

## ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ เลขที่แบบสัมภาษณ์ ( ) ( )

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ให้ ✓ ลงใน ( ) ที่เลือก

1.ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....สกุล.....HN.....

เลขที่.....ม.....ต.....อ.เมือง จ.เชียงราย

2.เพศ ( ) 1. ชาย ( )

( ) 2. หญิง

3.อายุ ..... ปี ( ) ( )

4.อาชีพปัจจุบัน ( )

( ) 1. ไม่มีอาชีพ

( ) 2. กรรมการรับจ้างทั่วไป

( ) 3. เกษตรกร

( ) 4. ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว

( ) 5. รับราชการ/รับวิสาหกิจ

( ) 6. อื่นๆ ระบุ .....

5.สถานภาพสมรส ( )

( ) 1. โสด

( ) 2. คู่

( ) 3. หม้าย

( ) 4. หย่าร้าง

( ) 5. อื่นๆ ระบุ

6. จำนวนบุตร ..... คน

7. ระดับการศึกษาสูงสุด ( )

( ) 1. ไม่ได้เรียน

( ) 2. ระดับประถมศึกษา

( ) 3. ระดับมัธยมศึกษา

( ) 4. ระดับ ปวช. หรืออนุปริญญา

( ) 5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

8. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ( )

( ) 1. 500 - 1,500 บาท ( ) 2. 1,501 - 2,500 บาท

( ) 3. 2,501 - 3,500 บาท ( ) 4. 3,501 - 4,500 บาท

( ) 5. มากกว่า 4,500 บาท

9. ผู้ทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัวท่าน ( )
- ( ) 1. ผู้ป่วย ( ) 2. บิดา มารดา  
 ( ) 3. พี่, น้อง หรือหลาน ( ) 4. ปู่ย่าตายาย, ลุงป้า น้าอา  
 ( ) 5. คู่สมรส ( ) 6. บุตร
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน ..... (นับผู้ป่วยด้วย)
11. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยประกอบด้วย(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( )
- ( ) 1. ผู้ป่วย ( ) 2. บิดา มารดา  
 ( ) 3. พี่, น้อง หรือหลาน ( ) 4. ปู่ย่าตายาย, ลุงป้า น้าอา  
 ( ) 5. คู่สมรส ( ) 6. บุตร
12. เมื่อเจ็บป่วยภายในครอบครัวผู้ที่มีเวลาดูแลท่านมากที่สุดคือ ( )
- ( ) 1. คู่สมรส ( ) 2. บุตร  
 ( ) 3. ญาติ พี่ หรือ น้อง ( ) 4. เพื่อนบ้าน  
 ( ) 5. พ่อหรือแม่ ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....
13. ตั้งแต่ท่านป่วย เคยมีใครมาเยี่ยมท่านที่บ้านบ้างหรือไม่ ( )
- ( ) 1. มี (ตอบข้อ 14)  
 ( ) 2. ไม่มี (ตอบข้อ 15)
14. ผู้ที่มาเยี่ยมท่านมีความเกี่ยวข้องกับท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( )
- ( ) 1. เพื่อนร่วมงาน ( ) 2. เพื่อนบ้าน  
 ( ) 3. ญาติ พี่น้อง ( ) 4. เพื่อนที่ป่วยเป็นวัณโรคเหมือนกัน  
 ( ) 5. อื่นๆ.....
15. ในระหว่างการรักษาท่านได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวท่านหรือไม่ ( )
- ( ) 1. เคย (ถามต่อข้อ 16)  
 ( ) 2. ไม่เคย
16. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( )
- ( ) 1. เงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ( ) 2. การให้กำลังใจ  
 ( ) 3. การดูแล ( ) 4. อาหาร  
 ( ) 5. ที่พัก/ยานพาหนะ ( ) 6. การรักษา
17. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคปอด  
 .....
18. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการที่มีญาติหรือบุคคลในครอบครัวมาดูแลท่านในการเจ็บป่วยในครั้งนี้  
 .....  
 .....

## ตอนที่ 2

## ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว/ผู้ดูแล

ให้  ลงใน ( ) ที่เลือก

1. ชื่อ นาย/นาง/ นางสาว .....สกุล.....HN.....  
เลขที่.....ม.....ค.....อ.เมือง จ.เชียงราย
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( )  
( ) 2. หญิง
3. อายุ ..... ปี ( ) ( )
4. เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย  
( ) 1. บุตร ( ) 2. บิดา มารดา  
( ) 3. พี่, น้อง หรือหลาน ( ) 4. ปู่ย่าตายาย, ลุงป้า น้าอา  
( ) 5. คู่สมรส
5. อาชีพปัจจุบัน ( )  
( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับราชการ/รับวิสาหกิจ  
( ) 3. ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. รับจ้าง  
( ) 5. ทำงานบ้าน,แม่บ้าน ( ) 6. อยู่บ้านเฉยๆ  
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....
6. สถานภาพสมรส ( )  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่  
( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าร้าง  
( ) 5. อื่นๆ ระบุ
7. ระดับการศึกษาสูงสุด ( )  
( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ระดับประถมศึกษา  
( ) 3. ระดับมัธยมศึกษา ( ) 4. ระดับ ปวช. หรืออนุปริญญา  
( ) 5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
8. ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคในครอบครัวของท่านใช้การรักษาวิธีใด ( )  
( ) 1. ยากิน ( ) 2. ยาฉีดและยากิน  
( ) 3. อื่นๆ ระบุ.....

## ตอนที่ 3

## การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัยโรคของครอบครัว

## ในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ให้ ✓ ลงในตารางในช่องที่เลือกข้อละ 1 ช่อง

ระดับการให้คะแนน บ่อย = 3 คะแนน

ปานกลาง = 2 คะแนน

นานๆที = 1 คะแนน

ข้อมูล	บ่อย	ปานกลาง	นานๆที
1. ท่านได้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วย			
2. ท่านให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยต่อการรักษา			
3. ท่านรู้สึกว่ารังเกียจผู้ป่วย			
4. ท่านได้พาผู้ป่วยออกไปพบปะกับเพื่อนบ้าน			
5. ท่านเชื่อว่าการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยในครั้งนี้นำผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ			
6. ท่านจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อย			
7. ท่านจำเป็นต้องมีการกิจไปทำงานและต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อย			
8. ถ้าท่านต้องออกไปทำงานหรือธุระมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่าน			
9. ท่านมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองบ่อย			
10. ท่านได้พาผู้ป่วยไปพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ตามนัด			
11. ผู้ป่วยเคยมาพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เพียงลำพัง			
12. เมื่อผู้ป่วยเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จะปรึกษาท่านบ่อย			
13. เมื่อผู้ป่วยเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จะปรึกษาคคนในครอบครัวบ่อย			
14. ครอบครัวจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจ			
15. เมื่อมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง			
16. สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือผู้ป่วย			
17. ญาติพี่น้องมีการช่วยเหลือผู้ป่วย			
18. ญาติพี่น้องมีความรังเกียจผู้ป่วย			
19. ญาติพี่น้องท่านให้กำลังใจผู้ป่วย			
20. ญาติพี่น้องมาเยี่ยมผู้ป่วย			

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคของครอบครัว

### ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

1. สภาพของบ้านที่ท่านและผู้ป่วยอาศัยอยู่ ตัวบ้านมีลักษณะคงทนถาวร คือมีหลังคา สังกะสี ( )  
หรือกระเบื้องและมีฝาครอบทั้ง 4 ด้าน อยู่คงทนต่อไปอย่างน้อยอีก 5 ปี หรือไม่
  - ( ) 1. มีลักษณะคงทนถาวร
  - ( ) 2. มีลักษณะไม่คงทนถาวร
2. ลักษณะของตัวบ้าน ( )
  - ( ) 1. บ้านไม้ชั้นเดียว ( ) 2. บ้านไม้ 2 ชั้น
  - ( ) 3. บ้านปูนชั้นเดียว ( ) 4. บ้านปูน 2 ชั้น
  - ( ) 5. บ้านไม้ครึ่งปูน 2 ชั้น ( ) 6. อื่นๆ ระบุ
3. บ้านหลังนี้สร้างมาแล้ว.....ปี ( ) ( )
4. สภาพบริเวณรอบๆบ้าน ( )
  - ( ) 1. มีการเลี้ยงสัตว์เช่น หมู , วัว, ควาย ใต้ถุนบ้าน หรือใกล้บ้าน
  - ( ) 2. ไม่มีมีการเลี้ยงสัตว์
5. ลักษณะของการจัดตั้งบ้านเรือน ( )
  - ( ) 1. บ้านเรือนอยู่ชิดกัน ไม่มีขอบเขต
  - ( ) 2. บ้านเรือนอยู่ห่างกันมีขอบเขตชัดเจน
6. บริเวณใกล้บ้านมีการเผาถ่าน เผาขยะ เป็นประจำหรือไม่ ( )
  - ( ) 1. มี
  - ( ) 2. ไม่มี
7. สภาพของหมู่บ้านโดยทั่วไป ( )
  - ( ) 1. หมู่บ้านชนบทหรือนอกเขตเทศบาล ( ) 2. หมู่บ้านในเขตเทศบาลที่เป็นชุมชนแออัด
  - ( ) 3. หมู่บ้านในเขตเทศบาลที่เป็นชุมชนไม่แออัด ( ) 4. อื่นๆระบุ .....
8. สาธารณูปโภคพื้นฐานในหมู่บ้าน ( )
  - ( ) 1. มีไฟฟ้า, มีประปา ( ) 2. มีไฟฟ้า, ไม่มีประปา
  - ( ) 3. ไม่มีไฟฟ้า, มีประปา ( ) 4. ไม่มีไฟฟ้า, ไม่มีประปา
9. สถานบริการสาธารณสุขภายในหมู่บ้านที่มี ( )
  - ( ) 1. ศสมช. ( ) 2. ศสมช. , สถานีอนามัย
  - ( ) 3. ศสมช. , โรงพยาบาลชุมชน ( ) 4. ไม่มีสถานบริการสาธารณสุข
  - ( ) 5. อื่นๆ ระบุ

10. ในหมู่บ้านมีโรงงานอุตสาหกรรมหรือไม่ ( )  
 ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ .....
11. จำนวนสมาชิกในบ้านท่านมี.....คน ( ) ( )
12. ห้องนอนของผู้ป่วยมีคณนอน.....คน ( ) ( )
13. ลักษณะห้องนอน ( )  
 ( ) 1. ไม่มีหน้าต่าง ( ) 2. มีหน้าต่างบานเดียว  
 ( ) 3. มีหน้าต่างมากกว่า 1 บาน ( ) 4. เป็นห้องโล่ง ไม่มีผนัง  
 ( ) 5. อื่นๆ ระบุ .....
14. การถ่ายเทอากาศภายในห้องนอนผู้ป่วย ( )  
 ( ) 1. ดี ไม่อับลม ( ) 2. ปานกลาง  
 ( ) 3. ไม่ดีอับลม
15. การส่องถึงของแสงแดด ภายในห้องนอนผู้ป่วย ( )  
 ( ) 1. แสงแดดส่องถึงมาก ( ) 3. แสงแดดส่องถึงน้อย  
 ( ) 2. แสงแดดส่องถึงปานกลาง
16. เวลากลางวัน เปิดหรือปิด หน้าต่างห้องผู้ป่วย ( )  
 ( ) 1. เปิด  
 ( ) 2. ปิด เพราะ.....
17. เวลานอนผู้ป่วยเปิดหรือปิดหน้าต่าง ( )  
 ( ) 1. เปิดหน้าต่างนอน  
 ( ) 2. ปิดหน้าต่างนอน
18. ในห้องนอนผู้ป่วยมีคนสูบบุหรี่ในห้องนอนเป็นประจำหรือไม่ ( )  
 ( ) 1. ไม่มี  
 ( ) 2. มี (ระบุ) .....
19. ผู้ที่สูบบุหรี่สูบบุหรี่วันละ.....มวนต่อวัน ( ) ( )
20. ผู้ที่สูบบุหรี่ สูบมานาน.....ปี ( ) ( )
21. การทำความสะอาดที่นอน หมอนมุ้ง และเสื้อผ้า ผู้ป่วย ( )  
 ( ) 1. ซักทำความสะอาดหรือผึ่งแดดทุกวัน  
 ( ) 2. ซักทำความสะอาดหรือผึ่งแดดทุก 2 – 3 วัน  
 ( ) 3. ซักทำความสะอาดหรือผึ่งแดดทุก 4 – 6 วัน  
 ( ) 4. ซักทำความสะอาดหรือผึ่งแดดสัปดาห์ละครั้ง  
 ( ) 5. ซักทำความสะอาดหรือผึ่งแดดมากกว่าสัปดาห์ต่อครั้ง

