

ประสิทธิผลการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

The Effectiveness of Tepid Sponge of Patients Admitted
in Pediatric Ward at Jainad Narendra Hospital

สุภาพรณ เอี่ยมทา *

ฉัตรฤดี พุ่มลัดดา *

ภาณุอัมพ์ บุญทองนุ่ม *

เบ็ญจา พุฒซ้อน *

* หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ประสิทธิผลการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

The Effectiveness of Tepid Sponge of Patients Admitted
in Pediatric Ward at Jainad Narendra Hospital

สุภาพรณ เอี่ยมทา *

ฉัตรฤดี พุ่มลัดดา *

ภก.อัมพ์ บุญทองนุ่ม *

เบ็ญจมา พุฒซ้อน *

* หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไข้ (Fever หรือ Pyrexia) เป็น ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไข้หรือที่เรียกว่าอาการตัวร้อน เป็นการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของร่างกายที่พยายามต่อต้านการติดเชื้อ แบคทีเรีย ไวรัส หรือมีการเจ็บป่วยจากสาเหตุบางอย่าง^{1,2} ภาวะไข้เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในเด็ก ซึ่งเป็นภาวะของปัญหาที่ผู้ปกครอง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเผชิญ จากสถิติของ โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนพบว่าภาวะไข้มักเป็นอาการนำที่ผู้ปกครองพาผู้ป่วยมารับ การรักษาในกรณีพบว่าเด็กมีภาวะไข้สูงมากถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และต้องการ การรักษาทันที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะชักจากไข้สูง มักพบได้บ่อยในเด็กช่วงอายุ 6 เดือน – 6 ปี ความพิการ และการเสียชีวิตที่อาจตามมา หากพบว่าอุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 37.5-37.8 องศาเซลเซียส ถือว่าผู้ป่วยเริ่มมี ไข้ การแบ่งระดับของไข้ ว่าผู้ป่วยมีภาวะไข้ ปานกลางหรือสูงนั้น ยังไม่มีความคิดเห็นที่เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน แต่มีความเห็นที่ตรงกันว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 41.1 องศาเซลเซียส คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ต่อความเจ็บป่วยที่รุนแรง ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อผู้ป่วยมีไข้และไม่ได้รับการดูแลเบื้องต้นอย่าง เหมาะสมหรือผู้ปกครองพาผู้ป่วยมารับการรักษาช้าเกินไปอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา 4,5 จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยพบว่า ภาวะไข้เป็นปัญหา อันดับ 2 หรือ 3 มาตลอด และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานสถิติพบกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุตั้งแต่ พ.ศ. 2552 พบ 85,775 ราย และ พ.ศ. 2553 พบจำนวน 152,551 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก และยัง พบว่า ปี พ.ศ. 2553 จากกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุ มีผู้ที่เสียชีวิต 17 ราย อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ อายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 2,099.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี , 10 - 14 ปี และ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็น 1,595.39, 1,104.15 และ 611. 04 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ 3

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งซึ่งพบในเด็กเล็กและมีโอกาสเป็น ซ้ำได้บ่อย อย่างไรก็ตามจากสถิติยังไม่พบรายงานอย่างเป็นทางการที่ระบุจำนวนเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง แต่สถิติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าเด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปีจากตัวชี้วัดทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk) อัตราการชักซ้ำในผู้ป่วยไข้สูง ขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่าใน ปี 2555 มีอัตราการชักซ้ำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1คิดเป็นร้อยละ 1.38 , ปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 1.07, ปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 2.38, ปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 7.7 และ ปี 2559 คิดเป็น ร้อยละ 7.36 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนั้นหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จึงให้ความสำคัญต่อการลดอัตราการเกิด ภาวะชักจากไข้สูงซึ่งมีเป้าหมาย เป็น 0 ผลการดำเนินการทำวิจัยจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการเช็ดตัว

ลดไข้ เพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดภาวะชกจากไข้สูงในผู้ป่วยเด็ก และยังทำให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นการลดอัตราการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะชกจากไข้สูง รวมถึงเป็นการลดอัตราการเกิดภาวะชกซ้ำในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เนื่องจากภาวะชกซ้ำจากไข้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ถือว่าเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงทางคลินิกของทั้งหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

คำถามวิจัย

ประสิทธิผลการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1

รูปแบบการวิจัย Descriptive research

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือนถึง 15 ปี ที่มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2559 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 160 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2559 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 160 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การศึกษานี้ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ HN อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก BMI Diagnosis โรคประจำตัว ผู้เลี้ยงดู ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย พี่เลี้ยง พยาบาล ช่วงเวลาที่วัดไข้ อุณหภูมิก่อนเช็ดตัว อุณหภูมิหลังเช็ดตัว ผลต่างของอุณหภูมิ

