

ความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ ในเด็กของผู้ดูแล

Knowledge and Health Belief Model Affecting Fever Management in Children of Caregivers

ปิยาทิพย์ วัฒนสุนทร¹, เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์², พาณี สีตะกลิน³, วัลลภ ใจดี⁴
Piyatip Wattanasoontorn¹, Aim-utcha Wattanaburanon², Panee Sitakalin³,
Wanlop Jaidee⁴

Received: November 10, 2021

Revised: April 18, 2022

Accepted: April 22, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และปัจจัยร่วม คือ ข้อมูลของผู้ดูแลและข้อมูลของเด็กที่มีไข้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 6 แห่ง รวม 240 คน โดยผู้ดูแล 1 คน ต่อ เด็ก 1 คน ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ดูแลหลัก อายุ 18-65 ปี และให้การดูแลเด็กอายุ 2-4 ปี รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้คือ วิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา

เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของผู้ดูแล แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของผู้ดูแล และแบบสอบถามการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .75-.90 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสมการถดถอยแบบพหุคูณ

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (The Master degree of Public Health, Faculty of Public Health, Burapha University) E-mail: 62910140@go.buu.ac.th

² ศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Professor, Faculty of Public Health, Burapha University) E-mail: aimutcha.wa@buu.ac.th, aimutcha.wa@chula.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (Associate Professor of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University) E-mail: panee_ps33@yahoo.com

⁴ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Lecturer, Faculty of Public Health, Burapha University) E-mail: wanlopj@buu.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X}$ =59.30, S.D. = 8.099) ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ในระดับถูกต้องปานกลาง ($\bar{X}$ =10.24, S.D. = 2.121) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการภาวะไข้ของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อการจัดการการภาวะไข้ของผู้ดูแลมี 3 ตัวแปร ได้แก่ ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีค่าสมการถดถอย (Beta) เท่ากับ 0.137, 0.228 และ 0.477 ตามลำดับ ตัวแปรทั้งหมดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลได้ ร้อยละ 43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ความรู้เกี่ยวกับการจัดการการภาวะไข้, การรับรู้ภาวะไข้ของผู้ดูแล, การจัดการการภาวะไข้

Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive study were to investigate the health belief model affecting fever management in children of caregivers that included knowledge, perceptions of fever management of the caregivers in the children with fever, and modifying factors concerning caregiver information and children fever information. The sample group was 240 caregivers at six Child Development Centers in Ban Suan Municipality, Muang District, Chonburi province. The caregivers were aged 18 to 65 years and gave one-to-one care to children aged 2 to 4 years old.

The instruments were a questionnaire about general information, a knowledge test about fever management in children, a questionnaire about the perception of fever management in children, and a questionnaire about fever management in children of the caregivers. The reliability of this questionnaire, calculated by Cronbach's alpha was .75 to .90. The statistics used included meaning, Standard Deviation (S.D.), Pearson's correlation coefficient, and Multiple Linear Regression.

The research results found that most samples had an average score of perception of fever management at a moderate level ($\bar{X}$ =59.30, S.D. = 8.099). Regarding knowledge about fever management in children of the caregivers, the caregivers had accurate knowledge at a moderate level ($\bar{X}$ =10.24, S.D. = 2.121). Further, the results indicated the three factors affecting the caregivers' fever management: the caregivers' experience in taking care of the children with fever, knowledge about fever management in children, and perception of fever management in children of the caregivers. The regression equation (Beta) of the Health Belief Model was 0.137, 0.228, and 0.477, respectively. All factors affecting

the fever management in children of the caregivers at 43% with a statistically significant of .01.

Keywords: Health Belief Model, Knowledge about Fever Management, Perceptions of Fever, Fever Management

บทนำ

ภาวะไข้ (Fever) เป็น ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป เป็นอาการที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นการแสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ในร่างกายที่เกิดร่วมกับการติดเชื้อ การอักเสบ หรือเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มา กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และนับว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ มีผลกระทบต่อ พัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก คือ การที่อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นทำให้ระบบการเผาผลาญ ในร่างกายเพิ่มมากขึ้นด้วย ส่งผลให้ร่างกายเด็กเกิดอาการอ่อนเพลีย สูญเสียน้ำและเกลือแร่จาก ร่างกาย กระจายน้ำ ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย ร้องไห้งอแง และส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ผู้ดูแล ได้แก่ บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่ให้การอุปการะ อบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษาแก่เด็กที่อยู่ในการดูแล จะต้องหยุดงาน เพื่อดูแลเด็กที่บ้าน ต้องเสียค่า ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ไม่เพียงแต่กระทบต่อสภาพร่างกายเท่านั้น ยังกระทบต่อสภาพจิตใจ ของผู้ดูแลที่ต้องทนทุกข์ทรมาน วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลและขาดงาน

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขของ ประเทศไทย (2563) พบว่า ภาวะไข้เป็นปัญหาอันดับ 2 หรือ 3 มาตลอด และมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง จากสถิติของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนพบว่าภาวะไข้ มักเป็นอาการนำที่ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมารับการรักษา ในกรณีที่พบว่าเด็กมีภาวะไข้สูงมากถือว่าเป็น ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และต้องการการรักษาทันทีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ต่อเด็ก เช่น ภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่ากลุ่มผู้ป่วย ที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากศูนย์เด็กเล็ก (Nursery) หรือโรงเรียน เป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะแพร่เชื้อโรคสู่เด็กอื่นได้ง่าย เนื่องจาก เด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย โรคติดต่อที่พบบ่อย เช่น หวัด ปอดบวม อูจจาระร่วง มือเท้าปาก หัดและอีสุกอีใส รวมทั้งโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น ไข้หวัดใหญ่ ก็สามารถ ทำให้เกิดการระบาดได้ในศูนย์เด็กเล็ก โดยอาการที่แสดงให้เห็นจากโรคเหล่านี้ที่พบได้บ่อย คือ ไข้สูงที่ก่อให้เกิดภาวะและความวิตกกังวลกับผู้ดูแลและครอบครัวของเด็กได้

แนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Rosenstock (1988) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค มี 5 ประการ คือ ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว การรับรู้นี้อาจแสดงออกในแง่ของทัศน

ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นได้ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค กล่าวได้ว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ เพราะบุคคลจะตระหนักถึงอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของตน (3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรคในการปฏิบัติ จะแสดงถึงความสัมพันธ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้ ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ การหายจากโรคหรือสามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่นั้นได้ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัย หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติตัวของบุคคล แต่การจะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้นว่า สิ่งที่เป็นปฏิปักษ์นั้นลดความรุนแรงของโรคได้จริง และจะได้รับประโยชน์คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไปในการไปตรวจแต่ละครั้ง ตลอดจนคุ้มกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายจากการรักษา (4) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติตนในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่เป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล และเป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง ส่วนที่เป็นแรงกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากคนอื่น หรือสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ และ (5) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

การจัดการภาวะไข้ในเด็กนั้น เป็นการกระทำกิจกรรมของผู้ดูแลที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็ก เพื่อลดอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะประกอบด้วยการจัดการ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การจัดให้มียาอากาศถ่ายเท การให้ดื่มน้ำมาก ๆ และการสวมใส่เสื้อผ้าบางเบา โปรงหรือไม่ห่มผ้าหนา ๆ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลนั้นเกิดได้จากปัจจัยหลายด้านทั้งจากปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงความรู้ การรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กในภาวะไข้ของผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เป็นรูปแบบของการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาของอาการไข้และความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ การรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ การจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไข้สูงในเด็กโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แต่ในเด็กอายุ 2 ถึง 4 ปี ยังไม่สามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ และต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเกือบทั้งหมด โดยมองว่าเด็กที่มีการเจ็บป่วยและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน มีความรับผิดชอบและมีการทำหน้าที่ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการตอบสนองทางอารมณ์ระหว่างกันอย่างเหมาะสม มีความเอาใจใส่ต่อกัน และยังสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

1. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรคในการปฏิบัติ
4. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ
5. ปัจจัยร่วม ได้แก่

5.1 ข้อมูลของผู้ดูแล

- อายุ
- การศึกษา
- อาชีพ
- รายได้ของครอบครัว
- จำนวนบุตร
- ประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้

5.2 ข้อมูลของเด็กที่มีไข้

- อายุ
- เพศ
- จำนวนครั้งที่มีการไข้ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา
- ประวัติชักจากไข้สูง (จำนวนครั้ง)
- ประวัติชักในครอบครัว

การจัดการภาวะไข้ ได้แก่

1. การเช็ดตัวลดไข้
2. การให้ดื่มน้ำมาก ๆ
3. การให้ยาลดไข้
4. การจัดให้มีอากาศถ่ายเท
5. การสวมใส่เสื้อผ้าบางเบา โปร่งหรือไม่ห่มผ้าหนา ๆ

2. ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ดูแลในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และปัจจัยร่วม คือ ข้อมูลของผู้ดูแลและข้อมูลของเด็กที่มีไข้ ที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ของ ผู้ดูแลในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กเล็ก (บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่ให้การอุปการะ อบรมเลี้ยงดู) ให้การศึกษาแก่เด็กที่อยู่ในการดูแล) ที่นำเด็กเล็กเข้าศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 6 แห่ง จำนวน 494 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดตัวอย่างจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 โดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากรแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่ง ดังนี้ 1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมือง จำนวน 109 คน 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบ้านสวน จำนวน 43 คน 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสวนอุดมวิทยา จำนวน 40 คน 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองตะโก จำนวน 19 คน 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรัญญิกาวาส จำนวน 13 คน 6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมืองบ้านสวน (สุวรรณวิทยาคาร) จำนวน 16 คน และผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร และประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีไข้

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนครั้งที่มีการ ไข้ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ประวัติชักจากไข้สูง จำนวนการชักจากไข้สูง และประวัติชักจาก ไข้สูงในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ เป็นความรู้เกี่ยวกับความหมาย วิธีการวัดอุณหภูมิ สาเหตุ ลักษณะและอาการของไข้ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และการจัดการเมื่อเด็กมีภาวะชักจากไข้สูง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือก ตอบ เป็นคำถามแบบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) และไม่แน่ใจ (0 คะแนน) เป็นข้อความเชิงบวก และทำการกลับคะแนนสำหรับข้อความเชิงลบ การแปลผลค่าคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้ระดับถูกต้องน้อย คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 หมายถึง ความรู้ระดับ ถูกต้องปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับถูกต้องมาก โดยใช้การ พิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ Bloom (1971)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการภาวะไข้สูงในเด็ก 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไข้สูงในเด็ก 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรค 5 ข้อและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของการจัดการภาวะไข้สูงในเด็ก 5 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เป็นข้อความเชิงบวก และทำการกลับคะแนนสำหรับข้อความเชิงลบ การแปลผลค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การรับรู้ระดับสูง โดยใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ Bloom (1971)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล

แบบสอบถามการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 17 ข้อ โดยดูความสม่ำเสมอในการดูแลด้วยวิธีต่าง ๆ ลักษณะแบบสอบถามเป็นวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) เป็นข้อความเชิงบวก และทำการกลับคะแนนสำหรับข้อความเชิงลบ การแปลผลค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การรับรู้ระดับสูง โดยใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ Bloom (1971)

แบบสอบถามชุดที่ 1 - 4 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.96, 0.92 และ 0.98 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .75, .90 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กเล็กมาเข้าศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงนายกเทศบาลเมืองบ้านสวน เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบครูพี่เลี้ยงเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ครบมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ การรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้และการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ ได้แก่ 1) ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ 2) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ 3) ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้วิธีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยเกณฑ์การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์โดย Cohen (1992)

± 0.10 ถึง ± 0.29 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยหรือต่ำ

± 0.30 ถึง ± 0.49 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

± 0.50 ถึง ± 1.00 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับมากหรือสูง

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ ได้แก่ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ การรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ กับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลจากนายกเทศบาลเมืองบ้านสวน เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมศึกษาได้ทราบ การศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามหรือไม่ก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับทั้งระหว่างการศึกษาและหลังการศึกษาโดยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวสำหรับผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวน 240 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 10.4 และเพศหญิง ร้อยละ 89.6 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 40.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.60 ปี (S.D. = 8.017) ความสัมพันธ์กับเด็กที่มีภาวะไข้ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 79.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.9 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.3 และเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 27.9 มีรายได้ของครอบครัว 10,000-19,999 บาท/เดือน ร้อยละ 50.4 มีจำนวนพี่น้องของเด็กที่มีภาวะไข้เฉลี่ย 1.55 คน (S.D. = .73) และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ ร้อยละ 95.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. เด็กที่มีภาวะไข้จำนวน 240 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 ปี (S.D. = .599) ร้อยละ 54.2 เป็นเพศชาย และพบว่าไม่มีอาการไข้ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 45.8 และมีอาการไข้ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา 1 ครั้ง ร้อยละ 43.8 และมีประวัติชักจากไข้สูง ร้อยละ 6.7 โดยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติชักจากไข้สูงในครอบครัว ร้อยละ 43.8 และประวัติชักจากไข้สูงในครอบครัว คือ บิดา/มารดา ร้อยละ 25.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ค่าคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ในระดับถูกต้องปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 10.24 (S.D. = 2.121) โดยมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ คือ เมื่อเด็กมีไข้ควรให้พักผ่อนมาก ๆ (ร้อยละ 94.6) รองลงมาได้แก่ เมื่อเด็กมีอาการชักจากไข้สูง ให้รีบเช็ดตัวเพื่อลดอุณหภูมิร่างกายและรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที (ร้อยละ 88.3) เด็กที่เคยมีประวัติชักจากไข้สูงแล้วมีโอกาชักซ้ำได้อีก (ร้อยละ 87.9) ไข้ในเด็ก หมายถึง ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป (ร้อยละ 86.7) ตามลำดับ

4. ค่าคะแนนการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.30 (S.D. = 8.099) โดยมีการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะไข้ในเด็กในระดับสูงทั้งหมด 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ เมื่อเด็กมีภาวะไข้สูง อาจทำให้เกิดภาวะชักได้ 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไข้ในเด็กระดับสูงทั้งหมด 5 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ ภาวะชักจากไข้สูง หากมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานาน (โดยเฉพาะถ้านานมากกว่า 30 นาที) จะมีภาวะตัวเขียว ขาดออกซิเจน ทำให้อาจมึลต่อสมองได้ 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรคของการจัดการภาวะไข้ในเด็กในระดับสูงทั้งหมด 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายและส่งเสริมความสบายในเด็ก 4) ด้านสิ่งชักนำสู่การจัดการภาวะไข้สูงในเด็กในระดับสูงทั้งหมด 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะไข้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n = 240)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
< 20 ปี	11	4.6
21-30 ปี	96	40.0
31-40 ปี	98	40.8
41-50 ปี	29	12.1
> 50 ปี	6	2.5
$\bar{X}$ = 32.60 S.D. = 8.017 range = 19-64		
2. เพศ		
หญิง	215	89.6
ชาย	25	10.4
3. ความสัมพันธ์กับเด็กที่มีภาวะไข้		
บิดา	18	7.5
มารดา	190	79.2
ย่า/ยาย	6	2.5
พี่เลี้ยง/ลูกจ้าง	2	0.8
อื่น ๆ (ป้า อา น้า พี่)	24	10.0

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	9	3.8
ประถมศึกษา	19	7.9
มัธยมศึกษา	103	42.9
ปวช./ปวส.	63	26.3
ปริญญาตรี	44	18.3
ปริญญาโท	2	0.8
5. อาชีพ		
แม่บ้าน	67	27.9
รับจ้าง	68	28.3
ค้าขาย	48	20.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	9.2
พนักงานบริษัท	35	14.6
6. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 9,999 บาท	46	19.2
10,000-19,999 บาท	121	50.4
20,000-29,999 บาท	65	27.1
30,000-39,999 บาท	0	0
40,000-49,999 บาท	5	2.1
มากกว่า 50,000 บาท	3	1.3
7. จำนวนพี่น้องเด็กที่มีภาวะไข้ (คน)		
1	135	56.3
2	83	34.6
3	16	6.7
4	6	2.5
8. มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้		
เคย	229	95.4
ไม่เคย	11	4.6

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.91 (S.D. = 7.524) โดยผู้ดูแลมีการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมในระดับมาก 13 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ และระดับดำน้อย 2 ข้อ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ตามการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันทัดตัวโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดจากปลายมือ ปลายเท้าเข้าหาลำตัว เช็ดย้อนรูขุม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันทัดตัวให้เด็กตื่นมาเช็ดตัวและรับประทานยาลดไข้ตอนกลางคืน และเมื่อพิจารณา

แยกตามระดับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล พบว่า การจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ฉ่นใช้กระบอกฉีดยาหรือแก้วตวงปริมาณยาลดไข้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีภาวะไข้ จำแนกตามอายุ เพศ จำนวนครั้งที่มีการไข้ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ประวัติชักจากไข้สูง และประวัติชักจากไข้สูงในครอบครัว (n = 240)

ข้อมูลทั่วไปเด็กที่มีภาวะไข้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
$\bar{X}$ = 3.584 S.D. = .599 range = 2-4.9162.		
2. เพศ		
ชาย	110	45.8
หญิง	130	54.2
3. จำนวนครั้งที่มีการไข้ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	110	45.8
1 ครั้ง	105	43.8
2 ครั้ง	19	7.9
3 ครั้ง	1	0.4
4 ครั้ง	5	2.1
4. ประวัติชักจากไข้สูง		
ไม่เคย	224	93.3
เคย	16	6.7
4.1 จำนวนอาการชักจากไข้สูง (ครั้ง) (n = 16)		
1 ครั้ง	12	75
2 ครั้ง	1	6.3
3 ครั้ง	1	6.3
4 ครั้ง	1	6.3
5 ครั้ง	1	6.3
5. ประวัติชักจากไข้สูงในครอบครัว (n = 16)		
บิดา/มารดา	4	25
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	1	6.3
พี่/น้อง	4	25
ไม่มี	7	43.8

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของผู้ดูแล ($r = .630, p < .01$)

และคะแนนการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ($r = .775, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ คะแนนการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ กับคะแนนการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ($N = 240$)

ปัจจัยด้านคะแนนความรู้และ คะแนนการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้	คะแนนการจัดการภาวะไข้ ในเด็กของผู้ดูแล			
	r	sig.	ทิศทาง	ระดับ ความ สัมพันธ์
คะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของผู้ดูแล	.630**	.000	บวก	สูง
คะแนนการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้	.775**	.000	บวก	สูง

7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล พบว่าได้ 3 ตัวแปรได้แก่ ผู้ดูแล มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ และการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งสมการถดถอยพหุคูณที่ได้สามารถร่วมกันทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 43 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความแปรปรวน เท่ากับ 0.556 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์สมการถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล

ตัวแปร	β	Se	Beta	t	p-value	95% Confidence Interval for B	
						Lower Bound	Upper Bound
ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแล เด็กเมื่อมีไข้	0.479	0.175	0.137	2.733	0.007	0.134	0.824
ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้	0.294	0.071	0.228	4.122	0.000	0.154	0.435
การรับรู้ความเชื่อในการดูแล เด็กที่มีภาวะไข้	0.514	0.060	0.477	8.500	0.000	0.395	0.633

SE = 0.556
 $R^2 = 0.430$ R^2 Adjusted = 0.432 p-value = .000

อภิปรายผล

การจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($M = 50.91$, $S.D. = 7.524$, $range = 38-65$) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลมี 3 ตัวแปร คือ

1) ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้จะมีการจัดการภาวะไข้ในเด็กมากกว่าคนไม่มีประสบการณ์ ($\beta = 0.887$) เนื่องจากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์จะนำประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการจัดการกับภาวะไข้ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanjana (2018) เรื่อง Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรน้อยกว่าจำนวนน้อยกว่า (<2) ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมถึง 3 เท่า ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้ปกครองในการจัดการภาวะไข้ โดยผู้ปกครองมักจะใช้ประสบการณ์ก่อนหน้านี้กับบุตรคนโตเพื่อการจัดการบุตรคนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพและตัดสินใจได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารวรรณ แหลมไธสง (2562) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน การดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กมาเป็นระยะเวลานาน และเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความรู้พื้นฐานในการดูแลเด็ก สามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขอนามัยซึ่งเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี

2) ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของผู้ดูแล พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เพิ่ม จะมีการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่เพิ่มขึ้น ($\beta = 0.656$) เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้ และการปฏิบัติ ซึ่งได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า อบรม หรือประสบการณ์ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภิสรา ลิ่มมั่งสวัสดิ์ (2555) พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ที่เหมาะสม จะสามารถจัดการหรือให้การช่วยเหลือเด็กเมื่อมีไข้ได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของจารวรรณ แหลมไธสง (2562) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ถ้าผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของวิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล (2534) เรื่องความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองต่อภาวะไข้ในเด็ก พบว่า ความรู้เรื่องไข้ ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อภาวะไข้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงเพ็ญ เดชพร (2559) เรื่องความรู้และการจัดการลดไข้ของผู้ปกครองเมื่อเด็กมีภาวะไข้ พบว่า ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้

3) การรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความเชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้เพิ่ม จะมีการจัดการภาวะไข้ในเด็กที่เพิ่มขึ้น ($\beta=0.514$) แสดงว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับกรรับรู้โรคของบุคคลเองตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติและปัจจัยร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ บัตริฐ (2558) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอสามกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแล้ว จะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันไม่ให้เด็กในความปกครองป่วยเป็นโรค รวมถึงมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื่องจากทราบอันตรายของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันโรค เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค จะทำให้แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมถึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมด้านลบ ในการก่อให้เกิดโรค แก่เด็กในปกครอง และสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรค จะทำให้เกิดพฤติกรรม ความสนใจ ใส่ใจ เกิดเป็นค่านิยมในการป้องกันโรค ของเด็กในปกครองขึ้นเองตามธรรมชาติ และสอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร พันธุ์มธารถิ์ และคณะ (2562) เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กยิ่งผู้ปกครองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อนามาก ก็เกิดความตระหนักกลัว กังวลว่าเด็กจะไม่ปลอดภัยจากโรคก็ยิ่งมีพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันควบคุมโรคติดต่อนมากขึ้น เท่านั้น ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลเด็ก กล่าวคือ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อนมากจะเกิดความท้อถอยในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ทำให้มีพฤติกรรมดูแลป้องกันลดลงได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไข้ในเด็ก ข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ เด็กที่เคยมีประวัติชักจากไข้สูงหรือมีประวัติบิดามารดาพี่น้องเคยชักจากไข้สูงมาก่อน จะมีโอกาสเกิดภาวะชักจากไข้สูงมากกว่า และภาวะไข้อาจส่งผลต่ออาการทำงานของสมองได้ อาจทำให้มีอาการสับสน กระสับกระส่าย และมีอาการชัก หมดสติได้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง รวมถึงอาการและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการชักจากไข้สูงได้

การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรคของการจัดการภาวะไข้ในเด็ก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ เมื่อเด็กมีภาวะไข้ขณะหลับให้นอนพักผ่อนต่อ ไม่ควรปลุกเด็กขึ้นมาเช็ดตัวลดไข้ เป็นข้อคำถามเชิงลบ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลเห็นว่าเด็กนอนหลับ ไม่อยากปลุกเด็กขึ้นมาเช็ดตัว ป้อนยา

เพราะทำให้เด็กร้องไห้ งอแง ไม่ได้พักผ่อนและคิดว่าไม่เป็นอันตรายอะไรมากนัก ให้นอนต่อก็ได้
สิ่งชักนำสู่การจัดการภาวะไข้สูงในเด็ก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ครูหรือพี่เลี้ยงเป็น
ผู้ให้คำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะไข้ เพื่อนบ้านเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อมี
ภาวะไข้ คนในครอบครัวหรือญาติเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะไข้ และผู้ดูแล
เรียนรู้จากคำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะไข้ด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ เช่น สังคมออนไลน์
แผ่นพับ หนังสือหรือโทรทัศน์ เป็นต้น เป็นข้อคำถามเชิงลบ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลคิดว่าได้รับ
คำแนะนำจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ก็เป็นคำแนะนำที่ถูกต้อง สามารถจัดการ
กับภาวะไข้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Walsh (2007) อธิบายไว้ว่า การจัดการภาวะไข้ในเด็ก
เป็นความสามารถของบิดามารดา ดังนั้นความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ความเชื่อในการดูแล
เด็กที่มีภาวะไข้ และแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการของ
บิดามารดาเมื่อเด็กป่วยมีไข้ ซึ่งถ้าบิดามารดามีความรู้ ความเชื่อ และมีแหล่งข้อมูลในการดูแลเด็ก
ที่มีภาวะไข้ที่ดี ก็ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลหรือการจัดการกับภาวะไข้ของบิดามารดา
ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล ได้แก่ ปัจจัย
ของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็กที่มีภาวะไข้ คือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย ระดับการ
ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปวช./ปวส. หรือต่ำกว่า ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า อาชีพ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท รายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน ผู้ดูแลมี
ประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของผู้ดูแล และการรับรู้ความ
เชื่อในการดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ของผู้ดูแลตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief
Model) ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพ ครูพี่เลี้ยงที่เกี่ยวข้องสามารถนำปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการ
ภาวะไข้ในเด็กไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีการรับรู้
โอกาสเสี่ยงของภาวะไข้สูงในเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไข้สูงในเด็ก การรับรู้ประโยชน์ที่
ได้รับ/อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของการจัดการภาวะไข้สูงในเด็กบุตร และส่งเสริมให้ผู้ดูแล
สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร โดยเฉพาะจากสื่อ อินเทอร์เน็ต และหนังสือหรือคู่มือเพื่อที่จะ
สามารถจัดการกับภาวะไข้ด้วยตนเองในเบื้องต้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไข้ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากปัจจัยที่คัดเลือกมาเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลได้ประมาณร้อยละ 55.8 แสดงว่ายังมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะไข้ของผู้ดูแลดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปผู้สนใจควรนำปัจจัยอื่น ๆ มาศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการภาวะไข้ในเด็กได้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม
2. ควรมีการศึกษาภาวะไข้ ร่วมกับอาการอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการและป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตของประชากรไว้เพียงเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้สนใจสามารถที่จะขยายขอบเขตของประชากรให้กว้างกว่าเดิม เพื่อศึกษาว่าเมื่อขยายขอบเขตประชากรออกไปแล้วผลการวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หรือ อาจนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

รายการอ้างอิง

- ควบคุมโรค,กรม. (2563). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้น 21 พฤษภาคม 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/index.php>
- จารุวรรณ แหลมไธสง. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 33(1), 1-19.
- บุษกร พันธเมธฤทธิ์, ลักษณะ คางแสง, จุฑารัตน์ คงเพชร, ปราณี คำจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และพรทิพย์ พูลประภัย (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 39(2), 23-36
- พัชรภรณ์ บัตริฐ. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มือ เท้า ปากของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 กลุ่มระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์. สืบค้น 21 พฤษภาคม 2563, จาก <http://journalgrad.ssr.u.ac.th/index.php/5-01/article/view/135/231>
- เพียงเพ็ญ เดชพร. (2559). ความรู้และการจัดการเมื่อเด็กมีไข้ของผู้ปกครองเมื่อเด็กมีภาวะไข้. ชัยภูมิเวชสาร. 36(1), 39-49
- วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล. (2534). ความรู้และพฤติกรรมของบิดา/มารดาต่อภาวะไข้ในเด็ก. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. สืบค้น 21 พฤษภาคม 2563, จาก <http://dlibrary.childrenhospital.go.th/handle/6623548333 /642>
- ศุภิสรา สัมมสวัสดิ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของบิดามารดาเมื่อเด็กมีภาวะไข้. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 20(2), 9-20.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill..
- Cohen, J. (1992). Quantitative Methods in Psychology: A Power Primer. Psychological Bulletin. 112(1),155-159.
- Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activi- ties. Educational and Psychological Mea-surement. 30, 607-610.
- Rosentok, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988, Summer). Social Learning Theory and the HealthBelief Model. Health Education Quarterly. 15(2), 175-183.

- Sanjana, T., Nida, L., Pawan, K. S., & Enakshi, G. (2018). Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India. **Int J Contemp Pediatrics**. 5(4), 1368-1376.
- Walsh, A. (2007). Influences on parents' fever management: beliefs, experiences and information sources. **Clin Nurs**. 16(12), 2331-2340.