นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง

รสสุคนธ์ เจริญสัตย์สิริ พย.ม.*

*วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : ปัญหาชักจากไข้สูง (febrile convulsion) พบได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี การชักจากไข้สูงมีการพยากรณ์โรคที่ดี แต่มักจะส่งผลทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ดังนั้นการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล ย่อมมีผลดีต่อเด็กและ ผู้ปกครองที่มีบุตรชักจากไข้สูง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะชักจากไข้สูงครั้งแรก (febrile convulsion) ที่มีอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 จำนวน 30 ราย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ชักจากไข้สูง

ผลการศึกษา: เด็กมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน เป็นเพศชายร้อยละ 63.3 อุณหภูมิร่างกายแรกรับเฉลี่ย 38.6 องศาเซลเซียส มีประวัติครอบครัวชักจากไข้สูง ร้อยละ 23.3 การประเมินภาวะไข้พบว่าใช้ปรอทเพียงร้อยละ 13.3 การให้ยาลดไข้พบว่ามีส่วนน้อย ร้อยละ 10 ที่ให้ยาห่างกันทุก 6 ชั่วโมง การปฏิบัติตัวเมื่อมีไข้พบว่า ส่วนใหญ่การเช็ดตัวลดไข้ถูกต้อง แต่การประเมินอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดไข้พบเพียงร้อยละ 10 การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นพบว่าส่วนใหญ่ยังจับเด็กอุ้ม และเขย่าตัวเด็กในขณะชัก และร้อยละ 10 ยังใส่สิ่งของเข้าไปในปากเด็กขณะชัก

สรุป: การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าภาวะชักจากไข้สูงถึงแม้จะเป็นภาวะที่พบบ่อยในเด็ก แต่ก็ยังพบว่าการประเมินภาวะไข้ยังไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายยังพบได้ในบางราย และระยะห่างของการให้ยาลดไข้ที่ห่างกันน้อยกว่า 6 ชั่วโมง อาจเสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากการให้ยาเกินขนาด

คำสำคัญ: ชักจากไข้สูง; พฤติกรรม; เด็ก; ผู้ปกครอง

Original article

Behaviors of Parents in Caring for children with Febrile Convulsion

Rossukon Charoensatsiri M.N.S.[*]

[*]Prapokklao Nursing College, Chanthaburi Province,Thailand.

Abstract

Background : Febrile convulsion is common and usually occurs between six months and five years of age. Simple febrile convulsion is not harmful but can be frightening to the parents. So the proper first aid and the benign nature of febrile convulsion should be insisted in the patient education.

Objective: To study the behaviors of the parents of children with febrile convulsion

Materials and Methods: 30 cases of febrile convulsion aged six months to four years old, attending at inpatient department of Prapokklao Hospital were interviewed with two questionnaires.

Result: Most of the parents evaluated the febrile children by using their touch sensation at the forehead, only 13.3 percentage used the thermometer. Tepid sponge was done correctly in most cases. Ninety percent of cases preferred to use paracetamol at the intervals of less than 6 hours. Reevaluation of fever after management were done in only 10 percentage of cases. Most of the parents (70 percentage) still held the children and tried to wake them up and 10 percentage of cases still placed object in the child's mouth during convulsion.

Conclusion: These findings suggested that fever evaluation were done incorrectly in most cases. Improper first aid management that may be harmful were still be done by some parents. Short interval of paracetamol administration may be prone to overdoses.

Keywords: febrile convulsion; behavior; children; parents

บทนำ

ปัญหาชักจากไข้สูง (febrile convulsion) พบได้บ่อยในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 5 ปี และอาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกของไข้ สาเหตุของการชักที่พบได้บ่อย คือการอักเสบของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ และอุจจาระเป็นต้น[1] เด็กที่เคยชักจากไข้สูงมาแล้ว มีโอกาสชักซ้ำได้อีกเมื่อมีไข้สูง ซึ่งภาวะชักซ้ำเกิดได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ โดยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเมื่ออายุ 1 ปี มีโอกาสชักถึงร้อยละ 50 แต่ถ้าอายุมากกว่า 3 ปี จะลดลงเหลือร้อยละ 20[1] ซึ่งปัจจัยอื่นๆ ที่พบได้แก่ ประวัติครอบครัว โดยเด็กที่มีพ่อแม่หรือพี่น้องท้องเดียวกัน จะชักซ้ำได้มากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติคนในครอบครัวชัก พบสูงมากในคู่แฝด[2,3] นอกจากนี้ประวัติพัฒนาการผิดปกติ หรือการตรวจทางระบบประสาทพบสิ่งผิดปกติ ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการชักซ้ำ ถึงแม้อาการชักจากไข้สูง จะมีการพยากรณ์โรคที่ดี แต่ในบางรายอาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้การชักย่อมส่งผลทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก และคงไม่ต้องการให้เกิดการชักซ้ำอีก การป้องกันเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ดังนั้น การให้คำแนะนำที่ถูกต้อง โดยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชักจากไข้สูง ให้เป็นแนวทางเดียวกัน[4,5] ย่อมมีผลดีต่อเด็กและผู้ปกครองที่มีบุตรชักจากไข้สูง

เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี และมีการชักจากไข้เกิดขึ้น เด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ปกครองจึงมีส่วนสำคัญที่สามารถให้การช่วยเหลือเด็กได้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแล หรือให้คำแนะนำกับผู้ปกครองที่มีเด็กที่ชักจากไข้สูงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะชักจากไข้สูงครั้งแรก (febrile convulsion) ที่มีอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 จำนวน 30 ราย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง ประวัติคนในครอบครัวชักจากไข้สูง และแบบบันทึกข้อมูลของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ อุณหภูมิร่างกายแรกรับ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง: คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ CTIREC 034/59

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของ

ครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง ประวัติคนในครอบครัวชักจากไข้สูง และแบบบันทึกข้อมูลของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ อุณหภูมิร่างกายแรกรับ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละและความถี่

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง จำนวน 30 ราย เป็นมารดามีอายุเฉลี่ย 27.30 ปี (SD=8.62) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 26.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90) มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 56.7) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 5,001-10,000 บาท มีประวัติครอบครัวชักจากไข้สูง (ร้อยละ 23.3) บางส่วนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ชักจากไข้สูง (ร้อยละ 10) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีบุตรชักจากไข้สูง (n=30)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุของมารดา (ปี) (M=27.30, SD=8.62)	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	19 (63.3)
มัธยมศึกษา	8 (26.7)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3 (10.0)
อาชีพของมารดา	
แม่บ้าน	11 (36.7)
รับจ้าง	17 (56.7)
ค้าขาย	2 (6.7)
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	
≤5,000	9 (30.0)
5,000-10,000	12 (40.0)
10,001-15,000	7 (23.3)
15,001-20,000	2 (6.7)
สถานภาพสมรส	
คู่/อยู่ด้วยกัน	27 (90.0)
แยกกันอยู่	3 (10.0)
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	12 (40.0)
ครอบครัวขยาย	18 (60.0)
ประสบการณ์ในการดูแลเด็กชักจากไข้สูง	
เคย	3 (10.0)
ไม่เคย	27 (90.0)
ประวัติคนในครอบครัวชักจากไข้สูง	
มี	7 (23.3)
ไม่มี	23 (76.6)

เด็กมีอายุเฉลี่ย 1 ปี 6 เดือน (SD=11.78) ส่วนใหญ่เด็กที่ชักจากไข้สูงมีอายุ 3 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.3) พบว่าแรกรับมีอุณหภูมิร่างกายเฉลี่ย 38.6 องศาเซลเซียส (SD=0.69) ดังตารางที่ 2

จากการศึกษาพบว่าเมื่อเด็กมีไข้มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่วัดไข้โดยใช้ปรอท ส่วนที่เหลือใช้การสัมผัสที่บริเวณหน้าผาก คลำที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ในการตัดสินว่าบุตรมีไข้หรือไม่ การปฏิบัติตัวเมื่อมีไข้ พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวถูกต้อง คือ ใช้ผ้าขนหนู 2 ผืนในการเช็ดตัวลดไข้ (ร้อยละ 70) ใช้เวลาในการเช็ดตัวอย่างน้อย 15-20 นาที (ร้อยละ 73.3) และหลังเช็ดตัวลดไข้ ไม่ใส่เสื้อผ้าให้เด็กหนา หรือไม่ห่มผ้าหนา (ร้อยละ 73.3) มีมารดาส่วนน้อยที่ประเมินอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที (ร้อยละ 10) ส่วนการปฏิบัติตัวเมื่อเด็กมีอาการชักพบว่า มารดาจับให้เด็กนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพียงร้อยละ 30 ส่วนที่เหลือจะอุ้ม และเขย่าตัวเด็ก ขณะชักมารดาไม่นำสิ่งของใดๆ เข้าไปในปากคิดเป็นร้อยละ 90 และมารดาทั้งหมดรีบนำบุตรส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ชักจากไข้สูง

พฤติกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
วัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีไข้ด้วยปรอท	4 (13.3)	26 (86.7)
เช็ดตัวลดไข้โดยใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กอย่างน้อย 2 ผืน	21 (70.0)	9 (30.0)
เช็ดตัวลดไข้โดยใช้น้ำใส่ภาชนะ เช่น อ่าง กาละมัง	29 (96.7)	1 (3.3)
ใช้เวลาเช็ดตัวลดไข้อย่างน้อย 15-20 นาที	22 (73.3)	8 (26.7)
ถ้าพบว่าเด็กมีไข้ จะให้รับประทานยาลดไข้ โดยให้ยาลดไข้ ห่างกัน 6 ชั่วโมง	3 (10.0)	27 (90.0)
หลังเช็ดตัวลดไข้ ท่านไม่ใส่เสื้อผ้าให้เด็กหนา หรือไม่ห่มผ้าหนา	22 (73.3)	8 (26.7)
หลังเช็ดตัวลดไข้ นาน 30 นาที ท่านวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ	3 (10.0)	27 (90.0)
เมื่อเด็กมีอาการชักท่านจับให้เด็กนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง	9 (30.0)	21 (70.0)
เมื่อเด็กมีอาการชักท่านไม่นำสิ่งของใดๆเข้าไปในปาก	27 (90.0)	3 (10.0)
รีบนำบุตรส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน	30 (100.0)	0 (0)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อเด็กมีไข้มีมารดาเพียงส่วนน้อยที่วัดไข้โดยใช้ปรอท ส่วนที่เหลือใช้การสัมผัสที่บริเวณหน้าผาก คลำที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ในการตัดสินว่าบุตรมีไข้หรือไม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่แม่นยำในการประเมินไข้ สอดคล้องกับการศึกษาของไชหยุดและคณะ ที่ศึกษาความเชื่อและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับบุตรที่มีไข้ของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 65.4 ใช้วิธีการสัมผัสตัวเด็กในการประเมินไข้ ร้อยละ 31.6 ใช้เครื่องมือวัด และร้อยละ 36 ใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีไข้ พบว่าส่วนใหญ่ใช้ผ้าขนหนู 2 ผืน และนำน้ำใส่ภาชนะสำหรับเช็ดตัวลดไข้ ใช้เวลาในการเช็ดตัวอย่างน้อย 15-20 นาที มารดาส่วนใหญ่ให้ยาลดไข้ ห่างกันน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการให้ยาเกินขนาดได้สูง และหลังเช็ดตัวลดไข้ สวมเสื้อผ้าบางๆ หรือไม่ห่มผ้าหนา จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีมารดาส่วนน้อยที่ประเมินอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที

ส่วนการปฏิบัติตัวเมื่อเด็กมีอาการชักมีทั้งที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เมื่อเด็กมีอาการชัก สิ่งที่มารดาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง คือไม่จับเด็กนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง แต่ใช้วิธีการอุ้มเด็กขึ้นมา จับตัวเด็กเขย่า เรียกชื่อเด็ก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มารดาเกือบทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง จึงอาจทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ส่วนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่นำสิ่งของใดๆ ใส่เข้าไปในปาก มารดาเกือบทั้งหมดปฏิบัติได้ถูกต้อง ในปัจจุบันแม้ว่าคนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีต่างๆ ได้ง่ายขึ้น สื่อมีบทบาทมากขึ้นในชีวิตประจำวันทำให้ผู้ปกครองสามารถแสวงหาความรู้ได้เองจากโทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต หนังสือ คำแนะนำจากผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ แต่ยังพบว่ามีมารดาส่วนหนึ่งที่นำผ้า ช้อน และนิ้วใส่ปากขณะที่เด็กชัก เพื่อป้องกันเด็กกัดลิ้น จากข้อมูลต่างๆ ชี้ให้เห็นว่า แม้จะมีเทคโนโลยีให้ศึกษาได้ หรือแม้แต่ในหลายหน่วยงาน ได้มีการทำคู่มือหรือใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายก็ยังพบว่ามีมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองหรือมารดาที่มีบุตรชักจากไข้สูงอย่างเป็นรูปธรรมยังมีความจำเป็นอยู่ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การทำแนวทางการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของผกายมาศ กิตติวิทยากุล และ วันดี ชุนหวิกสิต[4] ที่กล่าวว่าการให้ข้อมูลที่เพียงพอ จะทำให้ผู้ปกครองช่วยปฐมพยาบาลขณะที่มีอาการชักก่อนนำส่งโรงพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ การศึกษาจูและคณะ[7] ที่ศึกษาความวิตกกังวล และความไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรชักจากไข้สูงพบว่าความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนจะลดลงเมื่อมีการให้ข้อมูล

จากการศึกษา พบว่าเมื่อเด็กเกิดอาการชัก มารดาส่วนน้อยจับให้เด็กนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง[1] ส่วนใหญ่จะอุ้ม และเขย่าตัวเด็ก ขณะชักมารดาส่วนใหญ่ไม่นำสิ่งของใดๆ เข้าไปในปาก และมารดาทั้งหมดรีบนำบุตรส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน การศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อบุตรชักจากไข้สูงมารดาจะรีบพาเด็กส่งโรงพยาบาล เพราะตกใจกลัวบุตรจะอาการหนักมากขึ้น และกลัวเด็กจะเสียชีวิต บางรายจะเขย่าตัวเด็ก อุ้มเด็ก จึงไม่ได้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของโคลาชิ ทามอเรซซาดิ [8] และ เช่นเดียวกับการศึกษาของอีเสกบิ อาดามา[9] การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมารดาที่มีบุตรชักครั้งแรก การปฏิบัติตัวจึงอาจไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ว่าเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี เป็นวัยที่มีโอกาสชักจากไข้สูงได้ การให้คำแนะนำไม่ว่าจะเป็นการสอนสุขศึกษา การสาธิต เรื่องการลดไข้อย่างถูกวิธี หรือแม้แต่การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อบุตรชักจากไข้สูง โดยการวางแผนจำหน่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย แม้การวิจัยครั้งนี้จะเป็นวิจัยเชิงพรรณนา แต่ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการให้คำแนะนำ การวางแผนจำหน่ายการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้สูง ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Siriboonphiphatna P. Nursing V2. Nonthaburi: Yutharin Printing; 2011.
2. Tashaniyom S. Pediatrics V 2. 4th ed. Khon Kaen: Anna Offset; 2009.
3. Auevitchayapat N, Febrile convulsion. Srinagarind Med J 2001;16:151-3.
4. Kittivittaykul P, Chunhawiksit W. The Needs and related factors of caregivers when caring for epileptic childhood. Songkla Med J 2007; 26: 339-47.
5. Khongkhatithum C, Visitpun A. Febrile convulsion. In: Poomthavorn P, Benchapitpitak S, Tangnaratrakit K, Wanichkul S, Juchanee S, editor; Pediatric Medicine for Medical Students 2. Nonthaburi: Thana Press; 2010.
6. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, et al. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. BMC Pediatr 2013; 13: 66.
7. Ju HO, McElmurry BJ, Park CG, McCreary L, Kim M, Kim EJ. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey. J Clin Nurs 2011;20:1490-7.
8. Kolahi AA, Tahmooreszadeh S. First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. Eur J Pediatr 2009; 168:167-71.
9. Eseigbe EE, Adama SJ, Eseigbe P. Febrile seizures in Kaduna, north western Nigeria. Niger Med J 2012; 53: 140-4.