



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

งานแผนงานและสถิติ. รายงานแยกโรคผู้ป่วยใน รวมเพศหญิง-ชาย ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2532. (อัดสำเนา)

จารุวรรณ ต.สกุล. ปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532

ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี. การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.33 (กรกฎาคม - กันยายน 2531) : 99-103

ชูதிய ปานปรีชา และคณะ. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วารสารหมอชาวบ้าน
2533

เดิมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย, 2531

ธนา นิลชัยโกวิทย์. ยาทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลสมเด็จพระ
เจ้าพระยา, 2531

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ นางพาง สัมสุวรรณ. การตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตหลัง
การรักษาเป็นระยะเวลานานในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย.32 (มิถุนายน 2530) : 57-64

นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ. ยารักษาโรคจิต. จุฬาลงกรณ์เวชสาร.29 (พฤษภาคม 2528) : 551

- _____ . Psychosis. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2533 (อัดสำเนา)
- ภิรมย์ สุนทรภิรมย์. Psychoses. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2533 (อัดสำเนา)
- วิจารณ์ วิชัยยะ. การใช้ยาทางจิตเวชที่ขาดความเหมาะสม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 33 (ตุลาคม - ธันวาคม 2531) 243-251
- _____ . คู่มือการใช้ยาทางจิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป. กรุงเทพมหานคร ก.การพิมพ์, 2530
- _____ . จิตเภสัชบำบัด. กรุงเทพมหานคร อักษรไทยการพิมพ์, 2522
- วิจารณ์ วิชัยยะ และคณะ. In-Patient Incidence of Psychiatric Disorder at
Somdej Chaopraya Hospital. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 25
(มิถุนายน 2523) : 179
- ศรีธัญญา.โรงพยาบาล. รายงานสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ.2529. นนทบุรี : โรงพยาบาล
ศรีธัญญา. 2532 (อัดสำเนา)
- สงัน สุวรรณเลิศ. ผู้ป่วยระยะยาวในโรงพยาบาลจิตเวชที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย. วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 30 (ธันวาคม 2528) : 162-168
- สุวัฒนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์การพิมพ์, 2528.

ภาษาอังกฤษ

- Bergen, J.A., et al. The course of tardive dyskinesia in patients on long-term neuroleptics. The British Journal of Psychiatry.154 (1989) : 523-528
- Binder, L.R., Kazamatsuri Hajime, Nishimura Tsuyoshi, and Mcnile, E. Dale. tardive dyskinesia and neuroleptic-induced parkinsonism in Japan. American Journal of Psychiatry 144 (November 1987) : 1494-1496
- Chacko, C.Ranjit, et al. The Shanghai 800 : Prevalence of tardive dyskinesia in geropsychiatric out-patients. The Journal of of Clinical Psychiatry 46 (February 1985) : 55-57
- Chouinard Guy, Annable Lawrence, Ross-Chouinard Andree, and Mercier Pierre. A5-Year prospective longitudinal study of tardive dyskinesia : Factors predicting appearance of new cases. Jurnal of Clinical Psychopharmacology 8 (August 1988 supplement) : 215-265
- Davis, M.John. Organic therapies. In Kaplan, I.Harold, and Sandock, J.Benjamin (eds.), Comprehensive Text book of Psychiatry, pp. 2257-2272. Baltimore : London, 1989.
- Doongaji, R.Dinshaw,et al. Tardive dyskinesia in India : A prevalence study. Journal of Clinical Psychopharmacology 2(October 1982) : 341-344

- Goetz, G.Christopher, and Klawans, I.Harold. Tardive dyskinesia. in Frank Benson, and Blumer Dietrich (eds.), Psychiatric Aspects of neurological disease, Vol 2, pp.195-209. New York : Grune & Stratton, 1982
- _____, Tardive dyskinesia. Neurologic Clinics.2(August 1984) :605-614
- Hollister, L.Leo. Clinical Pharmacology of Psychotherapeutic Drugs, New York : Churchill Livingstone, 1983
- Jeste, V.Dilip, and Wyatt Jed Richard, Changing Epidemiology of Tardive Dyskinesia : An overview. The American Journal of Psychiatry 138 (March 1981) : 297-309
- Kaplan, I.Harold, and Sandock, J.Benjamin. Comprehensive Text book of Psychiatry. Baltimore : London, 1989
- _____, Synopsis of Psychiatry. 5th ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1988
- Ko, N.Grant, et al. The Shanghi 800 : Prevalence of tardive dyskinesia in Chinese psychiatric hospital. The American Journal of Psychiatry 146 (March 1989) : 387-389
- Liberman Jeffery, Pollack Simcha, Lesser Michael, and Kane John. Pharmacologic Characterization of tardive dyskinesia. Journal of Clinical Psychopharmacology 8 (August 1988) : 254-259

- Loranger, Aw. Sex difference in age at onset of schizophrenia. Archive of General Psychiatry 41 (1984) : 157-161
- Schatzberg, F. Alan, and Cole, O. Jonathan. Manual of Clinical Psychopharmacology. Washington D.C. : American Psychiatric, 1987
- Simpson, M. George, Edmond, H. PI, and Sramek, J. John JR. Management of tardive dyskinesia : An up date. Medical Progress. 8 (July 1982) : 81-89
- Spitz, L. Robert, and Janet, B.W. Williams, eds. Diagnostic Criteria from DSM-III-R. Washington D.C. : The American Psychiatric Association, 1987
- Spohn, E. Herbert, Coyne Lolafaye, and Spray Judy. The Effect of Neuroleptics and tardive dyskinesia on smooth-pursuit eye movement in chronic schizophrenics. The Archives of General Psychiatry 45 (September 1988) : 833-840
- Tamminga, C.A., and Thaker, G.K. Tardive dyskinesia. Current Opinion in Psychiatry 2 (1989) : 12-16
- Task Force Report. Tardive Dyskinesia. Washington D.C. : The American Psychiatric Association, 1979
- Tryon, W. Warren, and Pologe Bennett. Accelerometric Assessment of tardive dyskinesia. American Journal of Psychiatry 144 (December 1987) : 1584-1587

Yagi Gohei, and Ltoh hitoshi. Follow-up study of 11 Patients with
Potentially reversible tardive dyskinesia. American Journal
of Psychiatry 144 (November 1987) : 1496-1498



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีธัญญา

1. วันที่ทำการสำรวจ ตึก เลขที่ทั่วไป เลขรับไว้
2. การเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ มี ไม่มี ไม่แน่ใจ
3. ชื่อ - สกุล เพศ หญิง ชาย อายุ
4. สถานภาพ ภูมิลำเนาจังหวัด อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา
5. การศึกษา ฐานะ ร่ำรวย ปานกลาง ยากจน
6. วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก
ก่อนมาเคยได้รับการรักษามาก่อน เคย ไม่เคย ไม่ทราบ
ถ้าเคยได้รับการรักษาจากที่ใด ระยะเวลา ปี เดือน

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคจิตเภท

1. การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทครั้งแรก
2. ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคจิตเภทตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกถึงปัจจุบัน
ตั้งแต่ รวม ปี เดือน วัน
3. จำนวนของการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ครั้ง
4. ครั้งนี้เป็นครั้งที่ รับวันที่
5. การมารับการรักษา ต่อเนื่อง ไม่ต่อเนื่อง เพราะ

ส่วนที่ 3 ลักษณะของการเกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ดีฟ

1.1 การเคลื่อนไหวของใบหน้าริมฝีปาก

- บริเวณรอบดวงตา (การกระพริบตา การสั่นระริกของหนังตา)
- การเคลื่อนไหวของริมฝีปาก (การทำปากยื่น ย่นหน้า ทำเสียงดัง)
- อาการเคี้ยวเอื้อง
- การเคลื่อนไหวของลิ้นในปากมีลักษณะดันกระพุ้งแก้มนูนออก

- การแลบลิ้น
- การสั่น และ/หรือ กระตุกของลิ้น
- อื่น ๆ อธิบาย

1.2 คอ ลำตัว

- ภาวะคล้ายเนื้อกระดูก (ผู้ป่วยยืน)
- การเขย่งตัว
- การเคลื่อนไหวแบบบิดไปมา
- อื่น ๆ อธิบาย

1.3 ลำตัวทั้งหมด

- เอ็คคาทีเซีย (ความสามารถที่จะนั่งได้ ไม่อยู่นิ่ง มือและขาสั่น)
- อื่น ๆ อธิบาย

1.4 ปลายแขนขา

- การเคลื่อนไหวข้อนิ้วมือ และบิดข้อมือ
- การเคลื่อนไหวของเท้า นิ้วเท้า
- การกระพือ การย่ำอยู่กับที่
- อื่น ๆ อธิบาย

2. ระยะเวลาที่เกิดการเคลื่อนไหวที่ขัดข้องชนิดทาร์ตีฟ

ระยะที่เกิดจริง จากแฟ้มประวัติ วัน เดือน ปี
ประมาณเวลาที่เกิด วัน เดือน ปี

3. แหล่งที่มาของข้อมูล บันทึกทางการแพทย์ เกี่ยวกับเวลาที่ปรากฏอาการชัดเจน
- บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เกี่ยวกับเวลา ที่ปรากฏอาการชัดเจน
- จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย

- จากคำบอกเล่าของญาติ และผู้ใกล้ชิด
- จากคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ภายในตึก
- ไม่ได้ (บอกเหตุผล)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 กลุ่มยาต้านโรคจิตที่ใช้

ชื่อยา	ชื่อการค้า	ขนาดวิธีที่ใช้	ระยะเวลาของกา ใช้ยาในแต่ละครั้ง	หมายเหตุ
--------	------------	----------------	------------------------------------	----------

1. PHENOTHIAZINES

Aliphatic

Chlorpromazine	Largactil			
	Matcine			
Promazine	Sparine			
Triflupromazine	Vesprin			

Piperidine

Thioridazine	Melleril			
Mesoridazine	Serentil			
Pipothiazine	Piportil			

Piperazine

Fluphenazine	Anatensol			
	Deca (inj)			
	Fendee (inj)			
	Modecate (inj)			
Perphenazine	Trilafon			
	Pernazine			
Trifluoperazine	Stelazine			
	Triplex			
Prochlorperzine	Stemetil			

2. THIOXANTHENES

Chlorprothixene	Taractan, Truxal			
Cloperthixol	Clopixol			
Cloperthixol	Clopixol			
Decanoate	Depot			

ชื่อยา	ชื่อการค้า	ขนาดวิธีที่ใช้	ระยะเวลาของกา ใช้ในแต่ละครั้ง	หมายเหตุ
Flupenthixol	Fluanxol			
Flupenthixol Decanoate	Fluanxol Depot			
Thiothixene	Navane			
3. DIBENZOXAZEPINE				
Loxapine	Loxitane			
Clozapine	Leponex			
4. DIPHENYLBUTYL				
<u>Piperidines</u>				
Pimozide	Orap			
Penfluridol	Semap			
Fluspirilene	Imap (inj)			
5. BUTYROPHENONES				
Haloperidol	Haldol Haridol Halolop			
Haloperidal Decanoate	Haldol Decanoas (inj)			
Droperidol	Dehydrobenz Peridol Inapsine			
Triperidol	-			
6. DIHYDROINDOLONE				
Molindones	Moban			

สถาบันค้นคว้าโรคแผลน้ (ซิมพ์สัน)
การแบ่งระดับอาการของ TD. (ทาร์ตัส คิสลินเซีย)

ชื่อผู้ป่วย การประเมินค่า	นามสกุล การศึกษา	วันที่ อัตรา	อัตรา				เวลา ระยะเวลา
การเคลื่อนไหวของใบหน้าและริมฝีปาก			อัตรา				
1. บริเวณรอบดวงตา (การกระพริบตา การสั้น) ระริกของหนังตา)		1 2 3 4 5 6					
2. การเคลื่อนไหวของริมฝีปาก (การทำปากยื่น ยื่นหน้า ทำเสียงดัง)		1 2 3 4 5 6					
3. อาการเคี้ยวเอื้อง		1 2 3 4 5 6					
4. การเคี้ยวบริเวณกระพุ้งแก้ม		1 2 3 4 5 6					
5. การแลบลิ้น		1 2 3 4 5 6					
6. การสั้น และ/หรือ การกระตุกของลิ้น		1 2 3 4 5 6					
7. อื่น ๆ (อธิบาย)		1 2 3 4 5 6					
คอและลำตัว							
8. ภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง		1 2 3 4 5 6					
9. การเขย่งตัว		1 2 3 4 5 6					
10. การเคลื่อนไหวแบบบิดไปมา		1 2 3 4 5 6					
11. อื่น ๆ (อธิบาย)		1 2 3 4 5 6					
ปลายแขนและขา							
12. การเคลื่อนไหวของนิ้วมือและข้อมือ		1 2 3 4 5 6					
13. การเคลื่อนไหวของข้อเท้า และนิ้วเท้า		1 2 3 4 5 6					
14. การกระหิบบและการย่ำอยู่กับที่		1 2 3 4 5 6					
15. อื่น ๆ (อธิบาย)		1 2 3 4 5 6					
ลำตัวทั้งหมด							
16. แอ็คคาทีเซีย		1 2 3 4 5 6					
17. อื่น ๆ (อธิบาย)		1 2 3 4 5 6					

อัตรา (Rating)

คะแนนรวม

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. - ไม่เป็น | 4. - ปานกลาง |
| 2. - น่าสงสัย | 5. - ระยะรุนแรงปานกลาง |
| 3. - ไม่รุนแรง | 6. - รุนแรง |

สถาบันคั่นควารีคอนแลนต์
คำจำกัดความของ TD (ทาร์ติฟ ดิสซินเนเชี่ย)
(การแบ่งระดับอาการโดยสังเขป)

การเคลื่อนไหวของใบหน้าและปาก

1. บริเวณรอบดวงตา (การกระพริบตา การสั่นระริกของหนังตา)

1.1 การกระพริบตา

การเปิดและปิดตาซ้ำๆ หลายครั้งอย่างต่อเนื่อง (แตกต่างจากอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งฉับพลัน)

1.2 การสั่นระริกของหนังตา

การสั่นระริกของหนังตา มีอาการทั้งซ้ายและขวาเท่าๆ กัน หรืออาจเกิดด้านข้างด้านเดียวก็เป็นได้ เห็นได้ชัดเวลาหลับตา (ไม่สนิทเกินไป)

อัตราการเพิ่มของความถี่ และการเคลื่อนไหวที่เพิ่มขึ้น

การเคลื่อนไหว ควรสังเกตและแยกออกอย่างเห็นได้ชัด แต่เป็นอัตราเปรียบเทียบในแต่ละราย

1. ไม่เป็น

2. น้อย

3. กระพริบ 7 - 10 ครั้ง/วินาที

4. กระพริบ 11 - 13 ครั้ง/วินาที

5. แพบจะมีความต่อเนื่อง

6. มีความต่อเนื่อง

2. การเคลื่อนไหวของริมฝีปาก(การทำปากยื่น ทำหน้าย่น ทำเสียงที่ริมฝีปากดังๆ)

2.1 การทำปากยื่น

การดันริมฝีปากล่างออกมาข้างหน้า

2.2 การทำหน้าย่น

การย่นริมฝีปาก

2.3 ทำเสียงที่ริมฝีปากตึง ๆ

การเคลื่อนไหวแยกของริมฝีปากอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดเสียง
แหลม

อัตราการเพิ่มของความถี่ และการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น

การเคลื่อนไหว ควรสังเกตและแยกออกให้ชัดเจนและสามารถเป็นอัตรา
เปรียบเทียบในแต่ละราย

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. เป็นครั้งคราวเมื่อสังเกต
4. ค่อนข้างดี
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. เป็นอย่างต่อเนื่อง

3. อาการเคี้ยวเอื้อง

เป็นที่แน่ใจได้ว่า ผู้ป่วยไม่ได้เคี้ยวหมากฝรั่งหรือขนมในปากของเขา จะ
มีอัตรามาตรฐานความถี่ และระดับของการรบกวนกับอาการเคี้ยวเอื้องตามปกติ

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. มีอาการเคี้ยวเอื้องเป็นบางครั้ง
4. มีความถี่มากขึ้น
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. มีอาการเคี้ยวเอื้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแทรกแซงขึ้นมา อาการกินธรรมดา
และอยู่ในระดับที่เห็นอย่างชัดเจน

4. การเคี้ยวบริเวณกระพุ้งแก้ม

การเคลื่อนไหวของลิ้นในปาก ซึ่งมีลักษณะดันกระพุ้งแก้มนูนออก เป็น
บางครั้งที่มีการเคลื่อนไหวช้า ๆ ของลิ้น กระทั่งผลึกออกจากปาก (แตกต่าง
จากการกระตุกของกล้ามเนื้อใบหน้า)

อัตรามาตรฐานความถี่ และ ระดับอาการของลิ้นที่เคลื่อนไหวดันแก้ม ภายในช่องปาก

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. บางครั้ง
4. เห็นได้ชัด
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. มีการเคลื่อนไหว ม้วนลิ้นอย่างกว้างขวางภายในช่องปากอย่างต่อเนื่อง

5. การแลบลิ้น

- 5.1 การกระตุกของกล้ามเนื้อ อาการเคลื่อนไหว เข้า-ออก อย่างเป็นจังหวะของลิ้น
- 5.2 อาการกล้ามเนื้อหดตัวอย่างฉับพลันต่อเนื่องกัน
- 5.3 มีการแลบลิ้น เข้า-ออก อย่างรวดเร็ว

อัตราพื้นฐานของความถี่ ระดับและระยะความต่อเนื่องของการแลบลิ้น

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. แลบลิ้นเป็นครั้งคราว
4. มีความถี่ของการแลบลิ้นมากขึ้น
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. มีความต่อเนื่องของการแลบลิ้น ม้วนกลับเข้าภายในแทบจะกลืน ทำให้ไม่มีที่ว่างในช่องปาก

6. การสั่นระริก และ/หรือ อาการกระตุกของกล้ามเนื้อลิ้น

- 6.1 การสั่นระริก พบขณะมีอาการเกิดของลิ้นอย่างช้า ๆ สังเกตเห็นได้เมื่ออ้าปาก
- 6.2 อาการกระตุกของกล้ามเนื้อลิ้น การม้วนลิ้นเห็นได้ชัดเมื่ออ้าปาก ซึ่งการเคลื่อนไหวทั้ง 2 ชนิด แยกออกจากกันอย่างเห็นได้ชัด

อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. บางครั้งบางครั้ง
4. บ่อยครั้งมากขึ้น
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. มีความต่อเนื่องอย่างเห็นได้ชัด

คอและลำตัว

7. ภาวะกล้ามเนื้อกระดูก (ขณะยืน)

มีอาการเขย่งกระดูก ทั้ง ด้านหน้า-ด้านหลัง (สายสะโพก) ต่างจาก
การเขย่งทั่วไป

อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. บางครั้ง
4. บ่อยครั้งมากขึ้น
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. มีความต่อเนื่องของการสายสะโพกมาก

8. การเขย่งตัว

มีความต่อเนื่อง หรือเป็นครั้งคราวอย่างเป็นจังหวะเกิดขึ้นซ้ำ ๆ มักพบ
มากระหว่างนั่ง (แตกต่างจากไฮเปอร์คิเนเซีย ซึ่งสะโพกจะมีการเคลื่อนไหว
ขณะยืน)

อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. มีเป็นครั้งคราว

4. มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. มีความต่อเนื่อง

9. การบิดไป-มา

การเคลื่อนไหวแบบบิดไป พบบริเวณส่วนบนหรือล่างของลำตัว (ไหล่หรือสะโพก) เกิดขึ้นไม่เร็วและกว้างตามลำตัว อาการอาจมากหรือน้อยในทันทีหรืออาจบิดลำตัว จนสังเกตเห็นได้ชัด

อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. มีเป็นบางครั้ง
4. เริ่มบ่อยครั้ง
5. เกือบต่อเนื่อง
6. มีความต่อเนื่อง

ปลายแขนขา

10. การเคลื่อนไหวของนิ้วมือและข้อมือ

การเคลื่อนไหวโดยไม่มีตั้งใจ เกร็ง กระตุก สบัด (ไม่เป็นหรือเป็นจังหวะเหมือนการเล่นกีตาร์) ซึ่งอาจเกิดขึ้นทันทีทันใดชั่วระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจจะต่อเนื่องก็ได้ อาจเป็นนิ้วมือ 2-3 นิ้วหรือทั้งมือตลอดจนข้อมือ การเคลื่อนไหวของข้อมือเป็นจังหวะมากกว่า และเกร็งกระตุกสบัดเป็นบางครั้ง

อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. มีอาการของนิ้วมือ 2-3 นิ้ว เป็นบางครั้ง
4. ตลอดทั้งมือมีอาการค่อนข้างมาก
5. มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง การม้วนนิ้วมือ

6. มีความผิดปกติอย่างต่อเนื่องของข้อมือและทั้งมือ

11. การเคลื่อนไหวของข้อเท้าและนิ้วเท้า

มีการมันและงอโค้งข้อเท้า เป็นไปอย่างช้า ๆ เกร็งกระดูกสะบักของ
นิ้วเท้า เป็นบางครั้งและต่อเนื่อง

อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. บางครั้งบางครั้ง
4. ค่อนข้างมากขึ้นเมื่อสังเกต มีการมันและงอโค้งของข้อเท้า
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. มีอาการอย่างต่อเนื่อง

12. การกระตุก การย้ายอยู่กับที่

การกระตุกหรือการย้ายเท้า (เคาะเท้า) กับพื้นขณะนั่งหรือยืน
อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. 2-3 ครั้ง
4. มากขึ้น
5. เกือบจะต่อเนื่อง
6. ต่อเนื่อง

สำคัญทั้งหมด

13. แอ็คคาทีเซีย (Akathisia)

อัตราพื้นฐาน และความถี่ของการเคลื่อนไหว

1. ไม่เป็น
2. น่าสงสัย
3. มีความถี่มากขึ้น

4. เกือบตลอดเวลา
5. มีความต่อเนื่อง
6. ไม่สามารถนั่งหรือยืนได้นาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ช่วยวิจัยและคุณวุฒิ

1. นางวรรณิ์ เนียมณรงค์

- คุณวุฒิการศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 - ประกาศนียบัตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
- ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพ 6 หัวหน้าหน่วยงานคลินิกผู้สูงอายุ
- ประสบการณ์ - ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมาแล้ว 16 ปี

2. นางสาวจุฬารัตน์ วิระะรัตน์

- คุณวุฒิการศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 - ประกาศนียบัตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
 - ปริญญาตรีสาขาศรมหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพ 5 หัวหน้าหอผู้ป่วยฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา
- ประสบการณ์ - ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมาแล้ว 10 ปี เป็นอาจารย์พิเศษสอนวิชาการพยาบาลจิตเวช ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์

3. นางสาวปรารถนา มั่งมูล

- คุณวุฒิการศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 - ประกาศนียบัตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
- ตำแหน่งปัจจุบัน - พยาบาลวิชาชีพ 5 ประจำหอผู้ป่วยสูงอายุหญิง โรงพยาบาลศรีธัญญา
- ประสบการณ์ - ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมาแล้ว 8 ปี

4. นางสาวศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน

- คุณวุฒิการศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 - ประกาศนียบัตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับ หลังการ-
 พยาบาลขั้นพื้นฐาน

- ตำแหน่งปัจจุบัน** - พยาบาลวิชาชีพ 4 ประจำการหอผู้ป่วย
ประสบการณ์ - ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมาแล้ว 5 ปี

5. นางสาวสมศรี น้าทับทิม

- วุฒิการศึกษา** - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 - ประกาศนียบัตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับ หลังการ-
 พยาบาลชั้นพื้นฐาน
- ตำแหน่งปัจจุบัน** - พยาบาลวิชาชีพ 4 ประจำหอผู้ป่วย
ประสบการณ์ - ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมาแล้ว 4 ปี

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

นางนันทนา ศรีพินิจ เกิดที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร
 พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพ ๑ โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2515
 วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.
 2527 ปัจจุบัน รัับราชการในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ 6 ฝ่ายการพยาบาลจิตเวชทั่วไป
 โรงพยาบาลศรีธัญญา



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย