

# การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย โรคลมชักครบวงจร

ศก.อุว.สมศักดิ์ เกียมเก่า<sup>1,3</sup>, สนิษานุ พรานบุญ<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>หน่วยตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

<sup>3</sup>กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

การให้บริการโรคลมชักในภาคอีสาน มีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคลมชัก มีเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยไม่เพียงพอ ขาดแคลนยาต้านชักและการตรวจวัดระดับยาต้านชักในกระแสเลือด ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการรักษาและระบบการรักษาขาดการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการต่างๆ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของระดับประเทศได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหาในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในภาคอีสานที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากที่สุด คือ การพัฒนาการสร้างเครือข่ายการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักใน

เขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 เพราะจะสามารถพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งถึงและมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมที่ต้องทำประกอบด้วย การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคลมชัก การสร้างเครือข่ายการให้บริการและการพัฒนาต้นแบบแนวทางการรักษาที่เหมาะสม

ดังนั้น กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 จัดตั้งโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก และได้เริ่มดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา เพื่อแก้ปัญหาการให้บริการรักษาโรคลมชักให้การรักษามีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานเดียวกัน และเพื่อเป็นระบบสาธารณสุขต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักให้แก่โรงพยาบาลในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตอื่นๆ และของประเทศต่อไป

## การสร้างเครือข่ายโรคลมชัก ดำเนินการดังนี้

1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักของโรงพยาบาลในเขตจังหวัดรับผิดชอบของสำนักงานประกันสุขภาพเขต 7 (สปสช. เขต 7) ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคามและกาฬสินธุ์ ผลการสำรวจพบว่า โรงพยาบาลไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคลมชัก มีประสาทแพทย์เพียงร้อยละ 5 ดังนั้น แพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป บุคลากรทีมสุขภาพขาดความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การขาดแคลนยากันชักพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมียากันชักกลุ่มมาตรฐานไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งยากันชักชนิดชนิดสำหรับรักษาภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus) ขาดแคลนเครื่องมือที่ช่วยวินิจฉัยโรค ได้แก่ CT Scan เครื่องตรวจ EEG และเครื่อง MRI การส่งตรวจระดับยากันชักในกระแสเลือด ส่วนใหญ่ไม่มีการส่งตรวจ<sup>1</sup> และคาดว่าประชากรใน 4 จังหวัดเขตพื้นที่การให้บริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 มีผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 50,000 คน เนื่องจากโรคลมชักเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3-5 ปีหรือบางรายต้องรับการรักษาตลอดชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น<sup>2</sup>

2. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอย่างครบวงจร

คำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ 7257/2554 ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 โดยประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลเวียงใหญ่ โรงพยาบาลบ้านไผ่ และโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ โรงพยาบาลโพนทราย โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โรงพยาบาลเกษตรวิสัย โรงพยาบาลศรีสมเด็จและโรงพยาบาลปทุมรัตน์ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลเสิงยี่นั้นและโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลห้วยเม็ก โรงพยาบาลยางตลาดและโรงพยาบาลสมเด็จ พระยุพราชกุกุณินารายณ์

3. กลุ่มวิจัยได้นำเสนอร่างแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชักสำหรับโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบของ สปสช. เขต 7 จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมเสนอแนะแนวทางร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อ ปรับปรุงแนวทางทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชักและได้จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชัก

## แนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชัก

### 1. ด้านบุคลากรทางการแพทย์

พัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคลมชัก แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลเครือข่าย โดยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักได้ และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การติดตามระดับยาในเลือด สำหรับเภสัชกร

### 2. ด้านเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัย

เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคลมชักในภาคอีสานซึ่งไม่

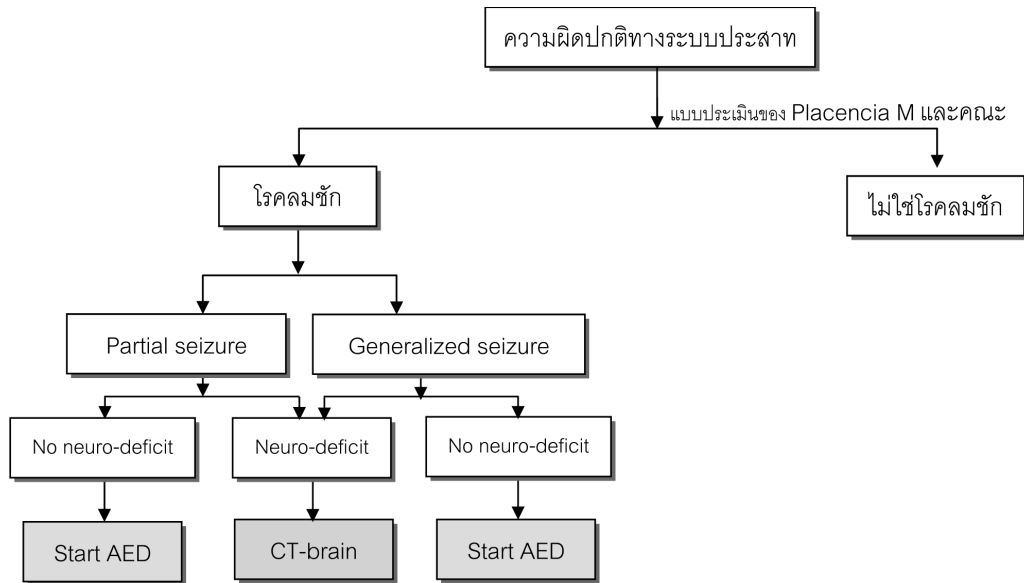
สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาโรคลมชักในประเทศไทยได้ ดังนั้น กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงร่างแนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่ (แผนภูมิที่ 1) การแบ่งชนิดการชัก (แผนภูมิที่ 2) และการส่งตรวจทางรังสีผู้ป่วยโรคลมชักรายใหม่ (แผนภูมิที่ 3) ที่มีความเหมาะสมกับข้อจำกัดดังกล่าว โดยนำแบบประเมินเกี่ยวกับสุขภาพทางระบบประสาทมาใช้ในการ screening (ตารางที่ 1) เกณฑ์ในการส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัย<sup>3</sup> มีดังนี้

ข้อบ่งชี้การส่งตรวจ CT-brain, MRI-brain

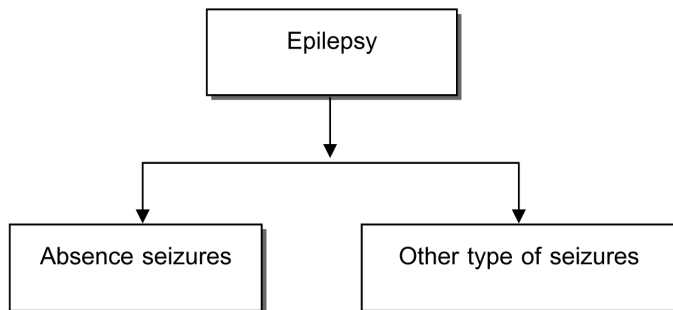
- Neurological deficit
- Intractable Seizure

ข้อบ่งชี้การส่งตรวจ EEG

- Confirm diagnosis ในกรณีที่  
ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น



**แผนภูมิที่ 1** แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการผิดปกติสงสัยว่าเป็นอาการชัก



- Sodium valproate

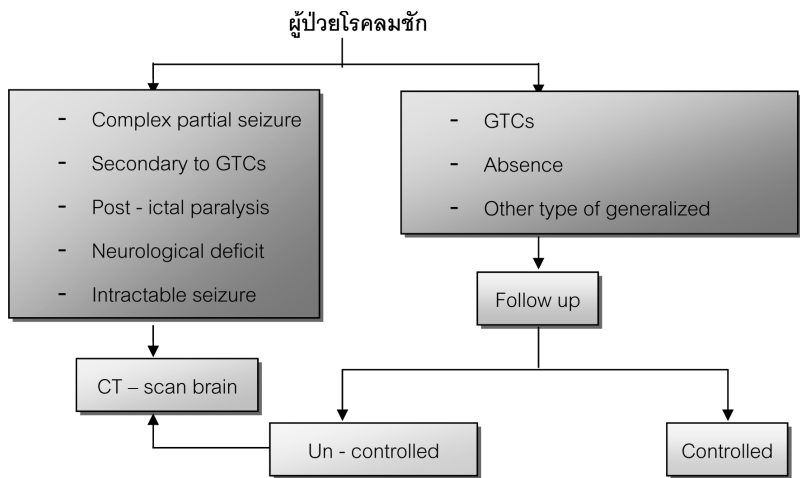
- Standard AEDs( Phenytoin

Carbamazepine, Sodium valproate, Phenobarbital)

**แผนภูมิที่ 2** แนวทางการแบ่งชนิดการชักตามวิธีการใช้ยากันชักสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก

**หมายเหตุ :** การแบ่งชนิดการชักแบบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยากันชัก sodium valproate หรือไม่ เนื่องจากการชักชนิด absence seizures จะตอบสนองดีเฉพาะยากันชักกลุ่มมาตรฐานคือ sodium valproate เท่านั้น ส่วนการชักชนิด myoclonic, tonic, atonic ที่ตอบสนอง

ดีต่อยากันชัก sodium valproate นั้น เป็นการชักที่พบได้น้อยมาก จึงไม่ได้แบ่งแยกการชักชนิดนี้ออกมาเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสุขภาพ เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



# MRI - brain ควรส่งตรวจเมื่อส่งปรึกษา neuro - med แล้วเท่านั้น

# Intractable seizure หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากันชักตั้งแต่ 2 ชนิด ขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสม (3-6 เดือน) แต่ยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้

**แผนภูมิที่ 3** แนวทางการตรวจทางรังสีผู้ป่วยโรคลมชักรายใหม่

**ตารางที่ 1** แบบสำรวจตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพทางระบบประสาท

แบบสำรวจตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพทางระบบประสาท โดยหน่วยประสาทวิทยา รพ. มหาราชนครราชสีมา		
ท่านเคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่		
ข้อ 1. แขนหนึ่ง 2 ข้าง หรือขาทั้ง 2 ข้างกระตุกโดยควบคุมไม่ได้	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 2. ล้มลงพร้อมกับหน้าซีดหรือหน้าเขียว	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 3. หมดสติเรียกก็ไม่รู้สึกตัว	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 4. ล้มลงพร้อมกับหมดสติเรียกก็ไม่รู้สึกตัว	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 5. ล้มลงและกัดลิ้นหรือกัดฟันตัวเอง	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 6. ล้มลงและมีปัสสาวะได้	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 7. กระตุกของแขนหรือขาข้างใด ข้างหนึ่ง หรือหน้าเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 8. เหม่อลอย ตาลอย แน่นิ่ง หรือนิ่งเฉยไม่สามารถโต้ตอบกับคนรอบข้างได้ และได้กลิ่นผิดปกติ	1. เคย	2. ไม่เคย
ข้อ 9. มีคนบอกว่าท่านชัก หรือเป็นโรคลมชัก	1. เคย	2. ไม่เคย

3. ด้านระบบยากันชักและการส่งตรวจวัดระดับยากันชักในกระแสเลือด

3.1 ด้านระบบยากันชัก

ยากันชัก 4 ตัวหลักที่กลุ่มวิจัยฯ เสนอแนะว่าควรมีใช้ในทุกโรงพยาบาล ได้แก่

Phenytoin, Phenobarbital, Carbamazepine และ Valproic acid ส่วนยากันชักกลุ่มใหม่ที่ควรมีใช้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัด ได้แก่ Keppra, Topamax และ Lamictal เป็นต้น ปัญหาโรงพยาบาลชุมชนขาดแคลนยากัน

ชักชนิดผิดเข้าหลอดเลือดดำเพื่อใช้รักษา Status Epilepticus ได้แก่ Dilantin IV, Sodium valproate IV กลุ่มวิจัยจะประสานกับทางบริษัท ยากันชักในการอนุเคราะห์ยากันชักให้โรงพยาบาล มาใช้ก่อนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หลังจากนั้น หากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่จะต้องให้ยาดังกล่าว ให้โรงพยาบาลประสานกับทางบริษัทยากันชักในการสั่งซื้อยาเอง

3.2 การส่งตรวจวัดระดับยากันชักใน กระแสเลือด

ข้อบ่งชี้การส่งตรวจวัดระดับยา

- Intractable seizure
- Compliance หรือสงสัยระดับ

ยาเป็นพิษ

แนวทางในการส่งตรวจวัดระดับยา

ในกระแสเลือด มี 2 แนวทางคือ

กรณีไม่เร่งด่วน ต้องการ check compliance ให้ใช้ระบบการนัดหมายโดยให้ โรงพยาบาลชุมชนที่จะส่งวัดระดับยากันชักมาส่งที่ โรงพยาบาลจังหวัด เพื่อจะรวบรวมส่งตรวจที่คณะ เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรณีเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วย status epilepticus ให้ส่ง EMS โดยส่งถึงคณะ เภสัชศาสตร์ และโทรศัพท์ติดต่อโดยตรง ซึ่งจะรู้ ผลเร็วภายใน 1-2 วัน

4. ด้านระบบการรักษาและการส่งต่อ

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการรักษาและการส่งต่อคือ การสร้างเครือข่ายการให้บริการ รักษาผู้ป่วยโรคลมชักในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 เพิ่ม ศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคลมชัก เพราะจะสามารถพัฒนาการให้ บริการที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ทัวถึงและมี ประสิทธิภาพ จากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ในเขต สปสช.เขต. 7 ที่มีความพร้อมในการจัดตั้ง Epilepsy clinic จำนวน 20 โรงพยาบาลดังกล่าว ข้างต้น

## การสร้างเครือข่ายกลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ดำเนินงานสร้างเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำ โขง ได้แก่ Health Frontiers, Institut de la Francophonie pour la Medicine Tropicale (IFMT) ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน ลาว โดย ให้ทุนการศึกษาแก่แพทย์จากประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในการ มาศึกษาระยะสั้นเกี่ยวกับโรคลมชัก (Epilepsy training course) ที่สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่นและได้สนับสนุนงบประมาณในการจัด ประชุมวิชาการโรคลมชัก ดังนี้

1) ประชุมวิชาการและบรรยายให้ความรู้ ณ รพ.มโหสถ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 เรื่อง Management of Epilepsy with Limited Resources

2) ประชุมวิชาการและบรรยายให้ความรู้ การรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายาก ณ รพ.เซษฐา ธิราชภูริ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว วันศุกร์ที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 และนำเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองไปให้บริการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองให้แก่ผู้ป่วยประชาชนลาว

3) การประชุม : 3<sup>rd</sup> Scientific Conference on Epilepsy in Laos ,Vientiane capital, Laos Provisional program of the scientific conference on epilepsy at IFMT วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2554

4) การประชุม: 4<sup>th</sup> Scientific Conference on Epilepsy in Laos ,Vientiane capital, Laos at IFMT วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2556

4. หนังสือแนวทางการรักษาโรคลมชัก สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. หนังสือ การบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคลมชักและการติดตามระดับยากันชักในเลือด

6. หนังสือ ลมชัก ฉันรักเธอ

7. สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคลมชัก

8. ไลน์โรคลมชัก

9. สื่อวีดิทัศน์ DVD แนวทางการรักษา โรคลมชักสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสหสาขาวิชาชีพ

## การจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้โรคลมชัก

กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดทำสื่อให้ความรู้โรคลมชักในหลายรูปแบบ เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนและบุคลากรที่มสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักและผู้ป่วยโรคลมชักมากขึ้น สื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคลมชักที่กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้จัดทำ มีดังนี้

1. ปฏิทินให้ความรู้โรคลมชัก
2. หนังสืออยู่อย่างไร ให้เป็นสุขกับโรคลมชัก
3. หนังสือ ถาม-ตอบปัญหาโรคลมชัก ฉบับบุคลากรทางการแพทย์

## การดำเนินงานด้านการเผยแพร่ให้ความรู้โรคลมชัก

กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินงานด้านการเผยแพร่ให้ความรู้โรคลมชักโดยออกหน่วยร่วมกับหน่วยแพทย์ พอ.สว.ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเผยแพร่และให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคลมชักอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 เป็นต้นมา รวมจำนวน 13 ครั้ง

นอกจากนี้ กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินงานด้านการเผยแพร่ให้ความรู้โรคลมชักโดยจัดกิจกรรมและออกหน่วยให้ความรู้ในเทศกาลต่างๆ ดังนี้

1. การจัดโครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจโรคลมชัก ในวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 ณ เทศกาลงานใหม่ ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น

2. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคลมชักและโรคหลอดเลือดสมอง กับครูเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ณ ห้องประชุมเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดขอนแก่น

3. จัดกิจกรรมให้ความรู้โรคลมชักในกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ วันที่ 14 มกราคม 2555 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. จัดงาน สุขภาพดี เริ่มที่โรงเรียน ให้ความรู้เรื่องโรคลมชักครูเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 15 มีนาคม 2556 ณ อาคารเวชชีวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5. จัดนิทรรศการให้ความรู้โรคลมชัก ในงาน “มหกรรมหนังสือภาคอีสาน” ครั้งที่ 1 วันที่ 1-7 กรกฎาคม 2556 ณ หอประชุมกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## งานวิจัยและพัฒนา

1. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติที่ได้รับการรับรอง โดย Thai Citation Index (TCI) ของกลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 36 เรื่อง

2. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

2.1 Phuttharak W, Sawanyawisuth K, Kawiungsanon A, Tiamkao S. The appropriate neuroimaging study in persons

with epilepsy. *Neurol Sci* 2011; 93:969-71.

2.2 Tiamkao S, Pratipanawatr T, Jitpimolmard S, Abdominal Epilepsy: An Uncommon of Non-Convulsive Status Epilepticus. *J Med Assoc Thai* 2011; 94 (8): 998-1001.

2.3 Jarernsripornkul N, Senacom P, Uchaipichat V, Chaipichit N, Krska J. Patient reporting of suspected adverse drug reactions to antiepileptic drugs: Factors affecting attribution accuracy. *Epilepsy & Behavior* 2012;24: 102-06. (Impact 2.335)

2.4 Kulkantrakorn K, Tassaneeyakul W, Tiamkao S, Jantararungtong T, Prabmechai N, Vannaprasaht S, Chumworathayi P, Chen P, Sritipsukho P. HLA-B\*1502 strongly predicts carbamazepine-induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in Thai patients with neuropathic pain. *Pain Pract.* 2012 Mar;12(3):202-8.

2.5 Saengsuwan J, Boonyaleepan S, Srijakkot J, Sawanyawisuth K, Tiamkao S; Integrated Epilepsy Research Group. Factors associated with knowledge and attitudes in persons with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2012 May;24(1):23-9. (Impact 2.335)

3. การเสนอผลงานในการประชุมระดับนานาชาติและระดับชาติ



กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การเสนอผลงานในการประชุมระดับนานาชาติในรูปแบบ poster presentation จำนวน 10 เรื่อง และ oral presentation จำนวน 6 เรื่อง และการเสนอผลงานในการประชุมระดับชาติ ในรูปแบบ oral presentation จำนวน 16 เรื่อง

4. การจัดประชุมวิชาการการเผยแพร่ผลงานวิจัย การบริการวิชาการ

4.1 การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ: การประชุมวิชาการสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งที่ 14 วันที่ 3-5 กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม: 506 คน

4.2 การประชุม :รวมพลคนรักสุขภาพ วันที่ 15 - 16 มีนาคม พ.ศ. 2556

5. ข่าวผลงานวิจัยตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ หรือ ข่าวปรากฏในโทรทัศน์ ระดับชาติ

รศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า. มข. พบสื่อ ค้นพบความสัมพันธ์ของยีนกับการแพ้ยา Daily news for Executives. ประจำวันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 และอันตรายจากโรคลมชัก ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท. วันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2556

## แผนการดำเนินงานกลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การจัดทำระบบฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคลมชักของโรงพยาบาลในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

2. การนิเทศงานให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีความพร้อมในการเปิดให้บริการ Epilepsy clinic

3. จัดทำ application โรคลมชัก อยู่ระหว่างการดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## สรุป

การดำเนินงานของกลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงานทั้ง สปสช.เขต 7 สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่ายและโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้สามารถดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายเป็นไปด้วยดี โดยหวังผลในการแก้ปัญหาการให้บริการรักษาโรคลมชักให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานเดียวกันผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นระบบสาธารณสุขต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักให้แก่โรงพยาบาลในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตอื่นๆและของประเทศต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สีนินาฏ พรานบุญ, สุณี เลิศสินอุดม, สมศักดิ์ เทียมเก่า, กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ความพร้อมของการให้บริการผู้ป่วยโรคลมชักในภาคอีสาน. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 6: 19-27.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่ายการให้บริการผู้ป่วยโรคลมชัก. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 6: 82-4.
3. กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แนวทางการรักษาโรคลมชัก สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสหสาขาวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. 2556.