

แบบประเมินโรควิตกกังวล

ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกหรือมีอาการตามคำถามด้านล่างนี้ บ่อยเพียงใด

คำถาม	ไม่มีเลย (0 คะแนน)	หลายวัน (1 คะแนน)	มากกว่า 7 วัน (2 คะแนน)	เกือบทุกวัน (1 คะแนน)
1. ท่านรู้สึกกระวนกระวาย กังวล หรือ กระสับกระส่าย				
2. ท่านไม่สามารถที่จะหยุดหรือควบคุมความกังวลของท่านได้				
3. ท่านรู้สึกกังวลมากเกินไปในหลายๆ เรื่อง				
4. ท่านรู้สึกมีปัญหาเรื่องการผ่อนคลายอารมณ์				
5. ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายจนไม่สามารถอยู่นิ่งๆ ได้				
6. ท่านกลายเป็นคนที่ขี้รำคาญ หรือ หงุดหงิดง่าย				
7. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายๆ เกิดขึ้น				
รวมคะแนน = _____	_____	+ _____	+ _____	+ _____

ในกรณีที่ท่านรู้สึกหรือมีอาการตามคำถามด้านบนข้อใดข้อหนึ่ง ท่านรู้สึกว่า การรับมือหรือจัดการกับอาการเหล่านั้นไม่ให้เกิดกระทบกับการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นเรื่องยากลำบากมากน้อยเพียงใด

■ ไม่ลำบากเลย ■ ลำบากบ้าง ■ ลำบากมาก ■ ลำบากมากที่สุด

การแปลผลคะแนน

คะแนนรวม	ความหมาย
0 - 5	มีความวิตกกังวลเล็กน้อย
6 - 10	มีความวิตกกังวลปานกลาง
11 - 15	มีความวิตกกังวลสูง
16 - 21	มีความวิตกกังวลสูงมาก
** หากท่านได้มากกว่า 10 คะแนน	มีแนวโน้มที่จะเป็นโรควิตกกังวล ควรปรึกษาจิตแพทย์