

## แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคผิวหนัง ( FDLQI )

ชื่อ: ..... คะแนน FDLQI

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย: .....

โรคผิวหนังของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย (หากทราบ): ..... วัน/เดือน/ปี: .....

- คำถามเหล่านี้เกี่ยวข้องกับผลกระทบของโรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณต่อคุณภาพชีวิตของคุณเอง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- กรุณาอ่านคำถามอย่างละเอียด และโปรดเลือกคำตอบ 1 ข้อต่อ 1 คำถาม

1. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ มีผลกระทบต่อความเครียดทางอารมณ์ของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น ความวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า, ความอับอาย, ความคับข้องใจ)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐

2. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ มีผลกระทบต่อสุขภาพของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น ความเหน็ดเหนื่อย, ความอ่อนล้า, สุขภาพร่างกายทรุดโทรม, การรบกวนการนอนหลับ/การพักผ่อน)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐

3. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับเขา หรือกับผู้อื่นมากน้อยเพียงใด

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐

4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณมีปัญหาเกี่ยวกับปฏิกิริยาของผู้อื่นต่อโรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น การถูกกลั่นแกล้ง, การถูกจ้องมอง, การที่ต้องอธิบายเกี่ยวกับโรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวให้แก่ผู้อื่น)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐

5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ มีผลกระทบต่อการเข้าสังคมของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น การออกจากบ้าน, การพบปะผู้อื่น, การเข้าร่วมงานสังคม)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ มีผลกระทบต่อการพักผ่อนหย่อนใจ/กิจกรรมในยามว่างของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น วันหยุด, งานอดิเรก, การเข้าโรงยิม, การเล่นกีฬา, การว่ายน้ำ, การดูโทรทัศน์)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐

เล็กน้อย ☐

ปานกลาง ☐

มาก ☐

7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณใช้เวลาในการดูแลบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น การทาครีม, การให้ยา, การดูแลผิวหนังของบุคคลในครอบครัว)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐

เล็กน้อย ☐

ปานกลาง ☐

มาก ☐

8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณต้องทำงานบ้านเพิ่มขึ้นเนื่องจากโรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น การทำความสะอาด, การดูแล, การซักล้าง, การทำอาหาร)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐

เล็กน้อย ☐

ปานกลาง ☐

มาก ☐

9. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ มีผลกระทบต่อการงานหรือการเรียนของคุณมากน้อยเพียงใด (เช่น ต้องลาพัก, ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ, ลดจำนวนชั่วโมงในการทำงาน, มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐

เล็กน้อย ☐

ปานกลาง ☐

มาก ☐

10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ เพิ่มค่าใช้จ่ายภายในบ้านจากปกติมากน้อยเพียงใด (เช่น ค่าเดินทาง, การซื้อสินค้าพิเศษ ครีม หรือ เครื่องสำอาง)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง ☐

เล็กน้อย ☐

ปานกลาง ☐

มาก ☐

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม