

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้

## Factors related to Parents' Childhood Fever Management

ศุภิสรา ลีมิ่งสวัสดิ์,\* พย.ม.  
ยูนี พงศ์จตุรวาท,\*\* Ph.D.  
นุจรี ไชยมงคล,\*\* Ph.D.

Suphisa Leemingsawat, M.N.S.  
Yunee Pongjaturawit, Ph.D.  
Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูล กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาหรือมารดาของเด็กที่มีภาวะไข้ และเข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวนทั้งหมด 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ แบบสอบถามความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้และแบบสอบถามการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89, .87 และ .94 ตามลำดับ และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามแต่ละชุดเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ในระดับถูกต้องมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.11 ( $S.D. = 2.02$ , range = 5-15) ค่าคะแนนความเชื่อโดยรวมในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.36 ( $S.D. = 3.26$ , range = 33-52) และคะแนนการจัดการโดยรวมของบิดามารดาเมื่อเด็กมี

ภาวะไข้อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.04 ( $S.D. = 6.05$ , range = 36-68) โดยความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .431$ ,  $p < .01$ ) ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ( $p > .05$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีความเชื่อที่เหมาะสมเกี่ยวกับภาวะไข้ในเด็ก ซึ่งจะส่งผลให้บิดามารดาจัดการภาวะไข้ในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอันตรายจากภาวะไข้สูงในเด็ก

คำสำคัญ: ภาวะไข้ในเด็ก การจัดการภาวะไข้ในเด็ก

### Abstract

The purpose of this descriptive correlational study was to examine relationships between knowledge about childhood fever management, belief about childhood fever management, information sources about childhood fever management, and parents' pediatric fever management. Sample included 76 parents of children with fever receiving service at outpa-

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

tient department, the Kabinburi hospital, Prachin Buri province. The study instruments composed of the demographic questionnaire, the knowledge about childhood fever management questionnaire, the belief about childhood fever management questionnaire, and the parents' pediatric fever management questionnaire. Internal consistency reliability of instruments were .89, .87 and .94, respectively. The Content Validity Index (CVI) of each instrument was .93. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and Point biserial correlation.

The results revealed that total mean score of knowledge about childhood fever management was 41.11 (*S.D.* = 2.02, range = 5-15), total mean score of belief about childhood fever management was 43.36 (*S.D.* = 3.26, range = 33-52), and total mean score of parents' pediatric fever management was 51.04 (*S.D.* = 6.05, range = 36-68). Belief about childhood fever management had a moderately positive relationship with parent's childhood fever management ( $r = .431, p < .01$ ). There was no significant association between knowledge about childhood fever management and information sources about childhood fever management to parent's pediatric fever management at the level of .05.

These findings suggest that nurses should encourage parents to have appropriate beliefs about pediatric fever management in order to manage the fevers effectively and decrease risk of high fever in children.

**Key words:** Fever in childhood, fever management

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้เป็นสัญญาณเตือนความผิดปกติในร่างกายที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่าปกติซึ่งมักจะเป็นสัญญาณเตือนว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายกำลังทำงานตามหน้าที่เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคบางอย่างที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย (สุดประนอม สมันตเวทิน และวรวรรณ กิ่งแก้วด้านทอง, 2547) ไข้เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเด็กและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่า จำนวนเด็กป่วยหรือมีความผิดปกติใน 10 อันดับแรกที่พบได้บ่อยและมีไข้เป็นอาการนำได้แก่การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารไข้จากไวรัสและความผิดปกติอื่นๆ ที่มีอาการนำมาด้วยภาวะไข้ (กรมการแพทย์, 2552) ภาวะไข้นในเด็กหมายถึงภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไป โดยการวัดทางปากหรืออุณหภูมิตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางทวารหนักหรืออุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางหน้าผากหรือหูโดยเทอร์โมมิเตอร์แบบอิเล็กทรอนิกส์ (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่, 2547) โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อ (สุปานี เสนาดิสัย และวรวรรณภา ประไพพานิช, 2551) ภาวะไข้จึงถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งในเด็กเนื่องจากเด็กที่มีภาวะไข้เพิ่มสูงขึ้นหรือลดลงอย่างรวดเร็วมักก่อให้เกิดอันตรายแก่เด็กที่สำคัญคือ ภาวะชักจากไข้สูง

การจัดการกับภาวะไข้นในเด็กคือ การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะไข้ให้ระดับอุณหภูมิของร่างกาย

ลดลงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) (คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ, 2547) ซึ่งการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีไข้นั้นบิดามารดาแต่ละบุคคลจะมีวิธีการดูแลช่วยเหลือหรือวิธีจัดการกับภาวะไข้ที่แตกต่างกันดังการศึกษาของ Walsh, Edwards, and Fraser (2008) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติ และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดาในเด็กปกติที่มีอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี พบว่า การจัดการภาวะไข้ในเด็กส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติโดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายลงคือ การใช้ยาลดไข้และการเช็ดตัวลดไข้สำหรับการจัดการด้วยวิธีการอื่นๆ นั้นมีการปฏิบัติกันน้อยมาก เช่น การกระดุนหรือการสนับสนุนให้เด็กดื่มน้ำและการสวมเสื้อผ้าบางๆ เป็นต้น ซึ่งการจัดการภาวะไข้นี้เป็นความสามารถในการดูแลหรือพฤติกรรมที่ดูแลที่ช่วยลดความไม่สุขสบายของเด็กโดยการทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลงหรือป้องกันไม่ให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นไม่เกิดภาวะชักจากการมีไข้และลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองลง (The Joanna Briggs Institute, 2001) ดังนั้น บิดามารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเด็กมีความไว้วางใจมากที่สุดจึงเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือจัดการภาวะไข้และป้องกันการเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้เด็กได้รับความปลอดภัยโดยมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลหรือการจัดการกับภาวะไข้ดังกล่าวได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็ก (Walsh, Edward & Fraser, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของบิดามารดาในการจัดการภาวะไข้ในเด็กและการให้คำแนะนำในการช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีไข้ที่บ้านโดยศึกษาเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีไข้จากการเจ็บป่วยทั่วไป

ยกเว้นภาวะไข้ที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) โรคมาลาเรีย (malaria) เป็นต้น พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กซึ่ง Walsh and Edwards (2006) ได้อธิบายความหมายของความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ไว้ว่า เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอุณหภูมิของร่างกายและการใช้ยาลดไข้โดยพบว่า บิดามารดาจำนวนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับของอุณหภูมิปกติและระดับของอุณหภูมิที่บอกกว่าเด็กที่มีไข้รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะไข้และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้มีการใช้ยาลดไข้ที่ไม่เหมาะสมและจากการศึกษาในบิดามารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อว่า ไข้จำเป็นต้องมีการควบคุมโดยการเข้ารับรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อไม่ให้ระดับอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นและก่อให้เกิดอันตรายกับเด็กและแม้ว่าบิดามารดาบางคนจะมีความเชื่อว่าภาวะไข้ต่ำๆ เป็นผลดีต่อร่างกายแต่บิดามารดาที่ไม่ต้องการให้เด็กมีภาวะไข้ที่สูงเกินไปนอกจากนี้บิดามารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะไข้ได้แก่ ภาวะชักจากไข้สูงภาวะขาดน้ำการทำลายสมองและทำให้เด็กเสียชีวิต (Walsh et al., 2007) นอกจากนี้ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้แล้วบิดามารดายังแสวงหาหรือค้นหาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับอาการไข้และการดูแลช่วยเหลือเด็กป่วยโดยพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลบุตรและมีความเหมาะสมของพฤติกรรมดูแลบุตรสูงซึ่งเป็นผลมาจากการมีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่ไว้วางใจหรือเชื่อถือได้สูงได้แก่ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์เช่น อินเทอร์เน็ต รายการวิทยุ เทปวิดีโอ ซีดี เป็นต้นหรือจากสื่อเอกสารเช่น หนังสือ วารสาร ใบปลิวและแผ่นพับ เป็นต้น ซึ่งเมื่อมารดาที่มีความ

สามารถในการดูแลบุตรสูงก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เหมาะสมเช่นกัน (นฤมล คชเสนี, 2545) เช่นเดียวกับการศึกษาระหว่างปี ค.ศ. 1980-2004 ที่พบว่าบิดามารดามีการเรียนรู้ในการจัดการภาวะไข้มาจากหลายแหล่งข้อมูลได้แก่การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การดูวิดีโอ อ่านเอกสารแผ่นพับ หนังสือ เป็นต้น (Walsh & Edwards, 2006) ดังนั้น แหล่งข้อมูลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลหรือการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดาด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลหรือการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเพียงการศึกษาในต่างประเทศเท่านั้นซึ่งไม่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ได้เนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมและบริบท ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมหรือจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ จะช่วยส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีความสามารถในการจัดการภาวะไข้ในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยได้

แก่ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการภาวะไข้ (fever management) ของ Walsh et al. (2007) ที่กล่าวว่า การจัดการภาวะไข้ในเด็กเป็นความสามารถของบิดามารดาในการระบุนสาเหตุของการเกิดไข้และอาการที่ควรพาเด็กไปพบแพทย์ สามารถควบคุมหรือลดไข้ได้ด้วยการดูแลทั่วไปและการใช้ยาซึ่งบิดามารดาแต่ละบุคคลจะมีวิธีการดูแลช่วยเหลือหรือวิธีจัดการกับภาวะไข้ที่แตกต่างกัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการจัดการดังกล่าวคือ ความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ซึ่งความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอุณหภูมิของร่างกายและการใช้ยาลดไข้โดยพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับอุณหภูมิปกติและระดับของอุณหภูมิที่บอกว่า เด็กที่มีไข้รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะไข้และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้มีการใช้ยาลดไข้ที่ไม่เหมาะสม ส่วนความเชื่อนั้นเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดยพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ไข้เป็นอันตรายต่อร่างกายที่จำเป็นต้องควบคุมและควรที่จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อไม่ให้ไข้สูงขึ้นและเป็นอันตรายกับเด็ก สำหรับแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้อาจมีผลต่อการจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้พบว่า บิดามารดามีการแสวงหาแหล่งข้อมูลที่จะนำมาเรียนรู้และใช้ในการจัดการภาวะไข้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การดูวิดีโอ อ่านเอกสาร หนังสือ เป็นต้น

ดังนั้น ความรู้ความเชื่อและแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีไข้โดยจะส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมในการ ดูแลหรือการจัดการกับภาวะไข้ในเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บิดามารดาที่มีบุตรมีภาวะไข้ซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิด-5 ปีบริบูรณ์และเข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้ เป็นบิดาหรือมารดาคนเดียวคนหนึ่ง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเป็นผู้ดูแลหลักและให้การดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยการกำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen (1988) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจ การทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .15 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้น้อย ในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนด effect size ขนาดปานกลางและนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก statistic calculator version 2.0 (Soper,

2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีไข้ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับในการดูแลเด็กที่มีไข้ และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยได้แก่ อายุ เพศ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะไข้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การวินิจฉัยโรค ประวัติการมีไข้ และอุณหภูมิร่างกายเมื่อแรกรับ

2. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อเป็นความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ลักษณะ และอาการของไข้ข้อดี/ข้อเสียของการมีไข้ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ คือ ใช่ และไม่ใช่ คะแนนระหว่าง 0-5 หมายถึง บิดามารดามีความรู้ในการดูแลภาวะไข้ในเด็กที่ถูกต้องน้อยคะแนนระหว่าง 6-10 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลภาวะไข้ในเด็กที่ถูกต้องปานกลางและคะแนนระหว่าง 11-15 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลภาวะไข้ในเด็กที่ถูกต้องมาก

3. แบบสอบถามความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากภาวะไข้และการดูแลรักษาเด็กเมื่อมีไข้ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนนระหว่าง 15-

30 หมายถึง บิดามารดามีความเชื่อในการดูแลภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมน้อย คะแนนระหว่าง 31-45 หมายถึง มีความเชื่อในการดูแลภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมปานกลาง คะแนนระหว่าง 46-60 หมายถึง มีความเชื่อในการดูแลภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมมาก

4. แบบสอบถามการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดา (Parent Fever Management Scale: PFMS) ของ Walsh et al. (2008) ซึ่งสามารถใช้ประเมินการจัดการภาวะไข้ในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปีของบิดามารดาเป็นข้อคำถามจำนวน 15 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 1-5 คะแนนระหว่าง 15-34 หมายถึง บิดามารดามีการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมน้อย คะแนนระหว่าง 35-54 หมายถึง บิดามารดามีการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมปานกลาง และคะแนนระหว่าง 55-75 หมายถึง บิดามารดามีการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ แบบสอบถามความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแบบสอบถามการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของการแปลภาษาไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านเพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ความถูกต้องชัดเจนและเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ แบบสอบถามความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแบบสอบถามการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ได้เท่ากับ .93, .93, และ .93 ตามลำดับ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิด

เห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบิดามารดาที่มีบุตรมีภาวะไข้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละชุด แบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .89 แบบสอบถามความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และแบบสอบถามการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กที่มีภาวะไข้วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient:  $\alpha$ ) ได้เท่ากับ .87 และ .94 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี หลังจากนั้น ผู้วิจัยพบลกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวขอความร่วมมือ และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ มีผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ รวมทั้งสิทธิในการยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัย และการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากเผยแพร่หรือตีพิมพ์ผลงานวิจัยไปแล้ว 1 ปี จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม

ในแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน 100%

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปโดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย

2. คະแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (point biserial correlation)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 76 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.89 ปี ( $S.D. = 8.31$ , range = 20-55) มีความเกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นมารดาร้อยละ 68.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.8 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.90 และระดับปวช./ปวส. ร้อยละ 15.80 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.10) ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 40.80 และ 22.40 ตามลำดับ ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 16,946.61 บาท ( $S.D. =$

10,167.97, range = 5,000-25,000) จำนวนบุตรในครอบครัวเฉลี่ย 1.79 คน ( $S.D. = .96$ , range = 1-4) และแหล่งข้อมูลที่ได้รับในการดูแลเด็กที่มีไข้ส่วนใหญ่ได้มาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 88.20 และ 72.40 ตามลำดับ

2. เด็กที่มีภาวะไข้จำนวน 76 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ปี ( $S.D. = 1.36$ , range = .08-4.98 หรือ 1 เดือน-4 ปี 11 เดือน) ร้อยละ 61.80 เป็นเพศชายและพบว่า มากกว่า 1 ครั้งรวมถึงครั้งนี้ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะไข้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 64.50 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด (ร้อยละ 71.10) รองลงมาคือ คออักเสบ (ร้อยละ 13.20) และทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 10.50) ตามลำดับ โดยมีอุณหภูมิร่างกายแรกรับเฉลี่ย 38.4 องศาเซลเซียส ( $S.D. = .60$ , range = 37.6-40.0) โดยพบว่า มากกว่าครึ่งของเด็กที่มีภาวะไข้มีอุณหภูมิร่างกายแรกรับอยู่ระหว่าง 37.6-38.0 องศาเซลเซียส โดยเด็กที่มีภาวะไข้ส่วนมากได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้ (ร้อยละ 86.8)

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ในระดับถูกต้องมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.11 ( $S.D. = 2.02$ , range = 5-15) ค่าคะแนนความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.36 ( $S.D. = 3.26$ , range = 33-52) และคะแนนการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.04 ( $S.D. = 6.05$ , range = 36-68)

4. ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .431$ ,  $p < .01$ ) ส่วนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ( $r$ ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ( $n = 76$ )

ตัวแปร	การจัดการของบิดามารดา เมื่อเด็กมีภาวะไข้ ( $r$ )	$p$ -value
ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้	.029	.803
ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้	.431	<.01

5. แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ นำมาวิเคราะห์ทีละคู่โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลแต่ละแหล่งข้อมูล ได้แก่ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ครอบครัวหรือเพื่อน โทรทัศน์/วิดีโอ/วิทยุ แผ่นพับหรือหนังสือ และอินเทอร์เน็ต กับการจัดการของบิดา

มารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้พบว่า แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ซึ่งได้แก่ การพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ครอบครัวหรือเพื่อน โทรทัศน์/วิดีโอ/วิทยุ แผ่นพับหรือหนังสือ และอินเทอร์เน็ต ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ( $r_{pb}$ ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ( $n = 76$ )

ตัวแปร	การจัดการของบิดามารดา เมื่อเด็กมีภาวะไข้ ( $r_{pb}$ )	$p$ -value
แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้		
บุคลากรทางการแพทย์เช่น แพทย์ พยาบาลเป็นต้น	-.117	.315
ครอบครัวหรือเพื่อน	.007	.954
โทรทัศน์/วิดีโอ/วิทยุ	.012	.918
แผ่นพับหรือหนังสือ	-.124	.284
อินเทอร์เน็ต	.044	.708

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.11 ( $S.D. = 2.02$ , range = 5-15) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน อยู่ในระดับถูกต้องมาก แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ถูกต้องมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ( $M = 31.89$ ,  $S.D. = 8.31$ , range = 20-55) ซึ่งเป็นวัยที่มี

ประสบการณ์และมีโอกาสในการเรียนรู้มากกว่า เพราะได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและการได้เห็นแบบอย่างการกระทำของผู้อื่น (Osterman & Koutkamp, 1993) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อมีไข้จากหลายแหล่งข้อมูล ได้แก่ การพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ครอบครัวหรือเพื่อนจากการดูโทรทัศน์ ดูวิดีโอ ฟังวิทยุ การอ่านจากหนังสือหรือแผ่นพับ หรือการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น จึงทำให้บิดา



มารดามีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ในระดับถูกต้องมาก

2. ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.36 ( $S.D. = 3.26$ , range = 33-52) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เหมาะสมปานกลาง อาจเนื่องมาจากความเชื่อเป็นความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างชัดเจนและมีแนวโน้มคิดว่าจะเป็นเช่นนั้น โดยมีพื้นฐานมาจากข้อมูลความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งนั้นที่ได้สะสมมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง (เอกกมล พวงเกษม, 2545) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่ถูกต้อง จึงอาจส่งผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะไข้ได้

3. แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่บิดามารดาได้รับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.20 ได้จากการพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น และร้อยละ 72.40 ได้จากครอบครัวหรือเพื่อน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และครอบครัวหรือเพื่อน ทั้งนี้เนื่องมาจากในปัจจุบันการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเป็นไปได้ง่าย อีกทั้งสังคมไทยเป็นสังคมที่ยังติดต่อกันมาหาสุกัน ครอบครัว ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมไปถึงการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่เสมอ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) มารดาจึงได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และครอบครัวหรือเพื่อนเป็นส่วนใหญ่

4. การจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.04 ( $S.D. = 6.05$ , range = 36-68) จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการที่เหมาะสมปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มี

ภาวะไข้มาแล้ว โดยจำนวนครั้งที่เด็กเข้ารับการรักษาด้วยภาวะไข้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาครั้งปัจจุบันมากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.50 ซึ่งประสบการณ์ของบุคคลจะทำให้เกิดการคิดไตร่ตรองและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มากขึ้น มีวุฒิภาวะที่สูงขึ้นก่อให้เกิดจากการจัดการที่ดีมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่งมีการศึกษาในระดับไม่สูงมาก (ร้อยละ 52.60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปวช./ปวส.) ซึ่งการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของบุคคลและความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล (Green & Kreuter, 1999) ดังนั้น ถ้าบุคคลมีระดับการศึกษาไม่มาก ก็จะส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ของบุคคล โดยเฉพาะถ้าความรู้นั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ซึ่งข้อมูลบางอย่างอาจจะเป็นเรื่องที่บิดามารดาเข้าใจได้ยากจึงทำให้ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาคครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ นฤมล คชเสนี (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงและพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดา กล่าวคือ มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลบุตรและมีความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ Walsh and Edwards

(2006) ที่ศึกษาการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานด้านความรู้ของแต่ละบุคคล โดยบิดามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้น้อยจะมีการจัดการภาวะไข้ไม่เหมาะสม

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .431, p < .01$ ) หมายความว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ที่เหมาะสม จะสามารถจัดการหรือให้การช่วยเหลือเด็กเมื่อมีไข้ได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Taveras et al. (2004) ที่ศึกษาความเชื่อของบิดามารดาและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไข้ในเด็กพบว่า ความเชื่อจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กที่มีไข้ได้มากยิ่งขึ้น และการศึกษาของ Walsh et al. (2007) ที่ศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีพบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อว่าไข้จำเป็นต้องควบคุมโดยการรักษาอย่างทันห่วงเพื่อไม่ให้ระดับอุณหภูมิของร่างกายขณะเกิดภาวะไข้สูงขึ้นและเกิดอันตรายกับเด็กซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อการจัดการที่เหมาะสมของบิดามารดาเมื่อเด็กเกิดภาวะไข้

7. ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ ผลการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ แสดงว่าแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ต่างๆ ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการหรือการดูแลของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ โดยพบว่า แหล่งข้อมูลในการดูแล

เด็กที่มีภาวะไข้ที่บิดามารดาได้รับส่วนใหญ่ได้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพและครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 88.20 และ 72.40 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญดังกล่าวอาจมีปัญหาหรือประสิทธิภาพน้อย ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการสื่อสารระหว่างแหล่งข้อมูลดังกล่าวกับผู้รับข้อมูล (บิดามารดา) ที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลและการนำไปใช้ในการจัดการภาวะไข้ของบิดามารดา ดังการศึกษาของ ชวนพิศ กษัตริณี (2546) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาที่พบในการสื่อสารและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการสื่อสารของพยาบาล ได้แก่ ความเหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วย ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ความน่าสนใจของการสื่อสาร การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร และความถูกต้องของการสื่อสาร เป็นต้น อีกทั้งระบบการให้บริการของโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาครั้งนี้ในด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยยังไม่ครอบคลุมทุกรายที่มารับบริการ และสื่อที่ใช้ในการสอนหรือให้คำแนะนำมีเพียงแผ่นพับเท่านั้นซึ่งอาจไม่กระตุ้นความสนใจหรือจูงใจผู้ปกครองที่มารับบริการเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ นฤมล กชเสนี (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงและพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3 เดือนถึง 6 ปีที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลบุตรและมีความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูงเนื่องจากได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่เชื่อถือได้สูงได้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือจากเอกสารต่างๆ

และการศึกษาของ Walsh and Edwards (2006) ที่ศึกษาการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดาพบว่า แหล่งข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของบิดามารดา โดยบิดามารดามีการแสวงหาแหล่งข้อมูลที่จะนำมาเรียนรู้และใช้ในการจัดการภาวะไข้มาจากหลายแหล่งข้อมูลได้แก่ การพูดคุยกับบุคลากรทางด้านสุขภาพการดูวิดีโอ อ่านแผ่นพับหรือหนังสือเป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

#### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กและแผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมหรือปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการส่งเสริมความเชื่อที่เหมาะสมแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การจัดการหรือการดูแลเมื่อเด็กมีภาวะไข้ที่ดีต่อไป

2. พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กและแผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมหรือปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการส่งเสริมการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### การห้วิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยกำหนดโปรแกรมการพยาบาลที่ส่งเสริมความเชื่อของบิดามารดาต่อการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้

2. ควรมีการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และแหล่งที่มาของข้อมูล โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมดูแลหรือการจัดการต่อการเจ็บป่วยในเด็กของบิดามารดา

3. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก กลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคระบบอื่น เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2552). *สถิติโรค*. วันที่ค้นข้อมูล 10 พฤษภาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.dms.moph.go.thstatreportrpt2550.htm>

คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็ก หน่วยตรวจกุมาร งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2547). *การจัดการกับภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็ก*. วันที่ค้นข้อมูล 14 มีนาคม 2553, เข้าถึงได้จาก [http://www.med.cmu.ac.th/hospital/opd/EBP\\_Ped.ppt](http://www.med.cmu.ac.th/hospital/opd/EBP_Ped.ppt)

ชวนพิศ ชลรัชย์. (2546). *ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาานเทศศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

นฤมล คชเสนี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงและพฤติกรรมดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3 เดือนถึง 6 ปี. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*, 8 (1), 14-24.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: วิเจพรีนติ้ง.

สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2551). *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่12). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.

สุดประนอม สมันตเวทิน และวรรณ กิ่งแก้ว ก้านทอง. (2547). *พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: บางกอกบลู๊ท.

เอกกมล พวงเกษม. (2545). *ความเชื่อทัศนคติต่อโฆษณาและพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงโฆษณาของผู้บริโภคที่มีต่อโฆษณาในสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง*. วิทยานิพนธ์นเทศศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาการโฆษณา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences*. New York: Academic Press.

Green, L. W., & Kreuter, M. (1999). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. California: May field publishing.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.

Osterman, K. F., & Kottkamp, R. B. (1993). *Reflective practice for educators*. California: Corwin Press.

Soper, D. (2009). *Statistic calculator version 2.0*. Retrieved December 28, 2009, from <http://www.DanielSoper.com/statcalc/calc01.aspx>

Taveras, E. M., Duroseau, S., & Flores, G. (2004). Parents' belief and practices regarding childhood fever: A study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. *Pediatric Emergency Care*, 20(9), 578-587.

The Joanna Briggs Institute. (2001). *Evidence based practice information sheets for health professionals : Management of the child with fever*. Retrieved December 31, 2009, from [http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng\\_9\\_2.pdf](http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng_9_2.pdf)

Walsh, A. M., & Edwards, H. E. (2006). Management of childhood fever by parent: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 54 (2), 217-227

Walsh, A. M., Edwards, H. E., & Fraser, J. A. (2007). Influences on parents' fever management: Beliefs, experiences, and information sources. *Journal of Clinical Nursing*, 16(12), 2331-2340.

\_\_\_\_\_. (2008). Parents' childhood fever management: Community survey and instrument development. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 376-388.25