

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

Results of a caregiver education program for managing fever in children,
Thabo crown Prince Hospital.

วินยา ธนาสุวรรณ พย.บ.

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

Winaya Thanasuwan, (B.N.S)

Thabo crown Prince Hospital

Tha Bo District, Nong Khai Province

(Received: 10 March 2024, Revised: 26 April 2024, Accepted: 3 May 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้กับผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลของเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการไข้เด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการจัดการอาการไข้ของเด็กหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 12.45$, $p < 0.000$) จะเห็นว่า โปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการอาการไข้ของเด็ก จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ทั้งในด้านการวัดไข้ การอ่านฉลากยา และทักษะการเช็ดตัวลดไข้ มีความมั่นใจในการจัดการภาวะไข้ได้มากขึ้น สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้และดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทักษะเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งต่อการจัดการขณะเด็กมีไข้ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดูแลเบื้องต้นที่บ้านได้ถูกต้องและป้องกันการเกิดไข้ชักก่อนได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : ผู้ดูแล, การจัดการอาการไข้, ไข้ในเด็ก

ติดต่อผู้พิมพ์ : วินยา ธนาสุวรรณ อีเมล : pwinyath@gmail.com

Abstract

This research is a quasi-experimental study, single-group pretest-posttest design, aimed to investigate the effects of a knowledge program on caregivers' management of fever symptoms in children at Thabo crown Prince Hospital. The sample group consisted of caregivers of children receiving treatment at the pediatric ward of the hospital, totaling 30 people, selected based on specified criteria. The research tools used were a knowledge program for caregivers in managing fever symptoms in children and a questionnaire about pediatric fever management. Data analysis was conducted using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test statistics.

Research finding revealed that caregivers' knowledge in managing children's fever symptoms was higher after receiving the program compared to before receiving it, with statistical significance at the .05 level ($t = 12.45$, $p < 0.000$). It was observed that the knowledge program in managing children's fever symptoms helped caregivers to have knowledge in fever measurement, reading medication labels, and fever reduction skills. Caregivers were more confident in managing fever conditions, making appropriate decisions in managing fever conditions and caring for children with acute fever. These skills are crucial for managing children's fever effectively, both at home and before receiving treatment at the hospital.

Keywords : Caregiver, Fever treatment, Fever in children

Corresponding author : Winaya Thanasuwan **E-mail :** pwinyath@gmail.com

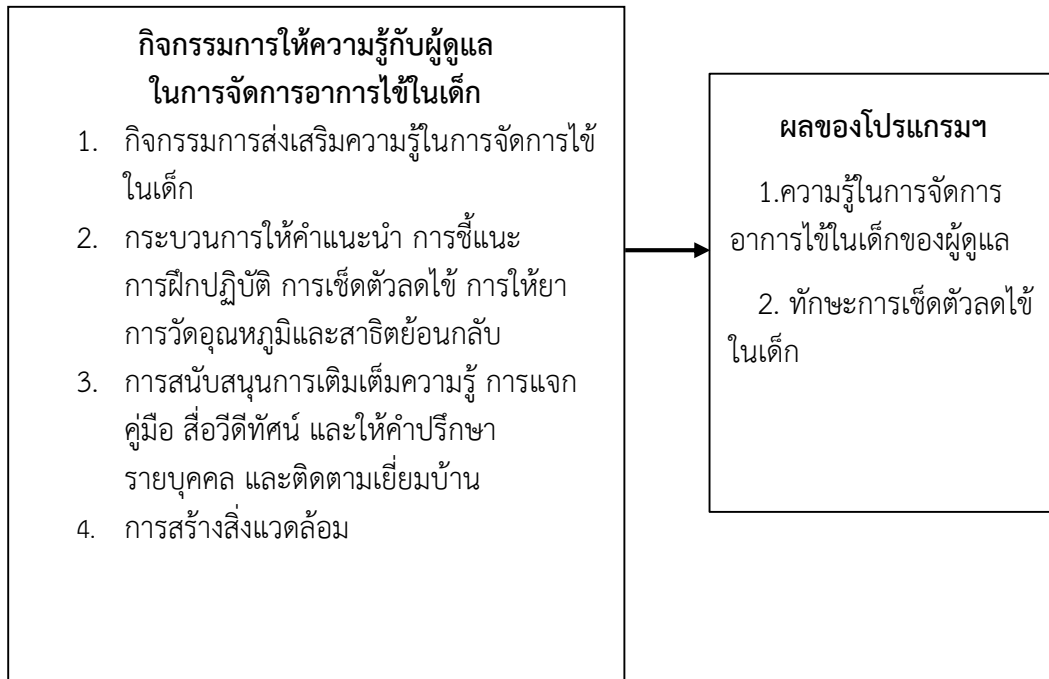
บทนำ

ภาวะไข้ (Fever) เป็นภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป เป็นอาการแสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายที่เกิดขึ้นร่วมกับการติดเชื้อ การอักเสบ หรือเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มากระตุ้นต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย⁽¹⁾ ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อเด็กมีไข้ ร่างกายจะพยายามถ่ายเทความร้อนออกไป โดยเพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดในสมองใหญ่ขึ้น ถ้าหากปล่อยให้มีไข้สูงชันนาน ๆ เด็กจะมีอาการซึม กระสับกระส่าย ไม่รู้สึกตัว และอาจทำให้เกิดชักจากไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ร้อยละ 3-5 จะมีอาการชัก ร่วมกับการมีไข้อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งพบมากที่สุดในช่วงอายุ 3 ปีแรก เนื่องจากสมองของเด็กกำลังเจริญเติบโต จึงมีความไวต่อการกระตุ้นจากการมีไข้โดยมากระดับอุณหภูมิที่ก่อให้เกิดภาวะชักได้ง่ายมักจะสูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส เด็กที่มีประวัติชักจากไข้สูงมาก่อนร้อยละ 20-40 มีโอกาสชักซ้ำเมื่อเกิดภาวะไข้สูง⁽²⁾ การที่อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นทำให้ระบบการเผาผลาญในร่างกายก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เด็กจึงเกิดอาการอ่อนเพลีย ร้องไห้งอแง หงุดหงิดง่าย รู้สึกกระหายน้ำ ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย จากการสูญเสีย น้ำ และเกลือแร่ออกจากร่างกาย ภาวะไ้ยังส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต พบว่า เมื่อร่างกายมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้น การเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น อัตราเมตาบอลิซึมสูงขึ้น ทำให้อัตราการบีบตัวของหัวใจเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มการทำงานของหัวใจ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีภาวะขาดน้ำ จากผลกระทบระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้พยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยเด็กรุนแรงขึ้น ทำให้การฟื้นฟูร่างกายล่าช้ากว่าปกติ ใช้เวลาในการรักษานานขึ้น⁽³⁾ นอกจากนี้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคน

ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ที่ต้องให้การดูแลเด็ก ที่ต้องทนทุกข์ทรมานหรือวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก และยังต้องหยุดงานเพื่อดูแลลูกหลาน⁽⁴⁾ ไข้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองนำเด็กมาพบแพทย์ ซึ่งผู้ปกครองมักมีความกังวลว่าจะทำให้เด็กเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น มีอาการชัก สมองถูกทำลายหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องอาศัยบิดามารดาในการดูแล และช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเกือบทั้งหมด

จากข้อมูลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ปี 2566 พบว่า เด็กที่มีอาการมาด้วยไข้ หรือมีประวัติไข้ก่อนมาโรงพยาบาลร้อยละ 63-73 และในจำนวนของเด็กที่มีภาวะไข้และมีสาเหตุจากการติดเชื้อ ร้อยละ 7.63⁽⁵⁾ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลเด็ก จึงมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันอันตรายที่จะขึ้นจากภาวะไข้ของเด็ก โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ มีความเข้าใจ ในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง มีแบบแผน พัฒนาความรู้ จนสามารถนำไปดูแลเด็กและจัดการภาวะไข้ในเด็กได้อย่างถูกต้อง⁽⁶⁾ ซึ่งการจัดการภาวะไข้ที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยลดอุณหภูมิได้อย่างรวดเร็ว จากรายงานวิจัยและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลเด็กจำนวนมาก ยังขาดความรู้และทักษะในการจัดการอาการไข้ในเด็ก⁽⁷⁾ จนทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักในเด็กได้ ซึ่งการป้องกันชักจากไข้สูง จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ปกครองในการดูแลจัดการเรื่องไข้ในเด็ก จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้และทักษะระดับพื้นฐานเพียงพอที่จะสามารถ จัดการปัญหาอาการไข้ของเด็กด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะชักจากภาวะไข้สูงในเด็กได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษานี้โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการไข้ของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก และมีสมมติฐานการวิจัย โดยผู้ดูแลมีความรู้ในการจัดการไข้ในเด็กเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม⁽⁸⁾ และให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการไข้ อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้วิธีการที่พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ได้อย่างเหมาะสมผ่านกระบวนการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม พยาบาลมีบทบาทช่วยในกระบวนการตัดสินใจ ส่งเสริมด้านความรู้และทักษะ ประกอบด้วยการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ดูแลมีการปรับตัว พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองการจัดการอาการไข้ในเด็ก โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน มกราคม – มีนาคม 2567 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ดูแลเด็กที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเด็กตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis⁽⁹⁾ ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง⁽⁷⁾ ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมการออกจากกลุ่มขณะทำการทดลองได้จึงเผื่อกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ดังสูตร

$$n = \frac{24}{(1-.1)^2} = 29.62$$

เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ผู้รับบริการที่มีความวิตกกังวล และเร่งด่วนในการรักษาอาการผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสารหรืออ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน 2) ไม่เป็นโรคจิตหรือ

โรคประสาทและไม่มีภาวะสมองเสื่อม 3) หมายเลขโทรศัพท์ และ 4) แอปพลิเคชันไลน์ที่สามารถติดต่อได้ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ระหว่างทำการวิจัยผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น เด็กมีภาวะชักหรือภาวะวิกฤต ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ยินยอมดำเนินการวิจัยต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อความถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กในการดูแล

2) ข้อมูลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา

2. แบบสอบถามความรู้พื้นฐานเรื่องการจัดการไข้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามความรู้เรื่องการจัดการภาวะไข้ ดัดแปลงของปาริฉัตร แสนไชยและคณะ⁽⁴⁾ ประกอบด้วยข้อความถาม 15 ข้อ ให้เลือกตอบถูกหรือผิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลจากคะแนนรวม

2) แบบประเมินทักษะการเช็ดตัวลดไข้ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของฐมาพร เชี่ยวชาญ⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินทักษะการเช็ดตัวลดไข้จากการสังเกต ประกอบด้วย 1) การประเมินความถูกต้องการวัดไข้ การอ่านฉลากยา จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อความถามเป็นแบบเลือกตอบ ถ้าปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน และถ้าปฏิบัติผิด ให้ 0 คะแนน และทักษะการเช็ดตัวลดไข้ จำนวน 10 ข้อ การแปลผลจากคะแนนรวม

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก ที่พัฒนามาจากการใช้แนวคิดการสนับสนุน โดยใช้วิธีการที่พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำจัดทำแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำแบบสอบถาม ที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ซึ่งข้อความแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการไข้ที่เข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็ก และแบบประเมินทักษะการเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.75 เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา กระบวนการ ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัย รวมทั้งมีการประเมินความรู้เบื้องต้นของผู้ดูแล นัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป

2. การให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็ก โดยการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับผู้ดูแลในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้จากการประเมินความรู้การจัดการไข้ของผู้ดูแลในเบื้องต้น ต่อยอดจากความรู้เดิมที่ผู้ดูแลมีอยู่ เช่น การสังเกตและประเมินอาการไข้ การใช้ยาตามน้ำหนักเด็ก การเช็ดตัว รวมถึงการฝึกทักษะโดยการสอนสาธิต

และสาธิตย้อนกลับ เช่น วิธีการตรวจยา การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัว เป็นต้น จะช่วยเพิ่มความสามารถ และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลเด็กได้ถูกต้องมากขึ้น

