

แบบสอบถามผลกระทบต่อครอบครัวที่มีผู้ป่วยเด็กโรคผิวหนังอักเสบ

Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFI) Thai version

ชื่อ..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... Score.....
H.N..... ชาย ☐ หญิง ☐ ผู้ตอบแบบสอบถาม มารดา/บิดา/ผู้ดูแล
อายุ.....ปี การวินิจฉัย.....

จุดประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อประเมินว่าปัญหาโรคผิวหนังของคุณมีผลกระทบต่อคุณและครอบครัว
อย่างน้อยเพียงใดในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ

1. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของคุณมีผลต่องานบ้าน เช่น การซักเสื้อผ้า ทำความสะอาดบ้าน	มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่มีเลย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของคุณมีผลต่อการเตรียม และให้อาหารแก่ลูกคุณ	มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่มีเลย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของคุณมีผลต่อการนอนของ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว	มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่มีเลย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของคุณมีผลต่อกิจกรรมใน ยามว่างของครอบครัว เช่น การว่ายน้ำ	มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่มีเลย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของคุณมีผลต่อเวลาที่ใช้ใน การซื้อของให้ครอบครัว	มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่มีเลย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของคุณมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของคุณ เช่น ค่ารักษา ค่าเสื้อผ้า และอื่น ๆ มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
7. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา การดูแลลูกที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบทำให้คุณ/ผู้ดูแลเหนื่อย หรืออ่อนเพลีย มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เลย <input type="checkbox"/>
8. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา การดูแลลูกที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบมีผลกระทบกวนอารมณ์ของคุณ/ผู้ดูแล เช่น ทำให้รู้สึกซึมเศร้า คับข้องใจ รู้สึกผิด มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
9. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของคุณมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลหลักกับคู่สมรส หรือผู้ดูแลหลักกับลูกคนอื่นในครอบครัว มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
10. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา การช่วยดูแลรักษาลูกของคุณมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ดูแลหลัก มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>

กรุณาตรวจสอบว่าท่านได้ตอบคำถามครบทุกข้อ ขอขอบคุณ

แบบสอบถามนี้เป็นลิขสิทธิ์ของ ©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay 1995