

APPENDIX D

แบบฟอร์มการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต EuroQOL (EQ-5D) Plus (Questionnaires II)

ข้อมูลส่วนบุคคล (Individual information of informant)

ชื่อ (Name).....เพศ (Gender).....อายุ (Age).....
อาชีพ (Occupation).....การศึกษา (Education).....ศาสนา (Religion).....
ที่อยู่ (Address) บ้านเลขที่.....

โปรดกาเครื่องหมาย X ลงใน ที่แสดงถึงภาวะทางสุขภาพของข้าพเจ้าในวันนี้ได้มากที่สุด

1. ความสามารถในการเคลื่อนไหว (เช่น การเดิน)

- ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว
- ข้าพเจ้ามีปัญหาในการเคลื่อนไหวบ้างเล็กน้อย
- ข้าพเจ้าไม่สามารถเดินได้ จำเป็นต้องนอนอยู่บนเตียง

2. การดูแลตนเอง

- ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาในการดูแลตนเอง
- ข้าพเจ้ามีปัญหาบ้างในการใส่เสื้อผ้า หรืออาบน้ำด้วยตนเอง
- ข้าพเจ้าไม่สามารถใส่เสื้อผ้าหรืออาบน้ำด้วยตนเอง

3. การทำกิจวัตรประจำวัน (การทำงานเลี้ยงชีพ, กิจกรรมกับครอบครัว)

- สุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันดังกล่าวข้างต้น
- สุขภาพของข้าพเจ้ามีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันดังกล่าวข้างต้นบ้างเล็กน้อย
- สุขภาพของข้าพเจ้ามีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันดังกล่าวได้

APPENDIX D

(continued)

แบบฟอร์มการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต EuroQOL (EQ-5D) Plus (Questionnaires II)

4. ความเจ็บปวด/ความไม่สบาย

- ข้าพเจ้าไม่มีอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบาย
- ข้าพเจ้ามีอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบายปานกลาง (คือเป็นโรค.....)
- ข้าพเจ้ามีอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบายอย่างมาก (คือเป็นโรค.....)

5. ความไม่สบายใจ (ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า)

- ข้าพเจ้าไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าใดๆ
- ข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง (เกี่ยวกับเรื่อง.....)
- ข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมาก (เกี่ยวกับเรื่อง.....)

6. ตั้งแต่หลังจากคลอดลูกจนถึงปัจจุบัน ข้าพเจ้าเคยมีอาการ ชาตามตัว หรือเวียนหัวเวลาฝึกลิ้น หรือปวดกระดูกปวดข้อ

- ไม่เคยเลย นานๆครั้ง บ่อยๆ (.....ครั้ง/เดือน)

7. ข้าพเจ้าเคยรักษาโรคเกี่ยวกับการปวดช่องคลอด หรือมีเลือดหรือน้ำสีผิดปกติ มีกลิ่นเหม็นออกมาจากช่องคลอดและมีไข้ร่วมด้วย

- ไม่เคยเลย นานๆครั้ง บ่อยๆ (.....ครั้ง/ปี) เคยเป็นตอนหลังคลอดใหม่ๆ

8. หากเคยมีอาการในข้อที่ 7 ท่านรักษาด้วย

- ไปรักษาที่โรงพยาบาล.....
- รักษาด้วยสมุนไพรกับหมอชาชื่อ.....
- อื่นๆ.....