



PANCREATIC  
EXOCRINE INSUFFICIENCY  
QUESTIONNAIRE

(THAI)



**Abbott**

- แต่ละข้อได้รับการกำหนดคะแนน 0-4 ตามคำตอบที่ผู้ป่วยเลือก
- นำคะแนนของแต่ละด้านและคะแนนทั้งหมดมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยดังแสดงในตารางด้านล่าง
- สามารถคำนวณ **คะแนนอาการทั้งหมด (ค่าเฉลี่ย)** สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนเพื่อให้ข้อมูลช่วยเหลือแพทย์ในการกำหนดการวินิจฉัยภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันก็ควรคำนวณ **คะแนนสรุปทั้งหมด (ค่าเฉลี่ย)** สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอเท่านั้น
- สามารถคำนวณคะแนนด้านต่างๆ ได้ ก็ต่อเมื่อมีการตอบข้อคำถามมากกว่า 50% ของข้อคำถามทั้งหมดภายในแต่ละด้าน (กล่าวคือ 4 ข้อขึ้นไปในด้านอาการในช่องท้อง 3 ข้อขึ้นไปในด้านของการถ่ายอุจจาระ และ 3 ข้อขึ้นไปในด้านผลกระทบ)
- สามารถคำนวณคะแนนทั้งหมดได้ ก็ต่อเมื่อมีคะแนน 2 ด้านขึ้นไป สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- หากมีจำนวนข้อคำถาม/ด้านขาดหายไปมากกว่านั้น ก็ไม่สามารถคำนวณคะแนนด้าน/คะแนนทั้งหมดได้ และจะถือว่าคะแนนด้าน/คะแนนทั้งหมดขาดหายไป
- หลักฐานชี้แนะว่า ผู้ป่วยที่มี **คะแนนอาการทั้งหมด (ค่าเฉลี่ย)** มากกว่าหรือเท่ากับ **0.60** นั้นสอดคล้องกับการวินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอ หากบุคคลนั้นไม่มีการวินิจฉัยว่ามีภาวะทางเดินอาหารอื่น เช่น โรคลำไส้แปรปรวนร่วมกับอาการท้องเสีย
- นอกจากนี้ หลักฐานยังชี้แนะว่า **คะแนนอาการทั้งหมด (ค่าเฉลี่ย)** ที่มากกว่าหรือเท่ากับ **1.8** บ่งชี้ถึงภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอที่รุนแรงหรือควบคุมได้ไม่ดี คะแนน 1.4-1.8 บ่งชี้ว่ามีอาการของภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอปานกลาง และคะแนน 0.60-1.4 บ่งชี้ว่ามีอาการของภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอเล็กน้อย

ด้าน (ค่าเฉลี่ย)	สูตร	กรุณาเขียนคะแนนของผู้ป่วยที่นี่
อาการในช่องท้อง (ก)	$ก = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของข้อ 1 ถึง 7}}{7}$	ก =
อาการของการถ่ายอุจจาระ (ข)	$ข = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของข้อ 8 ถึง 13}}{6}$	ข =
คะแนนอาการทั้งหมด	$\frac{(\text{คะแนนด้านอาการในช่องท้อง (ก)} + \text{คะแนนด้านอาการของการถ่ายอุจจาระ (ข)})}{2}$	$(ก+ข)/2 =$
ผลกระทบ (ค)	$ค = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของข้อ 14 ถึง 18}}{5}$	ค =
คะแนนสรุปทั้งหมด (เฉพาะผู้ป่วยภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอ)	$\frac{(\text{คะแนนด้านอาการในช่องท้อง (ก)} + \text{คะแนนด้านอาการของการถ่ายอุจจาระ (ข)} + \text{คะแนนด้านผลกระทบ (ค)})}{3}$	$(ก+ข+ค)/3 =$



แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับปัญหาที่คุณอาจพบ หากคุณผลิตน้ำย่อยได้  
 ไม่เพียงพอสำหรับการย่อยอาหารของคุณ

หมายเหตุถึงผู้แจกแบบสอบถาม: แนะนำให้แจกแบบประเมินลักษณะอุจจาระตามการจำแนกของ  
 บริสตอล (Bristol Stool Form Scale) ควบคู่ไปกับแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะน้ำย่อยต้นอ่อนไม่เพียงพอ

อาการของการถ่ายอุจจาระ:	ไม่ ไม่เลย	ใช่ เล็กน้อย	ใช่ บางครั้ง	ใช่ ค่อนข้างมาก	ใช่ มาก	คะแนน
8. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คุณมีอาการท้องเสีย (อุจจาระเหลวเป็นน้ำ) ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
9. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คุณรู้สึกที่ต้องรีบไปเข้าห้องน้ำ เพื่อถ่ายอุจจาระ (5) ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
10. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา อุจจาระของคุณมีสีอ่อนลงหรือเป็นสีส้ม ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
11. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา เมื่อคุณถ่ายอุจจาระ อุจจาระของคุณ มีกลิ่นเหม็นมากใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
12. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คุณเห็นหรือมีไขมันหรือน้ำมัน ในอุจจาระของคุณหรือบนกระดาษชำระใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
13. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คุณรู้สึกที่ต้องอยู่ใกล้ห้องน้ำ เพราะว่าคุณมีปัญหาเกี่ยวกับน้ำย่อย ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
<b>ผลรวมคะแนนอาการของการถ่ายอุจจาระ:</b>						<input type="checkbox"/>
<b>คะแนนด้านอาการของการถ่ายอุจจาระโดยเฉลี่ย (ข):</b>						<input type="checkbox"/>
<b>คะแนนอาการทั้งหมดโดยเฉลี่ย ((ก+ข)/2):</b>						<input type="checkbox"/>

## ตอบคำถาม ข้อ 14-18 ด้านล่างนี้ หากคุณได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอเท่านั้น

ผลกระทบ	ไม่ ไม่เลย	ใช่ น้อยครั้ง	ใช่ บางครั้ง	ใช่ บ่อยครั้ง	ใช่ ตลอดเวลา	คะแนน
14. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คุณหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
15. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ปัญหาเกี่ยวกับน้ำย่อยของคุณส่งผลกระทบต่อความสามารถของคุณในการมีสมาธิใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
	ไม่ ไม่เลย	ใช่ เล็กน้อย	ใช่ ปานกลาง	ใช่ ค่อนข้างมาก	ใช่ มากที่สุด	คะแนน
16. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คุณรู้สึกอับอายที่จะไปเข้าห้องน้ำ เพราะว่าคุณมีปัญหาเกี่ยวกับน้ำย่อยใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
17. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา คุณรู้สึกกังวล วิตก หรือเครียด เพราะว่าคุณมีปัญหาเกี่ยวกับน้ำย่อยใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
	ไม่ ไม่เลย	ใช่ น้อยครั้ง	ใช่ บางครั้ง	ใช่ บ่อยครั้ง	ใช่ ตลอดเวลา	คะแนน
18. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ปัญหาเกี่ยวกับน้ำย่อยของคุณส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของคุณใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>

ผลรวมคะแนนผลกระทบ:

คะแนนด้านผลกระทบโดยเฉลี่ย (ค):

คะแนนสรุปทั้งหมดโดยเฉลี่ย (ผู้ป่วยภาวะน้ำย่อยตับอ่อนไม่เพียงพอ)  $([ก+ข+ค]/3)$ :







PANCREATIC  
EXOCRINE INSUFFICIENCY  
QUESTIONNAIRE

(THAI)



**Abbott**