



ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อมูลลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. อาชีพ .....
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

คำชี้แจง กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4. เพศ  
( ) ชาย ( ) หญิง
5. สถานภาพสมรสของท่าน  
( ) โสด ( ) ว่าง ( ) หย่า  
( ) คู่ ( ) หม้าย
6. ระดับการศึกษาของท่าน  
( ) ไม่ได้ศึกษา ( ) มัธยมตอนปลาย ( ) ปริญญาโทขึ้นไป  
( ) ประถมศึกษา ( ) ปวส.  
( ) มัธยมตอนต้น ( ) อนุปริญญา  
( ) ปวช. ( ) ปริญญาตรี

7. ลักษณะท่าทางการทำงานที่เหมาะสมกับการทำงานของท่านในขณะนี้มากที่สุด  
เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

- ( ) นั่งเป็นเวลานานมากกว่า 1 ชั่วโมง/วัน ( ) ยืนเป็นเวลานานมากกว่า 1 ชั่วโมง/วัน  
( ) เดินมากกว่า 1 กิโลเมตร/วัน ( ) ก้มๆ เงยๆ ตลอด 1 ชั่วโมง  
( ) บิด/เอี้ยวตัวไปด้านข้าง ( ) เข็น/ผลัก/ลาก/ดึง  
( ) ยกของหนักด้วยมือ 2 ข้าง ( ) หิ้วของด้วยมือข้างเดียว  
( ) งานที่มีการสั่นสะเทือน

8. ในขณะนี้ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำหรือไม่

- ( ) ไม่มี  
( ) มี ระบุโรค.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการปวดหลัง

คำชี้แจง ขอให้ท่านนึกถึงอาการปวดของท่านและให้คำตอบเกี่ยวกับอาการปวดของท่านว่าอยู่ในระดับใด โดยการกากะบาท (X) ทับตัวเลข



ไม่เจ็บปวดเลย เจ็บปวดน้อย เจ็บปวดปานกลาง เจ็บปวดค่อนข้างมาก เจ็บปวดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ผลกระทบของอาการปวด

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นคำถามที่ใช้เพื่อให้ท่านสามารถเข้าใจเกี่ยวกับผลของอาการปวดหลังที่มีต่อกิจวัตรประจำวันของท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย x ทับหมายเลขเพียง

1 หมายเลขในแต่ละข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุดในขณะนี้

1. อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการทำงานของท่านอย่างไร

- 0. ทำได้ตามปกติ
- 1. ทำได้ตามปกติแต่มีอาการปวดบ้าง
- 2. ทำได้อย่างช้าๆ และต้องระมัดระวัง
- 3. ทำได้ ส่วนใหญ่ต้องมีผู้ช่วยทำงาน
- 4. ทำได้บ้างเพียงเล็กน้อย
- 5. ทำไม่ได้เลย

2. อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการยกของของท่านอย่างไร

- 0. สามารถยกของหนักได้โดยไม่ปวดเลย
- 1. ยกของหนักได้ แต่มีอาการปวด
- 2. ปวดจนไม่สามารถยกของหนักได้ แต่สามารถยกขึ้นโต๊ะได้
- 3. ปวดมาก ยกได้เฉพาะของที่มีน้ำหนักไม่มาก
- 4. ยกได้เฉพาะของเบาๆ
- 5. ยกไม่ได้เลย

3.อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการเดินของท่านอย่างไร

- 0 เดินได้ไม่ปวด
- 1 มีอาการปวดขณะเดิน แต่ไม่เพิ่มมากขึ้น
- 2 มีอาการปวดหลัง เดินได้ไม่เกิน 1 กิโลเมตร
- 3 มีอาการปวดหลัง เดินได้ไม่เกิน ½ กิโลเมตร
- 4 มีอาการปวดหลัง เดินได้ไม่เกิน 250 เมตร
- 5 ปวดมากจนไม่สามารถเดินได้

4.อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการนั่งของท่านอย่างไร

- 0 นั่งเก้าอี้นานๆ ได้
- 1 นั่งได้เฉพาะเก้าอี้ที่ชอบ และนั่งนานๆ ได้
- 2 จะมีอาการปวดหากนั่งนานเกิน 1 ชั่วโมง
- 3 จะมีอาการปวดหากนั่งนานเกิน ½ ชั่วโมง
- 4 จะมีอาการปวดหากนั่งนานเกิน 10 นาที
- 5 นั่งไม่ได้เลย

5.อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการยืนของท่านอย่างไร

- 0 ยืนนานๆ ได้โดยไม่ปวด
- 1 มีอาการปวดหลังเวลายืนนานๆ
- 2 มีอาการปวดหลังหากยืนนานกว่า 1 ชั่วโมง
- 3 มีอาการปวดหลังหากยืนนานกว่า ½ ชั่วโมง
- 4 มีอาการปวดหลังหากยืนนาน 10 นาที
- 5 ปวดมากจนยืนไม่ได้

6.อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการนอนของท่านอย่างไร

- 0 นอนได้โดยไม่ปวด
- 1 นอนได้ บางครั้งต้องตื่นเพราะอาการปวดหลัง
- 2 ปวดหลัง นอนได้ไม่เกิน 6 ชั่วโมง
- 3 ปวดหลัง นอนได้ไม่เกิน 4 ชั่วโมง
- 4 ปวดหลัง นอนได้ไม่เกิน 2 ชั่วโมง
- 5 ปวดมากจนนอนไม่ได้

7.อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการเข้าสังคม (การพบปะสังสรรค์)ของท่านอย่างไร

- 0 เข้าสังคมได้ตามปกติ ไม่มีอาการปวดหลัง
- 1 เข้าสังคมได้ตามปกติ มีอาการปวดหลังบ้าง
- 2 มีอาการปวดหลังเข้าร่วมกิจกรรมเบาๆ ได้
- 3 มีอาการปวดหลังจนบางครั้งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้านได้
- 4 มีอาการปวดหลังจนแทบไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้านได้
- 5 มีอาการปวดหลังมาก จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

8.อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของท่านอย่างไร ( ) ไม่มี

คำตอบ

- 0 มีเพศสัมพันธ์ได้เป็นปกติ ไม่มีอาการปวดเลย
- 1 มีเพศสัมพันธ์ได้เป็นปกติ มีอาการปวดหลังบ้าง
- 2 มีเพศสัมพันธ์ได้เกือบเป็นปกติ แต่มีอาการปวดหลังตลอด
- 3 มีเพศสัมพันธ์ได้น้อยเนื่องจากมีอาการปวดหลัง
- 4 มีเพศสัมพันธ์แทบไม่ได้เลย เพราะมีอาการปวดหลังมาก
- 5 ปวดหลังจนไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เลย

9.อาการปวดของท่านในขณะนี้ มีผลต่อการเดินทางท่องเที่ยว ของท่านอย่างไร

- 0 เดินทางได้โดย ไม่มีอาการปวด
- 1 เดินทางได้ มีอาการปวดบ้าง
- 2 ปวดหลัง แต่พอเดินทางได้ราว 2 ชั่วโมง
- 3 ปวดหลัง แต่พอเดินทางได้ราว 1 ชั่วโมง
- 4 ปวดหลัง แต่พอเดินทางได้ราว 1/2 ชั่วโมง
- 5 ปวดหลัง จนเดินทางไม่ได้เลย

#### ส่วนที่ 4 การจัดการกับความปวด

คำชี้แจง ถ้าท่านมีอาการปวดหลังวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมที่สุดเกี่ยวกับการดูแล

ตนเองเพื่อจัดการกับอาการปวด วิธีการใดที่ท่านเคยใช้ โปรดทำเครื่องหมาย / หน้าข้อนั้น  
ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

##### 1.วิธีทางกายภาพ

- การออกกำลังกาย
- การดัดหลังโดยเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ
- การดึงหลังโดยเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ
- การรักษาด้วยความเย็น
- การรักษาด้วยความร้อน
- การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า

##### 2 วิธีทางจิตบำบัด

- การนั่งสมาธิ
- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- การฟังเพลง

##### 3.วิธีการแพทย์ทางเลือก

- การทำโยคะ
- การนวด
- การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร
- การฝังเข็ม
- การอบสมุนไพรด้วยไอน้ำ

##### 1.4 การใช้ยารักษา

- ยาแก้ปวด
- ยาต้านการอักเสบ
- ยาคลายกล้ามเนื้อ

5. ท่านได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดชนิดใด

\_\_\_\_\_ การผ่าตัดระงับอาการปวดทางเส้นประสาท

\_\_\_\_\_ การผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลัง

\_\_\_\_\_ การผ่าตัดเพื่อเอาสิ่งที่กดออก

6. วิธีอื่นๆ ที่ท่านเคยใช้

\_\_\_\_\_ ( เช่น การบริหารร่างกายโดยการเดิน การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนเมื่อมีอาการปวด การฉีดยา การใช้อุปกรณ์พยุงหลัง ฯลฯ)



ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 การปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน

1. ดร.สุวัฒนา คำสุข

อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ อุตรดิตถ์

2. ผศ.แสงหล้า พลนอก

อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

3. นายแพทย์ ประจวบ มงคลศิริ

นายแพทย์ 8 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

4. อาจารย์ไพฑูรย์ มาผิว

อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

5. นางสาวภริษญา จันทร์ประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการจัดการกับอาการปวดหลัง

1. ดร.สุวัฒนา คำสุข

อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ อุตรดิตถ์

2. ผศ.แสงหล้า พลนอก

อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

3. นายแพทย์สุรชัย โรจนโกมล

นายแพทย์ 8 กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

4. อาจารย์ไพฑูรย์ มาผิว

อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

5. นางสาวภริษญา จันทร์ประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์



ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อโครงการ การจัดการอาการปวดหลังของเกษตรกรวัยทำงาน อำเภอบ้านโคก จังหวัด  
อุตรดิตถ์  
Low back pain management for working people Bankhok district  
Uttaradit province

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนนท์ธ จิตรบุญ

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.เนงษา โอบะ

เลขที่โครงการ/รหัส 50 01 02 0043

สังกัดหน่วยงาน/คณะ ทยบาลศาสตร์

การรับรอง ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรอง  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ครั้งที่ 6/2550 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2550

ประเภทการรับรอง รับรองแบบยกเว้น

ลงนาม

วิบูลย์ วัฒนาร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาร)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



**หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย  
กรณีทีอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ  
INFORMED CONSENT FORM**

การวิจัย การจัดการอาการอาการปวดหลังของประชากรวัยทำงาน อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์  
วันที่คำยินยอม วันที่.....๑.....เดือน.....พฤษภาคม .....พ.ศ.....2550.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ผู้ที่มีอาการปวดหลัง อายุระหว่าง 21-59 ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
แขวง/ตำบล.....บ้านโคก.....เขต/อำเภอ.....บ้านโคก.....จังหวัด.....อุดรดิตถ์.....รหัสไปรษณีย์.....  
53180.....บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับเอกสารและคำอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้ง  
ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัย  
ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ไม่ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัว  
ข้าพเจ้าได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้า  
ร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ  
และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตราย  
หรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการ  
รักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่าย  
ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ผู้วิจัยแจ้งด้วยว่าข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาว...นางสาวมนนัท จิตรบุญ .....  
ได้ที่.....โรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ .....  
โทรศัพท์.....055486126-7 ต่อ 102 .....โทรสาร.....055286126 ต่อ 114.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความ  
ความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

( )

ลงนาม.....ผู้วิจัย

( นางสาวมนนัท จิตรบุญ )

ลงนาม.....พยาน

( นางสาวจงกลณี มานุ่ม )

ลงนาม.....พยาน

( นางสาวเยาวรัตน์ ทองไม้ )