



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกการตรวจร่างกายโดยแพทย์
(MEDICAL ASSESSMENT)

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....

อาสาสมัครมีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ที่มีอาการแสดงดังต่อไปนี้หรือไม่

- 1) มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โดยมีอาการปวดมานานมากกว่า 3 เดือน
- 2) มีอาการปวดหลังส่วนล่างร่วมกับมีหรือไม่มีอาการปวดร้าวไปที่ขา และมีหรือไม่มีอาการชาหรือความผิดปกติในด้านการรับรู้ความรู้สึก
- 3) ไม่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อส่วนใดของร่างกาย
- 4) มีความรุนแรงของอาการปวดในระดับต่ำถึงปานกลางหรือมีระดับความปวดระหว่างมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน ถึงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนนเมื่อประเมินจากมาตรวัดอาการปวดแบบ 100 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก: อาสาสมัครมีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่มีสาเหตุหรือมีอาการดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

- 1) มีภาวะไข้
- 2) มีกำหนดการที่ต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดใน 3 เดือน
- 3) อยู่ในช่วงตั้งครรภ์หรือเพิ่งผ่านการคลอดบุตร
- 4) มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนที่ร่างกาย หรือมีอาการแสดงของโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือระบบหายใจอย่างรุนแรง

- 5) มีภาวะกระดูกสันหลังหักหรือได้รับการบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลังหรือมีประวัติได้รับการผ่าตัดที่บริเวณกระดูกสันหลัง
- 6) มีภาวะอัมพาต ดัดข้อหรือมีภาวะโรคเรื้อรังแรงที่กระดูกสันหลัง
- 7) มีภาวะกระดูกพรุนอย่างรุนแรงที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการแตกหักของกระดูกสันหลัง
- 8) มีภาวะความผิดปกติของกระดูกสันหลังดังต่อไปนี้ ภาวะกระดูกสันหลังเลื่อน ภาวะกระดูกสันหลังเชื่อมติดแข็ง ภาวะกระดูกสันหลังอักเสบ
- 9) มีอาการแสดงของภาวะทางจิต

.....
(นายแพทย์คมวุฒิ คนฉลาด)

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

หมายเหตุ: อาสาสมัครจะถูกคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาก็ต่อเมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกรวมทั้ง 4 ข้อ โดยไม่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกร่วมด้วย

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกผลการทดสอบ ก่อน และ หลังเข้าร่วม โปรแกรมการรักษาด้วยการดึงกระดูกสันหลังส่วน
เอวได้นำร่วมกับการออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

เลขที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก.

ดัชนีมวลกาย..... กก/ม² (เจ้าหน้าที่กรอก)

รอบเอว..... ซม. รอบสะโพก..... ซม.

รอบเอวต่อสะโพก.....

ชีพจรขณะพัก..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิตขณะพัก..... มม.ปรอท

อัตราการหายใจขณะพัก..... ครั้ง/นาที

ประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญอันอาจมีผลต่อการทดสอบ/การออกกำลังกาย

ไม่มี

มี (โปรดระบุ)

โรคหัวใจ

โรคปอด

โรคหอบหืด

โรคความดันโลหิต

ไชมันในเลือดสูง

หลอดเลือดขาตีบ

โรกระบบกระดูก-กล้ามเนื้อ

เป็นตะคริวบ่อย

อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง

1. ระยะเวลาของอาการปวดที่เกิดขึ้นล่าสุด.....วัน
2. ระดับความรุนแรงของอาการปวด



ส่วนที่ 3 ประวัติการออกกำลังกาย

ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือไม่

- ไม่สม่ำเสมอ สม่ำเสมอ..... ครั้ง/สัปดาห์

การออกกำลังกายหรือกีฬาที่เล่นเป็นประจำ

ความถี่ในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

- น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
- มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์
- ไม่สม่ำเสมอ

ท่านคิดว่าเป็นผู้มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรงพร้อมรับการทดสอบหรือไม่

- ไม่แข็งแรง แข็งแรง ไม่แน่ใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบบันทึกผลการประเมินตัวแปรก่อนเข้าโปรแกรม (Pre-test)

ชื่อ-นามสกุล.....

วันที่ทดสอบ.....

1.	ระดับความปวดแรกเริ่ม โดยใช้มาตรวัดอาการปวด (คะแนน)คะแนน			
2.	ระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด (กิโลกรัมต่อตารางเซนติเมตร)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
3.	ช่วงการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังแบบทำเอง (เซนติเมตร)				
	การก้มตัว	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
	การแอ่นตัว	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
	การเอียงตัวไปทางขวา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
	การเอียงตัวไปทางซ้าย	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
4.	การประเมินความยืดหยุ่นของหลังส่วนล่างด้วย Sit and Reach Test (เซนติเมตร)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
5.	การประเมินความคล่องตัว (วินาที)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ค่าที่ดีที่สุด	
6.	คะแนนจากแบบสอบถามความบกพร่องจากการปวดหลังคะแนน (ร้อยละ)			

แบบบันทึกผลการประเมินตัวแปรหลังเข้าโปรแกรม (Post-test)

ชื่อ-นามสกุล.....

วันที่ทดสอบ.....

1.	ระดับความปวด ณ สิ้นสุดโปรแกรม โดยใช้มาตรวัดอาการปวด (คะแนน)คะแนน			
2.	ระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด (กิโลกรัมต่อตารางเซนติเมตร)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
3.	ช่วงการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังแบบทำเอง (เซนติเมตร)				
	การก้มตัว	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
	การแอ่นตัว	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
	การเอียงตัวไปทางขวา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
	การเอียงตัวไปทางซ้าย	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
4.	การประเมินความยืดหยุ่นของหลัง ส่วนล่างด้วย Sit and Reach Test (เซนติเมตร)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
5.	การประเมินความคล่องตัว (วินาที)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ค่าที่ดีที่สุด	
6.	คะแนนจากแบบสอบถามความ บกพร่องจากการปวดหลังคะแนน (ร้อยละ)			

แบบบันทึกผลการประเมินตัวแปรระยะติดตามการรักษา 4 สัปดาห์ด้วยโทรศัพท์

ชื่อ-นามสกุล.....

วันที่ทดสอบ.....

1.	ระดับความปวดที่ 4 สัปดาห์ โดยใช้ มาตรวัดอาการปวด (คะแนน)คะแนน
2.	คะแนนจากแบบสอบถามความ บกพร่องจากการปวดหลังคะแนน (ร้อยละ)

แบบบันทึกผลการประเมินตัวแปรระยะติดตามการรักษา 6 สัปดาห์ด้วยโทรศัพท์

ชื่อ-นามสกุล.....

วันที่ทดสอบ.....

1.	ระดับความปวดที่ 6 สัปดาห์ โดยใช้ มาตรวัดอาการปวด (คะแนน)คะแนน
2.	คะแนนจากแบบสอบถามความ บกพร่องจากการปวดหลังคะแนน (ร้อยละ)

แบบบันทึกพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ การออกกำลังกาย ยาที่รับประทาน
และการรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับ ระหว่างเข้าร่วมการศึกษาและภายหลังการศึกษา

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 1 วันที่.....

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....
พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ <input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....
ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านรับประทานในระหว่างการศึกษา <input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้ <input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด
การรักษาอื่น ๆ ที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา <input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้ <input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 2 วันที่.....

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....
พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ <input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....
ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านรับประทานในระหว่างการศึกษา <input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้ <input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด
การรักษาอื่น ๆ ที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา <input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้ <input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 3 วันที่.....

<p>ความคิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 4 วันที่.....

<p>ความคิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 5 วันที่.....

<p>ความคิดปดคติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 6 วันที่.....

<p>ความคิดปดคติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 7 วันที่.....

<p>ความคิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 8 วันที่.....

<p>ความคิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 9 วันที่.....

<p>ความคิดปดคติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกระหว่างเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 10 วันที่.....

<p>ความคิดปดคติที่เกิดขึ้นขณะเข้าร่วมการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ.....</p>
<p>พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

แบบบันทึกภายหลังเข้าร่วมการศึกษา วันที่.....

<p>พฤติกรรมกรดำเนินการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านรับประทานในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

หมายเหตุ: ให้อาสาสมัครลงรายละเอียดในวันที่ท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ท่านได้ทำ หรือวันที่ท่านมีอาการปวดจนต้องทานยาแก้ปวด หรือวันที่ท่านได้รับการรักษาอื่นๆเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง หากท่านไม่มีกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องบันทึกกิจกรรมในวันนั้น

แบบบันทึกภายหลังเข้าร่วมการศึกษา วันที่.....

<p>พฤติกรรมกรดำเนินการดำเนินชีวิตประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำและการออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่มีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆในวันนี้ โปรดระบุ..... ระยะเวลาในการออกกำลังกาย.....</p>
<p>ปริมาณยาแก้ปวดที่ท่านรับประทานในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้ทานยาแก้ปวดในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านทานยาแก้ปวดในวันนี้ โปรดระบุจำนวนที่ท่าน.....เม็ด</p>
<p>การรักษาอื่นๆที่ท่านได้รับในระหว่างการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านไม่ได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นๆในวันนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ท่านได้รับการรักษาในรูปแบบอื่นในวันนี้ โปรดระบุการรักษาที่ท่านได้รับ.....</p>

หมายเหตุ: ให้อาสาสมัครลงรายละเอียดในวันที่ท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ท่านได้ทำ หรือวันที่ท่านมีอาการปวดจนต้องทานยาแก้ปวด หรือวันที่ท่านได้รับการรักษาอื่นๆเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง หากท่านไม่มีกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องบันทึกกิจกรรมในวันนั้น

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความบกพร่องจากการปวดหลังของออสเวสทรีฉบับภาษาไทย

ชื่อ.....

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ทันกายภาพบำบัด ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดหลังของท่านที่มีผลในการดำเนินชีวิตประจำวัน กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ลงใน เพียงช่องเดียวที่สามารถอธิบายอาการได้ใกล้เคียงกับอาการของท่านในขณะนี้ได้ดีมากที่สุด โดยพิจารณาจากอาการที่ท่านมีในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เราทราบดีว่าท่านอาจจะรู้สึกว่ามี 2 ข้อความในข้อนั้นที่อาจจะตรงกับสภาพของท่าน

แต่กรุณาขีดเครื่องหมายในที่ว่างด้านหน้าข้อความที่ใกล้เคียงกับสภาพในปัจจุบันของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ความรุนแรงของอาการปวด

- อาการปวดของนันทนอนได้โดยไม่ต้องใช้ยา
- อาการปวดของนันทนอนแต่ก็จัดการได้โดยไม่ต้องใช้ยา
- ยาแก้ปวดช่วยลดอาการปวดได้ทั้งหมด
- ยาแก้ปวดช่วยลดอาการปวดได้บางส่วน (ประมาณครึ่งหนึ่ง)
- ยาแก้ปวดช่วยลดอาการปวดได้เล็กน้อย
- ยาแก้ปวดไม่ช่วยลดอาการปวดและฉันไม่ได้ใช้ยาแก้ปวดนั้น

2. การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน (อาบน้ำ, แต่งตัว เป็นต้น)

- ฉันสามารถอาบน้ำ, แต่งตัว ได้เหมือนปกติโดยไม่ทำให้อาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถอาบน้ำ, แต่งตัว ได้เหมือนปกติแต่ทำให้มีอาการปวดเกิดขึ้น
- ฉันสามารถอาบน้ำ, แต่งตัว ได้แต่ต้องเป็นไปอย่างช้า ๆ และระมัดระวัง เพราะ ทำให้มีอาการปวด
- ฉันสามารถอาบน้ำ, แต่งตัว ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือบ้างบางส่วน
- ฉันสามารถอาบน้ำ, แต่งตัว ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือเกือบทั้งหมด
- ฉันไม่สามารถอาบน้ำ, แต่งตัว ได้เอง และต้องอยู่แต่บนเตียง

3. การยกของ

- ฉันสามารถยกของหนักได้โดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถยกของหนักได้แต่ทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น
- ฉันไม่สามารถยกของหนักจากพื้นได้ แต่ถ้าของหนักอยู่สูงระดับ โต๊ะฉันจะสามารถยกของหนักนั้นได้
- ฉันไม่สามารถยกของหนักจากพื้นได้ แต่ถ้าของหนักอยู่สูงระดับ โต๊ะ ฉันจะสามารถยกของได้แต่น้ำหนักของ ต้องไม่มากนัก
- ฉันสามารถยกได้แต่ของน้ำหนักเบา ๆ
- ฉันไม่สามารถยกของได้เลย

4. การเดิน

- ฉันสามารถเดินได้ระยะทางเหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวด
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินได้ระยะทางไม่เกิน 1.6 กิโลเมตร (ประมาณ 5 ป้ายรถเมล์)
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินได้ระยะทางไม่เกิน 800 เมตร (ประมาณ 2 ป้ายรถเมล์)
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินได้ระยะทางไม่เกิน 400 เมตร (ประมาณ 1 ป้ายรถเมล์)
- ฉันสามารถเดินได้แต่ต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า, ไม้ค้ำพุง
- ฉันต้องอยู่แต่บนเตียง แต่ต้องกลานเวลาจะไปห้องน้ำ

5. การนั่ง

- ฉันสามารถนั่งได้นานเหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวด
- ฉันสามารถนั่งได้นานเหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวดเฉพาะเก้าอี้ที่ฉันนั่งเป็นประจำและสบายเท่านั้น
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถนั่งได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถนั่งได้ไม่เกิน 30 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถนั่งได้ไม่เกิน 10 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถนั่งได้เลย

6. การยืน

- ฉันสามารถยืนได้นานเหมือนปกติ โดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถยืนได้นานเหมือนปกติแต่จะทำให้ฉันปวดมากขึ้น
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถยืนได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถยืนได้ไม่เกิน 30 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถยืนได้ไม่เกิน 10 นาที
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถยืนได้เลย

7. การนอน

- ฉันสามารถหลับได้เหมือนปกติ โดยไม่มีอาการปวด
- ฉันสามารถหลับได้เหมือนปกติแต่ต้องใช้ยา
- ถึงแม้จะใช้ยาแล้วก็ตามฉันสามารถหลับได้น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
- ถึงแม้จะใช้ยาแล้วก็ตามฉันสามารถหลับได้น้อยกว่า 4 ชั่วโมง
- ถึงแม้จะใช้ยาแล้วก็ตามฉันสามารถหลับได้น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถหลับได้เลย

8. การมีเพศสัมพันธ์

- ฉันสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนปกติแต่จะทำให้ฉันปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เกือบเหมือนปกติ แต่มีอาการปวดมาก
- ฉันมีเพศสัมพันธ์ได้น้อยมากเพราะอาการปวด
- ฉันปวดมากจนแทบจะไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้
- ฉันปวดมากจนไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เลย

9. การเข้าสังคม เช่น การไปตลาด ดูหนัง ไปห้างสรรพสินค้า

- ฉันสามารถเข้าสังคมได้เหมือนปกติโดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถเข้าสังคมได้เหมือนปกติโดยมีอาการปวดมากขึ้น
- อาการปวดไม่ได้มีผลต่อการเข้าสังคมของฉันมากนักยกเว้นมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวมาก เช่น การเดินรำ เล่นกีฬา เป็นต้น
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถเข้าสังคมนอกบ้านได้บ่อย ๆ
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถเข้าสังคมนอกบ้านได้แต่สามารถมีการเข้าสังคมที่จัดในบ้านได้
- อาการปวดทำให้ฉันไม่สามารถเข้าสังคมได้เลย

10. การเดินทาง

- ฉันสามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้โดยไม่มีอาการปวดมากขึ้น
- ฉันสามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้แต่มีอาการปวดมากขึ้น
- อาการปวดของฉันแย่มาก แต่ฉันก็สามารถจัดการได้ และเดินทางได้มากกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ฉันสามารถเดินทางไปใกล้ ๆ ได้ที่ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที
- ฉันไม่สามารถเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้ ยกเว้นไปพบแพทย์ หรือ ไปโรงพยาบาล

ภาคผนวก

วิธีการประเมินตัวแปร

1. การประเมินระดับความปวด ด้วยมาตรวัดอาการปวด: โดยการอุปมาให้เส้นตรงขนาด 100 มิลลิเมตร ในแนวราบ เป็นตัวแทนอาการปวดของอาสาสมัคร โดยจุดเริ่มต้นทางซ้ายสุดของเส้นแนวราบมีค่าเท่ากับ 0 คือไม่ปวดเลยและจุดสิ้นสุดทางปลายขวาของเส้นแนวราบมีค่าเท่ากับ 100 คือปวดมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อาสาสมัครจะประมาณความรู้สึกของตนโดยขีดเครื่องหมายตัดกับเส้นตรงตำแหน่งที่คิดว่าเป็นความปวดของตน วัดค่าระยะจากจุดเริ่มต้นทางซ้ายสุดมายังจุดที่ผู้ประเมินทำเครื่องหมายไว้วัดหน่วยเป็น มิลลิเมตร



2. การประเมินระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด: โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด (Pressure Algometer) เพื่อประเมินระดับความไวต่อความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด ในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ผู้ประเมินจะทำการซ้อมก่อนการวัดจริงเพื่อให้อาสาสมัครชินต่อเครื่องมือก่อนทำการวัด โดยจะทำบนกล้ามเนื้อ Trapezius บริเวณกึ่งกลางระหว่าง Acromion Process ของกระดูกสะบักและปลายของ Spinous Process ของกระดูกสันหลังระดับคอชั้นที่ 7 ผู้ประเมินจะแจ้งอาสาสมัครว่า "กรุณาบอกทันทีเมื่อรู้สึกเจ็บปวด โดยการพูดว่า "เจ็บ" แล้วผม/ดิฉันจะหยุดกดทันที" แรงกดจะทำในแนวตั้งฉากลงบนผิวหนังที่ทำเครื่องหมายไว้ สำหรับตำแหน่งของกล้ามเนื้อที่ทำการทดสอบจะอยู่บริเวณด้านข้างกระดูกสันหลังระดับเอวบนกลุ่มกล้ามเนื้อ Erector Spinae โดยมีระยะห่างวัดจากแนวกึ่งกลางของกระดูกสันหลังระดับเอวชั้นที่ 3 ออกมาทางด้านข้างในแนวระนาบเป็น

ระยะทาง 5 เซนติเมตร (65) แล้วทำเครื่องหมายบนกล้ามเนื้อไว้ วิธีการให้แรงกด ผู้ประเมิน จะกดอุปกรณ์วัดระดับความปวดด้วยความเร็วคงที่ประมาณ 1 กิโลกรัมต่อวินาที (65) ผู้ประเมินจะทำการวัดความไวต่อความรู้สึกเจ็บปวดโดยแรงกด 3 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างในการวัดแต่ละครั้ง 30 วินาที

3. การประเมินช่วงการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังแบบทำเอง: การประเมินช่วงการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังแบบทำเองนี้เป็นการตรวจเพื่อดูพิสัยการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังระดับเอว เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้พิสัยเท่าใด โดยการใช้สายวัด ซึ่งอาสาสมัครจะทำการเคลื่อนไหวร่างกายในทิศทางต่างๆ ประกอบไปด้วย

3.1 การก้มตัว

ทำเริ่มต้น อาสาสมัครจะอยู่ในท่ายืนตรง เท้าทั้งสองข้างห่างกันประมาณความกว้างของสะโพกของอาสาสมัคร มือทั้งสองข้างปล่อยในท่าแนบลำตัว

วิธีการ ผู้ประเมินจะสาธิตวิธีการก้มตัวให้อาสาสมัครดูก่อน จากนั้นผู้ประเมินจะบอกให้อาสาสมัครก้มตัวลงโดยใช้มือทั้งสองข้างใต้ไปตามด้านหน้าของขาทั้งสองข้างและให้หยุดทันทีเมื่ออาสาสมัครเริ่มมีอาการผิดปกติ ไม่ว่าจะมีอาการผิดปกติตรงบริเวณกระดูกสันหลังระดับเอวหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของขา จากนั้นผู้ประเมินจะทำการวัดพิสัยการเคลื่อนไหวที่อาสาสมัครทำได้และทำการจดบันทึกค่าที่วัดได้ โดยการวัดระยะจากปลายนิ้วกลางถึงพื้นในแนวตั้ง ทำการวัดจำนวน 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 นาที

3.2 การแอ่นตัว

ทำเริ่มต้น อาสาสมัครจะอยู่ในท่ายืนตรง เท้าทั้งสองข้างห่างกันประมาณความกว้างของสะโพกของอาสาสมัคร มือทั้งสองข้างปล่อยในท่าแนบลำตัว

วิธีการ ผู้ประเมินจะสาธิตวิธีการก้มตัวให้อาสาสมัครดูก่อน จากนั้นผู้ประเมินจะบอกให้อาสาสมัครแอ่นตัวไปทางด้านหลังโดยใช้มือทั้งสองข้างใต้ไปตามด้านหลังของขาทั้งสองข้าง และให้หยุดทันทีเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติ ไม่ว่าจะมีอาการผิดปกติตรงบริเวณกระดูกสันหลังระดับเอวหรือบริเวณใดบริเวณหนึ่งของขา จากนั้นผู้ประเมินจะทำการวัดพิสัยการเคลื่อนไหวที่อาสาสมัครทำได้และทำการจดบันทึกค่าที่วัดได้ โดยการวัดระยะจากปลายนิ้วกลางถึงพื้นในแนวตั้ง ทำการวัดจำนวน 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 นาที

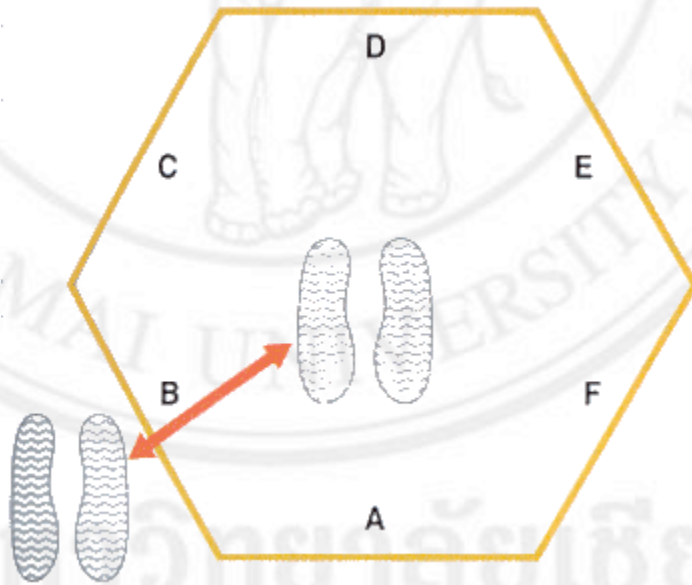
3.3 การเอียงตัวไปทางด้านซ้ายและขวา

ท่าเริ่มต้น อาสาสมัครจะอยู่ในท่ายืนตรง เท้าทั้งสองข้างห่างกันประมาณความกว้างของสะโพกของอาสาสมัคร มือทั้งสองข้างปล่อยในท่าแนบลำตัว

วิธีการ ผู้ประเมินสาธิตวิธีการเอียงตัวไปทางด้านซ้ายให้อาสาสมัครดูก่อน จากนั้นผู้ประเมินจะบอกให้อาสาสมัครเอียงตัวไปทางด้านซ้าย โดยใช้มือข้างซ้ายไต่ไปตามด้านข้างของขาข้างซ้าย และให้หยุดทันทีเมื่ออาสาสมัครเริ่มมีอาการผิดปกติ จากนั้นผู้ประเมินจะทำการวัดพิสัยการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยทำได้ และทำการจดบันทึกค่าที่วัดได้ โดยการวัดระยะจากปลายนิ้วกลางถึงพื้นในแนวดิ่ง จากนั้นผู้ประเมินสาธิตวิธีการเอียงตัวไปทางด้านขวาให้อาสาสมัครดูก่อน จากนั้นผู้ประเมินจะบอกให้อาสาสมัครเอียงตัวไปทางด้านขวาโดยใช้มือข้างขวาไต่ไปตามด้านข้างของขาข้างขวา และให้หยุดทันทีเมื่ออาสาสมัครเริ่มมีอาการผิดปกติ จากนั้นผู้ประเมินจะทำการวัดพิสัยการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยทำได้ และทำการจดบันทึกค่าที่วัดได้ โดยการวัดระยะจากปลายนิ้วกลางถึงพื้นในแนวดิ่ง ทำการวัดจำนวนข้างละ 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 นาที

4. การประเมินความยืดหยุ่นของหลังส่วนล่างด้วยอุปกรณ์วัดความอ่อนตัว: มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้วัดถึงความยืดหยุ่นของกลุ่มกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหลังและหลังส่วนล่าง อุปกรณ์ประกอบด้วยอุปกรณ์วัดความอ่อนตัว 1 ชุด มีที่ยันเท้าและมาตรวัดระยะทางเป็น +30 เซนติเมตร -30 เซนติเมตร โดยที่จุด "0" เซนติเมตร อยู่ตรงที่ยันเท้า โดยวางอุปกรณ์ดังกล่าวบน เสื่อหรือพรมหรือกระดาน สำหรับรองนั่ง วิธีการทดสอบ ให้ผู้ทำการทดสอบยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ต้นขาด้านหลัง สะโพก ไหล่ ก่อนทำการทดสอบ จากนั้นนั่งบนพื้น เหยียดขาตรง สอดเท้าเข้าใต้ม้าวัด โดยเท้าทั้งสองตั้งฉากกับพื้นและชิดกัน ฝ่าเท้าจรดแนบกับที่ยันเท้า เหยียดแขนตรงขนานกับพื้น ค่อย ๆ ก้มตัวไปข้างหน้าให้มืออยู่บนม้าวัด จนไม่สามารถก้มต่อไปได้ ห้ามโยกตัวหรือก้มตัวแรงๆ ให้ปลายนิ้วมือเสมอกัน และรักษาระยะทางนี้ไว้ได้อย่างน้อย 2 วินาที อ่านระยะจากจุด "0" ถึงปลายนิ้วมือ ถ้าเหยียดปลายนิ้วมือเลยปลายเท้า บันทึกค่าเป็น + ถ้าเหยียดไม่ถึงปลายเท้า ให้บันทึกเป็น - ทำการวัดจำนวน 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 นาที

5. แบบทดสอบความคล่องแคล่ว: ใช้แบบทดสอบความคล่องแคล่วรูปหกเหลี่ยม โดย ประเมินจากการก้าวเท้าชิด ผ่านเข้า-ออก ด้านในและนอกเส้น ให้ครบทั้ง 6 ด้าน โดย ในแต่ละด้านของ วงรูปหกเหลี่ยม เส้นแต่ละด้านจะมีขนาดความยาว ที่ 60 เซนติเมตรและมีมุมในแต่ละมุมที่ 120 องศา ซึ่งผู้ทดสอบจะก้าวเท้าชิดผ่าน เข้า-ออก โดยจะเริ่มหมุนไปตามเข็มนาฬิกา ที่เส้น B-C-D-E-F จนถึงเส้น A และทวนเข็มนาฬิกาทันที ที่เส้น F-E-D-C-B จนไปจบที่เส้น A ตามลำดับ โดยจะจับเวลาที่ผู้รับการ ทดสอบทำได้ โดยผู้รับการทดสอบจะได้รับคำสั่งให้ทำการเคลื่อนไหวให้เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำ ได้ ทำการทดสอบ 2 ครั้ง เมื่อจบการทดสอบครั้งที่ 2 ให้บันทึก และ เลือกเวลาที่ผู้ทดสอบทำได้เร็วที่สุด จากการทดสอบ ทั้ง 2 ครั้ง หากผู้ทดสอบก้าวเท้าไปผิดทางจากที่กำหนดให้ หรือ ก้าวเท้าทั้งสองข้าง เหยียบเส้น หรือไม่พ้นเส้น ให้เริ่มการทดสอบใหม่อีกครั้งหนึ่ง ทำการวัดจำนวน 2 ครั้งแต่ละครั้งห่าง กัน 1 นาที เลือกเวลาที่อาสาสมัครทำได้เร็วที่สุด จากการทดสอบ ทั้ง 2 ครั้ง



6. แบบสอบถาม: การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามความบกพร่องจากการปวดหลังของ ออสเวสทรีฉบับภาษาไทย (The Thai Version of The Oswestry Low Back Disability Questionnaire: Version 1.0) ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงและและความจำเพาะของแบบสอบถามดังกล่าวแล้ว (96, 97) โดยที่แบบสอบถามดังกล่าวถูกออกแบบมาเพื่อสอบถามถึงผลกระทบจากความเจ็บปวดจากอาการปวดหลังในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ แบบสอบถามดังกล่าวประกอบไปด้วยคำถาม 10 ข้อ คือ ความรุนแรงของอาการปวด การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การมีเพศสัมพันธ์ การเข้าสังคมและการเดินทาง แต่ละข้อคำถามประกอบไปด้วยคำถามที่จำแนก ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ 6 ระดับ เริ่มต้นที่ “0” (ไม่มีความบกพร่อง) จนถึงระดับ “5” (มีความบกพร่องในการทำกิจกรรมนั้นๆมาก) ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกตอบ ลงในช่องคำตอบช่องเดียวที่สามารถอธิบายอาการได้ใกล้เคียงกับอาการของผู้ตอบในวันนี้ได้ดีมากที่สุด จากแบบสอบถามที่มีทั้งหมด 10 ตอน แต่ละตอนมีตัวเลือก 6 ข้อ ซึ่งเรียงจากความปกติ เริ่มต้นที่ “0” (ไม่มีความบกพร่อง) จนถึงระดับ “5” (มีความบกพร่องในการทำกิจกรรมนั้นๆมาก) ดังนั้นคะแนนเต็มจะเป็น 50 คะแนน สำหรับความเสียหาย (พิการ) สูงสุดผู้วิจัยต้องนำ 50 คะแนนมาคิดเป็นร้อยละ 100 (100%) แล้ววิเคราะห์จากร้อยละ 100 (100%) เป็นความเสียหาย (พิการ) สูงสุด ร้อยละ 0 (0%) คือปกติ ถ้าอาสาสมัครไม่กรอกข้อมูลในตอนใดตอนหนึ่งให้หักลบตอนนั้นออก แล้วคิดเป็นร้อยละ เพื่อเป็นคะแนนในการตอบแบบสอบถาม

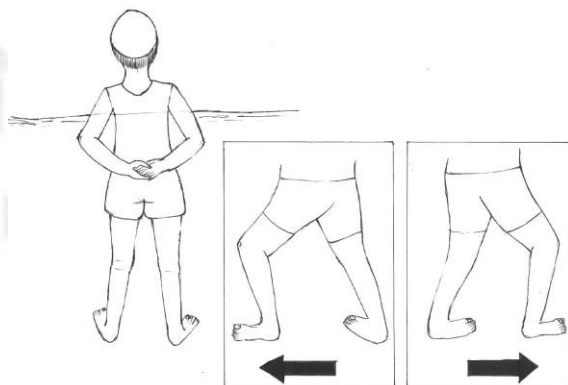
ภาคผนวก จ

รูปแบบการรักษาด้วยการดึงกระดูกสันหลังส่วนเอวใต้น้ำร่วมกับการออกกำลังกายใต้น้ำ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

โปรแกรมการรักษาและการออกกำลังกายใต้น้ำจะประกอบไปด้วยการอบอุ่นร่างกาย 15 นาทีในสระน้ำ ซึ่งประกอบไปด้วยฝึกเพื่อให้อาสาสมัครมีความคุ้นเคยกับสภาพของน้ำในระหว่างการเดินในสระน้ำ ฝึกลอยตัวและทรงตัวในสระน้ำ รวมถึงการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ดังนี้