สถานที่เก็บข้อมูล หอผู้ป่วย กุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุมัติพิจารณา โครงการถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

เพื่อเสนอโครงร่างไปคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. หลังได้รับพิจารณาอนุมัติ ตามหนังสือ เลขที่ ๔๔/๒๕๖๐ ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เพื่อเก็บ

รวบรวมข้อมูล

3. หลังได้รับพิจารณาอนุมัติรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนดคือตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ.2559 – 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ลงในแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น
4. ขออนุญาต
5. นำข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

และวิเคราะห์เปรียบเทียบอุณหภูมิ ก่อนและหลังการเช็ดตัวลดไข้โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired – t-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จำนวน 160 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 97 (60.6%) ราย เพศหญิงจำนวน 63 (39.4%) ราย (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็ก มีอายุเฉลี่ย 25.25 เดือน (S.D.= 20.847) อายุสูงสุด 110 เดือน ต่ำสุด 1 เดือน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 1 เดือน – 12 เดือน จำนวน 69 (43.1%) ราย และรองลงมา มีอายุในช่วงระหว่าง 13 เดือน – 36 เดือน จำนวน 65 (40.6%) ราย และจำนวนน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 61 เดือน – 72 เดือน จำนวน 2 (1.2%) ราย (ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 14.5-18.0 จำนวน 103 (64.4%) ราย และรองลงมาอยู่ในช่วงน้อยกว่า 14.5-13.0 จำนวน 16 (10.0%) รายและจำนวนน้อยที่สุดอยู่ในช่วงมากกว่า 21.0-22.5 จำนวน 2 (1.2%) ราย (ตารางที่ 3) จำแนกตามการวินิจฉัยโรค พบว่าผู้ป่วยมีโรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) สูงมากที่สุด จำนวน 47 (29.4%) ราย รองลงมาคือโรคคออักเสบ (Pharyngitis) จำนวน 38 (23.8%) ราย และโรคอื่นๆจำนวน 10 (6.2%) ราย และที่พบน้อยที่สุดคือโรคต่อมทอนซิลอักเสบจำนวน 14 (8.8%) ราย (ตารางที่ 4) จากกลุ่มตัวอย่าง160รายพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 159 (99.4%) ราย (ตารางที่ 5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลโดยตรงสูงสุด จำนวน 158 (98.8%) ราย รองลงมาได้รับการดูแลโดยพ่อแม่ จำนวน 134 (83.3%) ราย และน้อยที่สุดได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยง จำนวน 2 (1.2%) ราย (ตารางที่ 6)พบว่าเวลาที่ผู้ป่วยมีไข้สูงมากที่สุดอยู่ในช่วงเวลา08.00-16.00น.จำนวน 72 (45.0%) ราย รองลงมาเป็นเวลา16.00-24.00น.จำนวน 65 (40.6%) ราย และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงเวลา 24.00-08.00น.จำนวน 23 (14.4%) ราย (ตารางที่ 7) ผลต่างของอุณหภูมิก่อนและหลังเช็ดตัวลดไข้พบว่า อุณหภูมิลดลงจำนวน 150 (93.8%) รายอุณหภูมิคงที่จำนวน 4 (2.5%) ราย และอุณหภูมิเพิ่มขึ้น จำนวน 6 (3.8 %) ราย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

ผู้ป่วยเด็กที่มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	97	60.6
หญิง	63	39.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1เดือน - 12เดือน	69	43.1
13เดือน - 36เดือน	65	40.6
37เดือน - 60เดือน	18	11.2
61เดือน - 72เดือน	2	1.2
มากกว่า72 เดือน	6	3.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)

ดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
< 14.5-13.0	16	10.0
< 13.0-11.5	5	3.1
< 11.5	7	4.4
14.5-18.0	103	64.4
> 18.0-19.5	15	9.4
> 19.5-21.0	5	3.1
> 21.0-22.5	2	1.2
> 22.5	7	4.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค	จำนวน	ร้อยละ
Tonsillitis	14	8.8
Pharyngitis	38	23.8
Bronchitis	47	29.4
Pneumonia	27	16.9
Diarrhea	24	15.0
Etc.	10	6.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม โรคประจำตัวผู้ป่วย

โรคประจำตัวผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มี	1	0.6
ไม่มี	159	99.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างอยู่โรงพยาบาล

ผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
พ่อแม่	134	83.3
ปู่ตายาย	26	16.2
พี่เลี้ยง	2	1.2
พยาบาล	158	98.8

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เวลาที่พบผู้ป่วยมีไข้

ช่วงเวลา	จำนวน	ร้อยละ
08.00-16.00น.	72	45.0
16.00-24.00น.	65	40.6
24.00-08.00น.	23	14.4

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลต่างของอุณหภูมิก่อนและหลังเช็ดตัวลดไข้

ผลต่างของอุณหภูมิ	จำนวน	ร้อยละ
คงที่	4	2.5
ลดลง	150	93.8
เพิ่มขึ้น	6	3.8

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบอุณหภูมิก่อนและหลังการเช็ดตัวลดไข้โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired – t- test พบว่า อุณหภูมิก่อนและหลังการเช็ดตัวลดไข้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.579, p < .001$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์เปรียบเทียบอุณหภูมิก่อนและหลังการเช็ดตัวลดไข้โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired – t- test

ระยะเวลา	อุณหภูมิเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p
ก่อนเช็ดตัว	38.671750	.7028008			
หลังเช็ดตัว	37.629375	.9128432	19.579	159	< .001

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชนบทครั้งนี้ทำให้เราทราบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิงมีอายุ ในช่วง 1-12 เดือน มากที่สุด และพบว่าผู้ป่วยเด็กมีภาวะตัวร้อนอยู่ในระดับปกติ และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดลมอักเสบมากที่สุดและยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาไม่มีโรคประจำตัวการดูแลเรื่องการเช็ดตัวลดไข้โดยส่วนใหญ่เป็นพยาบาล รองลงมาเป็นพ่อแม่และพบว่า

ช่วงเวลา que พบผู้ป่วยที่มีไข้มากที่สุดคือช่วงเวลาเช้า การประเมินอุณหภูมิภายหลังการเช็ดตัวลดไข้เราพบว่า ภายหลังการเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิโดยส่วนใหญ่ลดลง อย่างไรก็ตาม ภายหลังการเช็ดตัวยังพบว่า มีผู้ป่วย 3.8 % มีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นและ 2.5% มีอุณหภูมิคงที่ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากมีปัจจัยหลักที่ส่งเสริมคือ

1. ผู้ที่ทำการเช็ดตัวลดไข้ใช้น้ำที่มีอุณหภูมิที่เย็นในการเช็ดตัว เช่น ในช่วงเวลากลางคืนหรือช่วงในฤดูหนาว อุณหภูมิของน้ำในช่วงนั้นจะต่ำกว่าปกติ เนื่องจากความเย็นจะทำให้หลอดเลือดหดตัว รูขุมขนบริเวณผิวหนังไม่เปิดการระบายความร้อนออกจากผิวหนังจึงเป็นไปได้น้อย และการใช้น้ำเย็นจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกหนาวสั่นจะส่งผลให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น¹⁴

2. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เป็นหอผู้ป่วยรวมและไม่มีห้องสำหรับเช็ดตัว การเช็ดตัวในบริเวณที่โล่ง และมีลมผ่านทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหนาวสั่นมีผลให้การลดลงของอุณหภูมิไม่ดี¹⁴ ดังนั้นทางแก้ไขปรับปรุง ควรจัดสถานที่ที่เหมาะสมแก่การเช็ดตัวลดไข้แก่ผู้ป่วย

3. การวัดไข้ก่อนการเช็ดตัวของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพกล่าวคือขณะที่ผู้ป่วยมีไข้หนาวสั่นการวัดอุณหภูมิทางรักแร้อาจไม่ตรงตามอุณหภูมิจริง ซึ่งมีหลายปัจจัยเช่น ผู้ป่วยร้องดิ้น การหนีบทอร์โมมิเตอร์อาจไม่แนบร่างกาย ทำให้วัดได้อุณหภูมิต่ำกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้การประเมินไข้หลังการเช็ดตัวพบว่าอุณหภูมิสูงขึ้นกว่าก่อนการเช็ดตัว จึงจำเป็นต้องวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก¹⁶ ในผู้ป่วยเด็กอายุที่ต่ำกว่า 18 เดือน

การเช็ดตัวลดไข้เป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อยมากโดยเฉพาะในเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 ขวบปีแรก ซึ่งมีโอกาสชักจากไข้สูงได้ การเช็ดตัวลดไข้จะช่วยลดอุณหภูมิของร่างกายลงได้โดยใช้น้ำเป็นตัวนำความร้อนออกจากร่างกายทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายและยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นอาการชักจากไข้สูง⁷ แต่จะปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้การเช็ดตัวลดไข้ นั้นมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้และการฝึกทักษะในการเช็ดตัวจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงควรจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล เป็นการฝึกทักษะและให้ความรู้ในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้เพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ให้กับผู้รับบริการได้ นอกจากนี้ควรมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไข้เพื่อเป็นการประเมินผู้ป่วยและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทันที่ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงานว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งเสริมให้ผู้ปกครอง พ่อแม่ และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และเสริมสร้างความมั่นใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยมีไข้การใช้การเช็ดตัวลดไข้ในเบื้องต้นก่อนการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ สอนทักษะการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีให้กับญาติผู้ดูแลเด็ก และประเมินผลการเช็ดตัวลดไข้ของญาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ของญาติและลดอัตราการชักจากไข้สูง การศึกษาในครั้งนี้ยังสามารถนำข้อมูลพื้นฐานมาศึกษาวิจัยวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาคุณภาพการทำงานการดูแลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลังเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการเก็บข้อมูลแบบปัจจุบันเพื่อศึกษาไปข้างหน้า นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลพื้นฐานควรจำแนก ผู้ดูแลในการเช็ดตัวลดไข้เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ชัดเจน ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยใดให้การเช็ดตัวลดไข้มีประสิทธิภาพ และต่อประสิทธิภาพ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์ วว.รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์.ไข้ อากาศ ไข้ ตัวร้อน (Fever) 2015; สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/%E0%B9%84%E0%B8%82%E0%B9%89/>
2. MedThai. ไข้ (อาการตัวร้อน) สาเหตุและวิธีลดไข้/แก้ไข้ตัวร้อน 10 วิธี.| POSTED: 24 กรกฎาคม 2016, UPDATED: 26 ธันวาคม 2016; สืบค้นจาก <https://medthai.com/%E0%B9%84%E0%B8%82%E0%B9%89/>
3. บงกช นิลอ่อน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง. 2556; สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52910107.pdf
4. ไหม (เจ้าบ้าน). อุณหภูมิเท่าไรถือว่าลูกมีไข้ 2550. สืบค้นจาก <http://www.pantown.com/board.php?id=25167&area=3&name=board9&topic=5&action=view>
5. Panadol. อาการไข้ในเด็ก เด็กเป็นไข้ตัวร้อน เมื่อไรควรไปพบแพทย์ 2558; สืบค้นจาก <http://www.panadol.co.th/find-your-panadol/children/when-to-call-a-doctor.html>
6. นพ.วรวิทย์ เจริญศิริ. ไข้ (fever) 2556; สืบค้นจาก <http://www.bangkokhealth.com/health/article/%E0%B9%84%E0%B8%82%E0%B9%89-fever-670>
7. งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็ก. 2011; สืบค้นจาก http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nped/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=94:tepid-sponge&catid=93&Itemid=435
8. คุณหมอคอกหมูน. วาริบบัด วิธีการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ที่ถูกต้อง 2558; สืบค้นจาก http://www.lokehoon.com/topic.php?q_id=417
9. Golden life Nursing Home. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีไข้ 2011; สืบค้นจาก <http://blog.goldenlifehome.com/2011/10/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A5%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%9B%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B9%84%E0%B8%82%E0%B9%89/>
10. การปฐมพยาบาลผู้ที่มีไข้; สืบค้นจาก <http://www.nurse.nu.ac.th/web11/E-learning/FirstAid/cai/firstaid026.html>
11. ไหม (เจ้าบ้าน). อุณหภูมิเท่าไรถือว่าลูกมีไข้ 2550; สืบค้นจาก <http://www.pantown.com/board.php?id=25167&area=3&name=board9&topic=5&action=view>

12. อัสวเดช สละอวยพร. การศึกษาเปรียบเทียบการวัดอุณหภูมิร่างกาย ทางรักแร้ของผู้ป่วยเด็กด้วยปรอทวัดไข้โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตภาคกลางของประเทศไทย 2554; 1:1-5.
13. พวงทอง ไกรพิบูลย์. อุณหภูมิ อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature). 2013; สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/%E0%B8%AD%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%AB%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A2/>
14. วรณไพโร แยมมา. เมื่อเด็กมีไข้เซ็ดตัวอย่างไร. 2016; สืบค้นจาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/ns_academic/56/01/sick.html
15. MODERNMOM. เช็คสัญญาณอันตรายลูกน้อย จากอาการไข้ 2554; สืบค้นจาก <https://baby.kapook.com/%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%99%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81-28414.html>
16. MamaExpert Team.วิธีการวัดไข้เด็กที่ถูกต้อง.2016; สืบค้นจาก <http://www.mamaexpert.com/posts/content-470>