

ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอม
ต่อความรู้ของมารดาและอุณหภูมิร่างกายในเด็กอายุ 0-5 ปี หลังได้รับวัคซีน
โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Effects of Video-Based Education Combined with Tepid Sponging Using
Ya Khiao Hom on Maternal Knowledge and Children's Body Temperature
Among Children Aged 0-5 Years After Vaccination at Lansaka Hospital,
Nakhon Si Thammarat Province

วิมล พูนพั่ง

Wimol Poonpanang

โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Lansaka Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

*Corresponding author, e-mail: Wimolmam.m@gmail.com

Received: December 25, 2025; Revised: January 29, 2026; Accepted: March 11, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยของมารดาเด็กอายุ 0-5 ปี และ 2) เปรียบเทียบอุณหภูมิร่างกายของเด็กอายุ 0-5 ปี หลังได้รับวัคซีน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง หลังใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมของมารดา โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ มารดาและเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับวัคซีน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 56 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คู่ และกลุ่มควบคุม 28 คู่ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือทดลอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ พรอเทคท์ใช้ และแบบวัดความรู้ โดยแบบวัดความรู้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.81 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2) อุณหภูมิที่ชั่วโมงที่ 24 หลังการใช้สื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และ 3) อุณหภูมิที่ชั่วโมงที่ 72 หลังการใช้สื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำวีดิทัศน์การใช้ยาเขียวหอมเช็ดตัวลดไข้ที่จัดทำไปใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี และช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กไม่ให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงหลังฉีดวัคซีน

คำสำคัญ : ความรู้, อุณหภูมิร่างกายของเด็ก, สื่อวีดิทัศน์, ยาเขียวหอม

Abstract

This study aimed to: (1) compare the mean knowledge scores of mothers of children aged 0–5 years and (2) compare the body temperatures of children aged 0–5 years at 24 and 72 hours after vaccination following the use of a video-based intervention on tepid sponging with Ya Khiao Hom among mothers at Lansaka Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. The comparisons were conducted between an experimental group and a control group. The study population consisted of mothers and their children aged 0–5 years who received vaccinations. The calculated sample size was 56 mother–child pairs, with 28 pairs assigned to the experimental group and 28 pairs to the control group. The research instruments consisted of two components: experimental tools and measurement tools. The experimental tool included a video-based educational medium, while the measurement tools consisted of a thermometer and a knowledge questionnaire. Content validity of the knowledge questionnaire was evaluated by three experts, yielding item–objective congruence (IOC) values ranging from 0.67 to 1.00. The reliability of the knowledge questionnaire, assessed using the Kuder–Richardson 20 (KR-20), was 0.81. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher’s exact test, and the Mann–Whitney U test.

The results revealed that: (1) the mean knowledge score after exposure to the video-based intervention in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .01$); (2) the body temperature of children in the experimental group at 24 hours after the intervention was significantly lower than that of the control group ($p < .01$); and (3) the body temperature at 72 hours after the intervention was also significantly lower in the experimental group compared with the control group ($p < .01$). These findings suggest that healthcare personnel can utilize the video-based instruction on tepid sponging with Ya Khiao Hom as an educational tool for mothers or caregivers of children aged 0–5 years to enhance knowledge and support appropriate management of children’s body temperature following vaccination.

Keywords : Knowledge, Children’s Body Temperature, Video-based Education, Ya Khiao Hom

บทนำ

วัคซีนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับทุกช่วงวัย โดยเริ่มตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ เนื่องจากวัยเด็กเป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนา และวัยเด็กเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจส่งผลกระทบต่อภาระการเจริญเติบโต รวมถึงพัฒนาการของชีวิตด้วย (เทียนทิพย์ เตียวกี, 2562) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ยังมีสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประเทศไทยมาเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค และโรคคอตีบ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งประเทศไทยได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาได้ผลดียิ่งขึ้น (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนั้น เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดหาวัคซีนและการดำเนินงานในการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟู ซึ่งการป้องกันโรคให้แก่เด็กไทยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างมาก โดยการบริการด้านวัคซีนนั้นต้องทำด้วยความเสมอภาค การบริการต้องมีความปลอดภัยและมีคุณภาพเป็นอย่างดี

ปัจจุบันงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีวัคซีนพื้นฐานที่ให้บริการรวม 10 ชนิด ซึ่งมีแอนติเจนที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันป้องกันโรครวม 12 โรค ได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบบี ใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน ไขหวัด และไขหวัดใหญ่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยจะมีประสิทธิภาพมากพอสมควร แต่ยังคงพบการระบาดของโรคหัดในเด็กและผู้ใหญ่ รวมทั้งโรคคอตีบร่วมด้วย (รายงานการประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 6, 2557) สำหรับประเทศไทยกำหนดให้เด็กอายุ 0-5 ปี ต้องได้รับวัคซีนพื้นฐานหรือวัคซีนบังคับ (Compulsory Vaccine) (EPI) ซึ่งบรรจุในแผนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 8 ชนิด สามารถป้องกันโรคได้ 10 โรค ได้แก่ วัคซีนซีซีอี วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนโปลิโอชนิดกินและฉีด วัคซีนคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก วัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก-ตับอักเสบบี วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม วัคซีนไขหวัดอักเสบเฉียบพลันชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์และเชื้อตาย (โรงพยาบาลขอนแก่นราม, 2569) ทั้งนี้ โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ให้กับเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 7 ปีขึ้นไป โดยหน่วยงานแพทย์แผนไทยจะมีการจ่ายยาเขียวหอมเพื่อลดไข้ในเด็กอายุ 0-5 ปี หลังจากได้รับวัคซีน EPI เนื่องจากเป็นกลุ่มเด็กที่มีโอกาสที่จะเป็นไข้หลังจากได้รับวัคซีนมากที่สุด สาเหตุที่เด็กเป็นไข้หลังรับวัคซีนนั้น เพราะเมื่อวัคซีนเข้าสู่ร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเริ่มจัดการเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย จึงทำให้เกิดอาการตัวร้อนหรือมีไข้ขึ้น แต่หลังจากที่ระบบภูมิคุ้มกันของเราจัดการกับวัคซีนทั้งหมดแล้ว อุณหภูมิของร่างกายก็กลับเข้าสู่ภาวะปกติเอง (โรงพยาบาลรามคำแหง, 2568) สำหรับปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับวัคซีนในเด็กแต่ละคนนั้นอาจแตกต่างกันไป บางคนอาจมีไข้เพียงเล็กน้อย โดยจะรู้สึกร้อนหรือมีอาการหลังฉีดวัคซีนประมาณ 2 ชั่วโมง สังเกตได้จากลูกมีอาการซึม มีไข้ต่ำและตัวร้อน ๆ ร้องอแงเพราะไม่สบายตัว ซึ่งคุณพ่อคุณแม่สามารถเช็ดตัวให้เด็กเพื่อให้ไข้ลดได้ โดยอาการจะหายไปเองภายใน 2-3 วัน สำหรับวัคซีนที่มักจะทำให้เด็กเป็นไข้ตัวร้อนมากที่สุด ก็คือ วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของเด็กแต่ละคนด้วย เด็กบางคนอาจจะมีอาการตัวร้อนกับทุกวัคซีน และเด็กบางคนก็อาจจะไม่แสดงอาการใด ๆ เลยก็ได้ (โรงพยาบาลเปาโล, ออนไลน์)

ยาเบียร์เป็นตำรับยาไทย ตามองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้าน ที่มีการใช้กันมานานหลาย
ทศวรรษ และเป็นตำรับที่ยังมีการผลิตขายทั่วไปตราจนปัจจุบัน ประชาชนทั่วไปในสมัยก่อนจะรู้จักวิธีการใช้ยาเบียร์
เป็นอย่างดี กล่าวคือ มักใช้ยาเบียร์ในเด็กที่เป็นไข้หวัด เช่น หัด อีสุกอีใส เพื่อกระตุ้นให้พิษไข้อย่างดี เป็นผื่นเพิ่มขึ้น
และหายได้เร็ว ตำรับยาเบียร์มีส่วนประกอบของพืชที่ใช้ส่วนของใบเป็นองค์ประกอบหลัก การใช้ส่วนของใบทำให้ยา
มีสีค่อนข้างไปทางสีเขียว จึงทำให้เรียกกันว่า ยาเบียร์ และใบไม้ที่ใช้ส่วนใหญ่มีสรรพคุณเป็นยาเย็น หอมเย็น หรือ
บางชนิดมีรสขม เมื่อประกอบเป็นตำรับแล้ว จัดเป็นยาเย็น ทำให้ตำรับยาเบียร์ส่วนใหญ่มีสรรพคุณดับความร้อนของ
เลือดที่เป็นพิษและความร้อนสูงมากจนต้องระบายทางผิวหนัง เป็นผลให้ผิวหนังเป็นผื่น หรือตุ่ม เช่นที่พบในไข้หวัด
หัด อีสุกอีใส เป็นต้น ตำรับยาเบียร์ที่พบในคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับที่ 3 ตำรับ ได้แก่ ยาเบียร์มหาพรหม
ยาเบียร์น้อย ยาเบียร์ประทานพิษ และตำรับยาเบียร์หอม ที่ได้รับการบรรจุในบัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 ในตำรับยาเบียร์ประกอบไปด้วยใบไม้หลายชนิด ได้แก่ ใบพิมเสน ใบ
ผักกระโดน ใบหมากผู้ ใบหมากเมีย ใบพรมมิ ใบสันพร้าวหอม ใบบระเพ็ด ใบชิงช้าชาลี ใบมะระ ใบสะเดา ใบน้ำเต้า
ใบหนาด ใบกะเม็ง ใบแคแดง ใบทองหลางใบมน ใบมะเฟือง ใบนมพิจิตร์ ใบแทงทวย ใบพริกไทย ใบน้ำเต้าขม ใบปื
ใบย่านาง ใบเต้ายายม่อม ใบหญ้าน้ำดับไฟ ใบระงับ ใบตำลึงตัวผู้ ใบผักข้าว ใบถั่วแระ ใบระงับพิษ ใบเสนียด ใบ
อังกาบ ใบสะค้าน ใบดีปลี ใบมะตูม ใบสมิ ใบลำพัน ใบสหัสคุณ ใบกระวาน ใบผักเสี้ยนทั้ง 2 ใบเลววัลย์เปรียง ใบ
ผักกาด ใบคนทีสอ ใบมะนาว ใบมะคำไก่ ใบมะยม ใบมะเฟือง ใบสลอด ใบขึ้นนอน ใบสมิ ใบขึ้นเหล็ก ใบผักเค็ด ใบ
พุมเรียงทั้ง 2 (รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล, 2556)

ยาเบียร์หอมเป็นยาแก้ไข้ตำรับหนึ่งที่แพทย์แผนไทยนิยมใช้ในเด็กที่เป็นไข้ตัวร้อน หรือจากพิษไข้ชนิดที่มีผื่น
มีตุ่มน้ำขึ้น โดยเป็นตำรับยาโบราณที่มีรายชื่ออยู่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผน
โบราณ พ.ศ. 2556 ซึ่งกำหนดให้ยาเบียร์หอมอยู่ในกลุ่มยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ 28 ชนิด ที่เหมาะสำหรับ
การใช้บรรเทาอาการไข้และอาการที่เกี่ยวข้องตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในครัวเรือน (สำนักงานคณะกรรมการ
กฤษฎีกา, 2556) นอกจากนี้ยังเหมาะสำหรับคนที่มีอาการร้อนใน เกิดแผลในปากบ่อ ยาดำรับนี้มีกลิ่นหอมเฉพาะตัว
เนื่องจากประกอบด้วยสมุนไพรที่มีกลิ่นหอมหลายชนิด เช่น รากผักหอม เปราะหอม ใบสันพร้าวหอม ใบพิมเสน และ
เกสรทั้ง 5 เป็นต้น ยาเบียร์หอมมีสรรพคุณ ได้แก่ แก้ตัวร้อน ร้อนใน ระบายน้ำ ละลายน้ำสุก หรือน้ำดอกมะลิ แก้
พิษหัด พิษสุกใส ละลายน้ำรากผักชีตำ ทั้งรับประทานและชโลม (สมชาย อันทอง, 2554) การใช้ยาเบียร์หอมบรรเทา
อาการไข้ ร้อนใน ระบายน้ำ ควรใช้น้ำกระสายยา เพื่อช่วยละลายตัวยา ทำให้ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น เช่น น้ำสุกหรือน้ำ
ดอกมะลิเป็นน้ำกระสายเพื่อให้ยาออกฤทธิ์แรงขึ้น ด้วยเหตุว่าน้ำดอกมะลิมีรสหอมเย็น ช่วยเสริมฤทธิ์ของยาดำรับ
ยาเบียร์ยังใช้เป็นยาแก้ไข้หวัด เช่น หัด อีสุกอีใส ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส ทั้งวิธีกินและทา โดยละลายยา
ด้วยน้ำรากผักชีตำ (รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล, 2556)

จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่รับบริการวัคซีน EPI ในโรงพยาบาลลานสกา พบว่า ปี 2565
มีจำนวน 124 คน ปี 2566 มีจำนวน 166 คน และปี 2567 มีจำนวน 158 คน (โรงพยาบาลลานสกา, 2566) ซึ่ง
หลังจากได้รับวัคซีนอาจเกิดอาการไข้ ทางหน่วยงานแพทย์แผนไทยจึงมีการจ่ายยาเบียร์หอมให้กลับบ้าน เพื่อใช้เช็ดตัว
ลดไข้ แต่ในปัจจุบันยังขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบียร์หอมเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง และ/หรือผู้ดูแลยังใช้ยาไม่ถูก
วิธีทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ทำให้ส่วนใหญ่นิยมใช้ยาพาราเซตามอลรับประทานเพื่อลดไข้ ดังนั้น ผู้วิจัยใน
ฐานะผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลานสกา จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาสื่อวีดิทัศน์การใช้

ยาเขียวหอมฉีดตัวเพื่อลดไข้ในเด็กอายุ 0-5 ปี หลังจากได้รับวัคซีนขึ้น เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาเขียวหอมให้กับผู้ดูแล
เด็ก พร้อมทั้งศึกษาประสิทธิภาพของการฉีดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายในเด็กอายุ
0-5 ปี โดยเปรียบเทียบกับวิธีการฉีดตัวลดไข้ตามวิธีทั่วไป และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

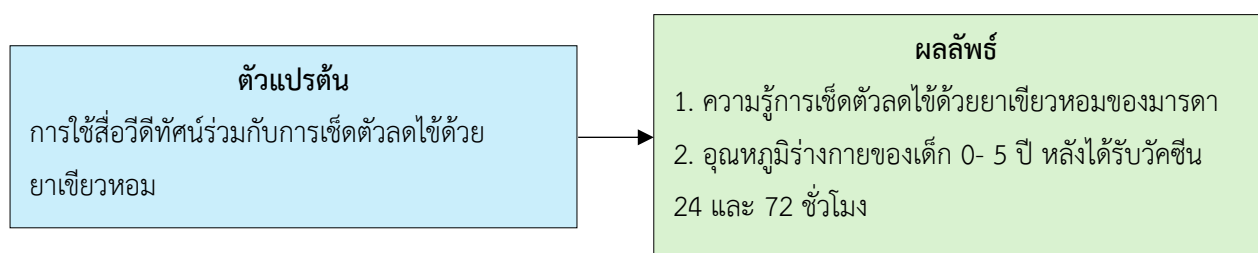
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยของมารดาเด็กอายุ 0-5 ปี เกี่ยวกับการฉีดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอม
ก่อนและหลังใช้สื่อวีดิทัศน์หลังจากได้รับวัคซีน โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบอุณหภูมิร่างกายของเด็กอายุ 0-5 ปี หลังได้รับวัคซีน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง หลังใช้
สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการฉีดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมของมารดา โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานวิจัย

1. หลังใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการฉีดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอม คะแนนความรู้เฉลี่ยของมารดาเด็กอายุ 0-5 ปี
โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการฉีดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมของมารดา อุณหภูมิร่างกายของเด็กอายุ 0-5 ปี
หลังได้รับวัคซีน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม
ควบคุม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาศัยแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy of Educational
Objectives) ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมในด้านความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ โดย
มารดาที่ได้รับสื่อวีดิทัศน์การฉีดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมจะเกิดการเรียนรู้จากการรับชม เข้าใจหลักการและขั้นตอน
การปฏิบัติที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ ส่งผลให้การดูแลเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น อุณหภูมิร่างกายของ
เด็กหลังได้รับวัคซีนลดลงอย่างเหมาะสม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กคู่กับเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับวัคซีนในโรงพยาบาลลานสกา จำนวน 158 คน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดามีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นมารดาที่ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ที่รับวัคซีนในโรงพยาบาลลานสกา 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตั้งแต่ต้นจนจบ สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ไม่มีโรคประจำตัว 2) ไม่มีประวัติการชักจากการมีไข้ และ 3) เด็กที่มีไข้หลังจากได้รับวัคซีน โดยมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5-38.9 องศาเซลเซียส ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มไข้ระดับต่ำถึงปานกลาง และยังไม่แสดงอาการของภาวะไข้สูงรุนแรง เช่น ชีพ ชัก หรือภาวะช็อก

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตั้งแต่ต้นจนจบ 2) เด็กที่มีประวัติภาวะรุนแรง เช่น โรคหัวใจ ลมชัก เป็นต้น และ 3) เด็กที่มีไข้สูงมาก โดยมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือมีอาการผิดปกติร่วมกับไข้ เช่น หายใจเร็ว มือเท้าเย็น ชีพ หรือมีภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Difference between two independent means (two groups) เลือก one-tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.9 ได้กลุ่มตัวอย่าง 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 28 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยกลุ่มทดลองวัดที่ผู้ดูแลเด็กและเด็กไปด้วยกัน จำนวน 28 คู่ และกลุ่มควบคุม จำนวน 28 คู่

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ด้วยยาเขียวหอมในเด็กอายุ 0-5 ปี หลังจากได้รับวัคซีน โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช และปรอทวัดไข้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist)

2.2 แบบวัดความรู้ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตอบผิดได้ 0 คะแนน และตอบถูกได้ 1 คะแนน และการวัดอุณหภูมิหลังจากการฉีดด้วยยาเขียวหอมหลังรับวัคซีน ตามระยะเวลาหลังรับวัคซีน ได้แก่ อุณหภูมิที่ 24 ชม. และอุณหภูมิที่ 72 ชม.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของคำถามในแบบสอบถาม ทั้งเกณฑ์การประเมินและการใช้ภาษา และประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน และแพทย์แผนไทย 1 ท่าน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน และ

วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำไปทดสอบกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.8

การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยชิ้นนี้เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดอาการไข้ที่ผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน จึงกำหนดให้มีการวัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายของเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 วัน หรือ 72 ชั่วโมงหลังได้รับวัคซีน เพื่อให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายได้อย่างครอบคลุม และสามารถตรวจพบอาการผิดปกติได้อย่างทันท่วงที

กลุ่มทดลอง

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และลงลายมือชื่อกรณีที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำอาการที่จะมีหลังรับวัคซีน โดยแนะนำให้ใช้การเช็ดตัวเป็นหลัก ไม่ต้องทานยาพาราเซตามอล เนื่องจากอาการไข้หลังรับวัคซีนจะมีอาการแค่ 1-2 วัน ทั้งนี้โดยทั่วไปภายหลังจากได้รับวัคซีน เด็กมักมีอาการไข้ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย และมักเกิดขึ้นภายใน 1–2 วันแรกหลังได้รับวัคซีน อันเป็นการตอบสนองตามปกติของร่างกายต่อวัคซีน

2. ทดสอบความรู้การเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมของมารดา ก่อนทำการทดลอง

ขั้นระหว่างทดลอง

1. ผู้วิจัยให้ความรู้การเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นเวลา 4.02 นาที โดยผู้วิจัยคอยตอบข้อคำถามของมารดา

2. ผู้วิจัยสอนการเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอม และวิธีการวัดอุณหภูมิที่ถูกต้อง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดการบันทึกอุณหภูมิตามระยะเวลาที่กำหนดในงานวิจัย (ชั่วโมงที่ 24 และ 72)

3. จัดส่งสื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มไลน์ให้มารดาใช้ดูที่บ้านในระหว่างที่ต้องเช็ดตัว และสามารถค้นหาข้อมูลวิดีโอบนยูทูบได้ (พิมพ์ว่า การเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอม)

4. ให้มารดาวัดไข้เด็กด้วยปรอทที่บริเวณรักแร้ และให้แบบบันทึกอุณหภูมิพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดการบันทึกอุณหภูมิตามระยะเวลาที่กำหนดในงานวิจัย (ชั่วโมงที่ 24 และ 72 ชม.)

ขั้นหลังทดลอง

1. ผู้วิจัยโทรสอบถามอุณหภูมิประเมินอาการไข้หลังเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอม หลัง 24 ชม. และ 72 ชม.

กลุ่มควบคุม

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุม โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และลงลายมือชื่อกรณีที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ทดสอบความรู้การเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมของมารดา ก่อนทำการทดลอง

ขั้นระหว่างทดลอง

1. ผู้วิจัยให้คำแนะนำด้วยการฉีดตัวด้วยน้ำธรรมดาเป็นหลัก ไม่ต้องทานยาพาราเซตามอล เนื่องจากอาการ
ไข้หลังรับวัคซีนจะมีอาการแค่ 1-2 วัน
2. ให้มารดาฉีดไข้เด็กด้วยปรอทที่บริเวณรักแร้ และให้แบบบันทึกอุณหภูมิพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดการ
บันทึกอุณหภูมิตามระยะเวลาที่กำหนดในงานวิจัย (ชั่วโมงที่ 24 และ 72 ชม.)

ขั้นหลังทดลอง

1. ผู้วิจัยโทรสอบถามอุณหภูมิประเมินอาการไข้หลังฉีดตัวด้วยน้ำธรรมดา หลัง 24 ชม. และ 72 ชม.

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับการฉีดตัวด้วยยาเขียวหอมหลังรับวัคซีน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
โดยตัวแปรด้านสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ Chi-square สำหรับตัวแปรเพศ
อายุ และความสัมพันธ์กับเด็ก ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ Fisher's Exact test
3. เปรียบเทียบความรู้การฉีดตัวด้วยยาเขียวหอมของมารดา อุณหภูมิร่างกายของเด็กอายุ 0-5 ปี หลัง
ได้รับวัคซีน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยนำข้อมูลไปทดสอบการกระจาย
ของข้อมูล พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขที่ 217/2568 ลงวันที่ 25 กันยายน 2568 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด
ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอน
การเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็น
ความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอน
ตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะ
ถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.86) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
(ร้อยละ 92.86) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 67.86) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นพ่อ/แม่ (ร้อยละ 92.86) มีระดับ
การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 58.82) และประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 32.14)
- สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.43) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 100.00)
มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 85.71) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นพ่อ/แม่ (ร้อยละ 100.00) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอน
ปลาย/ปวช. (ร้อยละ 50.00) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50.00)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ^b
ชาย	2	7.14	1	3.57	
หญิง	26	92.86	27	96.43	
อายุ					0.49 ^b
น้อยกว่า 18 ปี	2	7.14	0	0.00	
ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป	26	92.86	28	100.00	
สถานภาพสมรส					0.11 ^a
โสด	9	32.14	4	14.29	
คู่	19	67.86	24	85.71	
ความสัมพันธ์กับเด็ก					0.49 ^b
พ่อ/แม่	26	92.86	28	100.00	
ญาติ/พี่น้อง	2	7.14	0	0.00	
ระดับการศึกษา					0.26 ^a
ประถมศึกษาและ ไม่ได้เรียน	2	7.14	4	14.29	
มัธยมศึกษาตอน ปลาย/ปวช.	20	58.82	14	50.00	
ตั้งแต่อ่อนปริญญา ขึ้นไป	6	21.43	10	35.71	
อาชีพของผู้ดูแล					0.24 ^a
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พ่อบ้าน/แม่บ้าน	8	28.57	5	17.86	
ค้าขาย/ธุรกิจ	9	32.14	5	17.86	
ส่วนตัว					
รับจ้าง	7	25.00	14	50.00	
เกษตรกร	4	14.29	4	14.29	

a สถิติ Chi-square

b สถิติ Fisher's Exact test

จากตารางที่ 1 พบว่า มากกว่าครึ่ง อสม. มีความรู้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.42) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 29.03 และ 13.55) ตามลำดับ

2. ความรู้การเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอม อุณหภูมิร่างกายของเด็กอายุ 0-5 ปี หลังได้รับวัคซีน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้การเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อุณหภูมิร่างกายของเด็กอายุ 0-5 ปี หลังได้รับวัคซีน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ต่ำ กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้การเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอม อุณหภูมิร่างกายของเด็กอายุ 0 - 5 ปี หลัง ได้รับวัคซีน 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติ Man Witney u test

อุณหภูมิ	n	M	SD	Mean Diff.	Z	P-value (1- tailed)
ความรู้การเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอม						
กลุ่มทดลอง	28	1.82	0.39	0.53	33.77	<0.01**
กลุ่มควบคุม	28	1.29	0.53			
อุณหภูมิที่ชั่วโมงที่ 24						
กลุ่มทดลอง	28	36.74	0.47	0.49	-3.91	<0.01**
กลุ่มควบคุม	28	37.23	0.38			
อุณหภูมิที่ชั่วโมงที่ 72						
กลุ่มทดลอง	28	36.25	0.31	0.48	-4.27	<0.01**
กลุ่มควบคุม	28	36.73	0.38			

อภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาเด็กอายุ 0-5 ปี เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ด้วยยาเขียวหอม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายได้ว่า มีสาเหตุหลักมาจากลักษณะเฉพาะของสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นสื่อประสม (Multimedia) ซึ่งรวบรวมทั้งภาพเคลื่อนไหว เสียงประกอบ และคำบรรยายที่เข้าใจง่าย เข้ามาช่วยในการถ่ายทอดเนื้อหาที่มีความเฉพาะทาง เช่น ขั้นตอนการเตรียมยาเขียวหอมและการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง สื่อวีดิทัศน์ช่วยให้มารดาสามารถมองเห็นภาพขั้นตอนการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจนกว่าการรับฟังคำบรรยายเพียงอย่างเดียว หรือการอ่านแผ่นพับซึ่งเป็นภาพนิ่ง กระบวนการเรียนรู้ผ่านการมองเห็นและการฟังพร้อมกันส่งผลให้เกิดการจดจำข้อมูลในระบบความจำระยะยาวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ธนอมพร เลาหจรัสแสง (2541) ที่ระบุว่า การเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียช่วยให้ผู้รับสารสามารถรับรู้ข้อมูลได้มากกว่าหนึ่งช่องทาง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่มีความซับซ้อนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย ศรีสวัสดิ์ (2559) ที่ทำการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ผ่านสื่อประสมจะมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากสื่อสามารถดึงดูดความสนใจและลดอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างผู้ให้ความรู้และผู้รับความรู้ได้เป็นอย่างดี ผลการศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการเลือกใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นนวัตกรรมในการให้สุศึกษาแก่กลุ่มมารดาที่มีพื้นฐานการศึกษาที่หลากหลาย เป็นวิธีที่ช่วยยกระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

การดูแลบุตรหลานเมื่อเกิดอาการไข้หลังรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มารดาสามารถเข้าใจถึงสรรพคุณของยาเขียวหอมและตระหนักถึงความสำคัญของการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการลดความกังวลและเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพเด็กในครัวเรือน

2. อุณหภูมิร่างกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยที่พบว่าในระยะเวลา 24 ชม. และ 72 ชม. กลุ่มทดลองที่เช็ดตัวด้วยยาเขียวหอมมีอุณหภูมิภายในต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่เช็ดตัวด้วยน้ำเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของประสิทธิภาพระหว่างการใช้ยาเขียวหอมและการใช้สมุนไพรเสริมฤทธิ์ในการลดไข้ในกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาเขียวหอม การระบายความร้อนเกิดขึ้นเพียงจากการนำความร้อนทางกายภาพเท่านั้น แต่ในกลุ่มทดลอง ตัวยาเขียวหอมที่ละลายอยู่ในน้ำจะซึมซาบเข้าสู่ผิวหนังและออกฤทธิ์ช่วยปรับสมดุลธาตุไฟในร่างกายที่กำลังปรับจากการรับวัคซีน การลดลงของอุณหภูมิอย่างรวดเร็วในกลุ่มทดลองช่วง 24 ชม. แรก ถือเป็นช่วงเวลาวิกฤตที่เด็กมักจะมีปฏิกิริยาต่อวัคซีนสูงสุด การที่ยาเขียวหอมสามารถช่วยให้อุณหภูมิลดลงมาอยู่ที่ 36.74 องศาเซลเซียส ขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีอุณหภูมิสูงกว่าคือ 37.23 องศาเซลเซียส ยืนยันถึงประสิทธิภาพที่เป็นเลิศของตำรับยาไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราภรณ์ ศิริวัฒน์ (2562) และวราภรณ์ พิทักษ์ (2563) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการจัดการสุขภาพที่เน้นการใช้สมุนไพรในกระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย โดยผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันว่า สมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็นมีคุณสมบัติในการลดความร้อนในร่างกายได้ดีกว่าการใช้ยาเย็นหรือน้ำธรรมดาเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ การใช้สื่อดีทัศน์ร่วมด้วยในกลุ่มทดลองยังช่วยให้มารดาสามารถปฏิบัติงานเช็ดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอตามหลักการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐภูมิ แสงทอง (2560) ที่กล่าวถึงการนำวงจรคุณภาพมาใช้ในการพัฒนามาตรฐานการทำงาน การที่มารดามีความรู้ที่ถูกต้องจากวิดิทัศน์ทำให้การเช็ดตัวในกลุ่มทดลองทำได้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน ส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายของเด็กในกลุ่มทดลองลดลงได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนและมีนัยสำคัญยิ่ง สรุปได้ว่าความสำเร็จในการลดอุณหภูมิภายในครั้งนี้เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างนวัตกรรมการสื่อสาร (วิดิทัศน์) และนวัตกรรมการรักษาด้วยสมุนไพรไทย (ยาเขียวหอม) อย่างลงตัว

ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลไกทางธรรมชาติของการระบายความร้อนร่วมกับสรรพคุณทางเภสัชกรรมไทยของตำรับยาเขียวหอม การเช็ดตัวเป็นการใช้หลักการนำความร้อนและการระเหยของน้ำเพื่อดึงความร้อนออกจากร่างกายผ่านทางผิวหนัง เมื่อนำยาเขียวหอมซึ่งจัดเป็นยาในกลุ่มรสรเย็นและหอมเย็นมาใช้เป็นส่วนผสมหลักในการเช็ดตัวสรรพคุณของสมุนไพรในตำรับยา เช่น ใบผักบุ้งล้อม รากหญ้านาง และเกสรทั้งห้า มีบทบาทสำคัญในการช่วยดับพิษร้อนและถอนพิษไข้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การที่เด็กได้รับวัคซีนมักส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบและมีไข้ ซึ่งในทางแผนไทยเรียกว่า "ไข้เพื่อโลหิต" หรือการมีความร้อนแทรกซึมอยู่ในกระแสเลือด การใช้ยาเขียวหอมเช็ดตัวจึงเป็นการช่วยระบายความร้อนที่สะสมอยู่ตามผิวหนังและรุกรานได้เร็วกว่าน้ำเปล่าธรรมดา สอดคล้องกับแนวคิดในวรรณกรรมที่กล่าวถึงสรรพคุณยาเขียวหอมในการบรรเทาอาการไข้ หัด อีสุกอีใส และไข้จากพิษต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของปริยาณัฐ วัฒนกุล (2561) ที่ระบุถึงการนำสมุนไพรรสรเย็นมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีอาการตัวร้อน โดยพบว่าฤทธิ์เย็นของสมุนไพรมีส่วนช่วยในการลดการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลายและช่วยให้การระบายความร้อนผ่านทางผิวหนังทำงานได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นว่าการบูรณาการภูมิปัญญาไทยด้วยการใช้ยาเขียวหอมร่วมกับการเช็ดตัว ไม่เพียงแต่เป็นวิธีการที่ปลอดภัยและประหยัด แต่ยังเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับกลไกการปรับ

อุณหภูมิของร่างกายเด็ก ส่งผลให้อุณหภูมิภายในลดลงสู่ระดับปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดภาวะไข้กลับ (Rebound fever) ในช่วงเวลาต่อมา

13/14

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำสื่อวีดิทัศน์การใช้ยาเบียร์หอมฉีดตัวลดไข้ไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการให้ความรู้แก่ มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเบียร์หอมและวิธีการฉีดตัวลดไข้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการดูแลบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) ของ หน่วยงานแพทย์แผนไทย ในการจ่ายยาเบียร์หอมและการให้คำแนะนำในการดูแลเด็กหลังได้รับวัคซีน ซึ่งเป็นการ พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการลดไข้ ความเชื่อ ทศนคติ และอุปสรรคในการนำ ยาเบียร์หอมไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการขยายระยะเวลาในการติดตามผลอุณหภูมิร่างกายของเด็กนานกว่า 72 ชั่วโมง เพื่อประเมินผล ของการดูแลในระยะยาว และศึกษาการกลับเป็นซ้ำของไข้หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
3. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการฉีดตัวลดไข้ด้วยยาเบียร์หอมกับการลดไข้ด้วยวิธีการ อื่น ๆ เช่น การใช้ยาลดไข้พาราเซตามอล หรือการเช็ดตัวด้วยน้ำเปล่าอย่างเดียว โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และหลากหลาย เพื่อยืนยันความสามารถในการแข่งขันและความปลอดภัยของยาเบียร์หอมในการดูแลเด็กหลังได้รับ วัคซีน

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ ศิริวัฒน์. (2562). การประยุกต์ใช้วงจร PDCA ในการพัฒนาคุณภาพการผลิตในภาคอุตสาหกรรม. *วารสารวิศวกรรมอุตสาหกรรม*, 25(4), 101-115.
- ณัฐพลี แสงทอง. (2560). การใช้วงจร PDCA ในการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐ. *วารสารบริหารรัฐกิจ*, 15(1), 22-35.
- ถนอมพร เลหาจรัสแสง. (2541). *คู่มืออาจารย์ด้านการใช้ E-learning ในการเรียนการสอน*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทียนทิพย์ เดียวกี. (2562). *สังคมผู้สูงอายุ วัคซีนที่ต้องฉีด*. Thaihealth. <http://www.thaihealth.or.th/content/48998-94.html>
- ปริญญ์ วัฒนกุล. (2561). การนำวงจร PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข*, 20(3), 78-90.

รายงานการประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 6. (2557). ความก้าวหน้าของการใช้วัคซีนในประเทศไทย. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (2556). ยาเขียว. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/151/ยาเขียว/>

โรงพยาบาลขอนแก่นราม. (2569). วัคซีน หลากเรื่องน่ารู้. <https://www.khonkaenram.com/th/services/health-information/health-articles/checkup-and-vaccine/vaccine>

โรงพยาบาลเปาโล. (2563). ไขข้อข้องใจ ทำไมหลังฉีดวัคซีนลูกถึงเป็นไข้. <https://www.paolohospital.com/th-th/CENTER/Article/Details/Article/>

โรงพยาบาลรามคำแหง. (2568). หลังลูกน้อยได้รับวัคซีน จะรับมืออย่างไร. https://www.ram-hosp.co.th/th/news_detail/1748

โรงพยาบาลลานสกา. (2566). จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่รับบริการวัคซีน EPI ในโรงพยาบาลลานสกา. <https://www.lansakahosx.com/>

วรภรณ์ พิทักษ์. (2563). การใช้วงจร PDCA ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานราชการ. วารสารการบริหารและพัฒนา, 18(2), 55-70.

สมชาย ศรีสวัสดิ์. (2559). การประยุกต์ใช้วงจร PDCA ในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา. วารสารการศึกษาและพัฒนา, 12(2), 45-60.

สมชาย อันทอง. (2554). ยาเขียวหอม ยอดยาไทย. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. <https://www.ttmed.psu.ac.th/th/blog/60>

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา, 131(ตอนพิเศษ 78 ง), 18.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/7176

