



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์เลขที่ .....

แบบสัมภาษณ์

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากและกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แขนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง ให้เติมคำในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. น้ำหนักตัว..... ส่วนสูง .....
4. สถานภาพ ( ) โสด ( ) คู่ ( ) ม่าย  
( ) หย่า ( ) แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา  
( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกรรม
6. อาชีพ ( ) ไม่มีอาชีพ ( ) ข้าราชการ ( ) ค้าขาย  
( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกรรม
7. รายได้ต่อเดือน ( ) ไม่มีรายได้ ( ) น้อยกว่า 5,000 บาท  
( ) 5,001-10,000 ( ) 10,001-15,000  
( ) 15,001-20,000 ( ) มากกว่า 20,001 ขึ้นไป
8. สิทธิการรักษา ( ) ข้าราชการ ( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) ประกันสังคม  
( ) ประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค ( ) ชำระเงิน

9. ท่านเป็นโรคเบาหวานมาเป็นเวลา.....ปี ค่าระดับน้ำตาลในเลือด.....มล./ดล.
10. โรคประจำตัวอื่นๆ ซึ่งท่านเป็น นอกจากเบาหวาน.....
11. ชนิดของยาเบาหวานที่รับประทานเป็นประจำ.....
12. ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาเบาหวาน.....
13. ผู้ดูแลเรื่องการฉีดอินซูลิน .....ชนิดของอินซูลิน.....
14. ประวัติการสูบบุหรี่ ( ) ไม่สูบ ( ) เคยสูบ ( ) ปัจจุบันสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 5 ด้าน

ผู้สัมภาษณ์จะทำการสัมภาษณ์ทีละข้อและให้ผู้ที่เป็นเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบตรงกับกรกระทำที่ปฏิบัติจริงพร้อมระบุเหตุผล โดยผู้สัมภาษณ์จะบันทึกเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ( ) ที่ตรงกับคำตอบของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พร้อมบันทึกข้อมูลรายละเอียดที่ได้ แบบสัมภาษณ์ มีคำตอบให้เลือก 2 ระดับคือ

1. ปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ตอบ
2. ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

| ข้อคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | เหตุผล (ถ้ามี) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|
| <b>การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร</b><br>1. ท่านงดรับประทานอาหารหวานและขนมหวาน หรือรับประทานไม่เกิน 1-2 คำ<br>2. ท่านรับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ<br>3. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา<br>4. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ<br>5. ท่านงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์<br>6. ท่านไม่รับประทานขนมหรือของทอดระหว่างมื้ออาหาร<br>7. ท่านควบคุมการรับประทานอาหารแต่ละวันให้มีปริมาณใกล้เคียงกัน<br>8. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด<br>9. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มจัด<br>10. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ |         |            |                |

| ข้อคำถาม                                                                                             | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | เหตุผล (ถ้ามี) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|
| <b>การดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย</b>                                                           |         |            |                |
| 11. นอกเหนือจากการทำงานบ้าน ท่านมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที |         |            |                |
| 12. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย                              |         |            |                |
| 13. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย ภาวะสุขภาพ                                           |         |            |                |
| 14. ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง                                                  |         |            |                |
| 15. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน                                                  |         |            |                |
| 16. ท่านบริหารท่าทุกวันเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 15 นาที                                               |         |            |                |
| <b>การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาและติดตามการรักษา</b>                                          |         |            |                |
| 17. ท่านมาพบแพทย์ทุกครั้งทีคลินิกเบาหวาน                                                             |         |            |                |
| 18. ขณะมาตรวจตามนัด ได้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนมาตรวจทุกครั้ง                                |         |            |                |
| 19. ทุกครั้งที่ท่านมาตรวจตามนัด ได้รับการบอกค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากแพทย์และพยาบาล                   |         |            |                |
| 20. ท่านรับประทานยาเบาหวานและหรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา                                           |         |            |                |
| 21. เวลาไม่สบายท่านไม่หยุดการรับประทานยาเบาหวานและหรือฉีดอินซูลิน                                    |         |            |                |
| 22. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและดูแลตนเองสม่ำเสมอ                                         |         |            |                |

| ข้อคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | เหตุผล (ถ้ามี) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|
| <p><b>การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า</b></p> <p>23. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านมีวิธีการระบาย<br/>ความเครียดโดยพูดคุย กับบุคคลในครอบครัว บุคคล<br/>ใกล้ชิดศรัทธาคนดีให้ไว้พระหรือทำงานอดิเรกที่ชอบ</p> <p>24. ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและสบู่<br/>วันละ 1-2 ครั้ง ซับให้แห้งตามซอกอับ เช่น ซอกพับ<br/>ต่างๆ</p> <p>25. ท่านตรวจดูผิวหนังของเท้าเป็นประจำทุกวัน ว่ามี<br/>เล็บขบมีแผลพุพองและรอยถลอกที่ใด ถ้ามีการ<br/>อักเสบ จะรีบมาพบแพทย์</p> <p>26. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้เท้าถูกความร้อนหรือความเย็น<br/>มากเกินไป</p> <p>27. ท่านตัดเล็บเท้าเป็นแนวตรงห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย</p> <p>28. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน</p> <p>29. เมื่อปลายเท้าเปลี่ยนเป็นสีม่วงคล้ำท่านจะไปพบ<br/>แพทย์ทันที</p> |         |            |                |
| <p><b>การดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะ<br/>แทรกซ้อน</b></p> <p>30. ท่านไม่กลืนปีศาจเป็นเวลาใดๆ</p> <p>31. เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 140 มก./ดล. หรือมีอาการ<br/>ปีศาจบ่อย กระหายน้ำ ปากคอแห้ง ท่านจะ<br/>ควบคุมการรับประทานอาหารรสหวาน</p> <p>32. เมื่อท่านมีอาการเหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด คล้ายจะเป็น<br/>ลม จะรีบอมลูกอมหรือน้ำหวานทันที</p> <p>33. เมื่อเกิดบาดแผลท่านจะทำความสะอาดบาดแผลและ<br/>ใช้เบต้าดีนทาบริเวณแผล</p> <p>34. ท่านควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วง 130/85 มม.<br/>ปรอท โดยการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารหรือ<br/>รับประทานยาความดันโลหิต</p>                                                                                                                                                                 |         |            |                |

## ภาคผนวก ข

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือ โครงการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) (Davis, 1992)

$$\text{ดัชนีความตรงของเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าเฉลี่ยดัชนีความตรงของเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 และ คนที่ 1} = 0.98$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 และคนที่ 3} = 0.94$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 และคนที่ 3} = 0.96$$

$$\text{รวม} = 0.96$$

$$\text{ดังนั้นค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ} = 0.96$$

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรของ Kuder- Richardson

$$\text{จากสูตร } r_m = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{1 - \sum p_q}{S^2_t} \right]$$

เมื่อ K = จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

P = สัดส่วนของผู้ตอบถูกทั้งหมด

q = สัดส่วนของผู้ตอบผิด หรือ 1-P

X = คะแนนเฉลี่ย

S<sup>2</sup>t = ความแปรปรวนคะแนนรวม

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ดิลก ไตรไพบูลย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นายแพทย์มนูศิลป์ กงคา แพทย์ประจำบ้านแผนกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
3. นางประณีตศิลป์ เซว้ลักษณะกุล หัวหน้ากลุ่มพยาบาล โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

|                      |                                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล            | นางวราภรณ์ หนุ่มศรี                                                                                                      |
| วัน เดือน ปีเกิด     | 23 กรกฎาคม 2512                                                                                                          |
| ประวัติการศึกษา      | สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง<br>วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2534 |
| ประสบการณ์การทำงาน   |                                                                                                                          |
| พ.ศ.2534 - 2536      | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 3 งานการพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน<br>โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย                               |
| พ.ศ.2537 - 2539      | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 4 งานการพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน<br>โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย                               |
| พ.ศ. 2540 - 2542     | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 5 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่                      |
| พ.ศ. 2543 - 2544     | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 6 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่                      |
| พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 7 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่                      |