

การดูแลรักษาโรคลมชัก : Made It's Easy

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย ความชุกประมาณ 7 คนต่อประชากร 1000 คน พบได้ทุกเพศ ทุกวัย ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคลมชักได้รับผลกระทบหลายอย่าง เพราะความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อคนที่เป็นลมชัก และต่อโรคลมชักยังไม่เหมาะสม ตลอดจนมีแนวทางการห้าม ควบคุมคนที่เป็นลมชักทำอีกด้วย เช่น ห้ามคนที่เป็นลมชักขับรถ ห้ามทำงานกับเครื่องจักรกล หรือทำงานในที่สูง เพราะเกรงว่าจะเกิดอันตรายต่อคนที่เป็นลมชัก ถ้ามีอาการเกิดขึ้นขณะทำงาน หรือการขับขี่ยังมีอันตรายมากขึ้น ถ้าคนที่เป็นลมชักเกิดอาการชักหมดสติขณะขับรถ อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุทางการจราจร ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้

การรักษาต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานประมาณ 3-5 ปี หรือบางส่วนรักษาไม่หายต้องทานยาไปตลอดชีวิต ได้รับผลกระทบทั้งจากตัวโรคลมชักและยากันชักที่ใช้รักษา ดังนั้นการรักษาโรคลมชักจึงไม่ใช่การรักษาเพียงอาการชักเท่านั้น ต้องรักษาอาการชักให้ดี มีผลข้างเคียงของยาที่ใช้ให้น้อยที่สุด แนะนำกิจกรรมที่ทำได้ปกติ ที่ควรระวัง และที่ไม่ควรทำ การประกอบอาชีพก็มีข้อจำกัดในบางอาชีพ พยายามส่งเสริมให้คนที่เป็นลมชัคนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แนะนำให้สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนในสังคมมีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อคนที่เป็นลมชัก บทความนี้มีวัตถุประสงค์นำเสนอแนวคิดการดูแล รักษาคนที่เป็นลมชักจากประสบการณ์ตรงที่ได้ผ่านการดูแล รักษาโรคลมชักนี้มากกว่า 30 ปี

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยอาการชักนั้น การได้เห็นอาการผิดปกติเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมี clip ที่บันทึก

เหตุการณ์ให้ดูก็จะดีที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะไม่มี clip ให้ดู ดังนั้นต้องได้รายละเอียดของประวัติให้มากที่สุด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาว่าอาการผิดปกตินั้นเข้าได้กับอาการชัก หรือเป็นอาการผิดปกติอย่างอื่น เช่น syncope หรือ transient ischemic attack หรือ abnormal movement เป็นต้น

หลักการในการวินิจฉัย คือ อย่าหุเบาเชื่อผู้ป่วย หรือญาติบอกว่าผู้ป่วยมีอาการชัก ก็เชื่อว่าเป็นอาการชักทันที ต้องเห็นอาการผิดปกติด้วยตนเอง หรือได้ข้อมูลที่ละเอียดมากเพียงพอในการตัดสินใจได้ว่าเป็นอาการชัก อีกหนึ่งหลักการที่สำคัญ คือ ไม่มี empirical treatment กรณีที่แพทย์ยังไม่มั่นใจว่าอาการผิดปกติเป็นอาการชัก จะไม่มีการลองให้ยากันชักแล้วดูการตอบสนองว่าอาการนั้นหายดีหรือไม่ ถ้าหายดีก็จะวินิจฉัยว่าเป็นอาการชัก เพราะอาการผิดปกติอื่นๆ ก็อาจหายได้เอง ถึงแม้จะไม่ใช่อารมณ์ชัก

การวินิจฉัยอาการชัก สิ่งสำคัญที่สุด คือ การได้เห็นอาการผิดปกติ การ investigate ใดๆ มักจะทำเพื่อบอกว่า เป็นภาวะอย่างอื่นหรือไม่ เช่น การตรวจ EKG ช่วยบอกว่าเป็นอาการ cardiac syncope หรือไม่จากการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ การตรวจ CBC ถ้าพบภาวะซีด ก็ช่วยบอกว่าจะมีอาการ syncope จากภาวะซีด เป็นต้น การตรวจเลือด เช่น CPK, lactate จะสูงขึ้นกรณีเป็นอาการชักแบบ generalized tonic-clonic seizures (GTCs)

นอกจากนี้จากประสบการณ์ส่วนตัว แพทย์อาจลองใช้วิธีเตรียม clip การชักรูปแบบต่างๆ ไว้ เพื่อให้ผู้ป่วย หรือญาติเลือกว่าอาการผิดปกติที่ญาติเห็นนั้นเป็นแบบ clip ไหนที่แพทย์เตรียมไว้ให้เลือก (seizure listing) หรือไม่เหมือนเลย ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยในการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามประวัติที่ดีจะช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างมาก

รับต้นฉบับ 1 ธันวาคม 2566, ปรับปรุงต้นฉบับ 5 มกราคม 2567, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 8 มกราคม 2567

ถ้ากรณีที่ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยอาการผิดปกติได้แน่นอน ก็อย่าเพิ่งให้การวินิจฉัยว่าเป็นอาการชัก หรือสงสัยว่าเป็นอาการชัก เพราะอาจจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ในแง่ของการปฏิบัติตัว เช่น อาจไม่สามารถต่อใบอนุญาตขับรถได้ อย่างไรก็ตามแพทย์ควรแนะนำการดูแลตนเองให้ดี ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าวอีก ไม่ควรขับรถทางไกล และถ้ามีอาการอีกครั้งพยายามให้ผู้ที่อยู่ด้วยบันทึกภาพอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาให้แพทย์พิจารณาอย่างละเอียดอีกครั้ง จะเป็นการช่วยให้ได้การวินิจฉัยที่ดีที่สุด

การส่งตรวจเพิ่มเติม เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography : EEG) นั้นไม่จำเป็นต้องส่งตรวจในผู้ป่วยที่เป็นอาการชักทุกคน เนื่องมาจากการตรวจนั้นมีค่า sensitivity และ specificity ไม่สูง ประกอบกับเครื่องตรวจ EEG นั้นมีไม่ครบทุกจังหวัด และที่สำคัญ คือ การอ่านและแปลผลต้องทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงเป็นข้อจำกัดของการตรวจ ข้อบ่งชี้ของการส่งตรวจ EEG ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่อาการผิดปกติเข้าได้กับอาการชักมากที่สุด แต่ก็ไม่มั่นใจจึงส่งตรวจเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการวินิจฉัย
2. ผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับอาการชัก แต่เมื่อให้การรักษาที่เหมาะสมแล้ว อาการไม่ดีขึ้นเลยจึงต้องยืนยันการวินิจฉัยอีกครั้ง
3. ผู้ป่วยที่ต้องประเมินเตรียมตัวการผ่าตัดรักษาโรคลมชัก

ที่สำคัญอยากบอกไว้เลยว่า ถ้าเราไม่ได้คิดถึงอาการชักเป็นอันดับแรก ๆ แต่เราคิดว่าน่าจะเป็นอาการผิดปกติอื่นๆ มากกว่า เช่น ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ transient loss of consciousness คิดถึงน่าจะมีสาเหตุจากการเป็น syncope มากกว่า คิดถึงจากอาการชัคน้อยมาก แต่มีเครื่องมือตรวจ EEG ไม่มี tilt table test ในการตรวจยืนยัน syncope ก็เลยส่งตรวจ EEG ก่อนกรณีแบบนี้ผมไม่แนะนำให้ตรวจ EEG เพราะการตรวจดังกล่าวพบว่ามี false positive ได้ 1-2 %

การตรวจทางรังสีวินิจฉัยประกอบด้วย การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือ CT scan สมอง

และการตรวจ เอ็ม อาร์ ไอสมอง เพื่อหาสาเหตุของอาการชัก ไม่ใช่การตรวจเพื่อยืนยันว่าเป็นอาการชักหรือไม่ จริงๆ แล้วในหนังสือที่เรียบเรียงโดยแพทย์ในระดับนานาชาติจะแนะนำให้ตรวจเอ็ม อาร์ ไอสมองเสมอ เพราะมีความละเอียดและแม่นยำกว่าการตรวจ CT scan ซึ่งในทางความเป็นจริงของประเทศไทย เราต้องพิจารณาในด้านความคุ้มค่าของการตรวจด้วย ข้อบ่งชี้ในการตรวจ brain imaging ในผู้ป่วยลมชัก ได้แก่

- ผู้ป่วยตรวจพบ neuro-deficit
- ชักแบบ partial / partial with secondary to generalized seizure
- หลังชักมี Todd's paralysis
- ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- ผู้ป่วยที่มีการชักเปลี่ยนรูปแบบจากรุนแรงน้อยไปสู่รุนแรงมากขึ้น
- ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปี
- ผู้ป่วย HIV, CKD, liver failure, malignancy, bleeding tendency
- ผู้ป่วย first seizure in hospital
- Post traumatic brain injury

ซึ่งบางกรณีผมจะเลือกส่งตรวจเอ็ม อาร์ ไอก่อน CT scan สมอง ได้แก่

- Medical resistant epilepsy ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- Complex partial seizures; temporal lobe epilepsy
- Neuro-cutaneous syndrome
- Progressive course
- Low IQ
- Delay development

นอกจากนั้นผมจะพิจารณาส่งตรวจ CT scan สมองเพื่อตรวจหารอยโรคที่อาจทำให้เกิดอาการชัก

การฉกคิดวินิจฉัยภาวะหรือโรคที่ซ่อนเร้น

อาการชักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการหลัก คือ

1. Transient loss of consciousness with/without motor symptom
2. Abnormal behavior with/without impairment of consciousness
3. อาการ

อื่นๆ ซึ่งจะมีลักษณะ สำคัญของอาการชัก คือ 1.episode, 2.recurrent และ 3.stereotype ดังนั้นอาการผิดปกติใดๆ ที่มีลักษณะครบ 3 ประการต้องคิดถึงอาการชักไว้ด้วย

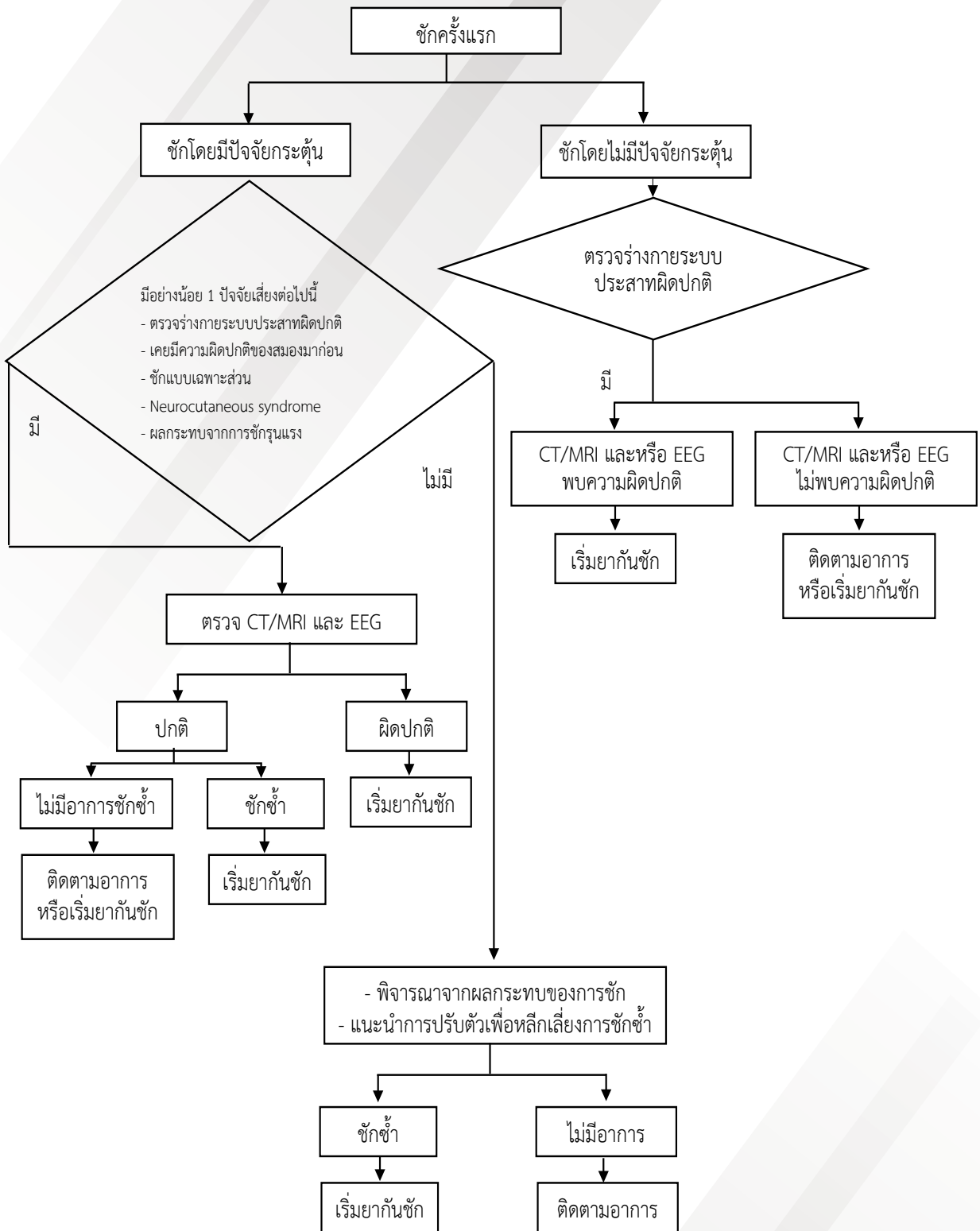
อาการชักหรือโรคลมชักนั้นสิ่งสำคัญหนึ่งในการรักษา คือ การตรวจหาสาเหตุของอาการชัก เพื่อแก้ไขรักษาสาเหตุนั้น เพราะถ้าไม่แก้ไขสาเหตุก็จะไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ การตรวจหาสาเหตุที่ใช้บ่อยและมีประสิทธิภาพ คือ การตรวจรังสีวินิจฉัยสมอง ด้วยเอ็มอาร์ ไอ หรือ CT scan สมอง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อแพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยอาการชักไปแล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้นตามที่ควรจะเป็น เราต้องกลับมาทบทวนเสมอว่า

1.วินิจฉัยถูกต้องหรือไม่ 2. แก้ไขรักษาสาเหตุหรือยัง 3. ให้การรักษาด้วยยาที่ถูกต้องหรือไม่ 4. ขนาดของยากันชักเหมาะสมหรือยัง 5. ปรับพฤติกรรม ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชักหรือยัง 6. ผู้ป่วยทานยาครบสม่ำเสมอหรือไม่ 7. ยังมีโรคอื่นๆ ที่พบร่วมกับลมชัก ได้รับการรักษาที่ดีหรือยัง 8. มีภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงของการรักษาหรือไม่

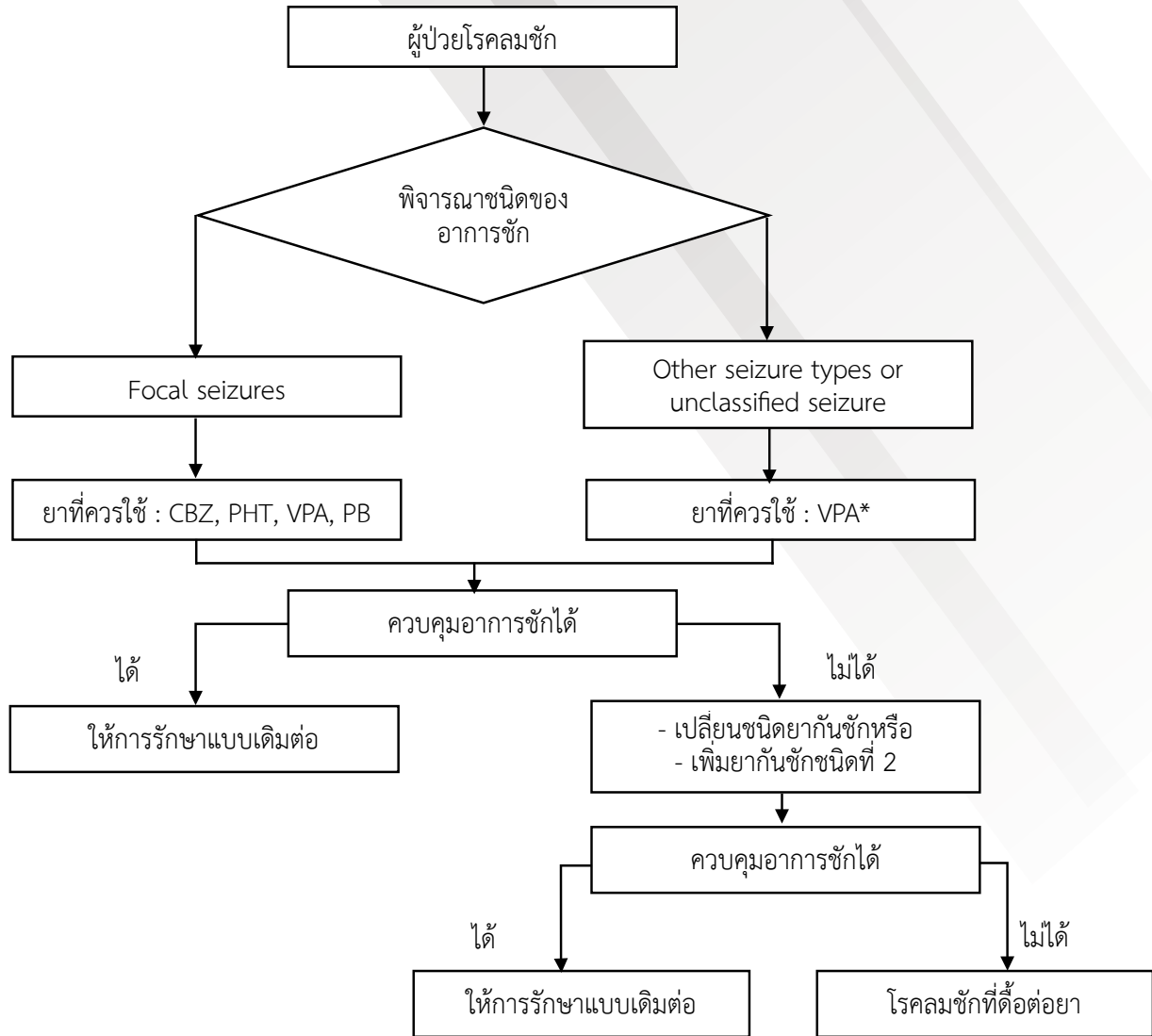
การรักษาและการใช้ยา

การรักษาโรคลมชักเริ่มจาก 1. การวินิจฉัยที่ถูกต้อง 2. การระบุว่าเป็นการชักชนิดไหน เพื่อพิจารณาชนิดของยากันชักที่จะใช้ 3. การหาสาเหตุ และรักษาสาเหตุ 4. การแก้ไขปัจจัยกระตุ้น 5. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี compliance ที่ดี ทานยาครบถ้วน สม่ำเสมอต่อเนื่อง 6. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตเหมือนกับคนอื่นๆ

กรณีเป็นการชักครั้งแรก (first seizure) หรือการชักครั้งแรกในคนที่ไม่เคยมีอาการชักมาก่อนเลย โดยการชักครั้งแรคนั้นอาจมีจำนวนครั้งที่ชักมากกว่า 1 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมงแรกก็ นับว่าเป็นการชักครั้งแรก ซึ่งแนวทางการรักษาเป็นไปตามแผนภูมิที่ 1 การเลือกใช้ยากันชักพิจารณาจากที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนเสมอ และควรเริ่มแบบยาชนิดเดียว (monotherapy) ก่อน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการรักษา first seizure



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการรักษด้วยยากันชัก

การเลือกใช้อยากันชักนั้นแพทย์ควรพิจารณา
ในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ 1. ชนิดของการชัก
2. โรคร่วมที่ผู้ป่วยมี 3. ยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ
4. เพศ ; เพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ 5. อายุ ; สูงอายุ 6. อาชีพ

7. ผลข้างเคียงของยากันชัก 8. ประวัติการแพ้ยา และ
9. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ, ราคา
รูปแบบการชักแต่ละชนิดก็มีผลต่อการพิจารณา
เลือกยากันชักว่าควรเป็นชนิดไหน ดังตารางที่ 1

กรณีผู้ป่วยได้รับยากันชักเป็นชนิดต้นแบบ (originator) จะสามารถปรับเปลี่ยนไปเป็นชนิดชื่อสามัญ (generic) ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับชนิดของยากันชัก และผลการรักษาในขณะนั้น ถ้าอาการควบคุมได้ดี ไม่ควรปรับเปลี่ยนชนิดของยากันชัก แต่ถ้าอาการควบคุมไม่ได้ ก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ ชนิดของยากันชักแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ไม่ควรเปลี่ยน ได้แก่ phenytoin, carbamazepine และ phenobarbital
2. กลุ่มที่เปลี่ยนได้ แต่ต้องระมัดระวังว่ามีโอกาสเกิดอาการชักขึ้นมาใหม่ได้ ได้แก่ valproate, lamotrigine, topiramate, clonazepam, perampamil เป็นต้น
3. กลุ่มที่เปลี่ยนได้ตามสบาย ได้แก่ levetiracetam, lacosamide, gabapentin, pregabalin เป็นต้น

การรักษาโดยทั่วไป ไม่มีความจำเป็นต้องส่งตรวจวัดระดับยากันชัก (therapeutic drug monitoring : TDM) เพราะเราจะยึดเอาผลการรักษาเป็นหลัก กล่าวคือ ถ้าควบคุมอาการชักได้ดี และไม่มีผลข้างเคียงที่น่าจะเกิดจากระดับยาที่สูงเกินขนาด ก็ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ TDM จะส่งตรวจในบางกรณีเท่านั้น ได้แก่

- ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการชักไม่ได้ และสงสัยเรื่อง compliance
- ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ และภาวะหลังคลอด
- ผู้ป่วยที่มี CKD, liver disease
- ผู้ป่วยทานยาหลายชนิด ที่มี drug-drug interaction
- ผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะมี drug toxicity เช่น ataxia, vertigo จาก phenytoin

เป้าหมายของการรักษาลมชัก คือ การทำให้ผู้ป่วยมีอาการชักน้อยครั้งที่สุด และไม่มีผลข้างเคียงของการรักษา การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคลมชักต่อผู้ป่วย ครอบครัวและคนในสังคม จึงมีความสำคัญมาก เพราะปัจจุบันยังมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ไม่เหมาะสม

การให้คำปรึกษา

เมื่อพูดถึงโรคลมชัก คนส่วนใหญ่จะคิดถึงโรคลมบ้าหมู ที่คนเป็นลมชักจะมีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ไม่รู้สึกตัว หหมดสติ ทั้งที่ความจริงแล้วโรคลมชักนั้นมีหลายชนิด และพบบ่อยมากกว่าที่คิด นอกจากนี้

คนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อโรคลมชักหลายประการ เช่น คนที่เป็นลมชักจะมีสติปัญญาไม่ดี ไม่สามารถเรียนหนังสือ ไม่สามารถทำงานได้ ไม่สามารถแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม จึงควรทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อโรคลมชัก 10 ข้อที่ควรรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก ดังนี้

1. โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย ทุกเพศ ทุกวัย คือทุกๆ 1000 คนจะพบคนที่เป็ลมชัก 7 คน

2. อาการชักมีหลายแบบ ได้แก่ 1. การชักแบบเฉพาะส่วนของร่างกาย รู้สึกตัวดี 2. การชักแบบพฤติกรรมผิดปกติ หรือนิ่งเหม่อลอย 3. การชักแบบเกร็งกระตุก หหมดสติ หรือล้มลงทันที และแบบอื่นๆ อีก การชักส่วนใหญ่แล้วจะเป็นไม่นานประมาณ 30 วินาที ถึง 120 วินาที มีเพียงส่วนน้อยมากที่มีอาการชักนานมากกว่า 5 นาที

3. สาเหตุของโรคลมชักส่วนใหญ่แล้วไม่ได้เป็นตั้งแต่เกิด และไม่ได้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากอุบัติเหตุที่ศีรษะ การติดเชื้อที่สมอง โรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดสมองขาดเลือดและเลือดออกในเนื้อสมอง ภายหลังผ่าตัดสมอง เป็นต้น

4. คนที่เป็นลมชักส่วนใหญ่แล้วมีระดับสติปัญญาเหมือนคนอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นลมชัก สามารถเรียนหนังสือ ทำงาน ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ สามารถประกอบอาชีพได้ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ วิศวกร แต่ควรหลีกเลี่ยงอาชีพที่ต้องทำงานในที่สูง ทำงานกับเครื่องจักรกล หรือต้องขับรถ

5. ถ้าพบคนที่มีอาการชักแบบเกร็งกระตุกทั้งตัว การช่วยเหลือที่ถูกต้องคือ การจับผู้ป่วยลงนอนกับพื้น ตะแคงศีรษะ ไม่ให้สำลักน้ำลายหรืออาหารที่อยู่ในปาก ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ไม่ต้องจับปาก ไม่ต้องกดปุ่มหน้าอก หรือยึดแขนขาไว้ ห้ามป้อนยา หรือน้ำพริก มะนาวใส่ปากผู้ที่กำลังมีอาการชัก เพราะอาจเกิดอันตรายได้จากการสำลักและติดคอได้

6. ถ้าพบคนที่มีการชักแบบพฤติกรรมผิดปกติ หรือนิ่งเหม่อลอย ห้ามจับตัวเขย่าหรือเรียกผู้มีอาการผิดปกติด้วยเสียงดังๆ เพียงแค่คอยสังเกตอาการ และคอยดูแลไม่ให้เกิดอันตรายก็เพียงพอ

7. เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง การอดนอน ออกกำลังกาย อย่างหนัก อาจเป็นตัวกระตุ้นให้มีอาการชักเกิดขึ้นได้ จึงควรหลีกเลี่ยง

8. ผู้ที่มีอาการชักต้องทานยากันชักต่อเนื่องทุกวัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี ถ้าไม่มีอาการชักเลย แพทย์จะค่อยๆ ลดขนาดยากันชักลงอย่างช้าๆ ห้ามหยุดยากันชักเองโดยเด็ดขาด

9. ผู้หญิงทานยากันชักถ้าตรวจพบว่าตั้งครรภ์ ห้ามหยุดยากันชักเอง เพราะอาจก่อให้เกิดการชักชนิดต่อเนื่องและรุนแรงได้

10. กรณีเจ็บป่วยใดๆ ไม่ควรซื้อยาทานเอง แนะนำให้พบแพทย์และแจ้งให้แพทย์ทราบด้วยว่าเป็นลมชัก ทานยากันชักชนิดใดอยู่ เพื่อที่แพทย์จะได้ให้การรักษาที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงยาที่อาจเสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์ได้

คนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคลมชักและคนที่เป็นลมชักหลายประการ ซึ่งความเข้าใจและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องนั้นส่งผลกระทบต่อคนที่เป็นลมชักอย่างมาก เช่น เด็กที่เป็นลมชักไม่มีเพื่อนเล่นด้วยจึงไม่ไปโรงเรียน ผู้หญิงที่เป็นลมชักส่วนใหญ่ไม่ได้แต่งงาน เพราะครอบครัวผู้ชายไม่อนุญาตให้ลูกชายแต่งงานกับผู้หญิงที่เป็นลมชัก ดังนั้นจึงควรมาทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคลมชัก ดังนี้

1. โรคลมชักเกิดจากการถูกอุบัติเหตุไฟฟ้าเข้าสิงหรือถูกลงโทษจากเทพเจ้า ที่ถูกต้อง คือโรคลมชักเกิดจากความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าในสมอง โดยมีสาเหตุจากสมองได้รับการกระทบกระเทือน สมองขาดเลือดหรือเลือดออกในสมอง ดิดเชื้อในสมอง เป็นต้น

2. โรคลมชักติดต่อทางน้ำลาย การสัมผัสกับคนที่เป็นลมชัก จึงไม่ยากอยู่ใกล้ๆ ไม่ให้ลูกเล่นหรือร่วมงานกับคนที่เป็นลมชัก ที่ถูกต้อง คือ โรคลมชักไม่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัส การทานอาหารร่วมกัน การเล่นร่วมกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์

3. คนที่เป็นลมชักไม่สามารถแต่งงานได้ และไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ เพราะจะทำให้มีอาการชักเป็นมากขึ้น ที่ถูกต้อง คือ คนที่เป็นลมชักสามารถมีเพศสัมพันธ์แต่งงานได้เหมือนคนอื่นๆ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ทำให้อาการชักเป็นมากขึ้น

4. ผู้หญิงที่เป็นลมชักไม่สามารถแต่งงานและมีลูกได้ ที่ถูกต้อง คือ สามารถแต่งงานได้ มีลูกได้ เพียงแต่ต้องวางแผนครอบครัวให้ดี ถ้ายังควบคุมอาการไม่ได้ และทานยากันชักขนาดสูง หลายชนิดก็ยังไม่ควรมีลูก เพราะลูกที่เกิดจากแม่ทานยากันชักอาจมีภาวะพิการแต่กำเนิดได้สูงกว่าแม่ที่ไม่ได้ทานยากันชัก

5. การจัดปาก กัดบั้นหน้าอกและยึดรั้งแขนขาผู้มีอาการชัก การช่วยเหลือนด้วยวิธีดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือที่ผิด ที่ถูกต้อง คือ ไม่ควรกัดบั้นหน้าอก ยึดแขนขา หรือจัดปาก เพราะก่อให้เกิดอันตราย การช่วยเหลือที่ถูกต้อง คือ การจับนอนลง ตะแคงศีรษะ ไม่ให้สำลักน้ำลายหรืออาหารที่อยู่ในปาก ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายโดยการเคลื่อนย้ายสิ่งของห่างออกจากคนที่กำลังชัก

6. ยากันชักให้ทานเฉพาะช่วงที่มีอาการชัก หรือช่วงที่ชักบ่อยๆ เท่านั้น เช่น วันอดนอน วันพระ วันโกน ถ้าไม่สบาย ต้องทานยาอย่างอื่น ให้หยุดยากันชักทันทีจริงแล้วเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ที่ถูกต้อง คือ ต้องทานยากันชักอย่างต่อเนื่องทุกวัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2-3 ปี ถ้าจำเป็นต้องทานยารักษาโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ควรแจ้งให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทราบว่าตนเองเป็นลมชัก ทานยากันชักชนิดใด เพื่อหลีกเลี่ยงยาที่อาจเสริมหรือต้านฤทธิ์กันได้

7. เด็กที่เป็นลมชักไม่สามารถเรียนหนังสือร่วมกับเด็กทั่วไปได้ เพราะมีระดับสติปัญญาไม่ปกติ ความเชื่อความเข้าใจนี้ไม่ถูกต้องอย่างยิ่ง ที่ถูกต้อง คือ เด็กที่เป็นลมชักสามารถเรียนหนังสือ ทำกิจกรรมร่วมกับเด็กทั่วไปได้ ไม่จำเป็นต้องเรียนในโรงเรียนพิเศษสำหรับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

8. คนที่เป็นลมชักสามารถขับรถได้ การปฏิบัติตัวแบบนี้ไม่ถูกต้องแน่นอน แต่คนที่เป็นลมชักส่วนมากแล้วไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ กรณีมีอาการชักขณะขับรถ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงถึงกับเสียชีวิตได้ ที่ถูกต้อง คือ คนที่เป็นลมชักไม่ควรขับรถ จนกว่าจะควบคุมอาการชักได้นานอย่างน้อย 12 เดือน การขับรถในขณะที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้สูง จึงไม่ควรขับรถ ไม่ว่าจะใกล้แค่ไหนก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 มีกฎหมายห้ามคนที่เป็นลมชักขับรถ

9. โรคลมชักเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องทานยา

ไปตลอดชีวิต ส่งผลให้คนที่เป็นลมชักขาดกำลังใจ เป็น หมายจึงไม่ทานยาให้สม่ำเสมอ ที่ถูกต้อง คือ โรคลมชัก เป็นโรคที่รักษาหายขาดได้ การทานยาที่ไม่ต้องทานตลอด ชีวิต ร้อยละ 60 ของคนที่ทานยากันชักต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2-3 ปี มีโอกาสควบคุมการชักได้ดีและหยุดยาได้

10. คนที่เป็นลมชักไม่ควรทานเนื้อหมู เพราะ หมูเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของคนที่เป็นลมชัก ถ้าทานเนื้อหมู จะทำให้มีอาการชักมากขึ้น ความเชื่อนี้ไม่ถูกต้อง แต่พบ บ่อยมาก ๆ เพราะชื่อโรคเรียกว่า โรคลมบ้าหมู ที่ถูกต้อง คือ สามารถทานเนื้อหมูได้ และไม่มีอาหารแสลงสำหรับผู้ที่ เป็นลมชัก ถ้าทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ แต่ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุง กำลัง

โรคลมชักไม่น่ากลัวอย่างที่คิด สามารถใช้ชีวิต ในสังคมได้เหมือนคนอื่น ๆ เพียงแต่ต้องระมัดระวังในบาง กรณีเท่านั้น ที่สำคัญเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้

การประสานงานสร้างเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ

การรักษาโรคลมชักที่โรงพยาบาลชุมชนนั้น สามารถรักษาควบคุมอาการชักได้ดีประมาณ 60 คนใน 100 คน ที่เหลือมีความจำเป็นต้องส่งต่อให้แพทย์ผู้ เชี่ยวชาญในการรักษา ผมมีความเห็นว่าแพทย์ที่โรง พยาบาลชุมชนควรส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีต่อไปนี้

- เมื่อไม่มั่นใจเลยว่าผู้ป่วยเป็นอาการชัก หรือ อาการอย่างอื่น ๆ
- ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชัก 1 ถึง 2 ชนิด
- ผู้ป่วยมี neuro-deficit
- ผู้ป่วยมีโรคร่วมที่รุนแรง เช่น ESRD, liver failure, stroke, post craniotomy และอื่นๆ ที่ส่งผล ต่อการรักษาลมชักให้ยากขึ้น และมีความจำเป็นต้องมี แพทย์เฉพาะทางดูแลโรคร่วมที่มีด้วย
- ผู้ป่วยต้องการตั้งครรรภ์ หรือตั้งครรรภ์แล้ว
- อาการผู้ป่วยเป็นรุนแรงมากขึ้น

การรักษาและให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วย ครอบครัวผู้ ป่วยที่ดึนั้น ควรประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย พยาบาล เกษักร ตลอดจนนักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ ดังนั้นการ ทำงาน เป็นทีมย่อมมีความสำคัญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ได้เปิดให้บริการคลินิกโรคลมชักแบบง่าย (easy epilepsy clinic : EEC) เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยอย่างครบวงจร โดยแต่ละวิชาชีพก็มีหน้าที่ที่แตกต่างกัน ตามความถนัด และความสามารถของแต่ละวิชาชีพ ดังนั้นการทำงาน เป็นทีม การเคารพความคิดเห็น และการให้เกียรติซึ่งกัน และกันนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในฐานะที่แพทย์เป็น ผู้นำทีม ต้องระดมความคิดเห็น และออกแบบระบบที่ เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด (patient center) และ ต้องให้ทีมสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นการ วางเป้าหมายของการทำงานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญกว่า สิ่งที่เราทั้งหมดร่วมมือกันทำนั้น ประโยชน์จะตกอยู่กับผู้ ป่วยเป็นสำคัญ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและ ครอบครัวคือเป้าหมายที่สำคัญ หัวหน้าที่ทีมต้องทำให้ ทุก คนในทีมมีความเข้าใจตรงกัน และให้ทุกคนสามารถออก ความเห็น และยอมรับความเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อก่อให้ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การรักษาที่ EEC นั้นมีทั้งแบบ OPD ปกติที่ตรวจ ผู้ป่วย และ OPD online ผ่านระบบ VDO call ตลอด จนระบบการส่งยาถึงบ้านให้ผู้ป่วยด้วย ซึ่งทีม EEC ก็ต้อง ประสานกับทีมส่งยาถึงบ้านของโรงพยาบาลอีกด้วย เรามี ระบบการให้คำปรึกษาทาง online ได้ตลอดเวลา มีคู่มือ ในการให้คำแนะนำใน YouTube

หลักการทํางานของทีมเรา คือ การตั้งใจให้การ บริการด้วยหัวใจอย่างเป็นมิตร ทำอย่างเต็มที่ตามความ สามารถและเวลาที่เรามี ถ้าเรายังไม่พร้อมก็เพียงรับเรื่อง ของคนไข้ไว้ แล้วจะรีบดำเนินการให้แล้วเสร็จเมื่อมีเวลา และความพร้อม

เป้าหมายสูงสุดของทีม EEC คือ 1. สุขภาพเป็น เรื่องใกล้ตัว และง่าย 2. ระบบการรักษาเราเข้าถึงง่าย เหมือนหาร้าน 7 ELEVEN 3. ขยายเครือข่ายไปให้ทั่ว ทั้งประเทศ ที่สำคัญ ถ้าทำงานด้วยใจที่เป็นสุข เราจะมี คุณค่าและชีวิตนี้จะมีความสุขจากใจตัวเอง

เอกสารอ้างอิง

1. ทินนกร ยาดี.แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษา โรคลมชักสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2565.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การรักษาโรคลมชักแบบ บุรณาการ.ขอนแก่น : โรงพิมพ์ คลังนาโนวิทยา; 2561.