

แบบวัดความรู้สึกเครียด

Thai version of 10-Item Perceived Stress Scale-10 (T-PSS-10)

คำแนะนำ: ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดของท่าน  
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โปรดกากบาท X ในช่อง  ที่ตรงกับที่ท่าน  
คิดหรือรู้สึกแบบนั้น

ไม่เลย  
0  
แทบจะไม่  
1  
ใช่  
2  
มีบางครั้ง  
3  
ค่อนข้าง  
บ่อย  
4  
บ่อยมาก

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาบ่อยแค่ไหนที่ท่าน รู้สึกไม่สบายใจเพราะมี<br>สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาบ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าคุณไม่สามารถ<br>ควบคุมเรื่องสำคัญ ๆ ในชีวิตของท่านได้?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย<br>และตึงเครียด?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกมั่นใจใน<br>ความสามารถของตนเองที่จะรับมือกับปัญหาส่วนตัวทั้งหลายได้?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าสิ่งทั้งหลาย<br>เป็นไปในทิศทางที่ท่านต้องการ?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถ<br>จัดการกับสิ่งทั้งหลายทั้งที่เป็นสิ่งที่ล้าวนเคยทำมาแล้ว? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าสามารถควบคุม<br>สิ่งทั้งหลายที่มากวนใจได้?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าท่านควบคุม<br>สถานการณ์ต่าง ๆ ได้?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านโกรธอันเนื่องมาจากสิ่ง<br>ที่นอกเหนือการควบคุมของท่าน?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่าน รู้สึกว่าปัญหาต่าง ๆ<br>ทับถมมากขึ้นจนท่านไม่สามารถแก้ไขได้หมด?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

เฉพาะเจ้าหน้าที่

/40