

ลักษณะทางคลินิกของภาวะชักจากไข้ในเด็กและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะชักจากไข้ซ้ำใน โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

ณัฐระพี เกียรติวิวัฒน์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ที่มา : ภาวะชักจากไข้เป็นอาการทางระบบประสาทที่พบบ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ถือเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็ก และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะชักจากไข้ซ้ำในโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาภาวะชักจากไข้ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2566 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 29.5 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (64%) ชนิดของภาวะชักจากไข้ชักส่วนใหญ่เป็นแบบธรรมดาคิดเป็นร้อยละ 81.3 ภาวะชักจากไข้ซ้ำพบในร้อยละ 94.7 ของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะชักจากไข้ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายขณะชักสูงกว่า 38°C และระยะเวลาการชักนาน ≥ 5 นาที ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปรชี้ว่าอุณหภูมิร่างกายขณะชักสูงกว่า 38°C และระยะเวลาการชักนาน ≥ 5 นาที แม้จะไม่ถึงเกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) แต่มีแนวโน้มว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการชักซ้ำ

สรุป : จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะชักจากไข้ซ้ำ คือ อุณหภูมิร่างกายขณะมีภาวะชักจากไข้สูงมากกว่าเท่ากับ 38°C และระยะเวลาการชักนาน ≥ 5 นาที ดังนั้นการชักประวัติอย่างครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะทำให้แพทย์และทีมผู้รักษาให้ความแนะนำ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดซ้ำและวางแผนติดตามดูแลอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ภาวะชักจากไข้ ภาวะชักจากไข้ซ้ำ ปัจจัยเสี่ยง

Clinical Characteristics of Febrile Seizures and Risk Factors of Its Recurrence in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Natrapee Kiattiwuttinon MD.

Pediatrics, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Background: Febrile seizures are common neurological events in children aged 6 months to 5 years. Febrile seizure represents a significant health issue in children and is a common cause of hospitalization, with impacts on both patients and their families.

Objective: This retrospective cohort study aimed to evaluate the clinical characteristics and identify risk factors associated with recurrent febrile seizures in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Methods: Medical records of 75 patients diagnosed with febrile seizures between January 1, 2019, and July 31, 2023, were reviewed.

Results: The study sample had a mean age 29.5 months. Most patients were male 64%. Simple febrile seizures accounted for 81.3% of cases. Recurrent febrile seizures were observed in 94.7% of patients. Factors that showed a statistically significant association with recurrence included a body temperature during the seizure exceeding 38 °C and a seizure duration of ≥ 5 minutes. Multivariate analysis demonstrated that a body temperature exceeding 38 °C and a seizure duration ≥ 5 minutes, although not reaching statistical significance ($P\text{-value} < 0.05$), showed a trend toward increased risk of recurrence.

Conclusion: The study identified that a body temperature during seizure episodes exceeding 38 °C and a seizure duration ≥ 5 minutes were an important risk factor for recurrent febrile seizures. Therefore, a comprehensive medical history assessment at the time of admission lead to providing appropriate counseling, reducing the risk of recurrence, and planning effective follow-up care.

