

# แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทารกโรคผิวหนังอักเสบ

## Infants' Dermatitis Quality of Life Index (IDQOL) Thai version

ชื่อ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... IDQOL score.....

H.N..... การวินิจฉัย.....

อายุ.....ปี ชาย ☐ หญิง ☐

จุดประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อบันทึกว่าโรคผิวหนังอักเสบของลูกคุณเป็นอย่างไร ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ

<b>ความรุนแรงของโรคผิวหนังอักเสบ</b>	
ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณคิดว่าโรคผิวหนังอักเสบของลูกคุณมีความรุนแรง	รุนแรงมาก <input type="checkbox"/>
มากน้อยเพียงใด เช่น แดง เป็นขุย อักเสบ หรือกระจายกว้าง	รุนแรง <input type="checkbox"/>
	ปานกลาง <input type="checkbox"/>
	ดีพอใช้ <input type="checkbox"/>
	ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/>
<b>ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต</b>	
1. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ลูกคุณมีอาการคันและเกา มากน้อยเพียงใด	ตลอดเวลา <input type="checkbox"/>
	บ่อยมาก <input type="checkbox"/>
	เล็กน้อย <input type="checkbox"/>
	ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
2. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ลูกคุณมีอาการอย่างไร	ร้องไห้จนงอแงตลอด <input type="checkbox"/>
	เสียงยากมาก <input type="checkbox"/>
	งอแงมาก <input type="checkbox"/>
	งอแงเล็กน้อย <input type="checkbox"/>
	มีความสุขดี <input type="checkbox"/>
3. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณต้องใช้เวลากอดลูกให้นอนหลับในแต่ละคืนเฉลี่ยนานประมาณเท่าใด	มากกว่า 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/>
	1-2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/>
	15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง <input type="checkbox"/>
	0-15 นาที <input type="checkbox"/>

<p>4. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ลูกคุณถูกรบกวนให้ตื่นเฉลี่ยรวมแต่ละคืนประมาณกี่ชั่วโมง</p>	<p>มากกว่า หรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง <input type="checkbox"/></p> <p>3-4 ชั่วโมง <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/></p> <p>น้อยกว่า 1 ชั่วโมง <input type="checkbox"/></p>
<p>5. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของลูกคุณรบกวนการเล่นหรือการว่ายน้ำ มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่เลย <input type="checkbox"/></p>
<p>6. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของลูกคุณรบกวนการเข้าร่วมหรือสนุกกับกิจกรรมอื่น ๆ ของครอบครัว มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่เลย <input type="checkbox"/></p>
<p>7. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบทำให้ลูกคุณมีปัญหาขณะรับประทานอาหาร มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่เลย <input type="checkbox"/></p>
<p>8. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา การรักษาโรคผิวหนังอักเสบก่อให้เกิดปัญหากับลูกคุณ มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่เลย <input type="checkbox"/></p>
<p>9. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของลูกคุณมีผลทำให้การใส่และถอดเสื้อผ้าไม่สะดวก มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่เลย <input type="checkbox"/></p>
<p>10. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โรคผิวหนังอักเสบของลูกคุณทำให้มีปัญหาเวลาอาบน้ำ มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่เลย <input type="checkbox"/></p>

กรุณาตรวจสอบว่าท่านได้ตอบคำถามครบทุกข้อ

แบบสอบถามนี้เป็นลิขสิทธิ์ของ ©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, มกราคม 2000