

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

แบบสอบถามการวิจัย
เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย3ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การวิจัยที่ได้รับครั้งนี้จะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดนโยบายการพัฒนาพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรต่อไป ข้อมูลดังกล่าวจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ตอบ
แบบสอบถามและจะเก็บไว้เป็นความลับโดยนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะ
ภาพรวมเท่านั้น การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วม
วิจัยได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบทุกข้อและตรงความเป็นจริงมากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณประชาชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามการวิจัย
เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี

ส่วนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง (จากบุคคลหรือสื่อทุกชนิด)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ได้รับ 5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับ 3-4 ครั้งใน 1 เดือน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับ 2 ครั้งใน 1 เดือน

บางครั้ง หมายถึง ได้รับ 1 ครั้งใน 1 เดือน

ไม่ได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับเลยใน 1 เดือน

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่าง ๆ บ่อยครั้งเพียงใด

ความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสาร ในการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับคะแนน				
	เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (1)	ไม่ได้รับ (0)
1. การกินอาหาร					
2. การออกกำลังกาย					
3. การพักผ่อน					
4. การทำความสะอาดของร่างกาย					
5. การตรวจสุขภาพประจำปี					
6. การดูแลสุขภาพจิต					
7. การป้องกันโรค/ อุบัติเหตุ					
8. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

คำชี้แจง

จงเขียนเครื่องหมาย✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่

() 1. ไม่ป่วย

() 2. ป่วยเป็นโรค.....

2. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่

() 1. ไม่นอน

() 2. นอนเป็นโรค.....

3. ท่านคิดว่าขณะนี้สุขภาพโดยทั่วไปของท่านเป็นอย่างไร

() 1. สุขภาพดีมีเจ็บป่วยเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง

() 2. สุขภาพไม่ดีเจ็บป่วยบ่อย ๆ

4. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็น

อย่างไร

() 1. แข็งแรงกว่าหรือเหมือน ๆ กัน

() 2. อ่อนแอกว่า

5. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่

() 1. ไม่มี

(ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

() 2. มีท่านรักษาอย่างไร

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

โรคประจำตัวที่ป่วย	สถานที่รักษาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา				
	ซื้อยา กินเอง (4)	สถานี อนามัย (3)	คลินิก/ รพ.เอกชน (2)	รพ.ของ รัฐบาล (1)	ไม่ได้ รักษา (0)
1. โรคหัวใจ					
2. เบาหวาน					
3. ความดันโลหิตสูง					
4. หอบหืด					
5. ภาวะอาหาร					
6. ริดสีดวงทวาร					
7. โรคข้อกระดูก					
8. โรคอ้วน					
9. โรคระบบทางเดินหายใจ					
10. อื่น ๆ (ระบุ)					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าข้อความนั้นท่านปฏิบัติอย่างไรแล้วใส่

เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบนั้น

เป็นประจำ (4) หมายถึงปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์

บ่อยครั้ง (3) หมายถึงปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์

นานๆครั้ง (2) หมายถึงปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์

บางครั้ง (1) หมายถึงปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/ สัปดาห์

ไม่เคยเลย (0) หมายถึงไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับคะแนน				
		เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (1)	ไม่เคยเลย (0)
1	ท่านกินอาหารครบ 3 มื้อ					
2	ในแต่ละมื้อท่านกินอาหารครบทั้ง 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และไขมัน					
3	ท่านดื่มนม					
4	ท่านดื่มเหล้า					
5	ท่านชอบสูบบุหรี่					
6	ท่านออกกำลังกาย					
7	ท่านนอนหลับพักผ่อน					
8	ท่านแปรงฟันอย่างถูกวิธี					
9	ท่านล้างมือก่อนกินอาหาร					
10	ท่านล้างมือฟอกสบู่หลังการจับถ่าย					
11	ท่านตรวจวัดสายตาทุกปี					
12	ท่านตรวจฟันทุกปี					
13	ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี					
14	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับ คนอื่น					
15	เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านปฏิบัติตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างเคร่งครัด					

☺ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบถามในครั้งนี้ ☺