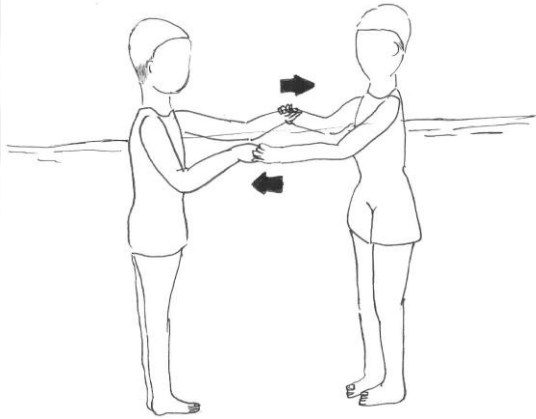
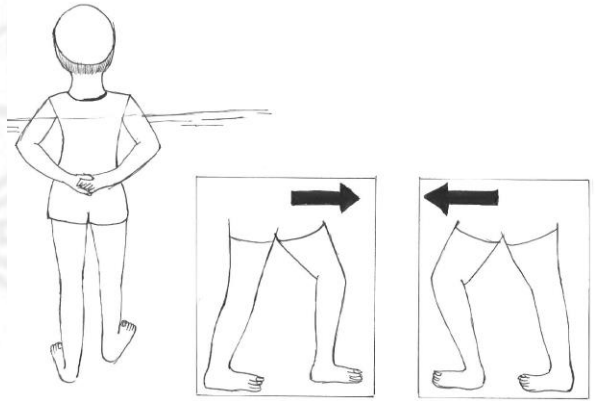
รูปแบบและกิจกรรมขณะอบอุ่นร่างกาย

ท่าที่ 1 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างประสานกันชูขึ้นเหนือศีรษะ ค้างไว้ 10 วินาที จากนั้นให้เอียงตัวไปด้านซ้าย ค้างไว้ 10 วินาที จากนั้นให้เอียงตัวกลับมาทางขวา ค้างไว้ 10



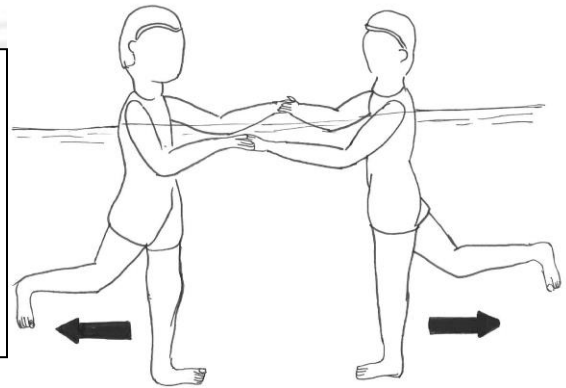
ท่าที่ 2 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างประสานกันไปด้านหลัง จากนั้นให้เอียงตัวไปด้านซ้าย ค้างไว้ 10 วินาที จากนั้นให้เอียงตัวกลับมาทางขวา ค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 รอบ

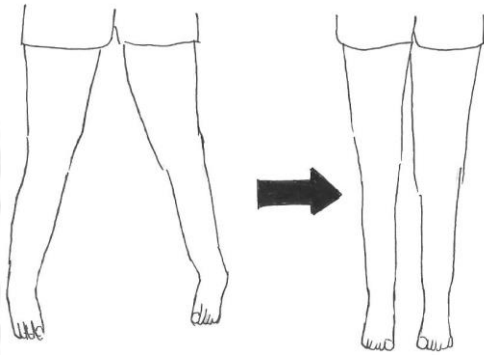
ท่าที่ 3 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างประสานกันไปด้านหลัง จากนั้นให้ก้าวเท้าซ้ายไปด้านหน้า ปลายเท้าทั้ง 2 ข้างขนานกัน โน้มน้ำหนักตัวไปด้านหน้าให้ขาซ้ายเข่งอ ขาขวาเหยียดตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 รอบ จากนั้นให้สลับข้าง



ท่าที่ 4 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ จับคู่กับอาสาสมัครอีกคนหนึ่ง จับมือกันให้มั่นคง ให้ดึงแขนสลับกันไปมาทั้ง 2 ข้าง ทำต่อเนื่องโดยให้นับ 1-30 นับเป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ

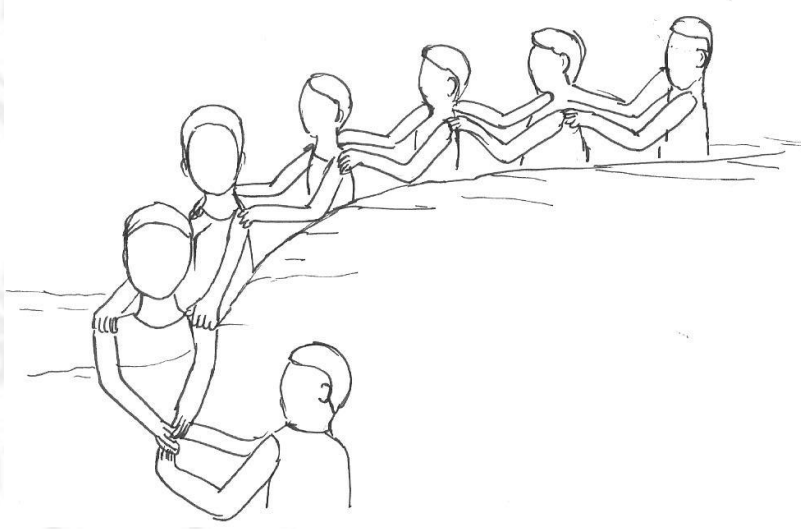
ท่าที่ 5 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ จับคู่กับอาสาสมัครอีกคนหนึ่ง จับมือกันให้มั่นคง ให้ยกขาซ้ายเหยียดไปทางด้านหลัง ค้างไว้ ทำต่อเนื่องโดยให้นับ 1-30 นับเป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ จากนั้นสลับข้าง





ท่าที่ 6 ให้อาสาสมัครเดินในลักษณะก้าว-ชิด
ไปตามความยาวของสระน้ำ นาน 3 นาที

ท่าที่ 7 ให้อาสาสมัครจับไหล่เดินต่อแถวกัน
โดยมีผู้ฝึกเป็นผู้กำหนดทิศทางในการเดิน
ไปตามความยาวของสระน้ำ นาน 5 นาที



ลิขสิทธิ์
Copyright

ใหม่
iversity

All rights reserved

รูปแบบการรักษาด้วยการดึงกระดูกกระดูกส่วนเอวได้น้ำ

อาสาสมัครในกลุ่มทดลองถูกให้สวมห่วงยางเพื่อช่วยพยุงตัวเพื่อให้ร่างกายลอยอยู่ในสระน้ำ และนำเข็มขัดที่มีน้ำหนักถ่วงมารัดบริเวณเอวของอาสาสมัครเพื่อเป็นการถ่วงน้ำหนัก ส่วนอาสาสมัครกลุ่มควบคุมถูกให้สวมห่วงยางหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงตัวในสระน้ำเพื่อให้ร่างกายลอยอยู่ในสระน้ำ โดยไม่มีเข็มขัดถ่วงน้ำหนักที่ร่างกาย เป็นระยะเวลา 20 นาที ดังนี้



การใส่อุปกรณ์ดึงกระดูกสันหลังส่วนเอวได้น้ำ และการลอยตัวโดยมีน้ำหนักถ่วงร่างกาย



การลอยตัวโดยไม่มีน้ำหนักถ่วงร่างกาย

รูปแบบโปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำชนิดต่างๆ

อาสาสมัครทำการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดในน้ำต่อทันทีเป็นระยะเวลา 20 นาที โดยรูปแบบการออกกำลังกายในน้ำประกอบไปด้วยการออกกำลังกายที่มีวัตถุประสงค์ของการฝึกแตกต่างกัน 5 รูปแบบคือ

1) โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise: SE) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่เน้นการยืดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า กลุ่มกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง กลุ่มกล้ามเนื้อหลัง โดยมีการใช้อุปกรณ์ช่วยทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในน้ำ การยืดกล้ามเนื้อจะเป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อที่มีอาการผิดปกติเกิดการเรียนรู้การเคลื่อนไหวในช่วงการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม เป็นการปรับช่วงความยาวของกล้ามเนื้อให้มีความตึงตัวที่เหมาะสมสำหรับการเคลื่อนไหว ดังนี้

ท่าที่ 1 ให้อาสาสมัครยืนไขว่ห้าง มือจับที่ราวด้านข้างสระให้มั่นคง หมุนบิดลำตัวไปทางซ้าย โดยไม่ให้เท้าขยับและมือหลุด ค้างไว้ ทำนับ 1-10 นับเป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ จากนั้นสลับข้างหมุนลำตัวไปทางขวา





ท่าที่ 2 ให้อาสาสมัครยืนหันด้านข้างเข้าหาสระ โดยเริ่มจากด้านซ้าย มือซ้ายจับที่ราวด้านข้างสระให้มั่นคงเหยียดขาขวาไปด้านหลัง งอเข้าขึ้นมา ให้ใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาไว้ พยายามเหยียดสะโพกไปด้านหลังให้มากที่สุด ค้างไว้ ทำนับ 1-10 นับเป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ จากนั้นสลับข้างหมุนลำตัวไปทางขวา

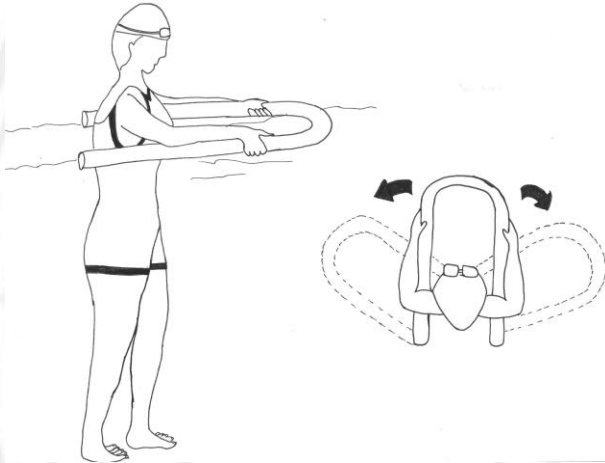
ท่าที่ 3 ให้อาสาสมัครยืนหันหน้าเข้าหาสระมือทั้ง 2 ข้างจับที่ราวด้านข้างสระให้มั่นคง ยกขาซ้ายไปด้านหน้า งอเหยียดตึงต้นกับพนักสระ พยายามโน้มลำตัวมาด้านหน้าให้มากที่สุดโดยที่เข่าไม่งอ ค้างไว้ ทำนับ 1-10 นับเป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ จากนั้นสลับข้าง



ท่าที่ 4 ให้อาสาสมัครยืนหันหน้าเข้าหาสระมือทั้งสองข้างจับที่ราวด้านข้างสระให้มั่นคง งอเข้างอสะโพกทั้ง 2 ข้างขึ้นมาด้านหน้า พยายามให้เข้ามาชิดอกให้มากที่สุด จากนั้นให้พยายามโน้มลำตัวมาด้านหน้าให้มากที่สุดก้มศีรษะ ค้างไว้ ทำนับ 1-10 นับเป็น 1 รอบ ทำ 10 รอบ

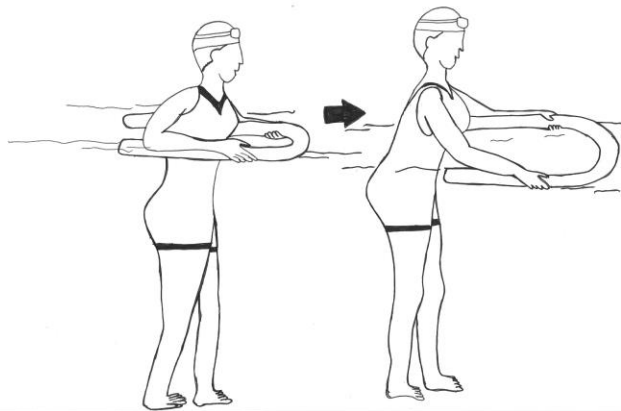


2) โปรแกรมการฝึกควบคุมลำตัวแบบอยู่กับที่ (Static Trunk Control: ST) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่มุ่งเน้นให้เกิดการฝึกควบคุมการเคลื่อนไหว (Muscle Control) ของกล้ามเนื้อลำตัว โดยจะทำในขณะที่ร่างกายยื่นอยู่กับที่ในน้ำ ทำการขยับเคลื่อนไหวร่างกายและลำตัวช่วงบน โดยที่เท้าจะมีการสัมผัสพื้นตลอดเวลา (Close Chain) ดังนี้

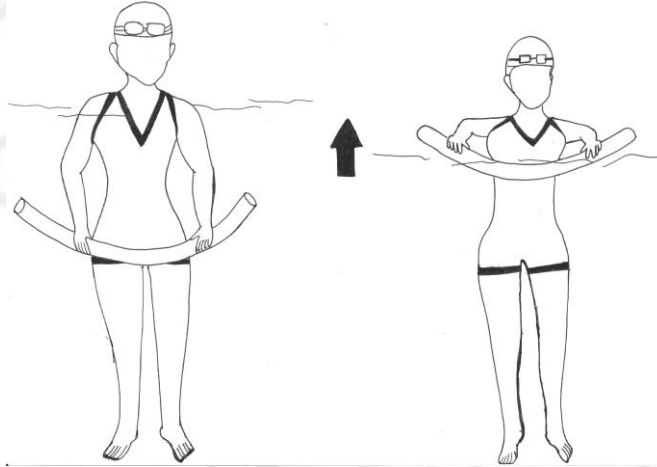


ท่าที่ 1 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหน้า กดไว้ที่ระดับน้ำ จากนั้นให้เลื่อนอุปกรณ์ไปด้านซ้ายให้สุดโดยที่ไม่มีการขยับขาและลำตัว จากนั้นให้เอียงกลับมาทางขวา สลับไปมา ทำ 30 รอบ

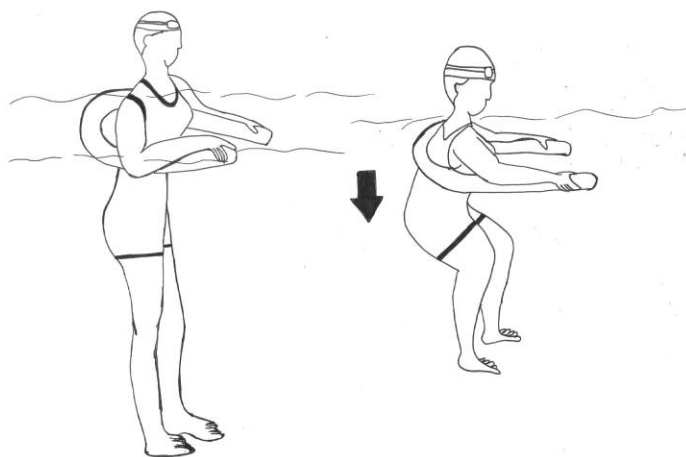
ท่าที่ 2 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหน้า กดไว้ที่ระดับน้ำ จากนั้นให้เลื่อนอุปกรณ์ไปด้านหน้าให้เต็มทีพร้อมกับโน้มตัวไปด้านหน้า โดยที่ไม่มีการขยับขาและลำตัว จากนั้นให้ดึงตัวกลับมาขึ้นตรงสลับไปมา ทำ 30 รอบ



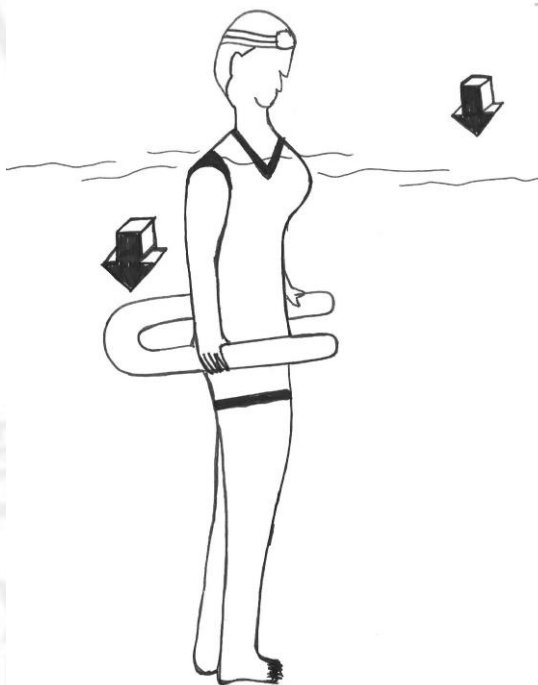
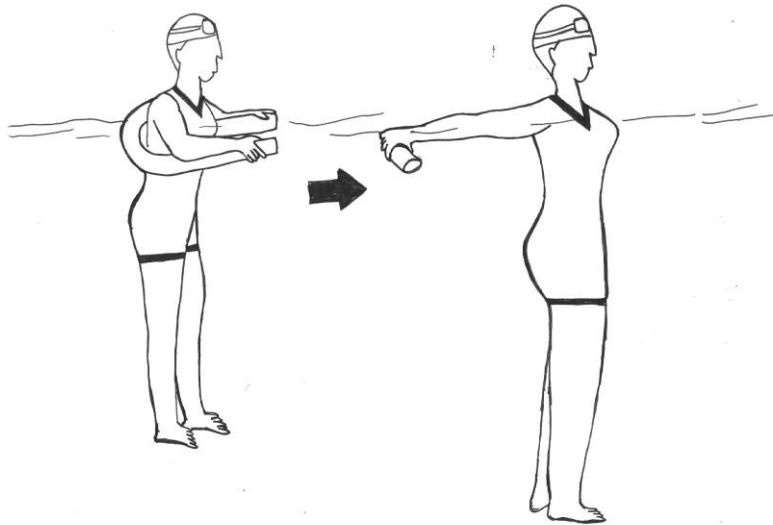
ท่าที่ 3 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหน้า กดอุปกรณ์ลงในน้ำ ให้แขนเหยียดตรง โดยที่ไม่มีการขยับขาและลำตัว จากนั้นให้ผ่อนแรงแขนให้อุปกรณ์ลอยขึ้นมาบนผิวน้ำช้าๆ ทำ 30 รอบ



ท่าที่ 4 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ให้แนบลำตัว ขอดตัวลงในน้ำพร้อมกดอุปกรณ์ลงในน้ำ เกร็งตัวให้นิ่ง โดยที่ไม่มีการขยับขาและลำตัว จากนั้นให้ผ่อนแรงเหยียดตัวให้อุปกรณ์ลอยขึ้นมาบนผิวน้ำช้าๆ ทำ 30 รอบ



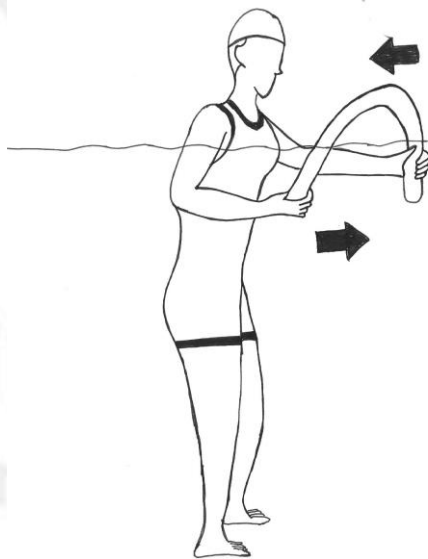
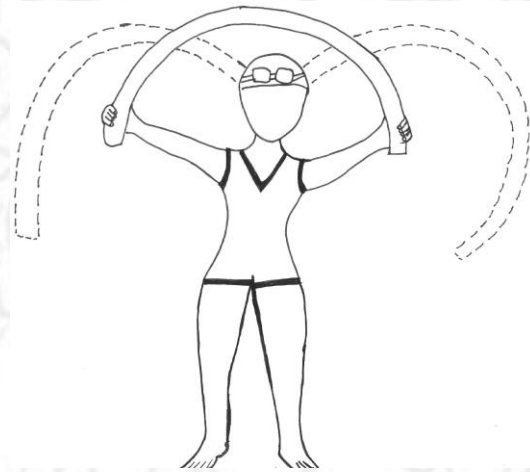
ท่าที่ 5 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหลัง กดไว้ที่ระดับน้ำ จากนั้นให้เลื่อนอุปกรณ์ไปด้านหลังให้เต็มทีพร้อมกับโน้มตัวไปด้านหลัง โดยที่ไม่มีการขยับขาและลำตัว จากนั้นให้ดึงตัวกลับมาขึ้นตรงสลับไปมา ทำ 30 รอบ



ท่าที่ 6 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหลัง กดอุปกรณ์ลงในน้ำ ให้แขนเหยียดตรง โดยที่ไม่มีการขยับขาและลำตัว จากนั้นให้ผ่อนแรงแขนให้อุปกรณ์ลอย ขึ้นมาบนผิวน้ำช้าๆ ทำ 30 รอบ

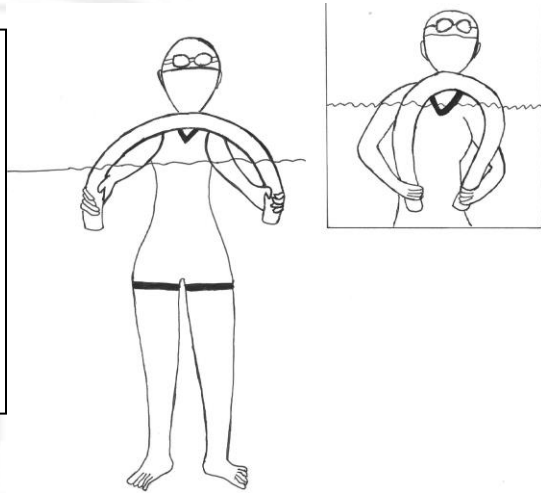
3) โปรแกรมการฝึกการเคลื่อนไหวของแขนและขา (Active Limb Exercise: AL) เป็นการออกกำลังกายที่มุ่งเน้นให้เกิดการฝึกควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขนและขา เพื่อกระตุ้นและทำให้เกิดแรงที่มากกระทำต่อกล้ามเนื้อบริเวณหลัง เป็นการปรับเปลี่ยนความยาวแขนของคานในขณะที่ทำการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายจะมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเพิ่มแรงต้านในขณะที่ทำการเคลื่อนไหวเพิ่มเป็นการเพิ่มความยากและแรงที่กระทำต่อกล้ามเนื้อหลังและลำตัวในขณะที่ออกกำลังกาย ดังนี้

ท่าที่ 1 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้เหนือศีรษะ จากนั้นให้เลื่อนอุปกรณ์ไปด้านหน้า กดไว้ที่ระดับน้ำ และเปลี่ยนทิศทางยกอุปกรณ์กลับมาด้านหลังให้สุด ให้เกร็งลำตัวไม่มีการขยับขาและลำตัว สลับไปมา ทำ 30 รอบ

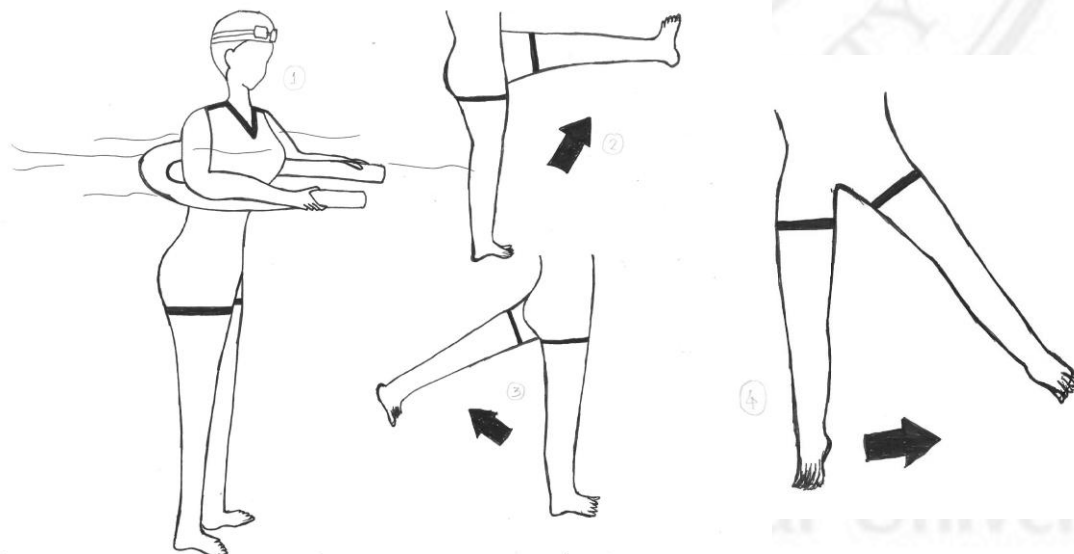


ท่าที่ 2 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหน้า กดไว้ที่ระดับน้ำ จากนั้นให้เลื่อนอุปกรณ์สลับไปมาซ้ายขวา ลักษณะเหมือนการชกมวย สลับไปมาทำ 30 รอบ

ท่าที่ 3 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหน้า ให้มือจับที่ปลายอุปกรณ์ กดอุปกรณ์ลงในน้ำในลักษณะหุบแขนเข้าหากันได้น้ำเกร็งลำตัว จากนั้นให้ผ่อนแรงแขนให้อุปกรณ์ลอยขึ้นมาบนผิวน้ำ ทำเร็วๆ 30 รอบ

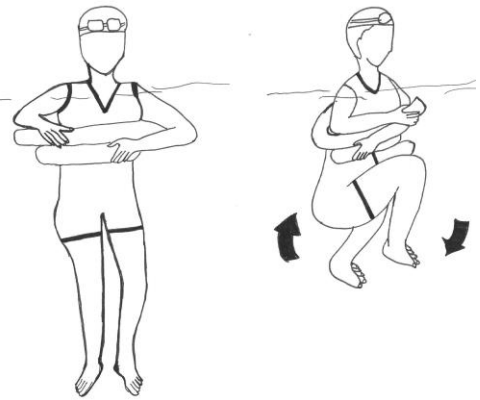


ท่าที่ 4 ให้อาสาสมัครยืนให้มั่นคง เท้าห่างกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้างจับอุปกรณ์ฝึกไว้ด้านหน้า เพื่อใช้ทรงตัว ให้เตะขาซ้ายไปด้านหน้า จากนั้นเตะกลับมาด้านหลัง ต่อด้วยการเตะขาออกไปด้านข้าง สุดท้ายให้กลับมายืนตรง ทำการเคลื่อนไหวให้เร็วเท่าที่จะสามารถทำได้ ทำ 30 รอบ จากนั้นให้สลับข้าง



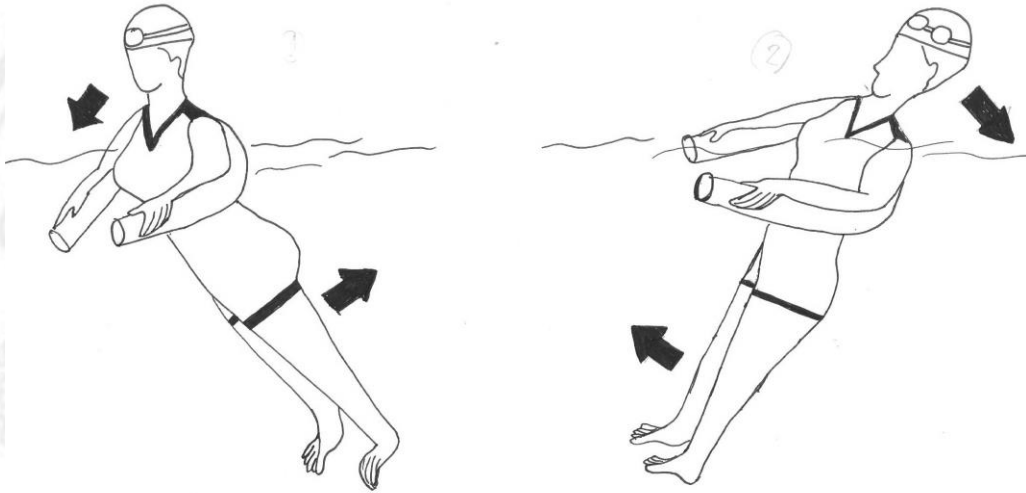
4) โปรแกรมการฝึกควบคุมลำตัวแบบเคลื่อนไหว (Dynamic Trunk Control: DT) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่มุ่งเน้นให้เกิดการฝึกควบคุมการเคลื่อนไหว (Muscle Control) ของกล้ามเนื้อลำตัว โดยจะทำในขณะที่ร่างกายลอยตัวในน้ำ ทำการขยับเคลื่อนไหวร่างกายและลำตัว โดยมีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ (Open Chain) ดังนี้

ท่าที่ 1 ให้อาสาสมัครถอดอุปกรณ์ให้แนบลำตัว งอเข่า งอสะโพกขึ้นมาสลับกันขึ้นลง เหมือนการปั่นจักรยาน เคลื่อนไหวให้เร็ว โดยต้องไม่ให้เท้าสัมผัสพื้น ให้นับ 1-30 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ

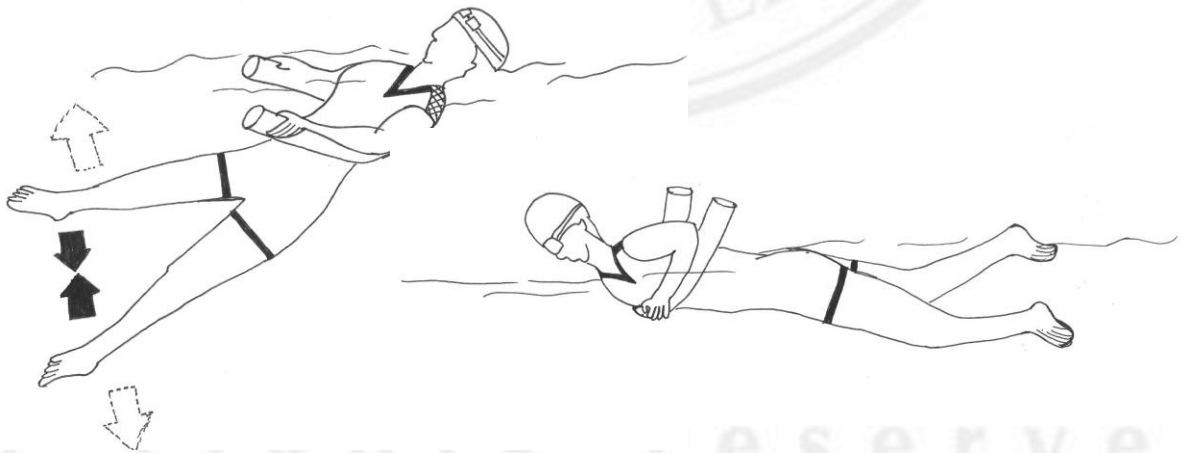


ท่าที่ 2 ให้อาสาสมัครถอดอุปกรณ์ให้แนบลำตัว งอเข่า งอสะโพกขึ้นมาสลับกันขึ้นลง เหมือนการปั่นจักรยาน แต่ให้มีการเอียงตัวไปด้านข้างร่วมด้วย เคลื่อนไหวให้เร็ว โดยต้องไม่ให้เท้าสัมผัสพื้น ให้นับ 1-30 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ จากนั้นให้สลับข้าง

ท่าที่ 3 ให้อาสาสมัครถอดอุปกรณ์ให้แนบลำตัว พยายามควบคุมลำตัวให้มีการเคลื่อนไหวในทิศทางด้านหลัง ซ้าย-ขวา ทำ 10 รอบ ทำ 10 รอบ

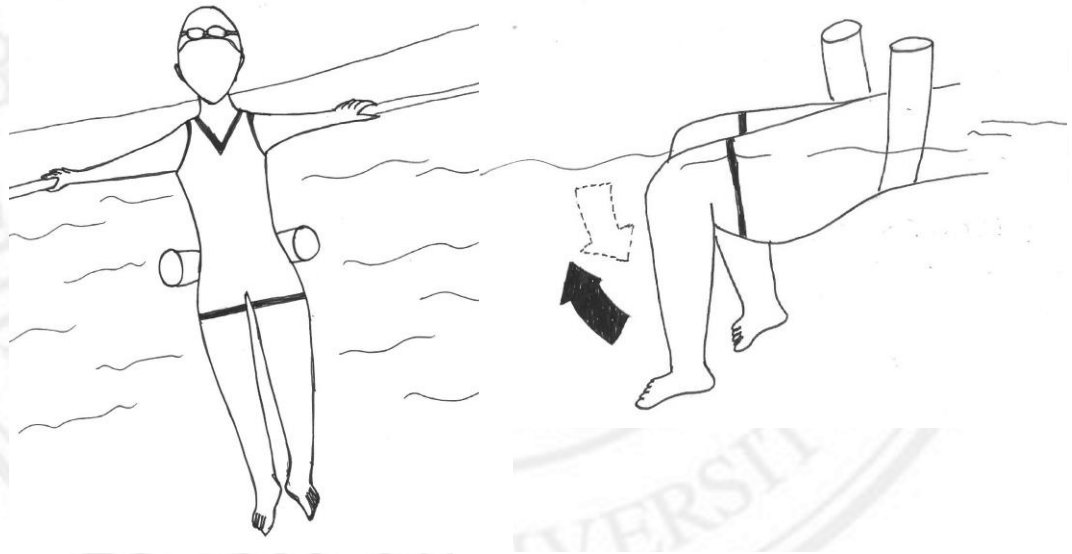


ท่าที่ 4 ให้อาสาสมัครถอดอุปกรณ์ให้แนบลำตัว พยายามควบคุมลำตัวให้มีการเคลื่อนไหวในทิศทางด้านหน้า จากนั้นให้อาสาสมัครกางขา หุบขา พยายามเคลื่อนไหวให้เร็ว ให้นับ 1-30 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ จากนั้นให้อาสาสมัครพยายามควบคุมลำตัวให้กลับมาด้านหลัง ให้อาสาสมัครเตะขาขึ้นลงเหมือนการว่ายน้ำ พยายามเคลื่อนไหวให้เร็ว ให้นับ 1-30 เป็น 1 รอบทำ 5 รอบ

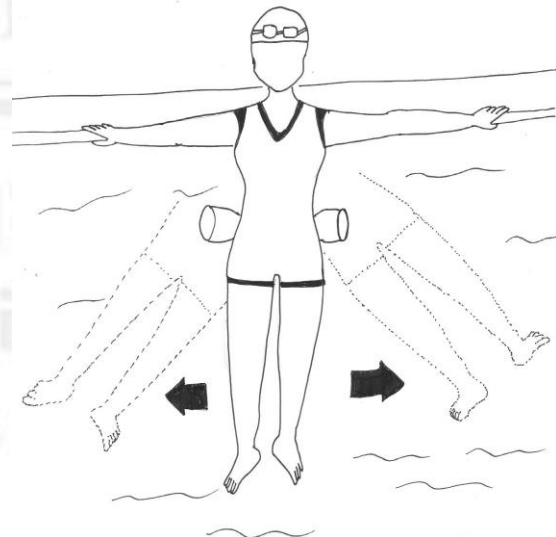


5) โปรแกรมการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกน (Core Strengthening Exercise: CS) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่มุ่งเน้นให้เกิดการฝึกควบคุมการเคลื่อนไหว (Muscle Control) ของกล้ามเนื้อลำตัว เพื่อกระตุ้นและทำให้เกิดแรงที่มากกระทำต่อกล้ามเนื้อแกน การออกกำลังกายจะมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเพิ่มแรงต้านในขณะที่ทำการเคลื่อนไหว เพื่อเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดังนี้

ท่าที่ 1 ให้อาสาสมัครนอนหงายที่บริเวณขอบสระ โดยให้มือทั้ง 2 ข้างจับราวข้างสระให้มั่นคง สอดอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวไว้ที่บริเวณเอวหรือใต้เข่า จากนั้นให้ข้อเข่าลงไปด้านหลัง ชันลงให้นับ 1-10 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ



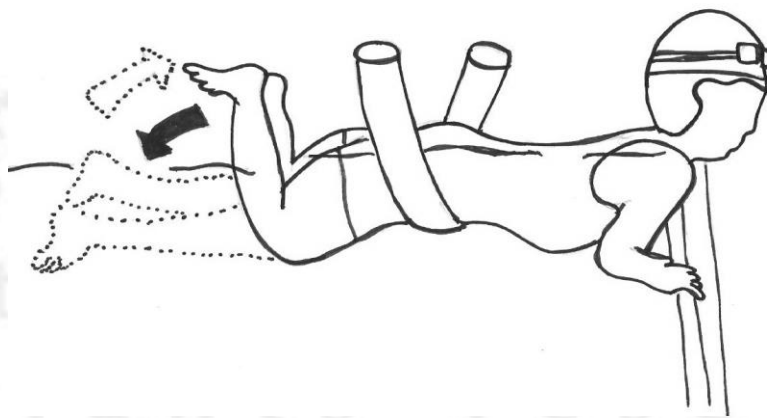
ท่าที่ 2 ให้อาสาสมัครนอนหงายที่บริเวณขอบสระ โดยให้มือทั้ง 2 ข้างจับราวข้างสระให้มั่นคง สอดอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวไว้ที่บริเวณเอวหรือใต้เข่า จากนั้นให้เหยียดเข่าให้ตรงแล้วเคลื่อนไหวขาไปด้านซ้ายและขวาสลับไปมาให้ นับ 1-10 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ



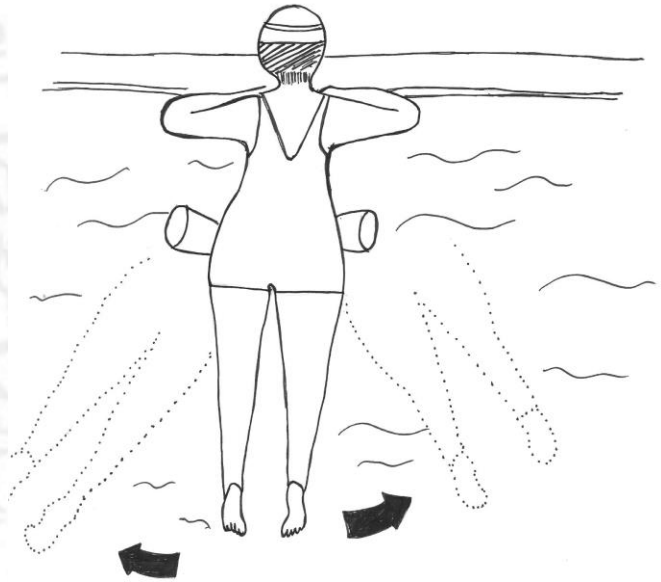
ท่าที่ 3 ให้อาสาสมัครนอนหงายที่บริเวณขอบสระ โดยให้มือทั้ง 2 ข้างจับราวข้างสระให้มั่นคง สอดอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวไว้ที่บริเวณข้อเท้า จากนั้นให้เหยียดขาให้ตรงแล้วให้อาสาสมัครกดอุปกรณ์ลงในน้ำ ค้างไว้นับ 1-10 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ



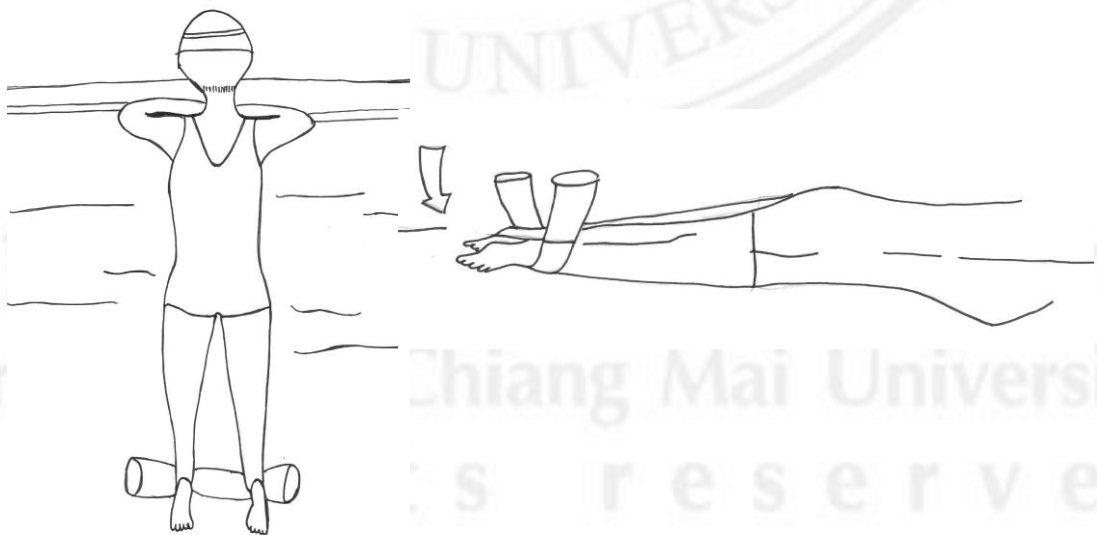
ท่าที่ 4 ให้อาสาสมัครนอนคว่ำที่บริเวณขอบสระ โดยให้มือทั้ง 2 ข้างจับราวข้างสระให้มั่นคง สอดอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวไว้ที่บริเวณเอว จากนั้นให้งอเข่างสะโพกลงไป ด้านล่างขึ้นลงให้นับ 1-10 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ



ท่าที่ 5 ให้อาสาสมัครนอนคว่ำที่บริเวณขอบสระ โดยให้มือทั้ง 2 ข้างจับราวข้างสระให้มั่นคง สอดอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวไว้ที่บริเวณเอว จากนั้นให้เหยียดขาให้ตรงแล้วเคลื่อนไหวกว้างไปด้านซ้ายและขวาสลับไปมาให้หนัก 1-10 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ



ท่าที่ 6 ให้อาสาสมัครนอนคว่ำที่บริเวณขอบสระ โดยให้มือทั้ง 2 ข้างจับราวข้างสระให้มั่นคง สอดอุปกรณ์ช่วยพยุงตัวไว้ที่บริเวณข้อเท้า จากนั้นให้เหยียดขาให้ตรงแล้วให้อาสาสมัครกดอุปกรณ์ลงในน้ำ ค้างไว้ นับ 1-10 เป็น 1 รอบ ทำ 5 รอบ



ลิขสิทธิ์
Copyright
All

Chiang Mai University
is reserved

ภาคผนวก จ

รูปแบบโปรแกรมการฝึกออกกำลังกายในน้ำแต่ละวัน

สัปดาห์/ครั้ง	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
สัปดาห์ที่ 1	SE: 10 นาที	SE: 10 นาที	SE: 5 นาที	SE: 5 นาที	AE: 20 นาที
	ST: 10 นาที	ST: 10 นาที	ST: 5 นาที	ST: 5 นาที	
			AE: 10 นาที	AE: 10 นาที	
สัปดาห์/ครั้ง	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10
สัปดาห์ที่ 2	DT: 20 นาที	AE: 10 นาที	AE: 5 นาที	AE: 5 นาที	AE: 5 นาที
		DT: 10 นาที	DT: 5 นาที	DT: 5 นาที	DT: 5 นาที
			CE: 10 นาที	CE: 10 นาที	CE: 10 นาที

หมายเหตุ: SE คือ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise)

ST คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมลำตัวแบบอยู่กับที่ (Static Trunk Control)

AL คือ โปรแกรมการฝึกการเคลื่อนไหวของแขนและขา (Active Limb Exercise)

DT คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมลำตัวแบบเคลื่อนไหว (Dynamic Trunk Control)

CS คือ โปรแกรมการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกน (Core Strengthening Exercise)

ภาคผนวก ข

เอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง ผลของการดื่งกระดุกสันหลังส่วนเอวใต้น้ำร่วมกับการออกกำลังกายในน้ำ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2554

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้ง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยความสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึง ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบ ที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะ กรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจน เงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะ ได้รับการแจ้งให้ทราบโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ลิขสิทธิ์สงวนลิขสิทธิ์ของใหม่
Copyright © All rights reserved

ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนายสุพิชชพงศ์ ธนาเกียรติภิญโญ ได้ที่ งานกายภาพบำบัด ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ จังหวัดชลบุรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-8739507

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้คำยินยอม

วันที่.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงนาม.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของการดื่งกระดุกสันหลังส่วนเอวได้น้ำร่วมกับการออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้ที่มี
อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย นายสุพิชชพงษ์ ธนาเกียรติภิญโญ

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผศ.ดร.ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์, ผศ.ดร.สมรรถชัย จำนงค์กิจ

สถานที่วิจัย สระธาราบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
444 หมู่ 11 ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20260

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 038-343570

เคลื่อนที่ 081-8739507

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่แสดงข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของท่านในการเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมโครงการนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่าง
ละเอียดเพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ
เพิ่มเติม กรุณาซักถามรายละเอียดจากผู้ทำการวิจัยโดยตรง

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน
หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าต้องการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยนี้ ขอให้
ท่านลงชื่อยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมในเอกสารยินยอมของโครงการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงผลของการดื่งกระดุกสันหลังส่วนเอวได้น้ำร่วมกับการออก
กำลังกายในน้ำสำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

คุณสมบัติของผู้วิจัย

เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้เรื่องการจัดทำโครงการวิจัย โดยครอบคลุมถึงระเบียบวิธีวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญที่ต้องประสานองค์ความรู้และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติเหมาะสมและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดย 1 วันก่อนเริ่มการศึกษา อาสาสมัครทุกคนจะได้รับการร้องขอไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงขนาดและปริมาณการใช้จ่ายแก่ปวดทุกชนิดที่ใช้อยู่ เมื่ออาสาสมัครมาเข้าร่วมการศึกษา อาสาสมัครทุกคนจะได้รับการบันทึกข้อมูลและทำการทดสอบค่าตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินระดับความปวด การประเมินระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด ประเมินช่วงการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังแบบทำเอง การประเมินความยืดหยุ่นของหลังส่วนล่าง การประเมินความคล่องตัว และคะแนนจากแบบสอบถามความบกพร่องจากการปวดหลังของออสเตรเลียฉบับภาษาไทย ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 60 นาทีต่อครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวม 10 ครั้ง โดยระยะเวลาที่ท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยคือ ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2554

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมานานมากกว่า 3 เดือน จุดที่มีอาการปวดจะอยู่ที่บริเวณหลังส่วนล่างและอยู่สูงกว่าก้นกบ โดยมีหรือไม่มีอาการปวดร้าวไปที่บริเวณขา ลักษณะของอาการปวดคือ มีอาการปวดร่วมกับมีหรือไม่มีอาการชาหรือความผิดปกติในด้านการรับรู้ความรู้สึก โดยไม่มีความผิดปกติของระบบประสาท อาทิ มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและมีความรุนแรงของอาการปวดในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง มีความสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้ โดยมีหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยตนเองของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย

โดยจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 40 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 2 สัปดาห์และจะมีการติดตามผลการรักษาโดยการ โทรศัพท์ไปสอบถามอาการของท่าน เมื่อท่านสิ้นสุดโปรแกรมการรักษาเป็นระยะเวลา 2 และ 4 สัปดาห์

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากผู้ร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ

ของผู้วิจัย รวมทั้งแจ้งถึงความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเองให้ผู้วิจัยได้ รับประทานอย่าง ชัดเจนและตรงตามความเป็นจริง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

หากท่านเกิดอาการผิดปกติ ไม่สบาย รู้สึกไม่พร้อม รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือ ไม่ต้องการเข้าร่วม กิจกรรมใดที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ ท่านควรแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที และหากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับ ความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถซักถามผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ท่านอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดการทรงตัวขณะทำการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายในน้ำซึ่ง จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดน้อยมากเนื่องจากอาสาสมัครจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยผู้วิจัยใน ระหว่างการออกกำลังกายแต่ละครั้ง สำหรับความไม่สะดวกสบายที่อาสาสมัครอาจได้รับอาจเกิดจาก การระคายเคืองที่ผิวหนังจากอุปกรณ์ดึงกระดูกสันหลังและอุปกรณ์ลอยตัวรวมถึงอาจรู้สึกไม่สบายตัว ในขณะที่ลอยตัวอยู่ในน้ำ ถึงอย่างไรก็ตามหากมีอุบัติเหตุหรือการระคายเคืองเกิดขึ้นอาสาสมัครจะได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่ง อาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่าน สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วม ในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะขอลอนตัวออกจากการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการ รักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้วยวิธีการบำบัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้น

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่นๆที่มีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่นๆหลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษากับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนการตัดสินใจ

ข้อปฏิบัติของท่านขณะร่วมโครงการวิจัย

สิ่งที่ท่านควรปฏิบัติ คือ

- ท่านต้องให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ท่านต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมโครงการ

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในโครงการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และพิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้สนับสนุนโครงการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน การเซ็นชื่อในเอกสารยินยอมไม่ได้หมายความว่าท่านสละสิทธิ์ทางกฎหมาย ตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยได้ที่ โทร.038-343570 ในเวลาราชการ หรือ 081-8739507 ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายสำหรับอาสาสมัคร

ท่านจะได้รับสิทธิในการเข้าร่วมโปรแกรมการรักษาด้วยการดิงถ่วงกระดูกสันหลังส่วนเอวได้น้ำสำหรับผู้ที่มีการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ณ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ที่ผู้ทำวิจัยเป็นผู้จัดเตรียมให้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะได้รับค่าตอบแทนในการเดินทางและค่าชดเชยในความไม่สะดวกสบายในการมาเข้าโครงการวิจัย รวมเป็นเงินจำนวน 400 บาทต่อคน

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่าน ตลอดจนความดูแลที่ท่านพึงได้รับจากศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ แต่อย่างใด

ผู้วิจัยอาจขอถอนท่านออกจากการเป็นอาสาสมัครในโครงการ เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือ เมื่อโครงการวิจัยนี้ยุติลงก่อนกำหนด หรือในกรณีต่อไปนี้

- ท่านไม่ให้ความร่วมมือ หรือ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ภาวะสุขภาพของท่านไม่เอื้อต่อการเป็นอาสาสมัครในโครงการ

การปกป้องข้อมูลของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวของท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน คณะผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษาโครงการและผู้สนับสนุนการวิจัยมีสิทธิ์สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้ตลอดเวลาแม้สิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ 444 หมู่ 11 ต.ห้วยใหญ่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี 20260

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับเข้าร่วมโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นต่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการนี้ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือแพทย์ผู้รักษาท่านทราบได้

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย รวมทั้งรูปแบบ วิธีการ และกิจกรรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมโครงการ

7. ท่านจะได้รับโอกาสในการซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยผู้เข้าร่วมโครงการสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลเสียใดๆทั้งสิ้น
 9. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
 10. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือ หลอกลวง
- หากมีข้อร้องเรียนทางด้านจริยธรรมการวิจัย กรุณาติดต่อสำนักงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โทร. 038 343570 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือนของท่านมา ณ ที่นี้
คณะทำงานวิจัย

ภาคผนวก ฅ

เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๒๒/๒๕๕๔

คณะกรรมการวิจัยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
และศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการดื่งกระดุกสันหลังส่วนเอวได้น้ำร่วมกับการออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้ที่มีอาการ
ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง


ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัย นายสุพิชชพงศ์ ธนาเกียรติภิญโญ

สถานที่ดำเนินการวิจัย ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี


เอกสารที่พิจารณา โครงการวิจัย ผลของการดื่งกระดุกสันหลังส่วนเอวได้น้ำร่วมกับการออกกำลังกายในน้ำ
สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

วันที่พิจารณาอนุมัติ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓

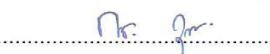
คณะกรรมการวิจัยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และศูนย์สมเด็จพระ
สังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการวิจัยพิจารณาอนุมัติ
ในแง่จริยธรรม และให้ดำเนินการวิจัยได้ทั้งนี้โดยยึดเอกสารภาษาไทยเป็นหลัก


.....ประธานกรรมการ

(นางดลีนพร สอนธิรักษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


.....กรรมการ

(นางสาวศศิภา จินาจัน)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ


.....กรรมการ

(นางกรชนก วุฒิสมวงศ์กุล)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นายสุพิชพงษ์ ชนาเกียรติภิญโญ
วัน เดือน ปี เกิด	2 พฤศจิกายน 2522
ประวัติการศึกษา	2541-2544 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2552-2556 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	2545-2550 นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2551-2556 นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ผลงานวิจัย	ปี 2548 งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายในน้ำที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุสุขภาพดี ปี 2550 งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายในน้ำที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ปี 2555 งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายในน้ำที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด