

ปอดของท่านเป็นอย่างไรบ้าง? ได้รับการประเมินผลเกี่ยวกับโรคถุงลมโป่งพอง (COPD Assessment Test™, CAT)

แบบสอบถามนี้จะช่วยให้คุณและแพทย์ของท่านสามารถทำการประเมินผลกระทบของโรคถุงลมโป่งพองต่อความผาสุก และการทำกิจวัตรประจำวันของท่าน ท่านและแพทย์ของท่านสามารถใช้คำตอบและคะแนนทดสอบของท่านเพื่อช่วยในการปรับปรุงการจัดการโรคของท่านและได้รับการรักษาที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดของท่าน

โปรดกาเครื่องหมาย (X) ลงในช่องด้านล่างที่อธิบายถึงอาการปัจจุบันของท่านได้ดีที่สุด
กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียวสำหรับแต่ละคำถามเท่านั้น

ตัวอย่าง: ข้าพเจ้ามีความสุขมาก 0 1 2 3 4 5 ข้าพเจ้าเศร้าใจมาก

		คะแนน	
ข้าพเจ้าไม่เคยมีอาการไอ	0 1 2 3 4 5	ข้าพเจ้าไอตลอดเวลา	[]
ข้าพเจ้าไม่มีเสมหะในปอดเลย	0 1 2 3 4 5	ปอดของข้าพเจ้าเต็มไปด้วยเสมหะ	[]
ข้าพเจ้าไม่รู้รู้สึกแน่นหน้าอกเลย	0 1 2 3 4 5	ข้าพเจ้ารู้รู้สึกแน่นหน้าอกมาก	[]
เมื่อข้าพเจ้าเดินขึ้นเนินหรือขึ้นบันไดหนึ่งชั้น ข้าพเจ้ายังคงหายใจได้คล่อง	0 1 2 3 4 5	เมื่อข้าพเจ้าเดินขึ้นเนินหรือขึ้นบันไดหนึ่งชั้น ข้าพเจ้ารู้รู้สึกเหนื่อยหอบอย่างมาก	[]
ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านได้โดยไม่จำกัด	0 1 2 3 4 5	ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านได้อย่างจำกัดมาก	[]
ข้าพเจ้ามีความมั่นใจที่จะออกไปนอกบ้าน ทั้งๆ ที่ปอดข้าพเจ้ามีปัญหา	0 1 2 3 4 5	ข้าพเจ้าไม่มีความมั่นใจเลยที่จะออกไปนอกบ้าน เพราะปอดข้าพเจ้ามีปัญหา	[]
ข้าพเจ้านอนหลับสนิท	0 1 2 3 4 5	ข้าพเจ้านอนหลับไม่สนิท เพราะปอดข้าพเจ้ามีปัญหา	[]
ข้าพเจ้ารู้รู้สึกกระฉับกระเฉงอย่างมาก	0 1 2 3 4 5	ข้าพเจ้ารู้รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า	[]
		[]	