



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้  
 DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE  
 FOR PROMOTING CARE AND PREVENTION  
 OF FEBRILE CONVULSION

โดย

นางสาวจินตนา อรุณเจริญรัตน์

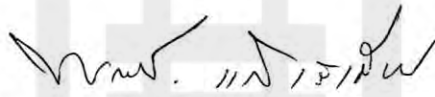
การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2552

การศึกษาอิสระ            การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้  
Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Promoting Care and Prevention of Febrile Convulsion

ชื่อนักศึกษา                นางสาวจินตนา อรุณเจริญรัตน์  
รหัสประจำตัว                474055  
สาขาวิชา                    การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
ปีการศึกษา                   2551

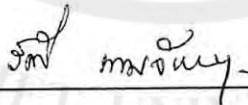
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้  
การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2552



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

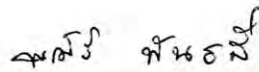
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ



อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา)



อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศิริ พันธสี)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ)

|               |   |
|---------------|---|
| การศึกษาอิสระ | การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้<br>Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Promoting Care and Prevention of Febrile Convulsion |
| ชื่อนักศึกษา  | นางสาวจินตนา อรุณเจริญรัตน์   |
| รหัสประจำตัว  | 474055  |
| สาขาวิชา      | การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  |
| ปีการศึกษา    | 2551  |

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอ โดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรกผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ในการปฏิบัติงานและทบทวนความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องได้จำนวน 19 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สร้างเป็นข้อสรุปองค์ความรู้ในภาพรวม แล้วสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ซึ่งประกอบด้วย 2 แนวปฏิบัติ คือ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้แต่ไม่มีอาการชัก แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ และระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน แบ่งผู้ป่วยเด็กเป็น 4 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจาก ไข้ครั้งแรก กลุ่มที่ 2 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจาก ไข้ครั้งแรก กลุ่มที่ 3 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำไม่เกิน 2 ปีจจัย และกลุ่มที่ 4 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำมากกว่า 2 ปีจจัย และ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้และมีอาการชัก แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินลักษณะอาการชัก และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจาก ไข้ ระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน แบ่งผู้ป่วยเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 5 เด็กที่มีอาการชักจาก ไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด



ชักซ้ำไม่เกิน 2 ปีจัน และกลุ่มที่ 6 เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรก และมีปีจันเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำมากกว่า 2 ปีจัน หรือเด็กที่มีอาการชักซ้ำจากไข้ หรือเด็กที่มี Complex Seizure และระยะที่ 3 การดูแลเด็กในหอผู้ป่วยหรือระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล จากนั้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่านตรวจสอบความตรงและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และขึ้นตอนที่ 3 ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผลการทดลองใช้พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจ ลดความวิตกกังวลลง และสามารถดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันภาวะชักจากไข้ได้ เด็กไม่มีอาการชักซ้ำเกิดขึ้น พยาบาลทุกคนมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ และเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กและการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลเด็กที่มีไข้และอาการชักจากไข้

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ และปรับปรุงให้มีความทันสมัยและเหมาะสมอยู่เสมอตามองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในภายหลัง ควรมีการบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการบริการของหน่วยงานปฐมภูมิซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลหัวเฉียว และเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล ชักจากไข้ การดูแลและการป้องกันการชักจากไข้



**Title** Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Promoting Care and Prevention of Febrile Convulsion

**By** Miss Jintana Aruncharoenrat

**Identification No.** 474055

**Degree** Master of Nursing Science (M.N.S)

**Major** Community Nurse Practitioner

**Academic Year** 2008

### ABSTRACT

This study aims to develop clinical nursing practice guideline for promoting care and prevention of febrile convulsion (FC) at the emergency department of Hua Chiew hospital. Evidence-based practice model of the center of advance nursing practice, United State of America (Soukup. 2000) was applied.

Phase1, the investigator analyzed the problem of care and prevention of FC in the practice setting and reviewed the related new knowledge. Phase 2 was to search and review of empirical evidences. 19 Evidences were gained and then were analyzed and synthesized to a summary overview of the knowledge. The clinical nursing practice guideline for promoting care and prevention of FC was developed. It composed of two guidelines. The first was a clinical nursing practice guideline for children with fever but no FC. It consisted of two stages. Stage1 was the stage of health assessment, included health history interview, physical examination, and assessment of risk factors for FC. Stage2 was the stage of care for the children at the emergency department. The children were divided into 4 groups: 1) children who had no history of FC and no risk factor for first FC, 2) children who had no history of FC but had risk factors for first FC, 3) children who had history of FC and two or less risk factors for recurrent febrile convulsion (RFC), and 4) children who had history of FC and more than two risk factors for RFC. The second guideline was a clinical nursing practice guideline for children with fever and convulsion. It consisted of three stages. Stage1 was the stage of health assessment, included health history interview, physical examination, evaluation the symptoms of convulsion, and assessment of risk factors for RFC. Stage2 was the stage of care for the children at the emergency department.

evaluation of children. The children were divided into 2 groups: 5) children who had first FC and two or less risk factors for RFC, and 6) children who had first FC and more than two risk factors for RFC or those with RFC or with complex convulsion. Stage3 was the stage of care for the children in ward or the stage of observation in hospital. The clinical nursing practice guideline was validated by four experts. The last phase of the study, the guideline had been implemented in the emergency department of Hua Chiew hospital for one week. It was found that parents were satisfied, reduced anxiety, and were able to take care their children with febrile and prevent them from FC. The children had no RFC. Nurses were also satisfied with the guideline. They felt confident to care the children and to educate their parents about the care for febrile children and FC.

The clinical nursing practice guideline should be systematically evaluated for its effectiveness, and be revised for appropriateness and also be updated to the later new knowledge. It should be integrated into the services of primary care unit, a network of Hua Chiew Hospital, and should be a part of quality improvement of the hospital.

**Keywords :** Clinical nursing practice guideline, febrile convulsion, Care and prevention of febrile convulsion

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อาจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศิริ พันธสี อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็น รวมทั้งตรวจทาน แก้ไข และให้กำลังใจ ในการศึกษาอิสระครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ กรรมการสอบการศึกษาอิสระ ที่ให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข ใน การศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และอาจารย์พิเศษทุกท่านที่ประสาทวิชาอันมีค่ายิ่ง จึงทำให้การศึกษาอิสระซึ่งเป็นการบูรณาการจากองค์ความรู้ที่ได้ เรียนมาบรรลุปเป้าหมาย รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาตลอด หลักสูตร

ขอขอบพระคุณคุณอรอุมา แสงศรี พยาบาลหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของ แผนกฉุกเฉินที่ให้กำลังใจ ให้ความกรุณาช่วยเหลือสนับสนุนดำเนินการเป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดที่ให้การศึกษอบรมเลี้ยงดู และให้กำลังใจเสมอมา ตลอดจน ขอขอบคุณพี่ชาย น้องสาว คือ นางสาวสุนิสา อรุณเจริญรัตน์ ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ รวมทั้งหลาน ๆ และญาติมิตรที่เป็นกำลังใจให้ตลอด ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ และ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาอิสระครั้งนี้จน สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จินตนา อรุณเจริญรัตน์



## สารบัญ

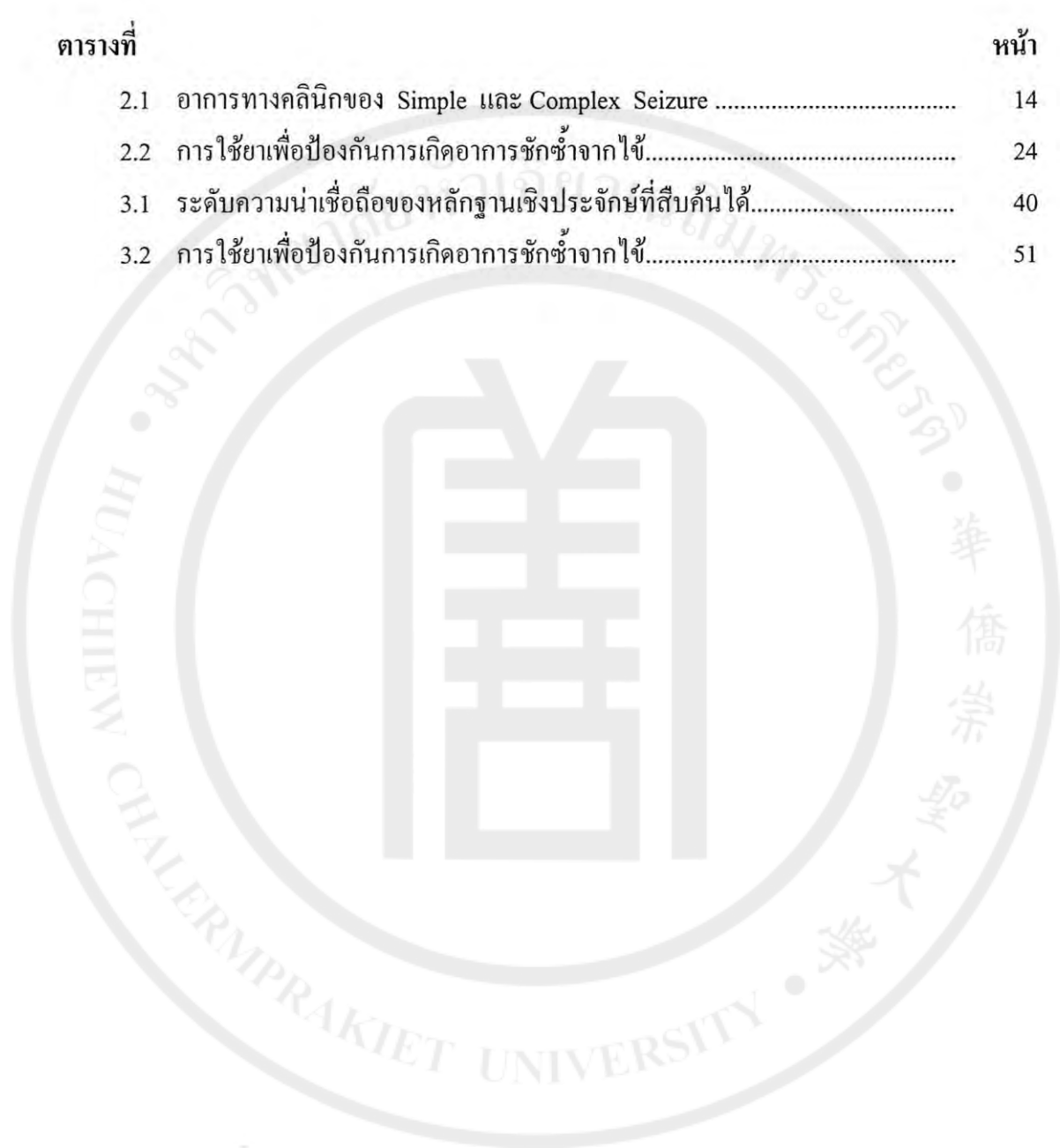
|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....   | (1)  |
| Abstract.....  | (3)  |
| กิตติกรรมประกาศ.....   | (5)  |
| สารบัญ .....   | (6)  |
| สารบัญตาราง.....   | (8)  |
| สารบัญแผนภูมิ.....   | (9)  |
| <b>บทที่</b>   |      |
| <b>1. บทนำ</b>   |      |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                                  | 1    |
| 1.2 คำถามการวิจัย.....   | 4    |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....   | 4    |
| 1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย.....  | 4    |
| 1.5 คำนิยามศัพท์.....  | 4    |
| 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....   | 5    |
| <b>2. การทบทวนวรรณกรรม</b>   |      |
| 2.1 ภาวะชักจากไข้.....   | 6    |
| 2.2 การดูแลและป้องกันภาวะชักจาก .....                                    | 18   |
| 2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ... | 27   |
| 2.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์.....               | 32   |
| <b>3. ระเบียบวิธีการศึกษา</b>  |      |
| 3.1 สิ่งกระตุ้นให้ทำการศึกษา.....  | 37   |
| 3.2 การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์.....                         | 38   |
| 3.3 การพิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ.....                  | 44   |
| 3.4 การปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ..... | 45   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่  | หน้า |
|--|------|
| <b>4. ผลการศึกษา</b>   |      |
| 4.1 องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์.....    | 46   |
| 4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้..... | 53   |
| 4.3 ผลของการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น.....               | 63   |
| <b>5. สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b>                                   |      |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา.....  | 67   |
| 5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา.....                                   | 69   |
| 5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....                                | 69   |
| บรรณานุกรม.....  | 70   |
| ภาคผนวก  |      |
| ผนวก ก. ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์.....                            | 75   |
| ผนวก ข. แบบบันทึกการชักประวัติและตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้.....          | 112  |
| ผนวก ค. คู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้.....      | 115  |
| ผนวก ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....                                       | 124  |
| ประวัติผู้เขียน.....   | 125  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |   | หน้า |
|----------|---|------|
| 2.1      | อาการทางคลินิกของ Simple และ Complex Seizure .....          | 14   |
| 2.2      | การใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้.....           | 24   |
| 3.1      | ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้..... | 40   |
| 3.2      | การใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้.....           | 51   |





## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่   | หน้า |
|--|------|
| 2.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกของโรงพยาบาล รอยัล ซิวเคิร์น เมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย.....  | 27   |
| 4.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ แนวปฏิบัติที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้แต่ไม่มีอาการชัก..... | 60   |
| 4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ แนวปฏิบัติที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้และมีอาการชัก.....    | 61   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชักจากไข้ ( Febrile Convulsion ) คืออาการชักเมื่อมีไข้ในเด็ก เป็นภาวะที่พบได้บ่อย ในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 6 ปี พบอุบัติการณ์สูงสุดในเด็กอายุ 18 เดือน (ไพลิน นุกุลกิจ. 2550) และมักเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่พบในเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ชักจากไข้เกิดได้ในเด็กทุกชาติ เด็กในประเทศอินเดียพบอาการชักจากไข้ร้อยละ 5-10 ในประเทศญี่ปุ่นพบร้อยละ 6-9 ในทวีปยุโรปพบร้อยละ 2-5 ในประเทศจีนพบร้อยละ 0.35-1.5 ร้อยละ 21 ของเด็กที่ชักจากไข้มีอาการชักเกิดขึ้นภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากมีไข้ ร้อยละ 57 มีอาการชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากมีไข้ และร้อยละ 22 มีอาการชักหลังจากไข้นานกว่า 24 ชั่วโมง การเกิดการชักในวันหลัง ๆ ของการมีไข้มักจะไม่ใช่ภาวะชักจากไข้ แต่มักเกิดจากการติดเชื้อที่สมองหรือเยื่อหุ้มสมอง (Leung & Robson. 2007 ; Srinivasan, Wallace & Scheffer. 2005)

การมีไข้ในเด็กมักมีสาเหตุจากทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และอุจจาระร่วงเป็นส่วนใหญ่ (Leung & Robson. 2007) การมีไข้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาโบลิซึมของเซลล์ประสาทของสมอง ทำให้เซลล์ประสาทไวต่อการเกิดอาการชัก ความสูงของไข้เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดอาการชัก ซึ่งยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอนว่าเท่าไรถึงจะชัก แต่ยอมรับกันว่าที่ 38 องศาเซลเซียส เป็นจุดต่ำสุดที่เด็กมีอาการชักได้ ประมาณร้อยละ 75 ของเด็กที่ชักจะมีอุณหภูมิสูงเกิน 39 องศาเซลเซียส (พรทิพย์ ศิริบุรณทิพัฒนา. 2550) และพบว่า การเกิดชักจากไข้ครั้งแรกที่ระดับอุณหภูมิสูงจะมีโอกาสเกิดซ้ำในครั้งต่อไปน้อยกว่ากลุ่มที่เกิดชักจากไข้ครั้งแรกในระดับอุณหภูมิต่ำกว่า (สุวรรณณี พันเจริญ. 2546) การเกิดชักจากไข้ขึ้นอยู่กับอายุและความเจริญของสมอง สมองที่เจริญมากขึ้นมีโอกาที่จะเกิดอาการชักได้น้อยลง ปัญหาที่สำคัญของภาวะชักจากไข้ คือ การชักซ้ำ พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของเด็กที่เคยชักจากไข้ครั้งแรก เสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งที่สองได้น้อยกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 9 ชักซ้ำ 3 ครั้งหรือมากกว่าร้อยละ 75 ของการเกิดภาวะชักซ้ำเกิดขึ้นภายใน 1 ปี หลังการชักครั้งแรกร้อยละ 90 เกิดภายใน 2 ปี ชักจากไข้ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 1 ปี มีโอกาสชักซ้ำได้ถึงร้อยละ 50 ขณะที่กลุ่มที่ชักครั้งแรกอายุเกิน 4 ปี มีโอกาสเกิดชักซ้ำเพียงร้อยละ 10-15 (สุรภี เรืองสุวรรณ. 2541) และถ้ามีคนในครอบครัวมีประวัติชักจากไข้ เด็กอาจจะมีอาการชักจากไข้ได้ถึงร้อยละ 10-20 (สมจิตร ศรีอุดมขจร. 2549)



อาการชักจากไข้ จะมีลักษณะชักเกร็ง กระตุกทั่วตัว ขามักเหยียด ตาเหลือกขึ้นบน หลังจากนั้นจะมีอาการกระตุกของแขนขาทั้ง 2 ข้างพร้อมกันเป็นจังหวะ ระหว่างชักผู้ป่วยอาจจะกักริ้น หรือมีอุจจาระ ปัสสาวะราด ชักเพียงระยะสั้น ๆ ประมาณ 2-3 นาที และจะไม่เกิน 15 นาที อาการชักมักเกิดในวันแรกของการมีไข้และชักเพียงครั้งเดียว ภายหลังจากอาการชัก ผู้ป่วยอาจหลับหรือง่วงนอน แต่ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงและไม่มีคามผิดปกติของระบบประสาท อาการชักจากไข้ประเภทนี้เรียกว่า Simple Febrile Seizures (สุวรรณิ พันเจริญ. 2546) อาการชักที่เกิดนานกว่า 15 นาที ชักเฉพาะที่ หรือชักหลายครั้งภายใน 24 ชั่วโมง เรียกว่า Complex Febrile Seizures ส่วนอาการชักจากโรคลมชัก (Epilepsy) มักเกิดหลังจากมีไข้นานกว่า 24 ชั่วโมง และมักตรวจพบความผิดปกติของระบบประสาทร่วมด้วย (ไพลิน นุฎลกิจ. 2550 และ พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. 2544)

ภาวะชักจากไข้โดยส่วนใหญ่ไม่มีผลเสียต่อสมอง แต่มีผลกระทบต่อเด็กหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทางด้านร่างกายอาจส่งผลให้เด็กได้รับอันตรายจากการล้มฟาดหรือการกักริ้น การสูดสำลักน้ำลายและเศษอาหารที่ยื่นออกมาระหว่างอาการเกร็ง กะตุก เมื่อหยุดเกร็งและกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนคลายจึงสำลักง่ายจนเกิดปอดอักเสบ หรือทางเดินหายใจอุดกั้นได้ ชักจากไข้ส่วนใหญ่เป็นปัญหาไม่ร้ายแรง ไม่มีผลเสียหายต่อสมอง สิ่งที่เป็นกังวล คือ การชักที่นานเกินไป จึงต้องเฝ้าระวังและป้องกันภาวะชักซ้ำ (Recurrent Febrile Convulsion) นอกจากนี้ภาวะชักจากไเข้ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ พฤติกรรม การเรียน และการมีชีวิตในสังคมของเด็ก รวมถึงผู้ดูแล (สุรางค์ เขียมจรรยา และ อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544) ผู้ปกครองมักพาเด็กมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยอาการตื่นตระหนก ตกใจ รายใดที่อาการชักไม่ซับซ้อน ก็มักจะรับไว้ตรวจและรักษาที่หอผู้ป่วยทั่วไป หากมีอาการรุนแรงหรือมีอาการชักอย่างต่อเนื่องก็มักจะรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต บางครั้งสร้างความยุ่งยากให้แก่พยาบาลในการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวล สามารถดูแลเด็กได้ และเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลและป้องกันการชักจากไข้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ปกครองตระหนักและให้การดูแลเด็กอย่างถูกต้อง

จากการเก็บข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจในแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลหัวเฉียว ในปี พ.ศ. 2549 - 2550 ที่มาตรวจในแผนกฉุกเฉิน มีผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 6 ปี จำนวน 1,035 คน มาด้วยเรื่องไข้ ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้มีภาวะชักจากไข้มีจำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.82 แบ่งเป็นเพศชาย 53 คน เพศหญิง 28 คน เด็กผู้ชายมีภาวะชักซ้ำมากที่สุดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40 ของเด็กที่เกิด



ภาวะชักจากไข้ เด็กผู้หญิง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 กลุ่มเด็กที่เหลืออีก 72 คน เป็นกลุ่มเด็กที่เกิดอาการชักครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 88.88

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่มีการชักจากไข้จำนวน 5 ราย ที่พาเด็กมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ผู้ปกครองมีภาวะเครียด วิตกกังวล ตกใจ จนทำอะไรไม่ถูกว่าจะดูแลบุตรอย่างไร เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่บ้านก่อนมาโรงพยาบาล พบว่ามีผู้ปกครองเพียงรายเดียวที่เช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก และมีเพียงรายเดียวที่ให้เด็กรับประทานยาลดไข้ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลซึ่งทำงานในแผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 2 ราย เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยที่มีชักจากไข้ พยาบาลบอกว่ามีเด็กที่ป่วยด้วยชักจากไข้มาพักรักษาที่หอผู้ป่วยอยู่เสมอ ระยะเวลาที่เด็กป่วยในหอผู้ป่วย พยาบาลได้ให้ความรู้ และสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ให้แก่ผู้ปกครอง แต่ก็ยังพบว่าเด็กมีอาการชักซ้ำจากไข้และต้องกลับมาโรงพยาบาลอีก ทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล และมีภาวะเครียดมาก สำหรับการดูแลเด็กที่มีไข้ในแผนกฉุกเฉิน พยาบาลจะเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก แล้วส่งพบแพทย์ ในกรณีที่เด็กมีอาการชักร่วมด้วย พยาบาลมีความรู้สึกที่ไม่รู้จะทำอย่างไรจึงจะสามารถดูแลเด็กที่ชักได้อย่างทันท่วงที และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นกับเด็ก เช่น เด็กกัดลิ้นตัวเองขณะชักเกร็ง พยาบาลไม่มั่นใจในการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักและเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ให้กับผู้ปกครองที่พาเด็กมาตรวจ ตลอดจนยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลและป้องกันการชักจากไข้เพื่อให้พยาบาลใช้ในการดูแลเด็กและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองอย่างถูกต้องไปในแนวเดียวกัน

แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นหน่วยบริการสุขภาพด่านหน้าที่รับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและในยามวิกาล เด็กป่วยที่มีไข้โดยเฉพาะเด็กที่มีชักจากไข้จึงมักมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ให้บริการทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการบูรณาการความรู้ต่าง ๆ ในการวินิจฉัยแยกโรคและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การค้นคว้าวิจัย มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงควรสามารถให้การดูแลเด็กที่มีไข้ให้ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดการชัก โดยสามารถคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ และคัดกรองเด็กที่มีการชักจากไข่ออกจากการชักจากสาเหตุอื่น ๆ สามารถให้การดูแลเด็กที่มีชักจากไข้หรือเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการชักจากไข้ สามารถให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลและผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีไข้เพื่อป้องกันการชักจากไข้และการดูแลเด็กที่ชักจากไข้ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลเด็ก การให้ความรู้แก่

ผู้ปกครอง และการติดตามปัญหาการดูแลเด็กของผู้ปกครองต่อเนืองที่บ้าน เพื่อป้องกันเด็กเกิดอาการชักไม่ว่าจะเป็นการชักครั้งแรกหรือการชักซ้ำ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่เด็กเมื่อเด็กเกิดอาการชัก

## 1.2 คำถามในการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี เป็นอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว

### 1.5 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

**ภาวะชักจากไข้** หมายถึง ภาวะที่เด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 6 ปี เกิดอาการชักเกร็ง กระตุก อาจเกิดทั้งตัวหรือเฉพาะที่ ในขณะที่มีอุณหภูมิของร่างกายสูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป โดยไม่มีความผิดปกติของสมองหรือระบบประสาท อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกหรือเกิดซ้ำ

**การชักซ้ำจากไข้** หมายถึง เด็กที่มีประวัติชักเมื่อมีไข้ และเกิดการชักอีกเมื่อเป็นไข้

**ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก** หมายถึง พ่อ แม่หรือผู้เลี้ยงดูที่ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ และพาเด็กที่ป่วยมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว

**แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้** หมายถึง ขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ที่ผู้ปกครองนำเด็กมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้วยเรื่องมีไข้หรือชักจากไข้ ประกอบด้วยการประเมินสภาพเด็กที่มีไข้

การดูแลเบื้องต้นแก่เด็กที่มีไข้เพื่อป้องกันการเกิดอาการชักหรือเด็กที่มีชักจากไข้ให้ปลอดภัย การดูแลเด็กในระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และการติดตามอาการของเด็กและการดูแลเด็กของผู้ปกครองเมื่อกลับบ้าน

#### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียวมีแนวในการปฏิบัติที่ถูกต้องตรงกัน ในการดูแลเด็กที่อายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ที่มีไข้และมีอาการชักจากไข้ ตลอดจนแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง เพื่อใช้ในการดูแลเด็กและป้องกันเด็กเกิดอาการชักจากไข้
2. ผู้ปกครองได้รับความรู้ในการดูแลเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ที่มีไข้เพื่อป้องกันการชักจากไข้หรือการชักซ้ำจากไข้



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

#### 2.1 ภาวะชักจากไข้

##### 2.1.1 การชักในเด็ก

##### 2.1.2 ความหมายของภาวะชักจากไข้

##### 2.1.3 สาเหตุของชักจากไข้

##### 2.1.4 พยาธิสภาพ

##### 2.1.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้และการชักซ้ำ

##### 2.1.6 อาการแสดงของชักจากไข้

##### 2.1.7 การชักประวัติและตรวจร่างกาย

##### 2.1.8 ภาวะแทรกซ้อน

##### 2.1.9 การรักษา

#### 2.2 การดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้

##### 2.2.1 การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้

##### 2.2.2 การดูแลเด็กที่มีชักจากไข้

##### 2.2.3 การป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้

##### 2.2.4 แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันและดูแลเด็กที่มีชักจากไข้

#### 2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

#### 2.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

### 2.1 ภาวะชักจากไข้

ภาวะชักจากไข้ เป็นความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในเด็ก ทั้งในเด็กเล็กและเด็กที่อยู่ในวัยก่อนเรียน และก่อให้เกิดอันตรายต่าง ๆ ดังนั้น หากมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ จะสามารถป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ในที่นี้จะกล่าวถึง การชักในเด็ก

ความหมายของภาวะชักจากไข้ สาเหตุและพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้และการชักซ้ำ อาการแสดง การชักประวัติและตรวจร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา

### 2.1.1 การชักในเด็ก

อาการชักเป็นอาการหนึ่งซึ่งผู้ปกครองมักนำเด็กมาพบแพทย์เสมอ เด็กส่วนใหญ่มักมาด้วยชักจากไข้ และส่วนน้อยมาจากโรคลมชัก (Epilepsy) อาการชักที่เกิดขึ้นนั้นต้องวินิจฉัยให้ได้ว่าเป็นชักจากสาเหตุใด เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และช่วยให้เด็กปลอดภัย อาการชักจากไข้มีความแตกต่างจากโรคลมชักดังนี้ (ศุภชัย เจนจิตามย์. 2549)

อาการชักจากไข้ พบได้บ่อยในเด็กอายุตั้งแต่อายุ 6 เดือนถึง 6 ปี และเกิดบ่อยในช่วงอายุ 18 เดือน มักเกิดขณะที่มีไข้ และมักพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง ส่วนใหญ่เด็กเหล่านี้จะปกติดีทั้งก่อนและหลังเกิดอาการชัก และไม่มีปัญหาการติดเชื้อในระบบประสาท สิ่งที่เป็นปัญหาคือการชักซ้ำเมื่อมีไข้ครั้งต่อไป ในระหว่างที่เกิดอาการชักอุณหภูมิของร่างกายจะอยู่ระหว่าง 38–41 องศาเซลเซียส การชักแต่ละครั้งจะใช้เวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 15 นาที และมักจะพบภายใน 24 ชั่วโมงแรกของอาการไข้ ลักษณะการชักส่วนใหญ่เป็นแบบชักเกร็งทั้งตัว (Generalized Tonic - Clonic) ผู้ป่วยจะหมดสติและอาจมีอุจจาระปัสสาวะราดในระหว่างชัก และภายหลังชักเด็กมักจะเพลียหลับไป เมื่อเด็กตื่นขึ้นเด็กจะรู้สึกตัวดี และไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงหรือมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท (ไพลิน นุถุลกิจ. 2550, ศุภชัย เจนจิตามย์. 2549, สุรางค์ เจียมจรรยา, อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544)

โรคลมชักในเด็กส่วนใหญ่เริ่มเป็นในวัยเด็กเล็ก โดยร้อยละ 18 เกิดขึ้นใน 1 ปีแรก ร้อยละ 33 เกิดขึ้นในช่วง 2 - 5 ปี ร้อยละ 31 เกิดขึ้นในช่วงอายุ 6 – 10 ปี และร้อยละ 18 เกิดขึ้นในช่วงอายุ 11 – 15 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นโรคลมชักโดยไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic seizure) โรคลมชักที่มีสาเหตุแต่ยังไม่พบ (Cryptogenic seizure) พบร้อยละ 17 โรคลมชักที่ทราบสาเหตุ พบเพียงร้อยละ 41 โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่พบเป็นภยันตรายที่เกิดขึ้นในระยะใกล้คลอด ขณะคลอด และหลังคลอดระยะแรก เช่น การติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะสมองขาดออกซิเจน ร้อยละ 48 – 64 ลักษณะอาการชักของโรคลมชักในเด็กพบเป็นการชักเฉพาะส่วนมากกว่าการชักเกร็งทั้งตัว (สุรางค์ เจียมจรรยา, อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544, ศุภชัย เจนจิตามย์. 2549)

โดยสรุปชักจากไข้พบบ่อยในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี เป็นอาการชักที่เกิดเมื่ออุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป โดยไม่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อทางระบบประสาท หลังชักเด็กจะอ่อนเพลียและหลับไป หลังจากนั้นเด็กจะตื่นรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการทางระบบประสาท ส่วน



โรคลมชักพบได้ในวัยเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่น ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ ที่ทราบสาเหตุมักเกิดจาก ก้อนเนื้องอกที่เกิดขึ้นในระยะใกล้คลอด ขณะคลอด หรือหลังคลอดระยะแรก เช่น พบการติดเชื้อของ ระบบประสาทส่วนกลาง และภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น

### 2.1.2 ความหมายของภาวะชักจากไข้

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้คำจำกัดความของภาวะชักจากไข้ดังนี้

สุวรรณี พันเจริญ (2546) ให้คำจำกัดความของภาวะชักจากไข้ว่า คือ อาการชัก เมื่อมีไข้ ในเด็ก เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เชื่อว่าส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะสมอง ที่ยังไม่เจริญเต็มที่

มนตรี แสงภัทรราชย์ (2549) ให้คำจำกัดความของภาวะชักจากไข้ไว้ว่า เป็นการชักที่ เกิดจากไข้สูงที่พบได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 5 เดือนถึง 6 ปี โดยที่สาเหตุของไข้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ในสมอง ความผิดปกติของระดับน้ำตาลหรือสารเกลือแร่ในเลือด หรือความผิดปกติของเนื้อสมอง

สุภชัย เจริญนิรมัย (2549) ให้คำจำกัดความของภาวะชักจากไข้ว่า เป็นการชักที่เกิดจากไข้ พบในเด็กอายุระหว่าง 3 เดือนถึง 5 ปี โดยสาเหตุของไข้ นั้นไม่ใช่การติดเชื้อในระบบประสาท และ ไม่มีประวัติการชักโดยไม่มีไข้มาก่อน เกิดอาการชั้น้อยกว่า 15 นาที ลักษณะการชักจะมีอาการ ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ภายใน 24 ชั่วโมงชักเพียงครั้งเดียว และภายหลังหยุดชักไม่พบอาการผิดปกติ ของระบบประสาท

ไพธิน นุกุลกิจ (2550) ให้คำจำกัดความของภาวะชักจากไข้ว่า คือภาวะที่มีอาการชักเกิดขึ้น ในขณะที่มีไข้ พบได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน - 6 ปี โดยสาเหตุของไข้ต้องไม่ใช่การติดเชื้อของ ระบบประสาทหรือความผิดปกติของระบบประสาท และต้องไม่มีประวัติการชักโดยไม่มีไข้มาก่อน

สมาคมโรคลมชักของประเทศสหรัฐอเมริกา (2008) อธิบายภาวะชักจากไข้ว่า พบในเด็ก ทารก และในเด็กเล็ก ระหว่างที่มีอาการชักเกิดขึ้น เด็กจะไม่รู้สึกตัวและมีอาการเกร็งของร่างกาย มีอาการกระตุกที่แขนและขา 1 – 2 นาที

เลอุง และรอปสัน (Leung & Robson, 2007) ให้คำจำกัดความของภาวะชักจากไข้ไว้ว่า การชักจากไข้พบได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี พบสูงสุดในเด็กอายุ 18 เดือน โดยจะมีอาการ ชักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงที่เริ่มเป็นไข้

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะชักจากไข้ หมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นใน ขณะที่มีไข้ เกิดขึ้นในวัยเด็กเล็กถึงวัยก่อนเรียน การศึกษาครั้งนี้ใช้ อายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ระยะเวลา ของการชักไม่เกิน 15 นาที มีลักษณะเกร็ง กระตุกทั้งตัว หลังจากชักเด็กจะไม่มีอาการผิดปกติของ ระบบประสาท



### 2.1.3 สาเหตุของชักจากไข้

ชักจากไข้ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กมีไข้ ดังนั้นสาเหตุของชักจากไข้จึง ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เด็กมีไข้ ซึ่งมีดังนี้

1) การติดเชื้อ การติดเชื้อเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กมีไข้ การติดเชื้อที่ทำให้เด็กมีไข้และเกิดชักจากไข้ ได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัดเจ็บคอ คอหรือหลอดลมอักเสบ ส่วนใหญ่เป็นไวรัสไข้หวัด (Influenza หรือ Parainfluenza) นอกจากนี้มีการอักเสบของหูส่วนกลาง (Otitis Media) ไข้ออกผื่น (Roseolar Infantum) การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบทางเดินอาหาร (สุรภี เรื่องสุวรรณ. 2541, ศักดา อางองค์. 2551, Trainor. 1999, Sagraves. 1999)

2) การฉีดวัคซีน ชักจากไข้มีความสัมพันธ์กับการให้วัคซีนป้องกัน คอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ชนิดเซลล์รวม (whole cell DTP) และวัคซีนป้องกัน หัด – หัดเยอรมัน – คางทูม (MMR) มากกว่าชนิดอื่น มีการวิจัยศึกษาว่าโอกาสเกิดไข้และชักจากไข้สูง สำหรับวัคซีนป้องกัน คอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ชนิดเซลล์รวม ส่วนใหญ่มักเกิดในวันแรกที่ได้รับวัคซีน สำหรับวัคซีนป้องกันหัด – หัดเยอรมัน – คางทูม (MMR) มักเกิดในช่วง 1 – 2 อาทิตย์หลังได้รับวัคซีน โดยมีปัจจัยเสี่ยง (Relative risk) เท่ากับ 5.7 และ 2.8 ตามลำดับ แต่ในปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันคอตีบ – ไอกรน – บาดทะยัก ชนิดที่ไม่มีเซลล์ (Acellular DTP) ทำให้มีไข้น้อยลง หลังจากรับวัคซีนและโอกาสเกิดชักจากไข้ก็มียุบัติการณ์ลดลงไปด้วยเมื่อใช้วัคซีนชนิดนี้ (ศักดา อางองค์. 2551, Leung & Robson. 2007)

3) ภาวะขาดธาตุเหล็ก มีการสันนิษฐานว่าภาวะขาดธาตุเหล็ก อาจเป็นสาเหตุของการเกิดไข้แล้วชัก โดยพบว่ากลุ่มที่ชักมักชิดและขาดธาตุเหล็กมากกว่าซึ่งต้องมีการศึกษาค้นคว้าต่อไป

สรุปสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เด็กเกิดอาการชักจากไข้ คือ การสัมผัสเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส การได้รับวัคซีนรวมทั้งภาวะการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นผู้ปกครองควรดูแลเด็กในเรื่องสุขอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เมื่อเด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค ผู้ปกครองต้องเฝ้าระวังและให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เมื่อเด็กมีไข้ควรรีบทำให้ไข้ลงทันที เพื่อป้องกันการชักที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และควรดูแลเด็กให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการชักจากไข้ สามารถนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการชักจากไข้ได้

### 2.1.4 พยาธิสภาพ

กลไกการเกิดชักจากไข้อยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน มีผู้อธิบายพยาธิสภาพของการเกิดชักจากไข่นี้

1) เดิมเชื่อกันว่าชักจากไข่เกิดจากการที่สมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ เป็นสาเหตุให้เกิดการชักจากไข่ ปัจจุบันมีความเชื่อว่าอาจมีความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางชนิด (Neurotransmitter) เช่น พบว่าสาร GABA (Gamma - Aminobutyric Acid) ในน้ำไขสันหลังลดลง ในกลุ่มเด็กที่มีการชักจากไข่ ซึ่งยังคงต้องการการศึกษาต่อเนื่องต่อไป ในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง พบว่า มีสาร Neopterin สูงขึ้น Neopterin สร้างจากเซลล์ Activated Macrophages ที่ใช้สำหรับป้องกันโรคหรือสิ่งแปลกปลอม จึงเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในด้านภูมิคุ้มกันของระบบประสาทส่วนกลาง

2) พันธุกรรมหรือยีน เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ในการบอกว่าเด็กมีโอกาสที่จะชักจากไข่หรือมีโอกาสเป็นลมชักตามมา พบว่า 10-20% ของเด็กที่มีชักจากไข่มีประวัติการชักในญาติสายตรง และแฝดแท้มีโอกาสที่จะชักมากกว่าแฝดเทียมหากมีประวัติครอบครัวที่มีอาการชักจากไข่เหมือนกัน ปัจจุบันพบว่ายีนที่ทำการถ่ายถอดภาวะชักจากไข่นี้นั้นอยู่บนโครโมโซมแขนยาวคู่ที่ 2 (Chromosome 2q23-24 : FEB3) โครโมโซมแขนยาวคู่ที่ 5 (Chromosome 5q14-15 : FEB4) โครโมโซมแขนยาวคู่ที่ 6 (Chromosome 6q22-q24 : FEB5) โครโมโซมแขนยาวคู่ที่ 8 (Chromosome 8q13-21: FEB1) , โครโมโซมแขนสั้นคู่ที่ 19 (Chromosome 19p: FEB2) และโครโมโซมแขนยาวคู่ที่ 21 (Chromosome 21q22) หรือมีการถ่ายถอดลักษณะแฝงโดย Autosomal Dominant Fashion ซึ่งการศึกษาต่าง ๆ สนับสนุนเรื่องการถ่ายถอดทางพันธุกรรมอย่างเห็นได้ชัด (ศักดิ์ อาจงศ์. 2551, Leung & Robson. 2007.)

3) เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ศูนย์ควบคุมความร้อนที่ไฮโปทาลามัส ซึ่งอยู่เหนือต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) จะเกิดการลดอุณหภูมิของร่างกาย โดยกระตุ้นต่อมเหงื่อให้ทำงานให้ขับเหงื่อออกมาบริเวณผิวหนังทั่วร่างกาย เพื่อให้ความร้อนระเหยออกจากร่างกาย มีการกระตุ้นประสาทควบคุมการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงผิวหนัง ช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว เพื่อเพิ่มการถ่ายเทความร้อนจากเลือดไปสู่ผิวหนัง และไปยังยังการทำงานของศูนย์กลางซิมพาทีติก (Sympathetic Center) เพื่อขจัดการหดตัวของหลอดเลือดที่จะไปสู่ผิวหนัง โดยเพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือด ช่วยให้ความร้อนระเหยออกมาได้ แต่สำหรับในทารกหรือเด็กเล็ก ศูนย์ควบคุมความร้อนในระบบประสาทยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิง่าย เมื่อสัมผัสตัวกระตุ้นต่าง ๆ ทำให้เด็กมีไข้และเกิดอาการชักจากไข่ (Leung & Robson. 2007)



กล่าวโดยสรุปพยาธิสภาพของการชักจากไข้ ยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับ พันธุกรรม การเจริญเติบโตของสมอง ความผิดปกติของสารสื่อประสาทและอุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้น

### 2.1.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้และการชักซ้ำ

มีปัจจัยหลายประการเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ควรได้รับการเฝ้าระวังเมื่อมีไข้ เพราะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ได้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ แบ่งออกเป็น ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ครั้งแรกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้ (สุวรรณณี พันเจริญ. 2546, สมจิต ศรีอุดมขจร. 2006 , Sagraves. 1999)

**2.1.5.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ครั้งแรก** เด็กที่มีภาวะชักจากไข้ครั้งแรก มักจะพบในเด็กที่มีปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 1) เด็กมีพัฒนาการช้า พัฒนาการของสมองและการเจริญเติบโตช้า ทำให้สมองเจริญไม่เต็มที่
- 2) เมื่อแรกคลอดเด็กต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล นานกว่า 28 วัน (Delayed Neonatal Discharge > 28 days)
- 3) พ่อ แม่ พี่ น้อง (First - Degree - Relative) มีประวัติชักจากไข้ มีโอกาสเป็นไขแล้วชักสูงถึงร้อยละ 10 - 20 เมื่อเทียบกับเด็กทั่วไป ซึ่งมีโอกาสเพียงร้อยละ 2 - 4
- 4) มีญาติ ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย (Second - Degree - Relative) มีประวัติชักจากไข้
- 5) เด็กอยู่ในสถานที่ฝากเลี้ยงเด็ก (Attendance Day Care)
- 6) ภาวะไข้สูง เนื่องจากสมองของเด็กยังเจริญไม่สมบูรณ์อยู่ในช่วงของการเจริญเติบโตจึงถูกกระตุ้นได้ง่าย ดังนั้นเมื่อเด็กเป็นไขยังอุณหภูมิสูงเท่าไรโอกาสที่จะกระตุ้นให้ชักก็มากขึ้นด้วย
- 7) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) พบว่าในเด็กที่ชักจากไข่นั้นนั้นตรวจพบว่า ระดับโซเดียมต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอย่างชัดเจน และพบว่าเป็นปัจจัยที่บ่งถึงโอกาสที่จะเกิดการชักซ้ำในไข้คราวนั้น (repeated seizure) มากขึ้น

**2.1.5.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้** เด็กที่มีประวัติชักจากไข้มีโอกาสเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้ได้มากขึ้น ถ้ามีปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้



1) อายุของเด็กเมื่อชักจากไข้ครั้งแรก เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกที่อายุต่ำกว่า 12 เดือน จะมีโอกาสเกิดการชักซ้ำได้มากกว่าเด็กที่มีชักจากไข้ครั้งแรกที่อายุมากกว่า 12 เดือน โดยมีโอกาสเกิดชักซ้ำจากไข้สูงถึงร้อยละ 50

2) มีความผิดปกติในระบบประสาทก่อนที่มีภาวะชักจากไข้ครั้งแรก ความผิดปกติของระบบประสาทได้แก่ มีไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน คอแข็ง ในเด็กทารก ชีพ งามงไม่กินนม

3) ภาวะชักจากไข้ครั้งแรก มีลักษณะชักซับซ้อน (Complex Seizure) คือชักนานกว่า 15 นาที ชักเฉพาะที่และชักหลายครั้งใน 24 ชั่วโมง

4) มีประวัติในครอบครัวเป็นภาวะชักจากไข้ เด็กที่มีประวัติ บิดา มารดา หรือญาติใกล้ชิดมีประวัติชักเมื่อมีไข้จะมีโอกาสเกิดชักจากไข้ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติ โดยพบว่ามีโอกาสร้อยละ 36 : ร้อยละ 20

5) ญาติใกล้ชิดมีประวัติเป็นโรคลมชัก (Epilepsy) โอกาสที่ชักซ้ำเมื่อเป็นไข้จะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติ

6) เด็กอยู่ในสถานที่ฝากเลี้ยงเด็ก (Attendance Day Care) มีโอกาสชักซ้ำได้มากกว่า

7) เด็กที่เป็นไข้อยู่ มีโอกาสเกิดชักซ้ำมากกว่ากลุ่มที่เป็นไข่น้อยครั้งกว่า

8) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) มีโอกาสเกิดการชักซ้ำจะมีมากขึ้น

9) ระดับความสูงของไข้เมื่อชักครั้งแรก โดยพบว่าถ้าหากการชักจากไข้ครั้งแรกเกิดขณะที่อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าโอกาสเกิดชักซ้ำจากไข้ในครั้งต่อไปจะน้อยกว่ากลุ่มที่เกิดชักจากไข้ครั้งแรกที่อุณหภูมิต่ำกว่า โดยอุณหภูมิของไข้ขณะที่เกิดอาการชักครั้งแรกน้อยกว่า 40 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดเสี่ยงต่อการการชักซ้ำขึ้นได้

10) อาการชักจากไข้ครั้งแรกเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังมีไข้

11) ช่วงระยะเวลาว่างเริ่มมีไข้จนถึงมีอาการชักช่วงนี้สั้นเท่าไรโอกาสเกิดการชักซ้ำ ก็มากขึ้น ถ้าช่วงเวลาดังกล่าวน้อยกว่า 1 ชั่วโมง โอกาสเกิดสูงถึงร้อยละ 44 ถ้ามากกว่า 1 ชั่วโมง แต่อยู่ภายใน 24 ชั่วโมงแรก โอกาสเกิดซ้ำ ร้อยละ 23 ถ้านานเกิน 24 ชั่วโมง โอกาสเกิดเหลือเพียงร้อยละ 13

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยในการคัดกรองเด็กที่มีประวัติการชักจากไข้ครั้งแรกและการชักซ้ำ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมการป้องกันชักจากไข้ในเด็กได้

### 2.1.6 อาการแสดงของชักจากไข้

อาการแสดงของชักจากไข้แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ Simple Seizure และ Complex Seizure

1) Simple Seizure มีอาการชักแบบเกร็งทั้งตัวหรือแบบกระตุกทั้งตัว (Generalized Tonic Clonic Convulsion) ร่วมกับอาการเกร็งแล้วตามด้วยอาการกระตุกเป็นจังหวะ ระยะเวลาชักจะสั้น โดยเกิดประมาณ 1 – 2 นาที ไม่เกิน 15 นาที บางครั้งอาจมีอุจจาระปัสสาวะราดร่วมด้วย (ศุภชัย เจนจิตามย์. 2549) โดยทั่วไปอาการชักจะเกิดเมื่ออุณหภูมิของร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป อาการชักจะเกิดในวันแรก ๆ ของไข้ คือเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงและจะชักเพียงครั้งเดียว (ไพลิน นกุลกิจ. 2550, ศุภชัย เจนจิตามย์. 2549, สุรางค์ เกียมจรรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544, Leung & Robson. 2007) อาการแสดงภายหลังชัก (Postictal Period) เด็กจะรู้ตัวตามปกติ เด็กบางรายจะอ่อนเพลีย ง่วงซึมหรือหลับไป เมื่อฟื้นจากอาการชักจะมีอาการปกติ ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงและไม่มีอาการผิดปกติของระบบประสาททั้งในระยะสั้นและระยะยาว และไม่ทำให้สมองพิการหรือมีผลต่อเขาวินิจฉัย (IQ) (Leung & Robson. 2007)

2) Complex Seizure จะมีอาการชักเฉพาะที่ ระยะเวลาของการชักนานกว่า 15 นาที ภายใน 24 ชั่วโมงมีการชักหลายครั้ง และมักตรวจพบอาการผิดปกติทางระบบประสาท ซึ่งการชักในกลุ่มที่สองนี้ต้องหาสาเหตุของอาการชักที่เกิดขึ้น เช่น โรคลมชัก โรคสมองอักเสบ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ เด็กจะมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน ซึม เพื่ ไม่ค่อยรู้สึกตัว มีอาการชักนาน โรคขาดทะเลย์ก มีขากรรไกรแข็งเหมือนแสยะยิ้ม ชักกระตุกเป็นพัก ๆ เฉพาะเวลาที่สัมผัสถูกตัว ถูกแสงจ้าหรือเสียงดัง มักมีบาดแผลตามผิวหนัง เช่น ตะปูตำ หนามเกี่ยว โรคพิษสุนัขบ้า มีไข้ร่วมกับกั้วลม กั้วน้ำ กระสับกระส่าย ชัก ไม่ค่อยรู้สึกตัวหมดสติ มักมีประวัติสุนัขหรือแมวกัดข่วนภายใน 1 – 3 ปี บางคนอาจนานเป็นปี (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ. 2544) ซึ่งจะต้องทำการรักษาต่อไป



## ตารางที่ 2.1

### อาการทางคลินิกของ Simple และ Complex Febrile Seizure

| อาการทางคลินิก                            | Simple                | Complex      |
|---|-----------------------|--------------|
| ลักษณะการชัก                              | ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว | ชักเฉพาะที่  |
| ระยะเวลาที่ชัก                            | < 15 นาที             | > 15 นาที    |
| ความถี่ในการชักใน 24 ชั่วโมง              | ชักเพียงครั้งเดียว    | ชักหลายครั้ง |
| ความผิดปกติทางระบบประสาท (ภายหลังหยุดชัก) | ตรวจไม่พบ             | ตรวจพบ       |

ที่มา: ศุภชัย เจนจินดามัย. 2549

อาการแสดงของ Simple และ Complex Seizure สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง ในเรื่องของการสังเกตอาการชักของเด็กที่บ้าน เมื่อมาถึงโรงพยาบาลทำให้วินิจฉัยเด็กได้รวดเร็วขึ้น และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการสังเกตอาการชักของเด็ก เพื่อให้การดูแลเด็กได้ถูกต้องเหมาะสม

#### 2.1.7 การชักประวัติและตรวจร่างกาย

เด็กมีไข้แล้วชักอาจเกิดจากสาเหตุได้หลายอย่าง ดังนั้น การซักประวัติและตรวจร่างกาย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระทำอย่างละเอียดเพื่อแยกสาเหตุของอาการชักที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการชักที่เกิดจากการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางดังนี้ (สุวรรณณี พันเจริญ. 2546, ศุภชัย เจนจินดามัย. 2549)

2.1.7.1 การซักประวัติ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยในการวินิจฉัย ประวัติที่สำคัญ ได้แก่ ประวัติของการมี ไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ประวัติการได้รับอันตรายที่ศีรษะ ประวัติการคลอด และประวัติการชักในครอบครัว การซักประวัติต้องใช้คำถามดังต่อไปนี้

- 1) ชักครั้งแรกเมื่อใด หลังจากนั้นชักอีกกี่ครั้ง และครั้งสุดท้ายชักเมื่อใด
- 2) ก่อนเกิดอาการชักเด็กกำลังทำอะไรอยู่ เช่น ยืน เล่น หรือนอนหลับ
- 3) เริ่มชักที่ใดก่อน มีหมดสติไปหรือไม่
- 4) ชักแต่ละครั้งนานเท่าใด
- 5) ขณะชักส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นอย่างไร มีแขนขา กระตุก เกร็ง ตาเหลือก กระพริบตาถี่ ๆ มีปัสสาวะอุจจาระราดหรือไม่
- 6) มีบาดเจ็บที่ไหนบ้างหลังจากที่เกิดอาการชัก
- 7) มีอาการชักซ้ำเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหรือไม่



2.1.7.2 การตรวจร่างกาย นอกจากการตรวจร่างกายตามระบบแล้ว ควรมีการตรวจร่างกายทางระบบประสาทอย่างละเอียด การตรวจพัฒนาการ อากาและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบประสาท เช่น ชีม กระหม่อมหน้าโป่งตึง และภาวะคอแข็ง (Stiff neck) เป็นต้น

2.1.7.3 การตรวจน้ำไขสันหลัง เป็นการตรวจเพื่อแยกโรคติดเชื้อทางระบบประสาท ควรตรวจในกรณีต่อไปนี้

- 1) เด็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน เนื่องจากในเด็กเล็กอาจมีการติดเชื้อในระบบประสาท
- 2) อาการชักเกิดหลังจากมีไข้มาหลายวัน หรือหลังจากได้รับการรักษาจากแพทย์แล้วใน 48 ชั่วโมง โดยปกติอาการชักจากไข้ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจากมีไข้ ดังนั้น รายที่มีไข้ไม่สบายมาหลายวันก่อนชักจึงควรสงสัยการติดเชื้อในระบบประสาท

2.1.7.4 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่จะไม่จำเป็น นอกจากการส่งตรวจบางอย่างที่ช่วยหาสาเหตุของไข้ เช่น CBC ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) การตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อเปรียบเทียบในกรณีที่ต้องเจาะตรวจไขสันหลัง ส่วนการตรวจอื่น ๆ เช่น Electrolyte และแคลเซียม มักไม่มีประโยชน์ ควรส่งเฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง Electroencephalography (EEG) มักไม่จำเป็น เนื่องจากในระยะแรกหลังจากชักจากไข้จะตรวจพบความผิดปกติได้ถึงร้อยละ 35 – 45 และการตรวจพบคลื่นสมองผิดปกติไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงโอกาสเกิดการชักซ้ำหรือการเป็น Epilepsy ในภายหลัง

การชักประวัติและการตรวจร่างกาย สามารถใช้ในการประเมินสภาพเด็ก และวินิจฉัยแยกการชักจากไข้ และการชักเนื่องจากความผิดปกติอื่น ๆ ตลอดจนสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำจากไข้ ช่วยให้เด็กได้รับการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

## 2.1.8 ภาวะแทรกซ้อน

อาการชักจากไข้ส่วนใหญ่เป็นภาวะที่ไม่รุนแรง และไม่เป็นอันตรายต่อสมอง มีอัตราตายต่ำมาก แม้จะเป็นอาการชักจากไข้ชนิดต่อเนื่อง คือ ชักนานเกิน 30 นาทีก็ตาม รวมทั้งไม่มีผลกระทบต่อระดับเขาวงกตปัญญาของเด็ก มีเพียงร้อยละ 2 – 10 ของเด็กที่ชักจากไข้ อาจเกิดโรคลมชักตามมาในภายหลัง และพบร้อยละ 15 ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคลมชัก มีประวัติชักจากไข้ในวัยเด็กมาก่อน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2543, สมจิต ศรีอุดมขจร. 2006)

เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมชักหลังจากการมีอาการชักจากไข้ มักมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) มีประวัติพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเป็นโรคลมชัก
- 2) ผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบประสาทและสมองก่อนจะมีอาการชักจากไข้
- 3) มีอาการชักจากไข้นิดชับช้อน
- 4) มีอาการชักจากไข้เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังมีไข้
- 5) มีอาการชักจากไข้น้อยครั้ง จะเพิ่มโอกาสของการเกิดโรคลมชักมากกว่าคนปกติ

เล็กน้อย

การดำเนินโรค เด็กที่เคยมีอาการชักจากไข้มาครั้งหนึ่งแล้ว มักจะไม่ชักซ้ำอีกโอกาสของการชักซ้ำจากไข้พบประมาณร้อยละ 30-40 โดยทั่วไปมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่อาจชักซ้ำเกิน 3 ครั้ง และเมื่อพ้นอายุ 5 ขวบ อาการชักจากไข้มักจะหายไปได้เอง

### 2.1.9 การรักษา

ชักจากไข้เป็นปัญหาที่ไม่ร้ายแรง ไม่มีผลต่อสมอง สิ่งที่เป็นกังวลก็คือการชักที่นานเกินไป และอันตรายที่เกิดขึ้นในขณะที่เด็กมีอาการชัก จึงควรให้การรักษาเพื่อป้องกันภาวะชักซ้ำ (Recurrent Febrile Convulsion) การรักษาอาการชักจากไข้ มี 2 ระยะ คือ การรักษาขณะมีอาการชักและการรักษาหลังจากหยุดชัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 2.1.9.1 การรักษาระยะชัก

- 1) ดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง ระวังทางเดินหยุดหายใจจุดตัน จากการสำลัก น้ำลาย เสมหะ และอาหารเข้าหลอดลม โดยทำการดูดเสมหะทางปากและจมูก ถ้าเด็กมีริมฝีปากเขียว ปลายมือปลายเท้าม่วงเขียว (Cyanosis) ให้  $O_2$  face - mask 5 ลิตรต่อนาที (ศุภชัย เจนจินดามัย. 2549, ไพลิน นุกุลกิจ. 2550, สุรางค์ เจริญจรรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544, Leung & Robson. 2007, Srinivasan & Wallace. 2005, Deglin. 2009)

- 2) ในกรณีที่ยังมีชักอยู่ให้หยุดการชักด้วยยากันชัก ซึ่งปัจจุบันนิยมให้ Diazepam ขนาด 0.3 มก./กก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำไม่เกิน 1 mg / kg ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที ไม่เกิน 3 ครั้ง ในกรณีที่ยังเปิดหลอดเลือดดำไม่ได้ (Venepuncture) ควรให้ Diazepam ทางทวารหนัก (โดยใช้ยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด) ขนาด 0.5 มก./กก. ไม่ควรฉีด Diazepam เข้ากล้ามเนื้อเพราะนอกจากจะไม่สามารถหยุดการชักได้แล้วยังอาจเกิดผลเสียเมื่อต้องให้ยากันชักชนิดอื่นร่วมด้วย หรือให้รับประทานทางปากขนาด 1 (mg/kg/day) แบ่งให้ทุก 8 ทุกชั่วโมง ส่วนยา Phenobarb ที่เคยใช้ปัจจุบันไม่นิยม เนื่องจากมีรายงานผลข้างเคียงของยานี้ คือ เด็กที่รับยา Phenobarb นาน ๆ จะมีผลกระทบต่อสติปัญญาและพฤติกรรมของเด็ก (ศุภชัย เจนจินดามัย. 2549, ไพลิน นุกุลกิจ. 2550, สุรางค์ เจริญจรรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544)



การให้ยาป้องกันการชักซ้ำใน Simple Febrile Convulsion อาจไม่มีความจำเป็น แต่ที่อาจได้ประโยชน์ คือ การรักษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำ และในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ความมั่นใจกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองได้ยอมรับเกี่ยวกับเรื่องชักจากไข้ มีความสำคัญที่จะทำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่ตื่นตระหนกตกใจ และแนะนำวิธีการปฐมพยาบาล ให้ผู้ปกครองทำได้ถูกต้องและมั่นใจให้เด็กปลอดภัยจึงน่าจะเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุด ในกรณีที่ผู้ปกครองยังไม่หมดความกังวลใจที่เดียวอาจแนะนำให้ใช้วิธีป้องกันการชักซ้ำ โดยให้เด็กรับประทาน Diazepam (1 mg/kg/day) แบ่งให้ 3-4 ครั้งเฉพาะเวลาที่มีไข้จนหายจากไข้จึงหยุดให้ยา ถ้าอาการไข้เป็นอยู่นาน จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยสาเหตุของไข้ ซึ่งอาจจะต้องการการรักษาที่เฉพาะเจาะจงต่อไป

3) ให้ยาลดไข้ Acetaminophen (Tylenol, Paracetamol) 10 - 15 mg/kg เพื่อช่วยลดไข้ และทำให้เด็กเกิดความสุขสบาย (สุรางค์ เจริญจรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544, Leung & Robson, 2007)

2.1.9.2 การรักษาภายหลังหยุดชัก เมื่อเด็กหยุดชักแล้ว ต้องพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้

1) สาเหตุของไข้และให้การรักษา ซึ่งสาเหตุของไข้มักเป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อในหูชั้นกลาง การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ท้องร่วง ปอดอักเสบ และไข้ออกฝืน

2) การรับตัวไว้ในโรงพยาบาล ปกติจะไม่จำเป็น นอกจากในรายที่

2.1) ต้องการรักษาสาเหตุของไข้ เช่น ปอดอักเสบในเด็กเล็ก มีปัญหาขาดน้ำ อาเจียนมาก

2.2) พ่อแม่ มีความกังวลมาก หรือไม่สามารถที่จะให้การดูแลที่บ้านได้

ดังนั้น การรักษาเด็กที่มีชักจากไข้ มี 2 ลักษณะ คือ การรักษาในขณะที่เด็กมีอาการชัก และรักษาภายหลังหยุดชัก สิ่งที่สำคัญที่สุดในขณะเด็กมีอาการชักจากไข้ ควรได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ป้องกันอันตรายในขณะที่มีอาการชักเกร็งและป้องกันการชักไม่ให้เกิดการชักนารวมทั้งแนะนำผู้ปกครองในเรื่องของการรับประทานยา diazepam โดยให้รับประทานทันทีที่เด็กมีไข้จนเด็กไม่มีไข้จึงหยุดยา และให้รับประทานยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ การรักษาเด็กที่มีไข้รวมทั้งในเรื่องของการให้ยา สามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะที่มีชักจากไข้ได้



## 2.2 การดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้

การดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองควรมีความรู้และมีความเข้าใจ ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล สามารถประเมินและให้การดูแลได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะชักเกิดขึ้น และมีความสามารถในการดูแลเด็กขณะชักได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองควรมีความรู้ในเรื่องของการป้องกันภาวะชักจากไข้ 3 เรื่อง คือ การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ การดูแลเด็กที่มีชักจากไข้ และการป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้ (สุรางค์ เจริญจรรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544, Leung & Robson. 2007, Srinivasan & Wallace. 2005)

### 2.2.1 การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้

ภาวะชักจากไข้เป็นภาวะที่เด็กเกิดอาการชักเมื่อมีไข้ การป้องกันการเกิดภาวะชักจากไข้ จึงควรดูแลป้องกันเด็กมีไข้ ซึ่งมักเกิดจากการติดเชื้อและการได้รับวัคซีน ในกรณีที่เด็กมีไข้แล้ว ควรดูแลลดไข้ให้แก่เด็ก โดยปฏิบัติดังนี้

2.2.1.1 ดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ช่วยเหลือเด็กในด้านของการทำความสะอาดร่างกาย สอนให้เด็กรู้จักทำความสะอาดมือ เท้า หลังกลับมาจากเล่น หรือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น เพื่อป้องกันปัญหาของการติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เด็กได้รับเชื้อโรค และมีไข้ไม่สบายทำให้เกิดภาวะชักจากไข้ได้ (ไพลิน นุฎลกิจ. 2550, สุภชัย เจริญจรรย์. 2549)

2.2.1.2 ป้องกันไม่ให้เด็กเป็นไข้อยู่ เช่น หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่แออัด รับประทานอาหารที่สุกและสะอาด เพราะเด็กอาจได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ ทำให้เด็กมีไข้และเกิดภาวะชักจากไข้ได้ (ไพลิน นุฎลกิจ. 2550, สุภชัย เจริญจรรย์. 2549)

2.2.1.3 หลังการฉีดวัคซีนโรคต่าง ๆ ควรได้รับการดูแลในเรื่องของการมีไข้ คอยเฝ้าระวังการมีไข้ ให้ยาลดไข้ และเช็ดตัวลดไข้ เพราะการฉีดวัคซีนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการชักจากไข้ได้ (ไพลิน นุฎลกิจ. 2550, สุภชัย เจริญจรรย์. 2549)

2.2.1.4 เมื่อเด็กมีไข้ ควรดูแลเด็ก ดังนี้

1) เด็กที่มีไข้ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้เช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก ซึ่งมีผลงานวิจัยและผู้เสนอวิธีการเช็ดตัวลดไข้ต่าง ๆ ดังนี้

ชลดดา อินทรสังขนาวิน (2548) ได้ทำการวิจัยทดสอบประสิทธิภาพของวิธีการลดไข้ ซึ่งพบว่าสามารถลดไข้ได้ดี โดยมีวิธีการดังนี้ คือ ใช้น้ำธรรมดาที่อุณหภูมิ 26 – 29 องศาเซลเซียส ผ่าขนหนูผืนใหญ่ขนาดเท่าตัวเด็ก (ขนาด กว้าง 16" × ยาว 32" × หนา 1.5 มิลลิเมตร) จำนวน 1 ผืน

และผ้าขนหนูผืนเล็ก (ขนาดกว้าง 13"× ยาว 13"×หนา 1.5 มิลลิเมตร) จำนวน 1 ผืน นำผ้าขนหนูผืนใหญ่ชุบน้ำบิดหมาด ๆ กางผ้าออกตามแนวขวาง แล้วพับขอบผ้าด้านบนประมาณ 1 นิ้วให้พับ 2 ทบ ใช้มือซ้ายจับปลายผ้าด้านบนซ้าย วางผ้าได้รักแร้ขวาของเด็ก มือขวาจับปลายผ้าด้านบน นำผ้าวางแนบลำตัวไปยังรักแร้ซ้ายของเด็ก อ้อมผ้าไปด้านหลังตัวเด็ก คลุมผ่านบริเวณไหล่แขนขาขึ้นมาพันรอบคอด้านหน้า ผ้าที่เหลือให้นำไปคลุมแขนซ้าย ส่วนขอบด้านล่างของผ้าให้เหน็บขาหนีบ แล้วใช้มือนวดผ้าบริเวณลำตัวจากด้านล่างสู่ด้านบนและนวดบริเวณข้อพับแขน ทำซ้ำ ๆ หลายครั้งนานประมาณ ½ นาที ขณะเดียวกันให้ผู้ช่วยนำผ้าขนหนูผืนเล็ก ชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดบริเวณศีรษะ หน้าผาก กลางศีรษะ หลังๆ ท้ายทอย จากนั้นให้ถอดผ้าขนหนูผืนใหญ่ออกจากตัวเด็ก นำมาชุบน้ำ ระหว่างที่ผ้าผืนใหญ่รออยู่ในน้ำให้นำผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดบริเวณ ซอกคอ รักแร้ ข้อพับ และลำตัว การเช็ดลำตัวให้เช็ดจากด้านล่างเข้าสู่หัวใจ เช็ดซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้งนานประมาณ ½ นาที ในการเช็ดซ้ำให้นำผ้าชุบน้ำอุ่น บิดหมาด ๆ ก่อนเช็ดซ้ำ เมื่อผ้าขนหนูผืนใหญ่ชุบน้ำบิดหมาด ๆ เรียบร้อยแล้ว ให้เริ่มปฏิบัติการลดไข้ดังที่เริ่มต้นอีกครั้งตามเดิม โดยใช้เวลาในการเช็ดตัวลดไข้ประมาณ 15 นาที

มนตรี แสงภัทรราชย์ (2549) เสนอให้เช็ดตัวเด็กด้วยน้ำประปา หรือน้ำอุ่น ควรปิดเครื่องปรับอากาศและพัดลมขณะเช็ดตัว ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดซ้ำ ๆ และน่มนวลประมาณ 5 – 10 นาที โดยหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ บริเวณหน้า แขน ขา หลัง จนกว่าไข้จะลงขณะที่เช็ดตัวให้ใช้ผ้านุ่มชุบน้ำบิดหมาด ๆ อีกผืนหนึ่งประคบหน้าผาก คอ รักแร้ และข้อพับขาหนีบไว้ด้วย ถ้าปลายมือปลายเท้าเย็น ควรใช้น้ำอุ่นประคบ

ไพลิน นุฎถกิจ (2550) เสนอว่า ในการเช็ดตัวเด็กเพื่อลดไข้ ควรเริ่มเช็ดด้วยน้ำอุ่นก่อนแล้วจึงเปลี่ยนเป็นน้ำธรรมดา อุณหภูมิของน้ำที่เหมาะสมที่สุดในการเช็ดตัวเด็ก คือ น้ำที่อุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกายเด็ก 1 – 2 องศาเซลเซียส การเช็ดตัวแต่ละครั้งควรเช็ดนานประมาณ 30 นาที (Hockenberry, 2005) ในขณะที่เช็ดตัวเด็กควรเปิดเฉพาะส่วนที่เช็ด ส่วนอื่นควรมีผ้าเช็ดตัวคลุมไว้ก่อน ถ้าเด็กมีอาการหนาวสั่นให้หยุดเช็ดตัวชั่วคราว รักษาความอบอุ่นของร่างกาย เมื่ออาการดีขึ้นให้ดำเนินการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นต่อไป (Alpern, 2006) การเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง จะทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังหดตัว นำไปสู่อาการหนาวสั่น ซึ่งมีผลให้ร่างกายไม่คลายความร้อนออก อุณหภูมิของร่างกายกลับสูงขึ้น โดยเฉพาะการเช็ดตัวด้วยแอลกอฮอล์เจือปน จะเกิดอันตรายแก่เด็ก เพราะแอลกอฮอล์จะซึมเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง และการระเหยของแอลกอฮอล์จะทำให้ความร้อนลดลงเร็วเกินไป ร่างกายของเด็กจะปรับตัวไม่ทัน จึงไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดตัวเด็ก (Achler, 2005, Foster, Hunsberger & Anderson, 1989) หลังจากเช็ดตัว



เด็กควรให้เด็กสวมเสื้อผ้าบางเบาเพื่อความสบายและช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย และควรตรวจสอบอุณหภูมิของร่างกายเด็กหลังเช็ดตัว 30 นาที เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2550) เสนอว่า ควรเช็ดตัวลดไข้เด็กทันทีที่พบว่าเด็กมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ด้วยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ประมาณ 15 นาที หรือจนกว่าไข้จะลง

กล่าวโดยสรุป วิธีการเช็ดตัวลดไข้ควรใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นเล็กน้อย อุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกายเด็กประมาณ 1–2 องศาเซลเซียส ควรปิดเครื่องปรับอากาศและพัดลม และหยุดเช็ดเมื่อเด็กเกิดอาการหนาวสั่น การเช็ดตัวควรเปิดเฉพาะส่วนที่เช็ด การประคบด้วยผ้าชุบน้ำหมาด ๆ บริเวณหน้าผาก คอ รักแร้ และข้อพับขาหนีบ หรือการประคบด้วยผ้าขนหนู ผืนใหญ่พบว่า ช่วยลดไข้ได้ดี และควรใช้เวลาในการเช็ดตัวลดไข้ 15-30 นาที

2) ดูแลให้เด็กได้รับน้ำอย่างเพียงพอ โดยให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำและช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย (ไพลิน นุกุลกิจ. 2550, มนตรี แสงภักธาชัย. 2549) เนื่องจากกระหว่งที่มีไข้ อัตราการเผาผลาญของร่างกายจะสูงกว่าปกติประมาณร้อยละ 10 ทุก ๆ 1 องศาเซลเซียสที่อุณหภูมิเพิ่มขึ้น และการเผาผลาญสูงขึ้นเป็น 3-5 เท่าในช่วงที่มีอาการหนาวสั่น ดังนั้น ร่างกายจึงต้องการออกซิเจน น้ำ และแคลอรีเพิ่มจากปกติ (Hockenberry. 2005) การให้น้ำทดแทนจึงมีความจำเป็น น้ำที่ให้ดื่มอาจจะป็นน้ำผลไม้ น้ำส้มคั้น น้ำหวาน หรือน้ำเปล่าก็ได้ ในกรณีที่เด็กดื่มน้ำไม่ได้ อาจจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3) การให้ยาลดไข้ ให้เมื่ออุณหภูมิร่างกายเกิน 38 องศาเซลเซียส (ไพลิน นุกุลกิจ. 2550) ยาลดไข้ที่นิยมให้ในเด็ก ได้แก่ พาราเซตามอล (Paracetamol) และไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ยาลดไข้ Paracetamol ในเด็กเป็นยาชนิดน้ำเชื่อม ขนาด 120 มิลลิกรัมต่อ 1 ช้อนชา ให้รับประทานในขนาด 10–15 mg/kg ทุก 4–6 ชั่วโมง ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อมจะออกฤทธิ์ในกระแสโลหิตหลังจากรับประทานเข้าไปประมาณ 30 นาที (ชลดา อินทรสังขนาวิน. 2548, ไพลิน นุกุลกิจ. 2550, Lacy. 2004) ควรให้ไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน หรือไม่เกิน 2.6 กรัมต่อวัน เพราะทำให้เกิดอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ตับและไตวาย (Lacy. 2004)

สำหรับการให้ยา Ibuprofen ลดไข้ ไม่นิยมให้ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 เดือน เพราะทำให้เกิดอาการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร เกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ อาจมีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ (ปราณี ฐู่ไพเราะ. 2548) สามารถให้ได้ทุก 6 ชั่วโมง (Alpem & Henretting. 2006)

การให้ยาลดไข้ให้ได้ผลดี ต้องให้ก่อนการเช็ดตัว 30 นาที ถ้าเช็ดตัวก่อนจึงให้ยาลดไข้ ต่อม Hypothalamus จะพยายามลดอุณหภูมิร่างกายให้ต่ำลง เมื่อเช็ดตัวเกิดอาการหดตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิของร่างกายก็จะสูงขึ้น ดังนั้นเมื่อหยุดเช็ดตัวอุณหภูมิของร่างกายจะ



กลับไปเท่าเดิม ทำให้ทั้งการให้ยาลดไข้และการเช็ดตัวลดไข้ไม่ได้ผล (Foster, Hunsberger & Anderson. 1989)

พยาบาลควรให้คำแนะนำกับผู้ปกครองในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ เมื่อเด็กมีไข้ ผู้ปกครองมักจะวิตกกังวลมากเกี่ยวกับวิธีการดูแล ผู้ปกครองควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การมีไข้ การวัดอุณหภูมิร่างกายเด็ก และการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ การเลือกเสื้อผ้า การจัดสภาพแวดล้อม และการกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ ตลอดจนการตัดสินใจนำเด็กมาพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้ได้ และช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง (ไพลิน นุกุลกิจ. 2550, Leung & Robson. 2007)

### 2.2.2 การดูแลเด็กที่มีชักจากไข้

เมื่อผู้ปกครองเห็นเด็กมีอาการชักเกิดขึ้นผู้ปกครองควรตั้งสติให้ดี ไม่ตื่นตื่น และให้การดูแลเด็ก (สุรางค์ เขียมจรรยา และ อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544, มนตรี แสงภทราชย์. 2549) ดังนี้

- 1) ให้รีบดูแลระบบทางเดินหายใจ จับเด็กนอนตะแคง (ไม่หนุนหมอน) หรือหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก
- 2) คลายเสื้อผ้าให้หลวม และป้องกันสิ่งของรอบข้างที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อเด็ก
- 3) เช็ดตัวเด็กด้วยน้ำประปา หรือน้ำอุ่น เพื่อลดไข้
- 4) ห้ามใช้นิ้วมือ หรือช้อนหรือวัตถุอื่นใดจัดปากเด็ก เพราะอาจทำให้เกิดอันตราย ทั้งเด็กและผู้ช่วยเหลือ ที่สำคัญ คือ การจัดปากเด็กอาจทำให้ฟันเด็กหลุดไปอุดทางเดินหายใจได้
- 5) นำเด็กส่งโรงพยาบาล หรือพบกุมารแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าสาเหตุของการชักเกิดจากไข้หรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การติดเชื้อในสมอง ซึ่งต้องรักษาที่สาเหตุ

ไพลิน นุกุลกิจ (2550) ได้เสนอวิธีการดูแลเด็กที่มีชักจากไข้ ดังนี้

- 1) การดูแลทางเดินหายใจ โดยจับเด็กนอนราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เสมหะไหลออก ไม่เกิดการสำลักทำให้ทางเดินหายใจอุดตันได้ ถ้ามีเสมหะและน้ำลายมากควรรีบดูดออก และอย่าใส่อะไรในปากเด็ก (Burns. 2000) และถ้าเด็กกัดฟันแน่นไม่ควรออกแรงให้อ้าปาก จะทำให้เหงือกและเยื่อภายในปากเป็นแผลได้
- 2) ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะชัก โดยทำเสื้อผ้าให้หลวม อย่าพยายามจับเด็กขณะชักให้อยู่นิ่ง นำสิ่งกีดขวางออกห่างจากเด็ก เช่น ของมีคม น้ำ ไฟ ที่สูง เพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ

3) สังเกตลักษณะการชักว่าเป็นการชักชนิดใด Simple หรือ Complex โดยสังเกตระยะเวลาของการชัก ลักษณะอาการชักว่าเกิดขึ้นทั่วร่างกายหรือเกิดเฉพาะที่ และอาการของเด็กภายหลังหยุดชัก

4) ลดไข้เด็กโดยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นจนไข้ลง

5) หลังจากเด็กหยุดชัก ต้องส่งเด็กให้พบแพทย์ทันที โดยเฉพาะในรายที่ชักนานเกิน 10 นาที เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เกิดอาการชักจากไข้ครั้งแรกควรได้รับการเจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจ สำหรับเด็กที่เกิดอาการชักจากไข้สูง ไม่จำเป็นต้องให้ยาระงับชัก

6) ให้ข้อมูลกับครอบครัวของเด็กเกี่ยวกับอาการชักจากไข้ ภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและการจัดการเมื่อเด็กเกิดอาการชัก

เลอุง และ รอปสัน (Leung & Robson. 2007) ได้เสนอให้ปฏิบัติการดูแลเด็กที่มีชักจากไข้ดังต่อไปนี้

1) เมื่อเด็กมีอาการชักเกิดขึ้นให้จับเด็กอยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi - Prone Position) เพื่อป้องกันการสำลัก อาหาร น้ำลาย เข้าปอด ซึ่งทำให้เกิดปอดอักเสบได้

2) อาการชักจากไข้พบได้บ่อย และสามารถหยุดชักได้เอง ไม่ควรทำให้เด็กหยุดชักโดยไม่จำเป็น เมื่อเด็กอยู่กับผู้ปกครองที่บ้าน

3) เมื่อผู้ปกครองนำเด็กมาถึงโรงพยาบาล และเด็กยังมีอาการชัก ให้ Diazepam (0.2 mg/kg) หรือ Lorazepam (0.05 mg/kg) ทางหลอดเลือดดำ

4) ให้ออกซิเจน และตรวจสอบสัญญาณชีพ ในระหว่างที่มีอาการชัก

5) ให้ยาลดไข้ และถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้หมด ทำให้เด็กเกิดความสะดวกสบาย

6) ให้นอนสังเกตอาการในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาและหาสาเหตุของไข้

ศรีนิวสันต์ และ วอลเลส (Srinivasan & Wallace. 2005) ได้เสนอให้ปฏิบัติการดูแลเด็กที่มีชักจากไข้ ดังนี้

1) จัดท่าของเด็กให้อยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อป้องกันการสูดสำลักเสมหะและอาเจียน

2) ถ้ามีอาการชักเรื้อรังนานกว่า 5 นาที ให้รีบพาไปโรงพยาบาล

3) ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก (Oxygen Mask) 5 ลิตรต่อนาที เพื่อลดภาวะร่างกายขาดออกซิเจน ถ้ามีอาการชักมากกว่า 10 นาที ให้ยา Diazepam ทางทวารหนัก (0.5 mg/kg ขนาดสูงสุด 10 mg) ถ้าจำเป็นต้องให้ทางหลอดเลือดดำให้ Diazepam ขนาด (0.2 mg/kg ขนาดสูงสุด 3 mg ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี 5 mg ในเด็กอายุ 5 - 10 ปี) ข้อควรระวังในการให้ยาทาง



หลอดเลือดดำ คือ ต้องระวังและสังเกตอาการในระบบทางเดินหายใจ เพราะอาการข้างเคียงของยา มีฤทธิ์กดการหายใจ

4) ให้นอนสังเกตอาการในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาและหาสาเหตุของไข้วิธีการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้ดังกล่าวข้างต้น แม้จะมีข้อปฏิบัติในรายละเอียดแตกต่างกันบ้าง แต่มีหลักการเหมือนกัน คือ จะต้องดูแลทางเดินหายใจของเด็กให้โล่งและปลอดภัยจากการสูดสำลัก การระวังอุบัติเหตุ การให้ออกซิเจน การสังเกตลักษณะการชัก และการลดไข้ได้วิธีการดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติกรพยาบาลได้ และเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ และให้ความรู้กับผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจ มีศักยภาพในการดูแลเด็กได้อย่างถูกวิธี และเด็กไม่เกิดอันตราย

### 2.2.3 การป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้

การชักซ้ำจากไข้ส่วนใหญ่จะไม่รุนแรง ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและสติปัญญา อีกทั้งการให้ยาป้องกันการชักซ้ำจากไข้ ไม่ได้ช่วยป้องกันการเกิดโรคลมชักในอนาคต (American Academy of Pediatrics, 1999) จึงไม่แนะนำให้ใช้ยากันชักใด ๆ แก่ผู้ป่วยเด็กที่ชักจากไข้ชนิด Simple อย่างไรก็ดี อาจพิจารณาให้ยากันชักป้องกันในผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการชักซ้ำจากไข้ วิธีการให้ยากันชัก ทำได้ 3 แบบ คือ

2.2.3.1 การให้ยากันชักเฉพาะเมื่อมีอาการไข้ (Intermittent Prophylaxis) ยาที่ใช้ได้ผลคือ Diazepam โดยวิธีการรับประทานหรือสวนทางทวารหนัก การให้โดยวิธีรับประทานจะง่ายและสะดวกกว่า ข้อดี คือ ผู้ป่วยจะได้รับยาเฉพาะช่วงที่ไม่สบาย ข้อเสียของวิธีนี้ คือ ร้อยละ 30 – 40 ของเด็กจะมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น ตัวอ่อน ง่วงซึม เดี๋ยวเซ และร้อยละ 20-30 ยังเกิดอาการชักซ้ำ เนื่องจากให้ยาไม่ทันเพราะเกิดอาการชักก่อนที่พ่อแม่จะทราบว่าลูกมีไข้ไม่สบาย

2.2.3.2 การให้ยากันชักติดต่อกัน (Continuous Prophylaxis) ยากันชักที่ใช้ได้ผลคือ Phenobarbital หรือ Sodium Valproate เนื่องจากเด็กจะต้องรับประทานยาทุกวัน จึงเกิดอาการข้างเคียงจากยาได้ง่าย โดยเฉพาะการให้ Phenobarbital เด็กจะเกิดอาการง่วง ซุกซน อยู่ไม่นิ่ง และรบกวนการเรียนรู้ จึงควรเลือกให้เฉพาะในรายที่ผู้ดูแลไม่สามารถให้ยาวิธี Intermittent หรือให้ Intermittent Oral Diazepam แล้วไม่ได้ผลยังเกิดการชักซ้ำอีกหลายครั้ง

ในปัจจุบันการให้ยา Phenobarbital ถ้าใช้ระยะยาวอาจจะมีข้อเสียในด้านสติปัญญา และพฤติกรรม Sodium valproate มีปัญหาเรื่องพิษต่อตับซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตในกลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ชักจากไข้ได้บ่อย ดังนั้นการให้ยาป้องกันระยะยาวมีความจำเป็นเฉพาะ



บางกรณีที่เป็นเท่านั้น (ปราณี ฐิติไพเราะ. 2548, สุรางค์ เจียมจรรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544)

2.2.3.3 การให้ยากันชักเพื่อป้องกันอาการชักที่เกิดขึ้นไม่ให้ยาวนาน (Prevention of Prolong Seizure) โดยใช้ Diazepam สวนทางทวารหนัก วิธีนี้เป็นวิธีที่ไม่ค่อยนิยมนัก เนื่องจากไม่ใช่วิธีป้องกัน แต่เป็นการรักษาอาการชักที่เกิดขึ้นและไม่ให้มีอาการชักนานซึ่งอาจมีอันตรายจากการชักตามมา

กล่าวโดยสรุป การให้ยากันชักจะพิจารณาให้ในกรณีที่เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้ ในเบื้องต้นควรให้วิธี Intermittent Oral Diazepam ก่อน หากไม่ได้ผลยังมีการชักซ้ำจากไข่อีกหลายครั้งจึงจะเลือกให้ชนิด Continuous Prophylaxis ด้วยยา Phenobarbital ขนาดของยาและผลข้างเคียง แสดงไว้ในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2  
การใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้

| ยา                       | ข้อบ่งชี้                        | ขนาดยา   | อาการข้างเคียง                                      |
|--------------------------|----------------------------------|--|---|
| Intermittent prophylaxis | ปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 อย่าง      |  |   |
| Diazepam, oral           |                                  | 0.3 มก./กก. ทุก 8 ชั่วโมง<br>2-3 วัน จนกว่าหายไข้<br>0.5 มก./กก. ทุก 8 ชั่วโมง | Lethargy, ataxia,<br>irritability                   |
| Continuous prophylaxis   | เฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง |  |   |
| Phenobarbital            |                                  | 5 มก./กก./วัน<br>แบ่งให้ 1 – 2 ครั้ง   | Hyperactivity<br>irritability<br>impaired cognition |
| Valproate                |                                  | 20-30 มก./กก./วัน<br>แบ่งให้ 1 – 2 ครั้ง                                       | Nausea, weight gain<br>hepatotoxicity               |

ที่มา: สุภชัย เจนจิตามัย . 2549

## 2.2.4 แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันและดูแลเด็กที่มีชักจากไข้

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันและดูแลเด็กที่มีชักจากไข้มียหลายแนวปฏิบัติ เช่น แนวปฏิบัติทางคลินิกของโรงพยาบาลหัวเฉียว และแนวปฏิบัติทางคลินิกของ The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia. (2005) เป็นต้น

**2.2.4.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของโรงพยาบาลหัวเฉียว**  
แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับเด็กชักจากไข้ของโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลรักษาเด็กที่มีอาการชักจากไข้ ซึ่งสร้างขึ้น โดยกุมารแพทย์และพยาบาลหัวหน้าแผนกเด็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการดูแลรักษาเด็กที่มีอาการชักจากไข้ ในแผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยเด็ก โดยเริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2549 รายละเอียดของแนวปฏิบัติมีดังนี้

- 1) เมื่อเด็กมีอาการชัก ให้รีบดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะ เศษอาหาร น้ำลายออกให้หมด
- 2) วัดไข้และวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ถ้ามีออกซิเจนปลายนิ้วต่ำ เด็กมีอาการซีด ริมฝีปากเขียว และเด็กไม่หายใจให้รีบช่วยหายใจโดยใช้ ambu bag
- 3) ถ้าเด็กตัวร้อนมีไข้ ให้รีบเช็ดตัวให้ไข้ลดโดยเร็ว
- 4) รายการที่ 1 – 3 ต้องทำพร้อม ๆ กัน และรายงานกุมารแพทย์
- 5) ถ้าเด็กยังไม่หยุดชักให้ Diazepam 0.5 mg/kg (ขนาดสูงสุด 10 mg) เหน็บทางทวารหนัก (Rectal Suppository)
- 6) ถ้าเด็กหยุดชัก ให้วัดไข้ซ้ำและวัดความดันโลหิต ประเมินหาสาเหตุของไข้ และให้การรักษา ในกรณีที่เด็กยังไม่หยุดชัก อีก 2- 5 นาที ให้เปิดเส้นเลือดด้วย Saline lock และเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเก็บไว้ก่อนยังไม่ต้องส่ง (กุมารแพทย์อาจพิจารณาส่งเลือดตรวจ CBC, DTX, blood sugar, electrolyte, calcium)
- 7) ถ้าเด็กมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (ต่ำกว่า 60 mg %) ให้ 25 % glucose ขนาด 2 cc/kg ทางหลอดเลือดดำ (IV push)
- 8) ถ้าเด็กยังไม่หยุดชักให้ Diazepam 0.3 mg/kg ทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ ถ้าเด็กหยุดชักให้หยุดฉีดยา และต้องระวังเด็กหยุดหายใจ การให้ Diazepam ให้ได้ไม่เกิน 2 dose รวมทั้ง dose ทางทวารหนักด้วย
- 9) ถ้าเด็กยังไม่หยุดชักภายใน 2 – 5 นาที ให้ Phenobarb (Gardinal) 20 mg/kg ทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ โดยไม่ต้องทำให้เจือจางก็ได้ และเตรียมใส่ Endotracheal tube ในกรณีหยุดหายใจ ตามทีม Cardio-Pulmonary Resuscitation (page Dr. ชุบ)



10) ถ้าหยุดชัก ให้ Phenobarbital (Gardinal) 5 mg/kg/day แบ่งให้ทุก 8 ชม. ถ้าไม่หยุดชักภายใน 5 นาที ให้ Phenobarbital 10 mg/kg ทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ โดยไม่ต้องทำให้เจือจางก็ได้

11) ถ้าไม่หยุดชักภายใน 5 นาที ให้ Phenytoin (Dilantin) 18-20 mg/kg ผสมใน 0.9% NSS ทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ ในเวลา 20 - 30 นาที ถ้าเด็กไม่หยุดชักอีกภายใน 20-30 นาที ให้ Phenytoin (Dilantin) ขนาด 10 mg/kg ทางเส้นเลือดซ้ำอีกครั้ง

12) ถ้าเด็กยังไม่หยุดชักพิจารณาส่งต่อ (refer) ไปโรงเรียนแพทย์ แต่ถ้าเด็กหยุดชักให้ Phenytoin (Dilantin) 5 mg/kg/day แบ่งให้ทุก 8 ชม. และค่อย ๆ ลดขนาดยาลง

**2.2.4.2 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของ The Royal Children's Hospital เมือง Melbourne ประเทศออสเตรเลีย (The Royal Children's Hospital, 2005)** แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้สร้างขึ้นเป็นแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ ในการรักษาเด็กที่มีอาการชักจากไข้ ในโรงพยาบาล เดอะรอยัลชีวเดร้น ของเมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีรายละเอียดของแนวปฏิบัติ แบ่งเป็น 2 แนวทางตามลักษณะของอาการชักของเด็ก ดังนี้

**แนวปฏิบัติที่ 1** สำหรับเด็กที่ฟื้นจากอาการชักแบบ Simple febrile convulsion ให้ปฏิบัติดังนี้

1) กรณีที่ระบุงการติดเชื้อได้ อาจตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มความเหมาะสมให้กลับบ้านได้ และติดตามอาการ โดยแพทย์ประจำครอบครัว (Family doctor)

2) กรณีที่ระบุงการติดเชื้อไม่ได้ ให้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของไข้ และตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเพาะเชื้อจากเลือด (Blood Culture) และเก็บปัสสาวะส่งตรวจ (Urinalysis)

**แนวปฏิบัติที่ 2** สำหรับเด็กที่มีลักษณะของอาการชักผิดปกติ เช่น มีอาการชักนาน มีอาการชักหลายครั้ง เด็กไม่รู้สึกรู้ตัวหรือไม่ฟื้นหายเป็นปกติภายหลังชัก ให้ปฏิบัติดังนี้

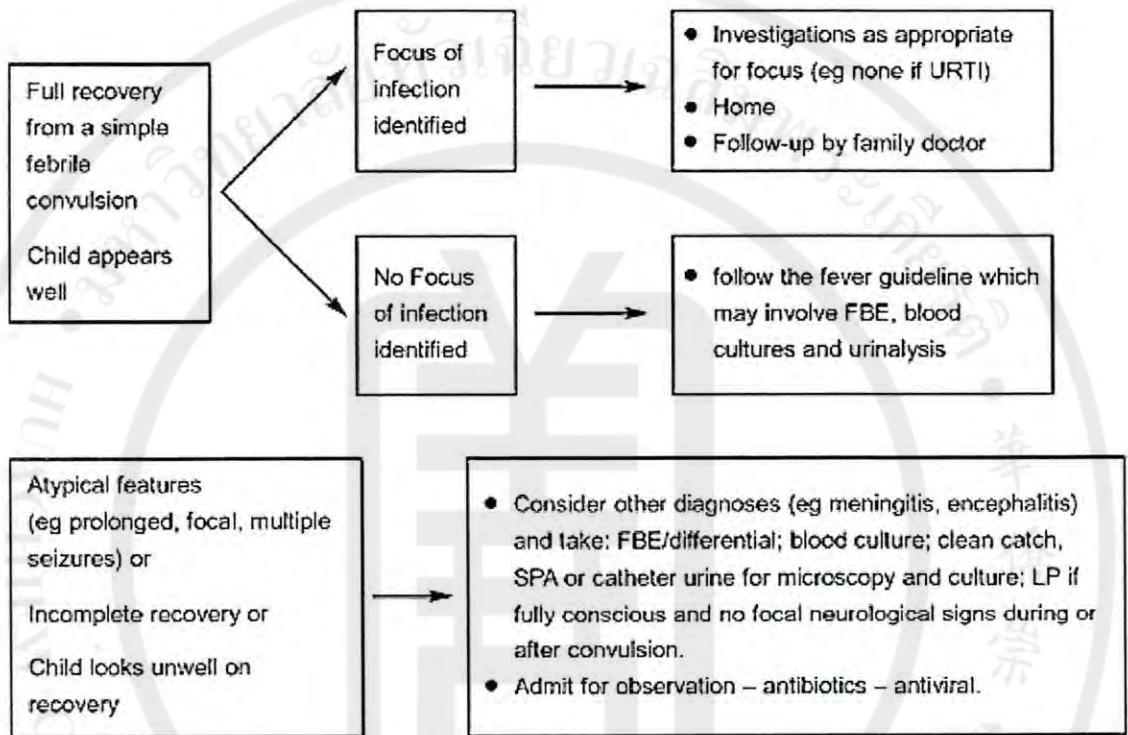
1) ให้พิจารณาการวินิจฉัยโรคอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมอง (Meningitis) หรือสมองอักเสบ (Encephalitis) โดยตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น ตรวจเพาะเชื้อจากเลือด และปัสสาวะ ตรวจปัสสาวะ ในกรณีที่ต้องเจาะหลัง ควรทำในขณะที่เด็กรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการทางระบบประสาทเฉพาะที่ระหว่างหรือภายหลังชัก

2) ให้นอนสังเกตอาการในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาและค้นหาสาเหตุของอาการชัก โดยแพทย์ให้ยามาเชื้อแบคทีเรียและไวรัส รายละเอียดของแนวปฏิบัติดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.1



## แผนภูมิที่ 2.1

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับเด็กที่มีอาการชักจากไข้ของ The Royal Children's Hospital เมือง Melbourne ประเทศออสเตรเลีย (The Royal Children's Hospital. 2005)



จากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่กล่าวมานั้นเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับแพทย์ใช้ในการรักษาเป็นหลัก ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ในเด็กที่ครอบคลุมการประเมิน การดูแล การป้องกัน และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถปฏิบัติได้ตามขอบเขตของกฎหมายความรู้เกี่ยวกับการดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาพัฒนาเพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ได้

### 2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

สภาการพยาบาลของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมายและกำหนดสมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (สภาการพยาบาล. 2551) ดังนี้

**ข้อ 1** การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึงการกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะ การพยาบาลขั้นสูงในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่น ๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรม และกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนา ความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงประจักษ์ผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มี ปัญหาซับซ้อน

**ข้อ 2** ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

- สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล กลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะ โรค (Care Management)
- สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มี ปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)
- สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)
- สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน(Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการ ปฏิบัติ (Mentoring)
- สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)
- สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)
- สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning And Ethical Eecision Making)
- สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice)
- สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่กระทำการพยาบาลโดยตรง บริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มี



ปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ หรือของประเทศ รวมทั้ง การรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ระบบ การจัดการรายบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลใน ชุมชนที่มีประสิทธิภาพ การให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิง ประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้ง ระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจน ควบคุมคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมิณผลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สภาการพยาบาล, 2551) มีดังนี้

- สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล บุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ
- สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่ มีปัญหาซับซ้อน (Direct Care)
- สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)
- สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษา ในการปฏิบัติ (Mentoring)
- สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)
- สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)
- สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice)
- สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)



ในปัจจุบันพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในด้านการบริการสุขภาพ จากบทบาทต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานั้น บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ มีดังนี้

1. บทบาทผู้ดูแลโดยตรง (Direct Care) ในบทบาทผู้ดูแลโดยตรง พยาบาลเวชปฏิบัติต้องคัดกรองแยกภาวะชักจากไข้ จากการชักเนื่องจากความผิดปกติของระบบประสาท ต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดการชักจากไข้หรือการชักซ้ำ ให้การดูแลเด็กที่มีชักจากไข้ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการเกิดชักจากไข้หรือชักซ้ำ

2. บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในการดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการทบทวนองค์ความรู้ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลและป้องกันการชักจากไข้โดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและการให้บริการทางสุขภาพแก่เด็กที่มีหรือเสี่ยงต่อการชักจากไข้ เพื่อให้เด็กปลอดภัยและผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กได้ด้วยความมั่นใจ และพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าวให้เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศต่อไป

3. บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ โดยสามารถให้ความรู้แก่บุคลากรทางสุขภาพ ผู้ปกครองและครอบครัว ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ เพราะทำให้ผู้ปกครอง ครอบครัว เกิดความเชื่อมั่น ใฝ่ใจ ในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้และมีชักจากไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน รวมทั้งความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย ตลอดจนมีทักษะในการตรวจวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นรวมถึงการศึกษาความรู้ใหม่ ๆ ดังนั้น ในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสามารถเป็นที่ปรึกษาของบุคลากรพยาบาล และผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีชักจากไข้และการป้องกันการชักจากไข้ และเป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลเด็กที่มีหรือเสี่ยงต่อการชักจากไข้ต่อไป

5. บทบาทในการประสานงาน (Collaboration) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการประสานงานกับบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การดูแลและป้องกันเด็กเกิดการชักจากไข้ เมื่อพบอาการของเด็กไม่ดีขึ้นหรือตรวจพบลักษณะการชักที่แสดงถึงความผิดปกติทางระบบประสาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทประสานงานเพื่อส่งตัวเด็กไปรับการรักษาต่อได้อย่างปลอดภัย

6. มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Outcome Management and Evaluation) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการสืบค้นหาหลักฐานข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลความรู้ เพื่อให้ นำมาพัฒนานวัตกรรมในด้านการพยาบาล ทำให้สามารถ พัฒนาการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มของเด็กซึ่งมักป่วยมีไข้ด้วยโรคติดเชื้อและมี โอกาสเกิดชักจากไข้ได้ ถ้าเด็กได้รับการดูแลให้เติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วย ร่างกาย แข็งแรง ทำให้เด็กเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

7. มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการ กระตุ้นให้บุคคลต่าง ๆ เห็นความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพ แนวปฏิบัติการพยาบาลใน เรื่องของการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนแนะนำผู้ปกครอง ในเรื่องของการดูแลเด็ก ฝึกปฏิบัติให้ผู้ปกครองเช็ดตัวลดไข้ การใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ การ สังเกตอาการของเด็กเมื่อมีไข้หรือเมื่อมีอาการชักจากไข้ ตลอดจนการดูแลและป้องกันการชักจาก ไข้ รวมทั้งฝึกพยาบาลให้มีความรู้มีความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นเลิศ ช่วยป้องกันการชักจากไข้และดูแลเด็กเมื่อมีอาการชักจากไข้ได้

8. มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และ ชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการให้การดูแลกลุ่มคนต่าง ๆ เพื่อทำให้บุคคลมีสุขภาพ ที่แข็งแรง โดยให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย ให้การรักษาโรค เบื้องต้น เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและให้การฟื้นฟูสภาพหลังพ้นหายจากความเจ็บป่วยการดูแลและ ป้องกันการชักจากไข้ในเด็ก พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องพัฒนาผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริม สุขภาพของเด็ก เพื่อป้องกันการมีไข้จากการติดเชื้อ และป้องกันการชักจากไข้ โดยให้คำแนะนำ ผู้ปกครองในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแล เด็กได้และไม่ต้องนำเด็กกลับมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลอีก

9. มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความเข้าใจในเรื่องเหตุผล ทางจริยธรรมรวมทั้งความเชื่อต่าง ๆ โดยยึดหลักการมีเหตุผลในการปฏิบัติ มีความเข้าใจผู้ปกครอง ในเรื่องของการดูแลเด็ก เช่น เมื่อผู้ปกครองนำเด็กมาแผนกฉุกเฉินและมีอาการชัก ผู้ปกครองมี ความวิตกกังวล ห่วงใย และต้องการที่จะดูแลบุตรของตนว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งบทบาทของ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรเข้าใจผู้ปกครอง เมื่อให้การพยาบาลเด็กเรียบร้อยแล้ว ควรให้ข้อมูล



ความรู้แก่ผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองได้อยู่กับเด็ก และเห็นว่าเด็กมีความปลอดภัย เพื่อให้คลายความวิตกกังวล

#### 2.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือหรือกลไกที่นำไปสู่ การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ทำให้เกิดการพัฒนาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ซึ่งพยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์มีหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบที่นำเสนอโดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) รูปแบบของสเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) รูปแบบไอโอวา (The Iowa Model of Evidence – based Practice to Promote Quality of Care) (Polit & Beck, 2004) และรูปแบบที่นำเสนอโดยโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) เป็นต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกใช้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) เพราะมีขั้นตอนการปฏิบัติที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจน นำไปปฏิบัติได้สะดวก และได้ประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์บางประการเพิ่มเติม ได้แก่ หลักในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ที่เรียกว่า PICO เพราะมีความชัดเจน ประหยัดเวลาในการสืบค้น ได้หลักฐานที่ต้องการและสอดคล้องกับปัญหา ทำให้การสืบค้นหลักฐานง่ายและชัดเจนเพราะมีลักษณะของคำสำคัญที่มีความเฉพาะเจาะจง ระบุปัญหา /การรักษา ระบุการเปรียบเทียบ และระบุผลลัพธ์ หลักในการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ของเมลนิค ไฟน์เอาท์ โอเวอร์ฮอลท์ (Melynck & Fineout - overholt, 2005 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) การพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาใช้ที่เสนอโดยโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ซึ่งรายละเอียดของขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์และหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่นำมาใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ มีดังนี้

### 2.4.1 รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา

ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำเสนอโดยศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) มีขั้นตอนหลักอยู่ 4 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 สิ่งกระตุ้นให้ทำการศึกษา (Evidence - trigger Phase)** ขั้นตอนนี้เป็นการระบุสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิกโดยสิ่งกระตุ้นนี้อาจจะเกิดจากการปฏิบัติ (Practice Triggers) หรือมาจากความรู้จากการค้นคว้า (Knowledge Triggers)

สิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติ ในการปฏิบัติงานทางคลินิก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ อาจเกิดคำถามกับตัวเองบ่อย ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นประจำ เช่น หัตถการ การรักษา ที่ทำให้กับผู้ป่วยทำไมจึงมีหลายรูปแบบ สิ่งกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggers) หมายถึง ความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิก เทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือการพัฒนาจากการปฏิบัติ และตัวกระตุ้นจากความรู้ อาจจะคาบเกี่ยวกัน

ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้คือประเด็นปัญหาที่ชัดเจนจากสิ่งกระตุ้นที่มาจากการปฏิบัติและจากแหล่งความรู้

**ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Supported Phase)** ขั้นตอนนี้เป็นระยะการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในประเด็นที่กำหนดจากระยะที่หนึ่ง แหล่งของการสืบค้นข้อมูลจะมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ รายงานวิจัยรูปแบบต่าง ๆ งานวิจัยเชิงผลลัพธ์ เอกสารจากองค์กรที่เป็นที่ยอมรับ มาตรฐานทางคลินิกระดับชาติ แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับชาติ ข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือจากบริษัท และรายงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นที่ยอมรับ

ผลลัพธ์ของระยะนี้คือหลักฐาน/งานวิจัยที่สืบค้นได้ทั้งหมด ประเมินและวิเคราะห์คุณภาพการสังเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัยที่ค้นได้ทั้งหมด เพื่อสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานที่สังเคราะห์ได้

**ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Evidence – observed Phase)** ขั้นตอนนี้เป็นระยะที่นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการที่เหมาะสมและประเมินได้

ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานจากการสังเกตและให้ข้อเสนอแนะ



**ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - based Phase)** ขั้นตอนนี้เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในขั้นตอนที่ 3 คำถาม คือโครงการที่นำเสนอประสบความสำเร็จโดยทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือไม่ และมาจากหลักฐานอะไร

ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ ประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ และสนับสนุนการปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือไม่

#### 2.4.2 หลักการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค

หลักการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เสนอโดยโพลิตและเบค (Polit & Beck. 2004 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549) ได้แก่การกำหนดกลุ่มประชากร หัตถการ/การรักษาที่ชัดเจน การเปรียบเทียบ และการวัดผลลัพธ์ที่ต้องการที่เรียกว่า PICO ดังนี้ (Craig & Smyth. 2002, Melynck & Fineout - overholt. 2002 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549)

P : Patient Population or Problem เป็นขั้นตอนของการระบุประชากร

I : Intervention or Area of Interest การระบุหัตถการ/การรักษา หรือสิ่งที่จะต้องมีความเฉพาะเจาะจง

C : Comparison Intervention (ถ้ามี) การระบุตัวเปรียบเทียบจะช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นให้แคบลง

O : Outcome ผลลัพธ์จะต้องมีความเฉพาะเจาะจงและวัดได้

การสืบค้นข้อมูลโดยใช้หลักการสืบค้นข้อมูลของโพลิตและเบค ทำให้ได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ มีความเฉพาะเจาะจงในข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักฐานที่สืบค้นได้นำมาพัฒนางานในคลินิก ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งผู้รับบริการได้รับประโยชน์ สามารถดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักได้อย่างถูกต้อง

#### 2.4.3 เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงเลือกการพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของเมลนิค และไฟน์เอาท์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melynck & Fineout - overholt. 2005 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549 : 20) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 1 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมตาของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด หรือแนวปฏิบัติทาง

คลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจาก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 2 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม

ระดับ 4 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี

ระดับ 5 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 6 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยคุณภาพ

ระดับ 7 เป็นหลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ทุกเรื่อง เพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นได้ ก่อนนำไปใช้เป็นหลักฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้

#### 2.4.4 หลักการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงได้ใช้หลักการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ดังนี้

1. การถ่ายทอด / นำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability) ประเด็นสำคัญของการถ่ายทอดหรือการนำสู่การปฏิบัติ คือ การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากผลงานวิจัย / แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในหน่วยงานนั้นเป็นสิ่งที่ดีเหมาะสมหรือไม่

2. ความเป็นไปได้ (Feasibility) มีประเด็นหลายประเด็นที่จะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลมีอำนาจในการควบคุมการดำเนินการของแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่ พยาบาลมีอิสระในการดำเนินการแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่ ผู้บริหารสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่



3. ความคุ้มค่า (Cost - benefit Ratio) การประเมินอย่างรอบคอบเกี่ยวกับความคุ้มค่าให้ครอบคลุมกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และองค์กรในภาพรวม แต่กลุ่มที่สำคัญที่สุดคือ กลุ่มผู้ป่วย

4. หลักการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติจริง โดยทีมงานสามารถวางแผน และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ โดยกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ มีดังนี้ พัฒนาแผนการประเมิน เช่น ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่ต้องใช้ในโครงการนำร่อง เวลา และวิธีการที่จะวัดผลลัพธ์ ประเมินข้อมูลพื้นฐานตามผลลัพธ์ที่กำหนด ก่อนดำเนินโครงการ พัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ ภาษาที่ใช้เขียนต้องเป็นภาษาที่ผู้ใช้อ่านแล้วเข้าใจง่าย อาจจะใช้แผนแสดงขั้นตอนของงาน (Flow Chart) หรือแผนภูมิช่วยการตัดสินใจ (Decision Tree) ฝึกเจ้าหน้าที่ในการใช้แนวปฏิบัติ และถ้าจำเป็น ต้องมีการตลาดถึงผู้ใช้ ทดลองใช้แนวปฏิบัติในคลินิก 1 แห่งหรือมากกว่า ด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง ประเมินผลโครงการ นำร่อง ทั้งกระบวนการ ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างไร มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือไม่ มีปัญหาในการดำเนินงานหรือไม่ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย และประสิทธิผลเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุน

จากการทบทวนรูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้เสริมในกระบวนการพัฒนาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัย การประเมินและวิเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย และการสังเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 3) การพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ แล้วจึงนำลงสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา เฉพาะ 3 ขั้นตอนแรก ขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ นั้น เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานในการทดสอบ ปรับปรุงแก้ไข จนเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ในหน่วยงานและเผยแพร่ต่อไป

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยใช้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาเฉพาะ 3 ขั้นตอนแรก ในแต่ละขั้นตอนได้ดำเนินการ ดังนี้

#### 3.1 สิ่งกระตุ้นให้ทำการศึกษา (Evidence - trigger Phase)

สิ่งกระตุ้นให้ผู้ศึกษาสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เกิดจากปัญหาในการปฏิบัติงาน (Practice Triggers) และสิ่งกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge Triggers) โดยมีรายละเอียดดังนี้

สิ่งกระตุ้นจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Practice Triggers) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2550 พบว่ามีเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 6 ปี ที่มาโรงพยาบาลด้วยไข้ และมีอาการชักร่วมด้วย 81 ราย บางรายเป็นการชักซ้ำ จากไข้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล ตกใจ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก เมื่อเด็กมีอาการชัก และไม่ทราบถึงวิธีการดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้ที่ถูกต้อง บางรายเป็นการชักซ้ำ จากไข้เกิดขึ้น เมื่อเด็กมีอาการชักผู้ปกครองบางรายกลัวเด็กจะกัดลิ้นและใช้นิ้วชี้ใส่ไปในปากของเด็ก ทำให้ผู้ปกครองถูกกัดนิ้วและเกิดบาดแผลขึ้นและผู้ปกครองบางรายไม่ได้ให้ยาลดไข้หรือเช็ดตัวลดไข้ให้แก่เด็กก่อนมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลมีเฉพาะแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline : CPG) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ แต่ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้ในการดูแลเด็กได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เมื่อผู้ปกครองพาเด็กที่มีไข้มาตรวจพยาบาลจะวัดอุณหภูมิของไข้ของเด็ก หากพบว่าเด็กมีไข้จะเช็ดตัวลดไข้ให้และให้นั่งรอตรวจเพื่อพบแพทย์ในกรณีที่เกิดมีไข้ร่วมกับอาการชัก พยาบาลรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลเด็ก ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ตลอดจนไม่มั่นใจในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองในการดูแลและป้องกันเด็กชักจากไข้ ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ จะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลในการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักให้กับผู้ปกครอง และสามารถให้การดูแลเด็กที่มีไข้หรือชักจากไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สิ่งกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge Triggers) การดูแลรักษาผู้ป่วยมีองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่ทันสมัยเกิดขึ้นตลอดเวลา จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีชักจากไข้ พบว่า มีงานวิจัยและหลักฐานใหม่ ๆ ที่ให้แนวปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีชักจากไข้ ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานยังไม่ทราบช่องทางในการค้นหาความรู้ใหม่ ๆ และไม่ทราบถึงวิธีป้องกันภาวะชักจากไข้อย่างถูกต้อง ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นช่วยให้แนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลเด็กที่มีชักจากไข้และสามารถนำไปสู่การวางแผน การให้ความรู้ และการเตรียมตัวของผู้ปกครองในการป้องกันภาวะชักจากไข้ได้

ดังนั้น ในขั้นตอนนี้สิ่งที่กระตุ้นให้ ผู้ศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในครั้งนี้ คือ ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลและป้องกันเด็กชักจากไข้

### 3.2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - supported Phase)

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การสืบค้นหลักฐานข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูล การวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และการตรวจสอบความถูกต้องของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 การสืบค้นหลักฐานข้อมูล ประกอบด้วย

ในการสืบค้นข้อมูลเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์ในการสืบค้น ดังนี้

- 1) เกณฑ์ที่ใช้ในการสืบค้น ได้ใช้เกณฑ์ PICO หลักในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ในการกำหนดคำสำคัญสำหรับการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยและหลักฐานอื่น ๆ เพื่อให้การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งเชื่อว่าจะนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก ดังนี้

P = Population or Problem คือเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

I = Intervention or Area of Interest ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการค้นหากิจกรรมที่จะสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันภาวะชักจากไข้ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การให้ความรู้ การดูแล การป้องกัน

C = Comparison Intervention ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่น ๆ

O = Outcome ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ การป้องกันภาวะชักจากไข้ การป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้

2) วิธีการสืบค้นและการกำหนดรายละเอียดเพื่อการสืบค้นข้อมูล

- การสืบค้นจากหนังสือ ตำรา วารสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ และงานวิจัยที่สืบค้นมีในงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์บททบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) งานวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Randomized Control Trials) งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง งานวิจัยที่ศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Research) วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ (Expert's Opinion) และแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดยสถาบันต่าง ๆ

- การสืบค้นจากระบบฐานข้อมูล (Database) ได้แก่ Cochrane Library, PubMed, และ Science Direct

- การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นข้อมูล คือ Fever, Febrile Convulsion, Febrile Seizure, Recurrent Febrile Seizure, Tepid Sponge, Prevention

3) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ผลของการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงประเด็นทั้งหมด 19 เรื่อง จากหลักฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ Cochrane Library 2 เรื่อง Science Direct 13 เรื่อง และ PubMed 4 เรื่อง และจำแนกตามประเภทของหลักฐานได้ดังนี้

|                                  |    |        |
|----------------------------------|----|--------|
| 1) Systematic Reviews            | 1  | เรื่อง |
| 2) Randomized Control Trial      | 2  | เรื่อง |
| 3) Quasi - experimental Research | 1  | เรื่อง |
| 4) Prospective Research          | 1  | เรื่อง |
| 5) Descriptive Research          | 1  | เรื่อง |
| 6) Expert ' s Opinion            | 13 | เรื่อง |

### 3.2.2 การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูล

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ทั้งหมด 19 เรื่อง นำมาจัดระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของเมลนิก (Melnik. 2004) และเมลนิก และไฟน์เอาท์ โอเวอฮอลท์ (Melnik & Fineout - Overholt. 2005 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2549) ได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1



ตารางที่ 3.1

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

| ผู้วิจัย  | ชื่อเรื่องงานวิจัย  | ประเภทของหลักฐาน<br>เชิงประจักษ์ | ระดับของ<br>หลักฐานข้อมูล |
|---|---|----------------------------------|---------------------------|
| 1) ศรีพรรณ กัณฐวัง<br>ค.ศ. 2001   | Best Practice ข้อมูลเชิง<br>ประจักษ์เกี่ยวกับการ<br>ปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับ<br>นักวิชาชีพด้านสุขภาพ :<br>เรื่องการจัดการอาการไข้<br>ในเด็ก | Systematic Reviews               | ระดับ 1                   |
| 2) Paul F, Jones MC,<br>Hendry C, Adair PM,<br>Knudsen – FU, Paerregaard<br>A, Andersen R, Andresen<br>J. ค.ศ. 2007 | The quality of written<br>information for parents<br>regarding the<br>management of a febrile<br>convulsion.                                | Randomized<br>Controlled Study   | ระดับ 2                   |
| 3) Van Stuijvenberg M,<br>Derksen – Lubsen G,<br>Steyerberg EW, Habbema<br>JD, Moll HA.<br>ค.ศ. 1998                | Ibuprofen syrup<br>administered during<br>febrile illnesses to<br>prevent febrile seizure<br>recurrences.                                   | Randomized<br>Controlled Study   | ระดับ 2                   |
| 4) ชลดา อินทรสังขนาวิน<br>พ.ศ. 2548   | ประสิทธิผลของการใช้ผ้า<br>เปียกประคบในการลดไข้<br>เด็ก ณ สถาบันเด็ก<br>แห่งชาติมหाराชินี  | Quasi-experimental<br>Research   | ระดับ 3                   |
| 5) Verrotti A, Latini G, di<br>Corcia G, Giannuzzi R,<br>Salladini C, Trotta D,<br>Chiarelli F.<br>ค.ศ. 2004        | Intermittent oral diazepam<br>prophylaxis in febrile<br>convulsion : its<br>effectiveness for febrile<br>seizure recurrent.                 | Prospective Research             | ระดับ 4                   |

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

| ผู้วิจัย   | ชื่อเรื่องงานวิจัย  | ประเภทของหลักฐาน<br>เชิงประจักษ์ | ระดับของ<br>หลักฐานข้อมูล |
|--|---|----------------------------------|---------------------------|
| 6) นฤมล คชเสนี, วิไล<br>ลีสุวรรณ และจรรยา<br>วิทยศุภรณ์. พ.ศ. 2547   | ความสัมพันธ์ระหว่าง<br>ปัจจัยพื้นฐานบางประการ<br>ความสามารถในการดูแล<br>บุตรที่มีไข้สูงและ<br>พฤติกรรมดูแลบุตรที่มี<br>ไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3<br>เดือน ถึง 6 ปี | Descriptive<br>Research          | ระดับ 6                   |
| 7) National Institute of<br>Neurological Disorders<br>and Stroke National<br>Institutes of Health<br>ค.ศ. 2008 | Febrile Seizure Fact Sheet  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 8) ไพลิน นุกุลกิจ<br>พ.ศ. 2550   | การพยาบาลเพื่อป้องกัน<br>อาการชักจากไข้สูง  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 9. Leung & Robson.<br>ค.ศ. 2007  | Febrile Seizures  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 10) มนตรี แสงภัทรราชัย<br>พ.ศ. 2549  | โรคลมชักในเด็ก  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 11) สมจิต ศรีอุดมขจร<br>ค.ศ. 2006  | From Febrile Seizure to<br>Status Epilepticus,<br>What's New ?  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 12) Srinivasan J,<br>Wallace K, Scheffer IE<br>ค.ศ. 2005   | Febrile seizures  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |



ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

| ผู้วิจัย   | ชื่อเรื่องงานวิจัย  | ประเภทของหลักฐาน<br>เชิงประจักษ์ | ระดับของ<br>หลักฐานข้อมูล |
|--|---|----------------------------------|---------------------------|
| 13) Warden CR,<br>Zibulewsky J ,Mace SH.,<br>Gold CL, Gausche MA.<br>ค.ศ. 2003                                     | Evaluation and<br>Management of Febrile<br>Seizures in the Out-of-<br>Hospital and Emergency<br>Department Settings | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 14) สุวรรณิ พันเจริญ<br>พ.ศ. 2546  | ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก :<br>แนวทางการดูแลรักษา  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 15) Wong V, Ho MHK,<br>Rosman NP, Fukuyama<br>Y, Yeung CY, Chan<br>KH ,Wong MSC, Verity<br>CM , Cheng CF ค.ศ. 2002 | Clinical Guideline on<br>Management of Febrile<br>Convulsion by the Hong<br>Kong                                    | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 16) สมจิตร ศรีอุดมขจร,<br>ชาคริน ฌ บางช้าง,<br>พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์, สุรภี<br>เรืองสุวรรณ พ.ศ. 2544             | Pitfall in Pediatric<br>Neurology   | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 17) สุรางค์ เขียมจรรยา<br>และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์<br>พ.ศ. 2544   | Febrile Seizure Update in<br>Management   | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 18) Sagraves R. ค.ศ.1999   | Febrile Seizures<br>Treatment and<br>Prevention or Not  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |
| 19) Trainor JL. ค.ศ.1999   | Evaluating and Treating<br>the Child With a Febrile<br>Seizure  | Expert's Opinion                 | ระดับ 7                   |

### 3.2.3 การวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ทั้งหมด ผู้ศึกษาได้สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้น แล้วได้นำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ (รายละเอียดในบทที่ 4)

### 3.2.4 การตรวจสอบความถูกต้องของแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 1 ท่าน แพทย์หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน 1 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าแผนกเด็ก 1 ท่าน ประจำโรงพยาบาลหัวเฉียว ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ ความยากง่ายของการใช้ และความเข้าใจในแนวปฏิบัติ

โดยอาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้เสนอแนะให้เพิ่มเติมในแบบบันทึกการชักประวัติและตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้ โดยในส่วนของกรบันทึกประวัติทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ควรเพิ่มรายละเอียดของจำนวนครั้งของการชักและอาการของเด็กหลังหยุดชัก และให้ปรับคำว่า “อุณหภูมิของไข้” ในแบบบันทึกการชักประวัติ เป็น “อุณหภูมิของร่างกาย” ในส่วนของการตรวจร่างกายให้เพิ่มการสังเกตระยะเวลาของการชักว่าชักรานานกี่นาที สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ให้ความเห็นชอบโดยไม่ต้องแก้ไข

แพทย์หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว มีข้อคิดเห็นว่า ควรเปลี่ยนอายุของเด็กที่ศึกษาจากเด็กอายุ 3 เดือน – 5 ปี ให้เป็นเด็กอายุ 6 เดือน – 6 ปี เนื่องจากเป็นตัวเลขสากลที่ทุกประเทศนิยมใช้ และมีความชุกที่จะพบการชักจากไข้ได้บ่อยในเด็กกลุ่มอายุนี้นี้ รวมทั้งให้ปรับอาการหลังหยุดชัก (Postictal Period) ในแบบบันทึกการชักประวัติและการตรวจร่างกาย และในคู่มือการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้ จาก “เด็กจะมีอาการปกติ ไม่ซึม ไม่มีความคิดปกติของระบบประสาท” เป็น “เด็กอาจจะหลับหรือง่วงนอน แต่ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงหรือมีความผิดปกติของระบบประสาท” และมีความเห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้ในแผนกฉุกเฉิน มีประโยชน์ในการช่วยแยกประเภทของเด็กและการให้การพยาบาล

พยาบาลหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน มีข้อคิดเห็นว่า ในแบบบันทึกการชักประวัติและตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้ ในส่วนของการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ ควรเพิ่มการ



แปลผลความเสี่ยงต่อการเกิดชกจากไข้ให้ชัดเจน และในส่วนของ การตรวจร่างกาย ซึ่งมีการวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ควรระบุค่าที่แสดงว่าผิดปกติไว้ด้วยว่าค่าเท่าใดถึงจะให้ ออกซิเจนกับเด็ก ซึ่งจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า ถ้าออกซิเจนปลายนิ้ว < 95% ควรให้ออกซิเจนทางหน้ากาก (Face - Mask) 5 ลิตรต่อนาที

พยาบาลหัวหน้าแผนกเด็กมีข้อคิดเห็นว่า ควรปรับปรุงในเรื่องของกลุ่มมือในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชกจากไข้ ซึ่งผู้ปกครองอาจไม่เข้าใจในการบันทึกลงเป็นตาราง ทำความเข้าใจยาก และชื่อยาต่าง ๆ ยังเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ควรเขียนเป็นภาษาไทยซึ่งทำให้เข้าใจได้ง่ายกว่า ส่วนในเรื่องของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้

### 3.3 การพิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ (Evidence – observed Phase)

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นลงสู่การปฏิบัติ ได้ประเมินตามหลักเกณฑ์ของ โพลิตและเบค (Polit and Beck, 2004 อ้างถึงในพ้องคำ ตีลกลศกชชัย, 2549) ดังนี้

1) การเทียบเคียงข้อสรุปที่ค้นพบหรือหลักฐานเชิงประจักษ์กับสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน (Transferability) การศึกษาครั้งนี้ได้สืบค้นหลักฐานและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการปฏิบัติจริงที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว คือ กลุ่มผู้ใช้บริการเป็นเด็กที่มีปัญหาเรื่องชกจากไข้เหมือนกัน ผู้ปกครองมีปัญหาวิตกกังวล ตื่นตกใจ และไม่มั่นใจที่จะดูแลและป้องกันเด็กชกจากไข้ได้เหมือนกัน แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้ที่พัฒนาขึ้นจึงสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน

2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน (Feasibility) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้ ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี เพื่อใช้ในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งมักพบว่า ในยามวิกาลผู้ปกครองมักจะพาเด็กที่มีไข้มาตรวจจำนวนมาก บางรายมีอาการชกร่วมด้วย ผู้ปกครองส่วนใหญ่วิตกกังวลและไม่ทราบวิธีการดูแลเด็กเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน จำเป็นที่จะต้องประเมินอาการและดูแลช่วยเหลือเด็กได้ ตลอดจนสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อมีไข้และ

ป้องกันการชักจากไข้แก่ผู้ปกครองได้ อีกทั้งแนวปฏิบัตินี้ พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ด้วยบทบาทอิสระ การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัตินี้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ

3) ความคุ้มค่าคุ้มทุนหรือคุ้มประโยชน์ (Cost - Benefit ratio) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ประกอบด้วย การประเมินสภาพเด็กโดยการชัก ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการชัก และการดูแลเด็กที่บ้าน การตรวจร่างกาย สังเกตลักษณะการชัก การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการชักจากไข้ การดูแลเด็กที่มีไข้สูง เด็กที่เสี่ยงต่อภาวะชัก และเด็กที่มีอาการชัก ซึ่งสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยสามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ เพื่อส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ และถ้าผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กได้ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดจากการนำเด็กมาตรวจที่โรงพยาบาลจะลดลง และทำให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วย เป็นกำลังของการพัฒนาชาติต่อไป

### 3.3.2 ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติการพยาบาล

ที่ปรับแก้ภายหลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ให้พยาบาลในแผนกฉุกเฉิน 3 ท่าน ได้ทดลองใช้กับผู้ปกครองที่นำเด็กมีไข้มาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยก่อนการทดลองใช้ ได้สร้างความเข้าใจให้กับพยาบาลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ หลังจากนั้น ผู้ศึกษาได้ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้สูงโดยการประเมิน ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบ และด้านผลลัพธ์ (รายละเอียดในบทที่ 4) ภายหลังจากทดลองใช้ และประเมินผลได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ในคลินิกและแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักไข้นี้ต่อไป

## 3.4 การปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence - based Phase)

เป็นระยะของการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ปฏิบัติในขั้นตอนนี้ แต่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้ ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ตามรูปแบบของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ประเด็น คือ 1) องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้ และ 3) ผลของการทดลองใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้

#### 4.1 องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

การสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 19 เรื่อง ผู้ศึกษาได้อ่านและวิเคราะห์หลักฐานทีละเรื่องจนครบทุกเรื่อง เพื่อนำไปสรุปเป็นองค์ความรู้ในภาพรวม โดยความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ สรุปได้ 3 ประเด็น คือ ความรู้ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชกจากไข้ การดูแลรักษาอาการชกจากไข้ และการให้ความรู้และความมั่นใจแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชกจากไข้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชกจากไข้

ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชกจากไข้ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงในกรณีที่เด็กไม่เคยชัก และปัจจัยเสี่ยงในกรณีที่เด็กเคยชัก โดยกรณีที่เด็กไม่เคยชักให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการชักครั้งแรก และในกรณีที่เด็กเคยชักให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชกซ้ำจากไข้ การประเมินปัจจัยเสี่ยงสามารถนำมาคัดกรองแยกแยะเด็กที่มีไข้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งถ้าผู้ปกครองทราบถึงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะช่วยให้สามารถป้องกันอาการชกจากไข้ได้

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชกจากไข้ครั้งแรก เด็กที่เป็นไข้และไม่มีประวัติชกจากไข้ มีโอกาสเกิดอาการชกเกิดขึ้นได้ ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้ (Sagraves, 1999, สุวรรณิ พันเจริญ, 2546, สุขชัย เจนจินตมัย, 2549)

- 1) เด็กมีพัฒนาการช้า

2) เมื่อแรกคลอดเด็กต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่า 28 วัน (Delayed neonatal Discharge > 28 days)

3) พ่อ แม่ พี่ น้อง (First - Degree - Relative) ของเด็กถ้ามีประวัติชักจากไข้ เด็กจะมีโอกาสเป็นไข้แล้วชัก สูงถึงร้อยละ 10 - 20 เมื่อเทียบกับเด็กที่พ่อแม่ พี่น้อง ไม่มีประวัติชักจากไข้ ซึ่งมีโอกาสเพียงร้อยละ 2 - 4

4) มีญาติ ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย (Second - Degree - Relative) มีประวัติชักจากไข้

5) เด็กอยู่ในสถานที่ฝากเลี้ยงเด็ก

6) ภาวะไข้สูง เนื่องจากสมองของเด็กยังเจริญไม่สมบูรณ์อยู่ในช่วงของการเจริญเติบโตจึงถูกกระตุ้นได้ง่าย ดังนั้นเมื่อเด็กเป็นไข้อย่างรุนแรงเท่าไร โอกาสที่จะกระตุ้นให้ชักก็มากขึ้นด้วย

7) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) เด็กที่ชักจากไข้นั้นตรวจพบว่าระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับอย่างชัดเจน และพบว่าระดับโซเดียมในเลือดต่ำเป็นปัจจัยที่บ่งถึงโอกาสที่จะเกิดการชักซ้ำในช่วงที่มีอาการไข้คราวนั้น (Repeated Seizure) มากขึ้น

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้ เด็กที่เคยมีอาการชักจากไข้เมื่อมีไข้คราวต่อไปจะมีโอกาสเกิดการชักซ้ำได้อีกประมาณร้อยละ 33 และเด็กที่ชักบ่อยครั้ง (อย่างน้อย 3 ครั้งขึ้นไป) จะมีประมาณร้อยละ 9 ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดชักซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือนแรก ร้อยละ 80 ของเด็กที่เกิดการชักซ้ำจากไข้มักเกิดขึ้นภายในปีแรก แต่ถ้าวเด็กไม่ชักซ้ำหลังจากชักครั้งแรกนานกว่า 1 ปี โอกาสที่จะเกิดชักซ้ำเหลือเพียงประมาณร้อยละ 13 (สุวรรณณี พันเจริญ. 2546, ศุภชัย เจริญจิตตมัย. 2549)

จากรายงานในการศึกษาต่าง ๆ พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำเมื่อมีไข้ ดังนี้

1) ภาวะชักจากไข้ที่เกิดก่อนเด็กอายุ 12 เดือน มีโอกาสที่จะชักซ้ำสูงถึงร้อยละ 50

2) มีความผิดปกติในระบบประสาทก่อนที่มีภาวะชักจากไข้ครั้งแรก ความผิดปกติของระบบประสาทได้แก่ มีไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน คอแข็ง (Stiff Neck) ในเด็กทารกจะมีอาการ ซึม งอแง ไม่กินนม

3) ภาวะชักจากไข้ครั้งแรกเป็นการชักแบบ Complex Seizure คือ มีอาการชักเกร็งเฉพาะที่ มีอาการชักนานกว่า 15 นาที และมีอาการชักหลายครั้งภายใน 24 ชั่วโมง



4) มีประวัติในครอบครัวเกิดภาวะชักจากไข้ โดยเด็กที่มี บิดา มารดา หรือญาติใกล้ชิดมีประวัติชักเมื่อมีไข้จะมีโอกาสเกิดอาการชักจากไข้ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติชักจากไข้ โดยพบว่ามีโอกาสร้อยละ 36 : ร้อยละ 20

5) ญาติใกล้ชิดมีประวัติเป็นโรคลมชัก (Epilepsy) โอกาสที่ชักซ้ำเมื่อเป็นไข้จะสูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีญาติมีประวัติเป็นโรคลมชัก

6) เด็กอยู่ในสถานที่ฝากเลี้ยงเด็ก (Attendance Day Care) มีโอกาสชักซ้ำได้มากกว่า เด็กที่เลี้ยงอยู่ตามบ้าน

7) เด็กที่เป็นไข่น้อย มีโอกาสเกิดชักซ้ำมากกว่ากลุ่มที่เป็นไข่น้อยครั้งกว่า

8) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) มีโอกาสเกิดการชักซ้ำมากขึ้น

9) ระดับความสูงของไข้ พบว่าถ้าหากมีอาการชักจากไข้ครั้งแรกนั้นอุณหภูมิสูง โอกาสเกิดการชักซ้ำในครั้งต่อไปจะน้อยกว่ากลุ่มที่อุณหภูมิต่ำ โดยเฉพาะถ้าอุณหภูมิของไข้ขณะที่เกิดอาการชักน้อยกว่า 40 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดการชักซ้ำขึ้นได้

10) อาการชักจากไข้ครั้งแรกเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังมีไข้

11) ช่วงระยะระหว่างเริ่มมีไข้จนถึงมีอาการชัก ช่วงนี้สั้นเท่าไรโอกาสเกิดการชักซ้ำก็มากขึ้น กล่าวคือ

(1) ถ้าช่วงเวลาดังกล่าวน้อยกว่า 1 ชั่วโมง โอกาสเกิดอาการชักซ้ำสูงถึงร้อยละ 44

(2) ถ้ามากกว่า 1 ชั่วโมง แต่อยู่ภายใน 24 ชั่วโมงแรก โอกาสเกิดอาการชักซ้ำร้อยละ 23

(3) ถ้านานเกิน 24 ชั่วโมง โอกาสเกิดอาการชักซ้ำเหลือเพียงร้อยละ 13

#### 4.1.2 การดูแลรักษาอาการชักจากไข้

การดูแลรักษาเด็กขณะที่มีอาการชักจากไข้ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การดูแลรักษาขณะชักและภายหลังหยุดชัก

1) การดูแลรักษาขณะที่เด็กมีอาการชักจากไข้ ขณะที่เด็กมีอาการชักจากไข้ควรให้การดูแลรักษาเด็กตามลำดับดังนี้

(1) การดูแลระบบทางเดินหายใจ โดยระวังทางเดินหายใจอุดตันจากการสำลัก (Aspiration) โดยเมื่อเด็กมีอาการชักเกร็งให้จัดท่านอนของเด็กอยู่ในท่าตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi - Prone Position) และป้องกันการสำลักน้ำและอาหาร ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากปอดบวม (Aspirated Pneumonia) (Sagraves. 1999, Leung & Robson. 2007, ศุภชัย เจนจินดามัย. 2549, ไพลิน นฤกุลกิจ. 2550)

มก  
๗  
๗/๔๕๓  
๒๕๕๒

ศูนย์บรรณสารสนเทศ  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

49

(2) การป้องกันอุบัติเหตุจากการชัก ในขณะที่เด็กชักให้ระวังเรื่องอุบัติเหตุ เช่น เด็กกัดลิ้นตัวเอง ผู้ปกครองควรวางผ้าขนหนูนิ่ม ๆ ม้วนใส่ปากเด็กไว้ และระวังศีรษะของเด็กกระแทกขอบเตียง ไม่ควรรำนำเด็กไว้ในที่สูง เพราะเด็กอาจชักจนดิ้นตกเตียง รวมทั้งผู้ปกครองไม่นำนิ้วมือใส่เข้าไปในปากเด็กเพราะเด็กจะกัดในขณะที่ชักทำให้เกิดบาดแผลได้

(3) การเช็ดตัวไข้ น้ำที่ใช้ในการเช็ดตัวลดไข้ควรเป็นน้ำประปาอุ่นเล็กน้อย เพราะความร้อนจากน้ำที่สัมผัสกับผิวหนังจะช่วยทำให้หลอดเลือดขยายตัว ร่างกายสามารถระบายความร้อนทางผิวหนังมากขึ้น ไม่ควรใช้น้ำเย็นจัดซึ่งจะทำให้หลอดเลือดตีบ เกิดการตั้งชันของขน การสั่น และเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ทำให้ความร้อนสะสมในร่างกายมากขึ้น ไม่ควรใช้แอลกอฮอล์ในการเช็ดตัวลดไข้ เพราะแอลกอฮอล์จะซึมเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง และการระเหยของแอลกอฮอล์จะทำให้ความร้อนลดลงเร็วเกินไป ร่างกายของเด็กจะปรับตัวไม่ทัน การเช็ดตัวลดไข้มีขั้นตอนดังนี้ (ชลดา อินทรสังขนาวิน. 2548, ไพลิน นุกุลกิจ. 2550)

- เช็ดตัวโดยใช้น้ำประปา 1 กระละมัง
- นำผ้าขนหนูผืนใหญ่ 1 ผืน แช่ไว้ในกะละมัง
- ถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้หมด และใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ที่ชุบน้ำบิดหมาด ๆ มาคลุมตัวเด็กไว้ ตั้งแต่หน้าอกถึงขาของเด็ก
- ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำ เช็ดบริเวณศีรษะ หน้าผาก หลังหู ท้ายทอย
- นำผ้าขนหนูผืนใหญ่ที่คลุมตัวเด็กมาแช่ในน้ำประปาอีกครั้ง
- ระหว่างรอผ้าผืนใหญ่ที่ชุบน้ำประปา ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำเช็ดบริเวณซอกคอ รักแร้ ข้อพับ และลำตัว โดยเช็ดจากส่วนปลายเข้าสู่หัวใจ เช็ดซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง ประมาณ ½ นาที
- นำผ้าขนหนูผืนใหญ่มาคลุมตัวเด็ก และเช็ดซ้ำอีกครั้ง รวมเวลาที่เช็ดตัวทั้งหมด ประมาณ 15 นาที
- วัดไข้หลังจากเช็ดตัวแล้ว 15 นาที ถ้าไข้ไม่ลดต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียสให้เช็ดตัวซ้ำจนอุณหภูมิกายต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส

(4) การให้ยาระงับชัก คือ Diazepam ขนาด 0.3–0.5 mg/kg โดยให้สูงสุดไม่เกิน 10 mg ควรให้ทันทีที่เริ่มมีไข้ เพื่อหยุดอาการชักและป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้ ซึ่งสามารถลดได้ดี โดยให้อย่างพอเพียงและเหมาะสม แต่ถ้าในขณะที่ชักให้ฉีดเข้าเส้นเลือดไม่เกิน 1 mg/kg ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที ไม่เกิน 3 ครั้ง โดยการให้ยาระงับชักและป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้ (สุภชัย เจนจินคามัย. 2549, สุรางค์ เข็มจรรยา และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. 2544, Leung & Robson. 2007) ทำได้ 3 แบบ



- การให้ยาเฉพาะเมื่อมีอาการไข้ (Intermittent Prophylaxis) ยาที่ใช้ได้ผลดีคือ Diazepam กินหรือสวนทางทวารหนัก การใช้วิธีกินจะง่ายและสะดวกกว่า ข้อดี คือ ผู้ป่วยจะได้รับยาเฉพาะช่วงที่ไม่สบาย ข้อเสียของวิธีนี้คือร้อยละ 30 - 40 ของเด็กจะมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น ตัวอ่อน ง่วงซึม เดีนเซ และร้อยละ 20 - 30 ยังเกิดอาการชักซ้ำ เนื่องจากให้ยาไม่ทันเพราะเกิดอาการชักก่อนที่พ่อแม่จะทราบว่าลูกมีไข้ไม่สบาย (Sagraves.1999 , Leung & Robson. 2007, ศุภชัย เจนจินดามัย. 2549)

- การให้ยากันชักกินติดต่อกัน (Continuous prophylaxis) ยาที่ใช้ได้ผลดี คือ Phenobarbital หรือ Sodium valproate เนื่องจากเด็กจะต้องกินยาทุกวัน เกิดอาการข้างเคียงจากยาได้ง่าย โดยเฉพาะการให้ Phenobarbital เด็กจะเกิดอาการง่วง ซุกซน อยู่ไม่นิ่ง และรบกวนการเรียนรู้ จึงควรเลือกใช้เฉพาะรายที่ผู้ดูแลไม่สามารถให้ยาวิธี Intermittent oral diazepam แล้วไม่ได้ผลยังเกิดภาวะชักซ้ำอีกหลายครั้ง ส่วนยา Phenobarbital ที่เคยให้ ปัจจุบันไม่นิยม เนื่องจากมีรายงานผลข้างเคียงของยา คือเด็กที่ได้รับยา Phenobarbital นาน ๆ จะมีผลต่อระดับสติปัญญาและพฤติกรรมของเด็ก เด็กจะมีสมาธิสั้น มีผลต่อการเรียนของเด็ก

- การให้ยากันชักเพื่อป้องกันอาการชักที่เกิดขึ้นไม่ให้เป็นนาน (Prevention Prolonged Seizure) โดยใช้ Diazepam สวนทางทวารหนัก วิธีนี้เป็นวิธีที่ไม่ค่อยนิยมนัก เนื่องจากไม่ใช่วิธีป้องกัน แต่เป็นการรักษาอาการชักที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะชักไม่นาน และหยุดชักเอง ในกรณีที่ยังมีชักอยู่ ให้หยุดการชักด้วยยากันชัก Diazepam ขนาด 0.3 มก./กก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในกรณีที่ยังทำ Venepuncture ไม่ได้ ควรให้ Diazepam สวนทางทวารหนัก (โดยให้ยาชนิดเข้าหลอดเลือด) ขนาด 0.5 มก./กก. ไม่ควรฉีด Diazepam เข้ากล้ามเนื้อ เพราะนอกจากจะไม่สามารถหยุดการชักได้แล้วยังอาจเกิดผลเสียเมื่อต้องให้ยากันชักชนิดอื่นร่วมด้วย การให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3.2

**ตารางที่ 3.2**  
**การใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้**

| ยา  | ข้อบ่งชี้                            | ขนาดยา  | อาการข้างเคียง  |
|---|--------------------------------------|---|---|
| <b>Intermittent prophylaxis</b><br>Diazepam , oral<br>Diazepam , rectal | ปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2<br>อย่าง       | 0.3 มก./กก. ทุก 8<br>ชม. 2-3 วัน จนกว่า<br>ไข้หาย                               | Lethargy, ataxia,<br>irritability   |
| <b>Continuous prophylaxis</b><br>Phenobarbital<br><br>Valproate         | เฉพาะในผู้ป่วยที่มี<br>ความเสี่ยงสูง | 5มก./กก./วัน แบ่งให้<br>1-2 ครั้ง<br><br>20-30 มก./กก./วัน<br>แบ่งให้ 1-2 ครั้ง | Hyperactivity<br>irritability impaired<br>cognition<br><br>Nausea, weight gain,<br>hepatotoxicity |

ที่มา: ศุภชัย เจนจิตามย์ . 2549

(5) การให้ยาลดไข้ เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเกิน 38 องศาเซลเซียส ควรให้ยาลดไข้ประเภท Acetaminophen เช่น Tylenol หรือ Paracetamol 10-15 mg/kg โดยให้ได้ทุก 4-6 ชม. ยาจะออกฤทธิ์หลังจากรับประทานไปประมาณ 30 นาที ซึ่งสามารถลดไข้ได้ดี

(6) การประเมินลักษณะของอาการชัก ขณะที่เด็กมีอาการชักควรสังเกตลักษณะของการชักดังนี้

- Simple Seizure เป็นลักษณะของอาการชักเกร็งทั่วตัว ระยะเวลาที่เกิดอาการชัก ไม่เกิน 15 นาที ไม่เกิดอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่มมีไข้ อาการของเด็กหลังหยุดชักเด็กจะรู้สึกตัวหรือง่วงซึม ไม่มีแขนขาอ่อนแรง

- Complex Seizure เป็นลักษณะของอาการชักเกร็งเฉพาะที่ ระยะเวลาที่เกิดอาการชัก นานกว่า 15 นาที มีการเกิดอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง อาการของเด็กหลังหยุดชักจะไม่ค่อยรู้สึกตัว แขนขาอ่อนแรง



## 2) การดูแลรักษาหลังจากหยุดซั๊ก เมื่อเด็กหยุดซั๊ก ควรปฏิบัติดังนี้

(1) หาสาเหตุของไข้ และให้การรักษา ซึ่งสาเหตุของไข้มักเป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อในหูชั้นกลาง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ไข้ออกผื่น (Roseola Infantum) หรือมีปัญหาขาดน้ำและเกลือแร่จากการอาเจียนและท้องเดินอย่างรุนแรง

(2) การรับตัวไว้ในโรงพยาบาล ปกติจะไม่จำเป็น นอกจากในรายที่ต้องการรักษาสาเหตุของไข้ เช่น ปอดอักเสบในเด็กเล็ก มีปัญหาขาดน้ำ อาเจียนมาก

### 4.1.3 การให้ความรู้และความมั่นใจแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

เมื่อเด็กมีไข้ผู้ปกครองจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการดูแล ดังนั้น ควรได้รับความรู้และคำแนะนำดังนี้

- 1) การวัดอุณหภูมิกาย สอนให้วัดอุณหภูมิทางรักแร้ โดยวัดนาน 5 - 10 นาที และบวกเพิ่มอีก 0.5 องศาเซลเซียส ถ้ามีระดับอุณหภูมิสูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้เช็ดตัวลดไข้
- 2) การเช็ดตัวลดไข้ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นจนไข้ลงและควรเช็ดตัวทุก 2 ชั่วโมง
- 3) ให้เด็กสวมเสื้อผ้าเนื้อบางเบาเพื่อความสะดวกสบาย และช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ดีขึ้น
- 4) การจัดสภาพแวดล้อม ให้มีอากาศถ่ายเทดี สะอาด เพื่อให้เด็กพักผ่อนอย่างเต็มที่
- 5) ให้เด็กดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ และช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายเนื่องจากกระหายมีไข้ อัตราการเผาผลาญของร่างกายจะสูงกว่าปกติ ดังนั้น ร่างกายจึงต้องการน้ำเพิ่มมากขึ้น การให้น้ำทดแทนจึงมีความจำเป็น น้ำที่ให้ดื่มอาจจะเป็นน้ำผลไม้ น้ำส้มคั้น น้ำหวาน หรือน้ำเปล่าก็ได้ ให้พิจารณาตามที่เด็กชอบ
- 6) ครอบครัวที่มีเด็กเคยชักให้เริ่มรับประทานยา Diazepam ทันทีที่เด็กเริ่มมีไข้ อุณหภูมิสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
- 7) สังเกตลักษณะของอาการชัก และระยะเวลาของการเกิดอาการชัก ดังนี้
  - (1) ให้จับเวลาว่าเด็กเกิดอาการชักรนานเท่าใด
  - (2) อาการชักเกร็งพร้อมกันทั่วร่างกายหรือเกิดเฉพาะที่แขนขา ข้างเดียว
  - (3) หลังจากหยุดซั๊ก เด็กมีอาการปกติหรือไม่หรือมีอาการอะไรบ้าง
  - (4) ใน 24 ชั่วโมง เด็กเกิดอาการชักกี่ครั้ง

ถ้าเด็กเกิดอาการชักรนานน้อยกว่า 15 นาที มีอาการชักเกร็งทั่วร่างกายหยุดซั๊กแล้วมีอาการปกติ แสดงว่าเป็นอาการชักจากไข้ซึ่งไม่อันตราย

8) ในขณะที่เด็กชัก ให้จัดเด็กนอนในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi – prone Position) เพื่อป้องกันการสำลัก และภาวะแทรกซ้อนจากปอดบวม (Pneumonia) และไม่ให้นำนิ้วเข้าไปในปากเด็ก เพราะทำให้เกิดอันตรายต่อเด็ก และผู้ดูแล

9) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งเสริมให้ครอบครัวของเด็กดูแลในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย ได้แก่ การล้างมือในโอกาสต่าง ๆ รวมทั้งฝึกฝนให้เด็กดูแลความสะอาดร่างกายของตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้

10) การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ แผ่นพับ การทำกลุ่ม ทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวล และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี

11) แนะนำให้รับประทานยาลดไข้ Acetaminophen (Paracetamol) 10 – 15 มก./กก. ทุก 4 – 6 ชม. ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้

12) ควรรับนำเด็กมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อเด็กมีอาการชักเกินกว่า 5 นาที และระยะเวลาของการชักว่าใช้เวลานานเท่าไร เพราะคาดการณ์ไม่ได้ว่าจะชักต่อนานเป็นการชักต่อเนื่องหรือไม่

#### 4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ที่มารับการตรวจที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้วยเรื่องมีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ได้พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากบริบทของผู้ป่วยเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักหรือมีอาการชักจากไข้จากสถานการณ์จริง ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการ งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ แบ่งเป็น 2 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้แต่ไม่มีอาการชัก ซึ่งมีการปฏิบัติการพยาบาล 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก ระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน และ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้และมีอาการชัก ประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาล 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก ระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน ระยะที่ 3 การดูแลเด็กในหอผู้ป่วยหรือระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดแต่ละแนวปฏิบัติ ดังนี้



#### 4.2.1 แนวปฏิบัติที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้แต่ไม่มีอาการชัก

แนวปฏิบัตินี้ แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก และระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน

**ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก** การปฏิบัติในระยะนี้พยาบาลทำการประเมินสภาพเด็ก โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการชักจากไข้ครั้งแรก และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำจากไข้ โดยใช้แบบบันทึกการซักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้ (ภาคผนวก ข) ดังนี้

1. การซักประวัติทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยเป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ วันที่เริ่มมีไข้ ประวัติการเกิดอาการชักและการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ก่อนมาโรงพยาบาล ตามแบบบันทึกการซักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้ ข้อ 1 (ภาคผนวก ข)

2. การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย การวัดอุณหภูมิร่างกาย เพื่อตรวจสอบระดับไข้ว่าสูงต่ำเพียงใด เป็นประโยชน์ต่อการประเมินโอกาสในการเกิดอาการชัก และการชั่งน้ำหนักตัวของเด็ก เพื่อคำนวณขนาดยาที่จะให้กับเด็ก

3. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ โดยใช้ข้อมูลจากการซักประวัติ แบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีประวัติการชัก ให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ครั้งแรก (ตามแบบบันทึกการซักประวัติและการตรวจร่างกายข้อ 3.1) และกลุ่มที่มีประวัติการชักให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้ (ตามแบบบันทึกการซักประวัติและการตรวจร่างกายข้อ 3.2)

**ระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน** จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ครั้งแรกรวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำจากไข้ ในระยะที่ 1 สามารถแบ่งเด็กออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก

กลุ่มที่ 2 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก

กลุ่มที่ 3 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำไม่เกิน 2 ปีปัจจัย

กลุ่มที่ 4 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำมากกว่า 2 ปีปัจจัย

ทั้งนี้ ในแต่ละกลุ่มมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลที่แผนกฉุกเฉิน ดังนี้

**กลุ่มที่ 1 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก** มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol 10 – 15 mg/kg เพื่อลดไข้และทำให้เด็กเกิดความสุขสบาย
2. เช็ดตัวลดไข้โดยใช้ผ้าอุ้มน้ำ ซึ่งมีขั้นตอน ตามคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้ (ภาคผนวก ค)
3. วัดไข้หลังจากเช็ดตัวแล้ว 15 นาที ถ้าไข้ไม่ลดต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียสให้เช็ดตัวซ้ำจนอุณหภูมิกายต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส
4. ให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่องอาการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ (ตามคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้ ในภาคผนวก ค)
5. ให้ผู้ปกครองพาเด็กกลับบ้านได้

### กลุ่มที่ 2 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก

มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 ข้อ 1-3
2. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เรื่อง
  - 2.1) การดูแลเด็กเมื่อมีไข้
  - 2.2) การดูแลและการป้องกันการชักจากไข้ (รายละเอียดในคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้ ในภาคผนวก ค)
3. ให้คู่มือและแนะนำการใช้คู่มือแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้ (ตามคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชักจากไข้ ในภาคผนวก ค)
4. ให้กลับบ้านได้และให้เบอร์โทรศัพท์ของสถานพยาบาลแก่ผู้ปกครองสำหรับขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็ก

### กลุ่มที่ 3 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำไม่เกิน 2 ปีปัจจัย

มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol 10 – 15 mg/kg เพื่อลดไข้และทำให้เด็กเกิดความสุขสบาย
2. เช็ดตัวลดไข้
3. วัดอุณหภูมิซ้ำหลังเช็ดตัวลดไข้ 15 นาที
4. ให้ความรู้และคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้
  - 4.1) การดูแลเด็กเมื่อมีไข้



4.2) การดูแลและการป้องกันการชักจากไข้ (รายละเอียดในกลุ่มมือในการดูแลเด็กที่มีไข้ และการป้องกันการชักจากไข้ ในภาคผนวก ค)

5. ให้กลับบ้านได้ และโทรศัพท์ติดตามหลังกลับบ้าน 1 วัน เพื่อประเมินการเกิดอาการชักจากไข้สูง และปัญหาการดูแลเด็ก

**กลุ่มที่ 4 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำมากกว่า 2 ปัจจัย มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้**

1. ให้ปฏิบัติการพยาบาลเหมือนกลุ่มที่ 3
2. เพิ่มการให้รับประทานยา Diazepam 0.3 mg/kg เพื่อป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำ
3. ให้กลับบ้านได้และโทรศัพท์ติดตามหลังกลับบ้าน 1 วัน เพื่อประเมินการเกิดอาการชักจากไข้สูง และปัญหาการดูแลเด็ก

#### 4.2.2 แนวปฏิบัติที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้และมีอาการชัก

แนวปฏิบัตินี้ แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก ระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน และระยะที่ 3 การดูแลเด็กในหอผู้ป่วย หรือระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล

##### ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก

1. การชักประวัติทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ปฏิบัติเช่นเดียวกับแนวปฏิบัติที่ 1 สำหรับเด็กที่มีไข้แต่ไม่มีอาการชัก
2. การตรวจร่างกาย โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว วัดอุณหภูมิ ชั่งน้ำหนักในกรณีที่มีอาการชักเกร็งให้ประเมินภาวะขาดออกซิเจน คือ มีปากเขียวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าเขียว (Cyanosis) วัดออกซิเจนปลายนิ้ว ( $O_2$  Saturation) และประเมินภาวะคอแข็ง (Stiff Neck) อาเจียนรุนแรง

ถ้าเด็กไม่รู้สึกรู้ตัว มีออกซิเจนปลายนิ้วน้อยกว่า 95% มีภาวะคอแข็ง อาเจียนรุนแรง ให้  $O_2$  face - mask 5 LPM เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา และการส่งตรวจเพิ่มเติม

3. ประเมินลักษณะอาการชัก โดยการสังเกตเด็กขณะมีอาการชักว่าเป็นแบบใด ดังนี้

3.1 Simple Seizure มีลักษณะอาการชักแบบเกร็งทั้งตัว ระยะเวลาของการชักน้อยกว่า 15 นาที หลังจากที่เกิดหยุดชักจะมีอาการปกติ ร้องไห้หรือหลับ และไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง

3.2 Complex Seizure มีลักษณะอาการชักแบบชักเกร็งเฉพาะที่ ระยะเวลาของการชักมากกว่า 15 นาที หลังจากที่เกิดเหตุชักจะมีอาการซึม ไม่รู้สึกตัว และมีอาการแขนขาอ่อนแรง ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาและการส่งตรวจเพิ่ม (ตามแบบบันทึกการชักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้ ข้อ 4 ในภาคผนวก ข)

4. ในเด็กที่มีอาการชักแบบ Simple Seizure ให้ประเมินว่าเป็นการชักจากไข้ครั้งแรกหรือเป็นการชักซ้ำจากไข้ ถ้าเป็นการชักจากไข้ครั้งแรกให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้ จากข้อมูลเหล่านี้ทำให้สามารถจำแนกเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 5 (นับจาก 4 กลุ่มแรกในแนวปฏิบัติที่ 1) เป็นกลุ่มเด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรก และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำจากไข้ไม่เกิน 2 ปัจจัย และกลุ่มที่ 6 เป็นกลุ่มเด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำจากไข้มากกว่า 2 ปัจจัย ถ้าเด็กมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการชักซ้ำจากไข้ให้จำแนกเป็นกลุ่มที่ 6

5. ในเด็กที่มีอาการชักแบบ Complex Seizure นอกจากให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาและการส่งตรวจเพิ่มเติมแล้ว ให้จำแนกเด็กอยู่ในกลุ่มที่ 6 เช่นเดียวกัน

ทั้งนี้เด็กที่จำแนกอยู่ในกลุ่มที่ 5 และกลุ่มที่ 6 เมื่อให้การดูแลที่แผนกฉุกเฉินแล้ว ต้องรับไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาลทั้งสองกลุ่ม

## ระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน

จากการชักประวัติและการตรวจร่างกาย ประเมินปัจจัยเสี่ยงและสังเกตอาการชักในระยะที่ 1 สามารถแบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ 5 เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำไม่เกิน 2 ปัจจัย

2. กลุ่มที่ 6 เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำมากกว่า 2 ปัจจัย หรือเด็กที่มีอาการชักซ้ำจากไข้ หรือเด็กที่มี Complex Seizure

ในแต่ละกลุ่มมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลที่แผนกฉุกเฉิน ดังนี้

**กลุ่มที่ 5** เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำไม่เกิน 2 ปัจจัย มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ดูแลทางเดินหายใจขณะมีอาการชักเกร็ง ให้จัดท่าของเด็กอยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi - prone - position) เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและน้ำเข้าปอด
2. ดูดเสมหะ (Oral suction) และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
3. ให้ O<sub>2</sub> face - mask 5 LPM ถ้ามีภาวะขาดออกซิเจน (Cyanosis)
4. เช็ดตัวลดไข้



5. ถ้าเด็กหยุดชักและรู้สึกตัวดีให้รับประทานยา Paracetamol 10 -15 mg/kg

6. วัดอุณหภูมิซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 15 นาที

7. รับไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาล

**กลุ่มที่ 6 เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำมากกว่า 2**

**ปัจจัย หรือเด็กที่มีอาการชักซ้ำจากไข้ หรือเด็กที่มี Complex Seizure**

มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ดูแลทางเดินหายใจขณะมีอาการชักเกร็ง ให้จัดท่าของเด็กอยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi - prone - Position) เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและน้ำเข้าปอด

2. ดูดเสมหะ (Oral Suction) และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

3. ให้ O<sub>2</sub> face - mask 5 LPM ถ้ามีภาวะขาดออกซิเจน (Cyanosis)

4. ให้ยาระงับชัก Diazepam 0.3 mg/kg ขนาดสูงสุดไม่เกิน 10 mg ทางทวารหนัก

5. เช็ดตัวลดไข้

6. ถ้าเด็กหยุดชักและรู้สึกตัวดี ให้รับประทานยา Paracetamol 10 – 15 mg/kg

7. วัดอุณหภูมิซ้ำหลังเช็ดตัวลดไข้ 15 นาที

8. รับไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาล

**ระยะที่ 3 การดูแลเด็กในหอผู้ป่วย หรือระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล**

การดูแลในระยะนี้เป็นการสังเกตอาการของภาวะชักซ้ำจากไข้ เด็กควรได้รับการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อพิจารณาให้มีการรักษาและการตรวจพิเศษเพิ่มถ้าเด็กมีอาการชักซ้ำเกิดขึ้นอีกครั้ง ระยะนี้ มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ประเมินอุณหภูมิของตัวเด็กทุก 2 ชม.

2. ถ้าอุณหภูมิของร่างกาย ตั้งแต่ 38 °C ขึ้นไป ให้ปฏิบัติดังนี้

2.1 ลดไข้เด็ก โดยให้รับประทานยา Paracetamol ทุก 4 – 6 ชม. ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ จนกระทั่งอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่า 38 °C

2.2 ป้องกันเด็กมีภาวะชักซ้ำจากไข้ โดยให้รับประทานยาต้านชัก Diazepam ทุก 6-8 ชม. (เฉพาะกลุ่ม 6 หรือตามแผนการรักษาของแพทย์) เมื่อมีไข้

2.3 จัดสิ่งแวดล้อมของเด็กให้ปลอดภัย

3. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเรื่อง

3.1 การลดไข้

3.2 การดูแลเด็กขณะชัก

### 3.3 การป้องกันเด็กมีภาวะชักซ้ำจากไข้

(รายละเอียดในคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้ ในภาคผนวก ค)

4. ให้คู่มือและแนะนำการใช้คู่มือแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชักจากไข้

**กรณี que เด็กมีภาวะชักซ้ำจากไข้ภายใน 24 ชม.**

มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ตรวจร่างกายเด็กตามแบบบันทึกการชักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้ ข้อ 2 กรณีที่เด็กมีอาการชักเกร็ง ซึ่งได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ออกซิเจนปลายนิ้ว ภาวะขาดออกซิเจน (Cyanosis) คอแข็ง (Stiff neck) และอาเจียนรุนแรง

2. ประเมินลักษณะอาการชัก ตามแบบบันทึกการชักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้ข้อ 4

3. ถ้าเด็กไม่มีอาการผิดปกติจากการตรวจร่างกายในข้อ 1 และมีลักษณะการชักแบบ Simple Seizure ให้เข้าสู่วงจรการดูแลตามแนวปฏิบัติกลุ่มที่ 6 ในระยะที่ 2 (การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน)

4. ถ้าเด็กมีอาการผิดปกติจากการตรวจร่างกาย เช่น ไม่รู้สึกตัว ค่าออกซิเจนปลายนิ้วน้อยกว่า ร้อยละ 95 มีภาวะขาดออกซิเจน คอแข็ง หรืออาเจียนรุนแรง หรือมีลักษณะการชักแบบ Complex Seizure ให้เข้าสู่วงจรการดูแลตามแนวปฏิบัติ กลุ่มที่ 6 ระยะที่ 2 (การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน) ร่วมกับการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการให้การรักษาและส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม

**กรณี que เด็กไม่มีภาวะชักซ้ำจากไข้ภายใน 24 ชม.**

ให้ผู้ปกครองพาเด็กกลับบ้านได้และโทรศัพท์ติดตาม 1 วัน หลังกลับบ้าน เพื่อประเมินการเกิดอาการชักจากไข้ และปัญหาการดูแลเด็ก

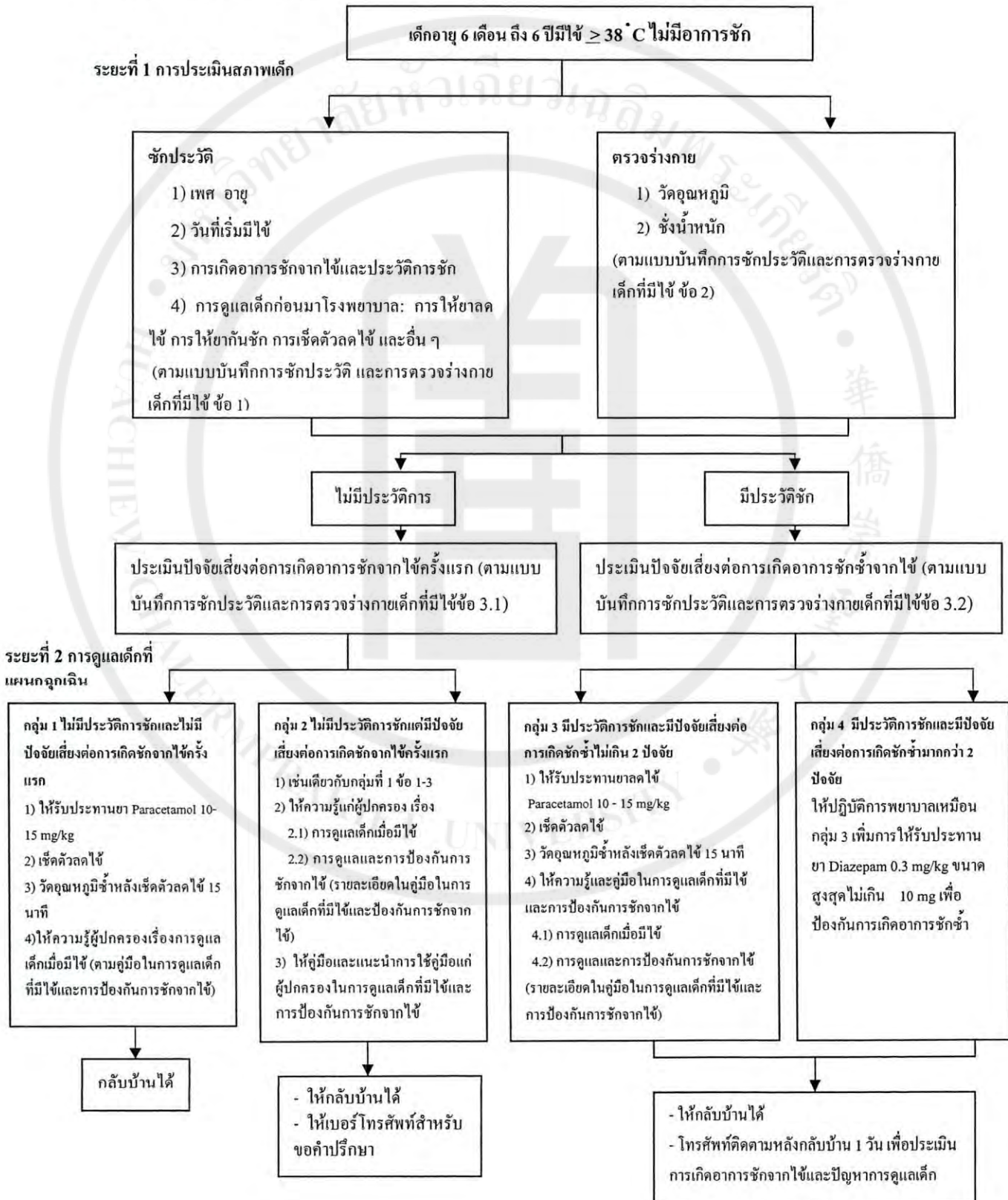
จากรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ที่มารับการตรวจที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียวสามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



## แผนภูมิที่ 4.1

### แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

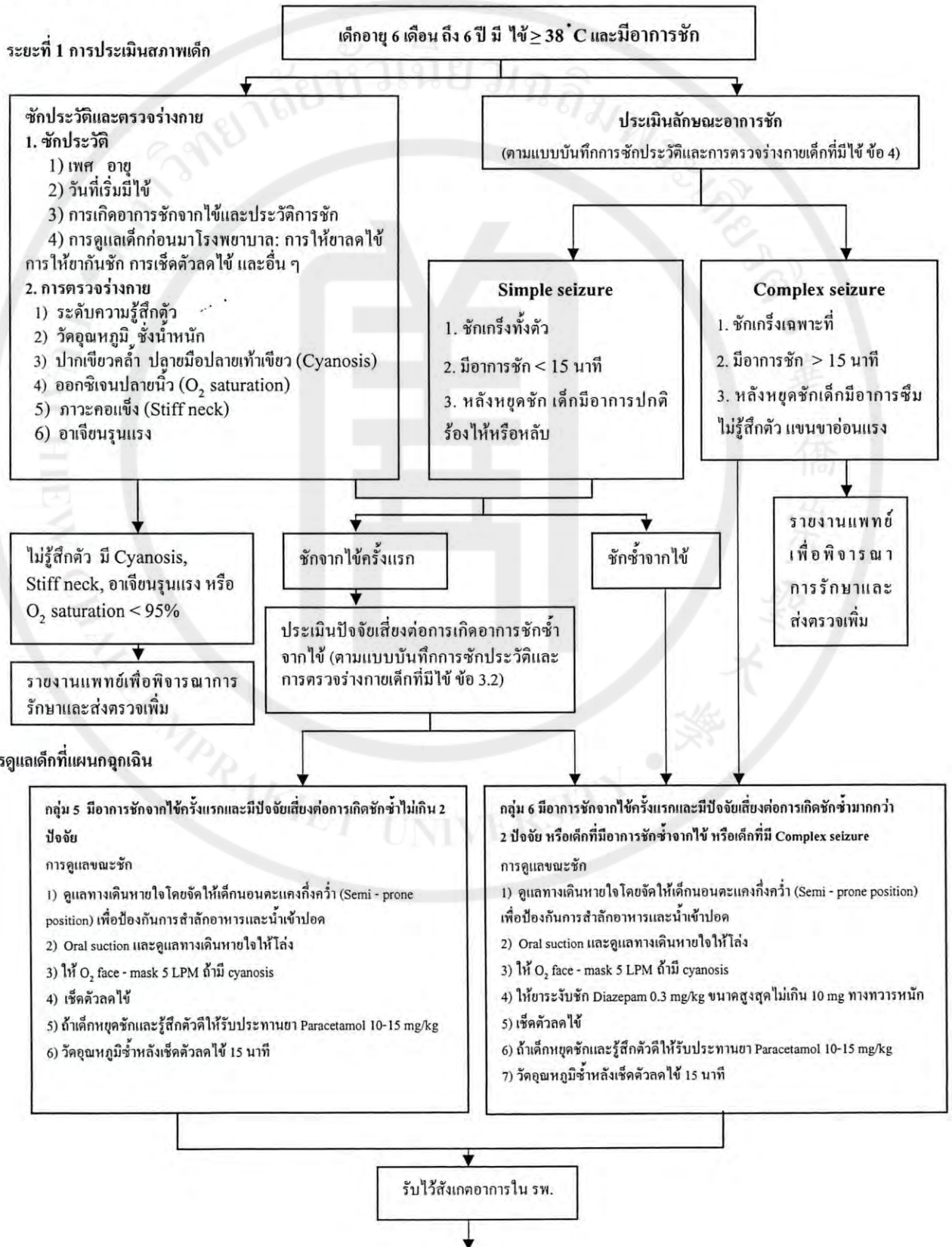
#### แนวปฏิบัติที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้แต่ไม่มีอาการชัก



แผนภูมิที่ 4.2

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

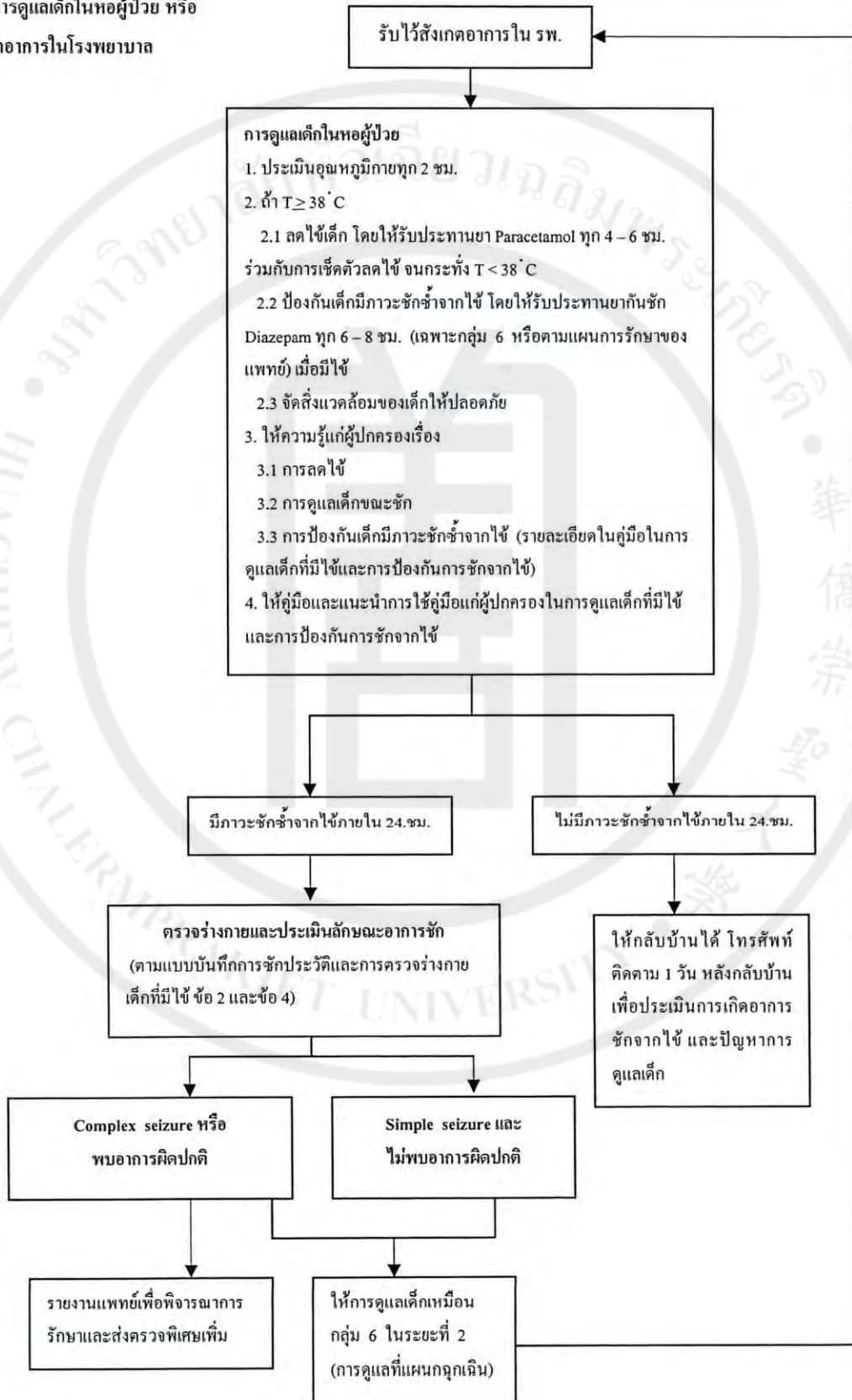
แนวปฏิบัติที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้และมีอาการชัก





### แผนภูมิที่ 4.2 (ต่อ)

ระยะที่ 3 การดูแลเด็กในหอผู้ป่วย หรือ  
ระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล



### 4.3 ผลของการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

หลังจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้แล้ว ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปหาความเป็นไปได้ของการปฏิบัติจริง โดยให้พยาบาลแผนกฉุกเฉินไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่พาเด็กที่มีไข้และมีอาการชักก่อนมาโรงพยาบาล ที่มารับการตรวจ ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ราย ผลการทดลองใช้ มีดังนี้

รายที่ 1 เป็นเด็กหญิง อายุ 1 ปี 4 เดือน มาด้วยอาการไข้ 1 วัน จากการชักประวัติและตรวจร่างกาย ระดับอุณหภูมิกาย 39.2 องศาเซลเซียส น้ำหนักตัวเด็ก 10 กิโลกรัม รับประทานยา Paracetamol 3 cc. ก่อนมาโรงพยาบาล สามารถจำแนกเด็ก เป็นกลุ่มที่ 1 คือ ไม่มีประวัติการชักและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก

รายที่ 2 เป็นเด็กหญิง อายุ 1 ปี 4 เดือน มาด้วยอาการไข้ 2 วัน จากการชักประวัติและตรวจร่างกาย ระดับอุณหภูมิกาย 39.2 องศาเซลเซียส น้ำหนักตัวเด็ก 9.7 กิโลกรัม รับประทานยา Paracetamol 1 cc. ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ปกครองให้ประวัติเด็กมีอาการชักเกร็งทั้งตัวขณะนั่งรถมาโรงพยาบาล เด็กไม่เคยชักมาก่อน ไม่มีประวัติคนในครอบครัวมีประวัติชักจากไข้ สามารถจำแนกเป็นเด็กกลุ่มที่ 5 มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำไม่เกิน 2 ปัจจัย หลังจากให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ 2 ระดับอุณหภูมิกายลดลง เป็น 38.8 องศาเซลเซียส จึงควรรับเด็กไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการชักซ้ำ แต่ผู้ปกครองปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล และขอไปใช้สิทธิ์สุขภาพถ้วนหน้า ที่โรงพยาบาลอื่น พยาบาลจึงได้แนะนำตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และให้คู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชักจากไข้ ในวันรุ่งขึ้นพยาบาลได้ติดต่อสอบถามผู้ปกครองทางโทรศัพท์ พบว่าเด็กนอนสังเกตอาการอยู่ที่โรงพยาบาลที่มีบัตรสุขภาพถ้วนหน้า อุณหภูมิกายลดลง ไม่มีไข้ คุณคนมได้ สามารถดูแลเด็กได้ตามคู่มือที่รับจากพยาบาล

รายที่ 3 เป็นเด็กชาย อายุ 1 ปี 7 เดือน มาด้วยอาการไข้ 1 วัน จากการชักประวัติและตรวจร่างกาย ระดับอุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส น้ำหนักตัวเด็ก 10 กิโลกรัม รับประทานยา Paracetamol 5 cc. ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่เคยมีอาการชักจากไข้มาก่อน มีประวัติน้องชายของมารดามีประวัติชักจากไข้ สามารถจำแนกเป็นกลุ่มที่ 2 ไม่มีประวัติการชักแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก ปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 ไม่มีประวัติการชักและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก และให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ การดูแลและการป้องกันการชักจากไข้ (รายละเอียดในคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชักจากไข้)



ให้คู่มือและแนะนำการใช้คู่มือแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันการชกจากไข้ หลังจากนั้นให้กลับบ้านได้และให้เบอร์โทรศัพท์สำหรับขอคำปรึกษา หลังให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ วัคซีนหภูมิฆ่าหลังเช็ดตัวลดไข้ 15 นาที ระดับอุณหภูมิกาย ลดลง เป็น 37.8 องศาเซลเซียส ในวันรุ่งขึ้นได้โทรศัพท์สอบถามอาการกับผู้ปกครอง พบว่าไข้ลดลง และไม่มีภาวะชกจากไข้ เล่นได้ตามปกติ

หลังจากนั้นได้ประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ใน 2 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาล และด้านผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.3.1 ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาล

การประเมิน โครงสร้างและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้ ผู้ศึกษาได้ประเมินใน 2 ประเด็นดังนี้

1) จากการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ พยาบาลแผนกฉุกเฉิน มีโอกาสปฏิบัติกับเด็กทั้งในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ส่วนระยะที่ 3 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กยังไม่มีโอกาส ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) เนื่องจากผู้ปกครองขอไปรักษาตามสิทธิ์ที่โรงพยาบาลอื่น จึงสามารถประเมินด้านโครงสร้างและองค์ประกอบของ CNPG ในส่วนที่ได้ทดลองใช้เท่านั้น ซึ่งพบว่า การประเมินผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก พยาบาลมีความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ สามารถประเมินสภาพเด็กได้อย่างรวดเร็ว และช่วยทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวล ไม่เกิดภาวะเครียด และเกิดความเชื่อมั่นที่จะดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้ ในระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาในการประเมินไม่นาน พยาบาลสามารถวินิจฉัยแยกกลุ่มของเด็กได้ทันที ระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉินพบว่าสามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง ในเรื่องของคำแนะนำก่อนกลับบ้านได้แนะนำตามคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชกจากไข้ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ จากการติดตามทางโทรศัพท์ผู้ปกครองบันทึกอาการเด็กเมื่ออยู่บ้านได้และเด็กไม่มีไข้และภาวะชกเกิดขึ้น เด็กสามารถดื่มนม รับประทานอาหารได้ ส่วนในระยะที่ 3 ในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยหรือระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล ยังไม่ได้ทดลองใช้เนื่องจากผู้ปกครองพาเด็กไปตามรักษาตามสิทธิ์บัตรสุขภาพถ้วนหน้า แต่จากการพูดคุยทางโทรศัพท์พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจและมีความสามารถในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชกจากไข้แต่มีอุปสรรคและปัญหา คือในเรื่องของการดูตัวเลขที่เทอร์โมมิเตอร์ หลังจากที่ถูกผู้ปกครองวัด ไข้เด็กเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ปกครองมองไม่เห็น

ปรอทที่บอกระดับอุณหภูมิกาย ต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำ ผู้ปกครองจึงปฏิบัติได้ โดยผู้ปกครองไม่นำเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำกลับมาโรงพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์ ส่วนผู้ปกครองที่นำเด็กมีไข้และมีภาวะชักก่อนมาโรงพยาบาล ในช่วงแรกมีอาการตื่นตระหนก ร้องไห้ เดินไปเดินมา และมีความเครียด กลัวเด็กจะมีอันตรายเกิดขึ้น และขอร้องให้พยาบาลดูแลเด็กอย่างเต็มที่ ในช่วงแรกพยาบาลได้ให้คำแนะนำ ปลอดภัย ผู้ปกครองว่าเด็กจะปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ เมื่อเด็กปลอดภัยและไม่มีอาการชักเกิดขึ้น ได้แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับคู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชักจากไข้ ทำให้ผู้ปกครองมีความพึงพอใจและเข้าใจถึงภาวะชักจากไข่ว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือทำให้เด็กมีปัญหาทางด้านระบบประสาท และจากการติดตามทางโทรศัพท์พบว่าผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กที่มีไข้ และป้องกันภาวะชักจากไข้ได้อย่างถูกต้อง ไม่มีอาการชักซ้ำเกิดขึ้นอีกภายใน 1 สัปดาห์

2) ในด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ พบว่าการแนะนำผู้ปกครองในเรื่องของการใช้คู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชักจากไข้ ผู้ปกครองยังไม่มีความพร้อมในการรับคำแนะนำ เนื่องจากเด็กยังร้องไห้ ทำให้ผู้ปกครองเป็นห่วงและไม่มีสมาธิในการฟังคำอธิบายหรือการแนะนำ ต้องทำให้เด็กสงบก่อน จึงจะรับฟังคำแนะนำจากพยาบาลได้ ดังนั้นในการให้คำแนะนำในเรื่องของการใช้คู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชักจากไข้มิควรแนะนำก่อนที่ผู้ปกครองจะกลับบ้านเนื่องจากเด็กหุญร้องไห้ ผู้ปกครองมีสมาธิและตั้งใจในการรับคำแนะนำจากพยาบาลเป็นอย่างดี

#### 4.3.2 ด้านผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1) ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ 1 สัปดาห์ กับผู้ปกครองที่นำเด็กที่มีไข้และมีอาการชักก่อนมาโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย พบว่า ผู้ปกครองมีความมั่นใจและพึงพอใจ สามารถดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำได้อย่างถูกต้อง มีการจดบันทึกอุณหภูมิกาย เช็ดตัว ให้ยาลดไข้ และปฏิบัติตามคู่มือที่ได้รับจากโรงพยาบาล เด็กมีอาการดีขึ้น ไข้ลดลง สามารถรับประทานอาหาร ดูนมได้ดี เด็กสบายตัว และสามารถวิ่งเล่นได้ การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงการดูแลเด็กเมื่อมีไข้และการป้องกันการชักไม่เกิดความเครียดและสามารถเข้าใจถึงภาวะชักจากไข้ได้ถูกต้อง เช่น เช็ดตัวลดไข้ และตรวจสอบอุณหภูมิกายของเด็กหลังเช็ดตัว ให้รับประทานยาลดไข้ และเข้าใจถึงอาการชักจากไข้ซึ่งไม่ทำให้เกิดอันตรายกับเด็ก เมื่อเด็กโตขึ้นอาการชักจากไข้มิเกิดขึ้นอีก รวมทั้งประทับใจกับการให้บริการของพยาบาลที่มีการโทรศัพท์ติดตามสอบถามอาการที่บ้าน



2) ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการพยาบาลทุกคนมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ และเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะสามารถให้คำอธิบายในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลในแผนกฉุกเฉินได้เสนอกับผู้บริหารเพื่อขอใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักได้ถูกต้องรวดเร็ว สามารถลดการมาตรวจซ้ำของเด็ก และเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน มีความเข้าใจและสามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง

3) ผลลัพธ์ต่อองค์กร เนื่องจากโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ผู้บริหารโรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ว่าสามารถพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลได้ และสนับสนุนให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ไปใช้ในแผนกฉุกเฉิน แผนกกุมารเวชกรรมผู้ป่วยนอก แผนกสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล และขยายเข้าไปสู่งานหน่วยงานปฐมภูมิซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลหัวเฉียว ให้ทีมสุขภาพเกิดการปฏิบัติจริง ทำให้ได้รับประโยชน์ทั้งในด้านของผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลของผู้ปกครองรวมทั้งสถานบริการพยาบาล

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ที่มารับการตรวจที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยใช้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) โดยเริ่มต้นด้วยขั้นตอนแรกคือการค้นหาสิ่งกระตุ้นของการกำเริบปัญหา ผู้ศึกษาได้ค้นพบปัญหาจากสถานการณ์จริง โดยพบว่าผู้ปกครองนำเด็กป่วยที่มีไข้หรือมีอาการชักก่อนมาโรงพยาบาลมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน มักมีความวิตกกังวล ห่วงใย กลัวอันตรายจากการที่เด็กมีไข้และ / หรือเกิดภาวะชักจากไข้ เมื่อเด็กมีไข้และมีอาการชักเกิดขึ้นที่บ้าน ผู้ปกครองไม่ทราบถึงวิธีป้องกันและการดูแลเด็กที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลยังขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน และการให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงและการป้องกันภาวะชักจากไข้ที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ปกครองนำเด็กมาตรวจซ้ำเนื่องจากมีไข้และมีอาการชักก่อนมาโรงพยาบาล ในขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 19 เรื่อง นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ประกอบด้วย 2 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้แต่ไม่มีอาการชัก แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก ประกอบด้วยการซักประวัติและตรวจร่างกาย และการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ และระยะที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน แบ่งผู้ป่วยเด็กเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก กลุ่มที่ 2 เด็กที่ไม่มีประวัติการชักแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักจากไข้ครั้งแรก กลุ่มที่ 3 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำไม่เกิน 2 ปีปัจจัย และกลุ่มที่ 4 เด็กที่มีประวัติการชักและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำมากกว่า 2 ปีปัจจัย และ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กที่มีไข้และมีอาการชัก แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินสภาพเด็ก



ประกอบด้วย การชักประวัตติและตรวจร่างกาย การประเมินลักษณะอาการชัก การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้ ระยะเวลาที่ 2 การดูแลเด็กที่แผนกฉุกเฉิน แบ่งผู้ป่วยเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 5 เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำไม่เกิน 2 ปีจัน และกลุ่มที่ 6 เด็กที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดชักซ้ำมากกว่า 2 ปีจัน หรือเด็กที่มีอาการชักซ้ำจากไข้ หรือเด็กที่มี Complex Seizure และระยะเวลาที่ 3 การดูแลเด็กในหอผู้ป่วยหรือระยะสังเกตอาการในโรงพยาบาล จากนั้นผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งภายหลังที่ได้ปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการในขั้นตอนที่สาม ซึ่งเป็นขั้นตอนของการนำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ลงสู่การปฏิบัติ โดยได้นำไปให้พยาบาลในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ทดลองใช้กับผู้ปกครองที่นำเด็กที่มีไข้และอาจมีหรือไม่มีอาการชักก่อนมาโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ใน 2 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ และด้านผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้

การประเมินผลด้านโครงสร้างและด้านองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ให้ข้อคิดเห็นที่สามารถจำแนกกลุ่มของเด็กในการให้การพยาบาลเด็กได้อย่างทันท่วงทีและทำให้เด็กเกิดความปลอดภัย แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่ซับซ้อน และไม่รบกวนเวลาในการปฏิบัติงานตามปกติและสามารถให้ความรู้กับผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีไข้และการป้องกันภาวะชักจากไข้ได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวล

ส่วนการประเมินผลในด้านผลลัพธ์นั้นได้ประเมินใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านองค์กร โดยพบว่าในด้านของผู้รับบริการ ผู้ปกครองจำนวน 3 ราย มีความมั่นใจและสามารถดูแลเด็กที่มีไข้และเสี่ยงต่อภาวะชักซ้ำได้อย่างถูกต้อง มีการจดบันทึกอุณหภูมิกาย และปฏิบัติตามคู่มือที่ได้รับจากโรงพยาบาล เด็กมีอาการดีขึ้น ไข้ลดลง สามารถรับประทานอาหาร คุณนอนได้ดี เด็กสบายตัว และสามารถวิ่งเล่นได้ ส่วนด้านผู้ให้บริการพบว่าพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่วนผลลัพธ์ในด้านองค์กรนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลหัวเฉียวทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาลมีแนวคิดที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม แผนกสุขภาพถ้วนหน้า และแผนกฉุกเฉิน รวมทั้งนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นแผนการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

## 5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ไข้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมการดูแลเด็กทุกกลุ่มตามแนวปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ของการนำไปใช้ ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความทันสมัยและเหมาะสมอยู่เสมอ ตามองค์ความรู้หรืองานวิจัยที่เกิดขึ้นภายหลัง เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีชักจากไข้
2. ในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ควรสอนและให้คำแนะนำกับ ผู้ปกครองก่อนที่จะนำเด็กกลับบ้าน โดยพัฒนาคู่มือและสื่อการเรียนรู้ให้เข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจที่จะดูแลเด็ก และควรมีการติดตามให้คำแนะนำและความช่วยเหลือแก่ ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เช่น มีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ติดตามปัญหาการดูแลที่บ้าน
3. ควรมีการบูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชัก จากไข้ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และขยายเข้าไปสู่นหน่วยงานปฐม ภูมิซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลหัวเฉียว ให้ทีมสุขภาพเกิดการปฏิบัติจริง
4. ควรมีการจัดการอบรมพยาบาลทุกคนในเรื่องของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลใน การส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ทำให้เกิดศักยภาพของการปฏิบัติงาน
5. ควรมีการจัดอบรมผู้ปกครองและครอบครัว ในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีไข้และการ ป้องกันการชักจากไข้

## 5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการ ดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ต่อการเกิดอาการชักจากไข้ในเด็ก การกลับมาโรงพยาบาลซ้ำ (Revisit) ด้วยเรื่องชักจากไข้ ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง และความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลและป้องกันเด็กเกิดการชักจากไข้ โดยนำไปทดลองใช้ กับเด็กที่มีภาวะชักจากไข้จำนวนมากขึ้น ในระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เพื่อความต่อเนื่องในการ ดูแลและเพิ่มความมั่นคงของแนวปฏิบัติการพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริม การดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ต่อการเกิดอาการชักจากไข้ และการเกิดชักซ้ำจากไข้ในเด็ก
3. ควรมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยอย่างต่อเนื่องในเรื่องของการนำวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็น ประโยชน์ในเรื่องของการส่งเสริมและให้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการชักจากไข้



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กุมารเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ การประชุมวิชาการประจำปี 22 – 24 สิงหาคม 2544. **Pitfall in Pediatric Neurology**. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลเด็ก.
- ชลดา อินทรสังขนาวิน. (2548) **ประสิทธิผลของการใช้ผ้าเปียกประคบในการลดไข้ในเด็ก ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.
- นฤมล คชเสนี, วิไล ลีสุวรรณ และ จรียา วิทยศุภรณ์. (2547) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงและพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3 เดือน - 6 ปี**. (Vol.8 No.1, Page 14-24). Thai Journal of Nursing Research. January - March. 2004.
- ปราณี ทุไพบระ. (2548) **คู่มือยา (HANDBOOK OF DRUGS)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : L.T. Press Co.,Ltd.
- ไพลิน นกุลกิจ. (2550) **การพยาบาลเพื่อป้องกันการชักจากไข้สูง บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ : หน้า 77 - 82**.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2550) **การพยาบาลเด็กเล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2549) **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- มนตรี แสงภัทรราชย์. (2549) **อาการชักจากไข้ในเด็กเล็ก**. การประชุมวิชาการ โรงพยาบาลกรุงเทพ.
- ศุภชัย เจนจินดามัย. (2549) **กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก** พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ศักดา อาจองค์. (2552) **เมื่อลูกมีไข้สูง หรือชักจากไข้สูง จะทำอย่างไรดี?** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://ramathibodi.blogspot.com/> (5 มิถุนายน 2552)
- ศรีพรรณ กันธวัจ. (2001). **การจัดการอาการไข้ในเด็ก. Best Practice ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ**. Volume 5, Issue 5, ISSN 1329-1874. สภาการพยาบาล. (2551) **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาต่างๆ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.tnc.or.th/news\\_detail.php?news\\_id = 1476](http://www.tnc.or.th/news_detail.php?news_id = 1476) (10 พฤศจิกายน 2551)

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุรางค์ เขียมจรรยา, อนันต์นิศย์ วิสุทธิพันธ์. (2544) **กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 3 : จากการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เม็ดทราย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2544) **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป หลักการวินิจฉัยและรักษาโรค / 280 โรคและการดูแลรักษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี.
- สุรภี เรืองสุวรรณ. (2541) **Febrile Convulsion** ราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญการพิมพ์.
- สุวรรณณี พันเจริญ. (2546) **ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก : แนวทางการดูแลรักษา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด.
- สมจิต ศรีอุดมขจร. (2006) การประชุมวิชาการ **From Febrile Seizure to Status Epilepticus, What's New**. Institute of Child Health.

### ภาษาอังกฤษ

- Achlert, B. (2005) **Mosby's Comprehensive Pediatric Emergency Care**. (pp. 492-496). China : Elsevier Mosby.
- Alpern, E.R. Henretig , F.M. (2006) **Textbook of Pediatrics Emergency Medicine**. In Fleisher, G.R. , Luduig, s Henretig , F.M. (Eds). Fever (pp. 295-306). Philadelphia : Lippinett Williams, Wilkins.
- American Academy of Pediatrics, Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Febrile Seizure. (1999) **Practice Parameter : Long Term Treatment of the Child with Simple Febrile Seizure**. Pediatrics, 103, 1307-1309
- Burns, C.E. (2000) **Pediatric Primary Care**. (pp 734-735). 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia : B. Saunders.
- Deglin , JH. Vallerland AH. (2009) **Davis Guide for Nurses**. The United States.
- Foster, R.R. Hunsberger, M.M. Anderson, J.J.T. (1989) **Family-Centered Nursing Care of Children**. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Health encyclopaedia. (2549) **Febrile convulsions**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.nhsdirect.com/articles/article.aspx?printPage=1&articleId=160> (22 ธันวาคม 2549)



บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hockenberry MJ. (2005) **Worry's Essentials of Pediatric Nursing.** (pp 732-733) 7<sup>th</sup> edition. Missouri & Elsevier Mosby.
- Jennifer L. (1999) **Evaluating and Treating the Child With a Febrile Seizure.** : Clin Ped Emerg. Ned 13 – 20.
- Knudsen FU. (2000) Febrile seizures. **Treatment and Prognosis.** Epilepsia. 41 : 2–9.
- Lacy, CF. Armstrong, LL. Goldman, MP. Lance, LL. (2004). **Drug Information Handbook International.** (pp. 29). Lexi-Comp Inc. Terex Road Hudson, Ohio, The United States.
- Leung & Robson. (2007) **Febrile convulsion.** Journal of Pediatric Health Care . Volume 21 number 4.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke National Institutes of Health. (2008) **Febrile Seizures.** Organizations Clinical Trials New Research literature.
- Paul F, Jones MC, Hendry C, Adair PM. Knudsen FU, Paerregaard A, Andersen R, Andresen J. (2007) **The Quality of Written Information for Parents Regarding the Management of a Febrile Convulsion.** J Clin Nurs. Dec ; 16 (12) : 2308 – 22.
- Polit, D.F, & Beck, CT. (2004) **Nursing Research: Principle and Methods.** 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sagraves R. (1999) **Febrile Seizures Treatment Prevention or Not?** The Nation Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners. J Pediatr Health Care. 13, 79 - 85.
- Soukup, S.M. (2000). **The center for Advance Nursing Practice Evidence – based Practice Model.** Nursing Clinics of North America, 35 (2) 301 - 309.
- Srinivasan J, Wallace K, Scheffer IE. (2005) **Febrile Seizures.** Australian Family Physician Vol 34, No. 12, December.
- The Royal Children's Hospital. (2005) **Febrile Convulsion Flowchart.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.rch.org.au/clinicalguide/index.cfm> (25 มีนาคม 2552)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Van M, Derksen G, Steyerberg EW, Habbema JD, Moll HA. (1998). **Ibuprofen Syrup Administered During Febrile Illnesses to Prevent Febrile Seizure Recurrences.** Pediatrics. Nov ; 102 (5) : E51.
- Warden CR, Zibulewsky J, Mace SH., Gold CL, Gausche MA. (2003). **Evaluation and Management of Febrile Seizures in the Out - of -Hospital and Emergency Department Settings.** Annals of Emergency Medicine 41 : 215 – 222.
- Verrotti A, Latini G, di Corcia G, Giannuzzi R, Salladini C, Trotta D, Chiarelli F. (2004) **Intermittent Oral Diazepam Prophylaxis in Febrile Convulsion : Its effectiveness for Febrile Seizure Recurrent.** Eur J Paediatr Neurol. 8 (3) : 131 – 4.
- Warden CR, Zibulewsky J, Mace SH., Gold CL, Gausche MA. (2003) **Evaluation and Management of Febrile Seizures in the out – of – Hospital and Emergency Department Settings.** Annals of Emergency Medicine 41 : 215 – 222.
- Wong V, Ho MHK, Rosman NP, Fukuyama Y, Yeung CY, Chan KH, Wong MSC, Verity CM, Cheng CF. (2002) **Clinical Guideline on Management of Febrile Convulsion.** HK J Paediatr (new series) 7 : 143 – 151.





มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

HUACHIEW

CHALERMPRAKIET UNIVERSITY

華僑崇聖大學

ภาคผนวก

## ผนวก ก.

## ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ชื่อเรื่องงานวิจัย ประสิทธิภาพของการใช้ผ้าเปียกประคบในการลดไข้เด็ก ณ สถาบันสุขภาพเด็ก

แห่งชาติมหาราชินี

ผู้แต่ง ชลดา อินทรสังขนาวิน

แหล่งตีพิมพ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 2548

| หัวข้อ              | รายละเอียด  |
|---------------------|---|
| Research Objective  | เพื่อเปรียบเทียบผลของการลดไข้ด้วยวิธีเช็ดตัวรูปแบบเดิม และการประคบตัวด้วยผ้าเปียกในผู้ป่วยเด็กอายุ 1 – 5 ปี ที่มีไข้ ที่มารับบริการ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี   |
| Research Design     | Quasi – experimental Research ระดับ 3   |
| Sample              | ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 – 5 ปี ที่มีไข้ สูงตั้งแต่ 38.5 องศาเซลเซียส จำนวน 100 คน   |
| Research Instrument | - การใช้ผ้าเปียกประคบ<br>- การเช็ดตัวรูปแบบเดิม<br>- เครื่องวัดอุณหภูมิในร่างกายระบบดิจิตอล<br>เทอร์โมชนิดวัดทางรักแร้ C 202 สีเขียว  |
| Research setting    | - งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องสอนสุขศึกษา ในวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 10.00 น. - 15.00 น.   |
| Data Collection     | คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม<br>1. กลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยที่มีระดับไข้สูงระดับ เดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน และมารับการตรวจในวันเดียวกัน ใช้รูปแบบการวิธีการเช็ดตัวลดไข้รูปแบบเดิม<br>2. กลุ่มทดลอง ใช้วิธีการประคบด้วยผ้าเปียก ทำการทดลองในห้องที่มีการควบคุม อุณหภูมิห้อง และความชื้นสัมพัทธ์วัดอุณหภูมิซ้ำหลังวิธีการลดไข้ 15 นาที |



| หัวข้อ            | รายละเอียด  |
|-------------------|---|
| Data Collection   | เปรียบเทียบความแตกต่างของอุณหภูมิ โดยใช้ Unpaired t - test และ ANCOVA บันทึกอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม  |
| Research Finding  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม จำนวน 50 ราย มีอุณหภูมิร่างกายลดลง โดยเฉลี่ย <math>1.32 \pm 0.73</math> องศาเซลเซียส</li> <li>2. ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จำนวน 50 ราย มีอุณหภูมิร่างกายลดลง โดยเฉลี่ย <math>1.7 \pm 0.53</math> องศาเซลเซียส แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p = 0.005</math>)</li> <li>3. พบอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ร้อยละ 4 ขณะที่พบอาการหนาวสั่นร้อยละ 8 ในกลุ่มทดลอง (<math>p = 0.678</math>)</li> </ol> |
| การสกัดเพื่อไปใช้ | การใช้ผ้าเปียกประคบมีประสิทธิผลในการลดไข้มากกว่าการเช็ดตัวลดไข้รูปแบบเดิมในผู้ป่วยเด็ก และพบอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงน่าจะใช้วิธีการลดไข้โดยการใช้ผ้าเปียกประคบในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง   |

**ชื่อเรื่องงานวิจัย** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตร  
ที่มีไข้สูง และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็ก อายุ 3 เดือน - 6 ปี

**ผู้แต่ง** นฤมล คชเสนี , วิไล ถิสุวรรณ และจรรยา วิทยศุภรณ์

**แหล่งตีพิมพ์** Thai Journal of Nursing Research, Vol.8 No.1, January – March 2004,

Page 14 - 23

| หัวข้อ              | รายละเอียด  |
|---------------------|---|
| Research Objective  | เพื่อศึกษาลักษณะของความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาที่บุตรอายุ 3 เดือน - 6 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม   |
| Research Design     | Descriptive Research ระดับ 6  |
| Sample              | มารดาที่พานบุตรที่มีไข้สูงมารับการตรวจ ณ หน่วยตรวจเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 90 คน  |
| Research Instrument | - แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล<br>- แบบวัดความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง<br>- แบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตร อายุ 3 เดือน - 6 ปี ที่มีไข้สูง<br>วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยพหุคูณ |
| Research Setting    | หน่วยตรวจเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2545  |
| Data Collection     | กลุ่มของมารดาที่พานบุตรอายุ 3 เดือน - 6 ปี ที่มีไข้สูง มาตรวจในวันจันทร์ - วันศุกร์ โดยได้รับความยินยอมที่จะตอบแบบสอบถาม  |
| Research Finding    | 1. มารดาส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลบุตรและมีความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ปรอทวัดไข้ และภาวะแทรกซ้อนของการมีไข้สูง  |



| หัวข้อ            | รายละเอียด   |
|-------------------|--|
| Research Finding  | <p>2. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ การใช้ปรอทในการวัดไข้ และการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ปัจจัยพื้นฐานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ระยะเวลา ในการศึกษา ประสิทธิภาพ ในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีไข้สูง อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลบุตรได้ ร้อยละ 49.4 เมื่อนำความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงไปรวม วิเคราะห์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลบุตร ได้ร้อยละ 59.3</p> <p><u>ผลการศึกษาสรุปได้ว่า</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มารดาที่มีการศึกษาสูง มีประสิทธิภาพมากในการดูแลเด็กที่มีไข้สูง มีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีไข้สูงมาก</li> <li>2. ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีไข้สูงจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลเด็กบุตรอายุ 3 เดือน - 6 ปี ที่มีไข้สูง</li> </ol> <p>ดังนั้นเพื่อพัฒนาความสามารถของมารดาและช่วยเหลือมารดาในการดูแลเด็ก อายุ 3 เดือน - 6 ปี ที่มีไข้สูง พยาบาลต้องสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อให้มารดาดำรงความสามารถและพฤติกรรมที่ดี และปรับแก้ข้อจำกัดของความสามารถและพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสมด้วย</p> |
| การสกัดเพื่อไปใช้ | <p>การให้ความรู้กับมารดา ในเรื่อง การดูแลเด็กเมื่อมีไข้ ภาวะแทรกซ้อนของไข้ การใช้ปรอทวัดไข้</p>  |

ชื่อเรื่องงานวิจัย Best Practice : การจัดการอาการไข้ในเด็ก

ผู้แต่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีพรรณ กันธวัง

แหล่งตีพิมพ์ The Joanna Briggs Institute. Best Practice : Evidence Practice Information Sheets for Health Professionals. Vol 5. 2001, p 1 -6

| หัวข้อ              | รายละเอียด  |
|---------------------|---|
| Research Objective  | <p>1. เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการเลือกผลงานวิจัยที่ศึกษาถึงชนิดของวิธีการลดไข้ที่ใช้บ่อย และเวลาในการลดไข้</p> <p>2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของวิธีการลดไข้แต่ละวิธี</p> <p><b>คำถามการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ</b><br/>(The specific question asked was:)</p> <p>- ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติวิธีการที่มีอยู่ได้สนับสนุนชนิดและเวลาของวิธีการลดไข้ที่ใช้บ่อยในเด็กไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤตหรือไม่</p> |
| Research Design     | Systematic Reviews ระดับ 1  |
| Sample              | จำนวนเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้งหมด 10 เรื่อง มีทั้งหมด 821 คน เด็กส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี และมีอายุเฉลี่ย 2 ปี โดยมีเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายในจำนวนใกล้เคียงกัน  |
| Research Instrument | การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเฉพาะงานวิจัย Randomized Control Trial และงานวิจัย Quasi-Randomized ที่ศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการพยาบาลที่ใช้ลดไข้ลดไข้ในเด็กอายุระหว่าง 3 เดือน–16 ปี   |
| Research setting    | <p>กลุ่มงานวิจัยที่เกี่ยวกับพยาบาลในการใช้วิธีลดไข้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลักได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ยาลดไข้</li> <li>2. การให้น้ำเพียงพอในระดับการป้องกันภาวะขาดน้ำ</li> </ol>   |



| หัวข้อ           | รายละเอียด   |
|------------------|--|
| Research setting | <p>3. การให้ความเย็น โดยตรงหรือการทำให้สิ่งแวดล้อมเย็นลง วิธีการลดไข้โดยใช้ความเย็นโดยตรง ได้แก่ การอาบน้ำเย็น การเช็ดตัวลดไข้ การใช้ผ้าประคบน้ำเย็นวางตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายและการถอดผ้าออก ส่วนการทำให้สิ่งแวดล้อมเย็นลง คือ การใช้พัดลมและการลดอุณหภูมิห้อง ส่วนงานวิจัยที่ใช้ยาลดไข้อื่น เช่น Ibuprofen ร่วมกับยา Paracetamol ในการทบทวนครั้งนี้ใช้เฉพาะผลการลดไข้จากการใช้ยา Paracetamol อย่างเดียว ผลลัพธ์ของวิธีการพยาบาลที่ใช้ลดไข้ที่ศึกษาได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลต่ออาการไข้ เช่น อุณหภูมิลดลง หรือการป้องกันไม่ให้อุณหภูมิสูงขึ้น</li> <li>2. การป้องกันการชักจากการมีไข้</li> <li>3. การทำให้เด็กสุขสบายขึ้น เช่นมีอาการหงุดหงิดลดลง</li> <li>4. การลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง</li> </ol> |
| Data Collection  | <p>รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการไข้ในเด็กทั้งในประเทศและต่างประเทศ จำนวน 10 เรื่องจำแนกได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลของวิธีการพยาบาลที่ใช้ลดไข้ต่ออาการไข้ (Effect of Intervention on Fever)</li> <li>2. การลดความไม่สุขสบายของเด็ก (Comfort of the Child)</li> <li>3. การป้องกันการชักจากการมีไข้ (Prevention of Febrile Convulsion)</li> </ol>   |
| Research Finding | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเช็ดตัวในอุณหภูมิห้องให้ผลการลดไข้เพียงเล็กน้อย แต่พบว่าเด็กมีความสุขสบายขึ้น</li> <li>2. การให้ยา Paracetamol เพียงอย่างเดียว ให้ผลดีในการลดไข้มากที่สุด เมื่อเทียบกับการเช็ดตัวลดไข้อย่างเดียว</li> <li>3. การให้ยา Paracetamol ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ ให้ผลการลดไข้มากกว่าการเช็ดตัวอย่างเดียว หรือการให้ยา Paracetamol เพียงอย่างเดียว</li> </ol>   |

| หัวข้อ            | รายละเอียด   |
|-------------------|--|
| Research Finding  | <p>4. ผู้ปกครองต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการตอบสนองด้านสรีรวิทยาที่บ่งบอกถึงกลไกการป้องกันตัวเองของร่างกาย และวิธีการดูแลเด็กที่มีไข้</p> <p>5. จากการศึกษาแบบ Randomized ในกลุ่มทดลองที่มีการให้ยา Paracetamol และกลุ่มควบคุมให้ยาหลอก (Placebo) พบว่าในเรื่อง well - being ทั้ง ๆ ไปของเด็ก ผู้ปกครองบอกว่าเด็กที่ได้รับยา Paracetamol มีการเคลื่อนไหว มีกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น และสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าให้ผลไม่แตกต่างในเรื่องการแสดงอารมณ์ที่ไม่ดี ความสุขสบาย และความอยากอาหาร หรือความต้องการน้ำ</p> <p>6. ผู้ปกครองอาจวิตกกังวลกลัวอาการไข้ของเด็ก (Fever Phobia) ดังนั้นควรประเมินและลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง</p> <p>7. มีหลักฐานชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทีมสุขภาพอาจส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่มีความกลัวต่ออาการไข้โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของอาการไข้ และอันตรายจากการให้การรักษาที่มากเกินไป</p> |
| การสกัดเพื่อไปใช้ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การลดไข้และป้องกันการชักจากไข้ควรให้ เด็กได้รับการรับประทานยา Paracetamol ร่วมกับการเช็ดตัว</li> <li>2. ควรมีการประเมินและให้ความรู้กับผู้ปกครองเพื่อลดความวิตกกังวล ในการดูแลเด็กที่มีไข้และป้องกันการชัก</li> <li>3. ควรให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ยา Paracetamol ในปริมาณที่เหมาะสม ไม่ให้เกิดพาดต่อดับ</li> <li>4. คำแนะนำสำหรับเด็กที่มีไข้และมีอุณหภูมิมีน้อยกว่า 41 องศาเซลเซียส สามารถให้ยา Paracetamol เป็นแบบครั้งเดียว ในขนาด 10 - 15 mg/kg และสามารถให้สูงสุดถึง 60 mg/kg /day</li> </ol>   |



ชื่อบทความวิชาการ ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก : แนวทางการดูแลรักษา

ชื่อเรื่อง Febrile Convulsion

ผู้แต่ง สุวรรณิ พันเจริญ

แหล่งที่พิมพ์ บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด 2546

หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. อธิบายถึงความหมายของ Febrile Convulsion อุบัติการณ์
2. อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการชักเมื่อมีไข้ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการชักซ้ำเมื่อมีไข้
3. การใช้ยาเพื่อป้องกันการชักซ้ำ

### 2. สรุปเนื้อหา

อาการชักที่มีไข้ในเด็ก ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เชื่อว่าส่วนหนึ่ง เกิดจากภาวะสมองที่ยังไม่เจริญเต็มที่ ทำให้สมองไวต่อสิ่งเร้า เด็กที่มีอาการไข้แล้วชัก อาจเป็นอาการแสดงของภาวะหรือโรคที่สำคัญได้หลายอย่างดังนี้

1. การติดเชื้อของระบบส่วนกลาง
2. เด็กที่เป็นลมบ้าหมูหรือโรคลมชัก และมีอาการไข้เป็นตัวกระตุ้น
3. ความพิการแต่กำเนิด
4. Acute Febrile Encephalopathy จากสาเหตุต่าง ๆ
5. อาการชักที่เกิดจากไข้ (Febrile Convulsion)

### อุบัติการณ์

ชักเนื่องจากไข้สูง พบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 1-2 ปีแรก ถ้าอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป โอกาสที่ชักจากไข้ครั้งแรกน้อยลง

### Typical febrile seizure

การชักจากไข้ มีลักษณะดังนี้

1. ชักแบบเกร็งทั้งตัว (Generalized Tonic Seizure)
2. ระยะเวลาที่ชักนานน้อยกว่า 15 นาที
3. หลังชักเด็กจะปกติดี ไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาท
4. ชักเพียงครั้งเดียวในช่วงที่มีไข้คราวนั้น

แต่เด็กบางคนจะมีอาการชักต่างไปจากนี้ เรียกว่าเป็น Complex Febrile Seizure หรือ Atypical Febrile Seizure มีอาการดังนี้

1. ชักแบบเฉพาะที่ (Focal Seizure) ซึ่งจะมีอาการชักแบบทั้งตัว (Generalized Seizure) ตามมาด้วยหรือไม่ก็ได้
2. ระยะเวลาที่ชักนานมากกว่า 15 นาที
3. หลังชักมีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ซึม แขนขาอ่อนแรง ไม่รู้ตัวไปนาน การชักส่วนมากเป็นแบบ Typical Febrile Seizure สูงถึงร้อยละ 80 ที่เหลือร้อยละ 20 เป็นแบบ Atypical Febrile Seizure ซึ่งในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการชักซ้ำได้มากกว่ากลุ่มแรก

#### ปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการชักเมื่อมีไข้ (first febrile seizure)

1. คนในครอบครัวมีประวัติชักจากไข้ มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะชักจากไข้สูง ร้อยละ 10 – 20 เมื่อเทียบกับเด็กทั่วไป ซึ่งมีโอกาสเพียงร้อยละ 2 – 4
2. ระดับไข้ เด็กเล็กที่เป็นไข้มองยังเจริญไม่เต็มที่ ถูกกระตุ้นง่าย เมื่อเด็กมีไข้สูง โอกาสที่จะถูกกระตุ้นทำให้เกิดอาการชักมีมากขึ้น
3. เด็กมีพัฒนาการช้า
4. ช่วงแรกเกิดอยู่โรงพยาบาลนาน 28 วัน หรือมากกว่า จึงได้กลับบ้าน (Delayed Neonatal Discharge)
5. อยู่ในสถานที่เลี้ยงเด็ก
6. ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ

#### ปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการชักซ้ำเมื่อมีไข้

ปัจจัยที่ช่วยแยกว่าโอกาสของการเกิดการชักซ้ำมีมากน้อยเท่าไร ได้แก่

1. อายุเมื่อชักครั้งแรก ถ้าอายุน้อยมีโอกาสเกิดชักซ้ำมากขึ้น ถ้าชักครั้งแรกอายุน้อยกว่า 1 ปี โอกาสที่จะชักซ้ำสูงถึงร้อยละ 50
2. บิดามารดาหรือญาติใกล้ชิดมีประวัติชักเมื่อมีไข้ มีโอกาสเกิดชักซ้ำได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติชักในครอบครัว โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 36 ต่อร้อยละ 20
3. ช่วงระยะตั้งแต่เริ่มมีไข้จนถึงอาการชักถ้าช่วงนี้สั้นมีโอกาสเกิดการชักซ้ำมากขึ้น ถ้าช่วงเวลาดังกล่าวน้อยกว่า 1 ชั่วโมง มีโอกาสชักซ้ำถึงร้อยละ 44 ถ้าช่วง 2 – 24 ชั่วโมง ชักซ้ำได้ร้อยละ 23 ถ้ามากกว่า 24 ชั่วโมง โอกาสชักซ้ำเหลือเพียงร้อยละ 13
4. ระดับความสูงของไข้ ขณะที่ชักครั้งแรกอุณหภูมิสูง โอกาสชักซ้ำในครั้งต่อไปจะน้อยกว่ากลุ่มที่อุณหภูมิต่ำ
5. ญาติใกล้ชิดมีประวัติโรคลมชัก มีโอกาสเกิดการชักซ้ำมากขึ้น



นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอีกหลายอย่างที่ทำให้เกิดการชักซ้ำได้

1. ระดับของโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia)
2. เด็กที่เป็นไข้อยู่ มีโอกาสเกิดเกิดการชักซ้ำมากกว่ากลุ่มเด็กที่เป็นไข้น้อยกว่า

การให้ยาเพื่อป้องกันการชักซ้ำ

การให้ยาเพื่อป้องกันการชักซ้ำเวลาไม่มีไข้ มีอยู่ 2 วิธี

1. Continuous Prophylaxis คือการให้เด็กรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน ระยะเวลาประมาณ 1 ปี ซึ่งยาที่ใช้และได้ผลดี คือ Phenobarbital และ Valproic acid

ปัญหาของการให้ยา

1. Compliance เนื่องจากรับประทานยาทุกวันจึงจะได้ผล ถ้าไม่รับประทานสม่ำเสมอจะไม่ได้ผล และยังมีปัญหาในเรื่องของระดับยา ต้องคอยตรวจและปรับขนาดยา โดยเฉพาะเด็กมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. ผลข้างเคียงจากยา

- **Phenobarbital** : fixed drug eruption, Stevens - Johnson syndrome, hyperactive child, behavioral effect, intellectual ability ลดลง

- **Valproic** : hepatotoxicity (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี) thrombocytopenia, hypofibrinogenemia, excessive weight gain

3. ค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. Intermittent prophylaxis

วิธีนี้จะให้ยากันชักเมื่อเด็กเริ่มมีไข้และให้อย่างต่อเนื่องไปนาน 24 – 48 ชั่วโมง ยาที่ใช้คือ Diazepam โดยใช้ได้ 2 แบบ คือ Diazepam suppository (0.5/มก./กก./ครั้ง) หรือ oral diazepam (1/มก./กก./วัน) โดยแบ่งให้ทุก 8 ชม.

ปัญหาของการให้ยา

1. ให้ยาไม่ทันเพราะในผู้ป่วยเด็กส่วนหนึ่งพอเริ่มมีไข้ก็ชักทันที
2. ผลข้างเคียงของยาที่สำคัญ คือ ทำให้เด็กซึมและง่วงเป็นปัญหาต่อการประเมินทางคลินิก มีฤทธิ์กดการหายใจ ทำให้บดบังอาการบางอย่างได้

3. ราคาของยาชนิดสวนทวารค่อนข้างสูง

3. การสกัดเพื่อนำไปใช้

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการชัก และภาวะชักซ้ำจากไข้
2. ทำให้ทราบถึงการรับประทานยาเพื่อป้องกันการชัก และภาวะชักซ้ำจากไข้ ควรรับประทานยา Diazepam ทันทีที่เริ่มมีไข้

ชื่อบทความทางวิชาการ : กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 3 : จากการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : Febrile Seizure : Update in Management

ผู้แต่ง : สุรางค์ เจียมจรรยา, อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์

แหล่งที่พิมพ์ : โรงพิมพ์เม็ดทราย 2544

หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

ผู้อ่านสามารถให้คำแนะนำผู้ปกครองในด้านการดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาชักจากไข้ได้อย่างเหมาะสม

### 2. สรุปเนื้อหา

อาการชักร่วมกับอาการไข้ เป็นปัญหาที่พบได้เสมอในเด็ก เรียกโดยรวมว่า “seizure with fever”

#### อุบัติการณ์

พบอาการชักจากไข้ 19 – 41 ต่อเด็ก 1,000 คน หรือประมาณร้อยละ 2 – 5 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ภาวะนี้เกิดได้ในเด็กอายุระหว่าง 3 เดือนถึง 5 ปี ส่วนใหญ่จะเกิดอาการขึ้นระหว่างอายุ 1 – 2 ปี

#### การวินิจฉัย

ต้องแยกอาการชักจากไข้จากอาการชักร่วมกับไข้ (Seizure With Fever) อื่น ๆ ได้แก่

1. การติดเชื้อในระบบประสาท ได้แก่ เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อโรคต่าง ๆ สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส
2. เด็กที่มีสมองผิดปกติมาก่อน อาจเกิดอาการชักได้ง่ายถ้ามีไข้มากระตุ้น
3. ในบางภาวะเช่นได้รับสารพิษ หรือเกิดมีการเสียสมดุลของสารแร่ในร่างกาย

#### การจำแนกชนิด

Seizure, Simple Febrile หมายถึง อาการชักจากไข้โดยที่มีอาการชักเป็นลักษณะ Generalized อาจจะมีอาการชักชนิด Tonic, Clonic, Tonic - Clonic อาการชักสั้นสุดในระยะเวลา ไม่นานกว่า 15 นาที ไม่มีอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังการชักจะตรวจไม่พบความผิดปกติของระบบประสาทเฉพาะที่



Complex Febrile Seizure หรือเรียกว่า Complicated Febrile Seizure หมายถึง อาการชักจากไข้ มีอาการชักเฉพาะที่ อาการชักยาวนานเกินกว่า 15 นาที หรือมีอาการชักเกิดขึ้นซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง หรือในการเจ็บป่วยครั้งนี้ หรือภายหลังจากชักตรวจพบความผิดปกติเฉพาะที่ของระบบประสาท

ถ้าอาการชักที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนานเกิน 30 นาที หรือชักสั้น ๆ แต่เป็นหลายครั้ง ในระยะเวลาใกล้เคียงกันมาก โดยที่ระหว่างการชักแต่ละครั้งเด็กไม่ได้ตื่นขึ้นมาเป็นปกติรวมเวลานานเกิน 30 นาที เรียกภาวะนี้ว่า Febrile Status Epileptics

### การป้องกันอาการชักจากไข้

1. ให้ยาเพื่อป้องกันอาการชักเป็นประจำทุกวันโดยใช้ Phenobarbital หรือ Sodium Valproate ในขนาดที่เหมาะสม
2. การให้ยากันชักเฉพาะเวลามีไข้ ได้แก่ การให้ Intermittent Diazepam หรือ Benzodiazepine อื่น ๆ ทางทวารหนัก หรือให้กินทางปากเวลามีไข้
3. การให้ยาลดไข้เวลามีไข้

### การป้องกันการชักชนิดต่อเนื่อง

ได้แก่ การทำให้เด็กหยุดชักโดยเร็วที่สุด ถ้าเด็กยังมีอาการชักเมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินการรักษาที่จะหยุดอาการเป็นสิ่งจำเป็น การใช้ Rectal Diazepam ขนาด 0.3 – 0.5 มก./กก. เป็นยาที่เหมาะสมที่จะช่วยหยุดอาการชักได้ถ้าแทงเส้นให้ยาทางเส้นเลือดดำไม่ได้ทันที ทั้งนี้ต้องให้ลดไข้เด็กพร้อมกันไปด้วย ในเด็กที่เคยชักมาหลายครั้งหรือบ้านไกลจากสถานพยาบาลควรจะแนะนำและสอนให้ผู้ปกครองเด็กใช้ Rectal Diazepam ให้เป็นเพราะอาจจะช่วยให้ไม่เกิดการชักต่อเนื่องขึ้น

### 3. การสกัดเพื่อนำไปใช้

1. การคัดกรองแยกแยะเด็กที่มี Simple และ Complex Seizure
2. การให้ยาเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการชักจากไข้ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กขณะชักให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง รวมถึงการแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาในการป้องกันการชักซ้ำ เช่น การให้รับประทาน Diazepam ในขนาด 1 มก./กก./วัน แบ่งให้ 3 – 4 ครั้ง เฉพาะเวลาที่ มีไข้

ชื่อบทความทางวิชาการ : การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 5 การพยาบาลเด็ก

ชื่อเรื่อง : การพยาบาลเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูง

ผู้แต่ง : ไพลิน นุกุลกิจ

แหล่งตีพิมพ์ : ศิริยอการพิมพ์ พ.ศ. 2550

## หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. อธิบายอุบัติการณ์และลักษณะของอาการชักจากไข้สูงได้ถูกต้อง
2. จำแนกอาการชักจากไข้สูง จากอาการชักชนิดอื่น ๆ ได้ถูกต้อง
3. อธิบายวิธีให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูงได้ถูกต้อง
4. วางแผนให้การพยาบาลเด็ก และครอบครัวขณะที่เด็กกำลังชักได้ถูกต้อง
5. วางแผนให้การพยาบาลเด็กหลังเกิดอาการชัก และการดูแลต่อเนืองที่บ้านได้ถูกต้อง

### 2. สรุปเนื้อหา

อาการชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) คือ ภาวะที่มีอาการชักเกิดขึ้นในขณะที่มีไข้ โดยสาเหตุของไข้ต้องไม่ใช่การติดเชื้อของระบบประสาท หรือความผิดปกติของระบบประสาท และต้องไม่มีประวัติการชักโดยไม่มีไข้มาก่อน ซึ่งอาการชักจากไข้สูงเป็นภาวะที่พบในเด็กช่วง 6 เดือนถึง 6 ปี พบบ่อยอายุ 1 – 2 ปี

ลักษณะของอาการชักจากไข้สูง มีลักษณะชักเกร็งกระตุกทั่วตัว หรือที่เรียกว่า Generalized Tonic Clonic Convulsion โดยระยะเวลาชักจะสั้นประมาณ 2 – 3 นาที และไม่เกิน 15 นาที ซึ่งอาการชักจะเกิดเมื่ออุณหภูมิของร่างกายสูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ขึ้นไป และอาการชักจะเกิดในวันแรก ๆ ของไข้เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง และจะชักเพียงครั้งเดียว ภายหลังจากอาการชักผู้ป่วยจะมีอาการปกติ ไม่ซึม ไม่มีความผิดปกติของระบบประสาท อาการชักจากไข้สูงประเภทนี้เรียกว่า Simple Febrile Seizures กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการชักรุนานเกิน 15 นาที ชักเฉพาะที่ (Focal Seizures) หรือมีอาการชักหลายครั้งภายใน 24 ชั่วโมง หรือชักหลังจากมีไข้แล้วเกิน 24 ชั่วโมงแรก และตรวจพบความผิดปกติของระบบประสาท อาการชักประเภทนี้เรียกว่า Complex Febrile Seizures

อาการชักจากไข้สูงมีอาการคล้ายกับอาการชักร่วมกับไข้ชักหลายชนิด ซึ่งจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยแยกโรค ทั้งนี้เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ภาวะชักร่วมกับไข้ ได้แก่



1. การติดเชื้อในระบบประสาท ได้แก่ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ และสมองอักเสบ
2. เด็กที่มีสมองผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว เมื่อมีอาการไข้สูงเกิดขึ้น จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ชักได้ เช่น เด็กที่เป็น โรคลมชัก เมื่อมีอาการไข้เกิดขึ้น ไข้จะกระตุ้นให้เกิดอาการชัก
3. ความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการสูญเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรง

### การให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการชักไข้สูง

#### 1. การพยาบาลเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูง

1.1 การเช็ดตัวลดไข้ : ในการเช็ดตัวเด็กเพื่อลดไข้ ควรเริ่มเช็ดด้วยน้ำอุ่นก่อน แล้วจึงเปลี่ยนเป็นน้ำธรรมดา อุณหภูมิของน้ำที่เหมาะสมที่สุดในการเช็ดตัวเด็ก คือ น้ำที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกายเด็ก 1-2 องศาเซลเซียส การเช็ดตัวแต่ละครั้งควรเช็ดนานประมาณ 30 นาที และในขณะที่เช็ดตัวเด็กควรเปิดเฉพาะส่วนที่เช็ด ส่วนอื่นควรมีผ้าเช็ดตัวคลุมไว้ก่อน ถ้าเด็กมีอาการหนาวสั่นให้หยุดเช็ดตัวชั่วคราว รักษาความอบอุ่นทางร่างกาย เมื่ออาการดีขึ้นให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นต่อไป

1.2 การให้น้ำเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำและช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย : เนื่องจากกระหายมีไข้ อัตราการเผาผลาญทางร่างกายจะสูงกว่าปกติประมาณ 10% ทุก ๆ 1 องศาเซลเซียส ที่อุณหภูมิเพิ่มขึ้นและการเผาผลาญสูงเพิ่มเป็น 3 - 5 เท่า ในช่วงที่มีอาการหนาวสั่น ดังนั้น ร่างกายจึงต้องการออกซิเจน น้ำ และแคลอรีเพิ่มจากปกติ การให้น้ำทดแทนจึงมีความจำเป็น น้ำที่ให้ดื่มอาจจะเป็นน้ำผลไม้ น้ำส้มคั้น น้ำหวาน หรือน้ำเปล่าก็ได้ พิจารณาตามที่เด็กชอบและเหมาะสม ในกรณีที่เด็กดื่มน้ำไม่ได้อาจจำเป็นต้องให้น้ำทางหลอดเลือดดำ

1.3 การให้ยาลดไข้ : เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ซึ่งการให้ยาลดไข้ต้องให้ก่อนการเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที

1.4 การให้คำแนะนำแก่บิดา - มารดา และผู้เลี้ยงเด็ก : เมื่อเด็กมีไข้ บิดา-มารดา จะวิตกกังวลมากเกี่ยวกับวิธีการดูแล บิดา-มารดา ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การวัดอุณหภูมิ การเลือกเสื้อผ้า การจัดสภาพแวดล้อม การกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ การตัดสินใจนำเด็กมาพบแพทย์และวิธีการให้ยา

#### 2. การพยาบาลเด็กขณะเด็กมีอาการชัก

2.1 การดูแลทางเดินหายใจ โดยจับเด็กนอนราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้เสมหะไหลออกไม่เกิดการสำลักทำให้ทางเดินหายใจอุดตันได้ ถ้ามีเสมหะและน้ำลายมาก ควรรีบดูดออกและอย่าใส่อะไรในปากเด็ก

2.2 ระวังอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นขณะซัก โดยทำเสื้อผ้าให้หลวม อย่าพยายามจับเด็กให้อยู่นิ่ง นำสิ่งกีดขวางออกห่างจากเด็ก

2.3 สังเกตลักษณะของการชัก ว่าเป็นชนิดใด Focal หรือ Generalized รวมทั้งระยะเวลาของการชัก

2.4 ลดไข้ โดยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นจนไข้ลด

2.5 หลังจากเด็กหยุดชัก ส่งเด็กให้พบแพทย์ทันที

2.6 ให้ข้อมูลกับครอบครัวของเด็ก เกี่ยวกับอาการชักจากไข้สูง ภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และการจัดการเมื่อเด็กเกิดอาการชัก

### 3. การพยาบาลหลังอาการชักจากไข้สูง

3.1 หลังจากอาการชัก เด็กจะมีอาการอ่อนเพลีย ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทดี สะอาด เพื่อให้เด็กได้พักผ่อนเต็มที่

3.2 ประเมินภาวะสุขภาพโดยละเอียด และแก้ปัญหาสุขภาพองค์รวม

3.3 ให้ข้อมูลแก่บิดา – มารดาของเด็กให้คลายกังวลเพราะอาการชักจากไข้สูงไม่มีอันตรายร้ายแรง

3.4 สอนบิดา – มารดาของเด็กเกี่ยวกับวิธีป้องกันอาการชักจากไข้สูง วิธีปฐมพยาบาลและการจัดการต่าง ๆ ถ้าเด็กมีอาการชักก่อนนำเด็กมาโรงพยาบาล

3.5 ให้คำแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลเด็กต่อเนืองที่บ้านและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย

### 3. การสกัดเพื่อนำไปใช้

การให้คำแนะนำแก่บิดา – มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การวัดอุณหภูมิ การให้ยาลดไข้ การจัดสภาพแวดล้อม การกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ การดูแลเด็กขณะมีอาการชัก และการตัดสินใจนำเด็กมาพบแพทย์



ชื่อบทความทางวิชาการ : ครอบคลุม 12 ปี ศูนย์สมองโรงพยาบาลกรุงเทพ (ก.ย. 2549)

ชื่อเรื่อง : โรคลมชักในเด็ก

ผู้แต่ง : นพ.มนตรี แสงภัทรราชย์

แหล่งตีพิมพ์ : โรงพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ. 2549

## หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. ทราบถึงอาการชักจากไข้ในเด็กเล็ก (Febrile Convulsion)
2. อธิบายถึงการป้องกันการชักซ้ำ
3. อธิบายถึงข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้ และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้แล้วกำลังชัก

### 2. สรุปเนื้อหา

อาการชักจากไข้ในเด็กเล็ก (Febrile Convulsion)

1. เป็นการชักที่เกิดจากไข้สูงที่พบได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 5 เดือน ถึง 6 ปี โดยที่สาเหตุของไข้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อในสมอง ความผิดปกติของระดับน้ำตาลหรือสารเกลือแร่ในเลือด หรือความผิดปกติของเนื้อสมอง
2. อาการชักจากไข้พบได้ 2 – 5 % ของประชากรเด็ก ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 1 – 2 ปี
3. สาเหตุไข้ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน
4. ปัจจุบันพบว่าอาการชักจากไข้มีปัจจัยทางพันธุกรรมเกี่ยวข้องด้วย คือ เด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีประวัติชักจากไข้ จะมีโอกาสเกิดอาการชักสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวไม่มีประวัติชักจากไข้
5. โดยทั่วไปแล้วการชักจากไข้สูงไม่ทำให้เกิดสมองพิการ เด็กจะมีความสามารถในการเรียนการและสติปัญญา (IQ) เหมือนเด็กปกติทั่วไป

#### การเกิดอาการชักซ้ำจากไข้

1. โอกาสเกิดอาการชักซ้ำจากไข้พบได้ 30–40% และมักเกิดภายใน 2 ปี หลังจากชักครั้งแรก
2. เมื่อเด็กโตขึ้นมีโอกาเป็นโรคลมชัก (Epilepsy) ประมาณ 2 – 3% แต่มีโอกาเกิดโรคลมชักมากขึ้นถึง 6 – 15% ถ้าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้
  - ชักนานกว่า 15 นาที
  - ลักษณะชักแบบเฉพาะส่วน

- อาการชักเกิดขึ้นซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากชักครั้งแรก
- มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงหลังจากหยุดชัก
- มีประวัติโรคลมชักในครอบครัว

### การป้องกันการชักซ้ำ

1. เมื่อเริ่มมีไข้ให้เช็ดตัวลดไข้ หรืออาจให้ยาลดไข้พาราเซตามอลร่วมกับการเช็ดตัว
2. แพทย์อาจพิจารณาให้ยาป้องกันการชักชนิดรับประทานชั่วคราวในช่วงที่เด็กยังมีไข้ ขึ้นอยู่กับกับความรุนแรงของอาการชัก และดุลยพินิจของแพทย์

### ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้

1. เช็ดตัวเด็กด้วยน้ำประปา หรือน้ำอุ่น ควรปิดแอร์หรือพัดลมขณะเช็ดตัว
2. ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดซ้ำ ๆ และนูนวลประมาณ 5 – 10 นาที โดยหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ บริเวณหน้า แขน ขา หลังจากนั้นไข้จะลดลง
3. ขณะที่เช็ดตัวให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาด ๆ อีกผืนหนึ่งประคบบริเวณหน้าผาก คอ รักแร้ และข้อพับขาหนีบไว้ด้วย
4. ถ้าปลายมือปลายเท้าเย็น ควรใช้น้ำอุ่นประคบ
5. ให้เด็กดื่มน้ำบ่อย ๆ
6. รับประทานยาลดไข้กลุ่มพาราเซตามอลได้
7. ควรนำเด็กมาพบกุมารแพทย์เพื่อรับการตรวจและวินิจฉัยสาเหตุของไข้

### ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้แล้วกำลังชัก

1. ผู้ที่เห็นเด็กกำลังชัก ควรตั้งสติให้ดี ก่อนเข้าช่วยเหลือเด็ก
2. จับเด็กนอนตะแคง (ไม่หนุนหมอน) หรือหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อป้องกันการล้ม
3. คลายเสื้อผ้าให้หลวม และป้องกันอันตรายจากสิ่งของรอบข้างที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อเด็ก
4. เช็ดตัวด้วยน้ำประปา หรือน้ำอุ่น เพื่อลดไข้
5. ห้ามใช้นิ้วมือ หรือช้อน วัตถุอื่น ๆ จัดปากเด็ก เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายทั้งเด็กและผู้ช่วยเหลือ ที่สำคัญคือการจัดปากเด็กอาจทำให้ฟันเด็กหลุดไปอุดทางเดินหายใจได้
6. นำเด็กส่งโรงพยาบาล หรือพบกุมารแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าสาเหตุของการชักเกิดจากไข้อยู่ หรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การติดเชื้อในสมอง จึงต้องรักษาที่สาเหตุ



### 3. การสกัดเพื่อนำไปใช้

ทำให้ทราบถึงอาการชักจากไข้ในเด็กเล็ก ถึงสาเหตุและปัจจัย มักเกิดในเด็ก 5 เดือนถึง 6 ปี และพบได้ 2 – 5% ในช่วงอายุ 1 – 2 ปี สาเหตุไข้มส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมด้วย และโอกาสเกิดอาการชักซ้ำจากไข้พบได้ 30 – 40% และมักเกิดภายใน 2 ปี หลังจากชักครั้งแรก และมีโอกาสเป็นโรคลมชักได้ ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงเสริม เช่น ชักนานกว่า 15 นาที อาการชักเกิดซ้ำภายใน 24 ชม. หลังจากชักครั้งแรก ทำให้ทราบถึงการป้องกันการชักซ้ำ ข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้ และข้อควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้และกำลังชัก



ชื่อบทความทางวิชาการ : Organizations Clinical Trials New Research literature

ชื่อเรื่อง : Febrile Seizures

ชื่อผู้แต่ง : National Institute of Neurological Disorders and Stroke National Institutes of Health  
ค.ศ. 2008

แหล่งตีพิมพ์ : [http://www.medicinenet.com/aches\\_pain\\_Fever/index.htm](http://www.medicinenet.com/aches_pain_Fever/index.htm)  
[http://www.medicinenet.com/aches\\_pain\\_Fever/page\\_2.htm](http://www.medicinenet.com/aches_pain_Fever/page_2.htm)

หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. ความหมายของภาวะชักจากไข้
2. อุบัติการณ์ของภาวะชักจากไข้
3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการชักซ้ำ
4. อันตรายนของภาวะชักจากไข้
5. เมื่อเด็กมีภาวะชักจากไข้ให้การดูแลอย่างไร
6. การป้องกันการชักจากไข้

### 2. สรุปเนื้อหา

#### ความหมายของภาวะชักจากไข้

ภาวะชักจากไข้พบในเด็กทารกและเด็กเล็ก ระหว่างที่มีอาการชักเกิดขึ้นเด็กจะรู้สึกตัวมีอาการเกร็ง สั่นทั้งตัว รวมทั้งริมฝีปาก 1 – 2 นาที แต่ไม่เกิน 15 นาที อุณหภูมิขณะชักคือ 38 องศาเซลเซียส โดยอาการชักจากไข้จะเกิดขึ้นในวันแรกที่เด็กมีไข้ ส่วนภาวะลมชักไม่ได้เกิดจากการมีไข้สูง

#### อุบัติการณ์ของภาวะชักจากไข้

จากเด็กประมาณ 25 คน จะมีภาวะชักจากไข้ 1 คน พบมากในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี

#### ปัจจัยที่ทำให้เกิดการชักซ้ำ

ปัจจัยที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการชักซ้ำ คือ เด็กที่อายุน้อยกว่า 15 เดือน ในขณะที่มีอาการชักครั้งแรก เป็นไข้ปอຍ มีประวัติครอบครัวเป็นภาวะชักจากไข้ ถ้าอาการชักที่เกิดขึ้นในขณะที่อุณหภูมิต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำมากขึ้น



### อันตรายของภาวะชักจากไข้

อันตรายของภาวะชักจากไข้ที่สำคัญ คือ ขณะที่เด็กมีอาการชัก การได้รับอันตรายจากการตกที่สูง อาการสาหัสจากอาหาร ไม่พบหลักฐานว่าจะทำให้เกิดอันตรายกับสมอง และไม่พัฒนาเป็นโรคลมชัก

### เมื่อเด็กมีภาวะชักจากไข้ให้การดูแลอย่างไร

อันดับแรกที่ต้องทำคือ ผู้ปกครองต้องไม่ตกใจ ตั้งสติ และระมัดระวังสังเกตอาการใน ขณะที่เด็กชัก โดยป้องกันเด็กไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ การจัดสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเด็ก ให้ปลอดภัยและไม่ทำให้เกิดอันตรายขึ้นกับตัวเด็ก ไม่ผูกมัดเด็กขณะที่มีอาการชัก ป้องกันการสาหัสจากอาหาร โดยผู้ปกครองต้องนำเศษอาหารออกจากปากของเด็กในขณะที่ชัก และทำให้เกิดการอุดตันของระบบทางเดินหายใจได้

ถ้าอาการชักมากกว่า 10 นาที ทำให้เกิดอันตรายขึ้นกับเด็ก มีอาการคอแข็ง เด็กชักมาก อาเจียนมาก ต้องรีบนำไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุของไข้

### การป้องกันภาวะชักจากไข้

1. ให้ยา Paracetamol หรือ Ibuprofen เพื่อลดไข้และทำให้เด็กสบาย
2. ให้ยากันชัก เช่น Phenobarbital หรือ Valproate
3. ให้ Diazepam ควรให้ขณะที่เด็กเริ่มเป็นไข้ แต่ต้องระวังอาการข้างเคียงของยา คือ กดศูนย์การหายใจ ทำให้เด็กหยุดหายใจได้

### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

1. อุณหภูมิที่ทำให้เกิดภาวะชัก คือ อุณหภูมิที่ 38 องศาเซลเซียส
  2. ปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการชักซ้ำ คือ เด็กที่อายุน้อยกว่า 15 เดือน เป็นไข้บ่อย มีประวัติครอบครัวเป็นภาวะชักจากไข้ ภาวะชักจากไข้ในระดับที่อุณหภูมิต่ำ
  3. ในขณะที่เด็กมีอาการชักเกิดขึ้น ผู้ปกครองควรมีสติไม่ตกใจ และเฝ้าสังเกตเด็กอย่างใกล้ชิดในขณะที่มีอาการชักเกิดขึ้น ระวังอาการอาเจียน สาหัสจากอาหารเข้าปอด จัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเด็กให้ปลอดภัย ไม่ผูกมัดเด็กในขณะที่มีอาการชัก ดูแลระบบทางเดินหายใจให้ปลอดภัย
- ถ้ามีอาการชักมากกว่า 10 นาที เด็กซึมมาก ไม่ได้ตอบ อาเจียนมาก ควรรีบนำเด็กมาพบแพทย์

4. การป้องกันการชัก ให้ยา Diazepam เมื่อมีไข้ทันทีตั้งแต่วันแรกที่เด็กเริ่มมีไข้

ชื่อบทความทางวิชาการ : ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์  
แห่งประเทศไทย

ชื่อเรื่อง : Febrile Convulsion

ผู้แต่ง : สุรภี เรืองสุวรรณ

แหล่งตีพิมพ์ : ชัยเจริญ พ.ศ. 2541

หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. ความหมายของ Febrile Convulsion
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำ
3. การวินิจฉัยภาวะ Febrile Convulsion
4. การรักษาด้วยยากันชัก

### 2. สรุปเนื้อหา

ภาวะชักจากไข้สูงเป็นการชักซ้ำไม่ได้ติดเชื่อจากระบบประสาท ส่วนใหญ่เด็กที่ชักมักปกคิตี ทั้งก่อนจะมีไข้ชักและเมื่อหยุดชักแล้ว ปัญหาที่สำคัญคือการชักซ้ำเมื่อมีไข้ครั้งต่อ ๆ มาได้ถึงร้อยละ 30

ส่วนใหญ่ของอาการชักในภาวะนี้มักเป็นการชักแบบ Generalized Tonic-Clonic เป็นช่วงสั้น ๆ ไม่กั้นาติและหยุดชักได้เอง พบในเด็กผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ในเด็กที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท หรือพัฒนาการผิดปกติมาก่อน อาการชักขณะมีไข้มักรุนแรงกว่า นานกว่าบ่อยครั้งกว่า หรือมีลักษณะการชักเฉพาะที่

การชักจากไข้ (F.C) แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะของอาการชักคือ

1. Simple F.C. มีอาการชักแบบ Generalized ชักช่วงสั้น ๆ
2. Complex F.C. มีอาการชัคนานเกิน 15 นาที หรือชักแบบ Focal หรือชักหลายครั้งใน

24 ชั่วโมง

ภาวะชักจากไข้สูงไม่ทำให้เด็กมีความพิการหรือตาย และไม่มีผลต่อระดับสติปัญญา



### ปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำ

ปัญหาที่สำคัญของภาวะชักจากไข้ คือ การเกิดชักซ้ำ การเกิดภาวะชักจากไข้ครั้งแรกเมื่ออายุ  $\leq 1$  ปี เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดมีโอกาสดังกล่าวได้ถึงร้อยละ 50 ขณะที่กลุ่มที่ชักครั้งแรกอายุเกิน 4 ปี มีโอกาสดังกล่าวเพียงร้อยละ 10 – 15 ปัจจัยเสี่ยงที่รองลงมาคือ ประวัติการมี F.C. ในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบิดามารดา ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผู้ตั้งสมมุติฐานไว้ เช่น การมีประวัติชักโดยไม่มีไข้ (Afebrile Convulsion) ในครอบครัว หรือการมีความผิดปกติทางระบบประสาทและพัฒนาการ เป็นต้น ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดชักซ้ำขณะมีไข้

### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

1. ภาวะชักจากไข้ส่วนใหญ่มักเป็นการชักแบบ Generalized Tonic – Clonic เป็นช่วงสั้น ๆ ไม่เกินนาทีและหยุดชักได้เอง มักเกิดภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าเกิดหลัง 24 ชั่วโมง ควรหาความผิดปกติของการชัก อาจเกิดการติดเชื้อของระบบประสาทหรือภาวะความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ ลักษณะของภาวะชักจากไข้ สามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยแยกแยะชักจากไข้จากการชักเนื่องจากความผิดปกติของระบบประสาท
2. การดูแลเด็กขณะชัก ควรรับดูแลระบบทางเดินหายใจ และทำให้ผู้ป่วยหยุดชักโดยให้ยา Diazepam 0.2-0.4 mg/kg คีคเข้าเส้น ไม่เกิน 1 มก./นาที ให้ซ้ำได้ทุก 15 นาทีไม่เกิน 3 ครั้ง
3. Diazepam เป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็วและสามารถควบคุมอาการชักจากไข้ได้ดี

ชื่อบทความทางวิชาการ : การประชุมวิชาการประจำปี กุมารเวชศาสตร์ กรมการแพทย์

22 – 24 สิงหาคม 2544

ชื่อเรื่อง : Pitfall in Pediatric Neurology

แหล่งตีพิมพ์ : โรงพยาบาลเด็ก พ.ศ. 2544

## หัวข้อ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อลดข้อผิดพลาดในด้านการวินิจฉัยด้านการรักษาและการดูแล

## 2. สรุปเนื้อหา

1. เด็กเล็กที่มีไข้สูงแต่ไม่เคยชัก พ่อแม่บางคนวิตกว่าเด็กจะชัก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีประวัติลูกคนก่อน ๆ มีไข้แล้วชัก (Febrile Seizure) การให้ยากันชักเพื่อป้องกันการชัก เช่น Diazepam, Phenobarb ซึ่งไม่มีความจำเป็นและอาจมีผลเสียต่อเด็ก โดยทั่วไปอัตราการเกิด Febrile Seizure ในประชากรเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ประมาณ 3% ถ้าพ่อแม่บางคนมีประวัติ Febrile Seizure หรือเคยมีลูกคนก่อนเป็น Febrile Seizure ความเสี่ยงจะประมาณ 15% การชักจาก Febrile Seizure ไม่มีผลเสียต่อสมอง สติปัญญา การเรียน พฤติกรรมเลย

2. การใช้ยา Diazepam หรือ Phenobarb มีความเสี่ยงเกิดผลข้างเคียงสูงถึง 30 – 40 % โดยทำให้เด็กหลับมาก ซึม ทำให้ประเมินระดับความรู้สึกตัวยาก Tone ของกล้ามเนื้อลดลง เสมหะมากขึ้น การกำจัดเสมหะแ่ลง อาจทำให้เกิด Pneumonia ได้ ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยง ผลเสียของการชักจาก Febrile Seizure และผลดี ผลเสียจากการใช้ยาแล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยากันชักในเด็กที่มีไข้สูง

3. ในเด็กที่มีประวัติ Febrile Seizure มาหนึ่งครั้ง พ่อแม่มักกังวลเมื่อเด็กมีไข้ว่าจะมีการชักอีกและมักได้รับยากันชัก Phenobarb หรือ Diazepam เกือบทุกราย ซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับยากันชักทุกราย เพราะโดยทั่วไปในเด็กที่เคยมีไข้ชักหนึ่งครั้งมีโอกาสชักเมื่อไข้ประมาณ 30% ในระยะเวลา 2 ปี และการชักจาก Febrile Seizure ไม่มีผลเสียต่อสมอง แต่การได้ยากันชักมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียง 30 – 40% ข้อที่ควรแนะนำได้แก่การดูแลเด็กเมื่อมีไข้ และข้อปฏิบัติต่อเด็กเมื่อมีการชัก



### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

1. การชักจาก Febrile Seizure ไม่มีผลต่อสมอง สติปัญญา การเรียน พฤติกรรม
2. ในการใช้ยา Diazepam หรือ Phenobarb มีอาการข้างเคียงของยาสูง จึงต้องระมัดระวังในเรื่องของการใช้ยา ถ้าได้รับมากจนเกินไปจะทำให้เด็กซึม ปลูกต้นยาก Tone ของกล้ามเนื้อลดลง จึงเกิดมีเสมหะมาก การกำจัดเสมหะไม่ดี ทำให้เกิดปอดอักเสบ (Pneumonia)
3. เด็กที่มีประวัติชักจากไข้สูงมาแล้วหนึ่งครั้ง ไม่จำเป็นจะต้องได้รับยากันชัก Diazepam หรือ Phenobarb ทุกราย การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลเด็กที่มีไข้ และข้อปฏิบัติต่อเด็กเมื่อมีอาการชัก

การประชุมวิชาการเรื่อง : From Febrile Seizure to Status Epilepticus, What's New ?

ผู้แต่ง : สมจิต ศรีอุดมขจร

สถานที่ : โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ 2006

หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. ความหมายของภาวะชักจากไข้
2. พยาธิสรีรของภาวะชักจากไข้

### 2. สรุปเนื้อหา

ภาวะชักจากไข้พบได้ในเด็กอายุ 3 เดือนถึง 5 ปี มีลักษณะเกร็ง ตาลอย 2 – 3 วินาที หลังจากชักเด็กจะรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการผิดปกติทางสมอง ส่วนมากพบว่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะชักจากไข้สูงมากกว่า อาการท้องเสีย ถ้าเด็กชักรุนเกิน 10 วินาที จะมีผลต่อสมอง ซึ่งจะต้องหาสาเหตุของอาการชักที่เกิดขึ้นต่อไป 75% ที่เด็กมีไข้ อุณหภูมิ กายขณะเริ่มต้นที่จะทำให้เกิดอาการชัก คือ อุณหภูมิมากกว่า 39 องศาเซลเซียส

### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

- ทำให้ทราบถึงลักษณะของการชัก อุณหภูมิขณะชักได้ ระยะเวลาการชักที่อาจมีผลต่อ

สมอง



ชื่อบทความวิชาการ : Journal of Pediatric Health Care

ชื่อเรื่อง : Febrile Seizures

ผู้แต่ง : Leung & Robson.

แหล่งตีพิมพ์ : The National Association of Pediatric Nurse Practitioners. 2007

## หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. ความหมายของชักจากไข้
2. อาการและอาการแสดงของภาวะชักจากไข้
3. การประเมินทางคลินิก
4. การดูแลเด็กขณะชัก
5. การป้องกัน
6. การให้ความรู้กับผู้ปกครอง

### 2. สรุปเนื้อหา

#### ความหมาย

ชักจากไข้พบได้บ่อยในเด็ก พบมากในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี พบอุบัติการณ์ที่สูงสุดในเด็กอายุ 18 เดือน 30 – 40% เด็กมีภาวะชักซ้ำจากไข้ส่วนใหญ่อาการชักจากไข้จะเกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากที่มีไข้ ระหว่างที่มีอาการชักอาจทำให้เด็กเกิดอันตรายขณะชัก ผู้ปกครองควรระมัดระวังและดูแลเด็กในขณะที่ชัก ดังนั้นผู้ปกครองควรได้รับความรู้และการได้รับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง

#### อาการและอาการแสดงของภาวะชักจากไข้

ภาวะชักจากไข้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีไข้ อุณหภูมิต่ำสุดที่ 39 องศาเซลเซียส ที่ทำให้เกิดภาวะชักจากไข้

#### อาการชัก

Simple Seizure มีอาการชักกระตุกทั้งตัว (Generalized) เกร็งแข็งทั้งตัว (Tonic Phase) ขามักจะเหยียด ตาเหลือกขึ้นบน หลังจากนั้นจะมีอาการกระตุกของแขนขาทั้งสองข้างพร้อมกัน เป็น

จังหวะ (Clonic) ระยะชักอาจเป็นหลายวินาทีหรือนาที หลังชัก (Postictal Period) ผู้ป่วยมักจะเพ้อหรือหลับไป (Drowsiness)

Complex Seizure ระยะเวลาของการชักมากกว่า 15 นาที หลังจากชัก (Postictal) มักมีปัญหาด้านระบบประสาท

### การประเมินทางคลินิก

1. การชักประวัติเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการค้นหาสาเหตุของการเป็นไข้ทำให้ทราบถึงระยะเวลาของการเริ่มเป็นไข้ และชนิดของอาการชักจากไข้
2. การตรวจร่างกายทำให้พบสาเหตุของไข้ ทดสอบภาวะคอแข็ง (Nuchal Rigidity) การรับสัมผัส (Depressed Sensorium) ความไวต่อการกระตุ้น (Irritability) และ Kernig's or Brudzinski's Signs ภาวะเชื้อหุ้มสมองอักเสบ สามารถพบได้ในเด็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน

### การดูแลเด็กขณะชัก

ผู้ปกครองควรปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการชักเกิดขึ้น

1. จัดทำให้เด็กอยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi Prone Position to Decrease the Risk of Aspiration)
2. ภาวะชักจากไข้ไม่จำเป็นต้องทำให้เด็กหยุดชัก ขณะอยู่ที่บ้าน แต่เมื่อพาเด็กมาโรงพยาบาลควรได้รับยาทันที เพราะมีบุคลากรทางการแพทย์ช่วยดูแล
3. ขณะชักสามารถให้ยา Diazepam (0.2 mg/kg) หรือ Lorazepam (0.05 mg/kg) ทางหลอดเลือดดำ หรือ Diazepam ทางทวารหนัก (0.5 mg/kg)
4. ให้ออกซิเจน และติดเครื่องวัดสัญญาณชีพระหว่างที่มีอาการชัก
5. เมื่อมีไข้ให้ยารักษาลดไข้ (Antipyretic Medication) เพื่อทำให้เด็กเกิดความสบาย
6. ถอดเสื้อผ้าเด็กออก

### การป้องกัน

1. ให้ยา Phenobarbital (5 – 8 mg/kg/day) สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี (3 – 5 mg/kg/day) สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
2. ให้ Valproic acid (10 – 15 mg/kg/day) แบ่งให้เป็นครั้ง ๆ มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะชักจากไข้
3. ให้ Diazepam (Intermittently Diazepam) ทางทวารหนัก (Rectally) (0.3 – 0.5 mg/kg) ขนาดสูงสุด 10 mg ที่เริ่มเป็นไข้ ซึ่งป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้ได้

อาการข้างเคียงของยา ซึม เชื่องช้า (Drowsiness) ความดันต่ำ (Hypotension) กดการหายใจ (Respiratory Depression) เวียนศีรษะ (Dizziness) กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน (ataxia)



การให้ยาลดไข้ (Antipyretic Medication) ระหว่างที่มีไข้ไม่ได้ช่วยป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้  
การให้ความรู้กับผู้ปกครอง

1. ผู้ปกครองมักเกิดอาการตื่นเต้น ตกใจเสมอ เมื่อเด็กมีอาการชักเกิดขึ้น เนื่องจากยัง  
ได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ในการดูแลเด็กควรมีการจัด โปรแกรมให้ความรู้กับผู้ปกครอง
2. ทำให้ผู้ปกครองมั่นใจและเข้าใจธรรมชาติของภาวะชักจากไข้อย่างสูง
3. ทำให้ผู้ปกครองมั่นใจว่าชักจากไข้อย่างสูงไม่ได้ทำให้เด็กตายขณะชัก แต่เด็กควรได้รับการ  
ดูแลตลอดเวลาขณะที่เด็กมีอาการชักเกิดขึ้น

### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

1. การแยกแยะ Simple และ Complex Seizure
2. การประเมินทางคลินิก โดยการซักประวัติ และตรวจร่างกายเด็กที่มีชักจากไข้
3. วิธีการให้การดูแลเด็กขณะชัก รวมทั้งการให้ยาเพื่อระงับการชัก
4. การป้องกันการชักจากไข้โดยใช้ยา
5. การให้ความรู้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับธรรมชาติของชักจากไข้และการดูแลเด็กขณะที่มี  
อาการชัก

ชื่อบทความทางวิชาการ : Clin Ped Emerg. Ned 13 – 20 1999

ชื่อเรื่อง : Evaluating and Treating the Child with a Febrile Seizure

ผู้แต่ง : Jennifer L. Trainor

แหล่งตีพิมพ์ : W.B. Saunders Company

## หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์

1. ป้จจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำ
2. การป้องกันภาวะชักซ้ำ
3. การให้ความรู้กับผู้ปกครอง

### 2. สรุปเนื้อหา

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำ

1. มีญาติพี่น้องเป็นภาวะชักจากไข้
2. ภาวะชักจากไข้เกิดขึ้นได้ภายใน 12 – 24 เดือน
3. อุณหภูมิต่ำในการชักครั้งแรก ทำให้มีผลต่อการเกิดภาวะชักซ้ำ

#### การป้องกัน

1. ให้ยาลดไข้ตลอดทุก 4 – 6 ชั่วโมง ขนาด (10 – 20 mg/kg) หรือ Ibuprofen (5 mg/kg per dose) การให้ยาลดไข้ทำให้เด็กมีความสุขสบาย แต่ไม่ช่วยลดของการเกิดภาวะชักจากไข้
2. ให้ยากันชัก Diazepam

#### การให้ความรู้กับผู้ปกครอง

1. ภาวะชักจากไข้ทำให้ผู้ปกครองกังวลว่าเด็กตายขณะมีอาการชักเกร็ง
2. การเสริมความรู้เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน เพราะผู้ปกครองมักจะมีคามวิตกกังวล เครียด เมื่อเห็นเด็กมีอาการชัก เกร็ง ที่แผนกฉุกเฉิน



### ข้อควรจำ

1. การวินิจฉัยที่ต้องระมัดระวังที่สุดคือการชักประวัติและตรวจร่างกาย
2. การชักในเด็กหลังชักจะไม่ทำให้เกิดอันตรายขึ้นกับเด็ก และไม่ใช่อันตรายต่อ

### สภาพจิตใจ

3. การประเมินเมื่อเด็กมีไข้ ควรดูว่าเป็น ไข้กี่วัน อายุของเด็ก ความสูงของไข้
4. การให้ยา Diazepam เป็นการป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้

### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำ
2. การให้ยาลดไข้และยากันชัก



ชื่อบทความทางวิชาการ : Annuals of Emergency Medicine 2003 ; 41 : 215 - 222

ชื่อเรื่อง : Evaluation and Management of Febrile Seizures in the Out - of - Hospital and  
Emergency Department Settings

ผู้แต่ง : Warden CR, Zibulewsky J, Mace SH., Gold CL, Gausche MA.

แหล่งตีพิมพ์ : By the American College of Emergency Physicians.

### หัวข้อ

#### 1. วัตถุประสงค์

1. การให้ความรู้กับผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีภาวะการชักจากไข้
2. การประเมินและการจัดการกับภาวะชักในเด็กที่แผนกฉุกเฉิน

#### 2. สรุปเนื้อหา

การให้ความรู้กับผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้

1. ภาวะชักจากไข้ พบได้ในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี
2. เมื่อมีอาการชักเกิดขึ้นผู้ปกครองควรระมัดระวังในเรื่องของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้
3. ภาวะชักจากไข้ (Simple Febrile Seizure) พบใน 24 ชั่วโมงแรก และผู้ปกครองต้องสังเกตอาการชักที่เกิดขึ้น
4. ขณะที่เด็กชัก จะมีอาการเกร็งตัวสั่นทั้งตัว ทั้งใบหน้า แขน ขา ตากลอกไปมา หลังชักเด็กจะไม่รู้ตัว ระยะอาการชัคน้อยกว่า 1 นาที
5. เมื่อเด็กมีปัญหาในเรื่องของการหายใจ ตัวซีด ปากเขียว ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล และไม่ปล่อยหรือวางเด็กไว้กับพื้น และไม่ควรรำนิ้วมือเข้าไปในปากเด็ก
6. ภาวะชักจากไข้ ไม่ทำให้เกิดความพิการ
7. ภาวะชักจากไข้สามารถเกิดซ้ำได้ภายหลังที่เกิดอาการไข้อีก
8. การให้ยาลดไข้ ไม่ได้ช่วยป้องกันการชักได้
9. ภาวะชักจากไข้ เกิดขึ้นได้ถ้ามีประวัติคนในครอบครัวเป็นภาวะชักจากไข้
10. เด็กซึ่งมีการชักจากไข้มักถูกมองข้ามถึงปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นควรให้ความสนใจถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น
11. การแนะนำผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่สำคัญที่สุดคือการแนะนำที่แผนกฉุกเฉิน



### การประเมินและการจัดการกับภาวะชักในเด็กที่แผนกฉุกเฉิน

1. ควรมีการชักประวัติและตรวจร่างกายของภาวะชักจากไข้ที่เกิดขึ้น เป็นระยะเวลาของการชัก หลังจากชักมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทหรือไม่
2. ภาวะชักที่เกิดขึ้นเป็น Simple Febrile Seizure หรือ Complex Febrile Seizure
3. ควรจัดวิธีการให้ความรู้กับผู้ปกครอง เมื่อกลับบ้านในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีไข้

### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

1. การประเมินและการจัดการกับภาวะชักที่แผนกฉุกเฉิน
2. ข้อมูลความรู้ที่ควรให้กับผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ที่แผนกฉุกเฉิน



ชื่อบทความทางวิชาการ : Australian Family Physician Vol 34, No. 12, December 2005

ชื่อเรื่อง : Febrile seizures

ผู้แต่ง : Srinivasan J, Wallace K.

## หัวข้อ

### 1. วัตถุประสงค์ การประเมินและการจัดการกับภาวะชักจากไข้

### 2. สรุปเนื้อหา

จากการชักประวัติและการตรวจร่างกายพบว่า อุณหภูมิภายในที่ 38 องศาเซลเซียส ทำให้เกิดภาวะชักจากไข้

เมื่อเด็กมีอาการชักควรปฏิบัติดังนี้

1. จัดท่าของเด็กให้อยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ เมื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ลดปัญหาการอุดตันของเสมหะและการอาเจียน
2. ถ้ามีอาการชักเกินนานกว่า 5 นาที ให้รีบพาไปโรงพยาบาล
3. ให้ออกซิเจน Mask 5 ลิตรต่อนาที เพื่อลดภาวะร่างกายขาดออกซิเจน
4. ถ้ามีอาการชักนานกว่า 10 นาที ให้ยา Diazepam ทางทวารหนัก (0.5 mg/kg ขนาดสูงสุด 10 mg) ถ้าจำเป็นต้องให้ทางหลอดเลือดดำให้ Diazepam ขนาด (0.2 mg/kg ขนาดสูงสุด 3 mg ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี, 5 mg ในเด็กอายุ 5-10 ปี)

ข้อควรระวังในการให้ยาทางหลอดเลือดดำ คือต้องระวังและสังเกตระบบทางเดินหายใจ เพราะอาการข้างเคียงของยามีฤทธิ์กดการหายใจ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะชักจากไข้

1. อายุของเด็กน้อยกว่า 18 เดือน
2. มีประวัติคนในครอบครัวเป็นภาวะชักจากไข้ (First or Second Degree Relative)
3. เด็กมีพัฒนาการช้า
4. มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ

### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ สามารถใช้ในการประเมินความเสี่ยงของเด็กได้
2. การจัดการกับภาวะชักจากไข้ ใช้เป็นขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลเด็กขณะชักได้



ชื่อบทความทางวิชาการ : HK J Paediatr (new series) 2002 ; 7 : 143 – 151

ชื่อเรื่อง : Clinical Guideline on Management of Febrile Convulsion.

ชื่อผู้แต่ง : Wong V, Ho MHK, Rosman NP, Fukuyama Y, Yeung CY, Chan KH, Wong MSC, Verity CM, Cheng CF.

### หัวข้อ

#### 1. วัตถุประสงค์

1. ทำให้ทราบถึงวิธีการดูแลเด็กเกิดภาวะชักจากไข้ และเมื่อเด็กมีไข้
2. การให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง

#### 2. สรุปเนื้อหา

เมื่อเกิดภาวะชักจากไข้ควรปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลระบบทางเดินหายใจ
  2. ป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ
  3. จัดท่าของเด็กอยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Semi – prone Position)
  4. ถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้หมด
  5. ให้ออกซิเจน
  6. คัดเสมหะออกจากจมูกและปาก
  7. เช็ดตัวเพื่อลดไข้และให้ยาลดไข้
  8. ติดตามเครื่องวัดสัญญาณชีพ (Monitor Vital Signs)
  9. เพื่อความรวดเร็วให้ยา Diazepam 0.2–0.5 mg/kg/dose ถ้าเด็กมีอาการชักมากกว่า 15 นาที
- เมื่อเด็กมีไข้ควรปฏิบัติดังนี้

1. การให้ยาลดไข้ไม่ได้ช่วยป้องกันการชักซ้ำจากไข้
2. การให้ยาลดไข้มีประโยชน์ช่วยทำให้สามารถรักษาได้ทันที่และทำให้เด็กได้รับความสุขสบาย และป้องกันภาวะขาดน้ำ
3. การให้ยาลดไข้ควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการให้ยา เพื่อทำให้เกิดประสิทธิผลของการให้ยา
4. ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

#### 3. สกัดเพื่อนำไปใช้

วิธีการดูแลเด็กขณะเกิดภาวะชักจากไข้ สามารถใช้เป็นขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลเด็ก และให้ความรู้กับผู้ปกครอง

ชื่อเรื่องงานวิจัย : คุณภาพของการให้ความรู้กับความสัมพันธ์ต่อการดูแลภาวะชักจากไข้สูง  
โดยใช้รูปแบบของใบปลิว

ผู้แต่ง : Paul F, Jone MC, Hendry C, Adair PM.

แหล่งตีพิมพ์ : J Clin Nurs. 2007 Dec ; 16 (12) : 2308 – 22.

| หัวข้อ                  | รายละเอียด  |
|-------------------------|---|
| Research Objective      | เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ใบปลิวที่เป็นองค์ความรู้ใหม่กับแผ่นใบปลิวที่เป็นองค์ความรู้เดิม ในเรื่องของการจัดการภาวะชักจากไข้ ณ Ninewells Hospital ประเทศสกอตแลนด์   |
| Research Design         | Randomized Controlled Study ระดับ 2   |
| Sample                  | เป็นกลุ่มของผู้ปกครอง จำนวน 126 คน พาเด็กมาตรวจที่โรงพยาบาล และเด็กมีภาวะชักจากไข้ไม่เคยได้รับความรู้จากโรงพยาบาลในเรื่องของการจัดการภาวะชักจากไข้  |
| Research Instrument     | แผ่นใบปลิวที่มีองค์ความรู้เดิมกับแผ่นใบปลิวที่มีองค์ความรู้ใหม่   |
| Research Setting        | Ninewells Kospital ประเทศสกอตแลนด์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2000 – กุมภาพันธ์ 2002   |
| Data Collection         | คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม<br>1. กลุ่มควบคุม จำนวน 71 คน ได้รับองค์ความรู้เดิมจากแผ่นใบปลิว<br>2. กลุ่มทดลอง จำนวน 55 คน ได้รับองค์ความรู้ใหม่จากแผ่นใบปลิว<br>โดยข้อมูลที่จะให้กับผู้ปกครองให้ทันทีที่จะออกจากโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน และติดตามหลังกลับบ้าน 7 – 14 วัน ทางโทรศัพท์                                  |
| Research Finding        | ผู้ปกครองที่ได้รับความรู้จากแผ่นใบปลิวใหม่ มีความมั่นใจและเข้าใจในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีภาวะชักไข้สูงมากกว่าผู้ปกครองที่ได้รับความรู้เดิมจากแผ่นใบปลิว   |
| การสกัด<br>เพื่อนำไปใช้ | 1. การให้องค์ความรู้ในเรื่องของการดูแลภาวะชักไข้สูง ควรให้ก่อนที่ผู้ปกครองจะกลับบ้าน<br>2. การให้ข้อมูลกับผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ควรให้ในรูปขององค์ความรู้ที่เป็นแผ่นพับหรือใบปลิว เพราะทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ และสามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง เมื่อเด็กมีภาวะชักจากไข้สูงขณะอยู่ที่บ้าน |



ชื่อเรื่องงานวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการให้ยา Diazepam รับประทานเป็นครั้งคราว ในการป้องกัน  
ภาวะชักจากไข้ และประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้

ผู้แต่ง : Verrotti A, Latini G, Giannuzzi R, Salladini C, Trotta D, Chiarelli F.

แหล่งตีพิมพ์ : Eur J Paediatr Neurol. 2004 ; 8 (3) : 131 – 4.

| หัวข้อ              | รายละเอียด  |
|---------------------|---|
| Research Objective  | เพื่อศึกษาผลของการให้ยา Diazepam รับประทานเป็นครั้งคราวในการป้องกันภาวะชักจากไข้ และประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะชักซ้ำจากไข้   |
| Research Design     | Prospective Study ระดับ 4   |
| Sample              | กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ จำนวน 110 คน   |
| Research Instrument | - (ไม่มี)   |
| Research Setting    | Section of Pediatrics, Department of Medicine, University of Chieti Ospedale Policlinico, Via deivestini5, Chieti 66013, Italy ติดตาม 4 ปี  |
| Data Collection     | คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม<br>1. กลุ่ม A เป็นเด็กทั้งหมด 45 คน เด็กผู้หญิง 25 คน เด็กผู้ชาย 20 คน ได้รับยา Diazepam รับประทานเป็นครั้งคราวเมื่อมีไข้<br>2. กลุ่ม B เป็นเด็กทั้งหมด 65 คน เด็กผู้หญิง 35 คน เด็กผู้ชาย 30 คน ไม่ได้รับยา Diazepam รับประทานติดตามการเกิดภาวะชักซ้ำ 4 ปี |
| Research Finding    | 1. อายุของเด็กเฉลี่ยอยู่ที่ 6.7 + / - 1.4 ปี<br>2. กลุ่ม A ได้รับยา Diazepam รับประทาน มีภาวะชักซ้ำจากไข้ 5 คน (11.1%)<br>3. กลุ่ม B ไม่ได้รับยา Diazepam รับประทาน มีภาวะชักซ้ำจากไข้ 20 คน (30.7%)  |
| การสกัดเพื่อนำไปใช้ | การได้รับยา Diazepam รับประทานเมื่อเริ่มเป็นไข้ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะชักซ้ำจากไข้  |

ชื่อเรื่องงานวิจัย : การศึกษาผลของการได้รับยา Ibuprofen ในการป้องกันภาวะชัก และการเกิด  
ภาวะชักซ้ำ

ผู้แต่ง : Van M, Derksen G, Steyer EW, Habbema JD, Moll HA.

แหล่งตีพิมพ์ : Pediatrics. 1998 Nov ; 102 (5) : E51

| หัวข้อ              | รายละเอียด  |
|---------------------|---|
| Research Objective  | เพื่อศึกษาผลของการให้ยา Ibuprofen ต่อการป้องกันภาวะชักและการเกิดชักซ้ำ  |
| Research Design     | Randomized Controlled Study ระดับ 2   |
| Sample              | เป็นกลุ่มเด็กที่อายุ 1 – 4 ปี จำนวน 230 คน ที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปัจจัย ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับ Ibuprofen 111 คน</li> <li>- กลุ่มที่ได้รับยาหลอก 119 คน</li> </ul>   |
| Research Instrument | - เครื่องมือวัดอุณหภูมิทางก้น Philips HP 5316 digital thermometer (Philips, Eindhoven, The Netherlands)   |
| Research Setting    | - Department of Pediatric, Sophia Children's Hospital, Rotterdam, The Netherlands 1 ตุลาคม 1994 – 1 เมษายน 1996   |
| Data Collection     | คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลุ่มทดลอง จำนวน 111 คน ได้รับยา Ibuprofen ให้รับประทานทุก 6 ชม. ที่มีไข้ = (<math>T \geq 38.5^{\circ}\text{C}</math>) ให้รับประทานยา Ibuprofen ตลอด 24 ชั่วโมง จนไม่มีไข้</li> <li>2. กลุ่มที่ได้รับยาหลอก 119 คน placebo ติดตาม 2 ปี</li> </ol> |
| Research Finding    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พบภาวะชักซ้ำจากไข้ในกลุ่มที่ได้รับยา Ibuprofen 31 คน และในกลุ่มยาหลอก 36 คน</li> <li>2. มีภาวะชักซ้ำจากไข้ในกลุ่มที่ได้รับยา Ibuprofen 32% ยาหลอก 39%</li> <li>3. การได้รับยา Ibuprofen ทำให้ไข้ลดลง (<math>0.7^{\circ}\text{C}</math>)</li> </ol>                                  |
| การสกัดเพื่อนำไปใช้ | Ibuprofen สามารถลดไข้ได้ดี แต่ไม่ช่วยลดการเกิดการชักซ้ำจากไข้   |



## ผนวก ข.

## แบบบันทึกการซักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้

- ประกอบด้วย
1. ประวัติทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย
  2. การตรวจร่างกาย
  3. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้
    - 3.1 ในกรณีที่เด็กไม่เคยชัก
    - 3.2 ในกรณีที่เด็กเคยชัก ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้ซ้ำ
  4. การประเมินลักษณะอาการชัก

## แบบบันทึกการชักประวัติและการตรวจร่างกายเด็กที่มีไข้

วันที่บันทึก ..... เวลา ..... น.

ชื่อเด็ก ..... HN .....

ชื่อผู้ปกครอง ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

### 1. ประวัติทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

เพศ  ชาย  หญิง

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... ปี ..... ปัจจุบันอายุ ..... ปี ..... เดือน

วันที่เริ่มมีไข้ ..... รวม ..... วัน

ก่อนมาโรงพยาบาลเด็กมีอาการชักร่วมกับไข้ด้วยหรือไม่

ไม่มี

มี ลักษณะของอาการชัก  ชักเกร็งทั่วตัว  ชักเกร็งเฉพาะที่  ไม่ทราบ

ระยะเวลาที่เกิดอาการชัก  ไม่เกิน 15 นาที  นานกว่า 15 นาที  ไม่ทราบ

การเกิดอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง  ไม่เกิด  เกิด  ไม่ทราบ

อาการของเด็กหลังหยุดชัก  รู้สึกตัวหรือง่วงซึม ไม่มีแขนขาอ่อนแรง

ไม่ค่อยรู้สึกตัว แขนขาอ่อนแรง

ประวัติการชัก

เด็กเคยมีอาการชักจากไข้มาก่อนหรือไม่  ไม่มี  มี

เคยชักกี่ครั้ง  1 ครั้ง  2 ครั้ง  > 2 ครั้ง

ชักครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ ..... ปี ..... เดือน

การดูแลเด็กเมื่อมีไข้หรืออาการชักก่อนมารพ.

ไม่ได้ให้ยาใด ๆ

ให้รับประทานยาลดไข้ (ชื่อยา) ..... เวลา ..... น. จำนวน ..... CC.

ให้รับประทานยากันชัก (ชื่อยา) ..... เวลา ..... น. ขนาด ..... mg. จำนวน ..... tab.

เช็ดตัวลดไข้

อื่น ๆ โปรดระบุ .....

### 2. การตรวจร่างกาย

อุณหภูมิร่างกาย ..... องศาเซลเซียส น้ำหนัก ..... กิโลกรัม

กรณีที่เด็กมีอาการชักเกร็ง วัดออกซิเจนปลายนิ้ว ..... %

ปากเขียวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าเขียว  ไม่มี  มี

(ถ้าออกซิเจนปลายนิ้ว < 95 % หรือ มีริมฝีปากเขียวคล้ำ

ปลายมือปลายเท้าเขียว ให้ O<sub>2</sub> face - mask 5 LPM)

ระดับความรู้สึกตัว  รู้สึกตัว  ไม่รู้สึกตัว



- มีภาวะ Stiff neck ( ) ไม่มี ( ) มี  
 มีอาเจียนรุนแรง ( ) ไม่มี ( ) มี  
 (ถ้าเด็กไม่รู้สึกรู้สึกตัว มี stiff neck หรืออาเจียนรุนแรง  
 ให้รับรายงานแพทย์)

### 3. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้

#### 3.1 ในกรณีที่เด็กไม่เคยชัก

- 1) เด็กมีพัฒนาการช้าหรือไม่ ( ) 1 มี ( ) 2 ไม่มี  
 2) เมื่อแรกคลอดเด็กต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล > 28 วัน หรือไม่ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่  
 3) พ่อแม่ พี่ น้องของเด็กมีประวัติชักจากไข้หรือไม่ ( ) 1 มี ( ) 2 ไม่มี  
 4) มีญาติ ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย มีประวัติชักจากไข้หรือไม่ ( ) 1 มี ( ) 2 ไม่มี  
 5) เด็กอยู่ในสถานที่ฝากเลี้ยงเด็กหรือไม่ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่

ข้อใดข้อหนึ่ง ตอบ 1 แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้

#### 3.2 ในกรณีที่เด็กเคยชัก ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้

- 1) อายุของเด็กที่ชักครั้งแรก < 12 เดือน ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่  
 2) มีความผิดปกติของระบบประสาทก่อนเกิดอาการชักจากไข้ครั้งแรก ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่  
 (ความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ เด็กจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ  
 รุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน คอแข็ง ในเด็กทารก งอแง ซึม ไม่กินนม)  
 3) ลักษณะอาการชักจากไข้ครั้งแรกเป็น Complex seizure ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่ ( ) 3 ไม่แน่ใจ  
 (Complex seizure มีลักษณะชักเกร็งเฉพาะที่ ชักเกร็งนาน  
 กว่า 15 นาที และมีอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง)  
 4) มีประวัติในครอบครัวเป็นภาวะชักจากไข้ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่  
 5) เด็กอยู่ในสถานที่ฝากเลี้ยงเด็ก ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่  
 6) ชักจากไข้ครั้งแรกมีระดับอุณหภูมิของ  
 ร่างกาย < 40 องศาเซลเซียส ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่ ( ) 3 ไม่แน่ใจ  
 7) อาการชักจากไข้ครั้งแรกเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังมีไข้ ( ) 1 ใช่ ( ) 2 ไม่ใช่ ( ) 3 ไม่แน่ใจ  
 ตอบ 1 หรือ 3 แสดงว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้

### 4. การประเมินลักษณะอาการชัก

- 1) ลักษณะอาการชัก ( ) ชักเกร็งทั่วตัว ( ) ชักเกร็งเฉพาะที่  
 2) ระยะเวลาการชัก ( ) น้อยกว่า 15 นาที ( ) มากกว่า 15 นาที  
 3) อาการหลังหยุดชัก ( ) รู้สึกรู้สึกหรือง่วงซึม ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ( ) ไม่รู้สึกรู้สึก แขนขาอ่อนแรง  
 4) มีอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง ( ) ไม่มี ( ) มี  
 หมายเหตุ ข้อ 4) ให้ประเมินต่อที่หอผู้ป่วย

ผนวก ก.

คู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้ และการป้องกันการชกจากไข้

ชื่อเด็ก..... HN.....  
 เกิดวันที่..... เดือน..... ปี..... อายุ..... ปี.....  
 เดือน ..... วัน..... น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร  
 ที่อยู่.....  
 ชื่อผู้ปกครอง.....

ปรึกษา รพ.หัวเฉียว หมายเลขโทรศัพท์ 022231351- 70 ต่อ 3140 , 3141

จินตนา อรุณเจริญรัตน์  
 นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



## คู่มือในการดูแลเด็กที่มีไข้ และการป้องกันการชักจากไข้

### 1. การวัดอุณหภูมิกาย

ให้วัดอุณหภูมิทางรักแร้ วัดนาน 5 - 10 นาที และบวกเพิ่มอีก 0.5 องศาเซลเซียส ถ้ามีอุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป แสดงว่าเด็กเริ่มมีไข้ ให้สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิอย่างใกล้ชิด ควรวัดอุณหภูมิเด็กทุก 2 ชั่วโมง อุณหภูมิที่ระดับ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป เด็กมีโอกาสเกิดการชักได้

### 2. การดูแลเด็กเมื่อมีไข้

1. เมื่ออุณหภูมิกายของเด็กมีระดับ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ควรลดไข้โดยการให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ดังนี้

1.1 ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ขนาด 10 - 15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวเด็ก 1 กิโลกรัม หรือให้ขนาดยา ตามตารางดังนี้

#### ตารางการให้ยาพาราเซตามอลตามน้ำหนักตัวเด็ก

| น้ำหนักตัวเด็ก   | จำนวนช้อนชา |
|------------------|-------------|
| 4.5 - 6 กิโลกรัม | 1/2         |
| 6 - 9 กิโลกรัม   | 3/4         |
| 9 - 12 กิโลกรัม  | 1           |
| 12 - 15 กิโลกรัม | 1 ¼         |
| 15 - 18 กิโลกรัม | 1 ½         |
| 18 - 20 กิโลกรัม | 1 ¾         |

การให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล สามารถให้ได้ทุก 4 - 6 ชั่วโมง เมื่อเด็กมีไข้ และไม่ควรให้เกินกว่า 60 มิลลิกรัม (1/2 ช.ช.) ต่อน้ำหนักตัวเด็ก 1 กิโลกรัมต่อวัน (ยาพาราเซตามอล 1 ช.ช. มีตัวยา 120 มิลลิกรัม)

ตัวอย่างเช่น เด็กมีน้ำหนัก 5 กิโลกรัม ไม่ควรให้ยาเกิน วันละ 300 mg หรือ 2 ½ ช.ช.

## 1.2 เช็ดตัวลดไข้ ตามขั้นตอนดังนี้

- 1.2.1 เช็ดตัวโดยใช้น้ำประปา 1 กระละมัง
- 1.2.2 นำผ้าขนหนูผืนใหญ่ 1 ผืน เช้ไว้ในกระละมัง
- 1.2.3 ถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้หมด และใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ที่ชุบน้ำมาคลุมตัวเด็กไว้ ตั้งแต่หน้าอกถึงขาของเด็ก
- 1.2.4 ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำ เช็ดบริเวณศีรษะ หน้าผาก หลังหู ท้ายทอย
- 1.2.5 นำผ้าขนหนูผืนใหญ่ที่คลุมตัวเด็กมาแช่ในน้ำประปาอีกครั้ง
- 1.2.6 ระหว่างรอผ้าผืนใหญ่ที่ชุบน้ำประปา ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดบริเวณซอกคอ รักแร้ ข้อพับ และลำตัวโดยเช็ดจากส่วนปลายเข้าสู่หัวใจ เช็ดซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง ประมาณ 1/2 นาที เปิดเช็ดทีละส่วน
- 1.2.7 นำผ้าขนหนูผืนใหญ่มาคลุมตัวเด็ก และเช็ดซ้ำอีกครั้ง รวมเวลาที่เช็ดตัวทั้งหมดประมาณ 15 นาที
- 1.2.8 วัดไข้หลังจากเช็ดตัวแล้ว 15 นาที ถ้าไข้ไม่ลดต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวซ้ำจนอุณหภูมิกายต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส

2. ให้เด็กสวมเสื้อผ้าเนื้อบางเบาเพื่อความสะดวกสบาย และช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย

3. จัดสภาพแวดล้อม ให้มีอากาศถ่ายเทดี สะอาด เพื่อให้เด็กพักผ่อนอย่างเต็มที่

4. ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ และช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย เนื่องจากกระหายมีไข้ อัตราการเผาผลาญของร่างกายจะสูงกว่าปกติ ดังนั้น ร่างกายจึงต้องการน้ำเพิ่มจากปกติ การให้น้ำทดแทนจึงมีความจำเป็น น้ำที่ให้ดื่มอาจจะเป็นน้ำผลไม้ น้ำส้มคั้น น้ำหวาน หรือน้ำเปล่าก็ได้ ให้พิจารณาตามที่เด็กชอบ

## 3. การดูแลเด็กที่มีอาการชักจากไข้

### 3.1 ความหมายและสาเหตุของอาการชักจากไข้

ชักจาก ไข้คืออาการชักที่เกิดขึ้นเนื่องจากอุณหภูมิของเด็กรู้สึกสูงขึ้นหรือมีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป อุณหภูมิที่ยังสูงยังมีโอกาสเกิดอาการชักมากขึ้น อาการชักจากไข้พบได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน – 6 ปี มักมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียในร่างกาย เช่น ทอนซิลอักเสบ หลอดลมอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และอุจจาระร่วง เป็นต้น



อาการชักจากไข้ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท แต่เกิดจากสมองของเด็กยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ อุณหภูมิที่สูงขึ้นจึงไปกระตุ้นสมองให้เกิดอาการชักได้ อาการชักจากไข้อยู่จึงเป็นปัญหาไม่ร้ายแรง ไม่เป็นอันตรายต่อสมอง เมื่อสมองเจริญเต็มที่ภาวะชักจากไข้อย่างจะไม่เกิดขึ้นอีก

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก คือ การเกิดอุบัติเหตุขณะที่มีอาการชัก เช่น ศีรษะกระแทกขอบเตียง ไม้กั้นเตียง การเกิดบาดแผล การกัดลิ้นตนเองหรือกัดนิ้วผู้ปกครอง ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้

### 3.2 อาการแสดงของชักจากไข้

ระหว่างที่เด็กมีอาการชักจากไข้ เด็กจะไม่รู้สึกตัวไปชั่วขณะหนึ่ง กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีอาการเกร็ง ตาเหลือกขึ้นบน หลังจากนั้นจะมีอาการกระตุกของแขนขาทั้ง 2 ข้างพร้อมกันเป็นจังหวะ ใบหน้าเด็กอาจแดงหรือซีดเขียว ระหว่างชักผู้ป่วยอาจจะกัดลิ้น หรือมีอุจจาระ ปัสสาวะราด ระยะเวลาของการชักประมาณ 2 – 3 นาที และจะไม่เกิน 15 นาที ภายหลังจากอาการชักเด็กจะหลับหรือง่วงนอน แต่ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง หรืออาการผิดปกติทางระบบประสาท

### 3.3 การดูแลเด็กขณะชัก

เมื่อเด็กเกิดอาการชัก สิ่งสำคัญที่สุด คือ ท่านจะต้องตั้งสติ ไม่ตื่นเต้น ตกใจกลัว และดูแลเด็กของท่านดังนี้

1. จัดท่าของเด็กให้อยู่ในท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อป้องกันการสำลัก เสมหะ หรืออาเจียนเข้าปอด

2. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการชัก เช่น ศีรษะกระแทกขอบเตียง ไม้กั้นเตียง การตกเตียง โดยปฏิบัติดังนี้

2.1 ให้เด็กนอนในพื้นที่อ่อนนุ่ม รอบตัวเด็กไม่มีสิ่งของที่อาจทำให้เด็กได้รับอันตราย

2.2 คลายเสื้อผ้าเด็กให้หลวม

2.3 ในขณะที่เด็กชักไม่ควรนำนิ้วมือหรือช้อนเข้าไปในปากเด็ก เพราะทำให้เกิดอันตรายขึ้นกับเด็ก เกิดบาดแผล เลือดออก รวมทั้งการได้รับบาดเจ็บจากเด็กกัดนิ้วผู้ปกครองในขณะที่ชัก ควรใช้ผ้าขนหนูนุ่ม ๆ ม้วนและใส่ไว้ในปากเด็กในขณะที่เด็กชัก

2.4 ไม่ผูกยึดเด็ก และไม่พยายามหยุดหรือฝืนการชักเกร็งของเด็ก

2.5 ไม่ลดไข้เด็กโดยการนำเด็กแช่ในอ่างน้ำ

3. สังเกตลักษณะของอาการชัก และระยะเวลาของการเกิดอาการชัก ดังนี้

3.1 ให้ท่านจับเวลาว่าเด็กเกิดอาการชักนานเท่าใด

3.2 อาการชักเกร็งพร้อมกันทั่วร่างกาย หรือเกิดเฉพาะที่แขน ขา ข้างเดียว

3.3 หลังจากหยุดชัก เด็กมีอาการปกติหรือไม่ หรือมีอาการอะไรบ้าง

3.4 ใน 24 ชั่วโมง เด็กเกิดอาการชักกี่ครั้ง ถ้าเด็กเกิดอาการชักนานน้อยกว่า 15 นาที มีอาการชักเกร็งทั่ว ๆ ไป หยุดชักแล้วมีอาการปกติ แสดงว่าเป็นอาการชักจากไขซึ่งไม่อันตราย

4. เช็ดตัวลดไข้ ตามวิธีที่ได้กล่าวข้างต้น

5. เมื่อเด็กอาการดีขึ้น หยุดชัก และรู้สึกตัวดี หากยังมีไข้ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอลทุก 4 – 6 ชม. ตามน้ำหนักตัวเด็ก (ตามตารางการให้ยาพาราเซตามอลข้างต้น)

6. พยายามจัดให้เด็กอยู่ในที่ที่เป็นส่วนตัว ห่างไกลจากผู้อื่น และเฝ้าสังเกตอาการของเด็กอย่างใกล้ชิด

7. ถ้าเด็กมีอาการชักเกร็งนาน มากกว่า 5 นาที มีอาการชักเฉพาะที่ ชักมากกว่า 1 ครั้งใน 1 วันหรือหลังจากชักไม่คอยตื่น ไม่รู้สึกตัว อ่อนแรง ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

#### 4. การป้องกันเด็กเกิดอาการชักจากไข้

4.1 ผู้ปกครองควรดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ช่วยเหลือเด็กในการทำ ความสะอาดร่างกาย สอนให้เด็กทำความสะอาดมือ เท้า หลังเล่นหรือก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งจะ让孩子มีไข้และเกิดภาวะชักจากไข้ได้

4.2 เด็กที่เคยเกิดอาการชักจากไข้ มีความเสี่ยงที่จะเกิดการชักซ้ำได้เมื่อมีไข้ ดังนั้นเมื่อเด็กมีไข้สูง 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ควรดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักจากไข้ ดังนี้

4.2.1 ให้รับประทานยาลดไข้ พาราเซตามอล ขนาด 10 – 15 มก./กก. (ตามตารางการให้ยาพาราเซตามอลข้างต้น) ทุก 4 – 6 ชม. เมื่อเด็กมีไข้

4.2.2 เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักซ้ำ แพทย์อาจให้รับประทานยาไดอะซีแพม ขนาด 0.3 มก./กก. (ตามตารางการให้ยา ไดอะซีแพม) ทุก 6 – 8 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน 2 – 3 วันเมื่อเด็กมีไข้ ยานี้อาจทำให้เด็กง่วงนอน ตัวอ่อน เคนเซ

ตารางการให้ยาไดอะซีแพม ตามน้ำหนักตัวเด็ก (0.3 – 0.5 มก./กก.)

| น้ำหนักตัวเด็ก       | ขนาดยา               |
|----------------------|----------------------|
| 4.5 - 7 กิโลกรัม     | 2 มิลลิกรัม 1 เม็ด   |
| 7.5 - 10 กิโลกรัม    | 2 มิลลิกรัม 1 ½ เม็ด |
| 10.5 - 13 กิโลกรัม   | 2 มิลลิกรัม 2 เม็ด   |
| 13.5 - 16.5 กิโลกรัม | 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด   |
| 17 - 20 กิโลกรัม     | 5 มิลลิกรัม 1 ½ เม็ด |
| 20.5 - 25 กิโลกรัม   | 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด  |

4.2.3 เช็ดตัวลดไข้ ตามวิธีที่ได้กล่าวข้างต้น

4.2.4 ให้การดูแลเด็กทั่วไปดังรายละเอียดในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ตามที่กล่าวแล้วข้างต้น





บันทึกอาการและการแก้ไขเมื่อเด็กมีไข้ครั้งที่ 2

วันที่มีไข้ ..... เวลา .....

อุณหภูมิกายวัดทางรักแร้ = ..... องศาเซลเซียส + 0.5 = ..... องศาเซลเซียส

การดูแลเด็ก

1. การรับประทานยาเอง

1.1 ยาลดไข้พาราเซตามอล

( ) ไม่ให้ ( ) ให้ .....ช.ช. เวลาให้ยา .....

1.2 ยากันชักไดอะซีแพม

( ) ไม่ให้ ( ) ให้ .....เม็ด เวลาให้ยา .....

2. การเช็ดตัวลดไข้

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

3. ให้ดื่มน้ำ

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

4. วัดไข้ซ้ำหลังให้ยากครั้งชั่วโมง

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

5. เช็ดตัวลดไข้ซ้ำถ้าไข้ยังสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

6. สังเกตอาการชักจากไข้

6.1 อาการชักเกร็งทั่วตัว

( ) ไม่มี ( ) มี

6.2 อาการชักเกร็งเฉพาะที่

( ) ไม่มี ( ) มี

6.3 ระยะเวลาการชัก

( ) น้อยกว่า 15 นาที ( ) มากกว่า 15 นาที

6.4 อาการหลังหยุดชัก

( ) รู้สึกตัวหรือวงซึม ไม่มีแขนขาอ่อนแรง

( ) ไม่รู้สึกตัว แขนขาอ่อนแรง

6.5 มีอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

( ) ไม่มี ( ) มี

บันทึกอาการและการแก้ไขเมื่อเด็กมีไข้ครั้งที่ 3

วันที่มีไข้ ..... เวลา .....

อุณหภูมิกายวัดทางรักแร้ = ..... องศาเซลเซียส + 0.5 = ..... องศาเซลเซียส

การดูแลเด็ก

1. การรับประทานยาเอง

1.1 ยาลดไข้พาราเซตามอล

( ) ไม่ให้ ( ) ให้ .....ช.ช. เวลาให้ยา .....

1.2 ยาแก้อักเสบียาอะซิแอม

( ) ไม่ให้ ( ) ให้ .....เม็ด เวลาให้ยา .....

2. การเช็ดตัวลดไข้

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

3. ให้ดื่มน้ำ

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

4. วัดไข้ซ้ำหลังให้ยากี่ชั่วโมง

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

5. เช็ดตัวลดไข้ซ้ำถ้าไข้ยังสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส

( ) ไม่ได้ทำ ( ) ทำ

6. สังเกตอาการชักจากไข้

6.1 อาการชักเกร็งทั่วตัว

( ) ไม่มี ( ) มี

6.2 อาการชักเกร็งเฉพาะที่

( ) ไม่มี ( ) มี

6.3 ระยะเวลาการชัก

( ) น้อยกว่า 15 นาที ( ) มากกว่า 15 นาที

6.4 อาการหลังหยุดชัก

( ) รู้สึกตัวหรือง่วงซึม ไม่มีแขนขาอ่อนแรง

( ) ไม่รู้สึกตัว แขนขาอ่อนแรง

6.5 มีอาการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

( ) ไม่มี ( ) มี



## ผนวก ง.

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้ ที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว ได้ตรวจสอบความตรงของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์ก้องภพ กุสุวรรณ  
แพทย์หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว
2. คุณอรอุมา แสงศรี  
พยาบาลหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว
3. คุณเอมกมล จิระจรัส  
พยาบาลหัวหน้าแผนกชั้น 14S โรงพยาบาลหัวเฉียว
4. อาจารย์อารีย์ มั่งเกียรติสกุล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวจินตนา อรุณเจริญรัตน์

วัน เดือน ปีเกิด 31 สิงหาคม 2518

ที่อยู่ปัจจุบัน 180/33 หมู่ 5 หมู่บ้านพฤษภาเปี่ยมสุข ซอยบางละมุง 13/1 - 2 ตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

**ประวัติการศึกษา**

พ.ศ. 2536 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนโพธิสัมพันธ์พิทยาคาร จังหวัดชลบุรี

พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**ประวัติการทำงาน**

พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2545 พยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหัวเฉียว

พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน พยาบาลประจำการ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว