



ประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์*
นุจรีย์ ไชยมงคล**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยเป็นมารดาของเด็กที่เคยมีภาวะไข้ ที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้ สามารถสรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกเมื่อลูกมีไข้ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ เป็นห่วง กังวลและกลัว และสงสาร 2) สาเหตุที่ทำให้ลูกมีไข้ ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ เป็นหวัดมาก่อน ติดเชื้อสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง การเล่นน้ำ จากหลายสาเหตุ และไม่ทราบสาเหตุ และ 3) การจัดการเมื่อลูกมีไข้ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ ให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ ใช้แผ่นเจลแปะ และให้ดื่มน้ำมากๆ ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้ ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อส่งเสริมมารดาในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ประสบการณ์/ ภาวะไข้ในเด็ก/ การจัดการภาวะไข้ในเด็ก

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





Experiences of Mothers in Management of their Children with Fever

Yunee Pongjaturawit*
Nujjaree Chaimongkol**

Abstract

The purpose of this qualitative research was to describe the experience of mothers in management of their children with fever. Participants were purposively selected to include 15 mothers of children receiving service in a child development center in Muang district, Chon Buri province. Data were collected by in-depth interviews. Content analysis was employed to analyze the data.

The results regarding mothers' perceptions about management of their children with fever can be divided into three themes. First, "feeling about having fever" consisted of two categories: worry, anxiety and fear; and pity. Second, the "causes of fever" contained 6 categories: catch a cold, infection, climate change, swimming, several causes, and unidentified cause. Third, "managing children with fever" included 4 categories: giving antipyretic drugs, tepid sponge, taking a cold gel, and drinking a lot of water. These findings increase understanding about experiences of mothers in management of their children with fever. These could be used as baseline data for planning an effective intervention to promote mothers in taking care of their children with fever.

Key words: Experience/ Fever in children/ Fever management

* Assistant professor, Faculty of Nursing, Burapha University

**Associate professor, Faculty of Nursing, Burapha University



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็ก เป็นภาวะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่สูงขึ้นกว่าปกติ และเป็นสัญญาณเตือนว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายกำลังทำงานตามหน้าที่ในการต่อสู้กับเชื้อโรคบางอย่างที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ที่พบได้บ่อย คือ ไวรัส และแบคทีเรียบางชนิด ที่ทำให้เกิดอาการหวัด คออักเสบ หูอักเสบ หรือปอดบวมนอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีรายงานกลุ่มภาวะไข้ที่ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งพบเป็นอันดับ 2 หรือ 3 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹⁻² โดยทั่วไปภาวะไข้ในเด็กถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง ภาวะไข้ในเด็ก หมายถึง ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไปโดยการวัดทางปากหรืออุณหภูมิตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางทวารหนัก หรืออุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางหูโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบอิเล็กทรอนิกส์ หรืออุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.6 องศาเซลเซียสขึ้นไปเมื่อวัดทางหน้าผากโดยเทอร์โมมิเตอร์แบบอิเล็กทรอนิกส์³

ภาวะไข้ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของเด็กอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากภาวะไข้ในเด็กจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและอันตรายอย่างมาก นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยภาวะไข้ดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กก็จะเกิดความเครียดจากการถูกแยกจากครอบครัว เกิดความกลัวต่อสถานที่แปลกใหม่และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งความเจ็บปวดจากอาการของโรคนั้นๆ นอกจากนี้ภาวะไข้ในเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว

ของเด็ก ได้แก่ ความวิตกกังวลหรือความเครียดต่อการเจ็บป่วยของเด็กสัมพันธภาพในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในครอบครัว แบบแผนในการดำเนินชีวิต เป็นต้น⁴ ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กที่มีไข้ โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลบุตรเมื่อมีไข้

การจัดการภาวะไข้ในเด็ก (Fever management) เป็นการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะไข้โดยทำให้ระดับอุณหภูมิของร่างกายลดลง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) นอกจากนี้การจัดการภาวะไเข้ยังถือว่าเป็นความสามารถในการดูแลหรือพฤติกรรมการดูแลที่ช่วยลดความไม่สุขสบายของเด็ก โดยการทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลงหรือป้องกันไม่ให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดภาวะชักจากการมีไข้ และลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองด้วย^{3,5} การดูแลช่วยเหลือเด็กเมื่อมีภาวะไเข้ นั้น มารดาแต่ละบุคคลจะมีวิธีการดูแลช่วยเหลือหรือการจัดการกับภาวะไเข้ที่แตกต่างกัน เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การใช้ยาลดไข้ การให้เด็กดื่มน้ำมากๆ เป็นต้น ดังการศึกษาของ Walsh, Edwards, and Fraser⁶ ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติ และแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะไเข้ของบิดามารดาในเด็กที่มีอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการภาวะไเข้ในเด็กที่ปฏิบัติโดยทั่วไปเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายลง ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ และการใช้ยาลดไข้ สำหรับการจัดการด้วยวิธีการอื่นๆ นั้นพบว่า มีการปฏิบัติกันน้อยมาก เช่น การกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำ การสวมเสื้อผ้าบางๆ เป็นต้น

