

កម្រងសំណួរសំរាប់វាយតម្លៃអំពីគុណភាពនៃជីវិត - ផ្នែកជំងឺសើស្បែក*

លេខរៀងអ្នកជំងឺ ៖

កាលបរិច្ឆេទ ៖

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ ៖

រោគវិនិច្ឆ័យ ៖

អាស័យដ្ឋានអ្នកជំងឺ ៖

ពិន្ទុ៖ (DLQI)

➔ កម្រងសំណួរនេះ មានគោលបំណងវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃ បញ្ហាស្បែកទៅលើការរស់នៅរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ។ សូមគូស ✓ នៅក្នុងប្រអប់មួយក្នុងមួយសំណួរ។

<p>១→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើស្បែករបស់អ្នកមាន រមាស់ ឈឺ ឬ រលាក ដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/> ខ្លាំង <input type="checkbox"/> តិចតួច <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	
<p>២→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា រំខាន ឬ អៀនខ្មាស់ ដោយសារបញ្ហាស្បែករបស់អ្នកដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/> ខ្លាំង <input type="checkbox"/> តិចតួច <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	
<p>៣→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើបញ្ហាស្បែករបស់អ្នកបានរំខានអ្នកនៅក្នុង ការដើរជួរ ធ្វើកិច្ចការផ្ទះ ឬ ធ្វើការងារស្រួចស្រាវ ដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/> ខ្លាំង <input type="checkbox"/> តិចតួច <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>
<p>៤→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើបញ្ហាស្បែករបស់អ្នក បានជះឥទ្ធិពលទៅដល់ ការជ្រើសរើសសម្លៀកបំពាក់ ដែលអ្នកស្លៀកពាក់ដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/> ខ្លាំង <input type="checkbox"/> តិចតួច <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>
<p>៥→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើបញ្ហាស្បែករបស់អ្នក មានផលប៉ះពាល់ដល់ សកម្មភាពរបស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃ ឬ ការកម្សាន្តរបស់អ្នក ដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/> ខ្លាំង <input type="checkbox"/> តិចតួច <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>
<p>៦→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើអ្នកមានការពិបាកក្នុង ការលេងកីឡា ដោយសារតែបញ្ហាស្បែករបស់អ្នកដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/> ខ្លាំង <input type="checkbox"/> តិចតួច <input type="checkbox"/> អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>

<p>៧→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើបញ្ហាស្បែករបស់អ្នក បានរារាំងអ្នកទាំងស្រុងមិនឲ្យ ធ្វើការងារ និង សិក្សា ដែរឬទេ?</p> <p>ប្រសិនបើចម្លើយគឺ “ទេ” ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើបញ្ហាស្បែករបស់អ្នកបានរំខានអ្នកនៅក្នុង ការងារ និង ការសិក្សា របស់លោកអ្នកដែរឬទេ?</p>	<p>ចាស/បាទ <input type="checkbox"/></p> <p>ទេ <input type="checkbox"/></p> <p>ខ្លាំង <input type="checkbox"/></p> <p>តិចតួច <input type="checkbox"/></p> <p>អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>
<p>៨→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយតើបញ្ហាស្បែករបស់អ្នក បានធ្វើឲ្យមានការលំបាក ដល់ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយ ប្តី/ប្រពន្ធ មិត្តជិតស្និទ្ធ ឬ គ្រួសាររបស់អ្នកដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/></p> <p>ខ្លាំង <input type="checkbox"/></p> <p>តិចតួច <input type="checkbox"/></p> <p>អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>
<p>៩→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើបញ្ហាស្បែករបស់អ្នកបានធ្វើឲ្យមាន ការលំបាកដល់ជីវិតផ្លូវភេទរបស់អ្នកដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/></p> <p>ខ្លាំង <input type="checkbox"/></p> <p>តិចតួច <input type="checkbox"/></p> <p>អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>
<p>១០→ ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយ តើ ការព្យាបាលដែលអ្នកប្រើសម្រាប់ស្បែករបស់អ្នក មានបញ្ហាឧទាហរណ៍ ចំណាយពេលវេលារបស់អ្នកច្រើន ឬធ្វើឲ្យកខ្វក់ផ្ទះរបស់អ្នកដែរឬទេ?</p>	<p>ខ្លាំងណាស់ <input type="checkbox"/></p> <p>ខ្លាំង <input type="checkbox"/></p> <p>តិចតួច <input type="checkbox"/></p> <p>អត់ទេ <input type="checkbox"/></p>	<p>មិនទាក់ទង <input type="checkbox"/></p>

សូមប្រាកដថា អ្នកពិតជាបានឆ្លើយនឹងសំណួរទាំងអស់។ សូមអរគុណ!

*© Dermatology Life Quality Index. A.Y.Finlay, G.K. Khan ខែមេសា ឆ្នាំ១៩៩២ www.dermatology.org.uk។
 រាល់ការផលិតឡើងវិញនៃឯកសារនេះ ទោះជាមួយផ្នែកដោយ ត្រូវបានហាមឃាត់ ប្រសិនបើគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកនិពន្ធទេនោះ។