

แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Thai SC-HI V2.0

(คำตอบของท่านจะเก็บเป็นความลับ)

ขอให้ท่านนึกถึงสิ่งต่างๆ ที่ท่านทำเพื่อจัดการความดันโลหิตสูงของตนเองในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา หรือจนถึงขณะที่เรากำลังถามข้อคำถามกันอยู่นี้

ส่วนที่ 1:

ข้อต่อไปนี้เป็นารดูแลตนเอง ที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เราอยากทราบว่า ในช่วงเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้บ่อยแค่ไหน?

(ขอให้เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่ได้ ทำ	ทำ บ้าง	ทำ บ่อย	ทำประจำ หรือทุกวัน
1. ท่านวัดความดันโลหิตของตนเอง ?	1	2	3	4
2. ท่านกินผัก ผลไม้ และธัญพืชหลากหลายชนิดในปริมาณที่พอเหมาะ ? (โดยเฉพาะ ผักใบ พืชผักพื้นบ้านและสมุนไพร ผลไม้ไม่หวานมาก ผักผลไม้กากใยสูง ธัญพืชจำพวกเมล็ดถั่ว งา ข้าวโพด ลูกเดือย ข้าวกล้อง)?	1	2	3	4
3. ท่านออกแรงทำโน่นทำนี่ทุก ๆ วันไม่ค่อยจะอยู่นิ่ง ? (เช่น ทำงานบ้าน ทำสวนครัว ทำงานไร่ ทำนา ทำสวน ทำงานที่ใช้แรง เดินไปไหนมาไหนหรือถีบจักรยานแทนซีมอเตอร์ไซด์ เดินขึ้นบันไดแทนใช้ลิฟท์)	1	2	3	4
4. ท่านไปตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลตรงตามวันนัด ?	1	2	3	4
5. ท่านกินของที่ไมเค็ม ?	1	2	3	4

(ขอให้เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่ได้ ทำ	ทำ บ้าง	ทำ บ่อย	ทำประจำ หรือทุกวัน
6. ท่านออกกำลังกายครั้งละอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง ?	1	2	3	4
7. ท่านกินยาครบถ้วนตามแผนการรักษา ?	1	2	3	4
8. ท่านเลือกกินของที่ไมเค็มเมื่อต้องไปกินอาหารกินนอกบ้าน กินร่วมกับคนอื่น หรือเมื่อไม่ได้ทำอาหารเอง ? (เช่น งานกินเลี้ยง งานบุญ กินที่บ้านคนอื่น ภัตตาคาร ศูนย์อาหาร ร้านรถเข็น ร้านข้าวแกง ซื้อมากับข้าวหรือแกงถุง)	1	2	3	4
9. ท่านใช้ตัวช่วยที่จะทำให้ตัวเองไม่ลืมหินยา ? (เช่น คนในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ทำกล่องใส่ยาประจำวัน ปฏิทินช่วยเตือน แอปพลิเคชันโทรศัพท์มือถือ)	1	2	3	4
10. ท่านหลีกเลี่ยงไม่กินของมันๆ ?	1	2	3	4
11. ท่านพยายามลดน้ำหนักส่วนเกิน หรือควบคุมน้ำหนักให้พอดี ไม่ให้เพิ่มขึ้นจนอ้วน หรือลดลงจนผอมเกิน ?	1	2	3	4

ส่วนที่ 2:

ผู้ป่วยหลายคนอาจคุมความดันของตนเองได้ไม่ค่อยดี

เราอยากทราบว่า ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ค่าความดันของท่านสูงขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ หรือมีอาการความดัน
กำเริบหรือไม่? ให้เลือกคำตอบหนึ่งข้อ

0. ไม่มี

1. มี

12. ครั้งล่าสุดที่เกิดอาการผิดปกติ เช่น มึน วิงเวียน หน้ามืด ตาลาย ปวดหัว หรือค่าความดันเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม หรือคุมความดันไม่ได้

(ขอให้เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

คุมความดันได้ ไม่มีอาการ	ไม่รู้เลย	ไม่เร็ว	ค่อนข้างเร็ว	รู้เร็ว	รู้เร็วมาก
ท่านใช้เวลาเร็วแค่ไหน กว่าจะนึกได้ว่า ความดันกำเริบสูงขึ้นแล้ว?	0	1	2	3	4

ข้อต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรทำเพื่อลดความดันโลหิต เราอยากทราบว่า เมื่อค่าความดันของท่านสูงขึ้นกว่าเดิม หรือมีอาการความดันกำเริบ ท่านได้พยายามอย่างน้อยแค่ไหนในการทำสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

(ขอให้เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่เลย	พยายามทำ บ้างเล็กน้อย	พยายามทำ เป็นอย่างมาก	พยายามทำ เป็นอย่างมาก
13. ท่านลดการกินของเค็มอย่างเคร่งครัด?	1	2	3	4
14. ท่านทำจิตใจให้สบาย ไม่ทำให้ตัวเองเครียด หรือคิดมากเกินไป (เช่น ทำกิจกรรมที่สนุก เพลิดเพลิน ทำบุญ สวดบูชา ฝึกสมาธิ ร่วมพิธีทางศาสนา ปรึกษาคนรอบข้าง ทำใจให้ยอมรับ)	1	2	3	4
15. ท่านกินยาลดความดันโลหิตอย่างเคร่งครัดยิ่งกว่าเดิม	1	2	3	4
16. ท่านติดต่อขอคำแนะนำจากผู้รักษา (พยาบาล หรือหมอ) ไปโรงพยาบาล หรือคลินิกที่รักษาความดันโลหิตสูง	1	2	3	4

17. ขอให้ถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ท่านพยายามทำเมื่อครั้งล่าสุดที่ความดันที่สูงขึ้น หรือมีอาการกำเริบ

(ขอให้เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ฉันไม่ได้ทำ อะไรเลย	ไม่แน่นอน เลย	ค่อนข้าง แน่นอน	แน่นอน มาก	แน่นอน เป็นที่สุด
วิธีการต่างๆ ที่ท่านทำแล้วนั้น <u>ได้ผลเป็นที่</u> <u>แน่นอนอย่างน้อยแค่ไหน</u> ในการลดความดัน?	0	1	2	3	4

ส่วนที่ 3:

โดยรวมๆ แล้ว ท่านมั่นใจตนเองอย่างน้อยแค่ไหน ว่าสามารถทำสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ได้

(ขอให้เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่มั่นใจ เลย	ค่อนข้าง มั่นใจ	มั่นใจ มาก	มั่นใจ อย่างยิ่ง
19. การควบคุมความดันโลหิตของตนเอง	1	2	3	4
20. การปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคความดันโลหิตสูง?	1	2	3	4
21. การแยกแยะว่ามีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้น กับสุขภาพ?	1	2	3	4
22. การลงมือทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะสามารถคุม ความดันโลหิตได้ ?	1	2	3	4
23. การประเมินผลลัพธ์ของการดูแลตนเองว่าได้ผลดี อย่างน้อยแค่ไหน?	1	2	3	4