

ภาคผนวก

(สำเนา)

ที่ ศธ.0516.16/0.35

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200

30 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ด้วย นางสาวทวารวดี ไชยมูล นักศึกษาปริญญาโทสาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากหน่วยงานของท่านอันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการของนักศึกษา

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้นักศึกษา ได้เข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในวันที่ 20 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2551 ระหว่างเวลา 09.00-16.00 น.

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และเจ้าหน้าที่ของท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์

(รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

โครงการปริญญาโทสาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ โทร./โทรสาร 026235855

(สำเนา)

ที่ สธ.0314/733

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์  
268/1 ถนนพระรามที่ 6 เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ 10400

18 เมษายน 2551

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
2. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตามบันทึกที่ ศธ.0516.16/035 ลงวันที่ 30 มกราคม 2551 เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษา เข้าเก็บข้อมูล คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ส่งวิทยานิพนธ์เรื่อง สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของนางสุทาวรรณ ไชยมูล นักศึกษาปริญญาโทสาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ให้กับคณะกรรมการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อพิจารณาอนุญาตให้นักศึกษาเข้ามาเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติอนุมัติให้ดำเนินการวิทยานิพนธ์ ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารรับรองจากคณะกรรมการทั้ง 2 คณะ มาด้วยแล้ว และเมื่อผู้วิจัยทำการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้จัดส่งวิทยานิพนธ์ให้แก่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 1 เล่ม เพื่อสถาบันมะเร็งแห่งชาติจะเก็บไว้สำหรับเป็นข้อมูลทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ

(นายธีรวุฒิ คุหะเปรมะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

โทร.023547025 ต่อ 2205 โทรสาร 026449097

(สำเนา)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เลขที่ 011/2551

ชื่อโครงการ สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแล  
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

รหัสโครงการ EC 011/51

ผู้ดำเนินการวิจัย นางสุทวารวรรณ์ ไชยมูล

หน่วยงานที่สังกัด ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สถานที่ดำเนินการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เอกสารที่รับรอง

- แบบเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์
- หนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ
- หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
- แบบสอบถาม

วันที่รับรอง 9 เมษายน 2551

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติ  
รับรองเอกสารดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการ จริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ และการ  
ปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี

ลงนาม.....

(นายธีรฤทธิ คุหะเปรมะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ 023547025 ต่อ 1402

(สำเนา)

ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)	สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ชื่อโครงการ(ภาษาอังกฤษ)	Family Relationship Characteristic Affected Solutions to Problems from Caring for the Cancer Sufferers
รหัสโครงการ	050/2551
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสุทาวรรณ ไชยมูล
หน่วยงานที่สังกัด	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วันที่รับรองโครงการ	2 เมษายน 2551

คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติรับรองโครงการวิจัย  
ดังที่ระบุข้างต้น สามารถดำเนินการวิจัยได้

ลงนาม .....

(นายสุเมธ รินสุรวงศ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลงนาม.....

(นายธีรฤทธิ คุหะเปรมะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับบ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวท่านหรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการ : สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2. ชื่อผู้วิจัย : นางสาววรรณ ไชยมูล งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ หมายเลขโทรศัพท์ 08-6565-6919

3. ผู้ให้ทุน : -

4. โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ : เป็นวิทยานิพนธ์ ในการศึกษาในระดับปริญญาโท คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาการจัดบริการ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ต่อไป

5. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาลักษณะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. เพื่อศึกษาลักษณะการจัดการกับปัญหาของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วย

โรคมะเร็ง

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. ได้ทราบลักษณะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. ได้ทราบลักษณะการจัดการกับปัญหาของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วย

โรคมะเร็ง

4. นำเสนอผลการศึกษาต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนาการจัดบริการ สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว

7. ท่านได้รับคำเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เพราะท่านเป็นสมาชิกในครอบครัวและเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยบางส่วนมาจัดบริการสำหรับกลุ่มสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้

8. จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย : 240 ราย

9. ระยะเวลาในการทำวิจัยทั้งสิ้น ประมาณ 6 เดือน

10. เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ : (ไม่มี)

11. ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมวิจัย : (ไม่มี)

12. หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน การวิจัยไม่เกิดผลข้างเคียงใดๆ

13. ค่าตอบแทนที่จะได้รับ : (ไม่มี)

14. ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง : (ไม่มี)

15. หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย จะถูกเก็บไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้วิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม ฯ เป็นต้น ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและการไม่ร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อบริการและการรักษาที่สมควรได้รับแต่ประการใด หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกดำรงนิราดรุร ชั้น 4 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เบอร์โทร. (02) 354-7025 ต่อ 1402

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... วันที่ .....

