prostaglandins และ Cytokines ซึ่งช่วยลดอุณหภูมิร่างกายและบรรเทาอาการอักเสบได้ โดยน้ำใบยานางมีสารประกอบสำคัญ เช่น Alkaloids (Tiliacrine) และ Flavonoids ที่มีฤทธิ์ในการปรับสมดุลการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) โดยเฉพาะที่ไฮโปทาลามัส



(Hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย สาร Flavonoids มีบทบาทในการยับยั้งการหลั่งสาร Prostaglandins E2 (PGE2) ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มอุณหภูมิในร่างกาย โดยเฉพาะในภาวะไข้ที่เกิดจากการตอบสนองต่อสารไพโรเจน (Pyrogen) เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส กลไกดังกล่าวข้างต้นจึงช่วยลดการตอบสนองของร่างกายต่อการกระตุ้นให้เกิดไข้ ทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำยาล้างสัปดาห์เป็นวิธีการจัดการภาวะไข้ที่ปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติและใช้เฉพาะภายนอก ร่างกาย การศึกษานี้พบว่าน้ำยาล้างสัปดาห์สามารถลดอุณหภูมิร่างกายในระยะสั้นที่หลังการเช็ดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสำหรับใช้ในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ระดับไม่สูง โดยเฉพาะในเด็กอายุระหว่าง 1-5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ พยาบาลสามารถนำวิธีการเช็ดตัวด้วยน้ำยาล้างสัปดาห์ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ เพื่อช่วยลดไข้ในทันที ทั้งนี้ หลังการเช็ดตัวควรติดตามวัดอุณหภูมิกายและเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินผลการลดไข้และความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการเช็ดตัวที่ถูกต้อง ปริมาณและอุณหภูมิของน้ำยาล้างสัปดาห์ที่เหมาะสม รวมถึงการสังเกตอาการของเด็กหลังการเช็ดตัว เพื่อให้สามารถนำวิธีนี้ไปใช้ได้อย่าง

ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในบริบทของการดูแลที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. Pongjaturawit Y, Sarapat P, Chaimongkol N. Experiences of Caregivers in Prevention of Acute Respiratory Infection in Preschool Children. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2021;31(3):96-109.
2. จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์. ภาวะชักจากไข้ในเด็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2558;23(4):1-14.
3. ชญาสินธุ์ แม้นสงวน. ไข้(Fever) 2567 [Available from: https://www.tm.mahidol.ac.th/clinic/wpcontent/uploads/sites/4/2024/08/TMCDFever_Chayasin.pdf.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2565. 2565.
5. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 26 กรกฎาคม 2568 2568 [Available from: <https://www.thaipediatrics.org/?p=5844>.
6. พัทธพงษ์ คงแก้ว, นุรฮัยนี ซิเบ. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอมกับการเช็ดตัวรูปแบบเดิมต่อการลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีไข้สูง:การศึกษาย้อนหลัง. วารสาร



- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
2566;21(1):18-24.
7. วณิดา อ่องจ้อย, อังคณา เกียรติมานะโรจน.
ผลของการใช้แนวปฏิบัติการเช็ดตัวด้วย
น้ำอุ่นผสมน้ำมันหอมระเหยยูคาลิปตัส ต่อ
ภาวะไข้ ในผู้ป่วยปอดอักเสบ.
วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม. 2563;5(9):103-16.
 8. สุนีย์ วงษ์ชัย. ผลการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำ
ธรรมดาผสมน้ำย่านางสกัด. พิษณุโลก:
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก;
2561.
 9. Seewaboon S, Nirush L, Srisawat U,
Amornat T, Anongnad N,
Nadthaganya S. Acute and
subchronic toxicity study of the
water extract from *Tiliacora triandra*
(Colebr.) Diels in rats. Songklanakarin
Journal of Science and Technology.
2008;30.
 10. เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, เพ็ญญา เพ็ชรเล็ก.
ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ
ผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มี
ภาวะชักจากไข้สูง. วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์. 2564;13(1):110-
24.
 11. Polit DF. Statistics and Data Analysis
for Nursing Research: Pearson; 2010.
 12. Thota S, Ladiwala N, Sharma PK,
Ganguly E. Fever awareness,
management practices and their
correlates among parents of under
five children in urban India. Int J
Contemp Pediatrics. 2018;5(4):1368-
76.
 13. Goodarzi H, Valizadeh F, Ghasemi F,
Ebrahimzade F, Seifosadat SH, Delfan
B, et al. Comparing the effect of
body wash with marshmallow plant
and lukewarm water on reducing the
temperature of febrile children: a
randomized clinical trial. BMC
Complement Med Ther.
2022;22(1):293.
 14. Nutmakul T. Phytochemical and
pharmacological activity of *tiliacora*
triandra (Colebr.) diels.
Songklanakarin Journal of Science
and Technology. 2021;43:1264-74.

