

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 8)

ข้อมูลทั่วไป

- ผู้ตอบแบบสอบถาม () 1. ผู้รับบริการ () 2.ญาติผู้ป่วย () 3. ประชาชนทั่วไป
- ชื่อ - สกุล
- ที่อยู่ โทรศัพท์.....
- เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- อายุ
- การศึกษา () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา
() 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 5. ปริญญาตรี () 6. อื่นๆ ระบุ
- สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่อยู่ด้วย () 3. คู่แยกกันอยู่ () 4. หม้าย () 5. หย่า/ร้าง
- อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 อาชีพ)
() 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย
() 4. รับราชการ () 5. วางงาน () 6. อื่นๆ ระบุ.....
- ความเพียงพอของรายได้ () 1. ไม่เพียงพอ () 2. เพียงพอ
- ในช่วง 1 เดือนนี้หรือก่อนหน้านี้นี้ ท่านมีปัญหาลุสสภาพในเรื่องใดบ้าง (ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรค)
() 1. ไม่มี () 2. มี (ถ้ามีตอบคำถามข้อ 11 ด้วย)
- โรคที่ท่านมีปัญหาคือตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
() 1. ความดันโลหิตสูง () 2. โรคปอดหรือหลอดลม () 3. โรคหัวใจ () 4. โรคกระดูกและข้อ
() 5. เนื้องอก () 6. เบาหวาน () 7. อัมพาต () 8. โรคทางจิตเวช
() 9. โรคกระเพาะ () 10. อื่นๆ ระบุ
- ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า
- ในช่วง 1 เดือนหรือก่อนหน้านี้นี้ ท่านเคยทำร้ายตัวเองหรือไม่ () 1. ไม่เคย () 2. เคย (ถ้าเคยตอบคำถามข้อ 14 ด้วย)
- จำนวนครั้งที่ทำร้ายตัวเอง.....ครั้ง วิธีการ.....
สถานที่..... เวลา.....

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 8)

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ท่านเลือกว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกนึกคิดดังต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดเวลา)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การแปลผล

- ถ้าตอบว่า **มี** เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน
- คำถามข้อ 1-6 เป็นคำถามของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หรือ 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา
- คำถามข้อ 7-8 เป็นคำถามของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หรือ 1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา