

**การศึกษาระบาดวิทยาคลินิกของผู้ป่วยโรคลมชัก
ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จำนวน 375 ราย**

ธนิทร์ อัครวิเชียรจินดา *

บทคัดย่อ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รพ.มหาราชา จังหวัด นครราชสีมา ตั้งแต่ เดือน มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 375 ราย พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคลมชักจริง โดยอาศัยการซักประวัติ และการสังเกต 360 ราย เป็นผู้ป่วยที่เกิด จากเป็นลมหมดสติ 9 ราย เป็นผู้ป่วยทางด้านจิตใจที่มีอาการหายใจ หอบ 6 ราย ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักจริง ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 65) อายุตั้งแต่ 15-81 ปีอายุเฉลี่ย 33 ปี อายุที่เกิดอาการชักครั้งแรกส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 25 ปี (ร้อยละ 67) ความถี่ของการชักพบได้ตั้งแต่ 1 ครั้ง/ปี ถึง 10 ครั้ง/ วัน (เฉลี่ย 13 ครั้ง/เดือน) ระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 50 ปี (เฉลี่ย 6.3 ปี) ประวัติไข้สูง แล้วชักในเด็ก พบได้ ร้อยละ 11 และส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการชักครั้งแรกที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ชนิด ของการ ชัก ร้อยละ 63 เป็นชักทั้งตัว ร้อยละ 37 เป็นชักบางส่วน สาเหตุของการชัก ร้อยละ 91 ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 20 ถูกวินิจฉัยชนิดของการชักผิด ได้ตรวจวินิจฉัยโดยคลื่นไฟฟ้าสมอง ร้อยละ 7.5 และตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สมอง ร้อยละ 2.7 การรักษา ร้อยละ 82 ได้รับยากัน ชักเพียงตัวเดียว ร้อยละ 66 สามารถควบคุมการชักได้

ABSTRACT Three hundred seventy five cases of epileptic patients who were treated at medical out patient clinic , Maharat Hospital , Nakhon ratchasima Province during January - December 1995 . I found that three hundred sixty patients were true epilepsy by history taking and observation, nine patients were syncope and six patients were hyperventilation . The majority of patients (65 %) were male. The mean age was 33 years (range 15-81 years).The first onset of seizure mostly occurred in the aged of 25 years or below (67 %). The mean frequency of seizures were 13 times/month (range 1 time/year - 10 times/day). The durations of treatment were from 3 months to 50 years (mean=6.3 years). The history of febrile convulsion, I found 11 % in epileptic patients and mostly related to the patient who developed seizure at the aged below 15 years. The distribution of seizure types , 63% had generalized seizure, 37 % had partial seizure , these were classified based on The International League against Epilepsy. 91% were unknown etiology. 20% were misclassification. Only 7.5% of cases were checked by EEG and 2.7% by CT brain scan. Most of cases (82%) were treated by single antiepileptic drug and 66% could control seizure.

* แพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

โรคลมชักเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสองของโรคทางระบบประสาทที่มารับการรักษาที่ คลินิกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รพ. มหาราช จังหวัดนครราชสีมา รองจากโรคหลอดเลือดสมอง และเป็น ปัญหาสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพ ในประเทศที่กำลังพัฒนา

วัตถุประสงค์ในการศึกษานี้ เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคลมชัก โดยเฉพาะอุบัติการณ์การจำแนกตามอายุ เพศ อายุที่ชักครั้งแรก ความถี่ของการชัก ชนิดของชัก ระยะเวลาในการรักษาความสัมพันธ์กับไข้สูงแล้วชักในเด็ก สาเหตุและวิธีการรักษา เพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการให้บริการและการรักษาผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม รพ. มหาราช จังหวัด นครราชสีมา ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2538

ผู้ป่วยโรคลมชัก จากการศึกษานี้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ชักตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของร่างกาย การหยุดเหล้าหรือยา¹⁻³

อาการชัก วินิจฉัยจากประวัติ และการสังเกต ที่มีลักษณะดังนี้²⁻⁵

1. เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือทันทีทันใด
2. เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก
3. มีการเปลี่ยนแปลงของความเจตียวฉลาด การเคลื่อนไหว ความรู้สึก ระบบประสาทอัตโนมัติ อารมณ์

4. ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้

5. เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น เป็นวินาทีหรือนาที

6. ไม่สามารถรับรู้หรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ถ้าเป็นชนิดที่เป็นทั่วไป

7. การหยุดชักเป็นไปอย่างรวดเร็ว

ผู้ป่วยที่ควบคุมชักไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วยังมีอาการชักอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 2 ปี

การศึกษานี้รวบรวมจากผู้ป่วย 375 ราย และวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. อับัติการจำแนกตาม อายุ เพศ
2. อับัติการการเกิดอาการชักครั้งแรก ความถี่ของการชัก ระยะเวลาในการรักษา
3. ความสัมพันธ์กับไข้สูงแล้วชักในเด็ก
4. ชนิดของการชัก สาเหตุและการรักษา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก	375 ราย	
ไม่ได้เป็นโรคลมชัก	15 ราย	หรือร้อยละ 4
เป็นลมหมดสติ	9 ราย	
เป็นโรคทางด้านจิตใจที่มีอาการหอบ	6 ราย	
เป็นโรคลมชักจริง โดยอาศัยประวัติ	360 ราย	
เป็นชาย	234 ราย	หรือ ร้อยละ 65
เป็นหญิง	126 ราย	หรือ ร้อยละ 35

อายุของผู้ป่วย	15-81 ปี	เฉลี่ย 33 ปี	
อายุและเพศ			
อายุ	ชาย	หญิง	ร้อยละ
15-20 ปี	54	30	23
21-30 ปี	63	48	31
31-40 ปี	36	18	15
41-50 ปี	42	21	17
51-60 ปี	24	6	8
มากกว่า 60 ปี	15	3	6

อายุที่ชักครั้งแรกและเพศ			
อายุ	ชาย	หญิง	ร้อยละ
น้อยกว่า 15 ปี	96	54	42
16-25 ปี	51	39	25
มากกว่า 26 ปี	81	39	33

ความถี่ของการชัก ตั้งแต่ 1 ครั้ง/ปี-10 ครั้ง/วัน เฉลี่ย 13 ครั้ง/เดือน

อายุ	ความถี่	เฉลี่ย
น้อยกว่า 15 ปี	1 ครั้ง/ปี-10 ครั้ง/วัน	13 ครั้ง/เดือน
16-25 ปี	1 ครั้ง/ปี-4 ครั้ง/วัน	16 ครั้ง/เดือน
มากกว่า 26 ปี	1 ครั้ง/ปี-4 ครั้ง/วัน	12 ครั้ง/เดือน

ระยะเวลาในการรักษา 3 เดือน-50 ปี เฉลี่ย 6.3 ปี

อายุที่ชักครั้งแรกและระยะเวลาในการรักษา

อายุ	เวลา		
	น้อยกว่า 2 ปี	2-4 ปี	มากกว่า 4 ปี
น้อยกว่า 15 ปี	9	48	93
16-25 ปี	15	42	33
มากกว่า 26 ปี	42	48	30

ประวัติมีไข้สูงแล้วชักในเด็ก พบ 39 ราย หรือร้อยละ 11

อายุที่ชักครั้งแรกและประวัติไข้สูงแล้วชักในเด็ก

น้อยกว่า 15 ปี	พบ ร้อยละ 10
16-25 ปี	พบ ร้อยละ 0.5
มากกว่า 26 ปี	พบ ร้อยละ 0.5

ชนิดของชัก	ชักบางส่วน	พบร้อยละ	37
	ชักทั้งตัว	พบร้อยละ	63

อายุที่ชักครั้งแรกและชนิดของชัก

อายุ	ชักทั้งตัว	ชักบางส่วน
น้อยกว่า 15 ปี	129	21
16-25 ปี	36	54
มากกว่า 26 ปี	63	57

การวินิจฉัยชนิดของชักผิด พบ 75 ราย หรือ ร้อยละ 20 ซึ่งทั้งหมดเกิดจากการวินิจฉัย จากชักบางส่วนเป็นชักทั้งตัว

สาเหตุของอาการชัก

ไม่ทราบสาเหตุ	336 ราย	หรือร้อยละ 91
ทราบสาเหตุ	32 ราย	หรือร้อยละ 9
อุบัติเหตุทางสมอง	9 ราย	หรือร้อยละ 28
หลอดเลือดสมอง	9 ราย	หรือร้อยละ 28
หลังผ่าตัดสมอง	6 ราย	หรือร้อยละ 19
ไข้สมองอักเสบ	3 ราย	หรือร้อยละ 9
การคลอดยาก	3 ราย	หรือร้อยละ 9
เส้นเลือดสมองผิดปกติ	2 ราย	หรือร้อยละ 6

การตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าสมอง	27 ราย หรือร้อยละ 7.5 พบผิดปกติ	ร้อยละ 55
การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สมอง	10 ราย หรือร้อยละ 2.7 พบปกติ	ร้อยละ 60
มีหินปูนในสมอง		ร้อยละ 20
เส้นเลือดสมองผิดปกติ		ร้อยละ 20

การรักษา

ได้ยากันชัก 1 ตัว	294 ราย หรือร้อยละ 82
Dilantin	180 ราย
Phenobarb	126 ราย
Valproate	9 ราย
Tegretal	6 ราย
Rivotril	3 ราย
ได้ยาหลายตัว	66 ราย หรือ ร้อยละ 18
ควบคุมอาการชักได้	237 ราย หรือร้อยละ 66
คุมอาการชักไม่ได้	99 ราย หรือร้อยละ 28
อยู่ในระหว่างการติดตามผู้ป่วย	24 ราย หรือร้อยละ 6

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก มีอยู่ร้อยละ 4 ที่ไม่ได้เป็นโรคลมชักจริง (โดยอาศัยการชักประวัติ และการสังเกต) โดยเกิดจากอาการเป็นลมหมดสติ และโรคทางจิตใจ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องวินิจฉัยแยกโรคจาก อาการเป็นลมหมดสติ อาการทางจิต อาการจากสมองขาดเลือด ไปเลี้ยงชั่วคราว โรคไมเกรน ความผิดปกติของการนอนหลับและน้ำตาลในเลือดต่ำ² ซึ่งจากการ ศึกษาของ Keranen และพวก พบได้ร้อยละ 24⁴

เนื่องจากโรคลมชักมักจะวินิจฉัยได้จากการชักประวัติ หรือเห็นเหตุการณ์จึงจำเป็นที่จะต้อง ให้ความสนใจในการชักประวัติ หรือสังเกตอาการในกรณีที่ไม่มีแจ้งส่วนการวินิจฉัยโดยอาศัยการ ตรวจพิเศษอย่างอื่นพอช่วยได้บ้าง อย่างเช่น การตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าสมอง ซึ่งให้ผลผิดปกติเพียง ร้อยละ 50 และในคนปกติที่ไม่ได้เป็นโรคลมชัก พบว่าคลื่นไฟฟ้าผิดปกติได้ ร้อยละ 10-15² ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาซึ่งพบผิดปกติ ร้อยละ 55

อุบัติการณ์การเกิดโรคลมชัก ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 65 ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอุตสาหกรรม ยุโรป และอเมริกา ส่วน ลาตินอเมริกา พบ หญิงมากกว่าชาย^{1-4, 6-7} อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 33 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 31) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ N. Senanayake และ ประเทศ กวม ส่วนของ Ethiopia, Nigeria, Sri Lanka , Osuntokun และพวก ,ของ Carlsh พบใน ช่วง อายุ 10-20 ปี^{1,3,4,7} และพบว่ายิ่งผู้ป่วยอายุมากขึ้น ยิ่งพบน้อยลง ซึ่งต่างกับการศึกษาของ Osunto kun และ Haerer^{6,7}

อายุที่ชักครั้งแรกส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 42) และชนิดของชัก ร้อยละ 86 จะเป็นชักทั้งตัว และไม่ทราบสาเหตุ สัมพันธ์กับอาการไข้สูงแล้วชักในเด็ก ซึ่งพบร้อยละ 10 ของผู้ป่วย ที่มีประวัติไข้สูงแล้วชักในเด็กทั้งหมด ร้อยละ 11^{1,7} ซึ่งใกล้เคียงกับความรู้ที่ว่าถ้าเกิดอาการชักในผู้

ป่วยอายุน้อย มักจะชักทั้งตัวและไม่มีสาเหตุผิดปกติในสมอง ไม่จำเป็นที่จะต้องตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติม

ความถี่ของการชักเฉลี่ย 13 ครั้ง ต่อ เดือน และไม่แตกต่างกันตามอายุที่ชักครั้งแรก พบว่าผู้ป่วยที่ชักครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 ปี จะใช้เวลารักษานานกว่า 4 ปี ถึงร้อยละ 62 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่ชัก เมื่ออายุมากกว่า อาจจะเป็นเพราะว่าตัวผู้รักษาไม่ทราบว่าต้องรักษานานเท่าไร หรือจะหยุดยาเมื่อไร หรือตัวผู้ป่วยไม่ได้มารับยาเอง แต่ให้ญาติมารับยาแทนทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตลอด

ชนิดของการชัก พบว่าเป็นชนิดชักทั้งตัวถึงร้อยละ 63 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นซึ่งส่วนมากเป็นชักบางส่วน (ร้อยละ 50-60)^{4,5,7} แต่ใกล้เคียงกับของประเทศอุตสาหกรรม, Africa, Mississippi^{1,6,7} สำหรับผู้ป่วยที่ชักครั้งแรกอายุมากกว่า 25 ปี พบว่าชักบางส่วนกับชักทั้งตัวใกล้เคียงกัน ซึ่งคิดว่าอาจจะเป็นข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย เนื่องจากอาศัยการชักประวัติและการสังเกตเท่านั้น แม้ว่าจะใช้ความละเอียดมากแค่ไหน ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความผิดปกติของสมองข้างใดข้างหนึ่ง แต่มาด้วยชักทั้งตัว⁸ (การศึกษานี้พบว่าผู้รักษายังวินิจฉัยผิดชนิดของชักถึงร้อยละ 20) จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยการตรวจพิเศษช่วย

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการชัก จากการศึกษาพบเพียงร้อยละ 9 ได้แก่ อุบัติเหตุทางสมอง โรคหลอดเลือดในสมอง, หลังการผ่าตัดสมอง, ประวัตืใช้สมองอักเสบ และคลอเดียก เมื่อเทียบกับการ

ศึกษาอื่นพบถึงร้อยละ 40-70 ส่วนสาเหตุไม่แตกต่างกัน^{1-3,6-7} ซึ่งได้ตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สมองเพียงร้อยละ 2.7 พบความผิดปกติ 4 ราย โดยมีหินปูนในสมอง และเส้นเลือดสมองผิดปกติ จาก การศึกษาของ Chadwick พบสมองฝ่อ ร้อยละ 60-80 และมีเนื้องอกในสมองร้อยละ 10²

เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาจึงไม่ได้ตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุทุกรายที่ชักอายุมากกว่า 25 ปี หรือชนิดที่ชักบางส่วน โดยทางปฏิบัติจะให้การรักษาก่อน และติดตามผู้ป่วยเป็นหลัก ทำให้สาเหตุที่พบน้อยกว่าความเป็นจริงมาก

การรักษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 ได้ยากันชักเพียงตัวเดียวโดยเฉพาะ Dilantin หรือ Phenobarb ซึ่งเป็นไปตามสภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ แต่พบว่า ร้อยละ 66 สามารถควบคุมการชัก ได้ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Lesser⁸

สรุป

โรคลมชักเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา การวินิจฉัยส่วนใหญ่จึงต้องอาศัยการชักประวัติและการสังเกต จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจในแง่ของประวัติของผู้ป่วย

เนื่องจากโรคลมชักในผู้ใหญ่ ไม่ค่อยมีความแตกต่างในแง่ของการรักษาที่อาศัยชนิดของการชักเป็นหลัก ดังนั้นแม้ว่าจะวินิจฉัยชนิดของการชักผิด ก็ยังรักษาด้วยยาตัวเดิม แต่ความสำคัญอยู่ที่ว่าผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องและจะหยุดยาได้เมื่อไรมากกว่า

เอกสารอ้างอิง

1. Senanayake N ,& Roman G.C. Epidemiology of epilepsy in developing countries.WHO Bulletin OMS 1993 ; 71 (2) : 247-258 .
2. Chadwick D . Epilepsy . Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 1994 ; 57 264-277 .

3. Hauser W.A. & Kurland L.T. Epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota, 1935-1967. *Epilepsia* 1975 ; 16:1-66
4. Keranen T, & Riekkinen P, Severe epilepsy : Diagnostic and epidemiological aspects. *Acta Neurol Scand* 1990 ; 7-14 .
5. กัมมันต์ พันธุมจินดา , ลมชัก ใน : หนังสือการอบรมอายุรศาสตร์ระยะสั้น เรื่อง Rationale and Controversy in Medical Management กทม ภาควิชาอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2532 1-12
6. Haerer A.F. et al. Prevalence and Clinical Features of Epilepsy in a Biracial United States Population . *Epilepsia* 1986 ; 27 (1) : 66-75
7. Osuntokun B.O. et al .Prevalence of the Epilepsies in Nigerian Africans: A Community-Based Study . *Epilepsia* 1987 ; 28 (3) : 272-279
8. Lesser R. P. The role of epilepsy centers in delivering care to patients with intractable epilepsy . *Neurology* 1994 ; 44 : 1347-1352.

อภิธานการจาก

บริษัท ครุภัณฑ์การแพทย์ จำกัด

ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์

"Electrosurgical Unit " โดย Conmed Corp. U.S.A.

"IQL" Orthopaedic Implants + Instruments ประเทศสเปน

"ERBRICH " Surgical Instruments ประเทศ Germany

2044/19 ถ. เพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง แขวงบางกะปิ

กทม. 10310

Tel : 3199500, 3141421

Fax : 3199499