

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์สภาพการทำงานและกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการทำงาน และปริมาณงาน

- B1. ท่านกรีดขงมานานเท่าไร.....ปี
 B2. สถานะการทำงานของท่านเป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () 1 เจ้าของสวน^{B2a} () 2 รับจ้างกรีด^{B2b} () 3 จ้างผู้อื่นกรีด^{B2c}

		B1
		B2a
		B2b
		B2c
		B3

- B3. ท่านใช้ระบบกรีดขงอาหารแบบไหน
 () 1 กรีดหนึ่งใบในสามของลำต้น กรีดทุกวัน
 () 2 กรีดหนึ่งใบในสามของลำต้น กรีด 2 วันเว้นวัน
 () 3 กรีดหนึ่งใบในสามของลำต้น กรีด 3 วันเว้นวัน
 () 4 กรีดหนึ่งใบในสามของลำต้น กรีด 4 วันเว้นวัน
 () 5 อื่นๆ (ระบุ).....

- B4. ในช่วง 1 เดือน ท่านตัดต้นกรีดขงเวลา^{B4a}นาฬิกา
 ในช่วง 1 เดือน ท่านใช้เวลาพักระหว่างทำงานขงอาหาร^{B4b}ชั่วโมง
 ในช่วง 1 เดือน ใช้เวลาในการทำงานขงอาหารประมาณวันละ.....^{B4c}ชั่วโมง
 ในช่วง 1 เดือน ท่านกรีดขงทั้งหมด.....^{B4d}วัน

				B4a
				B4b
				B4c
				B4d
				B5
				B5a

- B5. ในช่วง 1 เดือน ท่านนอนกลางวันหลังจากกรีดขงหรือไม่
 () 1 ไม่นอน () 2 นอนวันละประมาณ.....^{B5a}ชั่วโมง

ขั้นตอน	ไม่ทำ 0	ทำ 1	ปริมาณงาน
B6.1 การลับมีด		 ^{B6.1a} ชั่วโมง
B6.2 การกรีดขง		 ^{B6.2a} ต้น
B6.3 การเก็บน้ำขง		 ^{B6.3a} ต้น
B6.4 ทำขงแผ่น		 ^{B6.4a} แผ่น
B6.5 ขายน้ำขง		 ^{B6.5a} ก.ก.

			B61
			B61a
			B62
			B62a
			B63
			B63a
			B64
			B64a
			B65
			B65a

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสภาพงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

- C1. สภาพพื้นที่
 C1a. ลักษณะพื้นที่สวนขงของท่านเป็นอย่างไร
 () 1 เป็นควนหรือเนิน () 2 เป็นที่ราบ () 3 เป็นที่ราบสลับกับควนหรือเนิน
 C1b. ในการเดินกรีด หรือเก็บน้ำขงท่านมีสิ่งกีดขวางในการทำงานเป็นอย่างไร
 (ต้นไม้ รากต้นขง เนินดิน วัชพืช หรือเศษกิ่งไม้ เป็นต้น)
 () 1 สิ่งกีดขวางมาก ทำงานไม่สะดวก
 () 2 มีสิ่งกีดขวาง ทำงานสะดวกปานกลาง
 () 3 มีสิ่งกีดขวางน้อย ทำงานได้สะดวก
 C1c. ท่านลับมีดกรีดขง () 1 บนพื้น () 2 บนโต๊ะ () 3 ไม่ทำ
 C1d. ท่านทำขงแผ่น () 1 ที่ดิน () 2 ที่นอนกรีด () 3 ไม่ทำ
 C1e. ที่วางตะก () 1 บนพื้น () 2 สูงจากพื้น () 3 ไม่ทำ
 C1f. ที่ตั้งเครื่องจักรกรีดขง () 1 ตั้งบนพื้น () 2 สูงจากพื้น () 3 ไม่ทำ

	C1a
--	-----

	C1b
--	-----

	C1c
	C1d
	C1e
	C1f

C2. สภาพคันยาง

- C2a. ท่านกริดยางกี่แห่งแห่ง
- C2b. อายุของคันยางโดยประมาณ.....ปี
- C2c. ส่วนใหญ่ส่วนของท่านเป็นพื้นรู้อย่างอะไร
 () 1 PRIM 600 () 2 GT 1 () 3 พื้นรูพื้นเมือง
 () 4 BPM 24 () 5 PR255 () 6 อื่นๆ (ระบุ).....
- C2d. ขณะนี้ความสูงของหน้ายางโดยเฉลี่ย
 () 1 ต่ำกว่าหัวเข่า () 2 ต่ำกว่าเอวแต่ไม่เกินหัวเข่า
 () 3 ต่ำกว่าระดับสวดยาคาไม่เกินเอว () 4 ระดับสวดยาคา
 () 5 สูงกว่าระดับสวดยาคา () 6 ไม่ทราบ
- C2e. ส่วนใหญ่เป็นยางที่ใกล้โคนหรือสงเคราะห์แล้วใช่หรือไม่
 () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่ (ข้ามไปตอบตอนที่ 3 ข้อที่ 1)
- C2f. เปลือกยางที่เท่าไร

		C2a
		C2b
		C2c

	C2d
--	-----

	C2e
--	-----

	C2f
--	-----

C3. สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม

- C3a. การใช้จ่ายของท่านเป็นอย่างไร
 () 1 ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน () 2 ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน
 () 3 เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ () 4 เพียงพอ เหลือเก็บ
- C3b. ท่านชอบหรือพึงพอใจในอาชีพนี้แค่ไหน
 () 1 ไม่ชอบหรือพึงพอใจเลยแต่จำเป็นต้องทำ
 () 2 ชอบหรือพึงพอใจบ้างแต่ไม่มาก
 () 3 ชอบมากงานได้ผลจนเป็นที่น่าพอใจ
- C3c. ในกรการกริขานนี้ท่านมีปัญหาในผู้ร่วมงาน(นายจ้าง ผู้รับจ้าง ผู้กริขานด้วยกัน) อย่างไร
 () 1 มีบ่อยมากจนไม่ยอมกริขานอีกต่อไป
 () 2 ก่อนข้างบ่อย
 () 3 มีบางครั้ง
 () 4 มีน้อยมาก
 () 5 ไม่มีเลยมีความสัมพันธ์อันดีเสมอมา

	C3a
--	-----

	C3b
--	-----

	C3c
--	-----

C4. ลักษณะของอุปกรณ์และเครื่องมือ

- C4a. ตามปกติแล้วท่านใส่รองเท้าอะไรเป็นประจำ
 () 1 รองเท้าแตะ () 2 รองเท้าบู๊ต
- C4b. โดยส่วนมากท่านใช้ถึงเก็บน้ำยางชนิดไหน
 () 1 ถังเหล็ก () 2 ถังพลาสติก () 3 ใช้ทั้งสองอย่าง () 0 ไม่ทำ
- C4c. ท่านใช้อุปกรณ์ส่องสว่างชนิดไหน
 () 1 แบบแก๊ส () 2 ชนิดแบตเตอรี่ () 0 ไม่ทำ
- C4d. ท่านใช้เครื่องมือกริขานชนิดใด
 () 1 หมุนด้วยมือ () 2 ใช้มอเตอร์ () 0 ไม่ทำ

	C4a
--	-----

	C4b
--	-----

	C4c
--	-----

	C4d
--	-----

ตอนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

D1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- () 1 สูบ วันละ.....^{D1a} มวน / วัน เป็นเวลา^{D1b} ปี
- () 2 เคยสูบแต่เลิกแล้ว () 3 ไม่สูบ

	D1
	D1a
	D1b
	D2
	D2a
	D2b

D2. ท่านดื่มสุราหรือไม่

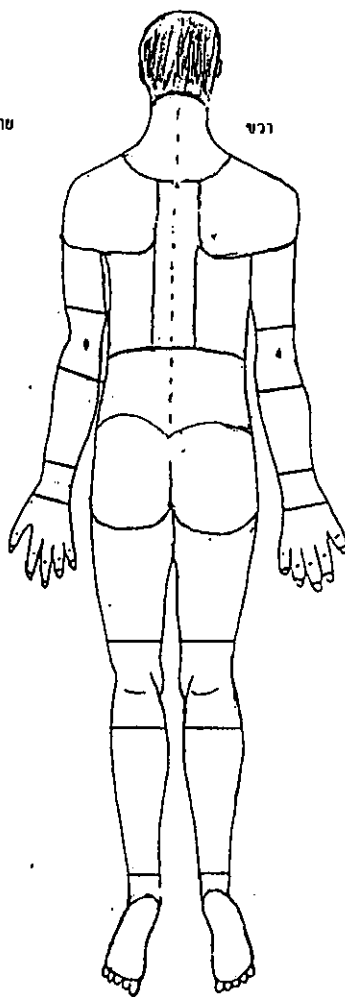
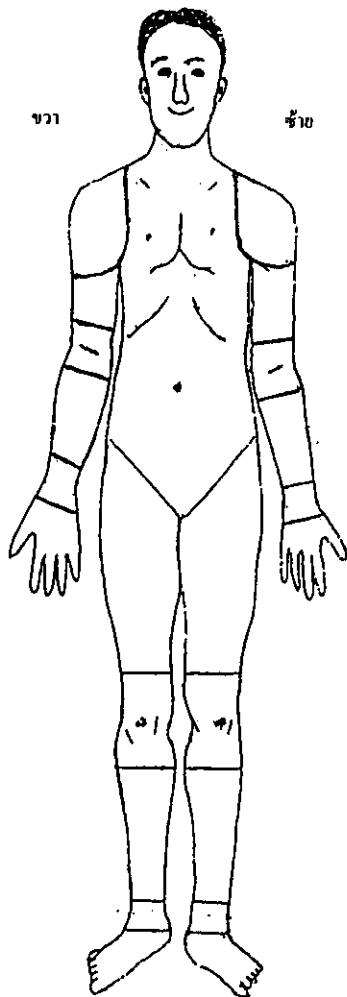
- () 1 ดื่ม วันละ.....^{D2a} แก้ว/วัน เป็นเวลานาน^{D2b} ปี
- () 2 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว () 3 ไม่ดื่ม

ตอนที่ 5 ข้อมูลอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีอาการปวดหรือชากล้ามเนื้อและกระดูกหรือไม่

() 0 ไม่เคย หยุดสัมภาษณ์

() 1 เคย โปรดใช้เครื่องหมาย.....บริเวณที่มีอาการปวดและ.....ที่มีอาการชา
ดังรูปภาพด้านล่างนี้



	E0
--	----

0 = ไม่ปวด

1 = ปวด

1. ปวดคอ

	E1
--	----

2. ปวดไหล่

	E2
--	----

3. ปวดแขน

	E3
--	----

4. ปวดข้อศอก

	E4
--	----

5. ปวดมือหรือข้อมือ

	E5
--	----

6. ปวดหลังส่วนบน

	E6
--	----

7. ปวดหลังส่วนล่าง

	E7
--	----

8. ปวดตะโพก

	E8
--	----

9. ปวดขา

	E9
--	----

10. ปวดเท้า

	E10
--	-----

11. ปวดเท้าหรือข้อเท้า

	E11
--	-----

1. ข้อมูลอาการปวดคอ

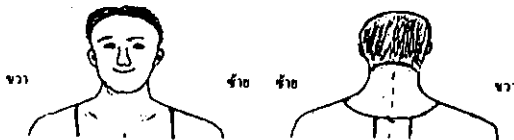
F1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร?.....^{F1a}ปี.....^{F1b}เดือน.....^{F1c}วัน

		F1a
		F1b
		F1c

F2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการชาพร้อมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ชา = 2)^{F2a}

		F2a
--	--	-----



(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3; ตรงกลาง = 4; ปวดทุกบริเวณ = 5)^{F2b}

		F2b
--	--	-----

F3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				F3
ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง			ปวดมาก			ปวดมากจนทนไม่ไหว					

F4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดชา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 อ่อนแรงของแขน () 4 ปวดเสียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดตึ๊กๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		F4
1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
2 ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ข้อ 1,2,3,4)		
		F5

F5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

F6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่ท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

		F6
--	--	----

F7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 พลิกขยงท้าว () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ข้ามไปตอบข้อ F9)

		F7
--	--	----

F8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านตื่นนอนในอาชีพผลิตขยงท้าวที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ถักมิต () 2 ถักขยง () 3 เก็บน้ำขยง () 4 ขยงน้ำขยง
- () 5 นวดขยง/เหยียบขยง () 6 เข็มเครื่องรัดขยง () 7 ขยงขยงแผ่น () 8 ไม่ทราบ

		F8
--	--	----

F9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

		F9
--	--	----

F10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 เชื้อยากินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 ชักเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โยคะศาสตร์ (ปิด เป้า เป็นต้น) () 6 หุคหักงาน () 7 ไปสถานเอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ข้ามไปตอบข้อ F15)

		F10
--	--	-----

F11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

		F11
--	--	-----

F12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ F13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ F14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ F13 และ F14)

		F12
--	--	-----

F13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{F13a}วิธีกิน.....

		F13
		F13a

F14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาถูกลม () 2 ยาต้ม/ชาหมี () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{F14a}วิธีกิน.....

		F14
		F14a

F15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

		F15
--	--	-----

F16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

		F16
--	--	-----

2. ข้อมูลอาการปวดไหล่

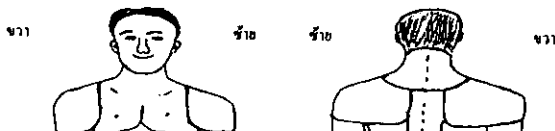
G1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร.....^{G1a}ปี.....^{G1b}เดือน.....^{G1c}วัน

		G1a
		G1b
		G1c

G2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการชาร่วมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ชา = 2; ชา=3)^{G2a}
 (ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3)^{G2b}

	G2a
	G2b



G3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100					G3
ไม่ปวดคอ		ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง			ปวดมาก		ปวดมากจนทนไม่ไหว						

G4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดขา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 อ่อนแรงของแขน () 4 ปวดเสียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดตึ๊กๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		G4
1	มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)	
2	ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ใช้ข้อ 1,2,3,4)	

G5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	G5
--	----

G6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่ท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	G6
--	----

G7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผิดียงอาหาร () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ข้ามไปตอบข้อ G9)

	G7
--	----

G8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาชั้นคอนโหนดในอาชีพผลิตอาหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 สับมัต () 2 กรีดยาง () 3 เก็บน้ำยาง () 4 ยกน้ำยาง
- () 5 นวดยาง/หีบยาง () 6 เข้าเครื่องรีดยาง () 7 ยกยางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	G8
--	----

G9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	G9
--	----

G10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซื่ออกินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 บิดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 ใสยาศาสตร์ (บีบ เป่า เป็นต้น) () 6 หุคพิ้งงาน () 7 ไปสถานอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ (ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ข้ามไปตอบข้อ G15)

	G10
--	-----

G11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	G11
--	-----

G12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ G13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ G14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ G13 และ G14)

	G12
--	-----

G13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{G13a}วิธีกิน.....

	G13
--	-----

	G13a
--	------

G14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาถูกกลอน () 2 ยาต้ม/ชาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{G14a}วิธีกิน.....

	G14
--	-----

	G14a
--	------

G15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	G15
--	-----

G16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	G16
--	-----

3. ข้อมูลอาการปวดเขน

H1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร.....^{H1a}ปี.....^{H1b}เดือน.....^{H1c}วัน

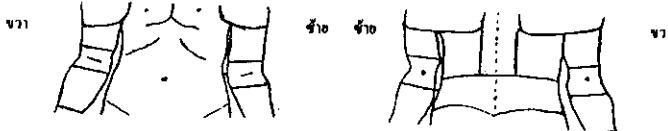
		H1a
		H1b
		H1c

H2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการขาข่วมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ขา=2; ขา=3)^{H2a}

(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3)^{H2b}

		H2a
		H2b



H3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (ภา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				H3
ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง			ปวดมาก			ปวดมากจนทนไม่ไหว					

H4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดตึงกล้ามเนื้อของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดขา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 แขนอ่อนแรง () 4 ปวดเสียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดตึงๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		H4
1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
2 ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ใช้ข้อ 1,2,3,4)		

H5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

		H5
--	--	----

H6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่ท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

		H6
--	--	----

H7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผลิตอาหาร () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ห้ามไปตอบข้อ H9)

		H7
--	--	----

H8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาชั้นคอนโหมนในอาชีพผลิตอาหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 สับมีด () 2 กรีดขาง () 3 เก็บน้ำยาง () 4 ยกน้ำยาง
- () 5 นวดยาง/เหยียนขาง () 6 เข้าเครื่องรีดขาง () 7 ขยางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

		H8
--	--	----

H9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านทำเป็นอยู่

- () 1 เดี๋ยวน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

		H9
--	--	----

H10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซื่ออกินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ป้อนให้หายเอง () 4 ยึดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โยคะศาสตร์ (ปัด เป้า เป็นต้น) () 6 หุคหักงาน () 7 ไปสถานีอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ห้ามไปตอบข้อ H15)

		H10
--	--	-----

H11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

		H11
--	--	-----

H12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ H13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ H14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ H13 และ H14)

		H12
--	--	-----

H13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{H13a}วิธีกิน.....

		H13
--	--	-----

		H13a
--	--	------

H14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาตุ๊กกลอน () 2 ยาต้ม/ยาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{H14a}วิธีกิน.....

		H14
--	--	-----

		H14a
--	--	------

H15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

		H15
--	--	-----

H16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

		H16
--	--	-----

4. ข้อมูลอาการปวดข้อออก

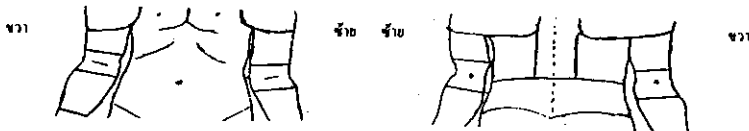
11. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร.....^{11a}ปี.....^{11b}เดือน.....^{11c}วัน

		11a
		11b
		11c

12. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการชาพร้อมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ชา=2; ชา=3)^{12a}
(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง= 3)^{12b}

	12a
	12b



13. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				13
ไม่ปวดเลย		ปวดเล็กน้อย			ปวดปานกลาง			ปวดมาก		ปวดมากจนทนไม่ไหว				

14. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึkpวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดชา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 อ่อนแรงของแขน () 4 ปวดเสียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดลึกลง () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		14
1	มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)	
2	ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ข้อ 1,2,3,4)	

15. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	15
--	----

16. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่ท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	16
--	----

17. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผลิตอาหาร () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ห้ามไปตอบข้อ 19)

	17
--	----

18. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาขั้นตอนนี้ในอาชีพผลิตอาหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ล้างมือ () 2 กรีดยาง () 3 เก็บน้ำยาง () 4 ยกน้ำยาง
- () 5 นวดยาง/เหยียบยาง () 6 เข้าเครื่องรีดยาง () 7 ยกยางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	18
--	----

19. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	19
--	----

110. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติด้วยอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซื่อยากินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 ยึดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 ใสยศาสตร์ (บีต เป่า เป็นต้น) () 6 หุคัทงาน () 7 ไปสถานีอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ห้ามไปตอบข้อ 115)

	110
--	-----

111. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งทีปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	111
--	-----

112. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ 113) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ 114) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ 113 และ 114)

	112
--	-----

113. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{113a}วิธีกิน.....

	113
--	-----

	113a
--	------

114. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาถูกกลอน () 2 ยาต้ม/ยาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{114a}วิธีกิน.....

	114
--	-----

	114a
--	------

115. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	115
--	-----

116. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่หรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	116
--	-----

5. ข้อมูลอาการปวดมือหรือข้อมือ

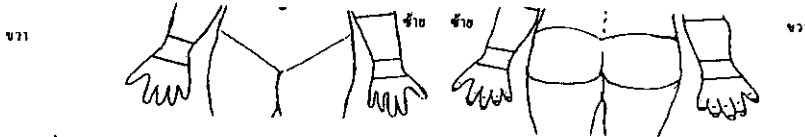
J1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร.....¹¹ปี.....¹¹เดือน.....¹¹วัน

		J1a
		J1b
		J1c

J2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการชาร่วมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ชา = 2; ชา=3)¹²
(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3)¹²

		J2a
		J2b



J3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				J3
	ไม่ปวดเลย		ปวดเล็กน้อย			ปวดปานกลาง			ปวดมาก			ปวดมากที่สุดจนไม่ไหว			

J4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกรบกวนใจของท่านเป็นอย่างไร(ตอบให้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดชา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 อ่อนแรงของแขน () 4 ปวดเดียว
- () 5 ปวดคี่ๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดตื้อๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

	สำหรับผู้วิจัย		J4
	1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
	2 ไม่มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
			J5

J5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

J6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	J6
--	----

J7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผลิตยางพารา () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ห้ามไปตอบข้อ J9)

	J7
--	----

J8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาชิ้นคอนไหนในอาชีพผลิตยางพาราที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 สับมัต () 2 กรีดยาง () 3 เก็บน้ำยาง () 4 ชกน้ำยาง
- () 5 นวดยางเหยียบยาง () 6 เข้าเครื่องรีดยาง () 7 ยกยางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	J8
--	----

J9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เสียน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	J9
--	----

J10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซื้อยารักษาเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 อดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โยคะศาสตร์ (บิ๊ต เป้า เป็นต้น) () 6 หุตุทังวาน () 7 ไปสถานเอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ห้ามไปตอบข้อ J15)

	J10
--	-----

J11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	J11
--	-----

J12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ J13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ J14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ J13 และ J14)

	J12
--	-----

J13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....¹¹วิธีกิน.....

	J13
--	-----

	J13a
--	------

J14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาชุดกลอน () 2 ยาต้ม/ยาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....¹¹วิธีกิน.....

	J14
--	-----

	J14a
--	------

J15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	J15
--	-----

J16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	J16
--	-----

6. ข้อมูลการปวดหลังส่วนบน

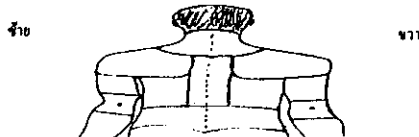
K1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร?.....^{K1a}ปี.....^{K1b}เดือน.....^{K1c}วัน

		K1a
		K1b
		K1c

K2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการชาร่วมด้วย

(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3; ตรงกลาง = 4; ปวดทุกบริเวณ = 5)^{K2a}
 (ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3; ตรงกลาง = 4; ปวดทุกบริเวณ = 5)^{K2b}

		K2a
		K2b



K3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				K3
ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย			ปวดปานกลาง			ปวดมาก			ปวดมากที่สุดจนทนไม่ไหว				

K4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดชา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 ขาอ่อนแรง () 4 ปวดเสียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดลึกๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		K4
1	มีอาการทรมานประสาท(ข้อ 1,2,3,4)	
2	ไม่มีอาการทรมานประสาท(ไม่ใช้ข้อ 1,2,3,4)	

K5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	K5
--	----

K6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	K6
--	----

K7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผลิตอาหาร () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ห้ามไปตอบข้อ K9)

	K7
--	----

K8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาขั้นตอนนี้ไหนในอาชีพผลิตอาหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ล้างผัก () 2 กรีดขาง () 3 เก็บน้ำขาง () 4 ขกน้ำขาง
- () 5 นวดขาง/เหยียบขาง () 6 เข้าเครื่องรีดขาง () 7 ขกขางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	K8
--	----

K9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	K9
--	----

K10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซื่อขากินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยขา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 ยึดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โยคะศาสตร์ (ปีด เป่า เป็นคัม) () 6 หยุดทำงาน () 7 ไปสถานอนาัมย์ () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ห้ามไปตอบข้อ K15)

	K10
--	-----

K11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	K11
--	-----

K12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ K13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ K14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ K13 และ K14)

	K12
--	-----

K13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{K13a}วิธีกิน.....

	K13
--	-----

	K13a
--	------

K14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาตุ๊กตอกอน () 2 ยาต้ม/ชาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{K14a}วิธีกิน.....

	K14
--	-----

	K14a
--	------

K15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	K15
--	-----

K16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่หรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	K16
--	-----

7. ข้อมูลการปวดหลังส่วนล่าง

L1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร?.....^{L1a}ปี.....^{L1b}เดือน.....^{L1c}วัน

		L1a
		L1b
		L1c

L2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการขาร่วมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ขา=2; ขา=3)^{L2a}

(ปวดข้างซ้าย = 1 ; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3 ; ตรงกลาง = 4; ปวดทุกบริเวณ = 5)^{L2b}

		L2a
		L2b



L3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	X 80	90	100				L3
ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง				ปวดมาก			ปวดมากที่สุดจนไม่ไหว				

L4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดขา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 ขาอ่อนแรง () 4 ปวดเดียว
- () 5 ปวดคือๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดลึกๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้วิจัย		L4
	1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)	
	2 ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ข้อ 1,2,3,4)	

L5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	L5
--	----

L6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	L6
--	----

L7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 พลิกยางอาหาร () 2 ทำอาชีพรอง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ข้ามไปตอบข้อ L9)

	L7
--	----

L8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาขั้นตอนไหนในอาชีพพลิกยางอาหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ถับมิด () 2 กรีดยาง () 3 เก็บน้ำยาง () 4 ขนน้ำยาง
- () 5 นวดยาง/เหยียบยาง () 6 เข้าเครื่องรีดยาง () 7 ยกยางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	L8
--	----

L9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	L9
--	----

L10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซื้อยากินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 อดเส้นยืดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โสยศาสตร์ (ปีด เปา เป็นต้น) () 6 หยุดทำงาน () 7 ไปสถานอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ข้ามไปตอบข้อ L15)

	L10
--	-----

L11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	L11
--	-----

L12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ L13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ L14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ L13 และ L14)

	L12
--	-----

L13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{L13a}วิธีกิน.....

	L13
--	-----

	L13a
--	------

L14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาอุกกลอน () 2 ยาต้ม/ชาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{L14a}วิธีกิน.....

	L14
--	-----

	L14a
--	------

L15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	L15
--	-----

L16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่หรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	L16
--	-----

8. ข้อมูลอาการปวดตะโพก

M1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร.....^{M1a}ปี.....^{M1b}เดือน.....^{M1c}วัน

		M1a
		M1b
		M1c

M2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการชาร่วมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ชา = 2; ชา=3)^{M2a}

(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3 : ตรงกลาง = 4; ปวดทุกบริเวณ = 5)^{M2b}

	M2a
	M2b



M3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	X	80	90	100				M3
ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมาก		ปวดมากที่สุดจนทำอะไรไม่ได้								

M4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาถึงขั้นของความถี่ปวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดขา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 ชาอ่อนแรง () 4 ปวดเดียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดถี่ๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		M4
1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
2 ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ใช่อข้อ 1,2,3,4)		

M5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	M5
--	----

M6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	M6
--	----

M7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผลิตอาหาร () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ห้ามไปตอบข้อ M9)

	M7
--	----

M8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาขั้นคอนโหนดในอาชีพผลิตอาหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ล้างมือ () 2 กรีดขาง () 3 เก็บน้ำขาง () 4 ยกน้ำขาง
- () 5 นวดขาง/เหยียบขาง () 6 เข้าเครื่องรีดขาง () 7 ยกขางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	M8
--	----

M9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	M9
--	----

M10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 เชื้อยากินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 ยึดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โยคะ/ศาสตร์ (ปัด เป่า เป็นต้น) () 6 หยุดทำงาน () 7 ไปสถานอนาามย์ () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ห้ามไปตอบข้อ M15)

	M10
--	-----

M11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่มีปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	M11
--	-----

M12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ M13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ M14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ M13 และ M14)

	M12
--	-----

M13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{M13a}วิธีกิน.....

	M13
--	-----

	M13a
--	------

M14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาตุ๊กกลอน () 2 ยาต้ม/ชาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{M14a}วิธีกิน.....

	M14
--	-----

	M14a
--	------

M15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	M15
--	-----

M16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	M16
--	-----

9. ข้อมูลอาการปวดขา

N1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร?.....^{N1a}ปี.....^{N1b}เดือน.....^{N1c}วัน

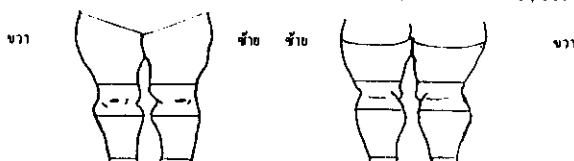
		N1a
		N1b
		N1c

N2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการขาร่วมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ขา=2; ขา=3)^{N2a}

(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3)^{N2b}

		N2a
		N2b



N3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				N3
ไม่ปวดเลย		ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมาก		ปวดมากที่สุด						

N4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดชา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 ขาอ่อนแรง () 4 ปวดเสียว
 () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดลึกๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		N4
1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
2 ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ใช้ข้อ 1,2,3,4)		

N5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
 () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	N5
--	----

N6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่ท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	N6
--	----

N7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผลิตยางทหาร () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
 () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ห้ามไปตอบข้อ N9)

	N7
--	----

N8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านนอนหลับในอาชีพผลิตยางทหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ลับมิด () 2 กรัดยาง () 3 เก็บน้ำยาง () 4 ยกน้ำยาง
 () 5 นวดยาง/เหยียบยาง () 6 เข้าเครื่องรีดยาง () 7 ออกยางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	N8
--	----

N9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้ดีกว่าอาการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	N9
--	----

N10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซึ่อกินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 ยึดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
 () 5 โยคะศาสตร์ (ปิด เป่า เป็นดิน) () 6 หุคักงาน () 7 ไปสถานอนาามย์ () 8 ไปคลินิก
 () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ห้ามไปตอบข้อ N15)

	N10
--	-----

N11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	N11
--	-----

N12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ N13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ N14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ N13 และ N14)

	N12
--	-----

N13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{N13a}วิธีกิน

	N13
--	-----

	N13a
--	------

N14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาถูกกลอน () 2 ยาต้ม/ชาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{N14a}วิธีกิน.....

	N14
--	-----

	N14a
--	------

N15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
 () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	N15
--	-----

N16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	N16
--	-----

10. ข้อมูลอาการปวดขา

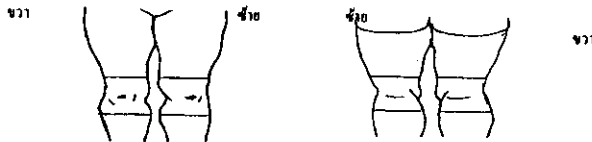
O1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร.....^{O1a}ปี.....^{O1b}เดือน.....^{O1c}วัน

		O1a
		O1b
		O1c

O2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการขาชาวมัควัฒ

(ปวด = 1; ปวด+ขา=2)^{O2a}
 (ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง = 3)^{O2b}

	O2a
	O2b



O3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				O3
ไม่ปวดเลย		ปวดเล็กน้อย			ปวดปานกลาง			ปวดมาก			ปวดมากที่สุดจนทนไม่ไหว			

O4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดคั่งค้างของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดขา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 อ่อนแรงของขา () 4 ปวดเสียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดตึ๊กๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		O4
1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
2 ไม่มีอาการทางประสาท(ไม่ใช้ข้อ 1,2,3,4)		

O5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	O5
--	----

O6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	O6
--	----

O7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผิดขางพารา () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ห้ามไปตอบข้อ O9)

	O7
--	----

O8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านขึ้นคอนไอนในอาชีพผิดขางพาราที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ถีบมิด () 2 กรีดขาง () 3 เก็บน้ำขาง () 4 ยกน้ำขาง
- () 5 นวดขาง/เหยียบขาง () 6 เข็นเครื่องรีดขาง () 7 ขยกขางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	O8
--	----

O9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	O9
--	----

O10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการคั่งค้างท่านปฏิบัติตัวอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ใช้อาบน้ำเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 ยึดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โสยศาสตร์ (ปีค เป่า เป็นต้น) () 6 หยุดทำงาน () 7 ไปสถานีอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ห้ามไปตอบข้อ O15)

	O10
--	-----

O11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งทีปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	O11
--	-----

O12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ O13) () 2 ยาแผนโบราณ (ตอบข้อ O14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ O13 และ O14)

	O12
--	-----

O13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{O13a}วิธีกิน.....

	O13
--	-----

	O13a
--	------

O14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาลูกกลอน () 2 ยาต้ม/ชาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{O14a}วิธีกิน.....

	O14
--	-----

	O14a
--	------

O15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	O15
--	-----

O16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	O16
--	-----

91. ข้อมูลอาการปวดเท้าหรือข้อเท้า

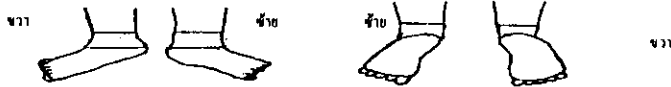
P1. ท่านมีอาการปวดมานานเท่าไร?.....^{P1a}ปี.....^{P1b}เดือน.....^{P1c}วัน

		P1a
		P1b
		P1c

P2. โปรดใช้เครื่องหมาย.....ที่มีอาการปวด และ.....มีอาการชาร่วมด้วย

(ปวด = 1; ปวด+ชา=2; ชา=3)^{P2a}
(ปวดข้างซ้าย = 1; ขวา = 2; ทั้ง 2 ข้าง= 3)

		P2a
		P2b



P3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดของท่านเป็นอย่างไร (กา X ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการของท่านมากที่สุด)

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				P3
ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย			ปวดปานกลาง			ปวดมาก			ปวดมากที่สุดจนทนไม่ไหว				

P4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะของความรู้สึกปวดดังกล่าวของท่านเป็นอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1 ปวดชา () 2 ปวดร้าวไปที่..... () 3 อ่อนแรงของแขน () 4 ปวดเดียว
- () 5 ปวดตื้อๆ () 6 ปวดเมื่อย () 7 ปวดถี่ๆ () 8 ไม่ทราบ () 9 อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้ป่วย		P4
1 มีอาการทางประสาท(ข้อ 1,2,3,4)		
2 ไม่มีอาการทางประสาท(ข้อ 5,6,7,8,9)		

P5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน

- () 1 ปวดตลอดเวลา () 2 ปวดเป็นพักๆ ทุกวัน
- () 3 ปวดเป็นพักๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 ปวดเป็นพักๆ น้อยกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน

	P5
--	----

P6. เวลาใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่ท่านมีอาการปวดมากที่สุด

- () 1 ขณะนอนหลับ () 2 ขณะพัก () 3 ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย () 4 ไม่ทราบ

	P6
--	----

P7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่างานใดต่อไปนี้ทำให้ท่านปวดมากที่สุด

- () 1 ผลิตอาหาร () 2 ทำอาชีพทรง () 3 ทำงานบ้าน
- () 4 ไม่มีงานใดที่ทำให้ท่านปวด () 5 อื่นๆ (ระบุ)..... (ตอบข้อ 2,3,4,5 ข้ามไปตอบข้อ P9)

	P7
--	----

P8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาชั้นคอนกรีตในอาชีพผลิตอาหารที่ท่านคิดว่าทำให้ปวดมากที่สุด

- () 1 ลับมีด () 2 กรีดยาง () 3 เก็บน้ำยาง () 4 ยกน้ำยาง
- () 5 นวดยาง/เหยียบยาง () 6 เข้าเครื่องรีดยาง () 7 ยกยางแผ่น () 8 ไม่ทราบ

	P8
--	----

P9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าการที่ท่านเป็นอยู่

- () 1 เล็กน้อย () 2 ปานกลาง () 3 มาก

	P9
--	----

P10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการดังกล่าวท่านปฏิบัติด้วยอย่างไรมากที่สุด

- () 1 ซื้อยากินเอง () 2 นวดหรือนวดด้วยยา () 3 ปล่อยให้หายเอง () 4 ยึดเส้นยึดสายเพื่อผ่อนคลาย
- () 5 โยคะศาสตร์ (เปิด เป่า เป็นตัน) () 6 หยุดทำงาน () 7 ไปสถานเอนามัย () 8 ไปคลินิก
- () 9 ไปโรงพยาบาล () 10 อื่นๆ(ระบุ)..... (ข้อ 2,3,4,5,6,7,8,9,10 ข้ามไปตอบข้อ P15)

	P10
--	-----

P11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาความถี่ของการกินยาของท่านเป็นอย่างไร

- () 1 กินทุกวัน () 2 กินทุกครั้งที่ปวด () 3 ไม่ทุกครั้ง

	P11
--	-----

P12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านกินยาอะไรต่อไปนี้

- () 1 ยาแผนปัจจุบัน (ตอบ ข้อ P13) () 2 ยาสมุนไพร (ตอบข้อ P14) () 3 ทั้ง 2 ข้อ (ตอบข้อ P13 และ P14)

	P12
--	-----

P13. เป็นยาแผนปัจจุบันประเภทไหน

- () 1 ยาชุด () 2 ยาแก้ปวดชนิดเม็ด () 3 ยาแก้ปวดชนิดของ ชื่อยา.....^{P13a}วิธีการกิน.....

	P13
	P13a

P14. เป็นยาแผนโบราณประเภทไหน

- () 1 ยาสุกกลอน () 2 ยาต้ม/ชาหม้อ () 3 ยาเม็ด ชื่อยา.....^{P14a}วิธีการกิน.....

	P14
	P14a

P15. หลังจากปฏิบัติข้างต้นแล้วท่านมีอาการอย่างไร

- () 1 หายจากอาการปวด () 2 อาการปวดทุเลาลง () 3 อาการคงเดิม
- () 4 มีอาการมากขึ้น () 5 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่ () 6 อื่นๆ (ระบุ).....

	P15
--	-----

P16. ขณะนี้ท่านมีอาการปวดอยู่อีกหรือไม่

- () 1 ปวด () 2 ไม่ปวด

	P16
--	-----

ตอนที่ 6 การตรวจร่างกาย

1. มือหรือข้อมือ

Q1. กลุ่มอาการประสาทถูกกดในช่องผ่านข้อมือ (carpal tunnel syndrome)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

1. ปวดหรือชาบริเวณนิ้วชี้และนิ้วกลาง
2. Phalen's test positive

ใช่	ไม่ใช่
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

อาการที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรค

1. Tinel's test positive
2. ความรู้สึกสัมผัสลดลง
3. อาการเป็นมากขึ้นตอนกลางคืน
4. มีอาการอ่อนแรงและร่วมกับการมือสั่นของกล้ามเนื้อ thenar
5. อาการชาบริเวณที่แขนงเส้นประสาทมีเดียนไปเลี้ยง

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 เป็นโรค carpal tunnel syndrome
 0 ไม่เป็นโรค carpal tunnel syndrome

<input type="checkbox"/>	Q1
--------------------------	----

Q2. โรคนิ้วไกปืน (trigger finger)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

1. ปวดบริเวณ metacarpophalangeal joint
2. พบจุดกดเจ็บที่ตำแหน่งบริเวณฝ่ามือในแนว distal palmar crease หรือตำแหน่งของ metacarpophalangeal joint และ
3. มีนิ้วติดขัดขณะงอหรือเหยียดนิ้ว

ใช่	ไม่ใช่
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 เป็นโรค trigger finger
 0 ไม่เป็นโรค trigger finger

<input type="checkbox"/>	Q2
--------------------------	----

Q3. เอ็นอักเสบที่ข้อมือ (de Quervain disease)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

1. ปวดเหนือ radial styloid
2. กดเจ็บบริเวณ radial styloid
3. Finkelstein's test ให้ผลบวก

ใช่	ไม่ใช่
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 เป็น de Quervain disease
 0 ไม่เป็น de Quervain disease

<input type="checkbox"/>	Q3
--------------------------	----

Q4. ถุงน้ำแกงเกลียน (ganglion cyst)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

มีก้อน (ganglion cyst) เกิดขึ้นบริเวณฝ่ามือหรือหน้าข้อมือ

1 เป็น ganglion cyst
 0 ไม่เป็น ganglion cyst

ใช่	ไม่ใช่
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	Q4
--------------------------	----

2. ข้อศอก

R1 ข้อศอกเทนนิส (tennis elbow)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

1. ปวดข้อศอก
2. จุดกดเจ็บไม่กระดูกด้านนอกข้อศอก(lateral epicondyle)
3. ปวดเมื่อกระดกข้อมือด้านแรงผู้ตรวจ

ใช่	ไม่ใช่
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 เป็น tennis elbow
 0 ไม่เป็น tennis elbow

<input type="checkbox"/>	R1
--------------------------	----

R2 ข้อศอกนักกอล์ฟ (golfer elbow)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

1. ปวดข้อศอก
2. กดเจ็บที่ปุ่มกระดูกด้านในของข้อศอก (medial epicondyle)
3. ปวดมากขึ้นถ้าให้ผู้ป่วยงอข้อมือด้านแรงผู้ตรวจ

	1 เป็น golfer elbow
	0 ไม่เป็น golfer elbow

ใช่	ไม่ใช่

	R2
--	----

3. การวินิจฉัยแยกว่าอาการปวดคอเป็นอาการปวดที่ไม่ได้เกิดจากไหล่
S เกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคว่าเป็นอาการปวดที่ไม่ได้เกิดจากไหล่
ปวดเมื่อเคลื่อนไหว 3 ท่า

1. ท่ายกมือขึ้นสูง (abduction)
2. ท่าเอามือประสานไว้ที่หลังแล้วยกไหล่ขึ้น (internal rotation)
3. ท่าเอามือไขว้ไว้ที่ท้ายทอย (external rotation)

	1 ปวดมาจากไหล่
	0 ไม่ได้ปวดมาจากไหล่

ใช่	ไม่ใช่

	S
--	---

4. เท้าและข้อเท้า

T กลุ่มอาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ (achilles tendinitis syndrome)

1. มีอาการปวดที่บริเวณเอ็นร้อยหวาย (achilles tendon)
2. กดเจ็บที่บริเวณเอ็นร้อยหวาย (achilles tendon)

	1 เป็นโรค achilles tendinitis syndrome
	0 ไม่เป็นโรค achilles tendinitis syndrome

ใช่	ไม่ใช่

	T
--	---