



การวิจัย

งานวิจัยเรื่อง Medical Facilities สำหรับการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคลมชักในโรงพยาบาลของรัฐฯ

สมาคมฯ ได้อนุมัติให้นายแพทย์สมชาย โทณะบุตร เป็นหัวหน้าคณะทำการวิจัยเรื่อง medical facilities สำหรับการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักในโรงพยาบาลของรัฐฯ ทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2543

โรคลมชักเป็นโรคที่พบได้บ่อยและสามารถรักษาให้หายได้เป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้องยังเกิดมีอาการชักบ่อยๆ ทำให้มีผลเสียอย่างมากมายทั้งแก่ตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว

จากข้อมูลของ International League Against Epilepsy (ILAE) พบว่ามีประชากรโลกประมาณ 50 ล้านคนป่วยเป็นโรคลมชัก และจากรายงานล่าสุดของ WHO (2004) ที่ได้ทำการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบประสาทที่ primary care setting พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักมากเป็นอันดับที่สอง (72.5%) รองจากผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องปวดศีรษะซึ่งรวมผู้ป่วยที่เป็น migraine ด้วย (73.5%) แต่ในกลุ่มของ specialist care setting พบผู้ป่วยโรคลมชักบ่อยที่สุดคือร้อยละ 92.5

ข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยเมื่อ พ.ศ. 2534-2535 โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยสำรวจผู้ป่วยที่มีอาการชักโดยการสัมภาษณ์ พบว่าคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เคยชักแบบเกร็ง หรือหมดสติครั้งหนึ่งในชีวิตในอัตรา 29.2 ต่อ ประชากร 1,000 คน และที่ยังมีอาการชักอยู่ (โรคลมชัก) ภายใน 2 ปี ในอัตรา 5.9 ต่อ ประชากร 1,000 คน จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2541 โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบความชุกของโรคลมชักในกรุงเทพฯ โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ ในอัตรา 7 ต่อ ประชากร 1,000 คน และจากการสำรวจที่จังหวัดนครราชสีมาในปี พ.ศ. 2543 พบความชุกของโรคลมชัก 7.2 ต่อ ประชากร 1,000 คน สรุปได้จากการสำรวจทั้งสามพบว่าความชุกของโรคลมชักของประเทศไทยอยู่ระหว่าง 5.9-7.2 ต่อ ประชากร 1,000 คน

ในเด็กโดยเฉพาะที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงไป ยังมีได้มีการสำรวจหาข้อมูลไว้โดยเฉพาะ ตามความเป็นจริงแล้วอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักในเด็กเล็กจะมีมากกว่าในเด็กโตและในผู้ใหญ่

จากข้อมูลจากการศึกษาที่แล้มาแล้วมา พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้องและยังคงมีอาการชักอยู่ จะมีผลกระทบอย่างมากในหลายๆ ด้าน ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการชักอยู่บ่อยๆ พบว่าการทำงานของสมองเสื่อมถอยลง และอาจรุนแรงมากจนไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ความสามารถของการเรียนรู้และประสิทธิภาพของการทำงานจะด้อยกว่าปกติ บางคนมีสติปัญญาเสื่อมไม่สามารถเรียนได้ มีอารมณ์และพฤติกรรมผิดปกติ ในบางคนเสียชีวิตได้จากการที่มีอาการชักอยู่นานๆ หรือประสบอุบัติเหตุเกี่ยวข้องกับการชัก ในส่วนครอบครัวพบว่าชีวิตประจำวันของพ่อแม่รวมทั้งคนในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคลมชักมักไม่เป็นสุข การงานของพ่อแม่และเศรษฐกิจของครอบครัวก็มักได้รับผลกระทบด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าดูข้อมูลของ ILAE และข้อมูลจากประสบการณ์ของแพทย์ส่วนใหญ่ในประเทศไทยเองพบว่าร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักถ้าได้รับการรักษา

อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติโดยไม่มีอาการชักและส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเหล่านี้สามารถหาย จากโรคได้

สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย ตระหนักดีว่ามีประชากรของประเทศไทยที่เป็นโรคลมชักอยู่จำนวนมาก และมีผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ได้ได้รับการรักษาเลย หรือได้รับการรักษาอย่างไม่ถูกต้อง ปัจจัยที่สำคัญคือ ความเชื่อที่ผิด และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคลมชักยังมีไม่มากในหมู่ประชากรและบุคลากรที่ดูแลในเรื่องนี้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบถึงข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้องถึงเกี่ยวกับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักในประเทศไทยเพราะจะเป็นประโยชน์อย่างมากที่จะทำให้การวางแผนของสมาคมฯในการที่จะช่วยผลักดันให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักในประเทศไทยให้ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึงได้มาตรฐานสากลและเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของแต่ละระดับของสถานที่ให้บริการผู้ป่วย การที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทยได้สนับสนุนให้มีการวิจัยเรื่อง “Medical Facilities ในการให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักในโรงพยาบาลรัฐ ทั่วประเทศ” ในปี พ.ศ. 2543 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักที่ต้องการทราบคือ

- (1) แพทย์กลุ่มใดบ้างที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชัก
- (2) สถานที่ใดบ้างที่มีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย และหาสาเหตุของอาการชัก รวมทั้งการตรวจค้นซึ่งช่วยสนับสนุนการรักษา ได้แก่ EEG, CT scan, MRI และการตรวจหาระดับของยาต้านชักในเลือด
- (3) ชนิดของยาต้านชักใดบ้าง ที่มีใช้ในโรงพยาบาลในขณะนั้น

แบบสอบถามทั้งหมดได้ส่งไปที่โรงพยาบาลของรัฐทุกระดับทั่วประเทศ ทั้งสิ้น 809 แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยจำแนกโรงพยาบาลออกเป็น 4 ระดับคือ

1. โรงพยาบาลศูนย์ (ร.พ.ศ.)
2. โรงพยาบาลทั่วไป (ร.พ.ท.)
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
4. โรงพยาบาลชุมชน (ร.พ.ช.)

ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้นจาก 455 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 55.6 เมื่อจำแนกดูแล้วพบว่าโรงพยาบาลจากส่วนกลางตอบกลับคืนมาร้อยละ 65.7 จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 53.4 จากภาคเหนือร้อยละ 60.6 และจากภาคใต้ร้อยละ 42.8

โรงพยาบาลทั้ง 4 ระดับเรียงลำดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเตียงและจำนวนแพทย์โดยเฉลี่ยต่อโรงพยาบาลดังนี้คือ 724, 348, 72 และ 41 เตียง และ 88, 26, 5 และ 3 คน ตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแต่ละแห่งต่อปีคิดเป็นร้อยละ 0.31, 0.347 และ 0.37 ตามลำดับ

แพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทมีเฉพาะที่โรงพยาบาลศูนย์ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองมีเพียงร้อยละ 47.4 โดยมีเฉพาะในระดับโรงพยาบาลศูนย์

การตรวจหาระดับยากันชักในเลือด ทำได้ ร้อยละ 47.4 พบว่าไม่มีเครื่อง MRI ในโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับในภูมิภาค ส่วน CT scan โรงพยาบาลศูนย์ส่งตรวจได้ร้อยละ 89.5 และโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 15 สำหรับยากันชักพบว่าในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดทั่วไป มียากันชักหลัก 4 ชนิดคือ Phenobarbital, Phenytoin, Carbamazepine และ Valproic acid ใช้ทุกแห่ง ส่วนในโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน มียาไม่ครบทั้ง 4 ชนิดทุกแห่ง พบว่า Carbamazepine มีใช้ในโรงพยาบาลพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 80 และ 67 ตามลำดับ ส่วนยา Valproic acid มีใช้น้อยแห่งกว่าคือมีเพียงร้อยละ 20 และ 10 ตามลำดับเท่านั้น

รายละเอียดของผลการวิจัยแสดงในตารางดังต่อไปนี้

การกระจายของโรงพยาบาลที่ทำการสำรวจจำแนกตามภาคและระดับ (ขนาด)

รพ / ภาค	เหนือ	อีสาน	กลาง	ใต้	รวม
ร.พ.ศ.	5	6	9	5	25
ร.พ.ท.	15	13	25	14	67
ร.พ.ช.	160	256	173	128	717
รวม	180	275	203	147	809

ภาพโดยรวมของการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก พ.ศ. 2543 จำแนกตามระดับโรงพยาบาล

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
จำนวนโรงพยาบาลที่ ทำการสำรวจ	19	49	10	378	1
จำนวนเตียงโดยเฉลี่ย	724	348	72	41	10
จำนวนแพทย์โดยเฉลี่ย	88	26	5	3	1
จำนวนผู้ป่วยนอกโดย เฉลี่ย/ปีงบประมาณ	307,703	176,525	62,471	48,590	4,000
จำนวนผู้ป่วยโรคลมชัก/ ปีงบประมาณ	954	613	362	183	ไม่มีข้อมูล
ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่เป็นโรคลมชัก	0.31%	0.35%	0.58%	0.38%	

ชนิดของคลินิกที่ดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
ทั่วไป, อายุรกรรม, ระบบประสาท, เด็ก (ร้อยละ 21.1) คลินิกระบบ ประสาท (ร้อยละ 15.8) อายุรกรรม, ระบบประสาท, เด็ก (ร้อยละ 15.8)	ทั่วไป, อายุรกรรม, อื่นๆ (ร้อยละ 24.5)	ทั่วไป (ร้อยละ 80) อายุรกรรม (ร้อยละ 20)	ทั่วไป (ร้อยละ 83)	ทั่วไป (ร้อยละ 100)

ประเภทของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยจำแนกตามระดับโรงพยาบาล

โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
อายุรแพทย์, ประสาทแพทย์ (ร้อยละ 21.1)	อายุรแพทย์, กุมารแพทย์ (ร้อยละ 44.9)	แพทย์เวชกรรม ทั่วไป (ร้อยละ 66.7)	แพทย์เวชกรรม ทั่วไป (ร้อยละ 86.9)	ไม่มีข้อมูล
อายุรแพทย์, ประสาทแพทย์ กุมารแพทย์ (ร้อยละ 15.8)	แพทย์เวชกรรม ทั่วไป, อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ (ร้อยละ 16.3)	แพทย์เวชกรรม ทั่วไป, อายุรแพทย์ (ร้อยละ 22.2)	แพทย์เวชกรรม ทั่วไป, กุมารแพทย์ (ร้อยละ 3.7)	

การที่มีหรือไม่มีเครื่องตรวจคลื่นสมองจำแนกตามระดับโรงพยาบาล (ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีหรือไม่มี)

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
- มี EEG ใน โรงพยาบาล	47.4	0	0	6.1	0
- ไม่มี EEG ใน โรงพยาบาล	42.1	69.4	90	84.1	0
- ไม่มีแต่สามารถส่งตรวจ บริเวณใกล้เคียงได้	11	30.6	10	9.8	100

การตรวจระดับยาเกินขีดได้หรือไม่จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ตรวจได้หรือไม่ได้)

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
สามารถเจาะหาระดับยาเกินขีด					
- ได้	47.4	10.2	0	1.9	0
- ไม่ได้	21.1	49	90	82	0
- ไม่ได้แต่สามารถส่งตรวจ บริเวณใกล้เคียงได้	32	40.8	10	16.1	100

การที่มี CT scan หรือไม่มีจำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีหรือไม่มี)

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
- มี CT Scan	89.5	14.9	0	0	0
- ไม่มี CT Scan	5.3	25.5	30	62.4	0
- ไม่มี แต่สามารถส่งตรวจต่อ โรงพยาบาลใกล้เคียงที่อื่นได้	5.3	59.6	70	37.6	100

การที่มี MRI หรือไม่มีจำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (ร้อยละของโรงพยาบาล)

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
- มี MRI	0	0	0	0	0
- ไม่มี มี MRI	84.2	55.3	80	86.4	0
- ไม่มี แต่สามารถส่งตรวจต่อ โรงพยาบาลใกล้เคียงที่อื่นได้	15.8	44.7	20	13.6	100

การปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาในการรักษาจำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (ร้อยละของโรงพยาบาล)

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
- ส่งต่อไม่ได้	11.1	0	0	0	
- ส่งต่อได้ ไม่ระบุว่าส่งต่อที่ไหน	5.6	2.1	0	1	
- ส่งต่อ ร.พ.ศูนย์ได้	5.6	83	70	59.3	
- ส่งต่อ ร.พ.ทั่วไปได้	0	0	30	68.2	
- ส่งต่อ ร.พ.ชุมชนอื่น	0	0	0	0	
- ส่งต่อ ร.พ.ใน กทม., ร.พ.มหาวิทยาลัย สถาบันประสาทวิทยา	66.7	14.9	0	2.5	

ยากันชักที่มีใช้มีจำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (ร้อยละของโรงพยาบาลที่มียาใช้)

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
Phenobarbital					
- มี เป็น Original brand	5.3	2.1	0	3.2	0
- มี เป็น Local brand	78.9	79.2	100	83.3	100
- มีทั้ง Local brand และ Original brand	0	2.1	0	0	0
- มี (ไม่ระบุ)	15.8	14.6	0	12.2	0
- ไม่มีใช้	0	2.1	0	1.3	0
Phenytoin					
- มี เป็น Original brand	47.4	20.8	0	6.6	0
- มี เป็น Local brand	21.1	58.3	100	78.8	100
- มีทั้ง Local brand และ Original brand	15.8	4.2	0	0	0
- มี (ไม่ระบุ)	15.8	14.6	0	12.2	0
- ไม่มีใช้	0	2.1	0	2.4	0

ยากันชักที่มีใช้มีจำแนกตามระดับของโรงพยาบาล (ร้อยละของโรงพยาบาลที่มียาใช้)

	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล สาขา
Carbamazepine					
- มี เป็น Original brand	26.3	18.8	0	4.2	0
- มีเป็น Local brand	36.8	62.5	80	54.6	100
- มีทั้ง Local brand และ Original brand	21.1	0	0	0	0
- มี (ไม่ระบุ)	15.8	16.7	0	8.5	0
- ไม่มีใช้	0	2.1	20	32.6	0
Valproic acid					
- มี เป็น Original brand	68.4	60.4	0	3.4	0
- มีเป็น Local brand	10.5	18.8	20	3.7	0
- มีทั้ง Local brand และ Original brand	5.3	0	0	0	0
- มี (ไม่ระบุ)	15.8	14.6	0	1.1	0
- ไม่มีใช้	0	6.3	80	91.8	100
Clonazepam (Rivotril)					
- มี เป็น Original brand	31.6	16.7	0	0	0
- มีเป็น Local brand	31.6	22.9	0	2.1	0
- มีทั้ง Local brand และ Original brand	5.3	0	0	0	0
- มี (ไม่ระบุ)	10.5	14.6	0	1.1	0
- ไม่มีใช้	21.1	44.9	100	96.8	100
ยากันชักอื่นๆ					
- ไม่มีใช้	47.4	83.7	100	99.7	100
- มี (ชนิด)	52.6	16.3	0	0.3	0
(1) Topamax	(1),(2)=50	(2)=62.5			
(2) Neurontin	(2)=30	(1)=25			
(3) Lamotrigine	(2),(3)=10				
(4) Vigabatin	(1)=10				
(5) อื่นๆ					

การวิจัยเรื่อง The Epilepsy Quality of Life Survey in Thailand

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ได้เริ่มมีรายงานเกี่ยวกับ Quality of Life และ Health Related Quality of Life ในวารสารต่างๆ เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการตั้งคำถามว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทยเป็นเช่นไร ทางสมาคมโรคลมชักจึงได้เลือกหัวข้อคำถามวิจัยนี้จัดเครือข่ายการทำวิจัยต่อเนื่องขึ้นโดยเน้นการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาทหรือกุมารแพทย์ทางสาขาประสาทวิทยาดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอยู่ มีผู้ร่วมทำการศึกษาคือ

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. นายแพทย์สมชาย | โตวณะบุตร |
| 2. แพทย์หญิงสุริดา | เย็นจันทร์ |
| 3. แพทย์หญิงกัลยาณ์ | ธีระวิบูลย์ |
| 4. แพทย์หญิงอากาศรี | ลุสวัตดี |
| 5. แพทย์หญิงสุวรรณี | พันเจริญ |
| 6. นายแพทย์รังสรรค์ | ชัยเสวิกุล |
| 7. นายแพทย์อนันต์นิตย์ | วิสุทธิพันธ์ |
| 8. นายแพทย์โยธิน | ชินวาลัญช์ |
| 9. นายแพทย์ชาครินทร์ | ณ บางช้าง |
| 10. แพทย์หญิงมาลัย | พาณิชยพงษ์ |
| 11. แพทย์หญิงอารยา | จารุณิช |
| 12. นายแพทย์สหัส | เหลียมสุวรรณ |
| 13. แพทย์หญิงกนกวรรณ | บุญญพิสิฏฐ์ |
| 14. นายแพทย์สุรชัย | ลิขสิทธิ์วัฒนกุล |
| 15. นายแพทย์อาคม | อารยาวิชานนท์ |
| 16. แพทย์หญิงเพ็ญจันทร์ | สายพันธ์ |
| 17. แพทย์หญิงสุวรรณี | เศรษฐ์วัชรานิช |
| 18. นายแพทย์สมศักดิ์ | เทียมเก่า |
| 19. นายแพทย์ก้องเกียรติ | กฤษณ์กัณทราก |
| 20. แพทย์หญิงศศิธร | ศิริมหาราช |
| 21. นายแพทย์ประพันธ์ | ยอดนพเกล้า |
| 22. นายแพทย์ธนิรินทร์ | อัศววิเชียรจินดา |
| 23. แพทย์หญิงพรณี | วาสิกานานนท์ |



มีโรงพยาบาล/หรือสถาบันในเครือข่ายการสำรวจรวม 16 แห่ง รวมในเขตกรุงเทพฯ 8 แห่ง ได้แก่

- สถาบันประสาทวิทยา
- โรงพยาบาลศิริราช
- โรงพยาบาลภูมิพล
- สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลราชวิถี
- โรงพยาบาลรามาธิบดี

และในภูมิภาคอีก 8 แห่ง ได้แก่

- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ปทุมธานี
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
- โรงพยาบาลสุรินทร์
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การดำเนินการและวิธีการศึกษา

เป็นแบบ prospective, cross-sectional multi-center survey ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 โดยกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลหรือสถาบันทำการศึกษาแห่งละ 50-100 ราย โดยแบ่งเลือกจำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ได้แก่ เด็กระหว่าง 6-15 ปี จำนวน 50 ราย และกลุ่มอายุสูงกว่า 15 ปี จำนวน 50 ราย

จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้สำรวจ ได้แก่

- แบบสำรวจ : ร่วมกันออกแบบโดยคณะที่ทำการศึกษ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรกผู้ป่วยกรอก ส่วนที่สองแพทย์กรอก ส่วนที่สาม เจ้าหน้าที่ช่วยกรอกร่วมกับผู้ป่วย
- แบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทยของ ภญ.ผศ.ดร.วัชรีย์ เลอमानกุล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

ผลการศึกษา

จากผู้ที่เข้าร่วมศึกษาทั้งหมดได้รับแบบสำรวจที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 925 ฉบับ เป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีจำนวน 325 คน เป็นเด็กชายร้อยละ 53 และเด็กหญิงร้อยละ 47 อายุเฉลี่ย 11.0 ± 3.0 ปี, ผู้ป่วยมีอายุเมื่อเริ่มมีอาการชักเฉลี่ย 6.8 ± 3.9 ปี

ผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปีจำนวน 597 คน เป็นชายร้อยละ 42 และหญิงร้อยละ 58 อายุเฉลี่ย 34.1 ± 13.9 ปี, ผู้ป่วยมีอายุเมื่อเริ่มมีอาการชักเฉลี่ย 20.7 ± 15.4 ในกลุ่มนี้สถานภาพการสมรสเป็นโสดร้อยละ 52 สมรสแล้วร้อยละ 42 และอื่นๆ ร้อยละ 6

สถานะทางการศึกษาเป็นร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ

สถานะทางการศึกษา	< 15 ปี	> 15 ปี
ประถม	53.1	30.4
มัธยมต้น	34.7	27.3
มัธยมปลาย	5.9	19.6
ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตร	-	18.3
สูงกว่าปริญญาตรี	-	1.0
ไม่มีการศึกษา	6.9	3.4

ลักษณะการทำงานของผู้ป่วยที่ร่วมตอบแบบสอบถาม

สถานะการทำงาน (%)	ลักษณะของงาน
เต็มเวลา 26.8	ข้าราชการ
ชั่วคราว 7.5	งานบริษัท
ฝึกงาน 0.3	ครู
กำลังหางาน 0.8	ค้าขาย
นักเรียนนักศึกษา 37.9	ธุรกิจส่วนตัว
ไม่ได้ทำงาน 26.5	คนงาน/พนักงานขับรถ
	ชานา
	ก่อสร้าง
	ไม่มีงาน

ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามแหล่งของรายได้และปริมาณรายได้

แหล่งของรายได้ (%)	รายได้ เป็นเงินบาท (%)
งานเต็มเวลา 26.9	< 5,000 37.7
งานชั่วคราว 8.4	5,000-10,000 21.5
บิดา-มารดา 47.4	10,000-20,000 22.8
อื่นๆ 12.5	20,000-40,000 12.5
	> 40,000 5.4

จำแนกชนิดของอาการชักและสาเหตุของโรคลมชัก

ชนิด (%)	สาเหตุ (%)
Partial seizures 53.8	Idiopathic 17.8
- CPS 16.7	Cryptogenic 50.1
- Partial with secondarily GTC 25.9	Symptomatic 32.1
Generalized seizures 59.5	
- GTC 44.6	
- Absence 14.9	
Others 7.8	



ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความถี่ของอาการชัก
ในปีที่ผ่านมาและกลุ่มอายุ

Frequency of seizure in the previous year	< 15 Yr	> 15 Yr
No seizure	41	28.6
> 1 but < 12/ yr	29	40.3
> 1 / mo or > 12/yr	10.7	9.5
> 1 / wk or > 4 / mo	10.7	16.0
> 1 / day or > 1 / wk	8.5	5.6

ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวน
และชนิดของยากันชักที่ได้รับ

Monotherapy		69.7
Phenobarbital	9.1	
Phenytoin	38.9	
Carbamazepine	22.0	
Sodium valproate	23.3	
Lamotirgine	0.1	
Topiramate	1.9	
Clonazepam	1.1	
Others	3.4	
Combination of 2 drugs		22.4
Combination > 3 drugs		7.9

ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามยากันชักที่ใช้กับชนิดของอาการชัก

	Generalized	Non-generalized
Mono-therapy	254 (50%)	160 (38.5%)
Phenobarbital	29.4	22.8
Phenytoin	40.0	27.0
Carbamazepine	18.0	21.0
Sodium Valproate	23.0	20.0
Lamotirgine	1.0	0.7
Gabapentine	1.2	0.7
Topiramate	2.8	3.4
Clonazepam	5.9	5.0
Other	3.2	2.6
Combination of 2 drugs	48 (10.0%)	67 (16.1%)
Combination of \geq 3 drugs	101 (19.9%)	38 (9.0%)

ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามยากันชักใช้และกลุ่มอายุ

	< 15 Yr	> 15 Yr
Mono-therapy	133 (41.2 %)	279 (46.8%)
- Phenobarbital	18.9	30.0
- Phenytoin	16.0	44.0
- Carbamazepine	17.0	20.0
- Sodium valproate	21.0	22.0
- Lamotirigine	0.3	1.1
- Gabapentine	0.3	1.3
- Topiramate	1.5	3.8
- Clonazepam	4.0	6.0
- Others	5.0	2.0
Combination of 2 drugs	48 (14.9%)	119 (20.0%)
Combination of ≥ 3 drugs	11 (3.4%)	75 (13.0%)

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลกระทบจากโรคลมชักต่อชีวิตประจำวัน
จำแนกตามประเภทของผลกระทบและกลุ่มอายุ

	< 15 ปี	> 15 ปี
ครอบครัว	24.5	33.7
การทำงาน	7.7	37.9
มิตรภาพต่างเพศ	2.5	7.2
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ	9.9	13.6
การศึกษา	48.3	20.6
การตั้งเป้าหมายในชีวิต	14.2	25.5
การเงิน	19.2	26.5
การพึ่งพาตนเอง	31.6	32.6
ความมั่นใจในตนเอง	35.9	44.4
อื่นๆ	9	10

ร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชักที่มีความรู้สึกรู้ว่ามีปัญหาในเรื่องต่อไปนี้จำแนกตามกลุ่มอายุ

	< 15 ปี	> 15 ปี
การพบขอคำแนะนำจากแพทย์ระบบประสาท	21.4	26.5
การพบขอคำแนะนำจากแพทย์ทั่วไป	17.5	23.3
การขอใบขับขี่	12.1	15.5
การใช้ชีวิตในสังคม	24.0	35.6
การศึกษาหรือศึกษาต่อ	35.5	31.8
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	22.5	24.0
สัมพันธ์ภาพกับครูอาจารย์	15.7	9.5
การได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียน	12.7	8.4
การทำงาน	16.1	39.3
การเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ	31.0	50.6
การได้รับความคุ้มครองจากประกันชีวิต	14.1	18.3
ความไม่สบายใจเมื่อต้องอยู่คนเดียวเมื่อเกิดอาการชัก	48.3	58.7
การชักกับสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและพี่น้อง	21.2	32.2
ผู้ปกครองดูแลมากเกินไป	21.4	23.1
การบอกคนอื่นว่าตนเองเป็นโรคลมชัก	83.6	89.5

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อผลการรักษาในด้านต่อไปนี้ จำแนกตามกลุ่มอายุ

	< 15 ปี	> 15 ปี
มีชีวิตตามปกติ	65.0	61.6
หายจากการชัก	68.2	54.9
มีอาการชักน้อยลง	35.0	30.0
มีอาการข้างเคียงจากยาน้อย	17.0	17.3
อื่นๆ	3.1	1.7

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในผลการรักษาจำแนกตามอายุ

	< 15 ปี	> 15 ปี
พอใจและพอใจมาก	92.8	91.9
ไม่พอใจ	1.9	3.0

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยากันชัก อธิบายโดยแพทย์จำแนกตามกลุ่มอายุ

	< 15 ปี	> 15 ปี
ได้รับคำอธิบาย	91.4	83.9
ไม่ได้คำอธิบาย	7.6	16.2

ผลข้างเคียงของยากันชักที่พบในยาแต่ละชนิด

	PB	PHT	CBZ	VPA
เหนื่อย อ่อนเพลีย	3	14	7	7
กระสับกระส่าย	0	5	2	5
กระวนกระวาย ไม่สบายใจ	2	12	2	6
ปวดศีรษะ	1	18	6	10
คลื่นไส้อาเจียน	1	2	4	3
ผมร่วน	1	13	4	7
น้ำหนักลด	1	4	2	2
น้ำหนักเพิ่ม	2	14	8	25
ผื่น	2	5	1	1
การมองเห็นผิดปกติ	0	11	4	2
ไม่สบายท้อง	2	6	3	4
เหงื่ออกววม	0	17	6	4
มือสั่น	2	14	5	13
ง่วง	9	27	22	26
ซึมเศร้า	0	7	3	7
มีปัญหาเรื่องความจำ	5	29	15	20
มีปัญหาเรื่องสมาธิ	2	21	8	22
นอนไม่หลับ	0	8	3	10

ได้ทำการคำนวณผลข้างเคียงจากยาโดยใช้ Fisher exact test (significant p-value <0.05) ผลสรุปพบว่า ผลที่น้ำหนักเพิ่มพบมากในผู้ป่วยที่ใช้ Valproate อย่างมีนัยสำคัญ (p <0.001) มีความผิดปกติเกี่ยวกับสมาธิพบในผู้ป่วยที่ใช้ Phenytoin และ Valproate (P=0.01)

อาการนอนไม่หลับพบในผู้ป่วยที่ใช้ phenytoin and valproate (P=0.04) อาการเหงื่ออกววมพบมากที่สุดใผู้ป่วยที่ใช้ Phenytoin แต่ไม่ต่างจากยาอื่นอย่างมีนัยสำคัญ (P=0.089)

คะแนนเฉลี่ยของสุขภาพปัจจุบันในด้าน General health เทียบกับคะแนนที่แนะนำ

Mean Current Health score for General health	Mean score	Recommended scoring
ดีที่สุด	86.9	100
ดีมาก	75.4	84
ดี	55.9	61
ปานกลาง	30.6	25
เลว	10.8	0

J.E. Ware, E.c. Nelson et al. 1992. Measuring functioning and well-being : The Medical outcomes Study approach. Durham, NC : Duke University Press.

คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพด้านสุขภาพ
ของผู้ป่วยกลุ่มศึกษา

General Physical Health
Score 58.68 อยู่ในเกณฑ์ดี

Mental Health Score 66.59
อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก



ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ Quality of Life

General Health				Mental Health			
Variable		Median Score	P-value	Variable		Median Score	P-value
Age (Yr)	< 15	67	0.000	Age (Yr)	< 15	72	0.000
	> 15	55			> 15	64	
Type of Seizure	Generalized	62	0.001	LTG	Yes	68	0.013
	Non-Generalized	57			No	56	
Work Status	Full time	57	0.000	Work Status	Full time	64	0.008
	Temporary	57			Temporary	64	
	Training	87			Training	80	
	Finding job	77			Finding job	64	
	Studying	62			Studying	68	
	No	52			No	64	
Income (Baht)	< 5000	57	0.000	Income (Baht)	< 5000	64	0.000
	5000-10000	57			5000-10000		
	10000-20000	62			10000-20000	68	
	20001-40000	62			20001-40000	76	
	> 40000	67			> 40000	67	
Payment of Treatment	Patient	60	0.010	Payment of Treatment	Patient	68	0.000
	Family	62			Family	72	
	Reimbursement	62			Reimbursement	68	
	Other support	46			Other support	66	
	National coverage	57			National coverage	60	
Frequently of Seizure	No/yr	67	0.000	Frequently of Seizure	No/yr	72	0.000
	> 1 / Yr	60			> 1 / Yr	68	
	> 1 / mo	50			> 1 / mo	60	
	> 1 / Wk	52			> 1 / Wk	60	
	> 1 / day	58			> 1 / day	58	
	Yes	62			Yes	68	
Phenytoin	No	55	0.001	Phenytoin	No	64	0.003
	Yes	60			Yes	68	
Topamax	No	52	0.002	Topamax	No	60	0.003