แบบประเมิน Montgomery and Asberg Depression Rating Scale : MARDS ฉบับภาษาไทย

ชื่อ – สกุลผู้ป่วย .....HN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

การให้คะแนนจะให้โดยการประเมินลักษณะอาการ และความรุนแรงของอาการ ผู้ประเมินจะต้องให้เป็นค่าลำดับคะแนน (0, 2, 4, 6) หรือ ระหว่างค่าลำดับคะแนนนั้นก็ได้ (1, 3, 5)

ในบางกรณีที่ไม่สามารถประเมินจากผู้ป่วยได้โดยตรง ขอให้ประเมินจากข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ ที่เชื่อถือได้แทนการประเมินสามารถประเมินโดยใช้ระยะเวลาถี่ห่างเท่าใดก็ได้ เช่น

---

1. ความซึมเศร้าที่ปรากฏให้เห็น **คะแนน =**

หมายถึง ความสลดใจ ความเศร้า และความสิ้นหวัง (ไม่ได้เป็นเพียงความเบื่อหน่าย ซึ่งเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว) โดยสะท้อนออกมาเป็นคำพูดการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง

ประเมินจากความรุนแรง และความไม่สามารถที่จะเริงร่าและมีชีวิตชีวา

0 ไม่มีความเศร้า

2 ดูเหมือนไม่มีชีวิตชีวา

4 แลดูเศร้า และไม่มีความสุขเกือบตลอดเวลา

6 ดูเหมือนมีความทุกข์ตลอดเวลารู้สึกสิ้นหวังอย่างมาก

2. ความซึมเศร้าที่รายงาน **คะแนน =**

ปรากฏชัดถึงอารมณ์ที่รู้สึกหดหู่โดยไม่คำนึงถึงว่าจะแสดงออกมาหรือไม่รวมถึงความเบื่อหน่าย ความสลดใจ หรือความรู้สึกที่สิ้นหวัง คงไม่มีใครช่วยเหลือได้

ประเมินตามความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลา และผลกระทบของเหตุการณ์ต่ออารมณ์และความรู้สึก

0 มีความซึมเศร้าเป็นบางครั้ง เหมาะสมกับเหตุการณ์

2 รู้สึกซึมเศร้าและเบื่อหน่ายแต่สดชื่นขึ้นได้โดยไม่ยาก

4 มีอารมณ์เศร้าและหดหู่ไปทุกเรื่อง แต่อารมณ์ยังเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมภายนอก

6 มีอารมณ์ เศร้าต่อเนื่องหรือสลดใจอยู่ตลอดเวลาโดยไม่เปลี่ยนแปลงตามเหตุการณ์

3. ความตรึงเครียดที่อยู่ภายใน **คะแนน =**

หมายถึงความรู้สึกไม่สบาย อึดอัดใจจนบอกไม่ถูก ความพุ่งพล่านภายใน ความตึงเครียด อาจมากจนเป็นความตื่นตระหนกอย่างรุนแรง หวาดกลัว หรือความปวดร้าวภายในจิตใจ

ประเมินตามความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลา และความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งภายนอกเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

0 จิตใจสงบ มีเพียงความเครียดภายในชั่วครั้งชั่วคราว

2 ความรู้สึกฉุนเฉียว หงุดหงิดในบางครั้ง

4 ความรู้สึกตึงเครียดภายในอย่างต่อเนื่อง หรือ ความตื่นตระหนกอย่างรุนแรงเป็นระยะๆ ซึ่งสามารถควบคุมได้ด้วยความยากลำบาก

6 ความหวาดกลัวที่ไม่ได้ผ่อนคลายลง หรือ ความปวดร้าว ความตื่นตระหนกอย่างท่วมท้น

4. การนอนหลับที่ลดลง **คะแนน =**

หมายถึงระยะเวลาหรือความลึกของการนอนหลับที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับการนอนหลับตามปกติของตัวเองเมื่อตอนสบายดี

0 หลับตามปกติ

2 หลับได้ยากเล็กน้อย หรือหลับได้สั้นลงเล็กน้อย หลับๆ ตื่นๆ

4 การนอนลดลงหรือมีปัญหาอย่างน้อย 2 ชม.

6 หลับได้น้อยกว่า 2-3 ชม.

5.ความอยากอาหารลดลง **คะแนน =**

หมายถึง การสูญเสียความอยากอาหาร เมื่อเปรียบเทียบกับตอนสบายดีประเมินโดยความเบื่ออาหารหรือความจำเป็นที่ต้องมีการบังคับให้กินอาหาร

0 ความอยากอาหารปกติหรือเพิ่มขึ้น

2 ความอยากอาหารที่ลดลงเล็กน้อย

4 ไม่มีความอยากอาหาร รู้สึกอาหารไม่มีรสชาติ

6 มีความจำเป็นที่ต้องมีการกระตุ้นให้กินอาหาร

6.ปัญหาในการรวบรวมสมาธิ **คะแนน =**

หมายถึง ความยากลำบากในการรวบรวมความคิดอย่างมีประสิทธิภาพไปจนถึงการขาดสมาธิ ประเมินตามความรุนแรง ความถี่ และระดับของความไม่มีสมาธิ

0 ไม่มีความยุ่งยากในการรวบรวมสมาธิ

2 มีความยากลำบากเป็นครั้งคราวในการรวบรวมความคิด

4 คงสมาธิหรือคิดอย่างต่อเนื่องในการอ่าน หรือการสนทนาได้ลำบาก

6 ไม่สามารถที่จะอ่านหรือพูดคุยในเรื่องง่ายๆ ความหวาดกลัวที่ได้ผ่อนคลายลง หรือมีความปวดร้าวตลอดเวลาความตื่นตระหนกอย่างท่วมท้น

7.ความอ่อนเปลี้ยเพลียแรง **คะแนน =**

แสดงออกถึง ความยากในการริเริ่มทำสิ่งต่างๆ หรือความเชื่องช้าในการทำกิจวัตรประจำวัน

0 เริ่มทำสิ่งต่างๆได้โดยไม่ลำบาก ไม่มีความเฉื่อยชา

2 มีความยากในการริเริ่มทำกิจกรรม

4 มีความยากในการริเริ่มทำกิจวัตรประจำวันที่ง่ายๆทำโดยต้องใช้ความพยายาม

6 มีความอ่อนเปลี้ยเพลียแรงโดยสิ้นเชิงไม่สามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ โดยปราศจากความช่วยเหลือ

8.การตอบสนองทางอารมณ์ที่ลดลง **คะแนน =**

หมายถึง รู้สึกถึงการขาดความสนใจในสิ่งรอบตัว หรือกิจกรรมที่เคยสร้างคงวามพึงพอใจในยามปกติ มีการลดลงในความสามารถที่จะโต้ตอบด้วยอารมณ์ที่พอเพียงต่อสถานการณ์ หรือ บุคคล

0 มีความสนใจปกติต่อสิ่งรอบข้างและผู้คน

2 ลดความสามารถที่จะสนุกสนานกับสิ่งที่เคยสนใจตามปกติ

4 เสียความสนใจในสิ่งรอบข้าง สูญเสียความรู้สึกต่อเพื่อนและคนคุ้นเคย

6 รู้สึกเหมือนอารมณ์หายไปหมดจนไม่สามารถจะโกรธ โศกเศร้า หรือเพลิดเพลินแม้แต่กับญาติ/ผู้ดูแลและเพื่อนสนิท

9.ความคิดในด้านลบ **คะแนน =**

แสดงออกโดยความรู้สึกผิด ต่ำต้อย ตำหนิตนเอง บาป เศร้า และหายนะ

0 ไม่มีความคิดในด้านลบ

2 ความคิดวนเวียนเกี่ยวกับความล้มเหลว ตำหนิตนเองหรือด้อยค่าในตัวเอง

4 การกล่าวโทษตนเองตลอดเวลา หรืออย่างชัดแจ้ง แต่ยังคงมีความคิดอย่างมีเหตุผลต่อความรู้สึกผิด หรือ บาป มีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับอนาคตเพิ่มขึ้น

6 คิดหลงผิดเกี่ยวกับความเศร้า ความหายนะ หรือบาปที่ไม่สามารถไถ่ถอนได้ การกล่าวโทษตัวเอง ที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยง่าย

10.ความคิดฆ่าตัวตาย **คะแนน =**

แสดงถึง ความคิดว่าชีวิตไร้ค่าที่จะอยู่ต่อไป มองการตายว่าเป็นสิ่งยอมรับได้ มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย มีการเตรียมการที่จะฆ่าตัวตาย (พฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ควรนำมาใช้ประเมิน)

0 มีความสุขกับการมีชีวิต

2 เบื่อหน่ายชีวิต มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายชั่วครั้งชั่วคราว

4 มีความคิดว่าบางครั้งตายดีกว่าอยู่ ความคิดที่จะฆ่าตัวตายเป็นเรื่องธรรมดา มองว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่เหมาะสม แต่ยังไม่ถึงกับมีแผนหรือความตั้งใจที่แน่นอน

6 มีการเตรียมความพร้อมที่จะฆ่าตัวตายมีแผนที่ชัดเจนสำหรับการฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส

การแปลผลคะแนน

0 – 6	คะแนน	หมายถึง	ปกติ ไม่มีอาการ
7 – 19	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
20 – 34	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
มากกว่า 34	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง

ผลการประเมิน แบบประเมิน Montgomery and Asberg Depression Rating Scale : MARDS ฉบับภาษาไทย

ชื่อ – สกุลผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป. ...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป. ...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรุปผล.....ผู้บันทึก.....ว/ด/ป. ...../...../.....

ครั้งที่.....คะแนน.....สรปผล.....ผ้บันทึก.....ว/ด/ป. ...../...../.....