

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความที่ท่านอ่านต่อไปนี้ที่ละข้อว่าท่านมีความรู้สึกหรือมีอาการเหล่านั้นเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยเลือกตามระดับของอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่า มีมาก มีปานกลาง มีน้อย และไม่เคยมีเลย

ข้อความ	ไม่เคยมี เลย	มีน้อย	มีปาน กลาง	มีมาก
1. รู้สึกเศร้าใจและหดหู่ใจ.....				
2. ตอนเช้าเป็นช่วงที่รู้สึกสบายใจที่สุด.....				
3. รู้สึกอยากจะร้องไห้ขึ้นมาเฉยๆ.....				
4. รู้สึกนอนไม่ค่อยหลับ.....				
.				
.				
.				
19. รู้สึกว่าคนอื่นจะดีขึ้นถ้าท่านตายไป.....				
20. รู้สึกยังสนุกสนานเหมือนเดิม.....				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ที่ตัวเลขที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านประมาณค่าความสม่ำเสมอของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของภาวะหัวใจวาย ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของท่าน จากไม่เคยปฏิบัติ (0) ไปสู่ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (10)

ข้อคำถาม										
1. ท่านเลือกซื้ออาหารที่มีฉลากระบุ “โซเดียมต่ำ หรือ ปริมาณโซเดียมหรือเกลือน้อยกว่า 140 มิลลิกรัม” ที่มีปริมาณเหมาะสมกับภาวะหัวใจวายของตนเอง										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เคยปฏิบัติ						ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง				
2. ท่านใช้ช้อนในการปรุงอาหาร เช่น ซอสหอยนางรม ซอสภูเขาทอง										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เคยปฏิบัติ						ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง				
3.										
4.										
.....										
24. เมื่อท่านดื่มเครื่องดื่มชนิดอื่น ท่านมีการหักลบปริมาณของเครื่องดื่มชนิดนั้นออกจากปริมาณน้ำดื่มทั้งหมดใน 1 วัน										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เคยปฏิบัติ						ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ที่ตัวเลขที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านประมาณค่าความสม่ำเสมอของพฤติกรรมการรับประทานยาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของท่าน จากไม่เคยปฏิบัติ (0) ไปสู่ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (10)

ข้อคำถาม										
1. ท่านรับประทานยาครบทุกเม็ดและครบทุกชนิด										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เคยปฏิบัติ					ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง					
2. ท่านรับประทานยาครบทุกมื้อ										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เคยปฏิบัติ					ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง					
3.										
4.										
.....										
6. ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ถึงแม้แพทย์ไม่ได้นัด										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เคยปฏิบัติ					ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับการเปลี่ยนแปลง หรือ อาการในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย X ว่าท่านมีอาการหรือ ไม่มีอาการ พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด จากไม่รุนแรง (1) ไปสู่รุนแรงมาก (10)

ข้อคำถาม										
1. ท่านรู้สึกมีอาการหายใจสั้นขึ้น หายใจไม่ทันขณะพักบ่อยครั้ง () ไม่มี () มี										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ไม่รุนแรง					รุนแรงมาก					
2. ท่านรู้สึกมีอาการหายใจสั้นขึ้น หายใจไม่ทันขณะออกกำลังกาย () ไม่มี () มี										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ไม่รุนแรง					รุนแรงมาก					
3.										
.....										
4.										
.....										
18. เมื่อชั่งน้ำหนัก พบว่ามีน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 0.5 - 1 กิโลกรัมใน 1 วัน หรือ 2 กิโลกรัมใน 3 วัน () ไม่มี () มี										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ไม่รุนแรง					รุนแรงมาก					