

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. อาจารย์ ดร. ศักดา พริ้งดำเกิง	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ละออ ตันติศิริพันธ์	ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. เกษม อุดวิชัย	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

การดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ

กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ดิฉัน นางวินณา คูศิริสิน นักศึกษาปริญญาโท สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังศึกษาโดยการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง การดูแลตนเองด้านโภชนาการ และสุขภาพ กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ท่านเป็นผู้ที่เหมาะสมและมีคุณสมบัติในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามนี้โดยกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงที่สุดซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น คำตอบของท่านจะมีค่าอย่างยิ่งต่อการนำไปเป็นแนวทาง เพื่อการวางแผนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง ตลอดจนการวางแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพที่ดีหรือใกล้เคียงปกติที่สุด

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

เมื่อท่านยินดีให้ความร่วมมือ กรุณาลงนามการร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ไว้ด้วย

ลายมือชื่อ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

ลายมือชื่อ ผู้ศึกษา

(นางวินณา คูศิริสิน)

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

การดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ

กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ลำดับที่แบบสัมภาษณ์ HN วันที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้เติมคำลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่อง () หน้าข้อความตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ - สกุล
2. อายุปี
3. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
4. สถานภาพ () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย หย่า แยก
5. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม
6. ระดับการศึกษา () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ชั้นประถมศึกษา () 3. ชั้นมัธยมศึกษา
() 4. ประกาศนียบัตร () 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพ () 1. เกษตรกรรม () 2. ค้าขาย () 3. พ่อบ้าน-แม่บ้าน
() 4. รับจ้าง () 5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
8. รายได้ต่อเดือน () 1. น้อยกว่า 1,000 บาท () 2. 1001-5,000 บาท () 3. 5,001-10,000 บาท
ระบุ..... () 4. 10,001-15,000 บาท () 5. 15,001-20,000 บาท () 6. มากกว่า 20,000 บาท
9. ท่านรับการรักษาโรคเบาหวานมาเป็นเวลา.....ปี และมีโรคประจำตัวอื่นร่วมคือ
10. ความถี่ในการมาตรวจตามนัดของท่านเป็นทุก เดือน และท่านมาตามนัดอย่างไร
() 1. สม่ำเสมอ () 2. ไม่สม่ำเสมอ
11. ท่านได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. แพทย์ () 2. พยาบาล () 3. นักศึกษาแพทย์ () 4. นักโภชนาการ
() 5. วิทยุ/โทรทัศน์ () 6. หนังสือ/เอกสาร/แผ่นพับ () 7.ญาติพี่น้อง/เพื่อน
12. ท่านมีหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลประเภทใด
() 1. บัตรโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
() 2. สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 3. ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองในด้านโภชนาการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อความแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด และคำตอบที่ดีที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ ดังนั้นขอความกรุณาท่านตอบด้วยความสบายใจ และตรงตามความเป็นจริงให้มากที่สุด โดยผู้สัมภาษณ์จะไม่เก็บชื่อจริงมาลง ✓ ลงในช่องที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ ซึ่งบอกถึงระดับการปฏิบัติตนในแต่ละข้อที่มีให้เลือกตอบดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	เมื่อท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองในด้านโภชนาการ

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
อาหารที่ห้ามรับประทาน			
1. ท่านงดอาหารน้ำตาล และขนมหวาน			<input type="checkbox"/>
2. ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง และเครื่องคัมที่มีรสหวาน			<input type="checkbox"/>
อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน			
3. ท่านรับประทานอาหารผักใบเขียวและขาว หรือ อาหารที่มีเส้นใย อย่างไม่จำกัด			<input type="checkbox"/>
อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดจำนวน			
4. ท่านจำกัดอาหารประเภทแป้ง			<input type="checkbox"/>
5. ท่านรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย เงาะ ทุเรียน ส้ม สับปะรด ทูเรียน มะม่วงสุก ขนุน ละมุด			<input type="checkbox"/>
6. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีมัน เต้าหู้ ถั่ว หรือนมจืด ในปริมาณปกติ			<input type="checkbox"/>
7. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันพืช			<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
การออกกำลังกาย			
1. ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
2. ท่านออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามคำแนะนำของ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การเดิน วิ่ง รำมวยจีน เป็นต้น			<input type="checkbox"/>
3. ท่านได้อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย			<input type="checkbox"/>
4. ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารแล้ว ประมาณ 1-2 ชั่วโมง			<input type="checkbox"/>
5. ขณะออกกำลังกายท่านสังเกตการเต้นของชีพจร			<input type="checkbox"/>
การรับประทานยา			
6. ท่านรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ปรับขนาด ของยาเอง			<input type="checkbox"/>
7. เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ท่านจะแจ้งให้แพทย์ ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานด้วย			<input type="checkbox"/>
8. ท่านรับประทานยาก่อนอาหารประมาณ ครึ่งชั่วโมง			<input type="checkbox"/>
9. เมื่อลืมรับประทานยา ท่านจะรับประทานยา เป็น 2 เท่าในมือต่อไป			<input type="checkbox"/>
10. เมื่อท่านเจ็บป่วยจำเป็นต้องใช้ยา ท่านจะไม่ซื้อ ยารับประทานเอง แต่จะไปพบแพทย์ทุกครั้ง			<input type="checkbox"/>
การดูแลสุขภาพทั่วไป			
11. ท่านมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง			<input type="checkbox"/>
12. ขณะอาบน้ำ ท่านทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รักแร้ และข้อพับต่างๆ			<input type="checkbox"/>

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
13. ท่านจะไปปีสภาวะทุกครั้งหรือรู้สึกปวดปีสภาวะ			
14. ท่านพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
15. ท่านตรวจสอบสภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
16. ท่านตรวจน้ำตาลในปีสภาวะก่อนอาหารเอง โดยใช้ช่วงกลางของปีสภาวะ			
17. ท่านจะอมน้ำตาล ลูกกวาด หรือคิม่น้ำหวาน เมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือมีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ทิว			
18. ท่านสูบบุหรี่			
19. ท่านซั้่น้ำหนักอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
การดูแลอนามัยของเท้าและป้องกันการเกิดบาดแผล			
20. ท่านสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน			
21. ท่านดูแลเท้าให้สะอาดและเช็ดให้แห้งหลังอาบน้ำ			
22. ท่านทาครีมบำรุงผิวเพื่อป้องกันผิวและเท้าแตก เพื่อไม่ให้มีบาดแผลและการอักเสบ			
23. ท่านตัดเล็บให้สั้นตรง			
การดูแลด้านจิตใจอารมณ์			
24. ท่านมีอาการหงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย			
25. ท่านจัดการกับความเครียดโดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดหรือ ออกกำลังกาย พักผ่อนหย่อนใจ อ่านหนังสือ ดูทีวี			
26. ท่านนั่งสมาธิ หรือ ปฏิบัติศาสนกิจ			

แบบบันทึก

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) mg/dl

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางวินธนา คูศิริสิน	
วัน เดือน ปีเกิด	13 พฤษภาคม 2506	
ประวัติการศึกษา		
พ.ศ.	ชื่อสถาบัน	
2525	มัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย โรงเรียนดาราวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่	
2529	ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่	
ประสบการณ์ทำงาน	ตำแหน่ง	สถานที่
พ.ศ.		
2529 – 2542	พยาบาลประจำการ	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2542 – ปัจจุบัน	พยาบาล (ผู้อำนวยการ 8)	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่