

Easy Epilepsy Clinic & National Epilepsy Policy

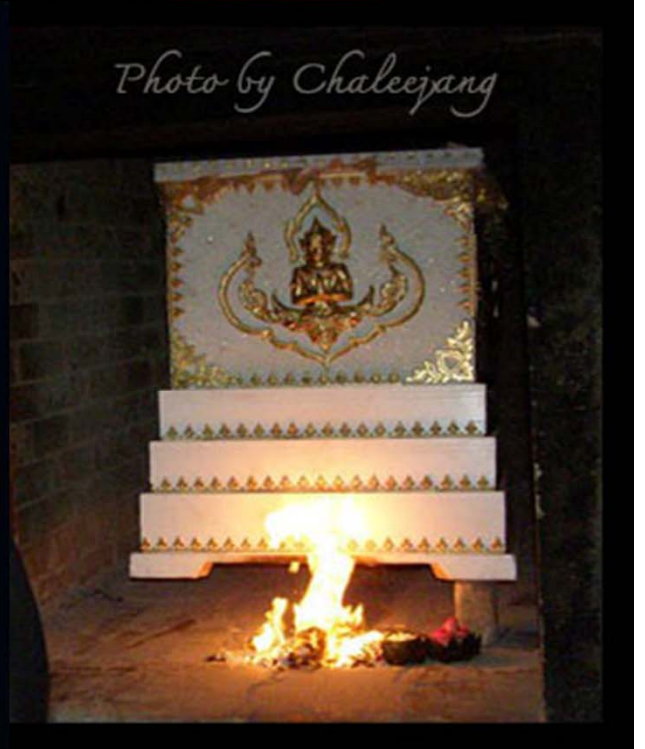
รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

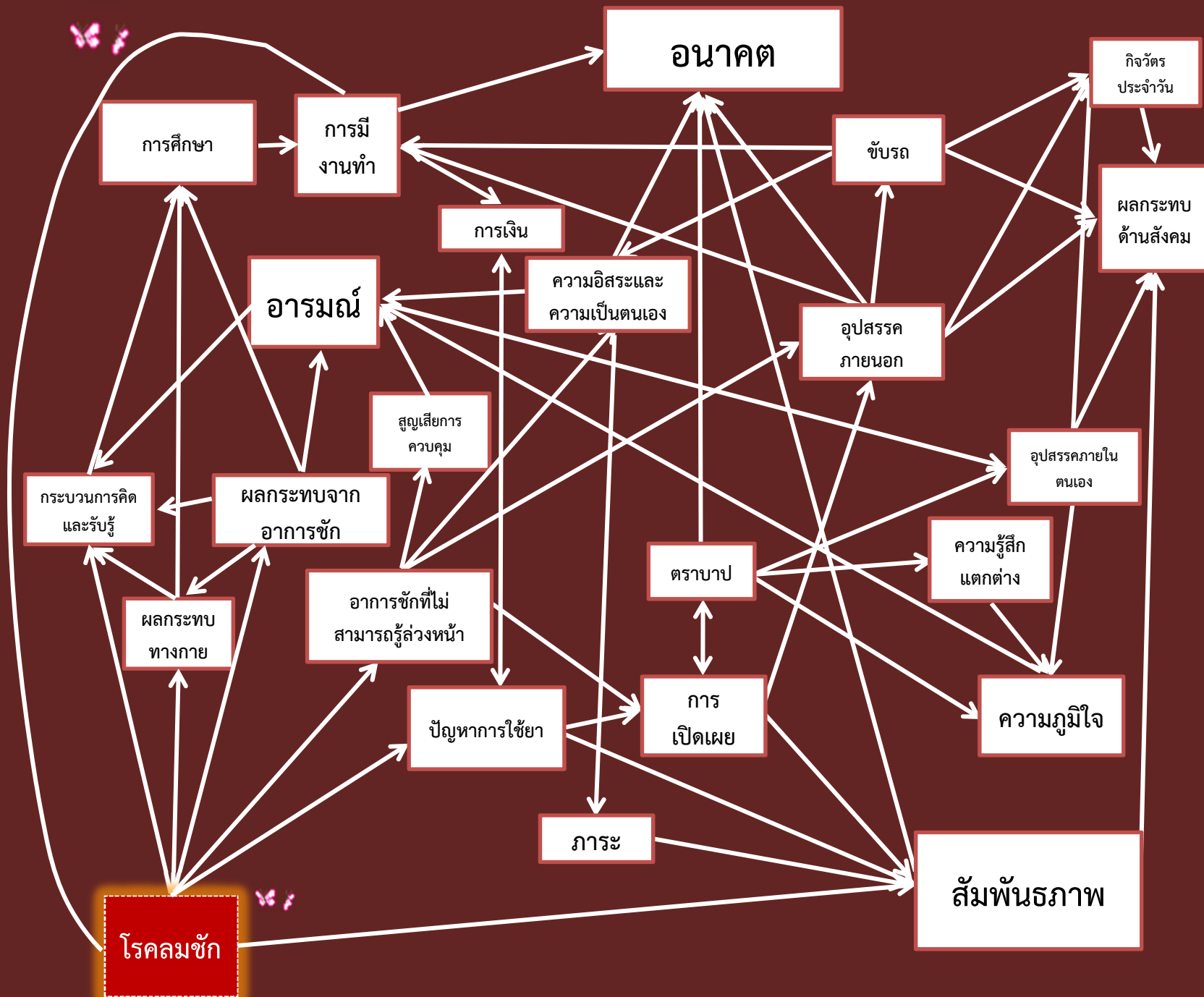
สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

E-mail : somtia@kku.ac.th 081-050-4626,
<http://epilepsy.kku.ac.th>









ที่มา



- ผู้ป่วยโรคลมชักจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการ
- ระบบบริการไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึง
- ทีมดูแลไม่พร้อม
- เครื่องมือที่จำเป็นไม่เหมาะสม
- ปัญหาการเข้าถึงยากขึ้น
- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด มหาวิทยาลัยจำนวนมาก
- คุณภาพชีวิตของทุกคนไม่ดี (รวมทั้งหมอด้วย)



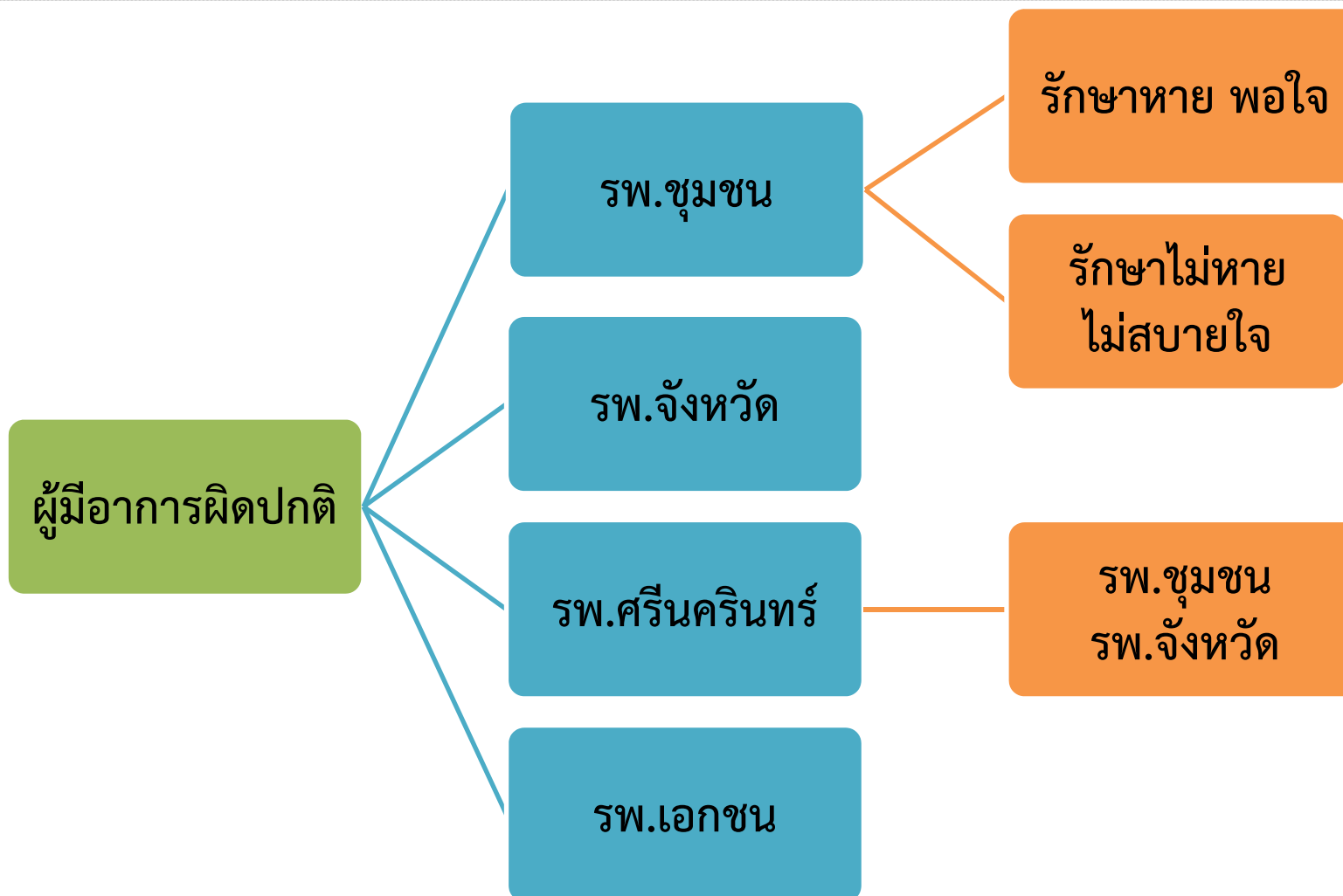
สิ่งที่พบเห็นเป็นประจำ

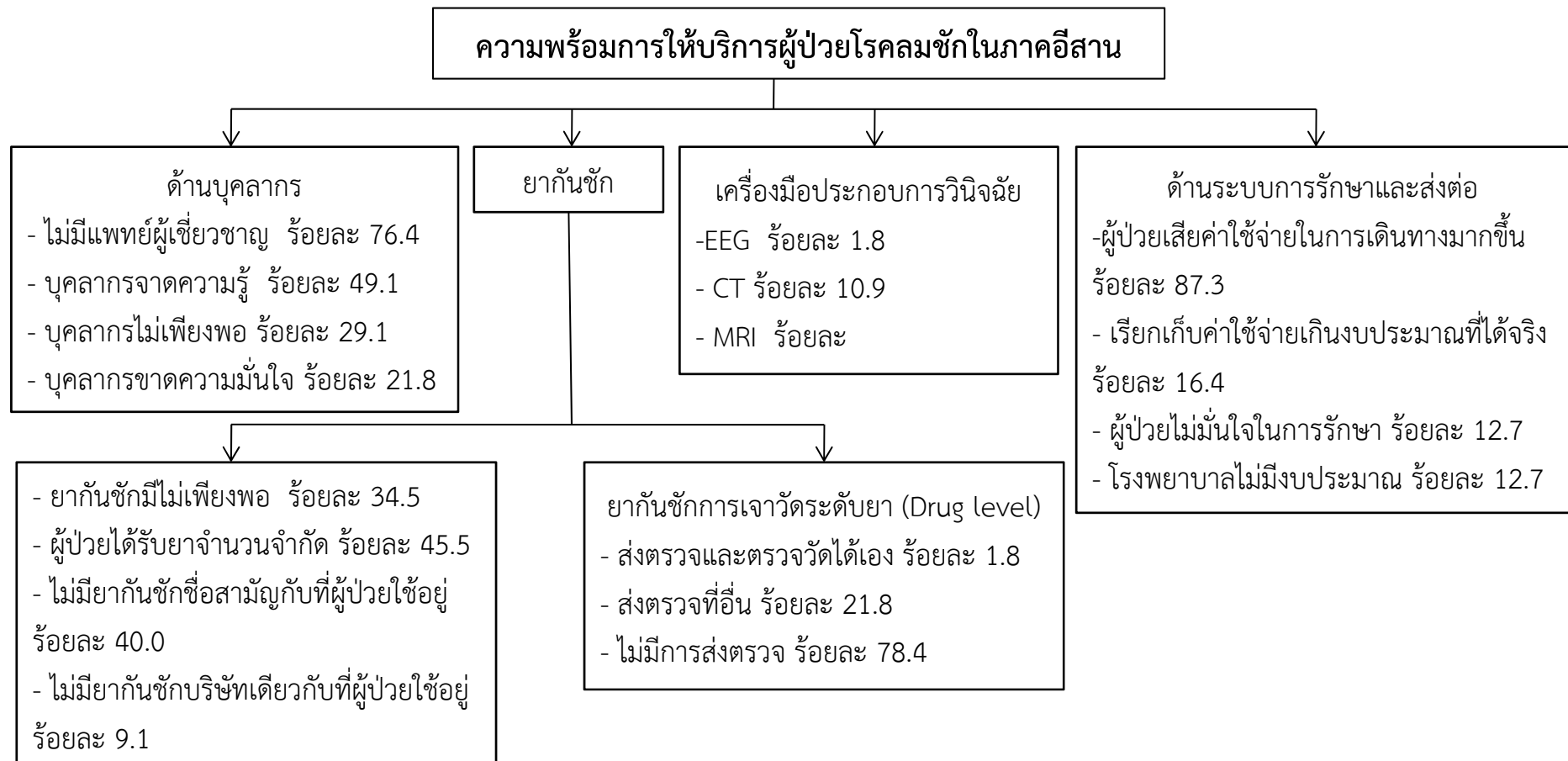


- ผู้ป่วยขอมารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
- ผู้ป่วยต้องการตรวจ CT MRI-brain
- ผู้ป่วยคุมอาการชักไม่ได้ แต่ไม่มีการปรับยาที่โรงพยาบาลชุมชน
- ผู้ป่วยได้รับยากันชักทุกชนิดในโรงพยาบาล แต่ควบคุมอาการไม่ได้
- ผู้ป่วยได้ยากันชักที่ไม่เหมาะสม
- ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด มหาวิทยาลัยไม่ได้



ขั้นตอนการตรวจรักษาโรคลมชัก





แผนภูมิ ความพร้อมของการให้บริการโรคลมชักในภาคอีสาน



ตัวอย่างเหตุการณ์จริง



- ผู้ป่วยหญิงอายุ 7 ปี ถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อมารับการตรวจวัดระดับยาต้านชักที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากทานยากันชักแล้วไม่สามารถควบคุมอาการได้ แพทย์ต้องการตรวจวัดระดับยาต้านชักเพื่อวางแผนในการรักษา
- ผู้ป่วยหญิงอายุ 18 ปี ถูกส่งตัวมาตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ก่อนเริ่มให้การรักษา
- ผู้ป่วยชายอายุ 25 ปี พ่อพามาตรวจที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากไม่มั่นใจการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ต้องการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

ตัวอย่างเหตุการณ์จริง



- ผู้ป่วยชายอายุ 34 ปี มีอาการชักแบบ complex partial seizures รักษาที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ดีขึ้น จึงถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยไม่ได้ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดเนื่องจากไม่มีอายุรแพทย์ด้านประสาทวิทยา
- ผู้ป่วยชายอายุ 27 ปี มีอาการชักที่ควบคุมไม่ได้มาตั้งแต่เด็ก ได้ยากันชักมาหลายชนิดแต่ควบคุมอาการไม่ได้ จึงส่งมารักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่งพบแพทย์ระบบประสาทพบว่ามีความผิดปกติทางผิวหนัง วินิจฉัยเป็น tuberlus sclerosis และมีปัญหา mental retardation ร่วมด้วย
- ผู้ป่วยเด็ก 7 ขวบ มีอาการชัก แพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่งมาตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง และ MRI brain ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์



ตัวอย่างเหตุการณ์จริง



- ผู้ป่วยชายอายุ 15 ปี ชักแบบ absence seizures ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชัก sodium valproate, phenytoin, carbamazepine จึงส่งมาตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อประเมินและปรับเปลี่ยนการรักษา ได้ส่งตรวจวัดระดับยากันชักพบว่ายากันชักทุกตัวมีระดับต่ำทั้งหมด ประเมินพบว่าผู้ป่วยมี poor compliance ได้ปรับการรักษาใหม่ โดยการใช้ยากันชักเพียงชนิดเดียวด้วยยา sodium valproate และให้หยุดยา carbamazepine เพราะเป็นยาที่กระตุ้นทำให้ชักมากขึ้น กรณีชักแบบ absence seizures



ตัวอย่างเหตุการณ์จริง



- ผู้ป่วยชายอายุ 25 ปี ชักแบบ CPS with 2 GTCs ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชัก sodium valproate, phenytoin, carbamazepine จึงส่งมาตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อประเมินและปรับเปลี่ยนการรักษา ภายหลังได้ปรับการรักษาจนควบคุมได้ดี แต่ก็ไม่สามารถส่งตัวกลับไปรักษาใกล้บ้านได้ เพราะ รพ ชุมชนและ รพ จังหวัดไม่มียาที่ใช้ควบคุมได้ในปัจจุบัน



แนวทางการแก้ไขปัญหที่เป็นไปได้





เหตุของปัญหา

- ไม่มีระบบการส่งตัวที่เหมาะสม
- แนวทางการรักษาที่กำหนดจากสมาคมวิชาชีพ ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในโรงพยาบาลระดับต่างๆ
- ผู้คิดไม่ได้ใช้ ผู้ใช้ไม่ได้มีส่วนร่วมคิด
- ระบบสนับสนุนไม่มีความพร้อม
- ระบบที่ไม่เอื้ออำนวยในการส่งต่อ
- สิทธิการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกันใน 3 สิทธิการรักษา
- ความเชื่อมั่นในระบบการรักษา
- ความพร้อมของระบบบริการ ที่มสุขภาพ



ปัญหาเกิดขึ้นในระบบ



- การเดินทางมารับการรักษาที่ไม่จำเป็น
- การเกิดความไม่พึงพอใจในขั้นตอนการรักษา
- การส่งต่อที่ไม่มีระบบ ไม่มีขั้นตอนที่เหมาะสม
- เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- เกิดความสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น
- เกิดความล่าช้าในระบบการรักษา
- ได้รับการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน



ปัญหาเกิดขึ้นในระบบ



สถานะ 3 กองทุนสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ

กองทุนประกันสังคม



งบประมาณ
846,544
ล้านบาท
(รัฐสมทบ 33.3%)

ผู้มีสิทธิ/ล้านคน
10.4

ค่าใช้จ่าย/คน/บาท
2,105

+



งบประมาณ
120,846
ล้านบาท
(รัฐสมทบ 100%)

ผู้มีสิทธิ/ล้านคน
47.7

ค่าใช้จ่าย/คน/บาท
2,755

+

กองทุนข้าราชการ



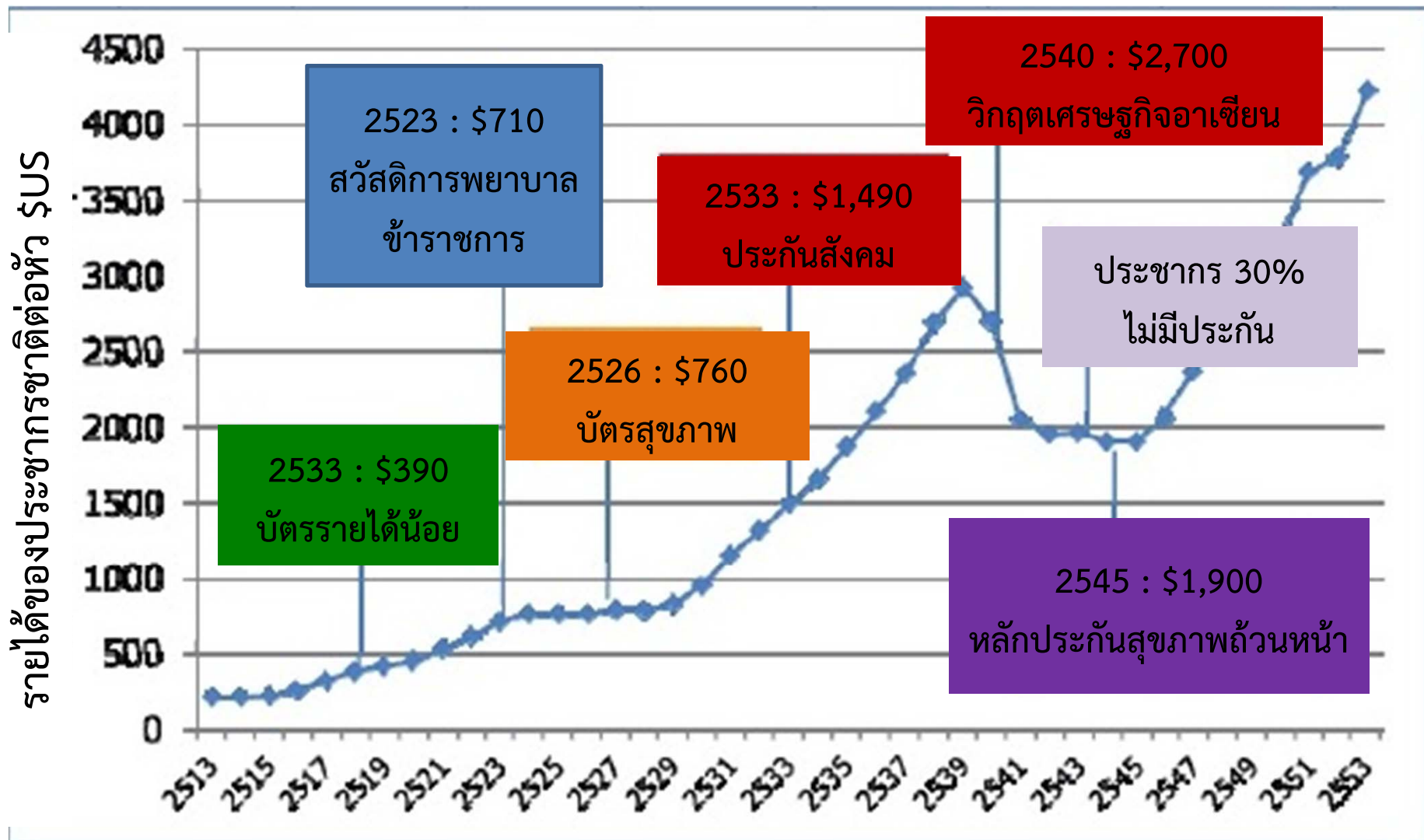
งบประมาณ
62,195
ล้านบาท
(รัฐสมทบ 100%)

ผู้มีสิทธิ/ล้านคน
4.9

ค่าใช้จ่าย/คน/บาท
11,000-12,000



ปัญหาเกิดขึ้นในระบบ





ทำอะไรให้ปัญหาเหล่านั้นหมดไป



- ต้องมีความฝันก่อนว่าทำได้
- ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง
- นโยบายระดับประเทศ
- ทุกภาคส่วนร่วมมือกัน
- เรียนรู้จาก Stroke Fast Track ว่า **“เราทำได้”**

Dream to Real Life



A dream you dream alone is a dream
A dream you dream together is reality.



การให้บริการเครือข่ายโรคลมชัก



แนวทางการรักษา **โรคลมชัก**
สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสหสาขาวิชาชีพ

สปสช.
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น





แนวทางการวินิจฉัย

ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการ
ผิดปกติสงสัยว่ามีอาการชัก



ความผิดปกติทางระบบประสาท

แบบประเมินของ Placenia M และคณะ

โรคลมชัก

ไม่ใช่โรคลมชัก

Partial seizure

Generalized seizure

No neuro-deficit

Neuro-deficit

No neuro-deficit

Start AED

CT brain

Start AED



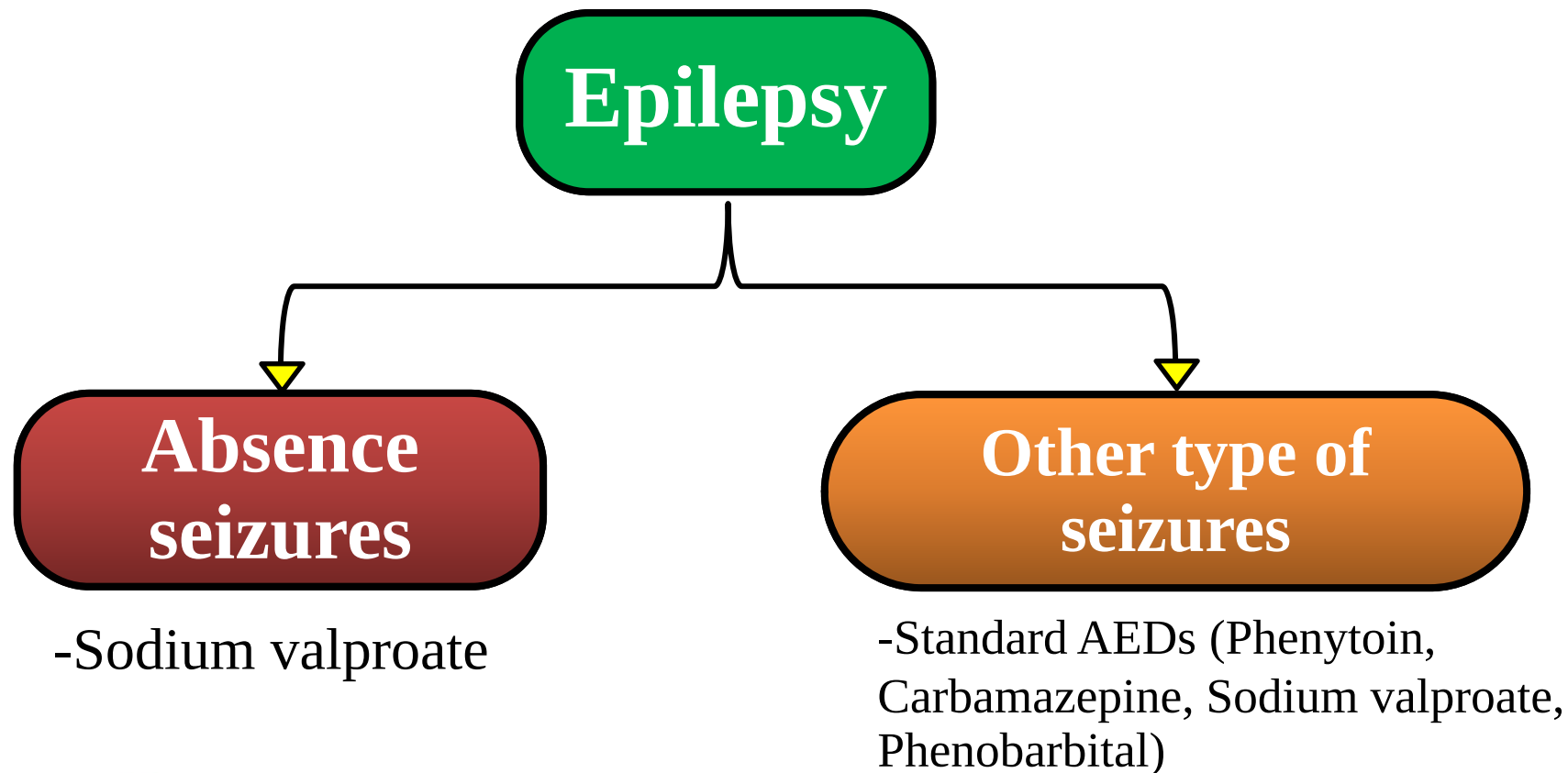
การวินิจฉัยแยกโรค



ท่านเคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่		
1. แขนทั้งสองข้าง หรือขาทั้งสอง ข้างกระดูกโดยควบคุมไม่ได้	1. เคย	2. ไม่เคย
2. ล้มพร้อมกับหน้าซีดหรือหน้าเขียว	1. เคย	2. ไม่เคย
3. หมดสติเรียกก็ไม่รู้สึกตัว	1. เคย	2. ไม่เคย
4. ล้มลงพร้อมกับหมดสติเรียกก็ไม่รู้สึกตัว	1. เคย	2. ไม่เคย
5. ล้มลงและกัดลิ้นหรือกัดฟันตัวเอง	1. เคย	2. ไม่เคย
6. ล้มลงและมีปัสสาวะราด	1. เคย	2. ไม่เคย
7. กระตุกของแขนหรือขาข้างใด ข้างหนึ่ง หรือหน้าเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ	1. เคย	2. ไม่เคย
8. เหม่อลอย ตาหลุด แน่นิ่ง หรือนิ่งเฉยไม่สามารถโต้ตอบกับคนรอบข้างได้และได้กลิ่นผิดปกติ	1. เคย	2. ไม่เคย
9. มีคนบอกว่าท่านชัก หรือเป็นโรคลมชัก	1. เคย	2. ไม่เคย



แนวทางการแบ่งชนิดการชักตามวิธีการใช้ยากันชัก
สำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก





แนวทางการรักษา



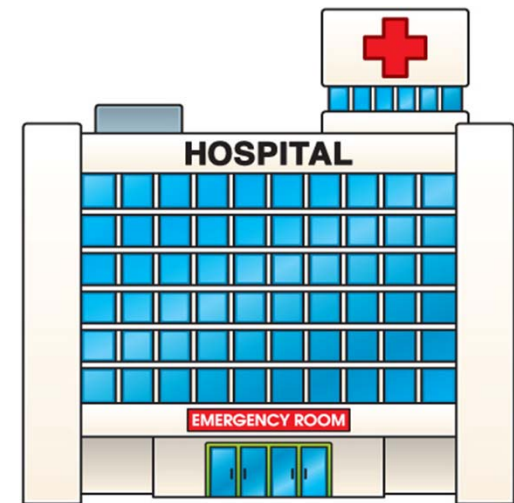


ความพร้อมให้บริการผู้ป่วยลมชัก

ด้านระบบการรักษาและการส่งต่อ



ขาดการเชื่อมโยง



รพ.ชุมชน

รพ.จังหวัด



รพ.ศูนย์/
รพ.มหาวิทยาลัย



แนวคิดการสร้างเครือข่ายโรคลมชัก



ปัญหาและอุปสรรคการให้บริการโรคลมชักในภาคอีสาน

- การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- เครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยไม่เพียงพอ
- ขาดแคลนยากันชักและการตรวจวัดระดับยากันชักในกระแสเลือด
- โรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตาม CPG ระดับประเทศได้
- ระบบการรักษาขาดการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการต่างๆ
- ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก



แนวความคิดการสร้างเครือข่ายโรคลมชัก



- การแก้ไขปัญหาในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในภาคอีสานที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากที่สุด คือ
- การพัฒนาการสร้างเครือข่ายการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก
- สามารถพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ทัวถึงและมีประสิทธิภาพ
- สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการมั่นใจในระบบบริการ ที่มีสุขภาพ
- การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพสูงสุด



การอบรมทีมคุณภาพ

- Nurse (basic)
- Epilepsy nurse care
- Epilepsy manager nurse
- Pharmacist in basic
- Pharmacist in advance









การใช้ยากันชักในโรงพยาบาลจังหวัด



phenobarbital	9	7	30	22	8	13	10	4	21	33	6	21	20	7
phenytoin	35	111	104	275	45	109	36	40	144	92	47	9	103	43
carbamazepine	17	42	61	92	21	35	19	19	60	29	18	13	17	7
sodium valproate	63	95	176	147	51	118	27	54	116	184	53	82	179	47
lamotrigine	3	17	3	1	3		3			18			25	6
topiramate	27	22	57	36	17	95	40	22	39	79	55	17	52	13
gabapentin	497		1,005	934	531	1,041	73	336	894	663	844	634	1,562	929
levetiracetam	15	13	15	32	17	17	2	24	20	34		11	13	5
pregabalin	643	59	619	469	171	411	401	122		321		238	457	199

- Gabapentin, pregabalin ใช้มากๆ
- Lamotrigine ใช้น้อย มีไม่ครบ



ยากันชักในโรงพยาบาลแต่ละระดับ



Standard AEDs and IV PHT, VPA

Level 1 and essential New AEDs :

Level 1 and all New AEDs



แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก



■ จัดทำ CPG ตามระดับความพร้อมของสถานพยาบาล ได้แก่

1. รพ. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2. รพ. ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
3. รพ. แม่ข่าย
4. รพ. ลูกข่าย

■ จัดทำ CPG ตามความจำเป็นของการใช้ยา standard vs new AEDs

1. ผู้ป่วยแพ้ยา standard AEDs
2. ผู้ป่วย uncontrolled with standard AEDs
3. ผู้ป่วยภาวะเฉพาะ เช่น pregnancy, liver and renal disease, elderly..

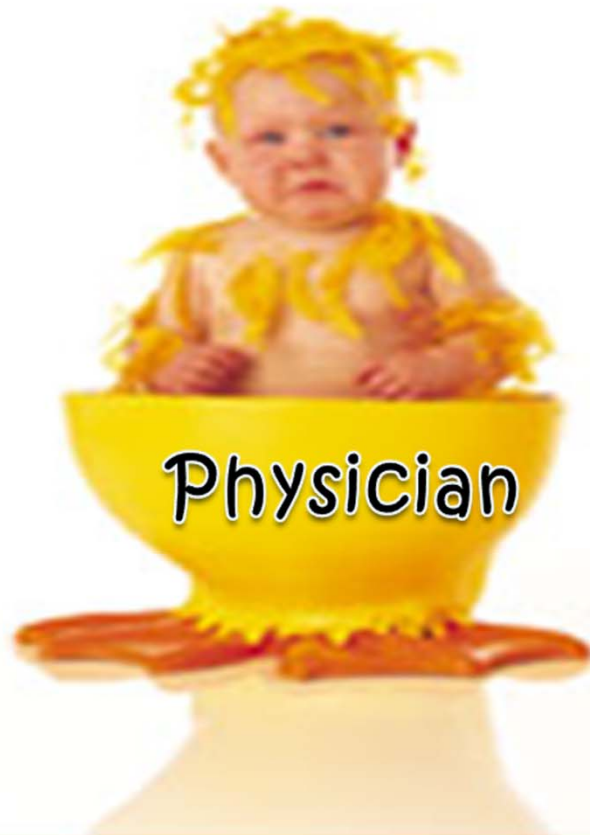
■ พัฒนาระบบ reimbursement ยา เหมือนยา AIDS, TB, CAPD, Botulinum toxin, IVIG

Easy Epilepsy Clinic

7

7

7





ทำไมต้อง Easy Epilepsy Clinic



- ต้องทำให้รู้สึกว่าง่ายไว้ก่อน Easy : Make It Easy
- คลินิกโรคลมชัก : สหสาขาวิชาชีพ
- เข้าถึงชุมชนได้มาก
- เลียนแบบ Easy Asthma Clinic
- ใช้สิ่งที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด



Easy Epilepsy Clinic คืออะไร



- การให้การรักษารุโรคลมชักแบบที่เหมะสมกับความพร้อมของสถานบริการ
- การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชา
- การจัดการ การรักษาที่ครบวงจร ตามความพร้อมของสถานบริการ
- การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมะสมที่สุด



สิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน



- พยาบาลทำหน้าที่เรียกชื่อคนไข้ ออกบัตรนัด
- เภสัชทำหน้าที่จัดยา
- แพทย์ทำหน้าที่ตรวจ
- ผู้ป่วยมารอตรวจนาน 1-3 ชม. ตรวจ 3-5 นาที รอยา 1 ชม.
- ทุกคนไม่ค่อยได้คุยกัน
- ผลการรักษาไม่ค่อยดี
- ไม่มีการเก็บข้อมูล



Easy Epilepsy Clinic คืออย่างไร



- สหสาขาวิชาชีพ
- แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้ได้จริง
- พุดคุยสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเองให้ดี
- ปรับทัศนคติ
- สร้างความรู้ใหม่
- คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



Easy Epilepsy Clinic : พยาบาล



- จัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment)
- สร้างความสัมพันธ์ที่ดีการรักษา ผู้ป่วย ญาติ ทีมรักษา
- ให้คำแนะนำจากประสบการณ์จริง
- จัดทำสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจ ในโรคลมชัก
- ลงทะเบียนข้อมูล
- บริการทั่วๆ ไป
- คนที่สำคัญที่สุดจริงๆ



Easy Epilepsy Clinic : เกสัชกร



- ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ยาของแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ
- ประเมินความสม่ำเสมอในการทานยา
- แก้ปัญหาเรื่องการเข้าถึงยา
- ประเมินผลแทรกซ้อนของยา
- ดูแลเรื่องการตรวจวัดระดับยากันชัก



Easy Epilepsy Clinic : แพทย์

- วินิจฉัยที่ถูกต้อง พิจารณาการส่งตรวจเพิ่ม
- เลือกใช้ยากันชักชนิดที่เหมาะสม
- ประเมินผลการรักษา
- คอยให้คำปรึกษาจากทีมพยาบาล เกสัชกร
- พูดคุยกับผู้ป่วยและทีม
- ใช้แนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับ รพ.





แนวทางการพัฒนาบุคลากร



- อบรมพยาบาล เกสัชกร แพทย์ เป็นประจำ
- **Workshop** เกสัชกร
- อบรมเชิงลึก เกสัชกร พยาบาล และแพทย์ 2 สัปดาห์
- เยี่ยมสำรวจ ในพื้นที่จริง
- สร้างเครือข่ายการดูแล



แนวทางการเปิดบริการ **Easy Epilepsy Clinic**



- ศึกษาปัญหาการรักษาโรคลมชักใน รพ. ระดับต่างๆ
- สร้างแนวร่วมผู้มีแนวคิดคล้ายกัน
- พูดคุยกับ สปสช.
- กำหนดรูปแบบ Easy Epilepsy Clinic
- ลงมือทำ
- หาแนวร่วม เครือข่าย



แนวทางการแก้ไข



- **E : Education for all**
- **P : Practical guideline**
- **I : Integrated health care system**
- **L : Learn from PWE**
- **E : Encourage for normal life**
- **P : Perception**
- **S : Social welfare**
- **Y : easY epilepsy clinic**



“**ผม**มีความเชื่อมั่นว่าถ้าเราให้ความร่วมมือและตระหนักถึง
ความสำคัญของโรคลมชัก เราจะสามารถ**แก้ปัญหา**ที่ผู้ป่วยพบ
อยู่ในปัจจุบันได้ เราต้องมาร่วมมือกันครับ แล้วเราจะเข้าใจว่า
การพัฒนาเครือข่ายโรคลมชักนั้นสำคัญไฉน”