

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดทฤษฎี

**พฤติกรรม** หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ ได้ก็ตามพฤติกรรมมีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. **ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)** พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ

พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งขั้นความสามารถต่าง ๆ มีดังนี้

1.1 **ความรู้** เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งเพียงแต่จำได้ นึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน ก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี วิธีการแก้ปัญหา เหล่านี้ เป็นต้น

1.2 **ความเข้าใจ** สามารถแสดงออกในรูปของทักษะ เช่น การแปล การให้ความหมาย การคาดคะเน

1.3 **การประยุกต์หรือการนำเอาความรู้ไปใช้** ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการแก้ปัญหา

1.4 **การวิเคราะห์** ในขั้นที่หนึ่ง สามารถแยกแยะองค์ประกอบของปัญหาหรือสถานการณ์ ออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่างๆ ในขั้นที่สอง สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนบมิตรระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น และในขั้นที่สามสามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ที่มีโครงสร้างที่แน่ชัดหรือเป็นการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ

1.6 การประเมินผล เป็นการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐาน เป็นส่วนประกอบในการประเมินผล มาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ และมาตรฐานที่ใช้นี้อาจจะมาจากการที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นเอง หรือมาจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว ความสามารถในการประเมินผลนี้อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถหรือทักษะต่าง ๆ

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ-การเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากแก่การอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ เป็นขั้นที่แสดงว่าบุคคลนั้น ได้ถูกกระตุ้นให้รับทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในขั้นนี้จะมีส่วนประกอบ คือ ความตระหนัก ความยินดีหรือเต็มใจที่จะรับ การเลือกรับหรือการเลือก ให้ความสนใจ

2.2 การตอบสนอง หมายความว่า บุคคลนั้น ได้เกิดความรู้สึกผูกมัดตัวเองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น ความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้ขั้นต้น จึงยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยม ในทางใดทางหนึ่งต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า นั้น ๆ หรือกล่าวได้ว่า บุคคลนั้นเกิด "ความสนใจ" อย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองบางอย่าง หรือได้รับความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมหรือจากการทำกิจกรรมนั้น

พฤติกรรมขั้นการตอบสนอง มีส่วนประกอบ คือ การยินยอมในการตอบสนองหรือการเชื่อฟัง ความเต็มใจที่จะตอบสนองและความพอใจในการตอบสนอง

2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม หรือใช้คำว่า ความเชื่อ หรือ ทัศนคติ หมายถึง ความถึง บุคคลกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมซึ่งแสดงว่า ยอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเกิดค่านิยม ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับค่านิยม ความชอบในค่านิยม

การผูกมัด การจัดกลุ่มคำนิยาม และ การแสดงลักษณะตามคำนิยามที่ยึดถือ ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของบุคคลเท่านั้น แต่เขาจะปฏิบัติได้ตามแนวทางนี้หรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น

(ตามทฤษฎี D.Krathwohl., B.S.Bloom and B.B.Masia)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจจะ เป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคล ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ คือ ด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้จะต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

(ประกาศเนื้ญ สุวรรณ, 2520 : 10-21)

ในส่วนแนวความคิดเรื่องพฤติกรรมที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัย ได้นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ดังนี้ ในหัวข้อที่หนึ่ง ด้านพุทธิปัญญา เรื่องความรู้ (ข้อ 1.1) หัวข้อที่สอง ด้านทัศนคติเรื่องการให้คำหรือการเกิดคำนิยาม (ข้อ 2.3) ทั้งนี้เพราะว่าขอบเขตของการวิจัยต้องการทราบเฉพาะในเรื่องของความรู้ และความเชื่อ หรือการเกิดคำนิยาม ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติตัวของบุคคล ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัตินั้น (ข้อ 3) ยอมรับในแนวคิดนี้ทั้งหมด

การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

คำว่า "ความเจ็บป่วย" (Illness) หมายถึงความรับรู้ของบุคคลที่ต่อตัวเขาเองว่ามี ความผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตัวเองจากครอบครัว หรือเครือข่ายสังคมและเข้าสู่พฤติกรรมความเจ็บป่วย โดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดอาหารแสลง การใช้สมุนไพร การบีบนิ้ว การซื้อยากินเอง และการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น

ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยนี้มีอยู่หลากหลาย และยังหาข้อสรุปร่วมกันในคำจำกัดความและขอบเขตของคำนี้จากฝ่ายแพทย์และนักสังคมศาสตร์ยังไม่ได้ อย่างไร

ก็ตามมีความคิดเห็นร่วมกันในหมู่นักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย ๆ 4 ระดับด้วยกัน กล่าวคือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (individual self care)
2. การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (family care)
3. การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (care from the extended social network)
4. การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (mutual aid หรือ self help group)

การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใด ๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ส่วนการกระทำสิ่งใด ๆ นั้นมีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่นทั้งที่เป็นสามัญชนจากครอบครัวและเครือข่ายของสังคมผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข การดูแลตนเองยังครอบคลุมถึงการประเมินผล และการตัดสินใจในการกระทำที่เป็นคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้มา

ดังนั้นเมื่อบุคคลตระหนักและรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ บุคคลจะมีพฤติกรรมเจ็บป่วยอยู่ 4 แบบ คือ

1. การตัดสินใจที่จะไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับอาการผิดปกติ
2. การใช้ยารักษาตนเอง ซึ่งอาจเป็นทั้งการซื้อยากินเอง การใช้สมุนไพร
3. การรักษาตนเองโดยวิธีต่าง ๆ ที่ไม่ใช่การใช้ยา เช่น การนอนพักผ่อน การดื่มน้ำอุ่นเมื่อเป็นหวัดหรือการเช็ดตัวลดไข้

4. การตัดสินใจไปหาบุคลากรสาธารณสุข ในกระบวนการของการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาและคำแนะนำจากบุคลากรฯ นี้ แม้ว่าผู้ป่วยจะให้การยอมรับในบทบาทของผู้ป่วย โดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษา ตลอดจนแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ แต่บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของบุคลากรสาธารณสุข หรือเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาก็ได้ เช่น การรับประทานยาตามคำสั่ง หรือเลือกที่จะกินยาอื่นแทน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเป็น



ผู้ประ เนิมผลการรักษาของบุคลากรว่าทำให้दनหายป่วยหรือไม่ และควรจะหยุดการรักษาเมื่อใด (พิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530 : 12-14)

ในส่วนแนวความคิด เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วยนั้น ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ดังนี้คือ ผู้วิจัยยอมรับแนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยทั้ง 4 แบบ เพราะว่ามีผลสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของลักษณะสังคม และวัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน เช่น ปล่อยให้อาการเจ็บป่วยหายเองโดยไม่รักษา การซื้อยากินเอง การใช้สมุนไพร การใช้ไสยศาสตร์ การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมข้อที่ 4 นั้น ยอมรับเฉพาะเรื่องการตัดสินใจไปหาบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนแนวคิดที่เหลืออื่น ไม่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยนี้เพราะว่าขอบเขตงานวิจัยไม่ได้ศึกษาดังถึงรายละเอียดในส่วนนี้

การมีไข้ หมายถึง ภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายสูงเกินปกติ เมื่อวัดไข้ทางปากอุณหภูมิสูงเกิน  $37.8^{\circ}\text{C}$  (สมศักดิ์ โสรัตน์, 2522 : 694) และวัดทางทวารหนักมีอุณหภูมิสูงกว่าวัดทางปาก ประมาณ  $0.5^{\circ}\text{C}$  วัดทางรักแร้จะมีอุณหภูมิต่ำกว่าวัดทางปากประมาณ  $0.5^{\circ}\text{C}$  (วิบูล ธรรมลิขิตกุล, 2532 : 8)

สาเหตุของการมีไข้ที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อ เนื้อเยื่อถูกทำลาย โรคภูมิแพ้ โรคทางสมอง ต่อมธัยรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ ยาบางชนิด ภาวะขาดน้ำ ผิวหนังผิดปกติไม่สามารถับความร้อนออกได้และผลจากสิ่งแวดล้อม (สมศักดิ์ โสรัตน์, 2522 : 694)

ในเด็กอันตรายของการเป็นไข้ที่กล่าวถึงกันมาก คือ อาการชักจากไข้สูง อุบัติการณ์อาการชักจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสูงของอุณหภูมิร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสูงเกินกว่า  $39^{\circ}\text{C}$  ( $102.2^{\circ}\text{F}$ ) มักเกิดอาการชัก เพราะศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในเด็กยังทำงานได้ไม่ดี เมื่อเกิดไข้สูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของเซลล์สมอง ทำให้ไวต่อการชักมากขึ้น อาการชักจะมีผลกระทบกระเทือนต่อสมองที่กำลังเจริญเติบโตของเด็ก ถ้าบ่อยครั้งจะทำให้เสื่อมหน้าที่ (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธีพันธ์, 2520 : 151-154)

ขั้นตอนของการเกิด ไข้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ร่างกายสร้างความร้อนและรักษาความร้อนไว้ให้ถึงระดับที่สารไพโรเจนไปตั้งระดับอุณหภูมิที่ศูนย์ควบคุมความร้อนในฮัยโปธาลามัสให้สูงขึ้น ระยะนี้เกิดขึ้นโดยไข้

เวลาประมาณ 10-40 นาที ซึ่งทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นประมาณ 2-7 °F

ความร้อนในร่างกายเพิ่มขึ้นจากอัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์เพิ่มขึ้น และรักษาความร้อนไว้โดยมีการหดตัวของเส้นเลือด และหยุดการขับเหงื่อ อัตราเบสัลเมตาบอลิซึมจะเพิ่มจากปกติ 3 อย่าง คือ

1. กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ไทลิ่ง อีพีเนฟรินสู่กระแสเลือด ทำให้อัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ทั่วร่างกายเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกับกระแสประสาทจากฮัยโปธาลามัส บริเวณตอนหลังของประสาทตา กระตุ้นให้มีการหลั่งโซโรโทรบิน ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ต่อมธัยรอยด์ หลั่งไทร็อกซินเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อรวมกับการทำงานของประสาทซิมพาเทติก ทำให้อัตราเมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการผลิตความร้อนก็เพิ่มขึ้นด้วย เมื่อเมตาบอลิซึมเพิ่มเซลล์ก็ต้องการอาหารและออกซิเจนเพิ่ม ดังนั้นอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้น ในเด็กจะเพิ่มขึ้น 10-15 จังหวะต่อนาที เมื่ออุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้น 0.5 °C (1 °F) เมื่อเซลล์มีการเผาผลาญเพิ่มขึ้นทำให้เกิดของเสียมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคาร์บอน ไดออกไซด์และน้ำ จากการที่ระดับคาร์บอน ไดออกไซด์ในเลือดสูงขึ้นจะกระตุ้นให้เพิ่มอัตราและความลึกของการหายใจ ผู้ป่วยที่มีใช้ส่วนมากการหายใจจะเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อย

2. กระตุ้นกลไกการหนาวสั่นในฮัยโปธาลามัสส่วนหลัง ทำให้กล้ามเนื้อโครงร่างทั่วร่างกายทำงานมากขึ้นถึงจุดหนึ่ง จะเกิดอาการหนาวสั่น เมื่อการเผาผลาญในกล้ามเนื้อสูงขึ้น ทำให้ความร้อนในร่างกายเพิ่มขึ้นด้วย

3. อีพีเนฟรินที่เพิ่มขึ้นจะกระตุ้นให้เส้นเลือดส่วนปลายตีบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณผิวหนังลดลงเป็นการลดการสูญเสีย ความร้อนทางผิวหนังโดยการนำและการแผ่รังสี ดังนั้นผิวหนังจะซีดและเย็น เล็บจะเขียวเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง นอกจากนี้ยังทำให้หยุดการขับเหงื่อ ดังนั้นการสูญเสียความร้อนจากการระเหยของน้ำจึงลดลง เกิดการตั้งขึ้นของขนเป็นการเพิ่มความหนาของฉนวนไขมันมากขึ้น ทำให้การขับความร้อนออกทางผิวหนังน้อยลง

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นเท่าระดับที่สารก่อไข้ตั้งไว้ ร่างกายพยายามที่จะรักษาอุณหภูมิระดับใหม่นี้ไว้ โดยทำให้การสร้างความร้อนและการสูญเสียความร้อนเท่ากัน

เนื่องจากมีการเพิ่มของอุณหภูมิภายในร่างกายทำให้เลือดไหลไปที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น เพื่อระบายความร้อนออกทำให้ผิวหนังอุ่น หน้าแดง และรู้สึกร้อน เพื่อที่จะรักษาระดับของอุณหภูมิให้คงที่อยู่ที่ระดับที่สร้างขึ้นใหม่นี้ ดังนั้นอัตราเบซัลเมตาบอลิซึม ยังคงสูงอยู่เป็นผลให้หัวใจเต้นเร็ว และการหายใจเร็ว การสูญเสียน้ำยังคงดำเนินอยู่ต่อไป เพราะอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ความรู้สึกกระหายน้ำจะมีมากขึ้น อุณหภูมิที่สูงทำให้ร่างกายเสียน้ำและอิเล็กโตไลต์เพิ่มขึ้น ร่างกายแสดงอาการขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง และขาดความตึงตัว เยื่อเมือกต่างๆ จะแห้ง ริมฝีปากแห้งแตก ลิ้นเป็นฝ้า ตาลึก ท้องผูก ปัสสาวะน้อยลง โปรตีนในร่างกายถูกเผาผลาญทำให้ร่างกายแข็งขั้วอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อไม่มีแรง เบื่ออาหาร คอแห้ง อ้าเจียน นอกจากนี้แล้วยังอาจเกิดอาการทางระบบประสาท เช่น ชิม กระสับกระส่าย เพื่อ ไม่รู้สึกตัวและอาการชัก

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ศูนย์ควบคุมความร้อนในฮัยโปธาลามัสปรับระดับอุณหภูมิให้คืนสู่ระดับปกติ โดยสาเหตุของไข้ถูกกำจัดออกไป อุณหภูมิของร่างกายจะลดลงโดยการขับความร้อนออกจากร่างกายเพิ่มขึ้น และลดการสร้างความร้อนภายในร่างกายโดย

1. ยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เส้นเลือดขยายตัว เลือดไปเลี้ยงที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น ร่างกายจะขับความร้อนออกโดยการแผ่รังสีและการนำมากขึ้น ทำให้เสียความร้อนจากการระเหยของเหงื่อ ถ้าการหลั่งเหงื่อยังดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ปัญหาที่จะเกิดตามมา คือ อาการขาดน้ำ

2. ระวังกลไกที่ทำให้เกิดอาการหนาวสั่นเพื่อลดการสร้างความร้อน เมื่อกล้ามเนื้อโครงร่างทั่วร่างกายทำงานน้อยลง ทำให้การเผาผลาญในกล้ามเนื้อลดลง ดังนั้นการสร้างความร้อนจึงลดลงด้วย

(Jean David Sharts, ค.ศ.1978 : 1875 - 77)

(Wilma J.Phipps. et.al, ค.ศ.1979 : 338)

แนวความคิดในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขหรือวิธีการรักษาของ Jame C.Young (ค.ศ. 1981)

Jame C.Young ได้สร้างแบบจำลองในการอธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุข ในระบบสังคมที่มีแหล่งหรือวิธีการรักษาให้เลือกหลาย ๆ แหล่ง ที่เรียกกันว่า



ระบบการแพทย์แบบพหุ แบบจำลองของ Young ให้ชื่อว่า The health care choice making model ตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย เมื่อบุคคลป่วย บุคคลจะพิจารณาประเภทของการเจ็บป่วย และประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งนั้น แล้วให้ระดับความรุนแรงของโรคที่รับรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่ง หรือวิธีการรักษาใด ๆ ทั้งนี้บุคคลนั้นจะคำนึงถึงความคิดเป็นส่วนใหญ่ ในทฤษฎีนี้เอง เพื่อนฝูงของตนเองด้วย

2. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง ตัวกำหนดนี้ได้แก่ ความรู้ของบุคคลในการรักษาตนเองสำหรับการเจ็บป่วยนั้น ๆ ถ้าบุคคลรู้ถึงวิธีการรักษาตนเองหรือการรักษาแบบพื้นบ้าน (ตามระบบของสามัญชน) ประกอบกับรับรู้ว่าอาการนั้นไม่มีระดับรุนแรง เขามักจะเลือกรักษาตนเองตามระบบของสามัญชน แต่ถ้าเขาไม่รู้จักวิธีการรักษาตนเองตามระบบสามัญชน เขามักจะเลือก ใช้วิธีการรักษาตามระบบการแพทย์ตะวันตก หรือถ้าวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง ไม่สามารถแก้ไขปัญหาความป่วยไข้ของเขา หรือญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านได้ บุคคลจะมีแนวโน้มเลือก ใช้แหล่งการรักษาในระบบการแพทย์ตะวันตก

3. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา ซึ่งความเชื่อถือนี้จะสัมพันธ์กับทางเลือกต่าง ๆ ของการรักษาพยาบาล กล่าวคือ บุคคลย่อมเลือกแบบแผน/วิธีการรักษาตามความเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษา นั้น ๆ

4. การเข้าถึงแหล่งบริการ องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดทางเลือกของแหล่งบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการในด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการนั้น ๆ ความสะดวกในการเดินทาง ไปรับบริการจากแหล่งบริการนั้น ๆ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขชนิดต่าง ๆ นอกจากนี้บุคคลจะประเมินถึงค่าใช้จ่ายที่ตนเองมีพอเพียงที่จะจ่ายให้กับบริการนั้น ๆ ด้วย

(นิมพิวักย์ ปริตาสวัตต์, 2530 : 79-83)

ส่วนแนวความคิด ในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขหรือวิธีการรักษา ที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ดังนี้ ในพฤติกรรมการซื้อที่ 1, 2, 3, 4 นี้ ผู้วิจัยได้ยอมรับในแนวคิดนี้ด้วยทั้งหมด เพราะว่าสังคมของพื้นที่ดำเนินการวิจัย อยู่ในระบบการแพทย์แบบพหุ คือมีวิธีการรักษาหลายแบบ และมีแหล่งบริการสาธารณสุขให้เลือกหลายๆ แห่ง ดังนั้นการตัดสินใจเลือกแหล่ง



บริการสาธารณสุขหรือ วิธีการรักษาอย่างไรนั้น จะต้องประกอบด้วยกระบวนการหลายอย่าง อันเป็นเหตุผลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติดังกล่าว เช่น เหตุผลในเรื่องระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับ การรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา และการเข้าถึงแหล่งบริการ เป็นต้น อีกทั้งในสังคมกษัตริย์ส่วนใหญ่ ยังคงมีลักษณะของพฤติกรรมที่กล่าวมานี้อยู่โดยทั่วไป ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวความคิดนี้มีความเหมาะสมต่องานวิจัยนี้

Chrisman ได้เสนอแนวคิดที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดการ เลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา เยียวยา ซึ่งมีนัยยะว่าทางเลือกของการดูแลรักษาตนเอง สามารถเกิดขึ้นได้บนพื้นฐานของการประเมินของผู้ป่วย และเครือข่ายทางสังคมของเขาในเรื่องความรุนแรงของปัญหาการ เจ็บป่วยที่รับรู้กับทรัพยากรที่มีอยู่ แล้วประเมินถึงสาเหตุของ โรคและจัดประเภทของการ เจ็บป่วย ตลอดจนถึงขั้นของการ เลือกวิธีการรักษา ซึ่งปัจจัยในเรื่องความรุนแรงของปัญหาการ เจ็บป่วยที่รับรู้และทรัพยากรที่มีอยู่มีส่วนสร้างอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการ เลือกดังกล่าว (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 91)

\* เครือข่ายสังคม หมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกันและกัน และลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลได้

เครือข่ายสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่ง ในการอธิบายพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษา เยียวยา ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นจริงที่ว่าอาการ เจ็บป่วย เกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ของบุคคล ในสังคม

(พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 151, 186)

ในส่วนแนวความคิดเรื่องปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดการ เลือกแหล่ง หรือวิธีการรักษา นั้น จะมีบางเรื่องที่คล้ายคลึงกับแนวความคิดในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุข หรือวิธีการรักษา เช่น การประเมินระดับความรุนแรงของการ เจ็บป่วย ทรัพยากรที่มีอยู่ แต่มีข้อแตกต่างคือ แนวคิดนี้จะขยายความมากขึ้นในเรื่องอิทธิพลของ เครือข่ายสังคม ที่มีส่วนกำหนดการ เลือกแหล่ง หรือวิธีการรักษา

ปัญหาในการสั่งยาและการ ใ้ยากับเด็ก เป็นปัญหาที่พบได้ง่าย เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหาการ ใ้ยา ในเด็ก ดังนี้

### 1. บังคับจากเด็กและครอบครัว

เด็กอยู่ในระยะเจริญเติบโตและมีการพัฒนาทั้งทางร่างกายและสมอง ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้การตอบสนองต่อยาในเด็กแตกต่างไปจากผู้ใหญ่ ขนาดของยาอาจจะไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน เนื่องจากเด็กแต่ละคนอาจมีความแตกต่างทั้งทางด้านเภสัชวิทยาของร่างกายและเภสัชวิทยาของยาต่อร่างกาย

พ่อแม่เด็กอาจมีความรู้ที่ไม่เพียงพอในโรคที่เด็กเป็น หรือมีความสนใจต่อพัฒนาการของเด็กมากเกินไป ทำให้เด็กได้รับยาไม่ถูกต้องตามที่ควรจะเป็น (ตามแพทย์สั่ง) เช่น ได้รับยาไม่ครบขนาด ไม่ได้รับเลย หรือได้ยามากเกินไป หรือได้ยาที่ไม่จำเป็น ซึ่งเป็นผลต่อเด็กและอาจมีอาการข้างเคียงหรือการตอบสนองอื่น ๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อเด็ก

2. บังคับเนื่องมาจากยา มีขายอยู่หลาย ๆ ประเภทและหลายตำรับ ซึ่งจำหน่ายในท้องตลาด อาจมีความไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัยที่จะใช้ในเด็ก

3. บังคับจากผู้สั่งจ่ายยา ผู้สั่งจ่ายยาแก่เด็กจำนวนมาก ไม่ได้พิจารณาถึงหรือขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับข้อกำหนดต่าง ๆ ในการสั่งจ่ายยาให้เด็ก

มีผู้ทำการศึกษากว่า 50 % ของเด็กที่ได้รับยาจากแพทย์ ไม่ได้รับประทานยาหรือปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง การที่จะให้เด็กได้รับยาอย่างถูกต้องนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ซึ่งแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขควรที่จะให้ความสนใจและใช้เวลาในการอธิบายแก่เด็กและพ่อแม่เด็ก เพื่อให้มีการใช้ยาในเด็กได้ถูกต้องมากขึ้น โดยเลือกยาที่จำเป็นและให้ประโยชน์ในการรักษาโรค พร้อมทั้งอธิบายให้เด็กหรือพ่อแม่ของเด็กทราบถึงชื่อของยา เหตุผลที่จ่ายยานั้น วิธีการให้ยาและเวลาที่ให้ยา วิธีการสังเกตว่ายา มีผลในการรักษา วิธีการป้องกันไม่ให้เด็กลืมหินยาและวิธีปฏิบัติเมื่อลืมหินยา ผลร้ายเมื่อไม่รับยาหรือหยุดยา ระยะเวลาที่ต้องรับยา อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น หรืออาการแพ้ยาและวิธีแก้ไข

(ภักดี โปธิศิริ และคณะ, 2532 : 10, 13, 15)

ตั้งแต่ พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา รพ.ศิริราช ต้องรับผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษเพิ่มมากกว่าปีก่อนอย่างน้อย 2 เท่า โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาด หรือเป็นพิษเข้ามารับการรักษาทันที (321 ราย ในผู้ป่วยทั้งหมด 510 ราย) ยาที่ได้รับ 3 พวกแรก ได้แก่

1. ยาพวก Salicylate ในรูปของยาแก้ปวด แก้ไข แอสไพริน
2. ยาลดไข้ Acetaminophen หรือยาพาราเซตามอล ในรูปของยาแก้ไข แก้ปวด ซึ่งมีทั้งชนิดหยด น้ำเชื่อม และเม็ด
3. ยาแก้หวัด แก้แพ้

(ภักดี โนริศิริ และคณะ 2532 : 71)

ยาแอสไพรินใช้สำหรับระงับอาการปวดและลดไข้ โดยมีผลทำให้เหงื่อออกมาและเป็น การระบายความร้อนออกจากร่างกาย

ขนาดยาแอสไพรินสำหรับเด็ก มีขายเม็ดละ 1 เกรน (60 มิลลิกรัม) และ  $1\frac{1}{4}$  เกรน (75 มิลลิกรัม) และชนิดผง

สำหรับขนาดของผู้ใหญ่ มีขายเม็ดละ 5 เกรน (300 มิลลิกรัม)

เด็กอายุ 1 ขวบ ใช้ชนิด 1 เกรน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

เด็กอายุ 2-5 ขวบ ใช้ชนิด 1 เกรน ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

เด็กอายุ 6-12 ขวบ ใช้ชนิด 5 เกรน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

การกินยาแอสไพริน ควรกินหลังอาหารทันที แล้วกินน้ำตามมาก ๆ

ยาแอสไพรินนี้อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนในท้องได้ง่าย และมีผลทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ บางคนอาจแพ้แอสไพรินทำให้เกิดผื่นแดง เป็นลมพิษ หรือมีอาการคล้ายเป็นโรคหัดได้ ถ้าใช้ยาในขนาดสูงจะทำให้เกิดกลุ่มอาการพิษ ที่เรียกว่า ซาลิซิลลิซึม (Salicylism) ซึ่งอาจมีอาการได้ยินเสียงในหู มึนงง เวียนหัว และปวดศีรษะ (ก้าพล ศรีวัฒนกุล, 2531 : 39-41, 46)

ในประเทศไทยปัญหาพิษจากยา ซาลิซิลเลท หรือยาแอสไพริน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นสาเหตุนำของปัญหาพิษจากยาอยู่ การเกิดพิษจากยามีข้อสังเกตถึงสาเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. การใช้ยาลดไข้ชนิดช่องที่หาซื้อได้ทั่วไป โดยผู้ใช้ยาไม่ทำความเข้าใจวิธีการใช้ ข้อนองชี้ของการให้ยาลดจนอายุของเด็กที่ควรให้ยาดังกล่าว
2. ขนาดบรรจุของยาลดไข้ โดยทั่วไปบรรจุเป็นช่องขนาด 5 เกรน หรือ 300 มิลลิกรัม ซึ่งในทางปฏิบัติมีการนำยามาใช้กับเด็กเล็ก ๆ และมักให้เกินขนาดรักษา เนื่องจาก



ความไม่เข้าใจและขาดความรู้

3. ในเด็กเล็กมีขยา Salicylate เอง มักทำให้ไข้สูง ซึ่งจะเกิดความเข้าใจผิด และให้ยาเพิ่มไปอีก ภาวะเป็นพิษจึงเกิดมากยิ่งขึ้น

4. ปัญหาการเกิดพิษมักพบในเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 1 ปี และอันตรายจะมีมากขึ้นในเด็กเล็ก

5. การเกิดพิษ ซึ่งเกิดจากการกินยาขนาดสูงเพียงครั้งเดียว ไม่ใช่เป็นสาเหตุของพิษ จากยาตัวนี้ ส่วนใหญ่พิษเกิดจากการกินยาเกินขนาดหลายครั้ง

(ภักดี โนริศิริ และคณะ, 2532 : 74)

ยาลดไข้พาราเซตามอล เป็นยาลดไข้ที่ใช้กันแพร่หลายมากขึ้นทุกที โดยปกติเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ถ้าหากใช้ในขนาดที่สมควร คือ ประมาณ 10-20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทุก 4 ชั่วโมง แต่ถ้าได้รับเกินขนาดไปมาก ๆ จะทำอันตรายแก่ร่างกายได้ การเกิดพิษอาจเกิดได้เมื่อได้รับขนาด 140 มิลลิกรัม/กิโลกรัม แต่ถ้าในเด็กขนาด 30-40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ก็อาจเกิดพิษได้แล้ว

(ภักดี โนริศิริ และคณะ, 2532 : 71)

ยาพาราเซตามอลนี้เป็นยาที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับยาแอสไพริน

ขนาดและวิธีใช้ยาพาราเซตามอล

ชนิดเม็ด ขนาด 325 มิลลิกรัม สำหรับเด็ก และขนาด 500 มิลลิกรัม สำหรับผู้ใหญ่

ชนิดน้ำเชื่อม ขนาด 1 ช้อนชา (5 ซี.ซี.) จะมีตัวยา 120 และ 125 มิลลิกรัม

ชนิดหยด ขนาด 0.6 ซี.ซี. จะมียา 60 มิลลิกรัม

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ ให้กินครั้งช้อนชา (60 มิลลิกรัม) หรือครั้งละ 1 หยด

(0.6 ซี.ซี.) ทุก 4-6 ชั่วโมง

เด็กอายุ 1-6 ขวบ ให้กินครั้ง -1 ช้อนชา (60-120 มิลลิกรัม) ถ้าใช้ชนิดหยด

ก็ให้ 1-2 หยด (0.6-1.2 ซี.ซี.) ทุก 4-6 ชั่วโมง

เด็กอายุ 6-12 ขวบ ให้กิน 150-300 มิลลิกรัม ใช้ยาเม็ดขนาด 325 มิลลิกรัม

ครั้งละ ครั้ง -1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

ยาพาราเซตามอลมีพิษและอันตรายน้อยกว่ายาพาราซาลิซิลเลท (แอสไพริน) แต่บางคนทำให้เกิดอาการแพ้ได้ เช่น อาจมีผื่นแดง บวมที่ผิวหนัง และอาจมีผลในไต ถ้าหากกินขนาดสูง

มาก อาจทำให้ตับพิการและถึงแก่ความตายได้ ยานี้มีผลทำให้ฤทธิ์ของยาห้ามเลือด ไม่ให้เลือดแข็งตัว มีฤทธิ์สูงขึ้น

(กำพล ศรีวัฒนกุล, 2531 : 42-43, 46)

สาเหตุของการเกิดพิษของยาพาราเซตามอล คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาพาราเซตามอลแบบหยด แล้วนำไปรับประทานเป็นก้อน และนอกจากพิษของพาราเซตามอลที่เกิดขึ้นในเด็กต่างกับของผู้ใหญ่ คือ ผู้ใหญ่ที่พบอาการพิษมักเกิดจากการกินยาครั้งเดียวแต่จำนวนมาก ในเด็กเกิดจากการที่ใช้น้ำไม่ลดแล้ว ผู้ปกครองให้ยาซ้ำเข้าไปอีก

(ภักดี โพธิศิริ และคณะ, 2532 : 73)

ในส่วนปัญหาในการสั่งยา และการใช้ยากับเด็ก ที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยมีความสนใจมากในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาจากผู้ส่งจ่ายยา ไม่ได้ให้ความสนใจและใช้เวลาในการอธิบายแก่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้มีการใช้ยาในเด็กได้ถูกต้อง อีกทั้งผู้ส่งจ่ายยา หรือผู้ขายยา จำนวนมาก ขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับข้อกำหนดต่างๆ ในการสั่งจ่ายยาให้เด็ก ปัญหาอีกอันหนึ่งก็คือ การใช้ยาลดไข้ชนิดช่องที่หาซื้อได้ทั่วไป โดยผู้ใช้ยาไม่ทำความเข้าใจวิธีการใช้ ข้อยบ่งชี้ของการใช้ยา ตลอดจนอายุของเด็กที่ควรใช้ยาดังกล่าว และปัญหาในเด็กที่กินยาแล้วไข้ไม่ลด ผู้ปกครองให้ยาซ้ำอีก

#### ว่านเปราะป่า

ชื่ออื่น ๆ เรียกว่า เปราะป่า(ไทย) ชื่อวิทยาศาสตร์ *Kaempferia roscoeana* Wall. วงศ์ ZINGIBERACEAE ลักษณะทั่วไปของต้น เป็นพรรณไม้ล้มลุก เหมือนกับเปราะบ้าน หัวนั้นจะมีกลิ่นหอม และมีรสจัด ใช้ปรุงเป็นอาหารไม่ได้เพราะมีรสขมมาก ใบจะมีลักษณะกลมและโตเป็นสี่เหลี่ยม ริมขอบใบเป็นสีน้ำตาลแก่ ดอกจะออกเป็นสีขาวสวยงามมาก การขยายพันธุ์โดยการแยกหน่อ ส่วนที่ใช้เป็นยาคือหัวสรรพคุณ ใช้รักษาอาการไข้ ขับลมในลำไส้ และใช้เป็นยากระทุ้งพิษต่าง ๆ หรือใช้ผสมกับหัวหอม และตำให้ละเอียดผสมหัวเป็นยารักษาหวัด รักษาฝีตา

#### ว่านเปราะหอม

ชื่ออื่น ๆ เรียกว่า ว่านหอม ว่านตีนดิน(พายัพ) ว่านแผ่นดินเย็น(เชียงใหม่) หอมเปราะ(ไทย) ฐู(กระเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) ว่านแผ่นดินเย็น(ไทย-ex Craib) เปราะป่า(ใต้) ชื่อวิทยาศาสตร์ *Kaempferia galanga* Linn. วงศ์ ZINGIBERACEAE ลักษณะทั่วไปของต้น เป็นพรรณ

ไม้เลื้อยหัว คล้ายเปราะป่า หัวจะกลม ๆ แต่เล็ก ลักษณะใบตอนแรกขึ้นจะมีลักษณะ เป็นมัน ๆ แขนงขึ้นมาจากหัวใต้ดิน ถ้าใบแก่ก็จะคลี่ใบออก ใบจะโตแผ่อยู่ติดดิน ใบนั้นจะกลมและหน้าใบจะเป็นสีเขียว ส่วนท้องใบจะเป็นสีขาวนวล ดอกจะแตกขึ้นมาตรงกลางยอด เป็นดอกสีขาวเล็ก ๆ สวยมาก การขยายพันธุ์โดยการแยกหน่อ ส่วนที่ใช้เป็นยาคือ ต้น สรรพคุณใช้เป็นยาขับโลหิตที่เน่าของสตรี ส่วนหัว สรรพคุณใช้รักษาเลือดที่เจือด้วยพิษ หรือ ใช้สมุนหวัเด็กรักษาหัดคุดจุมก และ ใช้กินเพื่อขับลมในลำไส้ ส่วนดอก สรรพคุณใช้รักษาเด็กที่ขบถนอนสะดุ้ง ผวาตา เหลือกข้อนตูลังกา

จากผลการศึกษานของ ยุพิน ดีสมศักดิ์ โฉม.ศ. 2525 พบว่าการเช็ดตัวลดไข้โดยวิธีใช้ผ้าขนหนูแห้งขนาดเล็ก 2 ผืน ชุบน้ำอุ่นในอ่าง มีน้ำออกจากผ้าขนหนูเล็กน้อย พอไม่ให้น้ำหยดจากผ้า สลับกันเช็ดตามส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทำเหมือนกันทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยเช็ดตัวด้านละ 2-3 รอบ การเช็ดตัวแต่ละรอบเริ่มต้นจากศีรษะหน้าลำแขนทั้ง 2 ข้าง ลำตัว และขาทั้ง 2 ข้าง เช็ดไปสู่วิเวณหัวใจ ก่อนเช็ดตัวแต่ละครั้งจะนำผ้าขนหนูมาชุบน้ำอุ่นในอ่างก่อน ใช้เวลาในการเช็ดตัวรวมทั้งสิ้น 20 นาที การเช็ดตัวด้านหน้า และด้านหลัง ใช้เวลาเท่ากันด้านละ 10 นาที ในขณะที่ทำการลดไข้เสร็จ ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิร่างกายลดลงกว่าอุณหภูมิก่อนลดไข้เท่ากับ  $0.46^{\circ} \text{ C}$  (ยุพิน ดีสมศักดิ์, 2525: บทคัดย่อ, 10-11)

ในส่วนของการศึกษานี้ ผู้วิจัย ได้นำมาประยุกต์ใช้ในนิยามศัพท์ การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง หลักวิชาการ เพราะเห็นว่าเป็นวิธีที่สะดวก และเหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือเด็กเมื่อมีไข้