

สุขภาพ

— และ —

คุณภาพชีวิตของคุณ

แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตในเรื่องความอ้วนและการลดน้ำหนัก
(OWLQOL)

แบบสอบถามนี้ถามความคิดเห็นของคุณเกี่ยวกับสุขภาพและน้ำหนักของคุณ



ขอบคุณที่ช่วยตอบแบบสอบถามนี้!

Copyright © University of Washington, 2004. All rights reserved.
(OWL-QOL-17 Thai Version 2.0)

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต

- 1) แบบสอบถามเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของการประเมินสุขภาพโดยรวมของคุณ คำถามเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลจากมุมมองของคุณเองว่า สุขภาพของคุณมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร
- 2) ตอบแบบสอบถามโดยใช้ปากกาถูกลิ้น เขียนกด เพื่อให้คำตอบชัดเจน และอ่านได้ง่าย
- 3) โปรดใช้เวลาในการอ่านและตอบคำถามแต่ละข้ออย่างละเอียดรอบคอบ คำถามบางข้ออาจดูเหมือนกัน แต่จริงๆ แล้ว แต่ละคำถามนั้นแตกต่างกัน
- 4) โปรดตอบคำถามทุกคำถามโดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่แสดงคำตอบของคุณได้ดีที่สุด คุณสามารถเปลี่ยนคำตอบโดยขีดทับ (☒) คำตอบที่คุณต้องการเปลี่ยน และทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่เป็นคำตอบใหม่
- 5) ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ถ้าคุณไม่แน่ใจว่าจะเลือกคำตอบใด โปรดเลือกคำตอบที่ดีที่สุดสำหรับคุณ
- 6) คำตอบของคุณจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบเท่านั้น และจะไม่เปิดเผยคำตอบของคุณให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกอื่น

ความรู้สึกรู้สึกของคุณเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของคุณ

ข้อความต่าง ๆ ต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคุณที่สัมพันธ์กับการมีน้ำหนักตัวมาก และความพยายามที่จะลดน้ำหนัก

ในแต่ละข้อความต่อไปนี้ โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องเพียงช่องเดียวที่แสดงคำตอบของคุณ
ได้ดีที่สุดในขณะนี้

	ไม่เคย	แทบจะไม่ เลย	มีบ้าง เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก	มากที่สุด
1. น้ำหนักตัวของคุณทำให้ฉันพยายามสวมใส่เสื้อผ้าที่อำพรางรูปร่างของฉัน (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. ฉันรู้สึกอึดอัดที่น้ำหนักตัวของคุณทำให้ฉันมีกำลังลดลง (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. น้ำหนักตัวของคุณทำให้ฉันรู้สึกผิดเมื่อฉันกิน (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. ฉันรู้สึกไร้ค่าเวลาที่คนอื่นพูดถึงน้ำหนักตัวของคุณ (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. น้ำหนักตัวของคุณทำให้ฉันพยายามหลีกเลี่ยงการถูกถ่ายรูป (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. น้ำหนักตัวของคุณทำให้ฉันต้องเอาใจใส่อย่างดีกับสุขอนามัยส่วนตัว (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. น้ำหนักตัวของคุณทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งที่ฉันอยากทำได้ (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับแรงกดดันทางร่างกาย จากการที่ร่างกายฉันต้องแบกรับน้ำหนักตัวของคุณ (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(โปรดพลิกไปหน้าต่อไป)

(ต่อ)

	ไม่เลย	แทบจะไม่เลย	มีบ้างเล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก	มากที่สุด
9. ฉันรู้สึกอึดอัดที่น้ำหนักตัวของฉันทำให้ฉันกินเหมือนคนอื่นไม่ได้ (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. ฉันรู้สึกหุดหู่เพราะน้ำหนักตัวของฉัน (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. ฉันรู้สึกง่วงเหงาหาวนอนเพราะน้ำหนักตัวของฉัน (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของฉันเพราะน้ำหนักตัวของฉัน (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. ฉันรู้จักคนอื่น ๆ ที่ผอม (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. ฉันรู้สึกว่าผู้คนจ้องมองฉันเพราะน้ำหนักตัวของฉัน (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. ฉันลำบากใจในการยอมรับรูปร่างของตัวเองเพราะน้ำหนักตัวของฉัน (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. ฉันกลัวว่าน้ำหนักที่ฉันลดได้ จะกลับคืนเหมือนเดิม (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. ฉันรู้สึกท้อแท้ เมื่อฉันพยายามลดน้ำหนัก (กรุณาเลือก 1 คำตอบ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

โปรดตรวจสอบคำถามที่คุณตอบไปแล้วอีกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าคุณได้ตอบคำถามครบทุกข้อ

ขอบคุณที่ช่วยตอบแบบสอบถามนี้!