

# การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ประภาพร แก้วสุข พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 29 คน มารดาและเด็กป่วย กลุ่มละ 45 คน และพัฒนาแบบ 4 กิจกรรมคือ 1.จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของมารดา 2. กิจกรรมการดูแล 4 ครั้ง คือ 2.1 สอนมารดาตามแผนการดูแล 2.2 ทบทวนและเพิ่มเติมความรู้ในการดูแลบุตร 2.3 ประเมินความสามารถมารดา 2.4 ติดตามผลทางโทรศัพท์ 7 วัน 3.ประเมินผลลัพธ์เครื่องมือการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้ ผลลัพธ์ในผู้ป่วย CVI = 1 การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.89 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.92 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.85 และการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.88 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ผลการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา พบว่า มารดามีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่ถูกต้องเหมาะสม มารดาสามารถสัณนิษฐานย้อนกลับ รวมถึงมารดาทุกคนให้ความร่วมมือดีและพบว่าเมื่อกลับบ้านมีเด็กป่วยบางคนบางคนยังมีไข้ต่ำๆ แต่มารดาให้การดูแลได้ถูกต้อง และไม่พบภาวะชักซ้ำ หลังดำเนินการบุคลากรมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.735$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ความพึงพอใจรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.89, SD \pm 0.38$ ) มารดามีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.698$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และมารดามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.783$ ,  $p < 0.001$ ) หลังดำเนินการมารดาสามารถรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.841$ ,  $p < 0.001$ ) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ร้อยละ 100.0

ข้อเสนอแนะ: ผลการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นและไม่พบภาวะชักซ้ำ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก ภาวะชักจากไข้สูง การมีส่วนร่วมของมารดา

\*โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

# EFFECTIVENESS OF PEDIATRIC CARE MODEL FOR FEBRILE SEIZURES WITH MATERNAL PARTICIPATION IN NONG HAN HOSPITAL UDON THANI PROVINCE

Prapaporn Keawsuk, B.N.S.\*

## Abstract

This action research aimed to study effectiveness of pediatric care model for febrile seizures with maternal participation in Nong Han Hospital Udon Thani Province. Between February and June 2024, sample group was 29 medical personnel, mothers and pediatric, 45 people per group. The model was developed into four activities 1.Created a pediatric care manual for febrile seizures, emphasizing maternal participation 2. Conducted four caregiving activities 2.1) Taught mothers according to the care plan 2.2) Reviewed and supplemented knowledge for caring for their children 2.3) Assessed mothers' caregiving abilities 2.4) Conducted follow-up calls daily for 7 days 3.Evaluated the outcomes Research tools were questionnaires received checked for quality as follows: Pediatric results CVI = 1, compliance with care model for children with seizures,  $\alpha = 0.89$ , mothers' behavior in caring for children with seizures,  $\alpha = 0.92$ , Mothers' participation in caring for children with seizures  $\alpha = 0.85$  and perception of mothers' ability to care for children with seizures  $\alpha = 0.88$ . Data analysis using statistics, percentages, averages, deviations and Paired t-test.

Results: Effect of pediatric care model for febrile seizures with maternal participation was found that mothers had appropriate participation behaviors in caring for children with febrile seizures, mothers could demonstrate in reverse. Including all mothers cooperated well and found that when they returned home, some children were still had low-grade fevers, but mother provided proper care and no repeated seizures were found. After the intervention, personnel had an average increase in overall correctness of care for children with seizures statistically significant ( $t = -4.735$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) and high overall style satisfaction ( $\bar{X} = 4.89, SD \pm 0.38$ ). Mothers' overall mean participation in caring for children with seizures increased statistically significant ( $t = -5.698$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) and the mean behavior of caring for children with seizures increased overall statistically significant ( $t = -5.783$ ,  $p < 0.001$ ). After the intervention, mothers' overall perception of their ability to care for children with seizures increased statistically significant ( $t = -5.841$ ,  $p < 0.001$ ) patient care results improved (improved) 100.0 percent.

Suggestions: Result of developing caring of a care model for children with febrile seizures with mother participation that resulted improved patient outcomes and no recurrence of seizures.

**Keywords:** Pediatric Caring Model, Febrile Seizures, Mother Participation

---

\* Nong Han Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province

## บทนำ

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile seizure) เป็นภาวะที่พบบ่อยในเด็ก มักเกิดในเด็กที่อายุมากกว่า 6 เดือน ถึง 5 ปี อาจตรวจไม่พบไข้ก่อนชัก แต่ต้องมียาอย่างน้อยในระยะหลังเฉียบพลันและเป็นอาการของโรคในเด็ก<sup>(1)(2)</sup> พบอุบัติการณ์การเกิด ร้อยละ 2-5 ในเด็กในยุโรปตะวันตกและสหรัฐอเมริกา อายุที่เริ่มมีอาการคือ 18 เดือน เด็กอายุ 12-30 เดือนคิดเป็นร้อยละ 50 ของเด็กทั้งหมดที่เป็นโรคชักจากไข้<sup>(3)</sup> ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ความชุกของการชักจากไข้ ร้อยละ 9.0, 10.5, 11.8 และ 11.2 ในเด็กอายุ 37-41, 34-36, 28-33 และ 22-27 สัปดาห์ตามลำดับ<sup>(4)</sup> ส่วนในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยอาการชักจากไข้ครั้งแรกโดยมีค่าเฉลี่ยอายุ 20.9 (12.4) เดือน ร้อยละ 19.3<sup>(5)</sup> การศึกษาในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า ผู้ป่วยเด็กไข้ชักมีค่ามัธยฐานอายุ 18.1 เดือน เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 เกิดภาวะไข้ชักซ้ำหลังจากไข้ชักครั้งแรก ร้อยละ 22.7 และอายุที่ไข้ชักครั้งแรกน้อยกว่า 24 เดือน<sup>(6)</sup>

แนวคิดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp<sup>(7)</sup> กล่าวถึงการมีส่วนร่วมที่มารดาได้ปฏิบัติ และปรารถนาที่จะปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวกับบุคลากรทางการแพทย์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย<sup>(8)</sup>

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เด็กที่มาโรงพยาบาลด้วยภาวะชักจากไข้สูงมักจะถูกรับไว้ในหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อเฝ้าระวังอาการ การชักซ้ำ และหาสาเหตุของไข้ โดยทั่วไปแพทย์จะจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยไม่มีไข้แล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงและผู้ดูแล<sup>(9)</sup> ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการค้นหาสาเหตุที่ทำให้เด็กมีไข้หรือสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เด็กชัก เพื่อรวบรวมข้อมูลในการระบุปัญหาสุขภาพ และวางแผนให้การดูแลเด็กและผู้ดูแลอย่างเหมาะสม ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์น้ำไขสันหลัง การระบุปัญหาสุขภาพ การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพ

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลหนองหาน พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะชักจากไข้สูงปี พ.ศ. 2563 – 2565 มีจำนวน 61, 43, และ 50 ราย ซึ่งพบมากเป็นอันดับที่ 1 ใน 5 ของความชุกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และในจำนวนนี้มีภาวะชักซ้ำขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ<sup>(10)</sup> และปัญหาด้านมารดาในการดูแลเด็กชัก พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้และเกิดภาวะชักส่วนใหญ่เกิดจากมารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการดูแลยังไม่เหมาะสม เนื่องจากพร่องความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลภาวะชักของเด็ก และขาดรูปแบบการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับได้รับความรู้การดูแลเด็กป่วย รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของมารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กด้านการปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยภาวะชัก ผ่านการแนะนำ สนับสนุน และให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กในการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

**ตัวแปรแทรกแซง** คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา กิจกรรมแผนการสอนด้านการมีส่วนร่วม

### การประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากร ได้แก่ การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก และความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงที่มีภาวะชัก
2. กลุ่มมารดา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของมารดา พฤติกรรมของมารดา การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก
3. ผลการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ อาการแรกเริ่ม การวินิจฉัยแรกเริ่ม การวินิจฉัยสุดท้าย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และสถานะจำหน่าย

## วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2567

**ประชากรที่ศึกษา** ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ

1. บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 29 คน ที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยภาวะชักจากไข้สูง ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองหาน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คนและ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 9 คน
2. มารดาและเด็กป่วย กลุ่มละ 45 คน ด้วยภาวะชักจากไข้สูง ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะชักจากไข้สูงครั้งแรก หรือชักซ้ำที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองหาน คำนวณด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มประชากรที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน<sup>(11)</sup>

**เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria)**

1. บุคลากรทางการแพทย์ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยภาวะชักจากไข้สูง ในช่วงศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2567 หรือตอบคำถามไม่ครบ
2. มารดาและเด็กป่วย
  - 2.1 มารดา ได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักได้ไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนดไว้ หรือตอบคำถามไม่ครบ
  - 2.2 เด็กป่วย ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ยังไม่สามารถให้การดูแลร่วมโดยมารดามีส่วนร่วมได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

**1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย** คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยนำผลการศึกษาศาสนาการณและสภาพปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนา จัดกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ใช้เวลา 20 นาที กิจกรรมแผนการสอน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ นัดหมายมารดาในการมาพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ทบทวนความรู้ในการดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ให้มารดาสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการประเมินไข้และการเช็ดตัวลดไข้ เปิดโอกาส

ให้ซักถาม สนับสนุนแหล่งข้อมูลกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (ในวันจำหน่าย) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง เปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความคิดเห็น นัดหมายการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์วันละ 1 ครั้ง ทุกวันติดต่อกัน 7 วัน

ครั้งที่ 4 (วันที่ 10) การติดตามภายหลังเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ทุกวันวันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. เป็นระยะเวลา 7 วัน ติดต่อกัน

## 2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้ชัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก จำนวน 20 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก ได้แก่ จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในการเช็ดตัวลดไข้ เป็นชุดพร้อมใช้งาน การสอนมารดา การสอนก่อนจำหน่าย การตอบเป็น rating scale 5 ระดับ<sup>(12)</sup> คือ 1=ปฏิบัติน้อยที่สุด ถึง 5 ปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลคะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(13)</sup> คือ 20.0-33.0 ระดับต่ำ 33.01-66.0 ระดับปานกลาง 66.01-100.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงที่มีภาวะชัก จำนวน 5 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงที่มีภาวะชัก ได้แก่ พึงพอใจการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงที่มีภาวะชักให้มีความเหมาะสม และความพึงพอใจโดยรวม การตอบ เป็น rating scale 5 ระดับ<sup>(12)</sup> คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด การแปลผลรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(13)</sup> คือ 5.0-8.0 ระดับต่ำ 8.01-16.0 ระดับปานกลาง 16.01-25.0 ระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามมารดา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก จำนวน 20 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ การตอบเป็น rating scale 5 ระดับ<sup>(12)</sup> คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(13)</sup> คือ

20.0-33.0 ระดับต่ำ 33.01-66.0 ระดับปานกลาง 66.01-100.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก จำนวน 20 ข้อ การศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก ได้แก่ ดูแลให้เด็กป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอและเต็มที่ ดูแลให้เด็กป่วยมีการพักผ่อนเพียงพอ ขณะผู้ป่วยชักเกร็งท่านไม่ใช้นิ้วหรือสิ่งของอื่นใส่ในปากผู้ป่วย การตอบเป็น rating scale 5 ระดับ<sup>(12)</sup> คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=เป็นประจำ การแปลผลรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(13)</sup> คือ

20.0-33.0 ระดับต่ำ 33.01-66.0 ระดับปานกลาง 66.01-100.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก จำนวน 20 ข้อ การศึกษาการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก ได้แก่ การรับรู้ในการดูแลในกิจวัตรประจำวัน การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชัก การรับรู้ในการป้องกันการชักซ้ำในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง การตอบเป็น rating scale 5 ระดับ<sup>(12)</sup> คือ 1=ใช้น้อยที่สุด ถึง 5=ใช้มากที่สุด การแปลผล 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>(13)</sup> คือ 20.0-33.0 ระดับต่ำ 33.01-66.0 ระดับปานกลาง 66.01-100.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร จำนวนบุตร อาชีพมารดา สิทธิในการรักษา ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร ประวัติการมีไข้ชักของสมาชิกในครอบครัว โรคร่วม ยาที่รับประทานประจำ อาการแรกเริ่ม การวินิจฉัยแรกเริ่ม การวินิจฉัยสุดท้าย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และสถานะจำหน่าย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความตรงที่ได้ไม่สามารถแสดงได้ด้วยค่าสถิติหรือ คำนวณออกมาเป็นตัวเลข แต่เป็นความเห็นพ้องต้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การวิจัยครั้งนี้นำมาพิจารณาเป็นข้อคำถามทั้งหมด คือ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ค่า CVI = 1

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถาม มาพิจารณาเนื้อหาว่ามีความสอดคล้องไปในเรื่องเดียวกัน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ดังนี้ การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก ค่าความเชื่อมั่น = 0.89 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก ค่าความเชื่อมั่น = 0.92 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็ก ค่าความเชื่อมั่น = 0.85 และการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็ก ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ** โดยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t – test

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองหาน เลขที่ NHEC 0002/67 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567

### ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา โดยการมีส่วนร่วมของมารดา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า มารดามีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่ถูกต้องเหมาะสม มารดาสามารถสืบทอดย้อนกลับ รวมถึงมารดาทุกคนให้ความร่วมมือดีและพบว่าเมื่อกลับบ้านมีเด็กป่วยบางคนบางคนยังมีไข้ 37.5 -38.1 องศาเซลเซียส แต่มารดาให้การดูแลได้ถูกต้อง และไม่พบภาวะชักซ้ำ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการจัดกิจกรรมรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาในโรงพยาบาลหนองหาน

รูปแบบเดิม ก่อนดำเนินการ	กิจกรรมรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่มีภาวะชัก	ผลการดำเนินการ
1. ยังไม่มี รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา	1. จัดทำคู่มือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาในโรงพยาบาลหนองหาน	- มีคู่มือโปรแกรมการจัดกิจกรรมและกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย
2. มารดาพร้อมความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม	โดยการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาในโรงพยาบาลหนองหาน 4 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 (วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) สอนมารดาตามแผนการสอน ด้านการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ	-มารดามีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

รูปแบบเดิม ก่อนดำเนินการ	กิจกรรมรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่มีภาวะชัก	ผลการดำเนินการ
	ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) ทบทวนความรู้ในการดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงและให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่มารดายังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแล	- ให้มารดาสาธิตย้อนกลับ ได้ถูกต้อง
	ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) ทำการประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง	- มารดามีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร
	ครั้งที่ 4 (วันที่ 10) เมื่อเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. เป็นระยะเวลา 7 วัน ติดต่อกัน	มารดาทุกคนให้ความร่วมมือดีและเมื่อกลับบ้านการดูแลได้ถูกต้องและไม่พบภาวะชักซ้ำ
3. ยังไม่มีรูปแบบการประเมินผล หรือการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลหนองหาน	3. การประเมินผลลัพธ์ (results) ตามกรอบแนวคิดการศึกษาค้างนี้	1. มีเกณฑ์การประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม 2. สรุปรายงานผลการรักษา

ข้อมูลทั่วไปและอาการของผู้ป่วย พบว่า เพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยคิดเป็นร้อยละ 53.3 ขณะที่เพศหญิงมีร้อยละ 46.7 เมื่อพิจารณาช่วงอายุของผู้ป่วย พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวนร้อยละ 24.4 อายุ 1-2 ปี ร้อยละ 40.0 และอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปร้อยละ 35.6 ในด้านลำดับของบุตร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกคิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาคือบุตรคนที่สองร้อยละ 31.1 และบุตรคนที่สามร้อยละ 6.7 ด้านจำนวนพี่น้องพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพี่น้อง 1 คน (ร้อยละ 51.1) ตามด้วยมีพี่น้อง 2 คน (ร้อยละ 37.8) และมีพี่น้อง 3 คน (ร้อยละ 11.1) อาชีพของมารดาที่พบมากที่สุดคือ พนักงานเอกชน ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือแม่บ้านร้อยละ 15.6 เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว และอื่นๆ อย่างละร้อยละ 8.9 ด้านสิทธิการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 97.8 และเพียงร้อยละ 2.2 สามารถเบิกได้ จากข้อมูลด้านการแพทย์และสารอาหารพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีประวัติการแพ้ ส่วนประวัติการมีไข้ชักในครอบครัว พบว่าร้อยละ 97.8 ไม่มีประวัติ และมีเพียงร้อยละ 2.2 ที่มีประวัติจากบุตรคนที่ 1 ในด้านโรคร่วมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ยกเว้น 1 รายที่มีอาการไข้ ไอ และน้ำมูก ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีการรับประทานยาประจำ อาการแรกเริ่มของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการไข้สูงชักเกร็งก่อนมาได้รับการรักษา โดยแบ่งเป็น ชักเกร็งก่อนมาประมาณ 1 ชั่วโมง และชักเกร็งมา 10 นาที อย่างละร้อยละ 26.7 ตามด้วยชักเกร็งก่อนมา 30 นาที ร้อยละ 22.2 และอื่นๆ ในเวลาต่างกัน ส่วนการวินิจฉัยแรกพบพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคไข้ชัก (Febrile convulsion) คิดเป็นร้อยละ 82.2 ภาวะชักร้อยละ 13.3 และไข้ชักครั้งแรกร้อยละ 4.4 สำหรับการวินิจฉัยสุดท้าย พบว่าร้อยละ 95.6 เป็นโรคไข้ชัก และ FC Ć AGE และ FC Ć URI อย่างละร้อยละ 2.2 จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คือ 2 วัน (ร้อยละ 55.6) รองลงมาคือ 3 วัน (ร้อยละ 33.3) และมีผู้ป่วยที่นอน 1 วัน และ 4 วัน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และร้อยละ 8.9 ตามลำดับ ผลลัพธ์การรักษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 100 และทุกคนมีชีวิตชีวาจำหน่าย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและอาการของผู้ป่วย (n=45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	53.3
หญิง	21	46.7
อายุ		
ต่ำกว่า 1 ปี	11	24.4
อายุ 1-2 ปี	18	40.0
อายุ 3 ปีขึ้นไป	16	35.6
ลำดับที่ของบุตร		
คนที่ 1	28	62.2
คนที่ 2	14	31.1
คนที่ 3	3	6.7
จำนวนพี่น้อง		
1 คน	23	51.1
2 คน	17	37.8
3 คน	5	11.1
อาชีพมารดา		
พนักงานเอกชน	26	57.8
แม่บ้าน	7	15.6
เกษตรกร	4	8.9
ธุรกิจส่วนตัว	4	8.9
อื่นๆ	4	8.9
สิทธิในการรักษา		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ	44	97.8
เบิกได้	1	2.2
ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร		
ไม่แพ้	45	100.0
แพ้	0	0.0
ประวัติการมีไข้ชักของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่มี	44	97.8
มี บุตรคนที่ 1	1	2.2
โรคร่วม		
ไม่มี	44	97.8
มี ไข้ ไอ มีน้ำมูก	1	2.2
ยาที่รับประทานประจำ		
ไม่มี	45	100.0
มี	0	0.0
อาการแรกเริ่ม		
ไข้สูงชักเกร็งก่อนมา 1 ชั่วโมง	12	26.7
ไข้สูงชักเกร็งมา 10 นาที	12	26.7
ชักเกร็งก่อนมา 15 นาที	2	4.4
ไข้ ชักเกร็งก่อนมา 20 นาที	6	13.3
ไข้สูงชักเกร็งก่อนมา 30 นาที	10	22.2
ไข้สูง ชักเกร็งก่อนมา 40 นาที	1	2.2



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและอาการของผู้ป่วย (n=45) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ใช้สูงชักเกร็งก่อนมา 1.30 ชั่วโมง	1	2.2
การวินิจฉัยแรก		
โรคลชัก (Febrile convulsion)	37	82.2
ภาวะชัก	6	13.3
ใช้ชักครั้งแรก	2	4.4
การวินิจฉัยสุดท้าย		
โรคลชัก (Febrile convulsion)	43	95.6
FC Ć AGE	1	2.2
FC Ć URI	1	2.2
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล		
1 วัน	1	2.2
2 วัน	25	55.6
3 วัน	15	33.3
4 วัน	4	8.9
ผลลัพธ์การรักษา		
ดีขึ้น (improved)	45	100.0
อาการไม่ดีขึ้น (not improved)	0	0.0
สถานะจำหน่าย		
มีชีวิต	45	100.0
เสียชีวิต	0	0.0

การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักของบุคลากร พบว่า หลังดำเนินการบุคลากร การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักมากที่สุดคือจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในการเช็ดตัวลด ใช้เป็นชุดพร้อมใช้งาน และเพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ จาก  $4.66\pm0.48$  เป็น  $4.97\pm0.18$  รองลงมาคือ มีการบันทึกข้อมูลอุณหภูมิเด็กและอัตราการเต้นหัวใจ, ปริมาณยาพาราเซตามอล, ปริมาณยา diazepam จาก  $4.72\pm0.45$  เป็น  $4.94\pm0.41$  และมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ชักเกร็งจากใช้สูงให้จัดผู้ป่วยนอนตะแคงหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ รายงาน แพทย์ให้การรักษา จาก  $4.62\pm0.49$  เป็น  $4.69\pm0.41$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก รายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง ดำเนินการ (n=29)

การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
ขั้นเตรียมความพร้อม	$46.90\pm3.32$	$48.31\pm3.41$
1. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในการเช็ดตัวลดไข้เป็นชุดพร้อมใช้งาน และเพียงพอต่อ ความต้องการของผู้มารับบริการ	$4.66\pm0.48$	$4.97\pm0.18$
2. การวัดสัญญาณชีพและตรวจอุณหภูมิร่างกายแรกรับ จากนั้นวัดทุก 30 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง	$4.66\pm0.48$	$4.83\pm0.38$
3. ปิดพัดลมหรือแอร์ก่อนเช็ดตัวทุกครั้ง	$4.72\pm0.45$	$4.83\pm0.38$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก รายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง  
ดำเนินการ (n=29)

การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
4. มีการบันทึกข้อมูลอุณหภูมิเด็กและอัตราการเต้นหัวใจ, ปริมาณยาพาราเซตามอล, ปริมาณยา diazepam	4.72±0.45	4.94±0.41
5. สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแล โดยการร่วมกันวางแผนการดูแล สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้วิจัย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การวัดไข้ การป้อนยา การเปลี่ยนเสื้อผ้า	4.69±0.47	4.90±0.31
6. ขณะผู้ดูแลผู้ป่วยเช็ดตัวผู้ป่วยสังเกตและประเมินโดยใช้แบบประเมินทักษะความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูง	4.69±0.54	4.79±0.49
7. หากพบว่าผู้ปกครองเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกวิธี ท่านจะเข้าช่วยเช็ดในทันที	4.72±0.45	4.79±0.49
8. ใช้เวลาในการเช็ดตัวลดไข้ผู้ป่วยประมาณ 15 นาที	4.72±0.52	4.79±0.49
9. ภายหลังเช็ดตัวลดไข้ต้องสวมเสื้อผ้าบางให้ผู้ป่วยและไม่ห่มผ้าหนา	4.69±0.47	4.83±0.38
10. เมื่อผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งจากไข้สูงให้จัดผู้ป่วยนอนตะแคงหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ รายงานแพทย์ให้การรักษา	4.62±0.49	4.69±0.41
<b>การสอนสาธิตแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็ก</b>	<b>23.72±2.08</b>	<b>24.17±2.08</b>
1. อธิบายความสำคัญของการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกต้องทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้	4.76±0.51	4.86±0.44
2. มีการสอนสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็ก	4.62±0.56	4.76±0.51
3. มีการสอนวัดอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดไข้ทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการ	4.83±0.46	4.90±0.40
4. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการให้ความรู้ และการฝึกทักษะการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี	4.83±0.46	4.86±0.44
5. หลังการสอนมีการทวนซ้ำถ้าผู้ปกครองปฏิบัติไม่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยเด็กมีไข้ครั้งต่อไป ผู้ปกครองเช็ดตัวลดไข้โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ	4.69±0.54	4.79±0.49
<b>การสอนก่อนจำหน่าย</b>	<b>23.79±2.14</b>	<b>24.34±2.04</b>
1. กลุ่มตัวอย่างมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับการฝึกทักษะการดูแลเด็กและร่วมประเมินทักษะของตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	4.69±0.54	4.79±0.49
2. แนะนำผู้ปกครอง สามารถป้องกันการเกิดไข้ชักได้โดยรีบลดอุณหภูมิร่างกายของเด็ก	4.79±0.49	4.86±0.44
3. ให้ความรู้แก่มารดาถึงอันตรายจากภาวะชัก ความสำคัญของการจัดการเรื่องไข้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชักซ้ำได้	4.76±0.51	4.90±0.40
4. ให้ความรู้บางครั้งเด็กอาจเกิดอาการชัก ถ้าเด็กมีอาการชัก ควรจับเด็กให้นอนตะแคงบนเตียงหรือพื้น	4.79±0.49	4.90±0.40
5. แนะนำเมื่อกลับบ้าน ถ้าเด็กมีไข้ชักหลายครั้ง ในอายุ 12 เดือนและมีประวัติครอบครัวเป็นโรคลมชัก จะมีโอกาสเป็นโรคลมชัก ควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของไข้ และรับการรักษาทันที	4.76±0.51	4.90±0.40

ความแตกต่างของการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชัก พบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.735$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักของบุคลากรโดยรวม ระหว่างก่อน-หลังดำเนินการ ( $n=29$ )

การปฏิบัติ	$\bar{X} \pm SD$	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	94.41±6.679	28	-4.735	<0.001*
หลังดำเนินการ	96.83±7.046			

\* $p < 0.05$ , Paired t-test

ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชัก พบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ( $23.76 \pm 1.74$ ) ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชักมากที่สุดคือความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชักที่พัฒนาขึ้น ( $4.89 \pm 0.38$ ) รองลงมาคือ พึงพอใจการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชักให้มีความเหมาะสม ( $4.83 \pm 0.38$ ) และบุคลากรมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ พึงพอใจการมีอุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจและ เครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้อยู่เสมอ ( $4.62 \pm 0.49$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชักของบุคลากร ( $n=29$ )

ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
1. พึงพอใจการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชักให้มีความเหมาะสม	4.83±0.38	สูง
2. พึงพอใจที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองด้วยความรู้และความสามารถที่มีอยู่ในการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชัก	4.76±0.43	สูง
3. พึงพอใจการมีอุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจและ เครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้อยู่เสมอ	4.62±0.49	สูง
4. พึงพอใจแบบบันทึกข้อมูลอุณหภูมิเด็กและอัตราการเต้นหัวใจ ปริมาณยาพาราเซตามอล ปริมาณยา diazepam เหมาะสม	4.72±0.45	สูง
5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้สูงที่มีภาวะชักที่พัฒนาขึ้น	4.89±0.38	สูง
รวม	23.76±1.74	สูง

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก พบว่าหลังดำเนินการมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล จาก  $24.98 \pm 3.40$  เป็น  $26.62 \pm 3.29$  รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ จาก  $21.24 \pm 2.94$  เป็น  $22.62 \pm 2.67$  และมารดามีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ ด้านการตัดสินใจ จาก  $16.53 \pm 2.29$  เป็น  $17.60 \pm 2.46$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักของมารดา รายข้อระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ( $n=45$ )

การมีส่วนร่วมของมารดา	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	21.24±2.94	22.62±2.67
1. ท่านได้มีส่วนร่วมในการดูแลการทำความสะอาดร่างกายเด็กทั่วไป	4.27±0.80	4.60±0.58
2. ท่านมีส่วนร่วมในการป้อนนม หรืออาหารแก่เด็ก	4.33±0.73	4.58±0.54
3. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลการขับถ่าย และทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่ายของเด็ก	4.36±0.71	4.53±0.58
4. ท่านได้มีส่วนร่วมในการดูแลให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อน	4.07±0.88	4.47±0.62
5. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลเสื้อผ้า การแต่งตัวของเด็ก	4.22±0.76	4.44±0.62

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักของมารดา รายข้อระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=45) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของมารดา	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>ด้านกิจกรรมพยาบาล</b>	<b>21.33±2.07</b>	<b>22.31±2.61</b>
1. ท่านได้ช่วยป้อนยาลดไข้เด็ก	4.29±0.45	4.51±0.50
2. ท่านช่วยปลอบโยนเด็ก สัมผัสโอบกอด ดูแลเด็กในกิจกรรมการพยาบาล ที่ทำให้เกิดความปวดแก่เด็ก เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด เป็นต้น	4.31±0.73	4.47±0.58
3. ท่านช่วยเหลือในการจับเด็กหรือจับอุปกรณ์ที่ใช้กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ก่อให้เกิดความปวด เช่น การวัดอุณหภูมิ เนื่องจากเด็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	4.29±0.45	4.42±0.49
4. ท่านได้ช่วยเช็ดตัวลดไข้เด็กทุกครั้ง	4.22±0.47	4.47±0.54
5. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดกับเด็ก และแจ้งเจ้าหน้าที่ได้ทันที	4.22±0.76	4.44±0.62
<b>ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล</b>	<b>24.98±3.40</b>	<b>26.62±3.29</b>
1. เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยท่าทีสุภาพ และเป็นกันเอง	4.04±0.82	4.42±0.58
2. เจ้าหน้าที่ตอบคำถาม หรือข้อสงสัยทุกครั้งที่ท่านถาม	4.11±0.83	4.47±0.58
3. เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รู้เรื่อง	4.24±0.71	4.44±0.54
4. เจ้าหน้าที่แจ้งข้อมูล อาการ ของเด็กในแต่ละวันให้ท่านทราบ	4.16±0.76	4.44±0.54
5. เจ้าหน้าที่แจ้งกิจกรรม แนวทางการรักษาบุตรแต่ละวันให้ท่านทราบ	4.16±0.76	4.42±0.58
6. เจ้าหน้าที่แนะนำตัวให้ท่านทราบก่อนพูดคุย หรือให้การดูแลแก่เด็กทุกครั้ง	4.27±0.68	4.42±0.58
<b>ด้านการตัดสินใจ</b>	<b>16.53±2.29</b>	<b>17.60±2.46</b>
1. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในการทำหัตถการต่างๆ เช่น เจาะหลัง ตรวจเลือด	4.09±0.84	4.47±0.58
2. ท่านตกใจร้องเอะอะโวยวายทุกครั้งเมื่อเด็กมีอาการชัก โดยไม่ทำอะไรเลย	4.11±0.83	4.38±0.68
3. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาเด็กทุกครั้งร่วมกับแพทย์และเจ้าหน้าที่	4.22±0.73	4.38±0.65
4. ท่านมีความมั่นใจในตัวเองที่จะดูแลเด็กเมื่อมีอาการชักที่บ้านได้	4.11±0.80	4.38±0.65

**ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก** พบว่า หลังดำเนินการมารดามีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.698$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวม ระหว่างก่อน-หลังดำเนินการ (n=45)

การมีส่วนร่วมของมารดา	$\bar{X} \pm SD$	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	84.09±9.91	44	-5.698	<0.001*
หลังดำเนินการ	88.18±9.96			

\* $p < 0.05$ , Paired t-test

**พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก** พบว่า หลังดำเนินการมารดามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สามารถอ่านอุณหภูมิจากเทอร์โมมิเตอร์ได้ถูกต้อง จาก  $4.38 \pm 0.49$  เป็น  $4.69 \pm 0.46$  รองลงมาคือ ภายหลังเช็ดตัวลดไข้ต้องสวมเสื้อผ้าบางให้เด็กและไม่ห่มผ้าหนา จาก  $4.49 \pm 0.50$  เป็น  $4.68 \pm 0.47$  และมารดามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งจากไข้สูงให้จัดผู้ป่วยนอนตะแคงหัน ศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง จาก  $4.33 \pm 0.70$  เป็น  $4.47 \pm 0.58$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก รายข้อ ระหว่างก่อนและหลัง ดำเนินการ (n=45)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก	ก่อน	หลัง
	Mean±SD	Mean±SD
1. ท่านดูแลให้เด็กป่วยได้รับอาหารที่เพียงพอและเต็มที่	4.42±0.49	4.62±0.49
2. ท่านดูแลให้เด็กป่วยมีการพักผ่อนเพียงพอ	4.42±0.49	4.64±0.48
3. เมื่อผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งจากไข้สูงให้จัดผู้ป่วยนอนตะแคงหัน ศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง	4.33±0.70	4.47±0.58
4. ขณะผู้ป่วยชักเกร็งท่านไม่ใช้นิ้วหรือสิ่งของอื่นใส่ในปากผู้ป่วย	4.38±0.68	4.56±0.54
5. ก่อนเช็ดตัวลดไข้ต้องปิดแอร์หรือพัดลมทุกครั้งเพื่อป้องกันอาการ หนาวสั่น	4.18±0.91	4.64±0.52
6. ท่านเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น	4.49±0.69	4.64±0.52
7. ท่านใช้เวลาในการเช็ดตัวลดไข้ประมาณ 15 นาที	4.31±0.82	4.64±0.52
8. ภายหลังเช็ดตัวลดไข้ต้องสวมเสื้อผ้าบางให้เด็กและไม่ห่มผ้าหนา	4.49±0.50	4.68±0.47
9. ภายหลังผู้ป่วยหยุดชักเกร็งท่านนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที	4.49±0.50	4.62±0.49
10. มารดามีความมั่นใจ และสามารถเช็ดตัวลดไข้ในเด็กไข้ชักได้อย่างถูกต้อง	4.53±0.50	4.60±0.49
11. สามารถใช้เทอร์โมมิเตอร์เหน็บรักแร้ผู้ป่วยถูกตำแหน่ง	4.42±0.69	4.60±0.53
12. สามารถอ่านอุณหภูมิจากเทอร์โมมิเตอร์ได้ถูกต้อง	4.38±0.49	4.69±0.46
13. เตรียมผ้าสำหรับเช็ดตัวลดไข้2ผืนขึ้นไป เตรียมชุดเสื้อผ้าไว้ใส่หลังเช็ดตัวลดไข้	4.20±0.89	4.67±0.52
14. ท่านถอดเสื้อผ้าเด็กออกหมดก่อนเช็ดตัวลดไข้ทุกครั้ง	4.56±0.50	4.67±0.52
15. เช็ดตัวย่อนรูขุมขนและเช็ดเข้าหาหัวใจ	4.40±0.78	4.62±0.57
16. พักผ้าที่หน้าผากชอกคอรักแร้ข้อพับแขนขา	4.20±0.86	4.62±0.53
17. ใส่เสื้อผ้าบางไม่หนาและไม่ห่มผ้าหนาหลังเช็ดตัวลดไข้เสร็จ	4.31±0.79	4.60±0.53
18. ขณะเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ	4.18±0.86	4.60±0.53
19. ท่านพูดคุย ปลอบประโลม และสัมผัสเด็กเบาๆ ขณะเช็ดตัวลดไข้เด็ก	4.18±0.88	4.60±0.53
20. ท่านมีความมั่นใจในการป้อนยาลดไข้เด็กทางปาก และสามารถป้อนยาเด็กได้ตามล้าพัง	4.36±0.77	4.60±0.53

ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก พบว่าหลังดำเนินการมารดา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-5.783$ ,  $p<0.001$ ) ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวม ระหว่างก่อนและ หลังดำเนินการ (n=45)

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดา	$\bar{X} \pm SD$	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	87.22±9.89	44	-5.783	<0.001*
หลังดำเนินการ	92.38±9.65			

\*p < 0.05, Paired t-test

**การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก** พบว่าหลังดำเนินการมารดา มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการรับรู้ในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชัก จากไข้สูง จาก 23.89±1.54 เป็น 24.71±1.16 รองลงมาคือการรับรู้ในการป้องกันการชักซ้ำในเด็กที่มีภาวะชัก จากไข้สูง จาก 23.49±1.79 เป็น 24.69±1.27 และมารดามีการรับรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ การรับรู้ในการดูแลในกิจวัตรประจำวัน จาก 23.44±1.58 เป็น 24.42±1.30 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก รายข้อ ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=45)

การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก	ก่อน	หลัง
	Mean±SD	Mean±SD
<b>การรับรู้ในการดูแลในกิจวัตรประจำวัน</b>	<b>23.44±1.58</b>	<b>24.42±1.30</b>
1. สามารถอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเด็กได้ตามปกติขณะมีไข้	4.62±0.49	4.87±0.34
2. สามารถป้อนนม หรืออาหารได้ตามปกติขณะมีไข้	4.71±0.45	4.89±0.31
3. แต่งตัวให้เด็กด้วยผ้าโปร่ง โล่งสบาย ไม่ห่อตัวหนาขณะมีไข้	4.53±0.78	4.78±0.51
4. เด็กมีไข้ได้รับการดูแลให้นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเต็มที่	4.71±0.45	4.93±0.25
5. สามารถป้อนยาลดไข้ตามแพทย์สั่งได้หลังจากการได้รับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ	4.87±0.34	4.96±0.20
<b>การรับรู้ในการดูแลเมื่อเด็กมีไข้</b>	<b>23.82±1.68</b>	<b>24.56±1.43</b>
1. สามารถประเมินอาการนำก่อนชักได้ถูกต้อง	4.73±0.44	4.91±0.28
2. สามารถวัดไข้ได้อย่างถูกต้อง	4.69±0.46	4.91±0.28
3. สามารถเตรียมอุปกรณ์ในการเช็ดตัวลดไข้เด็กเมื่อมีไข้ได้	4.82±0.38	4.91±0.28
4. สามารถเช็ดตัวลดไข้เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.73±0.44	4.91±0.28
5. สามารถป้อนยาลดไข้ให้เด็ก และสามารถดูแลเด็กเมื่อมีไข้ที่บ้าน	4.84±0.36	4.91±0.28
<b>การรับรู้ในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง</b>	<b>23.89±1.54</b>	<b>24.71±1.16</b>
1. เมื่อเด็กมีอาการชักเกร็งจากไข้สูงท่านจัดผู้ป่วยนอนตะแคงหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง	4.69±0.46	4.91±0.28
2. ขณะเด็กมีอาการชักเกร็งท่านไม่ใช้นิ้วหรือสิ่งของอื่นใส่ในปากเด็ก	4.80±0.40	4.96±0.20
3. ขณะเด็กมีอาการชักเกร็งท่านไม่ร้องเอะอะ ตะโกน โวยวาย	4.87±0.34	4.96±0.20
4. สามารถประเมินอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนขณะเด็กมีอาการชักเกร็งได้	4.78±0.42	4.96±0.20
5. สามารถประเมินความรุนแรงแรงจวนจากภาวะแทรกซ้อนจากการชักได้	4.76±0.64	4.93±0.33
<b>การรับรู้ในการป้องกันการชักซ้ำในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง</b>	<b>23.49±1.79</b>	<b>24.69±1.27</b>
1. สามารถประเมินอาการเมื่อเด็กเริ่มมีไข้และให้การดูแลได้ถูกต้อง	4.69±0.51	4.93±0.33
2. สามารถให้ยาลดไข้ได้ถูกต้อง	4.82±0.38	4.96±0.20
3. สามารถเช็ดตัวลดไข้ได้ถูกต้อง	4.78±0.42	4.96±0.20
4. สามารถดูแลเด็กขณะมีอาการชักเกร็ง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายได้	4.38±0.80	4.89±0.38
5. สามารถนำเด็กส่งโรงพยาบาลได้ทันทีหลังมีอาการชักเกร็ง	4.82±0.38	4.96±0.20

ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก พบว่าหลังดำเนินการมารดามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-5.841$ ,  $p<0.001$ ) ดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (n=45)

ค่าเฉลี่ยการรับรู้	$\bar{X} \pm SD$	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	94.64±5.64	44	-5.841	<0.001*
หลังดำเนินการ	98.38±4.58			

\*p < 0.05, Paired t-test

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดา โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า มารดามีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่ถูกต้องเหมาะสม มารดาสามารถสืบทอดย้อนกลับ รวมถึงมารดาทุกคนให้ความร่วมมือดี และพบว่าเมื่อกลับบ้านมีเด็กป่วยบางคนบางคนยังมีไข้ 37.5 -38.1 องศาเซลเซียส แต่มารดาให้การดูแลได้ถูกต้อง และไม่พบภาวะชักซ้ำ อธิบายได้ว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้ในการพยาบาลเด็กป่วยเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เสริมทักษะในการดูแลและสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตรป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ต้องให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติการดูแลแก่ผู้ปกครองในช่วงระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากมารดาหรือผู้ปกครองจะขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลและขาดความรู้ในการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง<sup>(14)</sup> จากการศึกษาของ Rice et al.<sup>(15)</sup> พบว่า ผู้ปกครองมีความกลัวเมื่อเด็กมีอาการชักสูงถึง ร้อยละ 89 และบิดามารดาของเด็กมักจะมีอาการวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 58.2, 29 และ 23.6 ตามลำดับ โดยกังวลกับการชักซ้ำและผลที่เกิดขึ้นขณะบุตรชักและหลังชัก เช่น กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิตหรือการทำงานของสมองจะไม่เป็นปกติ หากบุตรมีชีวิตรอด เป็นต้น อายุของเด็กที่มีภาวะชักการไม่มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับอาการชักจากไข้<sup>(16)</sup>

2. การปฏิบัติตามแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักของบุคลากร พบว่า หลังดำเนินการบุคลากรการปฏิบัติตามแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักมากที่สุดคือจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในการเช็ดตัวลดไข้เป็นชุดพร้อมใช้งาน และเพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ รองลงมาคือ มีการบันทึกข้อมูลอุณหภูมิเด็กและอัตราการเต้นหัวใจ, ปริมาณยาพาราเซตามอล, ปริมาณยา diazepam และมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือเมื่อผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งจากไข้สูงให้จัดผู้ป่วยนอนตะแคงหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ รายงานแพทย์ให้การรักษา ตามลำดับ อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาที่สร้างขึ้น ทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมถูกต้องเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงที่มีภาวะชักอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี อิ่มน้ำขาว และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม ในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคามพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความสามารถด้านการป้องกันการสำลัก การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ไอ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการดูแลในภาพรวมเพิ่มมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

3. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก พบว่าหลังดำเนินการมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือด้านการตัดสินใจ ตามลำดับ ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก พบว่า หลังดำเนินการมารดามีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก หลังดำเนินการมารดามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือสามารถอ่านอุณหภูมิจากเทอร์โมมิเตอร์ได้ถูกต้อง รองลงมาคือ ภายหลังเช็ดตัวลดไข้ต้องสวมเสื้อผ้าบางให้เด็กและไม่ห่มผ้าหนา และ เมื่อผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งจากไข้สูงให้จัดผู้ป่วยนอนตะแคงหัน ศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง ตามลำดับ อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาที่สร้างขึ้น ทำให้มารดาพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเด็กเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเข้า

มามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลและคงไว้ซึ่งบทบาทของบิดามารดา ทำให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น<sup>(18)</sup> การศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้สมบูรณสำหรับการเจ็บป่วยของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ Schepp<sup>(7)</sup> จะเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกทักษะการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ป่วยโดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยสนับสนุนและให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจและส่งผลให้สามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงได้ถูกต้องและเหมาะสม จากการศึกษาของเบญจวรรณ ช่วยแก้ว และ เพ็ญญา เพ็ชรเล็ก<sup>(19)</sup> พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดา เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกับเด็กมาก และยังเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก

**4. การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะชัก** พบว่าหลังดำเนินการมารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการรับรู้ในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง รองลงมาคือการรับรู้ในการป้องกันการชักซ้ำในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง และ การรับรู้ในการดูแลในกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาที่สร้างขึ้น ทำให้มารดาฝึกพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับ การส่องไฟรักษา พบว่า โดยรวมมารดาได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และด้านกิจกรรมการพยาบาลมารดาทุกรายมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง<sup>(8)</sup> และการศึกษาของ น้ำทิพย์ แก้ววิชิต และคณะ<sup>(20)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความวิตกกังวลและบทบาทของบิดามารดาในหอภิบาลผู้ป่วยเด็ก พบว่า ความวิตกกังวลของบิดามารดาลดลงอยู่ในระดับต่ำและคะแนนบทบาทของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยหลังจากที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษา 72 ชั่วโมง เพิ่มขึ้น และการศึกษาที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น<sup>(21)</sup>

**5. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย** พบว่า ผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาการแรกเริ่มไข้สูงชักเกร็งก่อนมา 1 ชั่วโมงและไข้สูงชักเกร็งมา 10 นาที การวินิจฉัยแรกเริ่มโรคไข้ชัก และการวินิจฉัยสุดท้าย โรคไข้ชัก จำนวนวันนอน 2 วัน ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น และไม่พบภาวะชักซ้ำ ร้อยละ 100.0 อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาที่สร้างขึ้น มารดาฝึกพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักโดยรวมถูกต้องเพิ่มขึ้น ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นและไม่พบภาวะชักซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เทพเสาร์ และ ศลิษา โกดีย์<sup>(22)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในเด็กป่วย ที่พบว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และทำให้ผู้ปกครอง มีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยที่เหมาะสม<sup>(23)</sup>

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีนโยบายการบริหารจัดการให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2. ด้านคุณภาพบริการ ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลเด็กป่วยและครอบครัว สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของ



มารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาไปใช้กับมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อช่วยให้มารดา มีความมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3. ด้านผู้รับบริการ การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ในโรงพยาบาลนั้น จะได้รับการดูแลเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้หาสาเหตุของอาการไข้และให้ยากันชัก ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวจะกระทำโดยพยาบาลอย่างเดียว ทำให้เด็กร้องกวนมากไม่ให้ความร่วมมือและผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเนื่องจากเป็นห่วงเด็ก ดังนั้น การจัดกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาจะทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นและไม่พบภาวะชักซ้ำ ซึ่งจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กในอนาคตอีกด้วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงโดยการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการมีส่วนร่วมของมารดาจากการศึกษานี้นำไปใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอื่น ๆ หรือ ส่งเสริมความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วย เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคสมองพิการหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Smith DK, Sadler KP, Benedum M. Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis. Am Fam Physician. 2019;99(7):445–500.
2. Xixis KL, Samanta D, Keenaghan M. Febrile Seizure. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Clinical Knowledge Summaries: Febrile Seizures [Internet]. 2013. Available from: <https://cks.nice.org.uk/topics/febrile-seizures>
4. Nishiyama M, Yamaguchi H, Ishida Y, Tomioka K, Takeda H, Nishimura N, et al. Seizure prevalence in children aged up to 3 years: a longitudinal population-based cohort study in Japan. BMJ Open. 2020;10(9). doi: 10.1136/bmjopen-2019-035977.
5. Maksikharin A, Prommalikit O. Recurrent Rates and Risk Factors of Febrile Seizures in the Subsequent Illness Following the First Febrile Seizures in Thai Children. J Med Assoc Thai. 2019;102(6):50-62.
6. คณิตา อิศระภักดีรัตน์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะไข้ชักซ้ำหลังจากไข้ชักครั้งแรกในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2565;19(2):155-167.
7. Schepp KG. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Washington (DC): National Academy Press; 1995.
8. นิภาภรณ์ ชื่นอร่าม, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, นุจรี ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2564;32(1):123-134.
9. จักรกฤษ ปิจดี, มณฑนาวิดี เมธาพัฒนา, ณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์. บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2564;22(1):29-37.

10. โรงพยาบาลหนองหาน. สรุปรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองหาน [Internet]. 2566[เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2566]. เข้าถึงจาก: <https://www.nonghanhospital.go.th>
11. อรุณ จิรวินกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2557.
12. Likert R. The Method of Constructing an Attitude Scale. In: Fishbein M, editor. Reading in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley & Son; 1967.
13. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1977.
14. รสสุคนธ์ เจริญสัตย์สี. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561;35(1):40-60.
15. Rice SA, Müller RM, Jeschke S, Herziger B, Bertsche T, Neiningen MP, et al. Febrile seizures: perceptions and knowledge of parents of affected and unaffected children. Eur J Pediatr. 2022;181(4):1487–95.
16. Othman A, Razak SA, Nasir A, Ghazali AK, Radzi MAR. Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms in Parents of Children Being Admitted for Febrile Seizures in a Tertiary Hospital in the East Coast of Malaysia. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2023;13(6):1015–1025.
17. ศิราณี อิ่มน้ำขาว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไรจุน กุลจิตพิงศ์, อลิสา ผาบพุทธา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(3):165-176.
18. Laino D, Mencaroni E, Esposito S. Management of Pediatric Febrile Seizures. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(10):2232. doi: 10.3390/ijerph15102232.
19. เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, เพ็ญภา เพ็ชรเล็ก. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2564;13(1):110-24.
20. นันทิพย์ แก้ววิชิต, กัลยาณี ท่าจีน, ปราณี จันทรมณีย์, ฐาปนิตย์ โชติสุวรรณศิริ. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความวิตกกังวลและบทบาทของบิดามารดาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2562;11(2):12-22.
21. Kumar N, Midha T, Rao YK. Risk Factors of Recurrence of Febrile Seizures in Children in a Tertiary Care Hospital in Kanpur: A One Year Follow Up Study. Ann Indian Acad Neurol. 2019;22(1):31–36.
22. จินตนา เทพเสาร์, ศลิษา โกดีย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2564;13(1):91-101.
23. Kuntahong S. The Nurses' Roles: Promotion of Parental Self-efficacy in Caring for Children with Acute Illness. J Nurses Assoc Thail North Reg. 2018;24(2):50-60.