รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจนา ครองธรรมชาติ. (2543). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. **วารสารพยาบาล** 3 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 131-136.

กาญจนา บุญทับ. (2534). **ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ก้านจิต ศรีนนท์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลเวอร์ชั่น 7-10**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ซีเค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ซีเค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.

กุลธิดา พานิชกุล. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกศนี บุณยวัฒนางกุล. (2541). **การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขนิษฐา หาญประสิทธิคำ. (2533). **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองแบบมีส่วนร่วมต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขวัญสุภา วงษ์บา. (2544). **คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การสนับสนุนและเครือข่ายทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพิการ จ. สุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

คนึงนิจ อนุโรจน์. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จริยา คมพยัคฆ์. (2531). " แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้." **วารสารพยาบาลศาสตร์** 6(2): 100.

จริยา คมพยัคฆ์ และลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์.** โครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย.

จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. (2536). **แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรัสศรี จันทร์สายทอง. (2534). **การศึกษามโนทัศน์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฬารักษ์ กวีวิวิธชัย. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไฉนพร ชื่นใจเรือง. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชมนาด วรรณพรศิริ. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ช่อลดา พันธุเสนา และธัญพร ชื่นกลิ่น. (2542). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 19 (กันยายน-ธันวาคม): 96-97.

ณฐวรรณ รักวงศ์ประยูร. (2539). **ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนที่มีต่อสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุสิต สุจิรารัตน์. (2544ก). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่1.** พิมพ์

ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

ดุสิต สุจิรารัตน์. (2544ข). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่2**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์

เดือนทิพย์ ศิริวงศ์วิไลชาติ. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาพลักษณ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธานินทร์ อินทรกำธรชัย. (2542). **โลหิตวิทยาในเวชปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด.

ทิพย์ ศรีไพศาล, วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และกิตติ ต่อจรัส. (2539). **โลหิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชัยเจริญ.

ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. (2541). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ทัศนา บุญทอง. (2525). ทฤษฎีการปรับตัวของรอย. **ในการสัมมนาวิชาการเรื่องทฤษฎีการพยาบาล**. โครงการพัฒนาอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา โรจน์ทินกร. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปัญจะ กุลพงษ์. (2540). **โรคมะเร็งในเด็ก.** หน่วยโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประคอง กรรณสูต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประทุม สร้อยวงศ์. (2538). **แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประไพ สุขสมบูรณ์ และคณะ (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. **พยาบาลสาร** 22(4): 21-29.

ปริศนา สุนทรไชย. (2534). **ผู้ป่วยเด็กโรคคุกคามชีวิตและครอบครัว: ภาวะจิตสังคมและการพยาบาล.** เชียงใหม่: ภาควิชาจิตสังคมและการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์. (2542). **กระบวนการการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างการเข้ารับรังสี**

รักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงษ์จันทร์ หัตถีรัตน์, อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ และภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2538). **โลหิตวิทยาในเด็ก.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราชพยาบาล คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราช.

พัชรินทร์ วิเศษพาณิชย์. (2541). **คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพลินพิศ เลาหวิริยะกมล. (2531). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวดี มโนหาญ. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนตรี ตู้จินดา, วินัย สุวัตถี, อรุณ วงษ์จิราษฎร์, ประอร ชวลิตธำรง และพิภพ จิรภิญโญ. (2544). **กุมารเวชศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

มาลัย สำราญจิตต์. (2540). **การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี ฤาชาและคณะ. (2540). **คู่มือวิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: วิคตอรี่เพาเวอร์พอยท์.

เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ ความคล้ายคลึงในเจตคติต่องาน กับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราตรี เที่ยงจิตต์. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจา ภู่ไพบูลย์ (2534). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัชนี นามจันทรา. (2535). ความวิตกกังวล ความพร่องในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิด **อาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). **การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์,เกศรา เสนงาม, กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์,เยาวภา จารุธนเศรษฐ์ และนิตยา ปัญจมิดิถี. 1990. การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม):156-160.

ลัพนา กิจรุ่งโรจน์. (2543). **ความรุนแรงของอาการข้างเคียง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลออ หุตางกูร. (2534). **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.

วนิดา ยืนยง (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการในการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วินัย สุวัตถี. (2537). Acute Leukemia in children. ใน ถนอมศรี ศรีชัยกุล และแสงสุรีย์ จุฑา (บรรณาธิการ). **ตำราโลหิตวิทยา**, พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: ที พี พริ้นท์.

วินัย สุวัตถี. (2539). Acute Leukemia in children. ใน ทิพย์ ศรีไพศาล, วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และกิตติ ต่อจรัส. **โลหิตวิทยา**, หน้า 76-85. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชัยเจริญ.

วินัย สุวัตถี และกววิวัฒน์ วีรกุล. (2536). "Acute leukemia in children." ใน จุฑารัตน์ มหาสันทนะ. **โลหิตวิทยาลัย**, หน้า 180-214. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.

วิภารัตน์ แสงสุวรรณ. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรัณญา เบญจกุล. (2538). **บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิธร มณีแสง (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิธร วรรณพงษ์. (2543). **การพยาบาลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.** เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง 2 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สกาวรัตน์ พวงจันทร์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิตต์ สินธุชัย. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2533). "การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งของเม็ดเลือดขาว," ใน สมจิต หนุเจริญกุล, **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3,** หน้า 77-95. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดีแอนด์เอส.

สมจิต หนุเจริญกุล, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา. **วารสารพยาบาล** 40 (1): 11-26.

สายลม ภาณุมาศมณฑล. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย CAPD.** ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์

สุณี สุวรรณพสุ. (2544). **ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาณี แก้วธำรงค์. (2544). **ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอสแอลอี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาพร บรรณสาร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมิตรา ทองประเสริฐ. (2536). **การรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด.** กรุงเทพฯ: ธนบรรณการพิมพ์.

สุรเดช หงษ์อิง. (2544). **มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก** [on-line]. Available from: http://www. Childthai. org/cig/l 0478. htm [2002, May 9]

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย , กอบศิริ ตรงคงสิน และจารุณี จันท์จารุภรณ์. (2541). เคมีบำบัด : ภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 16 (3): 5-6.

เหมือนฝัน มณีฉาย. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพกับการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชลี ฐิตะปุระ. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมย์. (2535). **องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น.** รายงานการวิจัยสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. กรุงเทพมหานคร.

อารีย์ มั่งเกียรติสกุล. (2543). **การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็ง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอมอร จังศิริพรปกรณ์. (2545). **เอกสารประกอบการสอนวิชาสถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์.** ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอมอร มุกดาสนิท. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำไพรัตน์ กลิ่นขจร. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการ**

ปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกขาหักขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อ้อมใจ สิทธิจำลอง. (2542). **แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัวทางจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Abraham, C. Shanly, E. (1992). Social psychology for nurses. London: Edward Arnold.

American Cancer Society . 1997. **Cancer facts & figures** [on-line]. Available: Bookmark not define.

Andrew, H. A., and Roy .C. (1991). **The Roy adaptation model: The definite statement.** Norwalk: Appleton & Lange.

Bailey, J. M., and Nielson, B. I. (1993). Uncertainty and appraisal of uncertainty in woman with rheumatoid arthritis. **Orthropedic Nursing** 12 (2): 63-67.

Beland, L. I., and Passos, Y. J. (1981). **Clinical Nursing: Pathophysiological and Psychosocial Approaches**. New York: Macmillan Publish Co. Inc.

Bell, J. M. (1977). "Stressful life events and coping method in mental illness and wellness behavior." **Nursing Research** 26 (May – June): 136.

Bennett, S. J. (1993). Relationships among selected antecedent variables and coping effectiveness in postmyocardial infarction patients. **Research in Nursing & Health** 16: 131-139.

Brabarin, O. A., Hughs, P. and Chesler, M. A. (1985). Stress, coping and marital functional among parents of children with cancer. **Journal of Marriage and The Family** 47: 473-480.

Braden, C. J. (1990). A test of the self – help model learned response to chronic illness experience. **Nursing Research** 39 (January - February): 42-46.

Brandt, P., and Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. **Nursing Research** 30 (5): 277-280.

Brett, K. M., and Davies, E. M. B. (1998). "What does it mean ?" Sibling and parental appraisals of children leukemia. **Cancer Nursing** 11: 329-338.

Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy: An unidimensional of multidimensional construct. **Nursing Research** 35: 4-9.

Brown, P. G. (1989). Families who have a child diagnosed with cancer: What the medical caregivers can do to help them and themselves. **Issues Compr Pediatr Nursing**. 12: 247-260.

Byrne, C. M., et al. (1984). Adolescent support groups in oncology. **Oncology Nursing Forum** 11 (July – Augest): 36-40.

Cadman, D., et al. (1987). Chronic illness disability and social well being: Finding of the ontario child health study. **Pediatric** 79: 805-813.

Challinor, J., et al. (2000). Review of research studies that evaluated the impact of treatment of childhood cancers on neurocognition and behavioral and social competence: Nursing implication. **Journal of Society of Pediatric Nurses** 5 (April –June): 57-58.

Champlin, R., and Gold, D. W. (1991). The leukemias. In J. D. Widson et al. (ed.), **Harrison 's Principles of internal medicine**. 12th ed. New York: Mc Graw - Hill.

Chesler, et al. (1986). Telling the child with cancer: Parental choices to share information with Ill children. **Journal Pediatric Psychology** 11: 497-516.

Christman, N. J., et al. (1988). "Uncertainty, coping and distress following myocardial infarction: transition from hospital to home." **Research in Nursing & Health** 11 (April): 71-82.

Christman, C. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. **Nursing Research** 1: 17-20.

Clafin, C. J. and Barbarin, O. A. (1991). Does telling less protect more? Relationships among age, Information disclosure, and what children with cancer see and feel. **Journal Pediatric Psychology** 16: 169-191.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator for life stress. **Psychomatric Medicine** 38: 300-312.

Cohen, S., and Syme, S. L. (1985). Issue in the study and application of social support. In S. Cohen. and S. L Syme (ed.), **Social support and health**, pp. 3-20. Orlando: Academic Press Inc.

Cohen, S., and Wills, T. A. (1985). Stress social support and buffering hypothesis. **Psychological Bullitin**. 98: 310-353.

Crigger, N. J. (1996). Testing an uncertainty model for woman with mulitple sclerosis. **Advanced Nursing Science** 18 (3): 37-47.

Davis, F. (1956). Definition of time and recovery in paralysis polio convalescence. **American**

Journal of Sociology 61: 582-587.

Derevensky, J. L.; Tsanos, A. P.; and Handman, M. (1998). Children with cancer: An examination of their coping and adaptive. **Journal of Psychosocial Oncology** 16 (1): 37-61.

Derogatis, R.L. (1986). The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). **Journal of Psychosocial Research** 30: 77-79.

Diamond, M., and Jones, S. L. (1983). Social support: a review and the theoritical integration, In P. L. Chin (ed.), **Advances in nursing theory development**, pp. 235-249. Maryland: An Aspen Publication.

Drotar, D., and Crawford, P. (1985). Psychological adaptation of siblings of chronically ill children: Research and practice implications. **Journal of Developmental and Behavior Pediatrics** 6: 355-362.

Dunsmore, J., and Quine, S. (1995). Information, support, and decision-making needs and preferences of adolescents with cancer: Implications for health professionals. **Journal Psychosocial Oncology** 13: 39-56.

Engelking, C. (1994). New approaches: Innovation in cancer, prevention, diagnosis, treatment and support . **Oncology Nursing Forum** 21 (1): 62-71.

Fochtman, D. (1974). How adolescents lives with leukemia. **Cancer Nursing** February: 27-31.

Foltz, A. T., et al. (1996) . Recalled side effects and self – care action of patient receiving in patient chemotherapy. **Oncology Nursing Forum** 23 (4): 679-683.

Frank, N. C.; Blount, R. L.; and Brown, R. T. (1996). Attributions, coping, and adjustment in children with cancer. **Journal of Pediatric Psychology** 22 (4): 563-576.

Friedland, J., and Mc. Coll, M. A. (1987) . Social support and psychosocial dysfunction after stroke: Buffering effect in community sample. **Arch. Phys. Meds. Rehabil** 68 : 457-480.

Futcher, J. A. (1988). Chronic illness and family dynamics. **Pediatric Nursing** 14 (September - October): 381-385.

Glasson, L. E. (1995). A descriptive and exploratory pilot study into school re-entrance for adolescents who have received treatment for cancer. **Journal of Advanced Nursing** 22 (October): 753-758.

Gething, L. (1985). Perception of disability of persons with cerebal palsy, their close relatives and able bodied persons. **Soc Sci Med** 20: 561-568.

Greenberg, H. S.; Meadow, A. T.; and Kazak, A. E. (1991). Psychologic function in 8 - 16 years old cancer survivors and their parents. **Journal Pediatric** 114 (33): 488-493.

Grey, M., and Thurber, F. W. (1991). Adaptation to chronic illness in childhood: Diabetes mellitus. **Journal Pediatric Nursing** 6 (5): 302-309.

Haase, J. E., and Rostad, M. (1994). Experiences of completing cancer therapy: Children 's Perspectives. **Oncology Nursing Forum** 21: 1483-1492.

Haase, J. E. (2002). **Adolescent Resilience Model and Quality of life.** [Online] . Available from: htpp://www.azcc.arizona.edu/whos who/w hasse.htm [2002, June 29]

Hair, J. F.; Anderson, R. E.; Tatham, R. L.; and Black, W. C. (1998). **Multivariate data Analysis**. 5 nd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Haldij A.,et al. (1986). Alterations in taste appreciation cancer patients during treatment. **Cancer Nursing** 9 (11): 38-42.

Hanson, J. E., and Schuldt, W. J. (1984). Marrital self – disclosure and marrital satisfactions. **Journal of Marriage and The Family** 46 (November): 923-926.

Hass, G. M.; Mauer, A. M.; and Reaman, G. H. (1998). Survivorship in childhood cancer. **Cancer Society** 4: 821-823.

Hilton, B. A. (1988). The phenomenon of uncertainty in woman with breast cancer. **Issue in Mental Health Illness Nursing** 9 (March): 217-238.

Hockenberry – Eaton, M., and Benner, A. (1990). Pattern of nausea and vomitting in children: Nursing assessment and intervention. **Oncology Nursing** 17 (4): 575-584.

Hockenberry – Eaton, M. (1993). Children with cancer. In D.B. Jackson & R. B. Saunders (ed.), **Child with health nursing: A comprehensive approach to the care of children and their families,** pp. 731-759. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Hockenberry – Eaton, M., and Minick, P. (1994). Living with cancer: Children with extraordinary courage. **Oncology Nursing Forum** 21: 1025-1031.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. California: Addison – Wesley Publishing Company.

House, L. S., and Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (ed.), **Social support and Health,** pp. 83-108. Orlando: Academic Press.

Hubbard, S. M. (1995). Clinical research and cancer nursing. **Oncology Nursing Forum** 22 (3) :505-514.

Hymovich, D. P. (1995). The meaning of cancer to children. **Semin Oncology Nursing** 11: 51-58.

Ishibashi, A. (2001). The needs of children and adolescents with cancer for information and social support. **Cancer Nursing** 24 (1): 61-67.

Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. **Journal of Health and Social Behavior** 27 (2): 250-264.

Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In M. W. Riley (ed.), **Aging from birth to death: Interdisciplimary perspectives,** pp. 77-91. Cororado Boulder: Westview Press.

Kane, C. F. (1988). Family social support: Toward a conceptual model. **Advances in Nursing Science** 10 (2): 18-25.

Kaplan, B. H.; Cassel, L. C.; and Gore, S. (1977). Social support and health. **Medical Care** 15 (May): 47-58.

Kappy, M. S. (1987). Regulation of growth in children with chronic illness therapeutic implication for the year 2000. **American Journal Disease Child** 41 (May): 489-493.

Katz, E. R., and Varni, J. W. (1993). Social support and social problem – solving in children with newly diagnosed cancer. **Cancer** 71: 3314-3319.

Koocher, G. P., and O 'Malley, J. E. (1981). The damocles syndrome. **Psychological Consequences of surviving childhood cancer**. New York: Mc Graw-Hill.

Kottket, F. J. (1982). Philosophic consideration of quality of life for the disabled. **Arch Phys Med Rehabil** 63 (February): 60-62.

Kramer, R. F., and Perin G. (1985). Patient education and pediatric oncology. **Nurs Clin North Am** 20: 31-48.

Krouse, H. J., and Krouse, J. H. (1982). Cancer as crisis: The critical elements of adjustment **Nursing Research** 31 (2): 96-101.

Kvist., et al. (1991). Perceptions of problematic event and quality of care among patients and parents after successful therapy of the child 's malignant disease. **Soc Sci Med** 33: 249-256.

Last, B. F., and Van Veldhuisen, A. M. H. (1996). Information about diagnosis and prognosis related to anxiety and depression in children with cancer ages 16 years. **Eur Journal Cancer** 32; 290-294.

Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). **Stress appraisal and coping**. New York: Springer

Publishing Company.

Lilley, L. L. (1990). Side effects associated with pediatric chemotherapy: Management and patient education issues. **Pediatric Nursing** 16 (May – June): 253.

Lin, M.; Woelfel, M. W.; and Light, S. C. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. **Journal of Health and Social Behavior** 26 (3): 247-263.

Lindsey, A. M. (1992). Social support: Conceptualization and measurement instruments. In Marilyn, F. S. (ed.). **Instruments for Clinical Nursing Research**. USA: Jones and Barlett

Luken, J., and Middleton, J. (1995). Chemotherapy and the administration of cytotoxic drug into established line. In D. Jill (ed.), **Cancer Care: Prevention, Treatment and Palliation,** pp. 98-109. London: Chapman & Hill.

Marino, L. B., and Kooser, J. A. (1981). "The Psychosocial care of cancer clients and their families: periods of high risk." In L. B. Marino (ed.), **Cancer Nursing**, pp. 53-86. St. Louis: The C. V. Mosby Company.

Mast, M. E. (1995). Adult uncertainty in illness: A critical review of research. **Scholarly for Nursing Practice: An International Journal** 9: 3-24.

McElveen, P. (1978). Social network. In D. C. Longo & R.A. Williams.(ed.), **Clinical practice In psychosocial nursing: assessment and intervention**, pp. 319-337. New York: Appleton – Century Crofts.

McGee, R.F. (1993). Overview: Psychosocial aspects of cancer. In Groenwald, S. L.(ed.), **Cancer Nursing: Principle and practice**, pp. 437-448. Boston: Jone and Barlett Publisher.

Menke, E.M. (1987). The impact of a child s chronic illness on school – aged siblings. **Children s Health Care** 15: 132-140.

Ministry of public health. (1999). **Statistics of thai public health data-statistic of all dead in 1997** [on line]. Available: http//www. moph. go. th /cps/ bhpp /Na. html [October 25]

Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. **Nursing Research**. 30 (September - October): 258- 263.

Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness. **Research In Nursing and Health.** 7: 163-171.

Mishel, M. H., and Braden, C. L. (1987). Uncertainty a mediator between support and adjustment.**Western Journal of Nursing Research** 9 (1): 43-57.

Mishel, M. H., and Braden, C. L. (1988). Finding Meaning: Antecedents of uncertainty in illness. **Nursing Research** 37 (2): 98-103.

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. **Journal of Nursing Scholarship** 22 (4 Winter): 256-262.

Mishel, M. H., and Epstein, D. (1990). **Uncertainty in illness scales manual**. College of University of Arizona.

Mishel, M. H. (1997). **Uncertainty in illness scale manual**. School of Nursing University of North Carolina.

Mishel, M. H. (1999). Uncertainty in chronic illness. **Annual Review of Nursing Research** 17: 269-294.

Mishel, M. H., and Stewart, J. L. (2000). Uncertainty in children illness: Asynthesis of the parent and child literature. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal**. 14 (4): 311- 319.

Morrow, G. R.; Chiarello, R. J.; and Derogatis, L. R. (1978). A new scale for assessing patient 's psychosocial adjustment to medical illness. **Psychological Medicine** 8: 605-610.

Moser, D. K., et al. (1993). Predictors of psychosocial adjustment in systematic sclerosis. **Arthritis & Rheumatism** 36 (10): 1398-1405.

Mullin, L. L.; Channey, J. M.; Pace, T. M.; and Hartman, V. L. (1997). Illness Uncertainty, attributional style, and psychological adjustment in older adolescents and young adults with asthma. **Journal of pediatric Psychology** 22: 871-880.

Murray, R., and Zentner, J. (1975). **Nursing concepts for health promotion**. New York: Appleton – Century - Crofts.

Murray, R. B., and Zentner, J.P. (1989). **Nursing assessment & health promotion strategies Through the life span.** 4 th ed. Norwalk: Appleton & lange.

Muscuri, M. E. (1996). Children with cancer. In **Lippincott' s Review Servies: Pediatric Nursing.** 2 nd ed. Philadelphia: Lippincott- Raven Publishers.

National Children 'Cancer Foundation. (1997). **Fact about Chilhood Cancer** [on-line]. Available: Bookmark not defined.

Neill, K. (1979). Behavioral aspects of chronic physical disease. **Nursing Clinic of North America** 14 (3): 443-456.

Neinstein, L. S., and Zeltzer, L. (1991). Chronic illness in the adolescent. In L. S. Neinstein (ed.), **Adolescent health care : A practical guide** 2nd ed., pp. 985-997. Baltimore – Munich: Urban & Schwarzenberg.

Neville, K. (1996). Psychological distress in adolescents with cancer. **Journal of Pediatric Nursing** 11 (4): 243-251.

Neville, K. (1998). The relationship among uncertainty, social support, and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. **Journal of Pediatric Oncology Nursing** 15 (1): 37-46.

Norbeck, J. S.; Linsey, A. M.; and Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. **Nursing Research** 30 (September – October): 264-271.

Northouse, L. L. (1988). Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer. **Nursing Research** 37 (2): 91-95.

Novakovic, B.; Fears, T. R.; Wexler, L. H.; McClura, L. L.; Wilson, D. L.; McCalla, J. L.; and Tucker, M. A. (1996). Experiences of cancer in children and adolescents. **Cancer Nursing** 19 (1): 54-59.

Orem, D. E. (1985). **Nursing: concept of practice.** 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book Co.

Patterson, J. M., and McCubbin, H. I. (1983). Chronic illness: family stress and coping. In C. R. Figley and H.I. McCubbin (ed.), **Stress and the family**, pp. 21-36. New York: Brunner Mazel.

Pender, N. J., and Pender, A. R. (1987). **Health promotion in nursing practice.** 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.

Pender, J. (1996). **Health promotion in nursing practice.** 3rd ed. USA: Appleton & Lange.

Perrone, J. (1993). Adolescents with cancer: Are they at risk for suicide? **Pediatric Nursing** 19 (January-February): 22-25.

Phipps, W. J. (1995). **Medical-Surgical Nursing**. Saint Louis: The C. V. Mosby.

Pollock, S. E. (1986). Human response to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation. **Nursing Research** 35 (2): 90-95.

Pollock, S. E.; Christian, B. J.; and Sands, D. (1990). Response to chronic illness: Analysis of psychological and physiological adaptation. **Nursing Research** 39: 33-304.

Pollock, S. E. (1993). Adaptation to chronic illness: A program to research for testing nursing theory. **Nursing Science Quarterly** 6: 86-92.

Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). **Nursing Research: Principle and Method.** 6th ed. Philadelphia: Lippincott.

Pringle, S. M., and Ramsey, B. E. (1982). **Promotion of health of children a guide for caretakers and health care professionals**. St. Louis: The C.V Mosby Company.

Prugh, D. G. (1983). **The psychosocial aspect of pediatrics.** Philadelphia: Lea & Febiger.

Rait DS, et al. (1992). Lives in a balance: Perceived family functioning and the psychosocial adjustment of adolescent cancer survivor. **Fam Process** 31: 383-397.

Rambo, B. J. (1984). **Adaptation nursing: assessment & intervention**. Philadelphia: W. B. Saunders.

Ray, C.; Lindop, J.; and Gibson, S. (1982). **The concept of coping psychologie medicale**. 12: 385-395.

Sahler, O. J. Z., and Capenter, P. J. (1989). Evaluation of a camp program for siblings of children with cancer. **American Journal of Disabled Children** 143: 690-696.

Sanger, M. S., Copeland, D. R and Davidson, E. R. (1991). Psychosocial adjustment among pediatric cancer patient: A mutidimensional assessment. **Journal of Pediatric Psychology** 16 (4): 463-474.

Sargent, J. R., et al. (1995). Sibling adaptation to childhood cancer collaborative study: Siblings' perceptions of the cancer experience. **Journal of Pediatric Psychology** 20 (2): 151-164.

Schaefer, C., Coyne, J. C., and Lazarus, R. (1981). The health – related function of social support. **Journal of Behavioral Medicine** 4: 381-406.

Schumm, W. R., et al. (1986). Self – disclosure and marrital satisfaction revisited. **Family Relations** 35 (April): 241-247.

Selye, H. (1976). **The stress of life**. New York: McGraw - Hill.

Snyder, C. C. (1986). **Oncology Nursing.** Canada: Little, Brown & Company.

Steele, R. G.;Tripp, G.; Kotchick, B. A.; Summers, P.; and Forehand, R. (1997). Family members' uncertainty about parental chronic illness: The relationship of hemophilia and HIV infection to child functioning. **Journal of Pediatric Psychology** 22: 577-591.

Stevens, J. (1996). **Applied multivariate statistics for social sciences**. 3rd ed. Manwah, Nj: Lawrence Erbaum Associations.

Tackett, J. M., and Hunsberger, M. (1981). **Family – centered care of children and adolescents: Nursing concepts in child health**. Philadelphia: Saunders.

Taylor, S. G. (1986). "An Interpretation of family within Orem's general theory of nursing" **Nursing Science Quarterly** 2: 131-137.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer againt life stress. **Journal Health Social Behavior** 23: 145-159.

Thorndike, R. M. (1978). **Correlational procedures for research,** p. 184. New York: Gardner Press Inc.

Tiden, V. P. (1985) . Issue of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in Nursing and Health** 8 (June): 201-202.

Till, M. D., and Kovalcik, R. (1997). The child with cancer: influence of culture on truth - telling and patient care. **Ann N Y acad Sci** 809: 197-210.

Tritt, S. G., and Esses, L. M. (1988). Psychosocial adaptationof sibling of children with chronic medical illness. **American Journal of Orthopsychiatry** 58: 211-220.

Turner, R. J. (1981). "Social support as a contingency in psychological well-being". **Journal of Health and Social Behavior** 22 (December): 357-367.

Uphold, R. C. (1991). Social support. In L.T. Creasia & P-Barbara (ed.), **Conceptual Foundation of Professional Nursing Practice**, pp. 445-470. St. Louis: Mosby Year Book.

Van Dongen-Melman, J. E., and Sauder-Woudstra, J. A. (1986). Psychosocial aspects of childhood cancer: A review of the literature. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 27: 145-180.

Varni., et al. (1996). The impact of social skill training on the adjustment of children with newly diagnosed cancer. **Journal Pediatric Psychology** 18: 751-767.

Von Essen, L.; Enskar, K.; Krenger, A.; Larsson, B.; and Sjoden, P. O. (2000). Self – esteem, depression and anxiety among Swedish chilldren and adolescents on and off cancer treatment. **Acta Paediatric** 89 (2): 134-136.

Walker, C. L., et al. (1993). Nursing management of psychosocial care needs. In G. V. Foley, D.

Fochtman & K. H. Mooney (ed.), **Nursing care of the child with cancer.** 2nd ed., pp. 397-430. Philadelphia: W. B. Saunders.

Weekes, D. R., and Kagan, S. H. (1994). Adolescents completing cancer therapy: Meaning, perception, and coping. **Oncology Nursing Forum** 21: 663-670.

Weiss, G. L., and Lonnguist, L. E. (1994). **The sociology of health, healing, and illness**. New Jersey: Prentice Hall.

West, N.; Oakes, L.; Hinds, P. S.; Sander, L.; Holden, R.; Williams, S.; Fairclough, D.; and Bozeman, P. (1994). Measuring pain in pediatric oncology ICU patients. **Journal of Pediatric Oncology Nursing** 11 (2): 64-68.

Whaley, L. F., and Wong, D. L. (1979). **Nursing care of infants and children**. St Louis: The C. V Mosby Company.

White, N. E., et al. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. **Western Journal of Nursing Research** 14 (April): 211-223.

Wineman, N. M. (1990). Adaptation to multiple sclerosis: The role of social support, functional disability, and percieved uncertainty. **Nursing Research** 39: 294-299.

Woodgate, R., and McClement, S. (1997). Sense of self in children with cancer and in children cancer survivors: A critical review. **Journal Pediatric Oncology Nursing** 14: 139-155.

Woodgate, R. L. (1999). Social support in children with cancer: A review of the literature. **Journal Psychosocial oncology** 16: 201-213.

Wortman, C. M. (1984). Social support and the cancer patient: Conceptual and methodologic issues supplement to cancer. **Cancer** 15 (May): 2339- 2537.

Wortman, C. B., and Conway, T. L. (1985). "The role of social support in adaptation and recovery from physical illness." In **Social support and health.**, pp. 281-302. Philadelphia: Academic Press Inc.

Yarcheski, A. (1988). Uncertainty in illness and the future. **Western Journal of Nursing Research** 10: 401-413.

Zelter, L.; Kellerman, J.; Ellenberg, L.; Dash, J.; and Rigler, D. (1980). Psychological effect of illness in adolescence. 2. impact of illness in adolescents who have received treatment for cancer. **Journal of Advanced Nursing** 22 (October): 753-758.

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด

1. รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัษฎาพร	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ รัตนธัญญา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิทยะศุภร	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พนอพรรณ สุรสิทธิ์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. อาจารย์ พิมพิไล บุญธรรมจินดา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

คำชี้แจง

1. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด

2. เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำนวน 23 ข้อ

3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

4. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อจะสามารถนำผลข้อมูลไปใช้ในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์

5. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาแต่อย่างใด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

(สำหรับผู้วิจัย)

ผู้ป่วยรายที่..... โรงพยาบาล.....

เลขประจำตัวของโรงพยาบาล (HN).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับคุณ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (เต็ม)
3. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้รับการศึกษา

กำลังศึกษาหรือจบการศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษาชั้นปีที่.....

( ) 3. มัธยมศึกษาปีที่.....

( ) 4. อุดมศึกษาชั้นปีที่..... อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. วิธีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

( ) 1. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ( ) 2. ชำระค่ารักษาเอง

( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. การวินิจฉัยโรค.....(ผู้วิจัยกรอกให้เอง)
6. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวน.....ปี.....เดือน (ผู้วิจัยกรอกให้เอง)
7. ความรุนแรงของอาการ.....(ผู้วิจัยกรอกให้เองจากบัตรตรวจโรค)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย จำนวน 34 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของคุณ โปรดอ่านข้อความและเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของคุณเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยพิจารณาเลือกตอบ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ไม่เคยกระทำพฤติกรรมหรือไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย

เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง เคยกระทำพฤติกรรมหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือเล็กน้อย

เห็นด้วยพอควร หมายถึง เคยกระทำพฤติกรรมหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง หรือปานกลาง

เห็นด้วยมาก หมายถึง เคยกระทำพฤติกรรมหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือเป็นส่วนมาก

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง เคยกระทำพฤติกรรมหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำ หรือทุกครั้ง

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยพอควร	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
1ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ได้เหมือนก่อนเจ็บป่วย				✓	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยพอควร	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
ด้านการทำหน้าที่ในสังคม 1.ฉันพูดคุย ปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง ได้ดี					
2.ฉันทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ ไปเที่ยว เกือบทุกครั้งเหมือนก่อนได้รับเคมีบำบัด					
3.ฉันช่วยทำงานบ้านหรืองานในครอบครัวเหมือนก่อนได้รับเคมีบำบัด					
4.ฉันยังคงไปเที่ยวกับเพื่อนในบางโอกาสเหมือนก่อนเจ็บป่วย					
5.ฉันโทรศัพท์หรือพูดคุยกับเพื่อนเหมือนก่อนเจ็บป่วย					
6.ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ได้เหมือนก่อนเจ็บป่วย					
7.ฉันขอคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้งที่ฉันสงสัยหรืออยากรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาโรคของฉัน					
8. ฉันติดตามบทเรียนและทำงานที่ครูมอบหมายให้ทันเพื่อน					
9.ฉันพยายามไปโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอแม้ว่าบางครั้งจะรู้สึกอ่อนเพลีย					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยพอควร	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
ด้านการทำหน้าที่ในสังคม(ต่อ) 10.ฉันไปมาหาสู่หรือเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนต่าง ๆ กับเพื่อนเท่าที่ทำได้					
11.ฉันยังคงติดต่อหรือไปมาหาสู่กับญาติอื่นๆ เหมือนก่อนได้รับเคมีบำบัด					
12.ฉันยังคงติดต่อพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รักเหมือนก่อนเจ็บป่วย					
ด้านขวัญและกำลังใจ 13.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
14.ในระยะที่ฉันได้รับเคมีบำบัดฉันมีอารมณ์มั่นคง เช่น ไม่หงุดหงิด ไม่โมโห ไม่ซึมเศร้าหรือวิตกกังวลง่าย					
15.ฉันมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป					
16.ฉันมีความหวังที่จะหายจากโรค					
17.ฉันมีกำลังใจในการเข้ารับการรักษาโรคต่อไป					
18.ฉันยอมรับในรูปร่างหน้าตาหรือบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะเจ็บป่วย					
19.ฉันสบายใจและไม่วิตกกังวลในการดำเนินชีวิต					
20.ฉันสามารถเรียนหรือทำกิจกรรมได้ไม่แตกต่างจากเพื่อน					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยพอควร	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
ด้านขวัญและกำลังใจ (ต่อ) 21.ไม่ว่าอาการของโรคจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ฉันยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้นได้					
22.ฉันมีความหวังในชีวิตเหมือนก่อนเจ็บป่วย					
ด้านภาวะสุขภาพ 23.ฉันสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น เดินเล่น ซื้อของ ดูโทรทัศน์ ได้เกือบเหมือนเด็กทั่วไป					
24.ฉันดูแลสุขภาพช่องปากโดยแปรงฟันด้วยแปรงขนอ่อนวันละ 2 ครั้งหรือบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือมากขึ้นกว่าก่อนได้รับเคมีบำบัด					
25. ฉันดูแลผิวหนังของตนเองให้ชุ่มชื้น และระวังไม่ให้มีแผลมากขึ้นกว่าก่อนได้รับเคมีบำบัด					
26.ฉันพยายามรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภท เช่น ข้าว นม ไข่ เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้					
27.ฉันพยายามดื่มน้ำให้มากขึ้นกว่าเดิมประมาณ 8-10 แก้ว					
28.ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาฉันพยายามควบคุมน้ำหนักของฉันให้เท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยพอควร	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
ด้านภาวะสุขภาพ (ต่อ) 29. ฉันขับถ่ายปัสสาวะเป็นปกติเหมือนก่อนเจ็บป่วย					
30.ฉันขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติเหมือนก่อนเจ็บป่วย					
31.ฉันรับประทานยาตามแพทย์สั่งและมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง					
32.ฉันพยายามนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง					
33.ฉันระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเลือดออกได้ง่าย					
34.ฉันพยายามหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปในที่มีคนอยู่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ สถานบันเทิงต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการสนับสนุนและช่วยเหลือในระยะที่คุณเจ็บป่วย โปรดอ่านข้อคำถามที่อยู่ทางด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว และโปรดทำเครื่องหมาย (✓) หน้ากลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งอยู่ทางด้านขวามือและสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 กลุ่ม โดยพิจารณาเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ไม่มีเลย หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนตรงกับข้อความนั้นเลย
เล็กน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุน ตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย
ปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุน ตรงกับข้อความนั้นพอควร
มาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุน ตรงกับข้อความนั้นมาก
มากที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุน ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านอารมณ์ 1.ฉันได้รับความรักความห่วงใยมากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)					✓	(✓) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านอารมณ์ 1. ฉันได้รับความสนใจและเอาใจใส่มากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
2. ฉันได้รับความรักและความห่วงใยมากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
3. ฉันได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น รับประทานยาเอง หุงข้าว ล้างจาน หรืออื่น ๆมากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ต่อ) 4.มีคนใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าเป็นคนมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด (ใครบ้างที่ทำให้ฉันรู้สึกเช่นนี้)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
5. เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันสามารถเล่าความรู้สึกกับคนใกล้ชิดได้มากน้อยเพียงใด (พูดกับใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
การสนับสนุนด้านประเมินคุณค่า 6.ฉันได้รับคำชมเชยจากคนใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด (มีใครชมฉันบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านประเมินคุณค่า (ต่อ) 7. คนใกล้ชิดชมฉันว่าฉันปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการรักษาสุขภาพมากน้อยเพียงใด (ใครชมบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
8. คนใกล้ชิดบอกกล่าวให้ฉันดูแลสุขภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด (เป็นใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
9.คนใกล้ชิดชมว่า ฉันดูแลสุขภาพได้ดี<u>เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น</u>มากน้อยเพียงใด (เป็นใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (ต่อ) 10.ฉันได้รับคำชมว่า ฉันเป็นคนมีน้ำใจและเข้ากับผู้อื่นได้ดีมากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 11.ฉันได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษามากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
12.ฉันได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดความไม่สุขสบายมากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ต่อ) 13.ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่มากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆระบุ.....
14.ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา เช่น ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน มากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
15.เมื่อฉันมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ฉันได้รับคำแนะนำให้ไปพบแพทย์มากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านทรัพยากร 16.ฉันได้รับความช่วยเหลือเรื่องการเงินมากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
17.มีคนอยู่เป็นเพื่อนและคอยช่วยเหลือฉันเมื่อเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด (เป็นใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
18.ฉันได้รับการพาไปตรวจตามแพทย์นัดมากน้อยเพียงใด (ใครเป็นผู้พาฉันไป)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่มีเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ผู้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
การสนับสนุนด้านทรัพยากร (ต่อ) 19.ฉันได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการเรียนมากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
20.ฉันได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด (จากใครบ้าง)						( ) สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ( ) ญาติ ระบุ..... ( ) เพื่อน ( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จำนวน 23 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของวัยรุ่น โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยพิจารณาเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ไม่จริงที่สุด หมายถึง มีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเลย

ไม่จริง หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความดังกล่าวเพียงเล็กน้อย

ไม่แน่ใจ หมายถึง มีความรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจว่าตรงกับข้อความดังกล่าว

จริง หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความดังกล่าวมาก

จริงที่สุด หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
1. ฉันไม่รู้ว่าฉันป่วยเป็นอะไร				✓	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา 1. ฉันไม่รู้ว่าฉันป่วยเป็นอะไร					
2.ฉันไม่แน่ใจว่าความเจ็บป่วยของฉันจะดีขึ้นหรือเลวลง					
3.ฉันไม่แน่ใจว่าการรักษาหรือยาที่ได้รับอยู่นี้ จะช่วยให้ความเจ็บป่วยของฉันดีขึ้น					
4.ฉันไม่สามารถวางแผนอนาคตได้เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่ฉันเป็นอยู่นี้ไม่แน่นอน					
5.ความเจ็บป่วยของฉันเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ บางวันก็ดี บางวันก็ไม่ดี					
6.ฉันไม่รู้ว่า ต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้นกับฉันบ้าง					
7.การรักษาที่ฉันได้รับอยู่นี้ ยังไม่มีใครรับรองว่าจะได้ผล					
8.ผลของการรักษาทำให้ฉันต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอยู่บ่อย ๆ					
9. เป็นที่รู้กันแล้วว่า การรักษาที่ฉันได้รับอยู่น่าจะได้ผล					
ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ 10. ฉันไม่รู้ว่า ความเจ็บป่วยจะทำให้ฉันเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด					
11.ฉันไม่ค่อยเข้าใจคำอธิบายของแพทย์หรือพยาบาล					
12. ฉันรู้จุดมุ่งหมายของการรักษาชัดเจน					

ข้อความ	ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ไม่แน่ใจ	จริง	จริงที่สุด
ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (ต่อ) 13.การรักษาของฉันซับซ้อนเกินกว่าจะเข้าใจ					
14.ฉันทราบความรุนแรงของความเจ็บป่วยของฉัน					
15.แพทย์และพยาบาลพูดด้วยภาษาง่าย ๆ ที่ฉันสามารถเข้าใจได้					
ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย 16.ฉันมีคำถามมากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่หาคำตอบไม่ได้					
17.ฉันเข้าใจคำอธิบายที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลทุกอย่าง					
18.ฉันไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลบอก เพราะแปลความหมายได้หลายอย่าง					
19.ฉันได้รับความคิดเห็นแตกต่างกันมากมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของฉัน					
20.ผลการตรวจหลายอย่างของฉันไม่สอดคล้องกัน					
21.แพทย์ไม่ได้บอกการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนให้แก่ฉัน					
ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค 22.อาการของฉันเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจนคาดการณ์ไม่ได้					
23.ฉันแน่ใจว่าแพทย์จะตรวจไม่พบความผิดปกติใด ๆ ของฉันอีก					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนด้านด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ฉันไม่รู้ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้นกับฉันบ้าง	3.29	1.13	ปานกลาง
ผลของการรักษาทำให้ฉันต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอยู่บ่อย ๆ	2.86	1.01	ปานกลาง
ฉันไม่สามารถวางแผนอนาคตได้เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่ฉันเป็นอยู่นี้ไม่แน่นอน	2.85	1.10	ปานกลาง
ฉันไม่แน่ใจว่าความเจ็บป่วยของฉันจะดีขึ้นหรือเลวลง	2.84	1.09	ปานกลาง
ความเจ็บป่วยของฉันเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอบางวันก็ดี บางวันก็ไม่ดี	2.77	1.19	ปานกลาง
ฉันไม่แน่ใจว่าการรักษาหรือยาที่ได้รับอยู่นี้จะช่วยให้ความเจ็บป่วยของฉันดีขึ้น	2.67	1.14	ปานกลาง
การรักษาที่ฉันได้รับอยู่นี้ยังไม่มีใครรับรองว่าจะได้ผล	2.67	0.99	ปานกลาง
ฉันไม่รู้ว่าฉันป่วยเป็นอะไร	2.36	1.23	เล็กน้อย
เป็นที่รู้กันแล้วว่าการรักษาที่ฉันได้รับอยู่น่าจะได้ผล	2.12	0.98	เล็กน้อย
โดยรวม	2.71	0.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการ

เจ็บป่วยและการรักษาในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ2.71 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ฉันไม่รู้ว่าฉันป่วยเป็นอะไร และเป็นที่รู้กันแล้วว่าการรักษาที่ฉันได้รับอยู่น่าจะได้ผลอยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36, 2.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	**SD**	**ระดับ**
ฉันไม่รู้ว่าความเจ็บป่วยจะทำให้ฉันเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด	2.95	1.06	ปานกลาง
การรักษาของฉันซับซ้อนเกินกว่าจะเข้าใจได้	2.72	1.03	ปานกลาง
ฉันรู้จุดมุ่งหมายของการรักษาชัดเจน	2.47	0.98	ปานกลาง
ฉันไม่ค่อยเข้าใจคำอธิบายของแพทย์หรือพยาบาล	2.35	0.93	ปานกลาง
ฉันทราบความรุนแรงของความเจ็บป่วยของฉัน	2.35	0.96	ปานกลาง
แพทย์และพยาบาลพูดด้วยภาษาง่าย ๆ ที่ฉันสามารถเข้าใจได้	2.24	0.92	เล็กน้อย
โดยรวม	2.51	0.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 เมื่อพิจารณารายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ข้อแพทย์และพยาบาลพูดด้วยภาษาง่าย ๆ ที่ฉันสามารถเข้าใจได้อยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2. 24

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด ที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ด้านการได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ฉันได้รับความคิดเห็นแตกต่างกันมากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของฉัน	3.14	0.96	ปานกลาง
ฉันมีคำถามมากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่หาคำตอบไม่ได้	3.06	0.98	ปานกลาง
ฉันไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลบอกเพราะแปลความหมายได้หลายอย่าง	2.78	0.89	ปานกลาง
ผลการตรวจหลายอย่างของฉันไม่สอดคล้องกัน	2.61	0.96	ปานกลาง
แพทย์ไม่ได้บอกการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนให้แก่ฉัน	2.34	1.05	ปานกลาง
ฉันเข้าใจคำอธิบายที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลทุกอย่าง	2.28	0.82	เล็กน้อย
โดยรวม	2.70	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอเกี่ยวการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 ยกเว้นข้อฉันเข้าใจคำอธิบายจากแพทย์และพยาบาลทุกอย่างอยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ฉันแน่ใจว่าแพทย์จะตรวจไม่พบความผิดปกติใด ๆ ของฉันอีก	3.01	0.98	ปานกลาง
อาการของฉันเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจนคาดการณ์ไม่ได้	2.54	1.09	ปานกลาง
โดยรวม	2.77	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านการประเมินคุณค่าในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกเป็นรายข้อ (n = 100)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านอารมณ์			
ความสนใจเอาใจใส่	4.61	0.63	มาก
ความรักความห่วงใย	4.60	0.62	มาก
การทำให้รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ	4.32	0.83	มาก
การระบายความรู้สึกไม่สบายใจ	3.86	1.02	มาก
ความไว้วางใจให้รับผิดชอบกิจกรรม	3.46	1.26	ปานกลาง
ด้านการประเมินคุณค่า			
การบอกกล่าวให้ดูแลสุขภาพตนเอง	4.41	0.74	มาก
การชมเชยในการดูแลสุขภาพตนเอง	3.66	1.02	ปานกลาง
การชมเชยจากคนใกล้ชิด	3.64	1.01	ปานกลาง
การชื่นชมในความมีน้ำใจและเข้ากับผู้อื่น	3.61	0.86	ปานกลาง
การชมเชยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่น	3.54	1.07	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยได้รับความสนใจเอาใจใส่มากที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 รองลงมา ได้แก่ การได้รับความรักความห่วงใย การทำให้รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ การระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60, 4.32, 3.86, 3.46 ตามลำดับ ส่วนความไว้วางใจให้รับผิดชอบกิจกรรมได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46

การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่าพบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยได้รับในเรื่อง การบอกกล่าวให้ดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 รองลงมาได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การชมเชยในการดูแลสุขภาพตนเอง การชมเชยจากคนใกล้ชิด การชื่นชมในความมีน้ำใจและเข้ากับผู้อื่น ส่วนการ

ชมเชยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66, 3.64, 3.61, 3.54 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
คำแนะนำให้ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง	4.26	0.86	มาก
คำแนะนำเกี่ยวกับตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา	4.15	0.96	มาก
คำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน			
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา	3.88	0.86	มาก
คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สุขสบาย	3.84	0.96	มาก
ด้านทรัพยากร			
การพาไปตรวจตามแพทย์นัด	4.71	0.56	มาก
การดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	4.42	0.68	มาก
การอยู่เป็นเพื่อนและคอยช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย	4.26	0.96	มาก
การช่วยเหลือเรื่องการเงิน	4.14	1.01	มาก
การช่วยเหลือเรื่องการเรียน	3.86	1.23	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ในเรื่องคำแนะนำให้ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สุขสบาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26, 4.15, 3.88, 3.86, 3.84 ตามลำดับ

ด้านทรัพยากรพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก โดยได้รับในเรื่องการพาไปตรวจตามแพทย์นัดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การอยู่เป็นเพื่อนและคอยช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การช่วยเหลือเรื่องการเงิน การช่วยเหลือเรื่องการเรียน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71, 4.42, 4.26, 4.14, 3.86 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้านการทำหน้าที่ในสังคมในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ด้านการทำหน้าที่ในสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ฉันพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวได้ดี	3.81	1.02	ดี
ฉันทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเกือบทุกครั้งเหมือนก่อนได้รับเคมีบำบัด	3.45	1.15	ปานกลาง
ฉันยังติดต่อหรือไปมาหาสู่กับญาติอื่น ๆ เหมือนก่อนได้รับเคมีบำบัด	3.35	1.11	ปานกลาง
ฉันติดตามบทเรียนและทำงานที่ครูมอบหมายให้ทันเพื่อน	3.20	1.42	ปานกลาง
ฉันขอคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้งที่ฉันสงสัยหรืออยากรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา	3.14	1.23	ปานกลาง
ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เหมือนก่อนเจ็บป่วย	3.10	1.05	ปานกลาง
ฉันโทรศัพท์หรือพูดคุยกับเพื่อนเหมือนก่อนเจ็บป่วย	3.01	1.35	ปานกลาง
ฉันพยาบาลไปโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอแม้ว่าบางครั้งจะรู้สึกอ่อนเพลีย	2.95	1.42	ปานกลาง
ฉันไปมาหาสู่หรือเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนต่าง ๆ กับเพื่อนเท่าที่ทำได้	2.94	1.32	ปานกลาง
ฉันช่วยทำงานบ้านหรืองานในครอบครัวเหมือนก่อนได้รับเคมีบำบัด	2.62	1.24	ปานกลาง
ฉันยังคงไปเที่ยวกับเพื่อนในบางโอกาส	2.35	1.32	เล็กน้อย
ฉันยังติดต่อพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ	2.09	1.26	เล็กน้อย
โดยรวม	3.00	0.745	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้านการทำหน้าที่ในสังคมในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อฉันพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวได้ดีอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ3.81 ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อฉันยังคงไปเที่ยวกับเพื่อนในบางโอกาสเหมือนก่อนเจ็บป่วย และฉันยังติดต่อพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศเหมือนก่อนเจ็บป่วยอยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35, 2.09 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้านขวัญและกำลังใจในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ด้านขวัญและกำลังใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ฉันมีความหวังที่จะหายจากโรค	4.45	0.86	ดี
ฉันมีกำลังใจในการเข้ารับการรักษาโรคต่อไป	4.21	0.90	ดี
ฉันมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป	4.06	0.91	ดี
ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัว	3.81	1.00	ดี
ฉันสบายใจและไม่วิตกกังวลในการดำเนินชีวิต	3.73	1.04	ดี
ฉันยอมรับในรูปร่างหน้าตาหรือบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะเจ็บป่วย	3.64	1.04	ดี
ฉันมีความหวังในชีวิตเหมือนก่อนเจ็บป่วย	3.63	1.09	ดี
ไม่ว่าอาการของโรคจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ฉันยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้นได้	3.51	0.95	ดี
ฉันสามารถเรียนหรือทำกิจกรรมได้ไม่แตกต่างจากเพื่อน	3.33	1.14	ปานกลาง
ในระยะที่ฉันได้รับเคมีบำบัดฉันมีอารมณ์มั่นคง	2.60	1.22	เล็กน้อย
โดยรวม	3.69	0.61	ดี

จากตารางที่ 17 การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้านขวัญและกำลังใจในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นข้อฉันสามารถเรียนหรือทำกิจกรรมได้ไม่แตกต่างจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 และในระยะที่ฉันได้รับเคมีบำบัดฉันมีอารมณ์มั่นคงอยู่ในระดับเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้านภาวะสุขภาพในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ด้านภาวะสุขภาพ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ฉันรับประทานยาตามแพทย์สั่งและมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	4.61	0.62	ดีมาก
ฉันขับถ่ายปัสสาวะเป็นปกติเหมือนก่อนเจ็บป่วย	4.10	0.94	ดี
ฉันขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติเหมือนก่อนเจ็บป่วย	4.04	0.88	ดี
ฉันสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้เกือบเหมือนเด็กทั่วไป	4.03	1.06	ดี
ฉันระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเลือดออกได้ง่าย	3.96	1.07	ดี
ฉันดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นกว่าก่อนได้รับเคมีบำบัด	3.92	0.97	ดี
ฉันพยายามนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง	3.84	0.94	ดี
ฉันดูแลผิวหนังของตนเองให้ชุ่มชื้นและระวังไม่ให้มีแผลมากขึ้นกว่าก่อนได้รับเคมีบำบัด	3.80	0.93	ดี
ฉันพยายามหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปในที่มีคนอยู่แออัด	3.73	1.18	ดี
ฉันพยายามรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภท	3.66	0.99	ดี
ฉันพยายามดื่มน้ำให้มากขึ้นกว่าเดิมประมาณ 8-10 แก้ว	3.56	0.98	ดี
ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาฉันพยายามควบคุมน้ำหนักของฉันให้เท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	3.45	1.18	ปานกลาง
โดยรวม	3.89	0.51	ดี

จากตารางที่ 18 การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้านภาวะสุขภาพในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับดี ข้อฉันรับประทานยาตามแพทย์สั่งและมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ4.61 ส่วนในข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับดี ยกเว้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาฉันพยายามควบคุมน้ำหนักของฉันให้เท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย

แผนภาพที่ 1-4 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

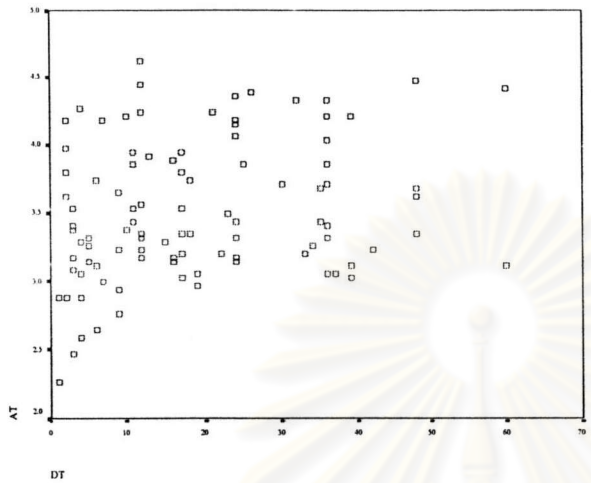
แผนภาพที่ 5-8 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูล ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือด

แผนภาพที่ 9 กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic)

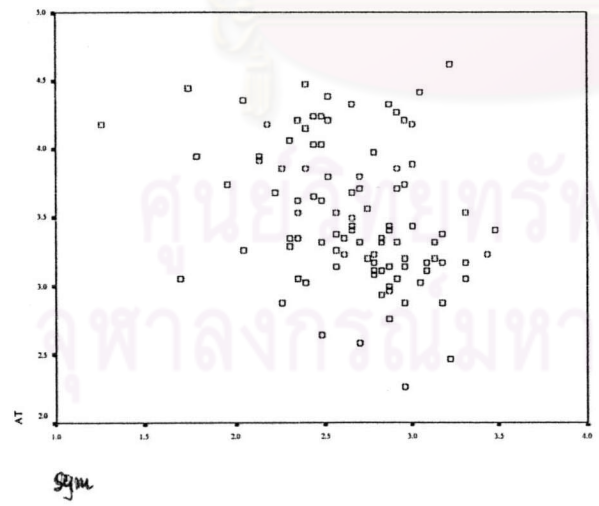
แผนภาพที่ 10 กราฟแสดงการแจกแจงข้อมูลของการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยกับตัวแปรอิสระมีลักษณะเป็นเส้นตรงและมีการแจกแจงปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย (DT) กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย (AT) โดยใช้ Sctter plot

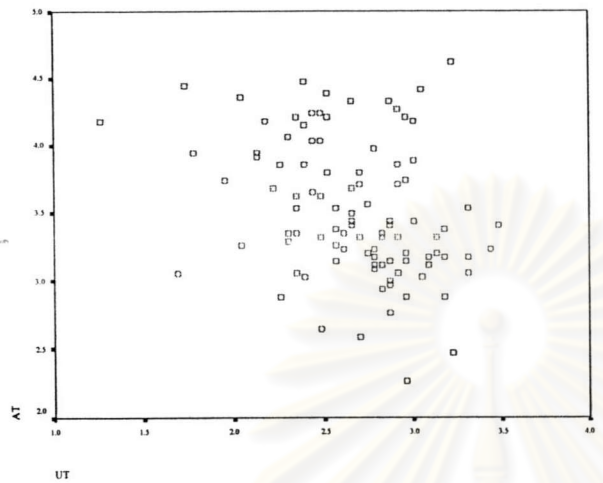


แผนภาพที่ 2 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความรุนแรงของอาการ(Sym) และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย (AT) โดยใช้ Sctter plot

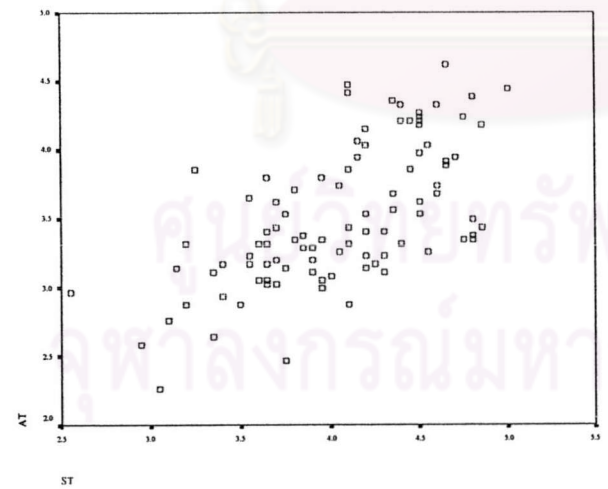


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 3 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (UT) กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย (AT)โดยใช้ Sctter plot



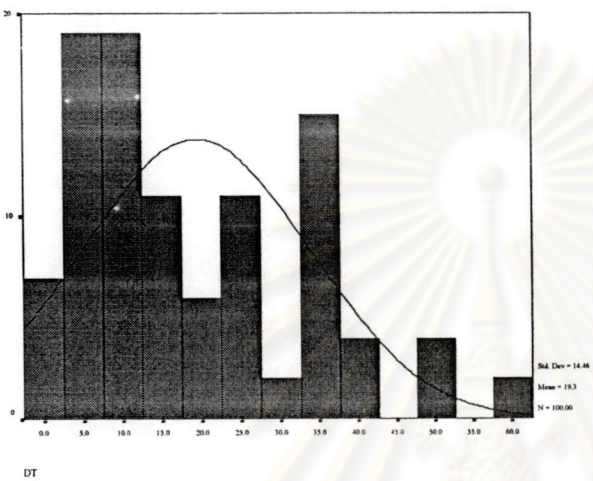
แผนภาพที่ 4 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการสนับสนุนทางสังคม (ST) กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย (AT)โดยใช้ Sctter plot



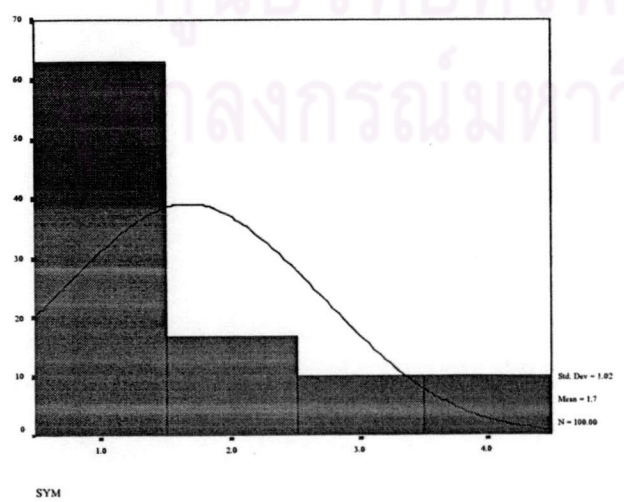
จากแผนภาพที่ 1-4 เมื่อพิจารณาจากกราฟพบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัว ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในรูปเชิงเส้นกับตัวแปรตามคือการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในรูปเชิงเส้นกับ

ตัวแปรตามคือการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย ส่วนความรุนแรงของอาการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

แผนภาพที่ 5 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีลักษณะเบ้ขวาเล็กน้อย

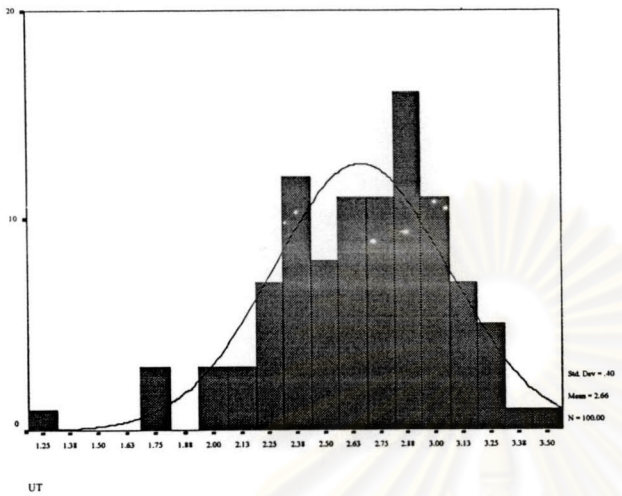


แผนภาพที่ 6 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของความรุนแรงของอาการมีลักษณะป่านและเบ้ขวา

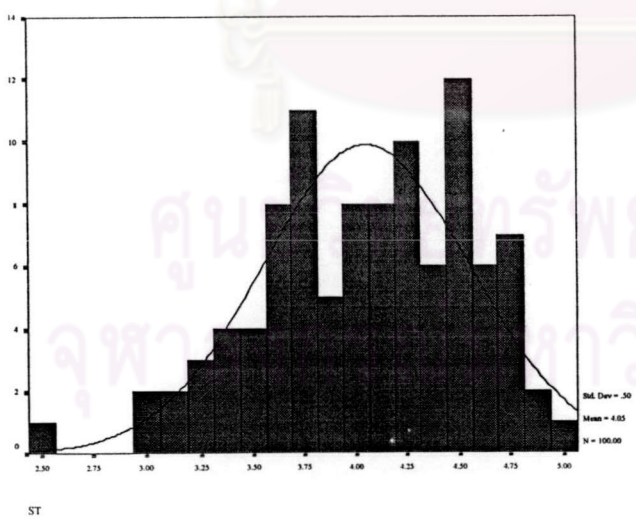


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

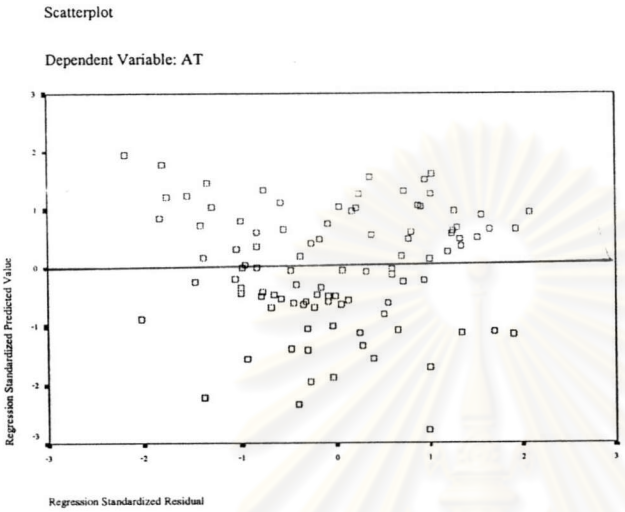
แผนภาพที่ 7 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีลักษณะโค้งเกือบปกติ



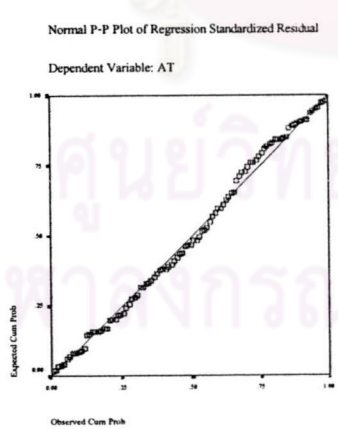
แผนภาพที่ 8 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลของการสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะโค้งเกือบปกติและเบ้ซ้ายเล็กน้อย

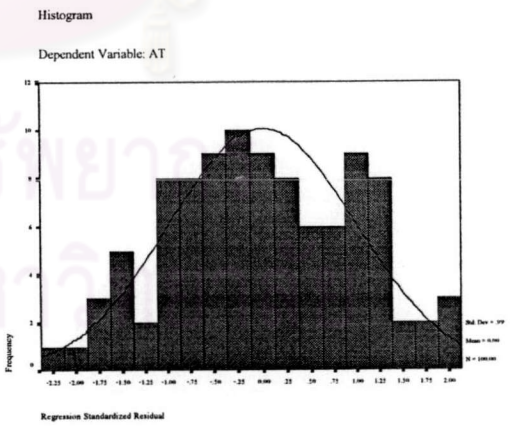


แผนภาพที่ 9 กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic) เมื่อพิจารณาจากกราฟพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง Y กับ e มีค่า e กระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์ ในกรณีนี้ถือว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่



แผนภาพที่ 10 กราฟแสดงการแจกแจงข้อมูลของการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยกับตัวแปรอิสระมีลักษณะเป็นเส้นตรงและมีการแจกแจงปกติ





ภาคผนวก จ

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย.....

อายุ.....เลขที่เวชระเบียน.....โรงพยาบาล.....

1.คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและผลกระทบจากการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งผู้วิจัยจะกระทำการวิจัยโดยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด โดยไม่มีการใช้ยาหรือวิธีการรักษาอื่นใดอีก หลังจากได้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์และสรุปเป็นผลของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะไปดูแลวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดต่อไป รวมทั้งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลต่อไป

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับผลกระทบจากการที่ต้องสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

การวิจัยนี้ รวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งหากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถไม่เข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และเปิดเผยในลักษณะที่เป็นผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาว งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง

ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

อายุ ..... เลขที่เวชระเบียน .....

คำยินยอมของผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน นาย/นางสาว/ ด.ญ/ ด.ช .....ในฐานะ.....ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจกระทำการแทน)

.....พยาน

.....พยาน

วันที่ .....

คำอธิบายของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้มีอำนาจกระทำการแทนทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(ผู้วิจัย)

วันที่ .....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง เกิดเมื่อ 31 ธันวาคม 2504 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากคณะแพทยศาสตร โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2526 ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ปี พ.ศ 2526 - 2540 ย้ายไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสระบุรี หอผู้ป่วยไอซียูกุมาร (PICU) เมื่อปี พ.ศ 2540 ลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยไอซียูกุมาร ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 5 โรงพยาบาลสระบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย