

แบบสอบถามอาการ 21 ข้อ (Outcome Inventory-21)

(Psychological Distress Questionnaire)

มองย้อนกลับไปช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงตอนนี้ ท่านลองอธิบายความรู้สึกของท่านว่าตรงกับข้อใดบ้าง และบ่อยแค่ไหน
(โปรดวงกลมรอบข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)

1. ฉันมีอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
2. ฉันเชื่อว่าคงจะไม่สามารถมีชีวิตที่มีความสุขได้อย่างคนอื่น	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
3. ฉันรู้สึกเบื่อสิ่งต่างๆ	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
4. ฉันรู้สึกลำบากที่จะไปทำความรู้จักกับคนอื่น	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
5. ฉันรู้สึกไร้ความหวังในชีวิต	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
6. ฉันรู้สึกแน่นที่ศีรษะหรือจมูก	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
7. ฉันรู้สึกถูกกดดันจากคน หรือ สิ่งรอบข้าง	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
8. ฉันรู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
9. ฉันรู้สึกไม่เป็นสุข เพราะความกลัวบางสิ่งบางอย่างหรือบางสถานการณ์	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
10. ฉันเข้ากับคนอื่นไม่ได้	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
11. ฉันไม่มีสมาธิเวลาทำอะไร	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
12. ฉันมีอาการปวดหัว	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
13. ฉันรู้สึกอึดอัดเวลาอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัว	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
14. ฉันรู้สึกว่าไม่มีเป้าหมายในชีวิต	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
15. ฉันกังวลไปแทบทุกเรื่อง	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
16. ฉันชอบที่จะอยู่ตามลำพังแทนที่จะคบหาสมาคมกับคนอื่น	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
17. ฉันรู้สึกสับสน วิตกกังวล	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
18. ฉันรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
19. ฉันได้ยินเสียงหึ่งๆในหู	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
20. ฉันไม่สามารถทำงานหรือเรียนหนังสือได้อย่างที่ควรจะเป็น	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด
21. ฉันคิดจะจบชีวิตตนเอง	ไม่เคย	น้อยมาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	แทบจะตลอด