

นิพนธ์ต้นฉบับ

Knowledge, attitude, concern and practices about febrile seizure: A preliminary study in parents whose children have never experienced seizure

Phattiya Nimmankiatkul, Surachai Likasitwattanakul

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj hospital Mahidol University

Received October 28, 2024 Revised December 20, 2024 Accepted December 20, 2024

Abstracts

Background: Febrile seizure (FS) is the most common type of seizure in children aged 6 to 60 months. This condition is not harmful and does not affect future learning abilities, intelligence, or behavior. A review of literatures shows that most parents still lack accurate knowledge, leading to unnecessary concerns, inappropriate first aid practices, and negative perceptions about this condition.

Objectives: To preliminary design a set of questionnaires aimed at assessing Thai parents' knowledge, attitudes, concerns, and practices related to febrile seizures, specifically targeting those whose children have never experienced a seizure.

Method: We designed a set of questionnaires based on a literature review regarding FS. Three pediatric neurologists reviewed the questionnaire for accuracy and clarity. After two rounds of evaluation, the Index of Item Objective Congruence (IOC) exceeded 0.5. A pilot study was conducted with 20 parents (whose children have never experienced seizure) of children aged 6 to 60 months who completed the questionnaire. Descriptive analyses were performed on the collected data.

Results: The study included 20 parents. A significant majority lacked knowledge about the overall prognosis of FS; 95% believed seizures would always recur with fever, while 75% viewed FS as a life-threatening condition. Additionally, 60% thought FS could negatively impact neurodevelopment. Most parents (95%) believed blood tests were necessary for all cases, and 70% thought a hospital visit was required in every instance. Furthermore, 65% indicated they would place objects in the child's mouth during a seizure. Overall, parents exhibited high levels of concern and misperceptions about FS.

Conclusion: More than half of Thai parents lack knowledge and appropriate first aid practices regarding febrile seizures. Many holds negative perceptions and excessive concerns about FS despite its benign nature.

Keywords: febrile seizure, parental knowledge, attitude, concern, and practice on febrile seizure

การศึกษานำร่องของความรู้ เจตคติ ความกังวล และการปฏิบัติของผู้ปกครองที่บุตรไม่เคยมีอาการชัก ต่อภาวะชักจากไข้

กัททิยา นิมมานเกียรติกุล, สุรัชย์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ภาวะชักจากไข้พบได้บ่อยในเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ภาวะนี้ไม่เป็นอันตรายและไม่ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ เยาว์ปัญญา หรือพฤติกรรมในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความกังวล ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นที่ไม่เหมาะสม และมีมุมมองที่ไม่ดีต่อภาวะนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างแบบสอบถามเบื้องต้นสำหรับประเมินความรู้ เจตคติ ความกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองไทย (ที่บุตรไม่เคยมีอาการชัก) ต่อภาวะชักจากไข้

วิธีการศึกษา: สร้างแบบสอบถามโดยอ้างอิงจากแนวทางการให้คำแนะนำภาวะไข้ในเด็ก และความรู้เกี่ยวกับ FS จากวรรณกรรมที่ได้ทบทวนมา ให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรง (content validity) ของเนื้อหาซึ่งมีค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) เกิน 0.5 (ถือว่ามีความเที่ยงตรง) และจากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบนำร่องในผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 5 ปีที่ไม่เคยมีภาวะชัก รวมทั้งสิ้น 20 คน รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: มีผู้ปกครอง 20 ท่านเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของภาวะนี้ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 95 เชื่อว่าเด็กทุกคนจะมีอาการชักซ้ำหากมีไข้ครั้งต่อไป และคิดว่า ภาวะนี้ส่งผลอันตรายถึงชีวิต และ ทำให้เด็กมีสติปัญญาบกพร่องและพัฒนาการช้า ร้อยละ 75 และ 60 ตามลำดับ ร้อยละ 95 คิดว่าการตรวจเลือดพื้นฐานนั้นจำเป็นในผู้ป่วยทุกราย ร้อยละ 70 คิดว่าควรนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ในการปฏิบัติตัวขณะชักพบว่า ร้อยละ 65 คิดว่าควรหาสิ่งของสอดเข้าในปากขณะมีอาการชัก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลต่อภาวะนี้ในระดับมากถึงมากที่สุด

สรุป: จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมากกว่าครึ่งยังมีความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ไม่ถูกต้อง นำไปสู่ความกังวล ความเครียด และการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะชักจากไข้, ความรู้ เจตคติ ความกังวล และ การปฏิบัติตัวของผู้ปกครอง

บทนำ

ภาวะชักจากไข้ (febrile seizure, FS) คืออาการชักที่เกิดเมื่อผู้ป่วยมีไข้ (อุณหภูมิกายมากกว่า 38.2 องศาเซลเซียส) โดยไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง หรือสาเหตุอื่น ๆ ในเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี อุบัติการณ์ของภาวะนี้พบได้ร้อยละ 2-5 ของเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี¹ ภาวะนี้จำแนกได้เป็น 2 ประเภทคือ simple febrile seizure (SFS) โดยผู้ป่วยจะมีอาการชักแบบเกร็ง-กระตุกทั่วตัว (generalized tonic-clonic seizure) มีอาการชักเพียงครั้งเดียวภายใน 24 ชั่วโมงและระยะเวลาชักน้อยกว่า 15 นาที ซึ่งเป็นประเภทที่พบบ่อยที่สุด และ อีกประเภทหนึ่งคือ complex febrile seizure (CFS) โดยผู้ป่วยจะมีอาการชักแบบเฉพาะที่ (focal seizure) หรือ ระยะเวลาชักมากกว่า 15 นาที หรือ มีอาการชักซ้ำมากกว่า 1 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง²

จากการศึกษาพบว่า หนึ่งในสามของผู้ป่วยเหล่านี้จะมีโอกาสมี FS ซ้ำ และร้อยละ 10 อาจมีอาการซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง³ แต่ภาวะนี้ไม่เป็นอันตรายและไม่ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ เยาว์ปัญญา หรือพฤติกรรมในอนาคต⁴ และร้อยละ 2 ถึง 7 ของผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคลมชักในภายหลังโดยผู้ป่วย CFS จะมีโอกาสมีโรคลมชักสูงกว่าผู้ป่วยที่มี SFS⁵

ในปัจจุบันสมาคมวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศในกลุ่มยุโรป รวมถึงประเทศไทย^{1,6-9} ได้มีคำแนะนำแนวทางการดูแลและแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มี FS ให้กับแพทย์ไม่ว่าจะเป็นคำแนะนำในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น การเจาะเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง หรือ การตรวจภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง นั้นไม่มีความจำเป็นหากแพทย์ไม่ได้คิดถึงภาวะที่ร้ายแรง รวมถึงการรักษาหรือป้องกันด้วยยาอาจจะไม่มีความจำเป็นเนื่องจากภาวะนี้เป็นภาวะที่มีการพยากรณ์โรคที่ดี นอกจากนี้ยังมีการออกแนวทางในการให้คำแนะนำสำหรับข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ปกครองให้เข้าใจถึงความรู้ทั่วไป แนวทางการรักษาและการพยากรณ์ของ FS⁹

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการศึกษามาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับ FS ยังไม่ดีนัก เช่น ไม่ทราบว่าอาการดังกล่าวคือภาวะชัก^{10,11} มีผู้ปกครองน้อยกว่าร้อยละ 50 รู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับ FS^{10,12} ผู้ปกครองหลายคนยอมรับว่าตนรู้สึกตกใจ กลัว หรือมีปัญหาคาใจนอนหลับตามมา^{10,12-14} เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองคิดว่าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตและส่วนหนึ่งยังคิดว่า FS คือโรคลมชัก^{11,12} และมีการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนมากกังวลว่า FS จะส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในอนาคตหรือทำให้เกิดอันตรายต่อสมองได้¹¹

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการให้คำแนะนำผู้ปกครองคือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก โดยมีคำแนะนำคือ จัดท่านอนตะแคงเพื่อป้องกันการสำลัก คลายเสื้อผ้าที่รัดออกจากตัวผู้ป่วย ไม่ใช้วัสดุใด ๆ จัดปาก โดยทั่วไปอาการชักมักหยุดได้เองภายใน 2-3 นาที และควรพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหากอาการชักต่อเนื่องนานกว่า 5 นาที หรือ เป็นแบบเฉพาะที่หรือพบว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง^{8,9} เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัว ผู้ปกครองอาจเช็ดตัวหรือให้ยาเพื่อลดไข้ได้ อย่างไรก็ตามมีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 29 เท่านั้นที่ทราบว่าต้องจัดทำผู้ป่วยขณะมีอาการชัก และในกลุ่มผู้ปกครองที่บุตรเคยชักมาแล้วก็มีเพียงร้อยละ 64 ที่ทำการจัด

ทำเมื่อมีบุตรหลานมีอาการชัก¹⁵ ผู้ปกครองส่วนหนึ่งยังคงนำสิ่งของงัดในปาก¹⁰ เขย่าตัวเด็กแรง ๆ¹³ หรือทำการกดหน้าอก เป่าปากเพื่อทำการกู้ชีพ¹⁵

การศึกษาและประเมินความรู้ (knowledge) เจตคติ (attitude) ความกังวล (concern) และการปฏิบัติ (practice): KACP ของผู้ปกครองต่อภาวะนี้ในหลายประเทศแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะนี้และมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ¹⁶⁻¹⁸ ส่งผลให้เกิดความกังวล รวมถึงการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่เหมาะสมดังที่กล่าวไปแล้ว

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการมีข้อมูลสำหรับแต่ละประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการสร้างแบบสอบถามที่มีความสมเหตุสมผล (validity) และครอบคลุม KACP ของโรคนี้โดยเป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) จากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กในประเทศไทย แบบสอบถามที่ได้จากงานวิจัยนี้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงการให้คำแนะนำของแพทย์ในอนาคต เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง รวมถึงช่วยลดความกังวลจากความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ และเป็นการศึกษานำร่องในการประเมินความรู้ เจตคติ ความกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองไทยต่อภาวะชักจากไข้

รูปแบบการศึกษา

แบบสอบถาม เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

วิธีการศึกษา

1. สร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยอ้างอิงจากแนวทางการให้คำแนะนำภาวะไข้ในเด็กจากแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ^{1,6,8,9,16,17,19} และความรู้เกี่ยวกับ FS จากวรรณกรรมที่ได้ทบทวนมา แบบสอบถามฉบับร่างมีทั้งสิ้น 4 หน้า ประกอบด้วย 5 ส่วน รวมข้อคำถามทั้งหมด 61 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 13 ข้อ

ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ มี 14 ข้อ

เป็นคำถามแบบ dichotomous ให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ เกี่ยวกับลักษณะของภาวะชักจากไข้ พยากรณ์โรค การดูแลเบื้องต้น หรือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

ส่วนที่ 3 และ 4 เจตคติเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ 7 ข้อ และ ความกังวลเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ 11 ข้อ

เป็นคำถามแบบ rating scale ให้คะแนนตามความรู้สึก น้อยที่สุดให้ 1 คะแนนจนถึงมากที่สุดให้ 5 คะแนน โดยคำถามด้านเจตคติ จะเน้นที่ส่วนของความเชื่อ ศาสนาและมุมมองจากสังคม

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวเมื่อพบเจอภาวะชักจากไข้ มี 16 ข้อ

เป็นคำถามแบบ dichotomous ให้เลือกตอบ ทำ/ไม่ทำ เกี่ยวกับ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับ ภาวะชักจากไข้ และการตระหนักถึงภาวะชักชนิดอื่น ๆ ที่อาจไม่ใช่ภาวะชักจากไข้

2. ทดสอบเครื่องมือวิจัย

2.1 นำแบบสอบถามฉบับร่างให้แพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบประสาทในเด็กจำนวน 3 ท่าน ประเมินความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และลงความเห็นว่าย่คำถามมีความ สอดคล้องเหมาะสมกับจุดประสงค์ ในการประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเมื่อบุตรมีภาวะชักจากไข้ หรือไม่ รวมถึงขอคำแนะนำเพื่อปรับปรุงในแต่ละข้อ

2.2 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแต่ละข้อคำถามโดยใช้ดัชนีความ สอดคล้องของข้อคำถามหรือ Index of Item Objective Congruence (IOC) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถึงจะผ่านเกณฑ์และถูกนำไปใช้ในแบบสอบถามฉบับจริง ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 จะ ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำหรือตัดออกและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินซ้ำอีกครั้งจนกว่าจะผ่าน เกณฑ์

2.3 เมื่อได้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้ว จะนำมาทดสอบนำร่อง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 5 ปีที่มาโรงพยาบาลศิริราชในช่วงเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ด้วยสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ชัก รวมทั้งสิ้น 20 คน ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 10 ถึง 15 นาที จากนั้นรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

- ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น อายุ เจตคติและความกังวลให้คะแนนเป็นช่วง แสดงผลเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษา รายได้ของครอบครัว ภูมิฐานะ ความรู้และการปฏิบัติตัวซึ่งให้คะแนนถูก หรือผิด แสดงผลเป็น ความถี่ ร้อยละ

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ Si 535/2023 รหัสโครงการ 446/2566(IRB3)

ผลการศึกษา

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามทั้งสิ้น 2 ครั้ง (ตัด ข้อคำถามเดิมออก 1 ข้อและใส่เพิ่มใหม่ตามคำแนะนำอีก 1 ข้อ) จึงได้แบบสอบถามฉบับที่ 2 ซึ่งทุกข้อ คำถามมีค่า Index of Item Objective Congruence เกิน 0.5 ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

มีผู้ปกครองของเด็กที่อายุอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 5 ปี เข้าร่วมการตอบแบบสอบถามรวม 20 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดา 17 คน (ร้อยละ 85) มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเอง 13 คน (ร้อยละ 65) อายุเฉลี่ยของบิดาและมารดาของผู้ป่วยอยู่ที่ 34.7 ± 7.0 และ 34.8 ± 8.3 ปี ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ของมารดาอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาหรือปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 75) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 10,000-50,000 บาท/เดือน ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 65) ผู้ปกครองร้อยละ 65 เคยได้ยินหรือรู้จักภาวะชักจากไข้มาก่อน แต่ร้อยละ 80 ไม่เคยมีประสบการณ์ตรง และ ร้อยละ 85 ไม่เคยมีสมาชิกในบ้านเป็นภาวะนี้มาก่อน

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม

	จำนวน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
ความสัมพันธ์		
มารดา	17 (85)	
บิดา	0 (0)	
อื่นๆ	2 (10)	ญาติ ป้า ข้อมูลไม่ครบ 1 คน
ผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก		
มารดา	13 (65)	
บิดา	0 (0)	
บิดาและมารดา	2 (10)	
ปู่-ย่า-ตา-ยาย	3 (15)	
อื่นๆ	2 (10)	ป้า
บิดา		
อายุ mean $\pm$ SD	34.7 ± 7.0	อายุน้อยสุด 23 ปี อายุมากที่สุด 50 ปี
การศึกษา		
ประถมศึกษา	3 (15)	ข้อมูลไม่ครบ 2 คน
มัธยมศึกษา	6 (30)	
อาชีวศึกษา	4 (20)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	5 (25)	

	จำนวน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
มารดา		
อายุ mean ± SD	34.8 ± 8.3	อายุน้อยสุด 20 ปี อายุมากที่สุด 55 ปี
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1 (5)	ข้อมูลไม่ครบ 1 คน
มัธยมศึกษา	7 (35)	
อาชีวศึกษา	3 (15)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	8 (40)	
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
<10,000	2 (10)	
10,000-50,000	15 (75)	
>50,000	3 (15)	
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวใหญ่	10 (50)	
บิดา-มารดา-ลูก	9 (45)	
อื่นๆ	0 (0)	ข้อมูลไม่ครบ 1 คน
จำนวนบุตร mean ± SD	2.1 ± 1.1	น้อยสุด 1 คน มากที่สุด 4 คน
1 คน	7 (35)	
2 คน	8 (40)	
3 คน	1 (5)	
4 คนขึ้นไป	4 (20)	
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพ	7 (35)	
ต่างจังหวัด-อำเภอเมือง	3 (15)	
ต่างจังหวัด-นอกอำเภอเมือง	10 (50)	
การนอนร่วมห้อง		
ห้องเดียวกัน	15 (75)	
แยกห้อง	2 (10)	

	จำนวน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
ประวัติเคยมีสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้	3 (15)	
สมาชิกที่เคยมีภาวะชักจากไข้		
-บุตรคนอื่นของตน	1 (5)	
-พ่อ แม่ พี่น้อง	0 (0)	
-ลูกพี่ลูกน้อง หลาน	2 (10)	
ความรู้จักภาวะชักจากไข้มาก่อน		
ไม่รู้จัก	6 (30)	
รู้จัก		
-จากประสบการณ์ตรง	3 (15)	
-จากคำบอกเล่า	4 (20)	
-จากสื่อโทรทัศน์	1 (5)	
-จากโซเชียลมีเดีย	5 (25)	
ไม่ตอบ	1 (5)	
ประวัติการเคยเห็นเด็กที่กำลังชัก		
ไม่เคย	16 (80)	
เคยเห็น	4 (20)	
-เป็นลักษณะ เกร็ง/ กระตุก	3 (15)	

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ FS คัดคะแนนจากข้อที่ตอบได้ถูกต้อง แสดงผลจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อเป็นจำนวนและร้อยละ แสดงไว้ในตารางที่ 2 พบว่ายังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ FS โดยร้อยละ 95 เชื่อว่าเด็กทุกคนจะมีการชักซ้ำหากมีไข้ครั้งต่อไป และมีความเข้าใจว่า FS เป็นอันตรายถึงชีวิตและทำให้เด็กมีสติปัญญาบกพร่องและพัฒนาการช้า ร้อยละ 75 และ 60 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กเมื่อมีอาการชักเกิดขึ้น เช่น ยังใช้สิ่งของสอดเข้าในปากเพื่อป้องกันการกัดลิ้นถึงร้อยละ 65 และส่วนใหญ่ยังคิดว่าผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเลือดพื้นฐานในทุกรายถึงร้อยละ 95 และร้อยละ 65 คิดว่าการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองและหรือตรวจเอกซเรย์ภาพถ่ายสมองมีความจำเป็นในผู้ป่วยทุกราย

ตารางที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้

คำถาม	คำตอบที่ถูกต้อง (True/False)	จำนวนผู้ตอบถูก (ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าภาวะชักจากไข้เป็นอย่างไร		
1.1 ภาวะชักจากไข้เป็นอาการของโรคลมชัก	F	12 (60)
1.2 ภาวะชักจากไข้พบได้ในเด็กเล็กอายุประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี	T	17 (85)
1.3 เด็กทุกคนจะมีอาการชักซ้ำได้หากมีไข้ครั้งต่อไป	F	1 (5)
1.4 หากให้ยาลดไข้ได้ทัน จะสามารถป้องกันภาวะชักจากไข้ได้	F	7 (35)
1.5 ภาวะชักจากไข้เป็นอันตรายถึงชีวิต	F	5 (25)
1.6 ภาวะชักจากไข้ทำให้เด็กมีสติปัญญบกพร่อง หรือพัฒนาการช้า	F	8 (40)
1.7 หากมีภาวะชักจากไข้ซ้ำหลายครั้งทำให้เป็นโรคลมชักได้	T	14 (70)
1.8 เมื่อเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ภาวะชักจากไข้จะหายไป	T	7 (35)
2. ขณะที่เด็กมีอาการชัก ท่านควรทำอย่างไร		
2.1 หาสิ่งของสอดเข้าในปาก ป้องกันการกัดลิ้น	F	7 (35)
2.2 กอดรัดตัวเด็กไว้ไม่ให้มีอาการ	F	14 (70)
2.3 เริ่มการช่วยการหายใจและกดหน้าอก	F	10 (50)
3. ท่านคิดว่าเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ควรได้รับการส่งตรวจอย่างไร		
3.1 ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองและหรือตรวจเอกซเรย์ภาพถ่ายของสมองทุกราย	F	7 (35)
3.2 ตรวจเลือดพื้นฐานทุกราย	F	1 (5)
4.ท่านคิดว่าเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างไร		
4.1 ทุกคนต้องกินยาชักอย่างสม่ำเสมอ	F	12 (60)
4.2 เด็กที่มีภาวะชักจากไข้ควรได้รับวัคซีนตามปกติเมื่อไม่มีไข้แล้ว	T	19 (95)

การปฏิบัติตัวเมื่อพบ FS แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตัวเมื่อพบเจอภาวะชักจากไข้

คำถาม	คำตอบที่ถูกต้อง (True/False)	จำนวนผู้ตอบถูก (ร้อยละ)
5.1 ขณะเกิดเหตุการณ์ที่เด็กชักท่านจะอย่างไรบ้าง		
1.1 ดูแลจัดการให้เด็กอยู่บนพื้นราบที่นุ่มและปลอดภัย	T	18 (90)
1.2 เช็ดตัวเด็กทันทีในขณะที่มีอาการชัก	F	4 (20)
1.3 จับเด็กนอนตะแคง	T	16 (80)
1.4 เอาสิ่งของเช่น ผ้า/ช้อน/นิ้วมือส้วงหรือสอดเข้าไปในปาก	F	9 (45)
1.5 เช็ดน้ำลายหรือนำสิ่งของที่ค้างในปากออก	T	17 (85)
1.6 กอดหรือใช้ผ้ารัดตัวเด็กแน่น ๆ	F	12 (60)
1.7 เขย่าตัวเด็กแรง ๆ	F	17 (85)
1.8 กดหน้าอก เป่าปาก เพื่อการกู้ชีพ	F	12 (60)
1.9 สังเกตการณ์ว่ามีเกร็ง กระตุกที่ใดบ้าง	T	19 (95)
1.10 จับเวลาขณะที่เด็กมีอาการชัก	T	16 (80)
1.11 ให้ยาลดไข้เมื่อเด็กรู้สึกตัวดีแล้ว	T	18 (90)
5.2 หากเด็กมีอาการชักเกิดขึ้นอีก ท่านจะเรียกรถฉุกเฉินหรือพาเด็กไปโรงพยาบาลเมื่อใด		
2.1 ทุกครั้งไม่ว่าจะชักนานเท่าไร	F	6 (30)
2.2 เมื่อมีอาการชักนานกว่า 5 นาทีแล้วยังไม่หยุดชัก	T	19 (95)
2.3 ชักแบบซีกเดียว เช่น ชักซ้ายหรือขวาเพียงอย่างเดียว	T	18 (90)
2.4 หลังหยุดชักแล้วยังคู่อ่อนแรงหรืออู้อี้	T	19 (95)

จากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ยกเว้น เช็ดตัวเด็กทันทีในขณะที่มีอาการชัก และ เอาสิ่งของสอดเข้าไปในปาก รวมถึงเรียกรถฉุกเฉินหรือพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทุกครั้ง ซึ่งมีความเข้าใจผิดร้อยละ 80, 55 และ 70 ตามลำดับ

เจตคติและความกังวลเกี่ยวกับ FS ให้คะแนนตามความกังวล 1-5 คะแนน แสดงผลลัพธ์เป็นจำนวนผู้ที่ให้คะแนนแต่ละระดับความกังวลเป็นจำนวนและร้อยละ และแสดงค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับคะแนนรวมในแต่ละข้อคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เจตคติและความกังวลเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ (เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยน้อยสุด 1 คะแนน)

	จำนวน (ร้อยละ) ของคะแนน					mean ± SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด	
ส่วนที่ 3: เจตคติเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ (attitudes)						
ภาวะชักจากไข่อัมพันธ์กับการดูแลที่ไม่เหมาะสม	4 (20)	11 (55)	3 (15)	2 (10)	-	3.85 ± 0.88
ภาวะชักจากไข้เกิดจากเวรกรรมหรือวิญญาณ	-	-	-	2 (10)	18 (90)	1.10 ± 0.31
ภาวะชักจากไข้ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคลมชัก	3 (15)	8 (40)	4 (20)	1 (5)	4 (20)	3.25 ± 1.37
ภาวะชักจากไข้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้	7 (35)	10 (50)	1 (5)	2 (10)		4.10 ± 0.91
หากมีภาวะชักจากไข่น้อย จะส่งผลต่อการทำงานของสมอง	9 (45)	9 (45)	-	1 (5)	1 (5)	4.20 ± 1.06
ท่านคิดว่าภาวะชักจากไข้เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ	1 (5)	1 (5)	3 (15)	2 (10)	13 (65)	1.75 ± 1.21
ท่านรู้สึกอายที่มีบุตรมีภาวะชักจากไข้	-	1 (5)	-	1 (5)	18 (90)	1.20 ± 0.70
ส่วนที่ 4: ความกังวลเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ (concerns)						
ภาวะชักจากไข้ทำให้ท่านมีความกังวลหรือเครียดเพิ่มมากขึ้น	7 (35)	8 (40)	5 (25)	-	-	4.10 ± 0.79
ท่านกังวลว่าบุตรของท่านจะมีอาการชักซ้ำหากมีไข้	8 (40)	12 (60)	-	-	-	4.40 ± 0.50
ท่านกังวลว่าบุตรของท่านจะมีอาการชักซ้ำถึงแม้ไม่มีไข้	4 (20)	7 (35)	3 (15)	6 (30)	-	3.45 ± 1.15
ภาวะชักจากไข้มีผลต่อสุขภาพโดยรวม	4 (20)	11 (55)	4 (20)	1 (5)	-	3.90 ± 0.79
ภาวะชักจากไข้มีอันตรายทำให้ร่างกายพิการ	4 (20)	8 (40)	3 (15)	3 (15)	2 (10)	3.45 ± 1.28
ภาวะชักจากไข้ส่งผลต่อสติปัญญา	4 (20)	6 (30)	6 (30)	3 (15)	1 (5)	3.45 ± 1.15
ภาวะชักจากไข้เป็นอันตรายถึงชีวิต	7 (35)	9 (45)	1 (5)	1 (5)	2 (10)	3.90 ± 1.25
ภาวะชักจากไข้ส่งผลให้บุตรของท่านเป็นโรคลมชัก	3 (15)	7 (35)	4 (20)	2 (10)	4 (20)	3.15 ± 1.39
ท่านจะวัดอุณหภูมิร่างกายของบุตรบ่อยขึ้น	8 (40)	9 (45)	3 (15)	-	-	4.25 ± 0.72

	จำนวน (ร้อยละ) ของคะแนน					mean ± SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด	
ส่วนที่ 4: ความกังวลเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ (concerns)						
หากท่านแยกห้องนอนกับบุตร ท่านจะกลับมาอนร่วมห้องกับบุตรของท่าน	11 (55)	5 (25)	3 (15)	1 (5)	-	4.30 ± 0.92
ท่านมั่นใจมากกว่าจะสามารถช่วยเหลือบุตรของท่านขณะเกิดอาการชักได้	4 (20)	7 (35)	7 (35)	1 (5)	1 (5)	3.60 ± 1.05

สำหรับเจตคติเกี่ยวกับ FS ในผู้ปกครองไทย ส่วนใหญ่มองว่า FS สัมพันธ์กับการดูแลที่ไม่เหมาะสมเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคลมชักหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต

ในส่วนของความกังวล ผู้ปกครองทุกคนมีความกังวลมากถึงมากที่สุดเกินร้อยละ 50 ในทุก ๆ ข้อ กว่ร้อยละ 75 มีความเครียดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60-75 กังวลว่าภาวะชักจากไข้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมและทำให้ร่างกายพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ปกครองทุกคนมีความกังวลในระดับมากถึงมากที่สุดเรื่องการชักซ้ำ หากมีไข้อีก และอีก ร้อยละ 80-85 กังวลมากจนจะกลับมาอนร่วมห้องกับบุตรและจะวัดไข้บ่อยขึ้นเมื่อบุตรไม่สบาย

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามที่ครอบคลุมด้านความรู้ (knowledge) เจตคติ (attitudes) ความกังวล (concern) และการปฏิบัติ (practice): KACP ที่เกี่ยวข้องกับ FS โดยอาศัยงานวิจัยในอดีตและอ้างอิงจากแนวทางการให้คำแนะนำภาวะไข้ในเด็กจากแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ^{1,6-9,16,17,19} จากนั้นได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศจำนวน 3 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามผู้ปกครองของผู้ป่วยที่ไม่มีบุตรมีอาการชัก หรือ FS เนื่องจากหากเลือกผู้ป่วยที่เคยมีอาการชักหรือ FS แล้ว ผู้ปกครองเหล่านั้นอาจจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ดูแลในเบื้องต้นไปแล้ว ทำให้ไม่สามารถทดสอบ KACP ที่แท้จริงได้

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ FS ในระดับน้อย ถึงแม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะเข้าใจว่า FS ไม่ใช่อาการของโรคลมชัก แต่คิดว่า FS มีอันตรายต่อชีวิตและส่งผลกับสติปัญญาและพัฒนาการ และร้อยละ 95 เข้าใจว่าเด็กที่มีอาการนี้ทุกคนจะมีอาการชักซ้ำเมื่อมีไข้ครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่มีการวิจัยในหลากหลายประเทศ^{10,11,20-22} ที่สำคัญผู้ปกครองส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้รวมถึงหลายประเทศในแถบเอเชีย^{17,18} จะนำสิ่งของสอดเข้าปากหากผู้ป่วยมีอาการชัก ต่างจากผู้ปกครองในประเทศในกลุ่มยุโรปซึ่งส่วนใหญ่ทราบว่าไม่ควรทำ^{10,12} นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่เข้าใจ

ผิดว่า ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเลือดพื้นฐาน การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองหรือตรวจเอกซเรย์ภาพถ่ายของสมองทุกราย สอดคล้องกันกับข้อมูลจากงานวิจัยอื่น^{16,17} ดังนั้น แพทย์จำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ปกครองทราบว่า การส่งตรวจเหล่านั้นไม่มีความจำเป็นในผู้ป่วยทุกราย ควรพิจารณาเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการให้ยาลดไข้สามารถป้องกันภาวะชักได้ จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า ยาลดไข้สามารถลดไข้และอาการไม่สบายของผู้ป่วยได้แต่ไม่สามารถลดการเกิดชักซ้ำได้²³ ดังนั้น แพทย์ควรให้ข้อมูลกับผู้ปกครองเพื่อป้องกันการให้ยาลดไข้อย่างไม่เหมาะสม

ในส่วนของการปฏิบัติตัวหากพบเจอผู้ป่วยชัก ถึงแม้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบดูว่าควรจับเด็กนอนตะแคงให้อยู่ในท่าที่ปลอดภัย แต่ยังคงจะหาสิ่งของต่าง ๆ สอดเข้าไปในปากและยังคงจะเรียกรถฉุกเฉินหรือนำส่งเด็กไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการชักทุกครั้ง เช่นเดียวกันกับข้อมูลจากงานวิจัยอื่น ๆ^{10,11,18} ดังนั้น หากผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ FS ก็จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และอาจลดจำนวนผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่มีความจำเป็น ลงได้

เจตคติเกี่ยวกับ FS ที่พบจากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการชักที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการโทษตนเอง เป็นเจตคติที่ควรได้รับการปรับปรุง แม้ว่าผู้ปกครองน้อยกว่าร้อยละ 25 คิดว่าตนจะรู้สึกอายหากมีบุตรเป็น FS และรู้สึกว่าการนี้ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม แต่ไม่มีผู้ปกครองคนใดเลยที่เชื่อว่าภาวะนี้เกิดจากเวรกรรมหรือวิญญาน ข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับอีกหลายงานวิจัย^{17,18} อาจเป็นเพราะความเชื่อในด้านสิ่งลี้ลับและศาสนาในสังคมไทยเริ่มลดน้อยลง แสดงให้เห็นว่าเจตคติต่อภาวะชักจากไข้ในผู้ปกครองไทยยังมีทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมปะปนกันไป

ในงานวิจัยส่วนใหญ่^{10-12,14} พบว่าผู้ปกครองมีความกังวลและเครียดเพิ่มขึ้น มีการตอบสนองต่อภาวะเครียดต่าง ๆ กัน เช่นเดียวกันกับการศึกษานี้ ผู้ปกครองมีแนวโน้มที่คิดว่า FS จะเกิดขึ้นซ้ำ และส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและสติปัญญาหรือแม้แต่ถึงเสียชีวิต เหมือนกับที่พบในงานวิจัยอื่น^{11,15,21,22} อาจส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น จะวัดอุณหภูมิร่างกายของเด็กบ่อยขึ้น หรือ จะให้เด็กกลับมานอนกับผู้ปกครองอีกหลังจากแยกการนอนร่วมห้องไปแล้ว¹⁵

หลายการศึกษาพบไปในทางเดียวกันว่า สาเหตุหลักของความกังวลมาจากการไม่รู้จักรูปร่างหน้าตา^{16,22,23,25} ในระยะยาวผู้ปกครองบางคนอาจมีความกังวลจนเกิดภาวะกังวลเกินกว่าเหตุหลังการเจ็บป่วยรุนแรงของบุตร หรือที่เรียกว่า vulnerable child syndrome ทำให้มีแนวโน้มพาบุตรมาโรงพยาบาลบ่อยขึ้นโดยไม่จำเป็นหรืออาจกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตได้²⁴ การให้ความรู้ผู้ปกครองอย่างมีระบบเกี่ยวกับภาวะ FS จะช่วยลดทั้งความกังวล และทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการชักครั้งถัดไปได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁵ จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review)²⁴ แนะนำว่าวิธีการให้ข้อมูลควรมีทั้งชนิดสิ่งตีพิมพ์ เช่น แผ่นพับ ร่วมกันกับการให้คำปรึกษาส่วนบุคคล แพทย์จะต้องเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการและพยากรณ์โรคของ FS โอกาสในการเป็นซ้ำ วิธีการปฐมพยาบาลและแนวทางการดูแล

รักษา จะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจโรคได้ดียิ่งขึ้น สามารถช่วยเหลือในกรณีที่มีอาการชักซ้ำ และลดความกังวลของผู้ปกครองลงได้

บทสรุป

เมื่อทำการศึกษาแบบนาร่องของแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นเกี่ยวข้องกับ KACP ของภาวะชักจากไข้ พบว่า ผู้ปกครองไทยที่ไม่เคยมีบุตรชั้มาก่อน ส่วนใหญ่ ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรค พยากรณ์โรค แนวทางการดูแลรักษาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เกี่ยวกับ FS น้อยหรือไม่ถูกต้อง นำไปสู่ความกังวล ความเครียด และการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งสิ้น 61 ข้อ อาจมากเกินไปสำหรับการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบอาจมีความเหนื่อยล้าจากการอ่าน ส่งผลต่อคำตอบได้ จึงอาจปรับปรุงโดยการลดจำนวนข้อลง และลดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก
2. กลุ่มตัวอย่างนาร่องมีเพียง 20 คน การนำไปทดสอบในกลุ่มที่ใหญ่ขึ้น เก็บข้อมูลจากหลายสถานที่อาจได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นตัวแทนของผู้ปกครองไทยได้ดีกว่า
3. ข้อมูลที่ได้ อาจจะนำไปสู่การสร้างสื่อชนิดต่าง ๆ เพื่อครอบคลุมในเนื้อหาที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจหรือไม่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาททั้งสามท่าน ได้แก่ ศ.เกียรติคุณ นพ. อนันต์นิตย์ วิสุทธีพันธ์ พลตรี นพ. ชวกรินทร์ ณ บางช้าง และ ศศ.พญ.กมลวรรณ กตัญญูวงศ์ ที่กรุณาให้ความเห็นเพื่อปรับปรุงแบบสอบถามฉบับนี้ รวมถึงคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักสถิติของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาทำการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Subcommittee on Febrile S, American academy of P. Neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. Pediatrics. 2011;127:389-94.
2. Nelson KB, Ellenberg JH. Predictors of epilepsy in children who have experienced febrile seizures. N Engl J Med. 1976;295:1029-33.
3. Shinnar S, Glauser TA. Febrile seizures. J Child Neurol. 2002;17:S44-52.
4. Verity CM, Greenwood R, Golding J. Long-term intellectual and behavioral outcomes of children with febrile convulsions. N Engl J Med. 1998;338:1723-8.

5. Chungath M, Shorvon S. The mortality and morbidity of febrile seizures. *Nat Clin Pract Neurol* 2008;4:610-21.
6. Steering Committee on quality improvement and management SoFSAAoP. Febrile seizures: Clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics*. 2008;121:1281-6.
7. Provisional committee on quality improvement SoFS. The neurodiagnostic evaluation of the child with a first simple febrile seizure. *Pediatrics*. 1996;97:769-72; 773-5.
8. แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคลมชักสำหรับแพทย์ Clinical practice guidelines for epilepsy พ.ศ.2565. ธนาเพรศ จำกัด.
9. Loussouarn A, Devlin A, Bast T, Benoist G, Corrad F, Cross H, et al. Consensus statements on the information to deliver after a febrile seizure. *Eur J Pediatr* 2021;180:2993-9.
10. Rice SA, Müller RM, Jeschke S, Herziger B, Bertsche T, Neining MP, et al. Febrile seizures: Perceptions and knowledge of parents of affected and unaffected children. *Eur J Pediatr*. 2022;181:1487-95.
11. Kolahi AA, Tahmoorezadeh S. First febrile convulsions: Inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. *Eur J Pediatr*. 2009;168:167-71.
12. van Stuijvenberg M, de Vos S, Tjiang GC, Steyerberg EW, Derksen-Lubsen G, Moll HA. Parents' fear regarding fever and febrile seizures. *Acta Paediatr*. 1999;88:618-22.
13. Kızılay DÖ, Kırdök AA, Ertan P, Ayça S, Demet MM, Polat M. Information is power: An interventional study on parents of children with febrile seizures. *J Pediatr Res*. 2017;4:53-58.
14. Wirrell E, Turner T. Parental anxiety and family disruption following a first febrile seizure in childhood. *Paediatr Child Health*. 2001;6:139-43.
15. Flury T, Aebi C, Donati F. Febrile seizures and parental anxiety: Does information help?. *Swiss Med Wkly*. 2001;131:556-60.
16. Hakizimana Mbbs MO, Kalimba Mbbs ME, Arnold Md L, Cartledge MP. The assessment of parents' knowledge, attitudes and concerns about febrile seizures in children at tertiary hospitals in Rwanda-a descriptive study. *J Trop Pediatr*. 2021;67:famboo3.
17. Huang MC, Huang CC, Thomas K. Febrile convulsions: development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge, attitudes, concerns and practices. *J Formos Med Assoc*. 2006;105:38-48.
18. Oh WO, Heo YJ, Suk MH, Lee A. Korean childcare providers' knowledge, attitudes, concerns, and practices of febrile convulsions. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:4855.

19. Paul SP, Kini PK, Tibrewal SR, Heaton PA. NICE guideline review: Fever in under 5s: Assessment and initial management (NG143). *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2022;107:212-6.
20. Rutter N, Metcalfe DH. Febrile convulsions--what do parents do?. *Br Med J* 1978;2:1345-6.
21. Kanemura H, Sano F, Mizorogi S, Tando T, Sugita K, Aihara M. Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure. *Pediatr Int*. 2013;55:315-9.
22. Huang MC, Liu CC, Chi YC, Huang CC, Cain K. Parental concerns for the child with febrile convulsion: Long-term effects of educational interventions. *Acta Neurol Scand*. 2001;103:288-93.
23. Hashimoto R, Suto M, Tsuji M, et al. Use of antipyretics for preventing febrile seizure recurrence in children: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr*. 2021;180:987-97.
24. Marangoni MB, Corsello A, Cozzi L, Agostoni C, Santangelo A, Milani GP, et al. The non-clinical burden of febrile seizures: A systematic review. *Front Pediatr*. 2024;12:1377939.
25. Huang MC, Liu CC, Huang CC. Effects of an educational program on parents with febrile convulsive children. *Pediatr Neurol*. 1998;18:150-5.