

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์สมเกียรติ์ ถิลาพันธ์ไพบูลย์ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. ผศ.ดร.ศุภี ทองวิเชียร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาวพรรณนีย์ ไตรจรรมกุล โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากดิฉัน นางพรเพ็ญ ภัทรากร เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี” ท่านเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ซึ่งในการตอบครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับในขณะนี้ คำตอบที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพราะจะนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาล และส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิจะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

พรเพ็ญ ภัทรากร

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า.....ได้อ่านและได้รับคำอธิบายตาม

รายละเอียดของการวิจัยด้านบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี

☐ ยินดีเข้าร่วมวิจัย

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

วันที่.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

วันเดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....เวลาสัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์เติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง sex (.....)
2. ท่านมีอายุเท่าไร.....ปี age (.....)
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด..... edu (.....)
4. ท่านมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือนเท่าใด..... inc (.....)
5. ท่านมีสถานภาพสมรสอะไร ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย/ หย่า/ แยก status (.....)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการได้รับการวินิจฉัยโรคสุขภาพทางกาย

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามโรคประจำตัวและจำนวนอาการที่ผิดปกติในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุตอบตามความเป็นจริง และผู้สัมภาษณ์ขออนุญาต ทำการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุโดยผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ผู้สูงอายุพิจารณาว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ หลังจากนั้นให้ใส่เครื่องหมาย () ลงในช่อง

1. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มี..... | ☐ มีโรคอะไรบ้าง..... |
| ☐ 1. ความดันโลหิตสูง | ☐ 2. โรคเบาหวาน Dis1(.....) Dis2 (.....) |
| ☐ 3. โรคไต | ☐ 4. โรคหัวใจ Dis3 (.....) Dis4 (.....) |
| ☐ 5. ข้อเสื่อม | ☐ 6. โรคเลือด Dis5 (.....) Dis6 (.....) |
| ☐ 7. ไขมันในเลือดสูง | ☐ 8. ถุงลมโป่งพอง Dis7 (.....) Dis8 (.....) |
| ☐ 9. หอบหืด | ☐ 10. ภูมิแพ้ Dis9 (.....) Dis10 (.....) |
| ☐ 11. อื่นๆ ระบุ..... | Dis11 (.....) |

อาการ

2. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางร่างกายอะไรบ้าง.....
และอาการเหล่านั้นได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่

อาการ	ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาล	
☐ 1. ปวดท้อง	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 1 (.....)
☐ 2. ท้องเสีย	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 2 (.....)
☐ 3. คลื่นไส้ อาเจียน	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 3 (.....)
☐ 4. หวัด	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 4 (.....)
☐ 5. มีไข้	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 5 (.....)
☐ 6. ปวดศีรษะ	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 6 (.....)
☐ 7. ปวดกล้ามเนื้อ	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 7 (.....)
☐ 8. ปวดข้อ	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 8 (.....)
☐ 9. ผื่นแพ้ตามร่างกาย	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 9 (.....)
☐ 10. อ่อนเพลีย	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 10 (.....)
☐ 11. อื่นๆ	☐ 0. มี	☐ 1. ไม่มี Dxi 11 (.....)

การประเมินสุขภาพโดยพยาบาล

อาการ	สำหรับผู้ป่วย	อาการแสดง	สำหรับผู้ป่วย
1. สัญญาณชีพ		1.1.1 ความดันช่วงบน (Systolic) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym1 (.....)
		1.1.2 ความดันช่วงล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym2 (.....)
		1.1.3 ชีพจรไม่สม่ำเสมอ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym3 (.....)
		1.1.4 ชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/ นาที ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym4 (.....)
		1.1.5 หายใจมากกว่า 24 ครั้ง/ นาที ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym5 (.....)
		1.1.6 อุณหภูมิร่างกายโดยการวัด ทางปากมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym6 (.....)

อาการ	สำหรับผู้ป่วย	อาการแสดง	สำหรับผู้ป่วย
2. น้ำหนัก		2.2.1 คำนวณมวลกายน้อยกว่า 19 0. ไม่พบ 1. พบ.....	Sym7 (.....)
		2.2.2 คำนวณมวลกายมากกว่า 25 ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym8 (.....)
3. สภาพร่างกายทั่วไป			
3.1 ศีรษะและลำคอ		3.3.1 ขาดแผลที่ศีรษะ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym9 (.....)
3.2 ตาขาว	Sig1 (.....)	3.3.2 เยื่อตาขาวซีด ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym10 (.....)
☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....		3.3.3 ต้อกระจก ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym11 (.....)
		3.3.4 ต้อเนื้อ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym12 (.....)
3.3 หูตึง	Sig2 (.....)	3.3.5 หูน้ำหนวก ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym13 (.....)
☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....		3.3.6 จมูกกดเจ็บ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym14 (.....)
		3.3.7 จมูกมีสิ่งคัดหลั่งมาก/ มีกลิ่น/ มีเลือดปน ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym15 (.....)

อาการ	สำหรับผู้วิจัย	อาการแสดง	สำหรับผู้วิจัย
4. ระบบทางเดินหายใจ 4.1 น้ำมูก ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig3 (.....)	4.4.1 การเคลื่อนไหวของปอด ทั้งสองข้างไม่เท่ากัน ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym16 (.....)
4.2 ไอ ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig4 (.....)	4.4.2 เสียงหายใจเข้า/ ออกยาว ไม่เท่ากัน ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym17 (.....)
		4.4.3. เสียงเคาะ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym18 (.....)
5. ระบบทางเดินอาหาร 5.1 ปวดท้อง ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig5 (.....)	5.5.1 ท้องอืด ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym19 (.....)
5.2 ท้องผูก ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig6 (.....)	5.5.2 อาการกดเจ็บ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym20 (.....)
5.3 คลื่นไส้อาเจียน ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig7 (.....)	5.5.3 อาการกดปล่อยแล้วเจ็บ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym21 (.....)
5.4 ท้องเสีย ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig8 (.....)	5.5.4 เสียงเคาะ โปร่ง/ ก้อง ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym22 (.....)
		5.5.6 เสียงโครครากมากกว่า 10 ครั้ง/ นาที ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym22 (.....)

อาการ	สำหรับผู้วิจัย	อาการแสดง	สำหรับผู้วิจัย
		5.5.7 เสียงโครครากน้อยกว่า 2 ครั้ง/ นาที 0. ไม่พบ 1. พบ.....	Sym23 (.....)
6. ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ			
6.1 ปวดกล้ามเนื้อ 0. ไม่มี 1. มี.....	Sig9 (.....)	6.1.1 การบวมในข้อ/ นอกข้อ ของแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง 0. ไม่พบ 1. พบ.....	Sym24 (.....)
6.2 ปวดข้อต่อ 0. ไม่มี 1. มี.....	Sig10 (.....)	6.1.2 การผิรุปร่างของกระดูก และข้อ 0. ไม่พบ 1. พบ.....	Sym25 (.....)
6.3 กล้ามเนื้ออ่อนแรง 0. ไม่มี 1. มี.....	Sig11 (.....)	6.1.3 กดเจ็บบริเวณข้อ 0. ไม่พบ 1. พบ.....	Sym26 (.....)
		6.1.4 การเคลื่อนไหวของข้อไม่ เต็มที่ 0. ไม่พบ 1. พบ.....	Sym27 (.....)
		6.1.5 บริเวณรอบข้อมีอาการ อักเสบ 0. ไม่พบ 1. พบ.....	Sym28 (.....)

อาการ	สำหรับผู้วิจัย	อาการแสดง	สำหรับผู้วิจัย
7. ระบบผิวหนัง 7.1 คับบริเวณผิวหนัง ☐ 0 ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig12 (.....)	7.1.1 ผิวหนังซีด ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ..... 7.1.2 ผิวจุดจ้ำเลือด/ ผื่น/ตุ่ม ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ..... 7.1.3 มีแผลถลอก ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ..... 7.1.4 มีแผลลึกถึงชั้นผิวหนัง ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym30 (.....) Sym31 (.....) Sym32 (.....) Sym33 (.....)
8. ระบบไหลเวียนโลหิต 8.1 ใจเต้น ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี..... 8.2 ใจหวิว ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี.....	Sig13 (.....) Sig14 (.....)	8.1.1 ขนาดหัวใจโตกว่าปกติ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ..... 8.1.2 เสียง เมอร์ เมอร์ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ..... 8.1.3 การเต้นสะท้อนของหัวใจ ☐ 0. ไม่พบ ☐ 1. พบ.....	Sym34 (.....) Sym35 (.....) Sym36 (.....)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
 คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่รับรู้
 ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากผู้สมรส เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน
 ผู้บังคับบัญชา แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในระยะเวลาที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วย
 โรคเรื้อรัง โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ถ้าได้รับมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ค่าคะแนน = 3
 ถ้าได้รับปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ค่าคะแนน = 2
 ถ้าได้รับน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ค่าคะแนน = 1
 ถ้าไม่มี หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ค่าคะแนน = 0

ข้อความ	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่มี 0	สำหรับ ผู้วิจัย
การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์					
1. เมื่อท่านมีเรื่องเคียดแค้นต่าง ๆ มีผู้ให้ ความเห็นอกเห็นใจท่านและให้กำลังใจท่าน					V1
2. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ และต้องการ ระบายความรู้สึก หรือระบายอารมณ์ มีผู้รับ ฟังท่าน					V2
3. ท่านคิดว่าบุคคลรอบข้างพอใจที่ได้ใกล้ชิด ท่าน					V3
4. ท่านคิดว่าบุตรหลาน ญาติมิตรสนใจและ ต้องการดูแลท่าน					V4
5. ท่านคิดว่าหากมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เกิดขึ้น จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบ ข้างท่าน เช่น ญาติมิตร เป็นต้น					V5
6. ท่านมีผู้มาเยี่ยมเยียนด้วยความสนใจและ เอาใจใส่					V6

ข้อความ	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่มี 0	สำหรับ ผู้วิจัย
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้านข่าวสาร 7. ท่านได้รับคำแนะนำหรือข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย					V7
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น					V8
9. เมื่อท่านมีปัญหา หรือต้องการคำปรึกษา มีผู้ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาแก่ท่าน					V9
10. คำแนะนำที่ท่านได้รับมีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหของท่าน					V10
11. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการดูแลป้องกันการเกิดความเครียด เช่น การฝึกนั่งสมาธิ เพื่อลดความเครียด					V11
12. ท่านได้รับการชี้แนะแก้ไขเมื่อท่านปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง					V12
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้านทรัพยากร 13. เมื่อท่านต้องการไปสถานที่ใดท่านมั่นใจว่าจะมีคนช่วยเหลือพาไปตามที่ต้องการ					V13
14. ท่านมั่นใจว่ามีผู้ให้ความช่วยเหลือท่านเมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน					V14
15. ท่านได้รับความช่วยเหลือในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น ช่วยฝึกการออกกำลังกาย, จัดยา, ฉีดยา					V15
16. ท่านมั่นใจว่ามีผู้พาไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพรับการรักษา					V16

ข้อความ	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่มี 0	สำหรับ ผู้วิจัย
17. ท่านได้รับความสะดวกเมื่อต้องไปตรวจ สุขภาพ					V17
18. ท่านได้รับความสะดวกสบายเมื่ออยู่บ้าน เช่น การจัดที่อยู่, ที่รับประทานอาหารที่ เหมาะสม, เสื้อผ้า, ห้องน้ำ					V18
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้านการ ประเมินเปรียบเทียบ					
19. ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกับ บุคคลในครอบครัว					V19
20. บุคคลรอบข้างให้คำแนะนำเพื่อให้ท่าน กระทำในสิ่งที่เหมาะสม					V20
21. ท่านได้รับคำชื่นชม สรรเสริญ เมื่อกระทำ ในสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม					V21
22. ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบ และตัดสินใจเรื่องสำคัญ/ ปัญหาในครอบครัว					V22
23. เมื่อมีกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ท่านได้รับเชิญให้ไปร่วมงาน เช่น งานเลี้ยง, งานบุญ, งานแต่งงาน					V23

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบตามความคิดเห็นในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้บ่อยเพียงใด โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมกิจกรรมนั้นมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง
ใน 1 สัปดาห์ ค่าคะแนน = 3

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือน้อยกว่า
3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ค่าคะแนน = 2

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้น ๆ เลย ค่าคะแนน = 1

ข้อความ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านได้ดูแลร่างกายให้แข็งแรงทุกวัน				P1
2. ท่านปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยสูงอายุอย่างสม่ำเสมอ				P2
3. ท่านมีการดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ				P3
4. ท่านเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุขพอดี				P4
5. ท่านแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ				P5
6. ท่านดูแลความสะอาดของร่างกายทุกวันใน 1 สัปดาห์				P6
7. ท่านรับประทานอาหารด้วยตนเอง				P7
8. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย				P8
9. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ				P9
10. ท่านนิยมการออกกำลังกายด้วยการเดิน				P10

ข้อความ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
11. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง				P11
12. ท่านติดต่อกับญาติพี่น้องอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				P12
13. เมื่อท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล ท่านจะถามจนเข้าใจทุกครั้ง				P13
14. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์/พยาบาลทุกครั้ง				P14
15. ท่านถามถึงผลข้างเคียงของยาเมื่อได้รับยาใหม่ทุกครั้ง				P15
16. ทุกครั้งเมื่อโอกาสหนาวเย็นท่านใส่ถุงมือหรือถุงเท้าทุกครั้งก่อนนอน				P16
17. ท่านได้จัดเก็บและวางสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบอย่างสม่ำเสมอ				P17
18. ท่านมีการดูแลจัดเตียงนอนให้ปลอดภัยจากการตกเตียง				P18
19. ในห้องน้ำของท่านมีราวจับที่แข็งแรงเพื่อป้องกันการหกล้ม				P19
20. ทุกสัปดาห์ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัดทำบุญ ไต่บาตร สวดมนต์				P20
21. ทุกสัปดาห์ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้ท่านรู้สึกเพลิดเพลิน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง				P21
22. ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ในคราวที่จำเป็น				P22
23. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำสมาธิทุกครั้งเมื่อท่านมีความรู้สึกวิตกกังวล				P23

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับความเป็นจริงที่ท่านสามารถปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นปฏิบัติเป็นประจำ ค่าคะแนน = 3
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นปฏิบัติเป็นบางครั้ง ค่าคะแนน = 2
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ปฏิบัติ ค่าคะแนน = 1

ข้อความ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ได้ทำ
1. ปรับปรุงการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ			
2. ปัจจุบันท่านช่วยเหลือตนเองได้โดยร่างกายไม่เป็นอุปสรรค			
3. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยสูงอายุอยู่เสมอ			
4. ดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ			
5. เลือกปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ท่านมีสุขภาพดี			
6. ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง			
7. แสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น			
8. ดูแลความสะอาดของร่างกาย			
9. เลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์			
10. พึ่งตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้			
11. ออกกำลังกายเป็นประจำ			
12. พักผ่อนนอนหลับเพียงพออย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง			
13. ติดต่อกับญาติพี่น้องอยู่เสมอ			
14. เมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์/ พยาบาล ท่านจะถามจนเข้าใจ			
15. ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์/ พยาบาล			
16. ถามถึงผลข้างเคียงของยาเมื่อได้รับยาใหม่			
17. เปลี่ยนนิสัยบางอย่างเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น			

ข้อความ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ได้ทำ
18. เรียนรู้การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาดสุขภาพ			
19. เตรียมพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ			
20. เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ			
21. วางสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ			
22. ดูแลตนเองให้มีความปลอดภัย			
23. เอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ			
24. ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ในคราวที่จำเป็น			

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ง

บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ

ICD-10

บัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศ

ICD-10

ICD 120	แองไจนา เพคตอริส (เจ็บอกเนื่องจากหัวใจขาดเลือด)
ICD 121	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ICD 122	กล้ามเนื้อหัวใจตายที่เกิดต่อมารวม กล้ามเนื้อหัวใจตายที่เป็นซ้ำ
ICD 123	ผลแทรกซ้อนปัจจุบันบางอย่างที่เกิดขึ้นตามหลังกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ICD 124	โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอื่น ๆ
ICD 125	โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง
ICD 126	ก้อนเลือดคลอไปอุดตันในหลอดเลือดใหญ่ของปอด
ICD 127	โรคหัวใจเกี่ยวเนื่องกับปอดอื่น ๆ
ICD 128	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดใหญ่ของปอด
ICD 129	โรคของหลอดเลือดอื่น ๆ ที่ระบุ การแตก การฉีก การตีบ
ICD 130	เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบเฉียบพลัน
ICD 131	โรคอื่น ๆ ของเยื่อหุ้มหัวใจ
ICD 132	โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ
ICD 133	หัวใจชั้นในอักเสบเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลัน
ICD 134	ความผิดปกติของลิ้นหัวใจไมทรัลที่ไม่ใช่รูมาติก
ICD 135	ความผิดปกติของลิ้นหัวใจเอออร์ติคที่ไม่ใช่รูมาติก
ICD 136	ความผิดปกติของลิ้นหัวใจไตรคัสปิดที่ไม่ใช่รูมาติก
ICD 137	ความผิดปกติของลิ้นหัวใจพัลโมนารี
ICD 138	หัวใจชั้นในอักเสบ
ICD 139	หัวใจชั้นในอักเสบและความผิดปกติของลิ้นหัวใจในโรคต่าง ๆ
ICD 140	กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบติดเชื้อ
ICD 141	กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบในโรคต่าง ๆ
ICD 142	กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม
ICD 143	กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมในโรคต่าง ๆ
ICD 144	การขวางกั้นกระแสไฟฟ้าหัวใจเอตริโอเวนตริคูลและบันเดิลบรานช์ด้านซ้าย

ICD 145	ความผิดปกติของการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจอื่น ๆ
ICD 146	หัวใจหยุดเต้น
ICD 147	หัวใจเต้นเร็วเป็นครั้งคราว
ICD 148	เอเทรียลฟิบริเลชันและฟลัตเตอร์
ICD 149	หัวใจเต้นผิดจังหวะอื่น ๆ
ICD 150	หัวใจล้มเหลว
ICD 151	ผลแทรกซ้อนและคำอธิบายที่คลุมเครือของโรคหัวใจ
ICD 152	ความผิดปกติอื่น ๆ ของหัวใจในโรคต่างๆ