

APPENDIX K

EQ-5D

แบบสอบถามเรื่องสุขภาพ (EQ-5D)

กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่องสี่เหลี่ยมของคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับภาวะสุขภาพของท่านในวันนี้มากที่สุด

การเคลื่อนไหว

ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการเดิน ☐

ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการเดินบ้าง ☐

ข้าพเจ้าไม่สามารถไปไหนได้ และจำเป็นต้องอยู่บนเตียง ☐

การดูแลตนเอง

ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการดูแลตนเอง ☐

ข้าพเจ้ามีปัญหาในการอาบน้ำหรือการแต่งตัวบ้าง ☐

ข้าพเจ้าไม่สามารถอาบน้ำหรือแต่งตัวด้วยตนเองได้ ☐

กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่นการทำงาน การเขียนหนังสือ การทำงานบ้าน การทำกิจกรรมใน

ครอบครัว หรือการทำกิจกรรมยามว่าง)

ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ☐

ข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอยู่บ้าง ☐

ข้าพเจ้าไม่สามารถทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้ ☐

ความเจ็บปวด / ความไม่สุขสบาย

ข้าพเจ้าไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สุขสบาย ☐

ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สุขสบายปานกลาง ☐

ข้าพเจ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สุขสบายมากที่สุด ☐

ความวิตกกังวล / ความซึมเศร้า

ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้า ☐

ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง ☐

ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้ามากที่สุด ☐

เพื่อช่วยในการประเมินภาวะสุขภาพของท่าน
 ทางเราได้จัดทำสเกลวัดระดับสุขภาพขึ้นเริ่มตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 100
 โดยที่ 100 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด และ
 0 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุด ตามความคิดของท่าน

ภาวะสุขภาพที่
 ท่านรู้สึกว่
 ดีที่สุด

กรุณาประเมินภาวะสุขภาพของท่านว่าดีหรือไม่ดีเพียงไร
 โดยลากเส้นจากช่องสี่เหลี่ยมข้างล่างนี้ไปยัง
 จุดบนสเกลวัดระดับสุขภาพที่ตรงกับภาวะสุขภาพของท่านในวันนี้

ภาวะสุขภาพของท่าน
 ในวันนี้

ภาวะสุขภาพที่
 ท่านรู้สึกว่
 แย่ที่สุด