

APPENDICES

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX A
Instrumentations

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน (เกิดวันที่.....)
3. ระดับการศึกษา
 ประถมศึกษาปีที่..... (กำลังศึกษา/ปัจจุบันไม่ได้ศึกษา)
 มัธยมศึกษาปีที่..... (กำลังศึกษา/ปัจจุบันไม่ได้ศึกษา)
 อื่นๆ (ระบุ) (กำลังศึกษา/ปัจจุบันไม่ได้ศึกษา)
4. จำนวนพี่น้องในครอบครัว..... เป็นบุตรลำดับที่.....
5. ผู้ปกครองคือ บิดา อาชีพ.....
 มารดา อาชีพ.....
 ญาติ (ระบุ)..... อาชีพ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว.....บาท/เดือน
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย).....ปี.....เดือน
.
.
.
- 14 ผลการตรวจเลือดปัจจุบัน
Hb

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วย

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยเรื้อรัง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ จากนั้นวงกลมคำตอบที่หนูคิดว่าตรงกับความรู้สึกของหนู ในแต่ละข้อความ กรุณาเลือกวงกลมเพียง 1 คำตอบเท่านั้นดังนี้

1. ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของหนู ให้วงกลมในคำว่า “จริงที่สุด” หรือ “จริง”
2. ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของหนู ให้วงกลมในคำว่า “ไม่จริง” หรือ “ไม่จริงที่สุด”
3. ถ้าหนูไม่แน่ใจว่ารู้สึกอย่างไรกับข้อความนั้น ให้วงกลมในคำว่า “ไม่แน่ใจ”

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------|------|----------|---------|---------------|
| 1. ฉันไม่รู้ว่ามีอะไรผิดปกติที่เกิดขึ้นกับฉัน | จริงที่สุด | จริง | ไม่แน่ใจ | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 2. ฉันมีคำถามมากมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของฉันที่ฉันไม่สามารถตอบได้เอง | จริงที่สุด | จริง | ไม่แน่ใจ | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 3. ฉันไม่รู้ว่าความเจ็บป่วยของฉันดีขึ้นหรือเลวลง | จริงที่สุด | จริง | ไม่แน่ใจ | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 4. ฉันไม่รู้ว่าความเจ็บป่วยของฉันจะรุนแรงขนาดไหน | จริงที่สุด | จริง | ไม่แน่ใจ | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 5. สิ่งที่เขาบอกฉันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของฉันทำให้ฉันสับสน | จริงที่สุด | จริง | ไม่แน่ใจ | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

23

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบประเมินแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อความที่ถามถึงการรับรู้ของหนู เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ขอให้หนูเลือกตอบที่ตรงกับความคิดของหนูมากที่สุด ในแต่ละข้อความกรุณาเลือกเพียง 1 คำตอบเท่านั้นดังนี้

1. ถ้าข้อความนั้น ตรง กับความคิดของหนู ให้เลือกที่ช่อง “เป็นจริงมาก” หรือ “เป็นจริงน้อย”
2. ถ้าข้อความนั้น ไม่ตรง กับความคิดของหนู ให้เลือกที่ช่อง “ไม่จริง”

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	ไม่จริง
1. อาการของฉันททรุดลงตั้งแต่เริ่มได้รับเคมีบำบัด			
2. อาการของฉันทรุนแรงมากขึ้นในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกที่ได้รับเคมีบำบัด			
3. ฉันทไม่สบายจากการมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ในช่วงวันแรกๆที่ได้รับเคมีบำบัด			
4. ฉันทต้องทุกข์ทรมานจากอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ในช่วงแรกของการได้รับเคมีบำบัด			
5. เมื่อได้รับเคมีบำบัดฉันทต้องทุกข์ทรมานจากการปวดแผลในปาก และรับประทานอาหารไม่ได้			
6.			
7.			

แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูล ซึ่งหนูได้รับจาก พยาบาลและแพทย์ ตั้งแต่ที่หนูเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน ขอให้หนูเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูมากที่สุด

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูบ้างเล็กน้อย

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนู

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	ไม่จริงเลย
1. ฉันได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษา จากพยาบาลหรือแพทย์			
2. ฉันได้รับการอธิบายเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่ ได้รับแต่ละครั้งจากพยาบาลหรือแพทย์			
3. ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการ ผิดปกติจากการได้รับเคมีบำบัดจากพยาบาลหรือ แพทย์			
4. ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อ มีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่ มีแรง มีแผลในปาก มีไข้ เลือดออก หรือผมร่วง จากพยาบาลหรือแพทย์			
5.			
6.			

แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบิดามารดา

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูล ซึ่งหนูได้รับจากบิดามารดา ตั้งแต่ที่หนูเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน ขอให้หนูเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูมากที่สุด

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูบ้างเล็กน้อย

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนู

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	ไม่จริงเลย
1. หนูได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัดจากบิดามารดา			
2. หนูได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรระวังจากการได้รับเคมีบำบัดจากบิดามารดา			
3. หนูได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีแผลในปาก มีไข้ เลือดออก จากบิดามารดา			
4. หนูได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับอาการจากบิดามารดา			
5.			
6.			

แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากเพื่อน

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูล ซึ่งหนูได้รับจาก เพื่อนเด็กป่วยที่มีความเจ็บป่วยเหมือนกัน หรือเพื่อนเด็กป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเดียวกัน ตั้งแต่ที่หนูเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน ขอให้หนูเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูมากที่สุด

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนูบ้างเล็กน้อย

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกของหนู

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	ไม่จริงเลย
1. ฉันได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับโรคและเคมีบำบัดจากเพื่อนเด็กป่วยด้วยกัน			
2. ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรระวังจากการได้รับเคมีบำบัดจากเพื่อนเด็กป่วยด้วยกัน			
3. ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีแผลในปาก มีไข้ เลือดออก จากเพื่อนเด็กป่วยด้วยกัน			
4. ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับอาการจากเพื่อนเด็กป่วยด้วยกัน			
5.			

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยขอให้หนูเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของหนูมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

ถูก หมายถึง ข้อความในประโยค ตรง กับความรู้ ความเข้าใจของหนู
ผิด หรือ **ไม่แน่ใจ** หมายถึง ข้อความในประโยค ไม่ตรง กับความรู้ ความเข้าใจของหนู

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ
ความหมาย อาการแสดง และการรักษา			
1. เด็กป่วยจะมีเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนจำนวนมาก โดยไม่มีการเจริญเติบโตเป็นตัวแก่			
2. เด็กป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ซีด เลือดออกง่าย และมีไข้อย			
3. เด็กป่วยต้องได้รับเคมีบำบัดหลายครั้ง			
4. เด็กป่วยอาจได้รับยาเคมีบำบัดทางปาก ทึดเข้าทางหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อ			
5. เด็กป่วยจะได้รับการเจาะหลังเพื่อฉีดยาเคมีทางไขสันหลัง			
6. เด็กป่วยจะได้รับการเจาะเลือดบ่อยครั้ง เพื่อตรวจดูผลการรักษา			
7. เด็กป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและมีเม็ดเลือดขาวต่ำมากจะได้อยู่ในห้องแยกจนกว่าจะมีเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น			
8.			
9.			

แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองที่มีต่อความเจ็บป่วยของบุตรขอให้ท่านเลือกตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ซึ่งมี 5 ระดับ ได้แก่

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ผู้ปกครองมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นอย่างมาก
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ผู้ปกครองมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความดังกล่าว
- ไม่แน่ใจ** หมายถึง ผู้ปกครองไม่แน่ใจว่ามีความรู้สึกดังกล่าวหรือไม่เห็นด้วย
- เห็นด้วย** หมายถึง ผู้ปกครองมีความรู้สึกตรงกับข้อความดังกล่าว
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ผู้ปกครองมีความรู้สึกตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นอย่างมาก

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านไม่รู้ว่ามีความผิดปกติอะไรเกิดขึ้นกับบุตรของท่าน					
2. ท่านมีคำถามหลายคำถามที่ยังหาคำตอบไม่ได้					
3. ท่านไม่แน่ใจว่าความเจ็บป่วยของบุตรกำลังดีขึ้นหรือแย่ลง					
4. ท่านไม่รู้ว่าบุตรของท่านจะเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด					
5.					
6.					

APPENDIX B

Permission to Use Instrument



บันทึกข้อความ

เลขที่เอกสาร: 0062
- ๒ กก ๒๕๖
๒๕๖๓

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย โทร.๒๕๑๑
ที่ ศธ ๖๓๕๗(๒๓) ๒๕๖๓ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

นายอธิการบดี: ๘๑๐
นายอธิการบดี: ๒ กก ๒๕๖
๒๕๖๓

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๓๕๗(๒๓)/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง อนุญาตให้เครื่องมือการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์จะขอ อนุญาตให้ นางสาวชฎาภรณ์ ศิวศิริ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรปกติ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ นางสาวนุชมา ทาทอง และนางสาวสุจิราณี สุวรรณโสม ไปใช้ในงานวิจัยนี้

บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าว ไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

รองศาสตราจารย์ ดร.สิหวรรณ สิงห์ไตรภพ
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่นี้ คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย (ในโอกาสที่)
- ให้ใช้ประโยชน์จากเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์
ซึ่งไม่ขัดข้อง และเป็นเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์

นายอธิการบดี
๗ ม.ค. ๕๖

๗ ม.ค. ๕๖

APPENDIX C

List of Experts for content validity

Five experts who validate content of The Information Support from Health Care Providers Scale, The Information Support from Parents Scale, The Information Support from Peers Scale, and The Illness Knowledge Scale are presented follows:

1. Assistant Professor Dr. Srimana Niyomkar
Department of Pediatrics, Faculty of Nursing,
Chiang Mai University
2. Assistant Professor Dr. Nunta Leoviriyakit
Assistant Professor of nursing, Emeritus
3. Associate Professor M.D. Pimlak Charoenkwan
Division of Hematology/Oncology
Department of Pediatrics, Chiang Mai University
4. Miss Kulvadee Surayuthpreecha
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
5. Assistant Professor Tassanee Attharos
Thai Red Cross College of Nursing

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX D
Reliability for the instruments

Table D-1 Reliability for the Instruments of This Study

Instruments and Subscales	Items	Possible range	Alpha coefficient	
			Test (N=10)	Sample (N=96)
1. The Children's Uncertainty in Illness	23	23-115	.81	.72
2. The Scale Symptom Pattern Scale of Children with Cancer	8	8 - 24	.80	.79
3. The Information Support from Health Care Providers Scale.	12	12 - 36	.90	.81
4. The Information Support from Parents Scale.	9	9 - 27	.81	.61
5. The Information Support from Peers Scale.	8	8 - 24	.94	.90
6. The Illness Knowledge Scale	37	0 - 37	.80	.83
7. Parent Perception of Uncertainty Scale (PPUS)	31	31 - 155	.91	.86

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX E

Content Validity Index

Calculation of Content Validity Index (CVI) of the Planned Behavior Scale of Information support from parents Scale, Information support from health care provider Scale, Information support from peers Scale, and Knowledge of illness Scale.

Content validity index was calculated by using the following formula

$$CVI = \frac{\text{Number of items rated 3 or 4 by both reviewers}}{\text{Total items}}$$

Table E-1 Content Validity Index (CVI) of Information support from parents

Expert Item	E1	E2	E3	E4	E5	Ratio of Experts rating of either 3 or 4	I-CVI
1.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
2.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
3.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
4.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
5.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
6.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
7.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
8.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
9.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
S-CVI							1.00

Table E-2 Content Validity Index (CVI) of Information support from health care provider

Expert Item	E1	E2	E3	E4	E5	Ratio of Experts rating of either 3 or 4	I-CVI
1.	4	4	3	4	4	5/5	1.00
2.	4	4	3	4	4	5/5	1.00
3.	4	4	3	4	4	5/5	1.00
4.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
5.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
6.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
7.	4	3	4	4	4	5/5	1.00
8.	4	4	4	3	4	5/5	1.00
9.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
10.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
11.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
12.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
S-CVI							1.00

Table E-3 Content Validity Index (CVI) of Information support from peers

Expert Item	E1	E2	E3	E4	E5	Ratio of Experts rating of either 3 or 4	I-CVI
1.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
2.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
3.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
4.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
5.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
6.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
7.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
8.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
S-CVI							1.00

Table E-4 Content Validity Index (CVI) of Knowledge of illness

Expert Item	E1	E2	E3	E4	E5	Ratio of Experts rating of either 3 or 4	I-CVI
1.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
2.	4	4	4	3	4	5/5	1.00
3.	4	4	3	4	4	5/5	1.00
4.	4	4	4	3	4	5/5	1.00
5.	4	3	4	4	4	5/5	1.00
6.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
7.	4	3	4	4	4	5/5	1.00
8.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
9.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
10.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
11.	4	4	3	4	4	5/5	1.00
12.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
13.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
14.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
15.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
16.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
17.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
18.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
19.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
20.	4	3	4	4	4	5/5	1.00
21.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
22.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
23.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
24.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
25.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
26.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
27.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
28.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
29.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
30.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
31.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
32.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
33.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
34.	4	4	2	4	4	4/5	0.80
35.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
36.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
37.	4	4	4	4	4	5/5	1.00
S-CVI							0.99

APPENDIX F

Ethical approval



เอกสารเลขที่ ๑๙๐/๒๕๕๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : ๑๑๐ ถนนอินทวิโรด ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ : นางสาวชญาดาพรณี สีวาปี

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรปกติ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยท่ามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
ของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

(ภาษาอังกฤษ) Predicting Factors of Uncertainty in Illness
Among Leukemic Children Receiving Chemotherapy

เลขที่โครงการ : Full - ๐๙๖ - ๒๕๕๖

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารรับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
เอกสารแสดงความยินยอม/ ข้อมูลสำหรับ อาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
แบบบันทึกข้อมูล	- ฉบับวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
ข้อตกลงระดับหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : การประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๙ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย
โดยชอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผลเป็นวันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

[] ทุก ๓ เดือน

[] ทุก ๖ เดือน

[/] ทุกปี (ในการเริ่มปีแรกอย่างน้อย ๖๐ วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)


คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวาทิกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือเอกสารยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโดยรีบด่วน
- การเบี่ยงเบนฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง





คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๑ ถนนพหลโยธิน แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. ๐-๒๕๕๔-๓๖๓๕๕, ๐-๒๕๕๔-๓๖๓๕๖ โทรสาร ๐-๒๕๕๔-๓๖๓๕๗
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2301-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

	เลขที่ ๒๕๕๖/๗๐๓
ชื่อโครงการ	ปัจจัยกำหนดความรู้สึกไม่แน่นอนในความสัมพันธ์ปวงของเด็กหญิงวัยเตาะแตะ ที่ได้รับเคมีบำบัด
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๒-๕๖-๓๐-B
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวอนุภรณ์ ชิวาณี
สถานศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาและชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

ลงนาม	
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน	(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงดี โคนสีวีชัยกุล)
ลงนาม	
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ ใจประเสริฐสวัสดิ์)
วันที่รับรอง	๓ มกราคม ๒๕๕๖
ระยะเวลาในการศึกษา	๔ เดือน



เอกสารเลขที่ EC.139/2557

EC.12 T

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

14 พฤษภาคม 2557

เรื่อง : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
โครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด
(Predicting Factors of Uncertainty in Illness Among Leukemic Children Receiving Chemotherapy)
รหัสโครงการ : Document No.57-018.1
ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวชญากรณ์ สีวารี
ผู้ร่วมวิจัยในสถาบันฯ : นางสาวธนพร หันหาญ
สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ระยะเวลาดำเนินการ : 1 กรกฎาคม 2556 - 30 มิถุนายน 2558
เอกสารที่พิจารณา : - แบบฟอร์มขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว (EC.04)
ขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัย
จากเดิม 1 กรกฎาคม 2556 - 30 มิถุนายน 2557
ปรับเปลี่ยนเป็น 1 กรกฎาคม 2556 - 30 มิถุนายน 2558

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาและอนุมัติการปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯทราบทุกปีเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นายแพทย์ธนรัตน์ ลยางกูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax: (+66) 0-2-644-8943
EC-Q&HC/H EC-Q&HC/H

รับรองตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2558
แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 8/2557 วันที่ 12 พฤษภาคม 2557
EC-Q&HC/H EC-Q&HC/H EC-Q&HC/H EC-Q&HC/H



COA No. 269/2014

IRB No. 090/57

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชญามรณ์ ตีวารี

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด


รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่ง รายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี


เอกสารที่ได้รับการทบทวน :

1. โครงร่างการวิจัย Version 1.0 Dated 19 Feb 14
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Dated 19 Feb 14
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 11 April 14
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง Version 1.0 Dated 19 Feb 14
5. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 – 12 ปี Version 1.0 Dated 19 Feb 14



6. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 – 12 ปี Version 1.0 Dated 19 Feb 14
7. Principal of investigator's CV
8. แบบสอบถาม Version 1.0 Dated 19 Feb 14
9. แบบประเมินแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย Version 1.0 Dated 19 Feb 14
10. แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ Version 1.0 Dated 19 Feb 14
11. แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากบิดามารดา Version 1.0 Dated 19 Feb 14
12. แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากเพื่อน Version 1.0 Dated 19 Feb 14
13. แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วย Version 1.0 Dated 19 Feb 14
14. แบบประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย Version 1.0 Dated 19 Feb 14
15. แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง Version 1.0 Dated 19 Feb 14

ลงนาม 
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์สุพัสชา วิทยเลิศปัญญา)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 1 พฤษภาคม 2557

วันหมดอายุ : 30 เมษายน 2558

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ที่ IRB/RTA *014* /2557

คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ: Q007q/57

ชื่อโครงการวิจัย: "ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด"
[Predicting Factors of Uncertainty in Illness Among Leukemic Children
Receiving Chemotherapy.]

เลขที่โครงการวิจัย: -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวชญากรณ์ ตีวารี

สังกัดหน่วยงาน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง:

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก ฉบับที่ 1 วันที่ 28 มีนาคม 2557
- (2) โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 10 มิถุนายน 2557
- (2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 10 มิถุนายน 2557
- (3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 10 มิถุนายน 2557
- (4) แบบสอบถาม ฉบับที่ 1.0 วันที่ 28 มีนาคม 2557
- (5) ประวัติย่อ นางสาวชญากรณ์ ตีวารี ฉบับที่ 1 วันที่ 28 มีนาคม 2557

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทย์ทหารบก ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 14 มิถุนายน 2557

วันสิ้นสุดการรับรอง: 13 มิถุนายน 2558

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี

.....
พลตรีหญิง เขาวนา ธนะพัฒน์

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

.....
พันเอกสพพล อนันต์นำเจริญ

เลขานุการและอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

APPENDIX G

Informed Consent

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนายนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยเป็นโรคเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบิดามารดา การสนับสนุนด้านข้อมูลจากเพื่อน ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชญานรณ ติวารี นักศึกษาหลักสูตรปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

หมายเลขโทรศัพท์ 081-939-4485 (สามารถติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง)

โครงการวิจัยนี้จัดทำเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล พ่อแม่ และเพื่อน ความรู้สึกไม่แน่นอนของพ่อแม่ในความเจ็บป่วยของลูก และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยเป็นโรคเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดย “*ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย*” หมายถึง การที่หนูอธิบายไม่ได้ว่าความเจ็บป่วยของหนูเป็นอย่างไร *ไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น และเมื่อไรอาการของโรคจะดีขึ้นหรือหายไป* ทั้งนี้เราจึงใคร่ขอเชิญหนูเข้าร่วมในโครงการนี้เนื่องจากหนูเป็นผู้ที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดล

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อปริญญา หนูจะไม่ได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพโดยตรง *ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยเช่นหนูมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของความรู้สึกไม่แน่นอนและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วย และนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยต่อไป* เราจึงขอให้หนูอ่านหรือให้เราอ่านให้ฟังเพื่อทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากสงสัยโปรดซักถาม หรือนำไปปรึกษาบิดามารดา และเมื่อเข้าใจดีแล้ว หนูตัดสินใจว่าจะยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยของเราหรือไม่ เราวางแผนที่จะเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กจำนวน 96 คน และเป็นบิดามารดาของเด็กจำนวน 96 คน จาก 3 โรงพยาบาล ได้แก่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามธิบดี

Form

เมื่อหนูตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หนูจะได้รับสำเนาเอกสารที่หนูลงลายมือชื่อกำกับไว้แสดง ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด โดยเราจะอ่านคำถามใน แบบสอบถามให้หนูตอบทีละข้อจนครบทุกข้อโดยไม่มีการอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยแบ่งการตอบเป็น 2 ช่วง ช่วงแรก 10 นาที พัก 5 นาที และช่วงที่ 2 อีก 10 นาที โดยเราขอเก็บข้อมูลหนูเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของหนู หนูสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีสัญญาเสียประโยชน์และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานที่หนูพึงจะได้รับ นอกจากนี้หนูมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของของ หนูได้ หากหนูต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้เราได้ทราบ หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และ โทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

โครงการวิจัยนี้หาข้อมูลสุขภาพของหนูโดยการตอบแบบสอบถาม คำถามบางข้ออาจทำให้หนู เศร้าหรือ รู้สึกไม่สบายใจ หากเกิดภาวะเช่นนี้ ขอให้หนูแจ้งให้ทราบและจะหยุดพักจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้น หรือสามารถข้ามคำถามนี้ไปโดยไม่ตอบก็ได้ หากหนูตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ หนูยังคงได้รับการดูแลรักษาตามปกติที่ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้รับเช่นเดียวกัน การเข้าร่วมโครงการนี้ข้อมูลส่วนตัวของหนูจะถูก เก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ หนูไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ระบุไว้ในโครงการวิจัย หนูจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ หากหนูมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ หนูสามารถ ติดต่อเราได้คือ นางสาวชญากรณ์ ตีวาริ เบอร์โทรศัพท์ 08-1939-4485 สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

โครงการนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา ราชนี เบอร์โทร/ โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ

(นางสาวชญากรณ์ ตีวาริ) ผู้วิจัย

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับบิดามารดาของอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยเป็นโรคเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชญานทรณ์ ทิวารี นักศึกษาหลักสูตรปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

หมายเลขโทรศัพท์ 081-939-4485 (สามารถติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง)

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อวิทยานิพนธ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบิดามารดา การสนับสนุนด้านข้อมูลจากเพื่อน ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยเป็นโรคเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดโดย *“ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย” หมายถึงการที่ท่านและบุตรของท่านไม่สามารถอธิบายเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่บุตรของท่านเผชิญอยู่ บอกไม่ได้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น และเมื่อไรอาการของโรคจะดีขึ้นหรือหายไป*

ทั้งนี้เราขอเชิญบุตรของท่านและท่านเข้าร่วมในโครงการนี้ เนื่องจากบุตรของท่านเป็นผู้ที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หรือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หรือโรงพยาบาลรามาธิบดี บุตรของท่านและท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพโดยตรง *ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยเช่นบุตรของท่าน มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรู้สึกไม่แน่นอนและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วย และนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยต่อไป* เราจึงขอให้ท่านอ่านและทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากสงสัยโปรดซักถาม หรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด และเมื่อเข้าใจดีแล้ว เราขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะยินยอมให้บุตรของท่านเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยของเราหรือไม่ และตัวท่านจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยของเราหรือไม่

เราวางแผนที่จะเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กจำนวน 96 คน และเป็นบิดามารดาของเด็กจำนวน 96 คน จาก 3 โรงพยาบาล คือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามาธิบดี

เมื่อท่านตัดสินใจให้บุตรของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยและท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารที่ท่านลงลายมือชื่อกำกับไว้แสดงความยินยอมในการอนุญาตให้บุตรของท่านเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้และเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยของท่าน บุตรของท่านจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที จะจัดแบ่งถามเด็กเป็นสองช่วง ช่วงละ 10 นาที และพัก 5 นาที เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารที่ท่านลงลายมือชื่อ

กำกับไว้แสดงความยินยอมในการที่ท่านเข้าร่วมวิจัย ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 1 ชุด ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยเราขอเก็บข้อมูลจากบุตรของท่านและท่านเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านและบุตรของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีสัญญาเงื่อนไขและไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานซึ่งบุตรของท่านพึงจะได้รับ นอกจากนี้ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอดูข้อมูลส่วนตัวของท่านและบุตรของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

โครงการวิจัยนี้หาข้อมูลสุขภาพของบุตรของท่านและของท่านโดยการตอบแบบสอบถาม คำถามบางข้ออาจทำให้บุตรของท่านและท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ หากเกิดภาวะเช่นนี้ ขอให้แจ้งให้ทราบและจะหยุดพักจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้น หรือสามารถข้ามคำถามนี้ไปโดยไม่ตอบก็ได้ หากท่านตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ บุตรของท่านยังคงได้รับการดูแลรักษาตามปกติที่ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้รับเช่นเดียวกัน การเข้าร่วมโครงการนี้ ข้อมูลส่วนตัวของบุตรและของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ระบุไว้ในโครงการวิจัย บุตรของท่านและท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อ ผู้วิจัยได้คือ นางสาวชญากรณ์ ตีวารี เบอร์โทรศัพท์ 08-1939-4485 สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

โครงการนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร/ โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ

(นางสาวชญากรณ์ ตีวารี) ผู้วิจัย

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครองและเด็กโต)
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง.....

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นบิดา / มารดา / ผู้ปกครองของ (ต.ญ., ต.ช.).....อายุ.....ปี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวินิจฉัยนี้ ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน

ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือ เงินชดเชยดังกล่าวข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่นางสาวชญาภรณ์ สีวารี ที่อยู่ 1873 รพ.จุฬาลงกรณ์ ต.พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-939-4485 โดยสามารถติดต่อได้สะดวก 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวินิจฉัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนาชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี เบอร์ โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์ ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210 และ 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว หากต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....	ผู้ยินยอม (ผู้ป่วย)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	แพทย์ผู้วิจัย	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยอ่านใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....	ผู้ยินยอม (ผู้ป่วย)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	แพทย์ผู้วิจัย	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจสำหรับอาสาสมัคร (เด็ก)
(Assent form)

วันที่

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ซอย.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วย เป็นโรคเลือดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนวิธีและขั้นตอนในการศึกษา โดยที่มีการตอบแบบสอบถาม และข้าพเจ้ากำลัง ถูกขอให้เข้าร่วมโครงการเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล พ่อแม่ และเพื่อน ความรู้สึกไม่แน่นอนของพ่อแม่ในความเจ็บป่วยของลูก และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยเป็นโรคเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ หรือจะปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แม้ว่าผู้ปกครอง หรือพ่อแม่จะให้เข้าร่วมโครงการนี้ก็ตามและหากเข้าร่วมโครงการนี้ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัย นี้เมื่อใดก็ได้ ซึ่งการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองกับข้าพเจ้าว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปแบบที่เป็น การสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับ การดูแลการวิจัย และหากเกิด อันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และรายละเอียดเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล ดังกล่าวโดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่นางสาวชฎาภรณ์ ตีวารี โทรศัพท์ 081-939-4485 และ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาศึกษาวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา อาคารสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 12 โทรศัพท์/โทรสาร 02-6448943 เบอร์โทรศัพท์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจหนังสือยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว โดยมีความเห็นชอบของผู้ปกครองของข้าพเจ้าจึงได้



ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้



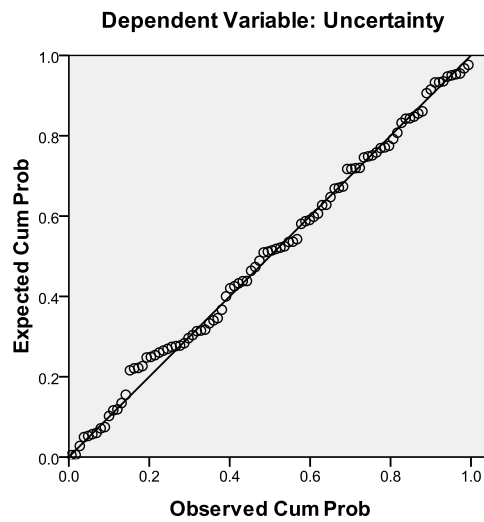
ไม่ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้

APPENDIX H

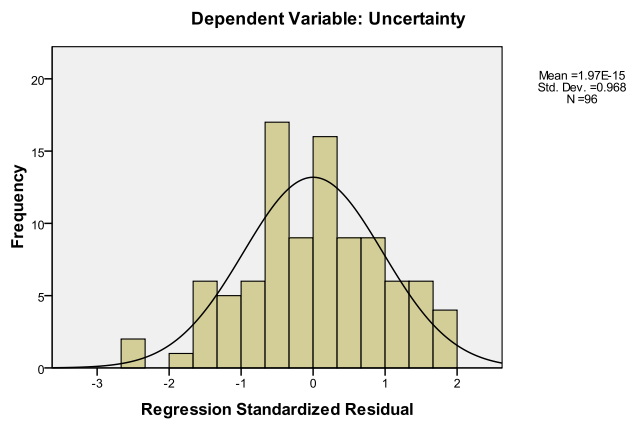
Assumption Testing

Residual Plot

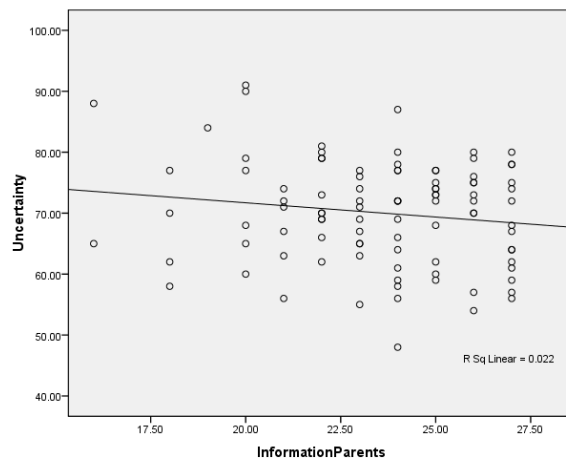
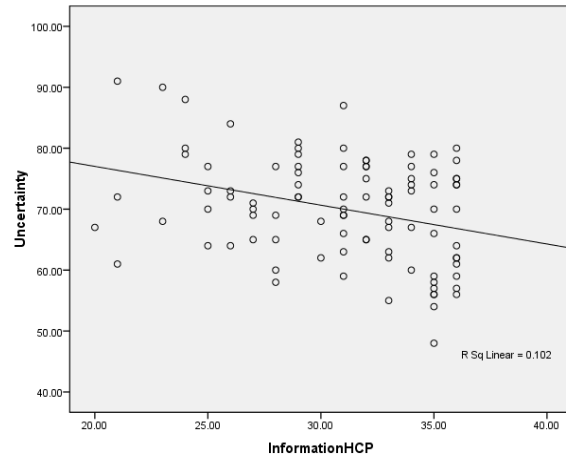
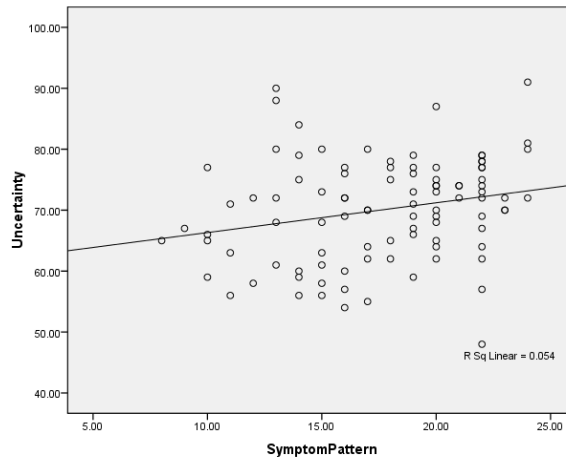
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



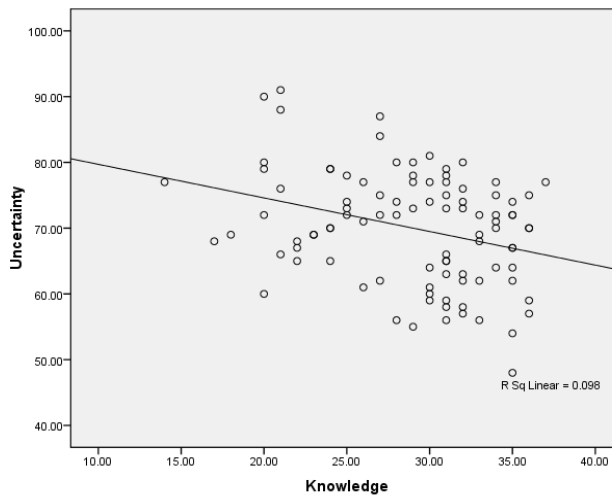
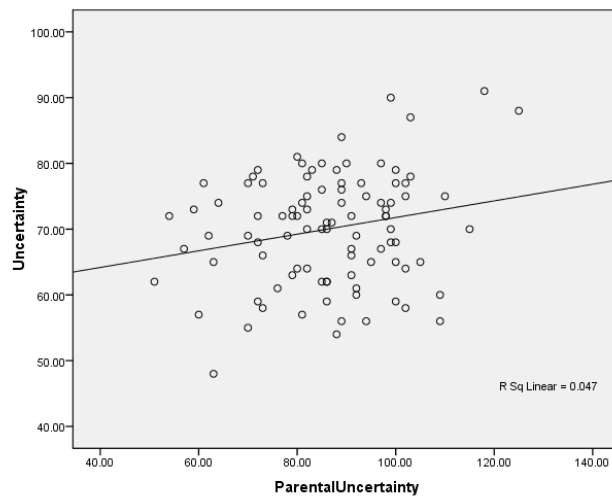
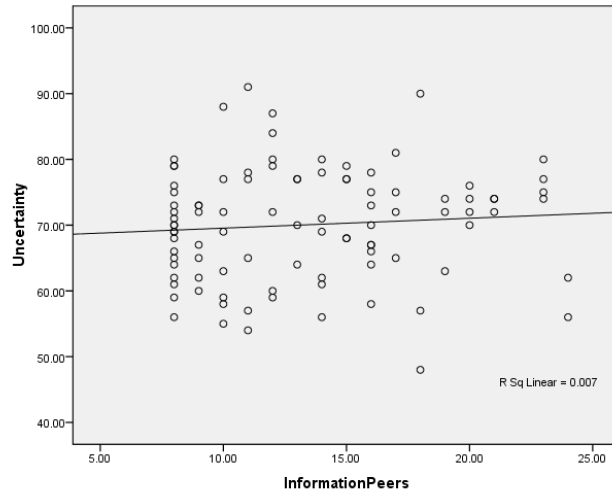
Histogram



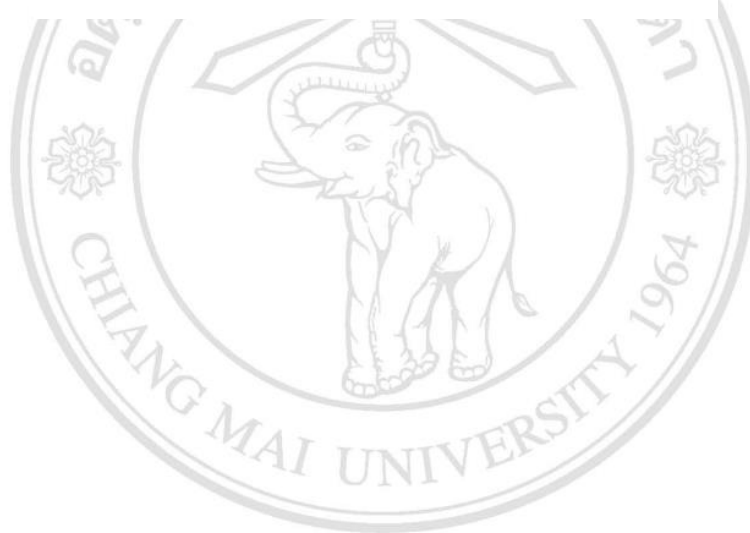
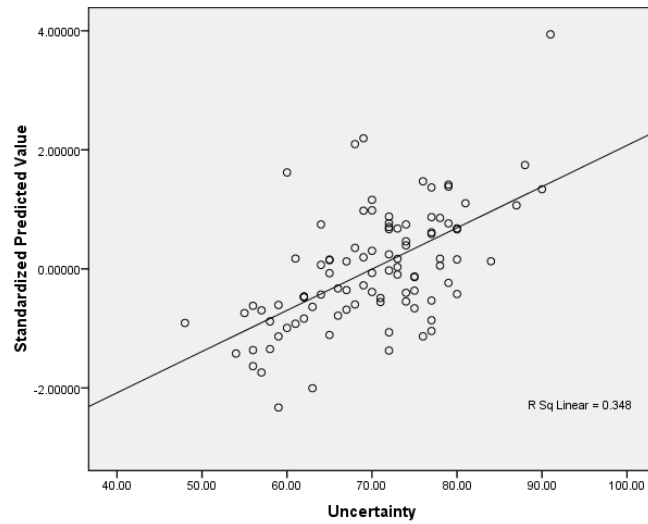
Scatterplots by using Normal P-P Plot of Regression Standardized between the dependent Variable and predicting factors



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copy All
University
ved



Residual plots



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Table H-1 Multicollinearity Statistics of the Predicting Factors in Stepwise

Regression Analysis

Model	Variables	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	Tolerance	VIF
1	Constant	89.753	6.090	14.738***		
	IHCP	-.637	.195	-3.265**	1.000	1.000
2	Constant	82.556	6.113	13.505***		
	IHCP	-.806	.191	-4.228***	.936	1.069
	SymP	.705	.201	3.497**	.936	1.069
3	Constant	87.575	5.916	14.803***		
	IHCP	-.539	.194	-2.781**	.801	1.249
	SymP	.938	.200	4.683***	.839	1.192
	Know	-.601	.166	-3.615***	.725	1.380
4	Constant	76.633	7.273	10.537***		
	IHCP	-.523	.189	-2.773**	.800	1.251
	SymP	.939	.195	4.816***	.839	1.192
	Know	-.605	.162	-3.736***	.725	1.380
	PUnc	.122	.050	2.464*	.999	1.001

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

IHCP = Information support from health care providers

SymP = Symptom pattern

Know = Knowledge of illness

PUnc = Parental uncertainty

APPENDIX I

Additional Analysis

Table I-1 Frequency and Percentage of Chemotherapy Drugs Among Leukemic Children (N= 96)

Clinical Characteristics	Number	%
Chemotherapy Drugs		
1 Drugs	5	5.21
Cytosine arabinoside (Ara-C)	4	4.17
L-asparaginase	1	1.04
2 Drugs	21	21.88
Vincristine and Prednisolone	1	1.04
Vincristine and Mercapto	1	1.04
Vincristine and L-asparaginase	2	2.08
Vincristine and Methotrexate	8	8.33
Vincristine, Dexamethasone	1	1.04
Adriamycin, Cytosine arabinoside (Ara-C)	1	1.04
Cyclophosphamide (CTX) and Cytosine arabinoside (Ara-C)	1	1.04
L-asparaginase and Cytosine arabinoside (Ara-C)	2	2.08
Cytosine arabinoside (Ara-C) and Methotrexate	1	1.04
Cytosine arabinoside (Ara-C), Thioguanine	1	1.20
Methotrexate and Mercapto	2	2.08
3 Drugs	16	16.67
Vincristine, L_aspara and Dexamethasone	1	1.04
Vincristine, Methotrexate and Mercapto	8	8.33
Vincristine, Methotrexate and Prednisolone	2	2.08
Vincristine, L_aspara and Methotrexate	3	3.13
Methotrexate, Mercapto and Prednisolone	1	1.04
Ara_C, Methotrexate and Dexamethasone	1	1.04
4 Drugs	41	42.71
Vincristine, Adriamycin, L_aspara and Prednisolone	2	2.08

Table I-1 (continued)

Clinical Characteristics	Number	%
Vincristine, Adriamycin, L_aspara and Methotrexate	2	2.08
Vincristine, Adriamycin, L_aspara and Dexamethasone	1	1.04
Vincristine, CTX, L_aspara and Methotrexate	1	1.04
Vincristine, L_aspara, Methotrexate and Dexamethasone	2	2.08
Vincristine, L_aspara, Ara_C and Methotrexate	1	1.04
Vincristine, L_aspara, Methotrexate and Mercapto	2	2.08
Vincristine, Ara_C, Methotrexate and Mercapto	1	1.04
Vincristine, Methotrexate, Mercapto and Prednisolone	29	30.21
5 Drugs	3	3.12
Vincristine, L_aspara, Ara_C, Methotrexate and Dexamethasone	1	1.04
Vincristine, Adriamycin, L_aspara, Methotrexate and Prednisolone	1	1.04
Vincristine, Ara_C, Methotrexate, Mercapto and Leucovein	1	1.04
6 Drugs	3	3.12
Vincristine, L_aspara, Ara_C, Methotrexate, Mercapto and Prednisolone	1	1.04
Vincristine, CTX, L_aspara, Ara_C, Methotrexate and Mercapto	1	1.04
Vincristine, CTX, L_aspara, Ara_C, Methotrexate and Mercapto	1	1.04
7 Drugs	3	3.13
Vincristine, Adriamycin, CTX, L_aspara, Ara_C, Mercapto and Dexamethasone	1	1.04
Vincristine, Adriamycin, L_aspara, Ara_C, Methotrexate, Mercapto and Prednisolone	1	1.04
Vincristine, CTX, L_aspara, Ara_C, Methotrexate, Mercapto and Prednisolone	1	1.04
8 Drugs	1	1.04
Vincristine, Adriamycin, CTX, L_aspara, Ara_C, Methotrexate, Mercapto and Prednisolone	1	1.04
9 Drugs	1	1.04
Vincristine, Adriamycin, CTX, L_aspara, Ara_C, Methotrexate, Mercapto, Prednisolone and Dexamethasone	1	1.04
10 Drugs	2	2.08
Vincristine, Adriamycin, CTX, L_aspara, Ara_C, Methotrexate, Mercapto Prednisolone, Dexamethasone and Leucovein	2	2.08

Table I-2 Frequency and Percentage of Side Effects Among Leukemic Children
Receiving Chemotherapy (N= 96)

Clinical Characteristics	Number	%
Side Effects		
None	8	8.33
Having Side Effects	88	91.67
1 Symptom	16	16.67
Vomiting	4	4.17
Anorexia	2	2.08
Fatigue	2	2.08
Mucositis	1	1.04
Alopecia	6	6.25
Neuropathy	1	1.20
2 Symptoms	13	13.54
Vomiting and Fatigue	2	2.08
Vomiting and Fever	1	1.04
Vomiting and Dark skin	1	1.04
Vomiting and Alopecia	2	2.08
Anorexia and Fatigue	4	4.17
Anorexia and Neuropathy	2	2.08
Diarrhea and Alopecia	1	1.08
3 Symptoms	10	10.42
Vomiting, Anorexia, and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Fatigue, and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Anorexia, and Fatigue	1	1.04
Vomiting, Anorexia, and Diarrhea	1	1.04
Vomiting, Anorexia, and Alopecia	2	2.08
Anorexia, Fatigue, and Dark skin	1	1.04
Anorexia, Fatigue, and Alopecia	1	1.04
Diarrhea, Alopecia, and Dark skin	1	1.04
Diarrhea, Alopecia, and Neuropathy	1	1.04
4 Symptoms	12	12.50
Vomiting, Anorexia, Fatigue, and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, and Neuropathy	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, and Fever	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fever, and Alopecia	2	2.08
Vomiting, Mucositis, Alopecia, and Dark skin	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, and Mucositis	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Alopecia, and Dark skin	1	1.04
Anorexia, Fatigue, Mucositis, and Alopecia	1	1.04
Anorexia, Fatigue, Fever, and Dark skin	1	1.04
Fever, Mucositis, Alopecia and Dark skin	1	1.04

Table I-2 (continued)

Clinical Characteristics	Number	%
Mucositis,Alopecia,Dark skin,and Neuropathy	1	1.04
5 Symptoms	7	7.29
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Alopecia and Dark skin	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Diarrhea, Alopecia and Dark skin	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Mucositis and Neuropathy	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Mucositis and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Diarrhea and Alopecia	1	1.04
Anorexia, Fatigue, Mucositis, Alopecia and Dark skin	1	1.04
Anorexia, Fatigue, Fever, Mucositis and Alopecia	1	1.04
6 Symptoms	14	14.58
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Mucositis, Alopecia and Dark skin	3	3.13
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Alopecia, and Dark skin	2	2.08
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Mucositis, and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fever, Diarrhea, Mucositis, and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Alopecia, and Dark skin	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Diarrhea, Alopecia, and Neuropathy	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Diarrhea, and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Mucositis and Alopecia	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Diarrhea and Mucositis	1	1.04
Vomiting, Fatigue, Diarrhea, Alopecia, Dark skin and Neuropathy	1	1.04
Fatigue, Fever, Diarrhea, Mucositis, Alopecia and Dark skin	1	1.04
7 Symptoms	7	7.29
Vomit, Anorexia, Fatigue, Fever, Diarrhea, Mucositis and Alopecia	1	1.20
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Mucositis, Alopecia and Neuropathy	1	1.20

Table I-2 (continued)

Clinical Characteristics	Number	%
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Diarrhea, Mucositis and Dark skin	1	1.20
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Mucositis, Alopecia, Dark skin and Neuropathy	1	1.20
Vomiting, Anorexia, Fever, Diarrhea, Mucositis, Alopecia and Dark skin	1	1.20
Anorexia, Fever, Diarrhea, Mucositis, Alopecia, Dark skin and Neuropathy	1	1.20
8 Symptoms	8	8.33
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Diarrhea, Mucositis, Alopecia and Dark skin	4	4.17
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Diarrhea, Alopecia, Dark skin and Neuropathy	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Diarrhea, Mucositis, Alopecia, Dark skin and Neuropathy	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Diarrhea, Mucositis, Alopecia and Neuropathy	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Mucositis, Alopecia, Dark skin and Neuropathy	1	1.04
9 Symptoms	1	1.04
Vomiting, Anorexia, Fatigue, Fever, Hematuria, Diarrhea, Mucositis, Alopecia, Dark skin and Neuropathy	1	1.04

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

CURRICULUM VITAE

Name	Ms. Chayabhorn Tiwaree
Date of Birth	10 July 1973
Education	2000 Master of Nursing (Pediatric Nursing) Ramathibodi School of Nursing, Mahidol University 1996 Bachelor of Nursing Science (Honour) Thai Red Cross Collage of Nursing
Experience	2008 – Present Assistant Professor, Pediatric Nursing Thai Red Cross Collage of Nursing 1996 – 2007 Lecturer, Pediatric Nursing Thai Red Cross Collage of Nursing
Scholarship	2008 Doctoral Program at Faculty of Nursing, Chiang Mai University and School of Nursing, University of North Carolina United States from Thai Red Cross Society



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved