

មាត្រដ្ឋាន PozQoL

ជាជម្រើស = "ការស្ទង់មតិនេះគឺមានគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សដែលកំពុងរស់នៅមានផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ (HIV)។"

សំខាន់ = "យើងចង់សួរអ្នកអំពីសុខភាព ទំនាក់ទំនង ការពេញចិត្តក្នុងជីវិត និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ សូមបញ្ជាក់ថា តើសេចក្តីថ្លែងខាងក្រោមអនុវត្តចំពោះអ្នកកម្រិតណាដែរ នៅលើមាត្រដ្ឋានពី 1 (មិនទាល់តែសោះ) ដល់ 5 (ខ្លាំងមែនទែន)"។

លេខជាជម្រើសសម្រាប់តារាងចម្លើយ = 1 - មិនទាល់តែសោះ 2 - បន្តិច 3 - ល្មម 4 - ខ្លាំងណាស់ 5 - ខ្លាំងមែនទែន។

| | មិនទាល់តែសោះ | បន្តិច | ល្មម | ខ្លាំងណាស់ | ខ្លាំងមែនទែន |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ខ្ញុំកំពុងរីករាយនឹងជីវិត។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ខ្ញុំបារម្ភអំពីសុខភាពរបស់ខ្ញុំ។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាខ្លះទំនាក់ទំនងរីករាយជាមួយមនុស្សដែលនៅជុំវិញខ្ញុំ។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមេរោគហ៊ីវ (HIV) រារាំងខ្ញុំពីការធ្វើកិច្ចការឱ្យបានច្រើនតាមដែលខ្ញុំចង់។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ល្អចំពោះខ្លួនខ្ញុំក្នុងនាមជាមនុស្សម្នាក់។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ការមានមេរោគហ៊ីវ (HIV) ដាក់កម្រិតលើឱកាសរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងជីវិត។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ខ្ញុំបារម្ភពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគហ៊ីវ (HIV) មកលើសុខភាពរបស់ខ្ញុំ។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាស្ថិតក្នុងការគ្រប់គ្រងជីវិតរបស់ខ្ញុំ។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ខ្ញុំខ្លាចថាមនុស្សអាចបដិសេធខ្ញុំនៅពេលពួកគេដឹងថាខ្ញុំមានមេរោគហ៊ីវ (HIV)។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ការគ្រប់គ្រងមេរោគហ៊ីវ (HIV) ធ្វើឱ្យខ្ញុំនឿយហត់យ៉ាងខ្លាំង។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមេរោគហ៊ីវ (HIV) ដាក់កម្រិតលើទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ខ្ញុំខ្លាចផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃមេរោគហ៊ីវ (HIV) នៅពេលខ្ញុំមានវ័យកាន់តែចាស់។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ខ្ញុំមានសុទិដ្ឋិនិយមចំពោះអនាគតរបស់ខ្ញុំ។ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |