

มาตรวัด Poz QoL

ไม่บังคับ = "แบบสำรวจนี้มีไว้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี"

จำเป็น = "เราอยากจะถามคุณเกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ ความพึงพอใจในชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีของคุณ. โปรดระบุว่าคุณมีความต้อไปนี้เกี่ยวกับคุณมากน้อยเพียงใด โดยใช้มาตรวัดระดับตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) ถึง 5 (มากที่สุด)."

หมายเลขตัวเลือกสำหรับตารางคำตอบ = 1 - ไม่เลย 2 - เล็กน้อย 3 - ปานกลาง 4 - มาก 5 - มากที่สุด.

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ฉันมีความสุขกับชีวิต.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของฉัน.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันขาดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับผู้คนรอบข้าง.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันรู้สึกว่าเอชไอวีเป็นอุปสรรคที่ทำให้ฉันไม่สามารถทำอะไรได้มากเท่าที่ต้องการ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันรู้สึกดีกับตัวเองในฐานะคน ๆ หนึ่ง.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. การติดเชื้อเอชไอวีจำกัดโอกาสในชีวิตของฉัน.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของเอชไอวีต่อสุขภาพของฉัน.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ฉันรู้สึกควบคุมชีวิตของฉันได้.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันกลัวว่าคนอื่นอาจปฏิเสธฉันเมื่อพวกเขาเห็นว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. การจัดการเอชไอวีทำให้ฉันเหนื่อยล้า.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันรู้สึกว่าเอชไอวีจำกัดความสัมพันธ์ส่วนตัวของฉัน.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันกลัวผลกระทบต่อสุขภาพจากเอชไอวีเมื่อฉันอายุมากขึ้น.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับอนาคตของฉัน.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>