

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ภาวะไข้ในเด็ก
2. การจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้
4. การประเมินการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา

ภาวะไข้ในเด็ก

โดยปกติวัยเด็กจะเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะในเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กเล็กจะมีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคต่าง ๆ ต่ำ และการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อได้ง่าย ไข้เป็นภาวะของการเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้ออย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยในเด็ก และถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง ดังนั้นการวัดอุณหภูมิร่างกายจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำเมื่อเด็กเกิดอาการผิดปกติหรือป่วย โดยวิธีการวัดอุณหภูมิร่างกายสามารถวัดได้ 4 ทาง ซึ่งการเลือกวัดด้วยวิธีการใดนั้น จะต้องเลือกให้เหมาะสมกับอายุของเด็ก พัฒนาการ ระดับสติปัญญา และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง วิธีการวัดอุณหภูมิร่างกาย มีดังนี้ (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ, 2547; ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ และวาริ พร้อมเพชรรัตน์, 2549)

1. ทางปาก โดยใส่เทอร์โมมิเตอร์ไว้ใต้ลิ้น และให้เด็กปิดปากอมเทอร์โมมิเตอร์ไว้ ใช้เวลาในการวัด 3-5 นาที นิยมใช้ในเด็กโตอายุมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ที่สามารถทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ ยกเว้นในกรณีที่เด็กที่มีประวัติชัก เพราะเด็กอาจกัดเทอร์โมมิเตอร์แตกแล้วรับประทานสารปรอทเข้าไปซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้ เด็กทารกและเด็กเล็ก ๆ ที่ยังไม่รู้เรื่อง เด็กที่ปากเปื่อยเป็นแผลหรือหลังผ่าตัดบริเวณปาก เด็กที่หอบหรือไอบ่อย ๆ รวมไปถึงเด็กที่หมดสติ เป็นอันตรายและไม่ควรวัดไข้ หลังจากเด็กดื่มน้ำร้อนหรือน้ำเย็นทันที ควรรอประมาณ 15-20 นาที
2. ทางรักแร้ ใช้เวลาวัด 5-10 นาที นิยมใช้วัดในเด็กทารกและเด็กที่มีข้อบ่งชี้ว่าวัดทางทวารหนักหรือทางปากไม่ได้

3. ทางทวารหนัก เป็นวิธีที่ได้ค่าอุณหภูมิของร่างกายที่ดีที่สุด วัดโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์ทาดั้ววาสลิน สอดเข้าไปในรูทวารหนักลึกประมาณ 1 นิ้ว หรือ 1.5-2 เซนติเมตร ใช้เวลาในการวัด 1-2 นาที เป็นวิธีทางที่ใช้วัดอุณหภูมิร่างกายทารก เด็กเล็ก และเด็กโต เมื่อวัดทางปากหรือทางรักแร้ไม่ได้ แต่จะไม่วัดในเด็กที่ผ่าตัดทางทวารหนัก และเด็กที่มีอาการท้องเดิน สำหรับทารกคลอดใหม่ การวัดอุณหภูมิทางทวารหนักจะต้องระวัง เพราะเสี่ยงต่อการที่ทวารหนักทะลุได้ หากใส่เทอร์โมมิเตอร์ทางทวารหนักลึกเกิน 2.5 เซนติเมตร การวัดโดยวิธีนี้ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด หรือการฉีกขาดของรูทวารหนักได้

4. วิธีการวัดโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย มีความแม่นยำ ใช้สะดวกและรวดเร็ว ได้แก่

4.1 วิธีการวัดทางรูหู โดยในขณะที่วัดให้ดึงใบหูของทารกไปด้านหลัง ส่วนในเด็กโตให้ดึงใบหูขึ้นและโน้มไปด้านหลัง เพื่อให้แสงอินฟราเรดของเทอร์โมมิเตอร์ส่งถึงเยื่อแก้วหูได้

4.2 วิธีการวัดทางผิวหนัง เช่น หน้าผาก หลังใบหู ซอกคอ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์สัมผัสบริเวณดังกล่าวแล้วอ่านค่าที่ได้

การวัดอุณหภูมิร่างกายมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ค่าอุณหภูมิร่างกายที่แน่นอน และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการวัดโดยเทอร์โมมิเตอร์ ซึ่งเทอร์โมมิเตอร์ที่นิยมใช้จะเป็นแท่งแก้วข้างในบรรจุปรอท มีขีดบอกอุณหภูมิด้านข้างของแท่งแก้ว บอกอุณหภูมิเป็นองศาเซลเซียสและองศาฟาเรนไฮต์ เทอร์โมมิเตอร์ที่นิยมใช้วัดอุณหภูมิร่างกายมี 2 ชนิด คือ เทอร์โมมิเตอร์ชนิดที่ใช้วัดทางปากหรือทางรักแร้ และเทอร์โมมิเตอร์ชนิดที่ใช้วัดทางทวารหนัก ลักษณะของปลายกระเปาะจะกลมเพื่อป้องกันการเสียดสี เทอร์โมมิเตอร์ที่วัดทางปากและทางทวารหนักให้แยกใช้ ห้ามนำมาปนกัน เทอร์โมมิเตอร์ที่วัดทางปากสามารถนำไปวัดทางรักแร้ได้ แต่ห้ามนำเทอร์โมมิเตอร์วัดทางปากไปวัดทางทวารหนัก หรือนำเทอร์โมมิเตอร์ทางทวารหนักไปวัดทางปากโดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ทวารหนักฉีกขาด หรือเกิดการติดเชื้อได้ (สุพาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551) นอกจากนี้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิแล้ว ยังมีเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายชนิดอื่น ๆ เช่น เทอร์โมมิเตอร์แบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีหลากหลายรูปแบบให้เลือกใช้ได้ สะดวกสบาย และเป็นที่ยอมรับมากขึ้น ได้แก่ การวัดอุณหภูมิโดยการสัมผัสตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ภายในหู หรือหน้าผาก เป็นต้น (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ, 2547)

ความหมายของภาวะไข้

ไข้ หมายถึง การที่อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มสูงจากปกติ เป็นผลจากการตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือการอักเสบ (ประกายแก้ว ประพฤติก้อย, 2547)

ไข้ หมายถึง ภาวะที่อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 36.5 องศาเซลเซียส ซึ่งในทารกแรกเกิดอาจเกิดได้จากการติดเชื้อ ร่างกายขาดน้ำ หรืออุณหภูมิสิ่งแวดล้อมร้อนเกิน หรือเกิดจากการมีเลือดออกในสมอง (พรทิพย์ ศิริบุรณทิพัฒน์, 2549)

ไข้ หมายถึง อุณหภูมิที่วัดทางปากได้ระหว่าง 37.6-37.8 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิที่วัดทางทวารหนักอยู่ในช่วง 38-38.3 องศาเซลเซียส และเด็กที่มีอุณหภูมิสูงกว่า 41.1 องศาเซลเซียส ถือว่ามีอาการเสี่ยงสูงต่อการมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง (Watts, Robertson, & Thomas, 2001)

ภาวะไข้ในเด็ก หมายถึง ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไป โดยการวัดทางปาก หรืออุณหภูมิตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางทวารหนัก หรืออุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางหูโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบอิเล็กทรอนิกส์ และอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางหน้าผากโดยเทอร์โมมิเตอร์แบบอิเล็กทรอนิกส์ (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ, 2547)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าภาวะไข้ในเด็ก หมายถึง ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงมากกว่าปกติ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิทางปากและทางรักแร้ได้ตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไป และวัดอุณหภูมิทางทวารหนักได้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป

สาเหตุของการเกิดไข้

ภาวะไข้เกิดจากการสร้างความร้อนภายในร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารอาหารในเซลล์ของร่างกาย จะได้สารให้พลังงานและความร้อนเกิดขึ้น กลไกและความผิดปกติที่มีผลต่อการสร้างความร้อนเพิ่ม ทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น (สุคประนอม สมันตเวทิน และจรรวณ กิ่งแก้วก้านทอง, 2547) การเกิดภาวะไข้ในเด็กนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แต่ภาวะไข้ในเด็กนั้นสาเหตุที่พบโดยส่วนใหญ่ มีดังนี้ (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ, 2547; ผลการรอง ลุมพิกานนท์, 2552)

1. การติดเชื้อ เชื้อโรคที่ทำให้ร่างกายเกิดการติดเชื้อ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว เป็นต้น เมื่อเชื้อโรคดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายจะถูกเม็ดเลือดขาวย่อยทำลาย โดยเมื่อหลังสารระหว่างกลไกดังกล่าวทำให้เกิดการสร้างความร้อนและการสงวนรักษาความร้อน (Heat Conservation) โดยมีการสั่น (Shivering) และการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกายเพิ่มขึ้น (ทวีศักดิ์ บุรณวุฒิ และวาริ พร้อมเพชรรัตน์, 2549) โดยทั่วไปถ้าภาวะไข้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ มักพบว่า อุณหภูมิร่างกายจะไม่สูงเกิน 41 องศาเซลเซียส แต่ถ้าพบภาวะไข้สูงเกินกว่านี้มักเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การติดเชื้อที่สมอง หรือมีเลือดออกจากการอักเสบของตับอ่อน เป็นต้น

2. สาเหตุอื่นๆ

2.1 การอักเสบ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่ซับซ้อนของเนื้อเยื่อซึ่งสามารถทำให้เกิดไข้ได้

2.2 โรคภูมิแพ้ เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการที่ร่างกายได้รับสารบางอย่างและร่างกายเกิดการตอบสนองผิดปกติ ทำให้เกิดโรคและอาการต่าง ๆ ขึ้น ซึ่งโรคภูมิแพ้นั้นมีหลายโรคและสามารถเกิดขึ้นกับร่างกายได้หลายระบบ และส่งผลต่อการเกิดภาวะไข้

2.3 การได้รับสารพิษหรือยา ซึ่งเป็นสารที่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยการรับประทาน สูดหายใจ สัมผัสทางผิวหนัง หรือนิโคตินผ่านทางผิวหนังเข้าไปในร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย พิการ หรือถึงแก่ชีวิตได้ และสารพิษหรือยาบางตัวมีผลทำให้มีไข้ได้

2.4 โรคทางสมอง โรคสมองในเด็กที่พบบ่อย ได้แก่ สมองพิการ (Cerebral Palsy: CP) อาการชัก โรคติดเชื้อในสมอง ที่แพร่ลงมา ได้แก่ เนื้องอก ความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง โรคของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น อุบัติเหตุที่ศีรษะหรือไขสันหลัง หลอดเลือดในสมองแตก เป็นต้น รวมทั้งความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดและโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ

2.5 การได้รับวัคซีน หลังได้รับวัคซีนบางชนิด เด็กอาจตัวร้อน เป็นไข้ ซึ่งจะหายได้ในเวลาอันสั้น

2.6 ภาวะขาดน้ำ เช่น อาเจียนอย่างรุนแรง อุจจาระร่วง เป็นต้น การขาดสารน้ำจะทำให้เลือดไหลเวียนลดลง มีการเก็บน้ำในร่างกายมากขึ้น แต่ระบายความร้อนลดลง ร่างกายเก็บความร้อนโดยการหดตัวของหลอดเลือด จึงทำให้เกิดภาวะไข้ขึ้น

2.7 สภาพแวดล้อม เช่น อากาศร้อน การใส่เสื้อผ้าหนาหรือหลายชิ้น โดยเฉพาะในทารกที่ได้รับการห่อตัวมากเกินไป เป็นต้น

ประเภทและลักษณะของไข้

ไข้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (สุปานิ เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551)

1. ระยะเริ่มต้น หรือเรียกระยะนี้ได้ว่า ระยะหนาวสั่น (Chill Phase) ซึ่งอาจค่อยๆ เกิดหรือเกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นระยะที่อุณหภูมิกำลังสูงขึ้นแต่ยังต่ำกว่าภาวะอุณหภูมิปกติของร่างกายที่กำหนด (Set Point) โดยเชื่อว่าศูนย์ควบคุมอุณหภูมิถูกกระตุ้นด้วยสารไพโรเจนหรือสารอื่น ๆ แล้วแต่สาเหตุของไข้ ซึ่งส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น บางคนอาจรู้สึกหนาวเย็น แต่บางคนอาจรู้สึกหนาวสั่นมาก ๆ ได้ ในระยะหนาวสั่นหากวัดอุณหภูมิทางปากอาจพบว่าอุณหภูมิไม่ขึ้นในเด็กเล็ก ๆ ควรระมัดระวังเนื่องจากในระยะนี้ถ้าไข้สูงอาจเกิดอาการชักได้ง่าย

2. ระยะการดำเนินของไข้ เป็นระยะที่อุณหภูมิสูงขึ้นและเข้าสู่ภาวะอุณหภูมิปกติของร่างกายที่กำหนดแล้ว ระยะนี้ถ้าจับตัวจะรู้สึกอุ่นและจะเห็นว่าหน้าแดง ตัวแดง อัตราการเต้นของ

ชีพจรและหายใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนและกลูโคสเพิ่มขึ้น มีการสูญเสียสารน้ำจากการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกกระหายน้ำ อุณหภูมิที่สูงขึ้นจะเพิ่มความไวต่อการกระตุ้นของระบบประสาท มักพบว่าเด็กจะมีการปวดศีรษะ กล้ามเนื้อเกร็ง กระสับกระส่าย หรือบางรายอาจจะซึม ง่วงนอน ถ้าภาวะไข้ขึ้นสูงมากจะทำให้เด็กสับสน จำอะไรไม่ได้ เพ้อคลั่ง บางรายเกิดประสาทหลอน และสุดท้ายอาจหมดสติได้

3. ระยะสิ้นสุดของไข้ การกำจัดสาเหตุของภาวะไข้ออกไปได้จะทำให้ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายกำหนดอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ส่งผลให้กลไกการผลิตความร้อนที่ทำงานเพิ่มขึ้นนั้นลดการทำงานลง กลไกการระบายความร้อนทำงานมากขึ้น เป็นระยะสิ้นสุดของไข้ เป็นช่วงที่อุณหภูมิของร่างกายกลับสู่ปกติ จะรู้สึกว่าการตัวร้อนลดลงอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่ชั่วโมง อาจภายใน 24 ชั่วโมง หรือค่อย ๆ ลดลง โดยใช้เวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ก็ได้

สำหรับลักษณะของภาวะไ้้นั้นสามารถแบ่งตามลักษณะการคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิโดยทั่วไปได้ดังนี้ (สุปานิ เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551)

1. ไข้คงที่ (Contant or Continued Fever) เป็นอุณหภูมิจะสูงกว่าปกติตลอดเวลา อุณหภูมิคงที่หรือเปลี่ยนแปลงน้อยมาก คือ ไม่ห่างกันเกิน 1.1 องศาเซลเซียส เช่น ผู้ป่วยที่เป็นไข้ไทฟอยด์ เป็นต้น

2. ไข้เป็น ๆ หาย ๆ (Remittent Fever) เป็นอุณหภูมิที่สูงกว่าปกติที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ภายใน 24 ชั่วโมง โดยจะเปลี่ยนแปลงมากกว่า 1.1 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิที่ลดลงจะสูงกว่าปกติ ซึ่งอาจจะสูงกว่าปกติเพียงเล็กน้อยแต่ไม่ถึงระดับปกติ

3. ไข้วันระยะ (Intermittent or Quotidian Fever) เป็นอุณหภูมิที่สูงกว่าปกติที่อาจเกิดขึ้นทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไป อุณหภูมิจะขึ้น ๆ ลง ๆ ตลอดเวลา ภายใน 24 ชั่วโมงอุณหภูมิจะมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่า 1.1 องศาเซลเซียส อุณหภูมิที่ลดลงต่ำสุดจะอยู่ที่ระดับปกติหรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย อุณหภูมิมักจะลดลงในตอนเช้า

4. ไข้กลับ (Relapsing or Recurrent Fever) เป็นอุณหภูมิของร่างกายที่สูงขึ้นและลดต่ำลงอยู่ในระดับปกติเป็นบางขณะ ไข้อาจจะลดลงอยู่ 1-2 วัน แล้วขึ้นสูงอีกครั้งหนึ่ง

5. ไข้ติดเชื้อ (Septic Fever) เป็นอุณหภูมิร่างกายที่สูงมาก มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ภายใน 24 ชั่วโมง อุณหภูมิจะห่างกันได้มากถึง 2.2 องศาเซลเซียส เป็นไข้ที่เกิดจากทอกซินของแบคทีเรียที่เข้าไปในกระแสเลือด

6. ไข้ต่ำ ๆ (Low Fever) เป็นอุณหภูมิที่สูงกว่าระดับปกติเล็กน้อยแต่ไม่เกิน 37.8 องศาเซลเซียส

นอกจากนี้บางคนอาจมีภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติเล็กน้อยเป็นประจำตลอดเวลา (Habitual Hyperthermia) โดยที่ไม่มีอาการอื่น ซึ่งไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลเกิดภาวะไข้ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายทั้งผลดีและผลเสีย โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้ (ผกากรอง ลุมพิกานนท์, 2552; สุปัทมิ เสนาคิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551)

ผลดีของภาวะไข้

การเกิดภาวะไข้เชื่อว่ามีผลดีต่อร่างกายในการต่อสู้กับเชื้อแบคทีเรียที่มารุกราน เนื่องจากอุณหภูมิที่สูงขึ้นในร่างกายเป็นอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของแบคทีเรีย และอาจทำให้ความรุนแรงของแบคทีเรียบางชนิดลดน้อยลงได้ และภาวะไ้ยังเป็นการเพิ่มอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ของร่างกาย ทำให้เพิ่มการผลิตภูมิคุ้มกันและเพิ่มความสามารถในการทำลายสิ่งแปลกปลอมในร่างกายด้วย

ผลเสียของภาวะไข้

ภาวะไข้โดยทั่วไปจะไม่สูงเกิน 41 องศาเซลเซียส หากสูงกว่าย่อมทำให้เกิดอาการซึมและสามารถหมดสติได้ถ้าภาวะไข้สูงกว่า 42 องศาเซลเซียส เมื่อมีไข้สูงเกิน 42 องศาเซลเซียส นาน ๆ จะทำให้สมองพิการอย่างถาวรได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไข้มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของเด็กอย่างมาก เพราะไข้อาจทำให้เด็กบางคนมีภาวะชัก (Febrile Seizure) โดยมักพบในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี รวมทั้งเด็กที่มีโรคทางสมองอยู่ก่อนแล้วอาจชักได้ง่ายเมื่อมีไข้ นอกจากนี้เมื่อมีภาวะไ้้นาน ๆ จะทำให้มีผลต่อภาวะโภชนาการ กล่าวคือ ระบบเมตาบอลิซึมของร่างกายจะสูงขึ้นร้อยละ 15 ต่ออุณหภูมิทุก 1 องศาเซลเซียส

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ภาวะไ้มีความสำคัญและเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออาการอื่นและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลายประการ การดูแลเมื่อเด็กมีภาวะไ้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเหลือและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น บิดามารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลช่วยเหลือเมื่อเด็กมีภาวะไ้

เมื่อเด็กมีไข้ เด็กควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยอุณหภูมิของร่างกายจะลดลงสู่ภาวะปกติเมื่อได้รับการรักษาที่สาเหตุของภาวะไ้ที่เหมาะสม โดยกิจกรรมต่อไปนี้เป็น การช่วยให้เด็กที่มีไข้เกิดความสบาย ซึ่งสามารถกระทำได้ง่าย ดังนี้ (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ, 2547)

1. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยการจัดในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เช่น การเปิดประตู หน้าต่าง การใช้พัดลมเป่าแต่ไม่ควรเป่าตรงตัวเด็ก เพราะจะทำให้หนาวเกินไป
2. สวมเสื้อผ้าเด็กให้บางลง ไม่ควรห่อตัวเด็กหรือห่มผ้าที่หนาเกินไป เพื่อให้ความร้อนสามารถระบายออกได้ดียิ่งขึ้น หากมีอาการหนาวสั่นให้ห่มผ้าเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น

3. กระตุ้นให้เด็กคืบนมหรือน้ำมาก ๆ เพื่อทดแทนน้ำที่เสียไปทางเหงื่อ

4. การเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น จะทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังเกิดการขยายตัว ระบายความร้อนออกจากร่างกายโดยกระบวนการนำความร้อนออกจากร่างกายสู่ผ้าเปียกที่ใช้เช็ดตัว รวมทั้งการระเหยของน้ำจากผิวหนัง และการพาความร้อนจากผิวหนังออกไปในขณะที่เช็ดตัว การเช็ดตัวควรทำเมื่อเด็กให้ความร่วมมือ แต่หากเด็กไม่ให้ความร่วมมือหรือรู้สึกหนาวสั่นควรหยุด เพราะการร้องไห้ ดิ้น หนาวสั่น จะทำให้ความร้อนของร่างกายสูงขึ้น โดยขั้นตอนการเช็ดตัวลดไข้เริ่มตั้งแต่การเตรียมสิ่งแวดล้อม จัดสถานที่ให้อากาศถ่ายเทสะดวก เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ ประกอบด้วย ผ้าขนหนูผืนเล็ก 2-3 ผืน กะละมังใส่น้ำอุ่น จากนั้นให้เด็กนอนแล้วถอดเสื้อผ้าออกให้หมด กลุมตัวเด็กด้วยผ้าบาง ๆ นำผ้าขนหนูชุบน้ำบิดให้หมาด เช็ดไปส่วนต่างๆของร่างกาย ร่วมกับการวางผ้าพับไว้ตามจุดที่รวมของหลอดเลือดขนาดใหญ่ใต้ผิวหนัง เช่น บริเวณหน้าผาก ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ และข้อพับต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกาย ในการเช็ดตัวแต่ละครั้งควรใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที เพราะหากนานกว่านี้อาจทำให้เด็กเกิดอาการหนาวสั่นได้ในระหว่างเช็ดตัว สามารถให้เด็กคืบน้ำบ่อย ๆ ได้ เพราะน้ำเป็นตัวพาความร้อนออกจากร่างกาย (สุปานิ เสนาคิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551) ภายหลังจากการเช็ดตัวควรจับตัวเด็กให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ ที่ระบายความร้อนได้ดีและให้เด็กนอนพัก วัดอุณหภูมิซ้ำภายหลังการเช็ดตัวเสร็จสิ้นแล้วประมาณ 30 นาที หากไข้ยังไม่ลดลงให้ทำซ้ำได้ทุก 2 ชั่วโมง

5. ดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อลดการเผาผลาญภายในร่างกาย

6. การให้ยาลดไข้ ได้แก่ พาราเซตามอล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ ชนิดหยดหรือชนิดชนิดน้ำเชื่อม และชนิดเม็ด โดยขนาดที่ใช้จะคำนวณตามน้ำหนักตัวของเด็ก

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า เด็กเมื่อเกิดภาวะไข้ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นได้ บิดามารดาจึงควรดูแลเพื่อช่วยเหลือให้ภาวะไข้ลดลงและลดโอกาสการเกิดภาวะชักจากไข้สูงให้น้อยที่สุด ดังนั้นการดูแลภาวะไข้ในเด็กหรือการจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้นั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลต้องปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม

การจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้

เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะไข้ บิดามารดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กในเบื้องต้นเพื่อช่วยให้ไข้ลดลงและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีวิธีการดูแลหรือการจัดการภาวะไข้ที่แตกต่างกันออกไป

ความหมายของการจัดการภาวะไข้ในเด็ก

การจัดการ หมายถึง สิ่งงาน ดำเนินการ ควบคุมงาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

การจัดการอาการ หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติเมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆที่ส่งผลให้ประสบการณ์ของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน รวมถึงการรับรู้และการประเมินอาการ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น การรักษา การแสวงหาการรักษา และการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป (ชูศรี กุชัยสิทธิ์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, นวลจันทร์ ฐานินทร์สุรัตน์ และ สลักจิต ศรีมงคล, 2548)

การจัดการอาการ (Symptom Management) คือ ประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคม และการรับรู้ความรู้สึกนึกคิด ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ ประสบการณ์ของการมีอาการ (Symptom Experience) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (Symptom Management Strategies) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Symptom Outcome) (Larson et al., 1994)

สำหรับการจัดการกับอาการไข้ในเด็กหรือการจัดการภาวะไข้ในเด็ก หมายถึง ภาวะที่เด็กมีไข้แล้วต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายลง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะชักจากไข้สูง เป็นต้น (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ, 2547) เป็นวิธีการเพื่อลดไข้ ลดความไม่สบายของเด็ก การป้องกันการชักจากการมีไข้ และการลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง (The Joanna Briggs Institute, 2001)

โดยสรุปการจัดการภาวะไข้ในเด็ก หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การกระตุ้นให้ดื่มน้ำ หรือการให้ยาลดไข้ เป็นต้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ไข้ลดลงและเด็กมีความสุขสบายมากขึ้น

การดูแลเมื่อเด็กมีภาวะไข้

การดูแลเมื่อเด็กมีภาวะไข้ มีจุดประสงค์ 4 ประการ ดังนี้ (สุปานิ เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551)

1. ลดอัตราการผลิตความร้อนในร่างกาย โดยการให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ซึ่งการพักผ่อนได้รวมถึงการพักทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากความวิตกกังวลต่าง ๆ จัดบรรยากาศให้เงียบเพื่อให้เด็กพักผ่อนได้ดี ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลและความกลัวอาจกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารอะดรีนาลิน (Adrenaline) ส่งผลให้มีการเพิ่มการเผาผลาญภายในเซลล์ จึงมีผลทำให้เพิ่มอัตราการผลิตความร้อนในร่างกาย

2. เพิ่มการระบายความร้อนในร่างกาย โดยการเช็ดตัวให้เด็กเมื่อมีภาวะไข้ เป็นวิธีการระบายความร้อนออกจากร่างกายทางผิวหนัง โดยอาศัยหลักการพาความร้อนผ่านสื่อที่ร่างกาย

สัมผัสโดยตรงกับสิ่งที่เย็นกว่า ซึ่งพบว่า หลักการนี้ร่างกายสามารถระบายความร้อนออกจากผิวหนังได้มากถึงร้อยละ 87.5 โดยวิธีการเช็ดตัวลดไข้มี 3 วิธี คือ การเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาจากก๊อก การเช็ดตัวด้วยน้ำแข็ง 1 ส่วน ผสมน้ำ 3 ส่วน และการเช็ดตัวโดยใช้แอลกอฮอล์ 70% 1 ส่วน ผสมน้ำ 3 ส่วน แต่วิธีที่ทำได้ง่ายและไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก คือ การเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาจากก๊อก หากเด็กอ่อนแ่มากหรือเป็นเด็กเล็กต้องใช้น้ำอุ่นประมาณ 37 องศาเซลเซียส (อภิญา เพียรพิจารณา, เรณู สอนเครือ และโสภณ ลีศิริพัฒนกุล, 2541) การเช็ดตัวลดไข้เป็นวิธีลดไข้ที่ทำได้ง่ายและไม่ผลเสีย หากในระหว่างที่เช็ดตัวระบายความร้อนออกจากร่างกาย จะต้องพยายามไม่ให้เด็กเกิดอาการหนาวสั่น หากเกิดอาการหนาวสั่นควรหยุดเช็ดตัวทันที เพราะการหนาวสั่นจะทำให้กล้ามเนื้อทำงานมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เพิ่มอัตราการผลิตความร้อนในร่างกาย ส่วนวิธีการเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นหรือแอลกอฮอล์ควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ โดยทั่วไปไม่นิยมทำเพราะน้ำเย็นจัดอาจเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อ ส่วนแอลกอฮอล์หากเช็ดหลาย ๆ ครั้งจะทำให้ผิวแห้งแตกได้

3. ส่งเสริมความสุขสบาย เช่น เช็ดตัวให้เด็กในกรณีที่เหงื่อออกมากขณะที่อุณหภูมิลด เปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาดเพื่อให้รู้สึกสบาย เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เปียกชื้นเหงื่อ หางความสะอาดปาก และฟันเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก พร้อมทั้งก่อให้เกิดความสุขสบาย

4. ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายดำรงหน้าที่ได้โดยการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เช่น หากเด็กมีอาการหนาวสั่นในขณะเริ่มต้นของการมีไข้ ควรห่มผ้าให้เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน แต่เมื่ออาการหนาวสั่นหายไป ต้องเอาผ้าห่มออกเพื่อมิให้เหงื่อออกมากเกินไป ซึ่งจะให้น้ำเสียและโซเดียมออกมากับเหงื่อ การดูแลให้ได้รับสารน้ำที่เพียงพอ เนื่องจากจะมีการสูญเสียทางเหงื่อและลมหายใจ หากเด็กสามารถดื่มน้ำเองได้ควรให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ แต่ถ้าเด็กไม่สามารถดื่มน้ำได้ ควรพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดตามความเหมาะสม และต้องบันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายด้วย เป็นต้น

การจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ตามแนวคิดของ Walsh, Edward and Fraser

แนวคิดการจัดการภาวะไข้ในเด็กของ Walsh et al. (2007, 2008) อธิบายไว้ว่า การจัดการภาวะไข้ในเด็กเป็นความสามารถของบิดามารดาในการระบุสาเหตุของการเกิดไข้และอาการที่ควรพาเด็กไปพบแพทย์ สามารถควบคุมหรือลดไข้ได้โดยการดูแลทั่วไปและการใช้ยา ซึ่งบิดามารดาแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลหรือวิธีจัดการกับภาวะไข้ที่แตกต่างกัน เช่น การใช้ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการดูแลหรือการจัดการด้วยวิธีการอื่นที่นอกเหนือจากการดูแลด้วยวิธีการข้างต้นนั้นมีจำนวนน้อยมาก โดยมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดา ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็ก เป็นต้น โดยอธิบาย

ไว้ว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอุณหภูมิของร่างกาย และการใช้ยาลดไข้ ซึ่งบิดามารดาส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับของอุณหภูมิปกติและระดับของ อุณหภูมิที่บอกว่าเด็กมีไข้ รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะไข้และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้มี การใช้ยาลดไข้ที่ไม่เหมาะสม (Walsh & Edwards, 2006) สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับภาวะไข้พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าไข้เป็นอันตรายต่อร่างกายจึงจำเป็นต้องควบคุมและควรที่จะ ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อไม่ให้ไข้สูงขึ้นและเป็นอันตรายกับเด็ก โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะไข้ ได้แก่ ภาวะชักจากไข้สูง ภาวะขาดน้ำ มีการทำลายสมอง และทำ ให้เสียชีวิต อย่างไรก็ตามบิดามารดาเชื่อว่าไข้สามารถควบคุมได้โดยการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ Walsh et al. (2007) ยังกล่าวว่า แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ก็มีอิทธิพลต่อ การจัดการภาวะไข้ของบิดามารดา โดยพบว่า แหล่งข้อมูลนั้นมีอยู่หลากหลายแตกต่างกันไป เช่น จากครอบครัว เพื่อน หนังสือ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งพบบ่อยครั้งที่มีความขัดแย้ง กันของข้อมูลที่ได้รับ ทำให้เกิดความขัดแย้งของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้และเกิด ความรู้สึกไม่มั่นใจ บิดามารดาจึงเลือกที่จะขอข้อมูลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และ/หรือ อ่านหนังสือเพื่อหาข้อมูลมากขึ้น ดังนั้นความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็ก ที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการของบิดา มารดาเมื่อเด็กป่วยมีไข้ ซึ่งถ้าบิดามารดามีความรู้ ความเชื่อ และมีแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มี ภาวะไข้ที่ดี ก็ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลหรือการจัดการกับภาวะไข้ของบิดามารดาได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้

การดูแลหรือการจัดการต่อการเจ็บป่วยในเด็กของบิดามารดาส่วนใหญ่ นั้น มีปัจจัยหลาย ประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลหรือการจัดการดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องพบว่า ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และ แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ มีผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา

ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

ความรู้ หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจในเรื่องราว และการกระทำต่าง ๆ ที่บุคคลได้ ประสบมาและเก็บสะสมไว้ เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อ ๆ ไปได้ (พรณงาม ชัยสุวรรณ, 2550)

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้โดยประสบการณ์ และสามารถถูกนำมาประยุกต์ใช้ได้ (Tiwana, 2000)

สำหรับความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ หมายถึง ความเข้าใจบิдамารดาเกี่ยวกับระดับอุณหภูมิร่างกายปกติกับอุณหภูมิร่างกายที่สูงมากกว่าปกติจนเกิดภาวะไข้ สาเหตุของภาวะไข้และการดูแลเด็กเมื่อมีไข้

ความรู้เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Kaiser & Fuhrer, 2003) เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าทางความคิดและสติปัญญา ความรู้เกิดจากการเรียนรู้ บุคคลที่มีความรู้ในเรื่องต่างๆที่ดี ย่อมมีความสัมพันธ์ที่ดีกับการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องนั้นๆ ดังการศึกษาของ อำไพย แก้วบัณฑิต (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระดับต่ำอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Broome, Dokken, Bloome, Woodruff, and Stegelmen (2003) ที่ศึกษาการให้ความรู้กับผู้ดูแลในการจัดการเมื่อเด็กมีไข้ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับไข้และวิธีการดูแลเด็กเมื่อมีไข้มีการจัดการเมื่อเด็กมีไข้ดีขึ้น และการศึกษาของ Walsh and Edwards (2006)) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบิดามารดาในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก โดยศึกษาในเด็กที่มีไข้จากการเจ็บป่วยทั่วไป ยกเว้นไข้ที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) โรคมาลาเรีย (Malaria) เป็นต้น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน ความรู้ และทัศนคติของแต่ละบุคคล และได้อธิบายถึงความหมายของความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ว่า เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับอุณหภูมิของร่างกายและการใช้ยาลดไข้ โดยพบว่า มีบิดามารดาจำนวนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับอุณหภูมิปกติและอุณหภูมิที่บ่งบอกว่าเด็กเกิดภาวะไข้ รวมถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะไข้ ทำให้บิดามารดามีการใช้ยาลดไข้ที่ไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้

ความเชื่อ หมายถึง เห็นตามด้วย มั่นใจ ไว้ใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

ความเชื่อ หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างชัดเจน และคิดว่าจะเป็นไปเช่นนั้น โดยมีพื้นฐานมาจากข้อมูล ความรู้ และความคิดเกี่ยวกับสิ่งนั้นที่ได้สะสมมาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (เอกกมล พวงเกษม, 2545)

ความเชื่อ หมายถึง การแสดงออกถึงการยอมรับในข้อมูลหรือข้อเท็จจริง (ชนินทร์ชัย อินทราภรณ์ และสุวิทย์ หิรัญยกานนท์, 2548)

สำหรับความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้ง ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับภาวะไข้และการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การให้ดื่มน้ำ การให้ยาลดไข้ เป็นต้น

ความเชื่อของบุคคลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรม เพราะความเชื่อเป็นสิ่งที่ยึดติดอยู่ในตัวของบุคคลและมีแนวโน้มต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2544) จากการศึกษาของ Taveras et al. (2004) ที่ศึกษาความเชื่อของบิดามารดาและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไข้ในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาจำนวน 274 คน ที่มีความหลากหลายของพื้นฐานทางสังคม พบว่า ความเชื่อและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดามีความแตกต่างกันตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม พื้นฐานทางสังคม และความคุ้มครองของประกันภัยในเด็ก นอกจากนี้จากการศึกษาของ Walsh et al. (2005) ที่ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเมื่อเด็กมีภาวะไข้ พบว่า พยาบาลปฏิบัติการมีความเชื่อโดยรวมและการจัดการภาวะไข้ที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีพยาบาลปฏิบัติการจำนวนหนึ่งที่มีความเชื่อเกี่ยวกับภาวะไข้ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในการดูแลหรือการจัดการกับภาวะไข้ โดยพบว่า พยาบาลที่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะไข้จะดูแลเด็กป่วยโดยการให้ยาลดไข้ในการลดอุณหภูมิเพื่อป้องกันการเกิดภาวะชัก และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีความเชื่อและการจัดการภาวะไข้ที่ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Walsh et al. (2007) ที่ศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ โดยเน้นศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเมื่อเด็กมีภาวะไข้ รวมทั้งวิธีการจัดการกับภาวะไข้ พบว่า บิดามารดามีความเชื่อว่าไข้จำเป็นต้องควบคุมโดยการรักษาอย่างทันด่วนที่ เพื่อไม่ให้ระดับอุณหภูมิของร่างกายขณะเกิดภาวะไข้สูงขึ้นและก่อให้เกิดอันตรายกับเด็ก ซึ่งระดับอุณหภูมิของภาวะไข้ที่ควรเฝ้าระวังคือ เพิ่มขึ้นจากระดับปกติ 1.6 องศาเซลเซียส หรือเท่ากับ 39.1 องศาเซลเซียส และแม้ว่าบิดามารดาบางคนจะมีความเชื่อว่าไข้ต่ำ ๆ เป็นผลดีต่อร่างกาย แต่บิดามารดาที่ไม่ต้องการให้เด็กมีภาวะไข้สูงเกินไป นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะไข้นั้น ได้แก่ ภาวะชักจากไข้สูง ภาวะขาดน้ำ การทำลายสมอง และเสียชีวิตได้ ดังนั้นความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของบิดามารดาจึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลหรือการจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้

แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้

แหล่งข้อมูล หมายถึง แหล่งผลิต แหล่งเผยแพร่และให้บริการทางด้านข้อมูล ซึ่งอาจเป็นบุคคล สื่อมวลชน ซึ่งสามารถแบ่งแหล่งข้อมูลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการเรียบเรียงขึ้นของผู้เขียน เช่น รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ เป็นต้น ข้อมูลที่นำงานเรียบเรียงมาแล้วมาสังเคราะห์และเรียบเรียงใหม่ เช่น หนังสือ ตำรา เป็นต้น และข้อมูลที่ชี้แนะแหล่งข้อมูลของทั้ง 2 ข้อมูลข้างต้น เช่น หนังสือมานุกรม บรรณานุกรม และดัชนีวารสาร เป็นต้น (ศรีสุภา นาคชน, 2548)

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ หมายถึง จำนวนของที่มาสำหรับการรับรู้ข้อมูล โดยแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ได้แก่ บุคลากรทางด้านสุขภาพ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อเอกสาร เป็นต้น (นฤมล คชเสนี, 2545)

สำหรับแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีไข้ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การได้มาซึ่งข่าวสาร เอกสาร หรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะไข้ที่บิดามารดานำมาใช้ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ ได้แก่ การพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ครอบครัวและเพื่อน การดูวิดีโอ การอ่านจากแผ่นพับหรือหนังสือ การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยเป็นบทบาทที่สำคัญของบิดามารดา หากบิดามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นดี จะทำให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และลดโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึงลดความวิตกกังวลของบิดามารดาได้ ดังนั้นบิดามารดาจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอาการ ซึ่งบิดามารดาสามารถค้นหาข้อมูลหรือความรู้ต่าง ๆ ได้จากหลายแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังการศึกษาของ นฤมล คชเสนี (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลบุตรและมีความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการมีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่ไว้วางใจหรือเชื่อถือได้สูง ซึ่งได้แก่ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่น ๆ จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น อ่านจากเอกสารในอินเทอร์เน็ต การฟังรายการวิทยุ เทป ดูวิดีโอหรือซีดี เป็นต้น หรือจากสื่อเอกสาร เช่น การอ่านหนังสือ วารสาร ใบปลิว และแผ่นพับ เป็นต้น และเมื่อมารดามีความสามารถในการดูแลบุตรก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมหรือการจัดการที่เหมาะสมในการดูแลบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Walsh and Edwards (2006) ที่ศึกษาการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา โดยการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบิดามารดาในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก พบว่า บิดามารดามีการแสวงหาแหล่งข้อมูล

ที่จะนำมาใช้ในการจัดการภาวะไข้จากหลายแหล่งข้อมูล ได้แก่ จากการพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ การดูวิดีโอ อ่านแผ่นพับหรือหนังสือ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ในเด็ก

การประเมินการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา

การจัดการกับภาวะไข้ในเด็กนั้นมีอยู่หลายวิธี โดยเป้าหมายหลักในการลดไข้คือ ช่วยให้เด็กเกิดความสุขสบาย ป้องกันการชักจากไข้ และลดความวิตกกังวลของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลหรือความสามารถในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ โดยเน้นที่การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ยาลดไข้ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ดังการศึกษาของ นฤมล คชเสนี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาที่มีบุตรอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี ที่มีไข้สูง เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 0-3 จำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มารดามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรที่มีอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี ที่มีไข้สูง และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ของ กมลทิพย์ ค่านชัย (2548) ที่ศึกษาผลของการสอนวิธีเช็ดตัวลดไข้แบบ Tepid Sponge ต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้แผนการสอนเกี่ยวกับวิธีการวัดไข้ และวิธีการปฏิบัติเช็ดตัวลดไข้แบบ Tepid Sponge และใช้แบบประเมินความรู้การเช็ดตัวลดไข้แบบ Tepid Sponge ที่มีลักษณะข้อคำถามแบบถูก-ผิด จำนวน 18 ข้อ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-18 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องวิธีการเช็ดตัวลดไข้มาก และการศึกษาของ รัชฎา กาญจนรัชตะ (2550) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการเรียนรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายกับสาธิต และการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ ที่มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 0-1 จำนวน 25 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้มาก และแบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนตั้งแต่ 1-3 จำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 10-30 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ได้มาก

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ในเด็ก โดยใช้แบบประเมินการจัดการภาวะไข้ (Fever Management) ดังการศึกษาของ Broome et al. (2003) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้กับผู้ดูแลในการจัดการเมื่อเด็กมีไข้ โดยใช้แบบสอบถามการจัดการภาวะไข้ (Fever Management Questionnaire: FMQ) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-10 จำนวน 36 ข้อ

ใช้ประเมินความรู้และความสามารถในการจัดการของผู้ดูแลเมื่อเด็กมีไข้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Walsh et al. (2008) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา ที่ศึกษาในบิดามารดาชาวออสเตรเลียที่มีบุตรอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ โดยใช้แบบประเมินการจัดการภาวะไข้ (Parent Fever Management Scale: PFMS) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของ Walsh et al. (2008) โดยนำมาแปลและดัดแปลง เพื่อนำมาใช้ในการประเมินการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา

แบบประเมินการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา (Parent Fever Management Scale: PFMS) (Walsh et al., 2008)

แบบประเมินการจัดการภาวะไข้ (Parent Fever Management Scale: PFMS) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา ซึ่งสามารถใช้ประเมินในเด็กเล็กที่มีอายุไม่เกิน 5 ปี ลักษณะของแบบประเมินเป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 7 ข้อ เป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามประกอบด้วย ความเข้าใจของบิดามารดาในการประเมินอุณหภูมิร่างกายของเด็ก การควบคุมอุณหภูมิร่างกายของเด็ก การให้ยาลดไข้เพื่อลดภาวะไข้ การพาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กมีภาวะไข้ ข้อคำถามอื่น ๆ จะประกอบไปด้วย การตรวจสอบอุณหภูมิร่างกายของเด็กในเวลากลางคืน การนอนเฝ้าเพื่อสังเกตอาการในห้องเดียวกับเด็ก และการให้ยาลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ในเวลากลางคืน โดย Walsh et al. (2008) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา โดยศึกษาในบิดามารดาชาวออสเตรเลียที่มีบุตรอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ จำนวน 401 คน ซึ่งพบว่า เมื่อเด็กมีไข้ระดับปานกลาง คือ 40.0 ± 1 องศาเซลเซียส ถือว่าเป็นช่วงอุณหภูมิที่อันตราย และเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะชักจากไข้สูง การปฏิบัติหรือการดูแลโดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอุณหภูมิ โดยการให้ยาลดไข้ การควบคุมอุณหภูมิไม่ให้สูงขึ้นโดยการเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น และมีบิดามารดาจำนวนน้อยที่ใช้วิธีอื่น ๆ ในการจัดการภาวะไข้ เช่น การกระดุนหรือสนับสนุนให้ดื่มน้ำ การสวมเสื้อผ้าบาง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดการภาวะไข้ที่บิดามารดาปฏิบัติเป็นประจำคือ การให้ยาลดไข้ (ร้อยละ 87.8) รองลงมาคือการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (ร้อยละ 52.5) การดูแลให้สารน้ำชดเชย (ร้อยละ 49) การให้เด็กสวมเสื้อผ้าบาง ๆ (ร้อยละ 43.8) การดูแลให้เด็กมีความสุขสบาย (ร้อยละ 27.3) และ/หรือใช้น้ำอุ่น ๆ (ร้อยละ 23.8) หรือน้ำเย็น (ร้อยละ 14) และในการเช็ดตัวหรือชำระร่างกาย มีบิดามารดาไปขอคำแนะนำจากแพทย์เมื่อเด็กไข้สูงขึ้นเพียงร้อยละ 14 จากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า บิดามารดาจำนวนมากมีความรู้ดีกว่าการดูแลเด็กที่มีไข้เป็นภาวะ และระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดาในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีการจัดการเกี่ยวกับภาวะไข้ที่เหมาะสมมากกว่า นอกจากนี้

Walsh et al. (2008) ได้สนับสนุนให้มีการนำแบบประเมินการจัดการภาวะไข้ (Parent Fever Management Scale: PFMS) นี้ไปทดสอบในกลุ่มอื่น ๆ ที่มีลักษณะประชากร ค่านิยมและวัฒนธรรม รวมทั้งระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยต่อไป

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า เมื่อเด็กเกิดภาวะไข้ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็ก บิดามารดา และครอบครัว ดังนั้นการดูแลหรือการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ มีเพียงการศึกษาในต่างประเทศเท่านั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะไข้ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมหรือจัดกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้บิดามารดามีความสามารถการจัดการภาวะไข้ในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น