



REFERENCES

- Aguwa, C.N., Yaqub, B., Murungi, J., Tahir, O., and Daif, A. 1990. Pharmacotherapeutic trends in epilepsy. Current Therapeutic Research 47: 990-996.
- Altman, D.G. ed. 1991. Practical statistics for medical research, pp. 179-228, 440-476. London: Chapman & Hall.
- Alpert, J.J. 1964. Broken appointments. Pediatrics 34: 127.
- Asawavichienjinda, T. 2001. Department of Medicine, Maharatnakhonratchasima Hospital Report. (n.p.)
- Asawavichienjinda, T., Sitthi-Amorn, C., and Tanyanont, W. 2003. Compliance with treatment of adult epileptics in a rural district of Thailand. J. Med. Assoc. Thai. 86: 47-51.
- Baker, G.A., et al. 1993. The initial development of a health related quality of life model as an outcome measure in epilepsy. Epilepsy Res. 16: 65-81.
- Baker, G.A., et al. 1998. International League Against Epilepsy commission report; commission on outcome measurement in epilepsy 1994-1997 Final Report. Epilepsia 39: 213-231.
- Berkovic, S.K. 1998. Aggravation of generalized epilepsies. Epilepsia 39: 11-14.
- Brodi, M.J., Richens, A., and Yuen, A.W. 1995. Double-blind comparison of lamotrigine and carbamazepine in newly diagnosed epilepsy. Lancet 345: 476-479.
- Buck, D., Jacoby, A., Baker, G.A., and Chadwick, D.W. 1997. Factors influencing compliance with antiepileptic drug regimes. Seizure 6: 87-93.

- Buetow, S.A., Sibbald, B., Cantrill, J.A., and Halliwell, S. 1996. Prevalence of potentially inappropriate long term prescribing in general practice in the United Kingdom, 1985-1995: Systematic literature review. B.M.J. 313: 1371-1374.
- Chadwick, D. 1996. Quality of life measurements in epilepsy. Can. J. Neurol. Sci. 23: 3-5.
- Cramer, J.A. 1994. Quality of life for people with epilepsy. Neurologic clinics 12: 1-13.
- Cramer, J.A., Mattson, R.H., Prevey, M.L., Scheyer, R.D., and Ouellette, V.L. 1989. How often is medication taken as prescribed? A novel assessment technique. J.A.M.A. 261: 3273-3277.
- Cramer, J.A., Perrine, K., Devensky, O., Bryant-Comstock, L., Meador, K., and Hermann, B.P. 1998. Development and cross-cultural translations of a 31-item quality of life questionnaire (QOLIE-31). Epilepsia 39: 81-88.
- Cramer, J.A., Perrine, K., Devinsky, O., Glassman, M.B., and Camfield, C. 1999. Development of a quality of life inventory for adolescents: The QOLIE-AD-48. Epilepsia 40: 1114-1121.
- Cramer, J.A., Perrine, K., Devensky, O., and Meador, K. 1996. A brief questionnaire to screen for quality of life in epilepsy: The QOL-10. Epilepsia 37: 577-582.
- Cramer, J.A., Scheyer, R.D., and Mattson, R.H. 1009. Compliance declines between clinic visits. Arch. Intern. Med. 150: 1509-1510.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., Thomas, H. 2002. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment 6: 1-244.
- Cruz, M.E., et al. 1985. Pilot study to detect neurologic disease in Ecuador among a population with a high prevalence of endemic goiter. Neuroepidemiology 4: 108-116.
- Devensky, O., et al. 1995. Development of the quality of life in epilepsy inventory. Epilepsia 36: 1089-1104.

- Diabetes Integrated Care Evaluation Team. 1994. Integrated care for diabetes: Clinical, psychological, and economic evaluation. B.M.J. 308: 1208-1212.
- Dolder, C.R., Lacro, J.P., Leckband, S.R., and Jeste, D.V. 2003. Interventions to improve antipsychotic medication adherence: Review of recent literature. J. Clin. Psychopharmacology 23: 389-399.
- Dupont, W.D., and Plummer, W.D. 1990. Power and sample size calculations: A review and computer program. Controlled Clinical Trials 11: 116-128.
- Elwood, J.M., ed. 1998. Critical appraisal of epidemiological studies and clinical trials. pp. 116-160, 161-197. 2 nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Emerson, R.D., Souza, B.J., Vining, E.P., Holden, K.R., Mellits, E.D., and Freeman, J.M. 1981. Stopping medication in children with epilepsy: Predictors of outcome. N. Eng. J. Med. 304: 1125-1129.
- Epilepsy Society of Thailand. 1994. Treatment. Epilepsy: Guideline for physicians, pp. 31-42. Bangkok: Holistic Publishing.
- Fayers, P.M., and Machin, D., Eds. 2000. Introduction. Quality of life assessment, analysis and interpretation, pp. 3-27. Singapore: John Wiley & Sons.
- Fletcher, R.H., Fletcher, S.W., and Wagner, E.H., eds. 1996. Clinical epidemiology: The essentials, pp. 136-164, 186-207. 3 rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Forthofer, R.N., and Lee, E.S., eds. 1995. Introduction to biostatistics: A guide to design, analysis, and discovery, pp. 23-38, 233-251. San Diego: Academic press.
- Gandek, B. Et al. 1998. Test of data quality, scaling assumptions, and reliability of the SF-36 in eleven countries: Results from the IQOLA Project. J. Clin. Epidemiol. 51: 1149-1158.

- Garnett, W.R. 2000. Antiepileptic drug treatment: Outcomes and adherence. Pharmacotherapy 20 (suppl 2): S191-199.
- Gastaut, H. 1974. Syncope: Generalized anoxic cerebral seizures. In: Vinken, P.J., and Bruyn, G.W., eds. Handbook of clinical neurology (vol. 15), pp. 815-823. Amsterdam: North Holland.
- Gomes, M.D.M. 2000. Doctors' perspectives and practices regarding epilepsy. Arq. Neuro-Psiquiatr. 58: 221-226.
- Gracia, F., et al. 1990. Epidemiology of epilepsy in Guaymi Indians from Bocas del Toro Province, Republic of Panama. Epilepsia 31: 718-723.
- Gray, S.F., et al. 2000. The Bristol shared care glaucoma study: outcome at follow-up at two years. Br. J. Ophthalmol. 84: 456-463.
- Griffin, S. 1998. Diabetes care in general practice: Meta-analysis of randomised control trials. B.M.J. 317: 390-395.
- Grogan, S., Conner, M., Willits, D., and Norman P. 1995. Development of a questionnaire to measure patient satisfaction with general practitioners' services. Br. J. Gen. Pract. 45: 525-529.
- Hayes, T.M. and Harries, J. 1984. Randomised controlled trial of routine hospital clinic care versus routine general practice care for type II diabetes. B.M.J. 289: 728-730.
- Haynes, R.B., McKibbon, K.A., and Kanani, R. 1996. Systematic review of randomised trials of interventions to assist patients to follow prescriptions for medications. Lancet 348: 383-386.
- Heller, A.J., Chesterman, P., Elwes, R.D., Crawford, P., Chadwick, D., and Johnson, A.L. 1995. Phenobarbital, phenytoin, carbamazepine, or sodium valproate for newly diagnosed adult epilepsy: A randomized comparative monotherapy trial. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry 58: 44-50.

- Helliwell, P.S., and O'hara, M. 1995. Shared care between hospital and general practice: an audit of disease-modifying drug monitoring in rheumatoid arthritis. Br. J. Rheumatol. 34: 673-676.
- Hicks, C.M., ed. 1990. Statistical tests for same and matched subject designs with two conditions only (experimental designs). Research and statistics: A practical introduction for nurses, pp. 86-106. New York: Prentice Hall.
- Hoskins, P.L., Fowler, P.M., Constantino, M., Forrest, J., Yue, D.K., and Turtle, J.R. 1993. Sharing the care of diabetic patients between hospital and general practitioners: Does it work? Diabetic Med. 10: 81-86.
- Hurwitz, B., Goodman, C., and Yudkin, J. 1993. Prompting the clinical care of non-insulin dependent (type II) diabetic patients in an inner city area: One model of community care. B.M.J. 306: 624-630.
- Information from Educational Department, Maharat Nakhon Ratchasima Province, Thailand, (n.p.,n.d.)
- International League Against Epilepsy. 1993. Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy: Commission on epidemiology and prognosis. Epilepsia 34: 592-596.
- Kahn, H.A., and Sempos, C.T., eds. 1989. Follow-up studies: Life tables. Statistical methods in epidemiology, pp. 168-205. New York: Oxford University Press.
- Keranen, T. and Riekkinen, P. 1990. Severe epilepsy: Diagnostic and epidemiological aspects. Acta. Neurol. Scand. 81: 7-14.
- Killaspy, H., Banerjee, S., King, M., and Lloyd, M. 2000. Prospective controlled study of psychiatric out-patient non-attendance: Characteristics and outcome. Br. J. Psychiatry 176: 160-165.
- Lesser, R.P. 1985. Psychogenic seizures. In: Pedley, T., and Meldrum, B., eds. Recent advance in epilepsy (vol. 2), pp. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Li, S.C., Schoenberg, B.S., Wang, C.C., Cheng, X.M., Zhou, S.S., and Bolis, C.L. 1985. Epidemiology of epilepsy in urban areas of the people's Republic of China. Epilepsia 26: 391-394.
- Lim, L.E.C., Poo, K.P., Lein, T., and Chew, S.K. 1995. Why patients fail to attend psychiatric out-patient follow-up: A pilot study. Singapore Med. J. 36: 403-405.
- Lisk, D.R., and Greene, S.H. 1985. Drug compliance and seizure control in epileptic children. Postgrad. Med. J. 61: 401-405.
- Llewellyn-Jones, R.H., Baikie, K.A., Smithers, H., Cohen, J., and Swondon, J. 1999. Multifaceted shared care intervention for late life depression in residential care: Rndomized controlled trial. B.M.J. 319: 676-682.
- Macharia, W.M., Leon, G., Rowe, B.H., Stephenson, B.J., and Haynes, R.B. 1992. An overview of interventions to improve compliance with appointment keeping for medical services. J.A.M.A. 267: 1813-1817.
- Marchevsky, D., ed. 2000. Sampling and design. Critical appraisal of medical literature, pp. 43-56. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Matthews, D.E., and Farewell, V.T., eds. 1996. Approximate significance tests for contingency tables. Using and understanding medical statistics, pp. 38-55. 3 rd ed. Basel: Karger.
- Mattson, R.H., Cramer, J.A., and Collins, J.F. 1992. A comparison of valproate with carbamazepine for the treatment of complex partial seizures and secondarily generalized tonic clonic seizures in adults. N. Eng. J. Med. 327: 765-771.
- Mattson, R.H., Cramer, J.A., Collins, J.F., Smith, D.B., Delgado-Escueta, A.V., and Browne, T.R. 1985. Comparison of carbamazepine, phenobarbital, phenytoin, and primidone in partial and secondarily generalized tonic clonic seizures. N. Eng. J. Med. 313: 145-151.

