

**PHQ-9**  
**Vietnamese Version**

Bản vấn đáp này là một khâu quan trọng nhằm cung cấp cho Quý Vị sự chăm sóc sức khỏe chu đáo nhất. Những câu đáp của Quý Vị giúp chúng tôi biết rõ những khó khăn mà Quý vị đang gặp. Xin vui lòng trả lời thật chính xác từng câu hỏi ghi dưới đây trừ những câu mà chúng tôi yêu cầu Quý Vị bỏ qua.

NGÀY: \_\_\_\_\_ TÊN: \_\_\_\_\_ TUỔI: \_\_\_\_\_ GIỚI TÍNH: Nữ Nam

<b>2. Trong 2 tuần vừa qua, bao lâu thì Quý vị gặp khó chịu về những trường hợp ghi dưới đây?</b>	<b>Không bao giờ</b>	<b>Đôi ba ngày</b>	<b>Hơn nửa ngày</b>	<b>Hầu như hàng ngày</b>
a. Không thích hoặc chán nản khi làm việc gì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mặc cảm, ngã lòng, thất vọng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Thao thức, khó ngủ hay ngủ quá nhiều	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cảm thấy mệt, thiếu nghị lực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ăn uống mất ngon hay bội thực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cảm thấy mình xấu xa hay khuyết điểm vì gia đình hay mình bị khinh rẻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Khó tập trung (đọc sách báo, xem TV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Di chuyển hay nói năng chậm chạp khiến người khác có thể nhận thấy - hoặc bồn chồn lo lắng, sốt ruột đi tới đi lui bất thường.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Có tư tưởng thù ghét quách hoặc nhiều lúc tự đánh mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>