

ภาคผนวก

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์นี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ขอความกรุณาจากท่าน โปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ

**แบบสอบถาม 1 ชุด มี 2 ตอนดังนี้**

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทางชีวสังคม

**ตอนที่ 2** แบบประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ, ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนทดลองด้วยมาตรวัดความปวดแบบวิซวล เรตติ้ง สเกล (visual rating scales:VRS)

ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้อาจมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอันเป็นมรดกอันล้ำค่าให้คงอยู่สืบไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

คณะผู้วิจัย

สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อความหรือขีด ✓ ลงในช่อง  ให้ตรงกับตัวท่านเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาโปรดตอบทุกข้อ มีทั้งหมด 9 ข้อ

#### ก. ข้อมูลส่วนตัว

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพ

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย

4. หย่า-แยกกันอยู่

4. อาชีพ

1. ประกอบธุรกิจส่วนตัว

2. รับจ้าง

3. รับราชการ

4. อื่นๆ ระบุ.....

5. ลักษณะการทำงาน

1. นั่งทำงาน

2. ยืนทำงาน

3. เดินทำงาน

4. ใช้แรงงาน

6. การศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษา

3. ปริญญาตรี

4. ปริญญาโท

5. ปริญญาเอก

6. อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้.....บาท / เดือน

#### ข. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (บริเวณต้นคอ กล้ามเนื้อป่า)

8. ระยะเวลาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน (ชนิดของอาการปวด)

ปวดเฉียบพลัน (เริ่มปวด - 6 เดือน)

ปวดเรื้อรัง (6 เดือน ขึ้นไป)

9. ขณะที่มีการปวดท่านมีอาการปวดร้าวไปบริเวณอื่นหรือไม่ (ลักษณะการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน)

ไม่มี

มีร้าวไปที่.....

10. ช่วงเวลาที่มีอาการปวดต้นคอมากที่สุดเวลาใด

ตื่นนอนตอนเช้า

ขณะทำงาน

หลังเลิกงาน

ตลอดเวลา

อื่นๆ ระบุ.....

**ตอนที่ 2 : แบบประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ,ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนทดลองด้วยมาตรวัดความปวดแบบวิซวล เรตติ้ง สเกล (visual rating scales:VRS)**

1. ประเมินลักษณะกระดูกต้นคอจากการสังเกตแนวกระดูก

ไม่มีความผิดปกติ                      ผิดปกติคือ.....

2. ประเมินลักษณะกระดูกต้นคอโดยคลำแนวกระดูก

ไม่มีความผิดปกติ                      ผิดปกติคือ.....

3. ประเมินลักษณะกล้ามเนื้อบ่าและกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ดูอาการปวดบวม แดง ร้อน ก่อนได้รับการนวด

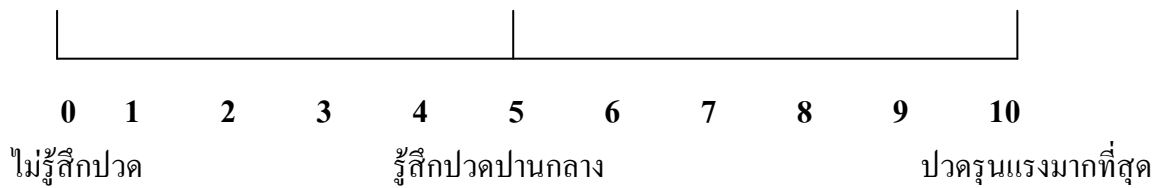
ไม่มีความผิดปกติ                      ผิดปกติคือ.....

4. ประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการนวด ตั้งแต่ไม่รู้สึkpวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดรุนแรงมากที่สุด

**คำชี้แจง** มาตรวัดนี้เป็นมาตรวัดแบบวิซวล เรตติ้ง สเกล (visual rating scales:VRS) คือ ใช้วัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการนวด ตั้งแต่ไม่รู้สึkpวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดรุนแรงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X หรือขีดลงบนตัวเลขระหว่าง 0 -10 โดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวดปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ที่ได้ก็ที่ได้ที่ตรงกับความรู้สึกปวดของผู้รับการนวด ในขณะนั้นมากที่สุด ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับของความปวดตามมาตรวัด

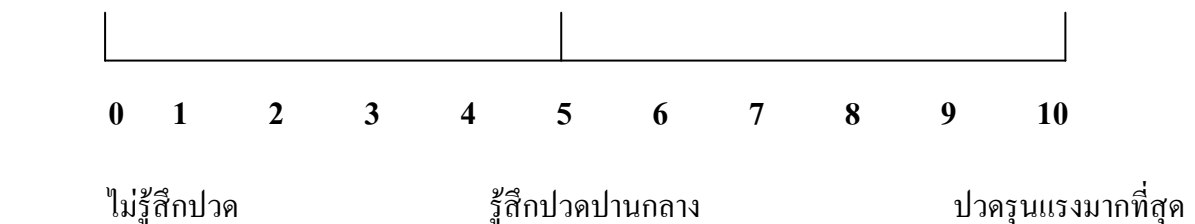
4.1 เมื่อให้ผู้รับการรักษากำหนำเพื่อให้คางชิดอก

ระดับความปวดตั้งต้นคอกเมื่อก้ม



4.2 เมื่อให้ผู้รับการรักษาให้แขนหน้ามองเพดาน

ระดับความปวดตั้งต้นคอกเมื่อแขนหน้ามองเพดาน





### หลังนวดรักษา

4.1 เมื่อให้ผู้รับการรักษาก้มหน้าเพื่อให้ค้างซิคอก

ระดับความปวดตึงต้นคอ



4.2 เมื่อให้ผู้รับการรักษาให้แขนหน้ามองเพดาน

ระดับความปวดตึงต้นคอ



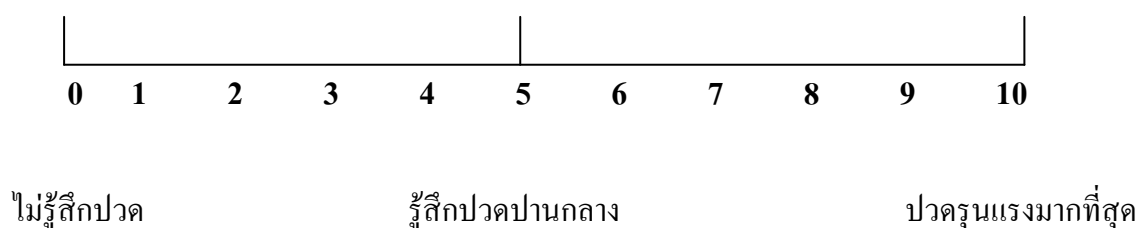
4.3 เมื่อให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่

ระดับความปวดตึงต้นคอ



4.4 เมื่อให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่

ระดับความปวดตึงต้นคอ



**ตัวอย่างแบบบันทึกผู้ป่วย**  
**ศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

วันที่ ..... / ..... / ..... เลขที่บัตร .....

**ประวัติ**

ชื่อ – นามสกุล ..... เพศ ..... อายุ .....

สถานภาพ ..... เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... อาชีพ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

**อาการสำคัญ**

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน**

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต**

**ประวัติครอบครัว**

**ประวัติส่วนตัว**

**ประวัติประจำเดือน**

การตรวจร่างกาย T ..... c      PR .....t/m    RR .....t/m      BP .....mmHg

Wt .....Kg      Ht .....cm.

**Rt**

**Lt**

**รีเฟล็กซ์ (REFLEX)**

BICEPS JERK                      .....

TRICEPS JERK                      .....

KNEE JERK                              .....

ANKLE JERK                              .....

### หัตถบำบัด

- ตรวจ 1. ....  
 2.....  
 3.....  
 4.....

ปัญหาอื่นๆที่ตรวจพบ .....

การวินิจฉัยโรคแผนไทย .....

การวินิจฉัยโรคแผนปัจจุบัน .....

### การรักษา

- 1.....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5.....

### ผลการรักษา

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....

### คำแนะนำ

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....

อาจารย์..... ผู้ดูแล

วันที่ ..... / ..... / .....