(.....)

หมายเหตุ: หากผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) และเอกสารชี้แจงนี้ทำให้ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้อ่าน ให้เปลี่ยนสรรพนาม “ท่าน” เป็น “เด็กในปกครองของท่าน” ตามตำแหน่งที่เหมาะสม

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี บ้านเลขที่..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... บัตรประชาชนเลขที่ .....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย<sup>(1)</sup> เรื่อง “สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง” โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย ขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนเป็นที่เข้าใจแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้<sup>(2)</sup> :

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้า<sup>(\*)</sup> จะสามารถติดต่อกับ นางสุทวารวรรณ์ ไชยมูล งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ 24 ชม. 086-565-6919

หากข้าพเจ้า<sup>(\*)</sup> ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่ตึกดำรงนิราดรุ ชั้น 4 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ 0-2354 -7025 ต่อ 1402

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความ.....

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย  
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ ..... ผู้เข้าร่วมโครงการ/ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....)

วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย  
(.....)

วันที่ .....

ในกรณีผู้เข้าร่วมโครงการอ่านหนังสือไม่ออก

ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมโครงการคือ .....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....) วันที่ .....

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....) วันที่ .....



ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้เข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ : หากผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) ให้เปลี่ยนข้อความ  
ตรงที่ตำแหน่ง <sup>1,2</sup> และสรรพนามข้าพเจ้าตรงเครื่องหมาย \* ดังนี้

- (1) ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย
  - (2) ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
- (\*) เด็กในปกครองของข้าพเจ้า

## แบบสอบถาม

เรื่อง “ สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหา  
เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง”

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของสมาชิกในครอบครัว

คำแนะนำ : โปรดเขียนเครื่องหมาย  $\surd$  ใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. เพศ ( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ท่านมีความความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็น
  - ( ) 1. บิดาหรือมารดาของผู้ป่วย ( ) 2. สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย
  - ( ) 3. บุตรของผู้ป่วย ( ) 4. พี่หรือน้องของผู้ป่วย
  - ( ) 5. อื่นๆ (ระบุ) .....
4. สถานภาพสมรส
  - ( ) 1. โสด ( ) 2. แต่งงานอยู่ด้วยกัน
  - ( ) 3. แต่งงานแยกกันอยู่ ( ) 4. หย่า / เลิกร้าง
  - ( ) 5. ม่าย
5. การศึกษา
  - ( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) 2. ประถมศึกษา
  - ( ) 3. มัธยมศึกษา ( ) 4. อนุปริญญา
  - ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพปัจจุบันของท่าน
  - ( ) 1. รับจ้างทั่วไป / ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน
  - ( ) 2. รับราชการ / ข้าราชการบำนาญ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  - ( ) 3. ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย
  - ( ) 4. แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน
  - ( ) 5. เกษตรกร / ประมง
  - ( ) 6. อื่นๆ (ระบุ) .....

7. ลักษณะของครอบครัวท่าน
- ( ) 1. ครอบครัวขยาย (มีพ่อ /แม่/ ปู่/ ย่า/ ตา/ ยาย/ ลูก/ หลาน/ ฯลฯ อาศัยอยู่ในบ้าน)
- ( ) 2. ครอบครัวเดี่ยว (มีเฉพาะ พ่อ แม่ ลูก)
- ( ) 3. ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้ป่วย) .....คน
9. จำนวนสมาชิกที่ทำงานและมีรายได้ในครอบครัวทั้งหมด .....คน
10. รายได้ทั้งหมดของครอบครัว ประมาณเดือนละ ..... บาท
11. ท่านดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมาแล้วนาน .....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว

คำแนะนำ : ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือตามระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว	ระดับปัญหา			
	ไม่มีปัญหา	น้อย	ปานกลาง	มาก
12. ท่านมีอาการปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย				
13. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง				
14. ท่านมีอาการปวดท้อง ท้องอืดหลังรับประทานอาหาร				
15. ท่านนอนดึกกว่าเดิมเพราะต้องดูแลผู้ป่วย				
16. ท่านนอนไม่หลับ				
17. ท่านตื่นเช้ากว่าเดิมเพราะต้องดูแลผู้ป่วย				
18. ท่านรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา				
19. ท่านทำงานประจำนอกบ้านหรืองานในบ้านสายหรือล่าช้า				
20. ท่านหยุดงานประจำนอกบ้านหรือในบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย				
21. ท่านทำงานประจำนอกบ้านหรือในบ้านไม่ทันเวลา ต้องให้ผู้อื่นทำงานแทน				
22. การใช้เวลาพบปะ พูดคุย กับเพื่อนฝูง				

ปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของ สมาชิกในครอบครัว	ระดับปัญหา			
	ไม่มี ปัญหา	น้อย	ปาน กลาง	มาก
23. การใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เช่น งานทำบุญ งานมงคล งานประจำปี ฯลฯ				
24. การไปมาหาสู่ญาติคนอื่นๆ				
25. การมีเวลาดูโทรทัศน์ร่วมกับคนอื่นในครอบครัว				
26. ท่านได้เตียงกับคนอื่นในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย				
27. ท่านถูกคนในครอบครัวต่อว่า ว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดี				
28. ท่านถูกผู้ป่วยต่อว่าเมื่อท่านไม่ทำตามความต้องการของ ผู้ป่วย				
29. ท่านมีปัญหาค่ายานอกบัญชียาหลัก/ค่าตรวจพิเศษต่างๆ/ ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ				
30. ท่านมีปัญหาค่าอุปกรณ์ / สิ่งของต่างๆ เช่น ไม้ค้ำยัน ฯลฯ				
31. ท่านมีปัญหาค่าจ้างคนเฝ้าผู้ป่วย				
32. ท่านมีปัญหาค่าเดินทางมาพบแพทย์				
33. ท่านมีปัญหาค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ค่าอาหาร				
34. ท่านมีหนี้สินเพิ่มขึ้นเมื่อมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง				
35. ท่านรู้สึกท้อแท้ใจในการดูแลผู้ป่วย				
36. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย				
37. ท่านรู้สึกลำบากใจที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งในบ้าน				
38. ท่านกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตลอดเวลา				
39. ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจจากท่านมากขึ้น				
40. ท่านทะเลาะกับผู้ป่วยแล้วนึกเสียใจภายหลัง				
41. ท่านโทษตัวเองว่าดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีเมื่อผู้ป่วยทรุดลง				
42. ท่านโทษผู้ป่วยว่าทำให้ครอบครัวลำบาก				
43. ท่านปวดศีรษะ มีเมื่อย ปวดหน้าอก โดยไม่ทราบสาเหตุ				
44. ท่านใจสั้น หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นแรง				
45. ท่านไม่อยากอาหาร กลืนอาหารไม่ลง หมดเรียวแรง				

ส่วนที่ 3 ลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำแนะนำ : ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือ  
ตามระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
46. ท่านทำกิจกรรมต่างๆในบ้านร่วมกับผู้ป่วย			
47. ท่านพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน			
48. ท่านหงุดหงิด อารมณ์เสียใส่ผู้ป่วย			
49. ท่านปรึกษาหารือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว กับผู้ป่วย			
50. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องต่างๆกับ ผู้ป่วย			
51. ท่านเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการติดต่อกับแพทย์/ บุคคลอื่น			
52. ท่านโกรธที่ผู้ป่วยไม่ยอมช่วยตนเอง			
53. ท่านดูแลความสะอาดร่างกาย การซักรีด ของผู้ป่วย			
54. ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา			
55. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์			
56. ท่านนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ			
57. ท่านมีข้อขัดแย้งกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องสมาชิกคนอื่น ในบ้าน			
58. ท่านตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย			
59. ท่านรำคาญที่ต้องฟังผู้ป่วยเล่าอาการของโรค			
60. ท่านช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างเต็ม ความสามารถ			
61. ท่านเดินหนีเมื่อผู้ป่วยขอให้ช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ			
62. ท่านเข้าใจว่าต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ตลอดชีวิต			

ลักษณะสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
63. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย			
64. ท่านมอบของขวัญให้ผู้ป่วยในโอกาสพิเศษ เช่น ปีใหม่ วันเกิด			
65. ท่านเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน			
66. ท่านสนใจสอบถามอาการของผู้ป่วย			
67. ท่านพูดคุย ซักถามอาการผู้ป่วยด้วยความห่วงใย			
68. ท่านพูดให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต			
69. ท่านให้คนอื่นสอบถามอาการผู้ป่วยแทนท่าน			

ส่วนที่ 4 ลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลเมื่อมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำแนะนำ : ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ในช่องทางขวามือตาม  
ระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ ปฏิบัติ	น้อย	ปาน กลาง	มาก
70. ท่านรับผิดชอบงานในบ้านแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วย ไม่สามารถทำได้ เช่น ทำอาหาร ซักผ้า ดูแลบุตร ฯลฯ				
71. สมาชิกคนอื่นในบ้านช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย				
72. ถ้าท่านติดธุระคนอื่นในบ้านจะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์แทน				
73. ท่านดูแลผู้ป่วย ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ฯลฯ				
74. ท่านแบ่งงานประจำของผู้ป่วยที่ทำในบ้าน ให้สมาชิก คนอื่นในครอบครัวช่วยกันทำ				
75. ท่านขอให้คนอื่นๆ ในครอบครัวทำงานบ้านแทน เมื่อ ท่านต้องดูแลผู้ป่วย				
76. เมื่อมีปัญหาการรักษาผู้ป่วยท่านจะนำปัญหาไปปรึกษา สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว				

ลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก
77. ท่านและคนอื่นๆ ในครอบครัว รับรู้อาการของผู้ป่วยร่วมกัน				
78. ท่านและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การฉายแสง				
79. ท่านพูดให้กำลังใจผู้ป่วยให้ต่อสู้กับโรคและผลข้างเคียงของการรักษา				
80. สมาชิกในครอบครัวชมเชยที่ท่านดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี				
81. ท่านอ่านหนังสือ/หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง				
82. ท่านเข้าร่วมประชุม/สัมมนา/ฟังการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง				
83. ท่านสอบถามข้อสงสัยในการรักษาและอาการของผู้ป่วยจากแพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์				
84. ท่านชมรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็ง				
85. ท่านสอบถามเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง				
86. ขณะอยู่ที่บ้านเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ท่านปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัย /อสม./ ผู้ที่มีความรู้ที่อยู่ใกล้บ้าน				
87. เมื่อมีปัญหาการเงิน/วัสดุสิ่งของ ท่านขอความช่วยเหลือจากสมาคม/มูลนิธิ /กองทุนต่างๆ /นายทุนนอกระบบ				
88. ท่านขอให้ญาติช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย				
89. ท่านขอให้เพื่อนร่วมงานแบ่งเบาภาระงานประจำ				
90. เมื่อท่านติดภารกิจท่านขอให้เพื่อนบ้าน ดูแลผู้ป่วยแทน				
91. ท่านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วยรายอื่น				

ลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัว	ระดับของการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก
92. ท่านเข้าร่วม กลุ่ม/ชมรม ของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็ง				
93. เมื่อมีผู้ป่วยโรคมะเร็งในครอบครัว ทำให้ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น				
94. ท่านร้องขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอรับความทุกข์จากการเจ็บป่วยนี้แทนผู้ป่วย				
95. ท่านไปพบหมอดูเพื่อทำนายโชคระตาของผู้ป่วย				
96. ท่านทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ผู้ป่วย				
97. ท่านบนบานศาลกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น				
98. ท่านขอให้ญาติที่ล่วงลับไปแล้วช่วยคุ้มครองผู้ป่วย				
99. ท่านภาวนาต่อศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือช่วยให้ผู้ป่วยผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปได้				

100. จากการตอบแบบสอบถามท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณ

