

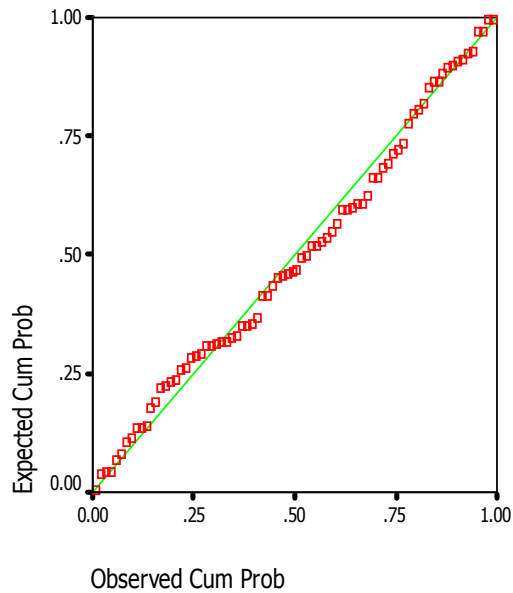
ภาคผนวก ก

การตรวจสอบข้อมูลและจำนวนตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ตามข้อตกลงของสถิติการวิเคราะห์  
ถดถอยและสหสัมพันธ์เชิงซ้อน

1. ทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

Normal P-P Plot of Regression Standardi

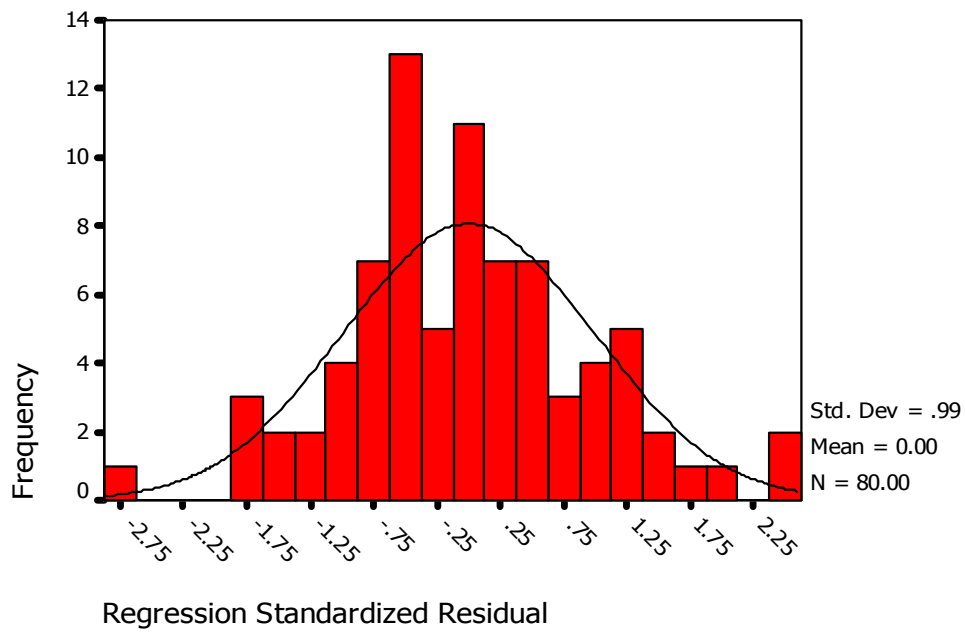
Dependent Variable: subjective burden



2. ทดสอบข้อมูลของตัวแปรตาม(y) บนทุกค่าของตัวแปรอิสระ (x) มีการแจกแจงปกติ  
กราฟแสดงการกระจายโค้งปกติ และฮิสโตแกรม

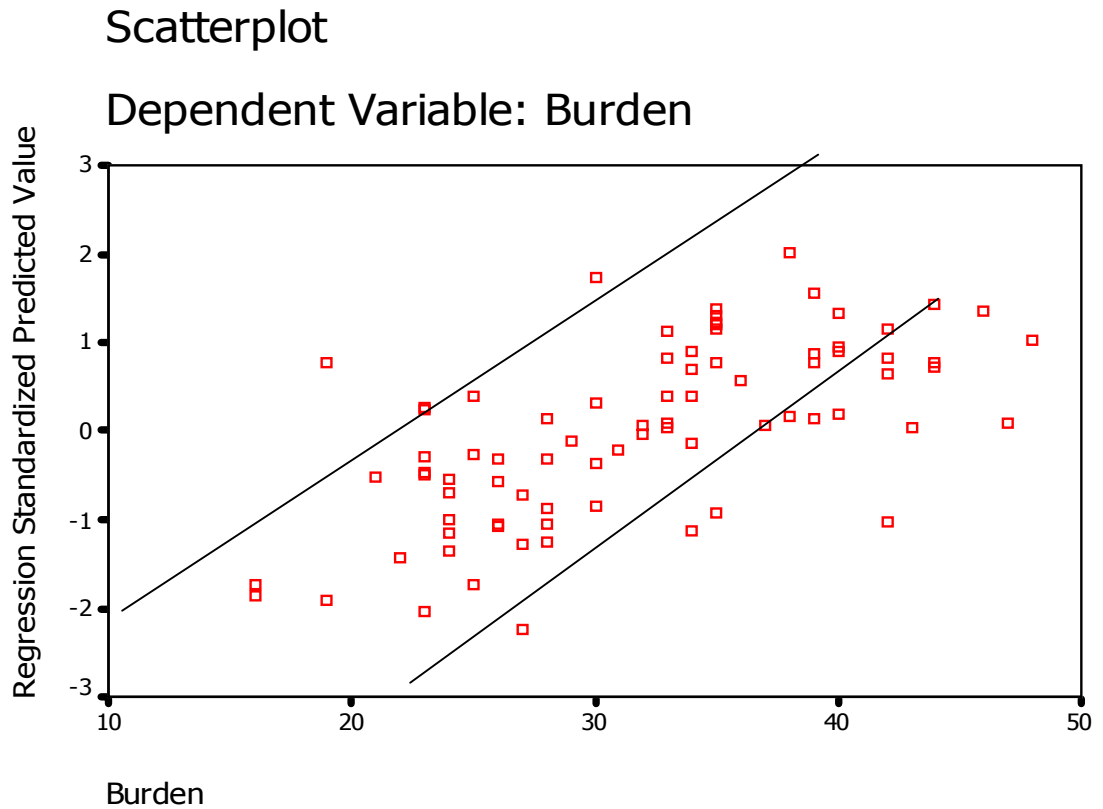
## Histogram

Dependent Variable: Burden



3. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนจะมีค่าคงที่ที่ไม่ทราบค่า

โดยพิจารณาจากกราฟ Y (ตัวแปรตาม) กับ e (ความคลาดเคลื่อน)



4. ทดสอบความเป็นอิสระจากกันของค่าความคลาดเคลื่อน

ไม่มี Autocorrelation โดยใช้ค่า Durbin-Watson มีเกณฑ์ระหว่าง 1.5 – 2.5

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate			Durbin-Watson
					R Square Change	Sig. F Change	
1	.613(a)	.376	.368	6.086	.376	.001	
2	.653(b)	.427	.412	5.871	.051	.001	2.016

a Predictors: (Constant), FHI

b Predictors: (Constant), FHI, Depression

c Dependent Variable: Subjective Burden

จากการทดสอบได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.016 สรุปได้ว่าความคลาดเคลื่อนไม่มี Autocorrelation

5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน

ตามเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายการรับรู้ภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ  
ที่ได้รับรังสีรักษา (ตาราง 4 )

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน โดยใช้ค่า Tolerance และ VIF

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Correlations		Collinearity Statistics	
	B	Std error	Beta	Patial	Part	Tolerance	VIF
Constant	41.675	4.385					
FHI	-.454	.071	-.564	-.589	-.552	.955	1.047
Depress	.346	.133	.230	.285	.225	.955	1.047

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวคุณ โดยการทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  
 20 – 30 ปี  31 – 40 ปี  
 41 – 50 ปี  51 – 60 ปี  
 60 ปีขึ้นไป
3. เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น  
 บิดา/มารดา  คู่สมรส  
 พี่/น้อง  บุตร ลำดับที่ .....
- ญาติอื่นๆ
4. สถานภาพการสมรส  
 คู่  
 โสด  
 ม่าย หย่า แยก
5. ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้ศึกษา  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา  ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา  
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. ลักษณะของครอบครัวของผู้ดูแลในปัจจุบัน  
 เดี่ยว จำนวนสมาชิกในครอบครัว -----คน  
 ขยาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว -----คน
8. บุคคลอื่นในครอบครัวที่ต้องให้การดูแล ----- คน  
ดูแลแบบใด (ถ้าๆไป เช่น คนแก่ เด็ก หรือ ผู้ป่วย)-----

9. อาชีพ

- ( ) ไม่ได้ทำงาน      ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
( ) รับจ้าง      ( ) ค้าขาย  
( ) เกษตรกร      ( ) อื่นๆ

10. สภาพการทำงาน

- ( ) ยังทำงานอยู่  
( ) ไม่ได้ทำงาน หรือลาออกจากงาน เพราะ -----

10. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- ( ) น้อยกว่า 5,000 บาท      ( ) 5,001 – 10,000 บาท  
( ) 10,001 – 15,000 บาท      ( ) 15,001 – 20,000 บาท  
( ) 20,001 บาท ขึ้นไป

11. สภาพการเงินในครอบครัว

- ( ) มั่นคงสามารถใช้จ่ายได้อย่างสะดวก      ( ) เพียงพอใช้จ่าย และมีเหลือเก็บเล็กน้อย  
( ) เพียงพอใช้จ่าย แต่ไม่มีเหลือเก็บ      ( ) ไม่พอใช้จ่าย และมีหนี้สิน

12. ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย

- ( ) จ่ายเอง  
( ) ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิในการรักษา โปรตระบุญ -----  
( ) สังคมสงเคราะห์ (บางส่วน / ทั้งหมด) โปรตระบุญ -----  
( ) ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ โปรตระบุญ -----

13. สุขภาพโดยทั่วไป

- ( ) แข็งแรงดี  
( ) แข็งแรงพอสมควร  
( ) ไม่ค่อยแข็งแรง

14. โรคประจำตัว

- ( ) มี ได้แก่ .....
- ( ) ไม่มี

15. การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างดูแลผู้ป่วย

- ( ) มี ได้แก่ .....
- ( ) ไม่มี

16. ระยะเวลาที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย ----- วัน

17. ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย

( ) มี จำนวน ..... คน / เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย .....

( ) ไม่มี

18. เคยให้การดูแลผู้ป่วยอื่นๆมาก่อน

( ) เคย เป็นผู้ป่วยโรค -----

( ) ไม่เคย

19. ที่พักอาศัยระหว่างดูแลผู้ป่วย

( ) อาคารพักผู้ป่วยและญาติชั่วคราว (อาคารเย็นศิริระ ( ) บ้านเช่า

( ) บ้านของตนเอง ( ) บ้านญาติ/เพื่อน

( ) อื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ----- ปี
3. ชนิดของมะเร็ง ----- ระยะ -----
4. ปริมาณรังสีที่ได้รับ ----- ระยะเวลาที่ได้รับรังสี ----- สัปดาห์ ----- วัน
5. อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา\*  ไม่มี  
 มี
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> เชื้อในช่องปากอักเสบ | <input type="checkbox"/> แผลในคอ        |
| <input type="checkbox"/> แผลในปาก             | <input type="checkbox"/> ปากแห้ง        |
| <input type="checkbox"/> คลื่นไส้             | <input type="checkbox"/> ผิวแห้ง        |
| <input type="checkbox"/> คับบริเวณผิวหนัง     | <input type="checkbox"/> ผิวหนังแดงร้อน |
| <input type="checkbox"/> ผมร่วง               | <input type="checkbox"/> เหนื่อยล้า     |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ -----          |   |
6. ผลกระทบโรคและการรักษา\*  ไม่มี  
 มี
- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ |
| <input type="checkbox"/> น้ำหนักลด                  |
| <input type="checkbox"/> สูญเสียการรับรส            |
| <input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ                 |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาเรื่องการสื่อสาร      |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ -----                |
7. การรักษาที่ได้รับก่อนรับรังสีรักษา  มี โดยวิธี -----  
 ไม่มี



### ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3.1 แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมและความผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วย (KPS)

**คำชี้แจง** คุณคิดว่าความสามารถในการทำกิจกรรมและความผิดปกติทางร่างกายของคุณเป็นอย่างไร

- ( ) 100 ปกติ ไม่มีอาการ ไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วย
- ( ) 90 สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ มีอาการหรืออาการแสดงการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย
- ( ) 80 ดำเนินกิจกรรมได้ตามปกติ แต่ต้องใช้ความพยายามมีอาการหรืออาการแสดงการเจ็บป่วยบ้าง
- ( ) 70 ดูแลตนเองได้แต่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
- ( ) 60 ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แต่ยังสามารถดูแลตนเองในเรื่องต่างๆได้เป็นส่วนใหญ่
- ( ) 50 ต้องการความช่วยเหลือค่อนข้างมาก หรือต้องการการดูแลทางการแพทย์บ่อยๆ
- ( ) 40 ไร้ความสามารถ ต้องการการดูแลช่วยเหลือพิเศษเฉพาะเจาะจง
- ( ) 30 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่อาการยังไม่รุนแรงมาก
- ( ) 20 มีอาการป่วยหนัก จำเป็นต้องให้การรักษาระดับประคอง หรือต้องรับไว้ในโรงพยาบาล
- ( ) 10 อาการเจ็บหนัก มีแนวโน้มว่าจะเสียชีวิตในไม่ช้า
- ( ) 0 เสียชีวิต

### 3.2 แบบประเมินระดับความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ป่วย (CES-D)

คำชี้แจง ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีความรู้สึกเหล่านี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

- ไม่เลย หมายถึง คุณมีความรู้สึกอย่างน้อยน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์  
 นานๆครั้ง หมายถึง คุณมีความรู้สึกอย่างน้อยนี้ 1-2 วันต่อสัปดาห์  
 ก่อนข้างบ่อย หมายถึง คุณมีความรู้สึกอย่างน้อยนี้ 3-4 วันต่อสัปดาห์  
 บ่อยครั้ง หมายถึง คุณมีความรู้สึกอย่างน้อยนี้ 5-7 วันต่อสัปดาห์

ความรู้สึกของคุณ	ไม่เลย	นานๆครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยครั้ง
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่สามารถจัดการความหม่นหมองออกไปแม้จะมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนคอยช่วยเหลือ				
4. ฉันรู้สึกตนเองมีความท้อแท้เทียบคนอื่น ๆ				
5. ฉันไม่มีสมาธิในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง				
6. ฉันรู้สึกหดหู่ใจ, เศร้า				
7. ฉันรู้ว่าทุกๆสิ่งๆที่ฉันกระทำได้ต้องฝืนใจทำ				
8. ฉันรู้สึกมีความหวังเกี่ยวกับชีวิต				
9. ฉันคิดว่าชีวิตฉันมีแต่ความล้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากพูดคุย				
14. ฉันรู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย				
15. ฉันรู้สึกว่าผู้คนทั่วไปไม่มีความเป็นมิตร				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันมักร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกไม่มีความสุข				
19. ฉันรู้สึกว่าผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้และตัดสินใจว่า เป็นข้อความที่บรรยายถึงการรับรู้ถึงครอบครัวของท่านได้มากน้อยเพียงใด ข้อความนั้นไม่เป็นจริง ไม่เป็นจริงโดยส่วนใหญ่ เป็นจริงโดยส่วนใหญ่ หรือเป็นจริง เกี่ยวกับครอบครัวของท่านหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย / ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ครอบครัวของท่านไม่ได้เป็นอย่างนี้
ไม่เป็นจริงโดยส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านรับรู้ส่วนใหญ่ครอบครัวของท่านไม่ได้เป็นอย่างนี้
เป็นจริงโดยส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านรับรู้ส่วนใหญ่ครอบครัวของท่านเป็นอย่างนี้
เป็นจริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ครอบครัวของท่านเป็นอย่างนี้

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริงโดยส่วนใหญ่	เป็นจริงโดยส่วนใหญ่	เป็นจริง
1. ปัญหาความยุ่งยากลำบากที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความผิดพลาดของพวกเรา				
2. การตั้งความหวังและวางแผนล่วงหน้าไม่ใช้การกระทำที่ฉลาด เพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้				
3. ไม่มีใครชื่นชมการกระทำและความพยายามของพวกเราไม่ว่าพวกเราจะใช้เวลาพยายามและทำงานหนักเพียงใด				
4. ในวันข้างหน้า มีสิ่งเลวร้ายขึ้นกับเรา ก็ต้องมีสิ่งดีๆเกิดขึ้นกับเราเช่นกัน				
5. พวกเรารู้สึกมีความเข้มแข็งแม้ต้องเผชิญกับปัญหาที่หนักหน่วง				
6. มีหลายครั้งที่พวกเราารู้สึกเชื่อมั่นว่า แม้ว่าพวกเราจะตกอยู่ในช่วงเวลาแห่งความยากลำบากพวกเราก็สามารถผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้				
7. ครอบครัวของเราอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในบางครั้ง แต่เราจะเคียงข้างกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งต้องการความช่วยเหลือ				
8. หากมีปัญหามากกว่าที่เราระบอบอีกเราคงไม่สามารถมีชีวิตต่อไปได้				

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริงโดยส่วนใหญ่	เป็นจริงโดยส่วนใหญ่	เป็นจริง
9. พวกเราเชื่อว่าถ้าทุกคนในครอบครัวช่วยเหลือร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันปัญหาต่างๆจะผ่านพ้นไปด้วยดี				
10. ครอบครัวของเราเหมือนอยู่ไปวันๆ ไม่มีอนาคต				
11. พวกเราขึ้นหัดต่อสู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น				
12. เมื่อครอบครัวของเราวางแผนที่จะทำกิจกรรมต่างๆ เราทุกคนจะให้ความสนใจและร่วมมือกันอย่างเต็มความสามารถ				
13. พวกเรารับฟังปัญหาความรู้สึกเจ็บปวดและความหวาดกลัวของกันและกัน				
14. พวกเรามักกระทำสิ่งเดิมๆซ้ำแล้วซ้ำอีก ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ				
15. พวกเราจะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้มีความพยายามทำสิ่งใหม่ๆ และหาประสบการณ์ใหม่				
16. การอยู่บ้านดีกว่าออกไปนอกบ้านและได้ทำสิ่งต่างๆร่วมกับผู้อื่น				
17. พวกเราได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ				
18. พวกเราทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา				
19. สิ่งเลวร้ายส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับเราเป็นเพราะความโชคร้าย				
20. พวกเราตระหนักดีว่าชีวิตของพวกเราขึ้นอยู่กับความบังเอิญและโชคชะตากำหนด				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะการดูแล

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นสถานการณ์ที่จะสะท้อนว่าคุณรู้สึกอย่างไรเมื่อคุณดูแลผู้ป่วย หลังจากอ่านสถานการณ์แล้วให้ / คุณมีความเห็น/รู้สึกต่อสถานการณ์นั้นอย่างไร ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยมาก ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไม่มีคำตอบไหนถูกผิด

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คุณรู้สึกว่าดูแลผู้ป่วยไม่เป็นภาระ
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	คุณรู้สึกว่าดูแลผู้ป่วยเป็นภาระน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	คุณรู้สึกว่าดูแลผู้ป่วยเป็นภาระปานกลาง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	คุณรู้สึกว่าดูแลผู้ป่วยเป็นภาระมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	คุณรู้สึกว่าดูแลผู้ป่วยเป็นภาระมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
1.คุณรู้สึกว่าผู้ป่วยร้องขอในสิ่งที่มีมากเกินไปจนเกินไป					
2.คุณรู้สึกว่าเวลาของคุณใช้ไปกับผู้ป่วยจนไม่มีเวลาให้ตัวเอง					
3.คุณรู้สึกเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วย พร้อมกับต้องรับผิดชอบงานในครอบครัว และงานตัวเอง					
4. คุณรู้สึกลำบากใจกับพฤติกรรมของผู้ป่วย					
5. คุณรู้สึกโกรธเมื่ออยู่กับผู้ป่วย					
6.คุณรู้สึกว่าความมีผู้ป่วยส่งผลต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวหรือของเพื่อนคุณ					
7. คุณรู้สึกกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต					
8. คุณรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องพึ่งพาคุณ					
9. คุณรู้สึกเครียดเมื่อต้องอยู่กับผู้ป่วย					
10.คุณรู้สึกสุขภาพของคุณแย่เพราะผลจากการดูแลผู้ป่วย					
11. คุณรู้สึกไม่เป็นส่วนตัวเพราะการดูแลผู้ป่วย					
12.คุณรู้สึกชีวิตสังคมของคุณแย่เพราะคุณต้องมาดูแลผู้ป่วย					
13. คุณรู้สึกไม่สะดวกในการมีเพื่อนเพราะผู้ป่วย					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
14.คุณรู้สึกผู้ป่วยคาดหวังที่จะให้คุณดูแล เหมือนกับ ว่าคุณเป็นคนเดียวที่พึ่งได้					
15.คุณรู้สึกมีเงินไม่พอที่จะดูแลผู้ป่วยรวม ทั้งค่าใช้จ่ายของตัวเองด้วย					
16.คุณรู้สึกว่าไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยในระยะ เวลาที่ยาวนานต่อไปได้					
17.คุณรู้สึกว่าคุณสูญเสียความควบคุมชีวิตตั้งแต่มาดูแล ผู้ป่วย					
18.คุณหวังว่าคุณสามารถมอบหมายการดูแลผู้ป่วยให้ คนอื่นได้					
19. คุณรู้สึกไม่แน่นอนว่าต้องทำอะไรให้ผู้ป่วย					
20.คุณรู้สึกว่าคุณต้องทำอะไรมากกว่านี้ให้ผู้ป่วย					
21.คุณรู้สึกว่า คุณสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้					
22. ในภาพรวมทั้งหมดคุณรู้สึกว่า การดูแลผู้ป่วยเป็น ภาระ					

ภาคผนวก ก

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 6

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาระการดูแลเรียงลำดับจากมากไปน้อย (N = 80)

อันดับ	การรับรู้ภาระการดูแล	ค่าคะแนน					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
		0	1	2	3	4		
1.	คุณรู้สึกว่าคุณต้องพึ่งพา...	2	8	33	37	0	2.31	.77
2.	คุณรู้สึกว่าคุณคาดหวัง...	1	18	37	20	4	2.10	.85
3.	คุณรู้สึกกลัวสิ่งที่จะเกิด...	3	10	47	20	0	2.05	.73
4.	ในภาพรวมทั้งหมดคุณรู้สึก...	0	13	52	13	2	2.05	.65
5.	คุณรู้สึกมีเงินไม่พอ...	6	20	26	25	3	1.99	1.01
6.	คุณรู้สึกเครียดที่ต้อง...	2	21	41	12	4	1.94	.88
7.	คุณรู้สึกว่าเวลาของคุณ...	3	19	40	17	1	1.93	.81
8.	คุณรู้สึกที่คุณต้องทำ...	2	46	24	8	0	1.48	.79
9.	คุณหวังว่าคุณสามารถ...	14	19	42	5	0	1.48	.86
10.	คุณรู้สึกว่า你可以สามารถ...	2	46	27	6	0	1.45	.69
11.	คุณรู้สึกเครียดเมื่อต้อง...	7	38	29	6	0	1.43	.76
12.	คุณรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว...	9	38	25	25	0	1.40	.82
13.	คุณรู้สึกไม่แน่นอน...	3	47	29	1	0	1.35	.58
14.	คุณรู้สึกลำบากใจ...	13	32	30	2	2	1.33	.84
15.	คุณรู้สึกไม่สามารถ...	14	37	22	7	0	1.27	.86
16.	คุณรู้สึกว่าผู้ป่วยร้องขอ...	10	46	20	3	1	1.24	.79
17.	คุณรู้สึกโกรธ...	23	23	31	2	1	1.19	.93
18.	คุณรู้สึกว่ามีการมีผู้ป่วย...	14	43	20	3	0	1.15	.79
19.	คุณรู้สึกสูญเสีย...	13	47	17	3	0	1.13	.72
20.	คุณรู้สึกสุขภาพ...	26	47	5	2	0	1.11	.62
21.	คุณรู้สึกไม่สะดวก...	17	45	18	0	0	1.01	.67
22.	คุณรู้สึกชีวิตสังคม...	11	49	20	0	0	.79	.70

ตาราง 7

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวของผู้ดูแลเรียมลำดับจากมากไปน้อย ( $N = 80$ )

อันดับ	การรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัว	ค่าคะแนน				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
		0	1	2	3		
1.	หากมีปัญหาอื่นมากระทบ...	1	9	20	50	2.49	.74
2.	พวกเราเชื่อว่าถ้าทุกคนในครอบครัว...	1	5	32	42	2.44	.67
3.	พวกเรายื่นหยัดต่อสู้...	1	12	28	39	2.31	.77
4.	ในวันข้างหน้า...	4	0	48	28	2.30	.56
5.	มีหลายครั้งที่พวกเรารู้สึกเชื่อมั่น...	1	7	41	31	2.28	.67
6.	พวกเราารู้สึกเข้มแข็ง...	9	0	49	25	2.20	.67
7.	พวกเรายื่นหยัดต่อสู้...	2	19	24	35	2.15	.87
8.	พวกเราทำงานร่วมกัน...	6	15	23	36	2.11	.97
9.	ครอบครัวเราเหมือนอยู่ไปวันๆ...	10	15	12	43	2.10	1.11
10.	พวกเรารับฟังปัญหาความรู้สึก...	1	16	40	23	2.06	.73
11.	เมื่อครอบครัวของเราวางแผน...	2	17	36	25	2.05	.79
12.	พวกเราให้กำลังใจซึ่งกันและกัน...	4	13	45	18	1.96	.77
13.	พวกเราได้รับการสนับสนุน...	1	21	44	14	1.89	.70
14.	การตั้งความหวังและวางแผน...	6	21	32	21	1.85	.90
15.	ไม่มีใครชื่นชม...	5	32	33	10	1.60	.79
16.	ปัญหาความยุ่งยากลำบาก...	8	44	16	12	1.40	.87
17.	พวกเรามากกระทำสิ่งเดิมๆ...	19	27	25	9	1.30	.96
18.	การอยู่บ้านดีกว่า...	16	35	18	11	1.30	.95
19.	พวกเราตระหนักดีว่า...	37	13	16	1	1.25	.79
20.	สิ่งเลวร้ายส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น...	29	32	11	8	.98	.96



ตาราง 8

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวของผู้ดูแล แบ่งเป็นรายด้าน (N = 80)

ความเข้มแข็งของครอบครัวรายด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การมีส่วนร่วมและพันธสัญญา	2.83	.74
ความมั่นใจ	2.01	.88
ความท้าทาย	1.7	.83
ความควบคุม	1.21	.87

ตาราง 9

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ  
เรียงลำดับจากมากไปน้อย (N = 80)

อันดับ	ภาวะซึมเศร้า	ค่าคะแนน				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
		0	1	2	3		
1.	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	1	16	49	14	1.95	.65
2.	ฉันรู้สึกชีวิตสนุกสนาน	1	13	58	8	1.91	.55
3.	ฉันนอนไม่ค่อยหลับ	5	9	61	5	1.83	.63
4.	ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	2	14	63	1	1.79	.49
5.	ฉันรู้สึกมีความหัดเทียม...	7	19	51	3	1.63	.70
6.	ฉันรู้สึกมีความหวัง...	8	28	39	5	1.51	.76
7.	ฉันมีความสุข	3	47	30	0	1.34	.55
8.	ฉันไม่มีความสุข	8	42	29	1	1.29	.66
9.	ฉันรู้สึกหวาดกลัว	12	45	22	1	1.15	.67
10.	ฉันรู้สึกหดหู่ใจ...	17	46	16	0	1.15	.67
11.	ฉันรู้สึกว่าไม่สามารถจัด...	14	63	3	0	.86	.44
12.	ฉันรู้ว่าทุกๆสิ่งที่ทำ...	15	65	3	0	.85	.45
13.	ฉันรู้สึกท้อถอย...	24	48	8	0	.80	.60
14.	ฉันไม่มีสมาธิ...	20	57	3	0	.79	.49
15.	ฉันไม่ค่อยอยากพูดคุย	35	34	11	0	.70	.70
16.	ฉันคิดว่าชีวิตมีแต่...	32	42	6	0	.68	.61
17.	ฉันรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย	34	39	7	0	.66	.63
18.	ฉันมักร้องไห้	50	27	3	0	.41	.56
19.	ฉันรู้สึกว่าผู้คนต่างๆไป...	56	21	2	1	.35	.59
20.	ฉันรู้สึกว่าผู้คนรอบข้าง...	61	17	2	0	.26	.49

ตาราง 10

แสดงระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอจำแนกตามระดับคะแนน ( $N = 80$ )

คะแนนภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
12	2	2.50
13	2	2.50
14	1	1.25
15	5	6.25
16	7	8.75
17	3	3.75
18	5	6.25
19	3	3.75
20	4	5.00
21	5	6.25
22	12	15.0
23	7	8.75
24	1	1.25
25	3	3.75
26	5	6.25
27	2	2.5
28	7	8.75
29	1	1.25
30	2	2.5
31	1	1.25
33	1	1.25
34	1	1.25

ตาราง 11

แสดงคะแนนระดับความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ( $N = 80$ )

คะแนนระดับความสามารถทางด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
50	11	13.75
60	40	50.00
70	17	21.25
80	10	12.50
90	2	2.50

ตาราง 12

แสดงปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับ ( $N = 80$ )

ปริมาณรังสี (เซนต์เกรย์)	จำนวน	ร้อยละ
2,200	1	1.25
2,800	3	3.75
3,000	10	12.5
3,200	10	12.5
3,400	4	5.0
3,500	1	1.25
3,600	5	6.25
3,800	3	3.75
4,000	2	2.50
4,200	5	6.25
4,300	2	2.50
4,400	7	8.75
4,500	2	2.50
4,600	3	3.75

ตาราง 12 (ต่อ)

ปริมาณรังสี (เซนติเกรย์)	จำนวน	ร้อยละ
4,800	8	10.0
5,000	2	2.50
5,200	2	2.50
5,400	4	5.00
5,600	2	2.50
5,800	1	1.25
6,000	1	1.25
6,200	1	1.25
6,800	1	1.25

## ภาคผนวก ง

### ใบเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย

#### ใบเชิญชวน(ผู้ดูแล)

ขอเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องอิทธิพลของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ พวกเราคณะผู้วิจัยใคร่ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ต้องประสบกับปัญหาหลายด้าน จากพยาธิสภาพจากโรค และอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ญาติของท่าน มีความจำเป็นต้องพึ่งพาท่าน ซึ่งอาจส่งผลให้ท่านเกิดความเครียด และมีการรับรู้การดูแลที่เกิดขึ้นได้ การที่ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การดูแลของท่าน จะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเครียดและการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรับรังสีรักษาต่อไป การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การดูแลของท่าน ถ้างานวิจัยนี้สำเร็จจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และการวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นต้องมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเข้าร่วมโครงการ พวกเราคณะผู้วิจัยจึงใคร่ขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้จะมีขั้นตอนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับท่านดังนี้ คือ ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบประเมินเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การดูแล และการรับรู้การดูแลของท่าน ข้อมูลของท่านนั้นทางผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่ ญาติของท่านจะได้รับการรักษาที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ และถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใด ก็สามารถทำได้โดยอิสระ เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ถ้าท่านมีคำถามใดๆก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้โปรดซักถามคณะผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ตามสถานที่อยู่ หรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 074 – 451465

ขอขอบคุณอย่างสูง

นางสาวสุธิสา เต็มทับ

ดร.สุคศิริ หิรัญชุนหะ

ผศ.อังศุมา อภิชาติ

## ใบเชิญชวน (ผู้ป่วย)

ขอเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ พวกเราคณะผู้วิจัยใคร่ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาต้องประสบกับปัญหาหลายด้าน จากพยาธิสภาพจากโรค และอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ท่านและผู้ป่วยอื่นๆที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาต้องประสบกับปัญหาหลายอย่างที่เกิดขึ้น และในบางครั้งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของท่าน และท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาญาติของท่าน ในบางครั้งญาติของท่านรับรู้ถึงสุขภาพกายและจิตใจของท่านไม่เพียงพอ ญาติของท่านอาจมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ในการดูแลท่านและให้การดูแลท่านได้ลดลง ดังนั้นการได้ทราบถึงปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ท่านประสบอยู่ขณะรับรังสีรักษา จะเป็นประโยชน์อย่างมากกับญาติของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคนี้นี้ เพราะจะสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อย่างเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นต้องมีผู้ป่วยจำนวนมากเข้าร่วมโครงการ พวกเราคณะผู้วิจัยจึงใคร่ขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้จะมีขั้นตอนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับท่านดังนี้ คือ ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบประเมินเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตใจของท่านที่ประสบอยู่ในขณะนี้ ข้อมูลของท่านนั้นทางผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ไม่ว่าจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่ ท่านจะได้รับการรักษาที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ และถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใด ก็สามารถทำได้อย่างอิสระ เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ถ้าท่านมีคำถามใดๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามคณะผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ตามสถานที่อยู่ หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 074 – 451465

ขอขอบคุณอย่างสูง

นางสาวสุธิสา เต็มทับ

ดร.สุศศิริ หิรัญชุนหะ

ผศ.อังศุมา อภิชาติ

ภาคผนวก จ

แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ (ผู้ดูแล)

ชื่อโครงการ อิทธิพลของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล  
สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและ  
คอที่ได้รับรังสีรักษา

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....(นามสกุล).....

ยินยอมรับเข้าร่วมโครงการตามวิธีที่ .....

ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบ (ดังใบเชิญชวนให้ร่วมโครงการวิจัยที่แนบมานี้)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการนี้ข้าพเจ้าซักถามผู้วิจัยได้ระหว่างการดำเนินการ  
วิจัย หากการกระทำและคำชี้แจงของผู้วิจัยยังไม่เป็นที่เข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งต่อประธานกรรมการ  
พิจารณาการวิจัยในคน (คณบดี คณะแพทยศาสตร์ โทร 074 – 451100) หรือ ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (โทร 074 – 451010) ได้ และหากข้าพเจ้าไม่พอใจในการเข้าร่วมโครงการ  
ของข้าพเจ้าครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธในทันที โดยที่ญาติของข้าพเจ้าไม่เสียสิทธิในการรับการ  
รักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยทั้งหมดตามอธิบายข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ายิน  
ยอมเข้าร่วมโครงการตามวิธีดังกล่าว

.....  
(ลายเซ็นผู้ดูแล)

.....  
(วัน/เดือน/ปี)

.....  
(ลายเซ็นพยาน)

.....  
(วัน/เดือน/ปี)

.....  
(ลายเซ็นนักวิจัย)

.....  
(วัน/เดือน/ปี)



**แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ (ผู้ป่วย)**

ชื่อ โครงการ อธิปไตยของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....(นามสกุล).....

ยินยอมรับเข้าร่วมโครงการตามวิธีที่ .....

ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบ (ดังใบเชิญชวนให้ร่วมโครงการวิจัยที่แนบมานี้)

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการนี้ข้าพเจ้าซักถามผู้วิจัยได้ระหว่างการดำเนินการวิจัย หากการกระทำและคำชี้แจงของผู้วิจัยยังไม่เป็นที่เข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน (คณะแพทยศาสตร์ โทร 074 – 451100) หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (โทร 074 – 451010) ได้ และหากข้าพเจ้าไม่พอใจในการเข้าร่วมโครงการของข้าพเจ้าครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธในทันที โดยที่ไม่เสียสิทธิในการรับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยทั้งหมดตามอธิบายข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการตามวิธีดังกล่าว

.....  
(ลายเซ็นผู้ป่วย)

.....  
(วัน/เดือน/ปี)

.....  
(ลายเซ็นพยาน)

.....  
(วัน/เดือน/ปี)

.....  
(ลายเซ็นนักวิจัย)

.....  
(วัน/เดือน/ปี)

## ภาคผนวก จ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาวดี ลิมปนธร  
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.กิตติกร นิลมานัต  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นางกานดาศรี ตูลาธรรมกิจ  
ภาควิชารังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นางสาวภาวดี ปรีชาวิทยากุล  
หน่วยมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์