

Is the Thailand Epilepsy Service Adequate to Help Patients?

กัมา Tiamkao S, Towanabut S, Dhiravibulyn K, et al. Is the Thailand epilepsy service adequate to help patients?. *Neurology Asia* 2013; 18:271-7.

สรุปและวิจารณ์โดย รศ.พ.ว.สมศักดิ์ เทียมเก่า

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ กลุ่มวิจัยโรคสมองแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย ประเทศไทยมีความชุกประมาณ 7.2 ต่อประชากร 1,000 คน ประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคลมชัก 468,000 คน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความพร้อมของการบริการว่าเพียงพอหรือไม่ ศึกษาในปี พ.ศ. 2550 โดยการส่งแบบสอบถาม 1033 ชุด ไปยังสถานพยาบาล

ต่างๆ ทั่วประเทศไทย ประเมินเกี่ยวกับแพทย์ผู้ให้การรักษา การตรวจวัดระดับยากันชัก เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง แม่เหล็กไฟฟ้าสมอง คลื่นไฟฟ้าสมอง ยากันชักที่มีในโรงพยาบาล โดยแบบสอบถามได้รับการตอบกลับมา 559 ชุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Numbers of hospitals questionnaire was sent to and response by type of hospital.

Hospital level	Numbers of hospital sent the questionnaire	Numbers of responded hospital (%)
Center hospital	26	12 (46.2%)
General hospitals	96	57 (59.4%)
Community hospitals	734	467 (63.6%)
University hospitals	12	7 (58.3%)
Hospitals under Department of Medical service	27	9 (33.3%)
Hospitals under Department of Mental Health	16	3 (18.8%)
Others*	122	4 (3.3%)
Total	1,033	559 (54.1%)

*Hospitals affiliated with Bangkok Metropolitan, the Military, the Police, and State Enterprises.

โดยพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก คือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Percentage of types of physicians responsible for epilepsy patients per hospital category

	Center hospital (n=12)	General hospital (n=57)	Community hospital (n=467)	University hospital (n=7)	Hospital under Department of medicine service (n=9)	Hospital under Department of Mental health (n=3)	Other* (n=4)
General Practitioners	9.7	35.1	91.5	8.7	27.3	40.7	0.0
Internists	25.8	29.8	3.7	17.4	27.3	0.0	50.0
Epileptologists	6.5	5.7	0.0	13.0	9.1	10.4	33.3
Neurologists	32.2	0.4	0.0	21.9	9.1	20.0	16.7
Pediatricians	16.1	23.7	2.0	17.4	13.6	0.0	0.0
Neurosurgeons	9.7	3.5	0.0	13.0	13.6	0.0	0.0
Psychiatrists	0.0	1.8	1.6	4.3	0.0	28.9	0.0
Others	0.0	0.0	1.2	4.3	0.0	0.0	0.0

*Hospitals affiliated with Bangkok Metropolitan, the Military, the Police, and State Enterprises.

ส่วนความพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีความพร้อมต่ำ ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 Percentages hospitals with equipment for diagnosing epilepsy available in different hospital categories

	Center hospital (n=12)	General hospital (n=57)	Communi-ty hospital (n=467)	University hospital (n=7)	Hospital under Department of medicine service (n=9)	Hospital under Department of Mental health (n=3)	Other* (n=4)
EEG	63.6	5.4	3.6	85.7	55.6	100.0	75.0
CT scan	100.0	35.1	1.3	85.7	55.6	66.7	75.0
MRI	0.0	0.0	0.0	57.1	11.1	0.0	25.0

*Hospitals affiliated with Bangkok Metropolitan, the Military, the Police, and State Enterprises.

ตารางที่ 4 Percentages of hospitals with therapeutic drug monitoring (TDM) capacity

	Center hospital (n=12)	General hospital (n=57)	Com-munity hospital (n=467)	Uni-versity hospital (n=7)	Hospital under Department of medicine service (n=9)	Hospital under De-partment of Mental health (n=3)	Other* (n=4)
Can conduct TDM	66.7	14.5	2.6	100.0	44.5	66.7	25.0
Cannot conduct TDM	25.0	54.5	77.6	0.0	33.3	0.0	75.0
Send samples to hospital nearby	8.3	30.9	19.8	0.0	22.2	33.3	0.0
Total TDM capacity	75.0	45.4	22.4	100.0	66.7	100.0	25.0

*Hospitals affiliated with Bangkok Metropolitan, the Military, the Police, and State Enterprises.

ยากันชักส่วนใหญ่เป็นยากันชักมาตรฐาน ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 Percentage of hospitals having standard antiepileptic drugs available classified by hospital types

	Center hospital (n=12)	General hospital (n=57)	Community hospital (n=467)	University hospital (n=7)	Hospital under Department of medicine service (n=9)	Hospital under Department of Mental health (n=3)	Other* (n=4)
Phenobabital	100.0	100.0	99.1	100.0	100.0	100.0	100.0
Phenytoin	100.0	94.5	88.5	100.0	88.9	100.0	100.0
Carbamazepine	100.0	98.2	86.9	100.0	100.0	100.0	100.0
Valproic acid	100.0	89.1	45.1	100.0	87.5	100.0	100.0

*Hospitals affiliated with Bangkok Metropolitan, the Military, the Police, and State Enterprises.

ตารางที่ 6 Percentage of hospitals having new antiepileptic drugs available classified by hospital types

	Center hospital (n=12)	General hospital (n=57)	Community hospital (n=467)	University hospital (n=7)	Hospital under Department of medicine service (n=9)	Hospital under Department of Mental health (n=3)	Other* (n=4)
Topiramate	83.3	13.7	0.3	100.0	50.0	100.0	100.0
Gabapentin	83.7	66.0	6.3	100.0	87.5	100.0	100.0
Lamotrigine	36.4	5.9	0.0	85.7	25.0	100.0	66.7
Vigabatrin	0.0	0.0	0.0	42.9	25.0	0.0	33.3
Levetiracetam	25.0	2.0	0.3	57.1	37.5	100.0	100.0
Pregabalin	36.4	7.7	1.1	85.1	37.5	0.0	66.7
Oxcarbazepines	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0

*Hospitals affiliated with Bangkok Metropolitan, the Military, the Police, and State Enterprises.

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่าในปี พ.ศ. 2550 ความพร้อมของการบริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทยมีความพร้อมอยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีลักษณะเดียวกัน คือ แพทย์ผู้ให้การรักษาส่วนใหญ่ คือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ยากันชักที่ใช้คือ ยากันชักมาตรฐาน การตรวจวัดระดับยากันชักและแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง ยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงควรให้มีการฝึกอบรมแพทย์ผู้ให้การรักษามีความรู้ที่เหมาะสมมากขึ้น ควรมีแนวทางการรักษา การส่งตัวเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ชัดเจน และมีการใช้แนวทางดังกล่าวในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

วิจารณ์โดย รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

การศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นการศึกษาความพร้อมเมื่อ 6 ปีก่อน ซึ่งใน พ.ศ. 2555 ทางสมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย ก็ได้มีการสำรวจความพร้อมดังกล่าวใหม่อีกครั้ง อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า การบริการผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทยนั้น มีความพร้อมมากกว่าเมื่อเทียบกับประเทศอื่น เช่น มองโกเลีย อินเดีย แซมเบีย ลาว เนปาล และกลุ่มประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ

1. การกระจายตัวของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งอายุรแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ด้านระบบประสาท มีการกระจายตัวที่ไม่ทั่วถึง อยู่ในเฉพาะ

เมืองหลวงและเมืองใหญ่เท่านั้น ยังไม่กระจายตัวไปตามจังหวัดเล็กๆในประเทศ

2. ความพร้อมของการตรวจวัดระดับยากันชัก และยากันชักรุ่นใหม่ ซึ่งมีเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียนแพทย์ เท่านั้น

ดังนั้น สิ่งที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับแรก คือ การสร้างแนวทางการรักษา แนวทางการส่งตรวจระดับยากันชักและแนวทางการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้ง การส่งกลับที่เหมาะสมในแต่ละเขตพื้นที่การให้บริการ กล่าวคือ ต้องมีการกำหนดโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ส่งต่อ หรือให้คำปรึกษาในแต่ละเขตพื้นที่ การให้บริการตามความเป็นจริง รวมทั้งระบบการส่งยากันชักรุ่นใหม่ให้โรงพยาบาลชุมชนที่จำเป็นต้องใช้ **แนวทางที่ผสมผสาน** คือ

1. กำหนดระดับของโรงพยาบาลตามความพร้อมของทีมีบริการ ได้แก่

- โรงพยาบาลที่มีเฉพาะเวชปฏิบัติทั่วไป ควรมียากันชักมาตรฐาน 4 ชนิด คือ phenytoin, phenobarbital, sodium valproate และ carbamazepine ชนิดรับประทาน และยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ คือ phenytoin และ/หรือ sodium valproate หรือ phenobarbital

- โรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ ควรมียากันชัก เพิ่มเติมจากข้อข้างต้น คือ ยากันชักรุ่นใหม่บางชนิด เช่น levetiracetam, lamotrigine หรือ topiramate เพื่อใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นโดยเฉพาะ เป็นต้น ร่วมกับมีระบบการส่งตรวจวัดระดับยากันชักและคลื่นไฟฟ้าสมอง

แม่เหล็กไฟฟ้าสมองกับโรงพยาบาลที่เป็นที่ปรึกษา
และมีความพร้อมสูงกว่า

- โรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านระบบประสาท ควรมียากันชักรุ่นใหม่ให้ครบ
และสามารถตรวจระดับยากันชัก ตรวจคลื่นไฟฟ้า
สมองและแม่เหล็กไฟฟ้าสมองได้

2. มีแนวทางการปรึกษากับแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมเป็นพี่เลี้ยงที่ชัดเจน และ
สามารถปฏิบัติได้จริง

3. สร้างความรู้ที่ถูกต้องต่อประชาชน และ
สังคมให้มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง
เหมาะสมต่อโรคลมชัก