

เครื่องมือในการประเมินสภาพจิต และภาวะโรคทางจิตเวช

กรมสุขภาพจิต
ชมรมเภสัชกรจิตเวช



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



Outline

- แบบบันทึกการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตโดยเภสัชกร (PMSE)
- แบบสอบถามอาการวิตกกังวล
- แบบสอบถามอาการซึมเศร้า 2Q, 9Q
- แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

Pharmacy Mental Status Examination (PMSE)

Pharmacy Mental Status Examination (PMSE)

- หลักการประเมินอาการ และประเด็นในการซักถาม
 - **รายละเอียด** ของอาการ
 - **ความถี่** ในการเกิด
 - **ความรุนแรง** ของการเกิดเมื่อเทียบกับครั้งก่อน
 - **ผลกระทบ** ของอาการนั้นๆ ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง

PMSE

Rating Scale

- 0 = ไม่มีอาการ
- 1 = มีอาการเล็กน้อย และไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
- 2 = มีอาการทางจิตชัดเจน แต่ยังมีผล กระทบกับชีวิตประจำวัน ไม่มาก เช่น เริ่มหิวแล้ว เริ่มรบกวนการนอน เป็นสัปดาห์ละครั้ง 2 ครั้ง
- 3 = มีอาการทางจิตรุนแรงและมีผลกระทบกับ ชีวิตประจำวันมาก เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย คิดว่าคนอื่นมาด่าจริง

- กรณีประเมินไม่ได้ (not assessed) เช่น ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ ต่อต้าน ไม่ยอมตอบ หรือไม่ทราบข้อมูล ให้ระบุ “NA” ในช่อง ระดับ “0”

PMSE

Pharmacist intervention :

- มีข้อที่ประเมินได้ 0 - 1 คะแนน และ ไม่มีข้อใดได้ 2 คะแนน ขึ้นไป
→ Repeat Medication (RM)
- มีข้อที่ประเมินได้ 2 คะแนน → ส่งกลับโรงพยาบาล

PMSE

- Pharmacy Mental Status Examination
- เทคนิคการประเมิน
 - ใช้ทักษะการสังเกต, สัมภาษณ์ ตาม Diagnosis
 - เริ่มต้นด้วยการพูดคุยกว้างๆ แล้วจึงถามคำถามที่เฉพาะเจาะจง
 - หากพบความผิดปกติ ควรถามรายละเอียดความผิดปกตินั้น

PMSE

1. ทักษะ/เจตคติต่อผู้ตรวจ (attitude)

- สังเกต : ลักษณะท่าที การแสดงออกของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือ ท่าทีต่อต้าน ไม่เป็นมิตร
- ตัวอย่างทักษะที่ปกติ คะแนน 0
 - การทักทาย : “สวัสดีค่ะ คุณสมชาย วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง”
 - ผป. : “สวัสดีครับ วันนี้มารับยาตามนัดครับ”
- เริ่มมีอาการเล็กน้อย → ผู้ป่วย ต่อด้าน ไม่ร่วมมือ ไม่พูดไม่คุย
- มีอาการชัดเจน → หงุดหงิดชัดเจน พูดเสียงดัง พูดจากระโชกโฮกฮาก
- กรณีญาติมารับยาแทน → ถามญาติเรื่องความร่วมมือการกินยา มีอารมณ์หงุดหงิดหรือไม่

PMSE

2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว (motor behavior/psychomotor)

- **สังเกต :** ท่าที่ที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น เคลื่อนไหวช้ามาก, อยู่นิ่งไม่ได้, ลำตัวแข็งเกร็ง
- ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับยามานานมักจะค่อนข้างช้า(ลักษณะ Retard) ให้ประเมินการรบกวนชีวิตประจำวัน หากไม่กระทบ ถือว่าปกติ
- หากขณะสัมภาษณ์ ผู้ป่วยมีอาการอยู่นิ่งไม่ได้ กระวนกระวายใจ เดินหน้าหลัง ให้ถามต่อเรื่องขณะอยู่บ้านมีอาการหรือไม่ ซึ่งอาการนี้อาจเป็นอาการข้างเคียง Akathisia หรืออาการทางจิต ซึ่งจะสามารถแยกได้ค่อนข้างยาก ควรส่งกลับโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ประเมินซ้ำ
- อาการตัวแข็ง ตัวเกร็ง ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด มือสั่น เป็น ADR จากยาได้

PMSE

3. อารมณ์แสดง (affect)

- **สังเกต :** สีหน้า แววตา และท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์, การแสดงออกของอารมณ์สอดคล้องกับเนื้อหาที่พูด, แสดงอารมณ์ปกติ/ไม่แสดงอารมณ์เลย, อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น เปลี่ยนจากอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์สนุกได้ทันที
- ควรสังเกตอารมณ์คนไข้ขณะสัมภาษณ์ ถ้าพูดไป น้ำตาไหลไป แสดงว่ามีอารมณ์เศร้า
- ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ การแสดงอารมณ์จะน้อยกว่าปกติ ถ้ามแล้วจะทื่อๆ ซ้ำๆ ส่วนการเปลี่ยนอารมณ์ทันที จะพบมากในคนไข้อารมณ์ผิดปกติ เช่น mania หรือ ซึมเศร้ามากกว่า หากไม่แน่ใจให้ใช้ตัวเราวัด ถ้ารู้สึกผิดปกติ ควรส่งกลับ รพ.

PMSE

4. อารมณ์ (mood) หมายถึง อารมณ์ที่อยู่ภายในจิตใจ

- **สังเกต :** สีหน้า แววตา และท่าทีที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์
- การประเมิน Mood ให้ประเมินร่วมกับ Affect เนื่องจากจะแยกได้ค่อนข้างยาก
- **ตัวอย่างคำถาม**
 - “ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมา อารมณ์คุณเป็นอย่างไรบ้าง”
 - “อารมณ์ที่เป็นนั้น กระทบต่อชีวิตประจำวันคุณบ้างไหม เช่น การนอน หรือการทำงาน”
 - “ช่วงนี้อารมณ์เป็นยังไงบ้างคะ ถ้าเศร้า เศร้ามากขนาดไหน รบกวนการทำงานหรือไม่” หากมีอาการเศร้ามากควรประเมินคัดกรองซึมเศร้าด้วยแบบสอบถามอาการซึมเศร้า 2 คำถาม และ 9 คำถาม ต่อ

PMSE

5. กระบวนการคิด (thought process):

ให้สัมผัสกับเรื่องทั่วไป และสังเกตกระบวนการคิด

- **สังเกต :** พิจารณาจากความต่อเนื่องและความสัมพันธ์กันระหว่างเรื่องที่พูด เช่น การถามตอบตรงคำถาม, การพูดไม่ปะติดปะต่อ, การพูดอ้อม/วกวน, การสร้างคำใหม่ที่คิดมาเอง, การหยุดพูดกะทันหัน
- ผู้ป่วยจิตเภทบางราย อาจมีกระบวนการคิดค่อนข้างช้า ถามตอบช้า แต่หากอยู่ในเกณฑ์สื่อสารได้ จะถือว่าปกติ
- อาการพูดไม่ปะติดปะต่ออาจพบได้บ้าง เช่น ถามอย่างตอบอย่าง (ตอบไม่ตรงคำถาม) แต่โดยรวมต้องสื่อสารได้ พูดคุยรู้เรื่อง ถึงจะถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

PMSE

5. กระบวนการคิด (thought process): (ต่อ)

- การสร้างคำใหม่ที่เกิดขึ้นเอง ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่อาการหนัก มักจะไม่ค่อยได้พบในร้านขายยา
- การหยุดพูดกะทันหัน เช่น พูดๆไปแล้วหยุด คิดไม่ออกว่าจะพูดอะไรต่อ แต่ถ้าไม่มีอาการอื่นที่รุนแรง ไม่ถือว่าเป็นอาการที่อันตราย

PMSE

6. เนื้อหาของความคิด (though content)

6.1 เนื้อหาความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับตนเอง คนอื่นและสิ่งแวดล้อม

- สัมภาษณ์ : หลักการให้ดูจากประวัติของผู้ป่วย ว่าเคยมีอาการหลงผิดแบบใด แล้วถามประเด็นนั้น
- ตัวอย่างคำถาม :

“คุณคิดว่ามีใครคิดว่าจะทำร้ายคุณหรือไม่”

“ช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง มีระแวง กลัวคนทำร้ายบ้างหรือไม่” (ผู้ป่วยจิตเภท มักจะมีความคิดหวาดระแวง) ถ้าไม่สามารถจำยาเดิมได้

PMSE

6. เนื้อหาของความคิด (thought content)

6.1 เนื้อหาความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับตนเอง คนอื่นและสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

- ผู้ป่วยอาจมีความคิดแปลกๆ เช่น คิดว่าคนอื่นพูดถึง หรือ เดินผ่านร้านค้าก็คิดว่าแม่ค้าพูดถึงตนเอง หรือมอเตอร์ไซค์รับจ้างพูดถึงเรา หรือถ้าอาการเป็นมาก จะคิดว่าในโทรทัศน์ หรือสื่อต่างๆ กำลังพูดถึงเรา
- หากผู้ป่วยมีความคิดว่าคนข้างบ้านชอบนินทา (อาจพบได้บ้าง แม้แต่ผู้ป่วยที่ stable) เนื่องจาก delusion บางอย่างอาจไม่หายขาด แต่จะพอยู่ได้ ควรถามรายละเอียด ว่าคนอื่นจะมาทำร้ายด้วยวิธีไหน และผู้ป่วยจะตอบสนองอย่างไร หากผู้ป่วยมีการเตรียมการตอบโต้ อาจแสดงถึงสัญญาณอาการกำเริบ ควรส่งกลับโรงพยาบาล

PMSE

6. เนื้อหาของความคิด (thought content)

6.2 ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) ให้ประเมินย้อนไป 2 สัปดาห์

สัมภาษณ์ : “คุณมีความคิดทำร้ายตนเอง/ความคิดฆ่าตัวตายหรือไม่” “หากเคยมี คุณทำอย่างไร/เป็นบ่อยแค่ไหน) *** **ข้อนี้หากได้ 1 ให้ส่งกลับโรงพยาบาล**

ประเด็นในการประเมิน คือ

1. **ประเมินความคิด (Idea)** มีความคิดอยากทำร้ายตัวเองหรือไม่ เช่น อยากกินยา อยากกระโดด หากมีความคิด แล้วคิดบ่อยแค่ไหน ถ้าคิดตลอดเวลา ถึงจะไม่ลงมือทำ ก็ถือว่าเข้าเกณฑ์ส่งกลับ รพ.

PMSE

6. เนื้อหาของความคิด (thought content)

6.2 ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) ให้ประเมินย้อนไป 2 สัปดาห์

ประเด็นในการประเมิน (ต่อ)

2. ประเมินการวางแผนการฆ่าตัวตาย (Plan) เช่น วางแผนเพื่อฆ่าตัวตายหรือไม่ เช่น ซื้อเชือก หรือ แกะยาเตรียมรับประทาน หรือ ยืนบนสะพานลอยเพื่อกระโดด หากมีความคิด แต่ไม่มี Plan จะถือเป็นความเสี่ยงต่ำ แต่ถ้ามี Plan จะถือว่าเป็นความเสี่ยงระดับ Moderate
3. ประเมินความพยายามการฆ่าตัวตาย (Attempt) สอบถามได้ลองทำหรือไม่ เช่น เอาเชือกพาดคอแล้วแต่มีคนเห็นก่อน ลองสะสมยาแล้ว มียาในมือพอแล้ว หรือ ดูสถานที่เตรียมการแล้ว → ถือว่ามีความเสี่ยงมาก ให้ส่งกลับ รพ.

PMSE

6. เนื้อหาของความคิด (thought content)

6.2 ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) ให้ประเมินย้อนไป 2 สัปดาห์

ตัวอย่าง

- “ตอนนี้มีความคิดไม่อยากอยู่ อยากทำร้ายตัวเอง หรืออยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ หรือไม่” หาก “มี” ควรประเมินโรคซึมเศร้าต่อไป
- การถามคำถามเรื่องการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตาย **ไม่ได้เป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิด** ซึ่งหากเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการซึมเศร้า หรือตัวเราเอง การถามคำถามดังกล่าว ก็ไม่ได้กระตุ้นให้เรามีความคิดอยากทำร้ายตนเองขึ้นมาได้

PMSE

6. เนื้อหาของความคิด (thought content)

6.3 การย้ำคิด (Obsession) หมายถึง การคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งซ้ำๆ โดยที่ผู้ป่วยควบคุมไม่ได้ และรู้สึกรบกวนจิตใจ เช่น ย้ำคิดเรื่องล้างมือ ปิดไฟ ปิดน้ำ

- สัมภาษณ์ : “คุณมีความคิดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งซ้ำๆ และเรื่องนั้นรบกวนจิตใจอยู่ตลอด และไม่สามารถควบคุมได้หรือไม่”
- ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเภท จะพบอาการย้ำคิดย้ำทำได้ค่อนข้างน้อย และมักจะพบมากในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งหวล
- สังเกต : สังเกตพฤติกรรมตอนมารับยา หากเป็นการถามคำถามเดิมซ้ำๆ ให้ประเมินการกระทบชีวิตประจำวัน ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติ หากไม่กระทบชีวิตประจำวันสามารถให้ยาเดิมได้ แต่หากญาติบอกรบกวนกวนชีวิตประจำวัน ควรส่งกลับโรงพยาบาล

PMSE

7 การรับรู้ (perception)

- สัมภาษณ์ : “คุณได้ยินเสียงหรือมีคนมาพูดด้วยโดยไม่เห็นตัว มองเห็นโดยที่คนอื่นไม่เห็นหรือไม่”
- เป็นการ**ประเมินอาการหูแว่ว ภาพหลอน** ซึ่งเป็นอาการนำ ของการกำเริบ
- ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้แล้ว 20 - 30% อาจยังมีหูแว่วหรือภาพหลอนบ้าง แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ได้ ไม่ได้เป็นมากขึ้น หรือไม่รบกวนชีวิตประจำวัน สามารถให้รับยาเดิมได้
- การสอบถามอาการหูแว่ว หรือภาพหลอน ควรถามช่วงเวลาที่เป็น เช่น หากมีอาการตอนที่หลับๆตื่นๆ อาจไม่ถือว่าเป็นอาการทางจิต แต่หากมีอาการตอนที่สติสัมปะชัญญะสมบูรณ์ อาจพิจารณาได้ว่ามีอาการทางจิต

PMSE

8. การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (orientation) :

- ตัวอย่างคำถาม : “วันนี้วันที่เท่าไร เดือนอะไร พศ.อะไร” “วันนี้มากับใคร”

9. การหยั่งรู้ตนเอง (insight)

- คือ การรับรู้เรื่องความเจ็บป่วยของตนเอง รู้ว่ารับยาเพื่ออะไร ผู้ป่วยบางรายอาจไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร แต่หากรับรู้ว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่อง จัดว่ามี insight ที่ดี
- ตัวอย่างคำถาม “คุณคิดว่าจำเป็นต้องกินยาต่อเนื่องหรือไม่” “แพทย์แจ้งหรือไม่ว่าคุณเป็นอะไร ถึงต้องกินยา”

แบบสอบถามอาการวิตกกังวล

แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล

- ในช่วง **1 สัปดาห์** ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอย่างไร : ตัวอย่างการสอบถามตาม video

คำถาม		คะแนน			
		3	2	1	0
1	ฉันรู้สึกตึงเครียด	เป็นส่วนใหญ่	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เป็นเลย
2	ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น	มี และค่อนข้างรุนแรง	มี แต่ไม่มาก	เป็นบางครั้ง	ไม่มีเลย
3	ฉันมีความวิตกกังวล	เป็นส่วนใหญ่	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้งแต่ไม่บ่อย	นานๆครั้ง
4	ฉันสามารถทำตามสบายและรู้สึกผ่อนคลาย	ไม่ได้เลย	ไม่บ่อยนัก	ได้โดยทั่วไป	ได้ดีมาก
5	ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	เป็นบางครั้ง	ไม่เป็นเลย
6	ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆไม่ได้	เป็นมากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ไม่มากนัก	ไม่เป็นเลย
7	ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	ไม่บ่อยนัก	ไม่มีเลย

แบบสอบถามปัญหาอาการวิตกกังวล

- การแปลผล

คะแนนรวม ≥ 11 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ให้
ส่งกลับโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์



แบบสอบถามอาการซึมเศร้า 2Q, 9Q

แบบสอบถามอาการซึมเศร้า 2Q

คำถาม	มี	ไม่มี
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง		
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน		

การแปลผล

- ถ้าตอบคำถาม “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม **การแปลผล = ปกติ**
- ถ้าตอบคำถาม “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ

การแปลผล : เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือแนวโน้มซึมเศร้า และ**ให้ประเมิน 9Q ต่อ**

แบบสอบถามอาการซึมเศร้า 9Q

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน (1- 7 วัน)	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1.เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2.ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3.หลับยาก หรือหลับๆตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป				
4.เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5.เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป				
6.รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหวัง				

แบบสอบถามอาการซึมเศร้า 9Q

คะแนนรวม	การแปลผล	การให้ Intervention
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก	ให้รับยาเดิมต่อได้
7 - 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	ส่งกลับโรงพยาบาล เพื่อประเมินภาวะของ โรคโดยแพทย์
13 - 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง	

แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

หลักการใช้เครื่องมือ

- ให้ประเมินตามกลุ่มยาหรือตัวยาที่ผู้ป่วยใช้ หากไม่มีการใช้ยาใด ให้ประเมินเป็น N/A
- ประเมินอาการ ความถี่การเกิด และการกระทบต่อชีวิตประจำวัน

Intervention

- หากพบอาการไม่พึงประสงค์ **ข้อใดข้อหนึ่งได้ 2 คะแนน** ให้ส่งกลับโรงพยาบาลเพื่อทำการประเมินซ้ำและปรับยา

หัวข้อการประเมิน		ความรุนแรง /คะแนน			
		N/A (0) (ไม่ได้ใช้ยา กลุ่มนั้น)	ไม่พบ (0)	มีอาการเล็กน้อย ไม่ กระทบชีวิตประจำวัน (1)	มีอาการและกระทบ ชีวิตประจำวัน (2)
<u>Antipsychotic Drugs</u>	<u>High potency</u> ● Dystonia ● Parkinsonism ● <u>Akathisia</u> ● Tardive dyskinesia ● น้ำนมไหล/ประจำเดือนผิดปกติ <u>Low potency</u> <u>(Chlorpromazine/Thioridazine)</u> ● Sedate ● Postural <u>hypotention</u>				
	<u>2nd Gen Antipsychotics</u> ● <u>Hypersalivation</u> ● <u>Oversedate</u> ● Weight gain ● Metabolic syndrome ● WBC < 3,500 / ANC < 1,500				
<u>Anticholinergic c drugs</u>	● Anticholinergic effects ● คัดขี้ตา				
<u>Mood stabilizers</u>	<u>Valproate</u> ● <u>Oversedate</u> ● Ataxia ● weight gain ● Platelet < 150,000/จำเลือด ● LFTสูง <u>Lithium</u> ● N/V/Diarrhea ● tremor ● weak / ataxia ● Renal Function แย่ลง ● DI : Li-NSAID, Li-HCTZ/ACEI/ARB				

Anti-depressants	<u>SSRIs</u> ● Restlessness ● dizziness ● Insomnia ● Sexual dysfunction <u>TCA</u> ● หัวใจเต้นผิดปกติ ● Anticholinergic effect <u>Trazodone</u> ● <u>Oversedate</u> ● Postural Hypotension <u>Mianserine</u> ● <u>Oversedate</u> ● weight gain				
	<u>Benzodiazepines</u> ● Over sedate ● drug abuse				
ผู้สูงอายุ	ประเมินการพลัดตกหกล้มยาจิตเวชทุกกลุ่ม ● ล้มจากหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า ● ล้มจากสูญเสียการทรงตัว(อ่อนแรง/เวียนศีรษะ)				

โปรแกรม Pharmcare-Transition

ADR : อาการข้างเคียงจากยา

อาการข้างเคียงที่อาจเกิดได้	ความรุนแรง / คะแนน	
	No (0)	mild (1)
	ไม่พบ	มีอาการเล็กน้อย ไม่กระทบชีวิตประจำวัน
Antipsychotic Drugs		
- High potency กล้ามเนื้อบิดเกร็ง / สั่น / ผดลุกผดนั่ง / เฉื่อยปาก/มวนลิ้น / น้ำนมไหล/ประจำ เดือนผิดปกติ	☐	☐
- Low potency (Chlorpromazine/Thioridazine)	☐	☐
- 2nd Gen Antipsychotics	☐	☐
Anticholinergic drugs		
- Anticholinergic drugs	☐	☐
Mood stabilizers		
- Valproate	☐	☐
- Lithium	☐	☐
- Drug Interaction lithium	☐	☐
Anti-depressants		

เมื่อใช้ที่กลุ่มยา จะมีอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยอธิบาย

แบบประเมินความร่วมมือ ในการใช้ยา

แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

หลักการประเมิน

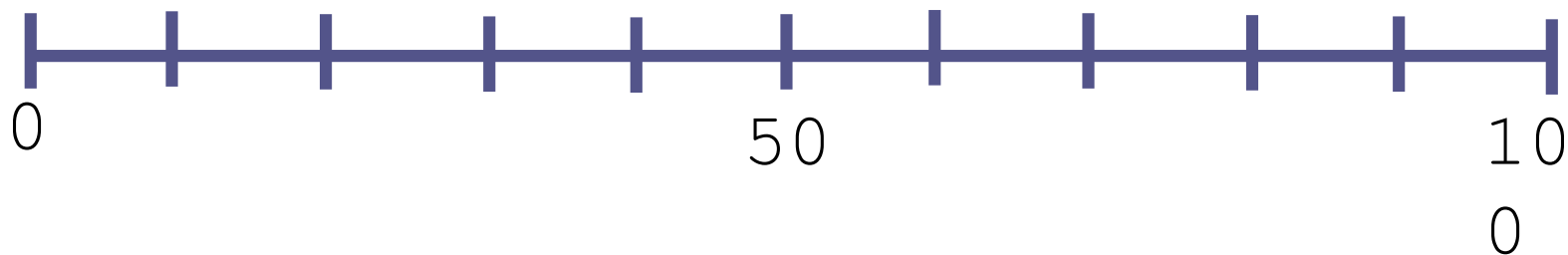
- ใช้การประเมิน 3 รูปแบบ ได้แก่ Visual Analog Scale โดยตัวผู้ป่วย, Visual Analog Scale โดยญาติ และการนับเม็ดยา
- การใช้ Adherence Visual Analog Scale จัดเป็น Subjective Data
- การประเมินโดยการนับเม็ดยา จัดเป็น Objective Data
- หาก Visual Analog scale ไม่ได้ 100% ควรสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุที่ไม่ได้ทานยาในบางมือนั้น และส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาล
- หากข้อมูล Subjective และ Objective Data ขัดแย้งกัน **ให้ยึดข้อมูล Objective Data เป็นหลัก**

Adherence Visual analogue Scale

1. ประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง

คำถาม

- ใน 1 เดือน ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่านมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับใด



การแปลผล

< 80 คือ **Poor adherence**

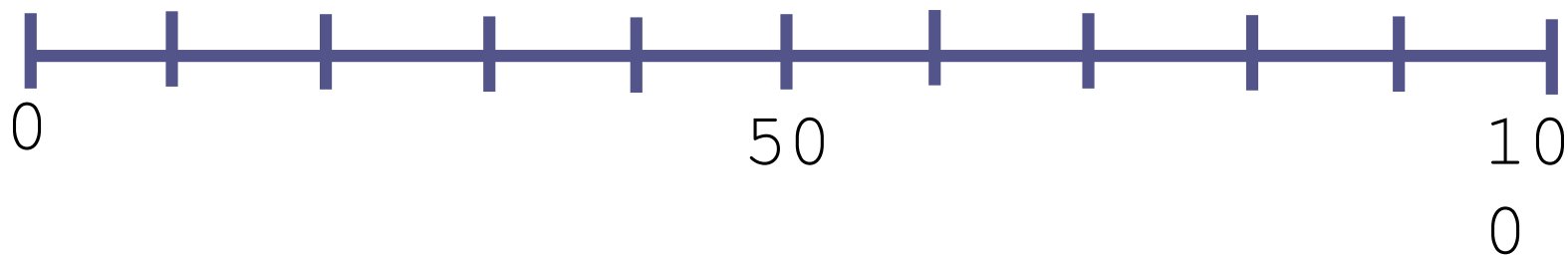
≥ 80 คือ **Good adherence**

Adherence Visual analogue Scale

2. ประเมินโดยญาติ

คำถาม

- ใน 1 เดือน ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่านมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับใด



การแปลผล

< 80 คือ **Poor adherence**

≥ 80 คือ **Good adherence**

Adherence Visual analogue Scale

3. ประเมินโดยการนับเม็ดยา

ระหว่างการนัดที่ผ่านมา หากมีจำนวนยาเหลือ

<u>การแปลผล</u>	> 20 %	หมายถึง	Poor adherence
	≤ 80 %	หมายถึง	Good adherence



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

