

แบบสอบถามชุดที่ 5
การคัดกรองภาวะซึมเศร้า (กลุ่มวัยทำงาน อายุ30-60ปี)

คำสั่ง ทำเครื่องหมาย X ในช่อง หรือเติมตัวเลขหรือข้อความในช่องว่างตามคำตอบที่ท่านเลือก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล.....		
2. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....		place [][][][][][][][][][]
3. เกิดวันที่/...../.....(พ.ศ.)		dbirth
4. อายุ ปี		[][][][][][][][][][] age [][]
5. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง		gender []
6. ศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. คริสต์ <input type="checkbox"/> 3. อิสลาม <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ		relig [] relig2 []
7. สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง / แยกกันอยู่		marital []
8. การศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป		edu []
9. อาชีพ <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีอาชีพ/อยู่บ้านเฉย ๆ <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 5. รับราชการ <input type="checkbox"/> 6. รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 7. นักการเมือง <input type="checkbox"/> 8. ทหาร ตำรวจ <input type="checkbox"/> 9. ประมง <input type="checkbox"/> 10. ครู <input type="checkbox"/> 11. เลี้ยงสัตว์ <input type="checkbox"/> 12. นักบวช สมณะ <input type="checkbox"/> 13. งานบ้าน <input type="checkbox"/> 14. นักเรียน <input type="checkbox"/> 15. หญิงบริการ <input type="checkbox"/> 16. อื่นๆ.....		occ [] occ2 []
10. รายได้/เดือน <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> 2. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน.....บาท		income [] income2 [][][][][][][]

ตอนที่ 2 การเข้ารับบริการในหน่วยบริการ

11. ท่านเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใด	<input type="checkbox"/> 1. รพ.ศูนย์ <input type="checkbox"/> 2. รพ.ทั่วไป/จังหวัด <input type="checkbox"/> 3. รพ.ชุมชน/อำเภอ <input type="checkbox"/> 4. PCU <input type="checkbox"/> 5. รพ.สต./สถานีอนามัย <input type="checkbox"/> 6. รพ.เอกชน <input type="checkbox"/> 7. คลินิกเอกชน <input type="checkbox"/> 8. ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ.....	hosp1 [] hosp2 []
12. เหตุผลที่เลือกหน่วยบริการดังกล่าว	<input type="checkbox"/> 1. ระยะทาง <input type="checkbox"/> 2. ระยะเวลา <input type="checkbox"/> 3. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ <input type="checkbox"/> 4. ความพึงพอใจการให้บริการ <input type="checkbox"/> 5. คุณภาพของบริการ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ.....	hosp3 [] hosp4 []
13. สิทธิในการรับบริการสุขภาพของท่านเป็นประเภทใด	<input type="checkbox"/> 1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) <input type="checkbox"/> 2. ประกันสังคม <input type="checkbox"/> 3.สวัสดิการข้าราชการ <input type="checkbox"/> 4. ประกันเอกชน <input type="checkbox"/> 5. สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ/อปท. <input type="checkbox"/> 6. จ่ายเอง <input type="checkbox"/> 7. ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ	insure [] insure2 []
14. ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการไป-กลับรวมเท่าไร	จำนวน.....กิโลเมตร	km [][]
15. ระยะทางในการเดินทางเป็นอุปสรรคในการไปรับบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2. เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ.....	obskm [] obskm2 []
16. ค่าใช้จ่ายรวมที่ใช้ในการไปรับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ยครั้งละเท่าไร	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี จำนวน.....บาท	exp [] bth [][][][][]
17. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเข้ารับบริการเป็นอุปสรรคในการรับบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2. เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ.....	obsbth [] obsbth2 []
18. ระยะเวลารวมในการเข้ารับบริการตั้งแต่ไปถึงสถานบริการจนออกจากสถานบริการแต่ละครั้งเฉลี่ยครั้งละเท่าไร	จำนวน.....ชั่วโมงนาที	timehr [][] timemin [][]
19. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการเป็นอุปสรรคในการรับบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2. เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ.....	obstime [] obstime2 []

ตอนที่ 3 การรับบริการตามตัวชี้วัด

เกณฑ์คำถาม	เกณฑ์คำตอบ	Code
20. คุณเคยได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับเพราะ.....(จบการสัมภาษณ์) <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ	mh1 [] mhb1 []
21. กรณีเคยได้รับการคัดกรอง ผลการคัดกรองเป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. ผิดปกติ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบผล	mh2 []
22. กรณีผลการคัดกรองผิดปกติ ท่านได้รับบริการอะไรบ้าง	<input type="checkbox"/> 1. คำแนะนำในการปฏิบัติตัว <input type="checkbox"/> 2. นัดให้กลับมาตรวจซ้ำอีกครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ส่งพบแพทย์ <input type="checkbox"/> 4. ให้คำปรึกษา (Counseling) <input type="checkbox"/> 5. การรักษาด้วยยา <input type="checkbox"/> 6. การเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ.....	mh3 [] mh4 []