

แบบสอบถาม Ocular surface Index Score (OSDI)

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ

ให้วงกลมตัวเลขที่อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมในแต่ละข้อตามคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้กรอกตัวเลขลงในกรอบสี่เหลี่ยม A, B, C, D และ E ตามคำแนะนำด้านล่าง

■ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ ?

	มีอาการตลอดเวลา	มีอาการเป็นส่วนใหญ่	มีอาการเป็นประมาณครึ่งหนึ่ง	มีอาการเป็นบางครั้ง	ไม่มีอาการเลย
1. ตาสู้แสงจ้าไม่ได้	4	3	2	1	0
2. รู้สึกมีตา กระพริบตาลำบาก	4	3	2	1	0
3. ปวดตาหรือเจ็บตา	4	3	2	1	0
4. มองเห็นภาพเบลอ	4	3	2	1	0
5. การมองเห็นแย่ง	4	3	2	1	0

ผลรวมของคะแนนข้อ 1-5

(A)

■ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการข้างต้นมีผลกระทบต่อกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ?

	มีผลกระทบตลอดเวลา	มีผลกระทบเป็นส่วนใหญ่	มีผลกระทบเป็นประมาณครึ่งหนึ่ง	มีผลกระทบเป็นบางครั้ง	ไม่มีผลกระทบต่อเลย	
6. อ่านหนังสือ	4	3	2	1	0	ไม่ตอบ
7. ขับรถในเวลากลางคืน	4	3	2	1	0	ไม่ตอบ
8. มองหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือหน้าจอ ATM	4	3	2	1	0	ไม่ตอบ
9. ดูโทรทัศน์	4	3	2	1	0	ไม่ตอบ

ผลรวมของคะแนนข้อ 6-9

(B)

■ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกไม่สบายตาในสถานการณ์เหล่านี้หรือไม่ ?

	ไม่สบายตาตลอดเวลา	ไม่สบายตาเป็นส่วนใหญ่	ไม่สบายตาเป็นประมาณครึ่งหนึ่ง	ไม่สบายตาเป็นบางครั้ง	ไม่มีอาการเลย	
10. เมื่อมีลมพัดแรง	4	3	2	1	0	ไม่ตอบ
11. เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีความชื้นต่ำ	4	3	2	1	0	ไม่ตอบ
12. เมื่ออยู่ในห้องปรับอากาศ	4	3	2	1	0	ไม่ตอบ

ผลรวมของคะแนนข้อ 10-12

(C)

ผลรวมของคะแนนในช่อง A, B และ C

(D)

จำนวนคำถามที่ได้รับคำตอบ

(E)