

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์พิทักษ์ ไชยกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ 8 กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา |
| 2. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี | ตำแหน่งนายแพทย์ 8 กลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา |
| 3. ผศ.ดร. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ | ตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ |
| 4. ดร. เพ็ญนภา กุลนาคล | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา |
| 5. นางเฉลิมศรี ขจรวงศ์วัฒนา | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา |

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.04/

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

8 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เล้าโครงยอวิทยานิพนธ์

2. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วยนางสาววันเพ็ญ วนาภรณ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย
คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอคส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส” โดยมี ดร.เนมมาดี
มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อ
การวิจัย ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัด
ของท่าน คือ เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102892

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-9140025

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.04/

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

12 กันยายน 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาววันเพ็ญ วนาภรณ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย
คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส” โดยมี ดร.เขมรดี
มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ขอความ
อนุเคราะห์จากท่าน อำนวยความสะดวกให้ในสัปดาห์รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรเดิมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
ณ คลินิกทันตวัน ของโรงพยาบาล ในระหว่างวันที่ 11 กันยายน 2551 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2551

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102892

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-9140025

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.04/

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

22 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาววันเพ็ญ นารณ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส” โดยมี ดร.เขมารดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากท่าน อำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งรับรู้จากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากผลการตรวจเลือดโดยวิธี ELISA และยืนยันผลด้วยวิธี Western Blot พบเชื้อเอชไอวี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สิ้นสุดเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ณ คลินิกรับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาล ในระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2551

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

รชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102892

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-9140025

ภาคผนวก ก

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย คำชี้แจงในการศึกษาและพหุศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบรายงานผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ตัวอย่างข้อมูลสำหรับผู้ป่วย (Patient Information)

การวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

เรียน ผู้ป่วยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผล และรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

โรคเอดส์เป็นวิกฤตการณ์ทางสุขภาพที่สำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบของความเจ็บป่วยและการติดเชื้อมีได้เกิดเฉพาะผู้ติดเชื้อและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชากรโดยรวม ในปัจจุบันแม้โรคเอดส์จะยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดียิ่ง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นอันมาก อย่างไรก็ตามการรักษาด้านไวรัสต้องรับประทานตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด สม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดชีวิต อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์เกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาด้านไวรัสได้ ทำให้การดำเนินของโรคเร็วขึ้น เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์เป็นอย่างมาก

การวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้านไวรัส เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์และครอบครัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้วางแผนการจัดบริการสุขภาพ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้านไวรัสต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จำนวน 5 ชุด ซึ่งขอความกรุณาท่านให้ตอบคำถามในทุกทุกข้อของแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

การเข้าร่วมการศึกษจะเป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับจากแพทย์

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านตามกฎหมาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย
กรุณาติดต่อ วันเพ็ญ วนากรณ์ 98/2 อ.ระเบียบกิจอนุสรณ์ ต.บางคล้า อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา 24110
เบอร์โทรศัพท์ 081-9140025 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาววันเพ็ญ วนากรณ์

ผู้วิจัย

ตัวอย่างคำชี้แจงในการศึกษาและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ที่สามารถเข้าร่วมในการวิจัย โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบดังนี้

ข้าพเจ้า นางสาววันเพ็ญ นวนภรณ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่นายคุณภาพชีวิตของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ท่านเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการ
ให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ซึ่ง
ในการตอบครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับในขณะที่
คำตอบที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัว
ท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพราะจะนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการ
การวางแผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
ต่อไป

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะตอบให้ท่าน
เข้าใจและไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการทำการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังได้รับการ
รักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม
วิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิจะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย
ครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาววันเพ็ญ วนาภรณ์

๗๘๘
พวจัย

ตัวอย่างใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ..... ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้ทำวิจัย
(นางสาววันเพ็ญ วนาภรณ์)



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) PREDICTORS OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS RECEIVING HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY

2. ชื่อผู้จัดทำ (นาย,นาง,นางสาว): นางสาววันเพ็ญ วนวรณ

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

☐ ภาคปกติ

☒ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 49920880

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง: ๕ เดือน

กันยายน

พ.ศ. 2551

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประพุม ม่วงมี)

รองอธิการบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา



เลขที่ EC - CA 001 / 2552

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ชื่อโครงการ : โครงการวิจัย เรื่อง "ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส"

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววันเพ็ญ วนาภรณ์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พิจารณาแล้ว มีมติเอกฉันท์ให้การรับรอง โครงการวิจัยตามขอบข่ายที่เสนอขอดำเนินการวิจัย

วันที่รับรอง : 4 กุมภาพันธ์ 2552

วันหมดอายุ : 3 กุมภาพันธ์ 2553

โดยผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยที่ขอรับการรับรองทุกขั้นตอน
2. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ
3. รายงานความก้าวหน้า/การยุติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ

ลงนาม _____

(นายสมชาย หาญไชยพิบูลย์กุล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

ลงนาม _____

(นายวีระพงษ์ เฟ่งวานิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาล.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ ต่อ

1 คำถาม สำหรับคำถามปลายเปิด และสามารถตอบอย่างอิสระสำหรับคำถามปลายเปิด

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน
ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์อาการ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย
แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการ
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการ
การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในด้านการแพทย์ทางเลือก

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หรือเติมคำลงในช่องว่างหน้าข้อความที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับตัวท่านมากที่สุด กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. เพศ

- ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. อื่นๆ

2. อายุ (ระบุ)ปี.....เดือน

3. ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก

3.1 เมื่อเริ่มยาต้านไวรัส.....กิโลกรัม วันที่.....BMI=.....

3.2 น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม วันที่.....BMI=.....

4. สถานภาพสมรส

- ☒ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย หย่า แยก

5. ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ ปวช./ ปวส ☐ 3. ปริญญาตรีขึ้นไป

6. อาชีพ

- ☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2. ค้าขาย
☐ 3. เกษตรกรรม ☐ 4. รับราชการ/วิสาหกิจ
☐ 5. รับจ้าง ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- ☐ 1. น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,000 บาท – 10,000 บาท
☐ 3. 10,000 บาทขึ้นไป

8. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยปัจจุบัน

- ☐ 1. บิดา/มารดา ☐ 2. พี่/น้อง
☐ 3. คู่สมรส ☐ 4. บุตร
☐ 5. เพื่อน/เพื่อนบ้าน ☐ 6. อยู่คนเดียว

9. สิทธิการรักษาปัจจุบัน

☐ 1. ราชการ/รัฐวิสาหกิจ☐ 2. บัตรประกันสุขภาพ☐ 3. บัตรประกันสังคม☐ 4. ชำระเอง☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมและบันทึกด้วยตนเอง

1. ระยะการดำเนินโรค (CDC Classification System)

- ☐ 1. ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV infection)
- ☐ 2. ระยะที่ปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection)
- ☐ 3. ระยะของโรคเอดส์ (Full blown AIDS)

2. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จนถึงปัจจุบันจำนวน.....ปี.....เดือน

3. ท่านเปิดเผยข้อมูลการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับบุคคลใดหรือไม่

- ☐ 1. เปิดเผย ☐ 2. ไม่เปิดเผย

กรณีเปิดเผยได้ เปิดเผยกับบุคคลใดบ้าง (โปรดระบุ).....

กรณีไม่เปิดเผย (โปรดระบุเหตุผล).....

4. ปัจจัยเสี่ยงของท่านในการได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- ☐ 1. เพศสัมพันธ์ ☐ 2. ใช้เข็มฉีดยาเสพติด
- ☐ 3. ไม่ตอบ ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับ CD4

5.1 เมื่อเริ่มยาต้านไวรัส cell/mm วันที่.....

5.2 ปัจจุบัน cell/mm วันที่.....

6. สูตรยาต้านไวรัสที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใช้ปัจจุบัน

- ☐ 1. GPO – vir (S30) (d4T + 3TC + Nevirapine)
- ☐ 2. d4T + 3TC + EFV
- ☐ 3. d4T + 3TC + IDV/ RTV
- ☐ 4. GPO – vir (Z250) (AZT + 3TC + Nevirapine)
- ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ตั้งแต่เริ่มการรักษา มีการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส.....ครั้ง

6.1 จากสูตรยา.....เป็นสูตรยา.....

ระยะเวลา.....เดือน เหตุผลเนื่องจาก.....

6.2 จากสูตรยา.....เป็นสูตรยา.....

ระยะเวลา.....เดือน เหตุผลเนื่องจาก.....

6.3 จากสูตรยา.....เป็นสูตรยา.....

ระยะเวลา.....เดือน เหตุผลเนื่องจาก.....

7. ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องในสูตรยาปัจจุบัน ตั้งแต่เข้าเริ่มโครงการจนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

8. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ (ครบทุกเม็ด ทุกมือตามเวลาที่กำหนด) มากน้อยเพียงใด

กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรงด้านล่าง ที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

เส้นตรงนี้มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ น้อยที่สุด และ 100 คะแนน หมายถึง ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอมากที่สุด ไม่เคยขาดยาแม้แต่เม็ดเดียว

0

100

ไม่สม่ำเสมอเลย
(ไม่รับประทานยาเลย)

สม่ำเสมอมากที่สุด
(ไม่เคยขาดยาแม้แต่เม็ดเดียว)

9. ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลาเพียงใด

☐ 1. คลาดเคลื่อนไม่เกิน 1 ชั่วโมง

☐ 2. คลาดเคลื่อนไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ชั่วโมง

☐ 3. คลาดเคลื่อนไม่เกิน 3 ชั่วโมง

☐ 4. คลาดเคลื่อนมากกว่า 4 ชั่วโมง

ชั่วโมง

10. ตั้งแต่เข้าเริ่มโครงการรับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มารับยาและตรวจตามนัดทุกครั้ง

☐ 1. ใช่

☐ 2. ไม่ใช่

☐ 3. อื่นๆ.....

11. ที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโรคฉวยโอกาสร่วมด้วยหรือไม่

☐ 1. มี ระบุ.....

☐ 2. ไม่มี

12. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี ระบุ.....

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น/การรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจและความสุขในชีวิตของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยเลย หรือไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยเล็กน้อย หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลาง หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมาก หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุด หรือมีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วยเลย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้					
2. ร่างกายของท่านไม่แข็งแรงเหมือนคนทั่วไป เช่น มีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะท้องเสีย ส่งผลให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ท่านต้องการทำได้					
3.					
.					
.					
26. ท่านพอใจในวิธีการจัดการเมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การช่วยตัวเอง					
27. ท่านพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของท่าน					

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์อาการ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์อาการ หรือการรับรู้เกี่ยวกับอาการของท่านขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าช่องว่าง ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์มีกลุ่มอาการเหล่านั้นในระยะ 1 สัปดาห์ผ่านมา และวงกลมรอบตัวเลขในรายละเอียดของกลุ่มอาการที่ตรงกับประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด คะแนนจะมีค่าจากน้อยไปหามาก โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกด้วยตนเอง

ตัวอย่าง

เป็นลม

1. วงกลม จำนวนวัน ที่มีอาการเป็นลมใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1 2 3 4 5 6 7 (จำนวนวัน)

2. วงกลมตัวเลข ที่แสดงถึง ความรุนแรง ของอาการมือสั่นใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ต่ำมาก

มากที่สุด

การแปลความหมาย การที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกเลข 5 หมายถึง ผู้ถูกสัมภาษณ์มีกลุ่มอาการเป็นลม 5 วันใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเลือกเลข 7 หมายถึง ผู้ถูกสัมภาษณ์รับรู้ถึงประสบการณ์ความรุนแรงของกลุ่มอาการเป็นลม ประมาณ 70% ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

**ประสบการณ์อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์
ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา**

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าช่องว่าง ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์มีกลุ่มอาการเหล่านั้น
ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

..... กลุ่มอาการ ปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจ
สั่นพักไม่ได้ วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด ตัวสั่น กล้ามเนื้อตึง

..... กลุ่มอาการ รู้สึกหุดหู่ รู้สึกตกต่ำ ซึมเศร้า อาจมีนอนไม่หลับร่วมด้วย เบื่ออาหาร
น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่ม บางครั้งมีอาการอ่อนล้าร่วมด้วย

..... กลุ่มอาการ เมื่อย ถ้า รู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว เหนื่อยอ่อน ไม่มีสมาธิ

..... กลุ่มอาการ ท้องเสีย ถ่ายเหลว 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 กว่า ครั้งต่อวัน

..... กลุ่มอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เรอ สะอึก ไม่สบาย ปั่นป่วนในท้อง

..... กลุ่มอาการ ชาขา หรือ ชาแขน ปวด ปวดแสบปวดร้อน หรือไม่มีความรู้สึกบริเวณแขน
มือ ขา หรือ เท้า

..... อาการอื่นๆ ได้แก่ (กรุณาระบุ).....

หากผู้ถูกสัมภาษณ์มีอาการดังกล่าว กรุณาตอบคำถามในหน้าต่อไป

ในหัวข้อกลุ่มอาการนั้นๆ ที่ท่านมีอาการ

**กลุ่มอาการ ปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก
หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น พักไม่ได้ พักได้น้อย วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด**

1. วงกลม จำนวนวัน ที่มีอาการปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น พักไม่ได้ พักได้น้อย วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด อย่างใดอย่างหนึ่งใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1 2 3 4 5 6 7 (จำนวนวัน)

2. วงกลมตัวเลข ที่แสดงถึง ความรุนแรง ของอาการปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น พักไม่ได้ วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด อย่างใดอย่างหนึ่ง

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ต่ำมาก

มากที่สุด

3. วงกลมตัวเลข ที่แสดงถึง ความทุกข์ทรมาน อันเกิดจาก อาการปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น พักไม่ได้ พักได้น้อย วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด อย่างใดอย่างหนึ่ง

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ต่ำมาก

มากที่สุด

4. วงกลมตัวเลข ที่แสดงถึง ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน อันเกิดจากอาการปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะหน้ามืด วิงเวียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น พักไม่ได้ พักได้น้อย วิตกกังวล กลุ้มใจ เครียด อย่างใดอย่างหนึ่ง

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ต่ำมาก

มากที่สุด

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำโดยสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ปฏิบัติหลายๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติหลายๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติหลายๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ด้านการรับประทานยาต้านไวรัส					
1. ท่านรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยห่างกัน 12 ชั่วโมง เช่น 08.00 น. และ 20.00 น. ทุกวัน					
2. ท่านรับประทานยาต้านไวรัสคลาดเคลื่อนไม่เกิน 1 ชั่วโมง					
3. เมื่อท่านลืมรับประทานยาต้านไวรัส ท่านจะรับประทานทันทีที่นึกได้					
4.					

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
.					
.					
.					
34. ท่านมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุก ครั้ง					
35. ท่านจะมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการ
รักษาด้วยยาต้านไวรัสในด้านการแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมใน
ชีวิตประจำวันของท่านในด้านการแพทย์ทางเลือก ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถาม
ให้ครบทุกข้อ

ท่านได้ใช้การแพทย์ทางเลือกใดต่อไปนี้ ร่วมกับการรักษาด้วยการรับประทานยาต้าน
ไวรัสในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ใช้สมุนไพร กรุณาระบุ.....
- 1.1 เหตุผลที่ใช้.....
- 1.2 ระยะเวลาที่ใช้.....
- 1.3 ผลดีต่อสุขภาพ.....
- 1.4 ผลเสียต่อสุขภาพ.....
- ☐ 2. ฝังเข็ม กรุณาระบุ.....
- 2.1 เหตุผลที่ใช้.....
- 2.2 ระยะเวลาที่ใช้.....
- 2.3 ผลดีต่อสุขภาพ.....
- 2.4 ผลเสียต่อสุขภาพ.....

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของท่านถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของท่าน ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบที่ตรงกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของท่านมากที่สุด โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับการรับรู้ของท่าน

ไม่แน่ใจหรือเฉย ๆ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ท่านรู้สึกเฉยๆ

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับการรับรู้ของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ หรือ เฉยๆ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันมีคนที่ฉันรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย					
2. ฉันมีกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้านซึ่งทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีความสำคัญกับกลุ่ม					
3. คนรอบข้างหรือเพื่อนร่วมงานบอก หรือแสดงให้เห็นว่าฉันทำงาน ได้ดี					
4.					
.					
.					

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ หรือ เฉยๆ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
.					
.					
24. มีคนคิดว่าฉัน ไม่ได้เป็นเพื่อนที่ดีอย่าง ที่ฉันควรจะเป็น					
25. ถ้าฉันเจ็บป่วย มีคนที่จะให้คำแนะนำ ในการดูแลตนเอง					

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงผลการวิจัย

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแพทย์
ทางเลือกรายข้อ (n=141)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแพทย์ทางเลือก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่	118	83.69
ใช่	23	16.31
การใช้สมุนไพร	2	8.70
การยึดและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา	21	91.30
ได้แก่ การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ขอพรจากพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น		