Keywords: Febrile seizures, Recurrent febrile seizure, Risk factors

บทนำ

ภาวะชักจากไข้เป็นภาวะทางระบบประสาทที่พบบ่อยในเด็กซึ่งสัมพันธ์กับไข้ โดยจะพบบ่อยในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ก่อนการวินิจฉัยภาวะชักจากไข่นั้น ควรจะแยกโรคการติดเชื้อทางระบบประสาทส่วนกลาง ออกไปก่อน สาเหตุของภาวะชักจากไข่นั้นยังไม่ทราบชัดเจน แต่มีความเชื่อมโยงกับอุณหภูมิของร่างกาย ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของเซลล์ประสาทที่ยังเจริญได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้มีแนวโน้มเกิดภาวะชักได้ง่ายขึ้น⁽¹⁾ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะชักจากไข้คือ การติดเชื้อไวรัส เช่น ไวรัส Human herpes virus - 6 , adenovirus, parainfluenza ไวรัสไข้หวัดใหญ่ รวมถึงไวรัส กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SAR CoV2)⁽²⁾ อุบัติการณ์ของภาวะชักจากไข่มักเกิดขึ้น ตั้งแต่ 2% ถึง 5% ของเด็กทั้งหมด โดยภาวะชักจากไข้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะชักจากไข้แบบธรรมดา (simple febrile convulsion) และภาวะชักจากไข้แบบซับซ้อน (complex febrile convulsion) ภาวะชักจากไข้แบบธรรมดา (simple febrile convulsion) หมายถึง อาการชักเป็น ลักษณะที่เป็นทั้งแขนและขา 2 ข้างไม่เกิดเฉพาะที่ เกิดขึ้นน้อยกว่า 15 นาที และไม่เกิดขึ้นซ้ำอีกภายใน 24 ชั่วโมง ภาวะชักจากไข้แบบซับซ้อน (complex febrile convulsion) หมายถึง อาการชักแบบเกิดเฉพาะที่ เกิดขึ้นเวลานานมากกว่า 15 นาที และ/หรือเป็นซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง^(3,4) ความเสี่ยงของการเกิดภาวะชักจากไข่นั้น คือประมาณ 30–40%⁽⁴⁻⁶⁾ ทั้งนี้ความเสี่ยงในการเกิดภาวะชักจากไข่นั้น มีความคล้ายคลึงกันใน ภาวะชักจากไข้แบบ

ธรรมดาและ แบบซับซ้อน โดยปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะชักจากไข่นั้น ได้แก่ อายุที่เกิดภาวะชักจากไข้ น้อยกว่า 12 เดือน⁽⁷⁾ หรือ 15 เดือน⁽⁴⁾ มีประวัติญาติสายตรงมีภาวะชักจากไข่มิประวัติญาติสายตรงเป็นโรคลมชัก เคยมีภาวะชักจากไข่มาก่อน และอุณหภูมิกายที่น้อยกว่า 39 °C ขณะมีภาวะชักจากไข้⁽⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย⁽⁸⁻⁹⁾

ภาวะชักจากไข่นั้นถือเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็ก และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ปกครอง จึงเป็นที่มาของงานวิจัยที่จะศึกษาว่า มีอัตราการเกิดภาวะชักจากไข่นั้น และปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่มีผลต่อการเกิดภาวะชักจากไข่นั้น เพื่อนำไปปรับใช้และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราชต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของภาวะชักจากไข่นักป่วย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะชักจากไข่นักป่วยหลังจากไข้ชักครั้งแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะชักจากไข้และรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2566 โดยค้นหาแบบ

ย้อนหลังโดยใช้ ICD-10 ที่มีภาวะชักจากไข้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 6 เดือน - 5 ปี จากการศึกษาข้อมูลที่รวบรวมได้รวมถึงลักษณะทางคลินิก ได้แก่ เพศ อายุ พัฒนาการก่อนหน้านี้ โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้ ประวัติครอบครัวโรคลมชัก ประเภของภาวะชักจากไข้ ระยะเวลาของอาการชัก จำนวนของภาวะชัก อุณหภูมิร่างกายที่มีภาวะชักจากไข้ ระยะเวลาของไข้ก่อนมีภาวะชักจากไข้ สาเหตุของภาวะชักจากไข้ เป็นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยมีภาวะชักจากไข้ โดยมีอายุตั้งแต่ 6 เดือน - 5 ปี ที่ได้รับการรักษาและบันทึกที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ อ้างอิงจากการศึกษาที่คล้ายกันของ Giuseppe Capovilla et al.,⁽⁴⁾ พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะชักจากไข้อยู่ที่ร้อยละ 5 โดยใช้ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง $Z_{\alpha/2} = \text{ค่ามาตรฐาน} = 1.96$ เมื่อค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ค่าความชุกที่คาดว่าจะพบในประชากร Prevalence (P) = 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (acceptable error) = 0.05 จะใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 73 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มเวชระเบียน ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะชักจากไข้ โดยใช้ตารางตัวเลขสุ่มที่สร้างโดยคอมพิวเตอร์เพื่อให้ได้จำนวนตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้

กลุ่มที่คัดเข้าศึกษา: ผู้ป่วยอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะชักจากไข้ ที่เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

กลุ่มที่คัดออกจากการศึกษา: ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคลมชัก ผู้ป่วยที่มีชักจากสาเหตุอื่นๆ และเวชระเบียนของผู้ป่วยไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกข้อมูล (Case record form) โดยเก็บข้อมูลทั้งหมดตามแบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ เพศ, อายุ โรคประจำตัว ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติลมชักของคนในครอบครัวเป็นโรค ประวัติภาวะชักจากไข้คนในครอบครัวเป็นโรค

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้โปรแกรม SPSS version 26 สำหรับการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาแสดงเป็นจำนวนร้อยละ หรือ ค่ามัธยฐานตามชนิดของการกระจายตัว ข้อมูลเชิงจัดประเภทอาศัย Chi-square test ข้อมูลเชิงต่อเนื่องอาศัย T-test หรือ Mann-Whitney U test ขึ้นกับการกระจายตัว โดยนำเสนอ 95% confident interval และค่า p-value และใช้แบบจำลอง Logistic Regression Model เพื่อระบุหาปัจจัยเสี่ยง มีการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariable analysis) และการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariable analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเด็ก อายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ที่มีประวัติภาวะชักจากไข้ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย มีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 75 คน เพศหญิง จำนวน 27 คน (36%) เพศชาย จำนวน 48 คน (64%) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศและการเกิดภาวะชักจากไข้ (p- value 0.62) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ที่ 29.47 ± 14.27 เดือน ชนิดของภาวะชักจากไข้แบบซับซ้อน (complex febrile seizure) 14 คน คิดเป็นร้อยละ 18.67 ประวัติภาวะชักจากไข้ของคนในครอบครัว 21 คน คิดเป็นร้อยละ 28 อุณหภูมิเฉลี่ยขณะมาถึงโรงพยาบาลอยู่ที่ 38.73 ± 0.78 องศาเซลเซียส ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างระยะเวลาห่างใช้กับภาวะชัก มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 16 ชั่วโมง ส่วนประวัติภาวะชักจากไข้ก่อนหน้า คิดเป็น 94.7% ดังตารางที่ 1 สาเหตุของภาวะชักจากไข้ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ common cold Influenza infection และ viral infection

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปและอาการทางคลินิกแสดงความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีภาวะชักจากไข้ และไม่มีภาวะชักจากไข้ โดย

อุณหภูมิขณะมีอาการชักที่มากกว่า 38°C และระยะเวลาของอาการชักที่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 นาที มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่มีภาวะชักจากไข้ และไม่มีภาวะชักจากไข้ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่มีภาวะชักจากไข้ และไม่มีภาวะชักจากไข้ ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มอายุที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือนขณะได้รับการวินิจฉัยภาวะชักจากไข้ ชนิดของภาวะชักจากไข้แบบ complex ประวัติภาวะชักจากไข้ของคนในครอบครัว ระยะเวลาห่างใช้กับภาวะชัก ≤ 24 ชั่วโมง เป็นต้น

จากตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะชักจากไข้ โดยนำปัจจัยจากการวิเคราะห์ univariate ที่ P-value < 0.2 เมื่อนำมาทำ multivariate logistic regression analysis พบว่า ผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายขณะมีอาการชักมากกว่า 38°C (adjust OR 7.89 95%CI 0.84-74.28 P-value 0.07) และระยะเวลาของอาการชักที่ยาวนานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 นาที (adjust OR 0.15 95%CI 0.01-1.62 P-value 0.12) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะชักจากไข้ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่มีภาวะชักจากไข้ และไม่มีภาวะชักจากไข้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและอาการทางคลินิกของผู้ป่วยภาวะชักจากไข้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช (จำนวน 75 คน)

	N(%)
อายุ (month), mean $\pm$ SD	29.47 $\pm$ 14.27
เพศ	
ชาย	48 (64.79)
หญิง	27 (35.21)
มีโรคประจำตัว	9 (12)
ประวัติภาวะชักจากไข้ก่อนหน้า	71 (94.7)
ประวัติภาวะชักจากไข้ของคนในครอบครัว	21 (28)
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด	4 (5.3)
อุณหภูมิขณะมีอาการชัก Maximum temperature ($^{\circ}$ C), mean $\pm$ SD	38.73 $\pm$ 0.78
ระยะเวลาระหว่างไข้กับภาวะชัก (ชั่วโมง), median (min-max)	16 (1-168)
ชนิดของภาวะชักจากไข้	
Simple	61 (81.34)
Complex	14 (18.67)
ระยะเวลาของอาการชัก (นาที) Median (min-max)	2 (0.08-10)
ได้รับยากันชัก	6 (8)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและอาการทางคลินิกแสดงความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีภาวะชักจากไข้ซ้ำ และไม่มีภาวะชักจากไข้ซ้ำ (N=75)

	กลุ่มที่มีภาวะชัก จากไข้ซ้ำ (n, %)	กลุ่มที่ไม่มีภาวะชัก จากไข้ซ้ำ (n, %)	P-value
อายุที่ได้รับการวินิจฉัย Age at diagnosis ($\leq$ 18 เดือน)	19 (26.76%)	1 (25%)	1.0
เพศชาย	46 (64.79%)	2 (50%)	0.62
การคลอดก่อนกำหนด	4 (7.4%)	0	1.0
ชนิดของภาวะชักจากไข้แบบ Complex	10 (14.08%)	1 (25%)	0.48
ประวัติภาวะชักจากไข้ของคนในครอบครัว	21 (29.58%)	0	0.57
อุณหภูมิขณะมีอาการชัก ($>$ 38 $^{\circ}$ C)	65 (91.5%)	2(50.0%)	0.05
ระยะเวลาระหว่างไข้กับภาวะชัก (Hr) $\leq$ 24 hr	60 (84.51%)	4 (100%)	1.0
ระยะเวลาของอาการชัก $\geq$ 5 นาที	20 (28.2%)	3 (75.0%)	0.05
การได้รับยากันชัก	6(8.45%)	0	1.0

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะชักจากไข้ชัก จากการ multiple logistic regression analysis (n = 75)

ตัวแปร	OR	P-value	Adjust OR	P-value
อุณหภูมิกายขณะมีอาการชัก (> 38°C)	10.83(1.29, 91.25)	0.028	7.89(0.84, 74.28)	0.07
ระยะเวลาของอาการชัก ≥ 5 นาที	0.11(0.01,1.16)	0.066	0.15(0.01,1.62)	0.12

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ชักของผู้ป่วยภาวะชักจากไข้ ที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ที่มีผลต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ชัก ผลการศึกษานี้พบว่าอัตราการเกิดภาวะชักจากไข้ชัก ของผู้ป่วยเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะชักจากไข้ที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช ผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะชักจากไข้ ตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะน้อยกว่า 18 เดือน มีโอกาสเกิดภาวะชักจากไข้ชักมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Verity et al.⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นงานวิจัยในระยะยาวในประเทศอังกฤษ และ Pavlidou et al.⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดย Kantamalee W. et al.⁽⁹⁾ งานวิจัยของ Berg AT et al.⁽¹⁰⁾ ยังแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักจากไข้ชัก ได้แก่ การเริ่มมีอาการชักตั้งแต่อายุน้อย เพศชาย และประวัติครอบครัวที่เคยมีภาวะชักจากไข้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยฉบับนี้ที่พบ ว่าเพศชายและประวัติครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงในกลุ่มที่มีภาวะชักจากไข้ชัก แม้จะไม่ถึงเกณฑ์ของการมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษานี้พบว่า อุณหภูมิขณะมีภาวะชักจากไข้สูงกว่า 38 °C และระยะเวลา

การชักมากกว่าหรือเท่ากับ 5 นาที มีแนวโน้มสัมพันธ์กับการเกิดภาวะชักจากไข้ชัก เมื่อนำมาวิเคราะห์ปรับค่าแล้ว (Adjusted OR) แม้ไม่ถึงเกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มความเสี่ยงต่อการชักซ้ำ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Offringa et al.⁽¹³⁾ Sadleir et al.⁽¹⁴⁾ Maytal J.⁽¹⁵⁾ และการศึกษาของ คณิดา อิศระภักดีรัตน์⁽⁸⁾ จากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่าปัจจัยอุณหภูมิขณะมีภาวะชักจากไข้และระยะเวลาชักยาวมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะชักจากไข้ชัก

สรุป

ผลการศึกษาพบว่า โอกาสของการเกิดภาวะชักจากไข้ชักของผู้ป่วยภาวะชักจากไข้ ที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราชอยู่ที่ โดยปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะชักจากไข้ชัก คือ อุณหภูมิขณะมีภาวะชักจากไข้สูงกว่า 38 °C และ ระยะเวลาการชักมากกว่าหรือเท่ากับ 5 นาที ดังนั้นการชักประวัติอย่างครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช จะทำให้แพทย์และทีมผู้รักษา ให้ความแนะนำและส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภาวะชักจากไข้ชักได้ดียิ่งขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะชักจากไข้

ข้อจำกัด

เป็นการศึกษาย้อนหลังมีขนาดตัวอย่าง
จำนวนน้อยและการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งเดียว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กลุ่มงานเวชระเบียนและ
ศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ โรงพยาบาล

มหาราชนครศรีธรรมราชที่อนุเคราะห์ข้อมูล และ
ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ
การศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลทางการแพทย์ ที่
เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลรักษา
ภาวะชักจากไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ใน
อนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Cadet K, Boegner J, Ceneviva GD, Thomas NJ, Krawiec C. Evaluation of Febrile Seizure Diagnoses Associated With COVID-19. 2022;37(5):410-5.
2. Thongsing A, Eizadkhah D, Fields C, Ballaban-Gil K. Provoked seizures and status epilepticus in a pediatric population with COVID-19 disease. 2022;63(8):e86-e91.
3. Seizures SoF. Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child With a Simple Febrile Seizure. Pediatrics. 2011;127(2):389-94.
4. Capovilla G, Mastrangelo M, Romeo A, Vigevano F. Recommendations for the management of “febrile seizures”: Ad Hoc Task Force of LICE Guidelines Commission. Epilepsia 2009;50 Suppl 1:2-6.
5. Anne T. Berg et al. A Prospective Study of Recurrent Febrile Seizures: N Engl J Med 1992;327:1122-1127
6. Thai Clinical practice guideline [Internet]. 2021. Available from: <http://thaiepilepsysociety.com/wp-content/uploads/2022/12/CPG-%E0%B8%A5%E0%B8%A1%E0%B8%8A%E0%B8%B1%E0%B8%81-64.pdf>
7. Steering Committee on Quality Improvement and Management, Subcommittee on Febrile Seizures American Academy of Pediatrics. Febrile seizures: Clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. Pediatrics 2008;121:1281-6.

8. คณิตา อีสระภักดีรัตน์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะไข้ชักซ้ำหลังจากไข้ชักครั้งแรกในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์: วารสารวิชาการแพทย์เวชศาสตร์ชุมชนสุขภาพที่ 3 ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 2565
9. Kantamalee W. et al. Clinical characteristics of febrile seizures and risk factors of its recurrence in Chiang Mai University Hospital : *Neurology Asia* 2017; 22(3) : 203 – 208.
10. Berg AT, Shinnar S, Hauser WA, Leventhal JM. Predictors of epilepsy in children who have experienced febrile seizures. *N Engl J Med.* 1992.
11. Verity CM, Butler NR, Golding J. Febrile convulsions in a national cohort followed up from birth. I. Prevalence and recurrence in the first 5 years of life. *Br Med J.* 1985; 290(6478):1307-15.
12. Pavlidou E, Panteliadis C. Prognostic factors for subsequent epilepsy in children with febrile seizures. *Epilepsia.* 2013;54(12):2101-7.
13. Offringa M, et al. Risk factors for recurrence of febrile seizures: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1994;148(5): 484-488.
14. Sadleir LG, Scheffer IE. Febrile seizures. *BMJ.* 2007;334(7588):307-311.
15. Maytal J, Krauss JM, Novak G, Nagelberg J, Patel M. The outcome of complex febrile seizures. *Epilepsia.* 2000;41:219-21.