

ภาคผนวก ก.

ตัวอย่าง

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

(Informed consent form)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____

ที่อยู่ _____

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการเลขที่ _____ ขอให้ความยินยอมของ
ตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย เรื่อง ผลิตภัณฑ์น้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากสมุนไพรในลูกประคบต่อ
การบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ (Essential Oil Formulation from Herbal Compressed Ball for Muscle Pain
Relief) ซึ่งผู้วิจัย ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถาม
ประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล
เฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้
ปฏิบัติตามสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิด
มีอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าวผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้
โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วยและในกรณีที่เกิดข้อ
ข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย

ลงนาม _____ ผู้ยินยอม

ลงนาม _____ สามี/ภรรยา/ผู้ปกครอง

ลงนาม _____ ผู้วิจัย

_____ ผู้วิจัย

_____ ผู้วิจัย

ลงนาม _____ พยาน

_____ พยาน

วันที่ _____

ภาคผนวก ข.

แบบประเมิน อาการปวดกล้ามเนื้อ และ ความลำบากในการทำกิจกรรม

Patient no. _____

วันที่ _____

คำชี้แจง : แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อ
3. แบบประเมินความลำบากในการทำกิจกรรม
4. แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ (ก่อนและหลังนวดแผนไทย)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อ

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. น้ำหนัก _____ กิโลกรัม
4. ส่วนสูง _____ เซนติเมตร
5. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์
☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ _____
6. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ ม่าย
☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่า
7. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาปีที่ _____
☐ มัธยมศึกษาปีที่ _____ ☐ ปวช./ปวส.
☐ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
8. อาชีพ _____
9. รายได้ _____ บาท/เดือน

10.สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

- () ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า () ระบบประกันสุขภาพเอกชน
() ประกันสังคม () เสียค่าใช้จ่ายเอง
() ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () อื่นๆ โปรดระบุ_____

11.โรคประจำตัว

- () ไม่มี
() มี คือ_____

12.ประวัติการแพ้ยา

- () ไม่แพ้
() แพ้ ชื่อยา_____
() จำไม่ได้

13.การใช้จ่าย/สมุนไพรร

- () จำไม่ได้

ชื่อยา	จุดประสงค์	แบบแผนการใช้จ่าย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อ

14. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณกล้ามเนื้อมาก่อนหรือไม่

- () ไม่เคย
() เคย ระบุ_____

15. สาเหตุการเกิดอาการปวดเมื่อยในอดีต

- () อุบัติเหตุ
() โรคประจำตัว () อื่นๆ โปรดระบุ_____

16. อาการปวดของท่านดีขึ้นเมื่อรักษาโดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () การใช้จ่ายแก้ปวด () การนวด
() การทำกายภาพบำบัด () การประคบร้อน
() อื่นๆ โปรดระบุ_____

17. อาการที่ทำให้ท่านต้องมาเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในครั้งนี้ (เลือกข้อที่ทำให้มีอาการมากที่สุด)

- () ปวดกล้ามเนื้อขา/ต้นขา/น่อง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ _____
- () ปวดกล้ามเนื้อหลัง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ _____
- () อื่นๆ ระบุ _____ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ _____

18. ท่านได้รับการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อที่ระบุมาก่อนหรือไม่ (นอกเหนือจากการนวดแผนไทย)

- () ไม่ได้ (ตอบข้อ 20)
- () ได้ (ตอบคำถามต่อไป)

19. สถานที่ที่ใช้รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อนอกเหนือจากการรับบริการในชุมชนวัดห้วยเกียง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () โรงพยาบาล, สถานีอนามัย () คลินิกหรือ รพ.เอกชน
- () ซื้อยาจากร้านขายยา () อื่นๆ โปรดระบุ _____

20. แบบสัมภาษณ์การใช้ยาแก้ปวด (ที่ใช้ในปัจจุบัน)

ชื่อยาแก้ปวด	ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด	
	จำนวนเม็ด (วัน/สัปดาห์)	ครั้งละ (เม็ด)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความลำบากในการทำกิจกรรม

3.1 กิจกรรมพื้นฐาน

อาบน้ำ/แปรงฟัน

ไม่ลำบาก ลำบากมากที่สุด

ใส่เสื้อผ้า

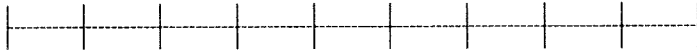
ไม่ลำบาก ลำบากมากที่สุด

ใส่ถุงเท้า/รองเท้า

ไม่ลำบาก ลำบากมากที่สุด

เดินบนพื้นราบ

ไม่ลำบาก



ลำบากมากที่สุด

เดินขึ้นลงบันได

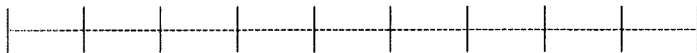
ไม่ลำบาก



ลำบากมากที่สุด

การใช้อานพาหนะ

ไม่ลำบาก



ลำบากมากที่สุด

ทำงาน

ไม่ลำบาก



ลำบากมากที่สุด

นอนกลางคืน

ไม่ลำบาก

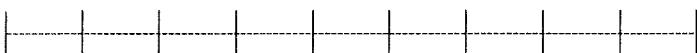


ลำบากมากที่สุด

3.2 กิจกรรมนอกพื้นฐาน

ลุกยืนดูหนัง

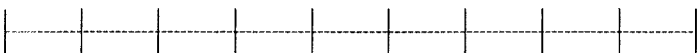
ไม่ลำบาก



ลำบากมากที่สุด

นั่งคุกเข่า

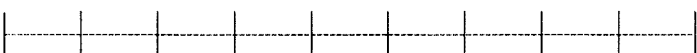
ไม่ลำบาก



ลำบากมากที่สุด

นั่งพับเพียบ/ขัดสมาธิ

ไม่ลำบาก



ลำบากมากที่สุด

การก้มลง

ไม่ลำบาก

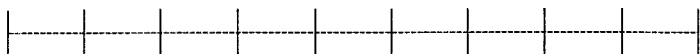
ลำบากมากที่สุด



การยกของ

ไม่ลำบาก

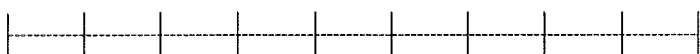
ลำบากมากที่สุด



เอี้ยวบิดตัว

ไม่ลำบาก

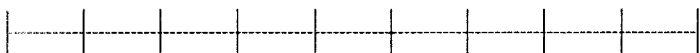
ลำบากมากที่สุด



ออกกำลังกาย

ไม่ลำบาก

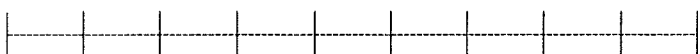
ลำบากมากที่สุด



เดินขึ้นลงเนิน

ไม่ลำบาก

ลำบากมากที่สุด

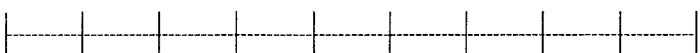


ส่วนที่ 4 แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ

ก่อนรับการนวด (O_1)

ไม่ปวด

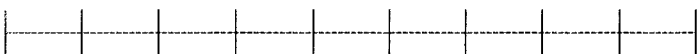
ปวดมากที่สุด



หลังรับการนวด (O_2)

ไม่ปวด

ปวดมากที่สุด



ภาคผนวก ค.

แบบประเมิน ความถี่ของการใช้ยาลดอาการปวดในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ

Patient no. _____

วันที่ _____

แบบสัมภาษณ์การใช้ยาแก้ปวด

ชื่อยาแก้ปวด	ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด	
	จำนวนเม็ด (วัน/สัปดาห์)	ครั้งละ (เม็ด)

ภาคผนวก ง.

แบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์น้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากสมุนไพรลูกประคบ

คำชี้แจง จากหัวข้อที่กำหนดในตาราง ให้ท่านผู้ตอบแบบสอบถามกาเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางข้างล่างนี้ โดยพิจารณาจากความพึงพอใจของท่านต่อน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากสมุนไพรลูกประคบ ดังหัวข้อที่กำหนดตามลำดับคะแนนที่กำหนดดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงตามความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงตามความพึงพอใจของท่านมาก
- 3 หมายถึง ตรงตามความพึงพอใจของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ตรงตามความพึงพอใจของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ตรงตามความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด
- N/A หมายถึง ไม่สามารถประเมินได้

สำหรับผู้ให้บริการขอโดยใช้น้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากสมุนไพรลูกประคบ

ความพึงพอใจในด้าน	1	2	3	4	5	N/A
1. ลักษณะภายนอกที่ปรากฏ						
1.1 ผลิตภัณฑ์น้ำมันหอมระเหยฯ มีความสะดวกในการใช้มากกว่าลูกประคบสมุนไพร						
1.2 สีของน้ำมันหอมระเหยฯ						
1.3 กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยฯ						
2. ความรู้สึกขณะใช้						
2.1 ความง่ายในการทำน้ำมันหอมระเหยฯ						
2.2 ความรู้สึกร้อนของน้ำมันหอมระเหยฯ						
3. ความพึงพอใจโดยรวม						
3.1 ความพึงพอใจโดยรวมของน้ำมันหอมระเหยฯ						

สำหรับผู้รับบริการนวดโดยใช้น้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากสมุนไพรถูกประคบ

ความพึงพอใจในด้าน	1	2	3	4	5	N/A
1. ลักษณะภายนอกที่ปรากฏ						
1.1 ผลึกของน้ำมันหอมระเหย มีความสะดวกในการใช้มากกว่าถูกประคบสมุนไพร						
1.2 สีของน้ำมันหอมระเหย						
1.3 กลิ่นของน้ำมันหอมระเหย						
2. ความรู้สึกขณะใช้						
2.1 การแผ่กระจายบนผิวหนังของน้ำมันหอมระเหย						
2.2 ความรู้สึกร้อนของน้ำมันหอมระเหย						
2.3 การซึมซาบเข้าสู่ผิวหนังของน้ำมันหอมระเหย						
3. ความรู้สึกหลังใช้						
3.1 ความรู้สึกเหนอะหนะของน้ำมันหอมระเหย						
3.2 ความมันติดผิวหนังของน้ำมันหอมระเหย						
4. ความพึงพอใจโดยรวม						
4.1 ความพึงพอใจโดยรวมของน้ำมันหอมระเหย						

