



ผลของการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันต่อการเข้ารับบริการซ้ำ
โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

The Effect of Discharge Education for Caregivers on the Revisit of Children
with Acute Febrile Illness at Nakhon Si Thammarat Municipality Hospital

สรีพร ชมบุญ^{1*}, นัยนา หนูนิล², เกียรติกำจร กุศล³ และสายฝน เอกวารงกูร⁴
Sareeporn Chomboon^{1*}, Naiyana noonin², Kiatkamjorn Kusol³ and
Saifon Aekwarangkoon⁴

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹ Graduate student, Department of Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing,
Walailak University.

^{2,3} ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

^{2,3} Assistant professor, Department of Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing,
Walailak University.

⁴ รองศาสตราจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

⁴ Associate professor, Department of Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing,
Walailak University.

*Corresponding author, E-mail: nnaiyana@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันต่อการเข้ารับบริการซ้ำโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของเด็กอายุ 3 เดือนถึง 5 ปี ที่มีภาวะไข้เฉียบพลันใน 24 ชั่วโมงแรก เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยให้วันคู่เป็นกลุ่มทดลองและวันคี่เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2560 รวมทั้งสิ้น 3 เดือน ประเมินผลด้วยแบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการด้วยภาวะไข้เฉียบพลันใน 72 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติ t-test, Chi-square และ Fisher's exact test

หลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของเด็กที่บ้านดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อให้ความรู้และติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ พบว่า ผู้ดูแลทักษะในการจัดการภาวะไข้ได้อย่างมีความมั่นใจดีขึ้น สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้และดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง (15.8%) นำเด็กกลับเข้ารับบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (39.5%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้ผู้ดูแลลดความกังวลลง มีความมั่นใจในการจัดการดูแลภาวะไข้และสามารถประเมินอาการของเด็กได้เองที่บ้านอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: การให้ความรู้ก่อนจำหน่าย, ภาวะไข้เฉียบพลันในเด็ก, การเข้ารับบริการซ้ำ, ผู้ดูแล

Abstract

This study was a quasi-experimental research conducted to determine the effect of discharge education for caregivers on the revisit rate of children with acute febrile illness at Nakhon Si Thammarat Municipality Hospital. The sample group consisted of caregivers of children aged 3 months to 5 years with acute febrile illness within the first 24 hours of treatment in the emergency department and used simple random sampling by designating even days as the intervention group and odd days as the control group with each group comprising 38 people. The intervention group received 1) knowledge 2) skills for managing fever and 3) follow up by telephone on 2 occasions, whereas the control group received usual care by the nursing staff. The data was collected from May to July, 2017. The instruments used were an assessment form on caregivers' knowledge for fever management and an interview form on the revisit rate with acute febrile illness in 72 hours and then analyzed by descriptive statistics, t-test, Chi-square and Fisher's exact test.

The study revealed: After the experiment, the knowledge of fever management of the intervention group of caregivers was significantly ($p < 0.05$) better than the control group. Upon being provided knowledge and followed up by telephone, caregivers were more knowledgeable, managed fever and practiced their skills with greater confidence resulting the experimental group (15.8%) were in a significant decrease in revisit rate within 72 hours less than the control group (39.5%) ($p < 0.05$).

The suggestion: Emergency department nurses should give importance to educating for caregivers prior to discharge with follow-up by telephone to encourage continued awareness in order to reduce anxiety amongst the caregivers while building greater confidence in managing fever and safely assessing symptoms of the children by themselves at home.

