

บันทึกการดูงาน การรักษาโรคลมชักที่ *Australia*

เพื่อเป็นการเพิ่มพูนมาตรฐานของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายาก ให้แก่คณะกรรมการของสมาคมโดยมุ่งเน้นในส่วนของการผ่าตัดรักษาโรคลมชักเป็นหลัก ทางสมาคมได้จัดให้กรรมการของสมาคมเดินทางไปดูงานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักอย่างครบวงจรที่ Epilepsy Center, Austin, Australia ในปี พ.ศ. 2545 โดยความอนุเคราะห์ของ Professor Samuel Berkovic ดังรายงานการดูงานต่อไปนี้



คณะกรรมการและสมาชิกสมาคมโรคลมชักดูงานที่ *Australia*

รายงานการดำเนินงานของสมาชิกสมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทยที่ Eplepsy Center, Austin, Australia
ระหว่างวันที่ 20-22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

สมาชิกผู้ร่วมคณะประกอบด้วย ประสาทแพทย์ 9 คน กุมารประสาทแพทย์ 8 คน ประสาทศัลยแพทย์
ประสาทรังสีแพทย์และประสาทพยาธิแพทย์ อีกกลุ่มละ 2 คน ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|-----------------------|------------------|-----------------------------------------|
| 1. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ | วิสุทธิพันธ์ | คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี |
| 2. นายแพทย์สมชาย | โตวณะบุตร | สถาบันประสาทวิทยา |
| 3. แพทย์หญิงสุรางค์ | เจียมจรรยา | คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี |
| 4. แพทย์หญิงจิราพร | เหล่าธรรมทัศน์ | คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี |
| 5. แพทย์หญิงกัลยาณี | ธีระวิบูลย์ | สถาบันประสาทวิทยา |
| 6. แพทย์หญิงสุวรรณี | พันเจริญ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7. นายแพทย์โยธิน | ชินวลัญช์ | วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า |
| 8. นายแพทย์อนันตนิตย์ | วิสุทธิพันธ์ | คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี |
| 9. นายแพทย์รังสรรค์ | ชัยเสวีกุล | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 10. นายแพทย์ชาครินทร์ | ณ.บางช้าง | วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า |
| 11. นายแพทย์สิริจันท์ | สกุลณะมรรคา | วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า |
| 12. แพทย์หญิงมาลัย | พานิชย์พงษ์ | ร.พ.ราชวิถี |
| 13. แพทย์หญิงอารยา | จารุวณิช | ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช |
| 14. นายแพทย์กุลพัฒน์ | วีรสาร | สถาบันประสาทวิทยา |
| 15. นายแพทย์สุชาติ | พุทธิเจริญรัตน์ | สถาบันประสาทวิทยา |
| 16. นายแพทย์นิทัศน์ | เกียรติหิรัญนนท์ | สถาบันประสาทวิทยา |
| 17. นายแพทย์มังกร | วิจิตรจรรยากุล | ร.พ.ราชวิถี |
| 18. นายแพทย์อาคม | อารยาวิชานนท์ | ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี |
| 19. นายแพทย์ประพันธ์ | ยอดนพเกล้า | ร.พ.สุรินทร์ |
| 20. นายแพทย์สุรชัย | ลิขสิทธิ์วัฒนกุล | มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 21. นายแพทย์ไพสิฐ | เผือกสกุล | วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า |
| 22. แพทย์หญิงกนกวรรณ | บุญญพิสิฐ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 23. แพทย์หญิงสุธิดา | เย็นจันทร์ | สถาบันประสาทวิทยา |



วันอังคารที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

คณะเดินทางถึง Melbourne พักที่ โรงแรม Duxton
ใน Melbourne

วันพุธที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 เวลา 12.30 น.

คณะประชุมที่ห้องประชุมที่ Brain Research Institute (BRI) โดย Prof.Sam Berkovic ได้กล่าวต้อนรับ คณะและกล่าวแสดงความยินดีให้คำแนะนำและสนับสนุนอย่างเต็มที่ในการที่คณะจะได้้นำสิ่งที่ได้เห็น จาก Epilepsy Center แห่งนี้กลับไปพัฒนา Epilepsy Program ในประเทศไทย ที่ BRI นี้มี Prof.Graeme Jackson เป็น director ได้จัดให้มีการบรรยายและ ดูงานดังกล่าวกำหนดการ



*Prof.Graeme Jackson, Director,
Brain Research Institute (AUSTRALIA)*

กำหนดการ

Wednesday November 20, 2002

12.30-13.00	Welcome	Sam Berkovic
13.00-14.00	Pre-surgical examination (non-invasive)	Simon Harvey
14.00-15.00	Tour of Institutes	Simon Harvey
15.00-15.15	Afternoon tea	
15.15-15.30	Travel to Austin Campus	
16.00-17.00	Tour of Austin Campus	

Thursday November 21, 2002

08.00-08.45	Surgical Aspect	Gavin Fabinyi
09.00-10.00	Intracranial EEG	Simon Harvey
10.00-10.30	Morning tea	
10.30-12.00	Treatment approaches to Epilepsy Syndromes	Ingrid Schaffer
12.00-13.15	Lunch	
13.15-14.15	First Seizure	Mark Newton
14.15-15.15	MRI technique in Epilepsy fMRI / Spectroscopy	Graeme Jackson/ Mark Wellard
15.15-15.30	Afternoon tea	
15.30-16.15	Functional imaging	David Reutens
16.15-17.00	Neuropsychology evaluations	Michael Saling
17.00-18.00	Neuroscience Seminar	
19.00-21.00	Dinner	

Friday November 22, 2002

09.00-10.30	CEP meeting	
10.45-11.00	Morning tea; Travel to Austin Campus	Renate Kalnins
11.00-12.00	Neuropathology	
10.45-11.30	Travel to Repat Campus	Sam Berkovic
11.30-12.00	General Discussion, Close	



Dr.Simon Harvey (Pediatric Neurologist ที่ Austin และ Royal Children's Hospital ที่ Melbourne) ได้บรรยายเรื่อง Pre surgical examination (non-invasive) โดยเน้นแนวทางในการตรวจโดยให้ความสำคัญหลักในการตรวจผู้ป่วยที่จะเตรียมผ่าตัดคือ 1. Seizure history 2. Video recording of seizure 3. Ictal EEG recording 4. Neuropsychological assessment 5. Anatomical MRI

การตรวจทั้งหมดนี้จะให้ความมั่นใจสูงมากในกรณีที่จะส่งผู้ป่วยผ่าตัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางกายวิภาคจากการตรวจ MRI ในกรณีที่ MRI ไม่พบความผิดปกติซึ่งเป็นส่วนน้อย มีความจำเป็นที่จะต้องใช้การตรวจอื่นมาช่วยเสริมให้ความมั่นใจยิ่งขึ้น ได้แก่ การตรวจ ictal SPECT, PET, cortical EEG ส่วน Wada test มีความจำเป็นน้อยโดยเน้นความสำคัญของการตรวจ Neuropsychological test มากกว่า

หลังจากนั้น คุณ Penny ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของ BRI ได้พาคณะไปที่ Austin and Repatriation Medical Center ซึ่งอยู่ห่างจาก BRI ประมาณ 1 กม เพื่อให้คณะได้ดูห้องตรวจ Video-EEG, หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยโรคลมชักที่เตรียมการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ห้องตรวจ MRI, PET และ routine EEG

ห้อง Video-EEG มี 3 ห้องติดต่อกันอยู่เป็นส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วยโรคลมชัก ภายในห้องมีเตียงตรวจที่ปรับนั่งและนอนได้ และถ้าผู้ป่วยมีอาการชักสามารถมองเห็นจากภายนอกได้ กล้องถ่าย video ติดอยู่

ช่วงบ่าย Dr.Reutens พูดเรื่อง functional imaging และสุดท้ายคือ Prof.Michael Saling เรื่อง Neuropsychology evaluations พูดได้ดีมาก ฟังเข้าใจง่าย มีเนื้อหาสำคัญในทางปฏิบัติดี พร้อมทั้งอ้างผลงานที่ได้ทำและลงพิมพ์ในวารสารที่ดีๆ มาแล้ว

วันศุกร์ที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

เริ่มเวลา 09.00-10.30 น. เป็น CEP meeting ซึ่งเป็น conference ที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคลมชักก่อนผ่าตัด และผู้ป่วยบางคนได้รับการผ่าตัดมาแล้ว มีการ discuss กันละเอียดพอสมควรเริ่มจากประวัติที่ละเอียดของอาการชัก การรักษา พร้อมทั้งแสดงผลการตรวจที่ได้ทำไปแล้ว เช่น Video-EEG, MRI, SPECT, PET, Cortical EEG, Neuropsychology evaluations ได้มีการอภิปรายซักถามและแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี พอได้ข้อสรุปแล้ว Prof.Berkovic จะ dictate สรุปความเห็นโดยรวมของผู้ป่วยทุกราย

ผู้เข้าร่วมการประชุมนี้เป็น staff ทั้งหมดของ BRI และจากโรงพยาบาลอื่นที่ Austin เช่น Prof.Graeme Jackson, Prof.Sam Berkovic, Prof.Michael Saling, Dr.Simon Harvey, Dr.Ingrid Scheffer เป็นต้น

การ conference กระชับดีมากเริ่มตรงเวลาและเลิกตรงเวลาพร้อมทั้งมีข้อสรุปที่ดี เช่น แนวทางการตรวจค้นเพิ่มเติม หรือการรักษา และการติดตามผู้ป่วยต่อ เป็นต้น มีการทำงานเป็น team ที่ดี

เวลา 11.00-12.00 น. ได้เข้าประชุม Neuropathology ที่ห้องประชุมพยาธิที่ Austin and Repatriation Medical Center เป็นการ conference ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดไปแล้ว Dr.Penate Kalning เป็น Neuropathologist ผู้หญิงที่ยิ้มแย้ม ใจดีและมีความรู้ดีมาก ได้อธิบายพยาธิสภาพที่พบอย่างกระชับและเน้นในส่วนที่เป็น key ในการวินิจฉัยการบรรยายพร้อมแสดง histopathology เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดรักษา epilepsy นับว่าน่าสนใจมาก เป็นที่น่าสังเกตว่าการ conference นี้ มี staff เล่าประวัติของผู้ป่วย รวมทั้งการตรวจพบที่สำคัญจากการตรวจร่างกายทางระบบประสาทอย่างดี

และมี neuroradiologist นำ film ที่ตรวจพบมาแสดงให้เห็นด้วย neurosurgeon ที่ผ่าตัด เช่น Prof.Fabinyi ก็ได้เล่าถึงการผ่าตัดให้ที่ประชุมฟัง เป็นที่น่าสังเกตว่า surgical specimen ที่ส่งตรวจได้ตัดซอยตรวจอย่างละเอียดทุกส่วนรวมทั้งการย้อมพิเศษ และสามารถทำเสร็จได้ภายใน 2-3 วันหลังจากการผ่าตัด นับว่าเป็นประโยชน์มากสำหรับแพทย์ที่ดูแลที่จะได้อธิบายและเตรียมแนวทางการรักษาต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วยได้โดยไม่ล่าช้า

เวลาประมาณ 12.15 ได้พบ Prof.Sam Berkovic อีกครั้งได้ซักถามกันเล็กน้อยและได้กล่าวสรุปขอบคุณ Prof.Sam Berkovic ที่ให้การต้อนรับแก่คณะเป็นอย่างดี รวมทั้งได้พาชมสถานที่สำหรับการทำ investigation ต่างๆ ทั้งหมด และมีผู้อำนวยการในทุกๆ ด้านคอยให้คำอธิบายในทุกส่วนการทำงานร่วมกันเป็น team เป็นอย่างดีพร้อมทั้งได้ให้ความรู้แก่เราครอบคลุมในทุกเรื่อง

ได้เรียนให้ Prof.Berkovic ทราบว่าที่ประเทศไทยเรามีการตรวจ Video-EEG, MRI, SPECT, และ fMRI แต่ยังขาด neuropsychologist และเพื่อที่จะเสริม Epilepsy program ของประเทศไทยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นได้ในระดับหนึ่ง จึงได้ขอความช่วยเหลือจาก Prof.Berkovic ในส่วนนี้ โดยเสนอว่าถ้าจะต้องส่งคนจากประเทศไทยมาฝึกอบรมทาง neuropsychology ลักหนึ่งหรือสองคน หวังว่าทาง Prof.Berkovic คงจะกรุณายินดีช่วยเหลือในส่วนนี้

สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทยได้รับบริจาคเงินจำนวน 2,000 US dollars ให้แก่ Brain Research Center โดยหวังว่าส่วนหนึ่งของเงินจำนวนนี้อาจจะได้อกลับมาช่วยเหลือสมาชิกของชมรมที่มีโอกาสได้ไปฝึกอบรมที่นี่ พร้อมกันนี้ ได้มอบของที่ระลึกจากประเทศไทยให้แก่ Prof.Berkovic, Prof Jackson, Dr. Harvey, Dr. Scheffer และเลขา Lisa

ผลที่ได้จากการดูงานในครั้งนี้ได้ทำให้กรรมการและสมาชิกของสมาคมที่ร่วมไปด้วยทุกคนได้เห็นความก้าวหน้าทางวิชาการและตัวอย่างที่ดีของการทำงานของ Epilepsy Program ที่ Austin นับว่าเป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่จะทำให้ทุกคนร่วมกันพัฒนาในส่วนของประเทศไทยให้ดีขึ้นด้วยโดย

1. ต้องร่วมกันทำงานเป็น team ด้วยความตั้งใจและพยายามลดกำแพงกันระหว่างสถาบันให้ลดลง
2. ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอแบบ CEP meeting ของ Austin ซึ่งรวมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วนซึ่งได้แก่ neurologist, pediatric neurologist, neurosurgeon, neuroradiologist และ neuropathologist ของทุกสถาบันอย่างสม่ำเสมอ
3. ห้อง Video-EEG ที่มีอยู่ควรปรับปรุงให้เหมาะสม โดยเน้นความถูกต้องแม่นยำของการตรวจและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น การจัดให้อยู่ในส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วยและมีเครื่องมือพร้อมช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วยอาจจะมีการชักรุนแรงเกิดขึ้นเป็นเวลานาน
4. สมาคมโรคลมชักจะเป็นแกนกลางเพื่อร่วมกันพัฒนาให้เกิดมี neuropsychologist ขึ้นในประเทศไทยในสถาบันใดสถาบันหนึ่งก่อนและจากจุดเริ่มต้นนี้ผู้ที่เริ่มต้นจะต้องช่วยพัฒนาโดยให้เกิดมีที่สถาบันอื่นสืบต่อไป
5. สมาคมโรคลมชักจะพยายามเป็นแกนกลางในการช่วยสนับสนุนให้มีการทำวิจัยของสมาชิกร่วมกันในหลายๆ aspect ที่เกี่ยวกับโรคลมชัก

(รายงานโดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วิสุทธีพันธ์ นายกสมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย วันที่ 2 ธันวาคม 2545)