22. การสุขาภิบาลภายในบ้านเรือน ( )
- ( ) 1. มีการจัดสิ่งของเป็นระเบียบ เรียบร้อย สะอาด
- ( ) 2. ไม่เป็นระเบียบ เรียบร้อย สกปรก
23. การกำจัดเสมหะ , น้ำลายของผู้ป่วย ( )
- ( ) 1. บ้วนทิ้งลงตามพื้นดิน
- ( ) 2. บ้วนทิ้งลงในส้วม
- ( ) 3. บ้วนทิ้งลงในกระป๋องที่ไม่มีฝาปิด
- ( ) 4. บ้วนทิ้งลงในถุงพลาสติกที่รองในกระป๋องที่มีฝาปิดแล้วนำถุงเสมหะไปทิ้งขยะ
- ( ) 5. บ้วนทิ้งลงในถุงพลาสติกที่รองในกระป๋องที่มีฝาปิดแล้วนำถุงเสมหะไปฝังหรือเผา
24. การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลเช่น มีที่รองรับขยะมีการกำจัดขยะโดยวิธีหมักทำปุ๋ย ( )
- เผาหรือส่งต่อระบบกำจัดอื่น, มีการกำจัดมูลสัตว์ มีส้วมรดน้ำ ถูกหลักสุขาภิบาลหรือไม่
- ( ) 1. การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลถูกหลักสุขาภิบาล
- ( ) 2. การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลไม่ถูกหลักสุขาภิบาล
25. สถานที่ประกอบอาหาร ( )
- ( ) 1. ไม่มีห้องครัว ประกอบอาหารใต้ถุนบ้าน
- ( ) 2. มีห้องครัวอยู่ภายในตัวบ้าน
- ( ) 3. มีห้องครัวแยกเป็นสัดส่วน
26. วัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้ม ( )
- ( ) 1. ถ่านฟืน ( ) 2. ก๊าซหุงต้ม
- ( ) 3. ไฟฟ้า ( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....
27. สภาพของสถานที่ประกอบอาหาร ( )
- ( ) 1. สะอาดเป็นระเบียบ พื้นผนัง เพดานมีสภาพดี ไม่มีเขม่า ควันไฟ หยากไย
- ( ) 2. ไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ มีเขม่า ควันไฟ หยากไย
28. การทำความสะอาดและจัดวางภาชนะถูกหลักสุขาภิบาลหรือไม่ ( )
- ( ) 1. ถูกหลักสุขาภิบาลหมายถึง ล้างทำความสะอาดด้วยวิธี 3 ขั้นตอน และเก็บคว่ำบนแคร์หรือแขวนในที่สะอาดอยู่สูงจากพื้น
- ( ) 2. ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล หมายถึง ไม่ได้ทำตามข้อ 1
29. การถ่ายเทอากาศภายในห้องครัว ( )
- ( ) 1. ดี ไม่อับลม
- ( ) 2. ปานกลาง
- ( ) 3. ไม่ดี อับลม

30. การส่องถึงของแสงแดดในห้องครัว ( )  
 1. แสงแดดส่องถึงมาก  3. แสงแดดส่องถึงน้อย  
 2. แสงแดดส่องถึงปานกลาง
31. ในบ้านของท่านมีผู้ที่มีประวัติป่วยด้วยวัณโรคปอดมาก่อนหรือไม่(ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อ 33) ( )  
 1. มี  
 2. ไม่มี
32. ถ้ามีผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านหลังนี้มา.....ปี ( ) ( )
33. มีเด็กเล็กอาศัยอยู่ในบ้านหลังนี้หรือไม่ ( )  
 1. มี  
 2. ไม่มี
34. ผู้ถูกสัมภาษณ์อาศัยอยู่ในบ้านหลังนี้มา.....ปี ( ) ( )
35. ผู้ป่วยในความดูแลของท่าน ได้ออกไปพบปะกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงในขณะที่กำลังรักษา ( )  
 1. ไม่เคย  2. นานๆครั้ง  
 3. ปานกลาง  4. บ่อย  
 5. บ่อยมาก
36. ผู้ป่วยในความดูแลของท่าน ได้ออกไปทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ( )  
 1. ไม่เคย  
 2. เคย (ระบุ)สถานที่ไป.....
37. บ้านข้างเคียงมีผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือไม่ (ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อ 40) ( )  
 1. มี  
 2. ไม่มี
38. ผู้ป่วยในความดูแลของท่าน ได้คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายนั้นหรือไม่ ( )  
 1. ไม่คลุกคลี ไม่ได้ใกล้ชิด  
 2. คลุกคลีใกล้ชิด
39. ผู้ป่วยวัณโรคปอดบ้านข้างเคียงอาศัยอยู่ในชุมชนนี้มา.....ปี ( ) ( )
40. ในกรณีไม่มีผู้ป่วยในบ้านเรือนและชุมชน ท่านเคยใกล้ชิด หรือเคยไปเยี่ยมผู้ป่วย ( ) ( )  
 วัณโรคครั้งสุดท้ายสุดเป็นเวลา.....ปีมาแล้ว(ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านหรือ บ้านข้างเคียงไม่ต้อง  
 ตอบคำถามข้อนี้)

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ดร.สุวิทย์ รุ่งวิสัย ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา  
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์สงคราม เชาวน์ศิลป์ ภาควิชาจิตวิทยา  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์สมหมาย เปรมจิตต์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา  
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวอมรรัตน์ วิริยะประสพโชค  
วัน เดือน ปี เกิด 12 มีนาคม 2508  
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2526 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5  
จาก โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย  
พ.ศ. 2530 สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการ  
พยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่  
พ.ศ. 2532 สำเร็จการศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2530 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย