

# DLQI Thai cartoon version

แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง  
(ข้อมูลของท่านจะเป็นความลับ ไม่ถูกนำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลต่อผู้ใดทั้งสิ้น )

ชื่อ \_\_\_\_\_ HN. \_\_\_\_/\_\_\_\_ DLQI Score: \_\_\_\_\_  
 เพศ  ชาย  หญิง อายุ \_\_\_\_\_ ปี อาชีพ \_\_\_\_\_  
 Study No. \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Diagnosis \_\_\_\_\_

จุดประสงค์ของแบบสอบถามนี้ เพื่อประเมินว่า ผื่นผิวหนังทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคุณมากน้อยเพียงใดในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา?		
กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องทางขวามือ (ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อ)		
	<p>1 ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการคัน, เจ็บ, ปวด, หรือปวดเสียว ที่ผิวหนังมากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/></p>
	<p>2 ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณรู้สึกอับอาย, ขาดความมั่นใจ มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/></p>
	<p>3 ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณมีปัญหาในการออกจากบ้านไปจับจ่ายซื้อสินค้า, ดูแลบ้าน หรือดูแลสวน มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/> ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>
	<p>4 ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณ มีผลกระทบต่อการเลือกเสื้อผ้าที่จะสวมใส่ มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/> ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>
	<p>5 ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณ มีผลกระทบต่อการเข้าสังคม หรือต่อกิจกรรมในยามว่าง มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย <input type="checkbox"/> ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>

# DLQI Thai cartoon version

	<p>6</p> <p>ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังมีผลกระทบต่อการเล่นกีฬา การออกกำลังกายของคุณ มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีเลย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>
	<p>7</p> <p>ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังมีผลทำให้คุณขาดงานหรือขาดเรียนหรือไม่</p>	<p>มี <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มี <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>
	<p>ถ้า "ไม่มี" ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณมีปัญหาในการทำงาน หรือ การเรียน มากน้อยเพียงใด</p>	<p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีเลย <input type="checkbox"/></p>
	<p>8</p> <p>ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังของคุณ ได้สร้างปัญหาให้กับคู่ครองหรือญาติหรือเพื่อนสนิท มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีเลย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>
	<p>9</p> <p>ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ผื่นผิวหนังทำให้คุณมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ มากน้อยเพียงใด</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีเลย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>
	<p>10.</p> <p>ช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา การรักษาผื่นผิวหนัง ก่อให้เกิดปัญหาแก่คุณมากน้อยเพียงใด เช่น ทำให้มีการประอะเปื้อนในบ้าน, การรักษาทำให้เสียเวลา เป็นต้น</p>	<p>มาก <input type="checkbox"/></p> <p>ปานกลาง <input type="checkbox"/></p> <p>เล็กน้อย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีเลย <input type="checkbox"/></p> <p>ไม่มีความเกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/></p>