

**แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กและวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 18 ปี**  
**สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (รพ.สต. / รพช.)**



ชื่อเด็ก ..... เพศ ..... อายุ ..... ชั้นเรียน .....

ผู้ตอบแบบคัดกรองมีความสัมพันธ์กับเด็ก เป็น ..... โทรศัพท์ .....



**คำอธิบาย :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะพฤติกรรมของเด็กที่ประเมิน หรือไม่

ลำดับ	กลุ่มอาการเสี่ยง	ผลการประเมิน			แบบประเมิน
		ไม่เสี่ยง	เสี่ยงเล็กน้อย	เสี่ยงมาก	
1.	<b>โรคติดเกม</b> <input type="radio"/> เล่นมากกว่าที่คิด <input type="radio"/> หงุดหงิดไม่ยอมเลิก <input type="radio"/> เพิกเฉยหน้าที่ หรือการเรียน				GAST 
2.	<b>โรคซึมเศร้า</b> <input type="radio"/> หงุดหงิดง่าย <input type="radio"/> ท้อแท้เบื่อหน่าย <input type="radio"/> ไม่อยากเข้าสังคม				PHQA 
3.	<b>โรคสมาธิสั้น</b> <input type="radio"/> ขนเกินไป <input type="radio"/> ใจลอย <input type="radio"/> รอคอยไม่ได้				SNAP-IV 
4.	<b>โรคต่อต้าน</b> <input type="radio"/> ขอบต่อต้าน <input type="radio"/> ขี้หงุดหงิด <input type="radio"/> ทำผิดกฎ				

**เกณฑ์การคัดกรอง**

1. อาการในแต่ละข้อต้องเป็นต่อเนื่อง เป็นส่วนใหญ่ของวันติดต่อกัน 2 สัปดาห์ขึ้นไป
2. กลุ่มไม่เสี่ยง หมายถึง กลุ่มที่ไม่มีอาการใดๆ
3. กลุ่มเสี่ยงเล็กน้อย หมายถึง มีอาการ 1 ข้อ ของแต่ละโรค
4. กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง มีอาการ 2 ข้อ ขึ้นไปในแต่ละโรค

**แนวทางการดูแลต่อเนื่อง**

1.กลุ่มไม่เสี่ยง ให้คำแนะนำผู้ปกครองตามหลัก 3 ส. และให้ประเมินซ้ำภายใน 3 เดือน	
2.กลุ่มเสี่ยงเล็กน้อย ให้คำแนะนำผู้ปกครองตามหลัก 5 ส. และประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน	
3.กลุ่มเสี่ยงมาก ให้คำแนะนำผู้ปกครองตามหลัก 5 ส. และส่งต่อเด็กเพื่อประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รพช.	