



ปัจจัยแวดล้อมที่สัมพันธ์กับดัชนีสุขภาพ ASAS

วันเดือนปี _____

ชื่อ-นามสกุล _____

กรุณาเลือกคำตอบโดยการทำเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความที่ตรงกับท่านในปัจจุบันมากที่สุด โดยพิจารณาจากอาการทางข้อของท่าน

การที่ฉันเป็นโรคข้อ ลูก ๆ หรือครอบครัวของฉันต้องรับผิดชอบงานบ้านมากขึ้น

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ฉันไม่ชอบในสิ่งที่เพื่อนๆปฏิบัติต่อฉัน

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ฉันไม่สามารถฟังพยานาติพี่น้องได้เมื่อฉันมีปัญหา

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ฉันเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตของฉัน

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

การทำให้แพทย์ยอมรับว่าอาการทางข้อของฉันกำเริบเป็นเรื่องยาก

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ฉันเสียเวลาไปมากในการรักษาโรคข้อ

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

เพื่อนๆคาดหวังในตัวฉันมากเกินไป

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ที่บ้านไม่ค่อยมีใครสนใจฉันมากนัก

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

เพื่อนๆเข้าใจฉัน

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม