

## แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ( Naranjo's algorithm )

ยาที่สงสัย .....

อาการไม่พึงประสงค์ .....

ร้านยา .....

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1 เคยมีการสรุปหรือรายงานปฏิกิริยานี้กับยาชนิดนี้มาแล้วหรือไม่	+1	0	0	
2 อาการไม่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาที่คิดว่า เป็นสาเหตุหรือไม่	+2	-1	0	
3 อาการไม่พึงประสงค์นี้ดีขึ้นเมื่อหยุดยาดังกล่าว หรือเมื่อให้ ยาต้านที่เฉพาะเจาะจง (specific antagonist) หรือไม่	+1	0	0	
4 อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดขึ้นอีกเมื่อเริ่มให้ยาใหม่หรือไม่	+2	-1	0	
5 ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นสามารถเกิดจากสาเหตุอื่น (นอกเหนือจากยา) ของผู้ป่วยได้หรือไม่	-1	+2	0	
6 ปฏิกิริยาดังกล่าวเกิดขึ้นอีก เมื่อให้ยาหลอกหรือไม่	-1	+1	0	
7 สามารถตรวจวัดปริมาณยาได้ในเลือด (หรือของเหลวอื่น) ในปริมาณความเข้มข้นที่เป็นพิษหรือไม่	+1	0	0	
8 ปฏิกิริยารุนแรงขึ้น เมื่อเพิ่มขนาดยาหรือลดความรุนแรงลง เมื่อลดขนาดยาหรือไม่	+1	0	0	
9 ผู้ป่วยเคยมีปฏิกิริยาเหมือนหรือคล้ายคลึงกันนี้มาก่อนในการ ได้รับยาคั้งก่อนๆ หรือไม่	+1	0	0	
10 อาการไม่พึงประสงค์นี้ ได้รับการยืนยันโดยมีผลปฏิบัติการหรือ ผลจากการตรวจสอบอื่นๆยืนยัน (objective evidence)	+1	0	0	
<b>รวมคะแนน</b>				

### ระดับคะแนน

- |   |                     |                      |
|---|---------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9  | Definite (certain)  | ใช่แน่               |
| <input type="checkbox"/> คะแนนเท่ากับ 5 - 8         | Probable            | น่าจะใช่             |
| <input type="checkbox"/> คะแนนเท่ากับ 1 - 4         | Possible            | อาจจะใช่             |
| <input type="checkbox"/> คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0 | Doubtful (unlikely) | น่าสงสัย (ไม่น่าใช่) |

ลงชื่อ .....

ผู้ประเมิน

วันที่ .....