



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University.
All rights reserved



แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง: กรุณากรอกข้อมูลของท่านในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ลงในเครื่องหมาย ที่ให้ โดยให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
6. อาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> ทำงานนั่งโต๊ะ
<input type="checkbox"/> ทำไร่ ทำสวน ทำนา	<input type="checkbox"/> ทำงานบ้าน
<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านมีอาการปวดเข่าหรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 11)
-----------------------------	--
8. ระยะเวลาที่ท่านมีอาการปวดเข่า.....ปี.....เดือน
9. ท่านได้รับการรักษาอาการปวดเข่าหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ (ข้ามไปตอบข้อ 11)
<input type="checkbox"/> ได้รับ
10. การรักษาที่ท่านได้รับ

<input type="checkbox"/> ทานยาแก้ปวด
<input type="checkbox"/> พบแพทย์
<input type="checkbox"/> การรักษาด้วยวิธีกายภาพบำบัด
<input type="checkbox"/> นวด หรือประคบร้อนด้วยตนเอง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

11. ลักษณะการมีประจำเดือนของท่านในปัจจุบัน

- ประจำเดือนหมดแล้ว ประจำเดือนยังมาสม่ำเสมอ (ข้ามไปตอบข้อ 13)
 ประจำเดือนยังมา แต่ไม่สม่ำเสมอ (ข้ามไปตอบข้อ 13)

12. ระยะเวลาที่ประจำเดือนหมด.....ปี.....เดือน

13. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่าหรือการผ่าตัดบริเวณหัวเข่ามาก่อนหรือไม่

- ไม่มี เคย

14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ ฯลฯ

- ไม่มี
 มี ระบุ.....

15. ปัจจุบันท่านทานวิตามิน หรืออาหารเสริมหรือไม่

- ไม่ทาน ทาน ระบุ.....

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามเกี่ยวกับการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม

1. ภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดข้อเข่ามาอย่างต่อเนื่องหรือไม่

- มี ข้างใด ขวา
 ซ้าย
 ทั้งสองข้าง

ไม่มี

2. ในขณะที่ท่านเหยียดเข่าหรืองอเข่า มีเสียงดังในข้อขณะเคลื่อนไหวหรือไม่

- มี ข้างใด ขวา
 ซ้าย
 ทั้งสองข้าง

ไม่มี

3. หลังจากตื่นนอนตอนเช้าท่านมีอาการข้อฝืดแข็ง งอและเหยียดเข่าลำบากหรือไม่

- มี ข้างใด ขวา
 ซ้าย
 ทั้งสองข้าง

ไม่มี

4. ขณะนี้ท่านมีอาการข้อเข่ามีขนาดโตเพิ่มขึ้นกว่าปกติหรือไม่

- มี ข้างใด ขวา
 ซ้าย
 ทั้งสองข้าง
- ไม่มี



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University.
All rights reserved



ภาคนวค ข

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University.
All rights reserved

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย | ลงบนเส้นตรงที่กำหนดให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด

ส่วนที่ 1: แบบประเมินอาการปวดเข่า:

ในขณะที่ท่านทำกิจกรรมเหล่านี้ท่านมีอาการปวดเข่าในระดับใด

1. ขณะเดินบนพื้นราบ



2. ขณะเดินขึ้น หรือ ลงบันได



3. ขณะนอนตอนกลางคืน



4. ขณะที่ท่านนั่งหรือนอนพัก



5. ขณะที่ท่านยืนลงน้ำหนัก



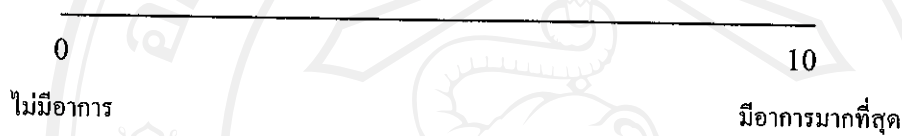
ส่วนที่ 2: แบบประเมินอาการข้อเข่าฝืด คัดแข็ง:

ในขณะที่ท่านทำกิจกรรมต่อไปนี้ท่านมีความรู้สึกว่ามีอาการฝืด หรือข้อเข่าคัดแข็งในระดับใด

1. ขณะที่ท่านตื่นนอนตอนเช้า



2. ในช่วงเวลาตอนบ่ายหรือตอนเย็นของวัน



ส่วนที่ 3: แบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรม

ในขณะที่ท่านทำกิจกรรมเหล่านี้ท่านมีความรู้สึกว่ามีอาการลำบากของการทำกิจกรรมในระดับใด

1. ขณะเดินลงบันได



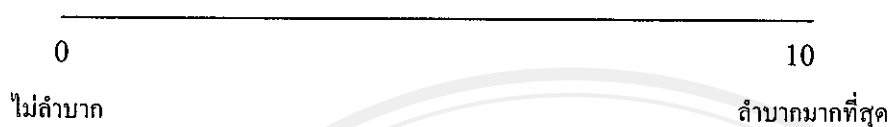
2. ขณะเดินขึ้นบันได



3. ขณะเปลี่ยนจากท่านั่งเก้าอี้เป็นทำยืน



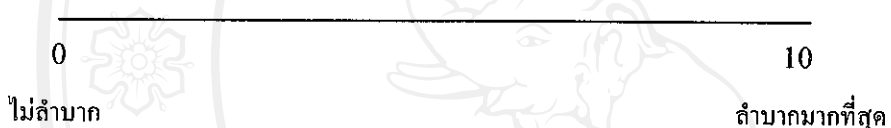
4. ขณะขึ้น



5. ขณะ ก้มลงเก็บของจากพื้น



6. ขณะเดินบนพื้นราบ



7. ขณะขึ้นหรือลงรถยนต์



8. ขณะไปซื้อของ หรือไปจ่ายตลาด



9. ขณะสวมถุงเท้า



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

10. ขณะลุกขึ้นจากเตียงนอนหรือที่นอน



11. ขณะถอดถุงเท้า



12. ขณะลงนอนบนเตียงหรือที่นอน



13. ขณะอาบน้ำ



14. ขณะนั่งบนเก้าอี้



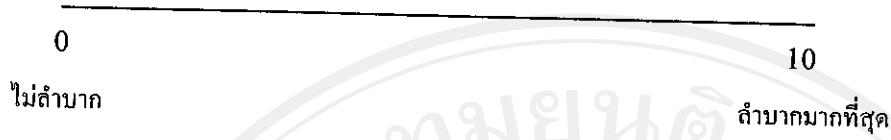
15. ขณะนั่งข้าม



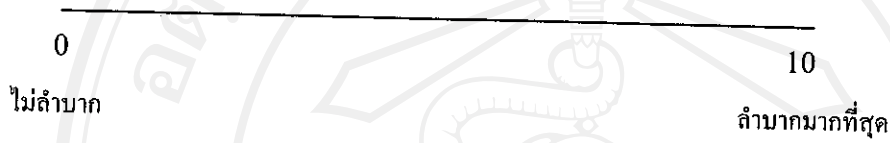
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

16. ขณะทำงานบ้านหนักๆ เช่น ขัดห้องครัว ขัดห้องน้ำ ซักผ้าด้วยมือ ถูพื้นบ้าน ทำสวนครัว รดน้ำต้นไม้ ฯลฯ



17. ขณะทำงานบ้านเบาๆ เช่น กวาดพื้น ถูงาน ถูฝุ่น ปิดฝุ่น ซักผ้าด้วยเครื่อง ทำอาหาร เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ฯลฯ





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร. อาทิตย์ พวงมะลิ อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. อาจารย์ ดร. สมรรถชัย จำนงค์กิจ อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. อาจารย์ ศรีวรรณ ปัญญา อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University.
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาว นิภาพร ทองหลอม
วัน เดือน ปี เกิด	17 กันยายน 2520
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2537 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาภาพถ่ายบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2541
ประวัติการทำงาน	นักถ่ายภาพบัณฑิต ประจำภาควิชาภาพถ่ายบัณฑิต คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 ถึงปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved