

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน

ชุมชน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง

โปรดเติมข้อความลงใน และทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความจริงที่สุด

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. คู่

☐ 3. หม้าย

☐ 4. หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษาต้น

☐ 2. ประถมศึกษาปลาย

☐ 3. มัธยมศึกษาต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.

☐ 5. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

- ☐ 1.เกษตรกร ☐ 2.ค้าขาย ☐ 3.รับจ้าง
☐ 4. งานบ้าน ☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้รวมเฉลี่ย บาท/เดือน

7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(นับถึง เมษายน 2553)
รวม.....ปี.....เดือน

8. วิธีการเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- ☐ 1.สมัครตัวเอง
☐ 2.เจ้าหน้าที่ชักชวน
☐ 3.เพื่อน อสม.ชักชวน
☐ 4.อื่นๆ ระบุ.....

9.การอบรมเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ โรคหลอดเลือดหัวใจ)

- ☐ 1.ไม่เคย
☐ 2.เคย จำนวนครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคเรื้อรังหมายถึง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดหัวใจ)ขอให้ท่านโปรดใส่เครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อโดยการเลือกตอบให้พิจารณาดังนี้

- | | |
|--------------------|--|
| มากที่สุด หมายถึง | ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด |
| มาก หมายถึง | ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมาก |
| ปานกลาง หมายถึง | ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านปานกลาง |
| น้อย หมายถึง | ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านน้อย |
| น้อยที่สุด หมายถึง | ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด |

การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง	ข้อความตรงกับความรู้สึกรึของท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถพูดคุยแนะนำความรู้เรื่องโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง					
2. ท่านสามารถให้คำแนะนำการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้					
3. ท่านสามารถให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้					
.					
.					
.					
.					
.					
30. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นการทำบุญที่ก่อให้เกิดความสุขในชีวิตได้					

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยให้ใส่เครื่องหมาย X ในหัวข้อที่ถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

1. ค่าความดันโลหิตปกติในผู้สูงอายุคือข้อใด

- ก. เท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- ค. มากกว่า 150/70 มิลลิเมตรปรอท

2. บุคคลใดที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

- ก. นาย ก. มีอาการมึนงง และปวดท้ายทอยบ่อยๆ
- ข. นาย ข. ปวดตื้อๆบริเวณขมับข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง
- ค. นาย ค. มีอาการเจ็บบริเวณหน้าอกด้านซ้าย เวียนหัว คลื่นไส้

3. นาย ก. อายุ 61 ปี มีรูปร่างอ้วน ดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน พ่อมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง
อสม.วัดความดันโลหิตได้ 150/100 มิลลิเมตรปรอท ควรให้การดูแลอย่างไร

- ก. นัดติดตามอาการอีก 3 เดือนต่อไป
- ข. แนะนำควบคุมน้ำหนัก ลดดื่มสุรา และส่งต่อพบแพทย์วินิจฉัยโรค
- ค. แจ้งให้ทราบว่าความดันโลหิตสูงเล็กน้อยและแนะนำให้หยุดดื่มสุราโดยเด็ดขาด

4.....

5.....

28. ผู้สูงอายุมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อมีเรื่องวิตกกังวล เครียด มักมีอาการเจ็บ
แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก คล้ายจะเป็นลม ท่านจะให้คำแนะนำอย่างไร

- ก. หาเพื่อนคุยเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ
- ข. กินยาแก้โรคหัวใจได้ทุกครั้งที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
- ค. อมยาใต้ลิ้นทันทีที่มีอาการถ้าไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์

**ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย
ด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน**

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านประเมินความสามารถของตนเองในการ
ปฏิบัติกรดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย (/)
ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความสามารถในการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณา
ตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบให้พิจารณาดังนี้

ทำได้ดี หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นได้เป็นอย่างดีถูกต้อง

ทำได้พอใช้ หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือแนะนำ
หรือทำได้แต่ไม่ค่อยมั่นใจว่าถูกต้อง

ทำไม่ได้ หมายถึง ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมข้อนั้นได้เลย

การปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ		
	ทำได้ดี	พอใช้	ทำไม่ได้
1. ท่านสามารถตรวจประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกิจกรรมดังนี้			
1.1. การชั่งน้ำหนัก			
1.2. การคำนวณดัชนีมวลกาย			
1.3. การแปลผลการประเมินดัชนีมวลกาย			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
8. ท่านสามารถวางแผนการดูแล/แนะนำ/ช่วยเหลือต่อเนื่องในครั้งต่อไป			