

## ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก

จิตรา นวนันทวงศ์, ปร.ค.<sup>1</sup>

ญาภัทร นิยมสัจย์, พย.ม.<sup>1\*</sup>

วิไล ผดุงตาล, ศษ.ม.<sup>2</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 2 กรกฎาคม 2568; วันที่แก้ไข: 21 สิงหาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 25 สิงหาคม 2568)

### บทคัดย่อ

ภาวะชักจากไข้ เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หากเกิดการชักต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญา รวมถึงคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแลได้ การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติการดูแลเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กต่อสื่อ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กนักเรียน ช่วงอายุตั้งแต่ 2-4 ปี ที่ไม่เคยมีประวัติชักจากไข้ ชักจากโรคลมชัก และชักจากปัจจัยอื่น ๆ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 38 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ผ่านสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” 2) แบบวัดความรู้ 3) แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลเด็ก และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กต่อสื่อ โดยเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ดังนี้ ข้อ 2 และ 3 มีค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .75 และ .72 ตามลำดับ ข้อที่ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ ) เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ dependent t-test ผลการวิจัย พบว่าจะแนความรู้ ( $M = 21.71, SD = 1.77$ ) และการปฏิบัติการดูแลเด็ก ( $M = 13.63, SD = 2.23$ ) หลังการเรียนรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” สูงกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และระดับความพึงพอใจต่อสื่อ อยู่ระดับมากที่สุด ( $M = 4.73, SD = .50$ ) ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” จึงเป็นสื่อการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมอย่างมากต่อการเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลเด็กได้

คำสำคัญ: ชักจากไข้สูง, เด็ก, ผู้ดูแล, บัญชีไลน์ทางการ

<sup>1</sup> อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup> ครูชำนาญการพิเศษ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสวนหม่อน จังหวัดนครราชสีมา

\* ผู้ประพันธ์บทความ: ญาภัทร นิยมสัจย์, อีเมล: kanyapat@knc.ac.th

## The Effects of a Knowledge Enhancement Program on Child Care for the Prevention of Febrile Seizures via the LINE Official Account “Lod-Kai Klai-Chak” on Caregivers’ Knowledge and Practices

Wichitra Nawanantawong, Ph.D.<sup>1</sup>

Yapat Niyomsat, M.N.S.<sup>1\*</sup>

Vilai Padugtan, M.Ed.<sup>2</sup>

(Received: July 3<sup>rd</sup>, 2025; Revised: August 21<sup>st</sup>, 2025; Accepted: August 25<sup>th</sup>, 2025)

### Abstract

Febrile seizures are common neurological emergencies in children under five years of age. Prolonged seizures can adversely affect the cognitive development and quality of life of both children and their caregivers. This quasi-experimental, one-group pretest–posttest study aimed to evaluate the effects of a knowledge enhancement program on caregivers’ knowledge and childcare practices for preventing febrile seizures, as well as their satisfaction with the educational media. Thirty-eight parents of preschool children aged 2–4 years with no history of febrile seizures, epilepsy, or other seizure causes were recruited by simple random sampling from a child development center in Nakhon Ratchasima Province, Thailand. The research tools included 1) “Lot Kai Klai Chak” (Reduce Fever, Prevent Seizures) program delivered via the LINE Official Account 2) knowledge questionnaire 3) a childcare practice assessment form (KR-20 = 0.72), and 4) a media satisfaction questionnaire. The instruments demonstrated acceptable reliability, as follows: Items 2 and 3 had a Kuder-Richardson (KR-20) value of .75 and .72, respectively, and item 4 had a Cronbach’s alpha coefficient ( $\alpha$ ) of .85. The data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-tests. Post-intervention results showed significant increases in mean knowledge scores ( $M = 21.71$ ,  $SD = 1.77$ ) and childcare practice scores ( $M = 13.63$ ,  $SD = 2.23$ ) compared with pre-intervention levels ( $p < 0.001$ ). Media satisfaction was rated at the highest level ( $M = 4.73$ ,  $SD = 0.50$ ). These findings demonstrate that delivering educational content through the LINE Official Account “Lot Kai Klai Chak” is an effective approach for enhancing caregivers’ knowledge of, and practices in, the prevention of febrile seizures in children.

**Keywords:** febrile seizure, children, caregiver, LINE Official Account

<sup>1</sup> Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> Senior Professional Level Teachers, Suan Mon child development center Nakhon Ratchasima

\* Corresponding author: Yapat Niyomsat, E-mail: kanyapat@knc.ac.th

## บทนำ

ภาวะชักจากไข้ (Febrile Seizures) เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุดในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี มีลักษณะการชักร่วมกับอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 °C และไม่มีการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) (Ferretti et al., 2024) โดยทั่วโลกมีเด็กช่วงอายุดังกล่าวถึง 2.4 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะชักจากไข้มาก (Bhavsar et al., 2024) ในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรปมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 2–5 (American Academy of Pediatrics [AAP], 2011; Leunget al., 2018) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในภูมิภาคเอเชีย ในประเทศญี่ปุ่นร้อยละ 6-9 และประเทศอินเดียร้อยละ 5-10 (Leung et al., 2018; Paul et al., 2015) สำหรับในประเทศไทยไม่พบรายงานอุบัติการณ์ภาวะชักจากไข้มากในเด็กภาพรวมของประเทศ แต่จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559 พบว่ามีเด็กถึง 319 ราย ที่มีภาวะชักจากไข้มากครั้งแรก โดยมีอายุเฉลี่ย 1.33 ปี (0.17-5.83 ปี) (พรพิมล ตั้งสุริยานนท์ และคณะ, 2561) การที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีไข้มากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้มาก โดยเฉพาะในกรณีที่มีประวัติครอบครัวหรือเคยมีอาการชักมาก่อน (กรมการแพทย์, 2565) เนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางของเด็กยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เมื่อมีอุณหภูมิร่างกายสูง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงของศักย์ไฟฟ้าในเซลล์ประสาท ส่งผลให้เกิดการชักตามมา (Sawires et al., 2022) ถึงแม้ภาวะชักจากไข้มากจะมีการพยากรณ์โรคที่ดี และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบประสาทในระยะยาว แต่ในขณะที่เด็กชักอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพให้ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจคือปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร (Aspiration pneumonia) ผลข้างเคียงของยา และหากเกิดภาวะชักซ้ำบ่อยครั้งอาจทำให้เกิดโรคลมชัก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญา และเสียชีวิตได้จากสมองขาดออกซิเจน (El Sayed et al., 2022) อนึ่งภาวะชักจากไข้มากยังสร้างความวิตกกังวลและความกลัวให้แก่ผู้ดูแลเด็กเป็นอย่างมาก (Antar Hussien et al., 2025)

ผู้ดูแลมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันและดูแลเด็กเมื่อมีภาวะชักจากไข้มากเนื่องจาก ภาวะชักมักมีอาการแบบทันทีทันใด ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและสามารถให้การช่วยเหลือเด็กได้รวดเร็วที่สุด (Bhavsar et al., 2024) ด้วยเหตุนี้ผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลให้ทานยาลดไข้ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นขณะชัก การป้องกันการชักซ้ำ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (พงษ์เทพ เดชทิพย์ และคณะ, 2564; รสสุคนธ์ เจริญสัจด์ศิริ, 2561) แม้ความรู้และการปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มาก แต่พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.2) มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้มากในระดับต่ำ (Antar Hussien et al., 2025) และมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มากไม่เหมาะสม (รสสุคนธ์ เจริญสัจด์ศิริ, 2561) และจากการศึกษาหลายฉบับทั้งในและต่างประเทศก็พบว่า ผู้ดูแลเด็กจำนวนมากยังมีความรู้ ความเข้าใจ และการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะนี้ ดังเช่น มีการวัดอุณหภูมิโดยการสัมผัสบริเวณหน้าผากหรือคลำตาม

ส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อประเมินภาวะไข้แทนการใช้ปรอท การให้รับประทานยาลดไข้โดยมีระยะห่างน้อยกว่า 6 ชั่วโมงซึ่งอาจเกิดอันตรายจากการได้รับยาเกินขนาดได้ รวมถึงการไม่ประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำภายหลังการเช็ดตัวลดไข้ (รสสุคนธ์ เจริญสัจย์ศิริ, 2561) แม้ในขณะที่เด็กมีภาวะชักผู้ดูแลมีความเข้าใจผิดว่าการชักเกิดจากโรคลมชัก มีการป้อนน้ำหรืออาหารขณะชัก หรือใช้ของแข็งจัดปากเด็ก (Kuladee et al., 2020) การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่จับเด็กนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง แต่จับเด็กอุ้มและเขย่าตัวเด็กแทน (รสสุคนธ์ เจริญสัจย์ศิริ, 2561) ซึ่งไม่เพียงไม่ช่วยเหลือแต่ยังอาจเป็นอันตรายต่อเด็กได้

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการให้ความรู้ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลได้ (ประภาศรี พิทยานุกุล, 2560; วราภรณ์ อินทรักษา, 2561; Bhavsar et al., 2024) การที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจะสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นขณะเด็กเกิดภาวะชักก่อนนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องกับผู้ดูแล เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะไข้ในเด็ก ปัจจัยเสี่ยงของการชักในเด็ก การให้ยาลดไข้ การสาธิตเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะชัก (รสสุคนธ์ เจริญสัจย์ศิริ, 2561; Antar Hussien et al., 2025) โดยเน้นย้ำข้อมูลว่าไข้เป็นอาการ ไม่ใช่โรค มักเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อในร่างกายของเด็ก (El Sayed et al., 2022) สื่อในการให้ความรู้ควรมีทั้งในรูปแบบของเอกสารและการพูดคุย นอกจากนี้พยาบาลควรมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมของเด็กและครอบครัวร่วมด้วย (El Sayed et al., 2022) อย่างไรก็ตาม วิธีการให้ความรู้ที่ผ่านมา เป็นรูปแบบของเอกสารแผ่นพับหรือการบรรยายในโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและความยั่งยืนของการเรียนรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่มีภาระงานสูงหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ในปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะ LINE Official Account (LINE OA) ได้กลายเป็นช่องทางสำคัญในการสื่อสารด้านสุขภาพ

LINE Official Account (LINE OA) ใช้งานง่าย สะดวก สื่อสารได้รวดเร็ว สามารถออกแบบเนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน โดยคุณสมบัติแพลตฟอร์มของ LINE Official Account สามารถสร้างเนื้อหาต่าง ๆ ลงได้ รวมถึงสามารถส่งข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ สามารถถ่ายทอดให้ผู้ติดตามได้ง่าย ด้วยการกดส่งข้อความที่ต้องการครั้งเดียวสามารถส่งถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกคน มีระบบตอบกลับอัตโนมัติ (LINE for Business, 2568) จากการศึกษาในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการให้ความรู้ผ่าน LINE Official Account (LINE OA) ช่วยสร้างเสริมความรู้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ดังเช่น การศึกษาของ ณัฐปิ่นท์ แก้วเงิน และคณะ (2564) พบว่าโปรแกรมควบคุมการชักซึ่งเป็นโปรแกรมการสอนผู้ป่วยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น การศึกษาของ ภัทรกร ก้อนโตนและคณะ (2568) พบว่าสื่อการเรียนรู้ออนไลน์บัญชีไลน์ทางการ (LINE official Pre-Hosp for Kid) เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมอย่างมากต่อการเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับครูที่โรงเรียน และการศึกษาของญากัทร นิยมสัจย์ และคณะ (2567) พบว่าสื่อการเรียนรู้ออนไลน์บัญชีไลน์ทางการ (LINE official Prom-Pre) สามารถพัฒนาสมรรถนะการสื่อสาร

ภาษาอังกฤษเชิงวิชาชีพ ในนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ในรูปแบบบัญชีทางไลน์ทางการช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ที่สำคัญก็ยังมีข้อจำกัดของงานวิจัยในประเทศไทย ที่ศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลของการใช้ LINE Official Account เพื่อให้ความรู้กับผู้ดูแลในการป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเด็กเกิดภาวะชักจากไข้ และประเมินผลต่อทั้งระดับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรม “ลดไข้ ปลอดภัย” ผ่าน LINE Official Account โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Anderson & Krathwohl, 2001) ซึ่งกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ครอบคลุมทั้งด้านปัญญา ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมความรู้ การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก และเพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งเสริมสุขภาพที่เข้าถึงได้จริง และตรงกับบริบทของชุมชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย”
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย”
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กต่อการเรียนรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย”

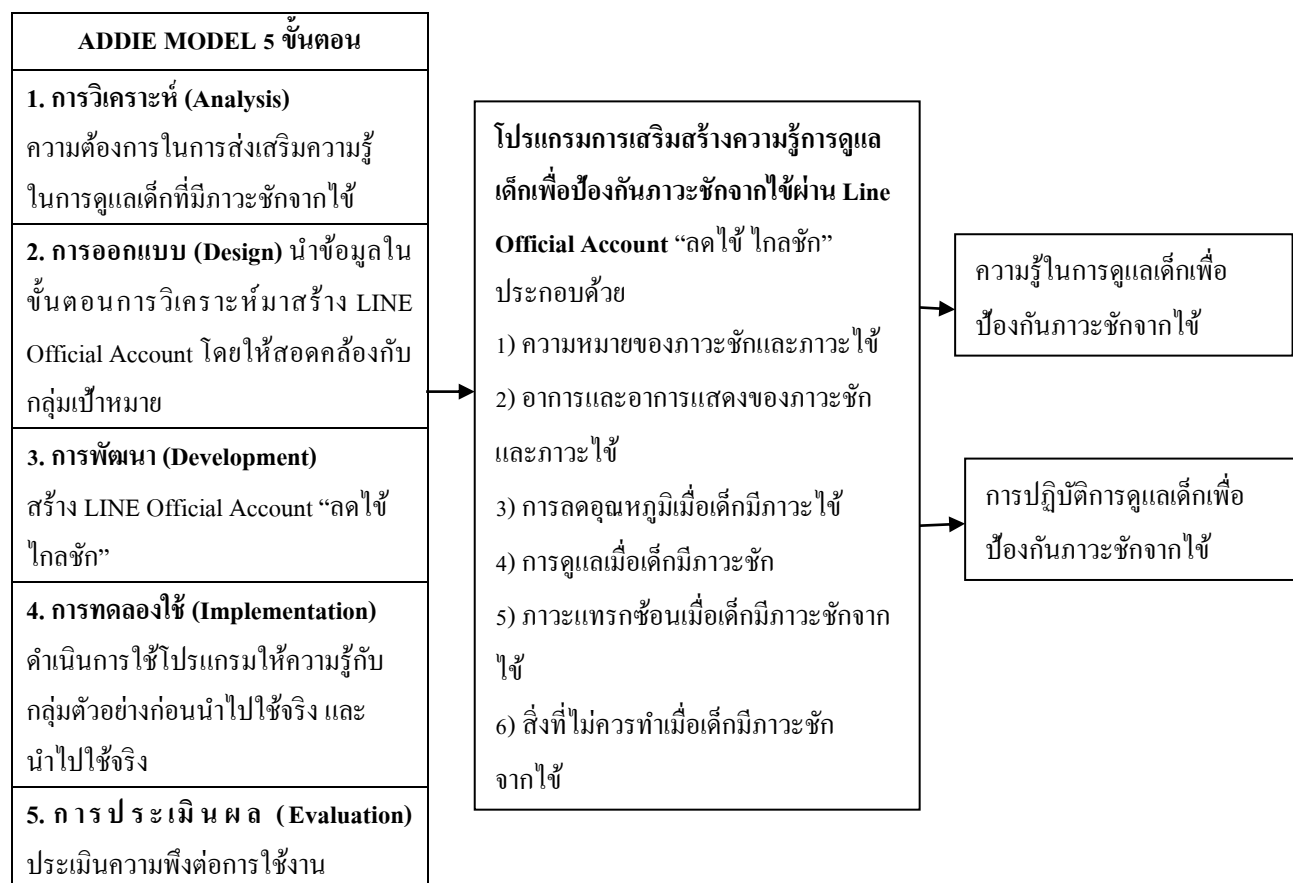
#### สมมติฐานงานวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก หลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” สูงกว่าก่อนได้รับความรู้
2. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก หลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” สูงกว่าก่อนได้รับความรู้
3. ผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” ในระดับมากถึงมากที่สุด

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ ADDIE MODEL ของ McGriff (2008) เป็นหลักพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ ผ่านบัญชีไลน์ทางการ ลดไข้ ปลอดภัย ประกอบด้วยการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ (analyze) การออกแบบ (design) การพัฒนา (develop) การนำไปใช้ (implement) และการประเมินผล (evaluate) อนึ่งมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Revised Taxonomy) ของ Anderson and Krathwohl (2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการเสริมสร้างความรู้ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เป็น 3 ด้าน คือด้านปัญญา (cognitive domain)

ด้านเจตคติ (effective domain) และด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) โดยเมื่อผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ และการปฏิบัติการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัวต่อไป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) ระยะเวลาในการพัฒนาโปรแกรมฯ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลที่รับผิดชอบดูแลเด็กที่บ้าน ที่นำเด็กอายุระหว่าง 2-4 ปี เข้าศึกษา ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2567 ชั้นอนุบาลปีที่ 1 จำนวน 112 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลที่รับผิดชอบดูแลเด็กที่บ้าน ที่นำเด็กอายุระหว่าง 2-4 ปี เข้าศึกษา ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2567 ชั้นอนุบาลปีที่ 1 จำนวน 40 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) บุตรหลานไม่เคยมีประวัติชักจากไข้ ชักจากโรคลมชัก และชักจากปัจจัยอื่น ๆ 2) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชัน LINE Official Account ได้ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ดูแลจบการศึกษาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ หรือพยาบาล 2) ถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย และ 3) มีระยะเวลาการเรียนรู้โปรแกรมฯ น้อยกว่า 1 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ Cohen (Cohen, 1992) ร่วมกับการใช้โปรแกรมคำนวณสถิติ G\*Power เวอร์ชัน 3.1.9.7 กำหนดค่า Power ( $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.90, ค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.1 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.50 (Cohen, 1992) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวน 10% เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูล จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก (Lottery) จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด ซึ่งระหว่างดำเนินการมีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการวิจัยเนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัย จนเสร็จสิ้นได้ จำนวน 2 คน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 38 คน

## การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่ COA No 9/2567 รับรอง 3 กรกฎาคม 2567 ถึง 2 กรกฎาคม 2568 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจง และขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธ หรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูล และการรายงานผลการวิจัยและการนำเสนอจะทำในภาพรวมเท่านั้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ ADDIE MODEL ของ McGriff (2008) และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Revised Taxonomy) ของ Anderson and Krathwohl (2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการเสริมสร้างความรู้ของผู้ดูแล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เป็น 3 ด้าน คือด้านปัญญา (cognitive domain) ด้านเจตคติ (effective domain) และด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) ภายในแอปพลิเคชัน ประกอบด้วย อินโฟกราฟฟิคของเนื้อหา ได้แก่ 1) ความหมายของภาวะชักและภาวะไข้ 2) อาการและอาการแสดงของภาวะชักและภาวะไข้ 3) การลดอุณหภูมิเมื่อเด็กมีภาวะไข้ 4) การดูแลเมื่อเด็กมีภาวะชักและภาวะไข้ 5) ภาวะแทรกซ้อนเมื่อเด็กมีภาวะชักจากไข้ และ 6) สิ่งที่ไม่ควรทำเมื่อเด็กมีภาวะชักจากไข้ มีเมนูให้เลือกเนื้อหา สามารถศึกษาเนื้อหาได้ทุกที่ ทุกเวลา และศึกษาได้ซ้ำตามความต้องการ มีระบบตอบกลับอัตโนมัติ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ตัวอย่าง LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก”

2. เครื่องที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา

2.2 แบบบันทึกข้อมูลของบุตรหลาน คือ อายุ เพศ และประวัติการชัก

2.3 แบบวัดความรู้การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะชักจากไข้ในเด็ก เป็นแบบเลือกคำตอบถูกผิด (True or false) จำนวน 24 ข้อ ให้ 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และ 0 คะแนนสำหรับคำตอบที่ผิด คะแนนรวมมีช่วงตั้งแต่ 0–24 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 19–24 คะแนน ( $\geq 80\%$ ) แสดงว่ามีระดับความรู้สูง 15–18 คะแนน (60–79%) แสดงว่ามีระดับความรู้ปานกลาง และ 0–14 คะแนน ( $< 60\%$ ) แสดงว่ามีระดับความรู้ต่ำ (Polit & Beck, 2021)

2.4 แบบประเมินการปฏิบัติดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ดูแล จำนวน 15 ข้อ คำตอบคือ ปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยให้คะแนน 1 คะแนนสำหรับการปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 0 คะแนนสำหรับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คะแนนรวมมีช่วงตั้งแต่ 0–15 คะแนน และตีความตามเกณฑ์ ดังนี้ 12–15 คะแนน แสดงว่า มีการปฏิบัติดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ระดับดี 8–11 คะแนน แสดงว่า มีการปฏิบัติดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ระดับพอใช้ และ 0–7 คะแนน แสดงว่า มีการปฏิบัติดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ระดับควรปรับปรุง (Polit & Beck, 2021)

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ผ่านสื่อ LINE Official Account “ลดไข้ โกลชัก” ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีระดับความคิดเห็นทั้งหมด 5 ระดับ (พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด) เกณฑ์การให้คะแนน 5 หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานในระดับมากที่สุด และ 1 หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานในระดับน้อยที่สุด สำหรับการแปลผล คะแนนรวมตั้งแต่ 5-50 คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมดนำมาหาค่าเฉลี่ย แบ่งช่วงคะแนนคะแนนเป็นอันตรภาคชั้น 5 ระดับโดยคะแนนเฉลี่ยที่ยอมรับได้คือ ระดับมาก (3.51ขึ้นไป)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ โกลชัก” ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยเป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านคอมพิวเตอร์ 1 คน ได้มีการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำ LINE Official Account “ลดไข้ โกลชัก” ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กกลุ่มอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ปรับแก้ไขตามผลการประเมินความรู้ การปฏิบัติดูแลเด็ก และความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ LINE Official Account “ลดไข้ โกลชัก”

2. แบบวัดความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ผ่านสื่อ LINE Official Account “ลดไข้ โกลชัก” ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทำการทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กกลุ่มอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยแบบวัดความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ .75 แบบประเมินการปฏิบัติ มีค่า KR-20 เท่ากับ .72 และแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ ) เท่ากับ .85

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน และให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

2. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ และให้แสดงการปฏิบัติดูแลเด็ก โดยปฏิบัติกับหุ่น ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินการปฏิบัติดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ (Pre-Test)

3. ผู้วิจัยแสดงวิธีการใช้งานแอปพลิเคชัน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลซัก” พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม และแลกเปลี่ยนความรู้ในประเด็นที่สงสัย

4. ระบบการแจ้งเตือนอัตโนมัติของแอปพลิเคชัน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลซัก” จะแจ้งเตือนกลุ่มตัวอย่างเวลา 17.00 น. ทุกวันเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นจากงานประจำ เพื่อกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไปศึกษา

5. ภายหลังจากการ Pre-Test และศึกษาความรู้จาก LINE Official Account “ลดไข้ ไกลซัก” เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ชุดเดิม จากนั้นแสดงวิธีการปฏิบัติการดูแลเด็กเมื่อมีไข้และชัก โดยปฏิบัติตามหุ่น ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินการปฏิบัติการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ (Post-Test) และทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ผ่านสื่อ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลซัก” ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และการปฏิบัติการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการเรียนรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลซัก” ผลการทดสอบข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมิโนฟ (Kolmogorov-Sminov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ dependent t-test

3. ระดับความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ผ่านสื่อ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลซัก” ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการวิจัย

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ดูแลเด็ก จำนวน 38 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความพึงพอใจ สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และการปฏิบัติการดูแลเด็กใช้สถิติ dependent t-test ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำเสนอ ได้ดังนี้

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็น มารดา มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 39.50) เพศหญิงจำนวน 33 คน (ร้อยละ 86.80) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 38)

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล | กลุ่มตัวอย่าง |        |
|------------------------|---------------|--------|
|                        | จำนวน         | ร้อยละ |
| อายุ (ปี)              |               |        |
| 21-30 ปี               | 9             | 23.70  |
| 31-40 ปี               | 15            | 39.50  |

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล | กลุ่มตัวอย่าง |        |
|------------------------|---------------|--------|
|                        | จำนวน         | ร้อยละ |
| 41-50 ปี               | 8             | 21.10  |
| 51-60 ปี               | 3             | 7.90   |
| 61-70 ปี               | 3             | 7.90   |
| เพศ                    |               |        |
| เพศชาย                 | 5             | 13.20  |
| เพศหญิง                | 33            | 86.80  |
| ระดับการศึกษา          |               |        |
| ประถมศึกษา             | 4             | 10.50  |
| มัธยมศึกษา             | 9             | 23.70  |
| ป.ว.ช/ป.ว.ศ./อนุปริญญา | 7             | 18.40  |
| ปริญญาตรี              | 18            | 47.40  |

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก”

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กภายหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account สูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account

| ความรู้                                         | M     | SD   | t    | df | p-value |
|-------------------------------------------------|-------|------|------|----|---------|
| ก่อนการใช้ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” | 19.03 | 2.53 |      |    |         |
| หลังการใช้ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” | 21.71 | 1.77 | 9.12 | 37 | <.001*  |

หมายเหตุ  $n = 38$ ,  $*p < .05$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก”

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” สูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการณ์ดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก”

| การปฏิบัติ                                      | M     | SD   | t     | df | P-value |
|-------------------------------------------------|-------|------|-------|----|---------|
| ก่อนการใช้ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” | 7.57  | 3.80 |       |    |         |
| หลังการใช้ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” | 13.63 | 2.23 | 13.59 | 37 | <.001*  |

หมายเหตุ  $n = 38$ ,  $*p < .05$

4. ระดับความพึงพอใจผู้ดูแลเด็กต่อการเรียนรู้ผ่านสื่อ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” พบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $M = 4.72$   $SD = .50$ ) รายละเอียด ดังตารางที่ 4

### ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ผ่านสื่อ LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก”

| รายการประเมิน                        | M    | SD  | ระดับความพึงพอใจ |
|--------------------------------------|------|-----|------------------|
| 1. การทำอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม |      |     |                  |
| 1.1 ด้านเนื้อหา                      | 4.70 | .53 | มากที่สุด        |
| 1.2 ด้านการออกแบบภาพลักษณ์           | 4.80 | .64 | มากที่สุด        |
| 2. การทำงานอย่างรวดเร็ว              | 4.60 | .49 | มากที่สุด        |
| 3. การบรรลุลวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้   | 4.80 | .34 | มากที่สุด        |
| เฉลี่ย                               | 4.73 | .50 | มากที่สุด        |

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ไกลชัก” ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลที่เข้าถึงง่ายสามารถเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาเหตุที่ค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอาจเนื่องมาจาก สื่อที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาที่ถูกต้อง ครบคลุม และนำเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ผ่านช่องทาง LINE Official Account ซึ่งเป็นสื่อที่ผู้ดูแลเด็กมีความคุ้นเคย สามารถใช้งานได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา ทบทวนและเข้าถึงข้อมูลได้ตามความต้องการ สามารถสื่อสารได้เสมือนหนึ่งว่ากำลังสนทนากับบุคลากรทางสุขภาพ มีการตอบกลับคำถามในทันที และที่สำคัญยังให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในทุกสถานที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2566) อนึ่งการที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็น

มารดา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 39.50) และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.40) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ามารดาเหล่านี้อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ถือเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ จึงมีผลต่อมุมมองด้านสุขภาพ การเลี้ยงดูบุตร และความตระหนักเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะอาการชักจากไข้สูง ดังการศึกษาของ Nurhayati & Anita (2022) ที่พบว่าความรู้ของมารดาขึ้นอยู่กับอายุ และการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐปัทม์ แก้วเงิน และคณะ (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมการชักผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่าโปรแกรมฯสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suwanbamrung et al. (2018) ที่รายงานว่า การใช้สื่อดิจิทัลผ่านสมาร์ทโฟนเป็นเครื่องมือให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก สามารถเพิ่มความรู้และความมั่นใจของผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hussein et al. (2021) ที่ชี้ว่าการใช้สื่อออนไลน์เป็นช่องทางการสอน สามารถเพิ่มคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อมีการออกแบบเนื้อหาที่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ดังนั้นผลลัพธ์นี้จึงสนับสนุนว่าการใช้ LINE Official Account “ลดไข้ โกลชัก” เป็นช่องทางที่เหมาะสมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการป้องกันภาวะชักจากไข้

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับความรู้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ โกลชัก” ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลเด็กสูงกว่าก่อนได้รับ อาจเนื่องมาจากโปรแกรมฯมีเนื้อหาสอดคล้องกับสถานการณ์จริงของผู้ดูแลเด็ก ครอบคลุมทั้งความรู้และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง นำเสนอผ่าน LINE Official Account ซึ่งเป็นช่องทางที่ผู้ดูแลมีความคุ้นเคย สามารถเปิดดูเนื้อหาและทบทวนได้บ่อยตามความต้องการ มีรูปแบบการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง และเพิ่มโอกาสในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ทันที อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลเมื่อเด็กมีภาวะไข้และอาการชักได้ เช่น เมื่อเด็กมีอาการชักจะไม่เขย่าตัวเด็กเพื่อให้เด็กรู้สึกตัว ไม่ถือแขนเด็กกระหว่งชัก ขณะชักจับเด็กนอนตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสำลัก ไม่ใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในปากเด็ก และประเมินภาวะไข้โดยใช้ปรอทวัดไข้ได้ถูกต้อง รวมถึงสามารถเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ได้ถูกต้อง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของประภาศรี พิทยานุกุล (2560) พบว่าหลังจากผู้ปกครองได้รับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะชักจากไข้ เด็กมีแนวโน้มได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องมากขึ้น และลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การจับยึดเด็กแน่น การป้อนน้ำในขณะชัก หรือการเขย่าตัวเด็ก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ที่เหมาะสมสามารถ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงของวิไลวัลย์ พนาธิกุล (2563) พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กไข้สูง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้น อนึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลวัลย์ วัชรพาร และคณะ (2568) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ดูแล ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการลดไข้เด็กด้วยวิธีการเช็ดตัวและให้ยาลดไข้ พบว่าผู้ดูแล มีทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติ การดูแลเด็กที่มีไข้ในด้าน การวัดไข้ การเตรียมยาลดไข้ และการเช็ดตัวลด ไข้ได้อย่างถูกต้องวิธี ดังนั้นผลลัพธ์นี้จึงสนับสนุนว่าการใช้ LINE Official Account “ลดไข้ โกลซัก” เป็น ช่องทางที่เหมาะสมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการเพิ่มการปฏิบัติ การดูแลเด็กเพื่อป้องกัน ภาวะชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก

3. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจต่อการ ใช้ LINE Official Account “ลดไข้ โกลซัก” ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน ได้แก่ ความเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจน เข้าใจง่าย การเข้าถึงได้ สะดวก และรูปแบบการนำเสนอที่ทันสมัย แสดงให้เห็นว่า LINE OA เป็นเครื่องมือสื่อสารทางด้านสุขภาพ ที่ตอบโจทย์กลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ตรงในการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ในเด็กผ่านแอปพลิเคชันที่ใช้ทำงานง่าย และเข้าถึงได้ใน ชีวิตประจำวัน รู้สึกว่าเป็นสื่อที่มีประโยชน์และสะดวกต่อการใช้งาน ซึ่งส่งผลต่อระดับความพึงพอใจ โดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐพร ลอยเกตุ และคณะ (2565) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครอง ต่อการใช้ LINE Official Account เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเด็ก พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจใน ระดับสูง โดยเฉพาะด้านความสะดวกในการเข้าถึงเนื้อหา และการแจ้งเตือนที่สม่ำเสมอซึ่งช่วยให้สามารถ ทบทวนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของ โปรแกรมควบคุมการชักผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ของ ณัฐปัทม์ แก้วเงิน และคณะ (2563) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมควบคุมการชักซึ่งเป็นโปรแกรม การสอนผู้ป่วยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคลมชักเกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ โดยในการใช้แอปพลิเคชันไลน์นี้ช่วยให้การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วิจัย และ กลุ่มตัวอย่างสะดวกรวดเร็วขึ้นสามารถติดตาม ประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึง พอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ นอกจากนี้การศึกษาของ Lai (2017) ยังระบุว่า การใช้แพลตฟอร์มส่ง ข้อความ (messaging platforms) เช่น LINE หรือ WhatsApp ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีอัตราความพึง พอใจของผู้ใช้งานสูง โดยเฉพาะเมื่อเนื้อหาไม่มีความกระชับ ใช้ภาษาง่าย และมีการสื่อสารแบบเป็นมิตร ซึ่ง ช่วยลดความรู้สึกห่างเหินระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับสาร จากการออกแบบ LINE Official Account “ลดไข้ โกลซัก” ให้มีเนื้อหาทั้งในรูปแบบข้อความ อินโฟกราฟิก และวิดีโอ รวมถึงการได้ตอบการสอบถามหรือ ข้อความสื่อสาร เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างมีส่วนร่วม และตอบโจทย์ ผู้ใช้งานยุคดิจิทัล โดยเฉพาะกลุ่มพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีเวลาจำกัดแต่ต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย

ดังนั้นผลการวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่า LINE Official Account สามารถเป็นช่องทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และให้ความรู้กับประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ซึ่งสามารถนำไปใช้ในงาน ส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนและสถานพยาบาลได้อย่างกว้างขวาง

## สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ผ่าน LINE Official Account “ลดไข้ ปลอดภัย” เป็นสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ที่มีความเหมาะสม สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแล เด็กของผู้ดูแลได้ ผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจต่อการใช้งานในระดับมากที่สุด ในด้านความเหมาะสมของสื่อ การใช้งาน และการบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

หน่วยงานสาธารณสุข บุคลากรทางราชการ สามารถนำโปรแกรม LINE Official Account (LINE OA) ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมความรู้และการปฏิบัติการดูแลเด็กแก่ผู้ดูแลในชุมชน เพื่อป้องกันภาวะ ชักจากไข้สูงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากไข้สูง เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบอื่น ทั้งในระบบกึ่งออฟไลน์ หรือทางเลือกที่ไม่พึ่งพา เครือข่ายตลอดเวลาแทน และศึกษาประสิทธิภาพของสื่อก่อนนำมาใช้งานจริง เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้ดูแลที่ หลากหลายเพิ่มมากขึ้น หรือผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยออกแบบการศึกษาแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ (control group) เพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
3. ควรขยายผลการศึกษาในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอื่นที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก เช่น ครูที่โรงเรียน หรือผู้ดูแลศูนย์รับ เลี้ยงเด็กเป็นต้น เพื่อการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้อย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลเด็กที่มีไข้และชัก. กระทรวงสาธารณสุข.

ญภัทร นิยมสัจย์, วิรุฬจิตร อุ่นจางวาง, วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, ปิยะรัตน์ แสงบำรุง, และศรีมณานิยม คำ. (2567). การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะการสื่อสารภาษาอังกฤษเชิงวิชาชีพรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 10(2), 156–176.

ณัฐปัทม์ แก้วเงิน, พูลสุข เจนพานิชย์ วิทสุทธิพันธ์, และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2563). ผลของโปรแกรมควบคุมการชักผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก. *วารสารการพยาบาลสุขภาพพรามา*, 28(1), 109–125.

ณัฐพร ลอยเกตุ, วัชรลีลีลาณกุล, และกัญญาณัฐ ไชยวงศ์. (2565). ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการใช้ LINE Official Account เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กปฐมวัย. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 18(2), 45–56.

ประภาศรี พิทยานกุล. (2560). ผลของการให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ของผู้ปกครอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 45–56.

พงษ์เทพ เดชทิตย์, อัจฉริยา ปทุมวัน, และศรีสมร ภูมณสกุล. (2564). ผลโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้. *วารสารการพยาบาลสุขภาพพรามา*, 27(1), 30–46.

พรพิมล ตั้งสุริยานนท์, ศิริลักษณ์ อัสวบำรุงกุล, และฐิติพร ฟางสะอาด. (2561). การศึกษาความผิดปกติทางเมตาบอลิกในเด็กที่มาด้วยอาการไข้และชักครั้งแรก. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 62(4), 641–652.

ภัทรกร ก้อนโตน, วัชรวรรณ ฐานะวัน, กัญญารัตน์ ดำนา, ภัทรพล กรังกระโทก, ปราณปริยา ต่อชีวี, สาวิตรี โอดสำโรง, เปมิกา จุลสำโรง, วีระวัฒน์ บุตรชานนท์, และญภัทร นิยมสัจย์. (2568). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่โรงเรียนสำหรับครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย. *วารสารรามธิบดีเวชสาร*, 48(2), e272504.

<https://doi.org/10.33165/rmj.48.02.e272504>

รสสุคนธ์ เจริญสัจย์ศิริ. (2561). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(1), 40–46.

วิมลวัลย์ วโรพาร, ดวงใจ ติมตโสภณ, ศรีสุดา สมัดชัย, และพัชรณัฐ ฤทธิธกัณฑ์. (2568). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลต่อความรู้และความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 36(1), 97–110.

วิไลวัลย์ พนาธิกุล. (2563). ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 3(2), 44–55.

วราภรณ์ อินทรักษา. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้และชักในผู้ปกครอง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 24–36.

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2566). เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการประยุกต์ใช้  
งาน LINE Official Account เพื่อสนับสนุนภารกิจของกรมชลประทาน. <https://shorturl.asia/KAhPs>
- American Academy of Pediatrics. (2011). Febrile seizures: Clinical practice guideline for the long-term  
management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics*, 127(2), 389–394.
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (Eds.). (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A  
revision of Bloom's taxonomy of educational objectives* (Complete ed.). Longman.
- Antar Hussien, A. A. E. H., El-aty, A., Saad, N., & Mohammed, A. A. E. (2025). Knowledge and  
attitudes of mothers regarding febrile convulsions among children under Five Years  
at Assiut City. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 13(48), 18-31.
- Bhavsar, V., Sriram, N., Wilson, P., & Bhavsar, A. (2024). Study to assess the effectiveness of  
educational package on knowledge regarding prevention and management of febrile seizure  
among the mother of children admitted in Shri Vinoba Bhave Civil Hospital, Silvassa, Dnh.  
*International Journal for Multidisciplinary Research*, 6(2), 1-11.  
<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i02.15489>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
- El Sayed, H., Mahfoz, F., & Ahmed, H. (2022). Effect of bite-sized teaching sessions on parent's  
knowledge, attitude, and practice regarding febrile seizures in children. *Tanta Scientific Nursing  
Journal*, 26(3), 44–64. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.253969>
- Ferretti, A., Riva, A., Fabrizio, A., Bruni, O., Capovilla, G., Foadelli, T., Orsini, A., Raucci, U., Romeo,  
A., Striano, P., & Parisi, P. (2024). Best practices for the management of febrile seizures in  
children. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01666-1>
- Hussein, A. A., Khalaf, Z. F., & Al-Mosawi, A. J. (2021). Effectiveness of educational program on  
mothers' knowledge regarding febrile convulsion. *Indian Journal of Forensic Medicine &  
Toxicology*, 15(3), 4948–4954. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i3.16259>
- Kuladee, S., Thanomrat, P., & Wongsawat, N. (2020). Effect of educational media on caregivers'  
knowledge and practices regarding febrile seizures in children. *Journal of Pediatric Nursing*, 51,  
e46–e50.
- Lai, J. W. (2017). The use of instant messaging in health care communication: A systematic review.  
*Studies in Health Technology and Informatics*, 245, 90–94.

- Leung, A. K. C., Hon, K. L., & Leung, T. N. H. (2018). Febrile seizures: An overview. *Drugs in Context*, 7, 212536. <https://doi.org/10.7573/dic.212536>
- McGriff, S. J. (2008). *Instructional system design (ISD): Using the ADDIE model*. College of Education, Pennsylvania State University.
- Nurhayati, N., & Anita, N. (2022). The relationship of knowledge, information, attitude to the handling of febrile seizures toddlers in Cisungsang health center. *Science Midwifery*, 10(5), 4350-4356.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Paul, S. P., Seymour, M., Flower, D., & Rogers, E. (2015). Febrile convulsions in children. *Nursing Children and Young People*, 27(5), 14–15. <https://doi.org/10.7748/ncyp.27.5.14.s16>
- Sawires, R., Buttery, J., & Fahey, M. (2022). A review of febrile seizures: Recent advances in understanding of febrile seizure pathophysiology and commonly implicated viral triggers. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 801321. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.801321>
- Suwanbamrung, C., Somrongthong, R., & Ward, P. R. (2018). Participatory action research to develop school health education programs in rural Southern Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(3), 216–229. (in Thai)