3. การชี้แนะกับผู้ดูแลเด็กตัวต่อตัว ขณะเดียวกันเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองว่า จะเลือกวิธีการจัดการอาการไข้ของเด็กได้

4. พยาบาลพี่เลี้ยงคอยดูแลอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เช่น การให้เด็กรับประทานยาพร้อมกับเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น

5. การใช้คำพูดให้กำลังใจ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก การแสดงความชื่นชมอย่างจริงใจ เมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแล

6. พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการแจกรุ่นมือการดูแลเด็กที่มีใช้ และให้ชมวีดิทัศน์ การให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เป็นต้น

7. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยการจัดห้องเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศที่สงบ เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความไว้วางใจและกล้าแสดงออกมากขึ้น โดยพยาบาลมีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หลังให้ความรู้ เด็กมีภาวะไข้ครั้งที่ 2 ให้ผู้ดูแลสาธิตทักษะการจัดการอาการไข้ ได้แก่ การสังเกตและประเมินอาการไข้ การให้ยาตามน้ำหนักเด็ก การเช็ดตัว วิธีการตรวจยา การวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น กระตุ้นให้ความรู้ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ร่วมกับประเมินทักษะการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็ก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ ด้วยสถิติ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2/2567 ลงวันที่ 30 มกราคม 2567 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาอายุระหว่าง 20-30 ปี อายุเฉลี่ย 33.70 ปี (SD=11.6) จบการศึกษาระดับมัธยมตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 40 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก คือ พ่อ แม่ คิดเป็นร้อยละ 86.7 เป็นต้น

2. ด้านความรู้การจัดการอาการไข้ในเด็กของผู้ดูแล

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในการจัดการอาการไข้ของผู้ดูแลตามโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลอาการไข้ของเด็กเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 เช่น เด็กมีไข้แล้วอาการอาการชักขึ้นให้ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยรีบจัดท่านอนราบ และตะแคงศีรษะ ไข้เกิดจากการที่ร่างกายติดเชื้อ การอักเสบแพ้หรือขาดน้ำ เป็นต้น ในเด็กเล็กที่ใช้สูงมาก ๆ อาจชักได้ ขณะกำลังเช็ดตัวอยู่ เด็กมีอาการหนาวสั่นให้เช็ดตัวต่อไปจนกว่าไข้จะลด ในเด็กเล็กน้อยกว่า 3 เดือน ควรวัดไข้โดยใช้ปรอทวัดไข้

โดยการอมไว้น้ำได้ ถ้าใช้น้ำเย็นจัดเช็ดตัวเด็ก จะทำให้ระบายความร้อนได้ดี ไข้จะลงเร็วขึ้น เมื่อมีไข้ ไม่ควรให้เด็กกินน้ำมาก เพราะจะทำให้เด็กอาเจียนได้ และยาลดไข้พาราเซตามอล ควรกินไม่เกินวันละ 3 ครั้งและต้องกินหลังอาหาร แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความรู้การจัดการอาการไข้ในเด็ก ก่อนและหลังทดลอง (N=30)

ข้อความ	ร้อยละของคำตอบที่ถูกต้อง			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลอาการไข้ในเด็ก				
1) ขณะที่เด็กชักให้รีบเช็ดตัวเด็กเพื่อกระตุ้นให้เด็กตื่นและรู้สึกตัว	6	20.0	29	96.7
2) ในกรณีเด็กมีไข้แล้วอาการอาการชักขึ้นให้ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยรีบจัดท่านอนราบและตะแคงศีรษะ	28	93.3	30	100
3) ไข้เกิดจากการที่ร่างกายติดเชื้อ การอักเสบ แพ้หรือขาดน้ำ เป็นต้น	28	93.3	30	100
2.ด้านการจัดการอาการไข้โดยไม่ใช้ยา				
1) ในเด็กเล็กที่ไข้สูงมาก ๆ อาจชักได้	30	100	30	100
2) ขณะกำลังเช็ดตัวอยู่ เด็กมีอาการหนาวสั่นให้เช็ดตัวต่อไปจนกว่าไข้จะลด	24	80.0	30	100
3) การเช็ดตัวลดไข้แบบใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดพันห่อรอบแขน ขาและลำตัวเด็กสามารถลดไข้ได้เหมือนกับเช็ดตัวแบบให้ผ้าเช็ดถูตามปกติ	26	86.7	28	93.3
4) ในเด็กเล็กน้อยกว่า 3 เดือน ควรวัดไข้โดยใช้ปรอทวัดไข้โดยการอมไว้น้ำได้	14	46.7	30	100
5) ถ้าใช้น้ำเย็นจัดเช็ดตัวเด็ก จะทำให้ระบายความร้อนได้ดี ไข้จะลงเร็วขึ้น	15	50.0	30	100
6) การเช็ดตัวควรเช็ดนานประมาณ 15 นาที	23	76.7	25	83.3
7) เป็นไข้ต่ำ ๆ ให้เช็ดตัวลดไข้อย่างเดียว ยังไม่ต้องกินยาก็ได้	25	83.3	28	93.3
8) ขณะเช็ดตัวลดไข้ ควรเปิดพัดลมเป่าหรือเปิดเครื่องปรับอากาศไปด้วยไข้จะได้ลงเร็ว	14	46.7	29	96.7
9) เมื่อมีไข้ ไม่ควรให้เด็กกินน้ำมาก เพราะจะทำให้เด็กอาเจียนได้	15	50.0	30	100
10) การเช็ดตัวลดไข้ควรทำเมื่อเด็กมีไข้โดยวัดอุณหภูมิทางรักแร้ได้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส	23	76.7	28	93.3

ต่อตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความรู้การจัดการอาการไข้ในเด็ก ก่อนและหลังทดลอง (N=30)

ข้อความ	ร้อยละของคำตอบที่ถูกต้อง			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11) ยาลดไข้พาราเซตามอล ควรกินไม่เกินวันละ 3 ครั้งและต้องกินหลังอาหาร	24	80.0	100	100
12) ไม่ควรกินยาพาราเซตามอล เกินขนาด เนื่องจากมีพิษต่อดับ	29	96.7	28	93.3

3. ทักษะวิธีการวัดไข้และอ่านฉลากยา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากโปรแกรมในการจัดการอาการไข้ในเด็ก ผู้ดูแลมีทักษะวิธีการวัดไข้และอ่านฉลากยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 เช่น การแปลผลอุณหภูมิที่อ่านได้จากเทอร์โมมิเตอร์แบบปรอทวัดไข้ การตัดสินใจให้ยาเมื่อเด็กมีอาการไข้ ปริมาณยาที่ให้ อาการข้างเคียงจากยาที่ควรรับมาพบแพทย์ แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทักษะวิธีการวัดไข้และอ่านฉลากยาที่ผู้ดูแลทำถูกต้อง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการฯ (N=30)

ข้อความ	ร้อยละของคำตอบที่ถูกต้อง			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.ด้านการแปลผลอุณหภูมิที่อ่านได้จากเทอร์โมมิเตอร์แบบปรอทวัดไข้				
1) การแปลผลอุณหภูมิที่อ่านได้จาก เทอร์โมมิเตอร์แบบปรอทวัดไข้	13	43.3	100	100
2) การตัดสินใจให้ยาเมื่อเด็กมีอาการไข้	11	36.7	100	100
3) ปริมาณยาที่ให้	23	76.7	100	100
4) จำนวนครั้งและระยะห่างของการให้ยา รับประทาน	14	46.6	28	96.7
5) อาการข้างเคียงจากยาที่ควรรับมาพบแพทย์	29	96.7	100	100

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็ก ของผู้ดูแลทั้งก่อนและหลังทดลอง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็ก ของผู้ดูแลทั้งก่อนและหลังทดลอง พบว่า ผู้ดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็กมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็ก ของผู้ดูแลก่อนและหลังทดลอง (N=30)

ความรู้ในการจัดการฯ	n	M	SD	df	t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	30	8.06	1.26	29	12.45	.000
หลังการใช้โปรแกรม	30	11.46	1.33			

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก มีความรู้ในการจัดการไข้ในเด็กเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผู้ดูแลที่มีความรู้ในการจัดการไข้ในเด็กได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่จัดให้ จนมีทักษะการจัดการไข้ในเด็กที่ดีกว่าอย่างชัดเจน จะเห็นได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ สอดคล้องกับอาจารย์จาวรรรณ แหลมโธสง ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ถ้าผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของเพียงเพ็ญ เดชพร⁽¹¹⁾ พบว่าความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีไข้

หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากขึ้น โดยบุคคลจะมีการเรียนรู้ในการกระทำ และผลของการกระทำต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถสนองตอบความต้องการที่จำเป็นของตนเอง โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาการของบุคคลให้คงไว้ซึ่งชีวิต⁽⁸⁾ ซึ่งการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ดูแล ทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ คำแนะนำ และสิ่งที่ต้องการจัดการอาการไข้ในเด็ก ผ่านวิธีการการสอนทั้งมีความรู้และทักษะ เพื่อให้จัดการอาการไข้ในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับการให้การพยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลเด็ก ทำให้รับรู้ถึงความรู้ ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล นำไปสู่การวางแผนการให้ความรู้ ทั้งการสอนแบบตัวต่อตัว การใช้คำพูดให้กำลังใจหรือกิริยาท่าทางที่รับฟังความคิดเห็นหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้ดูแลด้วยความสนใจ ประกอบกับผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทดลองให้ฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลเด็ก การแสดงความชื่นชมอย่างจริงใจเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้ถูกต้อง ร่วมกับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับผู้ดูแล มีการติดตามผลประเมินความรู้การจัดการไข้ ทั้งจากการสังเกตและประเมินอาการไข้ การใช้ยาตามน้ำหนักของเด็ก การเช็ดตัว วิธีการทวงยา การวัดอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัว เป็นต้น ประกอบกับการชี้แนะผู้ดูแลให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอาการไข้ของเด็กได้ภายใต้การแนะนำและตรวจตราจากพยาบาล เช่น การให้เด็กรับประทานยาร่วมกับเช็ดตัวลดไข้ การตรวจสอบปริมาณยา การวัดอุณหภูมิด้วยเทอร์โมมิเตอร์ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เชื่อมโยงการช่วยเหลือต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน สอดคล้องกับ

การศึกษาของศุภิสรา ลีมิ่งสวัสดิ์ (2555)⁽¹²⁾ ที่พบว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้บิดามารดามีความเชื่อที่เหมาะสมกับภาวะไข้ของเด็ก ซึ่งจะช่วยให้การจัดการกับภาวะไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอันตรายจากการใช้สูงของเด็กได้

และในการแจกคู่มือในการดูแลเด็กให้มารดานำกลับไปอ่านทบทวน การได้ชมวิดีโอทัศนวิสัยการเช็ดตัวลดไข้ จะช่วยกระตุ้นให้ความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ร่วมกับประเมินทักษะเช็ดตัวและการให้คำแนะนำเพิ่มเติม จะช่วยเสริมความมั่นใจแก่ผู้ดูแล ประกอบกับการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ต่อการเรียนรู้ให้กับผู้ดูแลเด็ก โดยมีห้องเรียนรู้ ภายใต้บรรยากาศที่สงบ เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์อันดีกับพยาบาล ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าแสดงออก มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการจัดการไข้ในเด็ก จนสามารถสร้างความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็กได้มากขึ้น

ภายหลังผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการอาการไข้ในเด็ก พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการจัดการอาการไข้ในเด็กสูงขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สอดคล้องกับการศึกษาของปาริฉัตร แสนไชย และคณะ⁽⁴⁾ พบว่าการอบรมความรู้การจัดการอาการไข้ในเด็กสำหรับผู้ปกครอง หลังอบรมผู้ปกครองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล⁽¹³⁾ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตกระทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสรวิพร ชมนบุญ และคณะ⁽¹⁴⁾ โดยการให้ความรู้ ทักษะการจัดการภาวะไข้ และการกระตุ้นเตือน พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ในการจัดการไข้ของเด็กบ้านดีขึ้น เมื่อติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ผู้ดูแลมีทักษะในการจัดการภาวะไข้ได้อย่างมั่นใจจะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้และดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม ลดอัตราการเข้ารับการบริการซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้ในการรักษาพยาบาลที่มารดาได้จากคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล ผสมกับประสบการณ์ตรงที่เรียนรู้จากการดูแลบุตรหลาน และจากการอ่านเอกสารความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ทำให้เข้าใจในการดูแลบุตรเมื่อมีไข้⁽¹⁵⁾

จะเห็นว่า การจัดกิจกรรมฯ ที่จัดขึ้นให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงมือและฝึกปฏิบัติจริงนั้น จะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วย โดยการเพิ่มทักษะการวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาและสามารถตัดสินใจว่า เมื่อใดจึงต้องเริ่มให้ลดไข้เด็ก สามารถป้องกันภาวะชักในผู้ป่วยเด็ก ๆ ได้ ซึ่งทักษะเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยเด็ก และสามารถนำไปใช้ในดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านเบื้องต้นก่อนที่จะนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ดูแลเด็ก เพราะจะช่วยป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดจากอาการไข้สูงของเด็กได้ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและนำไปใช้อย่างกว้างขวางต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการดังกล่าวไปใช้กับหน่วยบริการอื่น ๆ เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อส่งเสริมผู้ดูแลให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการอาการไข้ในเด็กที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้กับการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัด โรคหัวใจ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ขอขอบคุณบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณอาจารย์ ดร.กรภัทร อาจวานิชชากุล ที่กรุณาให้คำแนะนำในการตรวจแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าในการเผยแพร่ผลงาน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มัยธัช สามเสน. แนวทางการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ (Febrile seizure). ใน: กาญจนา อ้วนวงศ์, บรรณาธิการ. แนวทางการรักษาโรคลมชักสำหรับแพทย์ Clinical Practice Guidelines for epilepsy. กรุงเทพฯ: ธนาเพรศ; 2559: หน้า 58-62.
2. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. ไข้หรือตัวร้อนในเด็ก [อินเทอร์เน็ต].2563. [เข้าถึงวันที่ 7 ธันวาคม 2566]; จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=274>
3. จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์. ภาวะชักจากไข้ในเด็ก [อินเทอร์เน็ต].2563. [เข้าถึงวันที่ 7 ธันวาคม 2566]; จาก <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/2178/1/1-14.pdf>
4. ปาริฉัตร แสนไชย และคณะ. การอบรมความรู้การจัดการอาการไข้ในเด็กสำหรับผู้ปกครอง. เชียงใหม่ เวชสาร 2560; 56(2): 97-106.
5. โรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ. รายงานผู้ป่วยใน (IPD) แยกตามแผนกแยกตามตึกเลือกช่วงเวลา 2566-2567. ระบบ HOSXPXE4 โรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ.
6. จักรกฤษ ปิจิต, มณฑนาวิดี เมธาพัฒนะ และณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์. บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. วารสารทหารบก 2563; 22(1): 29-37.
7. ปิยาทิพย์ วัฒนสุนทร และคณะ. ความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 2565; 10(2): 71-86.
8. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby
9. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power
10. ฐมาพร เชี่ยวชาญ. (2562). ประสิทธิภาพของการสอนด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
11. เพียงเพ็ญ เดชพร. ความรู้และการจัดการเมื่อเด็กมีไข้ของผู้ปกครองเมื่อเด็กมีภาวะไข้. ชัยภูมิเวชสาร 2559; 36(1): 39-49.
12. ศุภิสรา ลีมีงสวัสดิ์ ยูนิ พงษ์จิตวิทย์ นุชจรี ไชยมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 20 (2): 9-20.

13. เพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล. (2560). โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. สรีพร ชมบุญ และคณะ. (2561). ผลของการให้ความรู้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเด็กที่มีภาวะไข้เฉียบพลันต่อการเข้ารับบริการซ้ำ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช. การประชุมหาดีใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9.
15. ทศนียา วังสะจันทานนท์, อ้อมจิต ว่องวาณิช. ประสบการณ์ในการจัดการอาการไข้ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(4): 117-123.