

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

คำชี้แจงแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม

ชุดแบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม ในพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยในชุดคำถามนี้ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดถูกรวบรวมเพื่อนำมาจำแนกและวิเคราะห์ถึงสาเหตุของโรค แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อ เพื่อเป็นข้อมูลในการวัดผลก่อนและหลังการรักษามาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ เพื่อแสดงถึงประสิทธิผลในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการแพทย์แผนจีน

ในแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ชุดคำถามก่อนรับการรักษา

ชุดที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัว

ชุดที่ 2 : ข้อมูลสุขภาพ

ชุดที่ 3 : แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย(ก่อนการรักษา)

ส่วนที่ 2 ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา

ชุดที่ 1 : แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย(ครั้งที่1-4)

ส่วนที่ 3 ชุดข้อมูลสรุปผลรวมการรักษา(เฉพาะคณะผู้วิจัย)

วิธีการกรอกข้อมูล

1. ในกรณีที่มีตัวเลือกเป็น ให้ทำเครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของคุณมากที่สุด
2. ในกรณีที่เป็นคำถามเปิด ให้คุณกรอกข้อมูลตามจริงในช่องว่าง.....ที่กำหนดให้
3. ในกรณีที่คำตอบเป็นเส้นระดับความเจ็บปวดจาก 1-10 ให้ทำเครื่องหมายวงกลมตัวเลขที่ตรงกับลักษณะของคุณมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ชุดคำถามก่อนรับการรักษา

แบบสอบถาม 1 : ข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อ-นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....
วันเดือนปีเกิด.....
2. สถานภาพการสมรส : โสด สมรส : จำนวนบุตรคน
3. ที่อยู่ติดต่อได้
.....
.....
4. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
5. ส่วนสูงเซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
6. คุณมีโรคประจำตัว หรือความผิดปกติของร่างกายมาแต่กำเนิด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่
1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....
7. คุณรับประทาน/ใช้ยาอยู่เป็นประจำหรือไม่
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ โปรดระบุ.....

แบบสอบถาม 2 : ข้อมูลสุขภาพ

1.คุณมีอาการปวดเข่าหรือไม่

- ไม่ปวด ปวด

2.ระยะเวลาในการเกิดปัญหาดังกล่าวข้างต้น

- 1-6 เดือน 6เดือน ถึง 12 เดือน 1-2 ปีขึ้นไป
 3-4 ปีขึ้นไป 4-6 ปีขึ้นไป มากกว่า 7 ปีขึ้นไป

3.คุณมีอาการต่างๆดังนี้หรือไม่

ข้อ	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1	ข้อเข่าฝืดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้านาน <30 นาที		
2	เสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว		
3	กดเจ็บที่กระดูกข้อเข่า		
4	ข้อใหญ่ผิดรูป		
5	ไม่พบข้ออ่อน		

4. มีประวัติเลือดออกผิดปกติหรือรับประทานยาละลายลิ่มเลือดหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

5.ประวัติโรคตับและไตเสื่อมชนิดรุนแรงหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

6. เคยผ่าตัดใหญ่ที่ข้อสะโพกและข้อเข่า หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

7. มีประวัติฉีดยา corticosteroid หรือ hyaluronate เข้าข้อเข่าภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา หรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่

8. มีประวัติฝังเข็มที่ข้อเข่าเพื่อรักษาข้อเข่าเสื่อมภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

9.ได้รับ การรักษาด้วยการรับประทานยาแผนปัจจุบันหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

แบบสอบถาม 3

แบบสอบถาม Modified WOMAC (Western Ontario and MacMaster University)

ฉบับภาษาไทย (ประเมินครั้งที่1)

แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อ โปรดกรูณาทำเครื่องหมาย หรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขให้ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ระดับความปวด (0 – 10)

โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้

1. ปวดขณะเดิน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย							ปวดมากจนทนไม่ได้			

2. ปวดขณะขึ้นลงบันได

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย							ปวดมากจนทนไม่ได้			

3. ปวดข้อตอนกลางคืน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย							ปวดมากจนทนไม่ได้			

4. ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย							ปวดมากจนทนไม่ได้			

5. ปวดข้อขณะยืงลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวดเลย							ปวดมากจนทนไม่ได้			

ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อผิดพลาด, ข้อยึด (0-10)

โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการผิดพลาดเลย และ 10 หมายถึง มีอาการผิดพลาดมากที่สุด

1. ข้อผิดพลาดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ผิดพลาดเลย						ผิดพลาดมากที่สุด				

2. ข้อผิดพลาดในช่วงระหว่างวัน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ผิดพลาดเลย						ผิดพลาดมากที่สุด				

ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการทำงานข้อ (0 - 10)

โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการผิดพลาดเลย และ 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้

1. การลงบันได

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

2. การขึ้น บันได

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

3. การลุกยืนจากท่านั่ง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

4. การยืน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก						เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)				

5. การเดินบนพื้นราบ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ทำได้ดีมาก

เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

6. การขึ้น ลงรถยนต์

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ทำได้ดีมาก

เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

7. การไปซื้อ ของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ทำได้ดีมาก

เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

8. การใส่กางเกง

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ทำได้ดีมาก

เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

9. การลุกจากเตียง

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ทำได้ดีมาก

เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

10. การถอดกางเกง

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ทำได้ดีมาก

เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

11. การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ทำได้ดีมาก

เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)

12. การนั่ง

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก					เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)					

13. การเข้า-ออกจากส้วม

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก					เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)					

14. การทำงานบ้านหนักๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก					เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)					

15. การทำงานบ้านเบาๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทำได้ดีมาก					เป็นปัญหามากที่สุด (ไม่สามารถทำได้)					

“WOMACVA 3.01 Index for Thailand. Copyright© 2006 Nicholas Bellamy. All Rights Reserved” ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

2) คำอธิบายแบบสอบถาม

Thai version of Western Ontario and McMaster University (WOMAC) เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้วัดผลการรักษาข้อเข่า ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน โดยแต่ละส่วนมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก ตึงมาก ใช้งานข้อได้น้อยมิติทั้ง สามส่วนประกอบด้วย

1. อาการปวดข้อ (pain dimension)
2. อาการข้อฝืด ข้อตึง (stiffness dimension)
3. การใช้งานข้อ (function dimension)

อาการปวดข้อ (Pain dimension) มี 5 ข้อย่อย

จะสอบถามอาการปวดข้อของท่านในอิริยาบถต่าง ๆ โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลย คะแนน 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้)

1. ปวดข้อเข่าขณะเดิน

ในอิริยาบถเดินบนพื้น เรียบ เช่น เดินในห้างสรรพสินค้า ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร?

2. ปวดข้อเข่าขณะขึ้นลงบันได

ภายหลังท่านขึ้น-ลงบันได 1 ชั้น ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร? หากอาการปวดไม่เท่ากัน ในขณะขึ้น หรือลงบันได ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า

3. ปวดข้อเข่าตอนกลางคืน

ในช่วงกลางคืน ท่านมีอาการปวดเข่าที่รบกวนการนอนหรือไม่

4. ปวดข้อเข่าขณะพัก

ในอิริยาบถที่พักรการใช้งานข้อ หรือขณะนั่งเฉย ๆ ไม่ยืน ไม่เดิน ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร?

5. ปวดข้อเข่าขณะยืมน้ำหนัก

ท่านมีอาการปวดเข่ามากน้อยเพียงไร หากท่านยืมน้ำหนักขาข้างที่ปวด โดยไม่มีการขยับข้อเข่าราช

อาการข้อฝืด ข้อตึง (Stiffness dimension) มี 2 ข้อย่อย

จะสอบถามอาการข้อฝืด ยึดตึงของท่านในแต่ละช่วงของวัน โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการฝืดมาก ตึงมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ฝืดเลย คะแนน 10 หมายถึงฝืดมากที่สุด)

1. ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)

ขณะตื่นนอนตอนเช้า ท่านสามารถขยับข้อเข่าได้ดีหรือไม่ ท่านรู้สึกว่ข้อเข่าตึงมากน้อยเพียงไร ? ถ้าฝืดมาก คะแนนยิ่งมาก ถ้าฝืดน้อย คะแนนก็จะน้อย

2. ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน

ในช่วงระหว่างวันที่ท่านทำงาน หากท่านเปลี่ยนอิริยาบถต่าง ๆ เช่น จากท่านั่งไปยืน หรือจากยืนไปเดิน เป็นต้น ท่านสามารถขยับข้อเข่าได้ดีหรือไม่ ท่านรู้สึกเหมือนมีกวยึดข้อเข่าไว้ หรือรู้สึกตึงมากน้อยเพียงไร ? ถ้าฝืดมาก ตึงมาก คะแนนยิ่งมาก ถ้าฝืดน้อย คะแนนก็จะน้อย

(หมายเหตุ บางรายจะมีอาการตึงมากตอนเช้า ในขณะที่บางรายรู้สึกตึงมากในระหว่างวัน)

การใช้งานข้อ (Function dimension) มี 15 ข้อย่อย

จะสอบถามความสามารถในการใช้งานข้อของท่านในอิริยาบถต่าง ๆ โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงความสามารถน้อย แต่ถ้าท่านสามารถใช้งานข้อได้ดี คะแนนจะน้อย (คะแนน 0 หมายถึงเก่งที่สุด สามารถทำอิริยาบถนั้น ๆ ได้ดีมาก)

1. การลงบันได

ท่านมีความลำบากในการลงบันได ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาวถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย

2. การขึ้นบันได

ท่านมีความลำบากในการขึ้นบันได ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย

3. การลุกยืนจากท่านั่ง

ท่านมีความลำบากในขณะที่เปลี่ยนอิริยาบถจากท่านั่ง (เก้าอี้) ไปยืน ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว

4. การยืน

ท่านมีความลำบากในการยืนหรือไม่? ท่านสามารถยืนได้นานหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

5. การเดินบนพื้นราบ

ท่านมีความลำบากในการเดินพื้น เรียบ เช่น เดินในห้างสรรพสินค้าหรือไม่ ถ้าเดินได้ดีคะแนนน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

6. การขึ้นลงรถยนต์

ท่านมีความลำบากในอิริยาบถขึ้น ลงจากรถยนต์หรือรถโดยสารมากน้อยเพียงไร เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าขึ้น ลงคล่องแคล่ว คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก หากอาการปวดไม่เท่ากันในขณะขึ้น หรือลงรถยนต์หรือรถโดยสาร ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า

7. การไปซื้อของ

ท่านสามารถไปตลาด หรือไปซูเปอร์มาเก็ต จับจ่ายใช้สอยได้เหมือนสมัยหนุ่มสาวหรือไม่? ถ้าไปได้เหมือนเดิม คะแนนจะน้อย แต่ถ้าไปไม่ได้แล้วเพราะปวดข้อเข่า คะแนนจะมาก(หมายเหตุ คนที่ตอบว่าไม่ไปแล้วเพราะไม่จำเป็นต้องไป ให้ถามว่าหากให้ไป สามารถไปได้ดีหรือไม่)

8. การใส่กางเกง

ท่านมีความลำบากในอิริยาบถใส่กางเกง (ขึ้น ในหรือขึ้น นอก)สามารถยึนใส่ได้ดีเหมือน เดิมหรือไม่? ถ้าทำได้ดีเหมือนเดิม คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

9. การลุกจากเตียง

ท่านมีความลำบากในขณะที่เปลี่ยนอิริยาบถจากท่านอนแล้วลุกขึ้น นั่ง ข้างเตียง หากทำได้คล่องแคล่ว คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

10. การถอดกางเกง

ท่านมีความลำบากในการถอดกางเกง (ขึ้น ในหรือขึ้น นอก) สามารถยึนถอดได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่? หรือต้องนั่ง จึงจะถอดได้ ถ้าทำได้ดีเหมือนเดิม คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบากคะแนนน้อย

11. การอาบน้ำเอง

ท่านมีความลำบากในการอาบน้ำ หรือไม่? ต้องการคนช่วยอาบน้ำหรือไม่ ถ้าทำตัวเอง คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

12. การนั่ง

ท่านมีความลำบากในการเปลี่ยนอิริยาบถจากยืนลงนั่ง เก้าอี้ (ไม่ใช้นั่ง พื้น) ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วหรือไม่ ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

13. การนั่งส้วม

ท่านมีความลำบากในการนั่งส้วม (ส้วมที่ใช้ประจำ)หรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าลงนั่ง หรือลุกขึ้น จากโถลำบาก หรือทุลักทุเล คะแนนจะมาก หากอาการปวดไม่เท่ากันในขณะลงนั่ง หรือลุกขึ้น จากโถส้วม ให้บันทึกในส่วนที่มีอาการปวดมากกว่า

14. การทำงานบ้านหนัก ๆ

ท่านมีความลำบากในการทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น ล้างห้องน้ำ ล้างรถ รดต้นไม้ในสวน ถูบ้าน ดูดฝุ่นตัดหญ้า กวาดใบไม้ ยกหรือหิ้ว ของหนัก เป็นต้น ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วเหมือนเดิมหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดี คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก

15. การทำงานบ้านเบา ๆ

ท่านมีความลำบากในการทำงานบ้านเบา ๆ เช่น ทำกับข้าว ล้างถ้วยจาน ปิดฝู้น เช็ดโต๊ะ จัดโต๊ะ เป็นต้น ท่านสามารถทำได้คล่องแคล่วเหมือนเดิมหรือไม่? เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในวัยหนุ่มสาว ถ้าทำได้ดีมาก คะแนนจะน้อย ถ้ามีความลำบาก คะแนนจะมาก (หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำกิจกรรมในข้อคำถามข้างต้นแล้วไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ให้สอบถามความสามารถว่าหากให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ดีเพียงไร)

ส่วนที่ 2 ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา

ชุด แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย (ประเมินครั้งที่2)

ส่วนที่ 1 ระดับความปวด (0 – 10) โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	ปวดขณะเดิน	
2	ปวดขณะขึ้นลงบันได	
3	ปวดข้อต่อนกลางคืน	
4	ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ	
5	ปวดข้อขณะย็นลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)	
ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึด (0-10) โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง มีอาการฝืดมากที่สุด		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)	
2	ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน	
ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (0 – 10) โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	การลงบันได	

2	การขึ้นบันได	
3	การลุกยืนจากท่านั่ง	
4	การยืน	
5	การเดินบนพื้นราบ	
6	การขึ้นรถยกยนต์	
7	การไปซื้อของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด	
8	การใส่กางเกง	
9	การลุกจากเตียง	
10	การถอดกางเกง	
11	การเข้า-ออกจากห้องอาบน้ำ	
12	การนั่ง	
13	การเข้า-ออกจากส้วม	
14	การทำงานบ้านหนักๆ	
15	การทำงานบ้านเบาๆ	

ชุด แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย (ประเมินครั้งที่3)

ส่วนที่ 1 ระดับความปวด (0 – 10) โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	ปวดขณะเดิน	
2	ปวดขณะขึ้นลงบันได	
3	ปวดข้อต่อนกลางคืน	
4	ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ	
5	ปวดข้อขณะยืนลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)	
ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึด (0-10) โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง มีอาการฝืดมากที่สุด		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)	
2	ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน	
ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (0 – 10) โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	การลงบันได	

2	การขึ้นบันได	
3	การลุกยืนจากท่านั่ง	
4	การยืน	
5	การเดินบนพื้นราบ	
6	การขึ้นรถยกยนต์	
7	การไปซื้อของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด	
8	การใส่กางเกง	
9	การลุกจากเตียง	
10	การถอดกางเกง	
11	การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ	
12	การนั่ง	
13	การเข้า-ออกจากส้วม	
14	การทำงานบ้านหนักๆ	
15	การทำงานบ้านเบาๆ	

ชุด แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย (ประเมินครั้งที่4)

ส่วนที่ 1 ระดับความปวด (0 – 10) โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	ปวดขณะเดิน	
2	ปวดขณะขึ้นลงบันได	
3	ปวดข้อต่อนกลางคืน	
4	ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ	
5	ปวดข้อขณะย็นลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)	
ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึด (0-10) โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง มีอาการฝืดมากที่สุด		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)	
2	ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน	
ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (0 – 10) โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้		
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	คะแนนการประเมิน
1	การลงบันได	

2	การขึ้น บันได	
3	การลุกยืนจากท่านั่ง	
4	การยืน	
5	การเดินบนพื้นราบ	
6	การขึ้น ลงรถยนต์	
7	การไปซื้อ ของนอกบ้าน หรือการ ไปจ่ายตลาด	
8	การใส่กางเกง	
9	การลุกจากเตียง	
10	การถอดกางเกง	
11	การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ	
12	การนั่ง	
13	การเข้า-ออกจากส้วม	
14	การทำงานบ้านหนักๆ	
15	การทำงานบ้านเบาๆ	

ส่วนที่ 3 ชุดข้อมูลสรุปผลรวมการรักษา(เฉพาะคณะผู้วิจัย)

ชื่อ-นามสกุล..... เพศ.....อายุ.....วันเดือนปีเกิด.....

ส่วนที่ 1 ระดับความปวด (0 – 10)โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้					
หัวข้อ	หัวข้อการประเมิน	ผล ประเมิน1	ผล ประเมิน2	ผล ประเมิน3	ผล ประเมิน4
1	ปวดขณะเดิน				
2	ปวดขณะขึ้นลงบันได				
3	ปวดข้อต่อนกลางคืน				
4	ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ				
5	ปวดข้อขณะยึนลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)				
ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึด (0-10) โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง มีอาการฝืดมากที่สุด					
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ผล ประเมิน1	ผล ประเมิน2	ผล ประเมิน3	ผล ประเมิน4
1	ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)				
2	ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน				
ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (0 – 10)โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการฝืดเลย และ 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้					
ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ผล ประเมิน1	ผล ประเมิน2	ผล ประเมิน3	ผล ประเมิน4
1	การลงบันได				
2	การขึ้น บันได				
3	การลุกยืนจากท่านั่ง				
4	การยืน				
5	การเดินบนพื้นราบ				
6	การขึ้น ลงรถยนต์				
7	การไปซื้อ ของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด				
8	การใส่กางเกง				
9	การลุกจากเตียง				

10	การถอดกางเกง				
11	การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ				
12	การนั่ง				
13	การเข้า-ออกจากส้วม				
14	การทำงานบ้านหนักๆ				
15	การทำงานบ้านเบาๆ				

ภาคผนวก ข
ประวัติย่อผู้วิจัย

รายชื่อคณะวิจัย

หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์แพทย์จีนชื่อ หงเหยียน

Mr. Shi HongYan

ประวัติการศึกษา

Master of Traditional Chinese medicine (M.CM)

Beijing University of Chinese medicine

Bachelor of Traditional Chinese medicine (B.CM)

Beijing University of Chinese medicine

หน่วยงานสังกัด

คณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ติดต่อ

คณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์/โทรสาร

083-4935545 **Email:** shihongyan_jw@hotmail.com

ผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์แพทย์จีนสุวิมล ผลชารี

Miss. Suwimon Phoncharee

ประวัติการศึกษา

Master of Traditional Chinese medicine (M.CM)

Beijing University of Chinese medicine

Bachelor of Traditional Chinese medicine (B.CM)

Beijing University of Chinese medicine

หน่วยงานสังกัด

คณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ติดต่อ

คณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์/โทรสาร

088-6592296 **Email:** suwimon_wan@hotmail.com

ผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์แพทย์จีนธนกร ชาญนวงศ์

Mr. Thanakorn Channuvong

ประวัติการศึกษา Master of Traditional Chinese medicine (M.CM)
Shanghai University of Chinese medicine
Bachelor of Chinese medicine (B.CM)
Huachiew Chalermprakiet University

หน่วยงานสังกัด คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ติดต่อ คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์/โทรสาร 065-2451454 **Email:** thanakorn.cmd@gmail.com

ผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล แพทย์จีนอัจฉราภรณ์ สุริเมือง
Miss. Acharaporn Surimaung

ประวัติการศึกษา Master of Traditional Chinese medicine (M.CM)
Tianjin University of Chinese medicine
Bachelor of Traditional Chinese medicine (B.CM)
Shanghai University of Chinese medicine

หน่วยงานสังกัด คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ติดต่อ คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์/โทรสาร 0886868545 **Email:** iusun.105@gmail.com

ผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์แพทย์จีนโก ซึงเท็ก
Mr. Go sung teak

ประวัติการศึกษา Master of Traditional Chinese medicine (M.CM)
Shanghai University of Chinese medicine
Bachelor of Traditional Chinese medicine (B.CM)
Shanghai University of Chinese medicine

หน่วยงานสังกัด คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ติดต่อ คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์/โทรสาร 091-0979173 **Email:** hehuan803@gmail.com