

แบบประเมินอาการ **ท้องผูก** ตามหลักการแพทย์แผนจีน

เลือกอาการที่คุณประสบ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้คะแนนตามความถี่หรือความรุนแรง

(0 = ไม่มี, 1 = เล็กน้อย, 2 = ปานกลาง, 3 = รุนแรง)

	0 ไม่มี	1 เล็กน้อย	2 ปานกลาง	3 บ่อย/รุนแรง
1. อุจจาระแข็ง แห้ง เป็นก้อน				
2. กระหายน้ำมาก ชอบดื่มน้ำเย็น				
3. ปัสสาวะสีเข้ม/เหลืองเข้ม				
4. เหงื่อออกมากโดยเฉพาะกลางคืน				
5. รู้สึกร้อนวูบวาบหรือหน้าแดง				
6. มือเท้าเย็น หนาวสั่นง่าย				
7. ปวดท้องตื้อๆเมื่อตื่นนอน				
8. ปัสสาวะใสปริมาณมาก				
9. ไม่ค่อยกระหายน้ำ				
10. ชอบความอบอุ่น				
11. ปาก/คอแห้งบ่อย				
12. ผิวแห้ง ลอกเป็นขุย				
13. รู้สึกร้อนกลางคืน				
14. เหงื่อออกกลางคืน				
15. รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง				
16. ตัวหนักเหมือนถูกผ้าห่ม				
17. ปัสสาวะขุ่น/มีกลิ่นแรง				
18. ท้องเสียสลับท้องผูก				
19. เหงื่อออกเหนียว				
20. รู้สึกเหนอะหนะในท้อง				
21. ท้องผูกเมื่อเครียด/โกรธ				
22. ปวดเสียดชายโครง				
23. อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย				
24. เรอบ่อย				
25. รู้สึกแน่นหน้าอก				
26. ปวดท้องตำแหน่งคงที่				
27. อุจจาระมีเลือดปน				
28. ผิวมีจุดคล้ำ/เส้นเลือดขด				
29. ประจำเดือนมาไม่ปกติ				
30. ปวดหลังส่วนล่าง				