

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

คำแนะนำในการทดสอบ: ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับคุณ โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ หลังจากที่คุณอ่านแล้วให้เลือกคำตอบที่ตรงกับตัวของคุณมากที่สุด ว่าอาการหรือความรู้สึกนี้ได้รับคุณมากน้อยเพียงใดในช่วงระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0 เป็นน้อยมาก หรือแทบไม่มี	1 เป็นบางครั้ง	2 เป็นบ่อยครั้ง	3 เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด, กระทบกระวายเป็นวงกว้าง				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

- คะแนน 0-4 ความเครียดน้อย
- คะแนน 5-7 ความเครียดปานกลาง
- คะแนน 8-9 ความเครียดมาก
- คะแนน 10-15 ความเครียดมากที่สุด

อ้างอิง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข