



รายการอ้างอิง

1. ศิริชัย เอกสันตวิวงศ์. Headache. ใน: สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์, บรรณาธิการ. *The principle of pain: diagnosis and management*. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2534:57-9.
2. นิพนธ์ พวงวรินทร์. การสืบค้นโรคในผู้ป่วยปวดศีรษะ. *สารศิริราช* 2539;48:641-5.
3. Singer JE. Neuropsychiatric aspects of headache. In: Kaplan HL, Sadock BJ, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: William&Wilkins, 1995:251-7.
4. Hopkins A, Ziegler DK. Headache-the size of the problem. In: Hopkins A, editors. *Headache: problems in diagnosis and management*. London: W.B. Saunders, 1988:1-5.
5. พงศ์ภาวดี เจาทะเกษตริน, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, นิพนธ์ พวงวรินทร์. ปัญหาความเจ็บปวดที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. *สารศิริราช* 2533;42: 659-64.
6. จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค ประจำปี 2539. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2539.
7. จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค ประจำปี 2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2540.
8. จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. รายงานสถิติผู้ป่วยเฉพาะโรคโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รายวันประจำปี 2539. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2539.
9. จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. รายงานสถิติผู้ป่วยเฉพาะโรคโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รายวันประจำปี 2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2540.
10. กัมมันต์ พันธุมจินดา, นิจศรี สุวรรณเวลา. การตรวจเพื่อการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ. ใน: วิทยา ศรีตามา, บรรณาธิการ. *เวชปฏิบัติในคลินิกเฉพาะโรค*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2537:58-75.
11. นิพนธ์ พวงวรินทร์. ปวดศีรษะ (Headache). ใน: อุดม คชินทร, ; วันชัย วนะชิวาริน, สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์, ไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล, บรรณาธิการ. *ตำราอายุรศาสตร์: อาการวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: เช็ทสแควร์, 2537: 193-207.
12. เอระวดี มิตรภักดี, นิจศรี สุวรรณเวลา, กัมมันต์ พันธุมจินดา. การรักษาอาการปวดศีรษะ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2539;36:669-79.

13. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and fascial pain. *Cephalalgia* 1988;8:1-96.
14. Olesen J, Bonica JJ. Headache. In: Bonica JJ, editor. **The management of pain**. Philadelphia: Lea&Febiger, 1990:690-3.
15. Langeveld JH, Koot HM, Loonen MC, Hamapschreur-Kamapschreur AA, Passchier J. A quality of life instrument for adolescents with chronic headache. *Cephalalgia* 1996;16:183-96.
16. Solomon GD, Shobieranda FG, Gragg LA. Does quality of life differ among headache diagnoses? Analysis using the medical outcomes study instrument. *Headache* 1994;34:143-7.
17. Solomon GD, Shobieranda FG, Gragg La. Quality of life and well-being of headache patients: measurement by the medical outcomes study instrument. *Headache* 1993;33:351-8.
18. Cavallini A, Micieli G, Bussone G, Rossi F, Nappi G. Headache and quality of life. *Headache* 1995;35:29-35.
19. ศิริรัตน์ เปลี่ยนบางยาง. ผลการฝึกอีเอ็มจีไบโอฟีดแบคร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
20. Budzynski T, Stoyva J, Adler C. Feedback induced muscle relaxation: Application to tension headache. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1970;205-11.
21. Wickranasekera I. Electromyographic feedback training and tension headache: preliminary observation. *Am J Clin Hypn* 1972;15:83-5.
22. Sargent JD, Green EE, Walters ED. Preliminary report of the use of autogenic feedback techniques in the treatment of migraine and tension headaches. *Psychosom Med* 1973;35:129-35.
23. Peck LC, Kraft HG. Electromyographic biofeedback for pain related to muscle tension: a study of tension headache, back and jaw pain. *Arch Surg* 1977;112:889-95.
24. Kabela E, Blanchard EB, Appelbaum KA, Nicholson N. Self-regulatory treatment of headache in the elderly. *Biofeedback Self Regul* 1989;14:219-28.

25. Dalay EJ, Donn PA, Galliher MJ, Zimmerman JS. Biofeedback applications to migraine and tension headache: a double-blinded outcome study. *Biofeedback Self Regul* 1993;8:135-52.
26. Scharff L, Marcus DA, Turk DC. Maintenance of effects in the nonmedical treatment of headache during pregnancy. *Headache* 1996;36:286-90.
27. บุรณี กาญจนถวัลย์. Biofeedback การประเมินทางชีวภาพ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2541;42:285-95.
28. Balshan ID. Muscle tension and personality in woman. *Arch Gen Psychiatry* 1962;7:436-48.
29. Cox DJ, Freundlick A, Meyer RG. Different effectiveness of electromyographic feedback. *J Consult Clin Psychl* 1975;43:862-8.
30. Bajak DA, Kaganov JA. Muscle contraction and migraine headache. *Headache* 1977;7:208-15.
31. Shedivy DI, Kleinman KM. Lack of correlation between frontalis EMG and either neck EMG or verbal ratings of tension. *Psychophysiology* 1977;14:182-3.
32. Epstein LH, Abel GG, Collins F, Parker L, Cinciripini PM. The relationship between frontalis muscle activity and self-report of headache pain. *Behav Res Ther* 1978;14:182-6.
33. Arena JG, Blanchard DB, Andrasik F, Applkbaum K, Mayers PE. Psychophysiological comparisons of three kinds of headache subject during and between headache states: analysis post-stress adaptation periods. *J psychosom Res* 1985;29:427-41.
34. Blanchard EB, Andrasik F, Arena JG, Neff DF, Jurish SE, Teders SJ, et al. A bio-psycho-social investigation of headache activity in a chronic headache population. *Headache* 1984;24:79-87.
35. Jensen R. Mechanisms of spontaneous tension-type headache: an analysis of tenderness, pain thresholds and EMG. *Pain* 1996;64:2516.
36. กัมมันต์ พันธุมจินดา, ชัยชน โลว์เจริญกุล. อาการปวดศีรษะแบบคลัสเตอร์: รายงานผู้ป่วย 3 ราย รูปแบบที่ไม่คลาสสิกและบทความปริทัศน์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2531;32:997-1003.

37. Phanthumchinda K, Sitthi-amon C. Prevalence and clinical features of migraine: a community survey in Bangkok, Thailand. **Headache** 1989Oct;29(9):594-7.
38. Srikiatkachorn A. Epidemiology of headache in Thai elderly: a study in Bangkae Home for the Aged. **Headache** 1991;31:677-89.
39. Srikiatkachorn A, Phunthumchinda K. Headache in an out-patient department. **Chula Med J** 1992;36:701-13.
40. Srikiatkachorn A, Phunthumchinda K. Prevalence and clinical features of chronic diary headache in a headache clinic. **Headache** 1997;37:277-80.
41. Weaktgerhead AD. Conversion headache. In: Adler CS, Adler SM, Packard RC, editors. **Psychiatric aspects of headache**. Baltimore: Williams&Wilkins, 1987:194-200.
42. Budzynski TH. Biofeedback strategies in headache treatment. In: Basmajian JV, editor. **Biofeedback principle and practice for clinicians**. Baltimore: Williams&Wilkins, 1989:199-200.
43. Rasmussen BK. The epidemiology of migraine. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, editors. **The headaches**. New York: Raven Press, 1993:169-73.
44. กัมมันต์ พันธุมจินดา. Mechanism of headache. ใน: นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. **Headache**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533:29-44.
45. นิพนธ์ พวงวรินทร์. Migraine. ใน: นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. **Headache**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533:45-89.
45. Alder CS, Alder SM. The migraine patient: descriptive studies. In: Alder CS, Alder SM, Packard RC, editors. **Psychiatric aspects of headache**. Baltimore: Williams&Wilkins, 1987:131-41.
47. Rasmussen BK. The epidemiology of tension-type headache. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, editors. **The headaches**. New York: Raven Press, 1993:437-43.
48. Jones C, Page S. Locus of control, assertiveness, and anxiety as personality variables in stress-related headaches. **Headache** 1986;26:369-74.

49. Hatch JP, Schoenfeld LS, Boutros NN, Seleshi E, Moore PJ, Cyr-Provost M. Anger and hostility in tension-type headache. *Headache* 1991;31:302-4.
50. Martin PR, Soon K. The relationship between perceived stress, social support and chronic headaches. *Headache* 1993;73:307-14.
51. Olesen J, Schoenen J. Synthesis of tension-type headache. In: Olesen J, Tfelt-Hansen, Welch KMA, editors. *The headaches*. New York: Raven Press, 1993:493-6.
52. Adler SC, Adler MS. Clinical and psychodynamic aspects of tension headache. In: Adler SC, Adler MS, Packard CR, editors. *Psychiatric aspects of headache*. Baltimore: Williams&Wilkins 1987:111-23.
53. Manzoni GC, Prusinski A. Introduction of cluster headache. In: Olesen J, Tfelt-Hansen, Welch KMA, editors. *The headaches*. New York: Raven Press, 1993:543-5.
54. Kudrow L. Cluster headache. *Neurol Clin* 1983;1:369-93.
55. นิพนธ์ พวงวรินทร์. Cluster headache. ใน: นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. *Headache*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533:91-106.
56. Hardebo JE, Moskowitz MA. Synthesis of cluster headache pathology. In: Olesen J, Tfelt-hansen P, Welch KMA, editors. *The headaches*. New York: Raven Press, 1993:569-75.
57. Tollison CD, Hinnant WD. Psychological testing. In: Waldman DS, Winnie PA, editors. *Inventional pain management*. London: W.B. Saunders, 1996:119-28.
58. Budzynski TH, Stoyva JM, Adler CS, Mullaney DJ. Emg biofeedback and tension headache: a controlled outcome study. *Psychosom Med* 1973;35:484-96.
59. Basmajian JV. Introduction: principles and background. In: Basmajian JV, editor. *Biofeedback principle and practice for clinicians*. Baltimore: Williams&wilkins, 1989:1-4.
60. ศิริชัย เอกสันติวงศ์. Biofeedback and headache management. ใน: นิพนธ์ พวงวรินทร์, บรรณาธิการ. *Headache*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533:227-38.

61. Farmer K. Biofeedback and the treatment of headache. In: Cady KR, Fox WA, editors. **Treating the headache patient**. Marcel Dekker, 1995:287-303.
62. Thought technology Ltd. **Biograph for windows version 1.01: user's manual**. Canada: Thought technology Ltd, 1997.
63. Thought technology Ltd. **Biograph quick start guide**. Canada: Thought technology Ltd, 1997.
64. Basmajian JV, Blumenstein R. Electrode placement in electromyographic biofeedback. In: Basmajian J, editor. **Biofeedback principle and practice for clinicians**. Baltimore: Williams&Wilkins, 1989:369-82.
65. Stoyva JM. Autogenic training and biofeedback combined: a reliable method for the introduction of general relaxation. In: Basmajian J, editor. **Biofeedback principle and practice for clinicians**. Baltimore: Williams&Wilkins, 1989:163-85.
66. McDowell I, Newell C. **Measuring health: a guide to rating scales and questionnaire**. New York: Oxford University Press, 1987.
67. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **การจัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม**. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2537.
68. Rassussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population—a prevalence study. **J Clin Epidemiol** 1991;14:1147-57.
69. Rassmussen BK. Migraine and tension-type headache in a general population: precipitating factors, female hormones, sleep pattern and relation to lifestyle. **Pain** 1993;53:65-72.
70. Krsyt S, Scherl E. A population-based survey of the social and personal impact of headache. **Headache** 1994;34:344-50.
71. Benassi G, Dakessandro R, Lenzi PL, Manzaroli D, Baldrati A, Lugaresi E. The economic burden of headache: an epidemiological study in the Republic of San Marino. **Headache** 1986;26:457-9.
72. Lichstein KL, Fischer SM, Eakin TL, Amberson JJ, Bertorini T, Hoon PW. Psychophysiological parameters of migraine and muscle-contraction headache. **Headache** 1991;31:27-34.
73. Collon EC, et al. The effect of muscle contraction headache chronicity on frontal EMG. **Headache** 1986;26:356-9.

74. Formisano R, Buzzi MG, Cerbo R, Frascarelli M, Meco G, Sabatini U, et al. Idiopathic headaches: a neuropsychological and computerized electromyographic study. *Headache* 1988;28:426-9.
75. Rugh JD, Hatch JP, Moore PJ, Cyr-Provost M, Boutros NN, Pellegrino CS. The effects of psychological stress on electromyographic activity and negative affect in ambulatory tension-type headache patients. *Headache* 1990;30:216-9.
76. Ahles TA, Siklora TL, Sturgis ET, Schaefer CA. The effect of postural variation on the electromyographic evaluation of tension-type headache and nonheadache control participants. *Headache* 1986;26:353-5.
77. Collet L, Cottraux J, Juenet C. Tension headache: relation between MMPI paranoia score and pain and between MMPI hypochondriasis score and frontalis EMG. *Headache* 1986;26:356-68.
78. Richman JL, Haas DC. Continuous chronic tension-type headache unaffected by two hours of frontalis and trapezius relaxation. *Headache* 1994;34:211-3.
79. Jensen R, Bendtsen L, Olesen J. Muscular factors are of importance in tension-type headache. *Headache* 1998;38:10-7.
80. DeForge BR, Sobat J. Psychological evaluation of well-being in the multidisciplinary assessment of osteoarthritis. *Clin Therpeu* 1986;9: 53-63.
81. Anda R, Williasom D, Jones D, Macera C, Eaker E, Glassman A, et al. Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of U.S. adults. *Epidemio* 1993;4:285-94.
82. Blau JN. Common headache: type, duration, frequency and implications. *Headache* 1990;30:589-601.
83. Rasmussen BK. The epidemiology of headaches. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Wetch KAM, editors. *The headaches*. New York: Raven Press, 1993:15-9.
84. Rose FC, Lipton RB. Headache clinics. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Wetch KAM, editors. *The headaches*. New York: Raven Press, 1993:865-9.
85. Sheffield ER. Migraine prevalence: a literature review. *Headache* 1993;38:589-601.

86. Roh JK, Kim JS, Ahn YO. Epidemiologic and clinical characteristics of migraine and tension-type headache in Korea. *Headache* 1998;38:356-65.
87. Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD, Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United States: relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *JAMA* 1992;297:64-9.
88. Nikiforow R, Hokkanen E. An epidemiological study of headache in and urban and a rural population in northern Finland. *Headache* 1987;18:137-45.
89. Drummond PD. Predisposing, precipitating and relieving factors in different categories of headache. *Headache* 1985;25:16-22.
90. Labbe EE, Murphy L, O'Brien C. Psychosocial factors and prediction of headaches in college adults. *Headache* 1997;37:1-5.
91. Deubner DC. An epidemiological study of migraine and headache in 10-20 year olds. *Headache* 1977;17:173-80.
92. Ho KH, Ong BKC, Lee SC. Headache and self-assessed depression scores in Singapore University Undergraduates. *Headache* 1997;37:26-30.
93. Osterhaus JT, Townsend RJ, Gandek B, Ware JE. Measuring the functional status and well-being of patients with migraine headache. *Headache* 1994;34:337-43.
94. Perterson AL, Tlocott GW, Kelleher WJ, Haddock CK. Site specificity of pain and tension in tension-type headaches. *Headache* 1994;35:89-92.
95. Billings RF, Thomas MR, Rapp MS, Reyes E, Leith M. Differential efficacy of biofeedback in headache. *Headache* 1984;24:211-5.
96. Huszinski LG, Lanrence GS. Significance of EMG surface electrode placement models and headache finding. *Headache* 1988;28:30-5.
97. Koisler RS. Depression in adolescent headache patients. *Headache* 1992;32:340-4.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ ประภาเพ็ญ สุวรรณ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิจศรี ชาญณรงค์
3. อาจารย์ นายแพทย์วิษระ ลาภบุญทรัพย์
4. อาจารย์ นายแพทย์เดชา ลลิตอนันต์พงศ์
5. อาจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร

ภาคผนวก ข

เกณฑ์การวินิจฉัยของ International Headache Society ⁽¹³⁾

1. Migraine

1.1 Migraine without aura

1.2 Migraine with aura

1.2.1 Migraine with typical aura

1.2.2 Migraine with prolonged aura

1.2.3 Familial hemiplegic migraine

1.2.4 Basilar migraine

1.2.5 Migraine aura without headache

1.2.6 Migraine with acute onset aura

1.3 Ophthalmoplegic migraine

1.4 Retinal migraine

1.5 Childhood periodic syndromes that may be precursors to or associated with migraine

1.5.1 Benign paroxysmal vertigo of childhood

1.5.2 Alternating hemiplegia of childhood

1.6 Complications of migraine

1.6.1 Status migrianosus

1.6.2 Migrainous infarction

1.7 Migrainous disorder not fulfilling above criteria

2. Tension-type headache

2.1 Episodic tension-type headache

2.1.1 Episodic tension-type headache associated with disorder of pericranial muscles

2.1.2 Episodic tension-type headache unassociated with disorder of pericranial muscles

2.2 Chronic tension-type headache

2.2.1 Chronic tension-type headache associated with disorder of pericranial muscles

2.2.2 Chronic tension-type headache unassociated with disorder of pericranial muscles

2.3 Headache of the tension-type not fulfilling above criteria

3. Cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania

3.1 Cluster headache

3.1.1 Cluster headache periodicity undetermined

3.1.2 Episodic cluster headache

3.1.3 Chronic cluster headache

3.2 Chronic paroxysmal hemicrania

3.3 Cluster headache-like disorder not fulfilling above criteria

4. Miscellaneous headaches unassociated with structural lesion

4.1 Idiopathic stabbing headache

4.2 External compression headache

4.3 Cold stimulus headache

4.3.1 External application of a cold stimulus

4.3.2 ingestion of a cold stimulus

4.4 Benign cough headache

4.5 Benign exertional headache

4.6 Headache associated with sexual activity

4.6.1 Dull type

4.6.2 Explosive type

4.6.3 Postural type

5. Headache associated with headache trauma

5.1 Acute posttraumatic headache

5.1.1 With significant head trauma and/or confirmatory signs

5.1.2 With minor head trauma and no confirmatory signs

5.2 Chronic posttraumatic headache

5.2.1 With significant head trauma and/or confirmatory signs

5.2.2 with minor head trauma and no confirmatory signs

6. Headache associated with vascular disorders

6.1 Acute ischemic cerebrovascular disease

6.1.1 Transient ischemic attack (TIA)

6.1.2 Thromboembolic stroke

6.2 Intracranial hemotoma

6.2.1 Intracerebral hematoma

6.2.2 subdural hematoma

6.2.3 Epidural hematoma

6.3 Subarachnoid hemorrhage

6.4 Unruptured vascular malformation

6.4.1 Arteriovenous malformation

6.4.2 Saccular aneurysm

6.5 Arteritis

6.5.1 Giant cell arteritis

6.5.2 Other systemic arteritis

6.5.3 primary intracranial arteritis

6.6 Carotid or vertebral artery pain

6.6.1 Carotid or vertebral dissection

6.6.2 Carotidynia (idiopathic)

6.6.3 Post endarterectomy headache

6.7 Venous thrombosis

6.8 Arterial hypertension

6.8.1 Acute pressor response to exogenous agent

6.8.2 pheochromocytoma

6.8.3 Malignant (accelerated) hypertension

6.8.4 Preeclampsia and eclampsia

6.9 Headache associated with other other vascular disorder

7. Headache associated with non-vascular intracranial disorder

7.1 High cerebrospinal fluid pressure

7.1.1 Benign intracranial hypertension

7.1.2 High pressure hydrocephalus

7.2 Low cerebrospinal fluid pressure

7.2.1 postlumbar puncture headache

7.2.2 Cerebrospinal fluid fistula headache

7.3 Intracranial infection

7.4 Intracranial sarcoidosis and other non-infectious inflammatory diseases

7.5 Headache related to intrathecal injections

7.5.1 Direct effect

7.5.2 Due to chemical meningitis

7.6 Intracranial neoplasm

7.7 Headache associated with other intracranial disorder

8. Headache associated with substances or their withdrawal

8.1 Headache induced by acute substance use or exposure

8.1.1 Nitrate/nitrite induced headache

8.1.2 Monosodium glutamate induced headache

8.1.3 Carbon monoxide induced headache

8.1.4 Alcohol induced headache

8.1.5 Other substances

8.2 Headache induced by chronic substance use or exposure

8.2.1 Ergotamine induced headache

8.2.2 Analgesics abuse headache

8.2.3 Other substances

8.3 Headache from substance withdrawal (acute use)

8.3.1 Alcohol withdrawal headache (hangover)

8.3.2 Other substances

8.4 Headache from substance withdrawal (chronic use)

8.4.1 Ergotamine withdrawal headache

8.4.2 Caffeine withdrawal headache

8.4.3 Narcotics abstinence headache

8.4.4 Other substances

8.5 Headache associated with substances but with uncertain mechanism

8.5.1 Birth control pills or estrogens

8.5.2 Other substances

9. Headache associated with noncephalic infection

9.1 Viral infection

9.1.1 Focal noncephalic

9.1.2 Systemic

9.2 Bacterial infection

9.2.1 Focal noncephalic

9.2.2 Systemic (septicemia)

9.3 Headache related to other infection

10. Headache associated with metabolic disorder

10.1 Hypoxia

10.1.1 High altitude headache

10.1.2 Hypoxic headache (low-pressure environment, pulmonary disease causing hypoxia)

10.1.3 Sleep apnea headache

- 10.2 Hypercapnia
- 10.3 Mixed hypoxia and hypercapnia
- 10.4 Hypoglycemia
- 10.5 Dialysis
- 10.6 Headache related to other metabolic abnormality

11. Headache or facial pain associated with disorder of cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cranial structures

- 11.1 Cranial bone
- 11.2 Neck
 - 11.2.1 Cervical spine
 - 11.2.2 Retropharyngeal tendinitis
- 11.3 Eyes
 - 11.3.1 Acute glaucoma
 - 11.3.2 Refractive errors
 - 11.3.3 Heterophoria or heterotropia
- 11.4 Ears
- 11.5 Nose and sinuses
 - 11.5.1 Acute sinus headache
 - 11.5.2 Other diseases of nose or sinuses
- 11.6 Teeth, jaws and related structures
- 11.7 Temporomandibular joint disease (functional disorders are codes to group 2)

12. Cranial neuralgias, nerve trunk pain and deafferentation pain

- 12.1 Persistent (in contrast to tic-like) pain of cranial nerve origin
 - 12.1.1 Compression or distortion of cranial nerves and second or third cervical roots
 - 12.1.2 Demyelination of cranial nerves
 - 12.1.2.1 Optic neuritis (retrobulbar neuritis)

- 12.1.3 Infarction of cranial nerves
 - 12.1.3.1 Diabetic neuritis
- 12.1.4 Inflammation of cranial nerves
 - 12.1.4.1 Herpes zoster
 - 12.1.4.2 Chronic postherpetic neuralgia
- 12.1.5 Tolosa–Hunt syndrome
- 12.1.6 Neck–tongue syndrome
- 12.1.7 Other causes of persistent pain of cranial nerve origin
- 12.2 trigeminal neuralgia
 - 12.2.1 Idiopathic trigeminal neuralgia
 - 12.2.2 Symptomatic trigeminal neuralgia
 - 12.2.2.1 Compression of trigeminal root or ganglion
 - 12.2.2.2 Central lesions
- 12.3 Glossopharyngeal neuralgia
 - 12.3.1 Idiopathic glossopharyngeal neuralgia
 - 12.3.2 Symptomatic glossopharyngeal neuralgia
- 12.4 Nervus intermedius neuralgia
- 12.5 Superior laryngeal neuralgia
- 12.6 Occipital neuralgia
- 12.7 Central causes of head and facial pain other than tic douloureux
 - 12.7.1 Anaesthesia dolorosa
 - 12.7.2 Thalamic pain
- 12.8 Facial pain not fulfilling criteria in groups 11 or 12

13. Headache not classifiable

เกณฑ์การวินิจฉัย Migraine

1. Migraine without aura

- A. มีอาการอย่างน้อย 5 ครั้ง ตามข้อ B และ D
- B. อาการปวดศีรษะเป็นนาน 4-72 ชั่วโมง (ไม่ได้รับการรักษา หรือ รักษาไม่ได้ผล)
- C. อาการปวดศีรษะมีลักษณะอย่างน้อย 2 ประการต่อไปนี้
 - 1. เป็นข้างเดียว (unilateral)
 - 2. ลักษณะปวดเป็น pulsating
 - 3. ความรุนแรงขึ้นปานกลางถึงมาก
 - 4. เป็นมากขึ้น เมื่อเดินขึ้นบันได หรือ การออกกำลังกายที่ทำเป็นประจำ
- D. ระหว่างปวดศีรษะ มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง
 - 1. คลื่นไส้ และ / หรือ อาเจียน
 - 2. photophobia และ phonophobia

2 Migraine with aura

- A. มีอาการอย่างน้อย 2 ครั้ง ตามข้อ B
- B. มีอาการอย่างน้อย 3 ใน 4 ของอาการต่อไปนี้
 - 1. มีอาการ aura ที่หายได้เอง 1 ครั้งหรือมากกว่า ซึ่งแสดงถึงความผิดปกติแบบ focal ของ cerebral cortex และ / หรือ brain stem
 - 2. มีอาการ aura อย่างน้อย 1 อย่าง เกิดซ้ำๆ เป็นนานเกิน 4 นาที หรือมีอาการ aura 2 อย่าง หรือมากกว่าเกิดขึ้นติดต่อกัน
 - 3. Aura symptom ที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานไม่เกิน 60 นาที ถ้ามี aura symptoms มากกว่า 1 อย่าง ระยะเวลามากขึ้นตามสัดส่วน
 - 4. อาการปวดศีรษะ เกิดตามหลัง aura ภายในเวลาน้อยกว่า 60 นาที (อาจเกิดก่อน หรือ พร้อมกับ aura)
- 2.1. Migraine with typical aura
 - A. Fulfills criteria ตามข้อ 2 รวมทั้ง 4 criteria ในข้อ B.
 - B. aura symptoms ต่อไปนี้ 1 อย่างหรือมากกว่า
 - 1. Homonymous visual disturbance
 - 2. Unilateral paresthesias และ / หรือ numbness
 - 3. Unilateral weakness
 - 4. Aphasia หรือ unclassifiable speech difficulty

2.2 Migraine with prolonged aura

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 2 แต่มีอาการอย่างน้อย 1 อย่าง เป็นนานกว่า 60 นาที และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน

2.3 Familial hemiplegic migraine

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 2
- B. aura ที่เกิดขึ้นมี some degree ของ hemiparesis และอาจเกิดขึ้นนาน
- C. อย่างน้อยมี first degree relative 1 คน มีอาการแบบเดียวกัน

2.4 Basilar migraine

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 2
- B. aura symptoms 2 อย่างหรือมากกว่า ที่มีลักษณะต่อไปนี้
- Visual symptoms เกิดขึ้นทั้ง temporal และ nasal fields ของตาทั้ง 2 ข้าง
 - Dysarthria
 - Vertigo
 - Tinnitus
 - ได้ยินเสียงลดลง
 - Double vision
 - Ataxia
 - Bilateral paresthesias
 - Bilateral paresis
 - ความรู้สึกตัวลดลง

2.5 Migraine aura without headache

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 2
- B. ไม่มีอาการปวดศีรษะ

2.6 Migraine with acute onset aura

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 2
- B. อาการทางระบบประสาทเกิดขึ้นภายใน 4 นาที
- C. อาการปวดศีรษะเป็นนาน 4-72 ชั่วโมง (ไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ได้ผล)

D. อาการปวดศีรษะ มีอย่างน้อย 2 ลักษณะ ต่อไปนี้

1. เป็นข้างเดียว (unilateral)
2. มีลักษณะปวดเป็น pulsating
3. ความรุนแรงขึ้นปานกลางถึงมาก
4. เป็นมากขึ้น เมื่อเดินขึ้นบันได หรือ การออกกำลังกายที่เป็นประจำ

E. ระหว่างปวดศีรษะมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง

1. คลื่นไส้ และ / หรืออาเจียน
2. Photophobia และ phonophobia

F. การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่สามารถแยก thromboembolism, TIA และ / หรือ intracranial lesion

3. Ophthalmoplegic migraine

- A. มีอาการปวดอย่างน้อย 2 ครั้ง ตามข้อ B.
- B. อาการปวดศีรษะ overlapping กับ paresis ของ cranial nerves III, IV และ VI (1 อย่างหรือมากกว่า)
- C. ตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการที่สามารถแยก parasellar lesion

4. Retinal migraine

- A. มีอาการอย่างน้อย 2 ครั้ง ตามข้อ B-C
- B. monocular scotoma หรือ blindness ที่หายไปตัวเอง เกิดในระยะเวลาน้อยกว่า 60 นาที สนับสนุนโดยการตรวจระหว่างเกิดอาการ หรือ ให้ผู้ป่วยวาดรูป monocular field defect ระหว่างเกิดอาการ
- C. ตรวจทางตาปกติ ในขณะที่ไม่มีอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถ rule out embolism ได้

5. Childhood periodic syndromes ซึ่งอาจจะเป็น precursors ต่อหรือร่วมกับ migraine

5.1 Benign paroxysmal vertigo of childhood

- A. Multiple, brief, sporadic episodes ของ disequilibrium, anxiety และมี nystagmus หรือ vomiting บ่อย
- B. การตรวจทางระบบประสาทปกติ
- C. electroencephalogram ปกติ

5.2 Alternating hemiplegia of childhood

- A. เกิดก่อนอายุ 18 เดือน
- B. มีอาการ hemiplegia เกิดขึ้น ทั้งสองข้างของร่างกาย
- C. paroxysmal phenomena อื่นๆ เช่น tonic spells, systonic posturing, choreoathetoid movements, nystagmus หรือความผิดปกติของ ocular motor อื่นๆ autonomic disturbances ร่วมกับการเกิด hemiplegia เป็นพักๆ หรือเกิดขึ้นเอง
- D. พบว่ามี mental หรือ neurological deficits

6. Complications of migraine

6.1 Status migrainosus

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 1 หรือ 2
- B. การเกิด attack ต้อง fulfills criteria สำหรับ migraine formใด form หนึ่ง ยกเว้น การปวดศีรษะเกิดขึ้นระยะเวลาานกว่า 72 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษาหรือไม่
- C. ปวดศีรษะเกิดติดต่อกัน หรือ มีช่วงพักจากการปวดศีรษะน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ไม่นับขณะที่นอนหลับ

6.2 Migrainous infarction

- A. Fulfills criteria ข้อ 2
- B. การเกิด attack ครั้งนี้ เป็นการปวดที่เหมือนกับครั้งก่อนๆ แต่ neurological deficits ไม่กลับคืนมาปกติใน 7 วัน
- C. ไม่พบสาเหตุอื่นๆ ของ infarction โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม

7. Migraine disorder not fulfilling above criteria

- A. Fulfills all criteria แต่เข้าได้มากกว่าหนึ่ง form ของ migraine
- B. ไม่ fulfill criteria สำหรับ tension-type headache

เกณฑ์การวินิจฉัย Tension-type headache

1. Episodic tension-type headache

- A. อย่างน้อยมีอาการปวดศีรษะ 10 ครั้ง fulfilling criteria B-D จำนวนวันของอาการปวดศีรษะน้อยกว่า 180 วันต่อปี
- B. อาการปวดศีรษะ เกิดขึ้นนาน 30 นาที ถึง 7 วัน
- C. อาการปวดศีรษะมีลักษณะอย่างน้อย 2 อย่าง ต่อไปนี้

1. Pressing / tightening (non-pulsating) quality

2. ความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง

3. ปวดศีรษะทั้ง 2 ข้าง

4. ไม่ได้เป็นมากขึ้นจากการเกิดขึ้นบนโด หรือการออกกำลังกายที่เป็นประจำ

- D. มีลักษณะทั้ง 2 อย่างต่อไปนี้

1. ไม่พบว่ามีคลื่นไส้ หรืออาเจียน (อาจมีอาการเบื่ออาหาร)

2. ไม่พบ Photophobia และ phonophobia หรือ พบเพียงอย่างเดียว

1.1 Episodic tension-type headache associated with disorder of pericranial muscles

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 1

- B. อย่างน้อยพบหนึ่งอย่างต่อไปนี้

1. กดเจ็บเพิ่มขึ้นบริเวณ pericranial muscle โดยการใช้มือกดหรือใช้ pressure algometer

2. มีการเพิ่มของ EMG level ของ pericranial muscles ขณะพักหรือระหว่าง physiological tests

1.2 Episodic tension-type headache unassociated with disorder of pericranial muscles

- A. Fulfills criteria ตามข้อ 1

B. ไม่พบที่มีการกดเจ็บบริเวณ pericranial muscles EMG ของ pericranial muscles พบว่าปกติ

2. Chronic tension-type headache

A. อาการปวดศีรษะเกิดขึ้นมากกว่าหรือ เท่ากับ 15 วัน/เดือน (180วัน / ปี) เป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน fulfilling criteria ตามข้อ B-D

B. ลักษณะของอาการปวดอย่างน้อย 2 อย่างต่อไปนี้

1. Pressing / tightening quality
2. ความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง
3. ปวดสองข้าง
4. อาการไม่มากขึ้น โดยการเดินขึ้นบันได หรือการออกกำลังกายที่เป็นประจำ

C. มีลักษณะ 2 อย่างต่อไปนี้

1. ไม่มีอาเจียน
2. อาการต่อไปนี้ พบน้อยกว่า 1 อย่าง ได้แก่ คลื่นไส้ photophobia หรือ phonophobia

2.1 Chronic tension-type headache associated with disorder of pericranial muscles.

A. Fulfilling criteria ตามข้อ 2

B. พบอย่างน้อย 1 อย่างต่อไปนี้

1. มีการกดเจ็บเพิ่มขึ้น บริเวณ pericranial muscles โดยการใช้มือกด หรือใช้ pressure algometer
2. มีการเพิ่ม EMG activity ของ pericranial muscles ขณะพัก หรือระหว่าง physiological tests

2.2 Chronic tension-type headache unassociated with disorder of pericranial muscles

A. Fulfilling criteria ตามข้อ 2

B. ไม่พบที่มีการกดเจ็บของ pericranial muscles. EMG ของ pericranial muscles พบว่าปกติ

3. Headache of the tension-type not fulfilling above criteria

A. Fulfilling ทุก criteria แต่ขาดไป 1 อย่าง สำหรับ tension-type headache 1 ชนิด หรือมากกว่า

B. ไม่เข้า criteria สำหรับ migraine without aura.

เกณฑ์การวินิจฉัย Cluster headache

- A. มีอาการปวดศีรษะอย่างน้อย 5 ครั้ง ตามข้อ B-D
- B. ปวดศีรษะข้างเดียว บริเวณ orbital, supraorbital และ / หรือ temporal เป็นเวลานาน 15-180 นาที โดยไม่ได้รับการรักษา
- C. อาการปวดศีรษะ พบร่วมกับอย่างน้อย หนึ่งอย่างของ signs ซึ่งตรวจพบที่บริเวณปวด ได้แก่
 1. Conjunctival injection
 2. Lacrimation
 3. Nasal congestion
 4. Rhinorrhea
 5. Forehead and facial sweating
 6. Meiosis
 7. Ptosis
 8. Eyelid edema
- D. ความถี่ของอาการปวดศีรษะจากปวดวันเว้นวันถึง 8 ครั้งต่อวัน

ภาคผนวก ค

ใบชี้แจงในการทำวิทยานิพนธ์

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของนิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อเรื่อง “ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะชนิดที่ไม่มีพยาธิสภาพ ที่คลินิกปวดศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

1. แบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น 41 ข้อคำถาม ซึ่งจะแบ่งออกเป็น
 - 1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถาม 10 ข้อ
 - 1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ มีข้อคำถาม 13 ข้อ
 - 1.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต ข้อคำถาม 18 ข้อ
2. เครื่องมือสำหรับวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าผาก (EMG Biofeedback) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่อยู่ในคลินิกคลายเครียด ภ.ป.ร. ชั้น 12

ระยะเวลาที่ใช้ในการกรอกแบบสอบถามและนำผู้ป่วยไปวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าผากที่คลินิกคลายเครียด ภ.ป.ร. ชั้น 12 จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 15-25 นาที

ในการทำการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่คิดค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ ต่อตัวผู้ป่วยทั้งสิ้น รวมทั้งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้กรอกแบบสอบถามจะเป็นความลับในการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยในครั้งนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

H.N.....

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ ...ชาย ...หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ศาสนา ...พุทธ ...คริสต์ ...อิสลาม อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. สถานภาพสมรส ...โสด ...คู่ ...หย่า ...หม้าย ...แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา
 - ... ประถมศึกษา
 - ... มัธยมศึกษาตอนต้น
 - ... มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - ... อนุปริญญา
 - ... ปริญญาตรี
 - ... ปริญญาโท/เอก
7. ขณะนี้ท่านทำงานอยู่หรือไม่ ทำงาน ไม่ทำงาน
8. อาชีพ
 - ... นักเรียน/นักศึกษา
 - ... รับจ้าง
 - ... ค้าขาย
 - ... รับราชการ โปรดระบุ.....
 - ... รัฐวิสาหกิจ โปรดระบุ.....
 - ... อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. รายได้
 - ... น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน
 - ... 3,001-5,000 บาท/เดือน
 - ... 5,001-10,000 บาท/เดือน
 - ... 10,001-20,000 บาท/เดือน
 - ... 20,001-30,000 บาท/เดือน
 - ... 31,000ขึ้นไป
 - ... ไม่มีรายได้
10. ท่านมีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่าย ไม่พอ พอเพียง มากพอ

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ

1. ท่านมีอาการปวดศีรษะตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันเป็นเวลาปี
2. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดศีรษะครั้ง
3. ระยะเวลาที่ท่านมีอาการปวดศีรษะ (โดยที่ท่านไม่ได้รับประทานยา)
 - ... น้อยกว่า 30 นาที
 - ... 30 นาที-4 ชั่วโมง
 - ... 4-24 ชั่วโมง
 - ... 24-72 ชั่วโมง
 - ... 3-7 วัน
 - ... มากกว่า 7 วัน
 - ... ไม่แน่นอน
4. บริเวณที่ท่านมักมีอาการปวดศีรษะ
 - ... ปวดศีรษะเฉพาะด้านขวาอย่างเดียว
 - ... ปวดศีรษะเฉพาะด้านซ้ายอย่างเดียว
 - ... ปวดศีรษะสลับกันระหว่างด้านซ้ายและด้านขวาของศีรษะ
 - ... ปวดศีรษะทั้งสองด้านสลับกับด้านใดด้านหนึ่ง
 - ... ปวดศีรษะทั้งสองด้านอย่างเดียว
 - ... ไม่แน่นอน
5. ลักษณะอาการปวดศีรษะที่ท่านมักจะพบ
 - ... ปวดแบบตื้อๆ
 - ... ปวดแบบตื้อๆ
 - ... ปวดแบบจี๊ดๆ
 - ... อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ท่านมีอาการปวดศีรษะร่วมกับอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

อาการคลื่นไส้	มี.....	ไม่มี.....
อาการอาเจียน	มี.....	ไม่มี.....
เบื่องานไม่ยอมออกสังคม	มี.....	ไม่มี.....
ไม่อยากอยู่ในที่สว่าง	มี.....	ไม่มี.....
ไม่อยากอยู่ในที่มีเสียงดัง	มี.....	ไม่มี.....

7. อาการปวดศีรษะของท่านมักเกิดจาก

- ความเครียด
- การดื่มแอลกอฮอล์
- อากาศที่เปลี่ยนแปลง
- การรับประทานยาบางชนิด
- ถูกรบกวนการนอนหลับ
- ปัญหาจากโรคโพรงจมูกอักเสบ
- ปัญหาจากสายตา
- จากการภูมิแพ้
- ในช่วงที่มีประจำเดือน
- อื่น ๆ โปรดระบุ

8. อาการปวดศีรษะของท่านได้รับกวน

- ความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในครอบครัวของท่าน
- ความสัมพันธ์กับเพื่อน
- ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่าครอบครัวหรือเพื่อน
- ความสามารถในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ
- ความสนใจกิจกรรมทางสังคม
- ความสามารถในการวางแผนงานล่วงหน้า
- ความเชื่อมั่นในตนเอง

9. ในครอบครัวของท่านมีคนปวดศีรษะเช่นท่านหรือไม่

..... ไม่มี มี โปรดระบุ.....

10. ท่านนอนหลับเฉลี่ยวันละ

ชั่วโมง

11. ท่านมีปัญหาทางด้านการนอนหลับหรือไม่

- ไม่มี
- มี (โปรดตอบข้อ 12)

12. รูปแบบการนอนของท่าน มีลักษณะ

- นอนหลับยาก
- มักจะตื่นนอนในตอนกลางคืน
- มักทานยานอนหลับ เพื่อช่วยในการนอน
- นอนกรน
- เมื่อตื่นนอนตอนเช้า มักจะไม่ค่อยสดชื่น
- อื่น ๆ โปรดระบุ

13. **ขณะนี้** ท่านมีอาการปวดศีรษะอยู่ในระดับใด (จงกาเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่ท่านรู้สึกในขณะนี้)

- 0 คือ ไม่มีอาการปวดศีรษะเลย
- 1 คือ รู้ว่าปวดศีรษะเล็กน้อย เมื่อตั้งใจจดจ่ออยู่กับอาการปวด
- 2 คือ ปวดศีรษะปานกลาง แต่สามารถเพิกเฉยต่ออาการปวดเวลานั้นได้
- 3 คือ ปวดศีรษะค่อนข้างมาก แต่ทนทำงานต่อไปได้
- 4 คือ ปวดศีรษะมาก ยากต่อการใช้สมาธิ แต่ยังสามารถทำงานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากได้
- 5 คือ ปวดศีรษะมากที่สุด จนไม่สามารถทำงานต่อไปได้

แบบสอบถามด้านสุขภาพจิต

(The General Well - Being Schedule)

คำแนะนำ ความรู้สึกของท่านที่เกิดขึ้นในช่วง หนึ่งเดือนที่ผ่านมา เป็นอย่างไร? กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในตัวเลือก ที่ตรงกับสภาพของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

- | | |
|---|---|
| 1. ท่านมีความรู้สึกโดยทั่วไป เป็นอย่างไร? | 1. [] ดีที่สุด
2. [] ดีมาก
3. [] ดี
4. [] ปานกลาง (ระหว่างดีและไม่ดี)
5. [] ไม่ดี
6. [] ไม่ดีที่สุด |
| 2. ท่านได้มีความรู้สึกกระวนกระวายใจ มากน้อยเพียงใด? | 1. [] มากที่สุดจนทำให้ทำงานไม่ได้
2. [] มาก
3. [] ปานกลาง
4. [] มีบ้าง
5. [] น้อย
6. [] ไม่มีเลย |

3. อารมณ์หรือความรู้สึกของท่านเป็น
ตัวการที่ควบคุมหรือกำหนดพฤติกรรม
การแสดงออกของท่านหรือไม่?
1. ใช่ ถูกต้องที่สุด
 2. ใช่โดยส่วนใหญ่
 3. ใช่โดยทั่วไป
 4. ใช่เป็นส่วนน้อย
 5. ไม่ค่อยจริง
 6. ไม่จริงเลย
4. ท่านเคยรู้สึกเศร้า เสียกำลังใจ
ขาดความหวัง หรือมีปัญหามากมายจน
คิดว่าคงจะไม่มีอะไรในโลกนี้ที่มีคุณค่า
หรือไม่?
1. ถูกต้องที่สุดจนฉันมาสู่จุดหนึ่งที่รู้สึก
ว่าฉันเกือบจะยอมแพ้ต่อชีวิต
 2. ถูกต้องมาก
 3. ถูกต้อง
 4. มีบ้าง
 5. มีน้อย
 6. ไม่มีเลย
5. ท่านมีความกดดันหรือรู้สึกเศร้าซึม
มากน้อยเพียงใด?
1. ใช่จนเกือบจะทนไม่ได้
 2. ใช่ - มีมาก
 3. ใช่ - มีบ้าง - มากกว่าปกติ
 4. ใช่ มีบ้าง เท่าปกติ
 5. ใช่ มีน้อย
 6. ไม่มีเลย
6. ท่านมีความสุข ดีใจ หรือพอใจกับชีวิต
ส่วนตัวของท่าน มากน้อยเพียงใด?
1. มีความสุขมากที่สุด
คิดว่าไม่มีมากกว่านี้แล้ว
 2. มีความสุขมาก
 3. มีความสุขปานกลาง
 4. พอใจ - ดีใจ
 5. มีส่วนไม่พอใจบ้าง
 6. ไม่พอใจมาก

7. ท่านมีเหตุผลมากน้อยเพียงใด

เมื่อท่านลืมหิวขาดสติ ควบคุมตัวเองไม่ได้

ทำให้แสดงกิริยา พุดจา คิด หรือรู้สึก

ต้องใส่ใจบางอย่างออกมา?

1. ไม่เคยเลย
2. มีน้อย
3. มีบ้าง - แต่ไม่มากที่จะ ทำให้
4. มีบ้าง - และฉันใส่ใจ
เพียงเล็กน้อย
5. มีบ้างและฉันใส่ใจค่อนข้างมาก
6. ไซ้และใส่ใจมาก

8. ท่านมีความวิตกกังวลหรือผิดหวัง?

เจ็บป่วย มากน้อยเพียงใด?

1. มากที่สุด - อยู่ในจุดที่ทำให้
หรือเกือบเจ็บป่วย
2. มาก
3. ปานกลาง
4. มีบ้าง - พอที่จะส่งผลให้เป็นที่
รำคาญ
5. น้อย
6. ไม่มีเลย

9. ท่านตื่นนอนตอนเช้าด้วยความรู้สึกสดชื่น

และรู้สึกว่าได้พักผ่อนเพียงพอ

มากน้อยเพียงใด?

1. ทุกวัน
2. เกือบจะทุกวัน
3. บ่อย
4. น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของเวลา
ทั้งหมด
5. ไม่บ่อย
6. ไม่เคยรู้สึกเลย

10. ท่านได้ถูกรบกวนโดยการเจ็บป่วย

ความผิดปกติของร่างกาย ความเจ็บปวด

หรือความกลัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท่าน

มากน้อยเพียงใด?

1. ตลอดเวลา
2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อย
4. บางเวลา
5. ส่วนน้อย
6. ไม่เคยเลย

11. ชีวิตประจำวันของท่านเต็มไปด้วยสิ่ง
ที่ท่านสนใจมากน้อยเพียงใด?

1. ตลอดเวลา
2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อย
4. บางเวลา
5. ส่วนน้อย
6. ไม่เคยเลย

12. ท่านเคยรู้สึกเศร้า หดท้อใจ
บ่อยครั้งเพียงใด?

1. ตลอดเวลา
2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อย
4. บางเวลา
5. ส่วนน้อย
6. ไม่เคยเลย

13. ท่านเคยรู้สึกอารมณ์มั่นคง และเกิดความ
มั่นใจเกี่ยวกับตนเอง บ่อยครั้งเพียงใด?

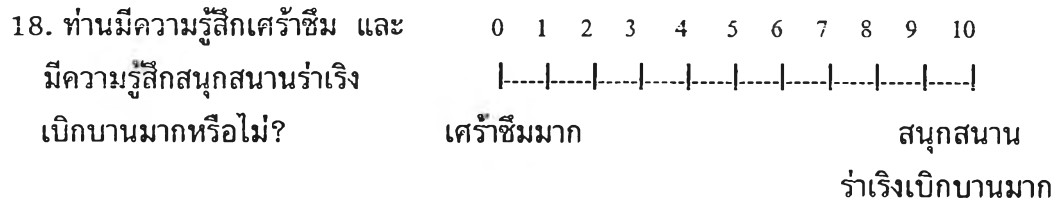
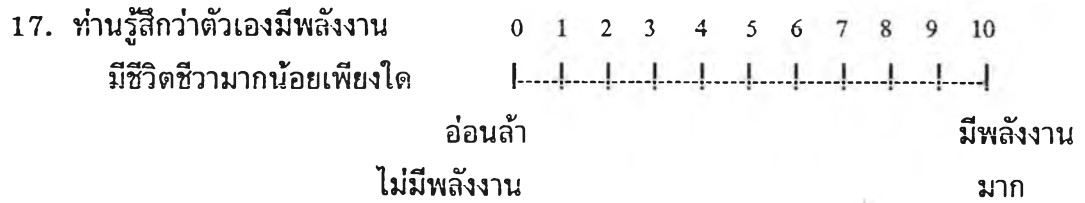
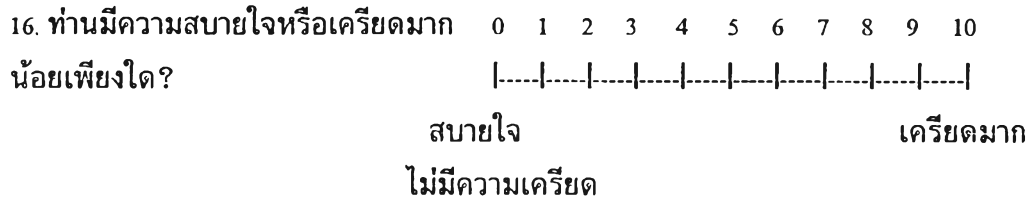
1. ตลอดเวลา
2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อย
4. บางเวลา
5. ส่วนน้อย
6. ไม่เคยเลย

14. ท่านรู้สึกเหนื่อย หดแรง
บ่อยครั้งเพียงใด?

1. ตลอดเวลา
2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อย
4. บางเวลา
5. ส่วนน้อย
6. ไม่เคยเลย

จงกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ท่านรู้สึก ในช่วง หนึ่งเดือนที่ผ่านมา

15. ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
มากน้อยเพียงใด |-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
ไม่กังวล กังวลมาก
เลย ที่สุด



สำหรับเจ้าหน้าที่

ค่าเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Frontalis μ V.



ประวัติผู้เขียน

นางสาวกรอนงค์ ยืนยงชัยวัฒน์ เกิดวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2516 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาถ่ายภาพบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2536 เริ่มทำงานในตำแหน่งนักถ่ายภาพบัณฑิต ที่โรงพยาบาลเดชา และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2540