



# การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอย่างครบวงจร

สมศักดิ์ เทียมเก่า<sup>1,3</sup>, สินีนาฏ พจนานบุญ<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 ขาดแคลนยากันชักและการตรวจวัดระดับยากันชักในกระแสเลือด ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการรักษาและระบบการรักษาขาดการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการต่างๆ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของระดับประเทศได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในภาคอีสานที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากที่สุด คือ การพัฒนาการสร้างเครือข่ายการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 เพราะจะสามารถพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมที่ต้องทำประกอบด้วย การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคลมชัก การสร้างเครือข่ายการให้บริการและการพัฒนาต้นแบบแนวทางการรักษาที่เหมาะสม

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

สาธารณสุขต้นแบบ ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักให้แก่โรงพยาบาล ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตอื่นๆและของประเทศต่อไป

## การสร้างเครือข่ายโรคลมชัก

ดำเนินการ ดังนี้

1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักของโรงพยาบาลในเขตจังหวัดรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 (สปสข. เขต 7) ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคามและกาฬสินธุ์ ผลการสำรวจพบว่า โรงพยาบาลไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคลมชัก มีประสาทแพทย์เพียงร้อยละ 5 ดังนั้น แพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป บุคลากรที่มีสุขภาพขาดความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การขาดแคลน ยากันชักพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมียากันชักกลุ่มมาตรฐานไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยากันชักชนิดฉีดสำหรับรักษาภาวะชักต่อเนื่อง (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 ปีหรือบางรายต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น<sup>2</sup>

2. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอย่างครบวงจร คำสั่งมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ 7257/2554 ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 โดยประกอบ



ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลแวงใหญ่ โรงพยาบาลบ้านไผ่ และโรงพยาบาลน้ำพองจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ โรงพยาบาล โพนทราย โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โรงพยาบาล เกษตรวิสัย โรงพยาบาลศรีสมเด็จและโรงพยาบาลพุ่มรศัน จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลเขียงยืนและโรงพยาบาล บรบือ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลห้วยเม็ก โรงพยาบาลยางตลาดและโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

3. กลุ่มวิจัยได้นำเสนอร่างแนวทางการพัฒนาระบบ การส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชักสำหรับโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ ของ สปสช. เขต 7 จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมเสนอแนะแนวทางรวมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อ ปรับปรุงแนวทางทางการพัฒนาระบบ การส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชักและได้จัดการ ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชัก

### แนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชัก

#### 1. ดานบุคลากรทางการแพทย์

พัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคลมชักแก่บุคลากร ทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โรคลมชักด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลเครือข่าย โดยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคลมชัก จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้ สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักได้ และการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการติดตามระดับยากันชักในเลือดสำหรับ เภสัชกร

#### 2. ด้านเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัย

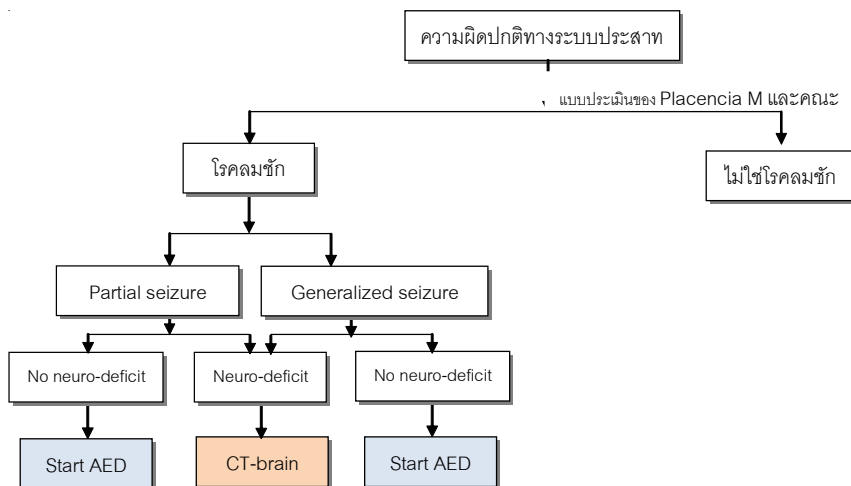
เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือที่ช่วยในการ วินิจฉัย โรคลมชักในภาคอีสานซึ่งไม่สามารถปฏิบัติตาม แนวทางการรักษาโรคลมชักในประเทศไทยได้ ดังนั้น กลุ่มวิจัย โรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงร่าง แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่ (แผนภูมิที่ 1) การแบ่งชนิด การชัก (แผนภูมิที่ 2) และการส่งตรวจทาง รังสีผู้ป่วยโรคลมชักรายใหม่ (แผนภูมิที่ 3) ที่มีความเหมาะสมกับข้อจำกัด ดังกล่าว โดยนำแบบประเมินเกี่ยวกับสุขภาพทางระบบ ประสาทมาใช้ในการ screening (ตารางที่ 1) เกณฑ์ในการ ส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัย มีดังนี้

ข้อบ่งชี้การส่งตรวจ CT-brain, MRI-brain

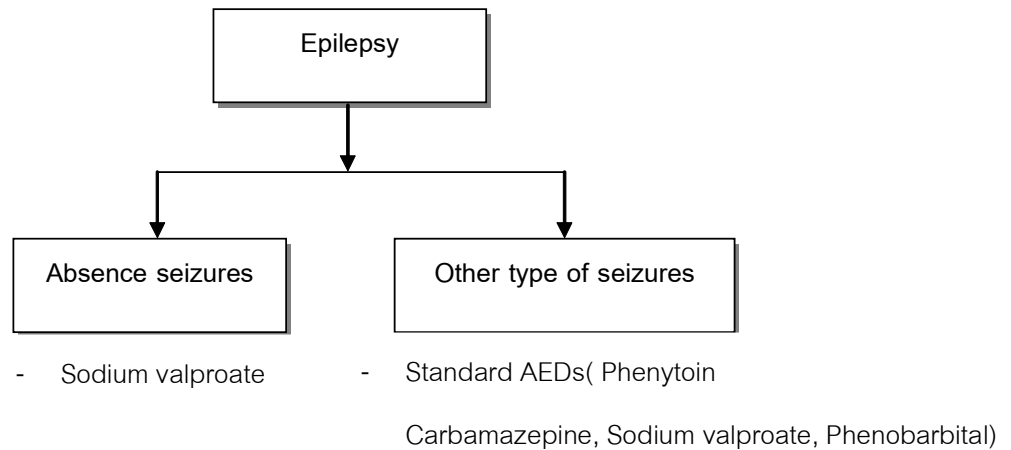
- Neurological deficit
- Intractable Seizure

ข้อบ่งชี้การส่งตรวจ EEG

- Confirm diagnosis ในกรณีที่ไม่สามารถให้การ วินิจฉัยได้ ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

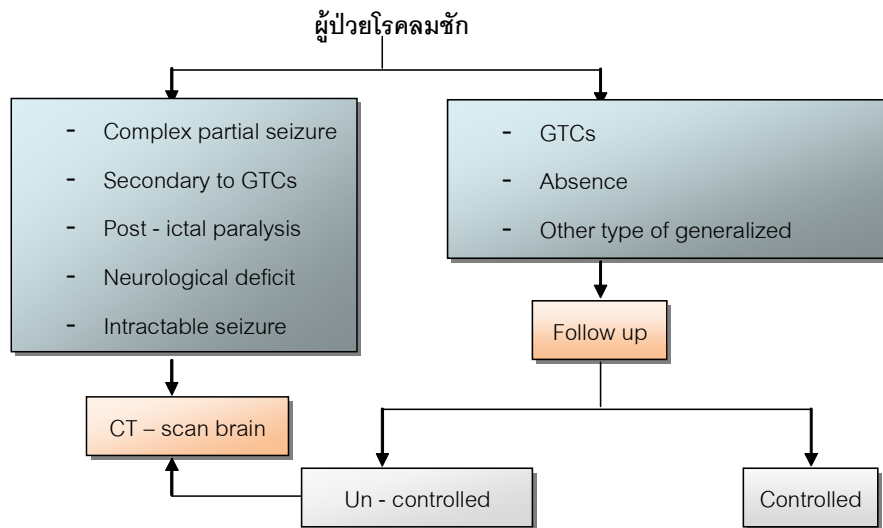


แผนภูมิที่ 1 แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการผิดปกติสงสัยว่าเป็นอาการชัก



### แผนภูมิที่ 2 แนวทางการแบ่งชนิดการชักตามวิธีการใช้ยากันชักสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก

**หมายเหตุ :** การแบ่งชนิดการชักแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยากันชัก sodium valproate หรือไม่ เนื่องจากการชักชนิด absence seizures จะตอบสนองดีเฉพาะยากันชักกลุ่มมาตรฐานคือ sodium valproate เท่านั้น ส่วนการชักชนิด myoclonic, tonic, atonic ที่ตอบสนองดีต่อยากันชัก sodium valproate นั้น เป็นการชักที่พบได้น้อยมาก จึงไม่ได้แบ่งแยกการชักชนิดนี้ออกมา เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสุขภาพเพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



### แผนภูมิที่ 3 แนวทางการตรวจทางรังสีผู้ป่วยโรคลมชักรายใหม่

# MRI - brain ควรส่งตรวจเมื่อส่งปรึกษา neuro - med แล้วเท่านั้น

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



## ตารางที่ 1 แบบสำรวจตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพทางระบบประสาท

แบบสำรวจตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพทางระบบประสาท โดยหน่วยประสาทวิทยา รพ. มหาราชนครราชสีมา		
ท่านเคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่		
ขอ 1. แขนทั้ง 2 ข้าง หรือขาทั้ง 2 ข้างกระตุกโดยควบคุมไม่ได้	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 2. ลมลงพร้อมกับหน้าซีดหรือหน้าเขียว	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 3. หมดสติเรียกก็ไม่รู้สึกตัว	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 4. ลมลงพร้อมกับหมดสติเรียกก็ไม่รู้สึกตัว	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 5. ลมลงและกัดลิ้นหรือกัดฟันตัวเอง	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 6. ลมลงและมีปัสสาวะได้	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 7. กระตุกของแขนหรือขาข้างใด ข้างหนึ่ง หรือหน้าเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 8. เหม่อลอย ตาลอย แน่นิ่ง หรือนิ่งเฉยไม่สามารถโต้ตอบกับคนรอบข้างได้และได้กลิ่นผิดปกติ	1. เคย	2. ไม่เคย
ขอ 9. มีคนบอกว่าท่านชัก หรือเป็นโรคลมชัก	1. เคย	2. ไม่เคย

### 3. ด้านระบบยักษัและการส่งตรวจวัดระดับยักษัในกระแสเลือด

#### 3.1 ด้านระบบยักษั

ยักษั 4 ตัวหลักที่กลุ่มวิจัยฯเสนอแนะว่าควรมีใช้ในทุกโรงพยาบาล ได้แก่ Phenytoin, Phenobarbital, Carbamazepine และ Valproic acid ส่วนยักษักลุ่มใหม่ที่ควรมีใช้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัด ได้แก่ Keppra, Topamax และ Lamictal เป็นต้น ปัญหาโรงพยาบาลชุมชนขาดแคลนยักษัชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำเพื่อใช้รักษา Status Epilepticus ได้แก่ Dilantin IV, Sodium valproate IV กลุ่มวิจัยฯจะประสานกับทางบริษัทยักษัในการร่อนแควะหียักษัให้โรงพยาบาลมาใช้ก่อนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หลังจากนั้นหากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่จะต้องให้ยักษัดังกล่าว ให้โรงพยาบาลประสานกับทางบริษัทยักษัในการสั่งซื้อเอง

#### 3.2 การส่งตรวจวัดระดับยักษัในกระแสเลือด

##### ข้อบ่งชี้การส่งตรวจวัดระดับยักษั

- Intractable seizure
- Compliance หรือส่งสัยระดับยาเป็นพิษ

แนวทางในการส่งตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือด มี 2 แนวทางคือ

กรณีไม่เร่งด่วน ต้องการ Check Compliance ให้ใช้ระบบการนัดหมายโดยให้โรงพยาบาลชุมชนที่จะส่งวัดระดับยักษัมาส่งที่โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อจะรวบรวมส่ง

ตรวจที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรณีเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วย Status Epilepticus ให้ส่ง EMS โดยส่งถึงคณะเภสัชศาสตร์ และโทรศัพท์ติดต่อโดยตรง ซึ่งจะรู้ผลเร็วภายใน 1-2 วัน

### 4. ด้านระบบการรักษาและการส่งต่อ

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการรักษาและการส่งต่อ คือ การสร้างเครือข่ายการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก เพราะจะสามารถพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งถึงและมีประสิทธิภาพ จากการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลในเขต สปสช.เขต. 7 ที่มีความพร้อมในการจัดตั้ง Epilepsy clinic จำนวน 20 โรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น

#### การสร้างเครือข่ายกลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ดำเนินงานสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง ได้แก่ Health Frontiers, Institut de la Francophonie pour la Medicine Tropicale (IFMT) ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยให้ทุนการศึกษาแก่แพทย์จากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในการมาศึกษาาระยะสั้นเกี่ยวกับโรคลมชัก (Epi-



lepsy training course) ที่สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมวิชาการโรคลมชัก ดังนี้

1) ประชุมวิชาการและบรรยายให้ความรู้ ณ รพ.มิโฮส ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 เรื่อง Management of Epilepsy with Limited Resources

2) ประชุมวิชาการและบรรยายให้ความรู้ การรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายาก ณ รพ.เซษฐาธิราชบุรี ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วันศุกร์ที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 และนำเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองไปให้บริการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองให้แก่ผู้ป่วยประชาชนลาว

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

### การจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้โรคลมชัก

กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดทำสื่อให้ความรู้โรคลมชักในหลายรูปแบบ เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนและบุคลากรที่มีสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักและผู้ป่วยโรคลมชักมากขึ้น สื่อต่างๆเกี่ยวกับโรคลมชักที่กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้จัดทำมีดังนี้

1. ปฏิทินให้ความรู้โรคลมชัก
2. หนังสืออยู่อย่างไร ให้เป็นสุขกับโรคลมชัก
3. หนังสือ ถาม-ตอบปัญหาโรคลมชัก ฉบับบุคลากรทางการแพทย์
4. หนังสือแนวทางการรักษาโรคลมชักสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. หนังสือ การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักและการติดตามระดับยาในเลือด
6. หนังสือ ลมชัก ชันรักเธอ
7. สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคลมชัก
8. ไลน์โรคลมชัก

9. สื่อวีดิทัศน์ DVD แนวทางการรักษาโรคลมชักสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมสหสาขาวิชาชีพ

### การดำเนินงานด้านการเผยแพร่ให้ความรู้โรคลมชัก

กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินงานด้านการเผยแพร่ให้ความรู้โรคลมชัก โดยออกหน่วยร่วมกับหน่วยแพทย์ พอ.สว.ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเผยแพร่และให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคลมชัก อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.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 อาคารเวชวิทยาคาร 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. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติจำนวน 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. Jarernsiripornkul 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 ;24(1):23-9. (Impact 2.335)

3. การเสนอผลงานในการประชุมระดับนานาชาติ และระดับชาติ

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

4. การจัดการประชุมวิชาการการเผยแพร่ผลงานวิจัย การบริการวิชาการ

4.1 การจัดการประชุมวิชาการระดับชาติ : การประชุมวิชาการสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 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. การจัดทำระบบฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคลมชักของโรงพยาบาล ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

2. การนิเทศงานให้แก่บุคลากรที่มีสุขภาพในโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีความพร้อมในการเปิดให้บริการ Epilepsy clinic

3. จัดทำ application โรคลมชัก อยู่ระหว่างการดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### สรุป

การดำเนินงานของกลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงานทั้ง สปสช.เขต 7 สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่ายและโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้สามารถดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายเป็นไปด้วยดี โดยหวังผลในการแก้ปัญหาการให้บริการรักษาโรคลมชักให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานเดียวกันผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นระบบสาธารณสุขต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักให้แก่โรงพยาบาลในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตอื่นๆและของประเทศต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

1. สินีนาฏ 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 สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และทีมสหสาขาวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คัลดิงนานาวิทยา.2556.