

- 3) กรุณาวงกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวดที่ท่านรู้สึกว่ารุนแรง มากที่สุด ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการปวด ปวดมากที่สุด

- 4) กรุณาวงกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวดที่ท่านรู้สึกว่ารุนแรง น้อยที่สุด ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการปวด ปวดมากที่สุด

- 5) กรุณาวงกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวด โดยเฉลี่ย ของท่าน

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการปวด ปวดมากที่สุด

- 6) กรุณาวงกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวดที่ท่านรู้สึกอยู่ในขณะนี้

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มีอาการปวด ปวดมากที่สุด

- 7) ขณะนี้ท่านได้รับการบำบัดรักษาอาการปวดด้วยวิธีใด กรุณาระบุวิธีการรักษา, ชื่อยา และขนาดที่ใช้

.....
.....

- 8) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา วิธีการที่ท่านใช้บำบัดอาการปวดช่วยทำให้ท่านรู้สึกบรรเทาอาการปวดได้มากน้อยเพียงใด กรุณาประเมินและเลือกวงกลมลงบนตัวเลข

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่ช่วย บำบัดอาการปวดได้
บรรเทาอาการเลย อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

- 9) กรุณาวางกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินว่า ใน 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา อาการปวดนั้นได้ รบกวน การดำเนินชีวิตประจำวันของท่านในด้านต่าง ๆ มากน้อยแค่ไหน

A. กิจกรรมโดยทั่วไป

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีผลกระทบเลย								มีผลกระทบอย่างมากที่สุด		

B. อารมณ์

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีผลกระทบเลย								มีผลกระทบอย่างมากที่สุด		

C. ความสามารถในการเดิน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีผลกระทบเลย								มีผลกระทบอย่างมากที่สุด		

D. งานประจำวัน (ทั้งงานประจำนอกบ้านและงานบ้าน)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีผลกระทบเลย								มีผลกระทบอย่างมากที่สุด		

E. ความสัมพันธ์กับผู้อื่น

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีผลกระทบเลย								มีผลกระทบอย่างมากที่สุด		

F. การนอนหลับ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีผลกระทบเลย								มีผลกระทบอย่างมากที่สุด		

G. ความสุขในชีวิตประจำวัน

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด

10) อาการต่าง ๆ ต่อไปนี้ ที่ท่านกำลังประสบมีสภาวะเช่นไร

A. ง่วงเซื่องซึม

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มีอาการ มีอาการรุนแรงมากที่สุด

B. คลื่นไส้

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มีอาการ มีอาการรุนแรงมากที่สุด

C. อาเจียน

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มีอาการ มีอาการรุนแรงมากที่สุด

D. ท้องผูก

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มีอาการ มีอาการรุนแรงมากที่สุด