

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยคุษฎีกุล ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. อาจารย์สุรางรัตน์ กรมวังก้อน คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค
มหาวิทยาลัยพายัพ
3. นาวาตรีหญิงบัณฑิตา แสงวนิช แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
4. คุณโอภาส พิมลวิชยากิจ นักวิชาการพัฒนาสังคม 8ว.
หัวหน้ากลุ่มการพัฒนามาตรการกลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
5. คุณอรพินทร์ มาลากิจ นักวิชาการประกันสังคม 7ว.
หัวหน้าฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะแนว

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ศธ 0528.03/1708

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

จ.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทยแห่งชาติ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยเรือโทพิทักษ์ ทองสุข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ในความควบคุม
ดูแลของ ผศ.ดร.วริยา วชิราวัณ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขออนุญาตเคราะห้จากท่าน
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่
31 พฤษภาคม 2547 (ติดต่อผู้วิจัยโทร. 0-1687-0405)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุญาตจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



ที่ ศธ 0528.03/ 1709

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ประจำภาคตะวันออก จังหวัดระยอง
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยเรือโทพิทักษ์ ทองสุข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ในความควบคุม
ดูแลของ ผศ.ดร.วริยา วชิราวัฒน์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จากท่าน
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่
31 พฤศจิกายน 2547 (ติดต่อผู้วิจัย โทร. 0-1687-0405)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
กองจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



ที่ ศธ 0528.03/1710

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยเรือโทพิทักษ์ ทองสุข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ในความควบคุม
ดูแลของ ผศ.ดร.วริยา วชิราวัจน์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขออนุญาตจากท่าน
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่
31 พฤษภาคม 2547 (ติดต่อผู้วิจัย โทร. 0-1687-0405)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



ที่ ศธ 0528.03/1704

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยเรือโทพิทักษ์ ทองสุข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ในความควบคุม
ดูแลของ ผศ.ดร.วริยา วชิราวัฒน์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอกความอนุเคราะห์จากท่าน
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่
31 พฤษภาคม 2547 (ติดต่อผู้วิจัยโทร. 0-1687-0405)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
กองจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



ที่ ศธ 0528.03/ 1706

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์การทหารผ่านศึก
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยเรือโทพิทักษ์ ทองสุข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ในความควบคุม
ดูแลของ ศศ.ดร.วริยา วชิราวัณน์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขออนุญาตเคราะห้จากท่าน
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่
31 พฤศจิกายน 2547 (ติดต่อผู้วิจัยโทร.0-1687-0405)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุญาตจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



ที่ ศธ 0528.03/1707

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสวัสดิการทางสังคมเฉลิมฯ จังหวัดชลบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยเรือโทพิทักษ์ ทองสุข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ในความควบคุม
ดูแลของ ผศ.ดร.วริยา วชิราวัจน์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จากท่าน
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่
31 พฤศจิกายน 2547 (ติดต่อผู้วิจัย โทร. 0-1687-0405)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



ที่ ศธ 0528.03/1705

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

15 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยเรือโทพิทักษ์ ทองสุข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ในความควบคุม
ดูแลของ ผศ.ดร.วริยา วชิราวัฒน์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์จะขออนุญาตเคราะห้จากท่าน
เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่
31 พฤศจิกายน 2547 (ติดต่อผู้วิจัย โทร. 0-1687-0405)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห้จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามผู้ที่สูญเสียแขนและ/หรือขา ผู้ตอบสามารถเลือกคำตอบได้เพียง 1 คำตอบต่อ 1 คำถาม สำหรับคำถามปลายปิด และสามารถตอบอย่างอิสระสำหรับคำถามปลายเปิด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย

ชุดที่ 2

ส่วนที่ 1 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต จำนวน 40 ข้อ

8. บุคคลที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนตัว
- () ตนเอง []
- () บิดามารดา []
- () อื่น ๆ..... []
9. สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดระดับ.....(จำนวนปีที่ศึกษา.....ปี) [] []
10. ท่านประกอบอาชีพอะไรก่อนสูญเสียแขนและ/หรือขา
-(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ []
-(2) รับราชการ (โปรดระบุ)..... []
-(3) รัฐวิสาหกิจ (โปรดระบุ)..... []
-(4) เกษตรกรรม (โปรดระบุ)..... []
-(5) ค้าขาย (โปรดระบุ)..... []
-(6) รับจ้าง (โปรดระบุ)..... []
-(7) นักเรียน / นักศึกษา []
-(8) อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... []
11. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร
-(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจาก..... []
-(2) ประกอบอาชีพเดิม..... []
-(3) เปลี่ยนอาชีพใหม่ (โปรดระบุ)..... []
12. รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน.....(1) ต่ำกว่า 1,000 บาท []
-(2) 1,000 ถึง 2,500 บาท []
-(3) 2,600 ถึง 5,000 บาท []
-(4) 5,100 ถึง 10,000 บาท []
-(5) มากกว่า 10,000 บาท []
13. ความเพียงพอของรายได้
- () ไม่เพียงพอ []
- () เพียงพอไม่มีเงินออม []
- () เพียงพอและมีเงินออม []
14. ระยะเวลาที่สูญเสียอวัยวะแขนและ/หรือขา.....ปี.....เดือน [] [] []

15. การใส่แขนและ/หรือขาเทียม

() ไม่ใส่

[]

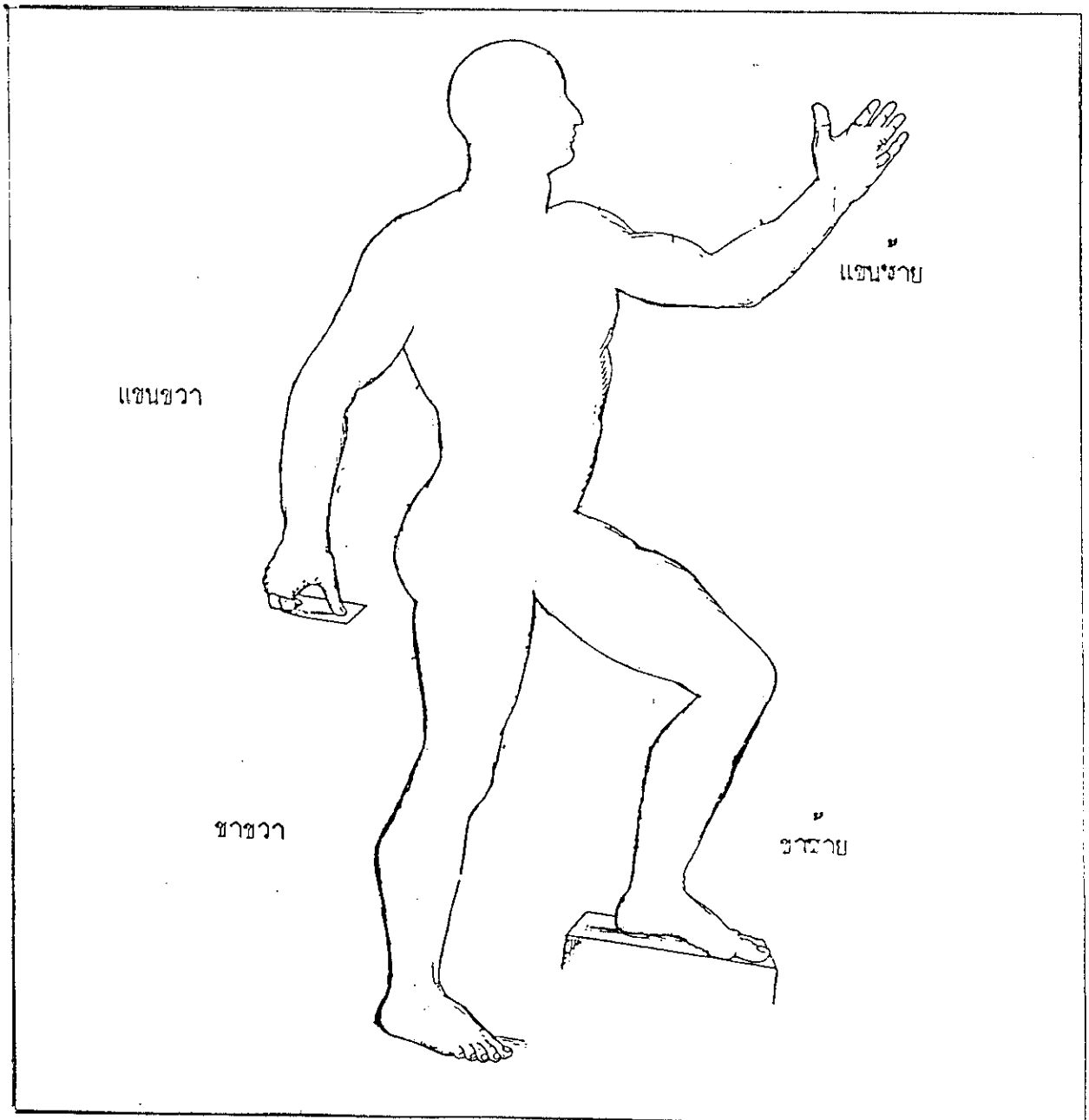
() ใส่

[]

☐ ใส่ตลอดเวลา ☐ ใส่เฉพาะเวลาทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระดับการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย

คำชี้แจง ให้ระบายส่วนของแขนและ/หรือขาที่ถูกตัดขาด



(สำหรับผู้วิจัย) รวมมีค่าการสูญเสียสมรรถภาพต่อร่างกายทั้งหมด.....%

ชุดที่ 2

ส่วนที่ 1 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว (โปรดตอบทุกข้อ) การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 1	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่เคยเกิดขึ้น
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 2	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเล็กน้อย
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 3	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 4	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนใหญ่
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 5	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านทั้งหมด

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	สำหรับผู้วิจัย
การช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์						
1. ฉันมีคนที่ฉันไว้วางใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้						[]
2. คนรอบตัวฉันไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้ฉันรู้สึกหมกมุ่นกังวลใจ						[]
3. คนใกล้ชิดทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย						[]
4. คนใกล้ชิดไม่ทำให้ฉันรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว						[]
5. คนใกล้ชิดทราบปัญหาและความต้องการของฉันดี						[]

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	สำหรับผู้วิจัย
การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า						
6. คนใกล้ชิดให้ความสำคัญเคารพนับถือ ไม่ดูถูกฉัน						[]
7. เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา คำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากฉัน						[]
8. คนใกล้ชิดสนับสนุนช่วยเหลือให้ฉันดูแลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง						[]
9. คนใกล้ชิดเห็นว่าฉันเป็นคนมีประโยชน์						[]
10. ฉันได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่าง ๆ ที่ฉันสามารถทำได้						[]
การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม						
11. ตั้งแต่สูญเสียแขนและ/หรือขาจนถึงปัจจุบันฉันยังคงไปมาหาสู่กับคนอื่น ๆ						[]
12. ฉันมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น						[]
13. ฉันและคนอื่น ๆ ร่วมมือกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้านหรือในครอบครัว เช่นงานตามประเพณี งานสังสรรค์ หรือกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น						[]
14. ฉันรู้เรื่องราวความเป็นไปของคนรอบตัวของฉันเสมอ						[]
15. คนรอบตัวแสดงให้เห็นว่าฉันมีส่วนช่วยในงานของส่วนรวม						[]

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	สำหรับผู้วิจัย
การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและ บริการ						
16. เมื่อฉันมีปัญหาด้านการเงิน มีคนคอยช่วยเหลือ ฉันได้						[]
17. เมื่อฉันขาดแคลนของใช้เสื้อผ้าอาหารและ สิ่งอื่น ๆ มีคนคอยช่วยเหลือฉัน						[]
18. เมื่อฉันมีอาการไม่สบาย หรืออาการผิดปกติของ คอแขนและ/หรือขา ฉันมีคนคอยช่วยเหลือดูแล						[]
19. เมื่อฉันไม่สามารถทำงานที่ฉันรับผิดชอบได้ มีคนคอยแบ่งเบาภาระนี้ได้						[]
20. ฉันได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ ตรวจรักษาและการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จำเป็น						[]
การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร						
21. ฉันได้รับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย การดูแลคอแขนและ/หรือคอขา						[]
22. ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล และ การปฏิบัติตัวในการใช้อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ เช่น ไม้ค้ำยัน แขนและ/หรือขาเทียม เป็นต้น						[]
23. ฉันได้รับความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางด้านอาชีพ						[]
24. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อจำกัดหรือ ข้อบกพร่องทางด้านร่างกายฉันมีคนที่สามารถ ช่วยแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยให้แก่ฉันได้						[]
25. มีคนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของฉัน						[]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตจำนวน 40 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือท้ายข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกให้ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 1	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 2	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วย
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 3	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 4	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วย
ถ้าท่านเลือก	หมายเลข 5	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่พักอาศัยในปัจจุบัน						[]
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัยเพื่อการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย						[]
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับการรักษาและการฟื้นฟูที่ได้รับในปัจจุบัน						[]
4. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการทำงานในปัจจุบัน						[]
5. ขณะอยู่ในที่พักอาศัยคนเดียวท่านรู้สึกไม่ปลอดภัย						[]
6. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว						[]
7. ท่านรู้สึกว่าช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่เหมาะสม						[]
8. ท่านคิดว่าท่านได้รับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตตามที่คาดหวังไว้						[]
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจในความสามารถที่มีอยู่และคิดว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้						[]
10. ท่านรู้สึกวิตกกังวลกับชีวิตในอนาคตของตนเองมาก						[]
11. ท่านยอมรับได้กับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป						[]

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	สำหรับผู้วิจัย
12. ท่านรู้สึกอับอายและต้องปกปิดความพิการไม่ อยากให้ผู้อื่นเห็น						[]
13. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับการปฏิบัติจาก บุคคลรอบข้างเหมือนเดิม						[]
14. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีสุขภาพดี						[]
15. ท่านเป็นคนที่มีความสำคัญต่อครอบครัว						[]
16. ท่านคิดว่าสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทำ ให้ตนเองไร้ค่า						[]
17. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ ต่อการดำเนินชีวิตที่ เป็นอยู่						[]
18. ท่านรู้สึกว่าชีวิตยังมีความหวัง						[]
19. ท่านรู้สึกว่าอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายขึ้น เช่น โกรธ น้อยใจ						[]
20. ท่านคิดว่าท่านยังโชคดีกว่าคนอื่น อีกหลายคน						[]
21. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง						[]
22. ท่านสามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ						[]
23. ท่านสามารถประกอบอาชีพเดิมหรือเรียน หนังสือได้ตามปกติ						[]
24. ท่านสามารถออกกำลังกายได้เหมือนเดิม						[]
25. ท่านไม่สามารถออกไปทำธุระนอกที่พักอาศัย ได้ตามลำพัง						[]
26. การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ขาเทียม แขนเทียม หรือไม้ค้ำยันจะเป็นภาระต่อตัวท่านมากขึ้น						[]
27. ท่านดูแลสุขภาพของท่านเป็นอย่างดี						[]
28. ท่านไม่สามารถขึ้นรถประจำทางหรือขึ้นรถได้ เหมือนเดิม						[]
29. ท่านรู้สึกยังมีแขนและ/หรือขาบริเวณที่ถูกตัด ออกไป						[]
30. ท่านคิดว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ						[]

ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	สำหรับผู้วิจัย
31. ท่านคิดว่าการไม่มีคู่สมรสทำให้ขาดคู่คิดและ กำลังใจ						[]
32. ท่านมีความสุขในการทำกิจกรรมกับครอบครัว เป็นประจำ						[]
33. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความช่วยเหลือจากเพื่อน และคนใกล้ชิด						[]
34. ท่านพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เมื่อ มีโอกาสดังเช่น งานบวช งานแต่งงาน เป็นต้น						[]
35. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อนายจ้าง หรือเพื่อนร่วม งานที่สนับสนุนให้ท่านมาตรวจสุขภาพ						[]
36. ท่านรู้สึกว่าสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป เป็น อุปสรรคต่อการทำงาน						[]
37. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับการช่วยเหลือ ด้านการฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพจากรัฐ หรือเอกชนเป็นอย่างดี						[]
38. ครอบครัวของท่านมีรายได้เพียงพอ						[]
39. ท่านมีปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาลเมื่อ เจ็บป่วย						[]
40. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับการบริการที่ รัฐจัดไว้สำหรับคนพิการ เช่น บริการขนส่ง มวลชน สุขาสาธารณะ เป็นต้น						[]

ภาคผนวก ง

ตารางค่ารวม (Combined Value Chart)

ตัดแปลงจาก: Combined Value Chart. Guides to the Evaluation of Permanent Impairment Fourth Edition. Chicago, Illinois. 1993 (อ้างถึงใน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2544)

ตารางค่ารวม Combined Values Chart

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83																	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50			
51	51	52	52	53	53	54	54	55	56	56	57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76		
52	52	53	53	54	55	55	56	56	57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78
53	53	54	54	55	56	56	57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79
54	54	55	55	56	56	57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79	
55	55	56	56	57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79			
56	56	57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79					
57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79							
58	58	59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79									
59	59	60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79											
60	60	61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79													
61	61	62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79															
62	62	63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																	
63	63	64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																			
64	64	65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																					
65	65	66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																							
66	66	67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																									
67	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																											
68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																													
69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																															
70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																																	
71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																																			
72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																																					
73	73	74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																																							
74	74	75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																																									
75	75	76	76	77	77	78	78	79	79																																											
76	76	77	77	78	78	79	79																																													
77	77	78	78	79	79																																															
78	78	79	79																																																	
79	79																																																			
80	80																																																			
81	81																																																			
82	82																																																			
83	83																																																			
84	84																																																			
85	85																																																			
86	86																																																			
87	87																																																			
88	88																																																			
89	89																																																			
90	90																																																			
91	91																																																			
92	92																																																			
93	93																																																			
94	94																																																			
95	95																																																			
96	96																																																			
97	97																																																			
98	98																																																			
99	99																																																			
100	100																																																			

ภาคผนวก จ

การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง ไบโอมิโคนเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา.....

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.
 ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ
ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)