ดังนั้นมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กและเด็กให้ความไว้วางใจมากที่สุด มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือหรือจัดการกับภาวะไเข้แก่



เด็ก เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และช่วยให้เด็กได้รับความปลอดภัย แต่จากการศึกษาพบว่า มารดามีวิธีการดูแลช่วยเหลือหรือจัดการกับภาวะไข้ในเด็กที่แตกต่างกันออกไป⁶⁻⁹ รวมทั้งจากการรายงานสถิติผู้ป่วยเด็กยังพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 2-5¹⁰ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจที่ดีขึ้น และสามารถนำไปวางแผนเพื่อส่งเสริมมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นมารดาของเด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีภาวะไข้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 15 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามหรือขอความใดๆที่ไม่พึงประสงค์ที่จะตอบ และสามารถให้หยุดการสนทนาได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถือว่าเป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อผลการวิจัยได้เผยแพร่เรียบร้อยแล้วเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้เซ็นชื่อลงในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสอนและทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบบันทึกการถอดเทป แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการสะท้อนคิด และ 3) อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เทปและเครื่องบันทึกเทปเสียง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ทำการ ศึกษาโดยชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการ วิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับ อนุญาตแล้วผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ กำหนดไว้แล้วพบผู้ให้ข้อมูลโดยการสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ ที่จะเกิดจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้า ร่วมโครงการวิจัย และเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมจึงให้ลง นามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ในการสัมภาษณ์แต่ละ ครั้งใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที ในขณะที่ทำการ สัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลตาม ความเป็นจริง เช่น สีหน้า ท่าทาง ลักษณะการพูด และ น้ำเสียง เป็นต้นและภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเด็กมีไข้แ ก่ มารดาทุกราย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจน กระทั่งข้อมูลอิ่มตัว รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บรวบรวม ข้อมูลไปพร้อมๆกัน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง เนื้อหา (Content analysis)¹¹ ในกระบวนการวิเคราะห์ ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด จัด ระบบและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยกำหนดประเภทของข้อมูลและจำแนกข้อมูลโดย กำหนดดัชนี และให้รหัส จัดประเภทของข้อมูลหรือ ดัชนีให้เป็นระบบเดียวกันตีความให้ความหมาย โดย การเชื่อมโยงของข้อมูลและดูความสัมพันธ์ต่างๆ ที่ ป्राกฏ และพยายามรวบรวมข้อมูลต่างๆ จาก

ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อพิสูจน์และหาข้อสรุป ต่อประเด็นที่พบ ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่หลายครั้งเพื่อให้ ได้ผลการวิจัยที่เป็นตัวแทนของข้อมูลการจัดการเมื่อ บุตรมีภาวะไข้ของมารดา และสร้างข้อสรุปโดยนำข้อ ค้นพบจากการตีความและข้อสรุปย่อยมาสร้างเป็น ข้อสรุปใหญ่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อสรุป และแก้ไขให้ชัดเจนสละสลวยแล้วสรุปเป็นผลการ วิจัย โดยผู้วิจัยได้ร่วมกันตรวจสอบผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั้งหมด และปรับแก้ไขตามความคิดเห็นที่ สอดคล้องกัน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตาม แนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือของ Lincoln and Guba¹² ซึ่งประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) การสร้างความน่าเชื่อถือกระทำโดยผู้วิจัยมีความพร้อม และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่ง ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็น มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเมื่อบุตรมีภาวะ ไข้ เพื่อสามารถบอกเล่าประสบการณ์หรือความรู้สึก ตามการรับรู้ของตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ให้ข้อมูล โดยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ ซักถามและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ การใช้ เทคนิคการสะท้อนคิดและบันทึกการสะท้อนคิดตลอด กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล และการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งภายหลังการ เก็บรวบรวมข้อมูล 2) การนำข้อมูลไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นๆ จึงบรรยายรายละเอียดต่างๆของการคัดเลือกผู้ให้ ข้อมูล และขั้นตอนต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประยุกต์ไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน



3) ความคงที่ (Dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันและบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและการสรุปผลการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจ ตรวจสอบและปฏิบัติตามได้ และ 4) การยืนยันข้อมูล (Confirmability) ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารต่างๆ ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงแหล่งข้อมูล และสามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้ รวมทั้งได้ตระหนักถึงความน่าเชื่อถือ การนำข้อมูลไปใช้ และความคงที่ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้งานวิจัยนี้มีความเป็นกลางหรือไม่มีความลำเอียง

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็ก อายุ 6 เดือน - 4 ปี ที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีภาวะไข้ จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 80.0) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 73.3) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 26.7) และมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 93.3) สำหรับเด็กส่วนใหญ่อายุ 1-3 ปี (ร้อยละ 80.0) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7) เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 73.3) อุณหภูมิร่างกายเฉลี่ย 38.3 องศาเซลเซียส ทั้งหมดไม่เคยมีประวัติการชัก และได้รับยาลดไข้ พาราเซตามอล

การศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกเมื่อลูกมีไข้ 2) สาเหตุที่ทำให้ลูกมีไข้และ 3) การจัดการเมื่อลูกมีไข้

1. ความรู้สึกเมื่อลูกมีไข้

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุตรมีภาวะไข้ โดยมารดา รู้สึกว่าเมื่อบุตรมีไข้ นั้นเป็นเหตุการณ์สำคัญต่อภาวะสุขภาพของเด็ก มารดาจึง

มีความรู้สึกเป็นห่วงกังวลและกลัวว่าบุตรจะมีอาการชักจากการมีไข้ตามมา รวมทั้งรู้สึกหงุดหงิดที่ไม่ใช่อยากจะป่วยแทนบุตร ผู้ให้ข้อมูลจึงสะท้อนความรู้สึกออกมาเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เป็นห่วง กังวลและกลัว เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังที่ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าบุตรของตนเองมีอาการไข้ โดยมารดาจะเริ่มจากการสัมผัสผิวกายบริเวณหน้าผากและลำตัว เมื่อรู้สึกว่าบุตรมีอาการตัวอุ่นๆ หรือร้อน มารดาส่วนใหญ่จะใช้ปรอทในการวัดไข้ และเมื่อรู้ว่าบุตรมีอาการไข้ มารดาจะมีความรู้สึกเป็นห่วงกลัวและกังวล เนื่องจากกลัวว่าบุตรจะเกิดอาการชักจากการมีไข้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ในเรื่องของลูกที่มีไข้ขึ้นสูง มันเป็นความ เป็นห่วง ห่วงและกลัวว่าเค้าจะชัก ก็กลัวลูกชัก แน่นนอน กลัวลูกชัก คือพอไข้ขึ้นสูงเราก็กังวลเรื่องของการชัก” (ID 1)

“ก็ตอนมีไข้ก็รู้สึกกังวลคะ กลัวเค้าจะเป็นอะไรที่เราไม่รู้ เพราะเค้าก็พูดไม่ได้ถ้าไข้สูงเกินไป คุณหมอบอกไว้ กลัวจะชัก คืออันแรกที่กลัวก็กลัวเรื่องชักนี่แหละ” (ID 4)

1.2 สงสาร เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังที่ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าบุตรมีอาการไข้แล้ว โดยมารดา ระบุว่า บุตรที่มีไข้จะมีอาการไม่สุขสบาย นอนซม ไม่ ร่าเริง และไม่คอยเล่นเหมือนปกติ จึงทำให้มารดา รู้สึก สงสาร และอยากจะทำเป็นแทนบุตรดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ใช้ประมาณสามสิบแปดสามสิบเก้า โห... เป็นแทนได้ไหม อะไรอย่างนี้ สงสารเค้า เพราะปกติ เค้าจะเป็นคนร่าเริง น้อยครั้งที่ซม” (ID 2)

“คุณแม่ไม่สบายใจเลย แบบสงสารลูก ก็ เห็นว่าเขาปากแดงๆ คุณแม่ก็วัดไข้สามสิบแปดสามสิบเก้า ก็เลยพาไปโรงพยาบาล ก็สงสารลูก อยากจะเป็นแทน ไม่ได้นอนทั้งพ่อทั้งแม่” (ID 7)



2. สาเหตุที่ทำให้ลูกมีไข้

การเกิดอาการไข้ในเด็กนั้น ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลมีหลายประการ ได้แก่ เป็นหวัดมาก่อน ติดเชื้อ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง การเล่นน้ำ จากหลายสาเหตุ และไม่ทราบสาเหตุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เป็นหวัดมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการไข้มักเกิดจากการที่เด็กเป็นหวัดมาก่อน หลังจากนั้นเด็กจึงเริ่มมีอาการไข้ตามมา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เค้าจะเป็นหวัดมาก่อน ด้วยความที่เค้าเป็นหวัดเรื้อรัง เป็นหวัดเรื้อรังก็จะรู้เลยว่าพอเป็นหวัดอาทิตย์สองอาทิตย์ รักษาไม่หาย เค้าก็เริ่มมีไข้ สำหรับลูกคนนี้จะเป็นอย่างนี้ ไข้จะเกิดจากอย่างนี้จะเกิดหวัดก่อน สำหรับลูกคุณแม่นะคะจะเกิดจากหวัด รู้เลยว่าหวัดสามสี่วันไม่หาย เค้าก็จะเริ่มมีไข้”(ID 1)

2.2 ติดเชื้อ การติดเชื้อเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ลูกมีไข้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการไข้ซึ่งการติดเชื้อมีหลายชนิด ได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย หรือเชื้อโรคที่มาจากตามฤดูกาล เช่น โรคมือเท้าปาก เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อาจจะไข้จากการที่ติดจากแบคทีเรียหรือเชื้อโรคที่ลูกไปเจอมา ก็เลยทำให้มีอาการได้ ก็จะประมาณสองถึงสามวันก็จะเริ่มมีไข้ขึ้นมา”(ID 5)

“มันอาจเกิดจากการอักเสบมีเชื้อไวรัสแล้วแต่กรณี ตอนแรกเริ่มจากเจ็บคอ เลยทำให้มีไข้ หรืออีกทีก็เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ปากเปื่อย”(ID 10)

2.3 สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงบ่อยๆ เช่น อากาศร้อน ฝนตก หรือบางทีก็หนาวเกินไป เป็นต้น ก็จะทำให้เด็กเกิดอาการไข้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อย่างแรกก็คิดว่าก่อนว่า เกิดจากสภาพอากาศ บางทีฝนตก บางทีหนาวเกินไป เราเปิดแอร์เย็นเกินไปหรือเปล่า บางทีลูกเราก็ปรับสภาพไม่ได้ อยู่ดีๆฝนก็ตก เพราะเมืองไทยเป็นเมืองอากาศร้อน บางทีฝนก็ตกมั่ง พออากาศเปลี่ยนปุ๊บลูกเราก็สามารถเป็นไข้ได้”(ID 8)

2.4 การเล่นน้ำ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าการเล่นน้ำเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เด็กมีอาการไข้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“บางทีก็เล่นน้ำเยอะ เพราะวันนั้นเล่นน้ำเยอะ...คิดว่าบางทีถ้าเล่นน้ำเยอะ ด้วยความที่ร่างกายเปียกชื้นนาน แล้วก็ได้รับความเย็นเยอะ นอนคืนไปมาผ้าหุ้ดออกจากตัว คิดว่าอาจจะทำให้มีไข้”(ID 1)

“เล่นน้ำเยอะ น้ำเข้าจุมูกอย่างนี้ก็จะสังเกตจากเวลาพ่อเค้าพาไปเล่นน้ำ เค้าจะปล่อยให้ลูกกระโดด เค้าจะไม่ค่อยยกแล้วลูกเค้าจะล้าล้า น้ำ พอล้าล้าเสร็จจะสังเกตลูก อย่างเค้าปวดหัวจะบอกเราไม่เป็น พออีกวันหนึ่งจะเริ่มตัวร้อนมีไข้”(ID 7)

2.5 จากหลายสาเหตุ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการไข้บางครั้งสาเหตุที่ทำให้เด็กมีไข้มีมาจากหลายสาเหตุ เช่น มีภูมิคุ้มกันต่ำ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง อาหารหรือสิ่งที่รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ภูมิคุ้มกันร่างกายเขาอาจจะเปลี่ยนแปลง เหมือนว่าเขาไปโดนฝน หรือก็อาจจะท้องเสีย ก็เกิดจากอาหารการกิน แต่ว่าโดยรวมแล้วน่าจะเป็นเพราะสภาพดินฟ้าอากาศ แล้วก็เหมือนว่าตัวเขาเองกินของที่ผิดสำแดงมา เล่นตากแดดมาก หรือว่าเล่นน้ำเยอะ”(ID 13)

“ก็คงเล่นเยอะหรือกินอะไรที่แบบว่าไม่ค่อยถูกสุขลักษณะก็เลยมีไข้ขึ้นมา เพราะน้องชอบเห็นอะไรวางอยู่ก็จะเก็บมากินเลย หรือว่าอากาศ เพราะน้องก็เป็นภูมิแพ้ด้วย ฝุ่นก็เยอะ หรือว่าแอร์ เปิดแอร์ให้บ่อยๆ”(ID 14)



2.6 ไม่ทราบสาเหตุ นอกจากสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เด็กเกิดภาวะไข้แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ว่ามีบางครั้งที่การเกิดอาการไข้ในเด็กนั้นเป็นเองโดยไม่ทราบสาเหตุ เพราะอยู่ๆ เด็กก็มีไข้ขึ้นมาเอง โดยไม่ทราบว่าเกิดจากอะไร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ไม่ทราบค่ะว่าเกิดจากอะไร เหมือนอยู่ดีๆ ก็เป็นขึ้นมาเอง ทั้งๆ ที่เราก็พยายามหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง อย่างเช่น สถานที่แออัดเราก็จะไม่ให้เข้าไปอยู่แล้ว ก็อยู่ดีๆ ก็เป็น ก็ไม่รู้ว่าเป็นอย่าง ไร”(ID 6)

“บางทีก็ไม่มีอะไรเลยอยู่ๆ ก็เป็นขึ้นมาเอง แต่ตัวร้อน พอกินยาคืนเดียวก็หาย”(ID 12)

3. การจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึง ภาวะไข้ในเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาจเป็นอันตรายหรือส่งผลกระทบต่อเด็กหลายประการ มารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดจึงให้การดูแลช่วยเหลือหรือจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้ โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงวิธีการดูแลช่วยเหลือหรือวิธีการจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ ใช้แผ่นเจลแปะ และให้ดื่มน้ำมากๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ให้ยาลดไข้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ถึงวิธีการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่สามารถช่วยลดไข้ได้ดี คือ การให้ยาลดไข้ ดังนั้นเมื่อประเมินได้ว่าเด็กมีภาวะไข้ มารดาจึงจัดการภาวะไข้โดยการให้ยาลดไข้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ถ้าเกิดว่าจับหัวอุ่นๆ ไม่แน่ใจว่ามีไข้หรือเปล่า จับตรงข้อมือค่ะ จับข้อมือแล้วก็พยายามจับบ่อยๆ จับบ่อยๆ ข้อมือยังอุ่นแล้วก็ไม่หายสักทีทั้งมือทั้งเท้า ก็คือเป็นไข้แน่นอน ก็เอายาให้กิน ก็ทานเลย”(ID 4)

“ปกติเวลาเป็นไข้ปุ๊บ ถ้าเกิดหนู้รู้ คือจับรู้ว่า เป็นไข้ ถ้าเกิดว่าเป็นรุ่มๆ ก็คือจะมียาติดบ้านคะ แล้วก็ให้กินยาเลย”(ID 13)

3.2 เช็ดตัวลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ถึงสามารถช่วยลดภาวะไข้ในเด็กได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ใช้ขึ้นปุ๊บก็จะบอกว่า ถ้าขึ้นไปเสียบกาต้มน้ำไปเอากะละมังกับผ้าอ้อมมา แล้วที่นี้ก็...ถ้าสมมุติจับรักแร้แล้วถ้าไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียสจะเช็ดตัวแล้ว เพราะของลูกชายคนแรก ครั้งแรก 38-39 องศาเซลเซียส แล้วก็เช็ดเช็ดที่รักแร้ ปกติเราจะเช็ดขึ้น ก็เรียนมาบ้าง แล้วก็เช็ดตัว เช็ดขึ้นตามหัวตามผมเนี่ยคะ พอเช็ดเสร็จ ไข้ก็ยังไม่วุ่นจะต้องเว้นพักไปก่อน”(ID 3)

“รู้สึกว่าร้อแล้วจะร้อน ร้อแล้วจะร้อนๆ มือเท้าจะร้อน ก็รู้สึกว่าร้อ ตอนแรกก็จะเช็ดตัวเท้าก่อน เพราะว่าเท้ายังเล็กอยู่ ก็พยายามให้เช็ดตัวก่อนเบื้องต้น”(ID 9)

3.3 ใช้แผ่นเจลแปะ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ถึงในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก การใช้แผ่นเจลลดไข้ (Cool fever) แปะที่บริเวณหน้าผากก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยลดไข้ในเด็กได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็มีแปะหน้าผากค่ะ พวกคูลฟีเวอร์ (Cool fever) อะไรอย่างนี้คะ...ปกติคูลฟีเวอร์แปะแล้วมันจะนิ่มๆ ใช้นิ่มๆ ค่ะ พอเริ่มนิ่มแล้ว ก็คือเหมือนกับว่าเค้าดูดความร้อนไปแล้ว มันเริ่มนิ่มก็จะดึงออกแล้วจะแปะใหม่”(ID 2)

“ก็แปะ...แปะคูลฟีลเวอร์ คูลแพ็ค(Cool pack) ให้น้องค่ะ แล้วก็เช็ดน้องตลอดว่าไข้ลงไหม ลงไหม จนอยู่ในอุณหภูมิที่ปกติ เช็ดแล้วที่นี้ก็เช็ดดูหลังจากนั้น สองชั่วโมง สามชั่วโมง สี่ชั่วโมงตามระยะเวลาว่ามีไข้ อีกไหม”(ID 5)

3.4 ให้ดื่มน้ำมากๆ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ถึงการให้เด็กดื่มน้ำมากๆ ในขณะที่มีไข้ ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดไข้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“จับนี้ก็จะรู้เลยว่าลูกตัวร้อน คือเราจับเนี่ย



เรารู้เลยว่าอุณหภูมิร่างกายลูกเราเนี่ยสูง จับที่หัวเนี่ย... ก็ให้ยาตามที่คุณหมอบอกให้ ยาตัวเดิมที่เราเคยให้ลูกทานอยู่แล้ว แล้วเราก็เช็ดตัว แล้วก็ให้ทานน้ำมากๆ คุณเคยอะ?” (ID 6)

“ลูกหนูเนี่ยไม่เคยเป็นอาการประเภทที่ใช้สูงจัดถึงขั้นว่าต้องแบบสูงชะจนต้องเอาผ้าซับตลอดเวลา ไม่เคยค่ะ ก็คือเขาแค่พอเริ่มมีไข้นิดหน่อย ตัวเริ่มร้อนหน่อย ถ้าไม่ทานยาก็คือยายจะเช็ดตัวให้กินน้ำเยอะๆ” (ID 13)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะใช้วิธีการจัดการภาวะไข้ในเด็กหลายวิธีร่วมกัน จนกว่าไข้จะลดลง และหากใช้วิธีการจัดการภาวะไข้ดังกล่าวแล้วเด็กยังมีไข้อยู่ ผู้ให้ข้อมูลก็จะนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าเกิดตัวเค้าเย็นก็โอเค ตัวเค้าไม่เย็นก็ให้ทานยาลดไข้หน่อย ยิ่งถ้าพอตอนเย็นๆ ทุกคนจะจับตัว ทุกคนก็จะบอกเออรูมนะ รูมนะ ก็พยายามให้จับหลายๆคน เพราะถ้าเกิดไม่ม่ีมากก็จะเช็ดตัวก่อน ถ้าเกิดไม่ไหวจริงๆก็ให้ทานยาแล้วก็เช็ดตัวจนเย็น แล้วก็รอดู 4-6 ชั่วโมง ถ้าไอนี้ก็กินยาซ้ำหน่อย...ถ้าไม่ดีขึ้นตอนเช้าคุณแม่ก็พามาหาหมอ ก็ไม่ได้รอ” (ID 9)

“เช็ดตัวอยู่ห่านาทีนะคะ ก็จับจากตัวคะ อังตัวว่าตัวเย็นลงไหม ถ้าไม่ลงให้ยาเลย ก็คืออย่างที่คุณแม่บอก เช็ดห่านาทีแล้วลองประเมินดูโดยการอังตัวดู ถ้าตัวไม่เย็นลงให้ยา...ทำเหมือนเดิม แต่ถ้าเกิดเป็นเยอะๆก็ต้องพาไปหาคุณหมอบ...อ้วกแล้วก็ตัวร้อน ถ้าเกิดให้กินยาประมาณครึ่งวันแล้วไม่ดีขึ้น ตอนเย็นก็จะพาไปหาคุณหมอบ” (ID 11)

“อันดับแรกถ้ามียาให้ยาก่อนเลย แล้วถึงเช็ดตัวไปด้วย เช็ดตัวไปจนกว่าตัวจะเย็น ถ้าไม่มียาก็คือจะเช็ดตัวก่อน เช็ดตัวให้เย็นก่อน แล้วถึงไปพบหมอ” (ID 15)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาในการจัดการเมื่อบุตรมีภาวะไข้ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ ความรู้สึกเมื่อลูกมีไข้ สาเหตุที่ทำให้ลูกมีไข้ และการจัดการเมื่อลูกมีไข้ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้สึกเมื่อลูกมีไข้ เป็นความรู้สึกของมารดาที่เกิดขึ้นเมื่อบุตรมีภาวะไข้ โดยมารดาสะท้อนความรู้สึกออกมาเป็น 2 ลักษณะได้แก่ เป็นห่วง กลัว และกังวล และสงสาร เมื่อบุตรมีไข้ นั้นมารดาถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากภาวะไข้ในเด็กจะส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย เป็นต้น การที่อุณหภูมิร่างกายสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้อาจเป็นอันตรายต่อเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือโรคระบบทางเดินหายใจด้วย และเด็กที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 42 องศาเซลเซียส จะทำให้สมองถูกทำลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดภาวะชัก¹³⁻¹⁴ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) นอกจากนี้ภาวะไข้ในเด็กยังส่งผลกระทบต่อปิตามารดาและครอบครัวของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็กมารดาจึงมีความรู้สึกเป็นห่วง กังวลและกลัวโดยกลัวว่าบุตรจะมีอาการชักจากการมีไข้ตามมา หรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiappini et al.¹⁵ ที่พบว่า ความกลัวภาวะไข้ (Fever phobia) ในเด็กยังพบได้มากในปิตามารดาของเด็ก โดยปิตามารดาที่มีความเชื่อว่าภาวะไข้เป็นอันตรายต่อเด็กอย่างมาก ทำให้ปิตามารดาที่มีความกลัวและเป็นห่วงเกี่ยวกับความไม่สบาย อากาการชัก และการขาดน้ำจากการมีไข้¹⁶



2. สาเหตุที่ทำให้ลูกมีไข้ มารดามีความเข้าใจว่า การที่บุตรมีภาวะไข้นั้นเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ เด็กเป็นหวัดมาก่อน มีการติดเชื้อ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง การเล่นน้ำ รวมทั้งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ หรือไม่ทราบสาเหตุสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า ไข้เป็นสัญญาณที่แสดงให้ทราบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายและมีสาเหตุหลายประการที่ทำให้เกิดอาการไข้ ที่พบบ่อยคือ การอักเสบจากการติดเชื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกายส่วนในเด็กเล็กที่อยู่ในที่ที่มีอากาศร้อน หรือมีการห่อตัวเด็กมิดชิดอาจทำให้อุณหภูมิของตัวเด็กสูงขึ้นได้¹⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาที่กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไข้นั้นมีหลายอย่าง ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยใหญ่ ได้แก่ การติดเชื้อต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส โปรโตซัว เป็นต้นการอักเสบ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ซับซ้อนของเนื้อเยื่อโรคมุมิแพ่ที่เกิดขึ้นจากการที่ร่างกายได้รับสารบางอย่างและร่างกายเกิดการตอบสนองผิดไปจากปกติ หรือเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่น อากาศร้อน การใส่เสื้อผ้าหนาหรือหลายชั้น โดยเฉพาะในทารกที่ได้รับการห่อตัวมากเกินไป เป็นต้น^{1,3}

3. การจัดการเมื่อลูกมีไข้มารดาทราบว่า ภาวะไข้นั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาจเป็นอันตรายหรือส่งผลกระทบต่อเด็กหลายประการ มารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดจึงให้การดูแลช่วยเหลือหรือจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้ โดยมารดามีวิธีการดูแลช่วยเหลือหรือวิธีการจัดการเมื่อเด็กมีภาวะไข้ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ ใช้แผ่นเจลแปะ และให้ดื่มน้ำมากๆ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาส่วนใหญ่จะใช้วิธีการจัดการภาวะไข้นั้นในเด็กหลายวิธีร่วมกันจนกว่าไข้จะลดลง และหากใช้วิธีการจัดการภาวะไข้ดังกล่าวแล้วเด็กยังมีไข้อยู่ มารดาจะนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไปซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกด้าน

การจัดการกับภาวะไข้นั้นผู้ป่วยเด็กที่กำหนดไว้ คือ 1) สวมเสื้อผ้าให้บางลง ไม่ควรห่อตัวเด็กหรือห่มผ้าที่หนาเกินไป เพื่อให้ความร้อนได้ระบายออกไปได้ดีขึ้น ถ้าหากมีอาการหนาวสั่น ให้ห่มผ้าเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 2) กระตุ้นเด็กดื่มน้ำหรือนมมากๆ เพื่อทดแทนน้ำที่เสียไปทางเหงื่อ 3) การจัดสภาพห้องให้มีการถ่ายเทของอากาศได้สะดวก เช่น การเปิดประตู หน้าต่าง การใช้พัดลมเป่า แต่อย่าเป่าตรงตัวเด็ก เพราะจะทำให้หนาวสั่นได้ เป็นต้น 4) การเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น จะทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังขยายตัว ระบายความร้อนออกจากร่างกายโดยกระบวนการนำความร้อนจากร่างกายสู่ผ้าเปียกที่ใช้เช็ดตัว รวมทั้งการระเหยของน้ำจากผิวหนังและการพาความร้อนจากผิวหนังออกไปในขณะเช็ดตัว การเช็ดตัวควรทำเมื่อเด็กให้ความร่วมมือ แต่ถ้าหากเด็กไม่ชอบหรือหนาวสั่นควรหยุดทำ เพราะการร้องไห้ ดิ้น หรือหนาวสั่น ล้วนทำให้ความร้อนของร่างกายสูงขึ้น⁵ ให้เด็กได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการเผาผลาญภายในร่างกาย 6) การให้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล เป็นต้น และ 7) หากเด็กมีอาการแยกลงกว่าเดิม เช่น ไข้ไม่ลด กระสับกระส่ายมากขึ้น หรืออาเจียน ต้องรีบนำมา พบแพทย์ทันที⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Walsh, Edwards, and Fraser⁶ ที่ศึกษาการดูแลเมื่อเด็กมีภาวะไข้ พบว่า การดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติกันมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายลง ได้แก่ การใช้ยาลดไข้ และการเช็ดตัวลดไข้ แต่อย่างไรก็ตามการจัดการด้วยวิธีการอื่น ๆ นั้นยังพบน้อย เช่น การกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ดื่มน้ำ และการสวมเสื้อผ้าบางๆ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเด็กหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานในการ

วางแผนส่งเสริมให้มารดาที่มีความเข้าใจในการดูแลบุตรที่มีภาวะไข้ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งใช้ประกอบในการเรียนการสอนเพื่อให้ นิสิต นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความเข้าใจในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ได้อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบที่ส่งเสริมการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ผกากรอง ลุ่มพิกานนท์. ไข้. ใน: สุขชาติ เกิดผล, อวยพร ปะนะมณฑา, จามรี อีรัตกุลพิศาล, ชาญชัย พานทองวิริยะกุล, ณรงค์ เอื้อวิชัยแพทย์, จรรยา จิระประดิษฐา, บรรณาธิการ. วิชาการเวชศาสตร์. เล่ม 1. ขอนแก่น: แอนนาออฟเซต; 2552. หน้า 241-247.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2553.
3. คณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็กหน่วยตรวจกุมารงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่. การจัดการกับภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.). [เข้าถึงเมื่อ 19 ม.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://www.med.cmu.ac.th/hospital/opd/EBP_Ped.ppt
4. ทศนี ประสพกิตติคุณ และคณะ. แนวคิดสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. ใน: บุญเพ็ญ จันทวัฒน์,

พองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ: พรี่-วัน; 2552. หน้า 217-300.

5. The Joanna Briggs Institute. Management of the child with fever. Best practice: Evidence based practice information sheets for health professionals [Internet]. 2001 [cited 2014 Jan 19]. Available from: http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng_9_2.pdf
6. Walsh AM, Edwards HE, Fraser JA. Parents' childhood fever management: Community survey and Instrument development. Journal of Advanced Nursing 2008;62(1):376-88.
7. Taveras EM, Durosseau S, Flores G. Parents' belief and practices regarding childhood fever: A study of a multiethnic and socioeconomically diverse sample of parents. Pediatric Emergency Care 2004;20(9):578-87.
8. Walsh AM, Edwards HE. Management of childhood fever by parent: Literature review. Journal of Advanced Nursing 2006;54(2):217-27.
9. Walsh AM, Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ. Paediatric fever management : Continuing education for clinical nurse. Nurse Education Today 2005; 20(1): 71-7.
10. คักดา อัจจงค์. เมื่อลูกชักจากไข้สูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 29 ม.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://ramathibodi.blogspot.com/2009/04/3-2-febrile-seizure-febrile-convulsion.html>



11. ศิริพร จิรวัดมน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัท ส. เอเชียเพรส (1989) จำกัด; 2555.
12. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Philadelphia: Sage; 1985.
13. Gildea JH. When fever become an enemy. Pediatric Nursing 1992;48(2):143-7.
14. ศรีศุภลักษณ์ ลิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุตมขจร และสมใจ กาญจนางค์กุล. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2549.
15. Chiappini et al. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-schoolchildren. BMC Pediatrics 2012;12:1-10.
16. Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies HD. Parental and health care provider understanding of childhood fever: A Canadian perspective. CJEM 2002; 4:394-400.
17. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. การดูแลเด็กมีภาวะไข้. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ 19ม.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://www.chulalongkornhospital.go.th/unit/opdchula/opdchula/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=64

