

Screen for Child Anxiety Related Disorders ( SCARED)-Thai version สำหรับเด็ก

ชื่อ

วันที่

ข้อความด้านล่างเป็นคำอธิบายความรู้สึกต่างๆ ให้เลือกคำตอบ 1 ข้อ จากแต่ละข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรืออาการของหนูในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้พยายามตอบคำถามทุกข้อ ถึงแม้จะมีบางข้อที่อาจดูไม่เกี่ยวข้องหรือตรงกับอาการของหนู

	0 ไม่จริง	1 จริงบ้าง บางครั้ง	2 จริง บ่อยๆ
1. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะหายใจลำบากติดขัด			
2. ฉันมักปวดหัวเวลาอยู่ที่โรงเรียน			
3. ฉันไม่ชอบอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคยกัน			
4. ฉันรู้สึกกลัวเวลาต้องไปนอนที่อื่นไกลจากบ้าน			
5. ฉันกังวลว่าคนอื่นจะรู้สึกชอบ/ ไม่ชอบฉัน			
6. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันมีอาการคล้ายจะหมดสติไป			
7. ฉันเป็นเด็กวิตกกังวลง่าย			
8. ฉันชอบตามติดพ่อแม่ (ผู้ปกครอง) ไปทุกที่ไม่ว่าจะไปไหน			
9. คนอื่นๆบอกว่าฉันวิตกกังวลง่าย			
10. ฉันรู้สึกกังวลเวลาอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย			
11. ฉันมีอาการปวดท้องเวลาอยู่ที่โรงเรียน			
12. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะรู้สึกเหมือนกำลังจะควบคุมตนเองไม่ได้			
13. ฉันรู้สึกกังวลถ้าต้องนอนคนเดียว			
14. ฉันกังวลว่าตนเองจะตีหรือเก่งเท่าเด็กคนอื่นๆหรือไม่			
15. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะรู้สึกเหมือนสิ่งต่างๆรอบตัวดูไม่จริง			
16. ฉันมีฝันร้ายว่ามีเหตุการณ์ไม่ดีเกิดขึ้นกับพ่อแม่ (ผู้ปกครอง) ของฉัน			
17. ฉันกังวลเกี่ยวกับการไปโรงเรียน			
18. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ หัวใจฉันจะเต้นรัวเร็ว			
19. ฉันตื่นตื่นง่าย			
20. ฉันฝันร้ายว่ามีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง			
21. ฉันกังวลว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปด้วยดีหรือไม่			
22. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะมีเหงื่อออกมาก			
23. ฉันเป็นเด็กขี้กังวล			
24. ฉันเกิดอาการกลัวขึ้นมาอย่างมากโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน			

Screen for Child Anxiety Related Disorders ( SCARED)-Thai version สำหรับเด็ก

	0 ไม่จริง	1 จริงบ้าง บางครั้ง	2 จริง บ่อยๆ
25. ฉันกลัวการอยู่คนเดียวในบ้าน			
26. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะพูดคุยกับคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคย			
27. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันมีอาการคล้ายกำลังจะสำลัก			
28. คนอื่นๆบอกว่าฉันขี้กังวลมากเกินไป			
29. ฉันไม่ชอบอยู่ห่างจากคนในครอบครัวฉัน			
30. ฉันกลัวว่าจะเกิดอาการกังวลมากคล้ายแพนิก			
31. ฉันกังวลว่าอาจมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับพ่อแม่ (ผู้ปกครอง) ของฉัน			
32. ฉันรู้สึกเขินอายเวลาอยู่กับคนที่ไม่รู้จักดี			
33. ฉันกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต			
34. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะมีอาการคล้ายจะอาเจียน			
35. ฉันกังวลว่าตนเองทำสิ่งต่างๆได้ดีพอหรือยัง			
36. ฉันกลัวการไปโรงเรียน			
37. ฉันกังวลกับสิ่งที่ได้เกิดขึ้นไปแล้ว			
38. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันรู้สึกคลื่นไส้			
39. ฉันรู้สึกกังวลเวลาต้องทำสิ่งต่างๆ ต่อหน้าคนอื่น (เช่น อ่านหนังสือ พูด หรือ เล่นกีฬา)			
40. ฉันรู้สึกกังวลเวลาไปงานเลี้ยง ปาร์ตี้ หรือ ที่ต่างๆที่มีคนที่ไม่สนิทคุ้นเคยอยู่			
41. ฉันเป็นคนขี้อาย			

การให้คะแนน คะแนนรวม มากกว่า หรือ เท่ากับ **25** คะแนน บ่งชี้ว่าอาจมีโรควิตกกังวล ( **Anxiety Disorder** ) โดยคะแนนมากกว่า 30 คะแนนจะมีความจำเพาะมากขึ้น

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ **7** จากข้อ 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 อาจบ่งชี้ถึง **Panic Disorder** หรือ **Significant Somatic Symptoms**.

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ **9** จากข้อ 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 อาจบ่งชี้ถึง **Generalized Anxiety Disorder**

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ **5** จากข้อ 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 อาจบ่งชี้ถึง **Separation Anxiety Disorder**

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ **8** จากข้อ 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 อาจบ่งชี้ถึง **Social Anxiety Disorder**

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ **3** จากข้อ 2, 11, 17, 36 อาจบ่งชี้ถึง **Significant School Avoidance**

สำหรับเด็กอายุ 8-11 ปี ควรมีผู้ใหญ่ช่วยอธิบายแบบสอบถาม หรือนั่งอยู่ด้วยขณะทำแบบสอบถามเพื่อช่วยอธิบายข้อคำถามที่เด็กอาจไม่เข้าใจ\*

Developed by Boris Birmaher, M.D., Suneeta Khetarpal, M.D., Marlane Cully, M.Ed., David Brent M.D., and Sandra McKenzie, Ph.D.,  
Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pittsburgh. (10/95).

แปลโดย พญ. ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ( 2557 )

Translated By: Sirirat Ularntinon, M.D. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok,  
THAILAND. ( 2014)