

ความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล

และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

Anxiety, Caregiver – Nurse Communication, and Febrile Seizure

Preventing Practices Among Caregivers of Children with Acute Illness

สุธิศา	ลำช้าง	วท.ม.*	Suthisa	Lamchang	M.S.*
อมรรักษ์	งามสวย	ปร.ด.**	Amornrat	Ngamsuoy	Ph.D.**
อรพิน	จันทร์ปัญญาสกุล	วท.ม.***	Orapin	Junpunyaskool	M.S.***
ปรีชา	ลำช้าง	สต.ม.****	Preecha	Lamchang	M.S.****

บทคัดย่อ

อาการชักจากไข้สูงในเด็กเป็นสถานการณ์ที่น่าตกใจ ทำให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลอย่างมาก อาจนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อเด็ก การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวล (The State - Trait Anxiety Inventory [STAI]) ของ สปีลเบิร์กเกอร์และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดย ดาราวรรณ ต๊ะปินตา แบบประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลของ อันนมนย์ วงษ์ชีรี และแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.87, 0.89 และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงระดับปานกลาง ($\bar{x} = 46.56$, S.D. = 8.07, $\bar{x} = 43.52$, S.D. = 7.75 ตามลำดับ) การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 71.92$, S.D. = 9.32) และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 72.35$, S.D. = 9.45)

ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน แต่ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ($r_s = 0.34$, $p < .01$) และความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับ

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, suthisa@mail.nurse.cmu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, angamsuoy@hotmail.com

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province, ojunpuny@gmail.com

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Associate Professor, Faculty of Science, Chiang Mai University, scsti001@chiangmai.ac.th



พยาบาล ($r_s = -0.24, p < .05$) การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ($r_s = 0.22, p < .05$)

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลควรเพิ่มการสื่อสารกับผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันทั้งการสื่อสารด้วยวาจาและการสื่อสารไม่ใช้วาจา ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ ความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล การปฏิบัติป้องกันอาการชักเด็ก การป่วยเฉียบพลัน

Abstract

Febrile seizure is a life-threatening event causing caregivers much anxiety. Their worries may lead to inappropriate practices for their children. This correlational descriptive study aimed to explore the relationship between anxiety, caregiver – nurse communication, and febrile seizure prevention practices among caregivers of children with acute illness. The study sample were selected by purposive sampling, included 85 caregivers of children with acute illness, aged from 6 months to 6 years who admitted to Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital during March to June 2016. The research instruments included the Spielberger State - Trait Anxiety Inventory [STAI], translated into Thai by Darawan Thapinta, the Parent – Nurse Communication scale developed by Thayamon Wongcheeree and the Febrile Seizure Preventing Practices Questionnaire developed by the researcher. The reliability of the instruments were 0.87, 0.89, and 0.73 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and Spearman's rank-order coefficient.

The study results revealed that:

Caregivers of children with acute illness had a moderate level of state anxiety and trait anxiety ($\bar{x} = 46.56$ S.D. = 8.07, $\bar{x} = 43.52$ S.D. = 7.75, respectively). There was a high level of caregiver – nurse communication ($\bar{x} = 71.92$ S.D. = 9.32) and a moderate level of febrile seizure prevention practices among caregivers of children with acute illness ($\bar{x} = 72.35$ S.D. = 9.45).

Anxiety was not correlated with febrile seizure prevention practices among caregivers of children with acute illness. But state anxiety of caregivers was moderate positively correlated with caregiver – nurse communication ($r_s = 0.34, p < .01$) and trait anxiety of caregivers was low negatively correlated with caregiver – nurse communication ($r_s = -0.24, p < .05$).



There was a low positive relationship between caregiver – nurse communication and febrile seizure prevention practices among caregivers of children with acute illness ($r_s = 0.22, p < .05$).

The results of this study indicate that nurses should enhance caregiver – nurse communication both verbal and non-verbal communication in order to decrease anxiety among caregivers and promote appropriate febrile seizure prevention practices.

Key words: Anxiety, Caregiver – Nurse Communication, Febrile Seizure Preventing Practices, Child, Acute Illness

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การป่วยเฉียบพลันเป็นการป่วยที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคในช่วงเวลาสั้นๆ (Neff & Spray, 1996) เกิดขึ้นน้อยกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 เดือน โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายอันดับสองและโรคอุจจาระร่วงเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ของการป่วยเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization [WHO], 2015) จากสถานการณ์การเจ็บป่วยในประเทศไทยพบอัตราการป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเด็กอายุ 1 ถึง 4 ปี จำนวน 13,642.38 รายต่อแสนประชากร โดยพบโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน อัตรา 7,480.51 รายต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคติดเชื้อที่ลำไส้ 3,214.97 รายต่อแสนประชากร (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ปัญหาสำคัญของเด็กป่วยเฉียบพลันคืออาการชักจากไข้สูง โดยร้อยละ 2 ถึง 5 พบในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี เด็กที่มีไข้สูงในช่วงอายุ 2 ถึง 3 ปี มากกว่าสองครั้ง จะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดอาการชักจากไข้สูงเพิ่มขึ้น (Visser, Jaddoe, Breteler, Hofman, Moll, & Arts, 2012) จากการศึกษาของซัง วอท และวอง (Chung, Wat, & Wong, 2006) ในแต่ละปีพบอุบัติการณ์การเกิดอาการชักในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 35 ของประชากรทั้งหมด 31,700 ราย และการติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ทั้งหมด 565 ราย มีการเกิดอาการชักจากไข้ซ้ำ 103 ราย และมีอัตราการเกิดอาการชักซ้ำสูงขึ้นใน

ระยะเวลา 1 2 และ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.7, 18.7 และ 20.5 ตามลำดับ ส่วนในประเทศไทยจากข้อมูลเด็กป่วยที่มีอาการชักจากไข้ จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอินทบุรี ในปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้ จำนวน 217 ราย ส่วนใหญ่อยู่อายุเด็กอยู่ในช่วง 13 ถึง 36 เดือน (ทัศนียา วังสะจันทนันทน์ และอ้อมจิต ว่องวานิช, 2555)

อาการชักส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ด้านร่างกายทำให้ระบบการทำงานของร่างกายลดลง การรับรู้ พฤติกรรม และการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไป และการรับรู้สติลดลง (Friedman & Sharieff, 2006) อาจรุนแรงเป็นโรคลมชัก ส่งผลให้เด็กมีอาการเหนื่อยล้า ไม่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมใดๆ (Hesdorffer, Benn, Cascino, & Hauser, 2009; Kerr, Nixon, & Angalakuditi, 2011) ด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อเด็กเติบโตขึ้น เด็กอาจโกรธ มีความคับข้องใจ โดยเฉพาะการถูกจำกัดกิจกรรม กลัวการชักและการได้รับบาดเจ็บขณะชัก ไม่กล้าอยู่คนเดียวหรือทำกิจกรรมตามลำพัง (Kerr, Nixon, & Angalakuditi, 2011) ด้านสังคมเด็กไม่สามารถเผชิญปัญหาด้วยตนเองได้ ปรับตัวช้ากว่าเด็กปกติและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Yagil & Skura-Elimeleh, 2012)

อาการชักในเด็กอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว บิดามารดาเชื่อว่าอาการชักจากไขว้ในเด็กเป็นเหตุการณ์น่าตื่นตระหนกและกังวลว่าเด็กจะเป็นโรคลมชัก (Kayserili, Unalp, Apa, Asilsoy, Hizarcioglu, Gulez.,



& Agin, 2008) บิดามารดารู้สึกช็อก (Baumer, David, Valentine, Roberts., & Hughes, 1981) วิตกังวล และกลัวเด็กตาย (Flury, Aebi, & Donati, 2001, Parmar, Sahu, & Bavdekar, 2001) ทำให้นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร (Parmar, Sahu, & Bavdekar, 2001) มีความวิตกกังวลการเกิดการชักซ้ำ ทำให้บิดามารดาออกนอกบ้านและพบปะผู้คนลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า คุณภาพในการดำเนินชีวิตลดลง และเกิดทราบไปในจิตใจ (Lv, Wu, Jin, Lu, Wang, Qu, & Liu, 2009; McNelis, Buelow, Myers, & Johnson, 2007)

เมื่อเกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ (Benter, 2005) จากการศึกษาของ เคย์เซียร์ และคณะ (Kayserili, et al, 2008) ผู้ดูแลคือบิดามารดาไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรขณะที่เด็กชักจากไข้สูง เชื่อว่าการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นสิ่งจำเป็น และกังวลว่าเด็กจะเป็นโรคลมชักในอนาคต และการศึกษาของ คเวค และคิม (Kwak, & Kim, 2014) พบว่าผู้ดูแลมีความกังวลว่าเด็กจะชักในเวลากลางคืนและให้การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

การดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ผู้ดูแลต้องมีปฏิสัมพันธ์และให้ความร่วมมือกับแพทย์พยาบาล แต่ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการที่ผู้ดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การสื่อสารระหว่างบิดามารดาและบุคลากรทางการพยาบาล (Glasper et al., 2007) เด็กป่วยเฉียบพลันและมีไข้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่ผู้ดูแลไม่ได้วางแผนล่วงหน้าในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลของบิดามารดา อาการชักจากไข้สูงเป็นเหตุการณ์ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกต่อผู้ดูแล ดังการศึกษาของ สุธิสา ล่ำมข้าง ญัฐธัญญา ศรีบุญยวัฒน์ ทิพาพร นักหล่อ และปรีชา ล่ำมข้าง (2558) พบว่าบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงส่วนใหญ่รับรู้ว่ อาการชักจากไข้สูงเป็นปัญหา ร้อยละ 54.3 ปฏิบัติในการเช็ดตัวลดอุณหภูมิให้เด็ก ร้อยละ 81.5 รีบนำเด็กพบแพทย์อย่างรีบด่วน หากผู้ดูแลมีความกังวลเกี่ยวกับอาการชักและไม่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาล

อย่างเหมาะสม อาจให้การปฏิบัติดูแลเด็กไม่เหมาะสม ผู้ ดังนั้นวิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในหาแนวทางเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลลดลง ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและแพทย์พยาบาล อาจช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล กับเด็กป่วยเฉียบพลัน เด็กป่วยเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม อาการชักจากไข้สูงพบบ่อยในเด็กป่วยเฉียบพลันที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่เด็กป่วย ซึ่งการป้องกันอาการชักจากไข้เป็นการปฏิบัติที่สำคัญ แต่เนื่องจากอาการชักของเด็กเป็นเหตุการณ์ที่น่าตื่นตระหนก ผู้ดูแลอาจมีความวิตกกังวลว่าเด็กจะเป็นอันตรายหรือเสียชีวิต ซึ่งผู้ดูแลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงอาจมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อาการชักจากไข้ของเด็กในระดับสูง และอาจนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการปฏิบัติในการป้องกันอาการชักจากไข้ แต่หากพยาบาลมีการสื่อสารกับผู้ดูแลดี อาจช่วยให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นความวิตกกังวลของผู้ดูแลและการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลอาจเป็นปัจจัยที่



เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เด็กมีอายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้ เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กป่วย และมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เด็กมีประวัติหรือมีไข้สูงในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤต เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ หอบ เหนื่อย ไม่มีพยาธิสภาพที่สมอง และความผิดปกติทางพันธุกรรม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit & Beck, 2012)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเกี่ยวกับ ความเกี่ยวข้องของเด็ก อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง และการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูงในเด็ก มีจำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลของเด็กป่วยเกี่ยวกับ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ประวัติการชัก

และประวัติการเจ็บป่วย มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมคำ (short answer)

2. แบบประเมินความวิตกกังวล (The State - Trait Anxiety Inventory [STAI]) form Y ซึ่งพัฒนาโดยสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1983 อ้างใน ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) แปลเป็นภาษาไทยโดย ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) มี 2 ส่วนคือ

2.1 แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกและด้านลบ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกให้ 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 3 คะแนน หมายถึง มีบ้าง 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก 1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด และข้อคำถามด้านลบให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 2 คะแนน หมายถึง มีบ้าง 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก 4 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกและด้านลบ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกให้ 4 คะแนน หมายถึง เกือบไม่มีเลย 3 คะแนน หมายถึง บางครั้ง 2 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง 1 คะแนน หมายถึง เกือบตลอดเวลา และข้อคำถามด้านลบให้ 1 คะแนน หมายถึง เกือบไม่มีเลย 2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง 4 คะแนน หมายถึง เกือบตลอดเวลา

ในแต่ละส่วนคิดคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน การแปลความหมายดังนี้

20.00-40.00 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับเล็กน้อย

40.01-60.00 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับปานกลาง

60.01-70.00 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับรุนแรง

70.01-80.00 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับตึงเครียดที่สุด



3. แบบประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลใช้แบบประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลซึ่งพัฒนาโดย ฉันทมนต์ วงษ์ศิริ (2554) แบ่งเป็นการสื่อสารที่ใช้คำพูดและการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด มีข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกและด้านลบ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกให้ 4 คะแนน หมายถึง ทำทุกครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ทำเกือบทุกครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ทำเป็นบางครั้ง 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำ และข้อคำถามด้านลบให้ 1 คะแนน หมายถึง ทำทุกครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ทำเกือบทุกครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ทำเป็นบางครั้ง 4 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำ โดยคิดคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 22 - 88 คะแนน การแปลความหมายดังนี้

22.00-44.00 คะแนน หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลอยู่ในระดับเล็กน้อย

44.01-66.00 คะแนน หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

66.01-88.00 คะแนน หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลอยู่ในระดับมาก

4. แบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้านคือ 1) การจัดการไข้ 2) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ และ 3) การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป มีข้อคำถาม 36 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกให้ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ โดยคิดคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 108 คะแนน การแปลความหมายดังนี้

0.00-36.00 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้อยู่ในระดับเล็กน้อย

36.01-72.00 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้อยู่ในระดับปานกลาง

72.01-108.00 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้อยู่ในระดับมาก

แบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์จำนวน 2 ท่าน และกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.94

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 10 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความวิตกกังวลโดยรวม แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และแบบประเมินความวิตกกังวลแฝง แบบประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ เท่ากับ 0.87, 0.87, 0.86, 0.89 และ 0.73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 013/2559 และ 064/59 COA-NUR 013/59 ตามลำดับ ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย คือ ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลในการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆ กับเด็กป่วย หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยก็จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยเจ็บป่วยได้รับ และผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ และนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย



กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน แนะนำตัวเองพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ดูแลเด็กลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง แล้วใส่ซองปิดนาส่งคืนให้ผู้วิจัย การรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของแบบประเมินและแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กป่วย ข้อมูลความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบการแจกแจงข้อมูลความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ ด้วยสถิติโคโมโกรอฟ ซามิโนฟ (Kolmogorov – Smirnov test) พบข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลจำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่คือมารดา ร้อยละ 92.9 มีอายุระหว่าง 18 ถึง 44 ปี อายุเฉลี่ย 30.9 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 87.1 ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 41.2 รายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 65.9 มีอาชีพรับจ้างและรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 38.8 และ ร้อยละ 27.1 ตามลำดับ ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่มีอาการชัก ร้อยละ 83.5 ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูง ร้อยละ 53.9 โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ร้อยละ 40.0 พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 45.9 สื่อโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 38.8 และหนังสือวารสาร ร้อยละ 23.5

เด็กป่วยในความดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 อายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี 11 เดือน อายุเฉลี่ย 18.91 เดือน ไม่เคยชัก ร้อยละ 85.9 บุคคลในครอบครัวไม่เป็นโรคลมชัก ร้อยละ 95.3 เด็กบางรายเคยมีอาการชักจากไข้ ร้อยละ 15.4 การรักษาที่ได้รับครั้งนี้ได้รับยาลดไข้ ได้รับยากันชัก ร้อยละ 51.8 และ 7.1 ตามลำดับ

ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 46.56$ S.D. = 8.07, $\bar{x} = 43.52$ S.D. = 7.75 ตามลำดับ) การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 71.92$ S.D. = 9.32) และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 72.35$ S.D. = 9.45) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝง การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ (n=85)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	20 - 80	27 - 71	46.56	8.07	ปานกลาง
ความวิตกกังวลแฝง	20 - 80	29 - 72	43.52	7.75	ปานกลาง
การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล	22 - 88	54 - 88	71.92	9.32	มาก
การปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้	0 - 108	50 - 94	72.35	9.45	ปานกลาง

ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล ($r_s = 0.34, p < .01$) และความวิตกกังวลแฝง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล ($r_s = -0.24, p < .05$) ดังตารางที่ 2 การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ ($r_s = 0.22, p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมนระหว่างความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝง การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ (n=85)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์	1.00			
2. ความวิตกกังวลแฝง	.65**	1.00		
3. การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล	.34**	-.24*	1.00	
4. การปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้	-.18 ^{ns}	-.19 ^{ns}	.22*	1.00

* $p < .05$ ** $p < .01$ ^{ns} $p > .05$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้
วัตถุประสงค์ ข้อ 1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล กับเด็กป่วยเฉียบพลัน เด็กป่วยเฉียบพลัน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 46.56$ S.D. = 8.07, $\bar{x} = 43.52$ S.D. = 7.75 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ

และความหวาดหวั่นต่อสิ่งคุกคาม เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล ประกอบกับความวิตกกังวลแฝงของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ความวิตกกังวลแฝงเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล เมื่อมีสิ่งเข้ามากระตุ้นจะเป็นการโน้มน้าวของแต่ละบุคคลในการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม (จำลอง ดิษยวณิช และ พร้มเพรา ดิษยวณิช, 2545) ทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อการป่วยของเด็กและการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ จากการศึกษาของไก (Kai,



1996) พบว่า อาการไข้ ไอ และอาการที่อาจป่วยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบเป็นสิ่งที่บิดามารดากังวลและรู้สึกต้องรับผิดชอบปกป้องเด็กจากอันตราย และจากการศึกษาของ แฮชเชอร์ ริคไมเออร์ และเวสทิน (Hatcher, Richtsmeier, & Westin, 1989) โดยการสัมภาษณ์บิดามารดาที่พาเด็กป่วยมาพบแพทย์ที่คลินิกป่วยเฉียบพลันจำนวน 103 คน พบว่าความวิตกกังวลสัมพันธ์กับการรับรู้อาการของเด็ก แต่เนื่องจากการศึกษานี้เด็กป่วยไม่มีอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤต เช่น ไข้ต่ำช่วยหายใจ หอบเขียว ไม่มีพยาธิสภาพที่สมอง และความผิดปกติทางพันธุกรรม และส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการชัก ร้อยละ 85.9 อาจทำให้ผู้ดูแลไม่ได้มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มากเกินไป จึงผู้ดูแลจึงมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลพบว่าอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 71.92$ S.D. = 9.32) (ดังตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลว่า พยาบาลต้องยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพียงพอ และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2554) และสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานในการสนับสนุนข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพโดยการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2551) ในเด็กป่วยนั้นผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและสอนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลจึงอยู่ในระดับมาก

การศึกษานี้พบว่า การปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้พบว่าอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 72.35$ S.D. = 9.45) (ดังตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า อาการชักอาจเกิด

ขึ้นได้ตลอดเวลาและไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด บิดามารดากังวลว่าเด็กที่ชักจากไข้สูงจะเป็นโรคลมชักในอนาคต (Kayserili, Unalp, Apa, Asilsoy, Hizarcioğlu, Gulez., & Agin, 2008) เด็กป่วยเฉียบพลันส่วนใหญ่จะมีไข้และมีการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย ส่วนใหญ่แพทย์จะให้ยาลดไข้ร่วมด้วย พยาบาลจะให้คำแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อลดไข้ จากการศึกษานี้เด็กป่วยเกือบครึ่งหนึ่งได้รับยาลดไข้และได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูง (ร้อยละ 51.8 และ 53.9 ตามลำดับ) ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงมีส่วนร่วมในการปฏิบัติดูแลไข้ให้เด็กป่วย แต่เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่มีอาการชัก (ร้อยละ 83.5) นั่นคือผู้ดูแลอาจยังไม่เคยประสบกับเหตุการณ์ที่เด็กมีอาการชักโดยตรง ดังนั้นการปฏิบัติในการป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลจึงอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ ข้อ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

การศึกษานี้พบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน แต่ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล ($r_s = 0.34, p < .01$) และความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล ($r_s = -0.24, p < .05$) (ดังตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การศึกษานี้เด็กป่วยของผู้ดูแลไม่มีอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤต ร้อยละ 83.5 ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่มีอาการชัก นั่นคือผู้ดูแลอาจยังไม่เคยประสบกับเหตุการณ์ที่เด็กมีอาการชักโดยตรง ประกอบกับการปฏิบัติการลดไข้ให้เด็กเป็นกิจกรรมการที่ไม่ยุ่งยากและส่วนใหญ่ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ประกอบกับผู้ดูแลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูง ร้อยละ 53.9 แต่อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ความหวาดหวั่นเกี่ยวกับสิ่งที่คุกคามที่ไม่ทราบว่าเป็นอะไร อาจเป็นความวิตกกังวลปกติ (normal anxiety) และความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (morbid



anxiety) ซึ่งความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระตือรือร้นที่จะจัดการหน้าที่ตนให้ลุล่วงด้วยดี หากความวิตกกังวลเกิดขึ้นบ่อยและคงอยู่นานจนบุคคลไม่สามารถหาทางจัดการหรือทนต่อไปได้ก็จะเกิดความวิตกกังวลที่ผิดปกติ ดังนั้นผู้ดูแลที่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงต่ำ อาจทำให้มีการสื่อสารกับบุคคลได้ดีโดยเฉพาะพยาบาล หากผู้ดูแลที่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงสูง อาจทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลได้ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลและแพทย์มีการสื่อสารที่ดีและเหมาะสม อาจช่วยให้ความวิตกกังวลของผู้ดูแลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเกอท เดลเลนมาร์ค และ บาย (Wigert, Dellenmark, & Bry, 2013) พบว่าบิดามารดาที่มีการสื่อสารกับกับแพทย์พยาบาลด้านบวกอย่างเหมาะสมจะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ส่วนใหญ่บิดามารดาที่มีความพึงพอใจในการสื่อสารกับแพทย์พยาบาล และเกือบครึ่งหนึ่งรู้สึกว่ายพบาลและแพทย์มีความเข้าใจความรู้สึกของเขา อาจทำให้ความวิตกกังวลลดลง

วัตถุประสงค์ ข้อ 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

การศึกษาค้นคว้าพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ ($r_s = 0.22, p < .05$) (ดังตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การสื่อสารเป็นการนำสาระความรู้ต่างๆจากผู้ส่งสาร อาศัยสื่อเข้าไปสู่ผู้รับสารโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ทำให้เกิดการรับรู้ความหมายหรือสาระเรื่องราวที่ต้องการ ดังนั้นหากผู้ดูแลมีการสื่อสารกับพยาบาล ทำให้ได้รับข้อมูลที่จะนำไปปฏิบัติให้การดูแลเด็ก ดังการศึกษาของ เอช แฮมมอนด์ และไวท์ (Aytch, Hammond, & White, 2001) พบว่าการได้รับข้อมูลจะช่วยให้เข้าใจการรักษาที่เด็กได้รับ ซึ่งความรู้จะช่วย

ผู้ดูแลปรับตัวกับอาการชักในเด็กได้ อันนำไปสู่การปฏิบัติของผู้ดูแลในป้องกันอาการชักจากไข้เช่นเดียวกัน ผลการศึกษานี้เช่นเดียวกับการศึกษาของธันยมนย์ วงษ์ศิริ (2554) พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = 0.273, p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลให้มากขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ดูแลปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้ในเด็กป่วยเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาพยาบาลเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมผู้ดูแลในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้ในเด็กป่วยเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาค้นคว้าพบว่าความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น สมรรถนะตนเองของผู้ดูแลในการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้

การศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่มีอาการชักและไม่มีบุคคลในครอบครัวไม่เป็นโรคลมชัก ซึ่งผลการศึกษาอาจแตกต่างจากครั้งนี้ จึงควรศึกษาผู้ดูแลที่มีอาการไข้สูงและมีอาการชักเกิดขึ้นขณะเข้ารับการรักษาหรือเคยมีประวัติไข้สูงแล้วชักมาก่อน จึงควรศึกษา



เอกสารอ้างอิง

- จำลอง ดิษยวณิช และ พรหมเพรา ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ*. เชียงใหม่: เชียงใหม่
โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2534). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับ
เปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ*. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา), บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช. (2555). ประสบการณ์ของมารดาและการจัดการภาวะไข้ในเด็กอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 30(4), 117-123.
- ธัญมนย์ วงษ์ศิริ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- สุริศา ลำมช้าง, ญัฐธิดา ศรีบุญวัฒน์, ทิพาพร นักร้อง, และปรีชา ลำมช้าง. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
ปฏิบัติของบิดามารดาในเด็กที่ชักจากไขว้สูง. *พยาบาลสาร*, 42, ฉบับพิเศษ พฤศจิกายน, 166-177.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2555*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- Aytch, L. S., Hammond, R., & White, C. (2001). Seizures in infants and young children: An exploratory
study of family experiences and needs for information and support. *Journal of Neuroscience
Nursing*, 33, 5, 278-285.
- Baumer, J H., David, TJ., Valentine, SJ., Roberts, JE., & Hughes, BR. (1981). Many parents think their
child is dying when having a first febrile convulsion. *Developmental Medicine Child Neurology*,
23, 462-464.
- Benter, S.E. (2005). Crisis intervention. In G. W. Stuart & M.T. Laraia (edition), *Principles and practice:
Psychiatric nursing*. 8thed (pp 221-238), St.Louis: Elsevier Mosby.
- Chung, B., Wat, L. C., & Wong, V. (2006). Febrile seizures in southern Chinese children: Incidence and
recurrence. *Pediatric Neurology*, 34(2), 121-126.
- Flury, T., Aebi, C., Donati, F. (2001). Febrile seizures and parental anxiety: Does information help?
Swiss Medical Weekly, 22,131, 556-560
- Friedman, M. J., & Sharieff, G. Q. (2006). Seizures in children. *Pediatric Clinics of North America*, 53(2),
257-277.
- Glasper, Edward Alan, McEwing, Gillian, & Richardson, Jim. (2007). *Oxford handbook of children's
and young people's nursing*. New York : Oxford University Press.
- Hatcher, J. W., Richtsmeier, A. J., & Westin, S. (1989). Anxiety in parents seeking pediatric care. *Journal
Pediatric Psychology*, 14 (3):335-340.
- Hesdorffer, D. C., Benn, E. K., Cascino, G. D., & Hauser, W. A. (2009). Is a first acute symptomatic
seizure epilepsy? Mortality and risk for recurrent seizure. *Epilepsia*, 50(5), 1102-1108.
- Kai, J. (1996). What worries parents when their preschool children are acutely ill, and why: A
qualitative study. *The British Medical Journal*, 313, 983-986.



- Kayserili, E., Unalp, A., Apa, H., Asilsoy, S., Hizrcioglu, M., Gulez, Pamir., & Agin, H.(2008). Parental knowledge and practices regarding febrile convulsions in Turkish children. *Turkish Journal Medical Sciences*, 38 (4), 343-350.
- Kerr, C., Nixon, A., & Angalakuditi, M. (2011). The impact of epilepsy on children and adult patients' lives: Development of a conceptual model from qualitative literature. *Seizure*, 20(10), 764-774.
- Kwak, AR., & Kim, JS. (2014). Caregivers'knowledge, concerns and management of pediatric febrile convulsions. *Child Health Nursing Research*, 20(3), 149-158.
- Lv, R., Wu, L., Jin, L., Lu, Q., Wang, M., Qu, Y., & Liu, H. (2009). Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica*, 120(5), 335-341.
- McNelis, A. M., Buelow, J., Myers, J., & Johnson E. A. (2007). Concerns and needs of children with epilepsy and their parents. *Clinical Nurse Specialist*, 21(4), 195-202.
- Neff, M. C., & Spray, M. (1996). Introduction to maternal and child health nursing. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Parmar, RC., Sahu, DR., & Bavdekar, SB. (2001). Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *Journal Postgrad Med*, 47(1), 19-23.
- Polit, Denise F., & Beck, Cheryl Tatano. (2012). *Nursing research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed Philadelphia : Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Sakai., R.,Nujima, S., & Marui, E. (2009). Parental knowledge and perceptions of fever in children and fever management practices differences between parents of children with and without a history of febrile seizures. *Pediatric Emergency Care*, 25, 4, 231-237.
- Visser, AM., Jaddoe, V., Breteler, MMB., Hofman, A., Moll, HA., & Arts, WF. (2012). Frequent fever episodes and the risk of febrile seizures: The generation R study. *European Journal of Pediatric Neurology*, 16, 29-34.
- Wigert, H., Dellenmark, M. B., & Bry, K. (2013). Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: A survey assessment. *Pediatrics*, 13: 71. Retrieved September 14, 2016, from [http://www. Biomedcentral.com/1471-2431/13/71](http://www.Biomedcentral.com/1471-2431/13/71).
- World Health Organization. (2015). World health statistics 2015: Part I health-related millennium development goals. Retrieved December 15, 2015, from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2015_Part1.pdf?ua=1.
- Yagil, D., & Skura-Elimeleh, Y. (2012). The impact of child and mother's characteristics on the adjustment of children with epilepsy. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 7(2), 174-185.