

ID □□□□

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต:กรณีศึกษาพนักงานและลูกจ้างของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ และ / หรือเติมข้อความในข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. แผนก/กลุ่มงานที่ท่านสังกัด	Division <input type="checkbox"/>
2. เพศ () ชาย () หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
3. อายุ ปี	Age <input type="checkbox"/>
4. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/แยก	STA <input type="checkbox"/>
5. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปวช./ปวส. () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () สูงกว่าปริญญาโท	ED <input type="checkbox"/>
6. รายได้ / เดือน บาท	Income <input type="checkbox"/>
7. ระยะเวลาปฏิบัติงานที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ปี	Leng <input type="checkbox"/>
8. ระดับตำแหน่ง	C. <input type="checkbox"/>
9. สถานภาพตำแหน่ง () พนักงาน () ลูกจ้างประจำ () พนักงานจ้างตามภารกิจ () พนักงานจ้างทั่วไป	OCC. <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจและปัจจัยสนับสนุนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน					
1. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติสำเร็จตามเป้าหมาย					
2. การดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย					
3. ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับนับถือในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน					
4. ท่านไม่เคยถูกร้องเรียนจากประชาชน					
5. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับการชมเชยจากผู้บังคับบัญชาเสมอ					
6. งานในหน้าที่ที่ท่านปฏิบัติอยู่มีโอกาสดำเนินงานในตำแหน่งที่เป็นอย่างดี					
7. ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม เสมอภาค					
8. งานที่ท่านได้รับมอบหมายทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และพัฒนา ก้าวหน้าเพิ่มพูนประสบการณ์อยู่ตลอดเวลา					
9. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีความเหมาะสมและตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน					

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
10. งานที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นงานที่ ท้าทาย จูงใจ ไม่จำเจ					
11. งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมี มากเกินไปจนท่านไม่สามารถ ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่าง มีประสิทธิภาพ					
12. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย และไม่อยาก ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบปัจจุบัน					
13. ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีการ ฝึกอบรมและดูงานเพื่อพัฒนากระดับ ความสามารถเสมอ					
14. ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่องานใน หน้าที่					
ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน					
1. ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อท่านและ เพื่อนร่วม งานด้วยความเสมอภาค					
2. ผู้บังคับบัญชาเข้มงวดกวดขันใน มาตรฐานปฏิบัติงาน					
3. ผู้บังคับบัญชาของท่านมีการกระจาย อำนาจการบริหารงานได้อย่าง เหมาะสม					
4. ผู้บังคับบัญชาสอดคล้องดูแลให้มีการ ประสานการทำงานอย่างใกล้ชิด					
5. ผู้บังคับบัญชาควบคุมกำกับให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานเต็มกำลัง ตามความสามารถของแต่ละบุคคล					

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
6. ท่านมีความชัดเจนในนโยบายของ หน่วยงาน					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความ คิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและ นโยบายในการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน					
8. แผนการปฏิบัติงานในหน่วยงานของ ท่านมีความชัดเจนสอดคล้องกับ นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนำ ปฏิบัติได้					
9. สถานที่ทำงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการ ปฏิบัติงานเพียงพอ					
10. สถานที่ทำงานของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงานอย่าง เหมาะสม					
11. ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเอง					
12. ผู้บังคับบัญชาของท่านให้คำแนะนำ ปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับ บัญชาอย่างมีประสิทธิภาพ					
13. ท่านสามารถปรึกษางานหรือเรื่อง ส่วนตัว กับผู้บังคับบัญชาได้					
14. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง					
15. ท่านไม่ชอบผู้ใต้บังคับบัญชาบางคน					

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
16. เพื่อนร่วมงานของท่านทำงานด้วยความสอดคล้องประสานงานเป็นอย่างดี					
17. เพื่อนร่วมงานมักช่วยเหลือท่านในเรื่องส่วนตัวและเรื่องงานเสมอ					
18. การปฏิบัติงานในตำแหน่งของท่านได้รับการยอมรับจากสังคมภายนอก					
19. งานในตำแหน่งหน้าที่ที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันมีความมั่นคง					
20. ท่านไม่เคยคิดลาออกจากงาน					
21. เงินเดือนและค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบ					
22. ท่านมีความรู้สึกที่เงินเดือน สวัสดิการ และผลประโยชน์ต่างๆ ที่ท่านได้รับยังไม่เพียงพอ					
23. การปฏิบัติงานของท่านมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน					
24. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไปปฏิบัติงาน					
25. งานที่ท่านทำอยู่ มีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงาน					
26. ท่านมีความรู้สึกภาคภูมิใจในหน่วยงานของท่าน					

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวและโปรดกาเครื่องหมาย ✓ หน้ากลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือท่านในเรื่องนั้นๆทางขวามือ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
1. ท่านได้รับความรัก ความห่วงใยและเอาใจใส่ มากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย/ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย/พี่สาว/น้องชาย/น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
2. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นคนสำคัญต่อครอบครัว มากน้อยเพียงใด						<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย/ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย/พี่สาว/น้องชาย/น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
3. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นคนสำคัญต่อหน่วยงานมากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
4. ท่านได้รับการช่วยเหลือเมื่อเผชิญภาวะวิกฤตต่างๆ มากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย/ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย/พี่สาว/น้องชาย/น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
5. ท่านรู้สึกว่าสามารถพูดเปิดแบบได้ทุกเรื่อง มากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย/ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย/พี่สาว/น้องชาย/น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
6. ท่านได้รับการช่วยเหลือ เมื่อมีอาการวิตกกังวล / ความเครียด มากน้อย เพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี่ / ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อ แม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย / ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย / พี่สาว / น้องชาย / น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
7. ท่านได้รับการช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในการทำงาน มากน้อย เพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี่ / ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อ แม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย / ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย / พี่สาว / น้องชาย / น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
8. ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย ในหน่วยงาน มากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
9. ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตมากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี่ / ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อ แม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย / ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย / พี่สาว / น้องชาย / น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
10. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี่ / ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อ แม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย / ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย / พี่สาว / น้องชาย / น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
11. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการตัดสินใจ มากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี่ / ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อ แม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย / ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย / พี่สาว / น้องชาย / น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
12. ท่านรู้สึกผ่อนคลายเมื่อมีความเครียดมากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย/ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย/พี่สาว/น้องชาย/น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
13. ท่านรู้สึกดีขึ้นเมื่อท่านโกรธ ภายหลังจากการพูดคุยมากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย/ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย/พี่สาว/น้องชาย/น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
14. ถ้าท่านต้องออกจากงานท่านจะได้รับการช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด (จากใคร)						<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> พ่อแม่ <input type="checkbox"/> ลูกชาย/ลูกสาว <input type="checkbox"/> พี่ชาย/พี่สาว/น้องชาย/น้องสาว <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> ผู้ใต้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 4 สภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบสภาวะสุขภาพของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามโดยเขียนเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่องสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบทุกข้อ

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา

- | | | |
|--|-------------------|--------------------------|
| 1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี | SS1 | <input type="checkbox"/> |
| ก. ดีกว่าปกติ | ข. เหมือนปกติ | |
| ค. แย่กว่าปกติ | ง. แย่กว่าปกติมาก | |
| 2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา | SS2 | <input type="checkbox"/> |
| ก. ไม่เลย | ข. ไม่มากกว่าปกติ | |
| ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ง. มากกว่าปกติมาก | |
| 3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี | SS3 | <input type="checkbox"/> |
| ก. ไม่เลย | ข. ไม่มากกว่าปกติ | |
| ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ง. มากกว่าปกติมาก | |
| 4. รู้สึกไม่สบาย | SS4 | <input type="checkbox"/> |
| ก. ไม่เลย | ข. ไม่มากกว่าปกติ | |
| ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ง. มากกว่าปกติมาก | |
| 5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ | SS5 | <input type="checkbox"/> |
| ก. ไม่เลย | ข. ไม่มากกว่าปกติ | |
| ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ง. มากกว่าปกติมาก | |
| 6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดศีรษะ | SS6 | <input type="checkbox"/> |
| ก. ไม่เลย | ข. ไม่มากกว่าปกติ | |
| ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ง. มากกว่าปกติมาก | |

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว SS7
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ Axi1
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว Axi2
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา Axi3
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี Axi4
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร Axi5
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทั่วมจนรับไม่ไหว Axi6
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

14. รู้สึกกังวล กระทบกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา Axi7
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
15. หาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ SD1
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ
 ค. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ SD2
 ก. เร็วกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ
 ค. ช้ากว่าปกติ ง. ช้ากว่าปกติมาก
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี SD3
 ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ
 ค. ดีน้อยกว่าปกติ ง. ดีน้อยกว่าปกติมาก
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป SD4
 ก. มากกว่าปกติ ข. พอๆ กับตามปกติ
 ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ SD5
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ SD6
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ
 ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ SD7
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ
 ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า Sevd1
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวัง โดยสิ้นเชิง Sevd2
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป Sevd3
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง Sevd4
 ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น
 ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ๆ
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก Sevd5
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ Sevd6
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ
 ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ Sevd7
 ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น
 ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ๆ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในด้านต่างๆในการทำงาน

1) ด้านสภาพการทำงาน

1.
2.
3.

2) สถานที่ทำงานและการจัดการ

1.
2.
3.

3) ค่าจ้าง

1.
2.
3.

4) ชั่วโมงในการทำงาน

1.
2.
3.

5) เพื่อนร่วมงาน

1.
2.
3.

6) การปกครองและการบังคับบัญชา

1.
2.
3.

7) การเลื่อนตำแหน่ง

1.
2.
3.

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม