



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## ภาคผนวก ก

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาววราภรณ์ ชันช์เขียว นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนกพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระเพื่อประกอบการศึกษาวิจัยในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยทำการศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว จังหวัดแม่ฮ่องสอน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

การศึกษานี้ไม่มีความเสี่ยงหรือผลเสียที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย การศึกษากระทำโดยขอให้ท่านและเด็กตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาของเด็กในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านโรงเรียน ข้อมูลจากการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีผู้ศึกษาเท่านั้นที่จะทราบข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น สิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการศึกษาจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากท่านและเด็กไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา ท่านและเด็กสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ตลอดเวลา โดยท่านและเด็กจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นหากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ

นางสาววราภรณ์ ชันช์เขียว ได้ที่ สำนักงานโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน โทรศัพท์ 0-5368-1373 หรือบ้านเลขที่ 195 ถ.แหล่งพามิชย์ อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน โทรศัพท์ 089-8514486 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรพรรณ ทรัพย์ไพมูลย์กิจ โทรศัพท์ 053-949063 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าหากท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา ให้ติดต่อที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033, 053-949073 (ในเวลาราชการ)

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาววราภรณ์ ชันช์เขียว)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่วันที่

...../...../.....

## ภาคผนวก ข

## เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

เรื่อง “คุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว จังหวัดแม่ฮ่องสอน”

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมในการวิจัยและยินยอมที่จะให้ ค.ช./ค.ญ.....ซึ่งมีฐานะเป็น.....ของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วย โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ตามที่ได้อ่านเอกสารคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของเด็กและผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา จึงขอลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือ ไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้วิจัย  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

วันที่...../...../.....

## ภาคผนวก ก

## แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในพื้นที่ จ.แม่ฮ่องสอน

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กและบิดามารดา

ส่วนที่ 2. ข้อมูลสุขภาพของเด็ก (ใน 1 เดือนที่ผ่านมา)

ส่วนที่ 3. ข้อมูลแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับเด็กและบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

คำชี้แจง : ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความที่  
ได้จากการสัมภาษณ์ให้ตรงกับคำถามแต่ละข้อ

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง).....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จ.แม่ฮ่องสอน.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

### ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของเด็กและบิดามารดา

#### ก. ลักษณะทั่วไปของเด็ก

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุปัจจุบัน..... ปี
3. ลักษณะความพิการ
  - 3.1 พิกัดแต่กำเนิด ระบุความพิการ.....
  - 3.2 พิกัดหลังกำเนิดจากสาเหตุ..... ระบุความพิการ.....
    - การเจ็บป่วย (ระบุโรค).....
    - อุบัติเหตุ (ระบุ).....
    - อื่นๆ (ระบุ).....
4. ระยะเวลาที่พิการนาน.....ปี
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน เด็กเป็นบุตรคนที่ ..... ในจำนวนพี่น้อง .....คน
6. การศึกษาของเด็กปัจจุบัน
  - ไม่ได้เรียน
  - ประถมศึกษา ระบุชั้นที่เรียนในปัจจุบัน.....
  - การศึกษานอกโรงเรียน
  - อื่นๆ ระบุ.....

#### ข. ลักษณะทั่วไปของบิดามารดา

1. ผู้ปกครองที่ให้สัมภาษณ์ เป็น  บิดา  มารดา  อื่นๆ ระบุ.....
2. อายุมารดา..... ปี
3. สถานภาพสมรสของมารดา
  - คู่  หม้าย
  - หย่าร้าง  แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาของมารดา
  - ไม่ได้เรียน  ประถมศึกษา
  - มัธยมต้น (ม.1- ม.3)  มัธยมปลาย (ม.4 - ม.6) / ปวช.
  - อนุปริญญา  ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
  - อื่นๆ.....

## 5. อาชีพของมารดา

- ทำสวน ทำนา ทำไร่       รับจ้าง  
 ค้าขาย       รับราชการและรัฐวิสาหกิจ  อื่นๆ.....

## 6. อายุบิดา..... ปี

## 7. ระดับการศึกษาของบิดา

- ไม่ได้เรียน       ประถมศึกษา  
 มัธยมต้น (ม.1- ม.3)       มัธยมปลาย (ม.4 - ม.6) / ปวช.  
 อนุปริญญา       ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า  อื่นๆ.....

## 8. อาชีพของบิดา

- ทำสวน ทำนา ทำไร่       รับจ้าง  
 ค้าขาย       รับราชการและรัฐวิสาหกิจ  อื่นๆ.....

## 9. เขตที่อยู่อาศัย

- ในเขตเทศบาล       นอกเขตเทศบาล

## 10. ลักษณะของครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ที่ยังไม่แต่งงาน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน

- ครอบครัวขยายประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า หลาน หรือลูกที่แต่งงานแล้ว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน

## 11. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ..... บาท

- ความเพียงพอของรายได้       ไม่พอใช้       พอใช้       เหลือเก็บ

## 12. ความช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว

- ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น      จำนวนเงิน..... บาท / เดือน  
 สำนักงานพัฒนาสังคมฯ      จำนวนเงิน..... บาท / เดือน  
 โรงเรียนหรือทุนการศึกษา      จำนวนเงิน.....บาท / เดือน  
 องค์กรเอกชน      จำนวนเงิน.....บาท / เดือน  
 อื่นๆ .....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของเด็ก

1. การวินิจฉัยโรค.....

2. ระดับความพิการ.....(ดูจากบัตรคนพิการหรือเปรียบเทียบกับข้อมูลของ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ.แม่ฮ่องสอน)

3. สถานที่เกิด

บ้าน  สถานีอนามัย  โรงพยาบาล  อื่นๆ.....

4. ผู้ทำคลอด

หมอตำแย  เจ้าหน้าที่อนามัย  พยาบาล  แพทย์  อื่นๆ

5. ประวัติความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา

5.1 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเด็กเคยป่วยด้วยอาการแทรกซ้อนของโรค เช่น มีไข้ ชัก เกร็ง

ขาดแคลนจากอุบัติเหตุ หรือ เป็นหวัด อูจาระร่วง เป็นต้น

ไม่เคยป่วย

ป่วย ระบุโรค..... จำนวน.....ครั้ง/จำนวน.....วัน

ระบุโรค..... จำนวน.....ครั้ง/จำนวน.....วัน

5.2 เด็กเคยเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ไม่เคย

เคย ระบุโรคหรืออาการ.....

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลการวัดคุณภาพชีวิตเด็กพิการและผู้ปกครอง

#### 3.1 แบบสัมภาษณ์เด็กพิการ

คำชี้แจง ขอให้ผู้ตอบบอกถึงความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละข้อว่าเกิดขึ้น  
 มากน้อยเพียงใด ตามรายละเอียดแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กพิการ ดังนี้

#### PedsQL 4.0 Generic Core Scale – (child report 8 – 12)

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อต่อไปนี้ เป็นปัญหาต่อหนูมากแค่ไหน

เกี่ยวกับสุขภาพและกิจกรรมต่างๆ	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกว่าการเดินมากกว่า 1 ช่วงตึกเป็นเรื่องยากลำบาก (1 ช่วงตึกเทียบได้กับบ้านในชนบทขนาดเล็กลง 3 หลัง ติดกัน หรือ บ้านขนาดกลาง 2 หลังติดกัน)					
2. ฉันรู้สึกการวิ่งเป็นเรื่องยากลำบาก					
3. ฉันรู้สึกการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายเป็นเรื่องยากลำบาก					
4. ฉันรู้สึกการยกของหนักเป็นเรื่องยากลำบาก					
5. ฉันรู้สึกการอาบน้ำเองเป็นเรื่องยากลำบาก					
6. ฉันรู้สึกการทำงานบ้านเป็นเรื่องยากลำบาก (เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน เป็นต้น)					
7. ฉันรู้สึกเจ็บปวด (ขณะเคลื่อนไหวหรือใช้วัยวะที่พิการ)					
8. ฉันรู้สึกมีเรี่ยวแรงหรือกำลังน้อย					

เกี่ยวกับความรู้สึก	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกหวาดกลัว					
2. ฉันรู้สึกหมดหวังหรือมีชีวิตมืดมน					
3. ฉันรู้สึกโกรธง่าย					
4. ฉันนอนหลับยาก					
5. ฉันกังวลว่าอะไรจะเกิดกับฉัน (เช่น กังวลเกี่ยวกับอนาคต การเรียน ครอบครัว ฯลฯ)					



ฉันเข้ากับผู้อื่นได้อย่างไร	ไม่เคยเลย	แทบจะ ไม่เคย เลย	เป็น บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะ ตลอดเวลา
1. ฉันมีปัญหาในการเข้ากับเพื่อน					
2. เด็กคนอื่น ไม่อยากเป็นเพื่อนกับฉัน					
3. เด็กอื่นๆ ล้อเลียนหรือแกล้งฉัน					
4. ฉันไม่สามารถทำอะไรที่เด็กอื่นวัยเดียวกันทำได้					
5. ฉันรู้สึกลำบากที่จะตามเด็กอื่นให้ทันเมื่อเล่นด้วยกัน (เช่น เคลื่อนไหวไม่ทัน พูจจาได้ตอบไม่ทัน หรือเล่น ไม่ทัน เป็นต้น)					

เกี่ยวกับโรงเรียน	ไม่เคยเลย	แทบจะ ไม่เคย เลย	เป็น บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะ ตลอดเวลา
1. ฉันไม่มีสมาธิเวลาอยู่ในชั้นเรียน					
2. ฉันหลงลืมสิ่งต่างๆ					
3. ฉันมีปัญหาในการตามบทเรียนให้ทัน					
4. ฉันขาดเรียนเพราะรู้สึกไม่สบาย					
5. ฉันขาดเรียนเพื่อไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล					

### 3.2 แบบสัมภาษณ์บิดา/มารดา/ผู้ปกครองเด็กพิการ

คำชี้แจง ขอให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง บอกถึงความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กในแต่ละข้อว่าเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ตามรายละเอียดแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กพิการ ดังนี้

#### PedsQL 4.0 Generic Core Scale – (Parent report 8 – 12)

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อต่อไปนี้ปัญหาต่อเด็ก/บุตรของท่านมากน้อยแค่ไหน

เกี่ยวกับสุขภาพและกิจกรรมต่างๆ	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคยเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. การเดินมากกว่า 1 ช่วงตึกเป็นเรื่องยากลำบาก (1 ช่วงตึกเทียบได้กับบ้านในชนบทขนาดเล็ก 3 หลัง ติดกัน หรือ บ้านขนาดกลาง 2 หลังติดกัน)					
2. การวิ่งเป็นเรื่องยากลำบาก					
3. การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายเป็นเรื่องยากลำบาก					
4. การยกของหนักเป็นเรื่องยากลำบาก					
5. การอาบน้ำเองเป็นเรื่องยากลำบาก					
6. การทำงานบ้านเป็นเรื่องยากลำบาก (เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน เป็นต้น)					
7. ความรู้สึกเจ็บปวด (ขณะเคลื่อนไหวหรือใช้วัยวะที่พิการ)					
8. มีกำลังน้อย หรือมีเรี่ยวแรงน้อย					

เกี่ยวกับความรู้สึก	ไม่เคย เลย	แทบจะไม่ เคยเลย	เป็น บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะ ตลอดเวลา
1. ความรู้สึกหวาดกลัว					
2. ความรู้สึกเศร้าหรือเหงาหงอย					
3. ความรู้สึกโกรธ					
4. ปัญหาการนอนหลับยาก					
5. ความกังวลว่าอะไรจะเกิดกับตัวเอง (เช่น กังวลเกี่ยวกับอนาคต การเรียน ครอบครัว ฯลฯ)					

การเข้ากับผู้อื่นได้	ไม่เคย เลย	แทบจะไม่ เคยเลย	เป็น บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะ ตลอดเวลา
1. การเข้ากันได้กับเด็กอื่นๆ					
2. เด็กอื่นๆ ไม่อยากเป็นเพื่อนกับเขา					
3. ถูกเด็กอื่นๆ ดื้อเถียงหรือแกล้ง					
4. ไม่สามารถทำอะไรที่เด็กอื่นวัยเดียวกันทำได้					
5. การตามเด็กคนอื่นให้ทันเมื่อเล่นด้วยกัน (เช่น เคลื่อนไหวไม่ทัน พุดจาได้ตอบไม่ทัน หรือเล่นไม่ทัน เป็นต้น)					

เกี่ยวกับโรงเรียน	ไม่เคย เลย	แทบจะไม่ เคยเลย	เป็น บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะ ตลอดเวลา
1. การมีสมาธิในชั้นเรียน					
2. การหลงลืมสิ่งต่างๆ					
3. การตามบทเรียนให้ทัน					
4. การขาดเรียนเพราะรู้สึกไม่คอยสบาย					
5. การขาดเรียนเพื่อไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล					

“คุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว จ.แม่ฮ่องสอน”

แบบสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

องค์ประกอบในการเข้าถึงบริการด้านต่างๆของภาครัฐสำหรับเด็กวัยเรียนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ถามจากผู้ปกครอง)

1. ด้านการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.1 การได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์

เคย ระบุสถานบริการ.....

ไม่เคย ระบุเหตุผล.....

1.2 การรับการตรวจรักษาและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

เคย ระบุชนิดบริการที่ได้รับ.....

ระบุความถี่ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู.....

ระบุสถานพยาบาลที่ไปรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง).....

ครั้งสุดท้ายที่ไปรับบริการ.....

ไม่เคย ระบุเหตุผลที่ไม่ได้รับบริการ.....

1.3 ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เด็กมีสมรรถภาพดีขึ้น / ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น

ไม่ดีขึ้น ระบุเหตุผล.....

อื่นๆ (ระบุ).....

1.4 การได้รับการสอน /ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่บ้าน

เคยได้รับการสอน และสามารถช่วยทำการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่บ้านได้อย่างสม่ำเสมอ

เคยได้รับการสอน แต่สามารถทำการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กได้เป็นบางครั้ง เนื่องจาก.....

เคยได้รับการสอน แต่ไม่สามารถช่วยทำการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กได้ เนื่องจาก.....

ไม่เคยได้รับการสอน ระบุเหตุผล.....

1.5 การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปชส. อสม อบต ร.พ และ ร.ร

เคย ระบุเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานใด.....

ระบุบริการที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้าน.....

ระบุความถี่ที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้าน.....

ครั้งสุดท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน.....

ไม่เคย.....

## 1.6 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

- ได้รับ โดยพาเด็กไปรับวัคซีนทุกครั้งตามนัด
- ได้รับ แต่ไม่ได้พาเด็กไปรับตามนัดทุกครั้ง ระบุเหตุผล.....
- ไม่ได้รับวัคซีน ระบุเหตุผล .....

## 1.7 ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ.....

## 1.8 พาหนะที่ใช้เดินทางในการพาเด็กไปรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ชนิด).....

## 1.9 ความสะดวกในการพาเด็กไปรับบริการ

- สะดวก
- ไม่สะดวก ระบุเหตุผล.....

## 2. ด้านสังคมสงเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

## 2.1 การจดทะเบียนเป็นผู้พิการ

- ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ
- ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ ระบุเหตุผล.....

## 2.2 การได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับกายอุปกรณ์/ และ/หรือเครื่องมือเครื่องใช้

- เคยได้รับ ระบุชนิด.....  
ระบุแหล่งที่ให้การช่วยเหลือ.....  
ปัจจุบันยังคงได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ .....
- ไม่เคยได้รับ ระบุเหตุผล.....

2.3 การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประชาสงเคราะห์ / โรงเรียน/  
โรงพยาบาล หรือ ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

- เคยได้รับ ระบุชนิดและจำนวนของความช่วยเหลือ.....  
ระบุแหล่งให้การช่วยเหลือ.....

ปัจจุบันยังคงได้รับความช่วยเหลือหรือไม่.....

- ไม่เคยได้รับ ระบุเหตุผล.....

## 2.4 ความพึงพอใจในความช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับ

- พึงพอใจ ระบุเหตุผล.....
- ไม่พึงพอใจ ระบุเหตุผล.....

### 3. สิทธิด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

#### 3.1 การมีบัตรประกันสุขภาพ

มี ระบุชนิดของบัตรประกันสุขภาพ.....

ไม่มี ระบุเหตุผล.....

#### 3.2 การมีบัตรผู้พิการและการใช้สิทธิ

มี ระบุการเคยใช้สิทธิ (เช่น สิทธิทางการรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการศึกษา ทางการได้รับความช่วยเหลือต่างๆ ฯลฯ).....

ไม่มี ระบุเหตุผล.....

### 4. ด้านการศึกษา

รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. ท่านทราบเรื่องสิทธิด้านการศึกษาของเด็กพิการของภาครัฐ			
2. ปัจจุบันบุตรของท่านมีชื่ออยู่ในโรงเรียน แต่ไม่ได้เข้าเรียน			
3. ครูที่โรงเรียนมาสอนที่บ้าน			
4. ท่านคิดว่าโรงเรียนมีความสำคัญกับบุตรของท่าน			
5. โรงเรียนเคยปฏิเสธบุตรของท่าน			
6. ปัจจุบันบุตรของท่านกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน			
7. ที่โรงเรียนมีเด็กพิการ			
8. บุตรของท่านสามารถเรียน ในชั้นเรียนตามอายุจริง			
9. ที่โรงเรียนมีครูที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับเด็กพิการ			
10. ที่โรงเรียนมีครูการศึกษาพิเศษ (ครูที่จบด้านสอนเด็กพิการ)			
11. ที่โรงเรียนมีสื่อการสอนสำหรับเด็กพิการ			
12. ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก โรงเรียน เช่น ทุนการศึกษา			
13. โรงเรียนมีอุปกรณ์/เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว			
14. โรงเรียน ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทางลาดสำหรับ ล้อเข็น ห้องน้ำชักโครก เป็นต้น			

## ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์ฉบับภาษาไทย

**PedsQL**<sup>TM</sup>

PedsQL (Child report 8-12)

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อต่อไปนี้เป็นปัญหาต่อเด็กๆ มากแค่ไหน

เกี่ยวกับสุขภาพและกิจกรรมต่างๆ	ไม่เคย เลย	แทบจะไม่ เคย	เป็น บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะ ตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกว่าการเดินมากกว่า 1 ช่วงตึกเป็นเรื่องยากลำบาก					
2. ฉันรู้สึกการวิ่งเป็นเรื่องยากลำบาก					
3. ฉันรู้สึกการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นเรื่องยากลำบาก					
4. ฉันรู้สึกการยกของหนักเป็นเรื่องยากลำบาก					
5. ฉันรู้สึกการอาบน้ำเองเป็นเรื่องยากลำบาก					
6. ฉันรู้สึกการทำงานบ้านเป็นเรื่องยากลำบาก					
7. ฉันรู้สึกเจ็บปวด					
8. ฉันมีเรี่ยวแรงน้อย					

เกี่ยวกับความรู้สึก	ไม่เคย เลย	แทบจะไม่ เคย	เป็น บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะ ตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกหวาดกลัว					
2. ฉันรู้สึกเศร้าหรือเหงาหงอย					
3. ฉันรู้สึกโกรธ					
4. ฉันนอนหลับยาก					
5. ฉันกังวลว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับฉัน					

ฉันเข้ากันได้กับผู้อื่นอย่างไร	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่มีเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. ฉันมีปัญหากับการเข้ากับเด็กอื่นๆ					
2. เด็กอื่นๆ ไม่อยากเป็นเพื่อนกับฉัน					
3. เด็กอื่นๆ ล้อเลียนแกล้งฉัน					
4. ฉันไม่สามารถทำอะไรที่เด็กอื่นวัยเดียวกันทำได้					
5. ฉันรู้สึกลำบากที่จะตามเด็กอื่นให้ทันเมื่อเล่นด้วยกัน					

เกี่ยวกับโรงเรียน	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่มีเลย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. ฉันไม่มีสมาธิเวลาอยู่ในชั้นเรียน					
2. ฉันหลงลืมสิ่งต่างๆ					
3. ฉันมีปัญหากับการตามบทเรียนให้ทัน					
4. ฉันขาดเรียนเพราะรู้สึกไม่สบาย					
5. ฉันขาดเรียนเพื่อไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved



# PedsQL™

## PedsQL (Parent report 8-12)

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อต่อไปนี้ เป็นปัญหาต่อบุตรของท่านมากแค่ไหน

ด้านสุขภาพ (ปัญหาเกี่ยวกับ.....)	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. การเดินมากกว่า 1 ช่วงตึก					
2. การวิ่ง					
3. การเข้าร่วมเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย					
4. การยกของหนัก					
5. การอาบน้ำเอง					
6. การทำงานบ้าน					
7. ความเจ็บปวด					
8. มีเรี่ยวแรงน้อย					

ด้านอารมณ์ (ปัญหาเกี่ยวกับ.....)	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. ความรู้สึกหวาดกลัว					
2. ความรู้สึกเศร้าหรือเหงาหงอย					
3. ความรู้สึกโกรธ					
4. ปัญหาการนอนหลับยาก					
5. ความกังวลว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตัวเขา					

ด้านสังคม (ปัญหาเกี่ยวกับ.....)	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. การเข้ากันได้กับเด็กอื่นๆ					
2. เด็กอื่นๆ ไม่อยากเป็นเพื่อนกับเขา					
3. ถูกเด็กอื่นๆ ส่อเสียดแกล้ง					
4. ไม่สามารถทำอะไรที่เด็กอื่นวัยเดียวกันทำได้					
5. การตามเด็กอื่นให้ทันเมื่อเล่นด้วยกัน					

ด้านโรงเรียน (ปัญหาเกี่ยวกับ.....)	ไม่เคยเลย	แทบจะไม่เคย	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	แทบจะตลอดเวลา
1. การตั้งสมาธิในชั้นเรียน					
2. การหลงลืมสิ่งต่างๆ					
3. การตามบทเรียนให้ทัน					
4. การขาดเรียนเพราะรู้สึกไม่สบาย					
5. การขาดเรียนเพื่อไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์ฉบับภาษาอังกฤษ

**Peds QL****Pediatric Quality of life**

Inventory

Version 4.0

Child report (age 8 – 12)

**Direction**

On the following page is a list of things that might be a problem for you.

Please tell us how much of a problem each one has been for you during the past one month.

**In the past ONE month, How much of a problem has this been for you.**

<b>About my health and Activities</b> (problems with....)	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. It is hard for me to walk more than one block					
2. It is hard for me to run					
3. It is hard for me to do sports activities or exercise					
4. It is hard for me to lift something heavy					
5. It is hard for me to take a bath or shower by my self					
6. It is hard for me to do chores around the house					
7. I hurt or ache					
8. I have low energy					

<b>About my feeling</b> ( <i>problem with...</i> )	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. I feel afraid or scared					
2. I feel sad or blue					
3. I feel angry					
4. I have trouble sleeping					
5. I worry about what will happen to me					

<b>How I get along with others</b> ( <i>problem with...</i> )	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. I have trouble getting along with other kids					
2. Other kids do not want to be my friend					
3. Other kids tease me					
4. I can not do things that other kids my age can do					
5. It is hard to keep up when I play with other kids					

<b>About school</b> ( <i>problem with...</i> )	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. It is hard to pay attention in class					
2. I forget things					
3. I have trouble keeping up with my schoolwork					
4. I miss school because of not feeling well					
5. I miss school to go to the doctor or hospital					

## Peds QL

### Pediatric Quality of life

Inventory

Version 4.0

Parent report for Children (age 8 – 12)

#### Direction

On the following page is a list of things that might be a problem for you.  
Please tell us how much of a problem each one has been for you during the past one month.

**In the past ONE month, How much of a problem has this been for you.**

About my health and Activities (problems with....)	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. Walking more than one block					
2. Running					
3. Participating in sports activities or exercise					
4. Lifting something heavy					
5. Taking a bath or shower by him or herself					
6. Doing chores around the house					
7. Having hurts or ache					
8. Low energy level					

<b>Emotional Functioning</b> ( <i>problem with...</i> )	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. Feeling afraid or scared					
2. Feeling sad or blue					
3. Feeling angry					
4. Trouble sleeping					
5. Worrying about what will happen to him or her					

<b>How I get along with others</b> ( <i>problem with...</i> )	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. Getting along with other children					
2. Other kids not wanting to be his or her friend					
3. Getting teased by other children					
4. Not able to do things that other children his or her age can do					
5. Keeping up when I playing with other children					

<b>About school</b> ( <i>problem with...</i> )	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always
1. Paying attention in class					
2. Forgetting things					
3. Keeping up with schoolwork					
4. Missing school because of not feeling well					
5. Missing school to go to the doctor or hospital					

ภาคผนวก ฉ  
หนังสือยินยอมการใช้เครื่องมือ

**PedsQL™**



**USER-AGREEMENT**

**Use of the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales, Modules and Translations**

Date    19!11!    11!1!    07!  
          day            month            year

**1. USER'S NAME**

Name : Waraporn Kankeo  
Title : Miss  
Company : -----  
Address : 195 Langpanit Rd Maesariang Maehongson 58110  
Country : Thailand  
Phone : (+66) 5368 – 1373 Fax : (+66) 5368 - 1373  
Email : cbrp1@loxinfo.co.th

**2. CONTEXT OF PEDSQL USE**

1. **Individual clinical practice**     (please go directly to section 4)

- Expected duration of use:    Indefinite     or Number of years 2007- 2008

2. **Research study**

• Title: Factors affecting quality of life of the Children with Physical disability in Maehongson Province

• Disease or disorder: Children with Physical disability as Spinabifida, Hemiplegia, Scoliosis, Muscular dystrophy, Microcephaly

• Type of research: clinical trial  1 economic  2 quality of life  3 epidemiologic  4

• Quality of Life as primary end point:    yes  1    no  2

- **Design:** comparative - parallel group  1  
 comparative - cross-over  2  
 non comparative with follow-up or cohort follow-up  3  
 cross-sectional  4  
 Other (please specify) \_\_\_\_\_  5
  
- **Number of expected patients (total):**
  
- **Number of administrations of the questionnaire per patient:**
  
- **Length of the follow-up (if any) for each patient:**  months
  
- **Planned study date:** start   end    
month/year month/year

**3. STUDY FINANCING**

- **Not funded academic research**   
*Not funded academic research: if your project is not explicitly funded, but funding comes from overall departmental funds or from the University or individual funds then fees are waived.*
  
- **Funded academic research**   
*Funded academic research: projects receiving funding from commerce, government, EU or registered charity should anticipate paying the corresponding fees*  
  
*Note: Funded academic research sponsored by industry fits "commercial study" category*
  
- **Large non-commercial organization Research and Evaluation**   
*Large non-commercial organization Research and Evaluation; e.g. states, nations, hospitals, healthcare systems (includes an important number of patients and/or centres. Fees may be per study or based on a yearly contract for unlimited evaluation)*
  
- **Large non-commercial organization Unlimited Research and Evaluation and clinical use (yearly contract)**   
*Large non-commercial organization Research and Evaluation; e.g. states, nations, hospitals, healthcare systems (includes an important number of patients and/or centres. Fees may be per study or based on a yearly contract for unlimited evaluation)*
  
- **Commercial study**   
*Commercial studies (industry, CRO, any for-profit companies)*

**Please specify number of centres-----**

*Please specify number of centres-----*

**Granting / Sponsoring from (if any) (name of the governmental/foundation/company or other funding/sponsoring source ):** .....



**4. REQUESTED PEDSQL SCALES** (please tick the appropriate box(es))

<b>PedsQL™ Generic Core Scales</b>							
Please specify: Standard <input checked="" type="checkbox"/> Acute <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/>							
Young Adult (18-25)	Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Self-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Short Form 15 Generic Core Scales</b>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Arthritis Module</b>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Asthma Module</b>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Short Form 22 Asthma Module</b>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Brain Tumor Module</b>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Cancer Module</b>							
Please specify: Standard <input type="checkbox"/> Acute <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/>							
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)	
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Cerebral Palsy Module</b>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>PedsQL™ Cardiac Module</b>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PedsQL™ Cognitive Functioning Scale* <i>Please specify: Standard</i> <input type="checkbox"/> <i>Acute</i> <input type="checkbox"/>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*The Cognitive Functioning Scale is a part of the PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale

PedsQL™ Diabetes Module						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PedsQL™ End Stage Renal Module						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale™ - <i>Please specify: Standard</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Acute</i> <input type="checkbox"/> <i>Both</i> <input type="checkbox"/>						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


PedsQL™ Pediatric Pain Coping Inventory™					
Adolescent (13-18)		Child (5-12)		Young child version is Included in the child version	No Toddler version
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

PedsQL™ Pain (Pediatric Pain Questionnaire™ PPQ)						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		No Toddler version
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PedsQL™ Present Functioning Visual Analogue Scales	
Child (5-18)	
<input checked="" type="checkbox"/> Child-report form	<input checked="" type="checkbox"/> Parent-report form

PedsQL™ Rheumatology Module						
Adolescent (13-18)		Child (8-12)		Young Child (5-7)		Toddler (2-4)
Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Child self-report	Parent proxy-report	Parent proxy-report
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PedsQL™ Family Information Form	
<input checked="" type="checkbox"/> Parent-report form	

<b>PedsQL™ Family Impact Module</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Parent-report form	
<small>PedsQL-Core-UserAgreement-02.doc</small>	
<b>PedsQL™ Gastrointestinal Symptom Scale</b>	
<input type="checkbox"/> Parent-report form	
<b>PedsQL™ Health Care Satisfaction Generic Module</b>	
<input type="checkbox"/> Parent-report form	
<b>PedsQL™ Health Care Satisfaction Module specific for Hematology/Oncology</b>	
<input type="checkbox"/> Parent-report form	

**5. TRANSLATIONS**

Please indicate in which language(s) and for which country(ies) the above requested PedsQL scale(s) is/are needed:

<i>Language:</i>	<i>For use in the following country</i>	<i>Language:</i>	<i>For use in the following country</i>	<i>Language:</i>	<i>For use in the following country</i>
<i>e.g. English</i>	<i>Thailand</i>				

The PedsQL™ translation(s) may not be available in the country required. Please check availability of translations with MAPI Research TRUST or consult the PedsQL website at [www.pedsq.org](http://www.pedsq.org) section “Translations”.  
**If not available in the language(s) required, a Linguistic Validation must be undergone.**

## USER AGREEMENT

This agreement is between MAPI RESEARCH TRUST and **Miss Waraporn Kankeo** ("user").

MAPI Research TRUST shall deliver the original **PedsQL™** and/or the translations requested by "User" subject to the following conditions:

- The translations requested are available, and
- The present contract is duly completed and signed by "User"

**The use of the PedsQL™ in the above mentioned context is subject to the following conditions:**

1. This user agreement is for the use of the PedsQL™, i.e., the PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory™ report forms, registered copyrights in the PedsQL™ (e.g., U.S. copyright registration No. TXu 856-101) and related treaty, convention and common law rights pertaining thereto, with all rights reserved to Dr. James W. Varni, licensor and author of the PedsQL™.

2. Fee: the use of the PedsQL™ for unfunded academic research purposes is free. The use of the PedsQL™ for any funded academic research, large non commercial organization research and evaluation (e.g., States, Nations, Hospitals, Healthcare Systems) or commercial purpose and large non commercial organization unlimited research/evaluation/clinical use is subject to a royalty fee payable to the author, Dr. James W. Varni and a distribution fee payable to MAPI Research TRUST (refer to the "PedsQL Cost structure" in Appendix of this User-Agreement).

3. "User" shall not modify, abridge, condense, translate, adapt, recast or transform the PedsQL™ questionnaires in any manner or form, including but not limited to any minor or significant change in wordings or organisation in PedsQL™ questionnaires, **without the prior written agreement of Dr. James W. Varni**. If permission is granted, any improvements, modifications, or enhancements to the PedsQL™ which may be conceived or developed, including translations and modules, shall become the property of Dr. James W. Varni.

4. "User" shall not reproduce the PedsQL™ questionnaires except for the limited purpose of generating sufficient copies for use in the above mentioned clinical investigations and shall in no event distribute copies of the PedsQL™ questionnaires to third parties by sale, rental, lease, lending, or any others means.

5. In case of publication, "User" shall cite the following PedsQL™ publication(s) in the reference section of the publication. It is requested that a copy of all published papers and abstracts using the PedsQL™ be provided to Dr. James W. Varni.

- **PedsQL Generic Core Scales:** Varni JW, et al. The PedsQL™: Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, 1999; 37(2):126-139

Varni, J.W., et al. The PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical Care*, 2001; 39(8): 800-812.

Varni, J.W., et al., (2002). The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales: Sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 175-193.

Varni, J.W., et al. (2003). The PedsQL™ 4.0 as a pediatric population health measure: Feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory Pediatrics*, 3, 329-341.

Chan, K.S., Mangione-Smith, R., Burwinkle, T.M., Rosen, M., & Varni, J.W. (2005). The PedsQL™: Reliability and validity of the Short-Form Generic Core Scales and Asthma Module. *Medical Care*, 43, 256-265.

- **Asthma Module:** Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Rapoff, M.A., Kamps, J.L., & Olson, N. The PedsQL™ in pediatric asthma: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Asthma Module. *Journal of Behavioral Medicine*, 2004; 27:297-318.

Chan, K.S., Mangione-Smith, R., Burwinkle, T.M., Rosen, M., & Varni, J.W. (2005). The PedsQL™: Reliability and validity of the Short-Form Generic Core Scales and Asthma Module. *Medical Care*, 43, 256-265.

- **Brain Tumor Module:** Palmer SN, Meeske KA, Katz ER, Burwinkle TM, Varni JW. The PedsQL™ Brain Tumor Module: Initial Reliability and Validity. (2007). *Pediatric Blood & Cancer*.

- **Cancer Module:** Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., & Dickinson, P. The PedsQL™ in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *Cancer*, 2002;94: 2090-2106.

- **Cerebral Palsy Module:** Varni JW, Burwinkle TM, Berrin SJ, Sherman SA, Artavia K, Malcarne VL, Chambers HG (2006). The PedsQL™ in Pediatric Cerebral Palsy: Reliability, Validity, and Sensitivity of the Generic Core Scales and Cerebral Palsy Module. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48: 442-449.

- **Cardiac Module:** Uzark, K., Jones, K., Burwinkle, T.M., & Varni, J.W. The Pediatric Quality of Life Inventory™ in children with heart disease. *Progress in Pediatric Cardiology*, 2003;18:141-148.

- **Cognitive Functioning Scale:** McCarthy, M.L., MacKenzie, E.J., Durbin, D.R., Aitken, M.E., Jaffe, K.M., Paidas, C.N. et al. (2005). The Pediatric Quality of Life Inventory: An evaluation of its reliability and validity for children with traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 1901-1909.

Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., & Dickinson, P. (2002). The PedsQL™ in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *Cancer*, 94, 2090-2106.

- **Diabetes Module:** Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Jacobs, J.R., Gottschalk, M., Kaufman, F., & Jones, K.L. The PedsQL™ in Type 1 and Type 2 diabetes: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Type 1 Diabetes Module. *Diabetes Care*, 2003;26: 631-637.

- **Gastrointestinal Symptom Scale:** Varni, J.W., Lane, M.M., Burwinkle, T.M., Fontaine, E.N., Youssef, N.N., Schwimmer, J.B., Pardee, P.E., Pohl, J.F., & Easley, D.J. (2006). Health-related quality of life in pediatric patients with irritable bowel syndrome: A comparative analysis. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 451-458.

- **End Stage Renal Disease Module:** Goldstein, S.L., Graham, N., Warady, B.A., Seikaly, M., McDonald, R., Burwinkle, T.M., Limbers, C.A., & Varni, J.W. (in press). Measuring health-related quality of life in children with ESRD: Performance of the Generic and ESRD-Specific Instrument of the Pediatric Quality of Life

- Inventory(tm) (PedsQL(tm) ). *American Journal of Kidney Diseases*.

- **Multidimensional Fatigue Scale:** Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., & Dickinson, P. The PedsQL™ in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *Cancer*, 2002;94: 2090-2106.

Varni, J.W., Burwinkle, T.M., & Szer, I.S. (2004). The PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale in pediatric rheumatology: Reliability and validity. *Journal of Rheumatology*; 31, 2494-2500.

- **PedsQL™ Pediatric Pain Coping Inventory™:** Varni, J.W., Waldron, S.A., Gragg, R.A., Rapoff, M.A., Bernstein, B.H., Lindsley, C.B., & Newcomb, M.D (1996). Development of the Waldron/Varni Pediatric Pain Coping Inventory. *Pain*, 67, 141-150.

- **Present Functioning Visual Analogue Scales:** Sherman, S.A., Eisen, S., Burwinkle, T.M., & Varni, J.W. (2006). The PedsQL™ Present Functioning Visual Analogue Scales: Preliminary reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4:75, 1-10.

- **Rheumatology Module:** Varni, J.W., Seid, M., Knight, T.S., Burwinkle, T.M., Brown, J., & Szer, I.S. (2002). The PedsQL™ in pediatric rheumatology: Reliability, validity, and responsiveness of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Rheumatology Module. *Arthritis and Rheumatism*, 2002;46: 714-725.
- **Family impact Module:** Varni, J.W., Sherman, S.A., Burwinkle, T.M., Dickinson, P.E., & Dixon, P. (2004). The PedsQL™ Family Impact Module: Preliminary reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*; 2 (55), 1-6.
- **Healthcare Satisfaction Generic Module :** Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Dickinson, P., Sherman, S.A., Dixon, P., Ervice, J.A., Leyden, P.A. & Sadler, B.L. (2004). Evaluation of the built environment at a Children's Convalescent Hospital: Development of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Parent and Staff Satisfaction Measures for pediatric health care facilities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2004; 25:10-25.
- **Health Care Satisfaction Module specific for Hematology/Oncology:** Varni, J.W., Quiggins, D.J.L., & Ayala, G.X. (2000). Development of the Pediatric Hematology/Oncology Parent Satisfaction survey. *Children's Health Care*, 29, 243-255.

6. The author of the PedsQL™ requests to be acknowledged in any communication including publication in which the questionnaire is used, as follows: "The Quality of Life study described in this paper was carried out using the PedsQL™, developed by Dr. James W. Varni".

7. All data, results and reports obtained by, or prepared in connection with, the authorized use of the PedsQL™ shall remain the "User's" property.

8. Confidentiality:

MAPI Research TRUST and "User" acknowledge that each party in connection with the terms of this agreement will obtain certain information, which is confidential and/or property to the other party in the course of its use of the PedsQL™.

All and any information related to the PedsQL™ including but not limited to the following: information concerning clinical investigations, creations, systems, materials, software, data and know-how, translations, improvements ideas, specifications, documents, records, notebooks, drawings, and any repositories or representation of such information, whether oral or in writing or software stored, are herein referred to as confidential information.

In consideration of the disclosure of any such confidential information to the other, each party agrees to hold such confidential information in confidence and not divulge it, in whole or in part, to any third party except for the purpose specified in this agreement.

9. If, at any time during the term of this agreement, either party hereto learns of any infringement by a third party of any Intellectual Property Rights in connection with any of the PedsQL™, the party first learning of such infringement shall promptly notify the other. MAPI Research TRUST shall have the right, but shall have no obligation, to institute proceedings against the infringing party. The "User" shall assist MAPI Research TRUST in any such proceedings, if so requested by MAPI Research TRUST.

In the event of total or partial breach by MAPI Research TRUST of any of its obligations hereunder, MAPI Research TRUST's liability shall be limited to the direct loss or damage (excluding loss of profit and operating losses) suffered by "User" as a result of such breach and shall not include any other damages and particular consequential damages.

10. This agreement holds for the above mentioned study only. The use of the PedsQL™ in any additional study of the “User” will require a separate agreement.

11. Under no circumstances may Dr. James W. Varni or MAPI Research TRUST be held liable for direct or consequential damage resulting from the use of the PedsQL™ .

12. This agreement shall be effective as the date set forth in the preamble and shall continue for a term of ...years or months. Either party may terminate this Agreement immediately upon providing written notice to the other party in the event of (a) the other party’s unexcused failure to fulfill any of its material obligations under this Agreement or (b) upon the insolvency or bankruptcy of, or the filing of a petition in bankruptcy or similar arrangement by the other party. Upon termination, “User” shall cease all use of the services of the PedsQL™ . As soon as execution of this agreement, MAPI Research TRUST shall promptly provide “User” with a definitive invoice, and “User” shall pay such invoice within thirty (30) days of the date of the invoice. Upon expiration or termination of this Agreement MAPI Research TRUST may retain in its possession confidential information it acquired from PedsQL™ while under contract.

In the event of termination or non-renewal of this Agreement by MAPI Research TRUST for any cause or failure by MAPI Research TRUST to conclude a new agreement with “User” upon the expiry of this Agreement, MAPI Research TRUST will have no liability for payment of any damages and/or indemnity to “User”.

13. MAPI Research TRUST shall not disclose, whether to the public press or otherwise, the name of “Company name”, to any third party to this agreement except to the author of the PedsQL™. This Agreement and any of the rights and obligations of “User” are personal to the “User” and cannot be assigned or transferred by “User” to any third party or by operation of law, except with the written consent of MAPI Research TRUST notified to “User”.

14. The entire agreement between the parties hereto is contained herein and this Agreement cancels and supersedes all prior agreements, oral or written, between the parties hereto with the respect to the subject matter hereto. This Agreement or any of its terms may not be changed or amended except in writing and the failure by either party hereto to enforce any or all of the provision(s) of this Agreement shall not be deemed a waiver or an amendment of the same and shall not prevent future enforcement thereof.

If any one or more of the provisions or clauses of this Agreement are adjudged by a court to be invalid or unenforceable, this shall in no way prejudice or affect the binding nature of this Agreement as a whole, or the validity or enforceability of each and every other provision of this Agreement.


15. This Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of France.

16. Any disputes between the parties hereto arising from this Agreement, including without limitation its validity, interpretation performance, and/or termination and its consequences shall be resolved by the tribunal de commerce of LYON (FRANCE).

17. This agreement may not be altered, amended or modified except by written document signed by all parties.

IN WITNESS WHEREOF, the parties hereto have caused this agreement to be executed by their duly authorised representatives as of the date first above written.

### AGREED

User's Signature:  <hr/> Title: <b>Miss</b> <hr/> Company/Organisation: <b>None</b> <hr/> Date: <b>November 19, 2007</b> <hr/>	<b>Company/Organisation Stamp (if applicable):</b>     
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved



TRANSLATION AGREEMENT  
- ACADEMIC TRANSLATION -

FOR THE PEDSQL™ 4.0 GENERIC CORE SCALES AND MODULES

Date: **November 19,2007**

User First name: **Waraporn** User Last Name: **Kankeo**

User Affiliation: **Chiangmai University Thailand**

User title: **Miss**

User position: **Student**

User details:

- Address: **c/o CBRP 195 Langpanit Rd Maesariang Mae Hong Son 58110**
- Country: **Thailand**
- Phone number: **(+66) 5368 - 1373**
- Fax number: **(+66) 5368 - 1373**
- E-mail address: **cbrp1@loxinfo.co.th**

This Agreement is made between **Miss Waraporn Kankeo** (*User*) and Mapi Research Trust. Mapi Research Trust, on behalf of Dr. James W. Varni, copyright owner in the PedsQL™, authorizes

**Miss Waraporn Kankeo** (*User*) to translate the PedsQL into **Thai** (*Languages*) in the framework of project ID NO. (*project ID NO.*), subject to the following conditions:

1. Dr. James W. Varni owns all copyright in the PedsQL™ and in all PedsQL™ versions including but not limited to existing and future translations of the PedsQL™.
2. (*User*) acknowledges Dr. James W. Varni's copyright in the PedsQL™ and shall not contest such copyright or perform any act or omission adverse to such exclusive right. Further (*User*) acknowledges that Dr. James W. Varni holds the unfettered right to use, reproduce and exploit the aforesaid translation(s), throughout the world, for its full term without any cost or conditions.
3. Each new translation shall undergo a full linguistic validation process according to guidelines and recommendations that have been established in collaboration with Dr. James W. Varni as to the process to be followed in order to obtain a conceptually equivalent translation.

The recommended methodology includes the following steps :

- Forward translation
- Backward translation
- Patient testing
- Proofreading and finalization
- Report

4. To meet the above mentioned criteria, (*User*) acknowledges to follow the linguistic validation guidelines provided by the Mapi Research Trust.
5. In case of publication mentioning use and/or development of such translation, “*User*” shall cite the PedsQL™ publication(s) in the reference section of the publication (please refer to the PedsQL User Agreement). It is requested that a copy of all published papers and abstracts using the PedsQL™ be provided to Dr. James W. Varni. The latter publication should state somehow that the translation has not undergone a full linguistic validation process. The Author of such publication shall not include a copy of the translation in the publication.
6. A copy of the final version of the new translation must be provided to Mapi Research Trust and must be made available in a double format, i.e. a read-only file format (PDF) and a standard, exploitable format so that one can have the possibility to check whether the usable format has not undergone any font or character modifications during possible conversions.
7. Any new translation must be made available to third parties through Mapi Research Trust.
8. Academic translations are considered for academic research and evaluation purposes only. Under no circumstances can they be used for commercial or international studies, or dispatch it to any third party for commercial or other use.
9. (*User*) is responsible for the translation(s) he/she produces or has produced and provides to Mapi Research Trust. User remains accountable for fixing any spelling/formatting errors identified after delivery.
10. The Use of the PedsQL™, including the above mentioned new translation(s), is subject to a separate agreement. (*User*) acknowledges that a User Agreement was signed with Mapi Research Trust for the use of the PedsQL™ in the framework of project ID NO. (*study ID NO.*).
11. If the translation work is to be abandoned for any reason, (*User*) shall notify Mapi Research Trust of such information immediately.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

(User) intends to work on the linguistic validation of the PedsQL™ Generic Cores Scales/Modules:

PedsQL 4.0 Generic	<b>18-25</b> self <input type="checkbox"/>	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>8-12</b> parent <input checked="" type="checkbox"/> child <input checked="" type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input checked="" type="checkbox"/> child <input checked="" type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
PedsQL 4.0 Generic Short Form 15	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input checked="" type="checkbox"/> child <input checked="" type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input checked="" type="checkbox"/> child <input checked="" type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Arthritis Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Asthma Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Asthma Module Short Form 22	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Brain Tumor Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Cancer Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Cardiac Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Cognitive Functioning Scales	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Cerebral Palsy Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Diabetes Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
End Stage Renal Disease Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Fatigue Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input checked="" type="checkbox"/> child <input checked="" type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input checked="" type="checkbox"/> child <input checked="" type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Pediatric Pain Coping Inventory™	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>5-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		No toddler version
Pain (PPQ)	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	No toddler version
Present Functioning Visual Analogue Scales	<b>5-18</b> parent <input checked="" type="checkbox"/> child <input checked="" type="checkbox"/>				
Rheumatology Module	<b>13-18</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>		<b>8-12</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>5-7</b> parent <input type="checkbox"/> child <input type="checkbox"/>	<b>2-4</b> parent <input type="checkbox"/>
Family Information Form	Parent version <input checked="" type="checkbox"/>				
Family Impact Module	Parent version <input checked="" type="checkbox"/>				
Gastrointestinal Symptom Scale	Parent version <input type="checkbox"/>				
Healthcare Satisfaction Module for Haematology/oncology	Parent version <input type="checkbox"/>				
Healthcare Satisfaction Module	Parent version <input type="checkbox"/>				

AGE-GROUPS: 13-18: Adolescent - 8-12: Child - 5-7: Young Child - 2-4: Toddler (parent form only).

In the following language:

(language) **Thai**

For use in the following country: (country) **Thailand**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

(User) expects the linguistic validation process to be performed by: **none**  
(name of the company)

and all documents to be ready by: **November 20, 2007**  
(date)

*I hereby acknowledge the information presented in this document and agree to send paper and electronic copies of the final translated version (in both PDF and readable formats) and all reports documenting the translation process to Mapi Research Trust once completed.*

**AGREED**

User's Name Warayom K.

User's Signature (handwritten):

Affiliation : **Chiangmai University ,Thailand**

Date: **November 19, 2007**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาสาธารณสุขศาสตร์


เอกสารเลขที่ ....017..../2551  
Document No.เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์  
Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,  
Chiang Mai Universityโครงการวิจัย : คุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว จังหวัดแม่ฮ่องสอน  
Title of Project : Quality of Life of School Age Children with Physical Disable in Mae  
Hong Son Provinceหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวรากรณ์ ขันธุ์เขียว  
Principal Investigator : Ms. Waraporn Kankeoคณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้  
ในวันที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑  
The Committee has reviewed and approved this project on 20 May 2008

รองศาสตราจารย์ ดร. กมขำ พัฒนาการณ์ Komkham Pattanaporn, DDS, MPH, Dr.PH

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

  
รองศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ วัฒนศักดิ์ Surasak Watanesk, Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

## ภาคผนวก ซ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์นิตยา ไทยาภิรมย์  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสพร ชีวพาณิชย์  
ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นายแพทย์โสรัจ ลักษณ์ไกรสร  
กุมารแพทย์ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาววราภรณ์ จันทร์เขียว
วัน เดือน ปี เกิด	8 พฤศจิกายน 2517
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนดาราวิทยาลัย เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2535 สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยพายัพเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2539
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2543 แผนกอายุกรรม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จ. เชียงใหม่ พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน (Community Based Rehabilitation Project) อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved