

การพัฒนาเครือข่ายโรคลมชัก

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า^{1,2}

¹สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคลมชักเป็นโรคที่พบบ่อยโรคหนึ่งทางระบบประสาท ความชุกพบประมาณ 7.2 ต่อประชากร 1,000 คน ผู้ป่วยโรคลมชักต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งจากตัวโรคเอง การเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของประชาชนทั่วไปที่มีต่อผู้ป่วยและต่อโรคลมชัก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเมื่อเทียบกับคนทั่วไป นอกจากนี้การรักษาโรคลมชักนั้นก็อาจมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงส่งผลให้เกิดการเข้าถึงระบบการรักษาได้ยาก เนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยนั้นมีจำนวนและการกระจายตัวที่ไม่ดีพอ นอกจากนี้ปัญหาด้านแพทย์ผู้ให้การรักษาแล้ว ยังมีปัญหาด้านเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเพิ่มเติมเพื่อการรักษาที่มีคุณภาพ เช่น เครื่องตรวจแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง (MRI) คลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) และการตรวจวัดระดับยาในเลือด (therapeutic drug monitoring : TDM) ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ยาต้านชักที่มีไม่เพียงพอและไม่เหมือนกันในแต่ละโรงพยาบาล การแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นต้องแก้ไขเป็นระบบ โดยการพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักให้เป็นระบบที่ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานทั่วทั้งประเทศ

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับเขตบริการสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ได้เริ่มพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 โดยได้ทำการศึกษาถึงปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการรักษาโรคลมชัก พบปัญหา 3 ด้าน คือ

1. เครื่องมือประกอบการวินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง การตรวจเอกซเรย์สมอง และการตรวจวัดระดับยาในเลือด
2. การเข้าถึงยาต้านชัก ได้แก่ ยาต้านชักมาตรฐานที่ต้องมีในทุกโรงพยาบาล และยาต้านชักชนิดฉีดเข้า

หลอดเลือดดำเพื่อใช้รักษาภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus: SE)

3. บุคลากรไม่เพียงพอ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล และเภสัชกรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก

ทางกลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ริเริ่มจัดตั้ง Epilepsy Network หรือเครือข่ายการให้บริการโรคลมชักในเขตบริการสุขภาพเขต 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ได้มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (clinical practice guideline :CPG) แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระบบการเข้าถึงยากันชักในโรงพยาบาล (รพ.) ต่างๆ ตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น โดยทางกลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการเสนอว่าหากสามารถนำระบบการเบิกจ่ายยาของยารักษาโรคเอ็ดส์มาใช้กับโรคลมชักได้ รพ. ชุมชนและ รพ. จังหวัดต่างๆ จะมีโอกาสแก้ปัญหาด้านระบบยากันชักได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนต่อโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งการส่งกลับเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากไม่มีระบบการส่งต่อที่รับรองได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดีพอ เพราะระบบยาและแนวทางการรักษาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล

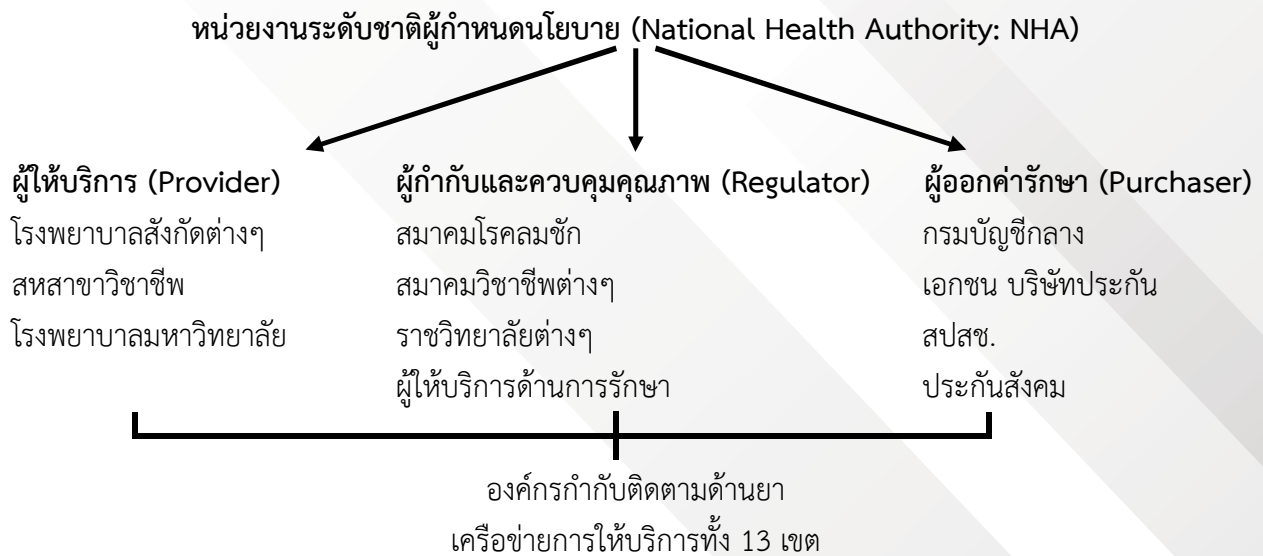
ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคงต้องมีการพัฒนาระบบต่างๆ อย่างเป็นระบบและต้องถูกกำหนดเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบนั้น แนวทางที่เป็นไปได้ คือ การเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบต่อปัญหาการรักษาโรคลมชักทุกฝ่ายมานำเสนอข้อมูลในส่วนที่แต่ละฝ่ายนั้นเกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมปัญหาและหาแนวทาง

แก้ไข้ปัญหาที่พบบนั้ร่อย่างรอบด้าน

การแก้ไข้ปัญหาที่ครบวงจรนั้นจะต้งมการ

ปรึษาหรือกันระหว่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ

สาธาณสุขไทย ซึ่งประกอบด้วย 3 ฝ่าย ดังรูปที่ 1 ได้แก



Provider คือ ผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่แล้วก็คือ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น รวมถึงโรงเรียน แพทย์จะต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับโรคลมชัก เช่น ความชุกของโรค ผลกระทบของโรค อัตราการเสียชีวิตและ พิการ ทุพพลภาพการใช้ยา การส่งตรวจต่างๆ ระบบ การส่งต่อ และจัดทำเป็นฐานข้อมูลของประเทศ เพื่อ ใช้ในการพิจารณาวางแผนงานต่าง รวมทั้งการกำหนด นโยบายในระดับประเทศหรือเขตบริการต่างๆ ทั้งด้าน การวางแผนทรัพยากรบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ทางการ แพทย์ และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

Regulator คือ ผู้ควบคุมหรือกำกับติดตาม ระบบการให้บริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ บริการและผู้ให้บริการให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ไว้ ส่วนนี้ก็เป็นส่วนที่สำคัญมาก เพราะที่ผ่านมาจนถึงแม้ จะมีแนวทางการรักษาและระบบที่ดีเพียงใด ก็พบว่ายังมี ปัญหาในส่วนของผู้ให้บริการไม่มากนักน้อย ดังนั้นองค์กร ที่เกี่ยวข้อง เช่น ราชวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพต่างๆ นั้นต้องมีการทำงานที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง เพื่อให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบการรักษาโรคลมชักให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Purchaser คือ ผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษา ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และ

สำนักงานประกันสังคม นอกจากนี้ยังรวมถึงบริษัท ประกันชีวิต บริษัทเอกชนต่างๆ ควรมีส่วนร่วมในการ พัฒนาระบบการรักษาโรคลมชัก เพราะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษา

แนวทางการพัฒนาระบบการรักษาโรคลมชัก อย่างต่อเนื่องต้องมีระบบการตรวจสอบ การประเมิน และการควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางที่ กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการสอบถามความคิดเห็น ความพึงพอใจจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ออก ค่ารักษา และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้การพัฒนาระบบ การรักษาโรคลมชักเป็นไปด้วยดีและบรรลุวัตถุประสงค์

การจัดทำแนวทางการรักษานั้น ควรทำเป็น แนวทางการรักษาที่ง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถทำได้ โดยให้เหมาะกับโรงพยาบาลในทุกกระดับ และมีการให้ ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กำหนดให้มีการฝึกอบรม ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการวินิจฉัย การรักษา และการ ส่งต่อคนไข้ การทำให้แนวทางการปฏิบัติสามารถใช้นั้น จะต้องมีการพัฒนาระบบยาทันสมัย การส่งตรวจเพิ่มเติม และการส่งต่อในการรักษา การจัดสรรงบประมาณ ที่เหมาะสม โดยไม่ได้เป็นการผลักภาระให้สถานพยาบาล นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องจัดทำไปพร้อมๆ กันกับงาน ด้านอื่นๆ

ระบบการสนับสนุนยากันชัก

ปัญหาแรกของการพัฒนาเครือข่ายโรคลมชักคือ ความพร้อมของยากันชักในโรงพยาบาลชุมชนทั้งยา รูปแบบทาน และแบบฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ (intravenous antiepileptic drug) โดยรายการยากันชักที่ต้องมีในโรงพยาบาลชุมชน คือ

1. ยากันชักรูปแบบทาน standard antiepileptic drug ได้แก่ phenobarbital, phenytoin, carbamazepine และ sodium valproate, diazepam ต้องมีในทุกโรงพยาบาล

2. ยากันชักรูปแบบฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ phenytoin หรือ sodium valproate หรือ levetiracetam ชนิดใดชนิดหนึ่ง

กรณีไม่มียากันชักชนิดใดชนิดหนึ่งข้างต้นโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลจังหวัดต้องจัดหายากันชักชนิดนั้นๆ ให้โรงพยาบาลชุมชนมีไว้ใช้ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็น เช่น โรงพยาบาลชุมชนไม่มียากันชัก sodium valproate ชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และไม่สามารถเพิ่มรายการยาในบัญชียาโรงพยาบาลได้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ทางโรงพยาบาลต้องมีการประสานงานร่วมกับทางโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อให้มียากันชักชนิดนั้นๆ

กรณีผู้ป่วยถูกส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดแล้วได้รับการรักษาด้วยยากันชักชนิดใหม่ (new antiepileptic drug) ซึ่งทางโรงพยาบาลชุมชนไม่มี และผู้ป่วยถูกส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน กรณีนี้ทางโรงพยาบาลจังหวัดต้องมีระบบการส่งยาถึงโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยากันชักชนิดนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง

ระบบการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัย

การส่งตรวจเพิ่มเติมที่มีการส่งตรวจบ่อยๆ ได้แก่ MRI brain, EEG และการตรวจวัดระดับยากันชัก ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยต้องมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดก่อน และพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนัดตรวจเพิ่มเติม แนวทางที่ควรจะเป็น คือ ให้มีระบบ tele medicine ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ถ้าได้ข้อสรุปว่าต้องส่งตรวจเพิ่มเติม ก็ให้โรงพยาบาลชุมชนนัดการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลจังหวัดให้

ผู้ป่วยได้เลย ดังนั้นผู้ป่วยจะได้เดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัดครั้งเดียวก็ได้รับการตรวจเพิ่มเติมทันที เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงระบบบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการรักษาของประเทศ

ระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อ

การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนเกือบทั้งหมดนั้น แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะเป็นผู้รักษาผู้ป่วยโรคลมชัยกเว้นว่าโรงพยาบาลนั้นมีอายุรแพทย์ หรือกุมารแพทย์ ก็จะเป็นผู้รักษาผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งจากการสอบถามแพทย์ผู้ให้การรักษาก็จะมีความไม่มั่นใจในการรักษา และไม่มีระบบการให้คำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทอย่างเป็นระบบ ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีอายุรแพทย์ระบบประสาท หรือกุมารแพทย์ระบบประสาทเป็นที่ปรึกษาต่อแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัดที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งระบบการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบผ่านระบบ tele medicine ก็น่าจะเป็นการพัฒนากระบวนการปรึกษาอย่างเป็นระบบ และมีการใช้ระบบ tele pharmacy ร่วมด้วยในการส่งยาถึงโรงพยาบาลชุมชน และให้ผู้ป่วยมารับยาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้พบแพทย์ เพื่อให้การรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ก็จะเป็นการยกระดับการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงระบบบริการที่เป็นมาตรฐานด้วย **สมาคมวิชาชีพและราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม การพัฒนาระบบบริการโรคลมชักได้อย่างไรบ้าง**

บทบาทของสมาคมวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ และกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันและสนับสนุน แนวทางการพัฒนาระบบบริการแบบเครือข่าย โดยการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างแนวทางการรักษา ที่เป็นมาตรฐานของประเทศไทยในบริบทต่างๆ ของสถานพยาบาล เช่น แนวทางการรักษาโรคลมชักสำหรับ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีอายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ประจำโรงพยาบาล แนวทางการรักษาโรคลมชักสำหรับ

โรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุรแพทย์ กุมารแพทย์ เป็นต้น โดยเน้นการรักษา การให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบและใช้ได้จริง

การส่งเสริมกิจกรรมวิชาการผ่านการประชุมวิชาการแบบ online เพื่อให้แพทย์ และทีมสหวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาของประเทศไทย ตลอดจนการผลักดันให้เป็นนโยบายของประเทศ เช่น ทุกเขตสุขภาพควรมีแพทย์เฉพาะทางโรคลมชัก เพื่อเป็นที่ปรึกษาในเขตสุขภาพนั้นๆ หรือเขตสุขภาพข้างเคียง

การประสานงานกับหน่วยงานที่กำหนดนโยบายของประเทศ เช่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อความร่วมมือที่ดีในการพัฒนาระบบบริการโรคลมชักให้ได้มาตรฐานทั่วประเทศไทย เช่น การกำหนดบัญชียาหลักแห่งชาติที่เหมาะสม การติดตามการประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักโดยทีมตรวจประเมินของกระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการพัฒนาระบบการรักษาที่เป็นมาตรฐาน

นอกจากนี้ควรมีการผลักดันให้พยาบาล และเภสัชกรเข้ามามีบทบาทในการรักษาโรคลมชักมากขึ้น เช่น ให้เภสัชกรช่วยจัดทำคู่มือการใช้ยากลุ่มมาตรฐาน 4 ตัวหลัก หรือจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ โดยแต่ละเขตส่งตัวแทนมาเข้าร่วมอบรม เช่น 1. โรคลมชักสำหรับพยาบาลทั่วไป 2. โรคลมชักสำหรับพยาบาลเชี่ยวชาญ 3. โรคลมชักสำหรับพยาบาลด้านบริหารจัดการระบบบริการ 4. โรคลมชักสำหรับเภสัชกร 5. โรคลมชักสำหรับเภสัชกรเชี่ยวชาญ

ทำไมเราจะต้องพัฒนาให้ทีมสุขภาพทั้งพยาบาล และเภสัชกรมีความพร้อมอย่างดี ก็เพราะทีมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษา คำแนะนำจากทีมสุขภาพ ทั้งในด้านการปฏิบัติตัว การใช้ยา อาชีพและกิจกรรมที่สามารถทำได้และกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะพยาบาลนั้นจะมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากกว่าแพทย์ มีความคุ้นเคยกับ

สภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้ป่วย ทำให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกเหตุผลหนึ่งคือในทางปฏิบัติ แพทย์จะมีการย้ายที่ทำงานเป็นประจำ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจากทีม ดังนั้นการให้พยาบาลและเภสัชกรมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลต่อเนื่องนั้นน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถแก้ปัญหานี้ได้

ดังนั้นการพัฒนากระบวนการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักนั้นไม่สามารถทำได้ด้วยแพทย์หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและความจริงจังใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคลมชัก

แนวทางที่เสนอแนะ

1. พัฒนาแนวทางการรักษาโรคลมชักระดับโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ โรงพยาบาลที่มีประสาทแพทย์หรือประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือศูนย์รักษาโรคลมชัก
2. การกำหนดบัญชีรายการยากันชักตามมาตรฐาน ตามความพร้อมของแพทย์และทีมในข้อที่ 1 ข้างต้น
3. การกำหนดแนวทางการส่งต่อเพื่อตรวจเพิ่มเติม การปรับการรักษา และการส่งกลับเพื่อให้การรักษาที่ต่อเนื่อง
4. การกำหนดให้มีระบบการส่งยาจากโรงพยาบาลระดับสูงกว่ามายังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยอยู่จริงในพื้นที่ โดยให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ภายใต้การแนะนำของแพทย์
5. การพัฒนาทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ พยาบาล และเภสัชกรให้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลต่อเนื่อง และแก้ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคลมชักได้ โดยอาจพัฒนาร่วมกับพยาบาลและเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
6. การกำหนดบัญชียาที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น โรคตับ โรคไต หญิงที่ต้องการตั้งครรภ์ ยาต้านชักรูปแบบฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ
7. จัดอบรมระยะสั้น 1-2 สัปดาห์สำหรับพยาบาล เภสัชกรและ/หรือแพทย์ร่วมด้วย ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก

8. การสร้างความตื่นตัว ความรู้ ความเข้าใจและ การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อโรคลมชักและผู้ป่วยโรคลมชัก

ผมมีความเชื่อมั่นว่าถ้าเราให้ความร่วมมือ และตระหนักถึงความสำคัญของโรคลมชัก เราจะ สามารถแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยพบอยู่ในปัจจุบันได้ เราต้อง มาร่วมมือกันครับ แล้วเราจะเข้าใจว่าการพัฒนาเครือข่ายโรคลมชักนั้นสำคัญไฉน

ด้านระบบการรักษาและส่งต่อ



ขาดการเชื่อมโยง

