

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

พงษ์เทพ เดชทิติย์* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

อัจฉริยา ปทุมวัน** Ph.D. (Nursing)

ศรีสมร ภูมณสกุล*** พย.ด.

บทคัดย่อ :

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและภายหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 5 ปี ที่มีภาวะชักจากไข้ และเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 17 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ถึง เดือนเมษายน 2560 ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมฯ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายใต้กรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไคสแควร์ และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อพยาบาล โดยสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้และพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ที่มารับการรักษาพยาบาลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้

คำสำคัญ : ผู้ดูแล ภาวะชักจากไข้ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: autchareeya.pat@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 9 กรกฎาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 10 ตุลาคม 2563 วันตอบรับบทความ 13 พฤศจิกายน 2563

Effects of a Febrile Convulsion Care Program on Knowledge and Perceived Self-efficacy to Care for Children with Febrile Convulsion among Caregivers

Phongthep Dechthit M.N.S. (Pediatric Nursing)*

*Autchareeya Patoomwan** Ph.D. (Nursing)*

*Srisamorn Phumonsakul*** D.N.S.*

Abstract:

This experimental study with the two-group pretest-posttest research design aimed to examine the effects of the Febrile Convulsion Care Program on knowledge and perceived self-efficacy among primary caregivers of children aged 3 months to 5 years who had a febrile convulsion. The participants consisted of 34 caregivers recruited by purposive sampling from an emergency department and divided into the control and experimental groups equally (17 each). The data were collected from July 2016 to April 2017. The program was developed using Bandura's Self-Efficacy Theory as a conceptual framework. The instruments used in this study consisted of the Personal Profile Questionnaire, the Knowledge of Febrile Convulsion Questionnaire, and the Perceived Self-efficacy Questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, and independent t-test. The results demonstrated that the experimental group had a significantly higher mean score of knowledge and perceived self-efficacy than the control group did after two weeks of study. The program developed in this study is useful for nurses to enhance knowledge and perceived self-efficacy among caregivers of children with febrile convulsion receiving care at the emergency department.

Keywords : Caregiver, Febrile convulsion, Febrile Convulsion Care Program, Knowledge, Perceived self-efficacy

** Master's student, Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*** Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: autchareeya.pat@mahidol.ac.th*

**** Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received July 9, 2020, Revised October 10, 2020, Accepted November 13, 2020

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะชักจากไข้ (febrile convulsion) เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 5 ปี¹ และพบได้บ่อยในช่วงอายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี (18-24 เดือน)²⁻³ ส่วนรายงานอุบัติการณ์พบว่าสูงสุดที่ประเทศอินเดีย ร้อยละ 5-10 ราย/ปี⁴⁻⁵ และความชุกสูงสุดที่ประเทศญี่ปุ่น ร้อยละ 10 ราย/ปี⁴ สำหรับประเทศไทยยังไม่พบข้อมูลอุบัติการณ์และความชุกที่เป็นภาพรวมทั้งประเทศ จากการสำรวจข้อมูลสถิติผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ที่เข้ารับการรักษา งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เทียบกับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไข้ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกเดียวกัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2561 รวม 7 ปี พบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้อยู่ในช่วง ร้อยละ 0.90-1.99

ผลกระทบจากภาวะชักจากไข้อาจทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุในขณะชัก และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดติดเชื้อจากการสำลักน้ำลาย นมหรือเศษอาหารได้⁶ หรืออาจรุนแรงหากสมองขาดออกซิเจนกรณีชักแบบต่อเนื่อง⁷ ส่งผลระยะยาวต่อพัฒนาการทางสมอง มีความผิดปกติทางระบบประสาท และปัญหาด้านการเรียน ร้อยละ 20, 10, และ 5 ตามลำดับ⁸ เด็กที่มีภาวะชักจากไข้มักจะเกิดอาการชักแบบทันทีทันใด ทั้งที่มีบิดามารดาหรือผู้ดูแลอยู่ใกล้ขณะอยู่บ้าน เพราะฉะนั้น ผู้มีหน้าที่อภิบาลดูแลต้องตระหนักถึงความสำคัญ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีความรู้พื้นฐาน และทักษะการดูแลและจัดการขณะชักจากไข้ได้ ด้วยความมั่นใจ ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ มีทักษะการดูแลและจัดการขณะชักจากไข้ได้ในฐานะที่เป็นผู้ดูแลหลัก จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ไม่สามารดูแลและจัดการขณะ

ชักจากไข้ได้อย่างเหมาะสม ไม่ทราบค่าปกติอุณหภูมิร่างกายจึงประเมินอาการไข้ไม่ได้⁹ สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้อย่างขาดทักษะความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้การประเมินอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี ภาวะแทรกซ้อนจากไข้¹⁰ ส่วนวิธีการดูแลและจัดการขณะชักจากไข้อย่างไม่เหมาะสม ผู้ดูแลส่วนใหญ่รีบนำเด็กส่งโรงพยาบาล โดยไม่ได้ปฐมพยาบาล ร้อยละ 82 ใช้การปลุกเรียกและเขย่าตัว ร้อยละ 70 จัดปากและสอดใส่ของในปาก ร้อยละ 25¹¹ ทักษะการประเมินอุณหภูมิร่างกายพบว่า ผู้ดูแลไม่เคยใช้เทอร์โมมิเตอร์ ร้อยละ 52 แต่ใช้หลังมือสัมผัสผิวกายแทน ร้อยละ 37 และส่วนใหญ่ใช้เวลาเช็ดตัวลดไข้ 3-5 นาที ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้อุณหภูมิร่างกายลดลงได้¹² จนกระตุ้นให้เกิดอาการชักจากไข้ ผู้ดูแลยังวิตกกังวล คิดว่าเป็นลักษณะอาการเจ็บป่วยรุนแรงในเด็ก สมองจะถูกทำลายและทำให้เด็กเสียชีวิตได้¹³ จากข้อมูลทั้งหมด จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ที่ไม่ถูกต้องเพียงพอ อีกทั้งมีประสบการณ์และวิธีจัดการดูแลที่ไม่เหมาะสม จึงขาดความเชื่อมั่น/มั่นใจที่จะลงมือให้การดูแลในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีความมั่นใจ หรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กนั้น ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ดูแลนำเด็กที่มีอาการชักจากไข้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้ชนิดซับซ้อนจะถูกรับไว้รักษาต่อและได้รับข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้ชนิดธรรมดา ไม่มีปัญหาแทรกซ้อน กุมารแพทย์จะพิจารณาจำหน่ายให้กลับไปดูแลอาการและพักฟื้นที่บ้าน กลุ่มนี้จึงมีโอกาที่จะเจ็บป่วยและชักซ้ำได้ เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ จากการขาดโอกาสในการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูล เป็นต้น ซึ่งจำกัดกว่ากลุ่มที่รับไว้รักษาต่อ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มมีความรู้และรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กเมื่อเข้ารับบริการ

ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถดูแลเด็กได้อย่างมั่นใจ ไม่ว่าเด็กจะต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหรือพักฟื้นที่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การรับประทานยาลดไข้ การป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น อาจไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจจนนำไปลงมือปฏิบัติได้ อีกทั้งเป็นการศึกษาในหอผู้ป่วยซึ่งใช้ระยะเวลาหลายวัน ถือเป็นข้อจำกัดสำหรับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มุ่งบริการด้วยความรวดเร็ว ใช้ระยะเวลาอันสั้น ผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นดังกล่าวเป็นจุดที่ควรจะศึกษาและพัฒนา จึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สำหรับผู้ดูแลที่นำเด็กเข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายใต้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา¹⁴⁻¹⁵ ด้วยการนำพื้นฐานแนวคิดการส่งเสริมการเรียนรู้จากแหล่งการเรียนรู้ 4 แหล่ง¹⁴⁻¹⁹ คือ 1) การสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) 2) การประสบความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติ (enactive mastery experience) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal) มาเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสอดแทรกแหล่งการเรียนรู้ผ่านแหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีรูปแบบที่เฉพาะ โดยคาดหวังผลลัพธ์ว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไขจะเป็นวิธีการเพิ่มความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไขร่วมกับการรักษาพยาบาลตามปกติ ช่วยพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไขอย่างแท้จริง สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการต่อยอด/ปรับใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทงานที่เร่งด่วน มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไขและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไขระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ทฤษฎีหลักในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูลา¹⁴⁻¹⁵ จากแนวคิดที่ว่า บุคคลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ เชื่อมมั่น/มั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น เพราะผ่านการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์ต่างๆ จากแหล่งการเรียนรู้ 4 แหล่ง¹⁴⁻¹⁹ ได้แก่ 1) การสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น 2) การประสบความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ด้วยแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายและช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน คือแนวคิดสำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไขโดยวางรูปแบบของการเรียนรู้ไว้ในกิจกรรมที่หลากหลาย เรียกว่า แหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ 4 แห่ง คือ 1) การเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข (ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น) และสาธิตวิธีการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข (การประเมินอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง) มีสื่อการสอนเป็นตัวแทนเชิงสัญลักษณ์ และการสาธิตโดยผู้วิจัยเป็นตัวแทนเชิงบุคคล นั่นคือ ผู้วิจัยเป็นทั้งผู้ให้ความรู้และผู้สาธิตการประเมินอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง 2) การรับรู้ผ่านการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มความเชื่อมั่น/มั่นใจในตนเองผ่านกิจกรรม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

ที่ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ทักษะการประเมิน อุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี และสนับสนุน วิธีที่เคยปฏิบัติและเห็นผลจากการเล่าประสบการณ์ ความสำเร็จที่ผ่านมา ควบคู่กับ 3) การส่งเสริมผ่านการ ใช้คำพูด เน้นการใช้คำพูดที่สร้างพลังบวกผ่านการกล่าว ชมเชย/ชื่นชม ให้กำลังใจเมื่อลงมือปฏิบัติได้จนสำเร็จ และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์เป็นกิจกรรมพยาบาล แรกรับผ่านรูปแบบพฤติกรรมบริการ การแสดงถึงการ รับรู้ปัญหาความต้องการและให้การพยาบาลที่เหมาะสม จะช่วยลดความเครียดและคลายความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาล ประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของแบนดูราในการศึกษา ครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่า ความรู้และประสบการณ์ที่ผู้ดูแล ได้รับผ่านแหล่งกิจกรรมการเรียนรู้ จะช่วยส่งเสริมให้ ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นและเกิดการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนเพิ่มความเชื่อมั่น/มั่นใจในตนเอง และสามารถ ให้การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ได้ในทุกสถานการณ์

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข่วớiกับการ พยาบาลตามปกติ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชัก จากไข้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มี ภาวะชักจากไข้ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research design) วัดก่อนและหลังการทดลอง และมีกลุ่ม ควบคุม (pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ดูแล ที่พาเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 5 ปีที่มีภาวะชักจากไข้ มารับ

การรักษาพยาบาล ณ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในช่วง เดือนกรกฎาคม 2559 ถึงเดือนเมษายน 2560 คัดเลือก ตามคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัด เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก (บิดามารดา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชัก จากไข้และไม่ได้รับการว่าจ้าง 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3) สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้ 4) เด็กไม่มีความผิดปกติของระบบประสาทและสมองของกรดต่างใน ร่างกาย 5) ชักจากไข้เป็นครั้งแรกแต่ไม่เกินครั้งที่ 3 รวมครั้งปัจจุบัน (1st - 3rd episode) 6) ยินดีและสมัคร ใจเข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power²⁰ โดยอ้างอิงขนาดอิทธิพล (effect size) จากงาน วิจัยของอำพันธ์พรมีศรีและคณะ²¹ ได้ effect size เท่ากับ 0.78 อำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ของการทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติ pair t-test และ student t-test จะได้ขนาด ตัวอย่างกลุ่มละ 16 และ 22 ราย ตามลำดับ แต่เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวนน้อย จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ขนาดตัวอย่างกลุ่ม ละ 17 ราย (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมทั้งสิ้น 34 ราย โดยแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย วิธีการจับฉลาก (random assignment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁴⁻¹⁵ โดยนำหลักการ ของแหล่งการเรียนรู้ 4 แหล่ง¹⁴⁻¹⁹ คือ 1) การสังเกต ประสบการณ์จากผู้อื่น 2) การประสบความสำเร็จจาก

การลงมือปฏิบัติ 3) การใช้คำพูดชักจูงและ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ มาประยุกต์ใช้ผ่านการทำกิจกรรมที่มีรูปแบบเฉพาะ เรียกว่า แหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ 4 แห่ง คือ 1) การเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น 2) การรับรู้ผ่านการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 3) การส่งเสริมผ่านการใช้คำพูด และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ทักษะประสบการณ์ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เชื่อมมั่น/มั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนการออกแบบและลำดับกิจกรรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นสำคัญ โปรแกรมฯ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เริ่มจากการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ผ่านพฤติกรรมบริการที่ดีทำที่เป็นมิตร ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ถามข้อมูลผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล เพื่อประเมินและสร้างความพร้อมควบคู่กัน ก่อนจะชี้แจงข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การสอนและสาธิตการประเมินอุณหภูมิร่างกายและการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธีและให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติ เริ่มที่กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านรูปแบบการสอนและสาธิตการประเมินอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี มีผู้วิจัยเป็นผู้สอนหรือตัวแบบเชิงบุคคล ส่วนแผนพับเช็ดตัวลดไข้ (จัดทำโดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) และชุดอุปกรณ์เช็ดตัวลดไข้เป็นสื่อการสอนหรือตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ จากนั้นจะเข้าสู่กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ที่มุ่งเน้นให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทักษะการใช้เทอร์โมมิเตอร์ อ่านค่าและแปลผลอุณหภูมิร่างกาย เตรียมอุปกรณ์และลงมือเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี ในขณะที่เช็ดตัวลดไข้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเล่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ที่เคยเล่าปฏิบัติและเห็นผล พร้อมสนับสนุนให้ทำต่อเนื่อง

เพื่อผสมผสานหลักการส่งเสริมผ่านการใช้คำพูดเป็นแหล่งส่งเสริมกำลังใจ กล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ สร้างความเชื่อมั่น/มั่นใจในตนเองของผู้ดูแล โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจบกิจกรรมผู้วิจัยประสานงานพยาบาลในเวรเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษายาบาลจนสิ้นสุดตามขั้นตอนปกติ และติดต่อรับยาที่แผนกเภสัชกรรม ในขั้นตอนนี้การให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อความเข้าใจที่ดีแก่ผู้ดูแลถึงความจำเป็นในการเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กก่อนพบแพทย์ ช่วยคลายความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือได้

1.2 ชุดอุปกรณ์เช็ดตัวลดไข้ เป็นอุปกรณ์สำเร็จรูปพร้อมใช้งาน ประกอบด้วย เทอร์โมมิเตอร์แบบแท่งแก้ว 1 ตัว และแบบดิจิตอลยี่ห้อเทอร์โม (Terumo) 1 ตัว ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก (ขนาด 8x8 นิ้ว) 2 ผืน กระดาษ 1 ใบ และตุ๊กตาเด็ก 1 ตัว

ขั้นตอนที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้และการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ณะรอรับยา ผู้วิจัยจะเริ่มกิจกรรมโดยให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย/กังวลใจ เพื่อเป็นการประเมินพื้นฐานความรู้และความพร้อมสู่การเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ผ่านตัวแบบ มีผู้วิจัยเป็นผู้สอนร่วมกับใช้สื่อภาพพลิก จำนวน 9 ตอน (ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น) แล้วให้ผู้ดูแลได้สรุปความรู้ที่ได้รับก่อนจบกิจกรรม พร้อมกับสร้างพลังบวกจากการส่งเสริมผ่านการใช้คำพูด คำชื่นชม/ชมเชย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะทบทวนในลักษณะการสรุปข้อมูลความรู้เฉพาะในประเด็นหรือทักษะที่ผู้ดูแลรายนั้นเข้าใจคลาดเคลื่อนก่อนจะมอบคู่มือฯ เพื่อเป็นเอกสารสำหรับทบทวนเพิ่มเติมที่บ้านตามอัธยาศัย

โปรแกรมฯ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เด็ก 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก หัวหน้างานอุบัติเหตุและ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

ฉุกเฉิน (สถานพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพเด็ก) และ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็กที่มี
ปัญหาระบบประสาท

1.3 สื่อภาพพลิก เรื่อง การดูแลเด็กที่มีภาวะ
ชักจากไข้ บรรยายภาษาไทย ภาษาเข้าใจง่าย เนื้อหา
กระชับพร้อมภาพประกอบสีสันสวยงาม จำนวน 9 ตอน
9 แผ่น เช่น ความหมายของอาการไข้และภาวะชักจาก
ไข้ อายุที่พบ สาเหตุการเกิด อาการและอาการแสดง
แนวทางการจัดการอาการไข้ในเด็ก การจัดการขณะชัก
จากไข้ ความตระหนักในบทบาทของผู้ดูแล เป็นต้น สื่อ
ภาพพลิกได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา
จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการ
พยาบาลเด็ก 3 ท่าน ก่อนนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1.4 คู่มือการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้
ขนาดพกพา บรรยายภาษาไทย ภาษาเข้าใจง่าย เนื้อหา
กระชับพร้อมภาพประกอบช่วยให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจ
ได้ง่ายขึ้น สีสันสวยงาม น่าสนใจและติดตาม คู่มือเล่ม
นี้เป็นการนำเอาความรู้และทักษะการฝึกปฏิบัติทั้งหมด
มารวมไว้ด้วยกัน 12 ตอน คือ ความรู้ในสื่อภาพพลิก
9 ตอน และการลงมือปฏิบัติในขั้นตอนที่ 2 (การฝึก
ทักษะต่าง ๆ) อีก 3 ตอน คู่มือได้รับการตรวจสอบความ
ถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความ
เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน ก่อนนำมาใช้ใน
การศึกษานี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่าง มี 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูล
ส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ
อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์
ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ เป็นต้น ชุดที่ 2 เป็น
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มีภาวะชักจาก

ไข้ เช่น เพศ อายุ ประวัติชักจากไข้ในพี่น้องและพ่อแม่
เด็ก เป็นต้น แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ
เครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ
ทางการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะชัก
จากไข้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นแบบปรนัยมี 5 ตัวเลือก
ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน รวม 16 ข้อ
(0-16 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ส่วน (ตามความเหมาะสม
และบริบทงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) คือ ส่วนที่ 1
ประเมินก่อนพบกุมารแพทย์/ก่อนทำกิจกรรมขั้นตอนที่
2 (5 ข้อ) (pre-test) ส่วนที่ 2 ประเมินหลังพบกุมารแพทย์/
ก่อนทำกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 (11 ข้อ) (pre-test) และ
ส่วนที่ 1+2 = 16 ข้อ (post-test) ประเมินภายหลังการ
ทดลอง 2 สัปดาห์ การแปลผลใช้ค่าพิสัยมี 3 ระดับ คือ
0-5.50 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ในระดับ น้อย
5.51-11.00 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 11.01-
16.00 คะแนน หมายถึง มาก แบบสอบถามได้ผ่านการ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความ
รู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน ผลการ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใช้เป็นครั้งแรก
ได้ค่า CVI = .88 และค่า KR-20 = .76

2.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย
เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ระดับมั่นใจมาก เท่ากับ
4 คะแนน จนถึงระดับไม่มั่นใจ เท่ากับ 1 คะแนน รวม
15 ข้อ (15-60 คะแนน) แบ่งประเมินระดับความมั่นใจ
เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 (6 ข้อ) (pre-test) ส่วนที่ 2
(9 ข้อ) (pre-test) และภายหลังการทดลอง (post-test)
ทำส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 รวม 15 ข้อ การแปลผลใช้ค่า
พิสัยมี 3 ระดับ คือ 15-30 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลเด็ก
มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย 31-45 คะแนน
หมายถึง ปานกลาง และ 46-60 คะแนน หมายถึง มาก
แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทาง การพยาบาลเด็ก 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 และค่า Cronbach's Alpha = .91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/371 และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลขที่ 59-046 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล วัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ผลกระทบจากการวิจัย รวมถึงสิทธิขอลอนตัวจากการวิจัยโดยไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาล การลงชื่อเป็นไปด้วยความยินยอม/สมัครใจ เข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ทางโปรยชน์ การเก็บรักษาเอกสารและข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะปกปิดเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยจะเป็นการสรุปภาพรวมในรูปของค่าเฉลี่ยทางสถิติเท่านั้น

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 17 ราย (แผนภาพที่ 2)

2. กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติจำนวน 17 ราย ด้วยผู้วิจัยได้คำนึงถึงบริบทงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพัฒนาโปรแกรมจึงต้องวางรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานที่เป็นสำคัญ ดังนั้น กลุ่มทดลองที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมรวม 3 ขั้นตอน ซึ่งวิธีการดำเนินกิจกรรมได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรก (ก่อนรับการรักษา) เป็นการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 และ 2 และช่วงหลัง (หลังได้รับการรักษา)

เป็นการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 มีรายละเอียดดังแผนภาพที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

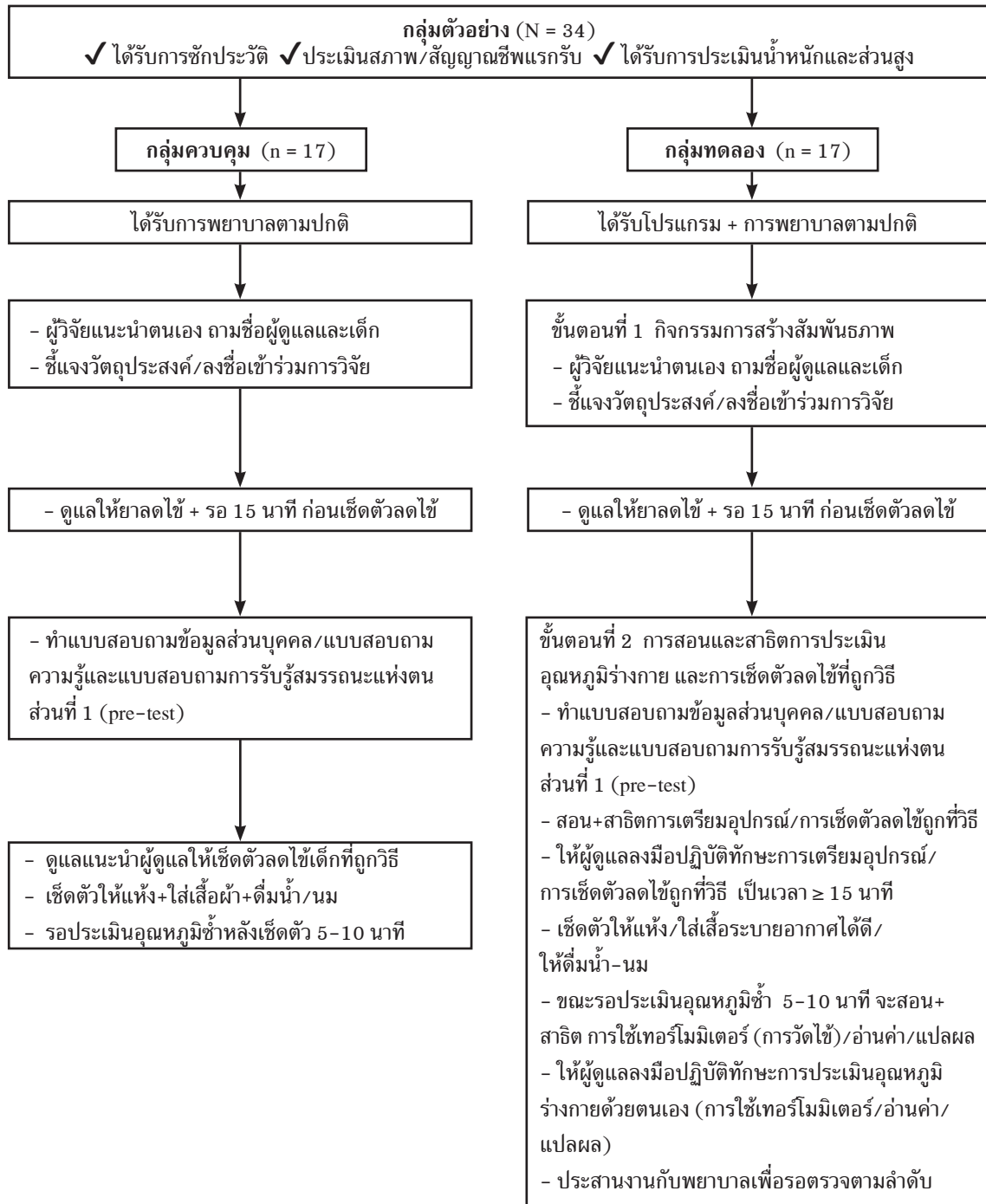
ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการหาค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความเท่าเทียมกันของข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ t-test หรือ Chi-square ส่วนข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test และทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ student t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

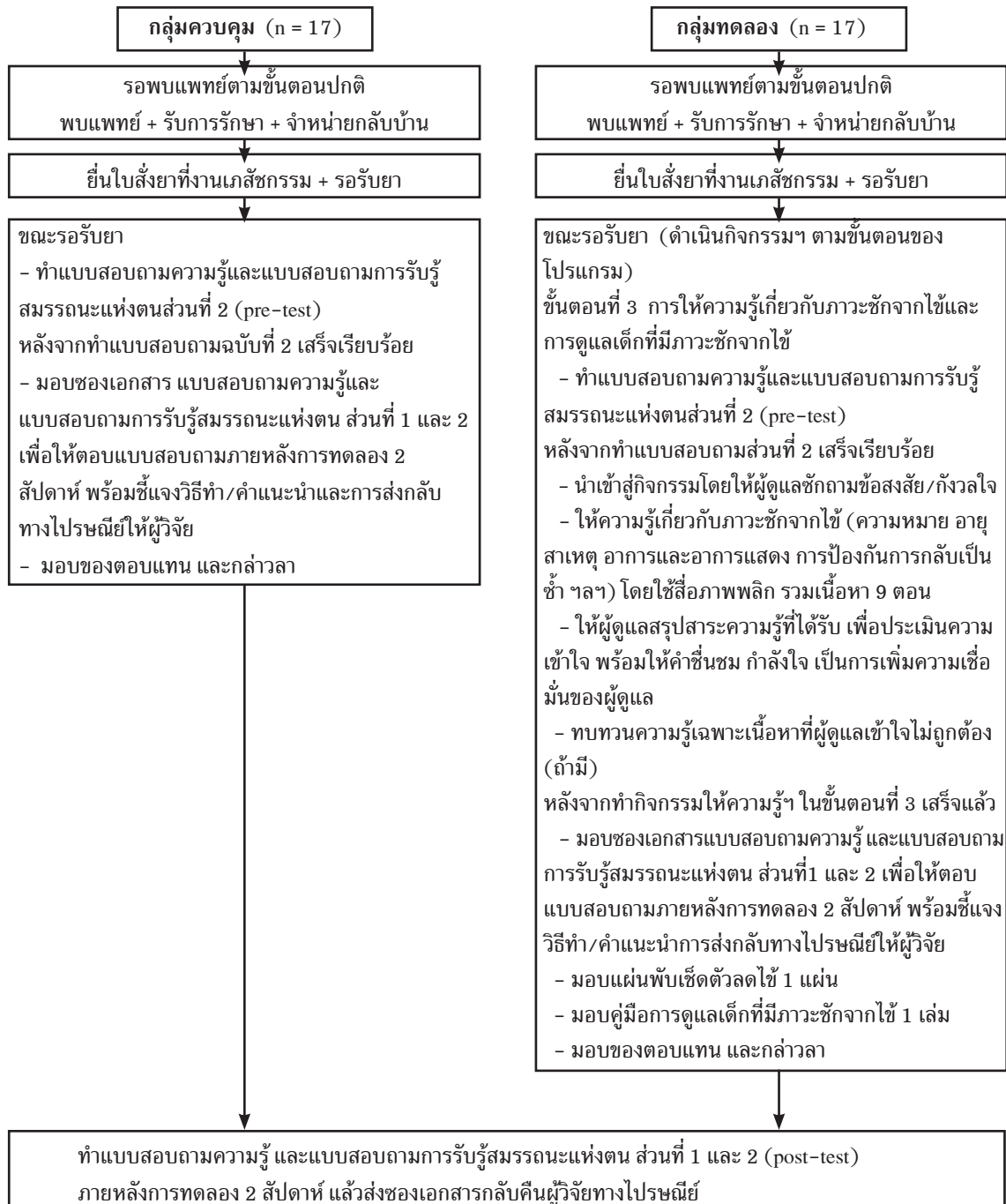
ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 88.23 เท่ากัน กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30 ปี 10 เดือน (SD = 9.35) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31 ปี 7 เดือน (SD = 8.97) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่กลุ่มควบคุม ร้อยละ 70.59 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 88.24 ด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มควบคุม ร้อยละ 64.70 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.82 ส่วนรายได้รวมของครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.17 เท่ากัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เคยใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ กลุ่มควบคุม ร้อยละ 82.35 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.82 (ตารางที่ 1)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้
และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

พงษ์เทพ เดชทิติย์ และคณะ



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้
และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้**

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (N = 34)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 17)				กลุ่มทดลอง (n = 17)				ค่าสถิติ	p-value
	n	%	Mean	SD	n	%	Mean	SD		
บทบาท/ความเกี่ยวข้อง									.00 ^a	1.00
บิดา/มารดา	15	88.23			15	88.23				
ปู่ย่า/ตายาย/ฯ	2	11.76			2	11.76				
อายุ (ปี)			30.80	9.35			31.57	8.97	-.24 ^b	.81
สถานภาพสมรส									.00 ^a	.40
คู่	12	70.59			15	88.24				
หม้าย/หย่า/แยกทาง	5	29.41			2	11.76				
ระดับการศึกษา									.00 ^c	1.00
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	64.70			10	58.82				
สูงกว่าปริญญาตรี	6	35.30			7	41.17				
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)									2.14 ^c	.54
น้อยกว่า 10,000	3	17.65			4	23.53				
10,000-30,000	7	41.17			7	41.17				
30,000-50,000	6	35.30			3	17.65				
มากกว่า 50,000	1	5.88			3	17.65				
การใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ที่บ้าน									1.28 ^c	.26
ใช้เทอร์โมมิเตอร์	14	82.35			10	58.82				
ไม่ใช้เทอร์โมมิเตอร์	3	17.65			7	41.17				

a = Fisher's Exact Test, b = t-test, c = Chi-square

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ทั้งสองกลุ่มเป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง กลุ่มควบคุม ร้อยละ 52.90 (อัตราส่วน 1.1:1) กลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.80 (อัตราส่วน 1.4:1) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 28 เดือน (SD = 1.51) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26 เดือน (SD = 1.03) กลุ่มควบคุมมีภาวะชักจากไข้เฉลี่ยเป็นครั้งที่ 1.71 (SD = .69) ในวันที่ 1.44 ของการมีไข้ และกลุ่มทดลองมีภาวะชักจากไข้เฉลี่ยเป็นครั้งที่ 1.76 (SD = .83) ในวันที่ 2 ของการมี

ไข้ ทางด้านประวัติเจ็บป่วยในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่พบว่า มีประวัติชักจากไข้ในพี่/น้องของกลุ่มควบคุม ร้อยละ 76.47 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 94.11 และไม่พบว่ามีประวัติชักจากไข้ในบิดามารดาของกลุ่มควบคุม ร้อยละ 64.70 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.82 ในส่วนของค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยเด็กเมื่อแรกรับ ณ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.78 °C และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.46 °C (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (N = 34)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 17)				กลุ่มทดลอง (n = 17)				ค่าสถิติ	p-value
	n	%	Mean	SD	n	%	Mean	SD		
เพศ									.00 ^c	1.00
ชาย	9	52.94			10	58.82				
หญิง	8	47.05			7	41.18				
อายุ (เดือน)			27.70	15.19			26.41	10.91	-.29 ^b	.78
จำนวนครั้งของการชักจากไข้			1.71	.69			1.76	.83	-.23 ^b	.82
ชักครั้งแรก	7	41.18			10	58.82				
ชักครั้งที่ 2	8	47.05			3	17.65				
ชักครั้งที่ 3	2	11.76			4	23.53				
จำนวนวันมีไข้			1.47	.87			2.00	1.58	-1.21 ^b	.24
ประวัติการเกิดภาวะชักจากไขในพี่/น้อง									.00 ^a	.34
มีประวัติ	4	23.53			1	5.89				
ไม่มีประวัติ	13	76.47			16	94.11				
ประวัติการเกิดภาวะชักจากไขในบิดามารดา									.00 ^c	1.00
มีประวัติ	6	35.30			7	41.18				
ไม่มีประวัติ	11	64.70			10	58.82				
อุณหภูมิร่างกายเมื่อแรกจับ (°C)			38.78	.84			38.46		.91 ^b	.37

a = Fisher's Exact Test, b = t-test, c = Chi-square

ความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pretest) กลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไขที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 7.47 และ 7.00 คะแนน ตามลำดับ (ระดับปานกลางเท่ากัน) แต่ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (post-test) พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 9.41 คะแนน (S.D. = 1.73) (ระดับปานกลาง) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 14.82 คะแนน (SD = 1.24) (ระดับมาก) (ตารางที่ 3)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 41.71 และ 40.29 คะแนน ตามลำดับ (ระดับปานกลางเท่ากัน) แต่ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 44.94 คะแนน (SD = 5.74) (ระดับปานกลาง) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 55.59 คะแนน (SD = 3.08) (ระดับมาก) (ตารางที่ 3)

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้
และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้**

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้รายกลุ่ม ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (N = 34)

	ตัวแปร	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				t	p-value
		Min-Max	Mean	SD	level	Min-Max	Mean	SD	level		
กลุ่มควบคุม (n = 17)	ความรู้	4-11	7.47	2.50	ปานกลาง	7-13	9.41	1.73	ปานกลาง	-4.32	< .001
	การรับรู้สมรรถนะ	24-51	41.71	7.31	ปานกลาง	33-52	44.94	5.74	ปานกลาง	-2.92	.01
กลุ่มทดลอง (n = 17)	ความรู้	2-11	7.00	2.76	ปานกลาง	11-16	14.82	1.24	มาก	-12.06	< .001
	การรับรู้สมรรถนะ	6-57	40.29	1.34	ปานกลาง	50-60	55.59	3.08	มาก	-6.06	< .001

การทดสอบสมมติฐานจากสมมติฐานการทดลองข้างต้น ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ก่อนและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น สูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = -12.06, p < .001$) (ตารางที่ 3) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = -10.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น สูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = -6.06, p < .001$) (ตารางที่ 3) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = -6.74$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ ระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (N = 34)

ตัวแปร	เวลา	กลุ่มควบคุม (n = 17)		กลุ่มทดลอง (n = 17)		t	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้	ก่อนทดลอง	7.47	2.50	7.00	2.76	-.52	.61
	หลังทดลอง	9.41	1.73	14.82	1.23	-10.48	< .001
การรับรู้สมรรถนะ	ก่อนทดลอง	41.71	7.31	40.29	10.43	.46	.65
	หลังทดลอง	44.94	5.74	55.59	3.08	-6.74	< .001

อภิปรายผล

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ร่วมกับพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้เพิ่มขึ้น สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูง

กว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ด้วยโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ เป็นแหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งมีรูปแบบที่เฉพาะ เป็นโปรแกรมทางเลือกในการส่งเสริมผู้ดูแลให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีชักจาก

ใช้ได้จริง จากการนำหลักแนวคิดแหล่งการเรียนรู้ตาม ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁴⁻¹⁵ มาประยุกต์ใช้ผ่านรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ เรียกว่า แหล่ง กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ 4 แห่ง คือ (1) การเรียนรู้ ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น เน้นการให้ ความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้และสาเหตุวิธีการดูแลเด็ก ที่มีภาวะชักจากไข้ ผู้วิจัยเป็นผู้สอนและผู้สาธิต (ตัวแบบ เชิงบุคคล) และใช้สื่อการสอน (ตัวแบบเชิงสัญลักษณ์) (2) การรับรู้ผ่านการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วย ตนเอง การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพิ่มความ เชื่อมั่น/มั่นใจในตนเองผ่านกิจกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติ ทักษะการประเมินอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ที่ ถูกวิธี และสนับสนุนวิธีที่เคยปฏิบัติและเห็นผลที่ผ่านมา ควบคู่กับ (3) การส่งเสริมผ่านการให้คำพูด เน้นการใช้ คำพูดที่สร้างพลังบวก ผ่านการกล่าวชมเชย/ชื่นชม ให้ กำลังใจเมื่อลงมือปฏิบัติได้จนสำเร็จ และ (4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ผ่านรูปแบบการพยาบาลแรกรับ การ รับรู้ปัญหาความต้องการจะช่วยให้ผู้ดูแลคลายความ วิตกกังวลลง ซึ่งแหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ดังกล่าว จะถูกสอดแทรกอยู่ในโปรแกรมส่งเสริมการดูแล เด็กที่มีภาวะชักจากไข้ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอน ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสอนและ สาธิตการประเมินอุณหภูมิร่างกายและการเช็ดตัวลดไข้ ที่ถูกวิธี และให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 3 การ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้และการดูแลเด็กที่มี ภาวะชักจากไข้

ถึงแม้ว่าการทบทวนวรรณกรรมจะยังไม่พบ รายงานการศึกษาหรือวิจัยที่มีบริบทใกล้เคียงกับการ ศึกษาครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาวิจัยนี้ได้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการ ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ได้อย่างแท้จริง ซึ่งได้มีความ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของเอลบิลกาฮี และ อาซิส²² ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้ ความรู้ในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ใน

ประเทศอียิปต์ โดยตอบแบบสอบถาม ความหมาย อาการและอาการแสดง อุบัติการณ์และการชักซ้ำ รวม 12 ข้อ ผลพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสอดคล้อง กับผลการศึกษาของทาบาสซัม และพาร์เวซ²³ ที่ศึกษา เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้ โปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการจัดการดูแลเด็กที่มีภาวะ ชักจากไข้โดยใช้ภาพพลิก (อาการไข้และภาวะชักจากไข้ การจัดการอาการไข้และชักจากไข้) รวม 50 ข้อ ในกลุ่ม มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ในประเทศอินเดีย ผลพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการทดลองใช้ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้อง กับผลการศึกษาของซอนดารี และคณะ²⁴ ที่ได้ศึกษา เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นมารดาของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ใน ประเทศอินเดีย ผลพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่ม มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับมาก อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ และพบว่าสอดคล้องกับการวิจัยของ นาจิมี และคณะ⁸ ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ในประเทศ อิหร่าน ด้วยการตอบแบบสอบถาม (สาเหตุ/ปัจจัยการ เกิดภาวะชักจากไข้ ระดับอุณหภูมิและการลดอุณหภูมิ ร่างกาย) รวม 13 ข้อ ผลพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรม ส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ นอกจากจะ มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับการ พยาบาลตามปกติในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้ว การ วางรูปแบบกิจกรรมก็ต้องมีความเหมาะสมตามบริบท งานและสอดคล้องกับรูปแบบการบริการปกติด้วย เพื่อ มั่นใจว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจาก ไข้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมถึงลักษณะกิจกรรมที่ มีรูปแบบที่เฉพาะจากแหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

ทั้ง 4 แห่ง ซึ่งได้ช่วยส่งเสริมกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นอีกเครื่องมือที่สำคัญ เป็นโปรแกรมทางเลือกในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้มิที่ทักษะประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสร้างความเชื่อมั่น/มั่นใจในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ได้เพิ่มขึ้นมากกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข่วางกับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มากขึ้น สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า การรักษายาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มิผู้ดูแลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ เช่น การให้และรับรู้ข้อมูลสุขภาพ คำแนะนำในการดูแลเด็กขณะชักจากไข้ เป็นต้น เป็นสิทธิผู้ป่วยและมาตรฐานการรักษายาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่างได้รับ ดังนั้นการได้รับข้อมูลพื้นฐานใด ๆ ในการรักษายาบาลตามปกติ ย่อมช่วยเสริมพื้นฐานความรู้กลุ่มตัวอย่างได้ในบางส่วนซึ่งไม่เพียงพอ

ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มิกับการพยาบาลตามปกติ ที่ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ 4 แห่ง ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น 2) การรับรู้ผ่านการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 3) การส่งเสริมผ่านการใช้คำพูด และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายจากกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ คือ การสอนร่วมกับการใช้สื่อการสอน การสอนและการสาธิต การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง การเล่าประสบการณ์ เป็นการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน (ผู้ดูแล) และการให้ข้อมูล/ความรู้/คำ

แนะนำที่ถูกต้องและเพียงพอเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการเป็นอย่างมาก²⁵ ข้อมูลความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวลลง เกิดความร่วมมือและพร้อมรับข้อมูลต่าง ๆ ได้ดีขึ้น อีกทั้งการฟังร่วมกับการอ่านเป็นการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสหูและตา ช่วยให้เข้าใจในเนื้อหาที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น²⁶ ผนวกกับกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการสาธิตวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง (การประเมินอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง เป็นต้น) ผ่านตัวแบบที่มีความเชี่ยวชาญ และข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ความสำคัญอีกประการ คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มิการวางรูปแบบกิจกรรมที่มีความเฉพาะและเหมาะสม ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องไปตามบริบทงานปฏิบัติเหตุและฉุกเฉินทั้ง 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสอนและสาธิตการประเมินอุณหภูมิร่างกายและการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องและให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติ และ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้มิและการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้มิ

โปรแกรมห้กล่าวได้สอดคล้องแหล่งกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ 4 แห่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านรูปแบบกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมผ่านการรับฟังและสังเกต ในการเรียนรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องจากตัวแบบ 2) การรับรู้ผ่านการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นอีกกิจกรรมที่อยู่ในขั้นตอนที่ 2 ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การได้ลงมือปฏิบัติถือเป็นการรับรู้ผ่านการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง มีส่วนช่วยให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อมั่น/มั่นใจในความสามารถของตนเอง 3) การส่งเสริมผ่านการใช้คำพูด สำหรับกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 และ 3 เพื่อสร้างพลังบวกแก่ผู้ดูแล ทั้งคำพูดชื่นชม คำชมเชย สร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจ สนับสนุนให้

ลงมือปฏิบัติหรือสร้างความมั่นใจในผู้ที่เขินอายหรือขาดความมั่นใจ และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีผ่านท่าทีที่ห่วงใย เข้าใจปัญหาและความต้องการจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ร่วมกับ การพยาบาลตามปกติที่กลุ่มทดลองได้รับ จากค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ สามารถใช้เป็นโปรแกรมทางเลือกร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ที่จะ เป็นประโยชน์ ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และทักษะ ประสพการณ์ผู้ดูแลเด็ก เกิดความเชื่อมั่น/มั่นใจในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาวิจัยได้ ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรม การพิจารณาใช้ โปรแกรมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จึงนับว่าเป็น ทางเลือกที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะชักจากไข้ ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถนำโปรแกรมไปปรับใช้ในการ ปฏิบัติงานและพัฒนางานได้จริง แต่ทั้งนี้ควรมีพื้นฐาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้แห่งตน ของเบนดูรา และศึกษารายละเอียดของโปรแกรมฯ ก่อนนำไปใช้

ด้านการศึกษา ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริม การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้อย่างครอบคลุมเข้าไว้เป็นส่วน หนึ่งของการเรียนการสอนทุกระดับ ช่วยส่งเสริมการ เรียนรู้ พัฒนาความรู้ มีทักษะประสพการณ์ และทั้งนี้ นักศึกษาต้องมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีก่อนจะนำ การนำไปใช้

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาและติดตามประเมิน ผลลัพธ์ด้านอื่นเพิ่มเติม เช่น การชักซ้ำ ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง หรือศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดสถานพยาบาลอื่น เป็นต้น ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chomboon S, Noonin N, Aekwarangkoon S, Kusol K. The effect of discharge education for caregivers on the revisit of children with acute febrile illness at Nakhon Si Thammarat municipality hospital. Kuakarun Journal of Nursing 2019;26(1):92-106. (in Thai)
2. Champi C, Gaffney-Yocum PA. Managing febrile seizures in children. Dimens Crit Care Nurs. 2001;20(5):2-7.
3. Kolahi AA, Tahmoorezadeh S. First febrile convulsion: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patient's mothers. Eur J Pediatr. 2009;168(2):167-71.
4. Carman KB, Ekici AE, Yimenicioglu S, Yasar C, Arslantas D, Yakut A. The prevalence of febrile seizure and associated factors among Trukish children. Int J Clin Pediatr. 2014;3(1):1-4.
5. Chung S. Febrile seizure. Korean J Pediatr. 2014;57(9):384-95.
6. Aruncharoenrat J. The development of clinical nursing practice guideline in support of febrile convulsion care and prevention. [thesis]. Samut Prakan: Huachiew Chalemparakiet University; 2009. (in Thai)
7. Paul S, Nair J, Hemming J. Complex febrile seizure in children. Nurs. Time. 2011;107(40);15.
8. Najimi A, Dolatabadi NK, Esmaeili AA, Sharifirad GR. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. J Edu Health Promot. 2013;2(26):1-5.
9. Walsh AM, Edwards HE. Management of childhood fever by parents: literature review. J Adv Nurs. 2006;54 (2):217-27.

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้
และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้**

10. Gajasen N. Relationships among selected basic conditioning factors, child-care agency, and maternal care-giving behaviors upon febrile children aged 3 months to 6 years. [thesis]. Nakorn Pathom: Mahidol University; 2004. (in Thai)
11. Lamchang S, Sriboonyawattana N, Nuglor T, Lamchang P. Factors related to parental practices for children with febrile convulsion. *Nursing Journal*. 2015;42(1):166-77. (in Thai)
12. Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Experiences of mothers in management of their children with fever. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2015;24(3):29-40. (in Thai)
13. Rkain M, Rkain I, Safi M, Kabiri M, Ahid S, Benjelloun BDS. Knowledge and management of fever among Moroccan parents. *East Mediterr Health J*. 2014;20(6):397-402.
14. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev*. 1977; 84(2):191-215.
15. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company; 1997.
16. Prasopkittikun T. Self - efficacy and health behavior. *Thai Journal of Nursing Council*. 2001;16(3):1-12. (in Thai)
17. Panturut P. Effect of knowledge and self-efficacy enhancement program on self-efficacy of caregivers of children with acyanotic congenital heart disease. [thesis]. Nakorn Pathom: Mahidol University; 2011. (in Thai)
18. Iamsupasit S. Theories and techniques in behavior modification. 6th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2007. (in Thai)
19. Sumanit S. Effects of self-efficacy promotion on perceived self-efficacy of caregivers participating in care provided to critically ill children. [thesis]. Nakorn Pathom: Mahidol University; 2009. (in Thai)
20. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav. Res. Methods*. 2007;39(2):175-191.
21. Pornmeesri A, Mettraipan P, Jamkrajang N, Boonsanong K. The results of the program to promote the care and protection of children with febrile convulsion, the efficacy of care in reducing the recurrence of febrile convulsion. [cited 2014 December 20]. Available from: <http://www.smpkhos.go.th/document/F193861.pdf>
22. Elbilgahy AA, Aziz RA. Effect of implementing an educational module on improving mothers knowledge, home management and attitude about febrile convulsion. *J Nurs Educ Pract*. 2018;8(3):1-11.
23. Tabassum SR, Parvaiz N. Effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding management of febrile convulsions among mothers of under five children. *Int J Innov Res Sci Eng Technol*. 2018;4(1):1168-78.
24. Soundari ES, Kokilavani N, Kumar CS. A study to assess the effectiveness of educational intervention on knowledge and attitude of mothers regarding care of children with convulsion disorder at Melmaruvathur. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2014;4(4):457-60.
25. Khamenkan K, Phunsa S, Poogpan J, Butpool J, Saengkae R. The effect of a program of nurses providing information to parents' knowledge and satisfaction on caring for hospitalized children. *Nursing Journal*. 2017;44(2):71-80. (in Thai)
26. Srichantaranit A, Chungsomprasong P, Vijarnsorn C, Sukthongsa W, Udompongkukana N, Jaturachaidech C. Comparing the effects of teaching with VCD and teaching with flip chart on knowledge and anxiety of mothers in caring for children undergoing cardiac catheterization. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2014;32(2):41-51. (in Thai)