

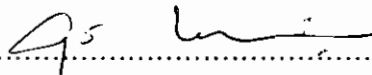
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถ  
ในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

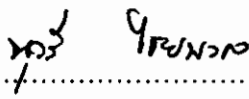
บงกช นิลอ่อน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มิถุนายน 2556  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

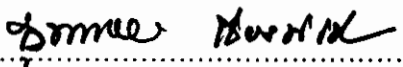
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ บงกช นิลอ่อน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

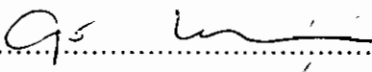
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

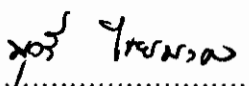
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

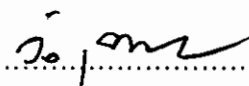
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

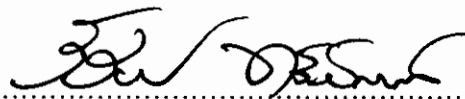
  
.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกรณ์ ทรัพย์ภรณ์)

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556  
7

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา  
จากมหาวิทยาลัยบูรพา ครั้งที่ 1  
ปีงบประมาณ 2556

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน เอาใจใส่ และให้ความเมตตา ประรณาดิเสมอมา ส่งผลให้ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ขจัดเวลา ฝึกฝน ให้คำชี้แนะ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงเพื่อน ๆ ในสาขาการพยาบาลเด็กทุกคนที่ให้กำลังใจจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชลบุรีทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาสนับสนุน และให้โอกาสผู้วิจัยในการเข้าไปทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่อำไพ เอี่ยม โทคาประดิษฐ์ และครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่สำคัญให้กับผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจ มุ่งมั่น ในการฝึกฝน ศึกษา เรียนรู้เป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

บงกช นิลอ่อน

52910107: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง/ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา/ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร

บงกช นิลอ่อน: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง (EFFECTS OF THE MATERNAL PARTICIPATION PROMOTING PROGRAM ON ABILITY TO CARE FOR YOUNG CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D., 92 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกกลุ่ม (Random Assignment) นำเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที (t - test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงหลังสิ้นสุดการทดลองทันที สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{19} = 39.16, p < .001$ ) และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{19} = 42.22, p < .001$ ) และคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{38} = 29.48, p < .001$  และ  $t_{38} = 36.35, p < .001$  ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดานี้ไปใช้ในการพยาบาลเด็กป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ เสริมทักษะในการดูแล และสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

52910107: MAJOR; PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)  
 KEYWORDS: YOUNG CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSION/ THE MATERNAL  
 PARTICIPATION PROMOTING PROGRAM, ABILITY OF THE MATERNAL  
 BONGKOT NILON: EFFECTS OF THE MATERNAL PARTICIPATIO PROMOTING  
 PROGRAM ON ABILITY TO CARE FOR YOUNG CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSION)  
 ADVISORY COMMITTEE: YUNEE PONGJATURAWIT, Ph.D., NUJJAREE CHAIMONGKOL,  
 Ph.D. 92 P. 2013

This quasi - experimental research, pretest-posttest design aimed to study the effects of the maternal participation promoting program on ability to care their children with febrile convulsion. The sample included 40 mothers of children with 6 months to 5 years of age admitted in the Pediatric Unit I, Chonburi Hospital. Data were collected during December 2012 to March 2013. The samples were random assignment into experimental and control groups which were 20 equally. The experimental group received the maternal participation promoting program while the control group received regular nursing care. The instruments were demographic questionnaire and questionnaire of maternal ability to care for their children with febrile convulsion. The Content Validity Index was .83 and Value of Cronbach's alpha coefficient was .85. Data were analyzed by using descriptive statistics and t - test.

The results showed that after receiving the maternal participation promoting program, the mean score of maternal ability to care for their children with febrile convulsion of experimental group was significantly higher than those before receiving the program ( $t_{19} = 39.16, p < .001$ ) and one week after completing the program mean score of maternal ability to care for their children with febrile convulsion was significantly higher than before receiving the maternal participation promoting program ( $t_{19} = 42.22, p < .001$ ) Moreover the score of maternal ability to care for their children with febrile convulsion experimental group after completing the program and one week after completing the program were significantly higher than those the control group ( $t_{38} = 29.48, p < .001$ ) and ( $t_{38} = 36.35, p < .001$ ).

These findings indicated that nurses and health care professionals should apply this program for caring of children with febrile convulsion in order to enhance maternal knowledge, skill, and confidence in caring of children with febrile convulsion effectively.

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก.....	9
แนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ของ Schepp.....	17
ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง.....	21
3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	30
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	30
ขั้นการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา .....	39
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย .....	42
ส่วนที่ 3 คะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง แบ่งเป็นรายด้าน ระะก่อนการทดลอง ภายหลังกินสูงสุดการทดลองทันที และภายหลังกินสูงสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	43
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มี ภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง .....	45
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มี ภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการทดลอง ทันที .....	46
ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มี ภาวะชักจากไข้สูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังกินสูงสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ .....	47
ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มี ภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและภายหลังกินสูงสุด การทดลองทันที .....	47
ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มี ภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและภายหลังกินสูงสุด การทดลอง 1 สัปดาห์ .....	49
5 สรุป และอภิปรายผล .....	51
สรุปผลการวิจัย .....	52
อภิปรายผลการวิจัย .....	53
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	55
ข้อเสนอแนะ .....	55



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก .....	65
ภาคผนวก ก.....	66
ภาคผนวก ข.....	68
ภาคผนวก ค.....	78
ภาคผนวก ง.....	84
ภาคผนวก จ.....	90
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	92

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของมารดาที่มีภาวะชักจากไข้สูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของมารดา.....	40
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย.....	42
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง.....	44
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t - test.....	46
5	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - test.....	47
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Independent t - test.....	48
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที โดยใช้สถิติ Paired t - test.....	49
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Paired t - test.....	50

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 ขั้นตอนการทดลอง.....	37

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไข้ถือว่ามีผลสำคัญต่อสุขภาพของเด็กอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กที่มีไข้จะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย เป็นต้น การที่อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ระบบการเผาผลาญในร่างกายเพิ่มมากขึ้นด้วย ส่งผลให้ร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลีย สูญเสียน้ำ และเกลือแร่ออกจากร่างกาย กระจายน้ำ ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย และถ้าไข้สูงมากอาจมีอาการสับสน จำอะไรไม่ได้ (สมพร สุนทรภา, 2551) นอกจากนี้ การที่อุณหภูมิร่างกายสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 40 องศาเซลเซียส จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเด็กเพิ่มขึ้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้อาจทำให้เป็นอันตรายต่อเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือระบบทางเดินหายใจ (Gildea, 1992; Harkreader & Hogan, 2004) และถ้าเด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 42 องศาเซลเซียส จะทำให้สมองถูกทำลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาท เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดภาวะชักอีกด้วย (ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวนิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร และ สมใจ กาญจนางศ์กุล, 2549; Muscari, 2001) นอกจากนี้ยังพบกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเป็นภาวะหนึ่งที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีรายงานพบเป็นอันดับ 2 หรือ 3 มาตลอด และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานสถิติพบกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุตั้งแต่ พ.ศ. 2552 พบ 85,775 ราย และ พ.ศ. 2553 พบจำนวน 152,551 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก และยังพบว่าปี พ.ศ. 2553 จากกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุ มีผู้ที่เสียชีวิต 17 ราย อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ อายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 2,099.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี และ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็น 1,595.39, 1,104.15 และ 611.04 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) ในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างยิ่ง ซึ่งพบในเด็กเล็กและมีโอกาสเป็นซ้ำได้บ่อย อย่างไรก็ตามจากสถิติยังไม่พบรายงานอย่างเป็นทางการที่ระบุจำนวนเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง แต่สถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรีปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 พบว่าร้อยละ 6.05 และ 6.29 ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยเด็กมีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งพบเป็นอันดับ 4 และ 5 ของกลุ่มโรคที่พบบ่อย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี, 2554) อาจเป็นซ้ำได้บ่อยหากผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง (บุญเดือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา

ทรงประดิษฐ์, 2552) โดยพบในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี แต่จะพบมากในช่วงอายุ 17 - 24 เดือน และพบได้บ่อยในเด็กที่มีประวัติครอบครัวที่มีอาการชักจากไข้สูง (บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, 2552; Ball & Bindler, 2008) ทั้งนี้เนื่องจากสมองของเด็กกำลังเจริญเติบโตจึงมีความไวต่อการกระตุ้นจากไข้ ซึ่งโดยมากระดับของไข้ที่จะทำให้ชักมักจะสูงเกิน 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป อาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่มีไข้ เด็กเล็กที่เคยชักจากไข้สูงมาครั้งหนึ่งแล้ว ประมาณร้อยละ 30 - 50 อาจมีอาการชักซ้ำได้อีกเมื่อมีไข้สูง โดยทั่วไปเมื่อเด็กมีอายุมากกว่า 5 ปี โอกาสที่จะเกิดอาการชักจากไข้สูงจะน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากสมองเจริญเติบโตมากขึ้น จึงไวต่อการกระตุ้นน้อยลง (สมพร สุนทรภา, 2551; สุปานี เสนาดีชัย, 2547)

การดูแลหรือการช่วยเหลือเด็กที่มีไข้และการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะชักจากไข้สูง จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กจะเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยังไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกและบอกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549) รวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองถือว่าเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจ และมีความเข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด (Li, Lacher & Crain, 2000) ฉะนั้นเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของบิดามารดา และช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลของผู้ปกครอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น (รัชณี นามจันทรา, 2549) แต่จากการศึกษาพบว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองยังมีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี การใช้ปรอทในการวัดไข้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมีไข้สูง การให้ยาลดไข้ที่เหมาะสม และยังขาดความรู้ในการดูแลเรื่องการให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ รวมถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น ความตกใจ การเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดกับบุตร เป็นต้น (นฤมล คชเสนี, 2547) ดังนั้น พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองโดยเฉพาะมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงอย่างมีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย (Parent Participation) เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered Care) โดยเป็นการสนับสนุนผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรด้านสุขภาพ ในทุกระดับของการดูแลที่ไม่ได้มุ่งหวังที่ผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันด้วย (ชลิดา ธนัฐธีรกุล, 2546; สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิดาชัยศุภมวงคผลลาภ และวรรณฯ คงวิเวกขจรกิจ, 2549) โดย Schepp (1995) ได้กล่าวถึง แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไว้ว่า เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in Routine Care) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล (Participation in Technical Care) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ (Participation in Information Sharing) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Participation in Decision Making) โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กป่วยนี้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว สำหรับประโยชน์ต่อเด็ก ได้แก่ เด็กได้รับความสุขสบาย ช่วยให้หายเร็วขึ้น (Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichyakan, & Harrigan, 2006; Shields, 2001) ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียด และลดความวิตกกังวลจากการมีผู้ปกครองอยู่ด้วย รวมถึงลดปัญหาในการปรับตัวต่อการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น พฤติกรรมต่อต้านและก้าวร้าว เป็นต้น (Lazarus, 1997) และยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว ได้แก่ ช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร (Gill, 1987; Shields, 2001) รวมถึงผู้ปกครองรู้สึกมั่นใจว่าเด็กจะได้รับความสะดวกสบาย และความปลอดภัยมากขึ้น (Kristensson - Hallstrom, 2000) ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากรด้านสุขภาพด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น จากการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลคอยดูแลสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม (Neill, 1996)

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะเด็กเล็กอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทั้งหมด การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาโดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเพื่อช่วยส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพที่ดี และสวัสดิภาพของเด็กป่วยที่ต้องการการพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543; Orem, 1995) ดังนั้นมารดาซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดและเด็กไว้วางใจมากที่สุดจึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลในขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถที่จะให้การดูแลเด็กป่วย ซึ่งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อเด็กกลับไปอยู่ที่บ้านได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน โดยผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านปฏิบัติการทางการแพทย์มากที่สุด แต่มีส่วนร่วมในการดูแลด้านการตัดสินใจน้อย (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; สิรินาตยา วงศ์वाल, 2551)

ส่วนปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วย ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ส่งผลให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแล ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ชัยมนต์ วงษ์ศิริ, นุจรี ไชยมงคล และยุณี พงศ์ตุรวิทย์, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยของมารดา ทำให้มารดา มีความสามารถ และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยที่เหมาะสม (กนิต ฌ พัทลุง, 2549; แสงตะวัน บุญรอด, 2553) สำหรับการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยไปใช้เพื่อส่งเสริมให้มารดา มีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยที่เหมาะสมนั้น ยังไม่พบการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง รวมทั้งในการปฏิบัติ การพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรียังไม่มียุทธศาสตร์การส่งเสริมการมี ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่บุตรป่วยด้วยภาวะชักจากไข้ สูงจะมีความวิตกกังวล กลัว ตกใจ และไม่สามารถดูแลภาวะไข้ของบุตร ได้อย่างเหมาะสม จึงอาจทำ ให้บุตรเกิดภาวะชักซ้ำได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และคาดหวังว่าผลการวิจัย ในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถ ของมารดาให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาโดย

1. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงภายใน กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระหว่างก่อนการทดลอง กับภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์
2. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

1. ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองทันทีและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากสมมติฐานข้อ 1 - 3 มีเหตุผลสนับสนุนคือ แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่ามีความสำคัญในการป้องกันและลดผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเด็ก โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าเด็กป่วยในโรงพยาบาลได้ ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมนั้นเป็นการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัว และบุคลากรทางด้านสุขภาพบนพื้นฐานการดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นผู้ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่เด็กป่วยและครอบครัวอย่างครบถ้วน การเข้าใจถึงความต้องการและการปฏิบัติต่อเด็กตามระยะพัฒนาการ และการเจริญเติบโต เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความสามารถในการดูแลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (รัชนิ นามจันทร์, 2549; Schepp, 1995)

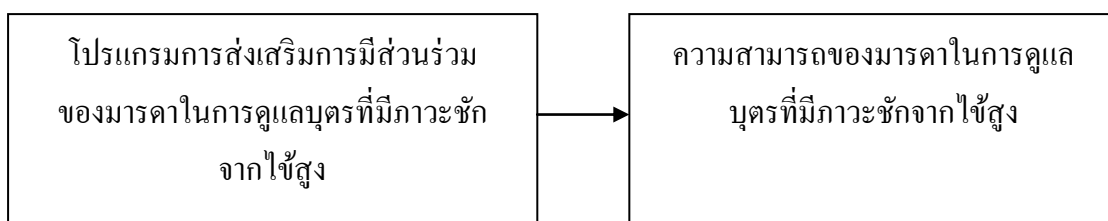
ภาวะชักจากไข้สูง เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเด็กเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรง การส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และมีประโยชน์ทั้งต่อตัวเด็กเอง กล่าวคือ แพทย์พยาบาล ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจากผู้ปกครอง ทำให้เข้าใจเด็กป่วย และสื่อสารกับเด็กป่วยได้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2552) รวมทั้งผ่อนคลายความทุกข์ รู้สึกอบอุ่น ลดความกลัว และความวิตกกังวลของเด็กป่วยได้ ช่วยให้เด็กปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลได้ดีขึ้น ทำให้เด็กหายเร็วขึ้นและลดระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล (นิตยา คชภักดี, 2545) สำหรับประโยชน์ต่อครอบครัว คือ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ มั่นใจพร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำ และให้ความร่วมมือในดูแลการเด็กป่วยได้ดีมากยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถลดความกังวล คับข้องใจ และดำรงการบทบาทการเป็นผู้ปกครองไว้ได้ (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; นิตยา คชภักดี, 2545; Pongjaturawit et al., 2006) ดังนั้นมารดาที่ได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดีขึ้น



## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ซึ่งอธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเป็นการที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผู้ปกครองประสบเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเมื่อผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะทำให้เด็กป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in Routine Care) เช่น การป้อนอาหาร การดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล (Participation in Technical Care) เช่น การช่วยเหลือในการวัดอุณหภูมิร่างกาย สังเกตอาการผิดปกติ การอยู่กับผู้ป่วยเด็ก การช่วยเหลือ การปลอบโยนระหว่างที่เด็กได้รับการตรวจรักษา เป็นต้น การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ (Participation in Information Sharing) เช่น การสอบถาม และอธิบายเกี่ยวกับการตรวจรักษาหรือการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Participation in Decision Making) เช่น การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก และการให้บุคลากรด้านสุขภาพอนุญาตผู้ปกครองก่อนที่จะปลุกให้ผู้ป่วยตื่น เป็นต้น โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยดังกล่าวนี้ กระทำได้โดยการที่ผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลหรือได้รับการช่วยเหลือแนะนำ และให้คำปรึกษา ในขณะที่พยาบาลก็ยังคงต้องให้การพยาบาลเด็กป่วยในเวลาเดียวกันด้วย และผู้ปกครองจะเห็น และรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล ผู้ปกครองเองก็จะได้รับการพัฒนาศักยภาพมากขึ้นที่ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยที่ดีขึ้น

ดังนั้น เมื่อเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยพยาบาลได้ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยแล้วก็น่าจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ดีขึ้นเช่นกัน จึงสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน - หลัง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน โดยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และตัวแปรตาม คือ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง** หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นภาวะชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) เป็นครั้งแรก ซึ่งไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีภาวะสมองพิการ หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

**โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schep (1995) ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรการพยาบาล และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย โดยมีกิจกรรมตามขั้นตอน คือ การสอนเป็นรายบุคคลตามแผนการสอน เรื่อง “การมีส่วนร่วมของมารดา

ในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง” ร่วมกับการให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือการสอนเรื่อง “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” ประกอบการสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

**ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร** หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมในดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ประกอบด้วย ความสามารถของมารดาในการดูแลทั่วไป ความสามารถในการดูแลเมื่อบุตรมีไข้และความสามารถในการดูแลบุตรเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของ นฤมล คชเสนี (2547)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา ต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp
3. ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

#### ภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion หรือ Febrile Seizure) เป็นภาวะที่พบบ่อยในเด็ก โดยอาการชักเกิดร่วมกับการมีไข้ (ไข้มักสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส) ที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อของระบบประสาท หรือความไม่สมดุลของเกลือแร่ มักเกิดในเด็กที่อายุมากกว่า 6 เดือนถึง 5 ปี พบมากที่สุดในช่วงอายุ 17 - 24 เดือน โดยที่เด็กไม่เคยมีอาการชักโดยไม่มีไข้มาก่อน (Alexander, Leung, & Lane, 2006) ในแต่ละสถาบันที่ให้คำจำกัดความอาจมีข้อแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยในด้านอายุต่ำสุดหรือสูงสุดที่ยอมรับว่าเป็นภาวะนี้หรือระดับอุณหภูมิของร่างกายที่จะทำให้เกิดภาวะชัก (ชัยยศ คงคดิธรรม และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์, 2549)

#### สาเหตุ

ภาวะชักจากไข้สูงเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกซึ่งไม่ทราบสาเหตุกลไกการเกิดแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากด้านพันธุกรรม (ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และคณะ, 2549) เกิดจากการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ระบบประสาท เช่น การติดเชื้อในระบบหายใจ ได้แก่ ต่อมทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรืออาจเกิดภายหลังจากการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หรือวัคซีนป้องกันโรคหัด เป็นต้น ถ้าเด็กมีการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบจากการติดเชื้อต่าง ๆ แล้วมีอาการของไข้สูง และชักตามมาจะไม่เรียกว่ามีภาวะชักจากไข้สูง (ศิริธร ลิขิตบุญกุล, 2552; Haslam, 2000) เด็กจะมีอาการชักเมื่อร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส (102 องศาฟาเรนไฮต์) อาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่เริ่มมีอาการไข้

(สุรางค์ เจริญจรรยา, 2540) พบได้บ่อยในเด็กที่มีประวัติครอบครัวมีอาการชักจากไข้สูง (Ball & Bindler, 2008) และเพศชายเกิดอาการชักจากไข้สูงได้มากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน ชาย: หญิง = 1.2 - 1.4 : 1 แต่อย่างไรก็ตามถ้ามีการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชักซ้ำได้

### ชนิดของภาวะชักจากไข้สูง

ภาวะชักจากไข้สูง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด (ศศิธร ลิขิตนุกูล, 2552; พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2550; Behrman, Kliegman, & Jenson, 2007) ดังนี้

1. อาการชักจากไข้ชนิดธรรมดา (Simple Febrile Convulsion) มีลักษณะ คือ มีไข้ร่วมกับมีอาการชัก พบในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี ลักษณะอาการชักเป็นแบบชักทั้งตัว (Generalized Seizure) ระยะเวลาของการชักจะเกิดช่วงสั้น ๆ ไม่เกิน 15 นาที ไม่มีอาการชักซ้ำในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน ก่อนและหลังการชักไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาท รวมถึงไม่มีประวัติชักโดยไม่มีไข้มาก่อน

2. อาการชักจากไข้ชนิดซับซ้อน (Complex Febrile Convulsion) มีลักษณะการชักเป็นแบบเฉพาะที่หรือทั้งตัว (Focal or Generation Convulsion) ระยะเวลาของการชักจะเกิดขึ้นนานมากกว่า 15 นาที เกิดการชักซ้ำในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน ผู้ป่วยเด็กที่เกิดภาวะ Complex Febrile Convulsion ภายหลังจาก ตรวจพบความผิดปกติเฉพาะที่ของระบบประสาท (Neurodeficit) เช่น มีอาการอ่อนแรงของแขนขาเป็นซีกชั่วคราว (Todd's paralysis) จะหายภายใน 24 ชั่วโมง หรือเป็นถาวรซึ่งพบได้น้อยมาก และจะมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคลมชัก แพทย์จะให้ยาป้องกันการชัก เช่น Phenobarbital หรือ Valproic Acid โดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กแต่ละคน

### อาการและอาการแสดง

อาการชักจะสัมพันธ์กับการมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่ พบว่า เมื่อมีไข้สูงมากประมาณ 39 - 40.5 องศาเซลเซียส จะพบว่า เด็กตัวร้อน หน้าแดง มึนงง สับสน กระสับกระส่าย ร้องกวน มีอาการชัก ลักษณะการชักอาจจะตัวแข็ง ชักเกร็งหรือกระตุกทั้งตัว ไม่รู้สึกตัว กล้ามเนื้อแขน ขา หน้า และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบิดเกร็ง และสั่น ตาจะกลอกไปด้านหลัง หรือตาข้าง (ณรงค์ เอื้อวิชชาแพทย์, 2551) ส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมการจับถ่าย ปัสสาวะหรืออุจจาระได้ หรือไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป อาจมีอาการหายใจลำบาก หายใจประมาณ 30 วินาที ซึ่งอาจทำให้มีอาการเขียวเล็กน้อย ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการชักน้อยกว่า 1 นาที แต่อาจใช้เวลาชักถึง 5 นาที ปกติจะเกิดอาการชักในวันแรกของการมีไข้สูง และจะหายได้โดยไม่ต้องรักษา ถ้าเด็กมีอาการชักไม่หยุดภายใน 5 นาที และรักษาอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์จะให้ยาระงับการชักเพื่อหยุดอาการ ภายหลังจากการชักเด็กจะนอนหลับ เนื่องจากสมองเหนื่อยล้า และต้องการพักผ่อน จากนั้นเด็กจะฟื้นกลับสู่ภาวะปกติ บิดามารดามักมีความวิตกกังวล เนื่องจากการชักมีลักษณะคล้ายโรคลมชัก (Epilepsy) (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2550;

สุภารัตน์ ไวยชีวา และคณะ, 2549)

### การวินิจฉัยภาวะชักจากไข้สูง

การวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะชักจาก ไข้สูง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องตรวจอย่างละเอียด เพื่อแยกสาเหตุของอาการชักที่อาจเกิดจากการติดเชื้อของระบบประสาท ดังนี้

1. การซักประวัติ พบว่า มีประวัติไข้สูง ตัวร้อน น้ำมูกไหล มีอาการติดเชื้อที่บริเวณใด บริเวณหนึ่งของร่างกาย เช่น อาการเจ็บคอ กลืนไม่ได้ ไอ หายใจไม่สะดวก ในเด็กที่มีการติดเชื้อที่ต่อมทอนซิล ถ่ายอุจจาระเหลวหลายครั้ง อาการเชื่องซึม หรือกระสับกระส่าย มีไข้ ถ้าไข้สูงมาก ปัสสาวะจะออกน้อย อาการหนาวสั่น มีอาการเกร็ง ชักตั้งแต่อยู่ที่บ้าน หรือขณะเดินทางมาโรงพยาบาล เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย จะพบว่า เด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงมากกว่าปกติ หน้าแดง ตัวแดง พบอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ต่อมทอนซิลบวมแดง มีเสมหะสีเหลือง คลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ เป็นต้น

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC) การเพาะเชื้อ หรือการตรวจปัสสาวะ เพื่อค้นหาการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ และทำการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคติดเชื้อทางระบบประสาท

4. การตรวจพิเศษ ส่วนใหญ่จะทำการเจาะหลัง เพื่อตรวจดูน้ำไขสันหลังใช้ ในการวินิจฉัยแยกโรกระหว่างการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ของร่างกายกับการติดเชื้อทางระบบประสาท ถ้าเด็กมี Complex febrile convulsion หรือในกรณีที่เด็กมีพัฒนาการช้าหรือมีอาการที่แสดงว่ามีปัญหาของสมองแพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น ทำ CT Scan ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) เป็นต้น

ภาวะชักจาก ไข้สูง จำเป็นต้องรีบหาสาเหตุของการติดเชื้อ เพื่อให้การดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพราะเด็กอาจเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเกิดการติดเชื้อทางระบบประสาทอื่น ๆ ที่อาจทำให้สมองได้รับอันตรายได้ ซึ่งแพทย์จะวินิจฉัยภาวะชักจาก ไข้สูง โดยการเจาะน้ำไขสันหลังในเด็กอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือนทุกรายที่ไม่มีข้อห้าม เนื่องจากอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อในสมองของเด็กวัยนี้บอกได้ยาก หรือไม่พบความผิดปกติใด ๆ แต่เด็กที่อายุมากกว่า 18 เดือน ที่ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบประสาทก็ไม่จำเป็นต้องเจาะหลัง ยกเว้นแต่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบประสาท เช่น ซึม กระสับกระส่าย งอแง มีอาการชักเฉพาะที่ ชักนานเกิน 5 นาที จึงจะเจาะหลัง (สมจิต ศรีอุดมขจร, 2549) ซึ่งเด็กที่มีภาวะชักจาก ไข้สูงที่ไม่ใช่จากการติดเชื้อระบบประสาทจะมีลักษณะของน้ำไขสันหลังปกติ

## การรักษา

การรักษาภาวะชักจากไข้สูงสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (สมจิต ศรีอุดมขจร, 2549; สมพร สุนทรภา, 2551; สุภารัตน์ ไวยชีวา และคณะ, 2549)

1. ระยะที่กำลังมีอาการชัก หลักการรักษากรณีที่มีการชักนานเกิน 5 นาที คือ ทำให้หยุดชักให้เร็วที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะสมองขาดออกซิเจน (Cerebral Hypoxia) โดยแพทย์จะให้ยา Diazepam (0.2 - 0.4 มิลลิกรัม/ กิโลกรัม/ ครั้ง) ทางหลอดเลือดดำหรือให้ทางทวารหนักแต่เด็กที่เกิดอาการชักชนิด Simple Febrile Convulsion โดยทั่วไปไม่มีความจำเป็นต้องให้การรักษา โดยการให้ยาระงับชัก สิ่งสำคัญในการดูแล คือ การให้คำแนะนำ แก่บิดามารดา ในการเช็ดตัวลดไข้ หรือการรับประทานยาลดไข้ เช่น Acetaminophen เพื่อไม่ให้เกิดไข้สูงจนเกิดภาวะชักซ้ำ และดูแลประคับประคองด้านจิตใจ เพื่อให้บิดามารดาคลายความวิตกกังวลในอาการชักของเด็ก

2. ระยะหลังจากการหยุดอาการชัก เมื่อพ้นระยะฉุกเฉินไปแล้ว แพทย์จะตรวจร่างกาย และซักประวัติอย่างละเอียด เพื่อหาสาเหตุ และจัดประเภทของอาการชัก รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่จะทำให้เกิดภาวะชักซ้ำจากไข้สูง เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาและป้องกันภาวะชักจากไข้สูงต่อไป

การให้ยาป้องกันการชัก แพทย์จะพิจารณาให้ยาป้องกันการชักสำหรับเด็กบางคนที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. มีภาวะชักจากไข้สูงครั้งแรก เมื่ออายุน้อยกว่า 1 ปี
2. มีความผิดปกติของระบบประสาท และพัฒนาการ เช่น สมองพิการ สมองเล็ก เป็นต้น
3. ลักษณะการชักแบบ Complex Febrile Convulsion

สำหรับยาป้องกันการชักที่แพทย์จะให้เด็กรับประทานเพื่อป้องกันการชักซ้ำมีลักษณะ ดังนี้ (สมจิต ศรีอุดมขจร, 2549)

1. ยาที่ให้รับประทานยาติดต่อกันทุกวัน (Continuous Prophylaxis) เพื่อป้องกันการชัก โดยให้รับประทานนาน 1 - 2 ปี แม้ว่าเด็กจะไม่มีไข้ก็ตาม ได้แก่

1.1 ยา Phenobarbital ขนาด 4 - 5 มิลลิกรัม/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ วัน ผลข้างเคียงของยา คือ มีอาการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ได้แก่ ชุกชุน ไม่อยู่นิ่ง (Hyperactive) ความตั้งใจ และสนใจลดลง (Attention Deficit) เป็นต้น

1.2 Sodium Valproate เช่น Deparkine ขนาด 20 - 60 มิลลิกรัม/ น้ำหนัก 1 กิโลกรัม/ วัน ผลข้างเคียงของยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน ตับอักเสบได้

2. ยาที่ให้เป็นครั้งคราว (Intermittent Prophylaxis) ใช้เฉพาะเมื่อเด็กมีไข้สูงภายหลังการเช็ดตัว และให้ยาลดไข้แล้ว โดยให้ Diazepam 0.6 - 1 มิลลิกรัม/ กิโลกรัม/ วัน แบ่งให้ทางปาก

ทุก 6 - 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีไข้เป็นเวลา 24 - 48 ชั่วโมง แล้วหยุดยาทันทีเมื่อไม่มีไข้ ผลข้างเคียงของยา คือ อาการเดินเซ ง่วงซึม กระสับกระส่าย เป็นต้น

### การพยาบาลเด็กที่มีภาวะชักรจากไข้สูง

เด็กที่มีภาวะชักรจากไข้สูง เมื่อเด็กต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเด็กให้พ้นหายจากภาวะวิกฤตินี้ เพราะเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักรจากไข้สูงแล้ว ยังต้องเป็นผู้สังเกตที่ดี รวมถึงเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาให้ดียิ่งขึ้นปราศจากภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลเด็กที่มีภาวะชักรจากไข้สูง แบ่งเป็น 3 ด้าน (ณัฐวรรณ คำแสน, 2548; บุญเตือน สุวรรณวงศ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552; สมพร สุนทรภา, 2551) ดังนี้

#### 1. การพยาบาลด้านร่างกาย

1.1 การสังเกตสัญญาณชีพ ควรวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประกอบการวางแผนการพยาบาล ถึงแม้ว่าไข้จะลดสู่ระดับปกติแล้วก็ตาม เพราะอาจจะมีไข้ชนิดกลับซ้ำ (Relapsing Fever) ในบางโรค

1.1.1 การวัดอุณหภูมิ ควรวัดทางปากหรือทางทวารหนักเพื่อความถูกต้อง และแม่นยำ ถ้ามีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัว ถ้าไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) ภายหลังจากเช็ดตัวลดไข้ครึ่งชั่วโมง วัดไข้ซ้ำ ถ้าไ้ยังสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะชักรจากไข้สูง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับเด็กป่วยที่มีไข้ เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ช่วยทำให้เด็กป่วยมีความสุขสบาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะที่มีไข้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะชักรจากไข้สูงจึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวัง และสังเกตอาการต่าง ๆ เช่น ระดับความรู้สึกตัว จำนวนปัสสาวะ รวมถึงการดูแลให้ได้รับน้ำอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อช่วยให้ความร้อนระบายออกจากร่างกาย ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด และเพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วย ในกรณีที่มีไข้สูง พยาบาลต้องเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วย ซึ่งการเช็ดตัวลดไข้มี 3 วิธี คือ การเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา การเช็ดตัวโดยใช้น้ำแข็ง 1 ส่วนผสมน้ำ 3 ส่วน และการเช็ดตัวโดยใช้แอลกอฮอล์ 70 % 1 ส่วนผสมน้ำ 3 ส่วน แต่วิธีที่ทำได้ง่าย และปลอดภัยแก่ผู้ป่วย คือ การเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ และอาการของผู้ป่วย หากผู้ป่วยอ่อนแอมาก หรือเด็กเล็กอาจต้องใช้น้ำอุ่นประมาณ 37 องศาเซลเซียส (อภิญา เพียรพิจารณา, เรณู สอนเครือ และโสภา ลีศิริวัฒนกุล, 2541) การเช็ดตัวลดไข้ในเด็กที่มีไข้สูงด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น มีวิธีปฏิบัติดังนี้ (สุภาณี เสนาดีสัย, 2547) คือ

1.1.1.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการเช็ดตัวลดไข้มีดังนี้ กะละมังน้ำ 1 ใบ ใส่น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาไว้สามในสี่ส่วน เขี่ยกน้ำ ใส่น้ำไว้สำหรับเดิม 1 ใบ ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก อย่างน้อย



## 2 - 4 ผื่น

1.1.1.2 วิธีการเช็ดตัวลดไข้ ควรปิดพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศก่อนเริ่มเช็ดตัว ถอดเสื้อผ้าเด็กออก เพื่อให้ไอความร้อนระเหยออก ใช้ผ้าบาง ๆ คลุมที่ตัวเด็กนำผ้าเช็ดตัวทั้งหมดที่เตรียมไว้ชุบลงในกะละมังน้ำ ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดที่ใบหน้า และซอกคอให้ทั่ว เช็ดซ้ำ 3 - 4 ครั้ง แล้วพักผ้าไว้ที่ซอกคอนาน 1 - 2 นาที เช็ดแขนด้าน ไกลตัวแล้วมาด้านใกล้ตัว โดยเริ่มต้นเช็ดจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ 3 - 4 ครั้ง พักผ้าไว้ที่ข้อพับแขน และรักแร้เป็นระยะ เช็ดขาด้าน ไกลตัว และด้านใกล้ตัวโดยเช็ดจากปลายเท้ามายังต้นขาพักผ้าไว้ที่ข้อพับเข่า และขาหนีบ เช็ดลำตัวด้านหน้าและด้านหลังโดยเช็ดจากลำตัวด้านล่างขึ้นเข้าหาหัวใจ 3 - 4 ครั้ง แล้วพักผ้าไว้ที่บริเวณหัวใจสักครู่ หมั่นนำผ้าเช็ดตัวเปลี่ยนซักน้ำใหม่มาวางที่ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ และข้อพับเรื่อย ๆ เพราะเป็นบริเวณที่มีเส้นเลือดไหลผ่านมากสามารถนำความร้อนออกจากบริเวณนี้ได้ดี และหากน้ำในกะละมังพร่องไปให้นำน้ำจากเหยือกที่เตรียมไว้ใส่เติมลงไปได้เป็นระยะ ขณะเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด เพื่อลดการเผาผลาญพลังงาน ควรเช็ดซ้ำ ๆ เพราะเป็นการเช็ดเพื่อนำความร้อนออกจากร่างกายทางผิวหนัง ควรเช็ดเข้าหาหัวใจเพราะที่หัวใจเป็นบริเวณที่มีเส้นเลือดไหลผ่านจำนวนมาก ซึ่งจะช่วยให้ความร้อนระบายออกจากร่างกายได้ดีขึ้น จึงไม่ควรเช็ดถูขึ้น ๆ ลง ๆ หรือเช็ดแบบถูไปถูมา ระหว่างการเช็ดตัวลดไข้ควรพุดคุยปลอบโยนเด็กตลอดเวลา และให้เด็กได้ดื่มน้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อช่วยให้ระดับความร้อนของร่างกายลดลงเร็วยิ่งขึ้น และพาความร้อนออกมากับปัสสาวะเพิ่มขึ้นใช้เวลาในการเช็ดตัวลดไข้แต่ละครั้งนานประมาณ 15 - 20 นาที แต่ถ้าเด็กมีอาการหนาวสั่นต้องหยุดเช็ดตัวทันที เพราะอาการสั่นจะทำให้อัตราการเผาผลาญภายในร่างกายเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ระดับความร้อนของร่างกายยิ่งสูงขึ้น

1.1.1.3 ชับตัวเด็กให้แห้ง สวมเสื้อผ้าให้เด็ก ถ้าอากาศหนาวห่มผ้าบาง ๆ ภายหลังเช็ดครบครึ่งชั่วโมง ให้วัดไข้ซ้ำเพื่อเปรียบเทียบกับก่อนเช็ดตัว ถ้าไข้ไม่ลดลงควรเช็ดซ้ำ หรือให้ยาลดไข้ทุก 4 ชั่วโมง ในกรณีที่เด็กมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส และสามารถให้ยาลดไข้ได้ ควรให้ยาลดไข้ก่อนการเช็ดตัว จะช่วยทำให้ไข้ลดลงได้เร็วขึ้น

จะเห็นได้ว่า การเช็ดตัวลดไข้เป็นกิจกรรมที่มีผลดีและทำได้ง่าย พยาบาลจึงควรสอนการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีแก่มารดา เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีไข้ รวมถึงเพิ่มความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลดังกล่าวด้วย ดังการศึกษาของ บุญเดือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์ (2552) ได้ศึกษาการสอนสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ เพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน - 6 ปี ที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 60 ราย พบว่า การสอนสาธิตวิธีเช็ดตัวลดไข้ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก

จากไข่ได้ ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ดี และช่วยให้ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้

1.1.2 การวัดชีพจร อาจเพิ่มขึ้น 10 -15 ครั้งต่อนาที ต่ออุณหภูมิที่เพิ่มขึ้น 1 องศาฟาเรนไฮต์ หรือ 0.56 องศาเซลเซียส เพราะเมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นจะมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจทำให้การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น การหายใจ จะเพิ่มขึ้นด้วยในเด็กที่มีไข้สูง

1.2 อาหารและเครื่องดื่ม ควรรับประทานอาหารชนิดที่มีประโยชน์และมีโปรตีนสูง เพื่อช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายระหว่างมีไข้ การให้คาร์โบไฮเดรตสูงจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะคีโตซิส (Ketosis) โดยควรให้รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ตามความเหมาะสมกับเด็ก ในระยะที่มีไข้สูงหลายวันเด็กอาจจะเบื่ออาหาร ควรให้น้ำหรืออาหารเหลวอย่างง่าย การดูแลความสะอาดของปาก ฟัน และจัดอาหารให้น้ำรับประทานจะช่วยกระตุ้นให้ มีความอยาก รับประทานได้มากขึ้น ควรให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อทดแทนการเสียเหงื่อช่วยระบายความร้อน และขับของเสียออกจากร่างกาย

1.3 การพักผ่อนนอนหลับ เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญที่สุดเพราะเด็กที่มีไข้มักจะอ่อนเพลีย จึงต้องพยายามที่จะช่วยให้พักผ่อนได้มากที่สุด โดยปฏิบัติ ดังนี้

1.3.1 จัดสิ่งแวดล้อมและให้อากาศภายในห้องถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งจะช่วยให้เด็กรู้สึกสบาย แต่ไม่ควรให้มีลมโกรก เพราะจะทำให้เกิดอาการหนาวสั่น

1.3.2 ห้องของเด็กควรจะเงียบและไม่ควรรบกวนเด็กโดยไม่จำเป็น ลดกิจกรรมของเด็กลง เช่น การดูจากเตียง กำจัดกลิ่น แสง เสียง ซึ่งจะช่วยให้พักผ่อนนอนหลับได้ดีขึ้น เป็นต้น

1.3.3 เสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย ไม่คับจนเกินไป จัดท่านอนให้เหมาะสม เด็กที่นอนไม่หลับหรือมีอาการกระสับกระส่าย ควรจะสังเกตอย่างละเอียดและค้นหาสาเหตุ เพื่อช่วยเหลือ เพราะอาจมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น ที่นอน เสื้อผ้า แสง เสียงรบกวน ความอบอุ่นไม่เพียงพอ ควรแก้ไขตามปัญหา เช่น เช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกชื้นให้ เครื่องดื่มอุ่น ๆ เป็นต้น

1.4 การป้องกันภาวะขาดน้ำสังเกตได้จากจำนวน และสีของปัสสาวะ โดยปัสสาวะมีปริมาณน้อย สีเข้ม นอกจากนี้ผิวหนังจะแห้งแตก อาการเหล่านี้แสดงว่าร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอ จึงต้องพยายามให้เด็กได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ถ้าเด็กรับประทานทางปากได้ ควรกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ โดยให้เป็นเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น น้ำส้ม น้ำหวาน นม และอาหาร น้ำอุ่น ๆ ควรจะบันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับกับที่ขับออกมา เพื่อดูความสมดุล และถ้าเด็กได้รับสารน้ำทางเส้นเลือด ต้องระมัดระวังให้เด็กได้รับอย่างถูกต้อง และเพียงพอในรอบ 24 ชั่วโมง

1.5 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาการชักเนื่องจากไข้สูงมักพบได้ในเด็กเล็กที่มีไข้สูงเกิน 104 องศาฟาเรนไฮต์ หรือ 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป การป้องกันโดยการเช็ดตัวลดไข้เป็นระยะ เพื่อป้องกันไม่ให้อุณหภูมิสูงขึ้น ให้คำแนะนำผู้ปกครองในเรื่องการสังเกตอาการไข้และการเช็ดตัวลดไข้รวมทั้งการปฏิบัติเมื่อเด็กเกิดอาการชักขณะที่อยู่บ้าน เช่น ช่วยทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ถ้าพบว่า มีอาการเขียวร่วมด้วย ควรนำส่งโรงพยาบาลทันที เพราะจำเป็นต้องได้รับออกซิเจน เป็นต้น

1.5.1 อาการหนาวสั่น ป้องกันหรือช่วยเหลือโดยให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ภายหลังจากอาการหนาวสั่นมักจะมีเหงื่อออกมาก ควรเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้

1.5.2 อาการเพื่อ เนื่องจากไข้สูงซึ่งเด็กมักจะมีอาการมึนงง กระสับกระส่าย ควรมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด การใช้ความเย็นประคบที่ศีรษะจะช่วยทำให้เด็กสงบ และนอนพักได้ ถ้ากระสับกระส่ายมาก นอนไม่หลับควรให้ยานอนหลับ หรือยาระงับประสาทอย่างอ่อนตามแผนการรักษา

1.5.3 อาการแห้งแตก และเป็นแผลอักเสบของเยื่อในปาก มักเกิดได้ง่าย ควรป้องกันโดยการทำความสะอาดปาก พันบอ่ย ๆ การแปรงฟันควรทำด้วยความระมัดระวัง หรือให้หมอน้ำยาบ้วนปาก และทาริมฝีปากด้วยกรีเซอรินบอแรกซ์ หรือครีมทาปากเพื่อป้องกันการแห้งแตก

## 2. การพยาบาลด้านจิตใจ

เด็กที่มีไข้โดยเฉพาะเด็กเล็ก มักจะหงุดหงิดกระสับกระส่ายร้องกวน เนื่องจากความไม่สุขสบาย และในเด็กโตมักจะมีอาการกลัวกังวลใจ โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล มารดาควรช่วยเหลือบรรเทาอาการเหล่านี้ด้วยความเอาใจใส่ช่วยเหลือปลอบโยน จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ขจัดสิ่งรบกวนต่าง ๆ ที่จะเป็นสาเหตุทำให้เด็กได้รับการพักผ่อนไม่เต็มที่ เพื่อช่วยให้เด็กได้รับความสุขสบาย อบอุ่นใจ และลดความเครียด การยอมรับ และเข้าใจพฤติกรรมของเด็กตลอดจนผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญในการดูแล โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นของไข้หรือขณะมีไข้ เด็กมักจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลตามมาจากอาการไข้หรือในขณะมีอาการหนาวสั่น จึงควรดูแลอย่างใกล้ชิดจนกว่าจะพ้นระยะดังกล่าว การปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างควรทำด้วยความระมัดระวัง นุ่มนวล เพื่อไม่ให้เป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว และความเครียดมากยิ่งขึ้น ควรแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อให้ตระหนักในการให้ความร่วมมือดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

## 3. การสอนหรือการให้คำแนะนำแก่มารดา

การสอนหรือการให้คำแนะนำถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล การสอนช่วยให้มารดาได้พัฒนาความรู้ เพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กป่วย ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งมีผลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติ ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องมีแบบแผนจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความรู้หรือคำแนะนำมารดาเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับมารดา เพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจ ให้ความรู้แก่มารดาถึงสาเหตุของการมีไข้ อาการชักจากไข้สูงและอันตรายจากการชัก แนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อมีอาการชักจากไข้สูง เช่น การจัด 3 ท่านอน การดูดนมในกรณีที่มีเสมหะ ระวังการตกเตียง การไม่ผูกยึดเด็ก เป็นต้น รวมทั้งให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อมีไข้สูง เช่น การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ เป็นต้น (สมพร สุนทรภา, 2551) ซึ่งการเช็ดตัวลดไข้เป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญในการป้องกันอันตรายจากภาวะชักจากไข้สูง โดยมารดาหรือผู้ปกครองสามารถดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้กับบุตรได้ด้วยตนเอง

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีนโยบายให้ผู้ปกครองเฝ้าเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น รวมทั้งให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในหลายบริบท ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งผู้ปกครองจะได้มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยครอบคลุมกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995)

### **แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp**

แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ (Parent Actual Participation) และปรารถนาที่จะปฏิบัติ (Parent Preferred Participation) ในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ (ชั้นยมนย์ วงษ์ศิริ และคณะ, 2554; ไพเราะ เทพมาลาพันธ์ศิริ, นุจรี ไชยมงคล และยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2553; แสงตะวัน บุญรอด, 2553)

1. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in Routine Care) หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำให้กับเด็กป่วยขณะที่อยู่โรงพยาบาล เป็นบุคคลสำคัญในการดูแล และช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การดูแล ทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการพักผ่อน เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมารดาต้องตระหนักเสมอว่า เด็กมีความเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือเด็กที่ร่างกายอ่อนแอ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดจึงต้องสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาล (Participation in Technical Care) หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การอยู่กับเด็กป่วย และการช่วยเหลือเด็กป่วยในการทำหัตถการในระหว่างการตรวจรักษาต่าง ๆ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การเจาะหลัง การพาเด็กไปตรวจพิเศษ เช่น เอ็กซเรย์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน เช่น การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ยาลดไข้ เป็นต้น การที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ และบทบาทการเป็นผู้ปกครอง จะทำให้เด็กป่วยลดปฏิกิริยาต่อต้าน ลดการปฏิเสธ ลดความเศร้า ลดความกลัว และลดความเจ็บปวดจากการได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล ทำให้เด็กรู้สึกมั่นคง โดยมารดาคอยปลอบโยนให้กำลังใจเด็ก

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางการแพทย์ (Participation in Information Sharing) หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีโอกาสได้ให้หรือรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาที่เด็กป่วยจะได้รับ การที่เด็กเจ็บป่วยและได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และมีบทบาทในการดูแลให้เด็กป่วยสามารถเผชิญความเจ็บป่วยหรือปัญหาที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งอาจทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลงหรือดีขึ้นได้ การให้ข้อมูลกับมารดาให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะต้องมีเทคนิค และมีวิธีการที่เหมาะสม โดยการให้ข้อมูลจะช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมินแหล่งสนับสนุน ดัดสินใจ และการเลือกวิธีการที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาหรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาที่เด็กป่วยได้รับการได้รับแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ และการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามความเป็นจริง เพื่อให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมเป็นองค์รวม พยาบาลต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย (Participation in Decision Making) หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็กป่วย ได้แก่ การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การเจาะหลัง การตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กป่วย และการตัดสินใจในการดูแลหรือช่วยเหลือเด็กป่วย ในกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถทำได้หลังจากได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้และการให้ยาลดไข้ เป็นต้น

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp (1995) ทั้ง 4 ด้านเป็นหลักการที่ยอมรับกันโดยสอดคล้องกับแนวคิดในการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered Care) ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้สมบูรณ์ สำหรับการเจ็บป่วยของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง การส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ Schepp (1995) ในขณะที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วย โดยที่พยาบาลคอยสนับสนุนและให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ ซึ่งจะมีผลทำให้มารดามั่นใจ และส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงได้ถูกต้องและเหมาะสม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์หลายประการ

#### **ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล**

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนั้นมีประโยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และต่อบุคลากรพยาบาล ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อเด็กป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกายทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรพยาบาล เนื่องจากผู้ปกครองได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยอย่างละเอียด ถูกต้อง แม่นยำ และครอบคลุม เช่น การบันทึกและการสังเกต ลักษณะของอาการไข้ อาการชัก เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (Kristensson - Hallstron, 2000) อีกทั้งส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลเด็กป่วยได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ ในด้านจิตใจทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และลดความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากเด็กป่วยไม่ต้องอยู่คนเดียวในโรงพยาบาล มีผู้ปกครองคอยดูแลอีกทั้งยังช่วยลดความเครียดที่เกิดจากความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อด้านสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนระหว่างที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคมน้อยลงหลังออกจากโรงพยาบาล ดังการศึกษาของ สุคนธา คุณาพันธ์ (2546) ซึ่งศึกษา

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันพบว่า มารดามีส่วนร่วมในการพูดปลอบโยนหรือให้กำลังใจในเด็กขณะได้รับการตรวจรักษา อธิบายให้เด็กฟังก่อนการตรวจรักษาว่าแพทย์พยาบาลจะทำอะไร ทำไมต้องทำ ซึ่งส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจากเด็ก ลดการต่อต้าน จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็กป่วย

2. ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองมาก จะเห็นได้จากความสามารถ และความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็กป่วย มีมากขึ้นจากการที่ผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์ และมีความสำคัญในการคงไว้ซึ่งบทบาทในการดูแลเด็กป่วยอย่างต่อเนื่อง (Palmer, 1993) อีกทั้งยังช่วยลดความเครียดวิตกกังวล ตกใจกลัวของผู้ปกครองขณะที่อยู่โรงพยาบาลกับเด็กป่วย เนื่องจากผู้ปกครองคิดว่าการอยู่กับเด็กป่วยที่โรงพยาบาลดีกว่าอยู่ที่บ้าน เพราะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตลอดจนความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลของเด็กป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีสำหรับผู้ปกครองในการนำไปใช้ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปอยู่ที่บ้านได้ (Neill, 1996) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้นยังมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองในการบรรเทาความทุกข์ ความเบื่อหน่าย และลดความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของบุตร อีกทั้งยังช่วยให้ประสิทธิภาพในการสอนผู้ปกครองประสบความสำเร็จ เห็นได้จากผลลัพธ์ ความเข้าใจของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้นด้วย

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล กล่าวคือ ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยอย่างละเอียด แม่นยำ ทำให้ได้รับการดูแลทันเวลา และครอบคลุมมากขึ้น อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ จากเด็กป่วยเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาลมากยิ่งขึ้นด้วย (Gill, 1987; Johnson & Lindschau, 1996)

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประโยชน์มากมายดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้าง โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยการให้ความรู้กับมารดาเป็นรายบุคคล โดยใช้คู่มือร่วมกับการสอนแบบบรรยาย สาธิต และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ให้กับมารดาในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเด็กป่วยขณะที่มีอาการชัก การดูแลระหว่างชักเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และการเฝ้าระวังป้องกันภาวะชักซ้ำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุน พร้อมให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด เพราะการฝึกปฏิบัติจริงจะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ได้ดี เกิดความชำนาญและความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะมีไข้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

## ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ซึ่งต้องพึ่งพาผู้ปกครอง มารดาเป็นบุคคลสำคัญและเข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด ดังนั้น มารดาจึงมีบทบาทในการดูแลบุตรป่วยให้มีอาการที่ดีขึ้น และลดภาวะความรุนแรงของโรคมะเร็งผู้ให้ความหมายของคำว่าความสามารถต่าง ๆ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า ความสามารถ (Ability) หมายถึง การมีความรู้ การตัดสินใจ และมีศักยภาพความชำนาญในทักษะสถานะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ

ชูชัย สมิทธิไกร (2549) กล่าวว่า ให้ความหมายว่า ความสามารถ หมายถึง ระดับความถนัด หรือทักษะสำหรับการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งมีอยู่ในตนเองและสามารถนำมาใช้ได้

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2550) กล่าวว่า ความสามารถ คือ ความรู้ ทักษะ ของมนุษย์ที่แสดงผ่านพฤติกรรม ความสามารถของมนุษย์มีอยู่ในตนเอง การนำมาใช้เกิดจากทัศนคติ และสิ่งแวดล้อม

Hill and Smith (1995) ได้ให้ความหมายความสามารถในการดูแลว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเต็มใจที่จะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค โดยที่มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้พัฒนาทักษะในการดูแล ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจของบุคคลทั้งภายนอกและภายในของบุคคล

Orem (1995) ได้ให้ความหมายความสามารถในการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต หรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพ และความสามารถในการดูแลของบุคคลจะมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้

กล่าวโดยสรุป ความสามารถ หมายถึง ความรู้ สมรรถนะหรือทักษะของบุคคลในการปฏิบัติงานที่แสดงออกทางพฤติกรรม โดยการนำมาใช้เกิดจากทัศนคติ แรงจูงใจ และสิ่งแวดล้อม

เมื่อเด็กเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพามุขบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบสนองและให้การช่วยเหลือ เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองไว้ ผู้ปกครองจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เพื่อดูแลและเป็นการคงไว้ซึ่งบทบาท และตอบสนองความต้องการของเด็กป่วย บิดามารดาและครอบครัว บทบาทของมารดาในการดูแลขณะเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีกิจกรรมมากมายที่มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นพยาบาล



ต้องส่งเสริม สนับสนุน ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำแก่มารดาอย่างเพียงพอ เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้การส่งเสริมให้มารดาในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรป่วยดังกล่าวยังช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่อเด็กป่วยด้วย (อัมพร รอดสุทธิ, 2547; Schepp, 1995)

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพา เป็นมโนคติที่คล้ายคลึงกับความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1995) โครงสร้างพื้นฐานกำเนิดมาจากความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) การปรับเปลี่ยน (Transition) และการลงมือปฏิบัติ (Productive) เพื่อที่จะทราบและตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลอื่น การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้นั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนการที่บุคคลจะสามารถดูแลบุคคลอื่นได้ บุคคลก็จะต้องมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพา ซึ่งเป็นความสามารถที่เปรียบเทียบได้เช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเองแต่แตกต่างกันตรงที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาดังเช่นมารดาที่ดูแลเด็กป่วยเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าใจ และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของเด็กป่วย เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ได้อย่างปกติ

สำหรับเด็กวัย 6 เดือน - 5 ปี ที่มีภาวะชักจากไข้สูงนั้นยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และจากสภาวะการณ์การเจ็บป่วยดังกล่าวมาแล้ว เด็กจึงจำเป็นต้องพึ่งพามารดาหรือผู้ปกครองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งมารดา คือ ผู้ที่จะมีหน้าที่ในฐานะผู้ให้การดูแลแก่บุตรที่เจ็บป่วย เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด มารดาจึงต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของบุตรในขณะที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนั้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลทั่วไป ความสามารถในการดูแลเมื่อบุตรมีไข้ และความสามารถเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง ดังนี้ (ชลิดา ธนรัฐวิรุณกุล, 2546; นฤมล กชเสนี, 2547; ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้, 2552)

### 1. ความสามารถในการดูแลทั่วไป

ความสามารถในการดูแลทั่วไปเป็นการดูแลเด็กป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง จะส่งผลให้ร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้ มีอาการหนาวสั่น หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง เด็กป่วยบางคนอาจมีอุปสรรคทางการแพทย์ เช่น สายออกซิเจน น้ำเกลือ เป็นต้น ทำให้เด็กป่วยไม่สามารถดูแลร่างกายได้เป็นปกติ ดังนั้น มารดาจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กป่วย นอกจากนี้การดูแลความสะอาดร่างกายของเด็ก จะช่วยให้เด็กรู้สึกสดชื่นขึ้น การทำความสะอาดช่องปากจะช่วยเพิ่มความ

อยากอาหาร อีกทั้งเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงอาจพบว่า มีแผลในช่องปากเนื่องจากอาจมีการใช้วัสดุใด ๆ งดปากขณะที่มีอาการชัก ซึ่งทำให้เด็กป่วยเจ็บปวด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากเพิ่มขึ้นอีกด้วย (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002) สำหรับการดูแลด้านจิตใจและสังคม เมื่อบุตรเจ็บป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ และบทบาทของการเป็นผู้ดูแล ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อบุตร คือ ทำให้บุตรลดปฏิกิริยาต่อต้าน ลดการปฏิเสธ ลดความเศร้า ลดความกลัวและความเจ็บปวดจากการได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลและทำให้บุตรรู้สึกมั่นคง โดยมารดาสามารถปล่อยให้กำลังใจบุตร สามารถอธิบายให้บุตรฟังได้ก่อนทำกิจกรรมการรักษาต่าง ๆ ทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่น ลดความหวาดกลัวและความวิตกกังวลลงได้ เช่น การจิกยา การเจาะเลือด เป็นต้น ดังนั้น มารดาที่ให้การดูแลเด็กป่วยจึงต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลจิตใจและจิตวิญญาณของเด็ก เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในตัวเด็กมากที่สุดและเป็น ผู้ที่จะช่วยให้เด็กป่วยเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ จากการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยมารดาต้องมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม

## 2. ความสามารถในการดูแลเมื่อบุตรมีไข้

ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะไข้ การดูแลเมื่อบุตรมีไข้จะช่วยลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะไข้ได้โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ซึ่งมารดาจะมีความเข้าใจความต้องการของเด็กที่ดีที่สุด ในขณะที่พยาบาลเป็นคนแปลกหน้าสำหรับเด็กป่วย เด็กป่วย จะไม่คุ้นเคยจึงมักกลัว และไม่ให้ความร่วมมือ การดูแลเด็กป่วยที่ภาวะชักจากไข้สูงให้มีประสิทธิภาพต้องได้รับความร่วมมือจากเด็ก เช่น ยินยอมให้เช็ดตัวลดไข้ รับประทานยาลดไข้ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ เป็นต้น ดังนั้นมารดาจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลภาวะไข้ ในเด็กป่วย (นฤมล คชเสนี, 2547; Joanna Briggs Institute for Evidence Base Nursing and Midwifery [JBIEBNM], 2001) ซึ่งการดูแลบุตรเมื่อมีไข้สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

2.1 การประเมินภาวะไข้ สามารถประเมินได้จากอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยเด็ก และประเมินได้จากการใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิร่างกาย การประเมินภาวะไข้ควรทำทั้งก่อนและหลังที่เด็กมีไข้ เพื่อเลือกวิธีการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งการประเมินซ้ำหลังจากให้การดูแลเด็กที่มีไข้ โดยประเมินอุณหภูมิร่างกายและอาการไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการหนาวสั่น ร้องไห้ เป็นต้น (เพชรภรณ์ ศิริรัพย์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช, 2552; [JBIEBNM], 2001)

2.2 การดูแลลดไข้ในผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้อุณหภูมิร่างกายต่ำลง หรือให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งวิธีการดูแลเพื่อลดไข้มี 2 วิธี ได้แก่ วิธีไม่ใช้ยา และวิธีใช้ยา (อภิญา เพียรพิจารณา และเรณู

สอนเกรโอ, 2552; Elena, Nicola, Riccardo, & Pier-Angero, 2009; Helen, Anne, Jenny, & Mary, 2007) การดูแลไข้ในผู้ป่วยเด็ก ควรพิจารณาเลือกวิธีการลดไข้ให้เหมาะสมตามอาการแสดงภาวะไข้ที่ประเมินได้ ดังนี้

2.2.1 วิธีการลดไข้แบบไม่ใช้ยา เป็นการลดไข้โดยอาศัยการการพา การนำความร้อน การระเหย สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากขึ้น การให้ผู้ป่วยเด็กสวมเสื้อผ้าชนิดบางเบาพอดีที่จะไม่ทำให้เกิดความรู้สึกหนาวเย็น หรือเกิดอาการหนาวสั่น การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น แต่การเช็ดตัวลดไข้ ครอบคลุมเด็กทำให้เด็กไม่สบาย หนาวสั่น รวมทั้งการเช็ดตัวเพื่อลดไข้เป็นการเช็ดตัวที่มีความแตกต่างจากการเช็ดตัว เพื่อทำความสะอาดร่างกาย ดังนั้น มารดาควรมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการเช็ดตัวลดไข้ เพื่อช่วยลดอุณหภูมิและรบกวนเด็กป่วยน้อยที่สุด (Helen et al, 2007)

2.2.2 วิธีการลดไข้แบบใช้ยา ทำได้โดยการให้ยาลดไข้ มักนำมาใช้ในการจัดการเพื่อลดไข้ในเด็กเนื่องจากสะดวก ไม่รบกวนผู้ป่วยมาก และมีประสิทธิภาพในการลดไข้ได้รวดเร็ว มารดาส่วนใหญ่ต้องการการลดไข้ด้วยวิธีนี้ อย่างไรก็ตามควรเลือกใช้ยาด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจทำให้เด็กได้รับผลข้างเคียงหรือพิษของยาหากได้รับยาเกินขนาด หรือได้รับยาเป็นเวลานาน (Elena et al, 2009) ซึ่งยาที่นิยมใช้ในการลดไข้โดยทั่วไป ได้แก่ ยากลุ่ม Acetaminophen เช่น พาราเซตามอล เป็นยาลดไข้และระงับปวด พบผลข้างเคียงน้อย ส่วนยากลุ่มที่นิยมใช้ลดไข้รองลงมา คือ ยากลุ่ม Acetylsalicylic Acid เช่น แอสไพริน และกลุ่มสเตียรอยด์ คือ กลุ่ม Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug เช่น ไอบูโพรเฟน เป็นยาลดไข้ ลดการอักเสบ ระงับปวดซึ่งมักใช้ในกรณีเด็กที่มีไข้สูง (ณรงค์ เอื้อวิษญาแพทย์, 2551; Behrman et al., 2007) เป็นต้น ดังนั้นเมื่อจำเป็นต้องให้ยาลดไข้แก่เด็กป่วยมารดาต้องมีความรู้ในการใช้ยา ทั้งชนิดของยา ขนาดยาที่เหมาะสม รวมทั้งการสังเกตผลข้างเคียงของยา เพื่อให้เด็กป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา

### 3. ความสามารถในการดูแลเมื่อบุตรมีภาวะชักจากไข้สูง

ผู้ป่วยเด็กที่เคยมีภาวะชักจากไข้สูงมีโอกาสชักซ้ำได้ร้อยละ 30 - 50 เนื่องจากระบบประสาทของเด็กไวต่อการกระตุ้น และเมื่ออายุมากขึ้น โอกาสในการชักซ้ำก็จะลดลง (สมพร สุนทรภา, 2551; Whaley & Wong, 2010) ดังนั้น เด็กป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำ โดยการเช็ดตัวลดไข้หรือ ให้ยาลดไข้เมื่อมีไข้สูง การเฝ้าระวังอาการชัก การสังเกตอาการชักจากไข้สูง และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการชัก (สมพร สุนทรภา, 2551; สุภารัตน์ ไวยชีวา และคณะ, 2549; Anne, Helen, & Jenny, 2007) การให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่มารดาในเรื่องที่จำเป็น ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะชักซ้ำ การดูแล

ขณะเกิดอาการชัก และการป้องกันอันตรายจากการสำลัก รวมทั้งการส่งเสริมให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล และทำให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบรุนแรงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กป่วย และที่สำคัญยังสามารถลดการกลับเข้ามารับการรักษาลำบากในโรงพยาบาลอีกด้วย (ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และคณะ, 2549; สุภารัตน์ ไวยชีวา และคณะ, 2549; Behrman et al., 2007)

จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในการดูแลที่ยังไม่เหมาะสม ทั้งด้านการดูแลทั่วไป การดูแลเมื่อบุตรมีไข้ และการป้องกันภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแล ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาได้รับความรู้ ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาลในกิจกรรมที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมและปฏิบัติได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยชี้แนะ สนับสนุน และให้คำปรึกษา จึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two Group Pretest - posttest Design) โดยแบ่งขั้นตอนในการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูง โดยมารดาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 โดยกำหนดตามคุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

##### 1. มารดา

- 1.1 เป็นมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน โดยเป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลเด็กป่วยรายนี้อย่างต่อเนื่อง
- 1.2 มีอายุมากกว่า 20 ปีบริบูรณ์
- 1.3 มีความสามารถในการรับรู้ อ่าน เขียน พูด และเข้าใจภาษาไทย
- 1.4 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมาก่อน
- 1.5 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

##### 2. เด็กป่วย

- 2.1 เป็นเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง (ครั้งแรก) อายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นภาวะชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion)
- 2.2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีภาวะสมองพิการ หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ระหว่างการวิจัยหากมารดา

ไม่สามารถดูแลเด็กป่วยอย่างต่อเนื่องได้ หรือพบว่าเด็กป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีระดับความรู้สึกลดลง หรือการหายใจล้มเหลว เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออก ซึ่งตลอดการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการศึกษา

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ตามข้อเสนอแนะของ Polit and Beck (2006) ตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 ราย หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเลือกรายชื่อจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี ด้วยภาวะชักจากไข้สูง (ครั้งแรก)

2. เมื่อได้รายชื่อเด็กป่วยและมารดาตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของ Polit and Beck (2006) จำนวน 40 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีลักษณะคล้ายกันด้วยวิธีการสุ่มแบบจำแนกกลุ่ม (Random Assignment) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย

3. ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมจนครบ จำนวน 20 ราย จึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองจนครบจำนวน 20 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้มีปัจจัยการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contamination of Treatment)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง คือ

การสอนประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนการสอนเพื่อให้ความรู้แก่มารดาเป็นรายบุคคล เรื่อง “การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

1.2 คู่มือการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เรื่อง “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ภาษาที่สั้น ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย และมีภาพประกอบการบรรยาย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

การดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schep (1995) ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนของกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การให้เด็กป่วยรับประทานอาหาร การช่วยเหลือเด็กป่วยอาบน้ำ และการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้แก่เด็กป่วยเป็นต้น

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล คือ ผู้วิจัยสอนมารดาเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนร่วมกับการใช้คู่มือ เรื่อง “ ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” และสาริตเกี่ยวกับการประเมินภาวะไข้ การดูแลเพื่อลดไข้แบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลร่วมกันขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การช่วยเหลือเด็กป่วยขณะเจาะเลือด และการดูแลหลังได้รับการเจาะหลัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้มารดามีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมที่สอดคล้องกับแผนการรักษาและแผนการพยาบาลของเด็กป่วย โดยผู้วิจัยอยู่ด้วยตลอดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา และการเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตและดูแลเด็กป่วยก่อนชัก ขณะชัก และหลังมีภาวะชักจากไข้สูง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหากมีภาวะชักซ้ำ การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด การเจาะหลัง เป็นต้น

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล มารดาและผู้วิจัยร่วมกันสร้างเป้าหมายและแนวทางในการดูแลเด็กป่วยร่วมกันในกิจกรรมเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กป่วย การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้ถูกต้องเหมาะสม

4. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลก่อนที่จะได้รับกิจกรรมนั้น ๆ เช่น การเจาะหลัง การเจาะเลือด เป็นต้น

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงและประวัติคนในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูง

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ลำดับที่ของบุตร ระดับอุณหภูมิกายแรกรับ

2.3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของ นฤมล คชเสนี (2547) ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งได้ปรับเนื้อหาและภาษาให้สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลทั่วไป ความสามารถในการดูแลเมื่อบุตรมีไข้ และความสามารถในการดูแลบุตรเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
- คะแนน 2 หมายถึง ได้ปฏิบัติบางครั้ง
- คะแนน 3 หมายถึง ได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
- คะแนน 4 หมายถึง ได้ปฏิบัติทุกครั้ง

คะแนนของแบบสอบถามที่เป็นไปได้ คะแนนก่อนไปทางน้อย หมายถึง ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรน้อย คะแนนก่อนไปทางมาก หมายถึง ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรมาก



## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง แผนการสอน เรื่อง “การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง” และคู่มือเรื่อง “ลูกกริปลอกคภัย คุณแม่อย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .83 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

### 2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาแล้วไปทดลองใช้กับมารดาที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 15 ราย ซึ่งไม่ใช่มารดาในกลุ่มตัวอย่างจริง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้เท่ากับ .85

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ในขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบาย

วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการดูแลรักษาเด็กป่วย กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ - นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนซึ่งตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่พบกลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

### **ขั้นการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

#### **1. ขั้นเตรียมการ**

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี

1.2 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรีและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกุมารแพทย์หัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลเฉพาะสาขากุมารเวชกรรมหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เพื่อชี้แจงรายละเอียด และวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย ระยะเวลาการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

#### **กลุ่มทดลอง**

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เป็นรายบุคคล ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ใช้เวลาประมาณ 45 นาที สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและผู้วิจัย และประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เข้าพบมารดาโดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ
2. ให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวไปของมารดาเด็กป่วย และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง (Pre - test)
3. เริ่มดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยผู้วิจัยสอนมารดาเป็นรายบุคคลตามแผนการสอน ดังนี้

### 3.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ

3.1.1 สอนมารดาในการดูแลบุตรในกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การรับประทาน อาหารหรือช่วยเหลือน้ำเด็กป่วยในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำหรือช่วยเหลือน้ำเด็กป่วยอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กป่วย เป็นต้น

3.1.2 กล่าวชมเชยมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำได้ถูกต้อง เหมาะสม อธิบายและสอนเพิ่มเติมถ้าพบกิจกรรมที่มารดายังไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจ ซึ่งพบว่ามารดาส่วนใหญ่เข้าใจและปฏิบัติได้ดี

3.1.3 เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม โดยส่วนใหญ่เข้าใจดี แต่มีมารดาบางคนซักถามวิธีการในการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรขณะบุตรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายเพิ่มเติม

### 3.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

3.2.1 สอนมารดาเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนร่วมกับการใช้คู่มือ เรื่อง “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” และสาริตเกี่ยวกับการประเมินภาวะไข้ การดูแลเพื่อลดไข้ แบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลร่วมกันขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการช่วยเหลือบุตรป่วยขณะเจาะเลือด รวมถึงการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

3.2.2 ให้มารดามีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การประเมินภาวะไข้ การดูแลเพื่อลดไข้แบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา เช่น การให้ยาลดไข้ ตามแผนการรักษา และการเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตและดูแลเด็กป่วยก่อนชัก ขณะชัก และหลังมีภาวะชักจากไข้สูง รวมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากมีภาวะชักซ้ำ การช่วยเหลือในระหว่างที่รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด เป็นต้น การปลอบโยนเด็กป่วยในระหว่างที่รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การส่ง

เด็กป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพัก เช่น การเจาะหลัง เป็นต้น โดยผู้วิจัยอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาที่มารดาปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

3.2.3 กล่าวชมเชยมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม และแก้ไขข้อบกพร่องของมารดาที่ยังไม่เข้าใจในการปฏิบัติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีมารดาบางคนยังไม่สามารถวัดอุณหภูมิร่างกายได้ถูกต้อง แต่เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายซ้ำมารดาสามารถปฏิบัติได้ดี และมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

3.2.4 เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ไม่มีมารดาทำนิตซัทถามข้อมูลเพิ่มเติม

3.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล

3.3.1 มารดาและผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์ความสามารถของตนเอง รวมทั้งการสร้างเป้าหมาย และแนวทางในการดูแลบุตรร่วมกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ การตรวจหรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กป่วย และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง

3.3.2 ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้คู่มือ “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” เป็นสื่อ

3.3.3 เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม โดยไม่มีมารดาซักถามข้อมูลเพิ่มเติม

3.3.4 กล่าวชมเชยมารดาในการด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ถูกต้องเหมาะสม

3.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.4.1 ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการตัดสินใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ได้แก่ การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่ได้รับ การเลือกผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้น ๆ เช่น การเจาะหลัง เป็นต้น และการเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็กป่วย และการเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กป่วย

3.4.2 เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีมารดาซักถามข้อสงสัย

4. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

5. ขออนุญาตนัดหมายมารดาในการมาพบ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 2 (วันที่ 2)** ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทบทวนความรู้ในการดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจาก ไข้สูง และให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่มารดายังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแล โดยมีมารดาบางคนยังไม่มั่นใจในการเช็ดตัวลดไข้ เนื่องจากขณะเช็ดตัวลดไข้ บุตรร้องแง มารดาจึงไม่ยอมเช็ดตัวให้เด็กป่วย ผู้วิจัยให้กำลังใจและคำแนะนำเพิ่มเติม มารดาเข้าใจสามารถเช็ดตัวลดไข้ให้บุตรได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง

2. ให้มารดาสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการประเมินไข้และการเช็ดตัวลดไข้

3. ให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อมารดาสามารถทำได้ถูกต้อง

4. เปิดโอกาสให้ซักถาม สนับสนุนแหล่งข้อมูล กระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

5. นัดหมายครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 3 (วันที่ 3)** ใช้เวลาประมาณ 40 นาที ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และให้กำลังใจชมเชยมารดา เมื่อสามารถปฏิบัติตามการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. เปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อการได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ไม่มีมารดาซักถามข้อสงสัย

3. ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง (Post - test ครั้งที่ 1)

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ขออนุญาตติดตาม นัดหมายการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์วันละ 1 ครั้ง ทุกวันติดต่อกัน 7 วัน ซึ่งมารดาทุกคนยินดีให้ความร่วมมือ

**ครั้งที่ 4 (วันที่ 10)** เมื่อเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ทุกวันวันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. เป็นระยะเวลา 7 วัน ติดต่อกัน ซึ่งมารดาทุกคนให้ความร่วมมือดี และพบว่าเมื่อกลับไปบ้านมีเด็กป่วยบางคนยังมีไข้อยู่ 37.5 - 38.1 องศาเซลเซียส แต่มารดาให้การดูแลได้ถูกต้อง และไม่พบภาวะชักซ้ำ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถาม สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อมารดาสามารถดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างถูกต้อง

2. ติดตามระดับไข้ และอัตราการเกิดภาวะชักจากไข้สูงซ้ำซึ่งพบว่า มีเด็กป่วยบางคนยังมีไข้สูง 37.8 - 38.5 องศาเซลเซียส แต่ไม่พบภาวะชักซ้ำจากไข้สูงซ้ำ

3. ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงชุดเดิม

(Post - test ครั้งที่ 2) ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือ

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้รับครบถ้วนสมบูรณ์
5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

#### กลุ่มควบคุม

**ครั้งที่ 1 (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)** สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและผู้วิจัย ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เข้าพบมารดาโดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ
2. ให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวไปของมารดา และแบบสอบถาม

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง (Pre - test)

3. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี โดยภายหลังเด็กเข้ารับการรักษา มารดาจะได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ให้ความรู้ในการเช็ดตัวลดไข้ การให้รับประทานยาลดไข้เป็นรายบุคคล โดยไม่มีคู่มือหรือเอกสารประกอบการสอน รวมทั้งไม่มีการสาธิตถึงวิธีการเช็ดตัวลดไข้

4. ขออนุญาตนัดหมายมารดาในการมาพบครั้งต่อไป

**ครั้งที่ 2 (วันที่ 2)** มารดาและเด็กป่วยได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี

**ครั้งที่ 3 (วันที่ 3)** เพื่อประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

(Post - test ครั้งที่ 1)

2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ขออนุญาตติดตาม นัดหมายการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์วันละ 1 ครั้ง ทุกวันติดต่อกัน 7 วัน ซึ่งมารดาทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

**ครั้งที่ 4 (วันที่ 10)** เมื่อเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. เป็นระยะเวลา 7 วันติดต่อกัน ซึ่งมารดาทุกคนยินดีให้ความร่วมมือ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

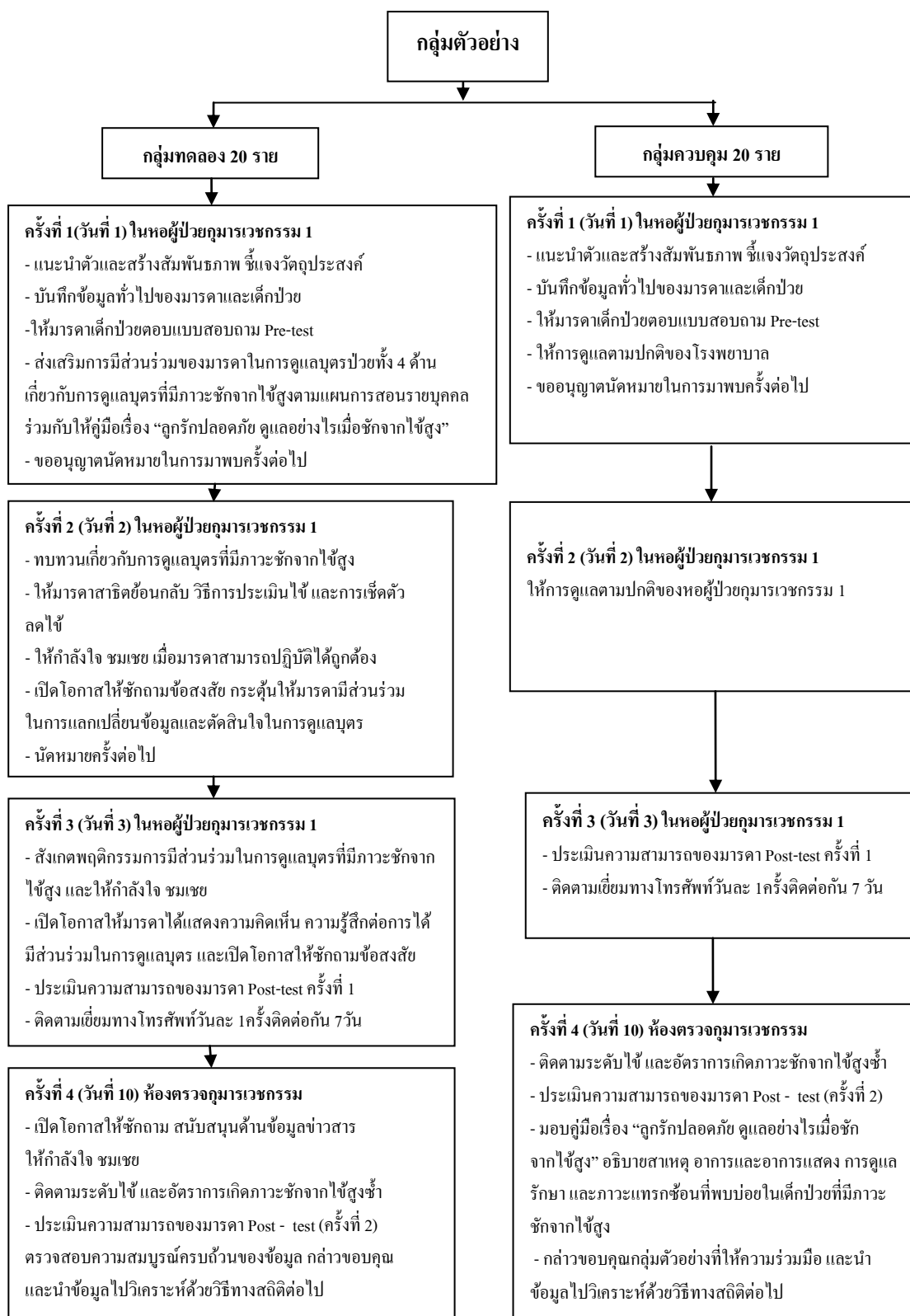
1. ติดตามระดับไข้ และอัตราการเกิดภาวะชักจากไข้สูงซ้ำ ซึ่งพบว่า มีเด็กป่วยบางคนยังมีไข้สูง 38.5 - 39.1 องศาเซลเซียส แต่ไม่พบภาวะชักจากไข้สูงซ้ำ
2. ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง
3. ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงชุดเดิม

(Post - test ครั้งที่ 2) ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล

4. มอบคู่มือ เรื่อง “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” อธิบายโดยมีเนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

5. กล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือ

6. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง



## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความสามารถของมารดาเด็กป่วยระยะก่อนการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาเด็กป่วยระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาเด็กป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Independent t - test
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาเด็กป่วย ภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์โดยใช้สถิติ Pair t - test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two - group Pretest - posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

ส่วนที่ 3 คะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง แบ่งเป็นรายด้าน ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. มารดาในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 26.80 ปี ( $SD = 5.83$ ) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ป.ว.ช/ ป.ว.ศ/ อนุปริญญา (ร้อยละ 40) รองลงมา คือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท และ 10,001 - 20,000 บาท เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 40) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 85) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัว 3 คน (ร้อยละ 50) รองลงมามีจำนวนสมาชิก

4 คน (ร้อยละ 25) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 95) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง (ร้อยละ 95) และทั้งหมดไม่มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะชักจากไข้สูง (ร้อยละ 100)

2. มารดาในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 28 ปี ( $SD = 6.36$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ ระดับ ป.ว.ช/ ป.ว.ส/ อนุปริญญา และปริญญาตรีเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 25) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ ค้าขาย/ ธุรกิจ (ร้อยละ 35) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 40) รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท และ 10,001 - 20,000 บาท เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 30) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 80) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัว 4 คน (ร้อยละ 45) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 3 คน (ร้อยละ 30) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง (ร้อยละ 90) และทั้งหมดไม่มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะชักจากไข้สูง (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของมารดาที่มีภาวะชักจากไข้สูง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$M = 26.80$	$SD = 5.83$	$M = 28.00$	$SD = 6.36$
ศาสนา				
พุทธ	20	100.00	18	90.00
คริสต์	0	0.00	2	10.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	5.00	1	5.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10.00	7	35.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10.00	2	10.00
ป.ว.ช/ ป.ว.ส./ อนุปริญญา	8	40.00	5	25.00
ปริญญาตรี	7	35.00	5	25.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
แม่บ้าน	1	5.00	4	20.00
ค้าขาย/ ธุรกิจ	4	20.00	7	35.00
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2	10.00	1	5.00
รับจ้าง	12	60.00	8	40.00
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
≤ 5,000	1	5.00	0	0.00
5,001 - 10,000	8	40.00	6	30.00
10,001 - 20,000	8	40.00	6	30.00
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	3	15.00	8	40.00
ลักษณะครอบครัว				
เดี่ยว	17	85.00	16	80.00
ขยาย	3	15.00	4	20.00
จำนวนสมาชิก (คน)				
2	0	0.00	1	5.00
3	10	50.00	6	30.00
4	5	25.00	9	45.00
5	1	5.00	3	15.00
6	4	20.00	1	5.00
สถานภาพสมรส				
คู่	19	95.00	20	100.00
แยกกันอยู่	1	5.00	0	0.00
ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง				
ไม่เคย	19	95.00	19	95.00
เคย	1	5.00	1	5.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง (ครั้ง)				
0	19	95.00	18	90.00
1	1	5.00	2	10.00
ประวัติคนในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูง	20	100.00	20	100.00

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

เด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 1.67 ปี ( $SD = 0.85$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 55) อุณหภูมิกายแรกรับเฉลี่ย 39.14 องศาเซลเซียส ( $SD = 0.53$ )

เด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 2.03 ปี ( $SD = 1.21$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 60) อุณหภูมิกายแรกรับเฉลี่ย 39.04 องศาเซลเซียส ( $SD = 0.58$ )

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$M = 1.67$	$SD = 0.85$	$M = 2.03$	$SD = 1.21$
เพศ				
ชาย	11	55.00	11	55.00
หญิง	9	45.00	9	45.00
เป็นบุตรลำดับที่				
1	11	55.00	12	60.00
2	5	25.00	7	35.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3	3	15.00	1	5.00
4	1	5.00	0	0.00
อุณหภูมิกายแรกจับ (°C)	M = 39.14	SD = 0.53	M = 39.04	SD = 0.58

### ส่วนที่ 3 คะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงแบ่งเป็นรายด้าน ระยะเวลาการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. ระยะเวลาการทดลองการให้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถโดยรวม เท่ากับ 56.65 ( $SD = 2.15$ , Range = 52 - 64) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการดูแลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.10 ( $SD = 1.16$ , Range = 12 - 16) ด้านการดูแลเมื่อบุตรมีไข้มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 23.55 ( $SD = 1.57$ , Range = 21 - 27) ด้านการดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 18.50 ( $SD = 1.39$ , Range = 16 - 21)

มารดาในกลุ่มควบคุม มีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยรวม เท่ากับ 55.90 ( $SD = 1.88$ , Range = 52 - 59) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการดูแลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.05 ( $SD = 1.09$ , Range = 12 - 16) ด้านการดูแลเมื่อบุตรมีไข้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 23.30 ( $SD = 1.34$ , Range = 21 - 26) ด้านการดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูงมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.20 ( $SD = .69$ , Range = 18 - 20)

2. ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยรวม เท่ากับ 83.70 ( $SD = 3.23$ , Range = 78 - 89) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.60 ( $SD = 1.60$ , Range = 15 - 19) ด้านการดูแลเมื่อบุตรมีไข้มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 34.40 ( $SD = 1.35$ , Range = 33 - 38) และ ด้านการดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 32.70 ( $SD = 1.52$ , Range = 30 - 35)

มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยรวม เท่ากับ 60.20 ( $SD = 1.50$ , Range = 58 - 64) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.10 ( $SD = 1.29$ , Range = 14 - 18) ด้านการดูแลเมื่อบุตรมีไข้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 26.35 ( $SD = 2.15$ , Range = 23 - 31) และด้านการดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.55 ( $SD = .88$ , Range = 19 - 22)

3. ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยรวมเท่ากับ 86.20 ( $SD = 3.12$ , Range = 82 - 92) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 18.70 ( $SD = .97$ , Range = 17 - 20) ด้านการดูแลเมื่อบุตรมีไข้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.70 ( $SD = 1.34$ , Range = 30 - 34) และด้านการดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.35 ( $SD = 1.42$ , Range = 31 - 36)

มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยรวมเท่ากับ 60.20 ( $SD = .69$ , Range = 59 - 62) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.20 ( $SD = 1.43$ , Range = 14 - 19) ด้านการดูแลเมื่อบุตรมีไข้มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 26.35 ( $SD = 2.15$ , Range = 23 - 31) และด้านการดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 21.00 ( $SD = 1.12$ , Range = 19 - 23) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความสามารถของมารดา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง จำแนกตามระยะการทดลอง

ระยะการทดลอง	ความสามารถของมารดาในการดูแล					
	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มควบคุม (n = 20)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
<b>ระยะก่อนการทดลอง</b>						
คะแนนโดยรวม	56.65	2.15	52 - 60	55.90	1.88	52 - 59
การดูแลทั่วไป	14.10	1.16	12 - 16	14.05	1.09	12 - 16
การดูแลเมื่อบุตรมีไข้	23.55	1.57	21 - 27	23.30	1.34	21 - 26
การดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง	18.50	1.39	16 - 21	19.20	.69	18 - 20

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระยะการทดลอง	ความสามารถของมารดาในการดูแล					
	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มควบคุม (n = 20)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
<b>ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที</b>						
คะแนนโดยรวม	83.70	3.23	78 - 89	60.20	1.50	58 - 64
การดูแลทั่วไป	16.60	1.60	15 - 19	16.10	1.29	14 - 18
การดูแลเมื่อบุตรมีไข้	34.40	1.35	33 - 38	26.35	2.15	23 - 31
การดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง	32.70	1.52	30 - 35	20.55	.88	19 - 22
<b>ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์</b>						
คะแนนโดยรวม	86.20	3.12	82 - 92	60.20	.69	59 - 62
การดูแลทั่วไป	18.70	0.97	17 - 20	16.20	1.43	14 - 19
การดูแลเมื่อบุตรมีไข้	37.70	1.34	34 - 40	26.35	2.15	23 - 31
การดูแลเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง	33.35	1.42	31-36	21.00	1.12	19-23

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง บรรยายด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t - test พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง กลุ่มทดลอง เท่ากับ 56.65 ( $SD = 2.15$ ) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 55.90 ( $SD = 1.88$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบด้วยสถิติ Independent t - test พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t - test

	ก่อนการทดลอง			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	t	p - value
กลุ่มทดลอง (n = 20)	56.65	2.15	.39	.69
กลุ่มควบคุม (n = 20)	55.90	1.88		

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที บรรยายด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t - test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 83.70 ( $SD = 3.23$ ) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 60.20 ( $SD = 1.50$ ) และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติ Independent t - test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{38} = 29.48$ ,  $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันทีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - test

	ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
กลุ่มทดลอง (n = 20)	83.70	3.23	29.48 <sup>***</sup>
กลุ่มควบคุม (n = 20)	60.20	1.50	

<sup>\*\*\*</sup>  $p < .001$

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ บรรยายด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t - test พบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง กลุ่มทดลอง เท่ากับ 86.20 ( $SD = 3.12$ ) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 60.20 ( $SD = .69$ ) เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติ Independent t - test พบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{38} = 36.35, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Independent t - test

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>
กลุ่มทดลอง (n = 20)	86.20	3.12	36.35***
กลุ่มควบคุม (n = 20)	60.20	.69	

\*\*\*  $p < .001$

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที บรรยายด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t - test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ก่อนการทดลอง เท่ากับ 56.65 ( $SD = 2.15$ ) และภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีเท่ากับ 83.70 ( $S.D. = 3.23$ ) เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติ Paired t - test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{19} = 39.16$ ,  $p < .001$ ) แสดงดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที โดยใช้สถิติ Paired t - test

กลุ่มทดลอง ( $n = 20$ )	$M$	$SD$	$t$
ก่อนการทดลอง	56.65	2.15	
ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที	83.70	3.23	39.16***

\*\*\*  $p < .001$

**ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์**

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ บรรยายด้วย ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Paired t - test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 56.65 ( $SD = 2.15$ ) และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ เท่ากับ 86.20 ( $SD = 3.12$ ) เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติ Paired t - test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{19} = 42.22, p < .001$ ) แสดงดังในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง  
 ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์  
 โดยใช้สถิติ Paired t - test

กลุ่มทดลอง ( $n = 20$ )	$M$	$SD$	$t$
ระยะก่อนการทดลอง	56.65	2.15	
ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์	86.20	3.12	42.22 <sup>***</sup>

<sup>\*\*\*</sup>  $p < .001$

## บทที่ 5

### สรุป และอภิปรายผล

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest - posttest Design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกกลุ่ม (Random Assignment) นำเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง แผนการสอนเป็นรายบุคคล เรื่อง “การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง” และคู่มือการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เรื่อง “ถูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ทำตามและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วย และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .83 และค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) เท่ากับ .85

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ ทุกวันวันละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 7 วัน ติดต่อกัน และมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วย ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t - test และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t - test

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 26.80 ปี ( $SD = 5.83$ ) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ป.ว.ช/ ป.ว.ส/ อนุปริญญา (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท และ 10,001 - 20,000 บาท เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 40) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 85) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัว 3 คน (ร้อยละ 50) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 4 คน (ร้อยละ 25) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 95) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง (ร้อยละ 95) และทั้งหมดไม่มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะชักจากไข้สูง (ร้อยละ 100)

มารดาในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 28 ปี ( $SD = 6.36$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 35) รองลงมาคือระดับ ป.ว.ช/ ป.ว.ส/ อนุปริญญา และปริญญาตรีเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 25) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ ค้าขาย/ ธุรกิจ (ร้อยละ 35) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 40) รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท และ 10,001 - 20,000 บาท เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 30) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 80) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัว 4 คน (ร้อยละ 45) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 3 คน (ร้อยละ 30) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง (ร้อยละ 90) และทั้งหมดไม่มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะชักจากไข้สูง (ร้อยละ 100)

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 1.67 ปี ( $SD = 0.85$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 55) อุณหภูมิกายแรกรับเฉลี่ย 39.14 องศาเซลเซียส ( $S.D. = 0.53$ )

เด็กป่วยในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 2.03 ปี ( $SD = 1.21$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 60) อุณหภูมิกายแรกรับเฉลี่ย 39.04 องศาเซลเซียส ( $SD = 0.58$ )

3. มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระยะเวลาการทดลองไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )
4. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังการสิ้นสุดการทดลองทันทีที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 29.48, p < .001$ )
5. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 36.35, p < .001$ )
6. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีที่สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 39.16, p < .001$ )
7. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 42.22, p < .001$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง จากการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. ภายหลังการทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาส่งผลให้ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนี้ พัฒนามาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Parent Participation) ของ Schepp (1995) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ บนพื้นฐานการดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered Care) โดยบุคลากรด้านสุขภาพจะเป็นผู้ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่เด็กป่วยและครอบครัวอย่างครบถ้วน การเข้าใจถึงความต้องการและการปฏิบัติต่อเด็กตามระยะพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความสามารถในการดูแลเด็กป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (รัชนี้ นามจันทร์, 2549; Schepp, 1995) นอกจากนี้ โปรแกรม



การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการสอนสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และให้มารดามีการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการประเมินผลโดยให้มารดาสาธิตย้อนกลับ มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถเพิ่มขึ้น มารดาจึงมีความสามารถในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ หุ่นท่าไม้ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลบุตร โรคหอบหืด ที่มารับบริการที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสามารถในการดูแลบุตร โรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วย ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีความภาคภูมิใจและเกิดการรับรู้วิธีในการดูแลเด็กป่วยซึ่งจะนำไปสู่การดูแลรักษาเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2550; Just, 2005; Pongjaturawit et al., 2006; Schepp, 1995) นอกจากนี้การให้โปรแกรม ฯ ตามขั้นตอนดังกล่าวยังมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเด็กและมารดาทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรมและอยู่ดูแลบุตรที่บ้าน ซึ่งเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตร ให้คำแนะนำในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจมารดาในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sundberg (1989) ที่กล่าวว่า การสอนเพียงครั้งเดียวนั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ภายหลังจากสอนต้องคอยติดตามกระตุ้นเป็นระยะ ๆ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่ปฏิบัติได้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้มา การเสริมแรงโดยให้กำลังใจ เมื่อกระทำได้อีกต้อง และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเมื่อกระทำไม่ครบถ้วน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นมารดาที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงอย่างต่อเนื่องจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และพฤติกรรมในการดูแลบุตรนี้จะคงอยู่ยาวนานมากยิ่งขึ้น

2. ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมมารดามีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา มีผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนี้ พัฒนามาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมและกระตุ้นมารดา

ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษา เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ มารดาจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถที่จะให้การดูแลเด็กป่วยทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ อติศรีสุดา เพ็องฟู และรัตโนทัย พลับรู้อการ (2551) และการศึกษาของ Pongjaturawit et al., (2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ปกครองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจะสามารถทำกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตัว การป้อนอาหาร เป็นต้น และสามารถทำกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติแต่ไม่กล้าปฏิบัติได้อีกด้วย เช่น การป้อนยา การป้อนอาหารในขณะที่เด็กได้รับออกซิเจน เป็นต้น โดยผู้ปกครองจะเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลบุตรป่วยจากการสังเกตและสอบถามผู้ปกครองคนอื่น รวมทั้งการได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย ทำให้ผู้ปกครองมีทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นมารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจึงมีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเองทุกขั้นตอน โดยไม่มีผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประเมินความสามารถของมารดาด้วยแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงด้วยตนเอง จึงอาจมีผลทำให้มารดาไม่สามารถตอบแบบสอบถามโดยแสดงความคิดเห็นที่เป็นจริง รวมทั้งอาจเกิดความลำเอียง (Bias) ในการทดลองได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลเด็กป่วยและครอบครัว สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดานี้ไปใช้กับมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อช่วยให้มารดามีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาเป็นตัวอย่างประกอบการเรียนการสอน เพื่อให้บัณฑิต นักศึกษาพยาบาล สามารถประยุกต์ในการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

#### 4. ด้านการวิจัย การทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 การวิจัยครั้งนี้มีการติดตามประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงเป็นระยะเวลาสั้น ๆ (10 วัน) ดังนั้นเพื่อประเมินผลความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลป้องกัน เพื่อไม่ให้เด็กป่วยเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้สูง ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีการติดตามผลในระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น

4.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา นี้ ในการดูแลเด็กป่วยโรคอื่น ๆ หรือส่งเสริมความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเด็กป่วย เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคสมองพิการหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น

4.3 ควรมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น และได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

## บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ค่านชัย. (2540). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1 - 3 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค. (2550). กระบวนการพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ. กรุงเทพฯ: นาโกต้า.
- คณิต ฅ พัทลุง. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี. (2552). รายงานประจำปี 2552. ชลบุรี: แสนศิลป์การพิมพ์.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี. (2553). รายงานประจำปี 2553. ชลบุรี: แสนศิลป์การพิมพ์.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี. (2554). รายงานประจำปี 2554. ชลบุรี: แสนศิลป์การพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2553). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6) นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- ชลิดา ฐนัฐธีรกุล. (2546). การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: แนวคิดที่ท้าทายสู่การปฏิบัติในบริบทของสังคมไทย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 26(3), 61 - 67.
- ชัยยศ คงคศิธรรม และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2549). การชกตอเนื่องในเด็ก. จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 89(6), 803 - 808.
- ชูชัย สมितिไกร. (2549). ความสามารถของผู้เข้ารับการอบรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ เอื้อวิชญาแพทย์. (2551). โรคระบบประสาทที่พบบ่อยในเด็ก. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

- ณัฐวรณ คำแสน. (2548). ในคณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์.
- ณิกานต์ ไชยชนะ. (2545). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญญา กาญจนรัชตะ. (2550). *เปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการสอน โดยการบรรยายและสาธิต กับการสอน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธัญมณย์ วงษ์ศิริ, นุจรี ไชยมงคล และยุณี พงศ์ศุรวินท์. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 23 - 36.
- ธัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒน์กุล และสุวิภา นิตยางกูร. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). *การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นฤมล คชเสนี. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง และพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาอายุ 3 เดือน ถึง 6 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลจันทร์ ปราบพาล. (2552). *ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก: แนวทางการดูแลรักษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา ศรีเทพ, สุธิศา ล่ามช้าง และนิตยา ไทยาภิรมย์. (2550). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองของเด็กวัยก่อนเรียน*. *วารสารพยาบาลสาร*, 34(1), 25 - 30.
- นิตยา คชภักดี. (2545). *ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิ - 5 ปี*. กรุงเทพฯ: สถาบันแห่งชาติเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- นิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และพวงพะยอม ปัญญา. (2550). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. *พยาบาลสาร*, 34(1), 121 - 130.

- บุญเดือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์. (2552). การสอนสาธิตเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. *ลำปางเวชสาร*, 30(2). 50 - 59.
- บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์. (2552). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- ประยงค์ เวชวินชสนอง และวนพร อนันตเสรี. (2550). *กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป*. สงขลา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปัญญา จำรูญเกียรติกุล และธีรภาพ ลีวัลักษณ์. (2553). ชักจากไข้สูง. เข้าถึงได้จาก [http://healthy.in.th./disease/febrile% 20 convulsion](http://healthy.in.th./disease/febrile%20convulsion).
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2550). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์.
- เพชรภรณ์ ศิริรัพย์, วัฒณีย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช. (2552). *การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพียงเพ็ญ บุญมงคล, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล. (2553). ผลของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมโยคะต่อความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1). 69 - 80.
- ไพเราะ เทพมลาพันธ์ศิริ, นุจรี ไชยมงคล และยูณี พงศ์จตุรวิทย์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 91 - 101.
- รัชณี นามจันทรา. (2549). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รูปแบบการบริการสุขภาพที่ท้าทาย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1). 81 - 91.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: วีเจ พริ้นติ้ง.
- ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร และสมใจ กาญจนาพงศ์กุล. (2549). *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

- ศศิธร ลิขิตนุกูล. (2552). *Current Practice in Common Infectious Diseases*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย.
- ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้. (2552). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมจิต ศรีอุดมขจร. (2549). Febrile seizure. ใน ศิริสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร และสมใจ กาญจนางศ์กุล. *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- สมพร สุนทรภา. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไลเลิศธรรมเทวี, พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัยและศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร. *ตำราการพยาบาลเด็ก*. กรุงเทพฯ: พีริ - วัน.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิค: การปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิรินาถยา วงศ์वाल. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริรัตน์ นัทรชัยสุชา, ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตนะ และณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. (2549). *ทักษะพื้นฐานทางการแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2546). การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 30(4), 72 - 86.
- สุปาณี เสนาดิสัย. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีไข้. ในสุปราณี เสนาดิสัย และวรรณมา ประไพพานิช. *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิดิตา ชัยสุขมงคลลาภ และวรรณมา คงวิเวกขจรกิจ. (2549). *New Trend in Pediatric Critical Care Nursing*. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- สุรางค์ เขียมจรรยา. (2540). อาการชัก. ในวันดี วรวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และสุรางค์ เขียมจรรยา (บรรณาธิการ). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2)*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล และกาญจนา ตั้งนรารักษ์กิจ. (2544). *กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 3*. กรุงเทพฯ: เม็ดทราย.

- แสงตะวัน บุญรอด. (2553). ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยเนื้องอก. วิทยานิพนธ์พยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อดิษฐ์สุดา เพ็องฟู และรัตโนทัย พลับรู้งการ. (2551). Parental Perception and Psychological Reaction of Autistic Disorder and Pervasive Developmental Disorder at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *กุมารเวชสาร*, 13(2), 2 - 11.
- อภิญา เพียรพิจารณ์, เรณู สอนเครือ และโสภณ ลีศิริวัฒนกุล. (2541). สัญญาณชีพ. ในเรณู สอนเครือ (บรรณาธิการ). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์.
- อภิญา เพียรพิจารณ์ และเรณู สอนเครือ. (2552). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์.
- อัมพร รอดสุทธิ. (2547). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Adem, A., Alp, E., & Hason., O. (2008). Effect of sociodemographic factors on febrile convulsion prevalence. *Pediatrics International*, (50), 216 - 220.
- Alexander, K. C., Leung, W., & Lane, M. R. (2006). Febrile seizure. *Journal of Pediatrics Health Care*, 21(4), 89 - 96.
- Al - Nouri, L. & Basheer, K. (2006). Mother perception of fever in children. *Journal of Tropical Pediatric*, 52(2), 113 - 116.
- Anne, W., Helen, E., & Jenny, F., (2007). Influence on parent's fever management: beliefs, experiences and information source. *Journal Clinical Nursing*. 20(16), 2331 - 2340.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2008). *Pediatric Nursing: Caring for Children 4<sup>ed</sup>*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Jenson, H. B. (2007). *Nelson Textbook of Pediatric 18<sup>th</sup>*. Philadelphia: W. B. Saunders .
- Curleg, M. A. (1988). Effects of the nursing mature participation model of care on parental stress in the pediatric intensive care unit. *Heart - lung*, 17(16), 682 - 688.
- Cynthai, F., & Ruth, W. (2008). Mexican american mother health practices for febrile children. *Hispanic Health Care International*, 6(3), 122 - 131.



- Edwards, H. E., Walsh, A., Courtney, M. D., Monaghan, S. J., & Wilson, J. (2007). Improving pediatric nurses' knowledge and attitudes in childhood fever management. *Journal of Advanced Nursing*, 57(3), 257 - 269
- Elena, C., Nicola, P., Riccardo, L., & Pier-Angero, T. (2009). Management of fever in children: summary of the Italian pediatric society guideline. *Clinical Therapeutic*, 31(8), 1826 - 1843.
- Fiona, P., Martyn, C. J., Charles, H., & Pauline, M. A. (2007). *The quality of written Information for parents regarding the management of a febrile convulsion : A randomized controlled trial*. (16), 2308 - 2322.
- Friedman, M. (1997). *Family stress and coping among Angilo and Lantino families with childhood cancer*. Doctoral dissertation, Department of Nursing, Graduate School, Southern California. University.
- Gildea, J. H. (1992). When fever become an enemy. *Pediatric Nursing*, 48(2), 143 - 147.
- Gill, K. M. (1987). Parent participation with a family health focus. *Nurse Attitude Pediatric Nursing*, (13). 94 - 96.
- Graves, K. M., & Shelton, T. L. (2007). Family empowerment as a mediator between family-centered system of care and changes in child functioning : Identifying an important mechanisms of change. *Child Family Student*, 10(16), 556 - 566.
- Harkreader, H., & Hogan, M. A. (2004). Managing body temperature. *Fundamentals of Nursing Caring and Clinical Judgment*. MO: Mosby.
- Haslam, R. H. (2000). The nervous system. In Behrman.R.E., Kliegman. R.M & Jenson. H.B. *Textbook of Pediatric 16<sup>th</sup>*. WB. Saunders.
- Helen, E., Anne, W., Jenny, F., & Mary, C., (2007). Promoting evidence - base childhood fever management through a peer education program base on the theory of planned behavior. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1966 - 1979.
- Hill, L., & Smith, N. (1995). *Self - care Nursing*. Englewood Cliffs: Pretic - Hall.
- Joanna Briggs Institute for Evidence Base Nursing and Midwifery. [JBIEBNM]. (2001). *Management of the Child with Fever. Best Practice*, 5(5), 1 - 6.
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2008). *JBI level of Evidence*. Retrieved from [http://www. Joanna Briggs.edu.au./pubs/approach.php](http://www.Joanna Briggs.edu.au./pubs/approach.php).

- Johnson, A., & Lindschau. (1996). *Parental partnership in care*. 6(7), 149 - 159
- Julie, C., & Denise, B. (2007). *Effect of an evidence- base pediatrics fever education program on emergency nurse' knowledge*, 8(15), 10 - 19.
- Just, A. C. (2005). Parent participation in care: Bridging the gap in the pediatrics ICU .*Newborn and Infant Nursing Review*, 5(4), 179 - 187.
- Kristensson - Hallstrom, I. (2000). Parent participation in the Pediatric surgical care. *AORN Journal*, (71), 1021 - 1033.
- Lazarus, R. S. (1997). Cognitive and coping process in emotion. In A. Monat & R. S. Lazarus (Ed.), *Stress and coping: An antihology*. New York: Columbia University.
- Li, S., Lacher, B., & Crain, E. (2000). Acetaminophen and ibuprofen dosing by parent. *Pediatric Emergency Care* 16, 394 - 397.
- Muscari, M. E. (2001). *Pediatric Nursing*. 3<sup>ed</sup>. Lippincott. Williams & Wilkins.
- Monley, K. (1988). The needs and support of relative. *Nursing*, 3(32), 19-21.
- Mei - Chih, H., Chao - Ching, H., & Karen, T., (2006). Febrile convulsion: Development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge, Attitudes, Concerns and Practice. *Elsevier & Formosan Medical Associatio*, 105(1), 38 - 48.
- Neill, S. J. (1996). Parent participation1: Literature review and methodology. *British Journal of Nursing*, (51), 34 - 40.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing Concept of Pediatric*. St. Louis: Mosby - Year Book.
- Oxford dictionary*. (2010). Retrieved January 23<sup>rd</sup>, 2011, form <http://oxforddictionaries.com>.
- Palmer, S. J. (1993). Care of sick children by parent : A meaningful role. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 185 - 191.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing Research. Principles and Methods*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott.
- Pongjaturawit, Y., Chontawan, R., Yenbut, j., Sripichyakan, K., & Harrigan.R. C, (2006). Parental Participation in the Care of Hospitalized Young Children Illness. *Thai Journal of Nursing*, 10(1), 18 - 28.
- Schepp, K. G. (1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *Nursing Research*, 40, 42 - 46.
- Schepp, K. G. (1992). Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children's care. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(2), 83 - 89

- Schepp, K. G. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Washington: National Academy Press.
- Shields, L. (2001). A review of the literature from develop and developing countries relating to the effect of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review*, 48, 29 - 47.
- Sundberg, M. C. (1989). *Client teching. Fundamentals of nursing with clinical procedure* (2<sup>nd</sup>). Boston: Jone & Bartlett
- Whaley, L., & Wong, D. L. (2010). *Nursing Care of Infants and Children* (5<sup>th</sup>). St. Louis: C.V. Mosby
- Wong, D. L., Perry, S. E., & Hockenberry, M. J. (2002). *Materanl Child Nursing Care* (2<sup>nd</sup> St). Louis: C.V. Mosby.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- |  |  |
|--|--|
| 1. นายแพทย์สุชาติ หงส์ศิริวรรณ                     | กุมารแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคติดเชื้อ   |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาคฐูป               | รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา                         |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา                     |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชกมล รัชนกุล           | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก<br>และวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 5. นางสาวกรกฎ เจริญสุข                             | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1<br>โรงพยาบาลชลบุรี                       |

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

## **โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง**

โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา เพื่อให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Schepp (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย

### **กลุ่มเป้าหมาย**

มารดาเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

### **สถานที่**

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี

### **วัตถุประสงค์หลัก**

1. เพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง
2. เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และความมั่นใจให้กับมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง
3. เพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงในโรงพยาบาล

### **วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม**

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดงเมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง
2. เพื่อให้มารดาสามารถเช็ดตัวลดไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการให้ยาลดไข้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้มารดาสามารถให้การดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา ผู้ป่วยและพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1



**วิธีการ**

ให้ความรู้ คำแนะนำ สนับสนุน อำนวยความสะดวก สอน สาธิตการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงเป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้มารดาได้ค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้มารดาเป็นผู้เลือกปฏิบัติ พยาบาลคอยสนับสนุนให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

**ระยะเวลา**

ระยะเวลา 3 วัน

**ผู้รับผิดชอบ**

นางบงกช นิลอ่อน

## แผนการสอนเป็นรายบุคคล เรื่อง “การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ที่มีภาวะชักจากไข้สูง”

แผนการสอนเป็นรายบุคคลเรื่อง “ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง” เพื่อให้มารดามีส่วนร่วมและมีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ Schepp (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### กลุ่มเป้าหมาย

มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

### สถานที่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา และข้อควรปฏิบัติในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง
2. เพื่อให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการดูแลบุตรที่บ้านได้

### วิธีการ

การให้ความรู้โดยการสอนและสาธิตในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงเป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้มารดาได้ค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้มารดาเป็นผู้เลือกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยคอยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

### ระยะเวลา

ระยะเวลา 45 นาที

### สอนโดย

นางบงกช นิลอ่อน นิสิตคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา (นาที)	สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>- มารดาสามารถอธิบายสาเหตุและความรุนแรงของภาวะ</p>	<p><b>บทนำ</b></p> <p>ภาวะชักจากไข้สูง เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งพบในเด็กเล็กและมีโอกาสเป็นซ้ำได้ โดยพบในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี แต่จะพบมากในช่วงอายุ 17 - 24 เดือน และพบได้บ่อยในเด็กที่มีประวัติครอบครัวที่มีการชักจากไข้สูง เนื่องจากสมองของเด็กกำลังเจริญเติบโตจึงมีความไวต่อการกระตุ้นจากไข้ ซึ่งโดยมากระดับของไข้ที่จะทำให้ชัก มักจะสูงเกิน 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป อาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่มีไข้</p> <p><b>สาเหตุ</b> ภาวะชักจากไข้สูง สาเหตุกลไกการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ระบบประสาท หรือความไม่สมดุลของเกลือแร่ การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อในระบบหายใจ ได้แก่ ต่อมทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบ</p>	<p><b>ขั้นนำ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ทักทาย แนะนำตนเอง และแนะนำจุดประสงค์ของการสอน</li> <li>- ให้มารดาเกี่ยวกับประสบการณ์ของคนในการดูแลบุตร</li> <li>- นำกลับเข้าสู่เนื้อหาด้วยการบรรยายประกอบคู่มือการสอน</li> </ul> <p><b>ขั้นสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยายประกอบคู่มือการสอน</li> <li>- ผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ผ่านมา และสาเหตุที่ทำให้บุตร</li> </ul>	5	<p>- คู่มือการสอน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตความสนใจขณะมารดาแสดงความคิดเห็น</li> <li>- ประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง</li> <li>- มารดาสามารถบอกสาเหตุของภาวะชักจากไข้สูงได้ถูกต้อง</li> </ul>

จุดประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	เวลา (นาที)	สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>ช้กจากไข้สูงได้</p> <p>- มารดาสามารถอธิบายอาการและอาการแสดงได้ถูกต้อง</p>	<p>การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรืออาจเกิดภายหลังจากการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบไอกรน บาดทะยัก หรือวัคซีนป้องกันโรคหัด เป็นต้น</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p>อาการชักจะสัมพันธ์กับการมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งส่วนใหญ่ พบว่า เมื่อมีไข้สูงมากประมาณ 39 - 40.5 องศาเซลเซียส เด็กจะมีอาการหน้าแดง ตัวร้อน มึนงง สับสน กระสับกระส่าย ร้องกวน มีอาการชัก ลักษณะการชักอาจจะตัวแข็ง ชักเกร็ง หรือกระตุกทั้งตัว ไม่รู้สติตัว กล้ามเนื้อแขน ขา หน้า และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบิดเกร็ง และสิ้น ตาจะกลอกไป ด้านหลังหรือตาข้าง</p>	<p>มีภาวะช้กจากไข้สูง</p> <p>- บรรยายประกอบคู่มือการสอนเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง</p> <p>- ถามมารดาว่าอาการของภาวะช้กจากไข้สูงมีอะไรบ้าง</p> <p>-เปิด โอกาสให้มารดาซักถาม</p>	3	- คู่มือการสอน	- มารดาบอกอาการของภาวะช้กจากไข้สูงได้ถูกต้อง คือ มีไข้สูง ร้องกวน กระสับกระส่าย

# คู่มือ

ดูรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อช้กจากไข้สูง



## คำนำ

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการ และอาการแสดง การดูแลรักษา และข้อควรปฏิบัติในการดูแลเมื่อชักจากไข้สูง รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับการวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ยาลดไข้อย่างถูกต้อง ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาในคู่มือนี้คงเป็นประโยชน์ หากมารดาได้ศึกษาคู่มืออย่างเข้าใจและนำไปปฏิบัติ จะช่วยให้การดูแลบุตรที่มีไข้สูงไม่เกิดภาวะชักซ้ำ หรือหากเกิดอาการชักเกร็งก็จะไม่เกิดอันตรายกับบุตร ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

นางบงกช นิลอ่อน

ผู้จัดทำ

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ภาวะชักจากไข้สูง	1
สาเหตุ	1
อาการและอาการแสดง	2
การดูแลรักษา	3
ข้อควรปฏิบัติในการดูแลเมื่อชักจากไข้สูง	11

## ภาวะชักจากไข้สูงในเด็กคืออะไร

อาการชักร่วมกับการมีไข้ โดยไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อของระบบประสาท พบบ่อยในเด็กที่อายุมากกว่า 6 เดือน ถึง 5 ปี เด็กเล็กที่เคยชักจากไข้สูงมาแล้วประมาณร้อยละ 30- 50 อาจมีโอกาสดีกอาการชักซ้ำได้อีกเมื่อมีไข้สูง

### สาเหตุ

ภาวะชักจากไข้สูง เป็นกลุ่มอาการที่ไม่ทราบสาเหตุการเกิดแน่ชัด มักมีสาเหตุจากโรคอื่นซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น การติดเชื้อในระบบหายใจ หูชั้นกลางอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ต่อมทอนซิลอักเสบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรืออาจเกิดภายหลังจากการให้วัคซีนคางทูม หัด หัดเยอรมัน (MMR) เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวมีประวัติชักจากไข้สูงจะมีโอกาสดีกภาวะชักได้มากกว่าเด็กอื่น

### อาการและอาการแสดง

- มีไข้สูงมากประมาณ 39 – 40.5 องศาเซลเซียส
- ตัวร้อน หน้าแดง มีเหงื่อ สับสน กระสับกระส่าย ร้องกวน
- มีอาการชัก ลักษณะการชักอาจจะตัวแข็ง ชักเกร็ง หรือกระตุกทั้งตัว ร่างกายบิดเกร็ง และสิ้น ตาจะกลอกไปด้านหลังหรือตาข้าง ส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมการขยับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้
- อาจมีอาการหายใจลำบาก หายใจประมาณ 30 วินาที ซึ่งอาจทำให้มีอาการเขียวเล็กน้อย

## การดูแลรักษา

การดูแลรักษาแพทย์จะให้การรักษาตามสาเหตุของอาการ  
ไข้ และความรุนแรงของการชัก

สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่กำลังมีอาการชัก หลักการรักษากรณีที่มีการชัก  
นานเกิน 5 นาที คือ ทำให้หยุดชักให้เร็วที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ  
สมองขาดออกซิเจน โดยแพทย์จะให้ยาไดอะซีแพม สิ่งสำคัญในการ  
ดูแล คือ การให้คำแนะนำ แก่บิดามารดา ในการเช็ดตัวลดไข้ หรือ  
การรับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล เพื่อไม่ให้เกิดไข้สูงจน  
เกิดภาวะชักซ้ำ



2. ระยะหลังจากการหยุดอาการชัก เมื่อพ้นระยะฉุกเฉิน

## แนวทางการดูแลเด็กที่มี ภาวะชักจากไข้สูง

1. การวัดอุณหภูมิ ถ้ามีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส  
ให้เช็ดตัวลดไข้ ภายหลังจากเช็ดตัวลดไข้ครึ่งชั่วโมง วัดไข้ซ้ำถ้าไข้  
ยังสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ให้รับประทานยาลดไข้ เพื่อป้องกัน  
ภาวะชักจากไข้สูง

2. อาหารและเครื่องดื่ม ควรรับประทานอาหารที่มี  
ประโยชน์และมีโปรตีนสูง โดยควรให้รับประทานครั้งละน้อยแต่  
บ่อยครั้งตามความเหมาะสมกับเด็ก



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กป่วย

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

- |   | สำหรับผู้วิจัย                                   |
|---|--|
| 1. ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี   | .....  |
| 2. ศาสนา.....   | .....  |
| 3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน   | .....  |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ   | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า   |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น   | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย       |
| <input type="checkbox"/> ป.ว.ช. / ป.ว.ส. / อนุปริญญา  | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี               |
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี   | .....  |
| 4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ  | .....  |
| <input type="checkbox"/> แม่บ้าน <input type="checkbox"/> ค้าขาย, ธุรกิจ                                  | <input type="checkbox"/> รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม                                       | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....    |
| 5. ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน   | .....  |
| <input type="checkbox"/> รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท <input type="checkbox"/> รายได้ 5,001-10,000 บาท         | .....  |
| <input type="checkbox"/> รายได้ 10,001-20,000 บาท <input type="checkbox"/> รายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป | .....  |
| 6. ลักษณะของครอบครัวท่าน  | .....  |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว   | <input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย            |
| 6. จำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัว..... คน  | .....  |
| 7. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส  | .....  |
| <input type="checkbox"/> คู่  | <input type="checkbox"/> หม้าย                   |
| <input type="checkbox"/> หย่าร้าง   | <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่              |
| 8. ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง   | .....  |
| <input type="checkbox"/> ไม่เคย   | <input type="checkbox"/> เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง |
| 9. ประวัติคนในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูง   | .....  |
| <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี  | .....  |

**คำชี้แจง** กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเด็กป่วย โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของเด็กป่วย

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย**

**สำหรับผู้วิจัย**

1. อายุปัจจุบันของเด็กป่วย.....ปี.....เดือน  
.....
2. เพศ  
.....  
 ชาย                                       หญิง
3. ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่.....  
.....
4. ระดับอุณหภูมิกายแรกรับ.....

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือกิจกรรมของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ

เดียวเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรของท่าน โดยทำ

เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบและขอให้ตอบครบทุกข้อ ให้ท่านเลือก 1 คำตอบ โดยในแต่ละ

ข้อจะมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นท่านได้ทำเป็นประจำ หรือทำกิจกรรมนั้น ทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นท่านได้ทำบ่อยครั้ง หรือทำกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้น
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	กิจกรรมนั้นท่านแทบไม่เคยทำเลย หรือไม่เคยทำกิจกรรมนั้นแม้มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

ข้อความ	การปฏิบัติกิจกรรม				สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุก ครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
1. ท่านประเมินได้ว่าบุตรมีไข้สูง โดยการใช้มือสัมผัสผิวหนัง หรือใช้เครื่องมือวัดไข้ เช่นปรอทวัดไข้ แถบแปะหน้าผาก เป็นต้น					
2. ก่อนพานบุตรไปพบแพทย์ ท่านพยายามลดไข้ให้บุตรด้วยวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากการให้ยาลดไข้หรือการเช็ดตัวลดไข้					
3. ก่อนพานบุตรไปพบแพทย์ ท่านได้ให้บุตรรับประทานยาลดไข้					
4. ท่านดูแลให้บุตรรับประทานยาลดไข้โดยห่างกันทุก 4- 6 ชั่วโมง					

ข้อความ	การปฏิบัติกิจกรรม				สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุก ครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
5. ก่อนให้ยาลดไข้ท่านได้ดูวันหมดอายุของยา เพื่อให้แน่ใจว่า ยาที่ให้ยังไม่หมดอายุ					
6. ท่านให้บุตรรับประทานยาลดไข้ ตามที่ระบุบนสลากยา หรือตามที่แพทย์สั่ง					
7. เมื่อบุตรมีไข้สูง ท่านสามารถดูแลเช็ดตัวลดไข้ได้อย่างถูกวิธี					
8. ภายหลังจากการเช็ดตัวลดไข้ครึ่งชั่วโมง ท่านสามารถประเมินอาการไข้ของบุตรซ้ำได้					
9. ในขณะที่บุตรมีไข้สูง ท่านสวมเสื้อผ้า หรือห่มผ้าหนา ๆ ให้บุตรตลอดเวลา แม้บุตรไม่มีอาการหนาวสั่น					
10. ในการเช็ดตัวลดไข้ ท่านใช้ผ้าอย่างน้อย 3-4 ผืน และเช็ดตัวบุตรอย่างซ้ำ ๆ					
11..... ..... .....					
12..... .....					

**ภาคผนวก ง**  
**เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแล  
บุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-10-2555

ชื่อผู้วิจัย นางบงกช นิลอ่อน

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาของเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี และพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกันโดยเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งให้การดูแลเด็กป่วยรายนี้อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 10 วัน

การเข้าร่วมการวิจัยของมารดาในครั้งแรก ผู้วิจัยจะขอให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) มารดาและบุตรป่วยได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง (post-test ครั้งที่ 1) และครั้งที่ 4 (วันที่ 10) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์วันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. ทุกวันติดต่อกัน 7 วัน ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยใช้แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงชุดเดิม (post-test ครั้งที่ 2) เมื่อมารดามาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม มอบคู่มือ เรื่อง การดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง อธิบายสาเหตุ อาการและอาการแสดงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำจากไข้สูง การป้องกันภาวะชักซ้ำ การประเมินภาวะไข้ และการจัดการลดไข้แบบใช้ยา และแบบไม่ใช้ยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยต่อไป



การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาที่จะเด็กจะได้รับ และในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อในรายงานใดๆที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้านางบงกช นิลอ่อน หมายเลขโทรศัพท์ 081-761-2238, 086- 323-7604 หรือที่ ผศ.ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษา หมายเลขโทรศัพท์ 089- 206-1183

นางบงกช นิลอ่อน  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
(สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแล  
บุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-10-2555

ชื่อผู้วิจัย นางบงกช นิลอ่อน

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาของเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี และพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน โดยเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งให้การดูแลเด็กป่วยรายนี้อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 10 วัน

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะได้ปฏิบัติ คือ กิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล โดยผู้วิจัยสอนมารดาเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนร่วมกับการใช้คู่มือ เรื่อง “ ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไร เมื่อชักจากไข้สูง ” และสาธิตเกี่ยวกับการประเมินภาวะไข้ การให้ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลบุตรป่วยก่อนชัก ขณะชัก และหลังมีภาวะชักจากไข้สูง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากมีภาวะชักซ้ำ การปลอบโยนบุตรในระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การเจาะหลัง เป็นต้น การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมารดาและผู้วิจัยการสร้างเป้าหมาย แนวทางในการดูแลบุตรป่วยร่วมกันในกิจกรรมเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ การรักษาที่บุตรป่วยได้รับ และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ผู้วิจัยให้ข้อมูลรายละเอียดด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ได้แก่ การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรป่วย เช่น การเจาะหลัง เป็นต้น

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) ทบทวนความรู้ในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่มารดายังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจ ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยให้มารดาสามารถย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการประเมินไข้ และการเช็ดตัวลดไข้

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) เพื่อประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง (Post - test ครั้งที่ 1)

ครั้งที่ 4 (วันที่ 10) หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัย ติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. เป็นระยะเวลา 7 วันติดต่อกัน โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถาม ผู้วิจัย ติดตามระดับ ไข้ และอัตราการเกิดภาวะชักจากไข้สูงซ้ำ ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยใช้แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงชุดเดิม (Post- test ครั้งที่ 2) เมื่อมารดาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยต่อไป การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับ หรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาที่จะเด็กจะได้รับ และในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องบอก หรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัย จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ชื่อในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ ข้างพเจ้า นางบงกช นิลอ่อน หมายเลขโทรศัพท์ 081-761-2238, 086- 323-7604 หรือ ที่ผศ.ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษา หมายเลขโทรศัพท์ 089- 206-1183

นางบงกช นิลอ่อน

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม ฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

**ภาคผนวก จ**  
**เอกสารแสดงผลการพิจารณาจริยธรรม**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อเรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

Effects of the Maternal Participation Promoting Program on Ability to Care for Young Children with Febrile Convulsion

2. ชื่อนิติ นางบงกช นิลอ่อน

รหัสประจำตัวนิติ 52910107      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 04-10-2555 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าว ช่างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะชักจากไข้สูง จำนวน ทั้งหมดไม่เกิน 40 ราย

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (Informed consent) และ ผู้ปกครอง ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้ง การปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2555 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2556

5) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล: หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และห้องตรวจกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

4. วันที่ให้การรับรอง: 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา