

ປຽບທຽບປະສິດທິພາບການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງ ລະຫວ່າງ ການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ ສົມທົບກັບການ ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກທຳມະດາ ແລະ ການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານສົມທົບກັບ ການຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ ໃນເດັກທີ່ອາຍຸ 2 ເດືອນຫາ 5 ປີ, ທີ່ມີອາການໄຂ້ ຢູ່ພະແນກສຸກເສີນໂຮງໝໍເດັກ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ນາງ ສອນເພັດ ສີວິໄລ¹, ຮສ ດຣ ມາຍຟອງ ມາຍຊາຍ^{2,3}

1. ຄະນະແພດສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ
2. ສະຖາບັນສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
3. ສຳນັກງານອະທິການບໍດີ, ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 15 ທັນວາ 2018, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ ທີ 23 ກຸມພາ 2019, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 10 ມີນາ 2019

ບົດຄັດຫຍໍ້

ເຫດຜົນ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ: ອາການໄຂ້ເປັນບັນຫາ ທີ່ພົບເລື້ອຍໆໃນເດັກ ພົບວ່າ 30% ຂອງເດັກທີ່ມາກວດສຸກເສີນຂອງ ໂຮງໝໍເດັກໃນເຂດຕົວເມືອງໃຫ່ຍໆ ແມ່ນຍ້ອນອາການໄຂ້.

ຈຸດປະສົງ: ປຽບທຽບປະສິດທິພາບການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງ ລະຫວ່າງ ການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກທຳມະດາ ແລະ ການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ ໃນເດັກອາຍຸ 2 ເດືອນຫາ 5 ປີ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ: ຮູບແບບການສຶກສາແມ່ນ randomized controlled trial ໂດຍການແທກອຸນຫະພູມຂອງຮ່າງກາຍທາງ ຫຼັກແຮ້ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$; ສະຖານທີ່ຢູ່ພະແນກສຸກເສີນ ໂຮງໝໍເດັກແຫ່ງຊາດ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ; ໄລຍະ ເວລາການສຶກສາ ແມ່ນ 1/6/2018-1/9/2018.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ: ໃນຈຳນວນເດັກທັງໝົດ 100 ກໍລະນີ ໂດຍການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກ 50 ຄົນ ແລະ ການຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ 50 ຄົນ ສົມທົບກັບໃຫ້ຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ (ປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ແມ່ນ 80mg, 125mg, ແລະ 250mg ສຳລັບ ເດັກນ້ຳໜັກ 3-6kg, 6-10kg, >10-15kg ຕາມລຳດັບ). ບັນດາພະຍາດທີ່ເປັນສາເຫດພາໃຫ້ເດັກໄຂ້ສູງແມ່ນ Common cold ໃນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກ ແລະ ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ແມ່ນບໍ່ແຕກຕ່າງກັນ ມີປະມານ 45.8% ແລະ 39.2% ຕາມລຳດັບ; ຄ່າສະເລ່ຍອຸນຫະພູມຂອງຮ່າງກາຍກ່ອນເຊັດໂຕນ້ຳກໍ່ອກແມ່ນ 38.69°C ແລະ ຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ 38.78°C ; ຫຼັງຈາກເຊັດໂຕ ແລະ ຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ໄດ້ 15 ນາທີ ແມ່ນອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງ 38.43°C ແລະ 38.67°C ; ພາຍຫຼັງ 30 ນາທີ 38.13°C ແລະ 38.55°C ; ສ່ວນພາຍຫຼັງ 60 ນາທີ ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງເປັນ 37.62°C ແລະ 38.41°C ($P=0.021$) ເຊິ່ງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທາງດ້ານ ສະຖິຕິ; ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍທີ່ຫຼຸດລົງ ຈົນເຖິງລະດັບທີ່ເພິ່ງພໍໃຈ ກໍ່ຄືຫຼຸດລົງເຖິງເກນປົກກະຕິ $\leq 37.5^{\circ}\text{C}$ ເຫັນວ່າກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກແມ່ນມີຫຼາຍກວ່າຄື 18.7% ສ່ວນກຸ່ມທີ່ໃຊ້ແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ ແມ່ນ 0% ໂດຍ ($P=0.01$); ພົບວ່າອາການຂ້າງຄຽງຈາກ ການເຮັດຫັດຖະການພາຍໃນ 60 ນາທີ ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ແມ່ນມີອາການຂ້າງຄຽງຫຼາຍກວ່າໂດຍເຮັດໃຫ້ເດັກທຸກໆຄົນບໍ່ສະບາຍໂຕເຖິງ 41.2% ສ່ວນເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກມີພຽງ 12.5%.

ສະຫຼຸບ: ຜົນການສຶກສາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກ ຈະເຮັດໃຫ້ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງຫຼາຍກວ່າການຕິດແຜ່ນເຈ້ວ ຫຼຸດໄຂ້ ດັ່ງນັ້ນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງເຖິງເກນປົກກະຕິ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອາການຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຂຶ້ນ ການເລືອກເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳຈະເປັນການດີທີ່ສຸດ.

ຄຳສັບຫຼັກ: ການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງ, ການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກທຳມະດາ, ການ ຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

* ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ: ສອນເພັດ ສີວິໄລ, ເບີໂທລະສັບ: 02056658678, Email: sonephet.sivilay@gmail.com

ບົດນຳ

ອາການໄຂ້ເປັນບັນຫາ ທີ່ພະຍາບານ ແພດໝໍ ແລະ ຜູ້ປົກຄອງເດັກ ໄດ້ພົບເຫັນເລື້ອຍໆໃນເດັກ ບໍ່ວ່າຈະຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ; ຊຸມຊົນ ແລະ ຄອບຄົວ ສະຖິຕິຂອງໂຮງໝໍເດັກໃນເຂດຕົວເມືອງໃຫ່ຍໆສ່ວນໃຫ່ຍ ພົບວ່າ 30% ຂອງເດັກທີ່ມາກວດສຸກເສີນແມ່ນຍ້ອນອາການໄຂ້ ເຖິງແມ່ນວ່າອາການໄຂ້ ແມ່ນເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ເປັນພຽງປະຕິກິລິຍາຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນລະບົບພູມຄຸ້ມກັນ ຈາກພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກຮ່າງກາຍກໍ່ຕາມ ຜູ້ປົກຄອງເດັກສ່ວນໃຫ່ຍຄິດວ່າອາການໄຂ້ແມ່ນເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ ເປັນສາເຫດຂອງຄວາມວິຕົກກັງວົນ ອາການສົນທິຕາມມາເຊັ່ນ: ອາການໄຂ້ຊັກ ຫຼື ອາການແຊກຊ້ອນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດ.

ໃນສະຖິຕິຂອງປະເທດອາເມລິກາໃນປີ 2010 ຂອງເດັກໄດ້ເຂົ້າມາກວດຢູ່ສຸກເສີນຢ່າງນ້ອຍ 1 ຄັ້ງ ມີ 22% ເຊິ່ງໃນນັ້ນກຸ່ມອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ມີ 28%; ສ່ວນເດັກຫຼາຍກວ່າ 5 ປີມີພຽງ 20% ເຊິ່ງອາການນຳມາໂຮງໝໍສ່ວນໃຫ່ຍແມ່ນ ອາການໄຂ້ມີ 20%; ໄອ 7.6% ແລະ ອາການຮາກ 4.5% ສ່ວນການບົ່ງມະຕິເບື້ອງຕົ້ນຢູ່ສຸກເສີນ ສ່ວນໃຫ່ຍແມ່ນ ການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈພາກສ່ວນເທິງ 10.8% ຫັດມາແມ່ນອາການໄຂ້ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ 6.6% ແລະ ອື່ນໆ (Health care USA, 2012).

ສຳລັບ ສປປ ລາວ ເປັນປະເທດໜຶ່ງທີ່ມີອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກຫຼາຍ ເປັນອັນດັບທີ 2 ໃນບັນດາປະເທດອາຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້ ອີງຕາມການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນປະຊາກອນແຫ່ງຊາດ ປີ 2005; ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 1 ປີ ແມ່ນ 70 ຕໍ່ເດັກເກີດມີຊີວິດ 1000 ຄົນ ແລະ ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ແມ່ນ 98 ຄົນຕໍ່ເດັກເກີດມີຊີວິດ 1000 ຄົນເຊິ່ງຕົວເລກນີ້ຍັງສູງຫຼາຍ ຖ້າທຽບໃສ່ມາດຖານຂອງພາກພື້ນ ມີເດັກນ້ອຍລາວລຸ່ມ 5 ປີ ເສຍຊີວິດຈຳນວນ 19,600 ຄົນ ຫຼື ເສຍຊີວິດ 36 ຄົນຕໍ່ມື້ ດັ່ງນັ້ນລັດຖະບານກໍ່ຄືກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈຶ່ງສ້າງແຜນນະໂຍບາຍ 2011-2020 Millennium Development Goals (MDG4) ກ່ຽວກັບການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກ ສອງສ່ວນສາມ ຂອງເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ໃຫ້ໄດ້ 55/1,000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ແລະ ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 1 ປີໃຫ້ໄດ້ 45/1000 ຄົນຂອງການເກີດມີຊີວິດ (Minister of Health, 2011).

ສຳລັບບົດວິທະຍາພົນນີ້ ຈະບໍ່ມີຜົນຫຍັງຕໍ່ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ແຕ່ຈະເປັນການຄົ້ນຄ້ວາເພື່ອຊ່ວຍການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງ ໃນເດັກ ໃຫ້ມີປະສິດທິພາບດີຂຶ້ນເລື້ອຍໆ. ເຫດຜົນໃນການເຮັດບົດວິທະຍາພົນ ນີ້ຍ້ອນວ່າເພື່ອປຽບທຽບການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງໃນເດັກ ລະຫວ່າງການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ ສົມທົບກັບການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກ ແລະ ການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ ສົມທົບກັບການຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ ທັງສອງກຸ່ມວ່າກຸ່ມໃດຈະມີປະສິດທິພາບໃນການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ໄດ້ດີກວ່າກັນ.

ຈຸດປະສົງຂອງການສຶກສາເພື່ອປຽບທຽບປະສິດທິພາບຂອງການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງ ລະຫວ່າງ ການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານສົມທົບ ການຕິດແຜ່ນຕິດຫຼຸດໄຂ້ ແລະ ການຍັດປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານສົມທົບ ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກທຳມະດາໃນເດັກ 2 ເດືອນ - 5 ປີ ທີ່ມີອາການໄຂ້ ຢູ່ພະແນກສຸກເສີນໂຮງໝໍເດັກ.

ວິທີວິທະຍາ

ຮູບແບບໃນການສຶກສາ:

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນການສຶກສາແບບທົດລອງ (randomized controlled Trials) ເພື່ອປຽບທຽບປະສິດທິພາບລະຫວ່າງການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການເຊັດໂຕ ແລະການຍັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ ໃນເດັກອາຍຸ 2 ເດືອນຫາ 5 ປີ ທີ່ມີອາການໄຂ້.

ສະຖານທີ່ເຮັດການສຶກສາ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການສຶກສາ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນຢູ່ທີ່ພະແນກສຸກເສີນ ໂຮງໝໍເດັກ ແລະ ພະແນກສຸກເສີນ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດໄລຍະເວລາການສຶກສາ ແມ່ນ 1/6/2018-1/9/2018.

ເງື່ອນໄຂໃນການເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ

ເດັກທີ່ມີອາຍຸ 2 ເດືອນ ຫາ 5 ປີໄຂ້ສູງຫຼາຍກວ່າຫຼືເທົ່າກັບ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ຂຶ້ນໄປແທກຫຼັກແຮ້ທີ່ໂມຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກສຸກເສີນ ໂຮງໝໍເດັກ. ເດັກທີ່ມີອາການໄຂ້ຜູ້ປົກຄອງຍິນຍອມໃຫ້ເຊັດໂຕເດັກ ແລະຍິນຍອມໃຫ້ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ມີເວລາຕິດຕາມຢູ່ໂຮງໝໍຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຊົ່ວໂມງ.

ເງື່ອນໄຂບໍ່ເອົາເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ

ເດັກທີ່ມີອາການສຸກເສີນເຊັ່ນ: ຊັກ; ເສຍສະຕິ; ຊ່ອກ; ລະບົບຫາຍໃຈຕັນ; ກໍ່ແຫ້ງສູນກາງ; ລະບົບຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ ຮ້າຍແຮງເດັກເປັນຖອກທ້ອງ ແລະ ທຸກກໍລະນີທີ່ບໍ່ສາມາດຢັດຢາທາງຮູທະວານ. ເດັກທີ່ໄດ້ຮັບ ປາລາມາກ່ອນແລ້ວ 30 ນາທີ ແລະ ເດັກທີ່ແພ້ປາລາເຊຕາໂມນ

ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ

ເອົາປະຊາກອນທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນເປົ້າໝາຍການຄົ້ນຄວ້າ ໂດຍການໃຊ້ຫຼັກການຄວາມໜ້າຈະເປັນໄປໄດ້ການສຸ່ມຕົວຢ່າງແບບຮອບດ້ານໂດຍວິທີການຈະຈົກສະຫຼາກເອົາກໍ່ຄືເອົາຄົນເຈັບທີ່ໄຂ້ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ທີ່ທາງຫຼັກແຮ້ ເຂົ້າມາສຸກເສີນໂດຍສະຫຼັບກັນ ລະຫວ່າງການເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າ ແລະ ແຜ່ນຕິດຫຼຸດໄຂ້.

ຈຳນວນຂະໜາດຕົວຢ່າງ

ເອົາເດັກທີ່ມີອາຍຸ 2 ເດືອນ - 5 ປີ ທີ່ມີອາການໄຂ້ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ທີ່ເຂົ້າມາກວດຢູ່ພະແນກສຸກເສີນ ໂຮງໝໍເດັກ, ໂດຍຈະແບ່ງ ອອກເປັນສອງກຸ່ມ ກຸ່ມໜຶ່ງ 50 ຄົນ ຈະເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກທໍາມະດາ ແລະ ອີກກຸ່ມໜຶ່ງ ອີກ 50 ຄົນ ຈະໃຫ້ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ (Cool fever), ນໍາໃຊ້ສະຖິຕິ SPSS ໃນການມາວິເຄາະຂໍ້ມູນ.

ການເກັບຂໍ້ມູນຕະຫຼອດການສຶກສາ

ການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນເກັບຢູ່ພະແນກສຸກເສີນ ໂຮງໝໍເດັກ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ການຂໍອະນຸມັດດ້ານຈັນຍາທໍາແພດ

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້ານີ້ ແມ່ນໄດ້ຮັບອະນຸມັດດ້ານຈັນຍາ ທໍາສໍາລັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ຈາກທາງຄະນະກໍາມະການຈັນຍາທໍາສໍາລັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຈາກການສຶກສາຄັ້ງນີ້ໄດ້ເຮັດພາຍໃນໄລຍະເວລາ 3 ເດືອນ ກໍ່ຄືຕັ້ງແຕ່ເດືອນ 6 ທາເດືອນ 9 ປີ 2018 ໃນເດັກທີ່ມີໄຂ້ສູງ ກຸ່ມອາຍຸ 2 ເດືອນ ຫາ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ດ້ວຍການປຽບທຽບການຢັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກທໍາມະດາ ແລະ ການຢັດຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ+ການຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ ທີ່ມາຮັບບໍລິການຢູ່ທີ່ພະແນກສຸກເສີນ ໂຮງໝໍເດັກ ຈຳນວນທັງໝົດ 100 ຄົນ ເຊິ່ງໃນນັ້ນເຊັດໂຕດ້ວຍ ນໍ້າກໍ່ອກຈຳນວນ 50 ກໍລະນີ ແລະ ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ຈຳ ນວນ

ຕາຕະລາງ 1 ຂໍ້ມູນປະຊາກອນສາດ

ຕົວຜັນແປ (Variable)	ຈຳນວນເດັກທັງໝົດ (N:100(%))	ກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກ (n:50(%))	ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ (n:50(%))	P value
ເພດ				
ຍິງ	47(47.5%)	23(47.9%)	24(47.1%)	0.932
ຊາຍ	52(52.5%)	25(52.1%)	27(52.9%)	
ອາຍຸສະເລ່ຍ (ເດືອນ)				
ອາຍຸສະເລ່ຍ	11.6(±10.03)	9.2(±9.107)	14.00(±10.44)	0.500
ອາຍຸສະເລ່ຍ ແມ່(ປີ)				
ອາຍຸສະເລ່ຍ	28.5(±2.96)	28.8(±3.05)	28.26(±2.86)	0.500

50 ກໍລະນີເທົ່າໆກັນ ພົບວ່າ: ເດັກເພດຊາຍທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກ ແລະ ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ ແມ່ນຫຼາຍກວ່າເພດຍິງກວມເອົາ 52%.

ຈາກການສຶກສາພົບວ່າອຸນຫະພູມເດັກທີ່ແທກທາງຫຼັກແຮ້ກ່ອນເຊັດໂຕ ແລະ ໃນກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ ມີຄ່າສະເລ່ຍບໍ່ແຕກຕ່າງກັນ ສ່ວນຫຼັງເຊັດໂຕຫຼືຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ໄດ້ 15 ນາທີແລ້ວແທກອຸນຫະພູມຄືນ ເຫັນວ່າກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກແມ່ນລົງໄວກວ່າກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ຄື: 38.4°C ແລະ 38.6°C ຕາມລຳດັບ; ສ່ວນພາຍຫຼັງ 30 ນາທີເຫັນວ່າອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງເລື້ອຍໆ ກຸ່ມທີ່ໃຊ້ນໍ້າກໍ່ອກອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງເປັນ 38.1°C ແລະ ກຸ່ມທີ່ໃຊ້ແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ແມ່ນ 38.5°C . ພາຍໃນ 60 ນາທີສຸດທ້າຍແມ່ນແມ່ນອຸນຫະພູມຫຼຸດທີ່ແຕກຕ່າງກັນທັງສອງກຸ່ມຄື 37.6°C ແລະ 38.4°C (P=0.021) ເຊິ່ງມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິ.

ສ່ວນການຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ພ້ອມໃຫ້ຢາປາລາຄັ້ງນີ້ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງຫຼັງ 30 ນາທີແມ່ນ 0.2°C ແຕ່ຍັງບໍ່ພົບການສຶກສາໃດທີ່ຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບການຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ທີ່ນໍາມາໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ເທື່ອ. ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ເດັກທີ່ໄຂ້ສູງເຂົ້າມາພະແນກສຸກເສີນ ສະເລ່ຍຈຳນວນມື້ທີ່ເປັນໄຂ້ແມ່ນ 2 ວັນ ເຊິ່ງບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທາງສະຖິຕິລະຫວ່າງການເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກ ຫຼື ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ (P-value=0.378) ເດັກທີ່ໄຂ້ສູງແລ້ວມີປະຫວັດເຄີຍຊັກແມ່ນກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ມີ 5.9% ສ່ວນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກແມ່ນບໍ່ມີຈັກຄົນ; ບັນດາພະຍາດທີ່ມັກພົບເລື້ອຍໆທັງສອງກຸ່ມກໍ່ບໍ່ແຕກຕ່າງກັນທາງສະຖິຕິ ຄືສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ Common cold 45.8% ແລະ 39.2% (P=0.56)

ພົບວ່າອຸນຫະພູມທີ່ຫຼຸດລົງຈົນເຖິງ ເກນປົກກະຕິ ແມ່ນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນໍ້າກໍ່ອກຫຼາຍກວ່າ ມີ 18.7% ສ່ວນກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ມີ 0% ຖ້າອີງໃສ່ສະຖິຕິແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ (P=0.01).

ພົບວ່າກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ຈະມີອາການຂ້າງຄຽງຫຼາຍກວ່າຄື: 76.9% ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເດັກທຽດທຽດ (ບໍ່ສະບາຍໂຕ) ສ່ວນເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກມີພຽງ 23.1% (P=0.06) ເຊິ່ງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ; ສ່ວນອາການຂ້າງຄຽງອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ເຮັດໃຫ້ເດັກໄຫ້ ແມ່ນບໍ່ແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງສອງກຸ່ມ ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກແມ່ນ 14.6%, ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ແມ່ນ 17.6% (P=0.67); ພາໃຫ້ເດັກໂຕລາຍເຫັນວ່າ ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ມີ 15.7% ສ່ວນເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກແມ່ນ 0% (P=0.04); ສ່ວນອາການຂ້າງຄຽງ ໜາວສັ້ນ 17.6% ໃນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກ ແລະ ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ແມ່ນ 4.2% ໂດຍ (P=0.03); ສ່ວນຜົນໄດ້ຮັບຈາກການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ນັ້ນ ທ່ານພິຮັບເຂົ້ານອນຍ້ອນໄຂ້ບໍ່ລົງສ່ວນໃຫຍ່ຈະແມ່ນກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ຄື: 23.5% ແລະ ກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກມີພຽງ 4.2% ໂດຍ (P=0.06).

ສົນທະນາ

ຕາຕະລາງ 2 ຂໍ້ມູນສະແດງບັນດາພະຍາດທີ່ມັກພົບເລື້ອຍ ທີ່ພາໃຫ້ເດັກມີອາການໄຂ້ສູງ

ຕົວຜັນແປ (Variable)	ຈຳນວນເດັກທັງໝົດ N:100(%)	ກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກ N:50(%)	ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວ N:50(%)	P value
ສະເລ່ຍຈຳນວນມື້ທີ່ໄຂ້ເຄີຍມີປະຫວັດ				
ຊັກ				
ມີ	3(3.0%)	0(0.0%)	3(5.9%)	0.088
ບໍ່ມີ	96(97%)	48(94.1%)	48(9.1%)	
ພະຍາດທີ່ມັກພົບເລື້ອຍ				
ເປັນຫວັດ	42(42.4%)	22(45.8%)	20(39.2%)	
ອັກເສບປອດ Pharyngitis	10(10.1%) 18(18.2%)	5(10.4%) 7(14.6%)	5(9.8%) 11(21.6%)	0.56
ອັກເສບທາງເດີນນ້ຳຍຽວ	11(11.1%)	5(10.4%)	6(11.8%)	
ອັກເສບກະເພາະ	7(7.1%)	2(4.2%)	5(9.8%)	
ອັກເສບກະເພາະລຳໃສ້ກະທັນຫັນ	10(10.0%)	7(14.6%)	3(5.9%)	
ອື່ນໆ	1(1.0%)	1(1.0%)	1(1.0%)	

ຈາກການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເຫັນວ່າ: ອາຍຸສະເລ່ຍແມ່ນ 11.60 ເດືອນ ໃນນັ້ນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກແມ່ນ 9.25 ເດືອນ, ແລະ ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ແມ່ນ 14.00 ເດືອນ, ກຸ່ມອາຍຸເດັກຕໍ່າສຸດອາຍຸ 2 ເດືອນ ສູງສຸດ ອາຍຸ 60 ເດືອນ, ເຊິ່ງກົງກັບການສຶກສາຂອງທ່ານ Sureelak ພ້ອມດ້ວຍຄະນະທີ່ ໂຮງໝໍສິລິລາດ ປະເທດໄທ ໃນປີ 2006; ຈາກ

ຜົນການສຶກສາ ຂອງ ດຣ.ຈັນດາວອນຢູໂຮງໝໍເດັກ ປີ 2015 ເຫັນວ່າ ອາຍຸສະເລ່ຍແມ່ນ 21.18 ເດືອນ ໃນນັ້ນກຸ່ມທີ່ໃຊ້ນ້ຳກ່ອກແມ່ນ 22.5 ເດືອນ.

ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍທັງສອງກຸ່ມຫຼັງການເຊັດໂຕ 15 ນາທີ ກຸ່ມທີ່ໃຊ້ນ້ຳກ່ອກ ແມ່ນຫຼຸດລົງ 38.4°C; ສ່ວນກຸ່ມທີ່ໃຊ້ແຜ່ນຕິດເຈັວຫຼຸດໄຂ້ແມ່ນຫຼຸດລົງ 38.6°C (P=0.033) ເຊິ່ງຕ່າງຈາກການສຶກສາຂອງທ່ານ Anjali ປະເທດອິນເດຍ ປີ 2011 ອຸນຫະພູມທີ່ເຊັດດ້ວຍນ້ຳກ່ອກທຳມະດາຫຼຸດລົງເຖິງ 38°C (P >0.05). ຫຼັງ 30 ນາທີຫຼຸດລົງເປັນ 38.1°C ຫຼື ຫຼຸດລົງເປັນ 0.6°C ສຳລັບນ້ຳກ່ອກ ແລະ ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ 38.5°C ຫຼື ຫຼຸດລົງ 0.2°C; ເຊິ່ງຕ່າງກວ່າການສຶກສາຂອງທ່ານແທ່ວ ປະເທດສິງກະໂປ ປີ 1998 ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກທຳມະດາພ້ອມກັບການໃຫ້ຢາປາລາ ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງເຖິງ 1.2°C; ຜົນການສຶກສາຂອງ ດຣ.ຈັນດາວອນ ຢູໂຮງໝໍເດັກ ປີ 2015 ເຫັນວ່າອຸນຫະພູມສະເລ່ຍຫຼັງການເຊັດໂຕ 15 ນາທີ ໃນກຸ່ມທີ່ໃຊ້ນ້ຳກ່ອກ ແມ່ນຫຼຸດລົງ 38.4°C ຫຼື ຫຼຸດລົງ 0.7°C, ສ່ວນການຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ພ້ອມໃຫ້ຢາປາລາຄັ້ງນີ້ ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງຫຼັງ 30 ນາທີແມ່ນ 0.2°C ແຕ່ຍັງບໍ່ພົບການສຶກສາໃດທີ່ຄົ້ນຄ້ວາກ່ຽວກັບການຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ທີ່ນຳມາໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ເທື່ອ.

ສຸດທ້າຍຫຼັງເຊັດໂຕ 60 ນາທີ ແມ່ນອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງ ບໍ່ເທົ່າກັນລະຫວ່າງສອງກຸ່ມຄື: ກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກຄື: 37.6°C ຫຼື 1.1°C ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກບວກກັບໃຫ້ຢາປາລາ ພາຍໃນ ພາຍຫຼັງ 60 ນາທີອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງ 1.4°C (P<0.05) ແລະ ທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກອຸນຫະພູມສະເລ່ຍ ຫຼຸດລົງເຖິງ 37.2°C ແລະ ໂດຍການເຊັດໂຕພ້ອມໃຫ້ຢາປາລາທາງຮູທະວານ 60 ນາທີ ອຸນຫະພູມການຕິດແຜ່ນເຈັວ ຫຼຸດໄຂ້ເຮັດໃຫ້ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງ 38.4°C ມີໜ້ອຍກວ່າພຽງ 0% ສ່ວນການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກແມ່ນມີ 18.7% (P=0.01) ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍຫຼຸດລົງ ໃນ 60 ນາທີສາມາດຫຼຸດລົງເຖິງ 37.5°C ໃນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກມີ 23.39% (P<0.00001) ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ.

ຜົນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເຫັນວ່າ ພາຍໃນ 60 ນາທີ ທີ່ເຊັດໂຕເດັກປາສະຈາກບໍ່ໄດ້ທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກມີອາການຂ້າງຄຽງ ເວລາເຊັດຄື: ກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ຈະມີອາການຂ້າງຄຽງຫຼາຍກວ່າກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກ ໂດຍເຮັດໃຫ້ເດັກທຽດທຽດ (ບໍ່ສະບາຍໂຕມີເຖິງ 76.9%); ພາໃຫ້ເດັກຕົນໂຕລາຍໃນກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ມີເຖິງ 100% ສ່ວນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກແມ່ນບໍ່ມີ ເຊິ່ງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທາງສະຖິຕິ, ສ່ວນອາການຂ້າງຄຽງເຮັດໃຫ້ເດັກໄຫ້ ສີ່ແອ່ວ ປາຍມືຕົນເຢັນທັງສອງກຸ່ມແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ໂດຍກຸ່ມທີ່ຕິດແຜ່ນເຈັວຫຼຸດໄຂ້ມີເຖິງ 80% ແລະ 20% ເຊິ່ງມີຄວາມສຳຄັນ

ທາງສະຖິຕິ, ແຕ່ຍັງບໍ່ມີຜົນການສຶກສາໃດທີ່ສຶກສາກ່ຽວກັບການຕິດແຜ່ນເຈັວຫູດໄຂ້ໃນການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງ ແລະ ຫຼື ຮູ້ອາການຂ້າງຄຽງຂອງແຜ່ນເຈັວຫູດໄຂ້.

ຜົນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກ ຫຼື ການຕິດແຜ່ນເຈັວຫູດໄຂ້ ຊ່ວຍໃຫ້ອຸນຫະພູມຫູດລົງບໍ່ເທົ່າກັນ ພາຍໃນ 15 ນາທີ; 30 ນາທີ; 60 ນາທີ ເຊິ່ງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທາງສະຖິຕິ ເຊິ່ງຖືກຕາມສົມມຸດຕິຖານຂອງການຄົ້ນຄວ້າທີ່ໄດ້ຕັ້ງໄວ້ ສະນັ້ນໃນການ ແຕ່ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຂຶ້ນການໃຊ້ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກແມ່ນຈະດີກວ່າການຕິດແຜ່ນເຈັວຫູດໄຂ້.

ຈາກການສຶກສາຂອງທ່ານ ແອດເວີດ ເພີສິວ ທີ່ວິທະຍາໄລພະຍາບານສາດ ລອນດອນ ປະເທດອັງກິດ ປີ 1999 ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ໃນເດັກທາງກາຍຍະພາບໂດຍປຽບທຽບການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳທຳມະດາໃນອຸນຫະພູມນ້ຳ 33.1-33.3°C ໃຊ້ເວລາເຊັດ 15-20 ນາທີບວກກັບການໃຫ້ຢາ paracetamole 15mg/kg/dose ທຽບກັບການໃຫ້ຢາ oral paracetamole ພຽງຢ່າງດຽວ ເຫັນວ່າ: ການໃຫ້ຢາພຽງຢ່າງດຽວຊ່ວຍໃຫ້ອຸນຫະພູມຫູດລົງພຽງ 0.2°C ສ່ວນການເຊັດໂຕຫູດໄຂ້ ພ້ອມກັບການໃຫ້ຢາປາລາ ຊ່ວຍໃຫ້ອຸນຫະພູມຫູດລົງເຖິງ 0.8°C ແລະຜົນຂ້າງຄຽງຂອງເດັກ ເວລາເຊັດສ່ວນໃຫ່ຍ 50% ແມ່ນໄທ້ ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ແຕ່ການໃຫ້ຢາພຽງຢ່າງດຽວມີພຽງ 1% ເທົ່ານັ້ນ (P=0.05) (Edward Purssel, 2000).

ຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ອັນຈາລີ ພ້ອມດ້ວຍຄະນະຢູ່ທີ່ ໂຮງໝໍບອມເບ ປີ 2011 ກ່ຽວກັບການປຽບທຽບປະສິດທິພາບການເຊັດໂຕຫູດໄຂ້ດ້ວຍນ້ຳທຳມະດາພ້ອມກັບການໃຫ້ຢາປາລາເຊຕາໂມນ ແລະ ການໃຫ້ກິນຢາປາລາພຽງຢ່າງດຽວ ແລະ ການເຊັດໂຕຫູດໄຂ້ ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກໄຂ້ ຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 38°C ທີ່ມາກວດຢູ່ໂຮງໝໍ 150 ຄົນ ອາຍຸ 6 ເດືອນ ຫາ 14 ປີ ໂດຍກຸ່ມປຽບທຽບ 3 ກຸ່ມຄື: ກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕຫູດໄຂ້ພຽງຢ່າງດຽວມີ 50 ຄົນ; ກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບຢາປາລາບວກກັບເຊັດໂຕ 50 ຄົນ ແລະ ກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບຢາປາລາພຽງຢ່າງດຽວ 50 ຄົນ ເຫັນວ່າ: ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍຂອງກຸ່ມທີ່ໄດ້ຮັບການເຊັດໂຕຫູດໄຂ້ບວກກັບການໃຫ້ຢາປາລາ ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍກ່ອນເຊັດ 39°C ຫຼັງໄລຍະ 15 ນາທີທຳອິດແມ່ນ 38.5°C ແລະ ມີພຽງ 38°C ໃນເວລາ 30 ນາທີຕໍ່ມາ ແລະ 37.5°C ໃນ 30 ນາທີຕໍ່ມາ ແລະ 37°C ໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາ; ສ່ວນການເຊັດໂຕພຽງຢ່າງດຽວ ອຸນຫະພູມຫູດລົງ ໃນໄລຍະ 15 ນາທີທຳອິດແມ່ນ 38.5°C ແລະ ມີພຽງ 37.8°C ໃນເວລາ 30 ນາທີຕໍ່ມາ ແລະ 37°C ໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາ ສຸດທ້າຍການໃຫ້ຢາປາລາພຽງຢ່າງດຽວ ມີພຽງນ້ອຍທີ່ ອຸນຫະພູມຫູດລົງ ໃນໄລຍະ 15 ນາທີທຳອິດ 38.7°C ແລະ 30 ນາທີ ມີພຽງ 38.7°C ແລະ

ໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ ມີພຽງ 37.1°C ເທົ່ານັ້ນ (P>0.05), ສ່ວນຜົນຂ້າງຄຽງຂອງການເຊັດໂຕບວກກັບການໃຫ້ຢາປາລາເຫັນວ່າ ເດັກຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍເບົາບາງ 50.5%; ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍປານກາງ 23% ແລະ ບໍ່ສະບາຍຕົວຫຼາຍ 20% (Ajali jayit et al, 2011).

ຕາຕະລາງ 3 ຂໍ້ມູນສົມທຽບຄ່າສະເລ່ຍຂອງອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍກ່ອນ ແລະຫຼັງເຊັດໂຕຫູດໄຂ້ຕິດແຜ່ນເຈັວຫູດໄຂ້

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ ເດັກທັງໝົດ n:100%	ກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕ ດ້ວຍນ້ຳ ກ່ອກ n:50 (%)	ກຸ່ມທີ່ຕິດ ແຜ່ນເຈັວ ຫູດໄຂ້ n:50 (%)	P value
ອຸນຫະພູມ ສະເລ່ຍ ກ່ອນເຊັດ (± SD)	38.7(0.3)	38.6(0.25)	38.70(0.34)	0.61
ອຸນຫະພູມ ສະເລ່ຍຫຼັງເຮັດ ທັດຖະການ 15 ນາ (±SD)	38.5(0.32)	38.4(±0.24)	38.6(0.34)	0.033
ອຸນຫະພູມ ສະເລ່ຍຫຼັງເຮັດ ທັດ ຖະການ 30 ນາ (±SD)	38.3(0.35)	38.1(±0.21)	38.5(0.33)	0.013
ອຸນຫະພູມ ສະເລ່ຍຫຼັງເຮັດ ທັດ ຖະການ 60 ນາ (±SD)	38(0.48)	37.6(0.29)	38.4(0.32)	0.021

ຈາກການສຶກສາຂອງທ່ານ ກາບາຊີ ພ້ອມດ້ວຍຄະນະ ປີ 2010 ໃນປະເທດ ບາຊິວ ກ່ຽວກັບ ການປຽບທຽບປະສິດທິພາບການເຊັດໂຕພ້ອມກັບການໃຫ້ຢາປາລາເຊຕາໂມນທາງຮູທະວານ ແລະ ການປາລາເຊຕາໂມນພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກທີ່ເປັນໄຂ້ ແທກອຸນຫະພູມທາງຫຼັກແຮ້ຫຼາຍກວ່າ 39°C ກຸ່ມເດັກອາຍຸ 6 ເດືອນ ຫາ 6 ປີ ຈຳນວນ 60 ຄົນ ໂດຍເອົານ້ຳທຳມະດາເຊັດ ໃນເດັກທີ່ມາກວດຢູ່ ສຸກເສີນ ເຫັນວ່າພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ ກຸ່ມທີ່ໜຶ່ງ ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍຫູດລົງ 1.74 ±0.25 (P<0.001), ສ່ວນກຸ່ມທີ່ສອງ ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍຫູດລົງ 1.07±0.16 (P<0.001) (Karbasi, 2010).

ຈາກການສຶກສາຂອງສະມາຄົມກຸ່ມມານແພດປະເທດຊູດານ ປີ 2014 ກ່ຽວກັບວິທີການດູແລເດັກອາຍຸ ຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີໄຂ້ ໂດຍປະເມີນຂໍ້ມູນໂດຍການໃຊ້ແບບພອມສອບຖາມຈາກແມ່ 332 ຄົນ, ເຫັນວ່າ 47% ຈະເຊັດໂຕເດັກໃນເວລາທີ່ມີໄຂ້ ຂອງແມ່ທີ່ໃຫ້ສຳພາດການເຊັດໂຕສ່ວນຫຼາຍແມ່ຈະເຊັດບໍລິເວນໜ້າຜາກ, ຫຼັກແຮ້ ແອັບແອັອາ , ນ້ຳທີ່ແມ່ໃຊ້ເຊັດໂຕສ່ວນຫຼາຍກວ່າ 86% ແມ່ນໃຊ້ນ້ຳເຢັນຈາກຕູ້ເຢັດ, 9% ໃຊ້ນ້ຳອຸ່ນເຊັດແລະ ອີກ 3% ແມ່ນໃຊ້ນ້ຳກ່ອກທຳມະດາເຊັດ,

15% ແມ່ນໃຫ້ເດັກດື່ມນ້ຳໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ, 7% ແມ່ນເອົາເດັກອາບນ້ຳແມ່, 5% ເອົາເດັກໃສ່ເສື້ອຜ້າທີ່ບາງ ທີ່ລະບາຍໄດ້ດີ.

ຈາກການສຶກສາຂອງ ດຣ.ຈັນດາວອນ ໃນປະເທດລາວເຮົາ ຢູ່ພະແນກສຸກເສີນໂຮງໝໍເດັກປີ 2015 ກ່ຽວກັບການປຸງບຸກຄົນປະສິດທິພາບ ການຢັດຢາປາລາທາງຮູທະວານ ພ້ອມກັບ ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກທຳມະດາ ແລະ ການຢັດຢາປາລາທາງຮູທະວານ ພ້ອມກັບການ ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳອຸ່ນໃນເດັກອາຍຸ 2 ເດືອນ ຫາ 5 ປີ, ພົບວ່າ ອຸນຫະພູມສະເລ່ຍທັງສອງກຸ່ມຫຼັງການເຊັດໂຕ 15 ນາທີ ກຸ່ມທີ່ໃຊ້ນ້ຳກ່ອກ ແມ່ນ ຫຼຸດລົງ 38.7°C; ສ່ວນກຸ່ມທີ່ໃຊ້ນ້ຳອຸ່ນແມ່ນຫຼຸດລົງ 38.8°C (P=0.14) ຫຼັງ 30 ນາທີຫຼຸດລົງເປັນ 38.4°C ຫຼືຫຼຸດລົງ 0.7°C ສຳຫຼັບນ້ຳກ່ອກ ແລະ ນ້ຳອຸ່ນຫຼຸດລົງ 38.5°C ຫຼືຫຼຸດລົງ 0.6°C, ສຸດທ້າຍ ຫຼັງເຊັດໂຕ 60 ນາທີແມ່ນອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງເທົ່າກັນລະຫວ່າງສອງກຸ່ມຄື 37.9°C ຫຼື ຫຼຸດລົງ 1.2°C, ຜົນການສຶກສານີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການໃຊ້ນ້ຳກ່ອກ ຫຼື ນ້ຳອຸ່ນໃນການເຊັດໂຕເດັກ ທີ່ມີໄຂ້ ຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງເທົ່າໆ ກັນບໍ່ວ່າ ພາຍໃນ 15 ນາທີ; 30 ນາທີ ແລະ 60 ນາທີ ເຊິ່ງບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງການທາງສະຖິຕິ ແຕ່ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຂຶ້ນການໃຊ້ນ້ຳອຸ່ນແມ່ນຈະດີກວ່ານ້ຳກ່ອກ.

ຂໍ້ຈຳກັດໃນການສຶກສາ ແລະ ອະຄະຕິ ທີ່ເກີດຂຶ້ນ

- ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ກໍ່ມີຂໍ້ຈຳກັດຫຼາຍຢ່າງເຊັ່ນວ່າ: ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄລຍະເວລາສັ້ນ; ກຸ່ມປະຊາກອນຂະໜາດນ້ອຍ; ການສຶກສາແມ່ນຢູ່ໃນຊ່ວງລະດູຝົນ ແລະ ການຊຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນເປັນລະບົບ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຜົນການສຶກສາຜົນອອກມາຍັງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນເລັກໜ້ອຍ.
- ໃນພາກປະຕິບັດຕົວຈິງກັບຄົນເຈັບເດັກທີ່ມີອາການໄຂ້ສູງເຂົ້າມາໂຮງໝໍໂດຍສະເພາະແມ່ນພະແນກສຸກເສີນ ຫຼື ຫ້ອງກວດເຂດນອກ ການເລືອກໃຊ້ເຊັດໂຕເດັກເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂ້າງຄຽງທີ່ມີຕໍ່ເດັກ.
- ມີການເຝິກອົບຮົມບຸກຄະລາກອນແພດເຊັ່ນ: ພະຍາບານ; ນັກຮຽນນັກສຶກສາ ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງເດັກທີ່ມີອາການໄຂ້ສູງໃຫ້ຖືກຕ້ອງ.
- ມີການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາແກ່ຜູ້ປົກຄອງເດັກ ກ່ຽວກັບການປະຕິບັດເບິ່ງແຍງລູກທີ່ມີໄຂ້ສູງຢູ່ເຮືອນ.

ຂໍ້ແນະນຳທີ່ຄວນເຮັດ ໃນອະນາຄົດ

- ສະເໜີໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ຄົ້ນຄ້ວາສົມທຽບລະຫວ່າງນ້ຳກ່ອກ ແລະ ແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ໃນການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ໃນເດັກເພີ່ມຕະຫຼອດປີ.
- ສະເໜີໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ຄົ້ນຄ້ວາປຸງບຸກຄົນປະສິດທິພາບໃຫ້ຢາຫຼຸດໄຂ້ຢ່າງດຽວກັບເຊັດໂຕໃຫ້ເດັກ.

- ສະເໜີໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ຄົ້ນຄ້ວາປຸງບຸກຄົນປະສິດທິພາບເບີຍໂຕ ກັບ ການກິນຢາຢ່າງດຽວຕາມ Pocket book WHO 2013.

ສະຫຼຸບ

ເດັກທີ່ມີອາການໄຂ້ສູງທີ່ເຂົ້າມາກວດຢູ່ ER ກຸ່ມທີ່ມີອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງ ຈົນເຖິງລະດັບປົກກະຕິແມ່ນກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກເຊິ່ງອາການຂ້າງຄຽງຈາກການຕິດແຜ່ນເຈ້ວຫຼຸດໄຂ້ ມີຫຼາຍກວ່າກຸ່ມທີ່ເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກ່ອກ. ຜົນຂອງການສຶກສາ ສາມາດເອົາໄປນຳໃຊ້ ເຂົ້າໃນການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ ເພື່ອຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນອາການແຊກຊ້ອນທີ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ ເດັກຊັກໄດ້, ແລະ ຄວາມຮູ້ໃນການເຊັດໂຕເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການໄຂ້ສູງ ແລະ ປັບປຸງລະບົບສາທາລະນະສຸກຕື່ມ ເພື່ອໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງອາການໄຂ້ສູງໃຫ້ມີປະສິດທິພາບ ເພີ່ມຂຶ້ນຕື່ມ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

ນສ ເປຣມຍຸດ ກຸ່ມງານແມ່ ແລະ ເດັກ. ບົດສະ ຫຼຸບຄວາມຮູ້ການຄຸ້ມຄອງໄຂ້ໃນເດັກ-ການເຊັດໂຕຫຼຸດໄຂ້ ຄັ້ງທີ 4, ຄະນະພາບານສາດ, ມະຫາວິ ທະຍາໄລມະຫິດິນ, ກຸງເທບມະຫານະຄອນ. ປີ 2551 ໜ້າທີ 1.

Health Services Financing and Utilization. Emergency Department Utilizations Children USA 2012; 60.

John f Annegers *et al.*, The Risk of Epilepsy Following Febrile Convulsion. American academy of neurology.1/3/1979.

<http://pediatrics.appublication.org/content>

American Academy. Febrile Seizure in Child. Pediatric in Review. Vol 181 feb 1997.

Meremikwu MM , Oyo-Ita A. Paracetamol versus Placebo or Physical methods For Treating Fever in Children. The Cochrane collaboration.27 jan 2002 Vol 2: p 36

Kheng Chheng, Michae J Carter. A Postpective Study of the Causes of Febrile Illness Requiring Hospitalization in Children in Cambodia. Journal Of Medicine and Hygiene. 2013 May 9.

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. The VIII th Five Year Health Sector Development Plan 2010-2015. 10 oct 2011. P 11. sector MDG 4.

WHO lao version. ປຶ້ມນ້ອຍສຳຫຼັບປິ່ນປົວເດັກໃນໂຮງໝໍ. 2011. 3 ed. ໂຮງພິມກະຊວງສຶກສາ 2011. p.274.377

Dedek Wang, Cecilla Bukutu, PhD Alison Thompson, BN,MN, Sunita Vohra, MD, FRCPC, MSc. Complementary, Holistic, and Integrative Medicine: Fever. American Academy of Pediatrics. 17 Dec 2009,p 75-78

Sureelak MD *et al.*, Department of Ped-Faculty of Medicine Mahidol University, Efficacy of Paracetamole in Tepid Sponging for Fever Reduction. Siriraj Med journal. 8 Aug 2006; 58: 973-976

Robin Watts *et all.*, The Nursing Management of Fever in Children. 2011. ISBN number 0955782761X, p 8. [Http://www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au).

ສຸວັນນີ ວິຍຸດໂຍທິນ ພ້ອມຄະນະ. ການເຊັດໂຕເພື່ອຫຼຸດໄຂ້ (Tepid Water sponging bath). ຫັດຖະການໃນເດັກ. 1st. ໂຮງພິມຄັງນາງວິທະຍາ. 2551. p 19-21.

MR Athirarani. Assistant Professor, Govt. College of Nursing. Warm Sponging Versus Tepid Sponging in Febrile Children: Double Blind Randomizedmcontrolled Trail of Efficacy. International Journal NursingCare. 3 April 2013.Vol 1. P 16-20. ISSN: 2320-8651.

Sudanese Journal of Paeiatrics Physical methods used by Sudanese mothers in rural Settings to Manage a Child with Fever, 2014: Vol 14, Issue No.1

Karbasi SA, Moares, Mosadegh M, Golestan M, Rioj. Comparison of Tepid sponging with Rectal Acetaminophen and rectal paracetamole in Children, Rio Journal. May 2010.p 228-232. www.ncbi.nlm.nih.gov/.

Kinmouth,Fulton, Campbell. To compare acceptability and effect on temperature of advice to give paracetamole or warm sponging with paracetamole in management of feverish illness at home. The Joanna Biriggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. 2001.

P 45. <http://www.joannabriggs.edu.au>
ດຣ.ຈັນດາວອນ, ບົດວິທະຍາພື້ນ ການປຽບທຽບການຄຸ້ມຄອງ ອາການໄຂ້ສູງ ລະຫວ່າງ ການຢັດຢາປາລາທາຮູທະວານພ້ອມ ກັບການເຊັດໂຕເດັກດ້ວຍນ້ຳອຸ່ນແລະ ການຢັດຢາປາລາທາຮູ ທະວານ ພ້ອມກັບ ການເຊັດໂຕດ້ວຍນ້ຳກໍ່ອກທໍາມະດາ. 2015

Comparative Efficacy of Rectal Acetaminophen Plus Tepid Sponge versus Rectal Acetaminophen Plus Fever Cooling Sheet in Fever Management among Children 2 months to 5 years, Presenting at Emergency Department, Children Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
Sonephet Syvilay¹, Mayfong, Mayxay^{2,3}

1. Faculty of Medicine, University of Health Sciences, Ministry of Health, Vientiane, Lao PDR
2. Institute of Research and Education Development, University of Health Sciences, Ministry of Health, Vientiane, Lao PDR
3. Lao-Oxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust Research Unit, Microbiology Laboratory, Mahosot Hospital, Vientiane, Lao PDR

Received 15 December 2018; received in revised form 23 February 2019; accepted 10 March 2019

Abstract

Background and rational: Fever is a common illness in children. Fever accounts for about 30% of all chief complaints in children presenting at emergency ward of the Childrens' Hospital, Vientiane.

Objective: To compare the efficacy of fever management using rectal paracetamol plus tepid sponge (Group 1) *versus* rectal paracetamol plus fever cooling sheet (Group 2) in children aged 2 months to 5 years.

Methods: We conducted a randomized controlled trial at the emergency ward of the national Children Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR. Fever was defined as axillary temperature of $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$. The study was from 1st June to 1st September 2018. The doses of paracetamol used were 80 mg, 125 mg and 250 mg for children weighed 3-<6 kg, 6-10 kg and >10-<15 kg, respectively. Consent ethics

Results: One hundred children enrolled in the study, 50 children in Group 1 and 50 in Group 2. The most common febrile illness in our study was the common cold. There was no significant difference of proportion of common colds in both groups (45.8% vs 39.2% in Group 1 and Group 2, respectively). The average temperature prior to treatment was 38.69°C and 38.78°C for Group 1 and Group 2, respectively. After 15 minutes of the treatment, the temperature reduced to 38.43°C and 38.67°C , reduced to 38.13°C and 38.55°C in 30 minutes and to 37.62°C and 38.41°C in 60 minutes later for Group 1 and Group 2, respectively. The temperature at 60 minutes after the treatment was significantly lower in Group 1 ($p=0.021$). The proportion of children with normal temperature ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) was significantly higher Group 2 than Group 1 (18.7% vs 0%, respectively; $p=0.01$). The side effect of the treatment (irritation) in 60 minutes later was significantly higher in Group 2 as compared to Group 1 (76.9% vs 23.1%, $p=0.006$).

Conclusion: Rectal paracetamol plus tepid sponge was more efficacious than rectal paracetamol plus fever cooling sheet in lowering the temperature in children. Therefore, tepid sponge should be highly recommended to avoid the side effects derived from fever cooling sheet.

Copyright: © 2019 Syvilay *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Fever management, Rectal Acetaminophen Plus Tepid Sponge, Rectal Acetaminophen Plus Fever Cooling Sheet, Vientiane capital

*corresponding author: Sonephet Syvilay, Telephone: 02056658678, Email: sonephet.sivilay@gmail.com