

อุบัติเหตุนาจรในผู้ป่วยโรคลมชัก

สมศักดิ์ เกียมเก่า

สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดจากการชักมีแนวโน้มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคลมชักมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตสูงกว่าคนปกติทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ และผู้ป่วยที่มีอาการชักแบบเกร็งกระตุกทั้งตัวมีอาการหมดสติ ล้มลงทันที โดยไม่มีอาการเตือน อาการชักแบบเหม่อลอย ทำอะไรโดยไม่รู้ตัว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ ผลข้างเคียงจากยากันชักทำให้ผู้ป่วยมีอาการมือสั่น เดินเซ เห็นภาพซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น อุบัติเหตุที่เกิดจากการชักที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อร่างกายถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต คือ การเกิดอุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยเป็นอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตในประเทศไทย

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรในผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก แนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรที่เกิดจากการชัก และข้อเสนอการ

พิจารณาต่อไปในอนาคต

อุบัติเหตุทางการจราจร ปัญหาสำคัญในผู้ป่วยโรคลมชัก

ผู้ป่วยโรคลมชักมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตสูงกว่าคนปกติทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ จากการศึกษาของ Lings พบว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 7 เท่า ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยโรคลมชักพบว่า การชักชนิด generalized tonic-clonic seizures เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยโรคลมชัก นอกจากนี้ มีรายงานพบว่าการชักชนิด myoclonic seizures และ atonic seizures ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดอาการชักดังกล่าวมักไม่มีอาการเตือน ผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ บางครั้งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่รุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการชักในขณะที่ผู้ป่วยโรคลมชักกำลังขับขี่ยานยนต์ รถจักรยานยนต์

รับต้นฉบับ 1 ธันวาคม 2563, ปรับปรุงต้นฉบับ 12 ธันวาคม 2563, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 15 ธันวาคม 2563

ซึ่งไม่เพียงแต่ผู้ป่วยโรคลมชักเท่านั้นที่ได้รับอุบัติเหตุ แต่รวมถึงประชาชนทั่วไปที่อาจจะได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย

โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคลมชัก จะถูกห้ามขับรถอย่างน้อย 6 เดือน หลังจากไม่มีอาการชัก และที่ดีที่สุดคือ ต้องไม่มีอาการชักอย่างน้อย 2 ปี แต่เนื่องจากปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายบังคับห้ามมิให้ผู้ป่วยโรคลมชักขับรถ ถ้ายังควบคุมอาการชักไม่ได้ถึง 12 เดือน ประเทศฝั่งตะวันตก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา มีกฎหมายบังคับ ผู้ป่วยโรคลมชักต้องไม่มีอาการชัก (seizure-free) อย่างน้อย 3-12 เดือน จึงจะสามารถขับรถได้ ส่วนในประเทศไทยกฎหมายระบุว่าผู้ป่วยโรคลมชักต้องไม่มีอาการชัก (seizure-free) อย่างน้อย 12 เดือน และดีที่สุดคือ

ไม่มีอาการชักในเวลา 2 ปี ดังนั้น จึงยังพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทยเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ เนื่องจากมีอาการชักขณะขับรถ จากการศึกษาของสมศักดิ์ เทียมเก่าและคณะ พบว่าผู้ป่วยมีอาการชักขณะขับรถ ถึงร้อยละ 57 โดยร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (รายละเอียดดังตารางที่ 1) และการศึกษาของเจียมจิตร แสงสุวรรณและคณะ ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในผู้ป่วยโรคลมชัก ภาคตะวันออก เชียงเหนือ พบว่าร้อยละ 43.3 เกิดอุบัติเหตุจากการชัก โดยเกิดจากยานพาหนะชนิดรถจักรยานยนต์ร้อยละ 81.8 รถยนต์ร้อยละ 25.0 และรถจักรยานร้อยละ 6.8 ร้อยละ 13.6 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 28.4 ได้รับบาดเจ็บปานกลาง (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านการขับ ชีรถและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคลมชัก

	มีอาการชัก (จำนวน 69) (ร้อยละ)	ไม่มีอาการชัก (จำนวน 176) (ร้อยละ)	F/Chi square value	P value
ควบคุมอาการชัก			0.04	0.833
ได้	37 (53.62)	79 (44.89)		
ไม่ได้	32 (46.38)	97 (55.11)		
พึงพอใจในการรักษา			<0.01	0.002
ใช่	61 (88.41)	161 (92.00)		
เฉยๆ	2 (2.90)	13 (7.43)		
ไม่พอใจ	6 (8.70)	1 (0.57)		
ขับชีรถก่อนวินิจฉัยโรคลมชัก			6.54	0.011
ใช่	54 (78.26)	103 (60.95)		
ไม่ใช่	15 (10.14)	66 (39.05)		
ขับชีรถหลังจากวินิจฉัยโรคลมชัก			0.33	0.568
ใช่	62 (89.86)	150 (87.21)		
ไม่ใช่	7 (10.14)	22 (12.79)		

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านการขับ ชีวและ การรับรู้ของผู้ป่วยโรคลมชัก (ต่อ)

	มีอาการชัก (จำนวน 69) (ร้อยละ)	ไม่มีอาการชัก (จำนวน 176) (ร้อยละ)	F/Chi square value	P value
ขับชีวก่อน-หลังวินิจฉัยโรคลมชัก			6.08	0.108
ขับต่อ	51 (73.91)	98 (58.68)		
เลิกขับหลังวินิจฉัย	3 (4.35)	5 (2.99)		
เริ่มขับหลังวินิจฉัย	11 (15.94)	48 (28.74)		
ไม่ขับเลย	4 (5.80)	16 (9.58)		
ยานพาหนะ			0.15	0.703
มอเตอร์ไซด์	39 (73.85)	109 (76.22)		
รถยนต์	14 (26.42)	34 (23.78)		
ความบ่อยในการขับชีวก่อน			1.37	0.505
ทุกวัน	40 (60.61)	114 (67.06)		
3 ครั้ง/สัปดาห์	16 (24.24)	30 (17.65)		
น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	10 (15.15)	26 (15.29)		

หมายเหตุ : จำนวนหน่วยแต่ละกลุ่มอาจไม่ครบ 69 และ 176 เพราะมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์, F; Fisher exact probability

ตารางที่ 2 อุบัติเหตุและอุบัติเหตุทางการจราจรจากการชัก

	จำนวน	ร้อยละ
อุบัติเหตุจากการชัก (n=203)		
เคย	88	43.3
ไม่เคย	115	56.7
ชนิดของอุบัติเหตุ (ผู้ป่วย 1 รายมีอุบัติเหตุได้มากกว่า 1 ชนิด) (จำนวน=88)		
อุบัติเหตุจราจร	44	50.0
หกล้ม	52	59.1
อุบัติเหตุจราจร (ผู้ป่วย 1 รายมีอุบัติเหตุได้มากกว่า 1 ชนิด) (จำนวน=44)		
มอเตอร์ไซด์	36	81.8
รถยนต์	11	25.0
จักรยาน	3	6.8
ความรุนแรง (จำนวน=88)		
เล็กน้อย	51	58.0
ปานกลาง (รักษาแบบผู้ป่วยนอก)	25	28.4
รุนแรง (รักษาแบบผู้ป่วยใน)	12	13.6

นอกจากนี้ การศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 300 ราย พบว่ามีอาการชักจำนวน 8,525 ครั้งในระยะเวลา 1 ปี ส่วนใหญ่มีอาการชักชนิด generalized tonic-clonic seizures ร้อยละ 26 และการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional) โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 316 คน พบว่าเกิดอุบัติเหตุขณะชักจำนวน 122 ราย (ร้อยละ 38.6) โดยเกิดอุบัติเหตุจากรถ ร้อยละ 28.9 การศึกษาของ สมศักดิ์ เทียมเก่า และ Shorvon SD พบว่าผู้ป่วย 27 ราย เกิดอุบัติเหตุจากการชัก 222 ครั้ง มีอาการชัก 4,459 ครั้ง ใน 1 ปี โดย 1,094 ครั้งที่ชักแล้วมีการล้มลง (ร้อยละ 24.5) สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจากรถจำนวน 203 ครั้ง พบว่า 155 ครั้ง เกิดจากมีอาการชักขณะขับรถ โดยร้อยละ 80 ขับรถยนต์ และในประเทศอเมริกา พบว่าความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการชัก พบอุบัติเหตุ 8.6 ครั้งต่อการชัก 100,000 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมอื่นๆ ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการชักและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชักมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค

ปัจจัยเสี่ยง

1. ชนิดของการชัก การศึกษาพบว่าการชักชนิด generalized tonic-clonic seizures เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยโรคลมชัก นอกจากนี้ มีรายงานพบว่าการชักชนิด

myoclonic seizures และ atonic seizures ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดอาการชักดังกล่าว มักไม่มีอาการเตือน ผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ บางครั้งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่รุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการชักในขณะที่ผู้ป่วยโรคลมชักกำลังขับซีรี่ย์นนต์ รถจักรยานยนต์ ซึ่งไม่เพียงแต่ผู้ป่วยโรคลมชักเท่านั้นที่ได้รับอุบัติเหตุ แต่รวมถึงประชาชนทั่วไปที่อาจจะได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย

2. ความถี่ของการชัก ผู้ป่วยที่มีการชักมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนจะมีโอกาสสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ

3. ผลข้างเคียงของยากันชัก ผลข้างเคียงจากยากันชักทำให้ผู้ป่วยมีอาการมือสั่น เดินเซ เห็นภาพซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ มากขึ้น การศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักที่ได้รับยากันชักมากกว่า 3 ชนิดขึ้นไป เป็นปัจจัยทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการชักได้มากกว่า

4. ระยะเวลาที่ไม่มีอาการชัก ถ้าไม่มีอาการชักติดต่อกันนานมากกว่า 6 เดือน โอกาสการเกิดอุบัติเหตุลดลงได้ร้อยละ 85 และถ้าไม่ชักติดต่อกันนานมากกว่า 12 เดือน โอกาสเกิดอุบัติเหตุลดลงได้ถึงร้อยละ 93

5. ผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 18-25 ปี มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุทางจราจรเป็น 3-4 เท่าของกลุ่มอายุอื่น และพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่เกิดอุบัติเหตุไม่สวมหมวกนิรภัยถึงร้อยละ 41

6. การชักครั้งแรก พบว่าร้อยละ 18 ของการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยโรคลมชัก เกิดในการชัก

ครั้งแรก

7. ผู้ชายพบบ่อยกว่าผู้หญิง
8. ประวัติอุบัติเหตุจากการชกก่อนหน้านี้นั้นพบว่าร้อยละ 28 ของผู้ป่วยโรคลมชักเกิดอุบัติเหตุมากกว่า 1 ครั้ง

แนวทางการป้องกัน

1. ให้การรักษาโรคลมชักอย่างดี หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก นอกจากการรักษาด้วยยากันชักแล้ว แพทย์ผู้ดูแลจะแนะนำผู้ป่วยโรคลมชักทุกรายให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และนอกจากนี้ สมศักดิ์ เทียมเก่าและคณะ ได้พัฒนาเครื่องมือในการช่วยทำนายโอกาสการเกิดอุบัติเหตุจากการชกโดยศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งผ่านการทดสอบพบว่ามีความไว (sensitivity) มากถึงร้อยละ 90.3 มีความเฉพาะ (specificity) ร้อยละ 46.7 และได้ทำการกำหนดสูตรเพื่อใช้ทำนายโอกาสในการเกิดภยันตรายที่เกิดจากโรคลมชัก ไว้ในสื่อทางอินเทอร์เน็ต <http://sribykku.webs.com> และเมื่อศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่าค่าความไวและความเฉพาะได้ร้อยละ 93.44 และ 43.30 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสูตรดังกล่าวนี้มีความน่าเชื่อถือและมีความไวเพียงพอที่จะสามารถนำมาใช้พยากรณ์โอกาสการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งทำให้แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดจากการชก เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการชักขณะขับรถแล้วเกิดอุบัติเหตุ (traffic accidents) กล่าวคือ ถ้ามีอาการชักเฉพาะกลางคืนขณะนอนหลับเพียงอย่างเดียว ในระยะเวลา 3 ปี โดยไม่มีอาการชักในช่วงกลางวัน หรือขณะตื่นเลย ก็สามารถขับรถได้ แต่ถ้ามีอาการชักช่วงกลางวันร่วมด้วย ควรควบคุมอาการชักได้อย่างน้อย 1 ปี หลังจากการชักครั้งสุดท้าย แต่ถ้าจำเป็นต้องขับรถจริงๆ เช่น จำเป็นต้องขับรถไปทำงานเพราะไม่มีรถโดยสาร อาจพิจารณาเป็นกรณีได้ แต่ควรขับรถเป็นระยะทางใกล้ๆ และควรควบคุมอาการชักได้อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือน นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่เกิดอุบัติเหตุไม่สวมหมวกนิรภัยถึงร้อยละ 41 ดังนั้นควรรณรงค์ให้ผู้ป่วยสวมหมวกนิรภัย เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุจากการชก

3. หลีกเลี่ยงยากันชักที่มีอาการข้างเคียงมาก เช่น มือสั่น ซึม เดี๋ยวเซ เห็นภาพซ้อน เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าว ควรแจ้งให้แพทย์ เภสัชกร ทราบเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม

4. ระหว่างที่มีการปรับเปลี่ยนขนาดของยา ผู้ป่วยไม่ควรขับรถ

5. ควรทานยาสม่ำเสมอ ถ้าวันใดลืมทานยา ควรดื่มน้ำวันนั้น

6. ผู้ป่วยที่มีอาการเตือนนำมาก่อนการชัก ควรหยุดรถทันทีที่มีอาการเตือนเกิดขึ้น ไม่ควรรีบขับรถเพื่อให้ถึงจุดหมายปลายทางเพราะจะเกิดอุบัติเหตุก่อนถึงได้

7. ไม่ควรขับรถในที่ที่มีการจราจรติดขัด
มากๆ และควรขับในช่องจราจรที่สามารถหยุดรถ
ได้ทันทีหรือในช่วงเวลาที่รถไม่มาก

8. ควรให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับแพทย์ผู้รักษา
เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้อื่นและตนเอง

**แนวทางปฏิบัติในประเทศไทยเกี่ยวกับการ
ต่อใบอนุญาตขับขี่ :** โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมโรคลมชักแห่ง
ประเทศไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถานการณ์การบาดเจ็บและ
เสียชีวิตของโลกที่พบว่าประเทศไทยมีการตายจาก
อุบัติเหตุด้านการขนส่งสูงเป็นอันดับสามของโลก
(Global Status Report on Road Safety 2013
by World Health Organization) โดยมีอัตรา
เสียชีวิต 38.2 คนต่อแสนประชากรรองจาก
ประเทศ Niue และโดมินิกัน อีกทั้งจากเหตุการณ์
นักศึกษาชายขับรถเบนซ์พุ่งชนผู้โดยสารรถเมล์
สาย 513 ระหว่างรอเปลี่ยนรถ จนทำให้มีผู้เสียชีวิต
ที่โรงพยาบาล 1 คน บาดเจ็บสาหัส 2 คน และ
เจ็บเล็กน้อยอีกกว่า 10 คน และเหตุการณ์เมื่อวันที่
11 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ที่เกิดอุบัติเหตุรถเก๋ง
ชนเด็กนักเรียนเสียชีวิต 4 รายและบาดเจ็บอีก
11 รายที่ถนนภายในโรงเรียนหนองบัวพิทยาคาร
โดยผู้ขับขี่มีอาการชักเกร็ง หมดสติ แบบ
generalized tonic-clonic seizures จากโรค
ประจำตัวจึงไม่สามารถบังคับควบคุมรถได้ ซึ่งม
ีการถกถึงประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ และการได้
มาซึ่งใบขับขี่นั้น ปัญหาการออกใบขับขี่นั้น บางครั้ง
หน่วยงานที่รับผิดชอบก็ไม่สามารถตรวจทราบถึง
โรคบางประการที่ผู้สอบใบขับขี่เป็นอยู่ได้ ดังนั้น

กรมการขนส่งทางบก จึงควรมีการทบทวนการออก
ใบอนุญาตขับขี่รถให้แก่ประชาชนทั่วไป รวมถึง
ผู้ขับขี่รถสาธารณะอีกครั้ง โดยเฉพาะในส่วนของ
หัวข้อการตรวจสุขภาพและใบรับรองแพทย์ ตาม
หัวข้อที่ได้ทบทวนไว้ด้วยเนื่องจากกระบวนการ
ออกใบอนุญาตขับขี่รถโดยการใช้ใบรับรองแพทย์
ที่ยังไม่ได้รับการปรับปรุง และมีมาตรฐานเป็นอีก
สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุจราจร
สุขภาพของผู้ขับขี่ที่ต้องถูกรับรองโดยใบรับรอง
แพทย์ที่ปรับปรุงน่าจะเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจ
และทบทวนเนื่องจากใบรับรองแพทย์เดิมสำหรับ
รับรอง 5 โรคนั้น ไม่สามารถลดอุบัติเหตุหรือสร้าง
ความปลอดภัยให้กับทั้งผู้ขับขี่และผู้ใช้นั้นได้
เนื่องจากมีโรคหลายโรคซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุ
ไม่ได้อยู่ในชุดตรวจสุขภาพดังกล่าว และเป็นการ
ยากที่จะให้แพทย์ซักถามประวัติการเจ็บป่วย
ทั้งหมดของผู้ขอออกใบขับขี่ก่อนจะทำการเซ็นตีใบรับ
รองสุขภาพให้ได้ เพราะผู้ที่เข้ามาขอรับการตรวจ
และขอใบรับรองแพทย์แต่ละท่านอาจมีความ
หลากหลายในประวัติเป็นอย่างมากเพื่อให้รับรอง
สุขภาพได้จริง โดยประชาชนมีส่วนร่วมรับรอง
สุขภาพตนเองในใบรับรองแพทย์รูปแบบใหม่
จะป้องกันความผิดพลาดจากการที่ผู้ป่วยไม่ให้
ประวัติได้โดยแพทย์ที่ไม่ทราบจากการที่ผู้ป่วยไม่
แจ้งไม่ต้องรับผิดชอบที่ตนเองไม่รู้ เพราะผู้ป่วยอาจมี
การรักษาอยู่อีกแห่งในขณะที่มาขอรับใบรับรอง
แพทย์ที่สถานบริการทางการแพทย์อีกแห่งหนึ่ง
และต้องลงสัญญาช้พจร ความดันโลหิต อัตรา
หายใจก่อนที่ พร้อมนำหน้าทรวงอกสูงทุกราย รวมถึง
มีรายละเอียดอื่นอื่นจำเป็นที่จะต้องตรวจละเอียด
เพื่อทราบโรคอาการชัดเจน อย่างไรก็ตามการตรวจ

เพิ่มเติมเหล่านี้ อาจจัดให้มีการร่วมพิจารณา ในความจำเป็นในแต่ละระดับของวิชาชีพ เช่น การขับรถโดยสารสาธารณะ หรือ พนักงานขับรถที่เป็นความเสี่ยงสูง เช่น รถบรรทุกสารอันตราย วัตถุเคมี รถนักเรียนให้ เป็นกระบวนการของ อนุกรรมการดำเนินงานปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อ สมรรถภาพการขับขี่ ทั้งส่วนของโรคทางจิตใจ (mental hazards) ทางร่างกาย (physical hazards) และปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ที่ควรจะให้

ความสนใจโดยเฉพาะกลุ่มพนักงานขับรถที่ได้มีการศึกษามาก่อนแล้วในประเทศไทย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง โรกระบบประสาท ภาวะบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง การสูญเสียการมองเห็น และการได้ยิน โรคปัญหาการนอนหลับ (sleep disorders) โรคต่อมไทรอยด์ ปัญหาทางจิตเวช และโรคความดันเลือดสูง

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง(๑).....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำหรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว..... ไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้

(๑) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
(๒) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(๓) โรคติดเชื้อเสียดังกล่าว
(๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง
(๕) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อ การปฏิบัติงานในหน้าที่ ตามที่ ก.พ. กำหนด
(๖)(ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจ ให้ระบุในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์(๒).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๓ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ใบรับรองแพทย์เพื่อขอ/ต่อใบอนุญาตขับขี่รถฉบับปรับปรุงโดยแพทยสภา ปี 2554 แบ่งเป็นสามส่วน

ส่วนที่ 1. คือ ส่วนของรายละเอียดทั่วไปของผู้ขอใบรับรองแพทย์ เช่น ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตร

ประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ และเป็นกรขอใบรับรองแพทย์เพื่อการออกใบอนุญาตขับรถใหม่ หรือต่ออายุ หรือ การออกใบอนุญาตแบบมีเงื่อนไข

ส่วนที่ 2. คือ การให้ประวัติการป่วยของผู้ขอใบรับรองแพทย์โดยผู้ขอใบรับรองแพทย์เอง

หรือคือ การรับรองตัวเอง

ส่วนที่ 3. การตรวจโดยแพทย์

ส่วนที่ 4. การสรุปและให้ความคิดเห็นโดยแพทย์

มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับผู้ขับขี่รถ

ส่วนบุคคลและรถเพื่อการค้า

แนวทางมาตรฐานด้านการแพทย์สองชุดสำหรับการออกใบอนุญาตขับขี่เป็นสองระบบ

1. มาตรฐานสำหรับการขับรถส่วนบุคคล (private)
2. มาตรฐานสำหรับการขับรถเพื่อการค้า (commercial)

การเลือกจะใช้มาตรฐานใดในการประเมินสมรรถนะร่างกายของผู้ขับขี่ ให้ยึดตามชนิดของพาหนะ (เช่น รถหนักขนาดใหญ่) และวัตถุประสงค์ของการออกใบอนุญาตขับขี่ (เช่น การขนส่งผู้โดยสาร) โดยทั่วไป มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับใบอนุญาตขับขี่เพื่อการค้าจะนำไปใช้กับรถหนักขนาดใหญ่ รถเพื่อการค้า และรถที่ขนส่งวัตถุอันตราย มาตรฐานนี้จะมีความเข้มงวดมากกว่ามาตรฐานสำหรับรถส่วนบุคคลและสะท้อนถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นหากมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น

มาตรฐานสำหรับรถส่วนบุคคล จะนำไปใช้กับ

- ผู้ขับขี่ที่ขอใบอนุญาตขับขี่ กลุ่มรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือ รถบรรทุกเบา ยกเว้นเมื่อผู้ขับขี่ได้ทำการยื่นขอหรือมีใบอนุญาตขับขี่รถขนส่งสาธารณะ เพื่อเช่าอยู่แล้ว หรือมีใบอนุญาตขับขี่รถบรรทุกวัตถุอันตราย

มาตรฐานสำหรับรถเพื่อการค้า จะนำไปใช้กับ

- ผู้ขับขี่รถบรรทุกหนักขนาดใหญ่

- ผู้ขับขี่ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถสาธารณะ หรือ ให้เช่า เช่น คนขับรถแท็กซี่ คนขับรถแท็กซี่ คนขับรถโดยสารขนาดใหญ่ที่ให้เช่าและหรือรถโดยสารขนาดเล็ก

- ผู้ขับขี่รถที่บรรทุกวัตถุอันตราย
- ผู้ขับขี่กลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจอยู่ภายใต้เงื่อนไขการออกใบอนุญาตขับขี่เพื่อการค้า ซึ่งเป็นผลจากการข้อกำหนดในการออกใบรับรองขององค์กรเฉพาะ หรือจากข้อกำหนดด้านอุตสาหกรรม เช่น ผู้สอนขับขี่รถ และอื่นๆ

สภาวะด้านระบบประสาท (Neurological conditions)

การขับรถอย่างปลอดภัยจะต้องมีการทำงานที่ด้านระบบประสาทหลายชนิดที่ทำงานได้ดี เช่น

- Visuospatial perception
- ความเข้าใจ (insight)
- ดุลพินิจ (judgement)
- การเพ่งความสนใจ และสมาธิ (attention and concentration)
- ระยะเวลาตอบสนอง (reaction time)
- ความจำ (memory)
- การรับสัมผัส (sensation)
- กำลังของกล้ามเนื้อ (muscle power)
- การประสานงาน (coordination)
- การมองเห็น (vision)

ความบกพร่องในด้านใดด้านหนึ่งอาจเกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทและทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการขับขี่ นอกจากนั้นความบกพร่องของระบบประสาทบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการชักได้ ในบทความนี้กล่าวถึงเฉพาะการชักและโรคลมชักเท่านั้น

การชัก และโรคลมชัก (seizures and epilepsy)

สำหรับแพทย์ทั่วไปเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการชัก ควรส่งไปให้แพทย์เฉพาะทางหากทำได้ เพื่อที่จะได้ทำการวินิจฉัยอย่างละเอียดเกี่ยวกับอาการชักเฉพาะอย่าง ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง และความเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการชัก ควรจะได้รับการอธิบายอย่างเหมาะสม ในแง่ของการออกใบอนุญาตขับขี่ แพทย์ที่ทำการรักษาควรแจ้งแก่องค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่ว่า เงื่อนไขต่างๆ มีครบตามที่กำหนดในการขับขี่ที่ปลอดภัยหรือไม่ ถ้าเป็นใบอนุญาตขับขี่สำหรับรถเพื่อการค้า แพทย์เฉพาะทางควรเป็นผู้ทำหน้าที่นี้

คำแนะนำต่อผู้ถือใบอนุญาตขับขี่ (advice to license holders)

ผู้ถือใบอนุญาตขับขี่ทุกคน ควรได้รับคำแนะนำต่อไปนี้ เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่

- ผู้ป่วยต้องรับประทานยากันชักเป็นประจำ ตามที่ได้รับคำสั่งจากแพทย์
- ผู้ป่วยต้องนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และไม่ขับรถหากอดนอน
- ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงสถานการณ์ หรือการใช้สารที่เป็นที่รู้กันว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคลมชัก เช่น แอลกอฮอล์

ผู้ป่วยโรคลมชักควรได้รับการตรวจร่างกายเป็นระยะ ผู้ป่วยที่ถือใบอนุญาตขับขี่ควรถูกกำกับดูแลการตอบสนองต่อการรักษา และอยู่ภายใต้คำแนะนำเรื่องความปลอดภัยในการขับขี่ ผู้ป่วยที่ขับรถส่วนบุคคลที่ถือใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขจะต้องมารับการตรวจร่างกายทุกปีจากแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ขับรถเพื่อการค้าต้องรับการตรวจโดย

แพทย์เฉพาะทางอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาตขับขี่ (medical standards for licensing)

มีสถานการณ์บางอย่างที่อาจใช้มาตรฐานทั่วไปอาจถูกพิจารณาโดยองค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่ให้ใช้ระยะเวลาที่สั้นลงก่อนที่จะกลับมาขับรถได้ เช่น

- การชักในวัยเด็ก
- การชักครั้งแรก
- โรคลมชักที่ได้รับการรักษาเป็นครั้งแรก
- การชักแบบมีอาการเฉียบพลัน (acute symptomatic seizures)
- การชักที่ปลอดภัย (safe seizures)
- การชักในผู้ป่วยที่เคยควบคุมการชักได้ดี
- สถานการณ์อื่น ๆ

ในกรณีส่วนมาก สถานการณ์ยกเว้นจากมาตรฐานทั่วไปจะถูกพิจารณาสําหรับผู้ที่ขับรถส่วนบุคคลเท่านั้น การลดข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ขับรถเพื่อการค้าจะทำต่อเมื่อได้พิจารณาข้อมูลจากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคลมชักเท่านั้น นอกจากนี้การลดระยะเวลาเนื่องจากสถานการณ์บางอย่างหรือชนิดของการชักบางอย่าง ยังมีกรณียกเว้น ซึ่งใบอนุญาตขับขี่ชนิดมีเงื่อนไขยังอาจถูกพิจารณาไม่ว่าจะเป็นรถส่วนบุคคลหรือรถเพื่อการค้า ทั้งนี้ต้องวางอยู่บนพื้นฐานคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคลมชัก กฎเกณฑ์นี้ทำให้สามารถมีการพิจารณาใบอนุญาตเฉพาะกรณีรายบุคคลได้ในกรณีที่บุคคลนั้นมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ของการที่จะขับรถได้อย่างปลอดภัย

<p>มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาตขับขี่ - การชักและโรคลมชัก</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 อ่านหัวข้อ “All cases” มาตรฐานนี้ใช้สำหรับผู้ที่มีการชักทุกคน</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 อ่านรายชื่อหัวข้อสถานการณ์ในคอลัมน์ซ้าย เพื่อพิจารณาว่า คนนั้นมีเงื่อนไขตรงกับสถานการณ์ใด องค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่อาจพิจารณาให้ใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขหลังจากระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง</p> <p>บุคคลใดๆ จะไม่สามารถได้รับข้อยกเว้นในการลดระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง หากได้เคยประสบอุบัติเหตุรถชนหนึ่งมาจากอาการชักภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น ถ้าหากมีการวางแผนที่จะงดยารักษาทั้งหมด ให้อ่านในหัวข้อที่สัมพันธ์กัน</p>		
<p>สถานะ</p>	<p>มาตรฐานรถส่วนบุคคล (ผู้ขับขี่รถยนต์ รถบรรทุกเบา รถจักรยานยนต์ ยกเว้นกรณีที่ขนส่งผู้โดยสารสาธารณะ หรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>	<p>มาตรฐานรถเพื่อการค้า (ผู้ขับขี่รถบรรทุกหนัก รถขนส่งผู้โดยสารสาธารณะหรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>
<p>ผู้ป่วยทุกคน : มาตรฐานทั่วไป</p>		
<p>All cases (มาตรฐานทั่วไป) ใช้สำหรับทุกคนที่เคยมีอาการชัก อาจมีข้อยกเว้นในบางรายตาม เงื่อนไขข้างล่าง</p>	<p>บุคคลนั้นไม่ควรถือใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไข</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าบุคคลนั้นเคยมีอาการชัก <p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับรถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการชักภายในระยะเวลาอย่างน้อย 12 เดือนและ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งการรับประทานยาตามกำหนดระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลงอาจได้รับการพิจารณาจากองค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่ ถ้าสถานการณ์ของบุคคลนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขข้างล่าง 	<p>บุคคลนั้นไม่ควรถือใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไข</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าบุคคลนั้นเคยมีอาการชัก <p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับรถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคลมชัก และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการชักภายในระยะเวลาอย่างน้อย 10 ปี และ • EEG แสดงให้เห็นว่า ไม่มีสัญญาณของการชัก • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งการรับประทานยาตามกำหนด <p>ระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลงอาจได้รับการพิจารณาจากองค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่ ถ้าสถานการณ์ของบุคคลนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขข้างล่าง</p>
<p>การลดระยะเวลาที่ไม่มีอาการชักที่เป็นไปได้ ในกรณีใบขับขี่แบบมีเงื่อนไข</p>		
<p>เคยมีประวัติการชักหรืออาการโรคลมชัก เฉพาะในวัยเด็ก (เช่น febrile seizures, benign focal epilepsy, childhood absence epilepsy)</p>	<p>การเคยมีประวัติ benign seizure หรืออาการโรคลมชักเฉพาะในวัยเด็ก ไม่ได้ทำให้คนๆ นั้นขาดคุณสมบัติในการได้รับใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไข หากไม่มีอาการชักนับตั้งแต่อายุ 11 ปีเป็นต้นมา</p> <p>ถ้ามีอาการชักหลังอายุ 11 ปี ให้ใช้มาตรฐานทั่วไป (ตามที่กล่าวไว้ข้างบน) ยกเว้นสถานการณ์เป็นไปตามเงื่อนไขข้างล่างนี้</p>	<p>การเคยมีประวัติ benign seizure หรืออาการโรคลมชักเฉพาะในวัยเด็ก ไม่ได้ทำให้คนๆ นั้นขาดคุณสมบัติในการได้รับใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไข หากไม่มีอาการชักนับตั้งแต่อายุ 11 ปีเป็นต้นมา</p> <p>ถ้ามีอาการชักหลังอายุ 11 ปี ให้ใช้มาตรฐานทั่วไป (ตามที่กล่าวไว้ข้างบน) ยกเว้นสถานการณ์เป็นไปตามเงื่อนไขข้างล่างนี้</p>

<p>มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาตขับขี่ - การชักและโรคลมชัก</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 อ่านหัวข้อ “All cases” มาตรฐานนี้ใช้สำหรับผู้ที่มีการชักทุกคน</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 อ่านรายชื่อหัวข้อสถานการณ์ในคอลัมน์ซ้าย เพื่อพิจารณาว่า คนนั้นมีเงื่อนไขตรงกับสถานการณ์ใด องค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่อาจพิจารณาให้ใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขหลังจากระยะเวลาปลอดการชักที่ลดลง</p> <p>บุคคลใดๆ จะไม่สามารถได้รับข้อยกเว้นในการลดระยะเวลาปลอดการชักที่ลดลง หากได้เคยประสบอุบัติเหตุรถชนเนื่องมาจากอาการชักภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น ถ้าหากมีการวางแผนที่จะงดยาต้านชักทั้งหมด ให้อ่านในหัวข้อที่สัมพันธ์กัน</p>		
<p>สภาวะ</p>	<p>มาตรฐานรถส่วนบุคคล (ผู้ขับขี่รถยนต์ รถบรรทุกเบา รถจักรยานยนต์ ยกเว้นกรณีที่ขนส่งผู้โดยสารสาธารณะ หรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>	<p>มาตรฐานรถเพื่อการค้า (ผู้ขับขี่รถบรรทุกหนัก รถขนส่งผู้โดยสารสาธารณะหรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>
<p>การลดระยะเวลาที่ไม่มีอาการชักที่เป็นไปได้ ในกรณีใบขับขี่แบบมีเงื่อนไข (ต่อ)</p>		
<p>การชักครั้งแรก หมายเหตุ : การชักสองครั้งหรือมากกว่า ในช่วงระยะเวลา 24 ชั่วโมง ถือว่าเป็นการชักครั้งเดียวกัน</p>	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการชัก (ไม่ว่าจะมีการรับประทานยาหรือไม่) ภายในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน 	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคลมชัก และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการชัก (ไม่ว่าจะมีการรับประทานยาหรือไม่) ภายในระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี และ • EEG แสดงให้เห็นว่า ไม่มีสัญญาณของการชัก
<p>โรคลมชักที่ได้รับการรักษาเป็นครั้งแรก กรณีนี้ใช้เมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านการชักเป็นครั้งแรกภายในระยะเวลา 18 เดือนก่อนหน้า</p>	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • บุคคลนั้นได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนและ • ไม่มีการชักภายในระยะเวลา 6 เดือน และ • ถ้ามีการชักหลังจากเริ่มการรักษา จะต้องเกิดภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังเริ่มรักษา และไม่มีการชักหลัง 6 เดือนไปแล้ว และ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดรวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด 	<p>ไม่มีกการลดระยะเวลาใช้ตามมาตรฐานทั่วไป</p>
<p>การชักที่มีอาการเฉียบพลัน การชักที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีความบกพร่องทางสมองชั่วคราว หรือเมตาบอลิซึมที่ผิดปกติ โดยที่บุคคลนั้นไม่เคยมีการชักมาก่อน รวมทั้งการกระทบกระเทือนที่ศีรษะ การลงแดงจากการขาดสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ กรณีนี้ไม่ใช่ปัจจัยกระตุ้นในบุคคลที่ป่วยด้วยโรคลมชัก</p>	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการชักภายในระยะเวลา 6 เดือน <p>ถ้ามีอาการผิดปกติชั่วคราวสองครั้งหรือมากกว่า และทำให้เกิดอาการชักเฉียบพลัน ควรใช้มาตรฐานทั่วไป</p>	<p>ในกรณีพิเศษบางอย่าง บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคลมชัก และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการชัก ภายในระยะเวลาอย่างน้อย 12 เดือน และ • EEG แสดงให้เห็นว่า ไม่มีสัญญาณของการชัก <p>ถ้ามีอาการผิดปกติชั่วคราวสองครั้งหรือมากกว่าและทำให้เกิดอาการชักเฉียบพลัน ควรใช้มาตรฐานทั่วไป</p>

มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาตขับขี่ - การชักและโรคลมชัก ขั้นตอนที่ 1 อ่านหัวข้อ “All cases” มาตรฐานนี้ใช้สำหรับผู้ที่มีการชักทุกคน ขั้นตอนที่ 2 อ่านรายชื่อหัวข้อสถานการณ์ในคอลัมน์ซ้าย เพื่อพิจารณาว่า คนนั้นมีเงื่อนไขตรงกับสถานการณ์ใด องค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่อาจพิจารณาให้ใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขหลังจากระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง บุคคลใดๆ จะไม่สามารถได้รับข้อยกเว้นในการลดระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง หากได้เคยประสบอุบัติเหตุรถชนเนื่องมาจากอาการชักภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น ถ้าหากมีการวางแผนที่จะงดยาทั้งหมด ให้อ่านในหัวข้อที่สัมพันธ์กัน		
สถานะ	มาตรฐานรถส่วนบุคคล (ผู้ขับขี่รถยนต์ รถบรรทุกเบา รถจักรยานยนต์ ยกเว้นกรณีที่ขนส่งผู้โดยสารสาธารณะ หรือขนส่งวัตถุอันตราย)	มาตรฐานรถเพื่อการค้า (ผู้ขับขี่รถบรรทุกหนัก รถขนส่งผู้โดยสารสาธารณะหรือขนส่งวัตถุอันตราย)
การลดระยะเวลาที่ไม่มีอาการชักที่เป็นไปได้ ในกรณีใบขับขี่แบบมีเงื่อนไข (ต่อ)		
การชักที่ปลอดภัย (Safe seizure) นิยาม ได้แก่ การชักที่ไม่ทำให้เกิดความบกพร่องในความสามารถ การขับรถ ซึ่งต้องมีสติสัมปชัญญะและมีความสามารถในการควบคุมรถตลอดเวลา) การมีสติสัมปชัญญะ ต้องพิสูจน์ได้ด้วยกรณีพยานหรือ video EEG	บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบ มีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวน ทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จาก แพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง <ul style="list-style-type: none"> • มีอาการของ safe seizures ภายในระยะเวลา 2 ปี • ไม่มีอาการชักประเภทอื่นๆ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด ถ้าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ข้างบน ควรใช้มาตรฐานทั่วไป	ไม่มีการลดระยะเวลาใช้ตามมาตรฐานทั่วไป
การชักในระหว่างหลับเท่านั้น (Sleep-only seizure)	บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบ มีเงื่อนไข แม้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการชักระหว่างหลับอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการทบทวน ทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จาก แพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง <ul style="list-style-type: none"> • ไม่เคยมีอาการชักในระหว่างที่ตื่นอยู่ และ • อาการชักระหว่างหลับที่เกิดขึ้นครั้งแรก ต้องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 12 เดือนมาแล้ว และ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด หรือ <ul style="list-style-type: none"> • เคยมีอาการชักในระหว่างที่ตื่นอยู่ แต่ต้องเกินระยะเวลา 2 ปีล่วงมาแล้ว และ • อาการชักระหว่างหลับ ต้องเกิดในช่วงระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปีและ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด ถ้าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ข้างบน ควรใช้มาตรฐานทั่วไป	ไม่มีการลดระยะเวลาใช้ตามมาตรฐานทั่วไป

<p>มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับกรออกใบอนุญาตขับขี่ - การชักและโรคลมชัก</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 อ่านหัวข้อ “All cases” มาตรฐานนี้ใช้สำหรับผู้ที่มีการชักทุกคน</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 อ่านรายชื่อหัวข้อสถานการณ์ในคอลัมน์ซ้าย เพื่อพิจารณาว่า คนนั้นมีเงื่อนไขตรงกับสถานการณ์ใด องค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่อาจพิจารณาให้ใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขหลังจากระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง</p> <p>บุคคลใดๆ จะไม่สามารถได้รับข้อยกเว้นในการลดระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง หากได้เคยประสบอุบัติเหตุรถชนเนื่องมาจากอาการชักภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น ถ้าหากมีการวางแผนที่จะจดบันทึกชักทั้งหมด ให้อ่านในหัวข้อที่สัมพันธ์กัน</p>		
<p>สภาวะ</p>	<p>มาตรฐานรถส่วนบุคคล</p> <p>(ผู้ขับขี่รถยนต์ รถบรรทุกเบา รถจักรยานยนต์ ยกเว้นกรณีที่ขนส่งผู้โดยสารสาธารณะ หรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>	<p>มาตรฐานรถเพื่อการค้า</p> <p>(ผู้ขับขี่รถบรรทุกหนัก รถขนส่งผู้โดยสารสาธารณะหรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>
<p>การลดระยะเวลาที่ไม่มีอาการชักที่เป็นไปได้ ในกรณีใบอนุญาตแบบมีเงื่อนไข (ต่อ)</p>		
<p>การชักในผู้ที่เคยควบคุมอาการชักได้ดีมาก่อน</p> <p>การควบคุมการชักได้ดีหมายความว่า ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้าการชักครั้งสุดท้าย</p>	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> การชักนั้นเกิดจากปัจจัยกระตุ้นที่เป็นที่ทราบแล้ว ปัจจัยกระตุ้นนั้น สามารถหลีกเลี่ยงได้ และ ปัจจัยกระตุ้น ไม่ได้ทำให้เกิดการชักในครั้งก่อน และ ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ และ บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดรวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด (อาจต้องมีการวัดด้วยการตรวจระดับยาในซีรัมเป็นระยะ) <p>หรือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ไม่สามารถระบุสาเหตุการชักได้ และ ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลา 3 เดือน และ บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดรวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด <p>ถ้าบุคคลนั้นมีอาการชักหนึ่งครั้งหรือมากกว่าภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนการชักครั้งสุดท้าย ควรใช้มาตรฐานทั่วไป</p>	<p>ไม่มีการลดระยะเวลาใช้ตามมาตรฐานทั่วไป</p>
<p>กรณียกเว้นพิเศษ</p>	<p>หากแพทย์เฉพาะทางทำการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่มีความเห็นว่า บุคคลนั้นมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างบน เกี่ยวกับการได้รับใบอนุญาตแบบมีเงื่อนไข แต่อาจจะสามารถขับรถได้โดยปลอดภัย บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี</p> <ul style="list-style-type: none"> โดยองค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่จะพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์เฉพาะทางที่ดูแล มีความเห็นว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถชนจากการชักมีน้อยและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และ บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดรวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด 	<p>หากแพทย์เฉพาะทางทำการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่มีความเห็นว่า บุคคลนั้นมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างบน เกี่ยวกับการได้รับใบอนุญาตแบบมีเงื่อนไข แต่อาจจะสามารถขับรถได้โดยปลอดภัย บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี</p> <ul style="list-style-type: none"> โดยองค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่จะพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์เฉพาะทางที่ดูแล มีความเห็นว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถชนจากการชักมีน้อยและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และ บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดรวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด

<p>มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาตขับขี่ - การชักและโรคลมชัก</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 อ่านหัวข้อ “All cases” มาตรฐานนี้ใช้สำหรับผู้ที่มีการชักทุกคน</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 อ่านรายชื่อหัวข้อสถานการณ์ในคอลัมน์ซ้าย เพื่อพิจารณาว่า คนนั้นมีเงื่อนไขตรงกับสถานการณ์ใด องค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่อาจพิจารณาให้ใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขหลังจากระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง</p> <p>บุคคลใดๆ จะไม่สามารถได้รับข้อยกเว้นในการลดระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง หากได้เคยประสบอุบัติเหตุรถชนเนื่องมาจากอาการชักภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น ถ้าหากมีกรวางแผนที่จะงดยาก็ชักทั้งหมด ให้อ่านในหัวข้อที่สัมพันธ์กัน</p>		
<p>สถานะ</p>	<p>มาตรฐานรถส่วนบุคคล (ผู้ขับขี่รถยนต์ รถบรรทุกเบา รถจักรยานยนต์ ยกเว้นกรณีที่ขนส่งผู้โดยสารสาธารณะ หรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>	<p>มาตรฐานรถเพื่อการค้า (ผู้ขับขี่รถบรรทุกหนัก รถขนส่งผู้โดยสารสาธารณะหรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>
<p>การลดระยะเวลาที่ไม่มีอาการชักที่เป็นไปได้ ในกรณีใบขับขี่แบบมีเงื่อนไข (ต่อ)</p>		
<p>ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อสถานะการถือใบอนุญาตขับขี่</p>		
<p>โรคลมชักที่รักษาโดยการผ่าตัด</p>	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลาอย่างน้อย 12 เดือนหลังการผ่าตัด <p>มีการทดสอบการมองเห็น ถ้าเคยมีความบกพร่องในเรื่องของลานสายตา ถ้ามีการงดยาก็ชัก อ้างอิงตามแนวทางการหยุดยาก็ชัก</p>	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคลมชัก และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลาอย่างน้อย 10 ปี และ • ผล EEG แสดงว่า ไม่มีอาการของการชัก และ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด <p>มีการทดสอบการมองเห็น ถ้าเคยมีความบกพร่องในเรื่องของลานสายตา ถ้ามีการงดยาด้านการชัก บุคคลนั้นจะมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ และไม่สามารถถือใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขได้</p>
<p>การวางแผนการงดยาก็ชักหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่างในบุคคลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่จะถือใบอนุญาตชนิดมีเงื่อนไข</p>	<p>บุคคลนั้นไม่ควรขับรถ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ในระยะเวลาระหว่างการค่อยๆ ลดยา • ภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากโดสสุดท้ายที่ได้รับ <p>ถ้ามีอาการชักใหม่อีก บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่รถแบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ต้องมีการได้รับยาที่เคยใช้ได้ผล • ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังจากการเริ่มรับประทานยาอีกครั้ง และ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด <p>ถ้าไม่มีอาการชักใหม่อีก บุคคลนั้นอาจได้รับใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไข</p>	<p>หากจะมีการงดยาด้านการชัก บุคคลนั้นไม่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่จะถือใบอนุญาตชนิดมีเงื่อนไข</p>

<p>มาตรฐานด้านการแพทย์สำหรับการออกใบอนุญาตขับขี่ - การชักและโรคลมชัก</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 อ่านหัวข้อ “All cases” มาตรฐานนี้ใช้สำหรับผู้ที่มีการชักทุกคน</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 อ่านรายชื่อหัวข้อสถานการณ์ในคอลัมน์ซ้าย เพื่อพิจารณาว่า คนนั้นมีเงื่อนไขตรงกับสถานการณ์ใด องค์การที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่อาจพิจารณาให้ใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไขหลังจากระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง</p> <p>บุคคลใดๆ จะไม่สามารถได้รับข้อยกเว้นในการลดระยะเวลาปลอดการชักที่สั้นลง หากได้เคยประสบอุบัติเหตุรถชนเนื่องมาจากอาการชักภายในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น ถ้าหากมีการวางแผนที่จะงดยาก็ยกเว้นทั้งหมดให้อ่านในหัวข้อที่สัมพันธ์กัน</p>		
<p>สภาวะ</p>	<p>มาตรฐานรถส่วนบุคคล (ผู้ขับขี่รถยนต์ รถบรรทุกเบา รถจักรยานยนต์ ยกเว้นกรณีที่ขนส่งผู้โดยสารสาธารณะ หรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>	<p>มาตรฐานรถเพื่อการค้า (ผู้ขับขี่รถบรรทุกหนัก รถขนส่งผู้โดยสารสาธารณะหรือขนส่งวัตถุอันตราย)</p>
<p>การลดระยะเวลาที่ไม่มีอาการชักที่เป็นไปได้ ในกรณีใบขับขี่แบบมีเงื่อนไข (ต่อ)</p>		
<p>การลดโดสของยากันชักในบุคคลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่จะถือใบอนุญาตชนิดมีเงื่อนไข</p>	<p>บุคคลนั้นไม่ควรขับรถ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ในระยะเวลาระหว่างการค่อยๆ ลดยา • ภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากเมื่อการลดโดสของยาเป็นไปในระดับที่ต้องการ <p>บุคคลนั้นอาจขับรถต่อไปได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าการลดโดสยานั้นเป็นไปเพราะผลข้างเคียงของยา <p>ถ้ามีอาการชักใหม่อีก บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไข โดยจะต้องมีการทบทวนทุกปี โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ต้องมีการได้รับยาในระดับที่เคยใช้ก่อนการลดโดสยา • ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากการเริ่มรับประทานยาตามโดสอีกครั้ง และ • บุคคลนั้นทำตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดรวมทั้งรับประทานยาตามกำหนด 	<p>หากจะมีการงดยาก็ยกเว้น บุคคลนั้นไม่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่จะถือใบอนุญาตชนิดมีเงื่อนไข ยกเว้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • การลดโดสยานั้นเป็นไปเพราะผลข้างเคียงของยา
<p>การชักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการชน</p>	<p>ถ้าบุคคลนั้นเคยประสบอุบัติเหตุการชน อันเนื่องมาจากอาการชัก ควรใช้มาตรฐานห้ามขับรถและระยะเวลาปลอดการชักมาใช้ แม้ว่าคุณลักษณะจะตรงตามเกณฑ์ที่จะได้ลดระยะเวลาก็ตาม</p>	<p>ถ้าบุคคลนั้นเคยประสบอุบัติเหตุการชน อันเนื่องมาจากอาการชัก ควรใช้มาตรฐานห้ามขับรถและระยะเวลาปลอดการชักมาใช้ แม้ว่าคุณลักษณะจะตรงตามเกณฑ์ที่จะได้ลดระยะเวลาก็ตาม</p>
<p>การได้รับใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไขคืนมา</p>	<p>บุคคลนั้นอาจได้รับการพิจารณาให้ถือใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไข โดยจะต้องพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแพทย์ที่ดูแล และต้องคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีอาการชักภายในระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี และ • ไม่ได้รับประทานยาต้านการชักเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือนก่อนหน้านั้น 	<p>บุคคลนั้นจะไม่สามารถถือใบอนุญาตขับขี่แบบไม่มีเงื่อนไข</p>

ข้อความสำคัญ :แนวทางมาตรฐานด้านการแพทย์และการจัดการที่กล่าวไว้ในบทนี้ ควรใช้ร่วมกับข้อมูลทั่วไปที่ได้รับใน Part A แพทย์ทั่วไปควรพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

ความรับผิดชอบต่อการออกใบอนุญาตขับขี่

ความรับผิดชอบในการออก ต่ออายุ พักการใช้ หรือยกเลิกใบอนุญาตขับขี่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (รวมถึงใบอนุญาตชั่วคราว) เป็นความรับผิดชอบขององค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่ การตัดสินใจในการออกใบอนุญาต วางอยู่บนปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านสุขภาพและความสามารถในการขับขี่

ใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไข

หากมีการออกใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไข แพทย์จะต้องให้ข้อมูลกับองค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่ในรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานด้านการแพทย์ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หลักฐานสำหรับข้อที่เป็นไปตามเกณฑ์ และข้อแนะนำเกี่ยวกับสถานะการณและข้อกำหนดในการกำกับดูแล

ธรรมชาติของงานขับรถ

องค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่จะพิจารณาธรรมชาติของงานขับรถไปพร้อมๆ กับสถานะด้านการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อออกใบอนุญาตขับขี่แบบมีเงื่อนไข ตัวอย่างเช่น ใบอนุญาตขับขี่ซึ่งเกษตรกรที่จำเป็นต้องใช้ใบอนุญาตขับรถเพื่อการค้าสำหรับรถบรรทุกหนัก ย่อมแตกต่างจากคนขับรถบรรทุกใหญ่ที่ขับบนทางหลวงระหว่างรัฐ แพทย์ผู้ดูแลควรคำนึงข้อนี้เสมอเมื่อทำการประเมินสมรรถนะเพื่อการขับขี่และให้คำแนะนำต่อองค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่

ภาวะด้านการแพทย์อื่นๆ

แม้ว่าบุคคลหนึ่งๆ อาจมีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขเฉพาะโรคหนึ่งๆ แต่ก็อาจมีสภาวะบางอย่างร่วมอยู่ด้วยในเวลาเดียวกัน ที่จะกระทบต่อสมรรถนะร่างกายเพื่อการขับขี่ เช่น ความบกพร่องด้านการมองเห็นและการได้ยิน

ความรับผิดชอบด้านการรายงาน

ผู้ป่วยควรได้รับการเตือนเรื่องผลกระทบของสภาพร่างกายของเขาต่อการขับขี่ และควรได้รับการเตือนว่า มีข้อผูกพันตามกฎหมายที่จะต้องรายงานต่อองค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่ในเรื่องดังกล่าว แพทย์เองก็อาจจะให้คำแนะนำต่อองค์กรที่มีหน้าที่ออกใบอนุญาตขับขี่หากจำเป็น

สรุป

ผู้ป่วยโรคลมชักมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากรถที่เกิดจากการชัก ส่งผลให้เกิดความพิการหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้น จึงควรมีมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการชัก โดยเน้นการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด หากไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ ไม่ควรขับรถ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาออกใบอนุญาตขับขี่รถ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบขนส่งมวลชนก็เป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีช่องทางในการเดินทางที่สะดวก ปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุกัญญา ทองดี, สมศักดิ์ เทียมเก่า. การบาดเจ็บที่สัมพันธ์กับการชักในโรงพยาบาลชุมชน. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.
2. Asadi-Pooya AA, Nikseresht A, Yaghoubi E, et al. Physical injuries in patients with epilepsy and their associated risk factors. *Seizure* 2012;21: 165-8.
3. Beghi E, Sander JW. Epilepsy and driving. *BMJ* 2005;331:60-1.

4. Beghi E, Cornaggia C, for the RESt-1 Group. Morbidity and accidents in patients with epilepsy: results of a European cohort study. *Epilepsia* 2002; 43:1076-83.
5. Bellon M, Walker C, Peterson C. Seizure-related injuries and hospitalization: Self-report data from the 2010 Australian Epilepsy Longitudinal survey. *Epilepsy & Behavior* 2013;26:7-10.
6. Buck D, Baker GA, Jacobey A, et al. Patients' experiences of injury as a result of epilepsy. *Epilepsia* 1997;38: 439-44.
7. Deekollu D, Besag FMC, Aylett SE. Seizure-related injuries in a group of young people with epilepsy wearing protective helmets: incidence, types and circumstance. *Seizure* 2005;14:347-53.
8. Friedman DE, Chiang S, Tobias RS. Do recurrent seizure-related head injuries affects seizures in people with epilepsy?. *Epilepsy & Behavior* 2012;23:159-61.
9. Lawn ND, Bamlet WR, Radhakrishman K, O'Brien PC, So EL. Injuries due to seizures in persons with epilepsy: a population-based study. *Neurology* 2004; 63:1565-70.
10. Lings S. Increased driving accident frequency in Danish patients with epilepsy. *Neurology* 2001;57:435-9.
11. Nei M, Bagla R. Seizure-related injury and death. *Current Neurology and Neuroscience Reports* 2007;7:335-41.
12. Nguyen R, Tellez Zenteno JF. Injuries in epilepsy: a review of its prevalence, risk factors, type of injuries and prevention *Neurology International* 2009;1:72-8.
13. Saengsuwan J, Laohasiriwong W, Boonyaleepan S, et al. Seizure-related vehicular crashes and falls with injuries for people with epilepsy in northeastern Thailand. *Epilepsy & Behavior* 2014; 32:49-54.
14. Sheth SG, Krauss G, Krumholz A, Li G. Mortality in epilepsy: driving fatalities vs other causes of death in patients with epilepsy. *Neurology* 2004;63:1002-7.
15. Tiamkao S, Sawanyawisuth K, Towanabut S, Visudhipun P. Seizure attacks while driving: Quality of life in persons with epilepsy. *Can J Neurol Sci* 2009;36:475-9.
16. Tiamkao S. Seizure-related injuries. *Srinagarind Med J* 2001;111-4.
17. Tiamkao S, Amornsri O, Pongchaiyakul C, et al. Seizure-related injuries in Northeast Thailand. *J Med Assoc Thai* 2006;89:608-13.

18. Tiamkao S, Kaewkiow N, Pranbul S, on behalf of Integrated Epilepsy Research group. Validation of a seizure-related injury model. *Journal of the Neurological Sciences* 2014;15:113-5.
19. Tiamkao S, Sawanyawisuth K, Asawavichienjinda T, et al. Predictive risk factors of seizure-related injury in persons with epilepsy. *Journal of the Neurological Sciences* 2009;285:59-61.
20. Tiamkao S, Sawanyawisuth K, Towanabut S, et al. Seizure attacks while driving: quality of life in persons with epilepsy. *Can J Neurol Sci* 2009; 36:475-9.
21. Tiamkao S, Shorvon SD. Seizure-related injury in an adult tertiary epilepsy clinic. *Hong Kong Med J* 2006; 12:260-3.
22. Tiamkao S, Shorvon SD. Seizure-related injury in an adult tertiary epilepsy clinic. *Hong Kong Med J* 2006; 12:260-3.
23. van der Lugt PJ. Traffic accidents caused by epilepsy. *Epilepsia* 1975; 16:747-51.
24. Wirrell EC. Epilepsy-related injuries. *Epilepsia* 2006;47:79-86.