

## ภาคผนวก ก

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 มีดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ อารีย์

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. อ.ดร.ศักดา พริงล้ำภู

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. รองศาสตราจารย์ประหยัด สายวิเชียร

สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตศึกษาสถาน  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. รองศาสตราจารย์ละออ ดันตศิริรินทร์

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

เลขที่ HN.....

เลขที่แบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง ให้เติมคำลงในช่องว่าง หรือ  ลงในช่อง  ให้ตรงกับคำตอบหรือข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ - สกุล.....
2. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.ป่าจี้ อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย
3. อายุ.....ปี
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย.....  
ภาวะโภชนาการ  1.ปกติ  2.ต่ำกว่าเกณฑ์  3. สูงกว่าเกณฑ์
5. เพศ  1.ชาย  2.หญิง
6. สถานภาพสมรส  1.โสด  2.คู่  3.หม้าย   
 4. หย่า  5. แยก
7. ระดับการศึกษา  1.ไม่ได้เรียน  5.มัธยมศึกษาตอนปลาย   
 2. ประถมศึกษาตอนต้น  6.ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา  
 3. ประถมศึกษาตอนปลาย  7.ปริญญาตรี  
 4. มัธยมศึกษาตอนต้น  8.สูงกว่าปริญญาตรี
8. ศาสนา  1.พุทธ  2. คริสต์

9. อาชีพ  1. แม่บ้าน  3. ค้าขาย
2. รับจ้าง  4. ข้าราชการ
5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ  6. เกษตรกรรม
10. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระบุ.....
1. < 1,000 บาท  4. 10,001 - 15,000 บาท
2. 1,001 - 5,000 บาท  5. 15,001 - 20,000 บาท
3. 5,001 - 10,000 บาท  6. > 20,000 บาท
11. ท่านมีหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลประเภทใด
1. บัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล  6. ผู้สูงอายุ
2. ประกันสุขภาพโดยสมัครใจ  7. ประกันสังคม
3. ทหารผ่านศึกและครอบครัว  8. ผู้นำศาสนา
4. อสม. และครอบครัว  9. ผู้นำชุมชนและครอบครัว
5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  10. บัตรทอง 30 บาท
12. ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. อะไร.....
13. ความถี่ในการมาตรวจตามนัดของท่านเป็นอย่างไร
1. ทุก 1 เดือน  4. ทุก 4 เดือน
2. ทุก 2 เดือน  5. ทุก 5 เดือน
3. ทุก 3 เดือน  6. อื่นๆ คือ.....
14. ส่วนใหญ่ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากใคร(ตอบได้ 1 ข้อ)
1. แพทย์  5. หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน
2. พยาบาล  6. เอกสาร / แผ่นพับ
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  7. วิทยุ / โทรทัศน์
4. ญาติพี่น้อง  8. อื่นๆ ระบุ.....

แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2  
ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ แต่ละข้อถามถึงความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อและให้คะแนนความมั่นใจในความสามารถของผู้ตอบที่จะกระทำการดูแลตนเองในแต่ละข้อได้สำเร็จ โดยบอกระดับความมั่นใจที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดซึ่งระดับความมั่นใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ

ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจเล็กน้อยว่าตนจะสามารถทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจปานกลางว่าตนจะสามารถทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจมากกว่าตนจะสามารถทำได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมั่นใจมากที่สุดว่าตนจะสามารถทำได้

ด้านการควบคุมอาหาร

ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถ.....	ไม่ ม ใจ	ม น ใจ เล ็ก น ้อ ย	ม น ใจ ป า น ก ล า ง	ม น ใจ ม า ก	ม น ใจ ม า ก ที่ ส ุ ค	
1. รับประทานอาหารได้ในปริมาณที่พออิ่มเท่านั้นตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						<input type="checkbox"/>
2. ควบคุมน้ำหนักควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินไปหรือผอมเกินไป ในรายที่อ้วนมากจะควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่ม แต่จะให้ลดลงอย่างเหมาะสม						<input type="checkbox"/>

ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถ.....	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปานกลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด	
3. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน						<input type="checkbox"/>
4. งดรับประทานน้ำผึ้ง และอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น ขนมหวาน ผลไม้กวน ผลไม้บรรจุกระป๋อง ผลไม้เชื่อมผลไม้แช่อิ่ม น้ำหวานทุกชนิด						<input type="checkbox"/>
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันจากสัตว์ น้ำมันสัตว์ น้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์มในการปรุงอาหาร โดยใช้น้ำมันพืชแทนเช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันรำ						<input type="checkbox"/>
6. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยมากอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เช่น ถั่ว ผักต่างๆ และผลไม้รสไม่หวาน						<input type="checkbox"/>
7. รับประทานอาหารได้วันละ 3-4 มื้อโดยแต่ละมื้อมีปริมาณเท่าๆกันและรับประทานอาหารได้ตรงเวลาทุกมื้อ						<input type="checkbox"/>
8. หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ มังคุด						<input type="checkbox"/>
9. งดรับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้อได้						<input type="checkbox"/>
10. งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						<input type="checkbox"/>
11. ไปเที่ยวหรือไปงานเลี้ยงสังสรรค์ได้ตามปกติ และเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายได้						<input type="checkbox"/>

### ด้านการออกกำลังกาย

ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถ.....	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด	
12. ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและแต่ละครั้งออกกำลังกายได้นานอย่างน้อย 20 นาที						<input type="checkbox"/>
13. ออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้น การปั่นจักรยาน และไม่ออกกำลังกายหักโหมจนเกินไป						<input type="checkbox"/>
14. บริหารเท้าเป็นประจำโดยการกระดกเท้าขึ้นลง หมุนข้อเท้า ยกเท้าสูงและบีบนิ้วเท้าบ่อยๆ						<input type="checkbox"/>

### ด้านการรับประทานยา

ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถ.....	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด	
15. รับประทานยาตามแพทย์สั่งได้ ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง						<input type="checkbox"/>
16. นำยาไปด้วยทุกครั้งที่เดินทางและต้องพกค้ำจิ้น						<input type="checkbox"/>
17. ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง						<input type="checkbox"/>
18. รับประทานยาได้ตรงเวลาทุกวัน						<input type="checkbox"/>

### ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป

ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถ.....	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
19. คุณแลความสะอาดของร่างกายได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะบริเวณซอกอับของร่างกาย เช่น รักแร้ ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์					<input type="checkbox"/>
20. ไปปีสสาวะทุกครั้งที่ปวดปีสสาวะ					<input type="checkbox"/>
21. คุณแลทำให้สะอาดอยู่เสมอ เช็ดเท้าให้แห้งหลังอาบน้ำ และทาครีมบำรุงผิวเพื่อป้องกันผิวแห้งแตก คุณแลทำให้ไม่เกิดการอักเสบ ตัดเล็บให้สั้นตรง					<input type="checkbox"/>
22. สวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน					<input type="checkbox"/>
23. จัดการกับความเครียดได้ด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การปรึกษากับผู้ใกล้ชิด การใช้ธรรมชาติ การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การอ่านหนังสือ การฟังวิทยุหรือดูทีวี จนหายเครียดได้					<input type="checkbox"/>
24. แก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป ซึ่งมีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หิว โดยการดื่มน้ำหวาน อมน้ำตาลหรืออมลูกกวาดได้					<input type="checkbox"/>
25. คุณแลความสะอาดปากและฟันได้โดยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน					<input type="checkbox"/>
26. ไปตรวจสุขภาพปากและฟันทุกๆ 6 เดือน					<input type="checkbox"/>

ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถ.....	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
27. ไปพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
28. ปฏิบัติตามหลักการควบคุมโรคเบาหวานได้ อย่างเคร่งครัดและสามารถป้องกันการเกิดโรค แทรกซ้อนได้					
29. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียง ปกติได้โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 140 มิลลิกรัม ต่อ เดซิลิตร					

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางประภาพร รินสินจ้อย
วัน เดือน ปีเกิด	30 มิถุนายน 2507
ประวัติการศึกษา	
2525	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนดำรงราษฎร์สงเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
2526	ประกาศนียบัตรคุณครูรื้อนามัย โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยเชียงใหม่
2533	วิทยาศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยครูเชียงราย
2538	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประสบการณ์การทำงาน	
2526	เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์สาธารณสุข 1 สถานีอนามัยห้วยไคร้ ตำบลลาวี อำเภอมแม่สรวย จังหวัดเชียงราย
ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5 สถานีอนามัยตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย