

แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคผิวหนัง

Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) Thai Version

ชื่อ..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... CDLQI score.....

H.N..... การวินิจฉัย.....

อายุ.....ปี ชาย ☐ หญิง ☐

จุดประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อประเมินว่าผื่นผิวหนังมีผลกระทบกับคุณอย่างน้อยเพียงใดในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ

1. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการคัน อยากรู้อาการ แสบ หรือเจ็บปวดที่ผิวหนัง อย่างน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
2. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณรู้สึกอับอาย หรือ รำคาญ กระวน กระวาย หงุดหงิด เศร้า มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
3. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณมีผลกระทบต่อมิตรภาพกับผู้อื่น อย่างน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
4. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณทำให้ต้องเปลี่ยนหรือใส่ เสื้อผ้า/รองเท้า ลักษณะพิเศษหรือแตกต่างจากเดิม มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
5. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาที่ผิวหนังของคุณมีผลกระทบต่อการออกไปนอก บ้าน เล่น หรือทำงานอดิเรก มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>

6. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาที่ผิวหนังของคุณทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำหรือเล่นกีฬาชนิดอื่นๆ มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
7. ถ้าช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็น <u>ช่วงไปโรงเรียน</u> ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาที่ผิวหนังของคุณมีผลกระทบต่อการเรียน มากน้อยเพียงใด	ทำให้ต้องหยุดเรียน <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
ถ้าช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็น <u>ช่วงไม่ได้ไปโรงเรียน</u> ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาที่ผิวหนังของคุณมีผลรบกวนความสนุกสนาน ในช่วงวันหยุดของคุณ มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
8. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณทำให้มีปัญหาจากการถูกตั้งฉายาล้อเลียน รังแก ชักถามหรือหลบเลี่ยงคุณ มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
9. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาที่ผิวหนังของคุณมีผลกระทบต่อการนอนหลับของคุณ มากน้อยเพียงใด	มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/>
10. ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา การรักษาผื่นผิวหนังก่อให้เกิดปัญหากับคุณ 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, May 1993 ต้องไม่คัดลอกก่อนได้รับอนุญาต