

APPENDIX E  
QUESTIONNAIRE AND CONSENT FORM (THAI)

## เอกสารแนะนำโครงการ และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้า: ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการวัดภาวะซึมเศร้า)

**ชื่อโครงการ** การศึกษาแบบลองกิจูดินอล ในการหาความสัมพันธ์ของอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อกับภาวะซึมเศร้า

**ผู้รับผิดชอบ** นางผกาภิ พุ่มสุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์  
กลุ่มวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**สถานที่ติดต่อ** 564-8 ถนนบำรุงเมือง แขวงวัดเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100 โทร. 0-1407-1717

**อาจารย์ที่ปรึกษา**

|                               |               |               |                       |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา   | ภัทรอาชาชัย   | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ | ศิริปการ      | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| นายแพทย์อุดม                  | ลักษณะวิจารณ์ | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

งานวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการสำรวจปัญหาอาการปวดในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และภาวะซึมเศร้า ในประชากรที่อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิทำซ้ำ อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการป้องกันอาการปวดและภาวะซึมเศร้า ประโยชน์จากการศึกษาวิจัยโครงการนี้ คือ จะทำให้ได้รูปแบบการป้องกันที่สอดคล้อง ครอบคลุม และตรงกับปัญหาของผู้ป่วย

การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ท่านจะได้รับการปฏิบัติตามขั้นตอนโดยย่อ ดังนี้

1. ท่านจะต้องกรอกแบบรายงานอาการปวด ความรุนแรงอาการปวด ความบกพร่องหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความปวด และแบบสอบถามปัญหาสุขภาพ ตามความเป็นจริง กรณีที่ท่านอ่านหนังสือไม่ได้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้วิจัยจะอ่านคำถามเพื่อให้ท่านตอบ
2. ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าโครงการ จากนั้นท่านจะได้รับการตรวจจากแพทย์
3. จากข้อ 1-2 หากท่านมีอาการปวดเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า ท่านจะถูกสัมภาษณ์รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และท่านจะได้รับการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดโดยละเอียดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อหาตำแหน่งและสาเหตุของอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการรับรูปแบบป้องกันมิให้ภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้นต่อไป
4. จากข้อ 1-2 หากท่านมีอาการปวดเรื้อรัง แต่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ท่านจะได้รับการสุ่มเพื่อสัมภาษณ์รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และท่านจะได้รับการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดโดยละเอียดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อหาตำแหน่งและสาเหตุของอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และเข้าสู่ขั้นตอนการเฝ้าติดตามการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ ท่านไม่มีข้อผูกมัดใดๆกับผู้วิจัย หรือผู้เก็บข้อมูลใดๆทั้งสิ้น ดังนั้นในระหว่างโครงการ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่สะดวกในการเข้าโครงการต่อไป ไม่ว่าจะอยู่ขั้นตอนใดๆ ท่านมีสิทธิจะออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ตามที่ท่านต้องการ โดยท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อออกจากโครงการได้ในทุกกรณี

จากข้อมูลดังกล่าว หากท่านยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ขอให้ท่านเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการในเอกสารแนบท้ายด้วย กรณีต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่ นางผกาภิ พุ่มสุทัศน์ โทร. 0-1407-1717

ขอบขอบคุณในความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

นางผกาภิ พุ่มสุทัศน์  
ผู้รับผิดชอบ

### เอกสารแนะนำโครงการ และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้า: ขั้นตอนการเฝ้าติดตามการเกิดภาวะซึมเศร้า

**ชื่อโครงการ** การศึกษาแบบลองitudinal ในการหาความสัมพันธ์ของอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อกับภาวะซึมเศร้า

**ผู้รับผิดชอบ** นางผกาวัลลี พุ่มสุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์  
กลุ่มวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**สถานที่ติดต่อ** 564-8 ถนนบำรุงเมือง แขวงวัดเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100 โทร. 0-1407-1717

#### อาจารย์ที่ปรึกษา

|                               |               |               |                       |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา   | ภัทรอาชาชัย   | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ | ศิริปการ      | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| นายแพทย์อุดม                  | ลักษณะวิจารณ์ | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

โครงการวิจัยนี้ เป็นการเฝ้าติดตามการเกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระยะเวลาในการเริ่มเกิดและอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความสัมพันธ์ของตำแหน่ง ความรุนแรงระยะเวลาของอาการปวด รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุข ในการนำไปวางแผนมาตรการในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ครอบคลุมและตรงกับปัญหา ทั้งในด้านการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูทางสังคม

การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ท่านจะได้รับการปฏิบัติตามขั้นตอนโดยย่อ ดังนี้

1. ท่านจะได้รับการเฝ้าติดตามการเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลา 1 ปี
2. ท่านจะต้องกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความปวดเรื้อรัง และความบกพร่องหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความปวด รวมทั้งกรอกแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อวัดภาวะซึมเศร้า ทุก 3 เดือน
3. ก่อนครบ 1 ปี หากท่านเกิดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์และสอบถามท่านเกี่ยวกับรายละเอียดด้านปัจจัยทางครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม โดยอาจสัมภาษณ์คนในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดของท่านด้วย จากนั้นท่านจะได้รับการส่งตัวเข้าสู่ดูแลรักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลท่านต่อไป

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ ท่านไม่มีข้อผูกมัดใดๆกับผู้วิจัย หรือผู้เก็บข้อมูลใดๆทั้งสิ้น ดังนั้นในระหว่างโครงการ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่สะดวกในการเข้าโครงการต่อไป ไม่ว่าจะอยู่ขั้นตอนใดๆ ท่านมีสิทธิจะออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ตามที่ท่านต้องการ โดยท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยหรือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อออกจากโครงการได้ในทุกกรณี

จากข้อมูลดังกล่าว หากท่านยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ขอให้ท่านเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการในเอกสารแนบท้ายด้วย กรณีต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่ นางผกาวัลลี พุ่มสุทัศน์ โทร. 0-1407-1717

ขอบขอบคุณในความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

นางผกาวัลลี พุ่มสุทัศน์  
ผู้รับผิดชอบ

เอกสารแนะนำโครงการ และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดเรื้อรังกับภาวะซึมเศร้า: ขั้นตอนการรับรูปแบบการป้องกัน

**ชื่อโครงการ** การศึกษาแบบลองitudinal ในการหาความสัมพันธ์ของอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อกับภาวะซึมเศร้า

**ผู้รับผิดชอบ** นางผกาภิ พุ่มสุทัศน์ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์  
กลุ่มวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**สถานที่ติดต่อ** 564-8 ถนนบำรุงเมือง แขวงวัดเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100 โทร. 0-1407-1717

**อาจารย์ที่ปรึกษา**

|                               |               |               |                       |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา   | ภัทรอาชาชัย   | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ | ศิริปการ      | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| นายแพทย์อุดม                  | ลักษณะวิจารณ์ | คณะแพทยศาสตร์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้รูปแบบและกระบวนการป้องกันที่พัฒนาจากปัญหา และสถานการณ์ของผู้ป่วยเองโดยตรง เพื่อช่วยป้องกันมิให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งประโยชน์จากการศึกษาวิจัยโครงการนี้ คือ หากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบและกระบวนการดังกล่าวสามารถป้องกันมิให้ภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงขึ้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยเองไม่เกิดโรคเรื้อรัง ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งยังเป็นแนวคิดให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขนำไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่อื่นๆ

การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ท่านจะได้รับการปฏิบัติตามขั้นตอนโดยย่อ ดังนี้

1. ท่านจะได้รับการสุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุม
2. หากท่านได้รับเลือกให้อยู่ในกลุ่มรักษา ท่านจะได้รับรูปแบบการป้องกัน ร่วมกับการดูแลรักษาที่ได้รับจากศูนย์บริการปฐมภูมิ เป็นเวลา 1 ปี โดยท่านจะต้องกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความปวดเรื้อรัง และความบกพร่องหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความปวด รวมทั้งกรอกแบบสอบถามปัญหาสุขภาพทุกๆ 3 เดือน
3. หากท่านถูกเลือกให้อยู่ในกลุ่มควบคุม ท่านจะได้รับการดูแลรักษาที่ได้รับจากศูนย์บริการปฐมภูมิ โดยท่านจะต้องกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความปวดเรื้อรัง และความบกพร่องหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความปวด รวมทั้งกรอกแบบสอบถามปัญหาสุขภาพทุกๆ 3 เดือน เป็นเวลา 1 ปี

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ ท่านไม่มีข้อผูกมัดใดๆ กับผู้วิจัย หรือผู้เก็บข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้น ดังนั้นในระหว่างโครงการ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่สะดวกในการเข้าโครงการต่อไป ไม่ว่าอยู่ขั้นตอนใดๆ ท่านมีสิทธิจะออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ตามที่ท่านต้องการ โดยท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยหรือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อออกจากโครงการได้ในทุกกรณี

จากข้อมูลดังกล่าว หากท่านยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ขอให้ท่านเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการในเอกสารแนบท้ายด้วย กรณีต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่ นางผกาภิ พุ่มสุทัศน์ โทร. 0-1407-1717

ขอบขอบคุณในความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

นางผกาภิ พุ่มสุทัศน์  
ผู้รับผิดชอบ

### ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ      การศึกษาแบบลองกิตติคุณในการหาความสัมพันธ์ของอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อกับภาวะซึมเศร้า  
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย (หรือข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร) และผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว

โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็นคือ นางผกาภิ พุ่มสุทัศน์ (นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่.....564-8 ถนนบำรุงเมือง แขวงวัดเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100 โทร.0-1407-1717

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....บิดามารดา หรือผู้ปกครอง

(กรณีผู้เข้าร่วมโครงการอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว และข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....บิดามารดา หรือผู้ปกครอง

(กรณีผู้เข้าร่วมโครงการอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

### ชุดที่ 1 แบบสำรวจปัญหาสุขภาพ

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ตัวท่าน ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรุนแรงอาการปวดเรื้อรัง **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความบกพร่องหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความปวด **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ และ**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามสภาวะสุขภาพทั่วไป

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
ที่อยู่.....

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง กรุณาขีด ✓ ในช่อง ☐ หลังข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านตามความเป็นจริง

|                                                                                       |                                   |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1. เพศ                                                                                | ชาย <input type="checkbox"/> 1    | หญิง <input type="checkbox"/> 2                  |
| 2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปีเต็ม)                          |                                   |                                                  |
| 3. ท่านนับถือศาสนา                                                                    | พุทธ <input type="checkbox"/> 1   | อิสลาม <input type="checkbox"/> 2                |
|                                                                                       | คริสต์ <input type="checkbox"/> 3 | อื่นๆ <input type="checkbox"/> 4 ระบุ.....       |
| 4. ท่านได้รับการศึกษาสูงสุด                                                           |                                   |                                                  |
| ไม่ได้เรียน                                                                           | <input type="checkbox"/> 1        | ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 2 |
| มัธยมศึกษา / ปวช.                                                                     | <input type="checkbox"/> 3        | อนุปริญญา / ปวส. <input type="checkbox"/> 4      |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                                                                  | <input type="checkbox"/> 5        |                                                  |
| 5. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของท่าน                                         |                                   |                                                  |
| โสด                                                                                   | <input type="checkbox"/> 1        | คู่ อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> 2       |
| คู่ แยกกันอยู่                                                                        | <input type="checkbox"/> 3        | หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 4              |
| หย่าร้าง                                                                              | <input type="checkbox"/> 5        |                                                  |
| 6. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านประกอบอาชีพหลัก คือ                                    |                                   |                                                  |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                                                     | <input type="checkbox"/> 1        | ว่างงาน <input type="checkbox"/> 2               |
| เกษตรกร                                                                               | <input type="checkbox"/> 3        | หัตถกรรมในครัวเรือน <input type="checkbox"/> 4   |
| รับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม                                                               | <input type="checkbox"/> 5        | รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 6         |
| ค้าขาย                                                                                | <input type="checkbox"/> 7        | รับราชการ <input type="checkbox"/> 8             |
| นักเรียน/นักศึกษา                                                                     | <input type="checkbox"/> 9        | อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 10      |
| 7. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รายได้รวมของครอบครัวท่านเพียงพอกับรายจ่ายในครอบครัวหรือไม่ |                                   |                                                  |
| ไม่เพียงพอ                                                                            | <input type="checkbox"/> 1        | เพียงพอ มีเก็บสะสม <input type="checkbox"/> 2    |
| เพียงพอ ไม่มีเก็บสะสม                                                                 | <input type="checkbox"/> 3        |                                                  |

|                                                                                                                                |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>8. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัว</b>                                                           |                                                               |
| ไม่มีความขัดแย้ง ปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆได้                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1                                    |
| มีความขัดแย้งบ้าง แต่ปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆได้                                                                                | <input type="checkbox"/> 2                                    |
| มีความขัดแย้งมาก และไม่สามารถปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆ                                                                           | <input type="checkbox"/> 3                                    |
| ไม่ได้พุดคุยกับคนในครอบครัวเลย                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 4                                    |
| <b>9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ของท่านกับคนในชุมชน</b>                                                              |                                                               |
| ไม่มีความขัดแย้ง ปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆได้                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1                                    |
| มีความขัดแย้งบ้าง แต่ปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆได้                                                                                | <input type="checkbox"/> 2                                    |
| มีความขัดแย้งมาก และไม่สามารถปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆ                                                                           | <input type="checkbox"/> 3                                    |
| ไม่ได้พุดคุยกับคนในชุมชนเลย                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 4                                    |
| <b>10. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ร่วมงาน</b>                                                            |                                                               |
| ไม่มีความขัดแย้ง ปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆได้                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1                                    |
| มีความขัดแย้งบ้าง แต่ปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆได้                                                                                | <input type="checkbox"/> 2                                    |
| มีความขัดแย้งมาก และไม่สามารถปฏิภาหหรือในเรื่องต่างๆ                                                                           | <input type="checkbox"/> 3                                    |
| ไม่ได้พุดคุยกับผู้ร่วมงานเลย                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 4                                    |
| <b>11. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาสุขภาพ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>                                                 |                                                               |
| ไม่มี <input type="checkbox"/> 1                                                                                               | โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> 2         |
| โรคเนื้องอก/มะเร็ง <input type="checkbox"/> 3                                                                                  | โรคปอด หรือโรคหัวใจ <input type="checkbox"/> 4                |
| โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 5                                                                       | โรคกระเพาะ <input type="checkbox"/> 6                         |
| โรคทางจิตเวช <input type="checkbox"/> 7                                                                                        | อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 8                    |
| <b>12. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการใช้สารเสพติดหรือไม่</b>                                                                |                                                               |
| ไม่มี <input type="checkbox"/> 1                                                                                               | มี <input type="checkbox"/> 2                                 |
| <b>13. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดส่วนใดของร่างกายหรือไม่ (เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดแขน ปวดเข่า หรือปวดขา)</b> |                                                               |
| ไม่มี <input type="checkbox"/> 1 (ข้ามไปตอบข้อ 19)                                                                             | มี <input type="checkbox"/> 2                                 |
| <b>14. ขณะนี้ ท่านมีอาการปวดส่วนใดของร่างกายหรือไม่ (เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดแขน ปวดเข่า หรือปวดขา)</b>                  |                                                               |
| ไม่มี <input type="checkbox"/> 1 (ข้ามไปตอบข้อ 19)                                                                             | มี <input type="checkbox"/> 2                                 |
| <b>15. อาการที่ท่านปวดอยู่ในขณะนี้ เกิดขึ้นมานาน</b>                                                                           |                                                               |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน <input type="checkbox"/> 1                                                                         | มากกว่า 3 เดือนแต่น้อยกว่า 6 เดือน <input type="checkbox"/> 2 |
| 6 เดือน – 1 ปี <input type="checkbox"/> 3                                                                                      | มากกว่า 1 ปี <input type="checkbox"/> 4                       |
| มากกว่า 5 ปี <input type="checkbox"/> 5                                                                                        |                                                               |

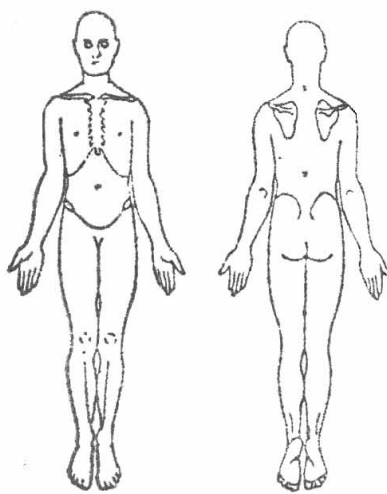
16. อาการที่ท่านปวดอยู่ในขณะนี้ (ในข้อ 15) เกิดขึ้นบริเวณใดบ้างบนร่างกายของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง)

คำแนะนำ กรุณาขีด “√” บนส่วนร่างกายที่ท่านรู้สึกปวด ในแผนภาพคน

ข้างขวา

ข้างซ้าย

ข้างขวา



ด้านหน้า

ด้านหลัง

สำหรับผู้วิจัย

- ☐ 1 Shoulder girdle ( clavicle, scapula, acromioclavicular joints, glenohumeral joints, sternoclavicular joints)
- ☐ 2 Upper arm ( humerus, elbow joint)
- ☐ 3 Forearm (radius, ulna, wrist joint)
- ☐ 4 Hand (carpus, fingers, metacarpus, joints between these bones)
- ☐ 5 Pelvic region and thigh (buttock, femur, pelvis, hip (joint), sacroiliac joint)
- ☐ 6 Lower leg (fibula, tibia, knee joint)
- ☐ 7 Ankle and foot (metatarsus, tarsus, toes, ankle joint, other joints in foot)
- ☐ 8 Other (head, neck, ribs, skull, trunk, vertebral column: lumbosacral area)
- ☐ 9 Multiple sites

17. ท่านลดอาการปวดที่เป็นอยู่ขณะนี้โดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่ได้ทำอะไร

☐ 1

ซื้อยากินเอง

☐ 2

ได้รับยาจากแพทย์

☐ 3

ได้รับยาจากหมออนามัย

☐ 4

ไปทำกายภาพบำบัด

☐ 5

นวด/ประคบด้วยสมุนไพร

☐ 6

อื่นๆ

☐ 7

18. ท่านใช้วิธีลดปวดในข้อ 17 บ่อยเท่าไร

ทุกวัน

☐ 1

วันเว้นวัน

☐ 2

สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

☐ 3

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

☐ 4

เดือนละ 1-2 ครั้ง

☐ 5

3 เดือน 1 ครั้ง

☐ 6

6 เดือน 1 ครั้ง

☐ 7

อื่นๆ

☐ 8

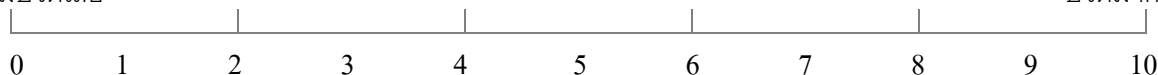
## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรุนแรงอาการปวดเรื้อรัง

คำชี้แจง กรุณา ตอบคำถามทุกข้อ โดยทำ เครื่องหมายกากบาท “X” ทับตัวเลข ที่ตรงกับความรู้สึกและสุขภาพจริงของท่าน เมื่อ “0” หมายถึง “ไม่ปวดเลย” และ “10” หมายถึง “ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้”

19. ในขณะนี้ ท่านมีอาการปวดส่วนของร่างกายที่ระบุในแผนภาพคน อยู่ในระดับเท่าใด ในช่วง 0 –10 คะแนน

ไม่ปวดเลย

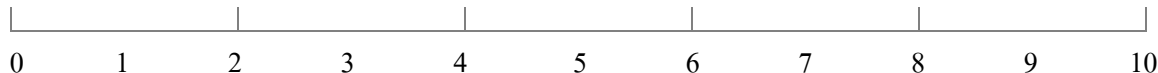
ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้



20. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดส่วนของร่างกายที่ระบุในแผนภาพคน ร้ายแรงที่สุด อยู่ในระดับเท่าใด

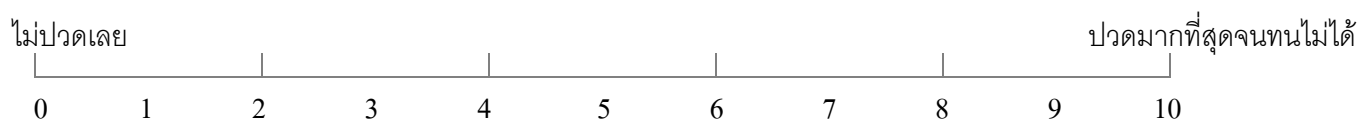
ไม่ปวดเลย

ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้





21. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดส่วนของร่างกายที่ระบุในแผนภาพคน โดยเฉลี่ย อยู่ในระดับเท่าใด

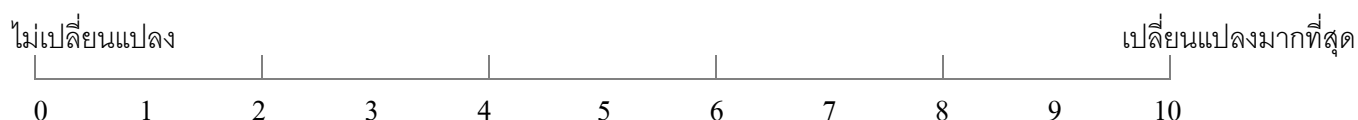


22. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา อาการปวดในส่วนของร่างกายที่ระบุในแผนภาพคน ทำให้ท่านไม่สามารถ ไปทำงาน หรือ ไปโรงเรียน หรือทำงานบ้าน เป็นเวลา .....วัน

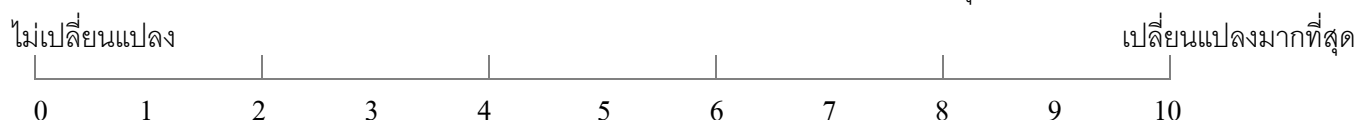
23. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา อาการปวด รบกวนการทํากิจวัตรประจำวัน ของท่าน (เช่น อาบน้ำ แต่งตัว) ในระดับเท่าใด เมื่อ "0" หมายถึง "ไม่รบกวน" และ "10" หมายถึง "ไม่สามารถทํากิจกรรมใดๆ"



24. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา อาการปวดทำให้ความสามารถของท่านในการทํากิจกรรมยามว่าง กิจกรรมกับครอบครัว และชุมชน เปลี่ยนแปลง มากน้อยเพียงใด เมื่อ "0" หมายถึง "ไม่เปลี่ยนแปลง" และ "10" หมายถึง "เปลี่ยนแปลงมากที่สุด"



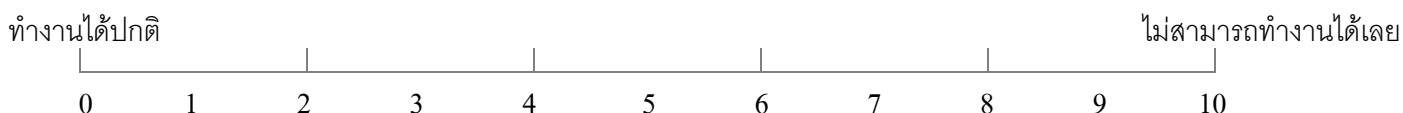
25. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา อาการปวดทำให้ความสามารถของท่านในการทำงาน รวมทั้งงานบ้าน เปลี่ยนแปลง มากน้อยเพียงใด เมื่อ "0" หมายถึง "ไม่เปลี่ยนแปลง" และ "10" หมายถึง "เปลี่ยนแปลงมากที่สุด"



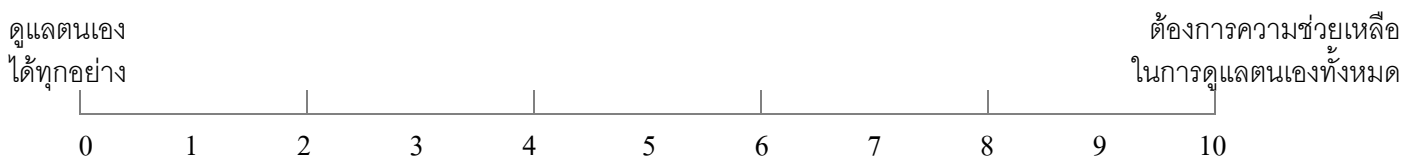
### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความบกพร่องหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความปวด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

**คำชี้แจง** กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยทำเครื่องหมายกากบาท "X" ทับตัวเลข ที่ตรงกับความรู้สึกและสุขภาพจริงของท่าน (เริ่มตั้งแต่ ไม่มีปัญหาเลย จนถึง มีปัญหารุนแรงมากที่สุดเท่าที่ท่านสามารถคาดคิดได้)

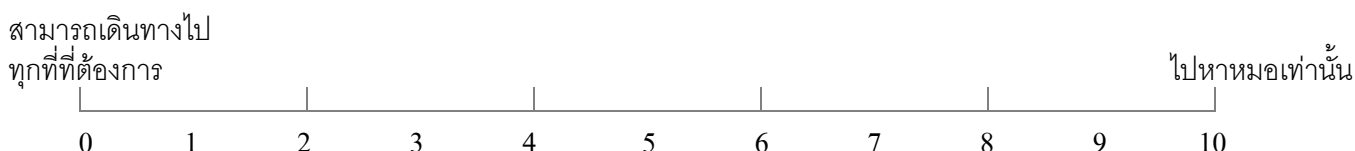
26. อาการปวดของท่าน รบกวนการทำงานปกติ ทั้งภายในบ้านและนอกบ้านหรือไม่



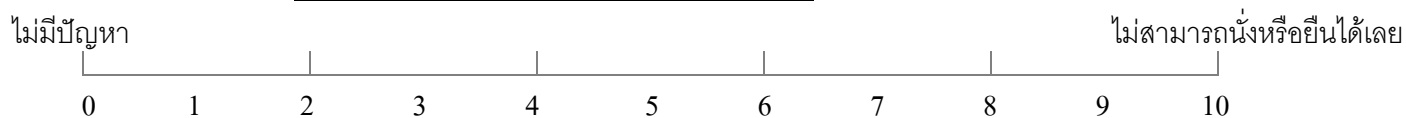
27. อาการปวดของท่าน รบกวนการทํากิจวัตร ในการดูแลตนเอง เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว หรือไม่



28. อาการปวดของท่าน รบกวนการเดินทาง ของท่านหรือไม่



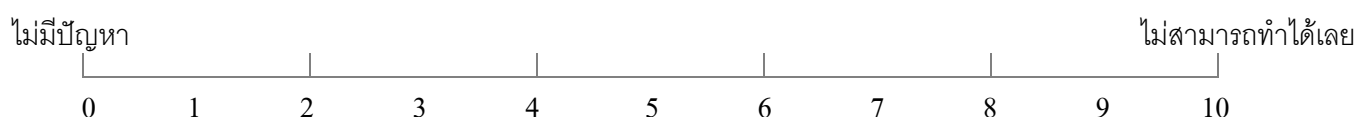
29. อาการปวดของท่านมี ผลกระทบต่อความสามารถในการนั่งหรือยืน ของท่านหรือไม่



30. อาการปวดของท่านมี ผลกระทบต่อความสามารถของท่านในการยกสิ่งของเหนือศีรษะ คว่ำสิ่งของ หรือเอื้อมหยิบของหรือไม่



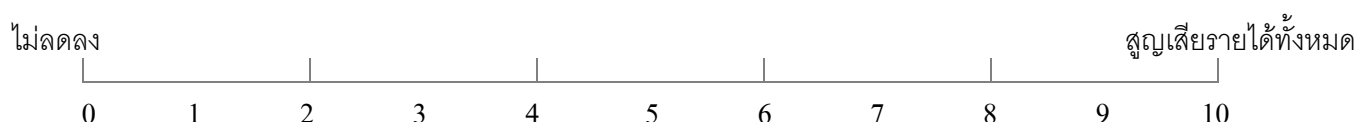
31. อาการปวดของท่านมี ผลกระทบต่อความสามารถของท่านในการยกสิ่งของจากพื้น การก้มตัว การโน้มตัว หรือการนั่งบนพื้น หรือไม่



32. อาการปวดของท่านมี ผลกระทบต่อความสามารถของท่านในการเดินหรือวิ่ง หรือไม่



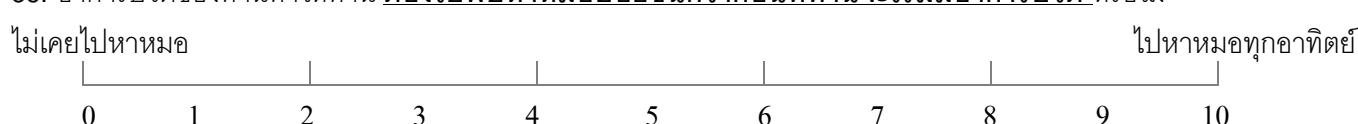
33. ตั้งแต่ท่านเริ่มมีอาการปวด รายได้ของท่านลดลง หรือไม่



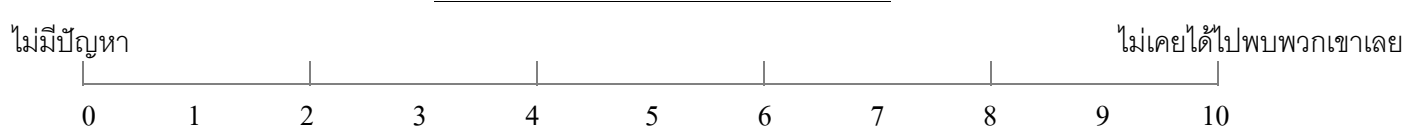
34. ท่านมีความจำเป็นต้อง ใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดหรือควบคุมอาการปวดของท่านทุกวัน หรือไม่



35. อาการปวดของท่านทำให้ท่าน ต้องไปพบหาหมอบ่อยขึ้นกว่าก่อนที่จะเริ่มมีอาการปวด หรือไม่



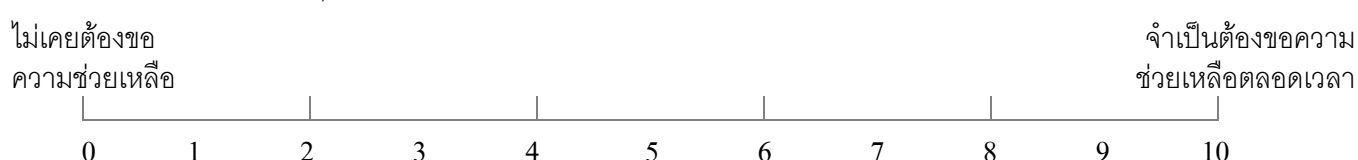
36. อาการปวดของท่าน มีผลต่อท่านในการออกไปพบกับคนที่ท่านอยากจะพบมากน้อยเพียงใด



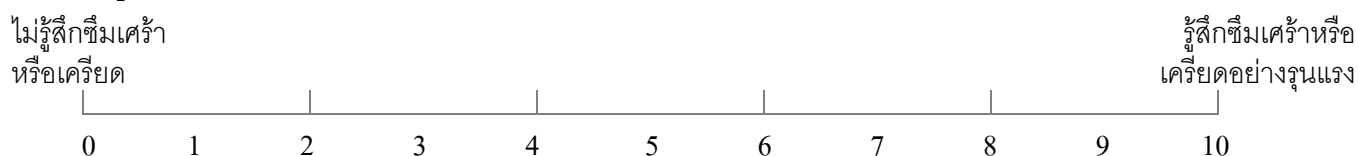
37. อาการปวดของท่าน รบกวนการทำกิจกรรมยามว่างที่สำคัญต่อท่าน หรือไม่



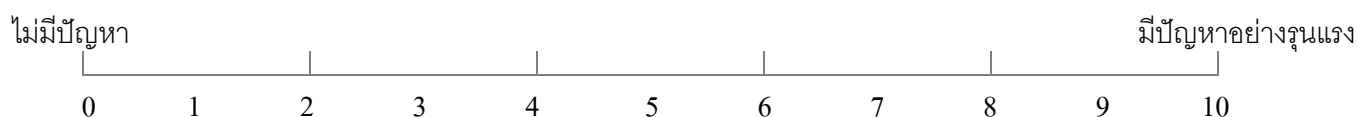
38. อาการปวดทำให้ ท่านต้องขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อนฝูงในการทำในงานในแต่ละวันสำเร็จ หรือไม่ (ทั้งงานในบ้านและนอกบ้าน)



39. ท่าน รู้สึก ซึมเศร้า เครียด หรือเป็นกังวล มากกว่าก่อนที่จะเริ่มมีอาการปวด หรือไม่



40. ปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากอาการปวด รบกวนการทำกิจกรรมที่ท่านร่วมทำกับครอบครัว ชุมชน หรือการทำงาน หรือไม่



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาขีด ✓ ในช่อง □ หลังข้อความที่ตรงกับสุขภาพหรือความรู้สึกของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์นี้

คำอธิบาย บ่อยๆ หมายถึง เกือบทุกวัน ค่อนข้างบ่อย หมายถึง 2-3 วันต่อสัปดาห์  
บางครั้ง หมายถึง น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง

- |                                               |                                |                                       |                                   |                                 |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 41. รู้สึกเบื่ออาหาร                          | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 42. นอนไม่หลับหรือต้องใช้ยาช่วยให้หลับ        | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 43. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย               | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 44. คิดมาก กังวล                              | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 45. รู้สึกสบายใจ                              | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 46. รู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูดคุย                 | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 47. ใจลอย ไม่มีสมาธิ                          | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 48. อยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากทำอะไร                | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 49. รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ                       | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 50. ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมายหมาย       | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 51. ร้องไห้ หรืออยากร้องไห้                   | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 52. ตัดสินใจไม่ได้แม้เรื่องเล็กๆน้อยๆ         | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 53. ชีวิตไม่มีความสุข                         | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 54. รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า         | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 55. รู้สึกตัวเองมีคุณค่า                      | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 56. ต่ำหนหรือกลัวโทษตนเอง                     | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 57. เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่างแม้ในสิ่งที่เคยชอบ | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 58. คิดอยากตาย                                | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 59. คนอื่นทักว่าคุณดูเครียด ซึมหรือหมองคล้ำ   | บ่อยๆ <input type="checkbox"/> | ค่อนข้างบ่อย <input type="checkbox"/> | บางครั้ง <input type="checkbox"/> | ไม่เลย <input type="checkbox"/> |
| 60. พยายามฆ่าตัวตาย                           | เคย <input type="checkbox"/>   | ไม่เคย <input type="checkbox"/>       |                                   |                                 |