



APPENDICES

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX A

The Demographic Questionnaire

Directions: Please record the concerned information according in the blank area or check ✓ in the blank in front of the statement.

Part 1: The Caregiver Characteristic Questionnaire

1. Hospital

- ☐ 1. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
- ☐ 2. Lampang Hospital
- ☐ 3. Nakhonping Hospital
- ☐ 4. Srinagarind Hospital
- ☐ 5. Khon Kaen Hospital

2. Age..... years

3. Gender ☐ 1. Male ☐ 2. Female

4. Highest Education level

- ☐ 1. No schooling
- ☐ 2. Elementary school
- ☐ 3. High school
- ☐ 4. Diploma/Vocational school
- ☐ 5. Bachelor degree
- ☐ 6. Other.....

14. Duration of caregiving..... year.....month

15. Time spent in caregiving per day.....hours

16. Assisting person to take care of the patients ☐ 1. No
☐ 2. Yes

Part 2: Person with SCI Characteristic Questionnaire

1. Age..... years

2. Gender ☐ 1. Male ☐ 2. Female

3. Highest Education level

☐ 1. No schooling

☐ 2. Elementary school

☐ 3. High school

☐ 4. Diploma

☐ 5. Bachelor degree

☐ 6. Other.....

4. Religious

☐ 1. Buddhism

☐ 2. Christian

☐ 3. Muslim

☐ 4. Other.....

11. Physical complication

☐ 1. Respiratory tract

☐ 2. Pain

☐ 3. Spasticity

☐ 4. Joint contracture

☐ 5. Exceeded sweat

☐ 6. Swelling

☐ 7. Pressure ulcer

☐ 8. Urinary tract infection

☐ 9. Other.....

☐ 10. Not complication

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : ให้ผู้สัมภาษณ์ซักถามผู้ดูแลและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังตามข้อคำถามแต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าคำตอบ หรือกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนด ตามที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยตอบในแต่ละข้อคำถามต่อไปนี้ให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

1. โรงพยาบาล ☐ 1. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
☐ 2. โรงพยาบาลลำปาง
☐ 3. โรงพยาบาลนครพิงค์
☐ 4. โรงพยาบาลศรีนครินทร์
☐ 5. โรงพยาบาลขอนแก่น
2. อายุ.....ปี
3. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ไม่ได้ศึกษา
☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช
☐ 4. อนุปริญญา หรือ ปวส
☐ 5. ปริญญาตรี
☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

14. ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยมานาน.....ปี.....เดือน

15. จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวัน.....ชั่วโมง

16. ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ไม่ได้ศึกษา
☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช
☐ 4. อนุปริญญา หรือ ปวส
☐ 5.ปริญญาตรี
☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

4. ศาสนา ☐ 1. พุทธ
☐ 2. คริสต์
☐ 3. อิสลาม
☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

11. ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. การหายใจ
☐ 2. ความเจ็บปวด
☐ 3. อาการหดเกร็ง
☐ 4. ข้อยึดติด
☐ 5. เหงื่อออกมาก
☐ 6. อาการบวม
☐ 7. แผลกดทับ
☐ 8. ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....
☐ 10. ไม่มีปัญหาสุขภาพ

APPENDIX B

WHO-Five Well-Being Index

Directions: Please indicate for each of the five statements which are closest to how you have been feeling over the last two weeks. Notice that higher numbers mean better well-being.

Example: If you have felt cheerful and in good spirits more than half of the time during the last two weeks, put a tick in the box with the number 3 in the upper right corner.

Over the last two weeks	At no time	Some of the time	Less than half of the time	More than half of the time	Most of the time	All of the time
1. I have felt cheerful and in good spirits	0	1	2	3	4	5
.	0	1	2	3	4	5
.	0	1	2	3	4	5
.	0	1	2	3	4	5
5. My daily life has been filled with things that interest me	0	1	2	3	4	5

WHO-Five Well-Being Index

(Thai Version)

ดัชนีชี้วัดความสุขขององค์การอนามัยโลก

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมายสำหรับแต่ละข้อความทั้ง 5 ข้อ ให้ใกล้เคียงที่สุดกับความรู้สึกของท่านในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โปรดสังเกตว่าตัวเลขที่สูงขึ้นหมายถึงมีความสุขที่มากกว่า

ตัวอย่าง: ถ้าท่านรู้สึกเบิกบานและเป็นสุขใจมากกว่าครึ่งหนึ่งของช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ทำเครื่องหมาย **x** ทับเลข 3

ภายใน 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา	ไม่เคย เลย	มีบ้าง บางเวลา	น้อยกว่า ครึ่งหนึ่ง	มากกว่า ครึ่งหนึ่ง	เป็น ส่วนใหญ่	ตลอด เวลา
1. นอนรู้สึกเบิกบานและ อารมณ์ดี	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
5. ชีวิตประจำวันของท่าน เต็มไปด้วยสิ่งที่ น่าสนใจ	0	1	2	3	4	5

APPENDIX C

Rewards of Caregiving Scale

Directions: We know that some people find aspects of their caregiving situation rewarding and others do not. These questions are about things that you may or may not find rewarding because of caring for your family member. There is no right or wrong answer to these questions.

To what extent...	Not At all	A little	Some	Quite a bit	A great deal
1. Does caring for him or her help you feel like you are doing something important?	0	1	2	3	4
2. Are you happy to be a caregiver because family members praise you for taking good care to him or her?	0	1	2	3	4
3. Does caring for him or her help you feel good about yourself?	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
14. Does caring for him or her.....	0	1	2	3	4
15. Does caring for him or her.....	0	1	2	3	4

Rewards of Caregiving Scale (Thai Version)

แบบสอบถามรางวัลจากการดูแล

คำชี้แจง: ในการให้การดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย ผู้ให้การดูแลอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย (ญาติที่ท่านให้การดูแล) ข้อคำถามเหล่านี้สะท้อนความรู้สึกที่ดีที่อาจเกิดขึ้นมาอย่างน้อยเพียงใดจากการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังของท่าน ในแต่ละข้อคำถามไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบตรงตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านในช่วงระยะเวลาการดูแลที่ผ่านมา กรุณาอ่านคำถามแต่ละข้อและเลือกตัวเลขที่คำตอบตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✕ ทับตัวเลขดังกล่าว

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังของท่านทำให้ท่านรู้สึกหรือคิดว่า.....อย่างน้อยเพียงใด

ความรู้สึกที่ดีในการดูแล	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ได้ทำในสิ่งที่มีความสำคัญ	0	1	2	3	4
2. ชื่นชมหรือภาคภูมิใจบุคคลในครอบครัว	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
14. ได้ตอบแทนความรักหรือบุญคุณแก่บุคคลที่ท่านดูแล	0	1	2	3	4
15. ชีวิตมีความหมาย	0	1	2	3	4

APPENDIX D

Social Support Questionnaire

1. Health care provider support

Item	Not at all	A little	Moderate	Quite a bit	A great deal
1. How much did doctors, nurses, psychologists, social workers, and other health care providers give you information, suggestion, and guidance during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
2. How reliable are doctors, nurses, psychologist, social workers, and other health care providers when you need their help during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. How much have doctors, nurses, psychologist, social worker, and other health care providers provided time to talk through your activities of daily caregiving during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4

2. Family support

Item	Not at all	A little	Moderate	Quite a bit	A great deal
1. How much did spouse, parents, and children give you information, suggestion, and guidance during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
2. How reliable are spouse, parents, and children when you need their help during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. How much have spouse, parents, and children helped you in your activities of daily caregiving during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4

3. Siblings and relatives support

Item	Not at all	A little	Moderate	Quite a bit	A great deal
1. How much did siblings and relatives give you information, suggestion, and guidance during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
2. How reliable are siblings and relatives when you need their help during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. How much have siblings and relatives helped you in your activities of daily caregiving during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4

4. Friends, co-worker, and neighbors support

Item	Not at all	A little	Moderate	Quite a bit	A great deal
1. How much did friends, co-worker, and neighbors give you information, suggestion, and guidance during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
2. How reliable are friends, co-worker, and neighbors when you need their help during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. How much have friends, co-worker, and neighbors helped you in your activities of daily caregiving during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4

5. Other providers in community support

Item	Not at all	A little	Moderate	Quite a bit	A great deal
1. How much did traditional doctors, priests, polices, and other give you information, suggestion, and guidance during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
2. How reliable are traditional doctors, priests, polices, and other when you need their help during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. How much have traditional doctors, priests, polices, and other helped you in your activities of daily caregiving during you giving care for this ill person?	0	1	2	3	4

Social Support Questionnaire
(Thai Version)

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

1. ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ

ข้อความ	ไม่ได้เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จาก แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
2. ท่านเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่จะได้รับจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ ได้ใช้เวลาแก่ท่านในการพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยในความดูแลของท่าน มากน้อยเพียงใดในระหว่างการดูแลผู้ป่วย	0	1	2	3	4

2. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในครอบครัว

ข้อความ	ไม่ได้เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จากคู่สมรส บิดา มารดา และบุตรของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
2. ท่านเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่จะได้รับจากคู่สมรส บิดา มารดา และบุตรของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้ คู่สมรส บิดา มารดา และบุตรของท่าน ได้ช่วยเหลือท่านในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มากน้อยเพียงใด	0	1	2	3	4

3. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มพี่น้องและญาติ

ข้อความ	ไม่ได้เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จาก พี่ น้อง และญาติของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
2. ท่านเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่จะได้รับจาก พี่ น้อง และญาติของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. ในระหว่างดูแลผู้ป่วยรายนี้ พี่ น้อง และญาติของท่าน ได้ช่วยเหลือท่านในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มากน้อยเพียงใด	0	1	2	3	4

4. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและผู้ร่วมงาน

ข้อความ	ไม่ได้เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จาก เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ร่วมงานของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
2. ท่านเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่จะได้รับจาก เพื่อน เพื่อนบ้านและผู้ร่วมงานของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ร่วมงานของท่าน ได้ช่วยเหลือท่าน ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มากน้อยเพียงใด	0	1	2	3	4

5. ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในชุมชน

ข้อความ	ไม่ได้เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำ และการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จาก หมอพื้นบ้าน พระ ตำรวจ และคนอื่นๆ ในชุมชนของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
2. ท่านเชื่อมั่นในความช่วยเหลือที่จะได้รับจาก หมอพื้นบ้าน พระ ตำรวจ และคนอื่นๆ ในชุมชนของท่าน มากน้อยเพียงใด ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
.	0	1	2	3	4
7. ในระหว่างดูแลผู้ป่วยรายนี้ หมอพื้นบ้าน พระ ตำรวจ และคนอื่นๆ ในชุมชน ได้ช่วยเหลือท่านในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มากน้อยเพียงใด	0	1	2	3	4

APPENDIX E

Barthel Index

1. Feeding

0. Unable

1. Need help cutting, Spreading butter, etc.

2. Independent

2. Grooming

0. Need help with personal care

1. Washes face, combs, hair, brushes, teeth

8. Bathing

0. Need help

1. Independent (or in shower)

9. Bowels

0. Incontinent

1. Occasional accident (<1/week), or needs help with enema or suppository

2. Continent, able to use enema or suppository if need

10. Bladder

0. Incontinent, or catheterization and unable to manage

1. Occasional accident (Maximum 1/24 hr.)

2. Continent (>7 days), or able to manage collecting device if used.

Barthel Index

(Thai Version)

แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

คำชี้แจง: ขอให้ท่านประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมทั้งกากบาท ✕ ทับตัวเลขที่ตรงกับความสามารถของผู้ป่วยในแต่ละข้อตามที่ทำได้จริง

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว

0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

1. ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตักให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า

2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

0. ต้องการความช่วยเหลือ

1. ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

1. กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์)

2. กลั้นได้เป็นปกติ

10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

2. กลั้นได้เป็นปกติ

APPENDIX F

The Caregiving Burden Scale

Item	Time Demand					Difficulty				
	Not at all	A little	Mo-derate	A lot	Most	Not at all	A little	Mo-derate	A lot	Most
1. Taking care of treatment and nursing care such as making the patient take medicine,	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
·	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Caregiving Burden Scale

(Thai Version)

แบบสอบถามภาระในการดูแล

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สอบถามภาระของท่านเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใน 2 ประเด็น คือ เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการดูแลและความยากลำบากในการทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยให้ท่านพิจารณากิจกรรมในแต่ละข้อว่า ท่านต้องใช้ “ปริมาณเวลา” หรือต้องปฏิบัติ ด้วย “ความยากลำบาก” เพียงใด เนื่องจากกิจกรรมบางอย่างท่านอาจต้องใช้เวลามากในการปฏิบัติ แต่เป็นกิจกรรมที่ไม่ทำความยากลำบากให้กับท่านเลย ในขณะที่เดียวกัน กิจกรรมบางอย่างท่านอาจใช้เวลาไม่มากแต่ต้องทำด้วยความยากลำบากเป็นต้น โดยทำเครื่องหมาย ✕ บนตัวเลขที่ตรงกับปริมาณเวลาที่ใช้และความยากลำบากในการปฏิบัติ กิจกรรมนั้น ตามความเป็นจริง

กิจกรรม	ปริมาณเวลาที่ใช้					ความยากลำบาก				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การดูแลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (จัดหา รับประทานยา ทำแผล ให้ อาหารทางสายยาง ดูแลเสมหะ ใส่สายสวนปัสสาวะ สวนอุจจาระ ทำ กายภาพบำบัดและอื่นๆ)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. การดูแลในเรื่องส่วนตัว (การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การ ทำความสะอาดหลังขับถ่าย และอื่นๆ)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. การติดต่อกับแพทย์หรือพยาบาล เพื่อสอบถามอาการ และขอคำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วย	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

APPENDIX G

Permission to Use the Instruments

หน่วยบัณฑิตศึกษา
เลขที่รับ 63
วันที่รับ 19 มิ.ค. 2554
เวลา 10.27



คณะพยาบาลศาสตร์
รับ 4.26
วันที่ 18 มิ.ค. 2554
เวลา 10.00

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ธ.พฤษภาคม ๒๕๕๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๓๐
โทร. ๐๒๔๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐๒-๔๔๑๔๘๓๔

ที่ ศร ๐๕๑๗.๐๒ / ๐๒๐๗

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง หนังสือที่ ศร ๖๓๙๓(๗) / ๕๘๑๘ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

ตามที่ นาวาอากาศตรีหญิง คลิน รัตนสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้ เครื่องมือวิจัยของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

๑) แบบวัดความต้องการในการดูแล ของ นางสาวสายพิน เกษมกิจวัฒนา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ วิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๓๖ เรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังใน ฐานะผู้ดูแล (A CAUSAL MODEL OF CAREGIVER ROLE STRESS IN WIVES OF CHRONICALLY III PATIENTS) ซึ่งมี ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของ นางภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่อง รูปแบบการทํานายภาระของผู้ดูแลและการทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท (CAREGIVER BURDEN PREDICTIVE MODEL: AN EMPIRICAL TEST AMONG CAREGIVERS FOR THE SCHIZOPHRENIC) ซึ่งมี ศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๓) แบบวัดรางวัลจากการดูแล ของ นางสาวนิภาวรรณ สามารถกิจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ วิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ เรื่อง ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและรางวัลที่ได้รับจากการ ดูแลของญาติผู้ป่วย : กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองใน ภาคตะวันออกของประเทศไทย (CAREGIVER ROLE STRAIN AND REWARDS OF CAREGIVING : A STUDY OF CARING FOR TRAUMATIC BRAIN INJURED PATIENTS IN EASTERN THAILAND) ซึ่งมี รศ.ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นาวาอากาศตรีหญิง คลิน รัตนสุข ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรด ระบุให้ชัดเจนด้วยว่าใช้เครื่องมือวิจัยทุกแบบสอบถามหรือบางส่วน และให้ระบุว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจาก วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถ้าหากมีการละเมิดเกิดขึ้นข้าพเจ้ายินยอมให้ คณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการตามกฎหมาย และขอให้

ดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือ
วิจัย ๑ ชุด โดยส่งณัติสั่งจ่าย ป.ณ. ศิริราช ในนาม

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒ ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

โทร. ๐-๒๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๔๑๑, ๑๔๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

✓

(รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.พัชรีย์ เลิศฤทธิ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ ให้ติดต่อตั้งแต่วันที่ ๘.๓๐-๑๔.๓๐

