

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1. แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย | ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลชลบุรี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเศษฐ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา กิริติบุตรวงศ์ | ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิดาคุณฎี ทูลศิริ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 5. คุณทรงศนีย์ ไตรจักรมกุล | โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของตัวแทนสมาชิกครอบครัวและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคครอบครัว
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการจัดการของครอบครัว

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวแทนสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจ และตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. สถานภาพ

[] 1. โสด [] 2. คู่ [] 3. หม้าย [] 4. แยกกันอยู่/หย่า

4. ท่านมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน

[] 1.สามี [] 2.ภรรยา [] 3.บุตร [] 4.หลาน [] 5.พ่อ

[] 6.แม่ [] 7.พี่ [] 8.น้อง [] 9.อื่นๆ ระบุ.....

5. ศาสนา

[] 1.พุทธ [] 2.อิสลาม [] 3.คริสต์ [] 4.อื่นๆ.....

6. ท่านประกอบอาชีพ

[] 1.ค้าขาย [] 2.รับจ้าง [] 3.เกษตรกร

[] 4.รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ [] 5.ไม่ได้ประกอบอาชีพ

[] 6.อื่นๆ (ระบุ).....

7. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

[] 1. ไม่ได้รับการศึกษา [] 2. ประถมศึกษาปีที่.....

[] 3. มัธยมศึกษาปีที่..... [] 4. อนุปริญญา/อาชีวศึกษาปีที่.....

[] 5. ปริญญาตรี/เทียบเท่า [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ).....

8. โรคประจำตัวของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] 1. ไม่มีโรคประจำตัว [] 2.เบาหวาน

[] 3. ความดันโลหิตสูง [] 4.ไขมันในเลือดสูง

[] 5. โรคหัวใจ [] 6. โรคไต

[] 7. มะเร็ง [] 8. อื่นๆ.....

9. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนโดยประมาณ.....บาท

(หมายถึง รายได้ที่เป็นตัวเงินทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัวต่อเดือน โดยสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันทางสายเลือดหรือไม่ก็ได้ แต่ต้องเป็นผู้ที่มีความผูกพันทางอารมณ์และมีหน้าที่ต่อกันในลักษณะครอบครัว)

10. ความเพียงพอของรายได้

- ☐ 1. ไม่พอใช้ง่าย ☐ 2. พอใช้ง่าย ☐ 3. มีเหลือเก็บ

11. ในครอบครัวของท่านมีสมาชิกจำนวน.....คน

ประกอบด้วย

- ☐ 1. สามี ☐ 2. ภรรยา ☐ 3. บุตร ☐ 4. หลาน/ญาติพี่น้อง/สะใภ้/เขย
☐ 5. พ่อ ☐ 6. แม่ ☐ 7. ปู่/ย่า ☐ 8. ตา/ยาย
☐ 9. อื่นๆ.....

12. ลักษณะครอบครัว

- ☐ 1. ครอบครัวเดี่ยว ☐ 2. ครอบครัวขยาย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน

13. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

14. อายุ.....ปี.....เดือน

15. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี.....เดือน

16. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด..... มล./ดล. วันที่เจาะ.....

17. ปัจจุบันผู้ป่วยรักษาเบาหวาน ด้วยวิธี

- ☐ 1. รับประทานยาเม็ด ☐ 2. ยาฉีด
☐ 3. รับประทานยาเม็ดและยาฉีด ☐ 4. ควบคุมอาหาร
☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....

18. ระยะเวลาการนัดหมายที่มาพบแพทย์ครั้งต่อไป

- ☐ 1. 2 สัปดาห์ ☐ 2. 4 สัปดาห์
☐ 3. 8 สัปดาห์ ☐ 4. 12 สัปดาห์ ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....

19. สิทธิในการรักษาพยาบาล

- ☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี
☐ 2.1 บัตรประกันสังคม
☐ 2.2 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
☐ 2.3 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
☐ 2.4 บัตรประกันชีวิตเอกชน

20.การเดินทางไปรับการรักษาส่วนใหญ่ไปกับใคร

☐ 1.ไปคนเดียว ☐ 2.ไปกับญาติ(ระบุ).....

☐ 3.ไปกับเพื่อนที่ป่วยเป็นเบาหวาน ☐ 4.อื่นๆ.....

21. ท่านเดินทางไปรับการรักษาส่วนใหญ่ใช้วิธีใด

☐ 1. เดิน ☐ 2. โดยรถ(ระบุ).....

☐ 3. รถประจำทาง ☐ 4. อาศัยไปกับรถคนอื่น

☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....

22. ระยะเวลาการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการ (สถานีอนามัยตำบลบ้านสวน)

☐ 1. 15 - 30 นาที ☐ 2. 31 - 45 นาที

☐ 3. 46 - 60 นาที ☐ 4. มากกว่า 60 นาที

ส่วนที่ 2 . แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว

คำชี้แจง: ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ต้องการทราบถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านที่มีต่ออาการของโรคเบาหวานของผู้ป่วย ในระยะที่ผ่านมา ว่ามีความรุนแรงและมีผลต่อครอบครัวในระดับใด มีคำตอบให้เลือกดังนี้

4 = รุนแรงมาก หมายถึง อาการรุนแรงมาก ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมานมาก และครอบครัวต้องคอยดูแลตลอดเวลา

3 = รุนแรงปานกลาง หมายถึง อาการรุนแรงปานกลาง ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมานปานกลาง และครอบครัวต้องคอยดูแลบ่อยครั้ง

2 = รุนแรงน้อย หมายถึง อาการรุนแรงน้อย ทำให้มีผลต่อสุขภาพเล็กน้อย และครอบครัวต้องคอยดูแลบางครั้ง

1 = ไม่รุนแรง หมายถึง อาการนั้นไม่รุนแรง ไม่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและไม่มีผลต่อครอบครัว

0 = ผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวานดังกล่าว

ข้อความ	ระดับความรุนแรงตามการรับรู้ของครอบครัว					สำหรับผู้วิจัย
	4	3	2	1	0	
ท่านมีความรู้สึกหรือมีความเข้าใจ อาการต่อไปนี้ของผู้ป่วยว่ามีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด						
1. ซึม						
2. อ่อนเพลีย						
3. วิงเวียนศีรษะ						

ข้อความ	ระดับความรุนแรงตามการรับรู้ของครอบครัว					สำหรับผู้วิจัย
ท่านมีความรู้สึกหรือมีความเข้าใจ อาการต่อไปนี้อย่างน้อยว่ามีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด	4	3	2	1	0	
4. หน้ามืด						
5. ใจสั่น						
6. เป็นลม						
7. ชัก						
8. หหมดสติ						
9. ตามัว						
10. ซีด						
11. อาการคันที่ผิวหนังจากเชื้อรา						
12. ปัสสาวะออกน้อย						
13. บวม						
14. หอบเหนื่อย						
15. หายใจไม่สะดวก						
16. ขาปลายมือปลายเท้า						
17. สมรรถนะทางเพศ						
18. แผลที่เท้า						
19. แผลหายช้า						
20. อัมพฤกษ์/อัมพาต						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง : ในฐานะที่ท่านเป็นตัวแทนสมาชิกครอบครัว

กรุณาตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 4 = ตรงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการทำหน้าที่ของครอบครัวของท่านมากที่สุด
 3 = ตรงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการทำหน้าที่ของครอบครัวของท่านปานกลาง
 2 = ตรงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการทำหน้าที่ของครอบครัวของท่านเล็กน้อย
 1 = ไม่ตรงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการทำหน้าที่ของครอบครัวของท่านเลย

ข้อความการทำหน้าที่ของครอบครัว	การทำหน้าที่ของครอบครัว			
	ตรงมากที่สุด (4)	ตรงปานกลาง (3)	ตรงเล็กน้อย (2)	ไม่ตรงเลย (1)
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกันแก้ไข ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้				
2. ครอบครัวของท่านมีการพูดคุยกันเสมอว่าวิธีการ แก้ไขปัญหานั้นทำไปนั้นได้ผลหรือไม่				
3. เมื่อท่านขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ ท่าน มักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำหรือไม่				
4. ครอบครัวของท่านแสดงความรักใคร่ห่วงใย เอื้อ อาทร ต่อกันสม่ำเสมอ				
5. ครอบครัวของท่านรู้สึกมีความเป็นอิสระและ เป็นตัวของตัวเองมากพอในการแสดงบทบาทใน ครอบครัว				
6. หากสมาชิกในครอบครัวของท่านทำผิดได้ไม่ จำเป็นต้องรับโทษ				
7. ทุกคนในครอบครัวเข้ากันได้ดี				
8. เมื่อมีปัญหา มักมีการปรึกษาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา				
9. บ่อยครั้งที่สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ สามารถพูดในสิ่งที่คิดหรือรู้สึกได้				
10. ทุกคนในครอบครัวมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ ต้องรับผิดชอบในครอบครัวชัดเจน				
11. สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนแสดงความรู้สึก ทั้งดีและไม่ดีต่อกันได้อย่างเปิดเผย				

ข้อความการทำหน้าที่ของครอบครัว	การทำหน้าที่ของครอบครัว			
	ตรงมากที่สุด (4)	ตรงปานกลาง (3)	ตรงเล็กน้อย (2)	ไม่ตรงเลย (1)
12. สมาชิกในครอบครัวจะสนใจกันก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นมีความสำคัญสำหรับเขา				
13. ครอบครัวของท่านห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน				
14. สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน				
15. การตกลงเรื่องต่างๆร่วมกันในครอบครัวเป็นไปได้ลำบากเพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน				
16. สมาชิกในครอบครัวทุกคนสามารถพูดคุยกันตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม				
17. ครอบครัวของท่านไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค				
18. สมาชิกบางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก				
19. ทุกคนยอมรับว่าแต่ละคนมีบุคลิกเฉพาะของตนเอง				
20. ครอบครัวของท่านรักใคร่ปรองดองกันดี				
21. สมาชิกบางคนในครอบครัว วุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไป จนน่าอึดอัดใจ				
22. ขณะนี้ครอบครัวของท่านมีความสุขดีพอแล้ว				
23. ท่านรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของสมาชิกในครอบครัว				
24. ครอบครัวของท่านต่างคนต่างอยู่				
25. ครอบครัวของท่านเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันได้ดี				
26. ครอบครัวของท่านแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี				
27. ครอบครัวของท่านมีลักษณะตามสบายไม่มีกฎเกณฑ์มาก				
28. ทุกคนในครอบครัวมักพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง				
29. สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง				

ข้อความการทำหน้าที่ของครอบครัว	การทำหน้าที่ของครอบครัว			
	ตรงมากที่สุด (4)	ตรงปานกลาง (3)	ตรงเล็กน้อย (2)	ไม่ตรงเลย (1)
30. ในครอบครัวของท่านทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ				
31. ครอบครัวของท่านกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อเขาทำในสิ่งที่คนอื่นไม่ชอบ				
32. ในยามวิกฤต ครอบครัวของท่านพึ่งพาอาศัยกันได้				
33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป				
34. ครอบครัวของท่านระบายความทุกข์ใจ ให้คนในครอบครัวฟังได้				
35. ครอบครัวของท่านให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก				
36. ในครอบครัวของท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมาก				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเครือข่ายทางสังคม

คำชี้แจง : วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมในสถานการณ์ต่างๆภายในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จากกลุ่มเครือข่ายทางสังคมว่ามีใครบ้าง โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ชื่อ โดยเรียงลำดับก่อน-หลัง ถ้าหากท่านมีปัญหาต้องขอความช่วยเหลือ ผู้ศึกษาใคร่ขอทราบว่า ครอบครัวของท่านไปขอความช่วยเหลือจากใคร และได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย X ลงในชื่อที่ท่านเลือก ถ้าไม่มีให้ 0 คะแนน ถ้ามีให้ 1 คะแนน และระบุสาเหตุของความต้องการด้วย และการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม โดยกำหนดการได้รับความช่วยเหลือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ในสถานการณ์ต่างๆ 3 สถานการณ์จากกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ 10 กลุ่ม

4	คะแนน	หมายถึง	ได้รับความช่วยเหลือทุกครั้ง
3	คะแนน	หมายถึง	ได้รับความช่วยเหลือบ่อยครั้ง
2	คะแนน	หมายถึง	ได้รับความช่วยเหลือบางครั้ง
1	คะแนน	หมายถึง	ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย

1. เหตุการณ์ต้องการความช่วยเหลือรีบด่วน

1.1 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ครอบครัวของท่านมีเหตุการณ์ที่ท่านต้องการความช่วยเหลือ
อย่างรีบด่วนบ้างหรือไม่

- ☐ มี.....ระบุ (ความต้องการความช่วยเหลือ).....
- ☐ ไม่มี

1.2 ถ้าครอบครัวของท่านมีเหตุการณ์ที่ท่านต้องการความช่วยเหลือรีบด่วน

ครอบครัวของท่านไปขอความช่วยเหลือจากใคร (ไล่เลขเรียงลำดับก่อน-หลัง)										
บิดา มารดา	บุตร	คู่ครอง	เพื่อน สนิท	ญาติ	เพื่อน บ้าน	นายจ้าง/ เจ้านาย	อสม.	บุคลากร วิชาชีพ	กลุ่ม องค์กร	อื่นๆ ระบุ

1.3 ความช่วยเหลือที่ครอบครัวของท่านได้รับเมื่อต้องการความช่วยเหลือรีบด่วน

เครือข่ายทางสังคม	การได้รับความช่วยเหลือ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	4	3	2	1
บิดา มารดา				
บุตร				
คู่ครอง				
เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญ				
ญาติ				
เพื่อนบ้าน				
เจ้านาย / นายจ้าง				
อสม.				
บุคลากรในวิชาชีพ				
กลุ่มองค์กร รัฐและเอกชน				

2. ความต้องการความช่วยเหลือตามปกติ

2.1 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ครอบครัวของท่านมีเหตุการณ์ที่สมาชิกเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติบ้างหรือไม่

- ☐ มี.....ระบุ (ความต้องการความช่วยเหลือ).....
- ☐ ไม่มี

ถ้าครอบครัวของท่านมีเหตุการณ์ที่สมาชิกเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ

ครอบครัวของท่านไปขอความช่วยเหลือจากใคร (ใส่เลขเรียงลำดับก่อน-หลัง)										
บิดา มารดา	บุตร	คู่ครอง	เพื่อน สนิท	ญาติ	เพื่อน บ้าน	นายจ้าง/ เจ้านาย	อสม.	บุคลากร วิชาชีพ	กลุ่ม องค์กร	อื่นๆ ระบุ

2.2 ความช่วยเหลือที่ครอบครัวของท่านได้รับเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างได้ตามปกติบ้างหรือไม่

เครือข่ายทางสังคม	การได้รับความช่วยเหลือ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	4	3	2	1
บิดา มารดา				
บุตร				
คู่ครอง				
เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญ				
ญาติ				
เพื่อนบ้าน				
เจ้านาย / นายจ้าง				
อสม.				
บุคลากรในวิชาชีพ				
กลุ่มองค์กร รัฐและเอกชน				

3. การมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

3.1 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ครอบครัวของท่านมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจบ้างหรือไม่

- ☐ มี.....ระบุ (ความต้องการความช่วยเหลือ).....
- ☐ ไม่มี

3.2 ถ้าครอบครัวของท่านมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

ครอบครัวของท่านไปขอความช่วยเหลือจากใคร (ใต้เลขเรียงลำดับก่อน-หลัง)										
บิดา มารดา	บุตร	คู่ครอง	เพื่อน สนิท	ญาติ	เพื่อน บ้าน	นายจ้าง/ เจ้านาย	อสม.	บุคลากร วิชาชีพ	กลุ่ม องค์กร	อื่นๆ ระบุ

3.3 ความช่วยเหลือที่ครอบครัวของท่านได้รับเมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

เครือข่ายทางสังคม	การได้รับความช่วยเหลือ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	4	3	2	1
บิดา มารดา				
บุตร				
คู่ครอง				
เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญ				
ญาติ				
เพื่อนบ้าน				
เจ้านาย / นายจ้าง				
อสม.				
บุคลากรในวิชาชีพ				
กลุ่มองค์กร รัฐและเอกชน				

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการจัดการของครอบครัว

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะใช้วัดการจัดการของครอบครัวของท่านในการส่งเสริมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โปรดอ่านคำถามด้วยความตั้งใจแล้วตอบโดยพิจารณา

ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับท่านและครอบครัวของท่านมากน้อยเพียงใด

- 4 = ทุกครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยทุกวันในหนึ่งสัปดาห์
 3 = บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วย 3-5 ครั้ง/ สัปดาห์
 2 = บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยน้อยกว่า 3 ครั้ง/ สัปดาห์
 1 = ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นครอบครัวผู้ป่วย ไม่เคยปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อความ	การจัดการครอบครัว			
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
1. ครอบครัวของท่านช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้จักชนิดของอาหารที่มีน้ำตาลสูงหรืออาหารที่ควรหลีกเลี่ยง				
2. ครอบครัวของท่านช่วยจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
3. ครอบครัวของท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาหรือฉีดยาให้ตรงเวลา				
4. ครอบครัวของท่านช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนเวลารับประทานยาให้เหมาะสมกับมื้ออาหารและกิจวัตรประจำวัน				
5. ครอบครัวของท่านช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายที่เหมาะสม				
6. ครอบครัวของท่านคอยสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาในการออกกำลังกาย				
7. ครอบครัวของท่านคอยสอบถามผู้ป่วยถึงความเครียด				
8. ครอบครัวของท่านมีวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ				
9. ครอบครัวของท่านคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหรือพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด				
10. ครอบครัวของท่านสามารถประเมินอาการน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้				
11. ครอบครัวของท่านสามารถแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้				

ข้อความ	การจัดการครอบครัว			
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
12. ครอบครัวของท่านสามารถประเมินอาการน้ำตาลในเลือดสูงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้				
13. ครอบครัวของท่านสามารถแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดสูงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้				
14. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเสมอ				
15. สมาชิกในครอบครัวของท่านยินดีให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเสมอ				
16. เมื่อเกิดปัญหาสมาชิกในครอบครัวของท่านมีความหวังใจได้ถามทุกข์สุขซึ่งกันและกัน				
17. ครอบครัวของท่านเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น				
18. สมาชิกในครอบครัวของท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและนำส่วนที่ดีไปปรับใช้				
19. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยเป็นประจำ				
20. ครอบครัวของท่านมีการพูดคุยปรับทุกข์กับผู้ป่วยถึงความไม่สบายใจร่วมกัน				
21. ครอบครัวของท่านมีการพูดคุยหารือในการแก้ปัญหาาร่วมกันเสมอ				
22. ครอบครัวของท่านให้ความสนใจต่อความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคน				
23. ครอบครัวของท่านแสดงความยินดีทุกครั้งที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้				

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน

การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน จากตัวแปรทำนายคือ อายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของโรคของครอบครัว การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ รูปแบบครอบครัว รายได้ครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ พบว่าในการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression) ดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Variable) ที่มีการวัดที่ระดับ interval/ratio และมีการแจกแจงแบบปกติ หรือตัวแปรนามบัญญัติ (Nominal Variable) ที่มีค่าที่เป็นไปได้เพียง 2 ค่า (Dichotomous) ที่ให้ค่าเป็น 0 และ 1 ซึ่งตัวแปรชนิดนี้เรียกว่าตัวแปรหุ่นหรือตัวแปรดัมมี่ (Dummy Variable) ในงานวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่เป็นนามบัญญัติ 4 ตัวแปร ดังนี้ เพศของผู้ป่วย รูปแบบครอบครัว การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งนำตัวแปรมาแปลงเป็นตัวแปรดัมมี่ได้ดังนี้

ตัวแปร	รหัสเดิม	Dummy Variable			
		D1	D2	D3	D4
เพศ	1. ชาย	0			
	2. หญิง	1			
รูปแบบครอบครัว	1. ครอบครัวเดี่ยว	0			
	2. ครอบครัวขยาย	1			
การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ	1. รับประทานยาเม็ด	1	0	0	0
	2. ยาฉีด	0	1	0	0
	3. รับประทานยาเม็ดและยาฉีด	0	0	1	0
	4. ควบคุมอาหาร	0	0	0	0
ระบบบริการสุขภาพ	1. สิทธิประกันสังคม	1	0	0	0
	2. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0	1	0	0
	3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0	1	0
	4. สิทธิประกันชีวิตเอกชน	0	0	0	0

2. โดยการทดสอบการกระจายของตัวแปรทำนายและตัวแปรตามแต่ละตัว โดย

Histogram พบว่า ตัวแปรทำนายมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

3. การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรทำนายและตัวแปรตาม

ทดสอบโดยการดูจาก Scatterplot พบว่าตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม

คือ การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว

มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัว ค่าความคลาดเคลื่อนใช้สถิติทดสอบ Durbin- Watson

ได้ค่าเท่ากับ 1.517 แสดงว่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน

4. การทดสอบ Multicollinearity พบว่าค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด .950 ซึ่ง

ไม่น้อยกว่า .2 จึงไม่พบปัญหา Multicollinearity เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอย

พหุแบบขั้นตอน

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) FACTORS IN FLUENCING FAMILY MANAGEMENT IN FAMILY WITH DIABETES TYPE 2

2. ชื่อนิสิต (นาย,นาง,นางสาว): นางนภรัตน์ ธัญญ์โสภณกุล

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

☐ ภาคปกติ

☒ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว : 49920651

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

- (☒) รับรองโครงการวิจัย
(☐) ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง: 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2553

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ง
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัว ที่มีสมาชิกในครอบครัว
เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับผิชอบของสถานีนามัยตำบลบ้าน
สวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมี
ความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่
มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นางนภารัตน์ ธัญธิร โสภนากุล)

-2-

***** ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้

ข้าพเจ้าฟัง

จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

***** ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

หรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน

โดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)