**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 คุณมีปัญหากับปฏิกิริยาของผู้อื่นต่อโรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณมากน้อยเพียงใด (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, การดูดฝุ่น, การซักล้าง, การทำอาหาร)

ไม่มีเลย/ไม่เกี่ยวข้อง  เล็กน้อย  ปานกลาง  มาก 

**9.** ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โรคผิวหนังของบุคคลในครอบครัวหรือคู่ครองของคุณ มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการเรียนของคุณมากน้อยเพียงใด (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

© MKA Basra, AY Finlay. Cardiff University 2005.