

แบบสอบถาม SRS-22r สำหรับผู้ป่วยภาวะกระดูกสันหลังคด

1. อายุ _____ ปี	Age [][]
2. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง	Sex []
3. วันที่กรอกแบบสอบถาม วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____	Date[]

คำชี้แจง : เจ้าหน้าที่มีความต้องการประเมินอาการหลังของท่านอย่างละเอียด ด้วยเหตุนี้จึงมีความสำคัญมาก ที่ท่านควรตอบคำถามแต่ละข้อด้วยตัวท่านเอง กรุณาขีดเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด

1. ข้อใดต่อไปนี้บรรยายถึงระดับความปวดที่ท่านได้รับในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาได้ดีที่สุด ☐ 1) ไม่ปวดเลย ☐ 2) ปวดเล็กน้อย ☐ 3) ปวดปานกลาง ☐ 4) ปวดปานกลางถึงปวดมาก ☐ 5) ปวดมาก	[]
2. ข้อใดต่อไปนี้บรรยายถึงระดับความปวดที่ท่านได้รับในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาได้ดีที่สุด ☐ 1) ไม่ปวดเลย ☐ 2) ปวดเล็กน้อย ☐ 3) ปวดปานกลาง ☐ 4) ปวดปานกลางถึงปวดมาก ☐ 5) ปวดมาก	[]
3. ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเป็นคนขี้กังวล หรือไม่ ☐ 1) ไม่เป็นเลย ☐ 2) เป็นน้อยครั้ง ☐ 3) เป็นบางครั้ง ☐ 4) เป็นส่วนมาก ☐ 5) เป็นตลอดเวลา	[] (กรุณาทำหน้าต่อไป)

4. หากท่านต้องมีปัญหาหลังคดเช่นนี้ตลอดไป ท่านจะรู้สึกอย่างไร ☐ 1) มีความสุขมาก ☐ 2) ค่อนข้างมีความสุข ☐ 3) เฉยๆ ☐ 4) ค่อนข้างไม่มีความสุข ☐ 5) ไม่มีความสุขอย่างมาก	[]
5. ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของท่านเป็นอย่างไรในปัจจุบัน ☐ 1) นอนป่วย ☐ 2) ส่วนมากไม่ได้ทำอะไร ☐ 3) ทำงานหรือเล่นกีฬาที่ออกแรงน้อย ☐ 4) ทำงานหรือเล่นกีฬาที่ออกแรงปานกลาง ☐ 5) ทำกิจกรรมได้เต็มที่โดยไม่มีข้อจำกัด	[]
6. ท่านดูเป็นอย่างไรเมื่อสวมใส่เสื้อผ้า ☐ 1) ดูดีมาก ☐ 2) ดูดี ☐ 3) ดูธรรมดา ☐ 4) ดูแย่ ☐ 5) ดูแย่มาก	[]
7. ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยหรือไม่ที่รู้สึกซึมเศร้าหรือหดหู่มากจนไม่มีสิ่งใดที่ทำให้คุณรู้สึกดีขึ้นได้ ☐ 1) บ่อยมาก ☐ 2) บ่อย ☐ 3) บางครั้ง ☐ 4) แทบไม่เคย ☐ 5) ไม่เคยเลย	[]
8. ท่านรู้สึกปวดหลังขณะอยู่เฉยๆบ้างหรือไม่ ☐ 1) บ่อยมาก ☐ 2) บ่อย ☐ 3) บางครั้ง ☐ 4) แทบไม่เคย ☐ 5) ไม่เคยเลย	[]
(กรุณาทำหน้าต่อไป)	

9. ปัจจุบันระดับความสามารถในการทำงานหรือการเรียนของท่าน อยู่ในระดับใด ☐ 1) 100% ของปกติ ☐ 2) 75% ของปกติ ☐ 3) 50% ของปกติ ☐ 4) 25% ของปกติ ☐ 5) 0%	[]
10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นบรรยายถึงรูปร่างของท่านได้ดีที่สุด (เฉพาะส่วนลำตัว ไม่นับศีรษะและส่วนอื่นๆ) ☐ 6) ดุดีมาก ☐ 7) ดุดี ☐ 8) ดูธรรมดา ☐ 9) ดูแย่ ☐ 10) ดูแย่มาก	[]
11. ข้อใดต่อไปนี้เป็นบรรยายถึงการใช้ยาเพื่อรักษาอาการปวดหลังของท่านได้ดีที่สุด ☐ 1) ไม่ใช่เลย ☐ 2) ใช้ยาแก้ปวดชนิดธรรมดาทุกสัปดาห์หรือน้อยกว่า (เช่น แอสไพริน, พาราเซตามอล) ☐ 3) ใช้ยาแก้ปวดชนิดธรรมดาเป็นประจำทุกวัน ☐ 4) ใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติดทุกสัปดาห์หรือน้อยกว่า (เช่น ไทลินอลซึ่งมีส่วนผสมของโคโคเดอีน, ทรามาดอล, อัลตราเซต) ☐ 5) ใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติดเป็นประจำทุกวัน ☐ 6) อื่นๆ (ชื่อยา) _____ , (การใช้ ทุกสัปดาห์หรือทุกวัน)_____	[]
12. อาการที่หลังของท่านจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมภายในบ้านหรือไม่ ☐ 1) ไม่ใช่เลย ☐ 2) แทบจะไม่ ☐ 3) เป็นบางครั้ง ☐ 4) บ่อยครั้ง ☐ 5) บ่อยมาก	[]
13. ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกผ่อนคลายบ้างหรือไม่ ☐ 1) ตลอดเวลา ☐ 2) เกือบตลอดเวลา ☐ 3) เป็นบางครั้ง ☐ 4) น้อยครั้ง ☐ 5) ไม่เคยเลย	[]

	(กรุณาคำหน้าต่อไป)
14. ท่านรู้สึกว่าการที่หลังของท่านส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือไม่ ☐ 1) ไม่มีผลเลย ☐ 2) มีผลน้อยมาก ☐ 3) มีผลน้อย ☐ 4) มีผลปานกลาง ☐ 5) มีผลรุนแรง	[]
15. ท่าน และ/หรือ สมาชิกในครอบครัวประสบกับปัญหาทางการเงินอันมีสาเหตุจากภาวะหลังคดอย่างไร ☐ 1) รุนแรง ☐ 2) ปานกลาง ☐ 3) เล็กน้อย ☐ 4) น้อยมาก ☐ 5) ไม่เลย	[]
16. ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจบ้างหรือไม่ ☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 2) แทบจะไม่ ☐ 3) เป็นบางครั้ง ☐ 4) บ่อยครั้ง ☐ 5) บ่อยมาก	[]
17. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยหยุดงานหรือขาดเรียนเนื่องจากอาการปวดหลังบ่อยแค่ไหน ☐ 1) 0 วัน ☐ 2) 1 วัน ☐ 3) 2 วัน ☐ 4) 3 วัน ☐ 5) 4 วันหรือมากกว่า	[]
18. ท่านออกไปเที่ยวมากขึ้นหรือน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนๆ ☐ 1) มากกว่าอย่างมาก ☐ 2) มากกว่า ☐ 3) เท่าเพื่อนๆ ☐ 4) น้อยกว่า ☐ 5) น้อยกว่าอย่างมาก	[]

	(กรุณาทำหน้าต่อไป)
19. ท่านยังเป็นคนที่ดีมีเสน่ห์หรือไม่ แม้ว่าจะมีปัญหาหลังคด ☐ 1) ยังกู๊ดอย่างมาก ☐ 2) ค่อนข้างกู๊ด ☐ 3) เฉยๆ ☐ 4) กู๊ดแต่ไม่แย่มาก ☐ 5) กู๊ดไม่เลย	[]
20. ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความสุขหรือไม่ ☐ 1) ไม่เลย ☐ 2) น้อยครั้ง ☐ 3) เป็นบางครั้ง ☐ 4) ส่วนมาก ☐ 5) ตลอดเวลา	[]
21. ท่านพอใจกับผลการรักษาภาวะหลังคดหรือไม่ ☐ 1) พอใจอย่างมาก ☐ 2) พอใจ ☐ 3) เฉยๆ ☐ 4) ไม่พอใจ ☐ 5) ไม่พอใจอย่างมาก	[]
22. ท่านคิดว่าจะได้รับการรักษาอย่างเดิมอีกหรือไม่ หากภาวะหลังคดเป็นซ้ำ ☐ 1) ได้ อย่างแน่นอน ☐ 2) อาจจะ ☐ 3) ไม่แน่ใจ ☐ 4) อาจจะไม่ ☐ 5) ไม่ได้ อย่างแน่นอน	[]

ขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม กรุณาให้ข้อเสนอแนะ หากท่านมีความประสงค์

จบ