

# 骨盆底影響問卷 (PFIQ)

編號： \_\_\_\_\_

## 指引

有些女士發現膀胱、腸及陰道的症狀會影響她們的日常活動、人際關係及感受。就以下問題，請在最能夠形容你在過往 3 個月的日常活動、人際關係或感受如何受膀胱、腸或陰道等等症狀影響的空格中填上X。你可能有或沒有以下全部三類的症狀，但敬請於每一條題目的三個分項中都記下你的答案。如你沒有當中某類的症狀，那麼於每一條題目的分項中，最適合的答案會是“完全沒有”。

## 例子

就以下問題：

如你的膀胱症狀中度地影響你的駕車能力，而你的腸症狀輕微地影響你的駕車能力，但你的陰道或盆腔症狀完全不影響你的駕車能力或是你沒有陰道或盆腔症狀，那麼你應該如下圖所示把 X 填在相對的空格中：

這些症狀或相關的情況如何		膀胱或小便	腸或直腸	陰道或盆腔
慣常地影響你的 ↓				
1.	駕車的能力	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input checked="" type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input checked="" type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input checked="" type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重

請確保回答每一條問題的全部三個分項

多謝合作

指引：某些女士發現膀胱、腸及陰道的症狀會影響她們的日常活動、人際關係及感受。就以下問題，請在最能夠形容你在過往 3 個月的日常活動、人際關係或感受如何受膀胱、腸或陰道等等症狀影響的空格中填上 X。請確保回答每一條問題的全部三個分項，多謝合作。

這些症狀或相關的情況如何 慣常地影響你的↓	→→→→ 膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
1. 做家務的能力（例如：煮飯、清潔家居或洗衣等）	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
2. 日常家居或花園的保養或維修的能力？	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
3. 購物活動？	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重

這些症狀或相關的情況如何 慣常地影響你的↓	膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
4. 興趣及消遣活動?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
5. 體育活動如步行、游泳或其他運動的能力?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
6. 娛樂活動如睇戲或聽演唱會?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
7. 搭車或搭巴士離家少於 20 分鐘的能力?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
8. 搭車或搭巴士離家多於 20 分鐘的能力?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重

這些症狀或相關的情況如何 →→→→ 慣常地影響你的↓	膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
9. 去不肯定有沒有洗手間的地方的能力?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
10. 外出旅遊?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
11. 去教堂或到廟宇?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
12. 做義工?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
13. 外出受雇(工作)?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重

這些症狀或相關的情況如何 慣常地影響你的↓	膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
14. 朋友到你家探訪?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
15. 外出參與社交活動?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
16. 與朋友的關係?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
17. 與家人的關係(不包括丈夫/伴侶)?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
18. 與丈夫或親密伴侶的關係?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重

這些症狀或相關的情況如何 慣常地影響你的↓	膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
19. 有性關係的能力?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
20. 穿衣打扮的方式?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
21. 情緒健康?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
22. 生理健康?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
23. 睡眠?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重

這些症狀或相關的情況如何 慣常地影響你的↓	膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
24. 你會不會因害怕小便、腸或陰道的氣味而限制了你的活動?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
25. 你會不會因害怕小便、腸或陰道的症狀或情況所引起的尷尬而限制了你的活動?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
這些症狀或相關的情況 會不會使你有以下的感受?↓	膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
26. 焦慮或不安?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
27. 恐懼?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重

這些症狀或相關的情況 →→→→ 會不會使你有以下的感受? ↓	膀胱或小便	腸或直腸	盆腔或陰道
28. 挫敗?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
29. 憤怒?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
30. 抑鬱?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
31. 尷尬?	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重