



โปรแกรมการติดตาม “นครศรีโมเดล”



โปรแกรมการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรีโมเดล”

๑. ระยะเวลาในการติดตาม

การติดตามการรักษาจะติดตามเป็นระยะเวลา ๑ ปี ภายหลังจากการบำบัดครบโปรแกรม โดยจะมีการนัดหมายและติดตามเป็นระยะๆ ใน ๓ รูปแบบ คือ พบกลุ่ม เยี่ยมบ้าน และโทรศัพท์ติดตาม ทั้งหมดจำนวน ๗ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ : ๒ สัปดาห์หลังจำหน่าย (ประชุมกลุ่ม)

ครั้งที่ ๒ : ๑ เดือนหลังการจำหน่าย (เยี่ยมบ้าน)

ครั้งที่ ๓ : ๒ เดือนหลังการจำหน่าย (โทรศัพท์)

ครั้งที่ ๔ : ๓ เดือนหลังการจำหน่าย (ประชุมกลุ่ม)

ครั้งที่ ๕ : ๖ เดือนหลังการจำหน่าย (เยี่ยมบ้าน)

ครั้งที่ ๖ : ๙ เดือนหลังการจำหน่าย (โทรศัพท์)

ครั้งที่ ๗ : ๑๒ เดือน หรือ ๑ ปีหลังการจำหน่าย (เยี่ยมบ้าน)

ครั้งที่ 1 พบกลุ่ม

๒. รายละเอียดกิจกรรม

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	แบบบันทึก/รายงาน	หมายเหตุ
๑	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	*รายงานสรุปผลการติดตาม	๕+๑ กัลยาณมิตร
(หลังบำบัดครบ ๒ สัปดาห์)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ		๑.ปลัดประจำตำบล/กำนัน/ผญ.
รูปแบบ “พบกลุ่ม”	-สร้างความเข้าใจ แจ้งวัตถุประสงค์การติดตามการบำบัดเพื่อ	ปลัดประจำตำบล/		๒.ตำรวจสายตรวจ
	สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมติดตามอย่างต่อเนื่อง	กำนัน/ผญ.		๓.อบต./เทศบาล
	-ประเมินสุขภาพกาย/จิตใจ	จนท.สาธารณสุข		๔.จนท.สาธารณสุข
	-ประเมินความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ			๕.อสม.
	-ให้กำลังใจเพื่อการปฏิบัติตัวช่วงเปลี่ยนผ่าน			๖.ผู้ดูแล
	-บันทึก บสต.			
	-ประเมินความพร้อมในการกลับสู่สังคม	-อบต./เทศบาล	*รายงานฟื้นฟูสภาพทางสังคม	

ครั้งที่ 2 เยี่ยมบ้าน

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	แบบบันทึก/รายงาน	หมายเหตุ
๒	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	*รายงานสรุปผลการติดตาม	๕+๑ กัลยาณมิตร
(หลังบำบัดครบ ๑ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ		๑.ปลัดประจำตำบล/กำนัน/ผญ.
รูปแบบ “เยี่ยมบ้าน”	-สร้างความเข้าใจ ให้กำลังใจ	กำนัน/ผญ.		๒.ตำรวจสายตรวจ
	-ประเมินพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (การใช้เวลาว่าง/การปรับตัว/การจัดการตัวกระตุ้น)	จนท.สาธารณสุข		๓.อบต./เทศบาล
	-บันทึก บสต.			๔.จนท.สาธารณสุข
	-กิจกรรมสร้างสรรค์หรือการฝึกอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล	*รายงานฟื้นฟูสภาพทางสังคม	๕.อสม.
				๖.ผู้ดูแล

ครั้งที่ 3 โทรศัพท์ติดตาม

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	แบบบันทึก/รายงาน	หมายเหตุ
๓	-ประเมินสัญญาณชีพ (ตามความเหมาะสม)	อสม.	*รายงานสรุปผลการติดตาม	<u>๕+๑</u> <u>กัลยาณมิตร</u>
(หลังบำบัดครบ ๒ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ (ตามความเหมาะสม)	ตำรวจสายตรวจ		๑.ปลัดประจำตำบล/กำนัน/ผญ.
รูปแบบ “โทรศัพท์ติดตาม”	-ให้กำลังใจ สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน ชุมชน	กำนัน/ผญ.		๒.ตำรวจสายตรวจ
	-ประเมินพฤติกรรม การอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม	จนท.สาธารณสุข		๓.อบต./เทศบาล
	-ประเมินการกลับไปเสพซ้ำ			๔.จนท.สาธารณสุข
	-บันทึก บุต.			๕.อสม.
	-กิจกรรมสร้างสรรค์หรือการฝึกอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล	*รายงานฟื้นฟูสภาพทางสังคม	๖.ผู้ดูแล

ครั้งที่ 4 พบกลุ่ม

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	แบบบันทึก/รายงาน	ดับเบิลคลิกเพื่อแก้ไขกระดาษ	
๔	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	*รายงานสรุปผลการติดตาม	๕+๑ กัลยาณมิตร	
(หลังบำบัดครบ ๓ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ		๑.ปลัดประจำตำบล/กำนัน/ผญ.	
รูปแบบ “พบกลุ่ม”	-กิจกรรมสัมพันธ์กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	ปลัดประจำตำบล/		๒.ตำรวจสายตรวจ	
		กำนัน/ผญ.		๓.อบต./เทศบาล	
	-ประเมินการควบคุมตัวเอง/เป้าหมายชีวิต/ความเสี่ยงในการ	จนท.สาธารณสุข		๔.จนท.สาธารณสุข	
	เสพยา/สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ			๕.อสม.	
	-บันทึก บสต.			๖.ผู้ดูแล	
	-กิจกรรมสร้างสรรค์หรือการฝึกอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล	*รายงานฟื้นฟูสภาพทางสังคม		

ครั้งที่ 5 เยี่ยมบ้าน

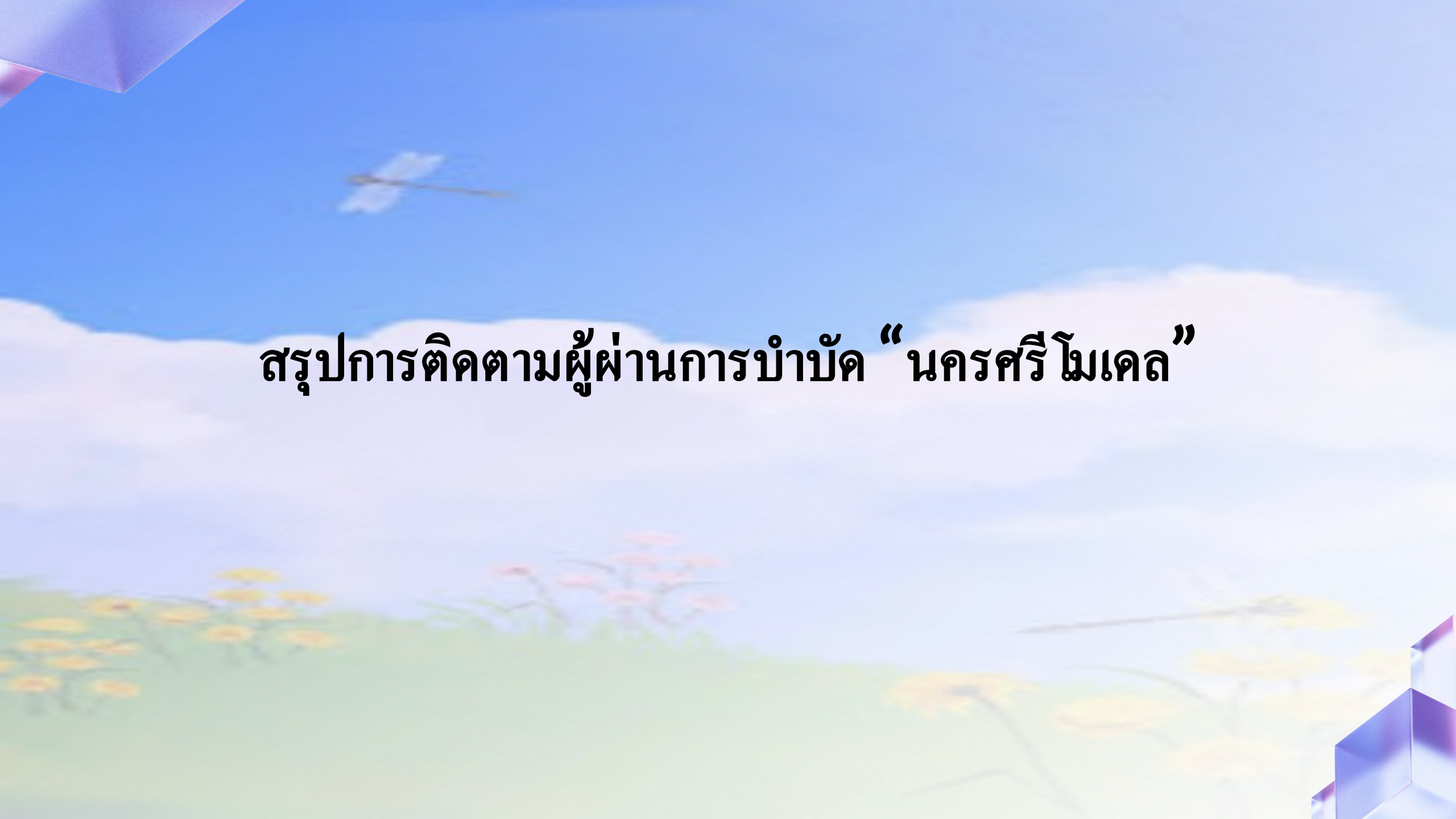
ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	แบบบันทึก/รายงาน	หมายเหตุ
๕	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	*รายงานสรุปผลการติดตาม	๕+๑ กัลยาณมิตร
(หลังบำบัดครบ ๖ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ		๑.ปลัดประจำตำบล/กำนัน/ผญ.
รูปแบบ “เยี่ยมบ้าน”	-การมีส่วนร่วมกับชุมชน หรือกิจกรรมจิตอาสา	กำนัน/ผญ.		๒.ตำรวจสายตรวจ
	-ประเมินปัญหาด้านสุขภาพกาย/จิตใจ ให้คำแนะนำตาม	จนท.สาธารณสุข		๓.อบต./เทศบาล
	สภาพปัญหา/ให้กำลังใจ ชื่นชม			๔.จนท.สาธารณสุข
	-บันทึก บสต.			๕.อสม.
	-ประเมินความมั่นคงในอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล	*รายงานฟื้นฟูสภาพทางสังคม	๖.ผู้ดูแล

ครั้งที่ 6 โทรศัพท์ติดตาม

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	แบบบันทึก/รายงาน	หมายเหตุ
๖	-ประเมินสัญญาณชีพ (ตามความเหมาะสม)	อสม.	*รายงานสรุปผลการติดตาม	๕+๑ กัลยาณมิตร
(หลังบำบัดครบ ๙ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ (ตามความเหมาะสม)	ตำรวจสายตรวจ		๑.ปลัดประจำตำบล/กำนัน/ผญ.
รูปแบบ “โทรศัพท์ติดตาม”	-สร้างความเข้าใจให้กำลังใจ	กำนัน/ผญ.		๒.ตำรวจสายตรวจ
	-ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม/ความเสี่ยงการกลับไป	จนท.สาธารณสุข		๓.อบต./เทศบาล
	เสพยา/การตั้งเป้าหมายชีวิตระยะยาว			๔.จนท.สาธารณสุข
	-บันทึก บสต.			๕.อสม.
	-ประเมินความมั่นคงในอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล	*รายงานฟื้นฟูสภาพทางสังคม	๖.ผู้ดูแล

ครั้งที่ 7 เยี่ยมบ้าน

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	แบบบันทึก/รายงาน	หมายเหตุ
๗	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	*รายงานสรุปผลการติดตาม	๕+๑ กัลยาณมิตร
(หลังบำบัดครบ ๑๒ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ		๑.ปลัดประจำตำบล/กำนัน/ผญ.
รูปแบบ “เยี่ยมบ้าน”	-ชื่นชม เชิดชูเกียรติ	กำนัน/ผญ.		๒.ตำรวจสายตรวจ
	-ประเมินภาพรวมการฟื้นฟู การกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุข	จนท.สาธารณสุข		๓.อบต./เทศบาล
	ตามศักยภาพ			๔.จนท.สาธารณสุข
	-บันทึก บสต.			๕.อสม.
	-เตรียมการเป็น “พี่เลี้ยง” ให้ผู้บำบัดรายใหม่	-อบต./เทศบาล	*รายงานฟื้นฟูสภาพทางสังคม	๖.ผู้ดูแล



สรุปการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรีโมเดล”

สรุปการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรีโมเดล”

สรุปการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรีโมเดล”

ชื่อ - สกุล..... ที่อยู่..... เบอร์โทร.....

ผู้ดูแลหลัก..... เบอร์โทร.....

ครั้งที่/ว.ด.ป.	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึกผล	ลายมือชื่อ
๑	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	นน. T P R BP /	
(หลังบำบัดครบ ๒ สัปดาห์)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ	☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ	
รูปแบบ “พบกลุ่ม”	-สร้างความเข้าใจ แจ้งวัตถุประสงค์การติดตามการบำบัดเพื่อ	ปลัดประจำตำบล/		
	สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมติดตามอย่างต่อเนื่อง	กำนัน/ผญ.		
	-ประเมินสุขภาพกาย/จิตใจ	จนท.สาธารณสุข		
	-ประเมินความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ			
	-ให้กำลังใจเพื่อการปฏิบัติตัวช่วงเปลี่ยนผ่าน			
	-บันทึก บสต.			
	-ประเมินความพร้อมในการกลับสู่สังคม	-อบต./เทศบาล		

สรุปการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรีโมเดล”

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึกผล	ลายมือชื่อ
๒	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	นน. T P R BP /	
(หลังบำบัดครบ ๑ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ	☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ	
รูปแบบ “เยี่ยมบ้าน”	-สร้างความเข้าใจ ให้กำลังใจ	กำนัน/ผญ.		
	-ประเมินพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (การใช้เวลาว่าง/การปรับตัว/การจัดการตัวกระตุ้น)	จนท.สาธารณสุข		
	-บันทึก บุต.			
	-กิจกรรมสร้างสรรค์หรือการฝึกอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล		

สรุปการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรี โมเดล”

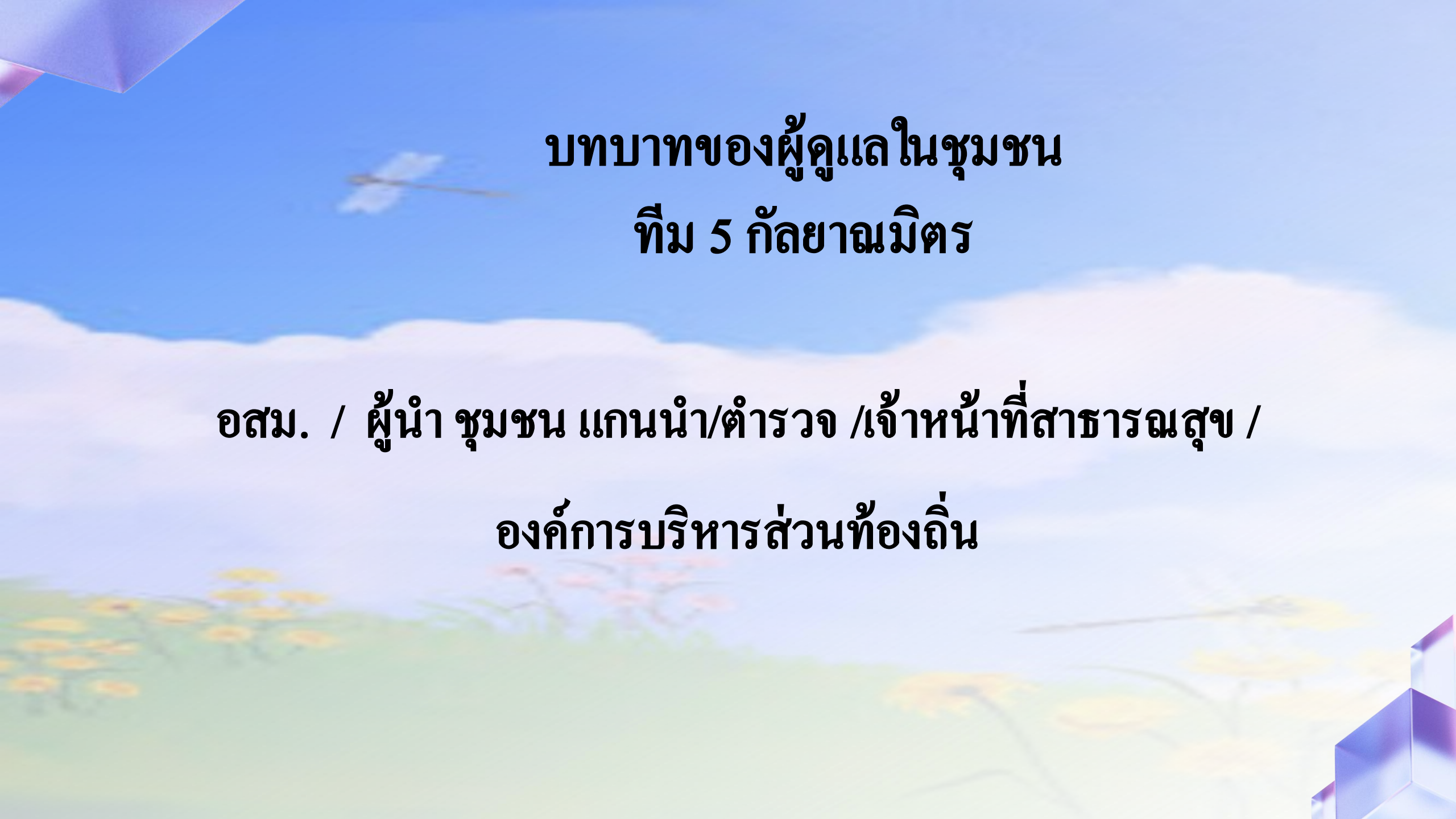
ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึกผล	ลายมือชื่อ
๓	-ประเมินสัญญาณชีพ (ตามความเหมาะสม)	อสม.	นน. T P R BP /	
(หลังบำบัดครบ ๒ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ (ตามความเหมาะสม)	ตำรวจสายตรวจ	☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ	
รูปแบบ “โทรศัพท์ติดตาม”	-ให้กำลังใจ สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน ชุมชน	กำนัน/ผญ.		
	-ประเมินพฤติกรรมการอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม	จนท.สาธารณสุข		
	-ประเมินการกลับไปเสพซ้ำ			
	-บันทึก บสต.			
	-กิจกรรมสร้างสรรค์หรือการฝึกอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล		

สรุปการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรีโมเดล”

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึกผล	ลายมือชื่อ
๔	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	นน. T P R BP /	
(หลังบำบัดครบ ๓ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ	☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ	
รูปแบบ “พบกลุ่ม”	-กิจกรรมสัมพันธ์กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	ปลัดประจำตำบล/ กำนัน/ผญ.		
	-ประเมินการควบคุมตัวเอง/เป้าหมายชีวิต/ความเสี่ยงในการ เสพยา/สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	จนท.สาธารณสุข		
	-บันทึก บสต.			
	-กิจกรรมสร้างสรรค์หรือการฝึกอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล		
ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึกผล	ลายมือชื่อ
๕	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	นน. T P R BP /	
(หลังบำบัดครบ ๖ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ	☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ	
รูปแบบ “เยี่ยมบ้าน”	-การมีส่วนร่วมกับชุมชน หรือกิจกรรมจิตอาสา	กำนัน/ผญ.		
	-ประเมินปัญหาด้านสุขภาพกาย/จิตใจ ให้คำแนะนำตาม สภาพปัญหา/ให้กำลังใจ ชื่นชม	จนท.สาธารณสุข		
	-บันทึก บสต.			
	-ประเมินความมั่นคงในอาชีพ/การเรียนรู้	-อบต./เทศบาล		

สรุปการติดตามผู้ผ่านการบำบัด “นครศรีโมเดล”

ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึกผล	ลายมือชื่อ
๖	-ประเมินสัญญาณชีพ (ตามความเหมาะสม)	อสม.	นน. T P R BP /	
(หลังบำบัดครบ ๙ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ (ตามความเหมาะสม)	ตำรวจสายตรวจ	☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ	
รูปแบบ “โทรศัพท์ติดตาม”	-สร้างความเข้าใจ ให้กำลังใจ	กำนัน/ผญ.		
	-ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม/ความเสี่ยงการกลับไป	จนท.สาธารณสุข		
	เสพยา/การตั้งเป้าหมายชีวิตระยะยาว			
	-บันทึก บสต.			
	-ประเมินความมั่นคงในอาชีพ/การเรียน	-อบต./เทศบาล		
ครั้งที่	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	นน. T P R BP /	ลายมือชื่อ
๗	-ประเมินสัญญาณชีพ	อสม.	☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ	
(หลังบำบัดครบ ๑๒ เดือน)	-ตรวจปัสสาวะ	ตำรวจสายตรวจ		
รูปแบบ “เยี่ยมบ้าน”	-ชื่นชม เชิดชูเกียรติ	กำนัน/ผญ.		
	-ประเมินภาพรวมการฟื้นตัว การกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุข	จนท.สาธารณสุข		
	ตามศักยภาพ			
	-บันทึก บสต.			
	-เตรียมการเป็น “พี่เลี้ยง” ให้ผู้บำบัดรายใหม่	-อบต./เทศบาล		



บทบาทของผู้ดูแลในชุมชน ทีม 5 กัลยาณมิตร

อสม. / ผู้นำ ชุมชน แกนนำ/ตำรวจ /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1.1 สร้างความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

1.2 การดูแลการรับประทานยาต่อเนื่องการพบแพทย์ตามนัดและให้ กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ในการใช้ชีวิต

1.3 สังเกต ประเมินอาการ จากสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต จากการใช้ยาเสพติดและการก่อความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการ ทางจิตจากการใช้ยาเสพติดในชุมชน

1.4 แจ้งเหตุหรือช่วยประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ศูนย์รับแจ้งเหตุ1669 และพุดจาเกลี้ยกล่อมและ จัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

2. ผู้นำชุมชน / แกนนำ

2. ผู้นำ ชุมชน/แกนนำ

2.1 สํารวจข้อมูลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อเฝ้าระวัง สังเกตอาการ ตามสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต จากการใช้ยาเสพติด และสัญญาณเตือนก่อความรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด

2.2 การให้คำแนะนำในการรับประทานยาต่อเนื่องการพบแพทย์ตามนัด หรือการดูแลชีวิตประจำวันและช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2.3 แจ้งเหตุหรือช่วยประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ศูนย์รับแจ้งเหตุ1669 และพุดจาเกลี้ยกล่อมและจัดการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

3.ตำรวจ

3. ตำรวจ

ร่วมทีมตรวจเยี่ยมติดตามผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ตรวจปัสสาวะผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด
ดำเนินการนำตัวผู้ที่มีสารเสพติดในร่างกาย เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูใน มนิธัญญารักษ์ หรือสถานพยาบาล

4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นประสานขอความร่วมมือและส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับทีมสุขภาพในชุมชน

5. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ จัดรถรับ-ส่ง

อาการ 5 ธงแดง
(5 Red Flags)

- ไม่หลับไม่นอน
- เดินไปมา
- พูดจาคนเดียว
- หงุดหงิด ฉุนเฉียว
- เกี้ยวหวาดระแวง

7 สัญญาณเตือน

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

ข้อมูล : กรมสุขภาพจิต



- ▶ บิดข่วนหรือกรีดตัวเองเป็นรอยแผล
- ▶ ส่งเสียงดังหรือตะโกนต่ำด้วยคำหยาบคาย
- ▶ บ่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น
- ▶ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
- ▶ พกพาหรือสะสมอาวุธ โดยไม่สมเหตุผล
- ▶ รื้อขว้างข้าวของกระจัดกระจาย
- ▶ ทำลายสิ่งของจนแตกหัก

สังเกตได้อย่างไร? ว่ามีอาการผิดปกติทางจิต

หูแว่ว เห็นภาพหลอน
หวาดระแวงไร้เหตุผล
อยากฆ่าตัวตาย
ทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนอื่น

พูดจาก้าวร้าว พูดจาเพ้อเจ้อ
แยกตัวออกจากสังคม
คิดว่าตนเองมีความสามารถเหนือคนอื่น
แต่งตัวแปลกกว่าปกติ



แบบประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (2Q plus)



ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่
*(ตอบมีอย่างน้อย 1 ข้อ = เสี่ยงซึมเศร้า)

1. ไม่สบายใจ เขঁ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ก้อแก่ ซึม หงอย

ไม่มี

มี

2. เบื่อ ไม่อยากพูดไม่อยากทำอะไร
หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม

ไม่มี

มี



ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้
*(ตอบมี = เสี่ยงฆ่าตัวตาย)



ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจ
จนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่?



ไม่มี

มี

“ ถ้าเสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย
ส่งพบบุคลากรทางการแพทย์
เพื่อประเมินเพิ่มเติม ”



แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ 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. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัwmผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				