

แบบฟอร์มสมัครประเภทนวัตกรรมบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- ☒ เป็นผลงานการให้บริการที่ทำให้เกิดนวัตกรรมบริการ ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเคยดำเนินการมาก่อน หรือเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ จนเกิดนวัตกรรมต่อเนื่องในการให้บริการของหน่วยงาน
- ☒ เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
-นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ1 ตุลาคม 2556.....

ชื่อผลงาน: การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักครบวงจร

ชื่อส่วนราชการ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน: ศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา

ชื่อผู้ประสานงาน: นายแพทย์ ทินนกร ยาดี ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

สำนัก/กอง: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ เบอร์โทรศัพท์ 02 306 9899 ต่อ 2214

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089 918 1835 เบอร์โทรสาร 02 354 70896

E-mail tinonkorn@pni.go.th , dontoro9@gmail.com

รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมชัก เกิดจากความผิดปกติของการผลิตกระแสไฟฟ้าในสมองหรือคลื่นสมอง ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น เกร็งกระตุก เหม่อลอย ทำอะไรไม่รู้ตัว เป็นต้น โดยมีสาเหตุหลากหลาย เช่น เนื้องอกสมอง เนื้องอกผิดปกติแต่กำเนิด บาดเจ็บของสมองจากอุบัติเหตุ พันธุกรรม การได้รับสารพิษต่าง ๆ เป็นต้น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากอุบัติเหตุขณะชัก มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เนื่องจากต้องหยุดกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถไปโรงเรียนหรือทำงานได้ ตลอดจนถึงมีผู้ดูแล โรคลมชักจึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นโรคระบบประสาทที่รุนแรงและพบบ่อยมากทุกกลุ่มอายุ ความชุกทั่วโลก ประมาณ 50 ล้านคน สำหรับประเทศไทย มีความชุกประมาณ 5 แสนคน อุบัติการณ์พบมากที่สุดในช่วงอายุเด็ก และ ผู้สูงอายุ

การดูแลรักษาโรคลมชักสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้ผู้ป่วยหยุดชัก ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ การวินิจฉัยโรคลมชักด้วยเครื่องมือ ที่สำคัญคือ การตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นไฟฟ้าสมอง การรักษาขั้นแรกคือ การรักษาด้วยยากันชัก ซึ่งสามารถหยุดชักได้ประมาณร้อยละ 60-70 เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถคุมชักได้ด้วยยากันชัก 2 ชนิด แล้วโอกาสหยุดชักจะมีเพียงร้อยละ 5 การรักษาโรคลมชักขั้นต่อไปคือ การใช้วิธีการใหม่ในการรักษา เช่น การผ่าตัดโรคลมชัก การใช้ยากันชักระดับสูง หรือ อาหารคีโตน เป็นต้น ในสมัยก่อนที่ยังไม่มีการผ่าตัดโรคลมชัก การรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก จึงใช้ยาเป็นหลัก แต่ก็ยังไม่สามารถหยุดชักได้ หลังจากมีวิวัฒนาการใหม่ในการผ่าตัดโรคลมชัก ทำให้ผู้ป่วยโรคลมชักรักษาหายที่สามารถหาจุดผ่าตัดได้ สามารถหยุดชักได้ ประมาณร้อยละ 70

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสมองและระบบประสาท ซึ่งเป็นที่รับส่งต่อผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทจากโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ ดังนั้นผู้ป่วยโรคลมชักที่ส่งมาจึงเป็นโรคลมชักที่รักษายากเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ 2,700-3,000 ราย ต่อปี ซึ่งต้องอาศัยการรักษาขั้นสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคลมชักหยุดชัก หรือ ลดชักให้มากที่สุด เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในปี พ.ศ. 2555 สถาบันประสาทวิทยา ได้จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชัก ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่เหมาะสมกับประเทศไทย โดยเฉพาะโรคลมชักรักษายาก ทีมสหวิชาชีพศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชัก ประกอบด้วย แพทย์หลายสาขา ได้แก่ แพทย์ประสาทวิทยาโรคลมชัก กุมารแพทย์ประสาทวิทยา ประสาทศัลยแพทย์โรคลมชัก จิตเวช ประสาทรังสีแพทย์ ประสาทวิสัญญีแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ต่างๆ ได้แก่ เภสัชกร พยาบาลด้านโรคลมชัก นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ที่ร่วมกันทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคลมชักแบบครบวงจร มีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคลมชักที่สำคัญ คือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองชนิดระยะยาว คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าชนิด 3 tesla โปรแกรมการตรวจหาจุดกำเนิดชักต่าง ๆ การตรวจประสาทจิตวิทยา เพื่อให้การผ่าตัดโรคลมชักที่ได้ผลดีที่สุด และมีการพัฒนาคลินิกโรคลมชักตติยภูมิ การประชุมปรึกษาการผ่าตัดโรคลมชักทุกสัปดาห์ (Epilepsy conference) พัฒนาศูนย์บริการต่าง ๆ ให้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคลมชัก พัฒนาระบบการรับส่งต่อแบบ one stop service (PNI epilepsy referral network system: PERNs) และพัฒนาระบบ emergency code ของภาวะ status epilepticus ในโรงพยาบาล (SE code) เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักได้ผลดีที่สุด ภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

1.2 แสดงและอธิบายขั้นตอน/กระบวนการเดิม ก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

ก่อนจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชัก การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักในสถาบันประสาทวิทยา จะเป็นการรักษาด้วยยากันชักทั้งหมด มีการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองชนิดระยะสั้นเพื่อวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา แต่ไม่ได้ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองชนิดระยะยาวเพื่อประเมินผ่าตัดโรคลมชัก การส่งผ่าตัดโรคลมชักมักจะส่งต่อไปยังโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคลมชักทั้งเด็กและผู้ใหญ่ จะเน้นการปรับยาและการให้ความรู้โดยแพทย์เป็นหลัก มีการประเมินจิตวิทยาบ้าง ในเด็กจะมีการประเมินระดับสติปัญญาเป็นรายๆ การส่งต่อเพื่อรักษาโรคร่วมด้านจิตเวชพิจารณาเป็นรายๆ ไม่มีการประเมินคุณภาพชีวิตเป็นระบบ พยาบาลในโรงพยาบาลจะมีความรู้ด้านโรคลมชักแบบพื้นฐาน ยังไม่มีความรู้ระดับขั้นสูงสำหรับการผ่าตัดโรคลมชัก การสร้างความตระหนักรู้ด้านโรคลมชักให้กับประชาชนยังไม่มีระบบชัดเจน

1.3 ปัญหาที่มีขอบเขตหรือผลกระทบระดับใด เช่นระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น

ปัญหาที่มีผลกระทบระดับโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก(World Health Organization - WHO)ได้ประกาศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ว่าโรคลมชักเป็นหนึ่งในโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างรุนแรงได้บ่อยมากที่สุดและมีผลต่อทุกอายุ เป็นภาระของโลก (Global burden) ของทุกประเทศในการแก้ปัญหาการเข้าถึงการรักษาโรคลมชักที่เหมาะสม (Treatment gap) ที่ต้องการความร่วมมือระดับประเทศเพื่อรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และความรู้ในระดับสาธารณะ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มากกว่า 75% ของผู้ป่วยจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตเช่นคนปกติปราศจากอาการชักได้ อุบัติการณ์ของการเกิดโรคลมชักทั่วโลกประมาณ 20-50 ต่อแสนประชากร และประมาณ 70%ของผู้ป่วยจะอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี หรืออยู่ในช่วงวัยเด็กถึงวัยรุ่นและยังพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมีการเสียชีวิตก่อนอายุขัยมากกว่าคนทั่วไป 2-6 เท่า และในประเทศไทย อัตราความชุกคือ 7.2: 1000 ประชากร (สำรวจในปีพ.ศ.2545) ประมาณการตามจำนวนประชากรประเทศไทยปัจจุบัน จะมีผู้ป่วยโรคลมชักประมาณ 5 แสนคน จากสถิติผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากที่ติดต่อยากันชัก พบประมาณร้อยละ 35 ผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะได้รับ การตรวจประเมินเพื่อการผ่าตัดหาจุดกำเนิดชัก เพื่อผ่าตัด หากสามารถผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตดีขึ้นลดค่าใช้จ่ายจากยากันชักการนอนโรงพยาบาลและใช้บริการห้องฉุกเฉินเนื่องมาจากอาการชักลดภาระการดูแลจากครอบครัวตลอดจนลดต้นทุนทางการแพทย์ของประเทศอันเกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ในประเทศไทยมีศูนย์ผ่าตัดโรคลมชักเพียง 6 แห่ง เกือบทั้งหมดอยู่ในโรงเรียนแพทย์ สถาบันประสาทวิทยาเป็นโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขแห่งเดียวที่ผ่าตัดโรคลมชักขั้นสูงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วย 250-300 รายได้รับการประเมินเพื่อการผ่าตัดรักษา และสามารถผ่าตัดรักษาได้ถึงปีละประมาณ 40-50ราย สถาบันประสาทวิทยาจึงถือเป็นสถาบันนำร่องของการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักโดยเฉพาะชนิดรักษายากแบบครบวงจรของกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่

ปัญหา	แนวคิดการแก้ปัญหา	นวัตกรรม
ผู้ป่วยโรคลมชักคือยามากกว่า 2 ชนิด จำนวนมากในสถาบันประสาทวิทยา	หาทางรักษาด้วยวิธีใหม่ ได้แก่ การผ่าตัดโรคลมชัก การให้อาหารคีโตน การใช้กัญชา	-คลินิกโรคลมชักตติยภูมิ (Tertiary epilepsy clinic) -การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการวินิจฉัยประเมินจุดกำเนิดชัก ได้แก่ EEG-fMRI, โปรแกรม BESA, Source-localization การสร้างโปรโตคอลในการถ่ายภาพ MRI (เช่น ASL)

ปัญหา	แนวคิดการแก้ปัญหา	นวัตกรรม
		-การประชุมปรึกษาทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมิน ผ่าตัดโรคลมชักทุกสัปดาห์ (epilepsy conference) -การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการผ่าตัด ได้แก่ Stereotactic EEG, Robotic surgery -การจัดระบบการให้อาหารคีโตนสำหรับผู้ป่วย โรคลมชัก (กุมารประสาทวิทยา) -คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (กุมารประสาท วิทยา และ ประสาทวิทยา)
ผู้ป่วยโรคลมชักขาดการประเมิน แบบองค์รวม และขาดองค์ความรู้ ในการดูแลตนเอง	การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้วย ทีมสหวิชาชีพ	-การจัดตั้งทีมสหวิชาชีพโรคลมชักเพื่อการดูแล ผู้ป่วยโรคลมชัก -คลินิกโรคลมชักตติยภูมิ (Tertiary epilepsy clinic) -การประเมินภาวะจิตใจ และ สังคม ทุกรายใน คลินิก โดยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ -การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคลมชักก่อน และหลังการรักษา -ระบบการประเมิน compliance การกินยากัน ชัก โดยเภสัชกร -ระบบการให้ความรู้โดยพยาบาลในคลินิก
ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาล เครือข่ายไม่คล่องตัว	ระบบการรับส่งต่อแบบ one stop service	จัดตั้งระบบการรับ refer ทางonline เพื่อลด ขั้นตอนการส่งต่อ และการเดินทางมาพบแพทย์ หลายครั้ง PNI Epilepsy Referral Network system (PERNs)
ผู้ป่วยโรคลมชักในโรงพยาบาล อาจเกิดอาการชักในพื้นที่ส่วน อื่นๆของโรงพยาบาล	การดูแลผู้ป่วยชักต่อเนื่องที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และเหมาะสม	ระบบการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุชัก ต่อเนื่องในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล โดยใช้ SE code (status epilepticus code) การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรส่วนต่างๆที่มี โอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคลมชัก เช่น แผนก เอกซเรย์ จิตวิทยา เป็นต้น การประเมินและให้องค์ความรู้พยาบาลวิชาชีพ ของสถาบันประสาทวิทยาเรื่องการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินด้านโรคลมชัก

ปัญหา	แนวคิดการแก้ปัญหา	นวัตกรรม
ผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากมักจะยากจน ไม่สามารถจ่ายเงินส่วนเกินของการผ่าตัด	ผู้ป่วยโรคลมชักที่ยากจนที่มีโอกาสรักษาหายจากการผ่าตัด ควรจะได้รับการผ่าตัดโดยมีทุนในการสนับสนุนการผ่าตัด	-กองทุนเพื่อผู้ป่วยโรคลมชัก และจัดกิจกรรมชักอยากวิ่ง เพื่อหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมชักที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือผ่าตัดที่เบิกไม่ได้ -ระบบการประเมินภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคลมชักที่ต้องผ่าตัดโดยนักสังคมสงเคราะห์
ประชาชนยังไม่รู้จักโรคลมชักการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกต้องขณะมีอาการชัก การขับชีรณยนต์ที่เหมาะสม และความเข้าใจและยอมรับของสังคมต่อผู้ป่วยโรคลมชัก	สร้างความตระหนักให้กับประชาชนเรื่องโรคลมชัก ผ่านสื่อต่าง ๆ	-กำหนดกิจกรรมวันโรคลมชักทุกปี การประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ในสื่อ facebook, website, งานวันโรคลมชัก งานชักอยากวิ่ง ร่วมมือกับชมรมโรคลมชักประชาชน สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย -เสนอนโยบายเรื่องใบขับขี่กับโรคลมชักกับกรมการแพทย์ สร้างความร่วมมือกับแพทยสมาคมขนส่งทางบก

นวัตกรรม	กระบวนการและขั้นตอน	ผู้เกี่ยวข้อง
คลินิกโรคลมชักตติยภูมิ (Tertiary epilepsy clinic)	แผนภูมิที่3 การประเมินภาวะจิตใจ และ สังคม ทุก รายในคลินิก โดยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคลมชักก่อนและหลังการรักษา ระบบการประเมิน compliance การกินยากันชัก โดยเภสัชกร ระบบการให้ความรู้ในคลินิกลมชัก (แผนภูมิ(4	<u>คลินิกโรคลมชัก ผู้ใหญ่</u> ได้แก่ แพทย์ประสาทวิทยา ประสาทศัลยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ <u>คลินิกโรคลมชักเด็ก (กุมารประสาทวิทยา)</u> ได้แก่ กุมารแพทย์ประสาทวิทยา เภสัชกร พยาบาล โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
การประเมินจุดกำเนิดชัก ด้วยเทคโนโลยี และการประชุมปรึกษาทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมินผ่าตัดโรคลมชักทุกสัปดาห์ (epilepsy conference) การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการวินิจฉัยประเมินจุดกำเนิดชัก ได้แก่ EEG-fMRI, โปรแกรม BESA, Source-localization การสร้างโปรโตคอลในการถ่ายภาพ MRI (เช่น ASL)	แผนภูมิที่ 2	แพทย์ประสาทวิทยา กุมารแพทย์ประสาทวิทยา ประสาทศัลยแพทย์ ประสาทรังสีแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักเทคนิคตรวจคลื่นสมอง

แบบฟอร์มการสมัครรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2563

นวัตกรรม	กระบวนการและขั้นตอน	ผู้เกี่ยวข้อง
การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการผ่าตัด ได้แก่ Stereotactic EEG, Robotic surgery		
การจัดระบบการให้อาหารคีโดนสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก (กุมารประสาทวิทยา)	ประเมินผู้ป่วย แพทย์ประสานงานกับโภชนากร และติดตามผลการรักษา	กุมารแพทย์ประสาทวิทยา พยาบาล โภชนากร
คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (กุมารประสาทวิทยา และ ประสาทวิทยา)	ระบบขั้นตอนการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์	กุมารแพทย์ประสาทวิทยา แพทย์ประสาทวิทยา เภสัชกร พยาบาล
จัดตั้งระบบการรับ refer ทางonline เพื่อลดขั้นตอนการส่งต่อ และการเดินทางมาพบแพทย์หลายครั้ง PNI Epilepsy Referral Network system (PERNs)	มีศูนย์รับเรื่องที่ EMU และกุมารประสาทวิทยาจากนั้นดำเนินการตามแนวทางของ ศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชัก	กุมารแพทย์ประสาทวิทยา แพทย์ประสาทวิทยา พยาบาล นักเทคนิคการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ประสาทรังสีวิทยา
ระบบการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุชักต่อเนื่องในส่วนต่างๆของโรงพยาบาล โดยใช้ SE code (status epilepticus code)	Flow chart ของ SE ที่ประกาศใช้ในโรงพยาบาล	แพทย์ พยาบาล ประชาสัมพันธ์ เภสัชกร
การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรส่วนต่างๆที่มีโอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคลมชัก เช่น แผนกเอกซเรย์ จิตวิทยา เป็นต้น	พยาบาลและแพทย์จากศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชัก จัดอบรมให้ความรู้และมีระบบตรวจสอบสม่ำเสมอ	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
การประเมินและให้อำนาจความรู้พยาบาลวิชาชีพของสถาบันประสาทวิทยาเรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านโรคลมชัก	พยาบาลและแพทย์จากศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชัก จัดอบรมให้ความรู้และมีระบบตรวจสอบสม่ำเสมอ	แพทย์ พยาบาล
จัดตั้งกองทุนเพื่อผู้ป่วยโรคลมชัก และจัดกิจกรรมชักอยากวิ่ง เพื่อหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมชักที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือผ่าตัดที่เบิกไม่ได้	ระเบียบการและขั้นตอนในการขอรับเงินจากกองทุนเพื่อใช้เครื่องมือผ่าตัดที่เบิกไม่ได้	ทีมสหวิชาชีพโรคลมชัก
ระบบการประเมินภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคลมชักที่ต้องผ่าตัดโดยนักสังคมสงเคราะห์	ขั้นตอนและแบบประเมินของนักสังคมสงเคราะห์	แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์
กำหนดกิจกรรมวันโรคลมชักทุกปี การประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ในสื่อ facebook, website, งานวันโรคลมชักงานชักอยากวิ่ง ร่วมมือกับชมรมโรคลมชักประชาชน สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย	ตั้งแผนการจัดโครงการวันโรคลมชักทุกปี ในเดือนกุมภาพันธ์ กำหนดการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ต่างๆด้านโรคลมชัก ในแต่ละปี และเผยแพร่ในสื่อต่างๆ	ทีมสหวิชาชีพโรคลมชัก และผู้เกี่ยวข้อง

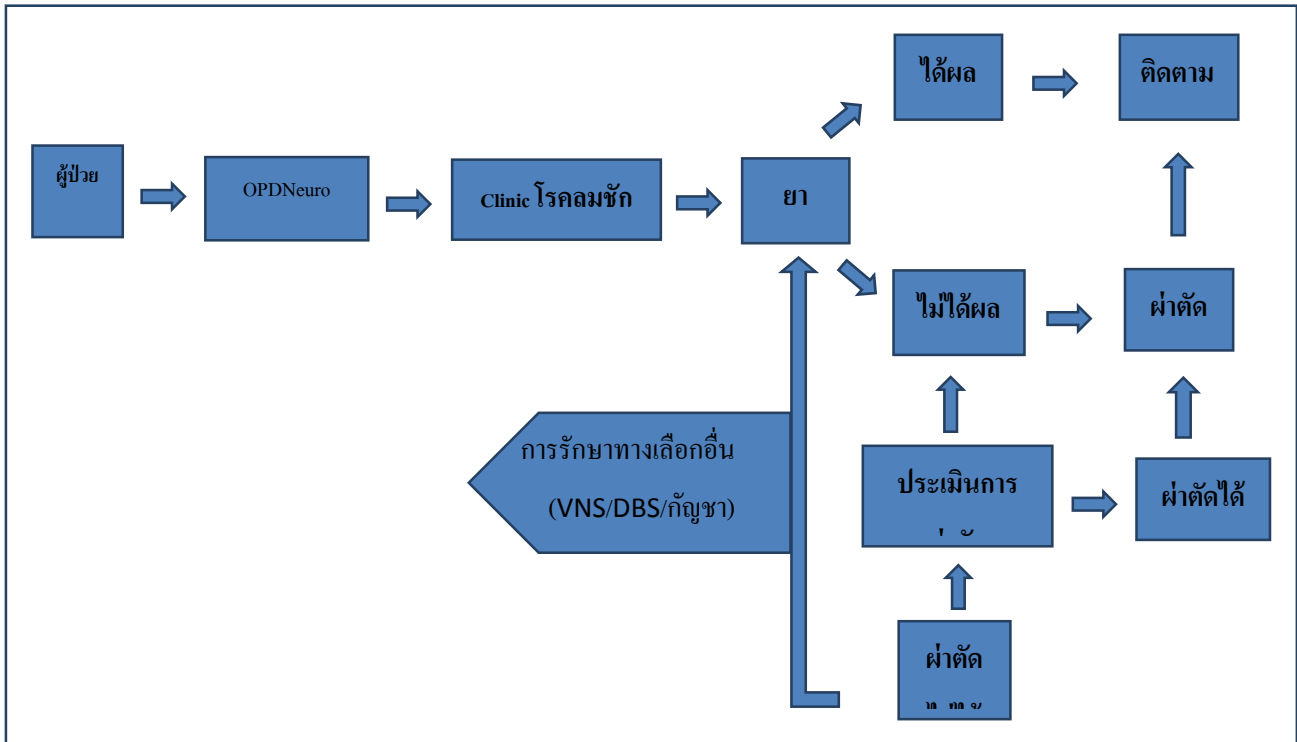
นวัตกรรม	กระบวนการและขั้นตอน	ผู้เกี่ยวข้อง
เสนอนโยบายเรื่องใบขับขี่กับโรคลมชัก กับกรมการแพทย์ สร้างความร่วมมือกับ แพทยสภา กรมขนส่งทางบก	จัดประชุมร่วมระหว่างกรมการแพทย์ แพทยสภา สมาคมโรคลมชักแห่ง ประเทศไทย กรมขนส่งทางบก จัดทำแผนการจัดทำนโยบายเสนอ กรมการแพทย์	ทีมสหวิชาชีพโรคลมชัก และ ผู้เกี่ยวข้อง

3. อธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติ ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้อง ใน
ขั้นตอนใดบ้างอย่างไร

ศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชักมีการทำงานร่วมกันในลักษณะเป็นสหวิชาชีพได้มีการประชุมกันอย่าง
สม่ำเสมอเพื่อพูดคุยและสร้างความเข้าใจในภาพรวมถึงสิ่งที่ต้องการร่วมกัน ภาระและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ
สร้างช่องทางการสื่อสารเมื่อเกิดปัญหา โดยผู้ป่วยเมื่อเข้ามารับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก
จะถูกส่งเข้าคลินิกโรคลมชัก และจะได้รับการรักษาด้วยยาก่อนเป็นอันดับแรก ต่อมาหากพบว่าการรักษาด้วย
ยาไม่ได้ผล ผู้ป่วยจะถูกส่งไปสู่กระบวนการประเมินการผ่าตัด โดยหากว่าผู้ป่วยรายนั้นเหมาะสมที่จะสามารถ
ผ่าตัดรักษาได้จะได้รับการผ่าตัดรักษา แต่หากผู้ป่วยไม่เหมาะสมที่จะผ่าตัดรักษาได้ จะได้รับการรักษาด้วยยา
หรือการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ร่วมด้วยดังแผนภูมิที่ 1 ในกระบวนการต่าง ๆ นี้จะมีการทำงานร่วมกันกับสห
วิชาชีพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในคลินิกลมชักนั้น มีขั้นตอนที่สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยให้ได้รับการ
รักษาที่สะดวกสบาย ประกอบด้วย ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการเข้าเรียนในห้องเรียนสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก
ซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อเรียนต่าง ๆ (แผนภูมิที่ 3) โดยในห้องเรียนนี้จะมีผู้สอนให้ความรู้จากสหวิชาชีพ ได้แก่
พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา พยาบาลแผนกส่งเสริมสุขภาพ โภชนากร ตลอดจนนักสังคมสงเคราะห์
เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักแก่ผู้ป่วย โดยจะมีการจัดหัวข้อเรียนต่าง ๆ สลับสับเปลี่ยนไป
เรื่อย ๆ ซึ่งในที่สุดผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการเรียนจนครบทุกหัวข้อ ต่อมาผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการคัดกรอง
ภาวะซึมเศร้าและภาวะ

แผนภูมิที่ 1 : กระบวนการในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักครบวงจร



เครือข่ายติดก้นจากพยาบาลผู้ป่วยนอก หากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าวจะได้รับการส่งต่อไปยังนักจิตวิทยาเพื่อประเมินภาวะดังกล่าวโดยหากพบว่ามีคามผิดปกติ ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปยังจิตแพทย์ เพื่อรับการรักษา ในขั้นตอนนี้จะมีเภสัชกรร่วมประเมินความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วย ผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนของยาตลอดจนปฏิกิริยาระหว่างยากันชักกับยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับร่วม พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ประสาทวิทยาโรคลมชัก และแพทย์ศัลยแพทย์ประสาทวิทยาโรคลมชัก จะได้รับการประเมิน และรักษาและติดตามตามมาตรฐานคลินิกลมชักสากล เมื่อผู้ป่วยได้รับยาจากเภสัชกรห้องยาจะมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาพร้อมทั้งรายละเอียดการรับประทานยาอีกครั้ง นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือมีข้อบ่งชี้ให้ใช้กัญชาในการรักษาโรคลมชัก ยังจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาเรื่องกัญชากับการรักษาโรคลมชักร่วมด้วย

ในกระบวนการประเมินการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกนัดเข้ามาที่หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคลมชักเพื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองระยะยาว เพื่อหาจุดกำเนิดชักและได้รับการแปลผลโดยแพทย์ประสาทวิทยาโรคลมชัก หรือกุมารประสาทวิทยา และถูกส่งไปตรวจเอ็มอาร์ไอในลักษณะเฉพาะของโรคลมชักในขั้นตอนนี้ได้มีการพูดคุย

และได้กำหนดมาตรฐานของภาพถ่ายรังสีกับรังสีแพทย์แล้ว) นอกจากนั้นผู้ป่วยทุกรายที่มาตรวจประเมินการผ่าตัดที่หน่วยตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง จะได้รับการตรวจประเมินความจำเป็นกับนักจิตวิทยาด้วยแบบประเมินความจำเป็น และได้รับการตรวจประเมินกับจิตแพทย์ด้วย เมื่อได้ผลจากการตรวจแล้ว ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกนำมาเข้าที่ประชุมเพื่อหาข้อสรุป (Patient management Conference : PMC) ซึ่งมีสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมประชุมให้ความคิดเห็น ประกอบด้วยแพทย์ประสาทวิทยาโรคมะเร็ง กุมารประสาทวิทยา ศัลยแพทย์ประสาทวิทยาโรคมะเร็ง

แผนภูมิที่ 2 : ขั้นตอนการประเมินผ่าตัดโรคมะเร็ง



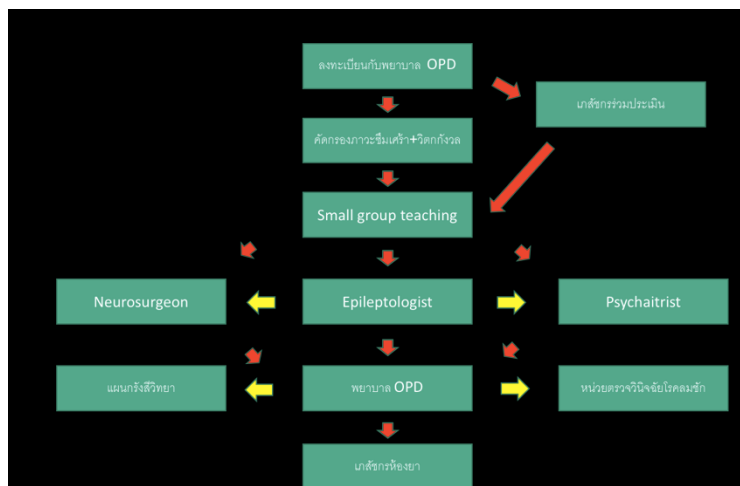
รังสีแพทย์จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักเทคโนโลยีตรวจคลื่นสมอง โดยหากได้ข้อสรุปว่าสามารถผ่าตัดได้เลย แพทย์เจ้าของไข้จะแจ้งผลและส่งผู้ป่วยเพื่อพบกับศัลยแพทย์ประสาทวิทยาโรคมะเร็ง เพื่อทำการผ่าตัด แต่หากได้ข้อสรุปว่าไม่สามารถผ่าตัดได้ แพทย์เจ้าของไข้จะแจ้งผลและให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยในการรักษาด้วยวิธีอื่นๆต่อไป ขณะเดียวกันหากได้ข้อสรุปว่าน่าจะสามารถผ่าตัดได้แต่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อหาจุดกำเนิดชักได้แม่นยำมากขึ้น ในขั้นตอนนี้อาจต้องการการการสืบค้นที่มากขึ้นกว่าเดิม เช่น การฉีดสารเภสัชรังสีเพื่อหาจุดกำเนิดชัก การตรวจ PET scan และในผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการฝังขั้วไฟฟ้าในสมองเพื่อหาจุดกำเนิดชัก

ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้บางคนจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากค่าไฟฟ้าดังกล่าวมีราคาสูงและไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในสิทธิบัตรทองและประกันสังคม โดยจะมีการสนับสนุนเงินบางส่วนหรือทั้งหมด เพื่อซื้ออุปกรณ์ดังกล่าวนี้ให้กับผู้ป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับความจำเป็นและเศรษฐฐานะของผู้ป่วย

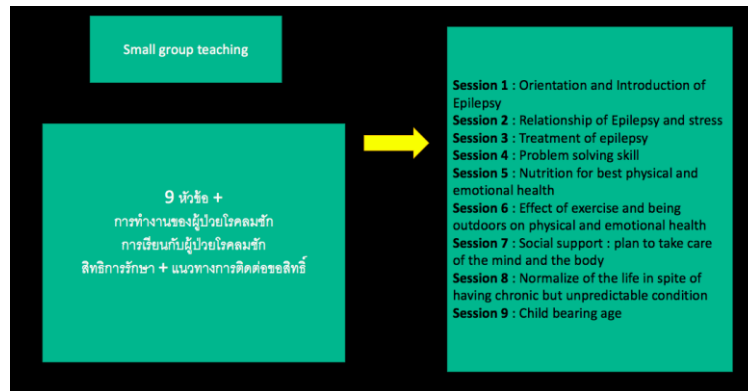
และครอบครัว ขั้นตอนนี้จะมียุทธศาสตร์มาช่วยประเมินความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วย โดยกองทุนนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากการจัดกิจกรรม“ชักอวยางจะวัง” ซึ่งจัดขึ้นประจำปีเพื่อหาเงินช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมชักลักษณะนี้ซึ่งได้รับเงินบริจาคจากผู้ป่วยตลอดจนประชาชนด้วยทำให้ผู้ป่วยที่ขาดโอกาสในการผ่าตัดสามารถได้รับการรักษาได้ดียิ่งขึ้นและหายจากการโรคได้

ในขั้นตอนแต่ละกระบวนการที่เกิดขึ้นนี้ทางทีมสหวิชาชีพนอกจากจะทำงานในด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยแล้วยังมีการเก็บข้อมูลทางด้านคลินิกในส่วนของแต่ละสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของทีมนำทางคลินิกโรคลมชัก และจะมีการพูดคุยกันในทีมนำทางคลินิกโรคลมชัก เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และพัฒนาปรับปรุงตลอดจนพัฒนาแนวทางหรือวิธีการทำงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกให้ได้มาตรฐานสากล และได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพและความสำเร็จของงานในคลินิกโรคลมชักครบวงจรเพื่อใช้เป็นเป้าหมายในการปรับปรุงบริการและการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดีที่สุด โดยตัวชี้วัดดังกล่าวนี้เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินตนเองของทีมนำทางคลินิกโรคลมชักและยังเป็นตัวชี้ของสถาบันประสาทวิทยาที่รายงานต่อ สรพ. ขณะเดียวกันตัวชี้วัดบางตัวชี้วัดยังสามารถนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานและคุณภาพสากลได้ด้วย

แผนภูมิที่ 3 : คลินิกโรคลมชัก



แผนภูมิที่ 4 : หัวข้อการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยโรคลมชัก



ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดความสำเร็จของโครงการ

ในด้านของการบริการ

ผู้ป่วยโรคลมชักที่ได้มาได้รับการรักษาที่สถาบันประสาทวิทยาในปี 2561 จำนวน 2,837 คน (20,962 visits) มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชักที่ต่อเนื่องมา จำนวน 718 ราย (ร้อยละ 25.3 แต่ข้อมูลในผู้ป่วยโรคลมชักเด็กมีอัตราผู้ป่วยลมชักที่ต่อเนื่องมาถึงร้อยละ 54) และในจำนวนนี้ผู้ป่วย 208 (ร้อยละ 28.96) รายได้รับการประเมินการผ่าตัด และได้รับการผ่าตัดจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 5.7)

พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 71.43 ที่หายจากอาการชัก (Engel class I : ทั้งจากการรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยการผ่าตัด : เป้าหมาย ร้อยละ 60) ผลการรักษาจากการผ่าตัดพบว่าร้อยละ 79.4 หายจากอาการชัก

(Engel class I) หลังจากติดตามอาการไป 1 ปี (เป้าหมายร้อยละ 50) และมีอัตราการกลับมาชักซ้ำหลังจากผ่าตัดไปแล้วร้อยละ 8 (Center อื่น ๆ ร้อยละ 6-10) นอกจากนี้ร้อยละ 100 ของทั้งผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก มีอาการชักลดลงมากกว่า 50% เทียบก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคลมชัก (เป้าหมาย ร้อยละ 70 ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และ ร้อยละ 60 ในผู้ป่วยเด็ก) และร้อยละ 90.2 ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีอาการชักลดลงมากกว่าร้อยละ 50 เทียบก่อนและหลังเข้ารับการรักษาดด้วยยาที่คลินิกลมชักและร้อยละ 92 ในผู้ป่วยเด็กมีอาการชักลดลงมากกว่าร้อยละ 50 เทียบก่อนและหลังเข้ารับการรักษาดด้วยยาที่คลินิกลมชัก (เป้าหมาย ร้อยละ 50 ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และ ร้อยละ 30 ในผู้ป่วยเด็ก)

ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่เป็นผลจากการผ่าตัดโรคลมชัก(Surgical procedure) ไม่พบชนิดถาวร (Permanent)เลย(เป้าหมาย ร้อยละ 2) อัตราการเกิดอาการพึงประสงค์จากการใช้ยากันชักก็พบลดลง อัตราความไม่ร่วมมือในการใช้ยากันชักก็พบลดลงซึ่งสัมพันธ์กับอัตราการพบยาเหลือของผู้ป่วยที่ลดลง ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกโรคลมชัก นอกจากนี้พบว่าคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นหลังจากที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคลมชัก จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินทางจิตก่อนการผ่าตัด 68 คน และสามารถตรวจพบความผิดปกติทางจิตจำนวน 26 คน(ร้อยละ 38) และทั้งหมดได้รับการรักษาต่อกับจิตแพทย์ ผู้ป่วยลมชักมากกว่าร้อยละ 50 มีอัตราการได้เรียนหนังสือตามเกณฑ์อายุและสามารถมีงานทำและสามารถดูแลตัวเองและครอบครัวได้

พบผู้ป่วยที่มีภาวะชักต่อเนื่องเพียงจำนวน 8 คน(ผู้ใหญ่ 4 คน เด็ก 4 คน) หลังจากมีมาตรการการประกาศใช้ SE code(Status epilepticus) ซึ่งมีการประกาศใช้ SE code ร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 100) แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญและการตอบสนองอย่างรวดเร็วของภาวะชักต่อเนื่อง (SE code ถูกกำหนดให้เป็น 1 ใน Emergency code ของสถาบันประสาท ซึ่งได้แก่ CPR, ไฟไหม้ ,SE code)

โดยอัตราความสำเร็จในการรักษาโรคลมชักที่แสดงไว้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจากก่อนที่จะจัดตั้งโครงการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากก่อนที่จะจัดตั้งโครงการนี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลหรือมีตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน และหลังจากที่มีการจัดตั้งโครงการนี้ขึ้นก็สามารถติดตามผลงานและจัดเก็บได้เป็นระบบมากขึ้นทั้งยังมีการพัฒนาและเพิ่มตัวชี้วัดเพิ่มมากขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2556 - 2561 ผลการรักษาโรคลมชักในผู้ป่วยมีทิศทางที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ และพัฒนาขึ้นอีกเรื่อย ๆ จนเป็นศูนย์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่มีชื่อเสียงทั้งในและต่างประเทศ

ในด้านของวิชาการ

- ☐ ความสำเร็จของโครงการหลักสูตรถ่ายทอดเทคโนโลยีตรวจคลื่นสมองที่ดำเนินการมานานต่อเนื่อง 34 ปีโดยมีผู้เข้าร่วมโครงการมากกว่าร้อยละ 100 ของเป้าหมายทุกปี ทำให้สามารถผลิตนักเทคโนโลยีการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองเพื่อไปทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ
- ☐ มีการประชุมเพื่อประเมินผู้ป่วยผ่าตัดของสหวิชาชีพทุกวันพุธร้อยละ 100(เป้าหมายร้อยละ 100)
- ☐ มีงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคลมชักที่จัดทำขึ้นมาและได้นำเสนอทั้ง oral presentation และ poster presentation ทั้งในและต่างประเทศ โดยล่าสุดในปี 2561 มีการนำเสนองานวิจัยภายใต้ศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชักในงาน 33rd International Epilepsy Congress ที่จัดขึ้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 10 งานวิจัย (9 poster presentations และ 1 platform presentation)
- ☐ เป็นที่ศึกษาดูงานของทั้งแพทย์และพยาบาลจากทั่วประเทศ และประเทศอาเซียน
- ☐ สามารถผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาโรคลมชักได้ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และจบออกไปทำงานด้านโรคลมชักกระจายอยู่ทั่วประเทศ

ในด้านของการบริหาร และนโยบาย

- ☐ ความสำเร็จของโครงการรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคลมชักที่ยังควบคุมอาการชักไม่ได้ไม่ให้ขับรถ โดยพยายามผลักดันให้เป็นกฎหมายเพื่อบังคับใช้ทั่วไป ซึ่งขณะนี้ทางแพทยสภาได้เห็นด้วยกับการที่ต้องให้ผู้ป่วยหยุดชัก 1 ปีจึงจะสามารถขับรถได้โดยถึงแม้ว่าขั้นตอนการประกาศเป็นกฎหมายยังคงต้องใช้เวลาในการดำเนินการ แต่เบื้องต้น กรมขนส่งทางบกก็ประกาศเป็นข้อกำหนดสำหรับการขอรับใบอนุญาตขับขี่ในผู้ป่วยโรคลมชักแล้ว
- ☐ ได้มีการจัดทำ นำเสนอและผลักดันนโยบายกับกรมการแพทย์เรื่องการใช้ยากันชักมาตรฐาน
- ☐ มีเครือข่ายโรคลมชักเกิดขึ้นในส่วนของกุมารประสาทวิทยา
- ☐ มีความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอื่นต่าง ๆ ทั่วประเทศที่ส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่สถาบันประสาทวิทยา โดยเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการชักได้ดีแล้วหรือหายจากอาการชักแล้ว จะมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับเพื่อไปรักษาต่อหรือรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่หากผู้ป่วยประสงค์จะมารักษาต่อที่สถาบันประสาทวิทยา ทางแพทย์เจ้าของไข้จะมีการนัดติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ แต่ให้ผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ปรับยาและสื่อสารกับแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านด้วยการเขียนจดหมายถึงวิธีการปรับยาต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการที่ไม่ต้องเดินทางมารักษาใกล้บ้าน

ในด้านของการสนับสนุน

- ☐ ความสำเร็จของโครงการสร้างความตื่นตัวและเข้าใจโรคลมชักและเพื่อหาเงินสนับสนุนกองทุนผู้ป่วยโรคลมชักจาก กิจกรรม ชักอยากจะวิ่ง ซึ่งจัดทำขึ้นอย่างต่อเนื่องมา 4 ปีโดยได้รับการตอบรับจากประชาชนทั่วไปจำนวนมากส่งผลให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยโรคลมชัก
- ☐ มีการนำ Clinical Practice Guideline ในการรักษาโรคลมชักไปใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิงในการรักษาโรคลมชักทั่วประเทศไทย สำหรับแพทย์
- ☐ มีการนำ Clinical Nurse Practice Guideline ในการรักษาโรคลมชักไปใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิงในการรักษาโรคลมชักทั่วประเทศไทย สำหรับพยาบาล

5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

โครงการนี้ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักได้อย่างครบวงจรเทียบเท่ามาตรฐานสากล (มีการเปรียบเทียบผลการรักษากับ Center ของต่างประเทศ)และนำมาตรฐานสากลมาปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถควบคุมอาการชักได้ดีและบางรายหายจากอาการชักได้ การเกิดผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาลดลง ภาวะความไม่ร่วมมือในการกินยาลดลง ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองภาวะโรคร่วมทางจิตเวชและจะได้รับการประเมินโดยนักจิตวิทยาโดยหากพบความผิดปกติจะถูก

ส่งพบจิตแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการชักหรือสามารถควบคุมอาการชักได้ ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำงานและสามารถดูแลตัวเองได้ ญาติและคนรอบข้างได้ ผู้ป่วยที่มารักษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก หญิงที่เป็นโรคลมชักได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องตลอดจนวางแผนครอบครัวได้ดี ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะโรคร่วมจะได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดจนได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ญาติผู้ป่วยได้รับความรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคลมชัก สามารถให้การดูแลและปฐมพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการชักได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มียาทำ และส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาให้เหมาะสม โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล นอกจากนี้ยังมีกระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่องหลายปี เพื่อติดตามอาการและการกลับมาเป็นซ้ำ และนำข้อมูลทางคลินิกที่ได้มาวิเคราะห์เกิดการสร้างงานวิจัยทางคลินิก และนำผลการศึกษาวิจัยไปพัฒนามาตรฐานบริการ

ในแง่ของประชาชนทั่วไป มีความตื่นตัวจากโรคและเข้าใจถึงโรคลมชักตลอดจนเข้าใจผู้ป่วยโรคลมชัก มีความตระหนักถึงอันตรายจากการชักมากขึ้น สามารถกระตุ้นหน่วยงานต่าง ๆ ให้ตื่นตัว รู้จักวิธีปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก

6. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

ในส่วนของการประเมินตนเองนั้นทางทีมนำคลินิกโรคลมชักได้มีการประเมินตนเองตามระบบและข้อกำหนดของกรมการแพทย์โดยมีระดับคะแนนที่พัฒนาและดีขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี 2559 โดยได้รับคะแนนประเมินผลการดำเนินงานของทีมนำคลินิกโรคลมชักดังนี้ ในปี 2559 ได้ร้อยละ 85, ปี 2560 ได้ร้อยละ 76, ปี 2561 ได้ร้อยละ 88, และในปี 2562 ได้ร้อยละ 98

ทีมผู้เยี่ยมสำรวจจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ) ระหว่างการมาตรวจเยี่ยมสถาบันประสาทวิทยาเพื่อรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในปี พ.ศ. 2562 ได้กล่าวชื่นชมทีมนำทางคลินิกโรคลมชักในการพัฒนาการประเมินผลและการติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักอย่างเป็นระบบและครบวงจร

ด้านผลการรักษาทางคลินิกจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ พบว่าผลการรักษาทางคลินิกอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ สามารถเทียบเคียงได้กับมาตรฐานสากล

นอกจากนี้หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลที่จัดโดยทีมนำคลินิกโรคลมชักร่วมกับกลุ่มงานวิชาการการพยาบาลและ กลุ่มงานประสาทวิทยา และกลุ่มงานกุมารประสาทวิทยา ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลให้เป็นหลักสูตรที่สามารถเก็บสะสมคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU : Continuing Nursing Education Unit)

7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

ผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นจากโครงการมีเพียงในผู้ป่วยบางรายที่ไม่เข้าใจถึงข้อดีในการเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ในช่วงเวลาที่ต้องตรวจกับแพทย์ จึงทำให้บางคนไม่เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงแรก ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ได้มีการอธิบายให้เข้าใจถึงข้อดีของการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ และมีผู้ป่วยบางส่วนที่เห็นถึงข้อดีของกิจกรรมดังกล่าวแล้วถึงความรู้ที่ได้รับและพยายามชักชวนผู้ป่วยคนอื่น ๆ มาร่วมกิจกรรมนี้เพิ่มมากขึ้นทำให้มีจำนวนคนเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ ผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นอื่น ๆ ยังไม่พบ แต่มีเพียงปัญหาและอุปสรรคในบางขั้นตอนที่เกิดขึ้นของการดำเนินโครงการ ได้แก่

1) เนื่องจากกฎระเบียบเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างใหม่ของกรมบัญชีกลางทำให้ไม่สามารถซื้อยาเกินซักรูป original ที่มีประสิทธิภาพคงที่ได้ ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับรักษาผู้ป่วยลมชัก และยังคงเคยมีการศึกษาที่แสดงถึงปัญหาจากการเปลี่ยนยี่ห้อยากันชักส่งผลให้อัตราการควบคุมชักแย่ลงและอาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ ทางศูนย์ความเป็นเลิศคลินิกลมชักได้พยายามนำเสนอปัญหานี้แก่ผู้บริหารและสอบถามไปยังกรมบัญชีกลางถึงการจัดซื้อยาชนิดเดียวกัน 2 ยี่ห้อในโรงพยาบาลได้ ซึ่งทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญและสามารถจัดซื้อยา 2 ยี่ห้อได้ และทางศูนย์ความเป็นเลิศคลินิกลมชักยังได้จัดทำ แบบควบคุมการใช้ยากันชักต้นแบบ (original) ซึ่งมีราคาแพง เพื่อให้สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วย

2) ปัญหาขั้นตอนในการตรวจ Ictal-SPECT เนื่องจากทางสถาบันประสาทวิทยาไม่มีหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ซึ่งการทำ Ictal SPECT นี้จะต้องฉีดสารเภสัชรังสีเข้าไปในตัวผู้ป่วยเพื่อหาจุดกำเนิดชัก จึงไม่สามารถครอบครองสารเภสัชรังสีได้ จึงต้องมีการจัดส่งแพทย์ และพยาบาลเพื่อไปอบรมกับสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติเพื่อขอรับใบอนุญาตครอบครองสารเภสัชรังสีและสามารถใช้สารเภสัชรังสีได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังได้มีความร่วมมือกับทางภาควิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์โรงพยาบาลรามธิบดีเพื่อส่งผู้ป่วยไปทำภาพถ่ายสมองหลังจากฉีดสารเภสัชรังสี

3) ปัญหาค่า PET Scan ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถชำระเงินค่าตรวจได้ ซึ่งทางศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชักมีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลต้นสังกัดถึงความจำเป็นในการต้องส่งตรวจ PET Scan โดยประสานงานจากแพทย์เจ้าของไข้ ผ่านยังหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้ทางต้นสังกัดที่เป็นประกันสังคมสามารถอนุมัติให้ผู้ป่วยทำได้โดยไม่ต้องชำระเงิน แต่ยังไม่สามารถทำได้ใน

สิทธิบัตรทอง นอกจากนี้ยังได้มีความร่วมมือกับภาควิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ของโรงพยาบาลรามารามิบัติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ เพื่อส่งผู้ป่วยไปทำ PET Scan

4) ปัญหาเรื่องการเข้าถึงการผ่าตัดเพื่อการวางแผนชั่วไฟฟ้าที่ผิวสมอง (Intracranial EEG monitoring) หรือการใส่สายชั่วไฟฟ้าเข้าไปในสมอง (SEEG) เพื่อหาจุดกำเนิดชักให้ได้แม่นยำ ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในผู้ป่วยสิทธิบัตรทองและประกันสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำจึงไม่สามารถจ่ายได้ ทางศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชักได้ก่อตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการผ่าตัดรักษาโรคลมชักมากขึ้น

5) การส่งต่อผู้ป่วยโรคลมชักเพื่อมาประเมินผ่าตัดโรคลมชักจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ยังไม่เหมาะสมและล่าช้า เนื่องจากขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโดยการผ่าตัด ทางศูนย์ความเป็นเลิศโรคลมชักได้มีโครงการประชาสัมพันธ์และการอบรมให้ความรู้ และมีโครงการลมชักสัญจรเพื่อออกไปประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดรักษาโรคลมชัก โดยมี คติว่า “โรคลมชักรักษาหาย”

ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่น ๆ อย่างไร

8.1 ด้านการบริการ :

- ☐ ในเชิงยุทธศาสตร์นั้นได้มุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาความเป็นเลิศของการรักษาโรคลมชักรักษาหาย การผ่าตัดโรคลมชักขั้นสูงการใช้ยาต้านชักที่เหมาะสมและคุ้มค่า เพื่อเป็นศูนย์รับส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศ และสามารถส่งกลับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคลมชักรักษาหายจากทั่วประเทศได้รับการรักษาที่เหมาะสมและหายจากโรคลมชัก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเป็นไปตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์
- ☐ วางแผนพัฒนาเครือข่ายโรคลมชักในเขตสุขภาพ โดยจัดทำโครงการพัฒนาการเข้าถึงการรักษาโรคลมชักที่เหมาะสมของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาโรคลมชักที่ถูกต้องในแต่ละระดับโรงพยาบาล โดยในปี งบประมาณ 2563 ได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจาก กรมการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย การประชุมเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วย และการจัดทำฐานข้อมูลโรคลมชัก การจัดทำความร่วมมือด้านโรคลมชักระหว่างโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข การลงพื้นที่ในเขตสุขภาพเพื่อประสานเชื่อมโยงเครือข่าย การจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพโรคลมชัก

ระดับปฐมนุ้มเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับโรงพยาบาลชุมชนและการส่งต่อที่รวดเร็วไร้รอยต่อ

8.2 ด้านวิชาการ :

- ☐ ดำเนินการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ด้านโรคลมชักตามเขตสุขภาพต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการพัฒนาด้านโรคลมชักของเขตสุขภาพต่าง ๆ โดยการจัดทำโครงการลมชักสัญจรไปตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ
- ☐ มีการจัดทำแนวทางการรักษาโรคลมชักโดยร่วมมือกับสมาคมลมชักแห่งประเทศไทยและโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคลมชักแก่แพทย์ทั่วประเทศ
- ☐ จัดอบรมพยาบาลจากโรงพยาบาลปฐมนุ้ม เพื่อให้เป็นผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน ตามแนวคิด ปาล้อมเมือง
- ☐ มีการทำวิจัยร่วมกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศเพื่อพัฒนาความรู้ด้านโรคลมชัก และกำลังดำเนินการวิจัยด้านความชุกของโรคลมชักของประเทศไทย เพื่อนำผลวิจัยมานำเสนอและกำหนดทิศทางด้านนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักต่อไป ส่งผลให้ประเทศไทยมีการพัฒนาการดูแลการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว

8.3 ด้านบริหาร :

- ☐ พัฒนาระบบการใช้ทรัพยากรด้านโรคลมชักให้คุ้มค่า ทั้งในด้านของยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ และบุคลากร มุ่งเน้นในด้านการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคลมชักให้ได้ดีเลิศและเป็นไปตามมาตรฐานภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด เพื่อเป็นการสร้าง model การรักษาโรคลมชักที่เหมาะสมและคุ้มค่ากับประเทศไทย
- ☐ วางแผนเสนอนโยบายการรักษาโรคลมชักให้เข้าสู่ระบบ service plan เพื่อให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่เหมาะสมกับพื้นที่ในแต่ละเขตสุขภาพ
- ☐ ผลักดันนโยบายการให้มียากันชักที่เหมาะสมตามระดับโรงพยาบาล
- ☐ ประเมินเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการรักษาโรคลมชักในแต่ละระดับโรงพยาบาล เพื่อให้การเบิกค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มโรคลมชักรักษายาก

8.4 ด้านการส่งเสริม สนับสนุน :

- ☐ มีช่องทางพิเศษในการรับปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักได้รวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น ตลอดจนถึงขั้นตอนการรอคอยของผู้ป่วย โดยมีการจัดทำโครงการ Prasat Epilepsy Referral Network (PERN)

- ☐ มีโครงการการจัดสร้างเครือข่ายโรคมชักภายในประเทศ และมีความร่วมมือด้านโรคมชักกับต่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับต่างประเทศด้วย
- ☐ มีโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคมชัก การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคมชักได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โครงการชักไม้ขับเพื่อรณรงค์ให้ผู้ป่วยลมชักที่ยังควบคุมอาการชักไม่ได้ไม่ให้ขับรถ

9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคมชักครบวงจรนี้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในส่วนที่เป็นเรื่องของการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน (Good Health and Well-being-3) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมชักได้รับการรักษาที่ดีถูกต้องและเหมาะสมตามมาตรฐานสากล โดยเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการชักได้ หรือบางรายหายจากอาการชักได้จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ผลจากโครงการนี้ยังส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไปเข้ารับการศึกษ ซึ่งจะเชื่อมโยงกับเรื่องของการศึกษาที่เท่าเทียม (Equality Education-4) ผู้ป่วยโรคมชักมักถูกแปลกแยกจากสังคมคิดว่าไม่สามารถเรียนหนังสือได้ ส่งผลให้ไม่ได้รับ การศึกษาที่เท่าเทียมหรือเหมาะสม โครงการนี้ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตลอดจนประชาชนทั่วไป และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมชักได้รับการศึกษา เมื่อผู้ป่วยโรคมชักมีการศึกษาที่ดีจะทำให้สามารถมีงานที่ดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ไม่เป็นภาระของสังคม โครงการนี้ยังส่งเสริมและพยายามทำให้ผู้ป่วยและสังคมเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยลมชักส่วนใหญ่สามารถทำงานได้ตามปกติซึ่งจะเชื่อมโยงกับการจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ(Decent work and economic growth-8) และการลดความเหลื่อมล้ำ(Reduce Inequality-10) เมื่อมีงานก็สามารถมีรายได้นำมาซึ่งการจัดความยากจน(No Poverty-1) แม้ว่าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวอาจนี้เริ่มต้นเกิดขึ้นแก่ตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นลักษณะของเศรษฐกิจจุลภาค(microeconomic)ก่อน แต่เมื่อมีการส่งเสริมผู้ป่วยโรคมชักที่มีความสามารถได้แสดงถึงศักยภาพและความสามารถอาจจะนำมาซึ่งการเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือให้เกิดการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจแบบมหัพภาค (Macroeconomic) ต่อไป ยิ่งไปกว่านั้นโครงการนี้ยังมีความร่วมมือกันกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสร้างเป็นเครือข่ายการดูแลรักษาโรคมชักส่งเสริมให้เกิดเป็นความร่วมมือกันเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Partnerships to achieve the Goal-17)
