



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์  
สุราษฎร์ธานี

# คู่มือแบบประเมินคัดกรอง โรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต



## แบบคัดกรองโรคจิต

พบเห็น	จากการสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พูดเพ้อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวออกจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษมากกว่าคนอื่น		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่นๆที่ผิดจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		
อาการที่พบเห็น	จากการสัมภาษณ์คนไข้	
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล	ไม่มี (0)	มี (1)
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		
คะแนนรวมทั้งหมด 1-11		

โดยได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต ควรแนะนำให้ไปรับบริการ ณ.โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเป็นการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

## คู่มือการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบัน มีอาการเหล่านี้หรือไม่ ( มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน) แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

1. พูดเพ้อเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1.1 พูดคนเดียวไปเรื่อยๆ
- 1.2 เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
- 1.3 พูดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ

2. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 2.1 สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละหลายๆ ครั้ง
- 2.2 ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตามตัว หรืออาบน้ำบ่อยๆ
- 2.3 แก้วผ้าในที่สาธารณะ
- 2.4 ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากกว่าเดิมจนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลเกซิ่งไม่ใช้งานเทศกาลต่างๆ

3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล

4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 4.1 เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
- 4.2 แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร

5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 5.1 หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย
- 5.2 คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
- 5.3 ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
- 5.4 มีความคิดมีอำนาจบางอย่างมาบังคับ
- 5.5 คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
- 5.6 มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
- 5.7 สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่

- 6.1 เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
- 6.2 คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- 6.3 คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

- 7.1 ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวตนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
- 7.2 เห็นภาพที่คนอื่นไม่ทันเห็น
- 7.3 พูดคนเดียวเหมือนกับโต้ตอบใคร
- 7.4 ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

- 8.1 หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
- 8.2 อารมณ์เปลี่ยนไปมา
- 8.3 กราบไหว้บ่อยโดยไม่มีเหตุผล
- 8.4 เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ

## แบบประเมินความสุขคนไทย

คำถามต่อไปนี้จะเป็นคำถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
4	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
5	ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
6	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์				
7	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
8	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น				
9	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
10	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์				
11	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
12	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
13	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าคนในครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

การคำนวณคะแนน

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

1	2	3	7	8	9
10	11	12	13	14	15

ไม่เลย = 0 คะแนน      เล็กน้อย = 1 คะแนน

มาก = 2 คะแนน      มากที่สุด = 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

4	5	6
---	---	---

ไม่เลย = 3 คะแนน      เล็กน้อย = 2 คะแนน

มาก = 1 คะแนน      มากที่สุด = 0 คะแนน

การแปลผลเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

35-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป

28-34 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป

27 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป

แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต

(SPST - 20)

คำชี้แจง : ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง และคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ

ระดับความเครียด	1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด	2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด	4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด	5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อ ที่	คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ					
คะแนนรวม						

## ระดับของความเครียด

### ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน

ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

### ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน

ท่านมีความเครียดในระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือ เหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ

### ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน

ท่านมีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ท่านได้รับความเดือนร้อนจากสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์รอบตัว ทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แก้ไข จัดการปัญหานั้นไม่ได้ ปรับความรู้สึกด้วยความลำบากจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ

สิ่งที่ท่านต้องรีบทำเมื่อมีความเครียดในระดับนี้คือ คลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดีคือ การฝึกหายใจ คลายเครียด พูดคุยระบายความเครียดกับผู้ไว้วางใจ หาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไข หากท่านไม่สามารถจัดการคลายเครียดด้วยตนเองได้ ควรปรึกษากับผู้ให้การศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

### ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป

ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือท่านกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรง เรือรังมีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรพัสลิน หรือ สิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้

ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด ควรได้รับการ ช่วยเหลือจากผู้ให้การศึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ หรือผู้ให้การศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

## แบบประเมิน RQ

RQ เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

แบบประเมิน RQ เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา หากประเมินแล้วพบว่ามียอดคะแนนประกอบในด้านใดต่ำกว่าเกณฑ์ ท่านสามารถพัฒนาตนในด้านนั้นๆ ให้มากขึ้นได้

ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ สอบถามถึงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมท่านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตัวท่านเอง

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
ด้านกำลังใจ				
11				
12				
13				
14				
15				
ด้านการจัดการกับปัญหา				
16				
17				
18				
19				
20				



## การให้คะแนน

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,17,18,19,20

ไม่จริงให้ 1 คะแนน    จริงบางครั้ง 2 คะแนน    ค่อนข้างจริง 3 คะแนน    จริงมาก 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 1,5,15,16

ไม่จริงให้ 4 คะแนน    จริงบางครั้ง 3 คะแนน    ค่อนข้างจริง 2 คะแนน    จริงมาก 1 คะแนน

## การแปล

### ด้านความมั่นคงทางอารมณ์

ต่ำกว่าปกติ < 27

ปกติ 27-34

สูงกว่าปกติ > 34

### ด้านกำลังใจ

ต่ำกว่าปกติ < 14

ปกติ 14-19

สูงกว่าปกติ > 19

### ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ต่ำกว่าปกติ < 13

ปกติ 13-18

สูงกว่าปกติ > 18

### รวมทุกด้าน

ต่ำกว่าปกติ < 55

ปกติ 55-69

สูงกว่าปกติ > 69

แบบประเมินอาการทางจิต  
และกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท

## แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

คำชี้แจง: ให้วงกลมรอบระดับคะแนน ตามระดับความรุนแรงของแต่ละอาการ

ไม่มีอาการ = 1 คะแนน	มีอาการค่อนข้างรุนแรง = 5 คะแนน
มีอาการขั้นต่ำสุด = 2 คะแนน	มีอาการรุนแรง = 6 คะแนน
มีอาการเล็กน้อย = 3 คะแนน	มีอาการรุนแรงมาก = 7 คะแนน
มีอาการปานกลาง = 4 คะแนน	

เนื้อหาความคิดที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์	ระดับคะแนน						
1. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)	1	2	3	4	5	6	7
2. อาการวิตกกังวล (Anxiety)	1	2	3	4	5	6	7
3. ความรู้สึกผิด (Guilt feeling)	1	2	3	4	5	6	7
4. ความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินความจริง (Grandiosity)	1	2	3	4	5	6	7
5. อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive mood)	1	2	3	4	5	6	7
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)	1	2	3	4	5	6	7
7. ความรู้สึกหวาดระแวง (Suspiciousness)	1	2	3	4	5	6	7
8. อาการประสาทหลอน (Hallucination)	1	2	3	4	5	6	7
9. เนื้อหาความคิดผิดปกติ (unusual thought content)	1	2	3	4	5	6	7
10. อาการไม่รู้เวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation)	1	2	3	4	5	6	7
11. ความคิดสับสน (Conceptual disorientation)	1	2	3	4	5	6	7
12. การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional withdrawal)	1	2	3	4	5	6	7
13. ความตึงเครียด (Tension)	1	2	3	4	5	6	7
14. ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerism and posturing)	1	2	3	4	5	6	7
15. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor retardation)	1	2	3	4	5	6	7
16. การไม่ร่วมมือ (Uncooperativeness)	1	2	3	4	5	6	7
17. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted affect)	1	2	3	4	5	6	7
18. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (Excitement)	1	2	3	4	5	6	7

ข้อ 1-10 ให้คะแนนตามที่ผู้ป่วยบอก ข้อ 11-18 ให้คะแนนจากการสังเกตผู้ป่วย

คะแนนรวม.....คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 18-126 คะแนน คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน มีอาการระดับน้อย

คะแนนมากกว่า 36 คะแนน มีอาการระดับมาก

อ้างอิง: คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต , 2561

**การประเมินความสามารถโดยรวม (Global Assessment of Functioning Scale: GAF)**

ในการประเมินให้พิจารณาถึงความสามารถของผู้ป่วยในเชิงจิตใจ สังคม และอาชีพ การพิจารณาไม่ให้ความ  
 บกพร่องด้านการทำหน้าที่อื่นเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกาย (หรือสภาพแวดล้อม) รหัสคะแนน : หมายเหตุ  
 บางครั้งอาจให้คะแนนที่มีค่าระหว่างช่วงคะแนนที่ให้ไว้ได้ หากเหมาะสม เช่น 45, 68, 72

91-100	สามารถทำกิจกรรมต่างๆ หลากหลายได้อย่างดีเยี่ยม แก้ไข ปัญหาชีวิตได้ เป็นที่พึ่งของคนอื่นได้เพราะ เป็น คนที่มีคุณสมบัติทางบวกหลายอย่างไม่มีอาการ
81-90	มีอาการน้อยมากหรือไม่มีเลย (เช่นกังวลเล็กน้อยก่อนการสอบ) ทำสิ่งต่างๆได้ดีในทุกๆด้าน มีความสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมหลากหลาย เข้าสังคมได้ดี พอใจกับชีวิตโดยทั่วไป ไม่มีอะไรมากไปกว่าปัญหาใน ชีวิตประจำวัน (เช่น ทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง)
71-80	หากมีอาการบ้างก็เป็นแบบชั่วคราวและเป็นการตอบสนองต่อความเครียดทางจิตใจที่พบได้โดยทั่วไป (เช่น สมาธิไม่ค่อยดีหลังจากทะเลาะกันในครอบครัว)ไม่มีอะไรมากไปกว่าสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ ทางสังคม อาชีพ หรือในโรงเรียน เพียงเล็กน้อย(เช่น การเรียนตกต่ำชั่วคราว)
61-70	มีอาการเล็กน้อย (เช่น อารมณ์เศร้า และนอนไม่หลับบ้าง) หรือ มีปัญหาบ้างในการเข้าสังคม ประกอบอาชีพ หรือเรียน (เช่นหนีเรียน หรือขโมยของในบ้าน) แต่ความสามารถโดยรวมยังอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ มีความสัมพันธ์ ที่ลึกซึ้งกับคนบางคนได้
51-60	มีอาการอยู่ในระดับกลาง (เช่น อารมณ์เรี่ยเบรย พุดจาจวจน นาน ๆ ครั้งจะมีอาการตื่นตกใจกลัวจนควบคุม ตัวเองไม่ได้) หรือมีความลำบากในการเข้าสังคม ประกอบอาชีพ หรือการเรียน ในระดับ กลาง ๆ (เช่น มี เพื่อนน้อย มีความขัดแย้งกับเพื่อน ๆ หรือเพื่อนร่วมงาน)
41-50	อาการรุนแรง (เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตายมีอาการย้ำคิดอย่างรุนแรง ขโมยของในบ้านค้าบ่อย ๆ) หรือมี ความบกพร่องที่รุนแรงทางสังคม อาชีพ หรือการเรียนอย่างมาก (เช่น ไม่มีเพื่อนเลย หรือต้อง ตกงานอยู่ เรื่อย ๆ)
31-40	มีการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ความเป็นจริงหรือการสื่อสาร (เช่น บางครั้งการพูดไม่เป็นเหตุผล หรือ เหตุผลฟังเข้าใจยาก หรือไม่อยู่กับร่องกับรอย หรือ มีการสูญเสียความสามารถในด้านต่างๆหลายด้าน เช่นที่ ทำงาน โรงเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวการใช้วิจารณญาณ การคิด อารมณ์ (เช่น ถ้าเป็นผู้ใหญ่เมื่อมี อารมณ์เศร้ายะหลีกเลี่ยงการพบปะเพื่อนฝูง ครอบครัว และไม่สามารถ ทำงานได้ ถ้าเป็นเด็กอาจรังแกเด็ก ที่เล็กกว่า ติ้อเวลาอยู่ที่บ้าน และการเรียนล้มเหลว)
21-30	พฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้อิทธิพลของความหลงผิดหรืออาการประสาทหลอน หรือมีความบกพร่องอย่าง รุนแรงในการสื่อสารและใช้วิจารณญาณ (เช่น บางครั้งพูดไม่ปะติดปะต่อทำสิ่งต่างๆ ไม่เหมาะสมกับ กาลเทศะอย่างมาก หมกมุ่นอยู่กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย)หรือ ไม่สามารถทำอะไรได้เลย ในแทบทุกด้าน (เช่น นอนอยู่บนเตียงทั้งวัน ไม่มีงานทำ ไม่มีบ้านอยู่ ไม่มีเพื่อน)
11-20	อาจเป็นอันตรายหรือทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น (เช่น พยายามฆ่าตัวตายโดยไม่ได้คาดหวังชัดเจนว่าจะตาย จริงๆ มีพฤติกรรมรุนแรงบ่อยครั้ง มีลักษณะตื่นเต้นไม่ยอมอยู่นิ่งเลย) หรือบางครั้งไม่สามารถรักษานามัย ส่วนตัวได้ (เช่น เอาอุจจาระป้ายของบางอย่าง หรือ มีความบกพร่องในการสื่อสารอย่างรุนแรง (เช่น ส่วน ใหญ่พูดไม่รู้เรื่อง หรือเจิบเฉยเหมือนคนใบ้)
1-10	มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา (เช่น มีพฤติกรรมรุนแรงซ้ำๆ) หรือส่วนใหญ่ไม่ สามารถรักษานามัยส่วนตัวแม้เพียงเล็กน้อยได้ หรือ มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและ คาดหวังชัดเจนว่าจะตายได้จริง
0	ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะทำการประเมินได้

ในผู้ป่วยรายนี้ มีคะแนน GAF.....

**แบบประเมินความสามารถ (International Classification of Functioning: ICF)**

แบบประเมินระดับความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) สำหรับคนพิการที่มารับเอกสารรับรองความพิการเพื่อจดทะเบียนคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ชื่อผู้พิการ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

การวินิจฉัยความบกพร่อง.....รหัส ICD-10TM.....

การวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุ(ถ้ามี)..... รหัส ICD-10-TM.....

สรุปว่า มีความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในประเภท

- การเห็น  การได้ยิน  การสื่อความหมาย  การเคลื่อนไหว  ร่างกาย  
 จิตใจ  พฤติกรรม  ออทิสติก  สติปัญญา  การเรียนรู้

ระดับความบกพร่องในการทำงานของร่างกาย / ความลำบากในการทำกิจกรรม			.0	.1	.2	.3	.4	.5	.6	.7	.8	.9
ลำดับ	รหัส ICF	ความหมายของรหัส										
1	d155	การได้รับทักษะจากการเรียนรู้										
2	d350	การสนทนา										
3	d510	การทำความสะอาดร่างกายตนเอง										
4	d570	การดูแลสุขภาพตนเอง										
5	d640	การทำงานบ้าน										
6	d720	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน										
7	d750	สัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ										
8	d845	การได้ทำงาน การรักษางานที่ทำอยู่ และการยุติการทำงาน										
9	d920	นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง										

กรณีที่มีความพิการทางจิตจะต้องมีการประเมินความสามารถ 9 ด้าน (International Classification of Functioning: ICF)\* ประเมินและฟื้นฟูทางจิตสังคมโดยพยาบาลดังต่อไปนี้

1. การได้รับทักษะจากการเรียนรู้ (Acquiring skills)
2. การสนทนา (Conversation)
3. การทำความสะอาดร่างกายตนเอง (Washing oneself)
4. การดูแลสุขภาพตัวเอง (Looking after one's health)
5. การทำงานบ้าน (Doing housework)
6. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ซับซ้อน (Complex interpersonal interactions)
7. สัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal social relationships)
8. การได้งานทำ การรักษางานที่ทำอยู่และการยุติการทำงาน (Acquiring, keeping and terminating a job)
9. นันทนาการและกิจกรรมยามว่าง (Recreation and leisure)

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	ฉุกเฉิน (Emergency)	เร่งด่วน (Urgency)	กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency )
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอยกรีดลึก เลือดออกหรือมีการบาดเจ็บ อวัยวะภายในหรือหมดสติ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตึงผม โขกศีรษะ ตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทั้งทางคำพูดและการแสดงออก	พูดข่มขู่ผู้อื่นชัดเจนเช่น ฉันทจะฆ่าแก  ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ข้ำเคล็ด บวม เกิดบาดแผล  กระตุกหัก หรือเกิดการบาด เจ็บของอวัยวะภายใน หรือ หมดสติ ฯลฯ	ตำค้ำหยาบคายใช้คำสกปรก รุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยลมหรือ  กระชากคอ เสื้อผ้าผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลักหรือตึงผมผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิด ส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธหรือตะโกนด้าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก  กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้าง แก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่ เป็นอันตรายหรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เตะ ทุบวัตถุหรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย

การแปลผลคะแนน : การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามทีประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงค่าเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงทีประเมินได้มีความหมายดังนี้ กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทียังสามารถรับฟังคำเตือน แล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง เร่งด่วน (Urgency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทีเริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีทีอาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง ฉุกเฉิน (Emergency) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทีไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (HoNOS)

ชื่อ.....HN.....ตึก.....

หัวข้อการประเมิน	วันที่..... ผู้ประเมิน..... ระดับความรุนแรง.....				
ประเมินสุขภาพผู้ป่วย (Thai HoNOS)	0	1	2	3	4
1. ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่มากเกินไปหรือจากพฤติกรรมก้าวร้าว ระบาย รบกวน ผู้อื่น หรือรุนแรง (Violence)					
2. มีความคิด หรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการทำร้ายตนเองที่ไม่ได้เกิดจาก อุบัติเหตุ (Suicide)					
3. ปัญหาดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด					
4. ปัญหาด้านพุทธิปัญญาเกี่ยวกับความจำ การรู้เวลา สถานที่ บุคคลและ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ					
5. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือพิการทางร่างกาย					
6. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการประสาทหลอนและหลงผิด					
7. อารมณ์ซึมเศร้า (สูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง และความรู้สึกผิดไม่ว่าจะถูกวินิจฉัยโรคอะไรก็ตาม)					
8. ปัญหาทางจิตและพฤติกรรมอื่นๆ					
9. ปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงเกื้อหนุนกับผู้อื่น					
10. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันการไร้ความสามารถโดยรวม					

## แบบประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยจิตเภท

(Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS)

ชื่อผู้ป่วยหรือ ID.....ผู้ประเมิน.....วันที่.....

- P1. อาการหลงผิด
- P2. ความคิดสับสน
- P3. อาการประสาทหลอน
- P4. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย
- P5. ความคิดว่าตนมีความสามารถเกินความเป็นจริง
- P6. ความรู้สึกระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย
- P7. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร
- N1. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ
- N2. การแยกตัวทางอารมณ์
- N3. มนุษย์สัมพันธ์บกพร่อง
- N4. อาการแยกตัวจากสังคม
- N5. มีปัญหาในการใช้ความคิดนามธรรม
- N6. การสนทนาไม่เกิดขึ้นเองอย่างเป็นธรรมชาติและไม่สิ้นไหลอย่างต่อเนื่อง
- N7. การคิดอย่างตายตัว
- G1. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย
- G2. อาการวิตกกังวล
- G3. ความรู้สึกผิด
- G4. ความตึงเครียด
- G5. ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ
- G6. อาการซึมเศร้า
- G7. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า
- G8. การไม่ร่วมมือ
- G9. เนื้อหาความคิดผิดปกติ
- G10. อาการไม่รู้เวลา สถานที่ และบุคคล
- G11. อาการสมาธิและความสนใจเสีย
- G12. การตัดสินใจและการหยั่งรู้ตนเองเสีย
- G13. การไม่สามารถควบคุม ตัดสินใจ หรือริเริ่มสิ่งต่างๆด้วยตนเอง
- G14. ความสามารถควบคุมแรงผลักดันไม่ดี
- G15. ความคิดหมกมุ่น
- G16. การหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม
- S1. ความรู้สึกโกรธ
- S2. อดใจรอการตอบสนองความต้องการไม่ได้
- S3. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

ระดับความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1 = ไม่มีอาการ            | 2 = มีอาการขั้นต่ำสุด |
| 3 = มีอาการเล็กน้อย       | 4 = มีอาการปานกลาง    |
| 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง | 6 = มีอาการรุนแรง     |
| 7 = มีอาการรุนแรงมาก      |                       |



## กลุ่มผู้ป่วยโรคทางด้านอารมณ์

### แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2คำถาม

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

#### การแปลผล

ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถามถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

### แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็น บ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป				
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือ ครอบครัวผิดหวัง				
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ ตั้งใจ				
8. พุดซ้ำทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
<b>คะแนนรวมทั้งหมด</b>				

#### การแปลผล

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปาน
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง 1เดือน ที่ผ่านมา วันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) -ท่านสามารถ ควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่าน คิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ -บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้	ไม่ได้
4		แผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะ ฆ่าตัวตายโดย ตั้งใจว่าจะให้ตายจริง	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8		ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

**หมายเหตุ:** ตั้งแต่คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1-8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย

คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

คะแนน  $\geq 17$  คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

แนวทางการจัดการตามระดับค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 8Q = 1- 8 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยแนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิด

คะแนน 8Q = 9 -16 คะแนน

1. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
2. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหาทุกจิตใจที่เร่งด่วน
3. แนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิดและให้ความรู้แก่ญาติเรื่องวิธีการช่วยเหลือและเฝ้าระวังที่ถูกต้อง
4. ติดตามประเมินอาการทุกสัปดาห์ หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นให้ปรึกษาโรงพยาบาลเครือข่าย

คะแนน 8Q > 17 คะแนน

1. ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการทางจิตเวชที่สำคัญได้แก่ หลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว
3. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจช่วยแก้ไขปัญหาทุกจิตใจที่เร่งด่วน
4. หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่ลดลง พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

**หมายเหตุ :** ผู้ป่วยทุกรายที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ควรได้รับการติดตามประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q และได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาทุกเดือน

## Hamilton Rating Scale for Depression

### 1.) อารมณ์ซึมเศร้า (เศร้าใจ, สิ้นหวัง, หมดหนทาง, ไร้ค่า)

0. ไม่มี

1. จะบอกภาวะความรู้สึกนี้ ต่อเมื่อถามเท่านั้น
2. บอกภาวะความรู้สึกนี้ออกมาเอง
3. สื่อภาวะความรู้สึกนี้โดยภาษากาย ได้แก่ การแสดงสีหน้า, ท่าทาง, น้ำเสียง และมักร้องไห้
4. ผู้ป่วยบอกเพียงความรู้สึกนี้อย่างชัดเจน ทั้งการบอกออกมาเอง และภาษากาย

### 2.) ความรู้สึกผิด

0. ไม่มี

1. ตีเตือนตนเอง รู้สึกตนเองทำให้ผู้อื่นเสียใจ
2. รู้สึกผิด หรือครุ่นคิดถึงความผิดพลาดหรือการก่อกรรมในอดีต
3. ความเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นการลงโทษ, มีอาการหลงผิดว่าตนผิด
4. ได้ยินเสียงกล่าวโทษ หรือประณาม และ/หรือ เห็นภาพหลอนที่ข่มขู่คุกคาม

### 3.) การฆ่าตัวตาย

0. ไม่มี

1. รู้สึกชีวิตไร้ค่า
2. คิดว่าตนเองน่าจะตาย หรือความคิดใดๆ เกี่ยวกับการตายที่อาจเกิดขึ้นได้กับตนเอง
3. มีความคิดหรือทำที่จะฆ่าตัวตาย
4. พยายามที่จะฆ่าตัวตาย (ความพยายามใดๆ ที่รุนแรงให้คะแนน 4)

### 4.) การนอนไม่หลับในช่วงต้น

0. ไม่มีปัญหาเข้านอนแล้วหลับยาก

1. แจ้งว่านอนหลับยากบางครั้ง ได้แก่ นานกว่า ½ ชั่วโมง
2. แจ้งว่านอนหลับยากทุกคืน

### 5.) การนอนไม่หลับในช่วงกลาง

0. ไม่มีปัญหา

1. ผู้ป่วยแจ้งว่ากระสับกระส่าย และนอนหลับไม่สนิทช่วงกลางคืน
2. ตื่นกลางดึก หากมีลูกจากที่นอน ให้คะแนน 2 (ยกเว้นเพื่อปัสสาวะ)

### 6.) การตื่นนอนเร็วกว่าปกติ

0. ไม่มีปัญหา

1. ตื่นแต่เช้ามีด แต่นอนหลับต่อได้
2. นอนต่อไม่หลับอีก หากลุกจากเตียงไปแล้ว

### 7.) การงานและกิจกรรม

0. ไม่มีปัญหา

1. มีความคิดและความรู้สึกที่ตนเองไม่มีสมรรถภาพ, อ่อนเปลี้ย, หรือหย่อนกำลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ; การงาน หรืองานอดิเรก
2. หมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ; งานอดิเรก หรืองานประจำ ไม่ว่าจะทราบโดยตรงจากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือทางอ้อมจากการไม่กระตือรือร้น, ลังเลใจ และเปลี่ยนใจไปมา (ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องกระตุ้นให้ตนเองทำงานหรือกิจกรรม)
3. เวลาที่ใช้จริงในการทำกิจกรรมลดลง หรือผลงานลดลง หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้คะแนน 3 ถ้าผู้ป่วยใช้เวลาต่ำกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันในการทำกิจกรรม (งานของโรงพยาบาล หรืองานอดิเรก) ยกเว้น

## หน้าที่ประจำในโรงพยาบาล

4. หยุดทำงานเพราะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้คะแนน 4 ถ้าผู้ป่วย ไม่ทำกิจกรรมอื่นนอกจากหน้าที่ประจำวันในโรงพยาบาล หรือถ้าผู้ป่วยทำหน้าที่ประจำวัน ไม่ได้หากไม่มีคนช่วย

8.) อาการเขื่องช้า (ความช้าของความคิดและการพูดจา : สมาธิบกพร่อง, การเคลื่อนไหวลดลง)

0. การพูดจาและความคิดปกติ

1. มีอาการเขื่องช้าเล็กน้อยขณะสัมภาษณ์

2. มีอาการเขื่องช้าชัดเจนขณะสัมภาษณ์

3. สัมภาษณ์ได้อย่างลำบาก

4. อยู่นิ่งเฉยโดยสิ้นเชิง

9.) อาการกระวนกระวายทั้งกายและใจ

0. ไม่มี

1. งุ่นง่าน อยู่ไม่สุข

2. เล่นมือ เล่นผม ฯลฯ

3. เดินไปมา นั่งไม่ติดที่

4. บีบมือ กัดเล็บ ดึงผม กัดริมฝีปาก

10.) ความวิตกกังวลในจิตใจ

0. ไม่มีปัญหา

1. รู้สึกตึงเครียด และหงุดหงิด

2. กังวลในเรื่องเล็กน้อย

3. การพูดจาหรือสีหน้ามีท่าทีห้วนกลัว

4. แสดงความหวาดกลัว โดยไม่ต้องถาม

11.) ความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกทางกาย

0. ไม่มี

1. เล็กน้อย

2. ปานกลาง

3. รุนแรง

4. เสื่อมสมรรถภาพ

อาการร่วมด้านสรีระวิทยาของความวิตกกังวล เช่น

ระบบทางเดินอาหาร : ปากแห้ง ลมขึ้น อาหารไม่ย่อย ท้องเสีย ปวดเกร็งท้อง เรอ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ใจสั่น ปวดศีรษะ

ระบบหายใจ : หายใจหอบเร็ว ถอนหายใจ

ปัสสาวะบ่อย

เหงื่อออก

12.) อาการทางกาย ระบบทางเดินอาหาร

0. ไม่มี

1. เบื่ออาหาร แต่รับประทานโดยผู้อื่นไม่ต้องคอยกระตุ้น รู้สึกหิวในท้อง

2. รับประทานยากหากไม่มีคนคอยกระตุ้น ขอหรือจำต้องใช้ยาาระบายหรือยาเกี่ยวกับลำไส้ หรือยาสำหรับ

อาการของระบบทางเดินอาหาร

- 13.) อาการทางกาย อาการทั่วไป
0. ไม่มี
  1. ตึงแขนขา หลังหรือศีรษะ ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หดแรงและอ่อนเพลีย
  2. มีอาการใดๆ ที่ชัดเจน ให้คะแนน 2
- 14.) อาการทางระบบสืบพันธุ์
0. ไม่มีอาการ เช่น หดความต้องการทางเพศ ปัญหาด้านประจำเดือน
  1. เล็กน้อย
  2. ปานกลาง
- 15.) อาการคิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย
0. ไม่มี
  1. หมกมุ่นในตนเอง (ด้านร่างกาย)
  2. หมกมุ่นในเรื่องสุขภาพ
  3. แจ้งถึงอาการต่างๆ บ่อย เรียกร้องความช่วยเหลือ ฯลฯ
  4. มีอาการหลงผิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย
- 16.) น้ำหนักลด เลือกข้อ ก หรือ ข
- ก. เมื่อให้คะแนนโดยอาศัยประวัติ
0. ไม่มีน้ำหนักลด
  1. อาจมีน้ำหนักลด ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้
  2. น้ำหนักลดชัดเจน (ตามที่ผู้ป่วยบอก)
  3. ไม่ได้ประเมิน
- ข. จากการให้คะแนนประจำสัปดาห์โดยจิตแพทย์ประจำหอผู้ป่วย เมื่อชั่งน้ำหนักที่เปลี่ยนไปจริง
0. น้ำหนักลดน้อยกว่า 1 ปอนด์ใน 1 สัปดาห์
  1. น้ำหนักลดมากกว่า 1 ปอนด์ใน 1 สัปดาห์
  2. น้ำหนักลดมากกว่า 2 ปอนด์ใน 1 สัปดาห์
  3. ไม่ได้ประเมิน
- 17.) การหยั่งเห็นถึงความผิดปกติของตนเอง
0. ยอมรับว่ากำลังซึมเศร้า และเจ็บป่วย
  1. ยอมรับความเจ็บป่วย แต่โยงสาเหตุกับอาหารที่เลว ดินฟ้าอากาศ การทำงานหนัก ไวรัส การต้องการพักผ่อน ฯลฯ
  2. ปฏิเสธการเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง

#### การแปลผล

0-7	คะแนน	=	remission
8-12	คะแนน	=	mild
13-17	คะแนน	=	moderate
18-29	คะแนน	=	severe
≥30	คะแนน	=	very severe

## Thai Young Mania Rating Scale: TMRS

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี  
วันที่ประเมิน.....  
HN.....Diagnosis.....

### คำแนะนำการให้คะแนน

วัตถุประสงค์ของการให้คะแนนแต่ละข้อคือการประเมินความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเลือกให้คะแนนเพียงข้อเดียว

ตัวเลือกที่ให้เป็นเพียงแนวทาง ถ้าจำเป็นอาจจะให้คะแนนโดยไม่ต้องใช้ตัวเลือกสามารถให้คะแนนระหว่างตัวเลือกได้ (1 หรือ 1/2 คะแนน) ในกรณีที่ระดับความรุนแรงไม่ได้เป็นไปตามตัวเลือกที่ให้ไว้

#### 1. อารมณ์ครื้นเครง

0. ไม่มี

คะแนน=

1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจเพิ่มขึ้นจากการซักถาม

2. อารมณ์ครื้นเครงอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย, มองโลกในแง่ดี, มั่นใจตัวเอง, ร่าเริงอารมณ์เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว

3. อารมณ์ครื้นเครงมาก, ไม่เหมาะสมกับเนื้อหาเรื่องราว; มีอารมณ์ขันตลอดเวลา

4. สนุกสนานครื้นเครง; หัวเราะอย่างไม่เหมาะสม; ร้องเพลงขึ้นมาไม่สมเหตุผล

#### 2. การเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว

0. ไม่มี

คะแนน=

1. เพิ่มขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย

2. กระปรี้กระเปร่า ร่าเริง; แสดงท่าทางมากขึ้น

3. มีพลังเหลือเฟือ; ทำกิจกรรมมากเกินไปเป็นบางครั้ง; อยู่ไม่สุขกระวนกระวาย (สามารถทำให้สงบได้)

4. ท่าทางตื่นตัวมาก; ทำกิจกรรมมาตลอดเวลา (ไม่สามารถทำให้สงบได้)

#### 3. ความสนใจทางเพศ

0. ปกติ, ไม่เพิ่มขึ้น

คะแนน=

1. เพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจจะเพิ่มขึ้น

2. เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยความรู้สึกของผู้ป่วย จากการซักถาม

3. พูดคุยถึงเรื่องทางเพศขึ้นมาเอง; ต่อเติมรายละเอียดเนื้อหาเรื่องทางเพศ; พูดถึงตัวเองว่ามีความ

ต้องการทางเพศสูง

4. แสดงพฤติกรรมทางเพศมากเกินไป (ต่อผู้ป่วยคนอื่น, เจ้าหน้าที่หรือผู้สัมภาษณ์)

#### 4. การนอนหลับ

0. รายงานว่าการนอนหลับไม่ลดลง

คะแนน=

1. นอนหลับน้อยกว่าปกติประมาณ 1 ชั่วโมง

2. นอนหลับน้อยกว่าปกตินานกว่า 1 ชั่วโมง

3. รายงานว่าความต้องการนอนหลับลดลง

4. ปฏิเสธความต้องการในการนอนหลับ

5. ความหงุดหงิด

- 0. ไม่มี
- 2. หงุดหงิดมากขึ้นโดยความรู้สึกของผู้ป่วย
- 4. หงุดหงิดฉุนเฉียวระหว่างสัมภาษณ์บางครั้ง; แสดงความโกรธ หรือแสดงความรำคาญเป็นช่วงๆ
- 6. มีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวบ่อยระหว่างสัมภาษณ์; แสดงมารยาทไม่ดีตลอดเวลา
- 8. ท่าทางก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร ไม่ให้ความร่วมมือ; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้

คะแนน=

6. การพูด (อัตราเร็วและจำนวนคำพูด)

- 0. ไม่เพิ่มขึ้น
- 2. รู้สึกว่าช่างพูดคุย
- 4. พูดเร็วขึ้น หรือพูดมากขึ้นเป็นบางครั้ง, พูดมากเกินไปจนจำเป็น ในบางครั้ง
- 6. พูดอย่างรวดเร็ว; พูดเร็วขึ้นหรือพูดมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง; ยากที่จะขัดจังหวะ
- 8. พูดอย่างพรึ่บพรู; ไม่สามารถขัดจังหวะการพูดได้, พูดตลอดเวลา

คะแนน=

7. ภาษา-ความผิดปกติของความคิด

- 0. ไม่มี
- 1. พูดอ้อมค้อม; วอกแวกง่ายเล็กน้อย, ความคิดเร็ว
- 2. วอกแวกง่าย; ไม่มีจุดหมายของความคิด; เปลี่ยนหัวข้อสนทนาบ่อย, ความคิดแล่นเร็ว
- 3. ความคิดเร็วแล่นเร็วมากหลายเรื่อง; พูดไม่ตรงประเด็น; ติดตามเนื้อหาของเรื่องได้ยาก, พูดเป็นจิ้งหะ
- 4. เนื้อหาคำพูดไม่ปะติดปะต่อ; ไม่สามารถทำการสื่อสารได้

คะแนน=

8. เนื้อหาความคิด

- 0. ปกติ
- 2. น่าสงสัยว่ามีแผนการ, มีความสนใจเรื่องใหม่ๆ
- 4. มีโครงการพิเศษหนึ่งหรือหลายโครงการ; สนใจทางศาสนามาก
- 6. มีความมั่นใจในความสามารถตนเองสูง หรือความคิดหวาดระแวง; คิดว่าคนอื่นพูดถึงตัวเอง
- 8. ความคิดหลงผิด, ประสาทหลอน

คะแนน=

9. พฤติกรรมก่อความวุ่นวาย-ก้าวร้าว

- 0. ไม่มี, ให้ความร่วมมือ
- 2. พูดเหน็บแนม; เสียงดังบางเวลา, ระแวดระวัง ปกป้องตัวเอง
- 4. เรียกร้องความต้องการมาก; คุกคามผู้อื่นขณะที่อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่
- 6. คุกคามผู้สัมภาษณ์; ตะโกน; ทำการสัมภาษณ์ได้ยาก
- 8. จูโจมทำร้าย; พฤติกรรมแสดงการทำลาย; ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์

คะแนน=

10. ลักษณะภายนอก การแต่งตัว

- 0. สวมใส่เสื้อผ้าและแต่งตัวอย่างเหมาะสม
- 1. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยบ้าง
- 2. แต่งกายไม่เรียบร้อย; ผมยุงเหยิง; แต่งตัวมากเกินไป
- 3. ผมเป็นกระเซิง เสื้อผ้าไม่สะอาด; ใส่เสื้อผ้าไม่ปกปิดมิดชิด; แต่งหน้าเข้มจัด
- 4. แต่งกายไม่สะอาดเรียบร้อยเลย; ใส่เครื่องประดับมากเกินไป; ใส่เสื้อผ้าแปลกๆ

คะแนน=



11. ความเข้าใจตนเอง

0. มีความเข้าใจตนเอง; ยอมรับว่ามีความเจ็บป่วย; ต้องการการรักษา
1. สงสัยว่าตนเองอาจจะเจ็บป่วย
  2. ยอมรับว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง, แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
  3. ยอมรับว่าอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง, แต่ปฏิเสธความเจ็บป่วย
  4. ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

คะแนน=

คะแนนรวม =.....

ผู้ประเมิน.....

การแปลผล คะแนนรวม 60 คะแนน

≤ 12	หมายถึง	remission
13-19	หมายถึง	อาการเมเนียร์ระดับ minimal
20-25	หมายถึง	อาการเมเนียร์ระดับ mild
26-37	หมายถึง	อาการเมเนียร์ระดับ moderate
38-60	หมายถึง	อาการเมเนียร์ระดับ severe

## กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากยาเสพติด

## แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

### Audit : Alcohol Use Disorder Identification Test

ชื่อ.....ชาย  หญิง  อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน...../...../.....HN.....

หมายเลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

คำชี้แจง: คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาโดยสุรามีหมายถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1.คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2ถึง4ครั้ง/เดือน	2ถึง3ครั้ง/เดือน	4ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2.เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุราโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่10ดื่ม มาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เขียร์ ไทเกอร์ ซ้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	1-1.5 กระป๋อง/½-3/4ขวด	2-3กระป๋อง 1-1.5 ขวด	3.5-4กระป๋อง 2 ขวด	4.5-7กระป๋อง 3-4 ขวด	มากกว่า7 กระป๋อง/4ขวด ขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม็ซง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ , เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มปริมาณเท่าไรต่อวัน	2-3ฝา	¼ แบน	½ แบน	¾ แบน	1แบนขึ้นไป	
3.บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไปหรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
4.ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
5.ในช่วงหนึ่งปีที่แล้วมีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรทำตามปกติเพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
6.ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
7.ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ตีโกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
8.ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าเราได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
9.ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10.เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่			เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
	คะแนนรวม					

การแปลผลคะแนน Audit

ระดับความเสี่ยง		แนวทางการรักษา
0-7	<p>ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ Low risk drink</p>	<p>Alcohol Education ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมที่ดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที่ ตัวอย่างการให้ความรู้ ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝาหรือ 1.5 กระจบองหรือไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดอย่างน้อยสักสองสัปดาห์ แม้จะดื่มในปริมาณ น้อยแค่ไหนก็ตาม แต่คุณควรจำไว้ว่าปริมาณ การดื่ม เบียร์ขวดหนึ่ง ไวน์แก้วหนึ่ง และเหล้า แก้วหนึ่ง ก็เป็นสุราเท่ากันคือหนึ่งดื่มสุรามาตรฐานการดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความ เสี่ยงเสมอ ต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรถูกดื่มหรือดื่มบ่อยกว่านี้ หากต้องขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรผู้หญิงตั้งครรภ์วางแผนตั้งครรรภ์หรือให้นมบุตร กำลังรับประทาน ยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับสุรา อายุมากกว่า65ปีหรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆควรปรึกษาแพทย์ ตัวอย่างการชื่นชม: คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ</p>
8-15	<p>ผู้ดื่มแบบเสี่ยง Hazardous drinker</p> <p>หมายถึงลักษณะการดื่มสุรา ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรม การดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามี ความสำคัญ ในเชิงสาธารณสุขแม้ว่าขณะนี้ผู้ดื่ม ยังจะไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆก็ตาม</p>	<p>Brief Advice or Simple Advice: การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ตัวอย่าง “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม... (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)</li> <li>2. การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่งสูง ตัวอย่าง “แม้ว่าในขณะที่คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการ เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต จากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพหรือปัญหา การเงินได้”</li> <li>3. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ ตัวอย่าง “หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่มหรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความ เสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 หรือเบียร์ 1.5 กระจบอง หรือไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่าจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ”</li> <li>4. เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง “จริงๆ แล้วมันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หาก คุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น และวางแผนป้องกันไม่ ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณรู้สึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้</li> </ol>
16-19	<p>ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use</p> <p>หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสีย ตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่มสุรา</p>	<p>Brief Intervention / Brief counseling การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง</li> <li>2. ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้คำแนะนำที่เหมาะสม กับระดับ</li> <li>3. ตั้งเป้าหมายในการลด ละ/เลิกหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>4. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน</li> </ol>
≥20	<p>ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence</p>	<p>ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา</p>

แบบประเมินเพื่อคัดกรองปัญหาจากการดื่มสุรา CAGE\* Questionnaire  
CAGE = Cut Annoyed Guilty Eye

แบบสอบถาม CAGE\* เป็นคำถามง่ายๆ 4 ข้อ ช่วยในการประเมินตนเองถึงความเสี่ยงของปัญหาจากการดื่มสุรา

CUT DOWN ใช่       ไม่ใช่   
คุณเคยคิดที่จะลดปริมาณการดื่มของคุณลง หรือไม่

ANNOYED ใช่       ไม่ใช่   
เคยมีใครทำให้คุณรำคาญโดยตำหนิคุณเรื่องการดื่มสุราหรือไม่

GUILTY ใช่       ไม่ใช่   
คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเพราะว่า คุณดื่มสุราหรือไม่

EYE-OPENER ใช่       ไม่ใช่   
คุณเคยต้องดื่มสุราเป็นสิ่งแรกในตอนเช้าทันทีที่คุณตื่นนอน เพื่อแก้อาการเมาค้าง หรือเพื่อให้สามารถทำอะไรต่อไปได้หรือไม่

แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา MINDS

(MINDS (Minneapolis Detoxification Scale) Flow sheet for Alcohol Withdrawal)

การประเมินความรุนแรงค่า MINDS MINDS Scale	วันเดือนปี(Date)		
	เวลา(Time)		
	อัตราการเต้นของชีพจร(PR)		
	ความดันโลหิต(BP)		
	อุณหภูมิร่างกาย(BT)		
ค่าคะแนนตามชีพจร (Pulse Score) 0:<90 1:90 ถึง110 2>110			
ค่าคะแนนความดันโลหิต(BP Score) ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) 0:<90 1:90 ถึง110 2>110			
<b>อาการสั่น (Tremor)</b>			
0: ไม่มีอาการสั่น(None)			
1: ไม่พบอาการสั่น(Not visible) มีอาการสั่นเฉพาะปลายนิ้ว (Fingertip to fingertip only)			
4: พบอาการสั่นตั้งแต่มือถึงแขน			
6: พบอาการสั่นทั้งตัว			
<b>อาการเหงื่อออก (Sweating)</b>			
0: ไม่มีเหงื่อออก (None)			
2: ชื้นเฉพาะฝ่ามือ (Moist palm)			
4: มีเหงื่อออกเป็นเม็ดจนเห็น (Beads of sweat visible)			
6: เหงื่อเปียกชุ่ม (Drenching sweats)			
<b>อาการประสาท (Hallucination)</b>			
0: ไม่พบประสาทหลอน (None)			
2: มีประสาทหลอนเล็กน้อย (Mimd)			
4: มีประสาทหลอนชัดเจนเฉพาะของบางสิ่งหรือบาเหตุการณ์และเกิดเป็นช่วงๆ (Moderate /Intermittent)			
6: มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่องรุนแรง/ต่อเนื่อง (Drenching sweats)			
<b>การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation)</b>			
0: การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation)			
2: รับรู้เฉพาะบุคคลและสถานที่ (To person & place only)			
4: รับรู้เฉพาะบุคคล (To person only)			
6: ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Total disorientated)			
<b>พลุ่งพล่าน (Agitation)</b>			
0: ไม่มีอาการพลุ่งพล่าน (None)			
2: มีอาการพลุ่งพล่านเล็กน้อย (Somewhat)			
4: มีอาการพลุ่งพล่านค่อนข้างมาก (Moderate)			
6: มีอาการพลุ่งพล่านมาก (Severe)			
<b>อาการหลงผิด ( Delusion)</b>			
0: ไม่มีอาการหลงผิด (Absent)			
4: มีอาการหลงผิดปรากฏชัดเจน (Presert)			
<b>ชัก (Seizures)</b>			
0: ไม่มีอาการชักหลังจากประเมินครั้งสุดท้าย (Non since last rating )			
6: มีอาการชักหลังประเมินครั้งล่าสุดหรือครั้งนี้เป็นการประเมินครั้งแรกแล้วก่อนหน้านี้มีการชักเกิดขึ้น (Have accursed since last rating or at all if first rating)			
<b>คะแนนรวม</b>			

แบบประเมินอาการขาดสุรา Alcohol withdrawal scale (AWS)

<p>ITEM 1: perspiration (เหงื่อ)</p> <p>0. ไม่มีเหงื่อ</p> <p>1. ขึ้นเฉพาะที่ฝ่ามือ</p> <p>2. ฝ่ามือขึ้นและมีเหงื่อเฉพาะ ตามใบหน้า ตามตัว</p> <p>3. เหงื่อเปียกขึ้นไปทั้งตัว</p> <p>4. เหงื่อออกอย่างมากจนเสื้อผ้าเปียก</p>	<p>ITEM 2: tremor (สั่น)</p> <p>0. ไม่มีอาการสั่น</p> <p>1. มีอาการสั่นเฉพาะเวลายื่นมือไปจับ สิ่งของ หรือถือของ</p> <p>2. มีมือสั่นเล็กน้อยตลอดเวลา</p> <p>3. มีมือสั่นอย่างมากตลอดเวลา</p>	<p>ITEM 3: Anxiety (วิตกกังวล)</p> <p>0. สงบ ไม่มีอาการวิตกกังวล</p> <p>1. รู้สึกไม่สบายใจ</p> <p>2. รู้สึกหวาดหวั่น ตกใจง่าย</p> <p>3. วิตกกังวล กลัว สงบได้ยาก</p> <p>4. ไม่สามารถควบคุมอาการ วิตกกังวลได้รวมถึง panic attacks</p>	<p>ITEM 4: Agitation (กระสับกระส่าย)</p> <p>0. ปกติ ไม่มีอาการกระสับ กระส่าย</p> <p>1. งุ่นง่าน อยู่ไม่นิ่ง</p> <p>2. กระวนกระวายไม่สามารถ นอน พัก นิ่งๆได้</p> <p>3. กระสับกระส่าย เปลี่ยนท่า บ่อย เดินไปมา สามารถ นิ่งพักหรือนอนพักได้ช่วง สั้นๆ</p> <p>4. กระสับกระส่ายอย่างมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เลย เดินไปมาตลอดเวลา</p>
<p>ITEM 5: Axilla Temperature</p> <p>0. อุณหภูมิ 37°C หรือน้อยกว่า</p> <p>1. อุณหภูมิ 37.1°C ถึง 37.5</p> <p>2. อุณหภูมิ 37.6°C ถึง 38.0</p> <p>3. อุณหภูมิ 38.1°C ถึง 38.5</p> <p>4. อุณหภูมิ 38.6°C หรือมากกว่า</p>	<p>ITEM 6: Hallucination</p> <p>ITEM 7: Orientation</p> <p>0. ไม่มีประสาทหลอนเลย</p> <p>1. มีอาการเห็นสิ่งของรอบข้างบิดเบือน ไปเป็นพักๆยังรู้ตัวว่าไม่ได้เกิดขึ้นจริง</p> <p>2. มีประสาทหลอนชัดเจนเกิดขึ้นเฉพาะ ของบางสิ่งหรือบางเหตุการณ์และเกิดขึ้นช่วงสั้นๆยังคงรับรู้ความเป็นจริงอยู่</p> <p>3. มีประสาทหลอนชัดเจนเหมือนข้อ 2 แต่ไม่เชื่อว่าไม่ใช่เรื่องจริง ยากที่จะให้ยอมรับได้ ว่าเป็นประสาทหลอนนั้น รู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการประสาท หลอนนั้น และยังรับรู้ความเป็นจริง เฉพาะบางเรื่อง</p> <p>4. มีประสาทหลอนชัดเจนในหลายเรื่อง ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงได้ ผู้ป่วยเหมือนอยู่ในโลกของประสาทหลอน</p>	<p>ITEM 7: Orientation</p> <p>0. รับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ได้ดี</p> <p>1. รับรู้ บุคคลและสถานที่ได้ดี แต่มีปัญหาเรื่องวัน เวลา</p> <p>2. รับรู้บุคคลได้ดี แต่มีปัญหา การรับรู้สถานที่และวัน เวลา เป็นบางครั้ง</p> <p>3. มีปัญหาการรับรู้บุคคล บางครั้ง แต่การรับรู้สถานที่และวัน เวลาเสียไป</p> <p>4. เสียการรับรู้บุคคล สถานที่ วัน เวลา ไม่ทราบ ว่าตัวเอง อยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และไม่รู้ว่าวัน เวลา</p>	<p>รวมคะแนน</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; display: inline-block;"></div>

ความรุนแรง	คะแนน	การให้ยา
Mild	1-4	ไม่จำเป็นต้องใช้ยา
Moderate	5-9	ใช้ยาช่วยลดโอกาสเกิดอาการขาดสุราที่รุนแรง
Severe 10-14	≥ 15	ต้องได้รับการรักษาด้วยยาขนาดสูง เพื่อทำให้อาการสงบอย่างรวดเร็ว

แบบประเมินอาการขาดสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol,  
Revised (CIWA-Ar)

CIWA-Ar	ชื่อ .....	อายุ .....	ปี HN.....	ตึก.....						
วันที่ดื่มครั้งสุดท้าย										
เวลา.....										
คลื่นไส้-อาเจียน	0 ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน 4 คลื่นไส้เป็นพัก ๆ อาเจียนแต่ไม่มีอะไร 7. คลื่นไส้อาเจียนอยู่เรื่อยๆอาเจียนบ่อย									
การรับสัมผัสผิวดกปกติ	0 ไม่มี 1. คันยุบยิบ เป็นเหน็บชา ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ เป็นน้อยมาก 2. คันยุบยิบ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบ ๆ เป็นน้อย 3. คันยุบยิบปานกลาง ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปลบๆ เป็นปานกลาง 4. มีประสาทหลอนทางสัมผัสค่อนข้างมาก 5. มีประสาทหลอนทางสัมผัสมาก 6. มีประสาทหลอนรุนแรงมาก 7. มีประสาทหลอนตลอดเวลา									
สั่น	0 ไม่มีอาการสั่น 1 ไม่เห็น แต่รู้สึกว่ปลายนิ้วแต่ละนิ้วมีอาการสั่น 4 สั่นปานกลาง พบว่าสั่นขณะผู้ป่วย เหยียดแขนตรง 7 สั่นรุนแรง เห็นแม้ขณะไม่เหยียดแขน									
การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ	0 ไม่มี 1. เสียงระคายหู ทำให้กั้วเล็กน้อยมาก 2 เสียงระคายหู หรือให้กั้วน้อย 3. เสียงระคายหู หรือทำให้กั้วปานกลาง 4 มีอาการหูแว่วค่อนข้างรุนแรง 5. มีหูแว่วรุนแรงมาก 6 มีหูแว่วรุนแรงมากอย่างชัดเจน 7. มีอาการหูแว่วอยู่ตลอดเวลา									
อาการเหงื่อออกเป็นพักๆ	0 ไม่เห็นเหงื่อ 4 เห็นเหงื่อเป็นเม็ด ๆ ชัดบริเวณหน้าผาก	1 ไม่ค่อยเห็นว่าเหงื่อ ฝ่ามือขึ้น 7. เหงื่อแตกทั่วตัว								
การรับรู้ทางตาผิดปกติ	0 ไม่มี 2 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อย 4 มีอาการประสาทหลอนค่อนข้างรุนแรง 6 มีอาการประสาทหลอนรุนแรงมาก	1 ไวต่อแสงกว่าปกติเล็กน้อยมาก 3 ไวต่อแสงกว่าปกติปานกลาง 5 มีอาการประสาทหลอนรุนแรง 7 มีอาการประสาทหลอนตลอด								
ปวดหัว มีนตื้อ	0 ไม่มี 3 ปานกลาง 6 รุนแรงมาก	1 มีน้อยมาก 4 ค่อนข้างรุนแรง 7. รุนแรงที่สุด	2 มีน้อย 5 รุนแรง							
อาการกระวนกระวาย	0 พฤติกรรม 1 กระวนกระวายกว่าปกติเล็กน้อย 4 กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง 7 เดินไป-มาขณะตอบคำถาม อยู่กับที่ไม่ได้เลย									
การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล	0 ตอบได้ถูกต้องตรงคำถาม 2 ตอบผิดเรื่องวัน ตอบผิดพลาตไม่เกิน 2 วัน 4 ตอบผิดทั้งสถานที่ และ/หรือบุคคล	1 ไม่แน่ใจเรื่องวัน 3 ตอบวันผิดมากกว่า 2 วัน								
คะแนนรวม										
ความดันโลหิต										
ชีพจร										
อัตราการหายใจ										
ยาที่ให้เพิ่ม										
พยาบาลผู้ประเมิน										



**การประเมินความสามารถโดยรวม(Global Assessment of Functioning Scale: GAF)**

ในการประเมินให้พิจารณาถึงความสามารถของผู้ป่วยในเชิงจิตใจ สังคม และอาชีพ การพิจารณาไม่ให้รวม ความบกพร่องด้านการทำหน้าที่อื่นเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกาย (หรือสภาพแวดล้อม) รหัสคะแนน : หมายเหตุ บางครั้งอาจให้คะแนนที่มีค่าระหว่างช่วงคะแนนที่ให้ไว้ได้ หากเหมาะสม เช่น 45, 68, 72

91-100	สามารถทำกิจกรรมต่างๆ หลากหลายได้อย่างดีเยี่ยม แก้ไข ปัญหาชีวิตได้ เป็นที่พึ่งของคนอื่นได้เพราะ เป็นคนที่มีคุณสมบัติทางบวกหลายอย่างไม่มีอาการ
81-90	มีอาการน้อยมากหรือไม่มีเลย (เช่นกังวลเล็กน้อยก่อนการสอบ) ทำสิ่งต่างๆได้ดีในทุกๆด้าน มีความสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมหลากหลาย เข้าสังคมได้ดี พอใจกับชีวิตโดยทั่วไป ไม่มีอะไรมากไปกว่าปัญหาในชีวิตประจำวัน (เช่น ทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง)
71-80	หากมีอาการบ้างก็เป็นแบบชั่วคราวและเป็นการตอบสนองต่อความเครียดทางจิตใจที่พบได้โดยทั่วไป (เช่นสมาธิไม่ค่อยดีหลังจากทะเลาะกันในครอบครัว)ไม่มีอะไรมากไปกว่าสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม อาชีพ หรือในโรงเรียน เพียงเล็กน้อย(เช่น การเรียนตกต่ำชั่วคราว)
61-70	มีอาการเล็กน้อย (เช่น อารมณ์เศร้า และนอนไม่หลับบ้าง) หรือ มีปัญหาบ้างในการเข้าสังคม ประกอบอาชีพ หรือเรียน (เช่นหนีเรียน หรือขโมยของในบ้าน) แต่ความสามารถโดยรวมยังอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ มีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับคนบางคนได้
51-60	มีอาการอยู่ในระดับกลาง (เช่น อารมณ์เรี่ยเบรย พุดจาจวจน นาน ๆ ครั้งจะมีอาการตื่นตกใจกลัวจนควบคุมตัวเองไม่ได้) หรือมีความลำบากในการเข้าสังคม ประกอบอาชีพ หรือการเรียน ในระดับ กลาง ๆ (เช่น มีเพื่อนน้อย มีความขัดแย้งกับเพื่อน ๆ หรือเพื่อนร่วมงาน)
41-50	อาการรุนแรง (เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตายมีอาการย้ำคิดอย่างรุนแรง ขโมยของในบ้านค้าบ่อย ๆ) หรือมีความบกพร่องที่รุนแรงทางสังคม อาชีพ หรือการเรียนอย่างมาก (เช่น ไม่มีเพื่อนเลย หรือต้อง ตกงานอยู่เรื่อย ๆ)
31-40	มีการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ความเป็นจริงหรือการสื่อสาร (เช่น บางครั้งการพูดไม่เป็นเหตุผล หรือเหตุผลฟังเข้าใจยาก หรือไม่อยู่กับร่องกับรอย หรือ มีการสูญเสียความสามารถในด้านต่างๆหลายด้าน เช่นที่ทำงาน โรงเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวการใช้วิจารณญาณ การคิด อารมณ์ (เช่น ถ้าเป็นผู้ใหญ่เมื่อมีอารมณ์เศร้ายะหลีกเลี่ยงการพบปะเพื่อนฝูง ครอบครัว และไม่สามารถ ทำงานได้ ถ้าเป็นเด็กอาจรังแกเด็กที่เล็กกว่า ดื้อเวลาอยู่ที่บ้าน และการเรียนล้มเหลว)
21-30	พฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้อิทธิพลของความหลงผิดหรืออาการประสาทหลอน หรือมีความบกพร่องอย่างรุนแรงในการสื่อสารและใช้วิจารณญาณ (เช่น บางครั้งพูดไม่ปะติดปะต่อทำสิ่งต่างๆ ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะอย่างมาก หมกมุ่นอยู่กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย)หรือ ไม่สามารถทำอะไรได้เลย ในแทบทุกด้าน (เช่น นอนอยู่บนเตียงทั้งวัน ไม่มีงานทำ ไม่มีบ้านอยู่ ไม่มีเพื่อน)
11-20	อาจเป็นอันตรายหรือทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น (เช่น พยายามฆ่าตัวตายโดยไม่ได้คาดหวังชัดเจนว่าจะตายจริงๆ มีพฤติกรรมรุนแรงบ่อยครั้ง มีลักษณะตื่นเต้นไม่ยอมอยู่นิ่งเลย) หรือบางครั้งไม่สามารถรักษานามัยส่วนตัวได้ (เช่น เอาอุจจาระป้ายของบางอย่าง หรือ มีความบกพร่องในการสื่อสารอย่างรุนแรง (เช่น ส่วนใหญ่พูดไม่รู้เรื่อง หรือเจิบเฉยเหมือนคนใบ้
1-10	มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา (เช่น มีพฤติกรรมรุนแรงซ้ำๆ) หรือส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษานามัยส่วนตัวแม้เพียงเล็กน้อยได้ หรือ มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและคาดหวังชัดเจนว่าจะตายได้จริง
0	ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะทำการประเมินได้

ในผู้ป่วยรายนี้ มีคะแนน GAF.....

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข(บคก.กสร.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....  
 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 ภูมิลำเนาเดิม(จังหวัด).....อาชีพ.....  
 ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน3เดือนที่ผ่านมา(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)วันที่คัดกรอง.....สถานที่คัดกรอง.....  
ยาบ้า ไอซ์ ยาอี กัญชา กระท่อม สารระเหย เฮโรอีน ฝิ่น อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้..... จนทน ไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3.การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครั สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำ กิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิดหรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้อง กับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลดหรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่			
รวมคะแนน			.....

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส งูสวัด การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q)
4-26	ปานกลาง**	โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
27+	สูง***	ข้อแนะนำ
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย		
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ3 วันติดต่อกัน		<input type="checkbox"/> ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้น รายบุคคล

หมายเหตุ \*อนุমানว่าเป็นผู้ใช้ \*\*อนุমানว่าเป็นผู้เสพ \*\*\*อนุমানว่าเป็นผู้ติด  
 ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.)

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง  
 เพื่อให้ผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและคำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีจริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้นี้ไม่มีผลกระทบต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education &amp; Promotion)</li> <li><input type="checkbox"/> การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์</li> <li><input type="checkbox"/> การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)</li> </ul> <p>หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.</p>
ผู้เสพ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ค่าปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์กลางเคราะห์/มีสยิตเป็นศูนย์กลางเคราะห์ (1 เดือน)</li> <li><input type="checkbox"/> การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 - 2 เดือน</li> <li><input type="checkbox"/> การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน</li> </ul> <p>จิตสังคัมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคัมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคัมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1-2 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การรักษาด้วยยา (Medication)</li> <li><input type="checkbox"/> การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)</li> </ul>
ผู้ติด	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> -การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคัมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน),</li> <li><input type="checkbox"/> การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2--4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2--4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2--4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2--4 เดือน</li> <li><input type="checkbox"/> การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด(Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี + การรักษาด้วยยา (Medication) <input type="checkbox"/> การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)</li> </ul>

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้น้ำยาเสพติดชนิดฉีด(10 ชุดบริการ)

- การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด  การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT)  การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค
- การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด  การแจกถุงยางอนามัย
- การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ  การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ  กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

การใช้ DSM5 ในการประเมิน ภาวะการติดสารเสพติดนี้จึงครอบคลุมปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยทั้งหมด 11 ข้อดังต่อไปนี้

1. การใช้สารในปริมาณที่มากหรือนานเกินกว่าที่ตั้งใจ
2. มีความต้องการที่จะลดหรือหยุดการใช้สารนั้นแต่ไม่สามารถทำได้
3. ใช้เวลามากในการเตรียมตัว การใช้สาร และการฟื้นตัวจากการใช้สาร
4. มีอาการอยากสารเสพติดนั้น
5. มีการใช้สารเสพติดจนไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน หรืองานทั้งที่บ้านหรือโรงเรียน
6. ยังคงมีการใช้สารนั้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดปัญหาทางด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ต้องยกเลิกนัดหมายสำคัญหรือกิจกรรมที่เคยทำเพราะการใช้สาร
8. มีการใช้สารเสพติดนั้น แม้ว่าจะทำให้ตนเองตกอยู่ในอันตราย
9. มีการใช้สารเสพติดต่อ แม้จะทราบว่าตนเองเกิดปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตหรือทำให้ปัญหานั้นรุนแรงขึ้นจากการใช้
10. ต้องใช้สารเสพติดนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการจากการใช้
11. มีอาการถอนเมื่อหยุดใช้ และดีขึ้นเมื่อใช้สารนั้นเพิ่มขึ้น

DSM5 ทำให้แพทย์สามารถระบุความรุนแรงของภาวะติดสารเสพติดได้โดยคิดจากจำนวนอาการแสดงที่เกิดขึ้น

- 2-3 อาการถือเป็นการติดสารเสพติดขั้นต้น
- 4-5 อาการถือเป็นการติดสารเสพติดขั้นปานกลาง
- มากกว่า 6 อาการถือเป็นการติดสารเสพติดขั้นรุนแรง

นอกจากนั้น แพทย์ยังสามารถระบุระยะของภาวะติดสารเสพติดเป็น เริ่มหยุดใช้ (early remission), หยุดใช้ได้มาช่วงหนึ่ง (sustained remission), การบำบัดอย่างต่อเนื่อง (on maintenance therapy) และอยู่ในระหว่างการควบคุมสิ่งแวดล้อม (in a controlled environment)

## กลุ่มผู้ป่วย SMI-V

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ตลอดชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันผู้ป่วยเคยมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่			
1. มีประวัติการฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจ จะให้เสียชีวิตหรือไม่ หากตอบว่า มี” ให้ถามต่อว่า.. กระทบด้วยวิธีอะไร?	2. มีประวัติการก่อความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่นหรือสร้างความ รุนแรงในชุมชน	3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้าย ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบ เฉพาะเจาะจง	4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
<input type="checkbox"/> ยิงตัวเองด้วยปืน <input type="checkbox"/> แขว่นคอ <input type="checkbox"/> ตั้งใจกระโดดจากที่สูง เพื่อให้เสีย ชีวิต เช่น กระโดดตึก/กระโดด สะพาน/กระโดดน้ำตาย <input type="checkbox"/> กินยาฆ่าแมลง/กินสารเคมี/น้ำยา ล้างห้องน้ำ/ยาเบื่อหนู <input type="checkbox"/> กินยาเกินขนาด <input type="checkbox"/> ฆ่าตัวตาย <input type="checkbox"/> ใช้มีดหรือของมีคมฟัน แหวง เลื่อน ปาดตัวเอง <input type="checkbox"/> ทำให้ตัวเองจมน้ำเพื่อให้หายใจไม่ได้ ทำให้ยานยนต์ชนหรือทับตาย (เช่น รถไฟ รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ หรือยานยนต์อื่นๆ ที่ถูกกระทบ แล้วสามารถทำให้เสียชีวิตได้ เป็นต้น) <input type="checkbox"/> ใช้วัตถุระเบิดใส่ตัวเอง <input type="checkbox"/> ใช้ควันท่อ เบลวไฟรมตัวเองให้หายใจไม่ออก <input type="checkbox"/> ใช้ของแข็ง โลหะ ไม้ ทำร้ายตัวเอง เพื่อให้เสียชีวิต มี <input type="checkbox"/> พฤติกรรมที่มุ่งหวังให้เสียชีวิต เช่น ทำให้ไฟฟ้าดูด เอา ศีรษะโขก หรือกระแทกพื้น ผนัง หรือของแข็ง หรือใช้หมอนอุดจมูก เป็นต้น	<input type="checkbox"/> ใช้อาวุธ มีด หรือของมีคม หรือส่วนของร่างกาย ทำร้าย ผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือ เลือดออกภายใน หรือ มี การแตกหักของอวัยวะใน ร่างกาย <input type="checkbox"/> รัดคอผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่น จมน้ำ <input type="checkbox"/> เจตนาชน หรือทับด้วยยานยนต์ <input type="checkbox"/> ปล้น <input type="checkbox"/> พกอาวุธปืน หรือ ระเบิด หรือ ของมีคม พร้อมก่อเหตุรุนแรง <input type="checkbox"/> ขวางปาสิ่งของที่เป็นอันตราย (เช่น มีด ขวาน ระเบิด หิน) <input type="checkbox"/> อาละวาดทำลาย สิ่งของหรือ เผล่าสิ่งของ หรือทรัพย์สินเสียหาย <input type="checkbox"/> ปล้นทรัพย์ ชิงทรัพย์ <input type="checkbox"/> ลวนลาม จับหน้าอก ก้น หรือ อวัยวะเพศผู้อื่น <input type="checkbox"/> ทำอนาจาร เปลือยกาย หรือ เปิดเผยอวัยวะเพศของตนต่อ หน้าสาธารณะ <input type="checkbox"/> บุกรุกบ้าน เพื่อทำอันตราย ผู้อื่น	<input type="checkbox"/> มีความคิดจะทำร้าย ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือ มุ่งร้ายผู้อื่นหวัง ให้บาดเจ็บสาหัส หรือ เสียชีวิต โดย ระบุบุคคล ที่มุ่งจะ ทำร้าย <input type="checkbox"/> หวาดระแวงมีคนจะ มาทำร้าย และพก อาวุธ ไว้กับตัว	<input type="checkbox"/> ฆ่าคนอื่นให้ถึงแก่ชีวิต <input type="checkbox"/> พยายามฆ่าคนอื่นจนได้รับบาดเจ็บ รุนแรง แต่ไม่เสียชีวิต <input type="checkbox"/> ข่มขืน กระทบชำเรา บุคคลอื่น <input type="checkbox"/> วางเพลิงจนทรัพย์สินเสียหาย

หมายเหตุ ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง  
แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสียหายต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชไทย

### (Prasri Violence Severity Scale: PVSS)

คำชี้แจงสำหรับผู้ประเมิน: แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเวช อันจะเป็นประโยชน์ต่อการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วย

วิธีการใช้แบบประเมิน: โปรดถามข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และหาข้อมูลแวดล้อม ร่วมกับการสังเกตอาการผู้ป่วย ในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมาจนถึงวันที่ประเมินว่า ผู้ป่วยมีอาการหรือพฤติกรรมอย่างไร เพื่อพิจารณาประเมินให้คะแนนตามระดับคะแนนที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ป่วยมากที่สุด

ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	พฤติกรรมบ่งชี้	คะแนนที่ได้
1	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ยาบ้า กัญชา สารระเหย เป็นต้น (≥1 ชนิด)	0	ไม่ได้ใช้	
		1	ใช้แต่สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	
		2	ใช้ในปริมาณมากและบ่อยจนไม่สามารถทำงาน หรือปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ แต่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อคนหรือสิ่งของหลังจาก การใช้	
		3	ใช้ในปริมาณมากและบ่อยจนถึงขั้นติดสุราหรือสารเสพติดนั้น และมีพฤติกรรมรุนแรงต่อคนหรือสิ่งของหลังจากการใช้	
2	ความคิดและการพยายาม ทำร้ายตนเอง	0	ไม่มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง ไม่มีพฤติกรรมพยายามทำร้าย ตนเอง	หมายเหตุ: หากข้อนี้
		1	มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดีกว่า	ประเมินได้
		2	ได้วางแผนหรือเตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง เช่น หาอุปกรณ์ที่จะใช้ในการฆ่าตัวตายมารวมไว้ พุดสังลา เขียนจดหมาย หรือมอบสมบัติที่มีให้ผู้อื่น	คะแนน 1-4 โปรดดูการ แปลผล
		3	ได้พยายามทำร้ายตัวเองแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ตาย หรืออาจใช้วิธี การที่ไม่รุนแรง ไม่ทำให้ถึงตาย เช่น กรีดแขน กินยาแก้ปวดหรือ กินสารเคมี หรือกินยานอนหลับในปริมาณไม่มาก	เฉพาะ ของ ระดับ ความ เสี่ยง ต่อการ
4	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวังตั้งใจที่จะทำให้ตาย โดยใช้วิธีการที่รุนแรงซึ่งมีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จ เช่น ใช้ปืนยิง ราดน้ำมัน จุดไฟเผา ใช้ไฟฟ้าช็อต แขนวนคอ ใช้ของมีคมแทง วิ่งให้รถชน กระโดดจากที่สูง	ก่อ ความ รุนแรง ต่อ ตนเอง		
3	การแสดง ท่าทางคุกคาม ข่มขู่ผู้อื่น	0	ไม่มี	
		1	แสดงออกถึงการพูดคำทอด้วยคำรุนแรง ตะโกน แผดเสียง พุดจา ถากถาง คาดโทษ ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น แต่ยังไม่ลงมือ	
		2	แสดงกิริยาท่าทางที่กำลังจะจู่โจม ทำร้ายผู้อื่นร่วมกับมีอารมณ์โกรธ เช่น กระตืบเท้า กำหมัด เดินตรงเข้ามาใกล้ ชี้นิ้ว ดา ขวาง หน้าบัง เคลื่อนตัวเข้ามาใกล้ผู้อื่น แต่ยังไม่ลงมือทำร้ายผู้อื่น	

ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	พฤติกรรมบ่งชี้	คะแนนที่ได้
		3	มีการแสดงท่าทางคุกคาม ช่มชู้ผู้อื่นที่ชัดเจนทั้งคำพูดและ กิริยา ท่าทาง (ทั้งข้อ 1 และ 2)	
4	การแสดงออก ทาง อารมณ์ พฤติกรรม ที่ หวาดระแวง ว่า ผู้อื่นจะมา ทำร้าย และ ไม่เป็นมิตร	0	ไม่มี	
		1	ไม่แน่ใจ เนื่องจากการแสดงออกไม่ชัดเจน แต่ญาติหรือผู้ ประเมินสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว	
		2	มีอาการหวาดระแวงชัดเจน ทั้งทางคำพูดและพฤติกรรม แต่ ยังไม่ลงมือกระทำรุนแรง เช่น พกอาวุธ หันมองซ้ายขวา ระวัง ตัวอย่างมาก เป็นต้น	
		3	ต่อสู้หรือจู่โจมเป้าหมายที่หวาดระแวง	
5	พฤติกรรม รุนแรง และ การทำร้าย ผู้อื่น	0	ไม่มี ทั้งพฤติกรรมและความคิดหรือการวางแผนที่จะทำร้าย ผู้อื่น	
		1	มีคติความหรือพูดถึงแผนที่จะทำร้ายคนอื่นแต่ยังไม่ เฉพาะเจาะจง ว่าเป็นใคร	
		2	มีความคิดหรือพูดถึงแผนที่จะทำร้ายผู้อื่น หรือมีความคิด อยาก จะช่มชู้ จะฆ่าผู้อื่นโดยระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือ อาจจะเผาที่ใดที่หนึ่ง แต่ยังไม่ลงมือทำ	
		3	ลงมือกระทำรุนแรงต่อผู้อื่น หรือเผา หรือทำลายสิ่งของ หรือ มี พฤติกรรม ถ้ามอง เล่น หรือโชว์อวัยวะเพศของตนต่อหน้า สาธารณะหรือไม่	
6	เป้าหมายของ การ กระทำ รุนแรง	1	กระทำรุนแรงต่อสิ่งของอย่างเดียวไม่ได้ทำร้ายผู้อื่น	
		2	กระทำรุนแรงต่อผู้ชาย	
		3	กระทำรุนแรงต่อผู้หญิงต่อผู้หญิงหรือเด็ก ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป หรือผู้พิการ	
		4	กระทำรุนแรงทั้งต่อสิ่งของ และผู้ชาย ผู้หญิง ผู้สูงอายุ ผู้ พิการ หรือเด็กที่มากกว่า 1 คนขึ้นไป	
7	ส่วนของร่างกายที่ ใช้กระทำรุนแรง และอุปกรณ์ที่ใช้ ร่วมกับกระทำ รุนแรง	1	ใช้ปากกัด ใช้ศีรษะโขลกหรือกระแทก ใช้มือ ผลัก ตบ ตีต่อ ยิบ ผู้อื่น	*หมายเหตุ หากประเมิน ได้ 4 คะแนน ให้ถือว่า มีความเสี่ยงต่อ การก่อ ความ รุนแรง ต่อ ผู้อื่นใน ระดับสูง
		2	ใช้เข่า เท้า ตะ ถีบ กระทุบ ผู้อื่น แต่ไม่ได้ใช้อาวุธหรือมี พฤติกรรมถ้ามอง เล่นหรือโชว์อวัยวะเพศของตนต่อหน้า สาธารณะ	
		3	ใช้อุปกรณ์ที่ไม่ใช่ของมีคม หรือมีการลวนลามทางเพศ เช่น กอด จูบ จับหน้าอกหรือของสงวนผู้อื่น แต่ยังไม่ช่มชู้	
		4*	ใช้อุปกรณ์เป็นของมีคมหรือ อาวุธ เช่น มีด ดาบ ปืน เพื่อทำ ร้ายผู้อื่น//หรือตั้งใจเผา วางเพลิงเพื่อสร้างความเสียหายต่อ ทรัพย์สินและบุคคล /หรือมีการช่มชู้กระทำชำเราผู้อื่น	



ข้อ	ความรุนแรง	คะแนน	พฤติกรรมบ่งชี้	คะแนนที่ได้
8	ผลที่เกิดขึ้น จาก การกระทำ รุนแรง	1	สิ่งของมีการแตกหัก พัง เสียหาย ใช้การไม่ได้ แต่ไม่มีผู้ได้รับ บาดเจ็บ	
		2	มีผู้ได้รับบาดเจ็บ มีรอย ฟกช้ำเคล็ดขัดยอก ปวดตามร่างกาย แต่ไม่มีแผล ไม่มีเลือดออกมา	
		3	มีผู้ได้รับบาดเจ็บ มีแผล มีเลือดออกต้อง รับการรักษาจาก สถานพยาบาล แบบผู้ป่วยนอกหรือแผนกฉุกเฉิน	
		4	มีผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง มีการเสียเลือด หรือแตกหัก ของ อวัยวะในร่างกาย อย่างรุนแรง จนต้องรับไว้รักษาใน โรงพยาบาล	
		5*	มีผู้เสียชีวิต	
9	การแสดงออก ถึง ความเห็นอก เห็น ใจเหยื่อที่ เป็นผล จากการ กระทำ รุนแรง	1	ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกผิดเสียจากการกระทำของตน เช่น ร้องไห้ ยอมรับผิด แสดงการขอโทษผู้ได้รับผลจากการกระทำ ของตน	
		2	ผู้ป่วยไม่แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ชัดเจน ว่าเสียใจ หรือโกรธ สีหน้าเฉยเมย ไม่สนใจว่ามีผู้ใดหรือสิ่งใดได้รับผลกระทบจาก การกระทำรุนแรงของตน	
		3	ผู้ป่วยแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ได้รับ	
รวมคะแนน			ภาพรวมความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> สูง ความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเอง(ข้อ2) <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> สูง	

### การแปลผล

ภาพรวมความเสี่ยงต่อความรุนแรงต่อผู้อื่น คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 32 คะแนน  
 คะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับเล็กน้อย  
 คะแนน 6-13 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับปานกลาง  
 คะแนน 14-32 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับสูง  
 การแปลผลเฉพาะของระดับความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในการฆ่าตัวตาย ที่ได้จากการประเมินคำถาม เฉพาะข้อ 2

หากประเมินพบว่าได้คะแนน  $\geq 1$  ในข้อนี้ ให้ใช้เกณฑ์นี้ในการพิจารณาร่วมด้วย

คะแนน 1 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับเล็กน้อย

คะแนน 2-3 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับปานกลาง

คะแนน 4 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับสูง

ในการรายงานผลการประเมิน ควรรายงานภาพรวมของคะแนนและเกณฑ์ของข้อ 2 ด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับการจัดระดับความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อคนอื่นและความเสี่ยงต่อความรุนแรงต่อตนเอง เช่น หากผู้ป่วยได้รับการประเมินคะแนนของข้อ 2 ได้ 3 คะแนน และรวมคะแนนทั้งหมดของข้ออื่น ได้ 5 คะแนน จะแปลผลว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองระดับปานกลาง และความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นระดับเล็กน้อย

### แบบประเมินอาการทางจิต (Clinical Global Impression - Severity : CGI-S)

Considering your total clinical experience with these particular population, how mentally ill is the patient at this time ?

- 1 = Normal, not at all ill
- 2 = Borderline mentally ill
- 3 = Mildly ill
- 4 = Moderately ill
- 5 = Markedly ill
- 6 = Severely ill
- 7 = Extremely ill

## แนวทางการใช้ Clinical Global Impression (CGI)

เป็นเครื่องมือวัดอาการทางจิตที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษา ด้วยยาในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่สนับสนุนโดย National Institute of Mental Health

(Psychopharmacology

Research Branch) เป็นเครื่องมือที่สั้น และใช้การประเมินจากมุมมองของผู้รักษาต่ออาการทางจิตโดยรวมของผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ไม่มีความจำเพาะต่อโรคหนึ่งโรคใด (Universal)

### ข้อจำกัดและความต้องการของการรักษาผู้ป่วยในชีวิตจริง

- มีเวลาจำกัด
- จำเป็นต้องให้การรักษาที่ได้มาตรฐาน
- จำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์
- จำเป็นต้องมีการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

### CGI ประกอบด้วย

- CGI – Severity of illness (CGI-S) สำหรับประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต
- CGI – Global improvement (CGI-I) สำหรับประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการทางจิตเมื่อเทียบกับก่อนรักษา

### การให้คะแนน CGI – Severity

เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ทางคลินิกของคุณเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันนี้ทั้งหมดผู้ป่วยคนนี้มี ความเจ็บป่วยทางจิตอยู่ในระดับใดในเวลานาน

1	Normal, Not at all ill	ไม่พบอาการของโรค
2	Borderline Mentally ill	แทบไม่พบอาการ
3	Mildly ill ป่วยเล็กน้อย	มีอาการปรากฏให้เห็นน้อยครั้ง ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับน้อย ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือทุกข์ใจเล็กน้อย และไม่มีผลต่อ function ที่เป็นอยู่
4	Moderately ill ป่วยปานกลาง	มีอาการปรากฏให้เห็นบ่อยครั้ง ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือทุกข์ใจชัดเจน แต่พอทนได้ เกิดผลกระทบต่อการทำงาน หรือสัมพันธภาพเล็กน้อย
5	Markedly ill ป่วยมาก	มีอาการบ่อยหรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับ ปานกลาง ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก ทำให้งานเสียหายชัดเจน หรือเสีย สัมพันธภาพ
6	Severity ill ป่วยรุนแรง	มีอาการตลอด หรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับมาก ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย ความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือกิจวัตรส่วนตัวบกพร่อง
7	Extremely ill ป่วยรุนแรงสุดขีด	มีอาการตลอด หรือเกือบตลอดเวลา ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับมาก ทำให้รู้สึกทุกข์ใจอย่างมาก ผลกระทบตามข้อ 6 รุนแรง จนควบคุมไม่ได้

### Comparative CGI – Severity

เป็นการเพิ่มความเที่ยง (Reliability) ของการให้คะแนน CGI – Severity โดยเปรียบเทียบความเหมือน หรือความแตกต่างกับคะแนนที่ใกล้เคียงกัน โดยอาศัยลักษณะหลักๆ ที่เป็นข้อพิจารณาประกอบให้คะแนน ได้แก่

- (1) Symptom Frequency ความถี่ของอาการ
- (2) Symptom Intensity ความรุนแรงของอาการ
- (3) Distress ความรู้สึกไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ
- (4) Impact (Work, Home, School, Relationship)

ผลกระทบของอาการใน 4 เรื่องคือ การทำงาน/การประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน  
การเรียน และ สัมพันธภาพ

Symptom Frequency	Symptom Intensity	Distress	Impact (Work,Home,School,Relationship)	CGI-S
ไม่พบอาการของโรค	ความรุนแรงน้อย	ไม่พบ	Function ไม่บกพร่อง	
แทบไม่พบอาการ	ความรุนแรงน้อย	มีเล็กน้อย	Function ไม่บกพร่อง อาจทำงานได้ โดยยากลำบาก	
ความถี่น้อย	ความรุนแรงปานกลาง	มีชัดเจน แต่พอทนได้	เกิดผลกระทบต่องานหรือ สัมพันธภาพเล็กน้อย	
มีอาการบ่อยครั้ง	ความรุนแรงปานกลาง	มีมาก	งานเสียหายชัดเจนหรือเสีย สัมพันธภาพ	
มีอาการบ่อยหรือเกือบตลอดเวลา	ความรุนแรงมาก	มีมาก	พฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย ความคิดฆ่าตัวตายตาย/พยายามฆ่าตัวตาย ตาย กิจวัตรส่วนตัวบกพร่อง	
มีอาการตลอด/เกือบตลอดเวลา	ความรุนแรงมาก	มีมาก	ผลกระทบตามข้อ 6 รุนแรงจนควบคุม ไม่ได้	

- 3 แยก จาก 2 ที่ความถี่ของอาการ และ 3 มีความรู้สึกทุกซี้ใจหรือไม่สบายใจอยู่ด้วย
- 4 แยก จาก 3 ที่ 4 มีผลกระทบต่องาน แต่ 3 ไม่มีผลกระทบต่องาน
- 5 แยก จาก 4 ที่ผลกระทบต่องานหรือสัมพันธภาพ โดย 5 เสียงานหรือเสียสัมพันธภาพ แต่ 4 เกิดผลกระทบ ต่องานหรือสัมพันธภาพเพียงเล็กน้อย
- 6 แยก จาก 5 ที่ 6 พบพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว หรือดูแลกิจวัตรตัวเองไม่ได้
- 7 แยก จาก 6 โดยที่ 7 มีพฤติกรรมรุนแรงกว่าจนญาติหรือเจ้าหน้าที่ไม่สามารถควบคุมได้

M.I.N.I-Suicide

: ให้ลงค่าคะแนนที่ประเมินได้ตามเกณฑ์ให้คะแนนในช่องให้คะแนน และใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ที่ตรงกับกรรับรู้ของผู้ป่วย

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การให้คะแนน		วตป	วตป	วตป	วตป												
ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		ไม่ใช่	ใช่	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน												
C1	คุณเคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ถ้าตอบว่า ใช่ ให้ถามต่อ	0	0																
C1a	ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณได้วางแผนหรือตั้งใจที่จะทำร้ายตัวเอง ไม่ว่าทำด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นกระทำหรือไม่ ถ้าตอบว่า ใช่ ให้ถามต่อ	0	0																
C1b	ในอุบัติเหตุครั้งนั้น คุณตั้งใจให้เสียชีวิตหรือไม่	0	0																
C2	ถ้าคุณคิดว่าตายไปเสียคงจะดีกว่า หรืออยากให้ตัวเองตายไปหรือไม่	0	1																
C3	คุณอยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บหรือไม่	0	2																
C4	คุณมีความคิดฆ่าตัวตายหรือไม่	0	6																
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">                     ขณะกำลังสัมภาษณ์นี้ คุณสามารถควบคุม ตัวเองหรือบอกได้ว่า คุณจะไม่กระทำการฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ให้ 8 คะแนน                 </div> ถ้าตอบว่า ใช่ ให้ถามถึงความรุนแรง และความถี่ของความคิดฆ่าตัวตายตามการรับรู้ของผู้ป่วย <table style="margin-left: 20px; margin-top: 10px;"> <tr> <td>บางครั้ง</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>เล็กน้อย</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>บ่อย</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>ปานกลาง</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>น้อยมาก</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>รุนแรง</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	บางครั้ง	<input type="checkbox"/>	เล็กน้อย	<input type="checkbox"/>	บ่อย	<input type="checkbox"/>	ปานกลาง	<input type="checkbox"/>	น้อยมาก	<input type="checkbox"/>	รุนแรง	<input type="checkbox"/>	8	0				
บางครั้ง	<input type="checkbox"/>	เล็กน้อย	<input type="checkbox"/>																
บ่อย	<input type="checkbox"/>	ปานกลาง	<input type="checkbox"/>																
น้อยมาก	<input type="checkbox"/>	รุนแรง	<input type="checkbox"/>																
				ความถี่ ความรุนแรง	ความถี่ ความรุนแรง	ความถี่ ความรุนแรง	ความถี่ ความรุนแรง												
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
C5	คุณมีแผนการฆ่าตัวตายหรือไม่	0	8																
C6	คุณได้เตรียมการเพื่อจะทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวเองโดยคุณคาดหวังให้ตายหรือเสียชีวิตหรือไม่	0	9																
C7	คุณได้ทำร้ายตนเอง แต่ไม่ต้องการจะฆ่าตัวตายหรือไม่	0	4																
C8	คุณเคยพยายามจะฆ่าตัวตายหรือไม่	0	10																
	ในขณะที่พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนั้น คุณหวังว่าจะมีคนมาช่วย หรือจะรอดตายหรือไม่ <input type="checkbox"/> } ถ้าตอบว่าใช่ให้ทำเครื่องหมาย / คุณคาดหวัง หรือตั้งใจให้เสียชีวิตหรือไม่ <input type="checkbox"/> } ถ้าตอบไม่ใช่ให้ทำเครื่องหมาย ○			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
C9	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา																		
	คุณเคยฆ่าตัวตายหรือไม่	0	4																
	ข้อ C2-C9 ถ้าตอบว่า "ใช่" อย่างน้อย 1 ข้อใช่หรือไม่ ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้รวมคะแนน ข้อที่ตอบว่า "ใช่" ตั้งแต่ C2-C9 และระบุความเสี่ยงต่อภาวะการฆ่าตัวตาย ตามระดับคะแนนในกรอบวินิจฉัย																		
	คะแนนรวม																		
	1=8 ต่ำ *, 9-16 = ปานกลาง , ≥ 17 =มาก ระดับ																		
	ผู้ประเมิน																		
	เขียนให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในช่องว่างด้านล่างนี้ จากผลประเมินความเสี่ยงภาวะฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในขณะนี้หรือในอนาคตอันใกล้นี้																		
				คะแนนระดับ MIND ↔	สิ้นสุดการติดตาม <input type="checkbox"/>														
				คะแนน MINI ระดับ ปานกลางขึ้นไป หรือตามคำสั่งแพทย์ ↔	ติดตามต่อ <input type="checkbox"/>														

## กลุ่มผู้ปวยสูงอายุ

## แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ขีด/ ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุให้ขีด / ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุและในกรณีที่ผู้สูงอายุ ถ้าสามารถอ่านออกและเขียนได้ สามารถทำแบบประเมินนี้ได้ด้วยตนเอง

ลำดับ	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1.	ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			
2.	ท่านไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
3.	ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
5.	ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			
6.	ท่านมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			
7.	ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี			
8.	ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน			
9.	ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข			
10.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	ท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ			
12.	ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
14.	ท่านคิดว่าความจำท่านไม่ดีเท่ากับคนอื่น			
15.	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่			
16.	ท่านรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า			
18.	ท่านรู้สึกกังวลมากกว่าชีวิตที่ผ่านมา			
19.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก			
20.	ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่			
21.	ท่านรู้สึกกระตือรือร้น			
22.	ท่านรู้สึกสิ้นหวัง			
23.	ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน			
24.	ท่านอารมณ์เสื่อง่ายกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ อยู่เสมอ			
25.	ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ			
26.	ท่านมีความตั้งใจทำอะไรสักอย่างหนึ่งได้ไม่นาน			
27.	ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
28.	ท่านไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น			
29.	ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.	ท่านมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน			
	<b>รวม</b>			



หมายเหตุ 1. การคิดคะแนน ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30

ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน

ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ คะแนน

2. การแปลผล


\* ผู้สูงอายุปกติ คะแนน 0 – 12 คะแนน

\* ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) คะแนน 13 – 18 คะแนน

\* ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression) คะแนน 19 – 24 คะแนน

\* ผู้มีความเศร้ารุนแรง (Severe depression) คะแนน 25 – 30 คะแนน

แบบทดสอบ TMSE  
TMSE ( Thai Mertil State Examination )

Question	Points
1.Orientation ( 6 คะแนน )	
วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4
ที่ไหน	1
ใคร ( คนในภาพ )	1
2.Registraion ( 3 คะแนน )	
บอกของ 3 อย่าง (ต้นไม้ รถยนต์ มือ)แล้วให้พูดตาม	3
3.Attention ( 5 คะแนน )	
ให้บอกวันเสาร์ – วันอาทิตย์ย้อนหลัง	5
4.Calculation ( 3 คะแนน )	
100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง	3
5.Language ( 10 คะแนน )	
ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร ( นาฬิกา, เสื้อผ้า )	2
ให้พูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”	1
ทำตามคำ ( 3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน )	
หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	
อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา”	1
วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2
กล้วยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้ แมวกับหมาเหมือนกันคือ...(เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6.Recall ( 3 คะแนน )	
ถามของ 3 อย่างที่ให้ทำตามข้อ 2	3
<b>คะแนนเต็ม 30</b>	

- ภาวะสมองเสื่อม คะแนน  $\leq 23$

แบบทดสอบ MMSE – Thai 2002\*

Mini – Mental State Examination : Thai version (MMSE – Thai 2002)

1.Orientation for time ( 5 คะแนน ) บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง คะแนน

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน) (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร .....
- 1.2 วันนี้วันอะไร .....
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร .....
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร .....
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร .....

2. Orientation for place ( 5 คะแนน ) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล

- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ.....ชื่อว่าอะไร .....
- 2.1.2 ขณะนี้ท่านอยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร .....
- 2.1.3 ที่อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร .....
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร .....
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร .....

2.2 กรณีที่อยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่อะไร .....
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร .....
- 2.2.3 ที่นี้อำเภอเขต / อะไร .....
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร .....
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร .....

3. Registraion ( 3 คะแนน )

ต่อไปนี้เป็นารทดสอบความจำ ดิฉันจำบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา , ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม (ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ(ตา,ยาย....)

พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบ ทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดียวดิฉันจะถามซ้ำ

\* การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน )

- ดอกไม้  แม่น้ำ  รถไฟ .....

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

- ต้นไม้  ทะเล  รถยนต์ .....

4. Attention/Calculation ( 5 คะแนน ) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

4.1 ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา,ยาย....) คิดเลขในใจเป็นไหม ?

ถ้าตอบคิดเป็นทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2“ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7

ไปเรื่อยๆ ได้ผลเท่าไรบอกมา .....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

ถ้าลบได้ 1,2,หรือ3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2“ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา , ยาย) ฟังแล้วให้คุณ (ตา , ยาย) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลัง

ไปตัวแรกคำว่ามะนาวสะกดว่า มอมา-สระอะ-นอหนู-สระอะ-วอแหวน ไหนคุณ(ตา,ยาย)

สะกดถอยหลัง ให้ฟังซิ .....

ว อ น ะ ม

5. Recall ( 3 คะแนน)

เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่างจำได้ไหมมีอะไรบ้าง” ( ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน )

ดอกไม้  แม่น้ำ  รถไฟ .....

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้  ทะเล  รถยนต์ .....

6. Naming ( 2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” .....

6.2 ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” .....

7. Repetition (1 คะแนน)

(พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้

แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงครั้งเดียว

“ใครใคร่ขายไก่ไข” .....

8. Verbal command ( 3 คะแนน)

ข้อนี้ฟังคำสั่ง “ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน)จะส่งกระดาษให้คุณ แล้วให้คุณ (ตา , ยาย....)

รับด้วยมือขวา พับครึ่งกระดาษ แล้ววางไว้ที่.....” (พื้น,โต๊ะ,เตียง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4

ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา  พับครึ่ง  วางไว้ที่”(พื้น,โต๊ะ,เตียง) .....

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปเป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา , ยาย....) อ่าน

แล้วทำตาม (ตา , ยาย....) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจ

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตาได้”  หลับตาได้ .....

10. Writing (1 คะแนน)

ข้อนี้จะเป็นคำสั่งให้ “คุณ (ตา , ยาย....) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง

หรือมีความหมายมา 1 ประโยค” .....

ประโยคมีความหมาย .....

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”

(ในช่องว่างด้านขวาของภาพตัวอย่าง) .....



MIMSE-THAI 2002

ระดับการศึกษา	คะแนน		Sensitivity	Specificity	Positive Predictive value	Negative Predictive value	Efficiency
	จุดตัด	เต็ม					
ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านหนังสือไม่ออก)	≤ 14	23	35.4	76.8	64.5	50.0	54.3
จบ ประถมศึกษา	≤ 17	30	56.6	93.8	88.9	71.0	76.3
สูงกว่า ประถม	≤ 22	30	92.0	92.6	91.2	93.3	92.4

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MIMSE-THAI 2002

แบบประเมินความจำ

ข้อ	ญาติของท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	มี (ใช่)	ไม่มี (ไม่ใช่)
1.	ชอบถามคำถามเดิมซ้ำๆ		
2.	หลงลืมบ่อยขึ้น มีปัญหายุ่งยากเรื่องความจำระยะสั้น		
3.	ต้องมีคนคอยเตือนให้ทำกิจกรรมที่จำเป็น		
4.	ลืมวันนัด ลืมโอกาสที่สำคัญของครอบครัว เช่น วันเกิด วันครบรอบ แต่งงาน หรือวันหยุดพิเศษ		
5.	ดูซึมลง เศร้าหมอง หรือร้องไห้บ่อยกว่าเดิม		
6.	เริ่มมีความยุ่งยากในการคิดเลข คิดเงิน หรือลำบากมากขึ้นในการดูแลจัดการเรื่องเงินทอง		
7.	ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบทำ เช่น งานอดิเรกที่เคยทำ กิจกรรมสังคมที่เคยไป		
8.	เริ่มต้องมีคนคอยช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร		
9.	หงุดหงิด อารมณ์เสียบ่อยขึ้น ช่างสงสัย เริ่มเห็น ได้ยิน เชื่อในสิ่งที่ไม่เป็นจริง		
10.	เริ่มมีปัญหาเรื่องทิศทาง (ถ้าเคยขับรถก็หลงทางบ่อย จำทิศทางไม่ได้ ขับรถอันตราย ไม่ปลอดภัย หรือเลิกขับรถไปเลย)		
11.	มีความยุ่งยาก ลำบากในการหาคำพูดที่ต้องการจะพูด เรียกชื่อคนสิ่งของไม่ถูก พูดไม่จบประโยค		
<b>คนปกติ</b> <b>ผู้ที่อยู่ในข่ายสงสัยมีภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์</b>		<b>คะแนนรวม &lt; 4</b> <b>คะแนนรวม ≥ 4</b>	<b>คะแนน</b> <b>คะแนน</b>

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Fall risk assessment tool: Morse)

รายการ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	คะแนนที่ได้
1. ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้ม ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา(History of falling; immediate or within 3 months)	ไม่ใช่	0	
	ใช่	25	
2. มีการวินิจฉัยโรคมกกว่า 1 รายการ(Secondary diagnosis)	ไม่ใช่	0	
	ใช่	15	
3. การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory aid)	เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย / ใช้รถเข็นนั่ง / นอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ลุกจากเตียง (Bed rest) / บุคลากรช่วย (Nurse assist)	0	
	ไม้ค้ำยัน (Crutches)/ไม้เท้า (Cane) /walker frame	15	
	เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (Furniture)	30	
4. ให้สารละลายทางหลอดเลือด (IV) / คา Heparin lock ไว้	ไม่ใช่	0	
	ใช่	20	
5. การเดิน (Gate) / การเคลื่อนย้าย (Transferring)	ปกติ (Normal)/ นอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ลุกจากเตียง (Bed rest) / ไม่เคลื่อนไหว (Immobile)	0	
	อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลีย (Weak) / เดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียทรงตัว / เดินก้าวสั้นและลากเท้า	10	
	มีความพร่อง (Impaired) เช่น ลุกจากเก้าอี้ ด้วยความลำบาก พยายามจะ ลุกเก้าอี้ ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่ หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้น เดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ	20	
6. สภาพจิตใจ	รับรู้บุคคล กาลเวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (Oriented to own ability)		
	ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมินความสามารถของตนเอง เกินกว่าที่ทำได้และลืมคิดถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (Forgets limitations)		
<b>รวมคะแนน</b>			

ระดับความเสี่ยง คะแนน 0 –24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม

คะแนน 25 –50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม

คะแนน  $\geq$  51 หมายถึง มีความเสี่ยงสูงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม

ที่มา :<http://www.networkofcare.org/library/Morse%20Fall%20Scale.pdf> December1,2012 อ้างใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

### มาตรการป้องกัน 1 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

#### การสื่อสาร

1. ติดเครื่องหมายที่เตียงหรือประตูห้อง และในรายงานผู้ป่วย เพื่อระบุว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง
2. ประเมินความต้องการเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง สื่อสารกับทีมในการร่วมดูแลและเฝ้าระวังป้องกัน
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้นๆ วิธีการระวังป้องกันร่วมกัน สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

#### การให้ความรู้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยรายนั้นๆ วิธีการที่ทำให้ปลอดภัย การระวังป้องกันร่วมกัน
2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
3. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางช้า ๆ การสังเกตอาการเวียนขณะเปลี่ยนท่า

#### การช่วยเหลือในการขับถ่าย

1. ประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ
2. จัดให้ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่อยู่ใกล้ห้องน้ำ
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นเวลา
4. ติดตาม สอบถามผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
5. แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะปัสสาวะในท่านั่ง หรือใช้หมอนหนุนหรือกระบอกปัสสาวะรองขับถ่ายที่เตียง

#### การใช้ยา

ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยบ่อยๆและประเมินอาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีที่ใช้ยาหลายอย่างร่วมกันเช่นยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ซึมเศร้า ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

#### การจัดสิ่งแวดล้อม

1. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ความมึนงง
2. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียงและห้องน้ำ
3. ดูแลพื้นให้สะอาด และแห้งตลอดเวลา
4. มีราวจับบริเวณห้องน้ำและทางเดินไปห้องน้ำ
5. ปรับเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ
6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย

#### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ และเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น
2. ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายในรายที่ทรงตัวไม่มั่นคง ได้แก่ ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็นช่วยพยุงเดิน
3. จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดิน และมีผู้ช่วยเฝ้าระวัง โดยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้ในการเคลื่อนย้าย

### มาตรการป้องกัน 2 แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 1 และปฏิบัติเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหรือมีความเสี่ยงสูงดังนี้

1. แจ้ง วัน เวลา สถานที่ บุคคล ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่จะเข้าไปให้การพยาบาล
2. ย้ายผู้ป่วยไปไว้ใกล้ Nurse, s station หรือบริเวณที่พยาบาลสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด
3. จัดให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาความจำเป็นในการผูกยึดโดยปฏิบัติตามมาตรฐานของการผูกยึด หากไม่อยู่กับผู้ป่วย ให้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง
4. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง

ที่มา : <http://www.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/vol2-2-1998.pdf> December 1, 20 (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)



**เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย**  
(WHOQOL – BREF – THAI)

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

จังหวัด.....

อำเภอ..... ตำบล.....

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

การศึกษา 1.ไม่ได้เรียน 2.ประถมศึกษา 3.มัธยมต้น  
4.มัธยมปลาย/ปวช. 5.อนุปริญญา/ปวส. 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

อาชีพ 1.ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2.พนักงานเอกชน 3.ธุรกิจส่วนตัว  
4.เกษตรกร 5.รับจ้างทั่วไป 6.นักเรียน/นักศึกษา  
7.ว่างงาน 8.อื่นๆโปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่มระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

## การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อและข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อคือข้อ 2, 9, และ 11

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ (ข้อ 2, 9, และ 11)

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้	กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวกแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้
ตอบ ไม่เลยให้ 5 คะแนน	ตอบ ไม่เลยให้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อยให้ 4 คะแนน	ตอบ เล็กน้อยให้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลางให้ 3 คะแนน	ตอบ ปานกลางให้ 3 คะแนน
ตอบ มากให้ 2 คะแนน	ตอบ มากให้ 4 คะแนน
ตอบ มากที่สุดให้ 1 คะแนน	ตอบ มากที่สุดให้ 5 คะแนน

## การแปลผลโดยรวม

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## การแปลผลรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบด้านสุขภาพกายได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

## แบบวัดคุณภาพชีวิต

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร	1	2	3	4	5
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	5	4	3	2	1
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	1	2	3	4	5
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	1	2	3	4	5
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน	1	2	3	4	5
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	1	2	3	4	5
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน	5	4	3	2	1
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	1	2	3	4	5
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	5	4	3	2	1
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา แค่ไหน	1	2	3	4	5
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน	1	2	3	4	5
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	1	2	3	4	5
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	1	2	3	4	5
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากนักน้อยแค่ไหน	1	2	3	4	5
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	1	2	3	4	5
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)	1	2	3	4	5
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	1	2	3	4	5

26-60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ 96-130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2561).คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กรุงเทพฯ. บริษัท พรเพอร์สพลัส จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือวิทยาการการอบรมระบบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แบบคัดกรองโรคจิต โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปีพ.ศ. 2545  
กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537.) *สารศิริราช*, 46 (1), 1-9.  
นันทิกา ทวิชาชาติ พวงสร้อย วรกุล และเพชรวุฒิ กาญจนนาคินทร์. (2545). แบบประเมิน โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ ฉบับภาษาไทย. *วารสารพญามาติยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 3(1), 21-32.  
แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ(ผรส). (2553).คู่มือสำหรับผู้อบรม การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ. วนิดา การพิมพ์. เชียงใหม่.
- รณชัย คงสุนธ์ และดาวชมพู พัฒนประภาพันธ์. (2548). การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของแบบวัด YMRS ฉบับภาษาไทย. *J Med Assoc Thai*, 88(11), 1598-1604.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีจี ทูล จำกัด.
- สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย.(2552). การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มจากสุรา. เชียงใหม่.แผนงานการพัฒนาาระบบ ระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ(ผรส).
- สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล. (2558). การคัดกรองและการประเมินทางคลินิกในโรคซึมเศร้า. ใน สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนันทน์. (บรรณาธิการ), *ตำราโรคซึมเศร้า* (น.127-157).  
ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- โสฬพัทธ์ เหมรัฐโชคโรจน์. (พฤษภาคม 2557). *The NPI-Q Thai*. เอกสารประกอบการสอน Practical point in general and neuropsychiatric management of dementia , กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

