



Facility:

D.O.B. ____/____/____

M.O.

ADDRESS

THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE

LOCATION

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

เนื่องจากคุณเพิ่งคลอดบุตรเมื่อเร็ว ๆ นี้ เราจึงอยากทราบว่า คุณกำลังรู้สึกอย่างไร โปรดทำเครื่องหมายหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา คือไม่ใช่ความรู้สึกเฉพาะวันนั้นเท่านั้น ต่อไปนี้คือตัวอย่างการตอบ:

ฉันรู้สึกมีความสุข

- ใช่ เกือบตลอดเวลา
 ใช่ เป็นบางครั้ง
 ไม่ มีความสุขไม่ค่อยบ่อย
 ไม่ ไม่มีความสุขเลย

คำตอบนี้หมายความว่า "ฉันรู้สึกมีความสุขเป็นบางครั้งระหว่างสัปดาห์ที่แล้ว" โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามวิธีดังกล่าวข้างต้น

1. ฉันสามารถหัวเราะและมองดูสิ่งต่าง ๆ ในแง่ที่ขบขัน:

- เท่าที่ฉันทำมาเสมอ ๆ
 ตอนนี้อันนี้ไม่สามารถทำได้มากเหมือนอย่างที่เคยทำ
 ที่แน่ ๆ คือน้อยลงกว่าที่เคยทำ
 ไม่สามารถทำได้เลย

6. มีเรื่องต่าง ๆ เกิดขึ้นที่กวนใจฉันไปหมด:

- ใช่ ส่วนมากฉันไม่สามารถรับมือกับเรื่องเหล่านี้ได้เลย ใช่
 บางครั้งฉันก็ไม่สามารถรับมือกับเรื่องเหล่านี้ได้เหมือนอย่างปกติ
 ไม่ ส่วนมากฉันสามารถรับมือกับเรื่องต่าง ๆ ได้ดี
 ไม่ ฉันสามารถรับมือกับเรื่องต่าง ๆ ได้เหมือนที่ฉันทำมาตลอด

2. ฉันมองไปข้างหน้าเพื่อหาความเพลิดเพลินกับสิ่งต่าง ๆ:

- เท่า ๆ กับที่ฉันเคยทำ
 น้อยลงกว่าที่เคยทำ
 ที่แน่ ๆ คือน้อยลงกว่าที่เคยทำ
 เรียกได้ว่าเกือบไม่มีเลย

7. ฉันไม่มีความสุขเอามาก ๆ จนนอนไม่หลับ:

- ใช่ ส่วนมากเป็นเช่นนั้น
 ใช่ บางครั้งเป็นเช่นนั้น
 เป็นเช่นนั้นไม่บ่อยนัก
 ไม่ ไม่เคยเป็นเช่นนั้นเลย

3. ฉันโทษตัวเองเมื่อมีเหตุการณ์เลวร้ายเกิดขึ้น:

- ใช่ เกือบตลอดเวลา
 ใช่ เป็นบางครั้ง
 ไม่บ่อยนัก
 ไม่เคยเลย

8. ฉันรู้สึกเศร้าใจและไม่มีความสุข:

- ใช่ เป็นส่วนมาก
 ใช่ เป็นบางครั้ง
 ไม่ ไม่ค่อยเป็นเช่นนั้นบ่อยนัก
 ไม่ ไม่เคยเป็นเช่นนั้นเลย

4. ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลโดยไม่มีเหตุผลสมควร:

- ไม่ ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย
 ไม่ค่อยจะรู้สึกเช่นนั้น
 ใช่ เป็นบางครั้ง
 ใช่ บ่อยมาก

9. ฉันไม่มีความสุขจนถึงกับต้องร้องไห้:

- ใช่ ส่วนมากเป็นเช่นนั้น
 ใช่ เป็นเช่นนั้นบ่อยทีเดียว
 เป็นบางครั้งเท่านั้น
 ไม่ ไม่เคยเป็นเช่นนั้นเลย

5. ฉันรู้สึกหวาดผวาทหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร:

- ใช่ บ่อยมากที่สุดทีเดียว
 ใช่ เป็นบางครั้ง
 ไม่ ไม่บ่อยมาก
 ไม่ ไม่เคยเป็นเช่นนั้นเลย

10. ความคิดที่จะทำร้ายตัวเองเคยเกิดขึ้นกับฉัน:

- ใช่ เกิดขึ้นบ่อยทีเดียว
 เป็นบางครั้ง
 ไม่ค่อยจะเกิดขึ้น
 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

Completed by _____ Date _____ Total Score: ____ / 30 Total Score for Question 10: ____ / 3
 (initials)



SMR060461

Holes Punched as per AS2828.1: 2019

BINDING MARGIN - NO WRITING

NH700843A 220223