เรียน ปณณัติสั่งจ่าย ป.ณ. ศิริราช

เพื่อไปขอทราบ เรื่อง ขอใช้ เครื่องมือวิจัย

ที่
(นางสาวศิริกร บุญฟู)

นักวิชาการฝึกงาน

๑๙.๑๑.๕๔

๒๑.๑๑.๕๔

APPENDIX H

Ethical Approval Document



No.151/2010

CERTIFICATE OF ETHICAL CLEARANCE **Research Ethics Review Committee** **Faculty of Nursing, Chiang Mai University**

The Research Ethics Review Committee of the Faculty of Nursing,
Chiang Mai University declares approval of

Research Project Title : A Causal Model of Well-Being Among Caregivers
of Persons with Spinal Cord Injury

Principal Investigator : Sqn.Ldr. Dalin Rattanasuk

Participating Institution : Doctoral Program Faculty of Nursing Chiang Mai
University

The above research project does not violate rights, well being, and/or
endanger human subjects and is justified to conduct the research procedures as
proposed.

This clearance is valid from the date of approval to November 26, 2011

Date of approval November 26, 2010

Wichit Srisuphan

(Professor Dr. Wichit Srisuphan)

Chair, Research Ethics Review Committee
Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Thanaaruk Suwanprapisa

(Associate Professor Dr. Thanaaruk Suwanprapisa)
Dean of Faculty of Nursing, Chiang Mai University



No.161/2011

CERTIFICATE OF ETHICAL CLEARANCE
Research Ethics Review Committee
Faculty of Nursing, Chiang Mai University

The Research Ethics Review Committee of the Faculty of Nursing,
 Chiang Mai University declares approval of

Research Project Title : A Causal Model of Well-Being Among Caregivers
 of Persons with Spinal Cord Injury

Principal Investigator : Sqn.Ldr. Dalin Rattanasuk

Participating Institution : Doctoral Program Faculty of Nursing Chiang Mai
 University

The above research project does not violate rights, well being, and/or
 endanger human subjects and is justified to conduct the research procedures as
 proposed.

This clearance is valid from the date of approval to November 24, 2012

Date of approval November 25, 2011

(Professor Dr. Wichit Srisuphan)
 Chair, Research Ethics Review Committee
 Faculty of Nursing, Chiang Mai University

(Associate Professor Dr. Thanaruk Suwanprapisa)
 Dean of Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Certificate of Approval

No. 155/2011

Name of Ethics Committee : Research Ethics Committee 3, Faculty of Medicine, Chiang Mai University	
Address of Ethics Committee : 110 Intavaroros Rd., Amphoe Muang, Chiang Mai, Thailand 50200	
Principal Investigator : Sqn.Ldr. Dalin Rattanasuk Faculty of Nursing, Chiang Mai University	
Protocol title: A Causal Model of Well-Being Among Caregivers of Persons with Spinal Cord Injury	
Study code : NUR FAC-11-02-17-12-X	
Sponsor : -	
Documents filed	Document reference
Research protocol	- Version 2.0 date 1 April 2011
Case Record Form	- Version 2.0 date 1 April 2011
Principal Investigator Curriculum Vitae	- Version 1.0 date 17 February 2011

Opinion of the Ethics Committee/Institutional Review Board : PLS. CHECK ONE	
☒	Approval
☐	Conditional approval (Specify on space below)
..... 	
DECISION : By expedited review process Date of Approval : April 28, 2011 Expiration Date: April 27, 2012	

This Ethics Committee is organized and operates according to GCPs and relevant international ethical guidelines, the applicable laws and regulations.

Signed : *A. Kulapongs*
 (Emeritus Professor Panja Kulapongs, M.D.)
 Chairperson, Faculty of Medicine

Signed : *N. Nantachit*
 (Associate Professor Niwes Nantachit, M.D.)
 Dean, Faculty of Medicine

GENERAL CONDITION OF APPROVAL:

- Please refer to www.med.cmu.ac.th/research/ethics/inv_sop_announce.pdf article 13.
- Please submit the progress report at least once a year except where required more frequent by the REC.
- In particular, approval of this study must be renewed at least one month before the expiration date if work is to continue.
- Prior Research Ethics Committee approval is required before implementing any changes in the consent documents or protocol unless those changes are required urgently for the safety of subjects.
- Any event or new information that may affect the benefit/risk ratio of the study must be reported.
- Any protocol deviation/violation must be reported to the IRB

APPENDIX I

Research Subject Information and Informed Consent Form

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

ดิฉัน นาง คลิน รัตนสุข นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง “แบบจำลองเชิงสาเหตุของความผาสุกของผู้ดูแลผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง” ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบด้วย รางวัลจากการดูแล, การสนับสนุนทางสังคม, จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแล, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง และภาระการดูแล ทั้งหมดนี้เป็นความคิดเห็นของท่านที่เกิดจากประสบการณ์ตรงในการให้การดูแลผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังที่บ้าน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เป็นประโยชน์แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่บ้านในอนาคตต่อไป

ในการนี้ ดิฉันใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านเป็นคนหนึ่งที่ดิฉันคิดว่าจะสามารถให้ข้อมูลที่เป็นความจริงและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและผู้ป่วย ครอบครัวนี้วัดความผาสุกขององค์การอนามัยโลก, แบบสอบถามรางวัลจากการดูแล, แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม, แบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย, และแบบสอบถามภาระในการดูแล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที การวิจัยนี้มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 200 ท่าน

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลในการถอนตัว และการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยหรือการถอนตัวนั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อการ

รักษาพยาบาลที่ท่านและผู้ป่วยได้รับอยู่ เพียงแต่ท่านเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเท่านั้น ข้อมูลส่วนตัวที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย มีเพียงดิฉันและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ รวมทั้งจะไม่มีการอ้างอิงถึงโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย เหตุการณ์ที่ท่านอาจจะถูกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการคือ ท่านมีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง กระทั่งท่านไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ สิทธิประโยชน์อื่นๆ อันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นาง คลิน รัตนสุข ได้ที่ 19 ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 52000 หมายเลขโทรศัพท์ 081-8219845 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิภู นันทชัยพันธ์ โทรศัพท์ 053-945017 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิและความปลอดภัยในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่คือ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ..... ผู้วิจัย

(นาง คลิน รัตนสุข)

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ได้
ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจาก
ผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยในโครงการที่มีชื่อ
ข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ข้าพเจ้า
สามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าและผู้ป่วย
พึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและผู้ป่วยเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและผู้ป่วยต่อ
หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ตามที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้
ทราบ และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้วิจัย)

(นาง คลิน รัตนสุข)

ลงชื่อ.....(พยาน)

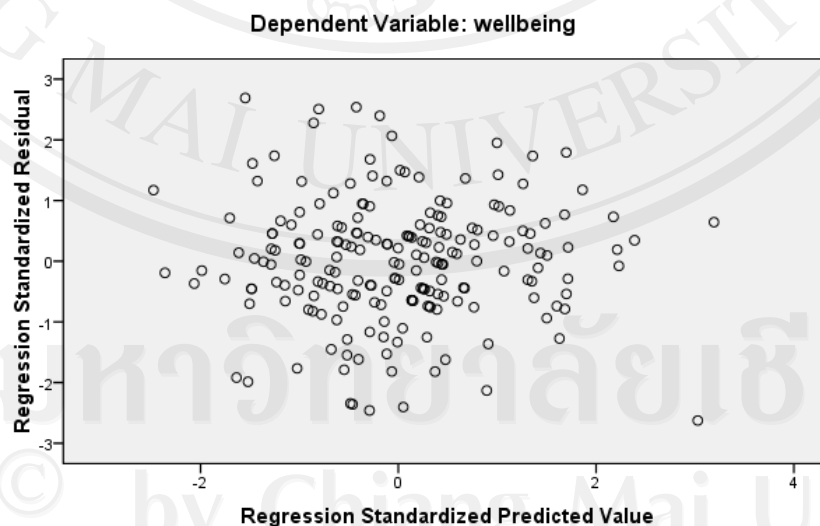
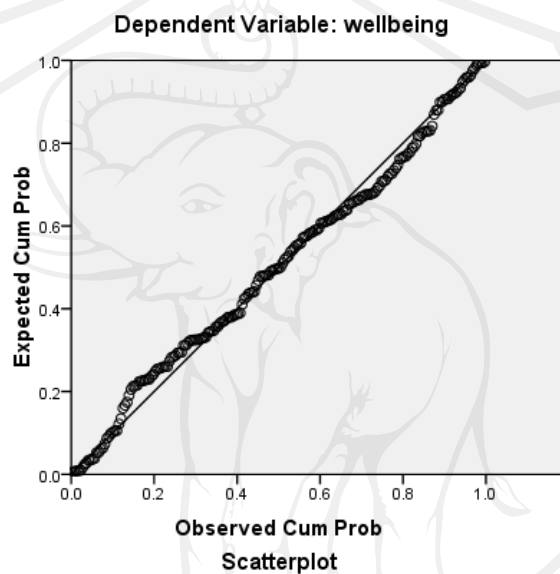
(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.

APPENDIX J

Examination of Statistical Assumption

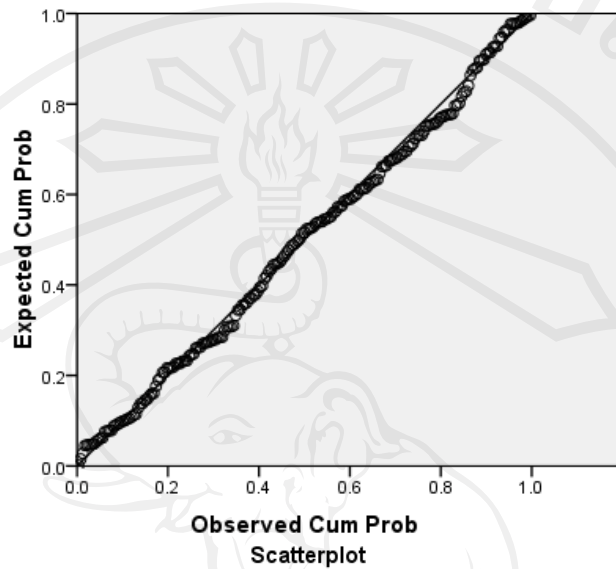
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



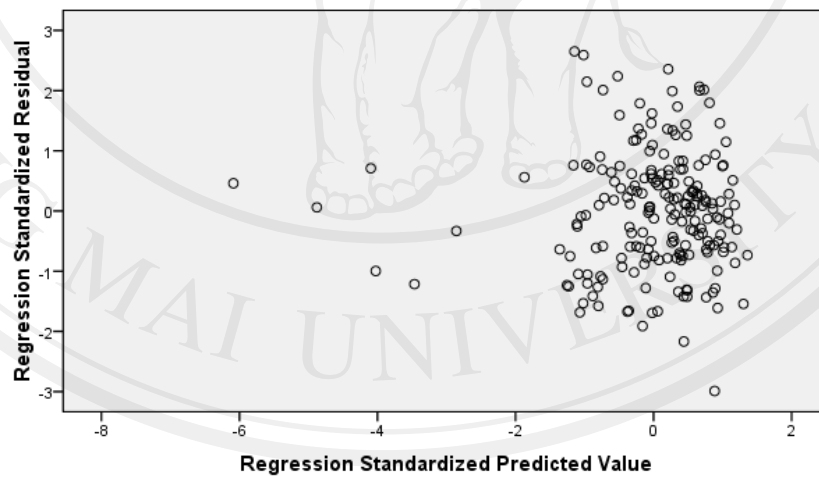
Predictors: rewards of caregiving, social support, caregiving hours, functional ability
of persons with spinal cord injury and caregiving burden

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: burden



Dependent Variable: burden



Predictors: rewards of caregiving, social support, caregiving hours, functional ability
of persons with spinal cord injury and caregiving burden

CIRRICULUM VITAE

Name

Sqn. Ldr. Dalin Rattanasuk

Date of Birth

5 December 1971

Education

2003

Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Mahidol University

1993

Diploma of Nursing Science Equivalent to

Bachelor of Science in Nursing

Royal Thai Air Force Nursing College

Professional Experience

2004 - 2011

Royal Thai Air Force Nursing College

1993 - 2003

Orthopaedics Ward, Bhumibol Adulyadej Hospital,

Directorate of Medical Services, Royal Thai Air Force