- McDonald, H.P., Garg, A.X., and Haynes, R.B. 2002. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: Scientific review. J.A.M.A. 288: 2868-2879.
- McDowell, I., and Newell, C., eds. 1996. General health status and quality of life. Measuring health: A guide to rating scale and questionnaires, 380-492. New York: Oxford University Press.
- McGhee, S.M., and Hedley, A.J. 1996. The economics of shared care packages. Pharmacoeconomics 10: 197-204.
- McGhee, S.M., McInnes, G.T., Hedley, A.J., Murray, T.S., and Reid, J.L. 1994. Coordinating and standardizing long term care: Evaluation of the west of Scotland shared-care scheme for hypertension. Br. J. Gen. Pract. 44: 441-445.
- Medical Research Council Antiepileptic Drug Withdrawal Study Group. 1991. Randomized study of antiepileptic drug withdrawal in patients in remission. Lancet 337: 1175-1180.
- Oppenheim, G.L., Bergman, J.J., and English, E.C. 1979. Failed appointments: A review. J. Fam. Pract. 8: 789-796.
- Osuntokun, B.O., et al. 1987. Prevalence of the epilepsies in Nigerian Africans: A community-based study. Epilepsia 28: 272-279.
- Osuntokun, B.O., et al. 1982. Research protocol for measuring the prevalence of neurologic disorders in developing countries. Neuroepidemiology 1: 143-153.
- Pal, B., Taberner, D.A., Readman, L.P., and Jones, P. 1998. Why do out-patients fail to keep their clinic appointments? Results from a survey and recommended remedial actions. Int. J. Clin. Pract. 52: 436-437.
- Piaggio, G., et al. 2001. Methodological considerations on the design and analysis of an equivalence stratified cluster randomization trial. Statist. Med. 20: 401-416.

- Porter, A.M.D. 1982. Organisation of diabetes. B.M.J. 285: 1121.
- Reynolds, E.H. 1987. Early treatment and prognosis of epilepsy. Epilepsia 28: 97-106.
- Reynolds, E.H., Elwes, R.D.C., and Shorvon, S.D. 1983. Why does epilepsy become intractable? Prevention of chronic epilepsy. Lancet 2: 952-954.
- Richens, A., Davidson, D.L., Cartlidge, N.E., and Easter, D.J. 1994. A multicentre comparative trial of sodium valproate and carbamazepine in adult onset epilepsy. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry 57: 682-687.
- Sander, J.W.A.S., and Shorvon, S.D. 1987. Incidence and prevalence studies in epilepsy and their methodological problems: A review. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry 50: 829-839.
- Shope, J.T. 1981. Medication compliance. Pediatric Clinics of North America 28: 5-8.
- Schmidt, D., and Leppik, I.E. 1988. Compliance in epilepsy: Introduction. Epilepsy Res. Suppl. 1: 3-4.
- Towanabut, S. 2001. Secretary, Epilepsy Society of Thailand. Report, n.p., n.d.
- Turnbull, D.M., Howel, D., Rawlins, M.D., and Chadwick, D.W. 1985. Which drug for the adult epileptic patient: Phenytoin or valproate? B.M.J. 290: 815-819.
- Warner, J.P., King, M., Blizard, R., McClenahan, Z., and Tang, S. 2000. Patient-held shared care records for individuals with mental illness. Br. J. Psychiatry 177: 319-324.

APPENDICES

Appendix 1: Gender and age distribution of the participants

Age range	Male		Female		Total	
	n	%	N	%	n	%
18-24	18	21.2	13	16.7	31	19.0
25-34	18	21.2	24	30.8	42	25.8
35-44	28	32.9	23	29.5	51	31.3
45-54	11	12.9	13	16.7	24	14.7
55-65	10	11.8	5	6.4	15	9.2
Total	85	100	78	100	163	100

Appendix 2: The characteristics of the participants between genders

Characteristics	Male (85)		Female (78)	
	N	%	n	%
1. Demographic				
- Age: 18-44 years	64	75.3	60	76.9
: 45-65 years	21	24.7	18	23.1
- Education: ≤ Compulsory	7	8.2	10	12.8
: > Compulsory	77	90.6	67	85.9
Missing data	1	1.2	1*	1.3
- Marital status: Single or separated or divorced Or widowed	33	38.8	37	47.4
: Married	52	61.2	40	51.3
Missing data	0	0	1*	1.3
- Occupation: No	7	8.2	6	7.7
: Yes	78	91.8	71	91.0
Missing data	0	0	1*	1.3
2. Clinical				
- Type of seizure in lifetime : Partial type	43	50.6	35	44.9
: Generalized type	38	44.7	37	47.4
: Unidentified type	4	4.7	6	7.7
- Antiepileptic drug side effects in lifetime: Yes	3	3.5	9	11.5
: No	82	96.5	67	85.9
Missing data	0	0	2	2.6
- Seizure attack in past 12 months: Yes	41	48.2	45	57.7
: No	44	51.8	33	42.3

* Missing data for the same person

**Appendix 3: Demographic and clinical characteristics of the participants by
genders**

Characteristics	Male (84)		Female (77)		Total (161)		p-value for difference by gender
	n	%	n	%	N	%	
1. Demographic							
- Age: 18-44 years	63	81.0	59	76.6	122	75.8	0.955
: 45-65 years	21	25.0	18	23.4	39	24.2	
- Education: ≤ Compulsory Requirements	7	8.3	10	13.0	17	10.6	0.482
: > Compulsory Requirements	77	91.7	67	87.0	144	89.4	
- Marital status: Single or separated or divorced	33	39.3	37	48.1	70	43.5	0.336
: Married	51	60.7	40	51.9	91	56.5	
- Employed: No	7	8.3	6	7.8	13	8.1	1.000
: Yes	77	91.7	71	92.2	148	91.9	
2. Clinical							
- Type of seizure in lifetime: Partial type	43	51.2	35	45.5	78	48.4	0.701
: Generalized type	37	44.0	36	46.8	73	45.3	
: Unidentified type	4	4.8	6	7.7	10	6.3	
- Antiepileptic drug side effects in lifetime: Yes	3	3.6	9	11.7	12	7.5	0.088
: No	81	96.4	66	85.7	147	91.3	
Missing data	0	0	2	2.6	2	1.2	
- Seizure(s) in past 12 months: Yes	41	48.8	45	58.4	86	53.4	0.287
: No	43	51.2	32	41.6	75	46.6	

Appendix 4: The number of the respondents by number of items not answered

Number of Items Not answered	Number of the respondents	
	N	%
0/31	142	88.2
1/31	12	7.5
2/31	3	1.9
3/31	0	0
4/31	2	1.2
5/31	2	1.2
Total	161	100

Appendix 5: Non-response by gender and by multi-item scales and items within scales

Multi-item Scale and Item	Number of items not answered					
	Male (84)		Female (77)		Total (161)	
	N	%	n	%	n	%
Seizure Worry (SW)	1	1.2	2	2.6	3	1.9
- Item 11	0	0	0	0	0	0
- Item 21	0	0	0	0	0	0
- Item 22	0	0	1	1.3	1	0.6
- Item 23	1	1.2	1	1.3	2	1.2
- Item 25	0	0	0	0	0	0
Overall quality of Life (OQOL)	1	1.2	3	3.9	4	2.5
- Item 1	1	1.2	2	2.6	3	1.9
- Item 14	1	1.2	3	3.9	4	2.5
Emotional Well Being (EWB)	1	1.2	1	1.3	2	1.2
- Item 3	0	0	0	0	0	0
- Item 4	1	1.2	0	0	1	0.6
- Item 5	0	0	0	0	0	0
- Item 7	0	0	1	1.3	1	0.6
- Item 9	0	0	0	0	0	0
Energy/Fatigue (EF)	1	1.2	4	5.2	5	3.1
- Item 2	1	1.2	2	2.6	3	1.9
- Item 6	0	0	1	1.3	1	0.6
- Item 8	0	0	1	1.3	1	0.6
- Item 10	0	0	0	0	0	0

Appendix 5: Non-response by gender and by multi-item scales and items within scales (continued)

Multi-item Scale and Item	Number of items not answered					
	Male (84)		Female (77)		Total (161)	
	N	%	n	%	n	%
Cognitive Functioning (CF)	3	3.6	3	3.9	6	3.7
- Item 12	3	3.6	0	0	3	1.9
- Item 15	0	0	0	0	0	0
- Item 16	1	1.2	0	0	1	0.6
- Item 17	1	1.2	1	1.3	2	1.2
- Item 18	1	1.2	2	2.6	3	1.9
- Item 26	0	0	0	0	0	0
Medication Effect (ME)	0	0	1	1.3	1	0.6
- Item 24	0	0	1	1.3	1	0.6
- Item 29	0	0	0	0	0	0
- Item 30	0	0	0	0	0	0
Social Functioning (SF)	2	2.4	3	3.9	5	3.1
- Item 13	2	2.4	3	3.9	5	3.1
- Item 19	0	0	0	0	0	0
- Item 20	0	0	0	0	0	0
- Item 27	0	0	1	1.3	1	0.6
- Item 28	0	0	0	0	0	0
Overall Health (OH)	0	0	3	3.9	3	1.9
- Item 31	0	0	3	3.9	3	1.9

**Appendix 6: Comparison between the respondent's characteristics with items
not answered by gender**

Characteristics	Number of the respondents						p-value (by gender)
	Male (84)			Female (77)			
	Not answered (n = 6)	Answered (n = 78)	p-value for male	Not answered (n = 13)	Answered (n = 64)	p-value for female	
1. Demographic							
- Age: 18-44	6	57	0.329	10	49	1.000	0.569
: 45-65	0	21		3	15		
- Education							
: ≤ Compulsory Requirements	1	6	0.417	4	6	0.059	0.033*
: > Compulsory Requirements	5	72		9	58		
- Marital status							
: Single	4	29	0.205	6	31	1.000	0.541
: Married	2	49		7	33		
- Employed: No	0	7	1.000	2	4	0.266	0.653
: Yes	6	71		11	60		

**Appendix 6: Comparison between the respondent's characteristics with items
not answered by gender (continued)**

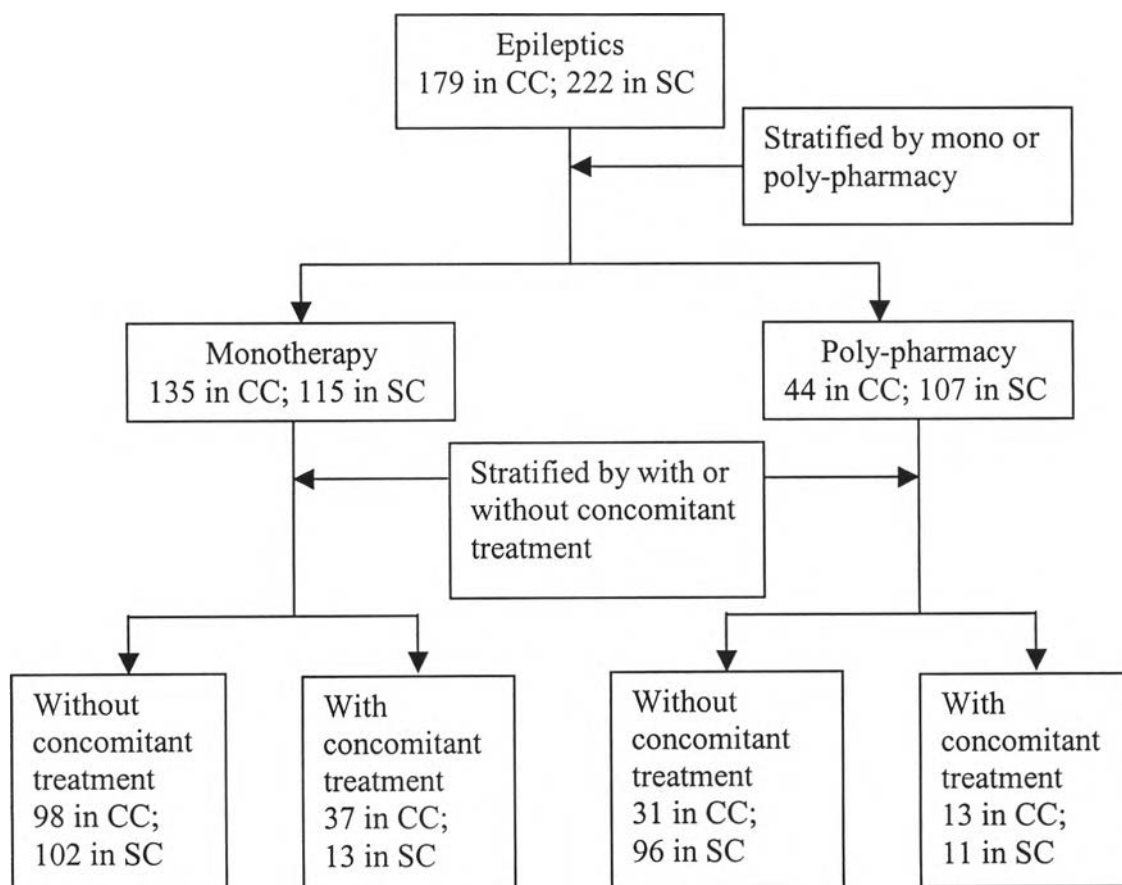
Characteristics	Number of the respondents						p-value (by gender)
	Male (84)			Female (77)			
	Not answered (n = 6)	Answered (n = 78)	p-value for male	Not answered (n = 13)	Answered (n = 64)	p-value for female	
2. Clinical							
- Type of seizure in lifetime							
: partial	4	39	0.366	4	31	0.343	0.885
: Generalized	1	36		8	28		
: Unidentified	1	3		1	5		
- Antiepileptic drug side effect in lifetime							
: Yes	0	3	1.000	1	8	1.000	1.000
: No	6	75		11	55		
: Missing	0	0		1	1		
- Seizure(s) in past 12 months: Yes	2	39	0.676	10	35	0.217	0.508
: No	4	39		3	29		

**Appendix 7: Mean scores and internal consistency of the QOLIE-31 scales by
gender**

QOLIE-31 scale	Gender						p-value for gender difference in mean score
	Male		Female		Total		
	Mean Score \pm SD (n)	Alpha*	Mean Score \pm SD (n)	Alpha*	Mean Score \pm SD (n)	Alpha*	
SW	61.5 + 25.96 (83)	0.85	53.7 + 28.12 (75)	0.85	57.8 + 27.21 (158)	0.85	0.069
OQOL	74.4 + 19.99 (83)	0.74	65.4 + 24.90 (74)	0.77	70.2 + 22.82 (157)	0.75	0.013
EWB	66.8 + 18.17 (83)	0.69	61.8 + 18.84 (76)	0.74	64.4 + 18.61 (159)	0.71	0.090
EF	71.9 + 17.03 (83)	0.69	65.3 + 18.45 (73)	0.73	68.8 + 17.95 (156)	0.72	0.023
CF	71.5 + 16.10 (81)	0.64	66.8 + 18.24 (74)	0.69	69.3 + 17.26 (155)	0.67	0.093
ME	70.1 + 24.32 (84)	0.71	63.1 + 23.35 (76)	0.64	66.8 + 24.05 (160)	0.68	0.066
SF	77.8 + 16.95 (82)	0.64	74.2 + 17.23 (74)	0.55	76.1 + 17.13 (156)	0.60	0.183
OS	71.8 + 12.77 (78)	0.89	66.6 + 14.76 (65)	0.92	69.4 + 13.91 (143)	0.91	0.025

* Cronbach's Alpha

Appendix 8: Stratification of epileptics by monotherapy or poly-pharmacy and then by with or without concomitant treatment



**Appendix 9: Comparison of regular and irregular follow-up between CC and SC
by stratification and covariate analysis**

1. Monotherapy Without Concomitant Treatment

	Regular follow-up	Irregular follow-up	p-value*
CC	44	54	0.02
SC	62	40	

2. Monotherapy With Concomitant Treatment

	Regular follow-up	Irregular follow-up	p-value*
CC	10	27	0.02
SC	8	5	

3. Poly-Pharmacy Without Concomitant Treatment

	Regular follow-up	Irregular follow-up	p-value*
CC	13	18	0.20
SC	55	41	

4. Poly-Pharmacy With Concomitant Treatment

	Regular follow-up	Irregular follow-up	p-value*
CC	7	6	1.00
SC	5	6	

* Mantel Haenszel statistic test

**แบบฟอร์มยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษา
ประสิทธิภาพของการให้บริการ
แบบ Shared care เปรียบเทียบกับแบบ Conventional Care
สำหรับโรงพยาบาลชุมชน**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการให้บริการแบบ Shared Care ที่มีการให้สุขศึกษาและเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคลมชัก มีการทบทวนและเสนอแนะการรักษาแก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีกิจกรรมการเรียนรู้จากปัญหาผู้ป่วยทุก 3 เดือน เปรียบเทียบกับแบบที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (Conventional Care) เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ทางโรงพยาบาล อาจจะได้รับคัดเลือกให้อยู่ในกลุ่มที่จะให้บริการแบบ Shared Care หรือแบบ Conventional Care ก็ได้โดยวิธีการสุ่ม ถ้าทางโรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกให้บริการแบบ Conventional Care ทางโรงพยาบาลก็จะให้บริการแบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่ถ้ามีปัญหาในเรื่องของการดูแลผู้ป่วย ก็สามารถที่จะปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้ แต่ถ้าทางโรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกให้บริการแบบ Shared Care ทางโรงพยาบาลก็จะมีการให้สุขศึกษาและเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคลมชักโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทางด้านระบบประสาท และทางแพทย์ของโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลในเรื่องการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักจากแพทย์เฉพาะทางด้านระบบประสาท ผ่านทางการทบทวนและเสนอแนะจากการพิจารณาการรักษาที่ลงในแบบฟอร์ม รวมทั้งการมีกิจกรรมการเรียนรู้จากปัญหาผู้ป่วยทุก 3 เดือน และในข้อสิ้นสุดโครงการผู้ป่วยทุกรายทั้งสองกลุ่มจะได้รับการตรวจเช็คจากแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของท่าน

ความร่วมมือที่ทางโรงพยาบาลของท่านจะช่วยสำหรับโครงการนี้ ได้แก่การบันทึกการให้บริการในแบบฟอร์มของผู้ป่วย การเก็บเอกสารไว้ในแฟ้มผู้ป่วย การส่งเอกสารและการเข้าร่วมกิจกรรมตามระบบการให้บริการที่ทางโรงพยาบาลได้รับ

หวังว่าทางโรงพยาบาลจะเข้าร่วมโครงการและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

ทางโรงพยาบาลยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือและสนับสนุนอย่างเต็มที่

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

()

(นพ.ธนิษฐ์ อัครวิเชียรจินดา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้าโครงการ

ศาสตราจารย์ นพ. กัมมันต์ พันธุมจินดา

ที่ปรึกษาโครงการ

**แบบฟอร์มใบยินดียินดีเข้าร่วมโครงการศึกษา
ประสิทธิภาพของการให้บริการ
แบบ Shared care เปรียบเทียบกับแบบ Conventional Care
สำหรับสาธารณสุขอำเภอ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน แบบที่มีการให้ศึกษาแก่ผู้ป่วย มีจุดหมายติดตามการรักษา ร่วมกับการให้ความรู้แก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชน เปรียบเทียบกับแบบ ที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในปัจจุบันที่โรงพยาบาลชุมชนว่ารูปแบบไหนจะเหมาะสมกับผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และควบคุมอาการชักได้ของระบบการให้บริการแบบ Shared Care เปรียบเทียบกับแบบที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (Conventional Care)

สำหรับความร่วมมือที่ท่านจะช่วยในโครงการนี้ ได้แก่ การให้เจ้าหน้าที่อนามัยติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ในกรณีที่จุดหมายการติดตามการรักษาจากทางโรงพยาบาลไม่ถึงมือผู้ป่วย หรือความช่วยเหลือที่อาจจะขอจากท่านเป็นกรณีๆ ไป

หวังว่าทางสาธารณสุขอำเภอจะเข้าร่วมโครงการและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี
ทางสาธารณสุขอำเภอยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือและสนับสนุนอย่างเต็มที่

ลงชื่อ.....

()

สาธารณสุขอำเภอ

ลงชื่อ.....

(นพ.ธนิษฐ์ อัครวิเชียรจินดา)

หัวหน้าโครงการ

**แบบฟอร์มยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษา
ประสิทธิภาพของการให้บริการ
แบบ Shared care เปรียบเทียบกับแบบ Conventional Care
สำหรับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการให้บริการแบบ Shared Care ที่มีการให้ศึกษาและเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคลมชัก มีการทบทวนและเสนอแนะการรักษาแก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีกิจกรรมการเรียนรู้จากปัญหาผู้ป่วยทุก 3 เดือน เปรียบเทียบกับแบบที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน (Conventional Care) เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ทางโรงพยาบาล อาจจะมีการคัดเลือกให้อยู่ในกลุ่มที่จะให้บริการแบบ Shared Care หรือแบบ Conventional Care ก็ได้โดยวิธีการสุ่ม ถ้าทางโรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกให้บริการแบบ Conventional Care ทางโรงพยาบาลก็จะให้บริการแบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่ถ้ามีปัญหาในเรื่องของการดูแลผู้ป่วย ก็สามารถที่จะปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้ แต่ถ้าทางโรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกให้บริการแบบ Shared Care ทางโรงพยาบาลก็จะมีการให้ศึกษาและเอกสารคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคลมชักโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทางด้านระบบประสาท และทางแพทย์ของโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลในเรื่องการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักจากแพทย์เฉพาะทางด้านระบบประสาท ผ่านทางการทบทวนและเสนอแนะจากการพิจารณาการรักษาที่ลงในแบบฟอร์ม รวมทั้งการมีกิจกรรมการเรียนรู้จากปัญหาผู้ป่วยทุก 3 เดือน และในช่วงสิ้นสุดโครงการผู้ป่วยทุกรายทั้งสองกลุ่มจะได้รับการตรวจเช็คจากแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของท่าน

ความร่วมมือที่ท่านจะช่วยสำหรับโครงการนี้ ได้แก่การบันทึกการให้บริการในแบบฟอร์มของผู้ป่วย การเก็บเอกสารไว้ในแฟ้มผู้ป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมตามระบบการให้บริการที่ทางโรงพยาบาลได้รับ

หวังว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

()

(นพ.ธนิษฐ์ อัครวิเชียรจินดา)

แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้าโครงการ

ศาสตราจารย์ นพ.กัมมันต์ พันธุมจินดา

ที่ปรึกษาโครงการ

วันที่

หน่วยประสาทวิทยา

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พ.ศ. 2544

เรื่อง เรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการรักษาโรคลมชัก

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการ 2 ชุด

ตามที่ข้าพเจ้า นพ.ธนิษฐ์ อัครวิเชียรจินดา แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์-ประสาทวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้เห็นความสำคัญในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งเป็นภาระของญาติที่จะต้องคอยดูแล จึงได้ทำการศึกษาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยโรคลมชักท่านหนึ่ง จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการชักซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสำหรับตัวท่านและผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกับท่านต่อไป โดยที่ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด และใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านท่าน หลังจากการรักษาเป็นเวลา 1 ปี ท่านจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทางด้านสมองและระบบประสาทของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่รพ. ใกล้บ้านท่าน

จึงใคร่ขอให้ท่านช่วยลงชื่อลงในแบบฟอร์มที่ได้แนบมา 2 ใบ ใบหนึ่งท่านเก็บไว้ อีกใบหนึ่งให้ท่านถือไปให้กับพยาบาลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านท่านในวันนัดครั้งต่อไป หรือโดยชอบรบกวนท่านช่วยกรุณาลงนามในแบบฟอร์มเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการ 2 ชุดตามที่แนบมา และส่งกลับมาให้กับข้าพเจ้าตามเจ้าหน้าที่ของจดหมาย 1 ชุด

ด้วยความนับถือ

ลงชื่อ.....

(นพ.ธนิษฐ์ อัครวิเชียรจินดา)

หัวหน้าโครงการ

แบบฟอร์มเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการ

เรียน.....หรือญาติ

เนื่องจากขณะนี้ทางหน่วยประสาทวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยนายแพทย์ ธนินทร์ อัครวิเชียรจินดา กำลังศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันว่ามีประสิทธิภาพเพียงไรเปรียบเทียบกับการรักษาที่มีการให้สุศึกษาและติดตามการรักษา เพื่อที่จะได้มีการพัฒนาการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการชักซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสำหรับตัวท่านและผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกับท่านต่อไป โดยที่ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด และใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านท่าน หลังจากการรักษาเป็นเวลา 1 ปี ท่านจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทางด้านสมองและระบบประสาทของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่รพ.ใกล้บ้านท่าน

ข้อมูลที่ท่านให้มาจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างเปิดเผยและเป็นความลับ และจะนำไปปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์ ธนินทร์ อัครวิเชียรจินดา)

แพทย์ระบบประสาทโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หัวหน้าโครงการ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ.....

()

ผู้ป่วย หรือญาติที่ใกล้ชิด

ลงชื่อ.....

()

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือพยาบาล

15. ตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา (นับจากเดือนที่ลงข้อมูล)
 ไม่ชักเลย () 1 ชัก () 2 ทั้งหมด.....ครั้ง ไม่มีข้อมูล () 3
16. ตลอด 3 เดือนที่ผ่านมา (นับจากเดือนที่ลงข้อมูล)
 ไม่ชักเลย () 1 ชัก () 2 ทั้งหมด.....ครั้ง ไม่มีข้อมูล () 3
17. ยากันชักที่รับประทานครั้งล่าสุดเมื่อเดือน.....ปี พ.ศ..... ได้แก่
1. ยา Phenobarb gr. $\frac{1}{2}$ () 1 or gr 1 () 2
 รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง
 2. ยา Dilantin 100 mg.
 รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง
 3. ยา Tegretal 200 mg.
 รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง
 4. ยา Depakine 200 mg.
 รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง
18. มีโรคประจำตัว
 ไม่มี () 1 มี () 2 ได้แก่..... ไม่มีข้อมูล () 3
19. รับประทานยาอื่นร่วมด้วยหรือไม่
 ไม่มี () 1 มี () 2 ได้แก่..... ไม่มีข้อมูล () 3
20. วันนัดครั้งต่อไป...../...../.....ไม่ได้นัด () 1 ไม่มีข้อมูล () 2

10. ยากันชักที่ได้รับประทานอยู่ก่อนหน้านี

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. ยา Phenobarb gr. ½ () 1 | or gr 1 () 2 |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |
| 2. ยา Dilantin 100 mg. | or 50 mg. |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |
| 3. ยา Tegretal 200 mg. | |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |
| 4. ยา Depakine 200 mg. | |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |

11. รับประทานยากันชักแล้วมีอาการผิดปกติหรือไม่

ไม่มี () 1 มี () 2 ได้แก่.....

12. ถ้ามีอาการข้างเคียงจากยากันชัก อาการรบกวนการทำงาน การเรียน หรือการทำกิจประจำวันหรือไม่

ไม่หรือเล็กน้อย () 1 รบกวนมาก () 2

13. รับประทานยาอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ในช่วงระหว่างนัด

ไม่มี () 1 มี () 2 ได้แก่.....

14. การรักษาคั้งนี้

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. ยา Phenobarb gr. ½ () 1 | or gr 1 () 2 |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |
| 2. ยา Dilantin 100 mg. or 50 mg. | |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |
| 3. ยา Tegretal 200 mg. | |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |
| 5. ยา Depakine 200 mg. | |
| รับประทานครั้งละ.....เม็ด | วันละ.....ครั้ง |

15. วันนัดครั้งต่อไป/...../.....

Annual-review

ลำดับที่.....

วันที่ลงข้อมูล...../...../.....

1. ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....Hospital Number.....

9. ความสมบูรณ์ของร่างกาย ทำงานได้ () 1 พอลช่วยงานบ้านได้บ้าง () 2

แค่ช่วยเหลือตัวเองได้ () 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ () 4

10. Alcoholism ใช่ () 1 ไม่ใช่ () 2

11. มีประวัติ febrile convulsion (มีไข้ แล้วชักเกร็งกระตุกทั้งตัวในอายุ 6เดือน-5ปี)

มี () 1 ไม่มี () 2 ไม่ทราบ () 3

12. มีประวัติการชักในครอบครัว (นับ พ่อ แม่ พี่น้องและลูกของผู้ป่วย)มี () 1 ไม่มี () 2 ไม่ทราบ () 3

13. ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ใช่ () 1 ไม่ใช่ () 2 ไม่ทราบ () 3

14. มีประวัติคลอดผิดปกติของผู้ป่วย มี () 1 ไม่มี () 2 ไม่ทราบ () 3

15. มีประวัติอัมพฤกษ์ อัมพาต มี () 1 ไม่มี () 2 ไม่ทราบ () 3

16. มีประวัติอุบัติเหตุทางสมอง มี () 1 ไม่มี () 2 ไม่ทราบ () 3

17. มีประวัติการติดเชื้อในสมอง มี () 1 ไม่มี () 2 ไม่ทราบ () 3

18. มีประวัติการผ่าตัดสมอง มี () 1 ไม่มี () 2 ไม่ทราบ () 3

19. ตลอด 12 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ มีอาการชัก

ไม่ชักเลย () 1 ชัก () 2 ทั้งหมดครั้ง หรือเฉลี่ยเดือนละ.....ครั้ง

20. ตลอด 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ มีอาการชัก

ไม่ชักเลย () 1 ชัก () 2 ทั้งหมด.....ครั้ง หรือเฉลี่ยเดือนละ.....ครั้ง

21. ลักษณะอาการชัก SPS () 1 CPS () 2 Absence () 3

GTC () 4 PS with GC () 5 other () 6.....

22. PE and NS

Progressive neurological deficit () 1 No () 2

23. Type of epilepsy

24. ยากันชักที่รับประทานอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

1. ยา Phenobarb gr. ½ () 1 or gr 1 () 2

รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง

2. ยา Dilantin 100 mg. Or 50 mg.

รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง

3. ยา Tegretal 200 mg.

รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง

4. ยา Depakine 200 mg.

รับประทานครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง

25. รับประทานยาอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ไม่มี () 1 มี () 2 ได้แก่.....

26. การติดตามการรักษาก่อนเข้าร่วมโครงการ

() 1 สม่าเสมอ

() 2 ไม่สม่าเสมอ

27. การติดตามการรักษาหลังเข้าร่วมโครงการ

() 1 สม่าเสมอ () 2 ไม่สม่าเสมอ มาติดตามการรักษา.....เดือน/ปี () 3 เลิกรักษา

28. เวลาที่เริ่มรักษาไม่สม่าเสมอ.....เดือน หรือเวลาที่เลิกรักษา.....เดือน

29. เหตุผลที่เลิกรักษา

เสียชีวิต () 1 โครงการ 30 บาท () 2 หยุดยาแล้วเพราะไม่ชัก () 3

อื่นๆ () 4 ได้แก่.....

30. ความถี่ของการชักตลอด 12 เดือนที่ผ่านมา

ไม่ชักเลย () 1 ชัก () 2 ทั้งหมด.....ครั้ง หรือชักเฉลี่ยกี่ครั้ง.....ต่อเดือน

31. ความถี่ของการชักตลอด 3 เดือนที่ผ่านมา

ไม่ชักเลย () 1 ชัก () 2 ทั้งหมด.....ครั้ง หรือชักเฉลี่ยกี่ครั้ง.....ต่อเดือน

32. ความถี่ของการชักตลอด 1 เดือนที่ผ่านมา

ไม่ชักเลย () 1 ชัก () 2 ทั้งหมด.....ครั้ง

33. ในกรณีที่ไม่มีมาตรวจเพราะเหตุใด.....

34. ในกรณีที่ผู้ป่วยออกจากโครงการ เพราะเหตุใด.....

แบบประเมินกิจกรรม Problem-based education

โรงพยาบาล.....วันที่...../...../.....

1. ท่านเข้าใจในเนื้อหาของกรณีการอภิปรายมากน้อยเพียงใด

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. บ้าง 4. มาก 5. มากที่สุด

2. ท่านได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักเพิ่มขึ้นจากการอภิปรายมากน้อยเพียงใด

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. บ้าง 4. มาก 5. มากที่สุด

3. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอภิปรายไปใช้จริงกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลของท่านได้มากน้อยเพียงใด

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. บ้าง 4. มาก 5. มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ.....

แบบสอบถามเกี่ยวกับการติดต่อพูดคุยกันในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักระหว่าง
แพทย์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่มีการสอดแทรกในช่วงของการศึกษา

รพ.....วันที่...../...../.....

ท่านได้พูดคุยในเรื่องดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักกับแพทย์ที่อยู่ในอีกกลุ่มการศึกษากับท่านมาก
น้อยเพียงใด

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. บ้าง 4. มาก 5. มากที่สุด

**แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก**

โรงพยาบาล.....วันที่...../...../.....

1. ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่โรงพยาบาล ในเรื่องการดูแลตัวเองสำหรับโรคลมชักตามที่
ท่านได้คาดหวังไว้มากน้อยเพียงใด

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. บ้าง 4. มาก 5. มากที่สุด

2. ถ้าท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ตามข้อ 1 ท่านเข้าใจในเนื้อหา มากน้อยเพียงใด

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. บ้าง 4. มาก 5. มากที่สุด

3. ถ้าท่านเข้าใจในเนื้อหา ตามข้อ 2 ท่านได้นำไปปฏิบัติตามในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. บ้าง 4. มาก 5. มากที่สุด

แบบประเมินความพึงพอใจ

ที่.....วันที่...../...../.....

ถ้าท่านมีเพื่อนหรือญาติที่ป่วยเป็นโรคลมชักเหมือนท่าน ท่านจะแนะนำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่

1. แนะนำ

2. ไม่แนะนำ

3. ไม่แน่ใจ

แบบสำรวจคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

วันที่กรอกข้อมูล.....

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ

มี 2 ตอน

- ในแต่ละข้อ โปรดเลือกตัวเลขที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- วงกลมตัวเลขที่ท่านเลือกในแต่ละข้อเพียงตัวเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ
- ถ้าไม่เข้าใจคำถาม ให้ใช้ตามความเข้าใจของท่าน
- ถ้าท่านอ่านไม่ออก ให้ญาติช่วยอ่านให้ฟังได้
- แบบสอบถามนี้จะไม่มีผลใดๆเลยต่อการรักษาของท่าน
- กรุณาตอบทุกคำถามด้วยความตั้งใจและใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด

ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก

ข้อ 1. ถ้าสุขภาพหมายถึง สุขกายสบายใจ ท่านคิดว่า ตอนนี้สุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด ถ้าเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่สุขกายสบายใจดีเยี่ยม เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์, ผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงและไม่สบายใจเลย เท่ากับ 0

วงกลมตัวเลข เพียงตัวเดียว จาก 0 ถึง 100

100 เปอร์เซ็นต์
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

สุขภาพดีเยี่ยม

สุขภาพไม่แข็งแรงและไม่สบายใจเลย

ข้อ 2 ถึง ข้อ 13 เป็นคำถามความรู้สึกของท่านใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ 2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกสดชื่นดีบ้างไหม

- | | | |
|---------------|-----------------|----------------|
| 1= สดชื่นตลอด | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=สดชื่นบ้าง | 5=ไม่ค่อยสดชื่น | 6=ไม่สดชื่นเลย |

ข้อ 3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดมาก บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|----------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่เลย |

ข้อ 4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|----------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่เลย |

ข้อ 5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสบายใจ บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีแรง บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 7. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเศร้า บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|----------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่เลย |

ข้อ 8. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวหมดแรง บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|----------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่เลย |

ข้อ 9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความสุข บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 10. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเพลีย บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 11. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านกลัวจะชัก บ้างไหม

- | | | |
|--------------------|---------------------|--------------|
| 1= กลัวตลอดเวลา | 2=กลัวเกือบตลอดเวลา | 3=กลัวบ่อยๆ |
| 4=กลัวบ้างบางครั้ง | 5=ไม่ค่อยกลัว | 6=ไม่กลัวเลย |

ข้อ 12. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เวลามีปัญหา ท่านแก้ไขไม่ได้บ้างไหม

- | | | |
|---------------------|-----------------------|------------------|
| 1= แก้ไม่ได้ตลอด | 2=แก้ไม่ได้เกือบตลอด | 3=แก้ไม่ได้บ่อยๆ |
| 4=แก้ไม่ได้บางครั้ง | 5= แก้ไม่ได้นานๆครั้ง | 6=แก้ได้ตลอด |

ข้อ 13. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านออกไปไหนคนเดียวไม่ได้เพราะโรคชัก บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|-------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไปได้ตลอด |

ข้อ 14. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านหงุดหงิดกับอาการหลงลืมบ้างไหม

- | | | |
|-------------------|------------------|----------------|
| 0 = ไม่มีหลงลืม | 1 = หงุดหงิดมาก | 2=หงุดหงิดบ้าง |
| 3=ไม่ค่อยหงุดหงิด | 4=ไม่หงุดหงิดเลย | |

ข้อ 15. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านหลงลืมเรื่องที่เคยคุยกันไว้บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 16. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุ หรืออ่านหนังสือ ไม่รู้เรื่องบ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 17. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่ตั้งใจทำงาน บ้างไหม

- | | | |
|-------------|------------------|-------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2= เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4= บางครั้ง | 5= นานๆครั้ง | 6= ไม่มีเลย |

ข้อ 18. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา อาการชักหรือแพ้อากาศ ทำให้ท่านพักผ่อนไม่ได้

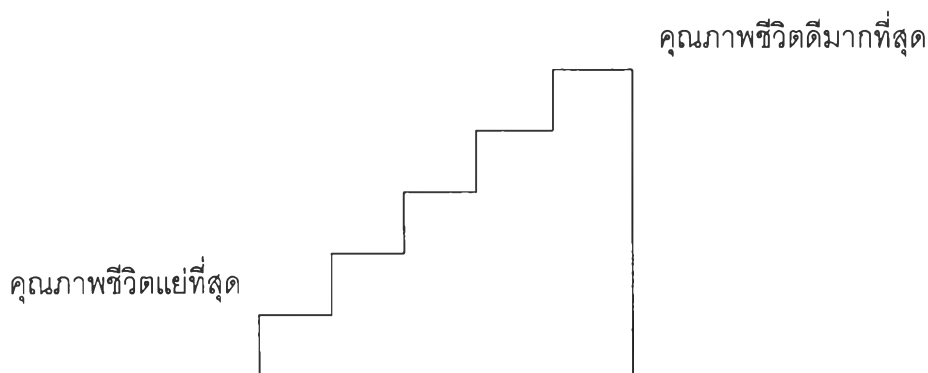
- | | | |
|-------------------------|--------------------|------------------------|
| 0 = ไม่มีชักและไม่แพ้ยา | 1=พักผ่อนไม่ได้เลย | 2=พอพักผ่อนได้นิดหน่อย |
| 3=พอพักผ่อนได้บ้าง | 4=พักผ่อนได้มาก | 5=พักผ่อนได้เหมือนเดิม |

ข้อ 19. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา อาการชักหรือแพ้อากาศ ทำให้ท่าน ขับรถ ซีจกรยานยนต์ หรือใช้เครื่องจักรกล เช่น เครื่องสีข้าว เครื่องยนต์ไถนา (ควายเหล็ก) ไม่ได้

- | | | |
|----------------------------|------------------------|-------------------|
| 0 = ขับไม่เป็นและไม่เคยใช้ | 1= ทำไม่ได้เลย | 2=พอทำได้นิดหน่อย |
| 3=พอทำได้บ้าง | 4=ทำได้เกือบเหมือนเดิม | 5=ทำได้เหมือนเดิม |

ข้อ 20. ถ้าคุณภาพชีวิตหมายถึง การกินดีอยู่ดีมีสุข ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านใน 1 เดือนที่ผ่านมา อยู่ในระดับใด ถ้าเทียบกับชั้นบันได ผู้ที่มีความเป็นอยู่ไม่ดีขึ้น ไม่มีความสุขในชีวิตเลย ตายเสียยังดีกว่าเท่ากับยืนอยู่บนบันไดขั้นที่ 1, ผู้ที่อยู่ดีมีสุขมากที่สุด เท่ากับยืนอยู่บนบันไดขั้นที่ 5

วงกลมตัวเลข เพียงตัวเดียว จาก 1 ถึง 5 (กรุณาทำความเข้าใจกับคำถามให้ดี ก่อนตอบ)



ข้อ 21. ท่านกลัวจะชกในเดือนหน้าไหม

1= กลัวมาก 2= กลัวบ้าง 3= ไม่ค่อยกลัว 4= ไม่กลัวเลย

ข้อ 22. ท่านกลัวจะบาดเจ็บจากชก เช่น กัดลิ้น ล้มหัวฟาดพื้น ไหม

1= กลัวมาก 2= กลัวบ้างบางครั้ง 3= ไม่กลัวเลย

ข้อ 23. ท่านกลัวว่า อากักรชกในเดือนหน้าจะทำให้ท่านออกไปไหนคนเดียวไม่ได้ไหม

1= กลัวมาก 2= กลัวบ้าง 3= ไม่ค่อยกลัว 4= ไม่กลัวเลย

ข้อ 24. ท่านกลัวว่า กินยากันชกนานๆจะทำให้เป็นโรคกระเพาะ กระดูกยุ โรคตับหรือไต ไหม

1= กลัวมาก 2= กลัวบ้าง 3= ไม่ค่อยกลัว 4= ไม่กลัวเลย

ข้อ 25. โรคชกของท่าน ทำให้ท่านหงุดหงิด ไหม

1=ไม่เลย 2=หงุดหงิดนิดหน่อย 3=หงุดหงิดบ้าง
4=หงุดหงิดมาก 5=หงุดหงิดมากมากเลย

ข้อ 26. อาการหลงลืมจากโรคชักของท่าน ทำให้ท่านหงุดหงิด ใหม่

0 = ไม่มีหลงลืม 1=ไม่หงุดหงิดเลย 2=หงุดหงิดนิดหน่อย
3=หงุดหงิดบ้าง 4=หงุดหงิดมาก 5=หงุดหงิดมากมากเลย

ข้อ 27. ท่านหงุดหงิดใหม่ ที่โรคชักของท่าน ทำให้ทำงานบางอย่างไม่ได้

1=ไม่เลย 2=หงุดหงิดนิดหน่อย 3=หงุดหงิดบ้าง
4=หงุดหงิดมาก 5=หงุดหงิดมากมากเลย

ข้อ 28. ท่านหงุดหงิดใหม่ ที่โรคชักของท่าน ทำให้ออกไปไหนคนเดียวไม่ได้

1=ไม่เลย 2=หงุดหงิดนิดหน่อย 3=หงุดหงิดบ้าง
4=หงุดหงิดมาก 5=หงุดหงิดมากมากเลย

ข้อ 29. อาการแพ้อากันชัก ได้แก่ เวียนหัว เหนื่อยเพลีย เดินเซ ไม่มีแรง ทำให้ท่าน

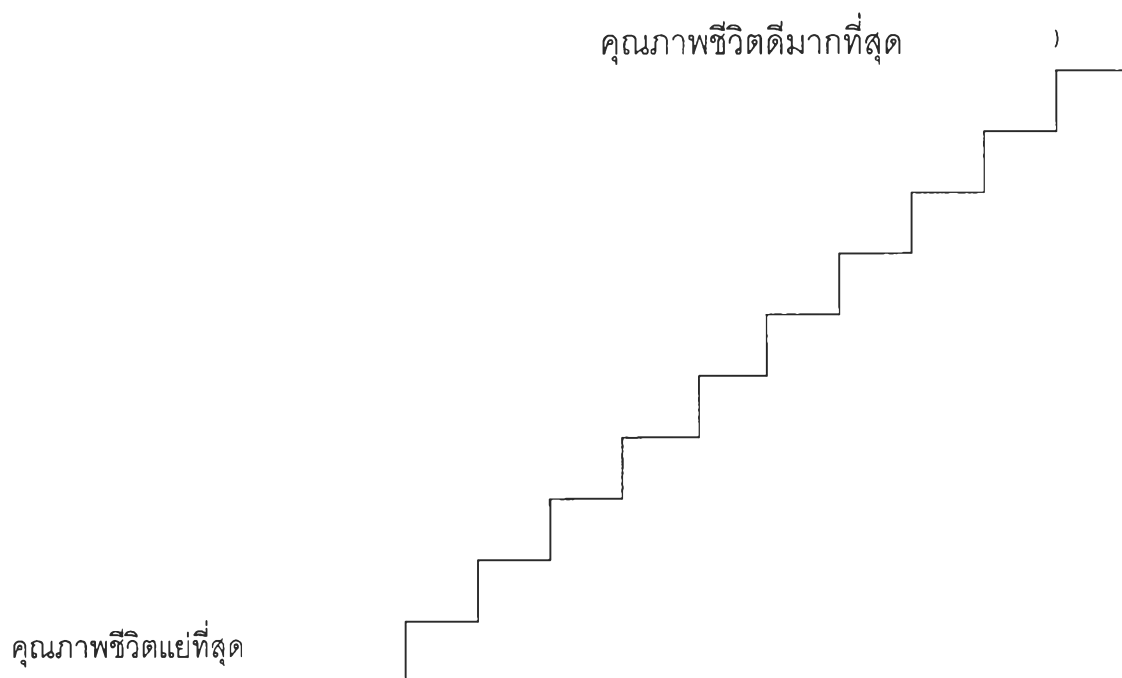
หงุดหงิดใหม่

0 = ไม่แพ้ยา 1=ไม่หงุดหงิดเลย 2=หงุดหงิดนิดหน่อย
3=หงุดหงิดบ้าง 4=หงุดหงิดมาก 5=หงุดหงิดมากมากเลย

ข้อ 30. อาการแพ้อากันชัก ได้แก่ เชื่องซึม สับสน คิดอ่านช้า ทำให้ท่านหงุดหงิดใหม่

0 = ไม่แพ้ยา 1=ไม่หงุดหงิดเลย 2=หงุดหงิดนิดหน่อย
3=หงุดหงิดบ้าง 4=หงุดหงิดมาก 5=หงุดหงิดมากมากเลย

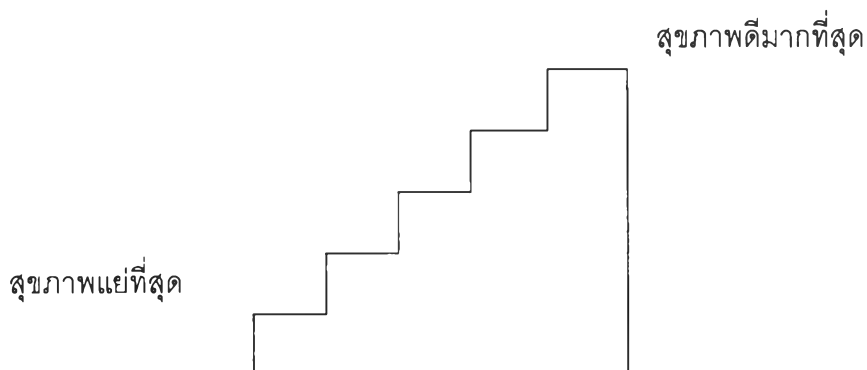
ข้อ 31. ถ้าคุณภาพชีวิตหมายถึง การกินดีอยู่ดีมีความสุข ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านตอนนี้อยู่ในระดับใด ถ้าเปรียบเทียบกับชั้นบันได ผู้ที่มีความเป็นอยู่ไม่ดี ไม่มีความสุขในชีวิตเลย ตายเสียยังดีกว่า เท่ากับยืนอยู่ที่พื้น (0) ผู้ที่อยู่ดีมีสุขมากที่สุด เท่ากับยืนอยู่บนบันไดขั้นที่ 10 ท่านคิดว่าท่านยืนอยู่บนบันไดขั้นที่เท่าไร วงกลมตัวเลข เพียงตัวเดียว จาก 0 ถึง 10 (กรุณาทำความเข้าใจกับคำถามให้ดี ก่อนตอบ)



ตอนที่ 2 แบบสำรวจคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยทั่วไป

ข้อ 1. ถ้าสุขภาพหมายถึง สุขกายสบายใจ ท่านคิดว่า ตอนนี้สุขภาพของท่านอยู่ในระดับใดถ้าเทียบกับชั้นบันได ผู้ที่เจ็บป่วยบ่อยๆและไม่สบายใจเลย ตายเสียยิ่งดีกว่า เท่ากับยืนอยู่บนบันไดขั้นที่ 1 ผู้ที่สุขกายสบายใจที่สุด เท่ากับยืนอยู่บนบันไดขั้นที่ 5

วงกลมตัวเลข เพียงตัวเดียว จาก 1 ถึง 5 (กรุณาทำความเข้าใจกับคำถามให้ดี ก่อนตอบ)



ข้อ 2 ถึง ข้อ 11 เป็นคำถามความรู้สึกของท่านใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ 2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกสดชื่นบ้างไหม

- | | | |
|---------------|------------------|----------------|
| 1= สดชื่นตลอด | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=สดชื่นบ้าง | 5=สดชื่นนิดหน่อย | 6=ไม่สดชื่นเลย |

ข้อ 3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดมาก บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|----------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่เลย |

ข้อ 4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|----------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่เลย |

ข้อ 5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสบายใจ บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีแรง บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 7. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเศร้า บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 8. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน รู้สึกหมดเรี่ยวหมดแรง บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความสุข บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 10. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเพลีย บ้างไหม

- | | | |
|-------------|-----------------|------------|
| 1= ตลอดเวลา | 2=เกือบตลอดเวลา | 3=บ่อยๆ |
| 4=บางครั้ง | 5=นานๆครั้ง | 6=ไม่มีเลย |

ข้อ 11. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านออกไปไหนคนเดียวไม่ได้เพราะเจ็บป่วยหรือไม่สบายใจ

บ้างไหม

- | | | | | | |
|-------------|----------|------------|-------------|-------------|-----------|
| 1= ตลอดเวลา | 2= บ่อยๆ | 3=บางครั้ง | 4=นานๆครั้ง | 5= ไม่มีเลย | ไปได้ตลอด |
|-------------|----------|------------|-------------|-------------|-----------|

ข้อ 12 ถึงข้อ 21 เป็นงานที่ท่านอาจจะทำในแต่ละวัน ท่านทำงานเหล่านี้ได้หรือไม่

ข้อ 12. ตอนนี้ท่านทำงานที่ต้องใช้แรงมากอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ หาบข้าว หรือแบกปูน หรือแบกข้าวสาร หรือดำนา หรือเกี่ยวข้าว หรือหิ้วถังปูน หรือโกนนา หรือถางป่า หรือฟันไม้ หรือถกกกล้า ได้ไหม

0 = ไม่เคยทำ 1 = เคยทำ แต่ตอนนี้ทำไม่ค่อยไหว 2 = ทำไม่ได้บางครั้ง

3 = ทำได้ตลอด

ข้อ 13. ตอนนี้ท่านทำงานที่ต้องใช้แรงปานกลางอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ชักเสื้อผ้า หรือถูบ้าน หรือหว่านข้าว หรือตักน้ำ หรือหิ้วน้ำ หรือยกโต๊ะ ได้ไหม

0 = ไม่เคยทำ 1 = เคยทำ แต่ตอนนี้ทำไม่ค่อยไหว 2 = ทำไม่ได้บางครั้ง

3 = ทำได้ตลอด

ข้อ 14. ตอนนี้ท่านยกหรือถือข้าวของเครื่องใช้อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ครก ถ้วยชาม หม้อ หุงข้าว กะทะ มีด เขียง หรือตะกร้าจ่ายตลาด ได้ไหม

0 = ไม่เคยทำ 1 = เคยทำ แต่ตอนนี้ทำไม่ค่อยไหว 2 = ทำไม่ได้บางครั้ง

3 = ทำได้ตลอด

ข้อ 15. ตอนนี้ท่านขึ้นบันไดจากชั้นล่างไปชั้นบน (บันได 12 ชั้น) หรือ ปีนต้นไม้ หรือ ไต่ต้นมะพร้าว หรือขึ้นบันไดลิง อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้ไหม

0 = ไม่เคยขึ้น 1 = เคยขึ้น แต่ตอนนี้ขึ้นไม่ค่อยไหว 2 = ขึ้นไม่ได้บางครั้ง

3 = ขึ้นได้ตลอด

ข้อ 16. ตอนนี้ท่านขึ้นลงบันไดจากชั้นล่างไปชั้นบน (บันได 12 ชั้น) หรือ ปีนต้นไม้ หรือ ไต่ต้นมะพร้าว หรือขึ้นบันไดลิงอย่างใดอย่างหนึ่ง ติดต่อกันมากกว่าสองเที่ยว ได้ไหม (สองเที่ยว หมายถึง ขึ้นลงสองครั้ง)

0 = ไม่เคยขึ้น 1 = เคยขึ้น แต่ตอนนี้ขึ้นไม่ค่อยไหว 2 = ขึ้นไม่ได้บางครั้ง

3 = ขึ้นได้ตลอด

ข้อ 17.1 ตอนนี้ท่าน ก้มๆเงยๆ ได้ไหม

1 = ไม่ได้

2 = ได้บ้างไม่ได้บ้าง

3 = ได้

ข้อ 17.2 ตอนนี้ท่าน คุกเข่า ได้ไหม

1 = ไม่ได้

2 = ได้บ้างไม่ได้บ้าง

3 = ได้

ข้อ 17.3 ตอนนี้ท่าน นั่งยองๆ ได้ไหม

1 = ไม่ได้

2 = ได้บ้างไม่ได้บ้าง

3 = ได้

ข้อ 18. ตอนนี้ท่านเดินได้ไกลมากกว่า 2 เส้นไฟฟ้า หรือ 100 เมตร โดยไม่ต้องหยุด ได้ไหม

1 = เดินไม่ไหว

2 = พอไปไหว

3 = ไหว

ข้อ 19. ตอนนี้ท่านเดินได้ไกลมากกว่า 4 เส้นไฟฟ้า หรือ 200 เมตร โดยไม่ต้องหยุด ได้ไหม

1 = เดินไม่ไหว

2 = พอไปไหว

3 = ไหว

ข้อ 20. ตอนนี้ท่านเดินได้ไกลมากกว่า 1 กิโลเมตร โดยไม่ต้องหยุด ได้ไหม

1 = เดินไม่ไหว

2 = พอไปไหว

3 = ไหว

ข้อ 21. ตอนนี้ท่านอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าเอง ได้ไหม

1 = ไม่ได้

2 = พอได้

3 = ได้

ข้อ 22. ตอนนี้ท่านสุขภาพสบายใจดีไหม เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว

1 = ตอนนี้แข็งแรงและจิตใจดีกว่าปีที่แล้วมาก

2 = ตอนนี้แข็งแรงและจิตใจดีกว่าปีที่แล้วบ้าง

3 = ตอนนี้เหมือนกับปีที่แล้ว

4 = ปีที่แล้วแข็งแรงและจิตใจดีกว่าตอนนี้ไม่มาก

5 = ปีที่แล้วแข็งแรงและจิตใจดีกว่าตอนนี้มาก

ข้อ 23 ถึง ข้อ 26 เป็นคำถามเกี่ยวกับงานที่ทำบ่อยๆ ทุกวัน

ข้อ 23. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เวลาทำงาน ท่านต้องพักมากขึ้นเพราะไม่สบาย

1 = ใช่ 2 = ไม่ใช่

ข้อ 24. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจเพราะไม่สบาย

1 = ใช่ 2 = ไม่ใช่

ข้อ 25. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา งานที่เคยทำได้ ก็ทำไม่ได้เพราะไม่สบาย

1 = ใช่ 2 = ไม่ใช่

ข้อ 26. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา งานที่เคยทำได้ ก็ต้องพยายามมากขึ้นเพราะไม่สบาย

1 = ใช่ 2 = ไม่ใช่

ข้อ 27 ถึงข้อ 29 เป็นคำถามเกี่ยวกับอารมณ์ของท่านต่องานที่ทำบ่อยๆ ทุกวัน

ข้อ 27. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เวลาทำงาน ต้องพักมากขึ้นเพราะอารมณ์ไม่ดี

1=ใช่ 2=ไม่ใช่

ข้อ 28. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานได้น้อยกว่าที่ตั้งใจเพราะอารมณ์ไม่ดี

1=ใช่ 2=ไม่ใช่

ข้อ 29. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานผิดพลาดๆมากขึ้นเพราะอารมณ์ไม่ดี

1=ใช่ 2=ไม่ใช่

ข้อ 30. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านออกไปไหนคนเดียวไม่ได้เพราะป่วยหรือไม่สบายใจใหม่

- 1 = ไปได้เหมือนเดิม 2 = ส่วนใหญ่ไปได้ 3 = ไปได้บ้าง 4 = ไปแทบไม่ได้
5 = ไปไม่ได้เลย

ข้อ 31. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดต้นคอ ปวดหลัง หรือปวด
เข่า ใหม่

- 1 = ไม่เลย 2 = ไม่ค่อยปวด 3 = ปวดนิดๆหน่อยๆ
4 = ปวดบ้าง 5 = ปวดมาก 6 = ปวดมากที่สุด

ข้อ 32. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา อาการปวดเมื่อยทำให้ทำงานไม่ค่อยไหว ใหม่

- 1 = ทำไหว 2 = ส่วนใหญ่ทำไหว 3 = พอทำไหว 4 = ทำไม่ค่อยไหว
5 = ทำไม่ไหวเลย

ข้อ 33 ถึง ข้อ 36 เป็นการถามร่างกายของท่าน

ข้อ 33. ท่านป่วยออกๆแอดๆบ่อยกว่าคนในบ้านหรือเพื่อนบ้าน

- 1 = ใช่ แน่نون 2 = ส่วนใหญ่ใช่ 3 = ไม่รู้ 4 = ส่วนใหญ่ไม่ใช่
5 = ไม่ใช่เลย

ข้อ 34. ท่านสุขภาพสบายใจดีเหมือนคนในบ้าน หรือเพื่อนบ้าน

- 1 = ใช่ แน่نون 2 = ส่วนใหญ่ใช่ 3 = ไม่รู้ 4 = ส่วนใหญ่ไม่ใช่
5 = ไม่ใช่เลย

ข้อ 35. ท่านคิดว่า เดือนหน้า ท่านจะป่วยและไม่สบายใจกว่าตอนนี้

- 1 = ใช่ แน่نون 2 = ส่วนใหญ่ใช่ 3 = ไม่รู้ 4 = ส่วนใหญ่ไม่ใช่
5 = ไม่ใช่เลย

ข้อ 36. ตอนนี้ท่านสุขภาพสบายใจดี

- 1 = ใช่ แน่نون 2 = ส่วนใหญ่ใช่ 3 = ไม่รู้ 4 = ส่วนใหญ่ไม่ใช่ 5 = ไม่ใช่เลย

คำแนะนำในการดูแลตัวเองสำหรับ ผู้ป่วยโรคลมชัก

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการชักได้
และควรที่จะหลีกเลี่ยง ได้แก่

- การรับประทานยากันชักที่ไม่สม่ำเสมอ
- การอดนอน หรือนอนดึก
- ความเครียด
- การตรากตรำในการทำงาน
การทำงานหนัก
- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- การมีไข้ หรือไม่สบาย
- การกระทบกระเทือนทางศีรษะ

ถ้ารับประทานยากันชักแล้วมีอาการผิดปกติให้
แจ้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป ห้ามหยุดยาเอง

คำแนะนำ

- การรักษาโรคลมชักจำเป็นที่จะต้องรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอจนไม่มีอาการชักเลยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี
- ถ้าท่านไม่มีอาการชัก ก็ยังจำเป็นที่จะต้องรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่องเพราะถ้าท่านหยุดยากันชัก ท่านอาจจะมีอาการชักเกิดขึ้นได้จากการขาดยา กันชัก เพราะระดับของยากันชักในเลือดจะลดลง ทำให้มีโอกาสชักได้
- ถ้าลืมหานยา ให้ทานยามื้อต่อไปตามปกติ และพยายามเตือนตัวเองว่า คราวหน้าต้องไม่ลืมหานยา
- ตรวจสอบจำนวนเม็ดยาสม่ำเสมอว่า ยังมีพอรับประทาน โดยเฉพาะก่อนวันหยุด หรือก่อนเดินทางไปที่อื่นเป็นเวลาหลายวัน ถ้ายาใกล้หมด ให้รีบไปรับยาเพิ่ม เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่ขาดยา

- อาการชักจะเกิดขึ้นได้ จากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การนอนดึก อดนอน เครียดหรือจากการดื่มเหล้าหรือเบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ยากันชักไม่ได้รับการรักษา แต่จะควบคุมอาการชักได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี
- ห้ามหยุดยาเอง
- ถ้าตั้งครรภ์ หรือเจ็บป่วยต้องแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ ไม่ควรซื้อยาทานเอง
- ถ้าปล่อยให้มียาอาการชักนานๆ จะทำให้สติปัญญาค่อยลงได้

กิจกรรมที่น่าจะหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วย

โรคลมชัก ได้แก่

- กิจกรรมที่อาจจะมีอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง และ/หรือผู้อื่น เมื่อเกิดมีอาการชักขึ้น ได้แก่ การทำงานบนที่สูง การทำงานกับเครื่องจักรกล การทำงานใกล้เตาไฟ การขับจี้รถยนต์ จักรยานยนต์ หรือการถีบจักรยาน การว่ายน้ำ การตกปลา การปีนป่าย

การปฐมพยาบาลขณะผู้ป่วยมีอาการชัก

- วางผู้ป่วยนอนลงบนพื้นประคองศีรษะไม่ให้กระแทกกับพื้น
- อย่าพยายามหยุดอาการชักด้วยการมัดผู้ป่วยหรือเข่า
- จับให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหันศีรษะไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก และป้องกันไม่ให้ลิ้นตกไปอุดทางเดินหายใจ
- คลายเสื้อผ้าให้หลวม

- ห้ามใช้นิ้วหรือสิ่งของใดๆ จัดปากผู้ป่วยขณะชัก เพราะอาจจะทำให้เศษอาหารที่อยู่ในปากหรืออาจจะทำให้ฟันหักตกไปอุดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยหลังชักอาจจะมีอาการงอแง ห้ามยึดจับผู้ป่วย เพราะจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยต่อสู้รุนแรงได้ ให้ดูแลใกล้ชิดจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้น
- ห้ามป้อนอาหารหรือยาจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้น เพราะอาจสำลักได้
- ถ้าชักติดต่อกัน 2 ครั้งใน 1 วัน หรือชักแล้วไม่ฟื้นเป็นปกติ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

คำแนะนำสำหรับ
ผู้ป่วยโรคลมชัก
และ
การปฐมพยาบาล
เบื้องต้น

CURRICULUM VITAE

Mr. Thanin Asawavichienjinda was born in Bangkok in July 26, 1962. He graduated from the Medical degree program at Chulalongkorn University in 1986 and from the Master degree in Public Health at the same university in 2000. He also completed a diploma degree in Neurology from Thai Medical Council in 1992. After graduation from this specialization he began working as a neurologist at Maharat Nakhonratchasima Hospital. During 1993 to 1996, he co-advised students in the Master degree of Clinical Tropical Medicine, Mahidol University and became a member of the Thesis Committee of the same degree. In 2002, he was appointed a member of the examination committee of the Royal College of Physicians of Thailand. He has been a member of editorial board of Royal College Bulletin of the Royal College of Physicians of Thailand and of scientific sub-committee of Epilepsy Society of Thailand since 2002.

My research interests include epilepsy, cerebrovascular disease and cryptococcal meningitis. He has studied that were published in Maharat Nakhonratchasima Hospital Medical Bulletin during 1996-1997 as follow: 1) Cerebral cryptococcoma; abscess form in Non-AIDS patients, a case report and review literatures; 2) Clinical epidemiology in Epilepsy patients, Maharat Nakhonratchasima Hospital; 3) Management of Epilepsy in Maharat Nakhonratchasima Hospital. Another study of "Cerebrovascular disease in North East Thailand" was published in Neurological Journal of South East Asia in 1998. The following studies were published in Journal of the Medical Association of Thailand during 1999-2003: 1) Serum Cryptococcal Antigen: A Diagnostic Value in the Diagnosis of HIV Related Cryptococcal Meningitis; 2) Structural Shared Care (long term continuity of care) for patients with chronic disease; 3) Prevalence of Epilepsy in Rural Thailand: A population-based study; 4) Compliance with treatment of Adult epileptics in a rural district of Thailand.

Since 1999, he has received a scholarship from Thailand Research Fund to study in this Ph.D. program. He is now an assistant professor of Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University and a neurologist working for Department of Medicine, Maharat Nakhonratchasima Hospital, Nakhonratchasima Province, Thailand.

