

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
RAJANAGARINDRA INSTITUTE



INTERNATIONAL PANEL DISCUSSION

A Ray of Resilience : Nongbualumphu's Journey toward Healing and Empowerment

PRESENTATION BY **MISS PANITA KANNASUT**
Registered Nurse, Senior Professional Level

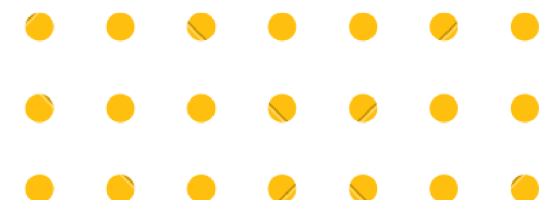


2022
NONG BUA LAMPHU
MASSACRE



The Impact of Bereavement and Grief

They can feel very fearful or anxious, or numb and detached. Some people may have mild reactions, whereas others may have more severe reactions. How someone reacts depends on many factors.



REACTIONS

HOW SOMEONE REACTS DEPENDS ON MANY FACTORS, INCLUDING:

- The nature and severity of the event(s) they experience
- Their experience with previous distressing events
- Their physical health
- Their personal and family history of mental health problems
- The support they have in their life from others
- Their cultural background and traditions
- Their age (for example, children of different age groups react differently)





CRISIS REACTIONS





PROACTIVE SCREENING CASE FINDING

- Active screening people at risk for mental health through the Mental Health Check In program.





PROACTIVE SCREENING CASE FINDING

- Asking directly from the their family, it's recommended that families evaluate each other.



PROACTIVE SCREENING CASE FINDING

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
RAJANAGARINDRA INSTITUTE



- Find out in the area as much as we can about distress, so we can understand something about what to expect.





PROACTIVE SCREENING CASE FINDING

- Allow the person to talk about what happened, even if they become upset.



PROACTIVE SCREENING CASE FINDING

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
RAJANAGARINDRA INSTITUTE



- Don't insist they need professional help-not everyone who experiences a traumatic event needs therapy.



PROACTIVE SCREENING CASE FINDING

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
RAJANAGARINDRA INSTITUTE



- Home visit



PROACTIVE SCREENING CASE FINDING

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
RAJANAGARINDRA INSTITUTE



- The Village Health Volunteer screen for people who have suffered distress because they know and are acquainted with community members.



PROACTIVE SCREENING CASE FINDING



1

Active screening people at risk for mental health through the Mental Health Check In program.

2

Asking directly from the their family.

3

Find out in the area as much as we can.

4

Allow the person to talk about what happened.

5

Don't insist they need professional help-not everyone who experiences a traumatic event needs therapy.

6

Home visit

7

The Village Health Volunteer





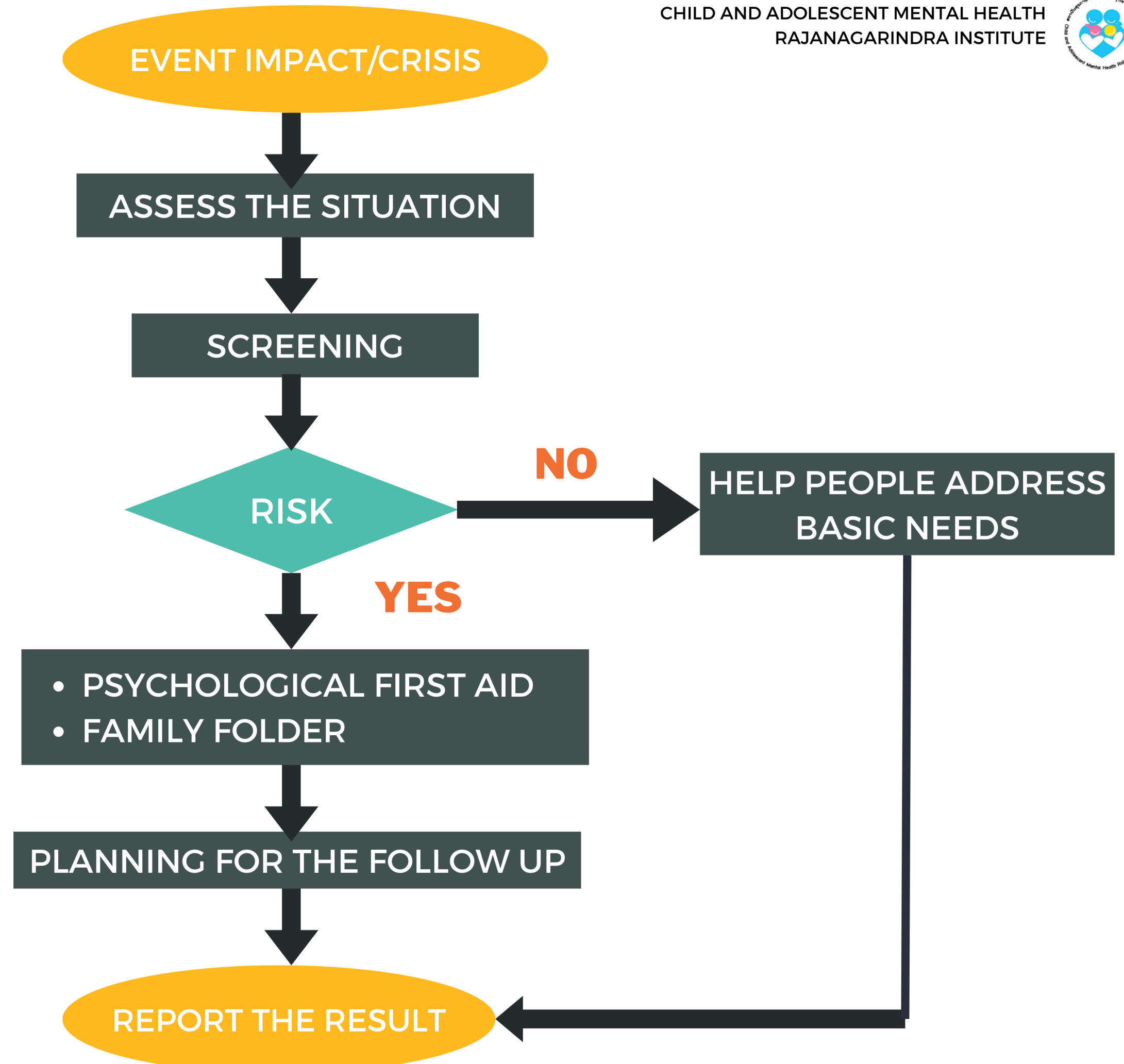
PROACTIVE SCREENING CASE FINDING



CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
RAJANAGARINDRA INSTITUTE



THE STAGES OF CRISIS MANAGEMENT

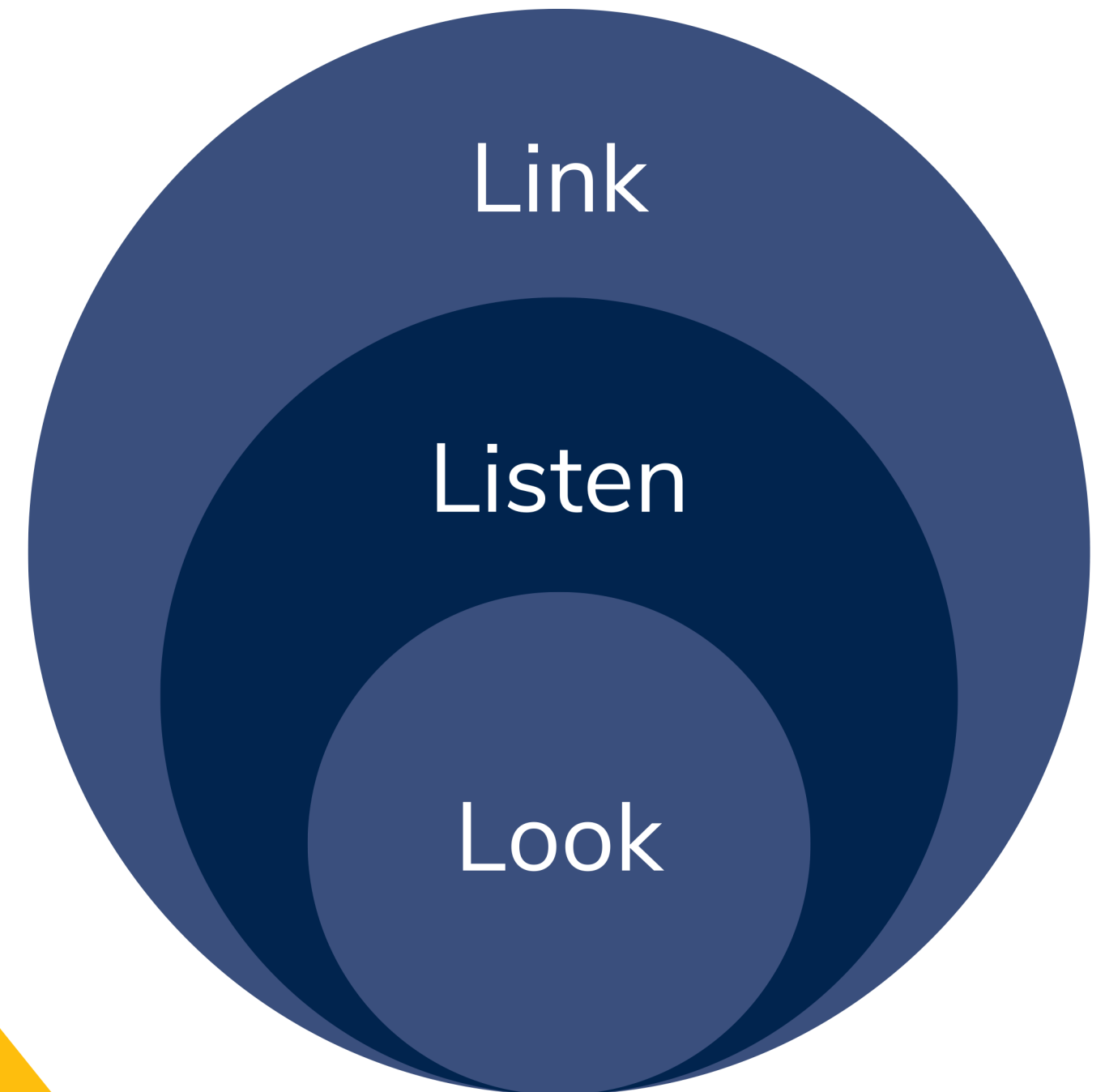




THE BASIC PRINCIPLES of CRISIS

Psychological First Aid, PFA

Helpers will use the PFA action principles of **Look, Listen and Link** when offering remote support.



Psychological First Aid, PFA

LOOK



- Check for safety
- Check for people with obvious urgent basis needs
- Check for people with serious distress reaction



Psychological First Aid, PFA

LISTEN

- Explain who you are and that you are there to help
- Be attentive and listen actively-verbally and non-verbally
- Calm the person in distress through breathing and grounding exercises
- Ask about the person's immediate needs



Psychological First Aid, PFA

LINK

- Help people address basic needs and access services
- Help people cope with problems
- Give information
- Connect people with loved ones and social support





PSYCHOLOGICAL FIRST AID LOOK LISTEN LINK



CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH
RAJANAGARINDRA INSTITUTE



Mental Health Assessment Tools

For Adult

- The crisis registries to assist people for above 18 years or older.



เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยสมาคมทางจิตฯ อายุ 18 ปีขึ้นไป

สหประชาชาติ จีเอชอาร์เอชเอชเอช ✓ ใบข้อ ๑ ที่ตรงหน้าคำตอบ/ เขียนทับคำตอบในข้อ wrong

ประวัติอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน: _____ หน่วยงาน: _____ โทรศัพท์: _____ วันที่ประเมิน: _____

A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ☐ 1. การรบกวนจิตใจ ☐ 2. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ☐ 3. ภัยพิบัติทางสังคม ☐ 4. ภัยพิบัติทางเศรษฐกิจ ☐ 5. ภัยพิบัติทางเทคโนโลยี ☐ 6. ภัยพิบัติทางสิ่งแวดล้อม ☐ 7. ภัยพิบัติทางสุขภาพ	A4 ชื่อ - นามสกุล A5 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง A6 อายุ _____ ปี A7 สถานภาพสมรส _____ A8 ศาสนา _____ A9 อาชีพ _____ A10 ระดับการศึกษา _____ A11 เลขบัตรประชาชน _____	A12 ผู้ที่อยู่ติดตัว A13 เบอร์โทรศัพท์
--	--	---

A14 ลักษณะของเหตุได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. ความเครียด ☐ 2. ความวิตกกังวล ☐ 3. ความรู้สึกผิด ☐ 4. ความรู้สึกผิด ☐ 5. ความรู้สึกผิด ☐ 6. ความรู้สึกผิด ☐ 7. ความรู้สึกผิด	A16 ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 คน) ☐ 1. ผู้ประสบภัย ☐ 2. ผู้ประสบภัย ☐ 3. ผู้ประสบภัย ☐ 4. ผู้ประสบภัย ☐ 5. ผู้ประสบภัย ☐ 6. ผู้ประสบภัย ☐ 7. ผู้ประสบภัย ☐ 8. ผู้ประสบภัย ☐ 9. ผู้ประสบภัย ☐ 10. ผู้ประสบภัย
---	--

A15 ได้รับความช่วยเหลือ หากไม่สามารถคิดตามกลุ่มสื่อในประเด็นนี้ได้
☐ ค่าย ☐ ย้ายถิ่นไป ☐ ส่งต่อไป ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่นๆ _____

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) วันที่ประเมิน: _____

B1 ได้รับความช่วยเหลือ หากไม่สามารถคิดตามกลุ่มสื่อในประเด็นนี้ได้ ☐ ค่าย ☐ ย้ายถิ่นไป ☐ ส่งต่อไป ☐ ปฏิเสธการช่วยเหลือ ☐ อื่นๆ _____	B2 ข้อใดคือกระบวนการเรียนรู้ของหนูในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ☐ 1. ไม่รู้คิด ☐ 2. เรียนรู้ ☐ 3. เรียนรู้ ☐ 4. เรียนรู้ ☐ 5. เรียนรู้
--	---

B3 แบบทดสอบวัดความเครียด (DQ) 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่	B4 แบบทดสอบวัดความเครียด (DQ) 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่
---	---

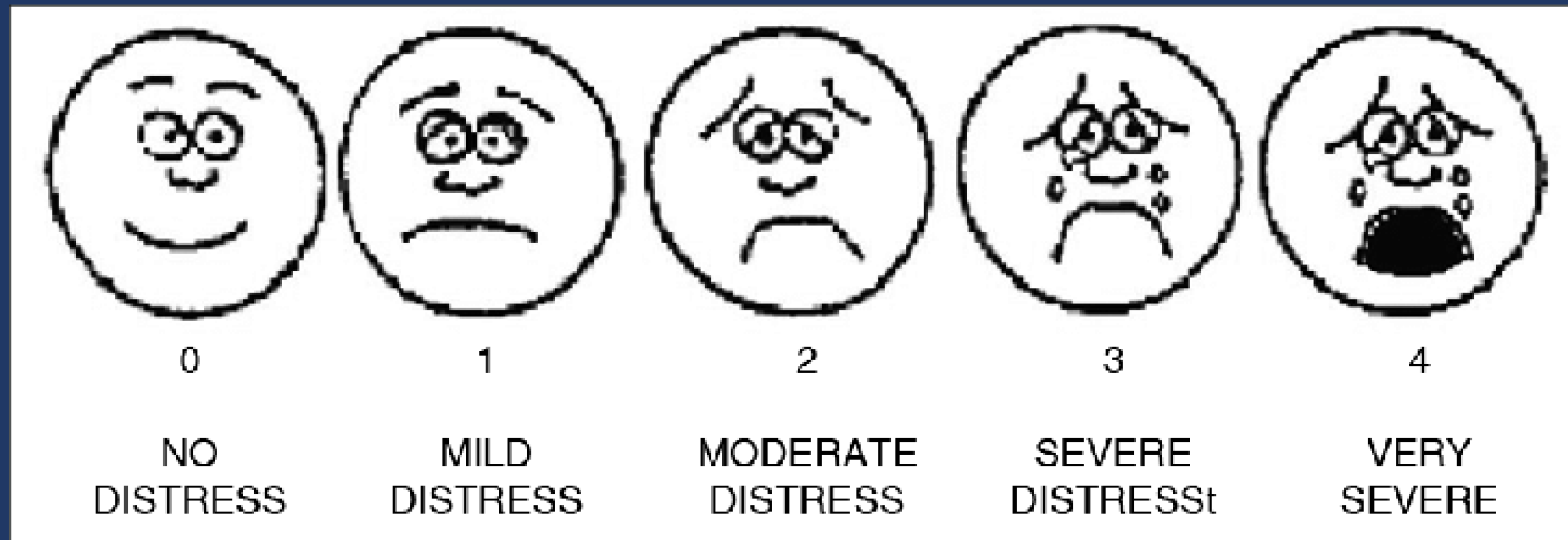
B5 แบบทดสอบวัดความเครียด (DQ) 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่	B6 แบบทดสอบวัดความเครียด (DQ) 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่
---	---

B7 แบบทดสอบวัดความเครียด (DQ) 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่	B8 แบบทดสอบวัดความเครียด (DQ) 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่ 3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมน้ำดื่ม หนึ่งลิตรหรือมากกว่าหรือไม่
---	---

[illegible]

Assessment Tools For assessing distress

If score ≥ 4 = **RISK**



Mental Health Assessment Tools

For Adult

Screening for Depression

- Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)
- Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

ชื่อ-สกุล..... วันที่.....
อายุ..... ปี HN.....
เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หงุดหงิดหรือหงุดหงิดง่ายหรือหงุดหงิดมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยงานหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครั ผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับ กระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

***หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์ รวมคะแนน

Mental Health Assessment Tools For Adult

- The Screening questionnaire for the risk of post-traumatic stress disorder (2P)



แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)

ชื่อผู้ได้รับการประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

คุณเคยมีประสบการณ์ พบเห็น ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงหรือเหตุการณ์อันตรายถึงขั้นเกือบเสียชีวิตหรือไม่

- ☐ ไม่เคย **จนกว่าสัมภาษณ์**
☐ เคย ระบุเหตุการณ์และช่วงเวลา que ประสบ

เหตุการณ์	ช่วงเวลา que ประสบ			
☐ อุบัติเหตุรุนแรง	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การถูกทำร้ายร่างกายจิตใจหรือทารุณกรรมทางเพศ	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ เหตุการณ์ความไม่สงบ	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การถูกจับเป็นตัวประกัน	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การถูกลักพาตัว	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ อัคคีภัย	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การพบศพผู้เสียชีวิต	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ การเสียชีวิตอย่างกะทันหันของบุคคลใกล้ชิด	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ ภัยสงคราม	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน
☐ ภัยธรรมชาติ	☐ น้อยกว่า 1 เดือน	☐ 1-3 เดือน	☐ 4-6 เดือน	☐ มากกว่า 6 เดือน

1 P. **ในปัจจุบัน** เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายาหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือไม่

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ **จนกว่าสัมภาษณ์**

2 P. **ในปัจจุบัน** อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คำอธิบาย แบบคัดกรอง 2P พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ข้อคำถามแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่

ส่วนที่หนึ่ง เป็นคำถามถึงเหตุการณ์ที่เคยประสบและระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น หากไม่เคยประสบเหตุการณ์ให้ **จนกว่าสัมภาษณ์**

ส่วนที่สอง แบ่งเป็นสองข้อคำถาม โดยคำถามข้อ 1P เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ประสบ หากในปัจจุบัน ไม่มีอาการอะไรแล้วให้ **จนกว่าสัมภาษณ์** ส่วนคำถามข้อ 2P เป็นคำถามเกี่ยวกับผลกระทบในการดำเนินชีวิตอันเนื่องมาจากอาการที่เกิดขึ้น

การแปลผล ผู้ที่ตอบใช่ทั้งข้อ 1P และข้อ 2P ถือว่า **มีความเสี่ยง** ควรส่งพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

Mental Health Assessment Tools For Adult

- The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10



แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ – 10 The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10 (PISCES-10)

คำแนะนำ จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

0 = ไม่มีอาการ
1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
3 = มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (หรือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต)

หมายเหตุ : การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

		ไม่มี อาการ	อาการ เล็กน้อย	อาการ มาก	อาการ รุนแรง
1.	ตื่นเครียด	0	1	2	3
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
3.	กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้น	0	1	2	3
4.	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งคืน และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3
5.	วิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3
6.	ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
7.	ระแวงระวัง ไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3
8.	รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3
9.	เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3
10.	อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3
รวมคะแนน		+	+	+	=

การแปลผลคะแนนรวม : น้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ปกติ
9 – 13 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย
14 – 18 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก
19 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง

ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมากและรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามเฝ้าระวังต่อไป

หมายเหตุ

ด้านอารมณ์/ความรู้สึก	ได้แก่	ข้อที่	1-3
ด้านความคิด	ได้แก่	ข้อที่	4-6
ด้านพฤติกรรม	ได้แก่	ข้อที่	7-8
ด้านอาการทางกาย	ได้แก่	ข้อที่	9-10

- The crisis registries to assist people for below 18 years.

- The crisis registries to assist people for below 18 years.

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)					ระยะต้นๆ (หลังจากเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)				
B3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกคำตอบที่เหมาะสมที่สุดเกี่ยวกับของต่อไปนี้ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาโดยอย่าพยายามไปคิดว่าการเหล่านี้ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาคือสิ่ง “ไม่จริง”					ไม่เลย	น้อยๆ	ปานกลาง	เยอะๆ	
1. นอนหลับยากขึ้นกว่าเดิมโดยไม่ได้ตั้งใจ	0	1	3	5	1. นอนหลับยากขึ้นกว่าเดิมโดยไม่ได้ตั้งใจ	0	1	3	5
2. หลากหลายอารมณ์มากขึ้น	0	1	3	5	2. หลากหลายอารมณ์มากขึ้น	0	1	3	5
3. รู้สึกวิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมสักหน่อย	0	1	3	5	3. รู้สึกวิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมสักหน่อย	0	1	3	5
4. หลากหลายสิ่งซึ่งทำให้รู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น (เช่น ไม่เข้าใจคนอื่นมากขึ้น)	0	1	3	5	4. หลากหลายสิ่งซึ่งทำให้รู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น (เช่น ไม่เข้าใจคนอื่นมากขึ้น)	0	1	3	5
5. หลากหลายไปหุ้มนิสัยการดำเนินชีวิต	0	1	3	5	5. หลากหลายไปหุ้มนิสัยการดำเนินชีวิต	0	1	3	5
6. มีอาการทางจิตประสาทมากขึ้น	0	1	3	5	6. มีอาการทางจิตประสาทมากขึ้น	0	1	3	5
7. บ่นหรือบ่นซ้ำๆเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น	0	1	3	5	7. บ่นหรือบ่นซ้ำๆเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น	0	1	3	5
8. หลากหลายไปหุ้มนิสัยการดำเนินชีวิต	0	1	3	5	8. หลากหลายไปหุ้มนิสัยการดำเนินชีวิต	0	1	3	5
B4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?					ไม่เลย	บ้างวัน	มากกว่า 1 วัน	มีอาการทุกวัน	
1. รู้สึกสิ้นหวัง ห่วงหวั่น หรือเศร้า	0	1	2	3	1. รู้สึกสิ้นหวัง ห่วงหวั่น หรือเศร้า	0	1	2	3
2. เบื่อ ไม่มีความสุขหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	2. เบื่อ ไม่มีความสุขหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงหรือเหนื่อยตลอดเวลา	0	1	2	3	3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงหรือเหนื่อยตลอดเวลา	0	1	2	3
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3	4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3
5. รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีพลัง	0	1	2	3	5. รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีพลัง	0	1	2	3
6. รู้สึกกังวลใจหรือรู้สึกวิตกกังวลจนยากที่จะทำอะไรก็ตาม	0	1	2	3	6. รู้สึกกังวลใจหรือรู้สึกวิตกกังวลจนยากที่จะทำอะไรก็ตาม	0	1	2	3
7. ขาดสมาธิสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น การเรียน การทำงาน หรือดูโทรทัศน์	0	1	2	3	7. ขาดสมาธิสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น การเรียน การทำงาน หรือดูโทรทัศน์	0	1	2	3
8. รู้สึกหงุดหงิดหรือโกรธคนอื่นหรือสัตว์เลี้ยง	0	1	2	3	8. รู้สึกหงุดหงิดหรือโกรธคนอื่นหรือสัตว์เลี้ยง	0	1	2	3
9. คิดว่าอยากไปเสียแต่ชีวิต หรือคิดจะทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย	0	1	2	3	9. คิดว่าอยากไปเสียแต่ชีวิต หรือคิดจะทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย	0	1	2	3
B5 สรุปผลการประเมิน (การสังเกตพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติอย่างน้อย 1 เครื่องมือ)					B5 สรุปผลการประเมิน (การสังเกตพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ				



Mental Health Assessment Tools For Child and Adolescent

- Children's Revised Impact of Event Scale: **CRIES-8**

แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันที่ หนูมาไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันที่ ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”

ชื่อ..... วันที่.....

	ไม่เลย 0	นานๆ ครั้ง 1	บางครั้ง 3	บ่อยๆ 5
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น				
3. ยังรู้สึกหวาดเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพักๆ				
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)				
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
7. มีบางสิ่งที่ยังคงคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				

≥ 17 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

Mental Health Assessment Tools

For Child and Adolescent

- Patient health questionnaire for adolescents (PHQ-A)



แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)

อายุ _____ ปี เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง วันที่ _____

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?

โปรดกาเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หดหู่ หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวันหรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จัดจ้อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า
0 – 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
5 – 9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
10 – 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
15 – 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก
20 – 24	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง