

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

บงกช นิลอ่อน,** พย. ม.
ยุณี พงศ์จตุรวิทย์,*** Ph.D.
นุจรี ไชยมงคล,**** Ph.D.

Bongkot Nilon, M.N.S.
Yunee Pongjaturawit, Ph.D.
Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกกลุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{19} = 99.16, p < .001$) และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{19} = 42.22, p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงของมารดาในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{38} = 29.48, p < .001$ และ $t_{38} = 36.35, p < .001$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้ในการพยาบาลบุตรป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ เสริมทักษะในการดูแล และสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
คำสำคัญ: เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

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 to care for the children with febrile convulsion and the control group received routine nursing care. The research instruments were the maternal participation promoting program to care for the children with febrile convulsion 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 the mean score of maternal ability to care for their children with febrile convulsion of experimental group after immediately completing the program 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 recommend that nurses and health care personal should apply this program for caring of children with febrile convulsion in order to enhance maternal knowledge, skill, and confidence for caring of children with febrile convulsion effectively.

Key Words : Young children with febrile convulsion, maternal participation promoting program, ability of the maternal

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็ก เป็นภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าระดับปกติ เนื่องจากโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ เชื้อที่พบได้บ่อย คือไวรัส ซึ่งจะทำให้เกิดอาการหวัด คออักเสบ หรือปอดบวม (ศศิธร ลิจินทุกุล, 2552; สุปานี เสนาดิสัย, 2547) ภาวะไข้ ถือว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพของเด็กอย่างยิ่งโดยเฉพาะเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กที่มีไข้จะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย เป็นต้น นอกจากนี้การที่อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 42 องศาเซลเซียส จะทำให้สมองถูกทำลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาทเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดภาวะชักอีกด้วย (ศรีสุกัลลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร

และสนใจ กาญจนางค์กุล, 2549; Muscari, 2001)

ภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) ในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างยิ่ง เนื่องจากสมองของเด็กกำลังเจริญเติบโตจึงมีความไวต่อการกระตุ้นจากไข้ ซึ่งพบในเด็กเล็กและมีโอกาสเป็นซ้ำได้บ่อย จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี ปี พ.ศ. 2553 และ 2554 พบเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ร้อยละ 6.05 และ 6.29 ตามลำดับ ซึ่งพบเป็นอันดับ 4 และ 5 ของกลุ่มโรคที่พบบ่อย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี, 2554) และอาจเป็นซ้ำได้บ่อยหากผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง (บุญเดือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภาทรงประดิษฐ์, 2552) โดยพบในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี แต่จะพบมากในช่วงอายุ 17-24 เดือน (บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจางค์สุขเจริญวิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญรัตน์ มุสิกสุนทร, 2552; Ball & Bindler, 2008) การดูแลหรือการช่วยเหลือเด็กที่มีไข้ และการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะชักจากไข้สูงจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตรที่ป่วย เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยังไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกและบอกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549) อย่างไรก็ตาม เมื่อมารดาได้เข้ามาดูแลบุตรที่ป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูง มารดายังขาดความมั่นใจในการดูแลบุตรป่วย จึงอาจทำให้เด็กมีโอกาสดีกภาวะชักซ้ำได้ และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเชปป (Schep, 1995) ได้กล่าวถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไว้ว่า เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วม

ในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (participation in technical care) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล (participation in information sharing) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (participation in decision making)

การมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยทำให้มารดา มีความสามารถในการดูแลบุตรป่วยเพิ่มขึ้น จากการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลคอยดูแลสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม (กนิต ฤ พัทลุง, 2549; แสงตะวัน บุญรอด, 2553; Neill, 1996) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาดังกล่าวของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง รวมทั้งการปฏิบัติพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรียังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาโดย

1. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงภายในกลุ่มทดลอง

ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระหว่างก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

2. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งอธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล เป็นการที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กป่วย ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผู้ปกครองประสบเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยดังกล่าวนี้กระทำโดยผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลหรือได้รับการช่วยเหลือแนะนำและให้คำปรึกษา ในขณะที่พยาบาลก็ยังคงต้องให้การพยาบาลเด็กป่วยในเวลาเดียวกัน และผู้ปกครองจะเห็นและรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล ผู้ปกครองก็จะได้รับการพัฒนาศักยภาพมากขึ้นส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยดีขึ้น ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาซึ่งเป็นผู้ปกครองที่ใกล้ชิดและเด็กป่วยไว้วางใจมากที่สุด หากได้รับการส่งเสริมให้มี

ส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ป่วยตามแนวคิดดังกล่าว ก็ จะส่งผลให้มารดาสามารถดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (two group pretest-posttest design) โดยแบ่งขั้นตอนในการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเวลาก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของบุตรป่วยที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูง (ครั้งแรก) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 โดยกำหนดตามคุณสมบัติ คือ เป็นมารดาบุตรป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษา ซึ่งพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกันโดยเป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลบุตรป่วยอย่างต่อเนื่องอายุมากกว่า 20 ปีบริบูรณ์ มีความสามารถในการรับรู้ อ่าน เขียน พูด และเข้าใจภาษาไทย ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมาก่อน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และบุตรป่วยต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบ มีภาวะสมองพิการหรือโรคหัวใจ เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ตามข้อเสนอแนะของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2006) กลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 ราย หาก

มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของการเก็บข้อมูลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยเลือกรายชื่อจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี ด้วยภาวะชักจากไข้สูง (ครั้งแรก) ตามคุณสมบัติที่กำหนดและสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบจำแนกกลุ่ม (random assignment) นำเข้าเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย โดยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมจนครบ จำนวน 20 ราย จึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองจนครบ จำนวน 20 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้มีปัจจัยการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Scheppl, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม 4 ระยะ คือ

1.1.1 ระยะก่อนการทดลอง เป็นขั้นตอนการจัดเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง คู่มือการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง และอุปกรณ์การเช็ดตัวลดไข้ปรอทวัดไข้ และตัวอย่างยาลดไข้

1.1.2 ระยะดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยพบมารดา 3 ครั้ง คือ วันที่ 1 ผู้วิจัยให้มารดาตอบ

แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง (pre-test) และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วันที่ 2 ทบทวนความรู้และให้คำแนะนำมารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง วันที่ 3 ให้ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง (post-test ครั้งที่ 1) และนัดหมายการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์วันละ 1 ครั้ง ทุกวันติดต่อกัน 7 วัน และนัดมาตรวจตามนัดที่ผู้ป่วยนอก

1.1.3 ระยะหลังการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง วันที่ 10 เมื่อบุตรป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วมารดาพามาตรวจตามนัดที่ผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โดยให้มารดาตอบแบบสอบถาม (post-test ครั้งที่ 2)

1.2 แผนการสอนให้ความรู้แก่มารดาเป็นรายบุคคล เรื่อง “การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง”

1.3 คู่มือการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เรื่อง “ถูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง และประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูง

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุตรป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ลำดับ

ที่ของบุตรป่วย และระดับอุณหภูมิกายแรกรับ

2.3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของนฤมล คชเสนี (2547) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลทั่วไป ความสามารถในการดูแลเมื่อบุตรมีไข้และความสามารถในการดูแลบุตรเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง ลักษณะแบบประเมินให้คะแนน 4 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ จนถึง 4 คะแนน หมายถึง ได้ปฏิบัติทุกครั้ง คะแนนของแบบสอบถามที่เป็นไปได้ คะแนนก่อนไปทางน้อย หมายถึง ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรน้อย คะแนนก่อนไปทางมาก หมายถึง ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กจำนวน 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษามาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาบุตรป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการดูแลรักษาบุตรป่วย กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 45 นาที) ผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและผู้วิจัย และให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง (pre-test) ผู้วิจัยสอน

มารดาเป็นรายบุคคลตามแผนการสอน ซึ่งประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การรับประทานอาหารหรือช่วยเหลือบุตรป่วยในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำหรือช่วยเหลือบุตรป่วยอาบน้ำ เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ผู้วิจัยสอนมารดาโดยใช้คู่มือ เรื่อง “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” และสาธิตเกี่ยวกับการประเมินภาวะไข้ การดูแลเพื่อลดไข้แบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา รวมถึงการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง และให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการพยาบาล มารดาและผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์ความสามารถของตนเอง รวมทั้งการตั้งเป้าหมาย และแนวทางในการดูแลบุตรป่วยร่วมกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้คู่มือ “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” เป็นสื่อ

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้วิจัยให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการตัดสินใจในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) ทบทวนความรู้ในการดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง และให้มารดาสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการประเมินไข้และการเช็ดตัวลดไข้

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 40 นาที) ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง (post - test ครั้งที่ 1) และนัดหมายการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ วันละ 1 ครั้ง ทุกวันติดต่อกัน 7 วัน

ครั้งที่ 4 (วันที่ 10) เมื่อบุตรป่วยจำหน่ายออก

จากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ ทุกวันวันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. เป็นระยะเวลา 7 วัน ติดต่อกัน โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถาม สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อมารดาสามารถดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างถูกต้อง ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ชุดเดิม (post- test ครั้งที่ 2)

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและผู้วิจัย ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง (pre-test) กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) มารดาและบุตรป่วยได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชลบุรี

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) เพื่อประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดย ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง (post-test ครั้งที่ 1)

ครั้งที่ 4 (วันที่ 10) เมื่อเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. เป็นระยะเวลา 7 วันติดต่อกัน ให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ชุดเดิม (post-test ครั้งที่ 2) เมื่อมาตรวจตามนัดที่ผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม หลังจากนั้น ผู้วิจัยมอบคู่มือ เรื่อง “ลูกรักปลอดภัย ดูแลอย่างไรเมื่อชักจากไข้สูง” อธิบายโดยมีเนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่พบ

บ่อยในเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความสามารถของมารดาเด็กป่วย ระยะเวลาการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาเด็กป่วยระยะเวลาการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาเด็กป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ independent t-test

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาเด็กป่วย ภายในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะเวลาการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์โดยใช้สถิติ pair t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26.80 ปี ($S.D = 5.83$) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ป.ว.ช/ป.ว.ส/อนุปริญญา (ร้อยละ 40) รองลงมา คือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001-

10,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท เท่าๆ 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 ($S.D = 6.36$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 35) รองลงมาคือระดับป.ว.ช/ป.ว.ส/อนุปริญญา และปริญญาตรีเท่าๆ กัน (ร้อยละ 25) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจ (ร้อยละ 35) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 40) รองลงมามีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท เท่าๆ กัน (ร้อยละ 30) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 80) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัว 4 คน (ร้อยละ 45) รองลงมามีจำนวนสมาชิก 3 คน (ร้อยละ 30) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูง (ร้อยละ 90) และทั้งหมดไม่มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะชักจากไข้สูง (ร้อยละ 100)

ข้อมูลทั่วไปของบุตรป่วยในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 1.67 ปี ($S.D = 0.85$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 55) อุณหภูมิร่างกายแรกรับเฉลี่ย 39.14 องศาเซลเซียส ($S.D = .53$) เด็กป่วยในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 2.03 ปี ($S.D = 1.21$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 55) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 60) อุณหภูมิร่างกายแรกรับเฉลี่ย 39.04 องศาเซลเซียส ($S.D = .58$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติ independent t-test พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และหลังสิ้นสุด

การทดลอง 1 สัปดาห์ คะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ความสามารถของมารดา	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		t
	M	SD	M	SD	
ก่อนการทดลอง	56.65	2.15	55.90	1.88	.39 ^{ns}
ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที	83.70	3.23	60.20	1.50	29.48 ^{***}
หลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์	86.20	3.12	60.20	.69	36.35 ^{***}

ns = non significant, *** $p < .001$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชัก

จากไข้สูง ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระหว่างระยะก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง (n=20)	M	SD	t
ก่อนการทดลอง	56.65	2.15	39.16 ^{***}
ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที	83.70	3.23	
ก่อนการทดลอง	56.65	2.15	42.22 ^{***}
ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์	86.20	3.12	

*** $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และ

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาส่งผลให้ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะ

ชักจากไข้สูงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนี้ พัฒนามาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (parent participation) ของ เชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ บนพื้นฐานการดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) โดยบุคลากรด้านสุขภาพจะเป็นผู้ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่เด็กป่วยและครอบครัวอย่างครบถ้วน การเข้าใจถึงความต้องการ และการปฏิบัติต่อเด็กตามระยะพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความสามารถในการดูแลเด็กป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (รัชนี นามจันทร์, 2549; Schepp, 1995)

นอกจากนี้ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการสอนสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อบุตรป่วย-มีภาวะชักจากไข้สูง เป็นต้น ให้มารดามีการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการประเมินผลโดยให้มารดาสาธิตย้อนกลับ มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถเพิ่มขึ้น มารดาจึงมีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ หุ่นท่าไม้ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ที่มารับบริการที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสามารถในการดูแลบุตรโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีความภาคภูมิใจ และเกิดการรับรู้วิธีการดูแลเด็กป่วยซึ่งจะนำไปสู่การดูแลรักษาเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา, 2550; Just, 2005; Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichyakan & Harrigan, 2006; Schepp, 1995) นอกจากนี้การให้โปรแกรมตาม ขั้นตอนดังกล่าวยังมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเด็กและมารดาทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรมและอยู่ดูแลบุตรที่บ้าน ซึ่งเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตร ให้คำแนะนำในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจมารดาในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sundberg (1989) ที่กล่าวว่า การสอนเพียง ครั้งเดียวนั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ภายหลังจากการสอน ต้องคอยติดตามกระตุ้นเป็นระยะๆ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของคนที่ปฏิบัติได้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้มา การเสริมแรงโดยให้กำลังใจเมื่อกระทำได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเมื่อกระทำไม่ครบถ้วน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น มารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงอย่างต่อเนื่องนี้ จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และพฤติกรรม ในการดูแลบุตรนี้จึงคงอยู่ยาวนานมากยิ่งขึ้น

2. ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการ

ส่งเสริมการมีส่วนร่วม มารดาที่มีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา มีผลต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนั้น เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงนี้ เป็นแนวคิดที่ ส่งเสริมและกระตุ้นมารดาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษา เนื่องจากเด็กเป็นวัย ที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ มารดาจึงจำเป็นต้องได้รับ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะที่ เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถที่จะให้การดูแลเด็กป่วย ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ อดิสรุสดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรูการ (2551) และการศึกษาของพงษ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, et. al, 2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จะสามารถทำกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตัว การป้อนอาหาร เป็นต้น และสามารถทำกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติแต่ไม่กล้าปฏิบัติได้อีกด้วย เช่น การป้อนยา การป้อนอาหารในขณะที่เด็กได้รับออกซิเจน เป็นต้น โดยผู้ปกครองจะเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลบุตรป่วยจากการสังเกตและสอบถามผู้ปกครองคนอื่น รวมทั้งการได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก

ป่วย ทำให้มารดามีทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นมารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจึงมีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้กับมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อช่วยให้มารดา มีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยนำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาเป็นตัวอย่างประกอบการเรียนการสอน เพื่อให้บัณฑิตและนักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคอื่นๆ หรือส่งเสริมความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคสมองพิการ หรือโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กนิต ณ พัทลุง. (2549). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี.
(2554). รายงานประจำปี 2554. ชลบุรี: แสนศิลป์การพิมพ์.

บุญมล คชเสนี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง และพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของ มารดาอายุ 3 เดือน ถึง 6 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเดือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์.
(2552). การสอนสาธิตเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. *คำปวงเวชสาร*, 30(2), 55-65

บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์. (2552). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2550). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.

พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : แอคทีฟพริ้นท์ จำกัด

รัชนี นามจันทรา. (2549). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รูปแบบการบริการสุขภาพที่ท้าทาย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1). 81-91.

ศศิธร ลิขิตบุญกุล. (2552). *Current practice in common infectious diseases*. กรุงเทพฯ : สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย.

ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้. (2552). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก,

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน สมจิต ศรีอุดมจรรยา และสมใจ กาญจนางค์กุล. (2549). *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์.

สุปราณี เสนาดิสัย. (2547). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีไข้*. ใน สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณมา ประไพพานิช *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ : จุฑาทอง.

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล และกาญจนา ตั้งนรินทร์กิจ. (2544). *กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 3*. เมื่อดทราย : กรุงเทพฯ.

แสงตะวัน บุญรอด. (2553). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อดิสรสุดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรูการ. (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.

Ball, J. W., & Bindler, R.C. (2008). *Pediatric nursing : Caring for children* (4th ed). New Jersey : Pearson Prentice Hall.

Just, A. C. (2005). Parent participation in care: Bridging the gap in the pediatrics ICU. *Newborn and Infant Nursing Review*, 5 (4), 179-187.

Muscari, M. E. (2001). *Pediatric nursing* (3rd ed). Lippincott. Williams & Wilkins.

Neill, S. J. (1996). Parent participation 1: Literature review and methodology. *British Journal of Nursing*, 15 (51), 34-40.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing research principles and methods* (7th ed.). Philadelphia : Lippincott.

Pongjaturawit, Y., Chontawan, R., Yenbut, J., Sripitchyakan, 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. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle : WA.

Sundberg, M. C. (1989). *Client teaching. Fundamentals of nursing with clinical procedure* (2nd ed). Boston : Jone & Bartlett