

**Những câu hỏi về sức khỏe bệnh nhân**  
**(PHQ – Vietnamese)**

Tên: \_\_\_\_\_ Ngày tháng \_\_\_\_\_

Hướng dẫn: Trong tuần qua có bao nhiêu lần mà những triệu chứng sau đây đã ảnh hưởng đến ông ( bà)? Hãy đánh dấu X vào ô vuông nào thích hợp nhất cho tình trạng của ông ( bà).

	Không lần nào ( 0 )	Vài ngày một lần ( 1 )	Hơn 1 tuần 1 lần ( 2 )	hầu như mỗi ngày ( 3 )
1. Cảm giác buồn bã, thất vọng?				
2. Không mấy quan tâm hoặc thích thú làm chuyện gì?				
3. Khó ngủ, ngủ không thằng giấc, hay ngủ quá nhiều?				
4. Cảm thấy mệt mỏi hoặc thể lực kém?				
5. Chán ăn hay ăn quá nhiều?				
6. Chán nản cho chính bản thân mình, hoặc nghĩ mình là người vô dụng, đã làm cho bản thân và gia đình mình phiền muộn?				
7. Khó chú tâm vào việc gì như đọc báo hay xem tivi?				
8. Di chuyển hoặc nói quá chậm làm người khác phải chú ý? Hay ngược lại – không có lúc nào nghỉ ngơi, cứ đi loanh quanh mãi, nhiều hơn bình thường?				
9. Nghĩ rằng tốt hơn là chết đi, hoặc nghĩ đến việc tự hủy hoại bản thân mình?**				

10. Nếu ông ( bà ) có một trong những triệu chứng như trên, thì mức độ khó khăn ảnh hưởng thế nào đối với ông ( bà ) trong công việc làm, công việc nhà hoặc trong mối quan hệ với người khác?	<input type="checkbox"/> không khó khăn gì	<input type="checkbox"/> cũng khó khăn	<input type="checkbox"/> rất khó khăn	<input type="checkbox"/> rất ư là khó khăn
	0	1	2	3
11. Có phải những vấn đề này gây ra sự khó khăn cho ông ( bà ) trong vòng 2 năm hay lâu hơn nữa?	<input type="checkbox"/> đúng			
	<input type="checkbox"/> không đúng			

\*\*Nếu ông ( bà ) có ý nghĩ tự tử hoặc hủy hoại cơ thể bằng bất cứ cách nào, hãy bàn bạc với bác sĩ của ông ( bà ), đến ngay phòng cấp cứu của bệnh viện hoặc gọi 911.