

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาที่มีบุตรมีภาวะไข้ ซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิด-5 ปีบริบูรณ์ และเข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกบินทร์บุรี อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 76 คน รวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 3) แบบสอบถามความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ 4) แบบสอบถามการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และค่าสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.89 ปี ($S.D. = 8.31$, range = 20 - 55) มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก โดยเป็นมารดาร้อยละ 68.4 จบการศึกษาระดับมัธยมร้อยละ 36.80 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 32.90 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.10) ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 40.80 และ 22.40 ตามลำดับ ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 16,946.61 บาท ($S.D. = 10,167.97$, range = 5,000-25,000) จำนวนบุตรในครอบครัวเฉลี่ย 1.79 คน ($S.D. = .96$, range = 1-4) และแหล่งข้อมูลที่ได้รับในการดูแลเด็กที่มีไข้ ส่วนใหญ่ได้มาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพร้อยละ 88.20 และครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 72.40

2. เด็กที่มีภาวะไข้มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ปี ($S.D. = 1.36$, range = .08-4.98 หรือ 1 เดือน -4 ปี 11 เดือน) ร้อยละ 61.80 เป็นเพศชาย และพบว่ามากกว่า 1 ครั้งรวมปัจจุบันที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะไข้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 64.50 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด (ร้อยละ 71.10) รองลงมาคือ คออักเสบ (ร้อยละ 13.20) และทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 10.50) ตามลำดับ โดยมีอุณหภูมิร่างกายแรกรับเฉลี่ย 38.4 องศาเซลเซียส ($S.D. = .60$, range = 37.6-40.00) ซึ่งพบว่ามากกว่าครึ่งของเด็กที่มีภาวะไข้มีอุณหภูมิร่างกายแรกรับอยู่ระหว่าง 37.6-38.0 องศา

เซลเซียส (ร้อยละ 61.80) โดยเด็กที่มีภาวะไข้ส่วนมากได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้ (ร้อยละ 86.80)

3. ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.11 ($S.D. = 2.02$, range = 5-15) ซึ่งอยู่ในระดับถูกต้องมาก เมื่อพิจารณารายชื่อของความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้พบว่า ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อดี/ ข้อเสียของภาวะไข้ คือ เด็กที่มีไข้สูงอาจทำให้เกิดภาวะชักได้ (ร้อยละ 96.10) รองลงมาได้แก่ ความหมายเกี่ยวกับภาวะไข้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ว่ ไข้ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส (ร้อยละ 92.10) การดูแลที่ไม่เหมาะสมเมื่อเด็กมีภาวะไข้ คือ การเปิดพัดลมเป่าเด็กขณะเช็ดตัวลดไข้ ทำให้ไข้ลดลงได้ดียิ่งขึ้น (ร้อยละ 89.50) และการดูแลที่เหมาะสม ได้แก่ เมื่อเด็กมีไข้ควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อชดเชยน้ำที่ร่างกายสูญเสียไป (ร้อยละ 88.20) ตามลำดับ

4. ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.36 ($S.D. = 3.26$, range = 33-52) ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อของความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ช่วยบรรเทาความร้อนของร่างกายและทำให้เด็กสุขสบายขึ้น มีคะแนนเฉลี่ย 3.80 ($S.D. = .40$, range = 3-4) ความเชื่อเกี่ยวกับอากาศที่เปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้เด็กเกิดภาวะไข้ได้ง่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ($S.D. = .77$, range = 1-4) ความเชื่อเกี่ยวกับภายหลังการเช็ดตัวลดไข้นาน 30 นาที ต้องวัดอุณหภูมิร่างกายเด็กซ้ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($S.D. = .64$, range = 1-4) และความเชื่อเกี่ยวกับเมื่อเด็กเป็นไข้ต้องรับประทานยาจึงจะช่วยลดไข้ ไม่จำเป็นต้องดูแลด้วยวิธีอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ($S.D. = .85$, range = 1-4) ตามลำดับ

5. การจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.04 ($S.D. = 6.05$, range = 36-68) ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อของการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีการจัดการโดยคอยดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดตลอดคืน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ($S.D. = .60$, range = 3-5) การจัดการโดยเมื่อเด็กมีไข้ ทานให้เด็กพักผ่อนมากกว่าปกติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ($S.D. = .66$, range = 2-5) และการจัดการโดยเมื่อเด็กมีไข้ ทานดูแลให้เด็กรับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($S.D. = .66$, range = 3-5) ตามลำดับ

6. ความเชื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .431$, $p < .01$) สำหรับความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ($p > .05$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดา เมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ กล่าวคือ บิดามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาค่อนข้างน้อยและไม่แตกต่างกันมากนัก โดยจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.6) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและปวช./ปวส. ซึ่งการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของบุคคลและความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล (Green & Kreuter, 1999) ดังนั้นถ้าบุคคลมีระดับการศึกษาต่ำ ก็จะส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล จึงทำให้ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ นฤมล คชเสนี (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดา กล่าวคือ มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลบุตรและมีความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ Walsh and Edwards (2006) ที่ศึกษาการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานด้านความรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล โดยบิดามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้น้อยจะมีการจัดการภาวะไข้ไม่เหมาะสม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดา เมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .431$, $p < .01$) หมายความว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ที่เหมาะสม จะสามารถจัดการหรือให้การช่วยเหลือเด็กเมื่อมีไข้ได้ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อของบุคคลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ยึดติดภายในตัวของแต่ละบุคคล และยังมีผลต่อการประพฤติกหรือการปฏิบัติของบุคคลนั้น ๆ (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2544) และความเชื่อเป็นการยอมรับอย่างจริงใจต่อปรากฏการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและเป็นเรื่องจริงหรือมีความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (Green & Kreuter, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Taveras et al. (2004) ที่ศึกษาความเชื่อของบิดามารดาและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไข้ในเด็ก พบว่า ความเชื่อจะ

ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กที่มีไข้ได้มากยิ่งขึ้น และ การศึกษาของ Walsh et al. (2007) ที่ศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดาที่มี บุตรอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อว่าไข้จำเป็นต้องควบคุมโดยการรักษา อย่างทันทั่วทั้งที่ เพื่อไม่ให้ระดับอุณหภูมิของร่างกายขณะเกิดภาวะไข้สูงขึ้นและเกิดอันตรายกับเด็ก ซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อการจัดการที่เหมาะสมของบิดามารดาเมื่อเด็กเกิดภาวะไข้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดา มารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผลการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ไม่มี ความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ แสดงว่า แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่ มีภาวะไข้ต่าง ๆ ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการหรือการดูแลของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ โดยพบว่า แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่บิดามารดาได้รับส่วนใหญ่ได้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 88.20 และ 72.40 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแหล่งข้อมูลที่ สำคัญดังกล่าวอาจมีปัญหาหรือประสิทธิภาพน้อย ซึ่งกระบวนการสื่อสารระหว่างแหล่งข้อมูล ดังกล่าวกับผู้รับข้อมูล (บิดามารดา) มีส่งผลการรับรู้ข้อมูลและการนำไปใช้ในการจัดการภาวะ ไข้ของบิดามารดา ดังการศึกษาของ ชวนพิศ คชรรัตน์ (2546) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของ พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาที่พบในการ สื่อสารและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการสื่อสารของพยาบาล ได้แก่ ความรอบคอบ เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วย ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ความน่าสนใจของการสื่อสาร การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ความเหมาะสม ของการใช้ช่องทางการสื่อสาร และความถูกต้องของการสื่อสาร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา ครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ นฤมล คชเสนี (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน บางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของ มารดาเด็กอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี ที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลบุตรและมี ความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง เนื่องจากได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ข่าวดารเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่เชื่อถือได้สูง ได้แก่ บุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่น ๆ จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การฟัง รายการวิทยุ เทป ดุริตติโอหรือซีดี เป็นต้น หรือจากเอกสารต่าง ๆ เช่น หนังสือ วารสาร ใบปลิว และ แผ่นพับ เป็นต้น และการศึกษาของ Walsh and Edwards (2006) ที่ศึกษาการจัดการภาวะไข้ในเด็ก ของบิดามารดา พบว่า แหล่งข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดา มารดา โดยบิดามารดามีการแสวงหาแหล่งข้อมูลที่จะนำมาเรียนรู้และใช้ในการจัดการภาวะไข้มา

จากหลายแหล่งข้อมูล ได้แก่ การพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ การดูวิดีโอ อ่านแผ่นพับหรือหนังสือ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กและแผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมหรือปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการส่งเสริมความเชื่อแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่เหมาะสม ได้แก่ การห่อตัวเด็กหรือใส่เสื้อผ้าหนา ๆ อาจทำให้เกิดไข้ได้ เด็กที่มีภาวะไข้ต่ำ ๆ อาจทำให้เกิดภาวะชกได้ การเช็ดตัวไม่ควรเช็ดไปเรื่อย ๆ ไม่จำกัดเวลาจนกว่าเด็กจะตัวเย็น เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การจัดการหรือการดูแลเมื่อเด็กมีภาวะไข้ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง โดยกำหนดโปรแกรมการพยาบาลที่ส่งเสริมความเชื่อของบิดามารดาต่อการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้
2. ควรมีการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และแหล่งที่มาของข้อมูล โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลหรือการจัดการต่อการเจ็บป่วยในเด็กของบิดามารดา
3. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็ก กลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคระบบอื่น เป็นต้น