

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงของผู้วิจัย

ดิฉันนางอรสา กาพันธ์ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการนวดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้านรวม 4 ครั้ง และจะทำการนวดแผนไทยบริเวณขาและข้อเข่าข้างที่มีอาการที่บ้านทั้งหมดรวม 4 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะใช้เวลาในการนวดข้างละ 30 นาที และผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการประเมินอาการปวดข้อ ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในการพบกันครั้งที่ 1 ก่อนการนวด และครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 หลังสิ้นสุดการนวดทุกครั้ง โดยในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่เกิดอันตรายใดๆ การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และท่านสามารถจะออกจาก การวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่ผู้วิจัย และจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับจากสถานพยาบาลแห่งนี้แต่อย่างใด

ส่วนที่ 2 คำแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ข้าพเจ้า.....ได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวิธีการและผลที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้แล้ว และมีความยินดีและพอใจที่จะเข้าร่วม
ในการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถที่จะออกจากการศึกษาได้ ถ้าหากมีเหตุขัดข้องโดยไม่ต้องให้เหตุ
ผลแม้ว่าข้าพเจ้าได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2545

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ

แบบประเมินนี้ทดสอบการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ตามปกติของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องตอบคำถามให้ได้ 8 ใน 10 ข้อ จึงจะเข้าร่วมในการวิจัย

คำถาม	คะแนน
1. ชุมชนที่ท่านอยู่ชื่อชุมชนอะไร	
2. ท่านอยู่บ้านเลขที่เท่าไร	
3. วันนี้วันอะไร (วันจันทร์ , อังคาร) หรือวันนี้วันที่เท่าไร	
4. เดือนนี้เดือนอะไร (เดือนธันวาคม, เดือนมกราคม , กุมภาพันธ์)	
5. ปีนี้ปี พ.ศ. อะไร หรือปีนี้ปีอะไร (ปีชวด , ปีฉลู)	
6. ท่านอายุเท่าไร	
7. ท่านเกิดเดือนอะไร	
8. ท่านเกิดปี พ.ศ. อะไร	
9. ใครคือผู้นำชุมชนคนปัจจุบัน	
10. ใครคือผู้นำชุมชนคนก่อน	
รวมได้	

แบบประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเสื่อม

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

1. จำนวนข้อที่เกิดโรค

ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมกี่ข้อ

- ก. 1 ข้อ
- ข. 2 ข้อ
- ค. 3 ข้อขึ้นไป

2. ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อ

การเคลื่อนไหวข้อที่เกิดโรคข้อเสื่อมของท่านเป็นอย่างไร

- ก. เคลื่อนไหวได้ตามปกติโดยไม่มีอาการข้อติดขัด
- ข. มีอาการข้อติดขัดไม่เกิน 10 นาทีก่อนเคลื่อนไหว
- ค. มีอาการข้อติดขัดเกิน 10 นาทีก่อนเคลื่อนไหว

3. ความเจ็บปวด

3.1 ใน 1 อาทิตย์ที่ผ่านมาอาการปวดข้อของท่านอยู่ในระดับใด



3.2 ใน 1 วันที่ผ่านมาอาการปวดข้อของท่านอยู่ในระดับใด



3.3 ในขณะนี้อาการปวดข้อของท่านอยู่ในระดับใด



แบบประเมินอาการปวดข้อ ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง

มาตรวัดนี้เป็นมาตรวัดความเจ็บปวดข้อตามความรู้สึกของท่านในขณะนี้ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด จนกระทั่งถึงความเจ็บปวดมากจนรู้สึกทนไม่ได้ โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงระหว่างตัวเลข 0-10 ที่ใดก็ได้ที่ตรงกับความรู้สึกเจ็บปวดข้อของท่านในขณะนี้มากที่สุด



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ให้ตรงกับความเป็นจริง

ชื่อ - สกุล.....กลุ่มตัวอย่าง (ควบคุม / ทดลอง) รายที่.....

เพศ () ชาย () หญิง

อายุ.....ปี รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อื่นๆ ระบุ.....

.สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย

() หย่า () แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา ระบุ (อ่านออก/เขียนได้หรือไม่)

() ประถมศึกษาปีที่..... () มัธยมศึกษาปีที่.....

() ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา () ปริญญา

อาชีพในอดีต.....อาชีพในปัจจุบัน.....

ลักษณะของกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำ.....

โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม () ไม่มี () มี ระบุ.....

ประวัติในอดีต เคยได้รับอุบัติเหตุใดๆ ที่บริเวณข้อเข่ามาก่อนหรือไม่

() ไม่เคย () เคย ระบุ.....

จำนวนข้อเข่าที่มีอาการ () 1 ข้อ ระบุ (ข้างซ้าย/ขวา) ระยะเวลาที่เป็น.....ปี.....เดือน

() 2 ข้อ ระบุ () ข้างซ้าย ระยะเวลาที่เป็น.....ปี.....เดือน

() ข้างขวา ระยะเวลาที่เป็น.....ปี.....เดือน

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา.....ปี.....เดือน

การรักษาที่ได้รับจากแพทย์ () รับประทานยา () ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ

() ฉีดยาเข้าข้อเข่า () ยาทาแก้ปวด () กายภาพบำบัด (ระบุ).....

อาการข้างเคียงจากการใช้ยา () ไม่มี.....() มี ระบุ.....

การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ () ไม่มี.....() มี ระบุ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์สินทร ไชยฉกรรจ์
ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดแผนไทย โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์
จังหวัดเชียงใหม่
2. คุณปทุม เตจ๊ะ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดแผนไทย สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่
3. อาจารย์ ชัยยงค์ ธรรมรัตน์
ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดแผนไทย สาขาเวชกรรม
จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางอรสา กาพรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	15 กุมภาพันธ์ 2505
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	ปี 2524 สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2527 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง จังหวัดลำปาง ปี 2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุกกระทิง จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการทำงาน	ปี 2527 – 2533 พยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2534 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่