

患者健康問卷 (PHQ-9)

姓名： _____

日期： _____

在過去的兩個星期裡，你有多常被以下的情形所困擾？
(請用打勾“✓”來表示你的回答)

	完全沒有	只有幾天	多半時間	幾乎每天
1. 對於做某些事情缺乏興趣或樂趣	0	1	2	3
2. 情緒低落、沮喪或沒有希望	0	1	2	3
3. 難以入睡或容易醒來或嗜睡	0	1	2	3
4. 感到疲倦或沒有力氣	0	1	2	3
5. 沒有食慾或暴飲暴食	0	1	2	3
6. 覺得自己很糟糕 — 或是自己是個失敗的人 或你讓自己和家人感到失望	0	1	2	3
7. 無法專心，例如無法專心看報紙或看電視	0	1	2	3
8. 行動或說話遲緩，以致於連其他人都注意到。或者正好 相反 — 非常焦躁不安，以致於比平常還要好動	0	1	2	3
9. 有乾脆一死了之的想法或想用某種方法 傷害自己	0	1	2	3

加總各欄： + +

(醫護專業人員：請參考附帶得分卡上有關總分的釋義。)

總分：

10. 如果你在某些問題上打了勾，那麼這些問題對於你做事、處理家務或與他人相處等各方面造成了何種困難度？

一點也不困難 _____

有點困難 _____

非常困難 _____

極為困難 _____