Keywords: Discharge education, Acute febrile illness in Children, Hospital revisits, Caregiver

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไข้เฉียบพลัน (Acute febrile illness) เป็นอาการทางคลินิกที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักของการเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉินในโรงพยาบาลสำหรับเด็กอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 5 ปี เนื่องจากร่างกายของเด็กมีระดับภูมิคุ้มกันที่ยังพัฒนาที่ไม่เต็มที่ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย



โดยเฉพาะเชื้อไวรัส (Tri N Susilawati & McBride, 2014) จากสถิติของสำนักกระบาดวิทยา พ.ศ. 2559 พบว่า ภาวะไข้ที่เกิดในเด็กจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะไข้เฉียบพลันจากเชื้อที่ไม่สามารถหาสาเหตุหรือตำแหน่งของไข้ได้มากเป็นอันดับ 2 หรือ 3 โดยมีอัตราการป่วย 16.25 ต่อแสนประชากร (สำนักกระบาดวิทยา, 2559) สถิติของโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันเข้ามารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินร้อยละ 32.6 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด โดยในจำนวนนี้ผู้ดูแลร้อยละ 22 จะนำเด็กกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะไข้สูงหลังจำหน่ายกลับบ้านภายใน 72 ชั่วโมงแรก (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช, 2559) ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาจากแพทย์ การดูแลให้การพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้ารับการรักษาและการติดตามนัดหมายเพื่อมาตรวจรักษาซ้ำในวันที่ 3 ของการมีไข้จากแพทย์แล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีสถิติการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะไข้สูง ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากผู้ดูแลเหล่านี้มีความกังวลเกี่ยวกับภาวะไข้และเกิดความกลัว (Fever Phobia) จึงมักนำเด็กกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำที่โรงพยาบาลด้วยอาการเดิม (Pursell & Collin, 2015)

แนวทางปฏิบัติในการจัดการภาวะไข้ของเด็ก ประกอบด้วย 1) การใช้ยาลดไข้ ที่ช่วยลดอุณหภูมิของร่างกาย (Pursell & Collin, 2015) ปัจจุบันจึงมีการใช้ยาลดไข้เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 67 เป็นมากกว่าร้อยละ 90 (El-Radhi, 2012) แต่ยังมีปัญหาว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังประเมินภาวะไข้ด้วยการใช้มือสัมผัสและไม่ใช่ปรอทในการวัดไข้ ส่งผลให้มีการบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง ยังมีผู้ดูแลบางรายที่ให้ยาลดไข้เด็กก่อนที่จะมีไข้ (Katz, Rachel, & Rowberry, 2009) ทำให้เกิดความเสียหาย คือ ภาวะที่ตับได้รับอันตรายจากยาพาราเซตามอลเกินขนาด (Zomorodi & Attia, 2008) และ 2) การใช้วิธีการเสริมในการลดไข้ ซึ่งได้แก่ การกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้าบางเบา การเช็ดตัวลดไข้ และการจัดสภาพแวดล้อม (สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ, 2558; Graneto, 2016) แต่วิธีการเสริมเหล่านี้อาจทำให้เด็กร้องกวน หรือมีอาการหนาวสั่น ผู้ดูแลจึงเกิดความวิตกกังวล (Royal College of Nursing, 2015) ทำให้ผู้ดูแลแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพและนำเด็กเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลโดยเฉพาะในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทันทีที่เด็กมีไข้ (Pursell & Collin, 2015) แต่เนื่องจากความจำกัดด้านเวลาในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มักให้ความสำคัญกับการหาสาเหตุของไข้และการติดตามนั้นๆ มากกว่าการจัดการภาวะไข้ด้วยการให้คำแนะนำและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล เมื่อได้รับการจำหน่ายกลับบ้านผู้ดูแลจะเกิดความไม่เข้าใจและไม่มีความมั่นใจในการดูแลเด็กที่บ้าน ทำให้เกิดความวิตกกังวลและมักจะนำเด็กกลับมาพบแพทย์ซ้ำเมื่อเด็กมีไข้ (Goldman, Ong, & Macpherson, 2016)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ในเด็ก พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลและพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะไข้ที่นำมาใช้ในหอผู้ป่วยเด็ก แนวปฏิบัติดังกล่าวไม่ได้พัฒนาเพื่อนำไปใช้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันที่บ้าน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงได้นำแนวความคิดให้ความรู้ก่อนจำหน่าย (Discharge education) ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยการให้ความรู้ให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรง ความเสี่ยง และประโยชน์ของภาวะไข้เฉียบพลัน การฝึกทักษะปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในสมรรถนะของตน (Self-efficacy) ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ในการให้คำปรึกษาและกระตุ้นความรู้ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลเด็กได้เองที่บ้าน ลดผลกระทบต่เด็กที่จะเกิดจากภาวะไข้เฉียบพลัน ผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความกังวลของผู้ดูแลลง ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ด้วยตนเองอย่าง



มั่นใจ ลดการกลับเข้ามารับการรักษาค่าในโรงพยาบาลลง นอกจากนั้นแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลให้การพยาบาลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในปัจจุบันเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันต่อการเข้ารับบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

สมมุติฐานการวิจัย

เด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันมีการกลับเข้ารับบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมงที่โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการให้ความรู้ก่อนจำหน่าย (Discharge education) ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดไข้เฉียบพลัน (Susceptibility of acute febrile illness) ความรุนแรงของภาวะไข้เฉียบพลัน (Severity of acute febrile illness) ประโยชน์ของการจัดการภาวะไข้เฉียบพลัน (Benefits of management acute febrile illness) และ 2) การชักนำการปฏิบัติ (Cues to action) โดยการฝึกทักษะการจัดการภาวะไข้เฉียบพลัน ได้แก่ การวัดไข้ การใช้ยาลดไข้ วิธีการเสริมเพื่อช่วยลดไข้ในเด็ก ร่วมกับ 3) การโทรศัพท์ติดตาม เพื่อให้ความรู้ต่อเนื่องและให้คำแนะนำ ในการประเมินปัญหา อุปสรรคในการจัดการภาวะไข้เฉียบพลันของผู้ดูแลและประเมินภาวะไข้ของเด็กเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีความรู้ในการจัดการไข้และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติทักษะการจัดการไข้ได้ดีขึ้นด้วยตนเองที่บ้าน ส่งผลให้มีการนำเด็กกลับเข้ารับบริการซ้ำด้วยภาวะไข้เฉียบพลันของเด็กภายใน 72 ชั่วโมงลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 5 ปี ในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชและที่บ้าน โดยผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะไข้เฉียบพลัน (Acute febrile illness) ภายใน 24 ชั่วโมงแรก เข้ามารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชและได้รับคำแนะนำจากแพทย์หลังจำหน่ายเพื่อกลับเข้ามารับการหาสาเหตุของโรคซ้ำหากไข้ไม่ลดลงภายใน 3 วัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen (1992) กำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 (ชนากานต บุญนุช, ยุวดี เกตสัมพันธ, สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก, จุฬารณ พูลเอี่ยม และปรีชญา พลเทพ, 2554) ค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Estimate Effect Size ขนาด Moderate Value) เท่ากับ 0.67 วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Statistic calculator version 2.0



ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 64 ราย และเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันอัตราการออกกลางคัน (Dropout rate) จากวรรณกรรมที่ทบทวนอีก ร้อยละ 17 (Considine & Brennan, 2007) จำนวน 12 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ 76 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 รายและกลุ่มควบคุม 38 ราย ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับรักษาในวันคู่เป็นกลุ่มทดลองและในวันคี่เป็นกลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลัน พัฒนาโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ประกอบด้วย ชุดข้อมูล 2 ชุด คือ 1) ข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ สัญชาติ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่อยู่ในปัจจุบัน จำนวนบุตร การนำบุตรไปรับการรักษาเมื่อมีไข้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของไข้เฉียบพลันต่อเด็ก และ 2) ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติพัฒนาการ ประวัติการได้รับวัคซีนและประวัติการแพ้ยาและอาหาร

1.2 แบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมิน Parent Fever Management Scale (PFMS) จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการภาวะไข้ของวอลซ์ (Walsh, Edwards, & Fraser, 2007) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบว่าปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 10 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลความรู้โดยคิดค่าคะแนนรวมเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย

1.3 แบบสัมภาษณ์จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการด้วยภาวะไข้เฉียบพลันใน 72 ชั่วโมง ทั้งที่โรงพยาบาล คลินิกและสถานบริการสุขภาพ

2. เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 คู่มือพยาบาล “การให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลัน” พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ในเด็ก (Royal College of Nursing, 2015; The Children’s Hospital of Eastern Ontario, 2016) ประกอบด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การฝึกทักษะของผู้ดูแลและการติดตามประเมินผล

2.2 คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็ก “การจัดการภาวะไข้เฉียบพลันในเด็ก” ใช้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันที่บ้าน สอดคล้องกับเนื้อหาในคู่มือพยาบาล และมีแบบบันทึกการให้ยาลดไข้ของเด็กสำหรับจดบันทึกอุณหภูมิกายเพื่อพิจารณาทักษะวิธีการจัดการภาวะไข้ที่เหมาะสม เข้าใจง่าย ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

2.3 เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ที่ผู้วิจัยมอบให้กับผู้ดูแลเพื่อใช้ในการวัดไข้ โดยเทอร์โมมิเตอร์ที่ใช้เป็นแบบดิจิตอลของบริษัทออมรอน (Omron) รุ่น MC-245 ได้รับได้การตรวจสอบเทียบของเครื่องมือตามมาตรฐาน



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ คู่มือพยาบาล “การให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลัน” คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็ก “การจัดการภาวะไข้เฉียบพลันในเด็ก” แบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการด้วยภาวะไข้เฉียบพลันใน 72 ชั่วโมง ทั้งที่โรงพยาบาล คลินิก และสถานบริการสุขภาพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลชำนาญการ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และพยาบาลชำนาญการ สาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลได้ค่า 0.89

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแล โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลของเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่เอกสารรับรอง WUEC-16-018-01 ยึดหลักพิทักษ์สิทธิและการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยผู้ดูแลสามารถนำเด็กกลุ่มตัวอย่าง แฉ่งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ถึงผู้อำนวยการกองการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 รายและกลุ่มควบคุม 38 ราย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 (24 ชั่วโมงแรก) ที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ผู้ดูแลด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแล หลังจากนั้นทำการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่าย โดยใช้คู่มือ “การให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลัน” อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดไข้เฉียบพลัน ความรุนแรงของภาวะไข้เฉียบพลัน ประโยชน์ของการจัดการภาวะไข้เฉียบพลัน และทำการฝึกทักษะการจัดการไข้ให้แก่ผู้ดูแล สอนเกี่ยวกับการวัดไข้ การใช้ยาลดไข้ และวิธีการเสริมเพื่อช่วยลดไข้ในเด็ก ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การ



กระตุ้นให้ดื่มน้ำ การสวมเสื้อผ้าบางเบาและการจัดการสิ่งแวดล้อม เน้นให้คำแนะนำร่วมกับการชักนำไปสู่การปฏิบัติ ให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้าน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แล้วทำการแจกพรอทพร้อมคู่มือ แนะนำการใช้แบบบันทึกการให้ยาลดไข้ของเด็กทำยาคู่มือและนัดหมายการติดตาม

หลังจำหน่ายวันที่ 2 (48 ชั่วโมง) ผู้วิจัยทำการโทรศัพท์ติดตามให้ความรู้ต่อเนื่อง กระตุ้นความรู้และให้คำแนะนำใน 48 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่ายร่วมกับประเมินทักษะการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลและประเมินภาวะไข้ของเด็กจากแบบบันทึกการใช้ลดไข้ภายในคู่มือผู้ดูแล จำนวน 1 ครั้งในช่วงเช้าหรือบ่ายตามนัดหมายเวลาที่สะดวกกับผู้ดูแล

หลังจำหน่ายวันที่ 3 (72 ชั่วโมง) ผู้วิจัยทำการโทรศัพท์ติดตามให้ความรู้ต่อเนื่องและให้คำแนะนำ 72 ชั่วโมงหลังจำหน่ายร่วมกับประเมินผลทักษะการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลและประเมินภาวะไข้ของเด็ก พร้อมทั้งทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้เดิมและแบบบันทึกการให้ยาลดไข้ของเด็ก และใช้แบบสัมภาษณ์จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการด้วยภาวะไข้เฉียบพลันใน 72 ชั่วโมง สอบถามประเมินผลการกลับเข้ารับบริการซ้ำ

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมโดยพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1 (24 ชั่วโมงแรก) ที่โรงพยาบาล ทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแล และให้การพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้นจึงโทรศัพท์สอบถามติดตามภาวะไข้ใน 72 ชั่วโมง ที่บ้านหลังจำหน่าย เพื่อสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการจัดการภาวะไข้เดิมและแบบสัมภาษณ์จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการด้วยภาวะไข้เฉียบพลันใน 72 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบข้อมูลที่เป็น Nominal Scale และ Ordinal scale ใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กมีอายุเฉลี่ย 33.8 (SD=11.18) ปี ร้อยละ 80.3 เป็นมารดาของเด็ก จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.5 และปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 22.3 ตามลำดับร้อยละ 36.9 ประกอบอาชีพค้าขายและร้อยละ 28.9 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 36.8 มีบุตรคนเดียว ผู้ดูแลมีความรู้ว่า ภาวะไข้จะทำให้เด็กเกิดภาวะชักจากไข้สูงร้อยละ 85.5 และเด็กอาจเสียชีวิตร้อยละ 18.4 สำหรับข้อมูลของเด็ก พบว่า เด็กมีอายุเฉลี่ย 2.83 ปี (SD=1.30) เป็นเพศชายร้อยละ 55.3 น้ำหนักเฉลี่ย 12.73 กิโลกรัม (SD=3.32) ส่วนสูงเฉลี่ย 91.18 เซนติเมตร (SD=12.84) โดยเด็กทั้งหมดมีประวัติวัคซีนและพัฒนาการครบตามเกณฑ์ ไม่มีประวัติและเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางสมอง เช่น โรคไข้สมองอักเสบ หรือมีประวัติชักจากไข้สูงมาก่อน อุณหภูมิกายแรกรับเฉลี่ย 38.51 (SD=0.48) องศาเซลเซียส

2. ผลลัพธ์ของการจัดการภาวะไข้ พบว่า ความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลหลังได้รับการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันในกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.15 (SD=0.85) คะแนน ซึ่งดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.65 (SD=1.14) คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาการเข้ารับบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมงหลังจำหน่ายด้วยภาวะไข้เฉียบพลัน พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองร้อยละ 15.8 มีการกลับเข้ารับบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 39.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มควบคุมร้อยละ 34.2 และกลุ่มทดลองร้อยละ 13.2 มีการนำเด็กกลับเข้ารับบริการซ้ำภายในวันที่ 2 (48 ชั่วโมง) หลังจำหน่าย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความรู้ในการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง Mean(SD)	กลุ่มควบคุม Mean(SD)	t	p-value
ก่อนการทดลอง	5.31(1.04)	5.34(1.52)	-.339	.736
หลังการทดลอง	9.15(0.85)	6.65(1.14)	-10.781	.000*

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 การเข้ารับบริการซ้ำด้วยภาวะไข้เฉียบพลันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองในวันที่ 2 และ 3

การกลับเข้ารับบริการซ้ำใน 72 ชั่วโมง	จำนวน (ร้อยละ)			χ^2	p value
	กลุ่มควบคุม (n=38)	กลุ่มทดลอง (n=38)	percent different		
ภายในวันที่ 2 (48 ชั่วโมง)	13(34.2)	5(13.2)	21	4.659	.031 ^a *
ภายในวันที่ 3 (72 ชั่วโมง)	2(5.3)	1(2.6)	2.7	.347	.500 ^b
รวม Revisit ใน 72 ชั่วโมง	15(39.5)	6(15.8)	23.7	5.330	.021 ^a *

* $p < 0.05$, ^a chi-square test, ^b Fisher's exact test

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการจัดการภาวะไข้ของเด็กที่บ้าน ส่งผลให้สามารถลดอัตราการเข้ารับบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง ประสิทธิภาพของการทดลองดังกล่าวอาจเกิดจากเหตุผลสำคัญ 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 กระบวนการให้ความรู้และพัฒนาทักษะช่วยลดความกังวล จากข้อมูลผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 85.5 มีความกังวลเกี่ยวกับภาวะไข้ของเด็ก โดยคิดว่าภาวะไข้จะส่งผลกระทบต่อเด็ก



จากไข้สูง และร้อยละ 18.4 คิดว่าภาวะไข้จะทำให้เด็กเสียชีวิต ความกังวลและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับไข้ มากเกินความจำเป็น (Fever phobia) นี้จะทำให้ผู้ดูแลแสวงหาการรักษาทันทีที่เด็กมีไข้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอันตรายจากไข้สูงจากความเชื่อที่ว่าตนมีหน้าที่ในการปกป้องบุตร (Walsh et al., 2007) จึงทำให้ผู้ดูแลเหล่านี้นำเด็กเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลัน ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของภาวะไข้เฉียบพลันและประโยชน์ของการจัดการภาวะไข้เฉียบพลัน ร่วมกับฝึกทักษะการจัดการภาวะไข้ ให้แก่ผู้ดูแล ได้แก่ การวัดไข้ การใช้ยาลดไข้ วิธีการเสริมต่างๆเพื่อช่วยลดไข้ และการให้คู่มือสำหรับผู้ดูแล นำกลับไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการภาวะไข้ที่บ้าน จะทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรง เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ และมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลจัดการภาวะไข้ที่บ้าน เนื่องจากการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการชักนำสู่ปฏิบัติการพยาบาลที่ดีจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพความรู้แก่ผู้ดูแล ผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ (Self-efficacy) สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับไปตัดสินใจที่จะปฏิบัติทักษะด้วยตนเองที่บ้านช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไข้ (Fever phobia) ลง ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ของเด็กที่ดีขึ้น (สุธิศา ล่ามช้าง, อมรรักษ์ งามสวย, อรพิน จันทร์ปัญญาสกุล และปรีชา ล่ามช้าง, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาวัลลภา วาสนาสมปอง ธนวัฒน์ ชัยพงษ์พัชรา และธรรมศักดิ์ สายแก้ว (2557) ที่นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้ปรับปรุงแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเพิ่มขึ้น สามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับอย่างเป็นระบบและนำมาใช้ในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

อย่างไรก็ตามเมื่อทำการติดตามผลหลังจากการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลัน ยังพบว่า มีผู้ดูแลร้อยละ 13.2 นำเด็กกลับเข้ามารับบริการซ้ำตั้งแต่ 48 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่าย ซึ่งเกิดเนื่องมาจากการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่มีความจำกัดด้านเวลา และมีสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนรู้ เช่น ความกังวลต่อภาวะไข้ของเด็ก การที่เด็กร้องกวนจากความไม่สุขสบาย หรือมีสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความกังวลในขณะที่กำลังให้ความรู้ ผู้ดูแลจะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พร้อมที่จะเรียนรู้ ส่งผลต่อความเข้าใจและความสนใจต่อสถานการณ์เกิดการรับรู้ได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดการรู้คิดที่ผิดพลาด (Cognitive error) (Beck, 1985) เมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้ดูแลจึงไม่สามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติทักษะในการจัดการภาวะไข้ที่บ้านได้ดีพอ ร่วมกับยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไข้ จึงนำเด็กกลับเข้ารับบริการซ้ำในทันที โดยเฉพาะในช่วง 48 ชั่วโมงแรกที่ภาวะไข้ของเด็กอาจยังคงมีอุณหภูมิที่สูงอยู่จากธรรมชาติของไข้ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส (สมจิตร จารุรัตน์ศิริกุล และคณะ, 2555)

ประการที่ 2 การโทรศัพท์ติดตามมีผลสำคัญต่อการนำเด็กกลับเข้ามารับบริการซ้ำของผู้ดูแล เนื่องจากการโทรศัพท์ติดตามและให้ความรู้ต่อเนื่อง (Booster session) เป็นการกระตุ้นเตือนข้อมูลความรู้ในการจัดการภาวะไข้ เพื่อให้ผู้ดูแลนำไปใช้ในสถานการณ์จริงอย่างถูกต้อง ผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลคำปรึกษาและความช่วยเหลือที่ต้องการได้อย่างรวดเร็วในสภาพแวดล้อมที่พร้อมและเอื้อต่อการรับรู้ข้อมูล (Sabine, Katharine, & Steketee, 2013) เกิดความรู้สึกถึงการได้รับความใส่ใจจากพยาบาลและรู้สึกกังวลจากความไม่แน่นอนเกี่ยวกับภาวะไข้ของเด็กที่บ้านลดลงจากการได้รับข้อมูลที่นำเชื่อถือตรงกับข้อสงสัยที่เจอและสามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา ผู้ดูแลจะมีความมั่นใจในการดูแลเด็กที่บ้านด้วยตนเอง ส่งผล

ให้พฤติกรรมในการปฏิบัติทักษะการจัดการภาวะไข้ที่บ้านเพิ่มขึ้น ดังนั้นการโทรศัพท์ติดตามจึงควรทำตั้งแต่วางแรกก่อน 48 ชั่วโมงหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ดูแลยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะไข้ของเด็กและจะพยายามแสวงหาการรักษาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของเฮนเซนและฮันสการ์ (Hensen & Hunskaar, 2011) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จากพยาบาลวิชาชีพจะมีความเข้าใจในข้อสงสัยจากการให้คำปรึกษา สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับและมีความเชื่อในข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล มีผลในการเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเอง เนื่องจากการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์เป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุน ให้ความมั่นใจให้มีการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลจะสามารถประเมินและจัดการภาวะไข้ได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย ส่งผลให้เด็กกลับเข้ารับบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมงลดลง

อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการพิจารณาการกลับเข้ามารับการรักษาค่า พบว่า ยังมีเด็กอีก 6 รายที่กลับเข้ามารับการรักษาค่าภายใน 72 ชั่วโมงแรกจากผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับภาวะไข้ของเด็ก (Fever phobia) ผลการวิจัยจึงแสดงให้เห็นว่า การวางแผนการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายควรมีการเพิ่มการสอนแนะนำและฝึกปฏิบัติให้ผู้ดูแลสามารถประเมินอาการและจัดการภาวะไข้ของเด็กได้ โดยเฉพาะภาวะที่อันตรายเสี่ยงต่อชีวิต ได้แก่ การสังเกตดูลักษณะและพฤติกรรมแสดงออก การตอบสนองของร่างกาย การตอบสนองต่อสังคม การนอนหลับ การรับประทานอาหาร อาการง่วงซึม คลื่นไส้ อัตรการหายใจและภาวะไข้ที่อุณหภูมิสูงลอยและไม่ทุเลาลง (McDougall & Harrison, 2014) เพื่อให้การดูแลเด็กที่บ้านของผู้ดูแลเป็นไปอย่างครอบคลุม ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สามารถระมัดระวังดูแลประเมินอาการและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไข้เฉียบพลันของเด็กที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. พยาบาลแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินควรมีความรู้ในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก การสังเกตประเมินอาการโดยเฉพาะภาวะที่อันตรายจากภาวะไข้ของเด็กและมีทักษะในการติดตามผู้ดูแลทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจและคำปรึกษาแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับ มั่นใจในทักษะและการประเมินดูแลเด็กที่บ้าน

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยนำเอารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับหน่วยบริการอื่นๆ เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูงที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนอุดหนุนการวิจัย โครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่สัญญา 9/2560 ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ชนากานต บุญนุช, ยุวดี เกตสัมพันธ์, สุทธิพล อุดมพันธ์รัก, จุฬารณ พูลเอี่ยม และปรีชญา พลเทพ. (2554). *ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.



- วัลลภา วาสนาสมปอง, ธนวัฒน์ ชัยพงษ์พัชรา และธรรมศักดิ์ สายแก้ว. (2557). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ด้านการศึกษา ครั้งที่ 6*, 3(6), 397-409. กรุงเทพฯ.
- สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, กมลวิช เลาสระสพวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนนท์ และนครินทร์ ตนคลัง. (2555). *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2559). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธิตา ล่ามช้าง, อมรรักษ์ งามสวย, อรพิน จันทน์ปัญญาสกุล และปรีชา ล่ามช้าง. (2560). ความวิตกกังวลการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของ ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน. *พยาบาลสาร*, 44(1), 74-85.
- สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ. (2558). *ป้องกัน 25 โรคฮิตให้ลูกรัก*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช. (2559). *สถิติโรคปี 2559*. นครศรีธรรมราช: กองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช.
- Beck, A. T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In A.H. Tuma & J.D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183–196). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Considine, J. & Brennan, D. (2007). Effect of an evidence-based education programme on ED discharge advice for febrile children. *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1687-1694.
- El-Radhi, A. S. (2012). Fever management: Evidence vs current practice. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 8(4), 29-33.
- Goldman, R. D., Ong, M. & Macpherson, A. (2016). Unscheduled return visit to the pediatric emergency department-one-year experience. *Pediatric Emergency Care*, 22(8), 545-549.
- Graneto, J. W. (2016). *Emergent management of pediatric patients with fever*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/801598-overview>
- Hansen, E. H. & Hunskaar, S. (2011). Understanding of and adherence to advice after telephone counselling by nurse: A survey among callers to a primary emergency out-of-hours service in Norway. *BioMed Central (BMC)*, 2011, 1-8.
- Katz, S. R., Rowberry, J., Ho M. (2009). Fever determination in young infants: Prevalence and accuracy of parental palpation. *Pediatr Emerg Care*. 25(1). 12–14.
- McDougall, P. & Harrison, M. (2014). Fever and feverish illness in children under five years. *Nursing Standard / RCN Publishing*, 28(30), 49-59.
- Purssell, E. & Collin, J. (2015). Review: Fever phobia: The impact of time and mortality- A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 9, 1-9

- Royal College of Nursing. (2015). *Caring for children with fever: RCN good practice guidance for nurse working with infants, children and young people*. London, England: Royal College of Nursing.
- Sabine, W., Katharine, A., & Steketee, G. (2013). *Cognitive-Behavioral Therapy for body dysmorphic disorder: A treatment manual*. NY, Guilford Press, 245-324.
- The Children's Hospital of Eastern Ontario. (2016). *Fever*. Retrieved from <http://www.cheo.on.ca/uploads/Fever/Fever.pdf>
- Tri N Susilawati. & McBride, W. J. (2014). Acute undifferentiated fever in Asia: A review of the literature. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 45(3), 719-726.
- Walsh, A., Edwards, H. & Fraser, J. (2007). Influences on parents' fever management: Beliefs, experiences and information sources. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 2331-2340.
- Zomorodi, A. & Attia, M. W. (2008). Fever: Parental concerns. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 9, 238-243.