

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง และการรับรู้สภาวะของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต

ลำดับที่.....

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง และการรับรู้สภาวะของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ความรู้ ความสนใจ และเอาใจใส่ตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาการและป้องกันความพิการข้อเช่าเสื่อม
2. การตัดสินใจดูแลตนเองเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อม
3. การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลข้อเช่าเสื่อม
4. ทักษะการใช้ความคิดและความพึงพอใจในการดูแลข้อเช่าเสื่อมอย่างสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม ประกอบด้วยการดูแลแบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการดูแลแบบพื้นบ้าน จำนวน 21 ข้อ และแบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้สภาวะสุขของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม จำนวน 10 ข้อ และแบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพจำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนตัวเลขหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

1. พุทธ

2. คริสต์

3. อิสลาม

4. อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย/หย่า หรือแยกกันอยู่

4. อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา

4. อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร

5. ปริญญาตรี

6. อื่นๆ ระบุ.....

6. ประวัติการประกอบอาชีพในอดีต

1. ทำงานบ้าน

2. ค้าขาย

3. รับจ้าง

4. เกษตรกร

5. ข้าราชการ

6. อื่นๆ ระบุ.....

7. อาชีพในปัจจุบัน

1. ทำงานบ้าน

2. ค้าขาย

3. รับจ้าง

4. เกษตรกร

5. ข้าราชการบำนาญ

6. อื่นๆ ระบุ.....

8. สิทธิการรักษา

1. บัตรประกันสุขภาพ30 บาท

2. สิทธิข้าราชการ

3. อื่นๆ ระบุ.....

9. สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. มีเหลือเก็บ | 2. พอกินพอใช้ |
| 3. มีหนี้สิน | |

10. แหล่งของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. การประกอบอาชีพ | 2. คู่สมรส |
| 3. บุตรหลาน | 4. บำเหน็จ/บำนาญ |
| 5. ดอกเบี้ย | 6. อื่นๆ ระบุ..... |

11. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับผู้ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. คนเดียว | 2. คู่สมรส |
| 3. บุตร / หลาน | 4. อื่นๆ ระบุ..... |

12. ท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย (BMI)

13. ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์.....เดือน / ปี

14. จำนวนข้อที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. ข้อเข่า 1 ข้าง ระบุข้าง..... | 2. ข้อเข่า 2 ข้าง |
|---------------------------------|-------------------|

15. ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อเข่าหรือช่วยในการเดิน

- | |
|--------------------|
| 1. ไม่ใช่ |
| 2. ใช่ ได้แก่..... |

16. โรคประจำตัว

- | |
|----------------------|
| 1. ไม่มี |
| 2. มี ได้แก่..... |
| ระยะเวลาที่เป็น..... |

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ใช้วัดความสามารถในการดูแลตนเองของท่านเมื่อเป็นข้อเข้าเสื่อม ในแต่ละข้อคำถามจะมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 โดย 1 หมายถึง น้อยที่สุด และ 6 หมายถึง มากที่สุด โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนตัวเลขที่ท่านเห็นว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

	น้อยที่สุด			มากที่สุด		
1. กระจกและข้อของท่านเคลื่อนไหวได้ดีเพียงพอที่จะดูแลข้อเข้าด้วยตนเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
2. ท่านใช้ความรู้ในการดูแลข้อเข้าด้วยตนเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
3. ความเป็นอยู่ในครอบครัวกับการจัดการดูแลข้อเข้าของท่านไปด้วยกันได้ดีเพียงใด	1	2	3	4	5	6
4. ท่านได้ลองใช้วิธีการดูแลข้อเข้าแบบใหม่ๆ ตามคำแนะนำจากผู้รู้เพียงใด	1	2	3	4	5	6
5. การดูแลข้อเข้าของท่านสอดคล้องกับชีวิตด้านอื่นๆ เพียงใด	1	2	3	4	5	6
6. ท่านติดตามผลการดูแลข้อเข้าของท่านด้วยตนเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
7. ท่านคิดหาวิธีการดูแลข้อเข้าที่เหมาะสมกับปัญหาที่มีเพียงใด	1	2	3	4	5	6
8. ท่านคอยคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการดูแลข้อเข้าจากสิ่งต่างๆ รอบตัวเพียงใด	1	2	3	4	5	6
9. ท่านแข็งแรงเพียงพอที่จะดูแลข้อเข้าด้วยตนเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
10. ท่านติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการดูแลข้อเข้าของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5	6
11. ท่านใช้ความพยายามในการดูแลข้อเข้าตามกำลังที่มีมากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5	6
12. ท่านสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัวที่จะมีผลกระทบต่อการดูแลข้อเข้าเพียงใด	1	2	3	4	5	6
13. ท่านมีความเชี่ยวชาญในการดูแลข้อเข้าด้วยตนเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
14. ท่านใช้ความพยายามในการดูแลข้อเข้าตามที่ตั้งใจไว้เพียงใด	1	2	3	4	5	6
15. ท่านรู้ในสิ่งที่ท่านต้องทำเพื่อดูแลข้อเข้าของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5	6
16. ท่านทำตามคำแนะนำมากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5	6

	น้อยที่สุด					มากที่สุด
17. ท่านดูแลข้อเช่าด้วยตนเองเพราะเห็นว่าข้อเช่ามีความสำคัญ ต่อท่านเพียงใด	1	2	3	4	5	6
18. ท่านจดจำความรู้เกี่ยวกับการดูแลข้อเช่าของท่านได้เพียงใด	1	2	3	4	5	6
19. ท่านเข้าใจว่าต้องใช้ความพยายามในการดูแลข้อเช่า ด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5	6
20. ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของวิธีต่างๆ ก่อนนำมาใช้ ในการดูแลข้อเช่าเพียงใด	1	2	3	4	5	6
21. การดูแลข้อเช่าด้วยตนเองเป็นเรื่องสำคัญสำหรับท่าน เพียงใด	1	2	3	4	5	6
22. ท่านเข้าใจเพียงใดว่าเมื่อไหร่ท่านจะดูแลข้อเช่าด้วยตนเอง ได้หรือไม่ได้	1	2	3	4	5	6
23. ท่านหาความรู้หรือขอคำแนะนำในการดูแลข้อเช่า ด้วยตัวเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
24. ท่านได้ปรับสิ่งต่างๆ เพื่อให้การดูแลข้อเช่าได้ผลดี ยิ่งขึ้นเพียงใด	1	2	3	4	5	6
25. ท่านมีความพร้อมด้านร่างกายเพียงใดในการดูแล ข้อเช่าด้วยตนเอง	1	2	3	4	5	6
26. ท่านเลือกใช้วิธีการใหม่ๆ ในการดูแลข้อเช่าที่สอดคล้อง กับวิธีเดิมๆ เพียงใด	1	2	3	4	5	6
27. ตาและหูของท่านดีเพียงพอที่จะดูแลข้อเช่าด้วยตนเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
28. วิธีการดูแลข้อเช่าที่ท่านใช้สอดคล้องกับสิ่งสำคัญในชีวิต ด้านอื่นๆ เพียงใด	1	2	3	4	5	6
29. ท่านพยายามทำสิ่งที่คุณรู้ว่าจะเกิดผลดีต่อข้อเช่าแม้ไม่ อยากจะทำเพียงใด	1	2	3	4	5	6
30. ท่านมีวิธีการดูแลข้อเช่าของท่านที่หลากหลายเพียงใด	1	2	3	4	5	6
31. เมื่อท่านเลือกดูแลข้อเช่าด้วยวิธีใด ท่านได้ปฏิบัติตาม วิธีนั้นอย่างเคร่งครัดเพียงใด	1	2	3	4	5	6
32. ท่านดูแลข้อเช่าตามแบบฉบับของท่านเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6

	น้อยที่สุด			มากที่สุด		
33. ท่านคิดว่าการตัดสินใจของท่านจะมีผลกระทบต่อ สุขภาพและการดูแลข้อเท้าของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5	6
34. ท่านใช้ความพยายามเพียงใดในการทำสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ ต่อการดูแลข้อเท้าของท่าน	1	2	3	4	5	6
35. ท่านนำความรู้จากผู้ที่เชื่อถือได้มาดูแลข้อเท้าด้วยตนเอง ให้ดียิ่งขึ้นเพียงใด	1	2	3	4	5	6
36. กล้ามเนื้อของท่านแข็งแรงเพียงพอที่จะดูแลข้อเท้าด้วย ตนเองเพียงใด	1	2	3	4	5	6
37. ท่านใช้ความรอบคอบเพียงใดในการเลือกวิธีการต่างๆ ในการดูแลข้อเท้าของท่าน	1	2	3	4	5	6
38. ท่านใช้เหตุผลเพียงใดในการเลือกวิธีการต่างๆ ในการ ดูแลข้อเท้าของท่าน	1	2	3	4	5	6
39. ท่านรู้มากน้อยเพียงใดว่าอะไรสำคัญที่สุดที่ท่านต้องทำ เพื่อดูแลข้อเท้าของท่าน	1	2	3	4	5	6
40. เมื่อท่านตัดสินใจที่จะดูแลข้อเท้าด้วยวิธีการใดแล้ว ท่านจะติดตามดูว่าได้ผลเพียงใด	1	2	3	4	5	6

ส่วนที่ 3 แบบวัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของท่าน โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำเมื่อท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง และ/หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือไม่ได้ปฏิบัติเมื่อท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

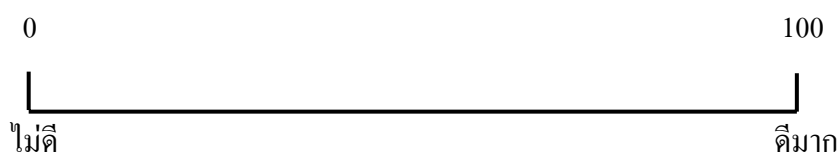
ข้อความ	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
	1	2	3
การดูแลแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน			
1. ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมือเพื่อควบคุมน้ำหนัก			
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันได้แก่ อาหารทอด หรือผัดด้วยน้ำมัน			
3. ท่านชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ได้แก่ ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โอวัลติน ไมโล (ไม่รวมข้าวที่รับประทานเป็นประจำ)			
4. ท่านชั่งน้ำหนักเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของท่าน			
5. ท่านออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ ระบุชนิด.....			
6. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
7. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาเป็นเวลาอย่างน้อยครั้งละ 20 นาที			
8. ท่านนั่งพับเพียบหรือนั่งยองๆบนพื้น			

ข้อความ	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
	1	2	3
9. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าเดิวนานๆ			
10. ท่านยกของหนัก			
11. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อท่านไม่สามารถลุกเดินได้เองหรือเมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเดิน			
12. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลข้อเท้าของท่าน			
13. ท่านจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ			
14. ท่านหยุดพักการใช้ข้อเท้าเมื่อมีอาการปวดข้อเท้า			
15. ท่านประคบข้อเท้าด้วยความร้อนเมื่อมีอาการปวดข้อเท้า			
16. ท่านสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโรคข้อเท้าเสื่อมของท่าน			
17. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง			
18. ท่านบอกอาการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบเมื่อไปพบแพทย์ทุกครั้ง			
การดูแลแบบพินบ้าน			
19. ท่านให้บุคคลอื่นบีบนิ้วข้อเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย			
20. ท่านใช้ลูกประคบในการบรรเทาอาการปวดข้อเท้า			
21. ท่านรับประทานยาต้มสมุนไพรที่ได้รับการตรวจสอบแล้วว่าไม่เป็นอันตรายเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเท้า			

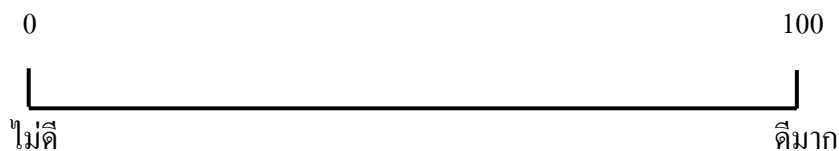
ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข้าเล่ม

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ใช้วัดการรับรู้สุขภาพตามความรู้สึกของท่านในขณะนี้ โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรงที่อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน ปลายสุดด้านซ้ายมือมีคะแนนเป็น 0 คือ สุขภาพไม่ดี และปลายสุดด้านขวามือมีคะแนนเป็น 100 คือ สุขภาพดีมาก เมื่อท่านพิจารณาว่าตรงความรู้สึกของท่านมากที่สุด ไม่ว่าจะท่านจะทำเครื่องหมายที่ตำแหน่งใดไม่มีถูกผิด เนื่องจากเป็นความรู้สึกต่อสุขภาพของท่าน

1. สุขภาพของท่านดีเพียงใด



2. ท่านพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของท่านเพียงใด



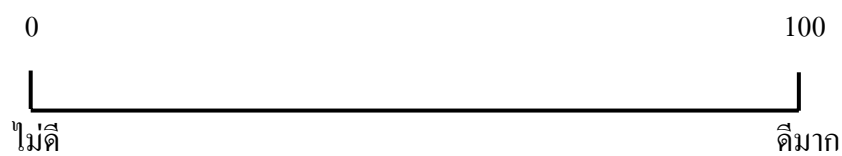
3. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเพียงใด



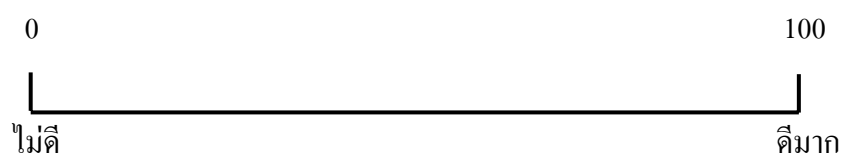
4. ท่านสามารถเดินได้ดีเพียงใด



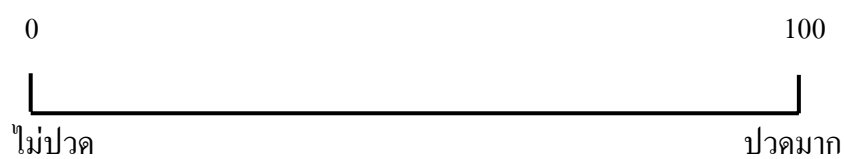
5. ท่านสามารถเดินขึ้นลงบันไดได้ดีเพียงใด



6. ท่านสามารถลุกนั่งได้ดีเพียงใด



7. ข้อเข่าของท่านมีอาการปวดเพียงใด



8. ข้อเข่าของท่านมีการอักเสบ (อาการบวม แดง ร้อน) เพียงใด



9. ข้อเข่าของท่านมีอาการตึง/ตื้อเพียงใด

