**ขั้นตอนวิธีให้คะแนนการดูแลตนเอง**

**ขั้นตอนวิธีให้คะแนนนี้สามารถใช้คำนวณคำตอบของเอกสารทั้งหมดที่พบในเว็บไซต์นี้ได้**

**การคำนวณคะแนนที่ทำให้เป็นมาตรฐาน**

เครื่องมือทั้งหมดในเว็บไซต์นี้ได้รับการให้คะแนนในลักษณะเดียวกัน ทุกเครื่องมือใช้คะแนนที่ทำให้เป็นมาตรฐานที่คำนวณแยกกันสำหรับแต่ละคะแนน อย่าคำนวณคะแนนรวมที่สะท้อนถึงทั้งดัชนีหรือทั้งบัญชี กล่าวคือ อย่านำมาตรวัดการคงการดูแลตนเองไว้, การเฝ้าสังเกตในการดูแลตนเอง (หรือการรับรู้อาการ) และการจัดการในการดูแลตนเองมารวมเข้าด้วยกัน ในการคำนวณคะแนนที่ทำให้เป็นมาตรฐาน อันดับแรกให้คำนวณคะแนนดิบของมาตรวัด แล้วแปลคะแนนดิบของมาตรวัดเป็นคะแนนที่ทำให้เป็นมาตรฐานที่อยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 100

|  |  |
| --- | --- |
| **การคำนวณคะแนนดิบของมาตรวัด** | หลังจากการบันทึกรายการซึ่งรวมถึงการจัดการข้อมูลที่ขาดหายไป (ดูด้านล่าง) แล้วจะคำนวณแต่ละคะแนนเป็นคะแนนดิบคะแนนนี้เป็นผลรวมทางพีชคณิตของการตอบทุกรายการในมาตรวัดนั้น ตัวอย่างเช่น คะแนนดิบของมาตรวัดการคงการดูแลตนเองไว้ คือ ผลรวมของคำตอบของรายการในส่วน กข้อมูลที่ขาดหายไปท่านสามารถใช้ค่าที่นำมาแทนหรือเปลี่ยนแปลงตัวส่วนในสูตรการแปลง (ดูด้านล่าง) เพื่อรองรับรายการที่ขาดหายไปได้ เราขอแนะนำว่าถ้าผู้ตอบตอบ ≥50% ของรายการในมาตรวัดชนิดหลายรายการ (เช่น การคงการดูแลตนเองไว้) ก็ควรคำนวณคะแนน แต่ถ้าผู้ตอบตอบ ≤50% ของรายการ ก็ควรระบุว่าคะแนนสำหรับมาตรวัดนั้นขาดหายไป   |
| **การแปลงคะแนนมาตรวัด** | ขั้นตอนถัดไปเกี่ยวข้องกับการแปลงแต่ละคะแนนดิบของมาตรวัดเป็นมาตรวัดแบบ0 – 100 โดยใช้สูตรที่แสดงไว้ด้านล่าง ตารางด้านล่างให้ตัวอย่างข้อมูลที่จำเป็นในการใช้สูตรนี้กับแต่ละมาตรวัดในบัญชีการดูแลความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง (SC-CII) ให้ใช้หลักการเดียวกันในการคำนวณคะแนนสำหรับมาตรวัดอื่นๆ |

 [ (Actual raw score – lowest *possible* raw score)]

× 100

Transformed Scale =

 [ *Possible* raw score range ]

การแปลงนี้จะเปลี่ยนคะแนนต่ำที่สุดและสูงที่สุดที่เป็นไปได้ให้เป็น 0 และ 100 ตามลำดับ คะแนนระหว่างค่าเหล่านี้จะแสดงถึงร้อยละของคะแนนรวมที่เป็นไปได้ที่ได้มา

**ตาราง. สูตรสำหรับให้คะแนนและแปลงมาตรวัด**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **มาตรวัด** | **คิดผลรวมค่ารายการ****ขั้นสุดท้าย** | **คะแนนดิบต่ำที่สุดและ****สูงที่สุดที่เป็นไปได้** | **พิสัยคะแนนดิบที่เป็นไปได้** |
| การคงการดูแลตนเองไว้ | 1+2+3+4+5+6+7+8 | 8, 40 | 32 |
| การเฝ้าสังเกตในการดูแลตนเอง | 9+10+11+12+13+14\* | 5, 30 | 25 |
| การจัดการในการดูแลตนเอง | 15+16+17+18+19+20 | 5, 30 | 25 |

**ตัวอย่าง**: คะแนนดิบของการคงการดูแลตนเองไว้ที่เท่ากับ 21 จะได้รับการแปลงดังนี้:

[(21 – 8)]

       \* 100 = 41

[    32 ]

***ดัชนีการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง***

***(Self-Care of Diabetes Index, SCODI)***

**กรุณาคิดถึงสิ่งที่ท่านทำและความรู้สึกของท่านในเดือนที่แล้ว**

ส่วน ก

ด้านล่างนี้เป็นรายการพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้เป็นโรคเบาหวานอาจทำได้เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ กรุณาระบุว่าท่านทำพฤติกรรมเหล่านี้บ่อยหรือเป็นประจำเพียงใด

(วงกลมล้อมรอบตัวเลข**ตัวเดียว**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อที่** |  | ไม่เคย |  |  |  | เสมอ |
| 1. | คงวิถีดำเนินชีวิตที่กระฉับกระเฉงไว้ (เช่น: เดิน ออกไปข้างนอก ทำกิจกรรม) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | ออกกำลังกายนาน 2 ชั่วโมง 30 นาที ในแต่ละสัปดาห์ (เช่น: ว่ายน้ำ ไปยิม ขี่จักรยาน เดิน) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรต (พาสต้า ข้าว น้ำตาล ขนมปัง), โปรตีน (เนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว), ผักผลไม้ อย่างสมดุล | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | หลีกเลี่ยงการรับประทานเกลือและไขมัน (เช่น: เนยแข็ง เนื้อสัตว์ตากแห้ง ขนมหวาน เนื้อแดง) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ (ไวน์ไม่เกินวันละ 1 แก้วสำหรับผู้หญิง และ 2 แก้วสำหรับผู้ชาย) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | พยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย (เช่น: ล้างมือ รับวัคซีนตามที่แนะนำ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | หลีกเลี่ยงบุหรี่และควันยาสูบ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | ดูแลเท้าของท่าน (ล้างและเช็ดผิวให้แห้ง ทาสารให้ความชุ่มชื้น ใช้ถุงเท้าที่เหมาะสม) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | รักษาสุขอนามัยที่ดีของช่องปากไว้ (แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้น้ำยาบ้วนปาก ใช้ไหมขัดฟัน) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | ไปตามที่นัดไว้กับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | รับการตรวจสุขภาพตรงเวลา (เช่น: การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจตา) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | คนจำนวนมากมีปัญหาในการที่จะใช้ยาตามคำสั่งได้ทุกชนิด ท่านใช้ยาทุกชนิดตามที่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพสั่งให้หรือไม่ (กรุณาพิจารณาอินซูลินด้วยถ้าแพทย์สั่งให้ท่าน) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ส่วน ข **ด้านล่างนี้เป็นพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้เป็นโรคเบาหวานอาจปฏิบัติได้เพี่อเฝ้าสังเกตโรคเบาหวานของตน กรุณาระบุว่าท่านทำพฤติกรรมเหล่านี้บ่อยเพียงใด**

 (วงกลมล้อมรอบตัวเลข**ตัวเดียว**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อที่** |  | ไม่เคย |  |  |  | เสมอ |
| 13. | เฝ้าสังเกตระดับน้ำตาลในเลือดของท่านอย่างสม่ำเสมอ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | เฝ้าสังเกตน้ำหนักของท่าน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | เฝ้าสังเกตความดันเลือดของท่าน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | บันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของท่านในสมุดบันทึกหรือสมุดจด | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | เฝ้าสังเกตสภาพเท้าของท่านทุกวันเพื่อดูว่ามีบาดแผล อาการแดงหรือตุ่มพองหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | เอาใจใส่กับอาการน้ำตาลในเลือดสูง (กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย) และน้ำตาลในเลือดต่ำ (อ่อนเพลีย เหงื่อออก วิตกกังวล) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**หมายเหตุ:** หากท่านตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องในเดือนที่ผ่านมา ให้ท่านตอบ 5 ในข้อที่ 13 และ 16

ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีอาการ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อที่** |  | ฉันไม่รู้จักอาการ | ไม่เร็ว |  |  |  | เร็วมาก |
| 19. | ท่านรู้จักว่าท่านกำลังมีอาการอยู่เร็วเพียงใด  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.  | ท่านทราบเร็วเพียงใดว่าอาการเกิดจากโรคเบาหวาน | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ส่วน ค ด้านล่างนี้เป็นรายการพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้เป็นโรคเบาหวานอาจทำได้เพื่อทำให้น้ำตาลในเลือดของตนดีขึ้นเมื่อน้ำตาลในเลือดสูงเกินไปหรือต่ำเกินไป ท่านทำ (หรือคงจะทำ) สิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใดเมื่อเกิดอาการขึ้นหรือเมื่อน้ำตาลในเลือดของท่านอยู่นอกช่วงปกติ

 (วงกลมล้อมรอบตัวเลข**ตัวเดียว**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อที่** |  | ไม่เคย |  |  |  | เสมอ |
| 21. | ตรวจน้ำตาลในเลือดของท่านเมื่อท่านรู้สึกว่ามีอาการ (เช่น กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย เหงื่อออก วิตกกังวล) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | เมื่อท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ท่านได้บันทึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุและสิ่งที่ท่านทำหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | เมื่อท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ท่านขอคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | เมื่อท่านมีอาการ และท่านค้นพบว่าน้ำตาลในเลือดของท่านต่ำ ท่านรับประทานหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพื่อแก้ปัญหาหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | ถ้าท่านพบว่าน้ำตาลในเลือดของท่านสูง ท่านปรับอาหารเพื่อแก้ไขหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | ถ้าท่านพบว่าน้ำตาลในเลือดของท่านสูง ท่านปรับกิจกรรมทางกายเพื่อแก้ไขหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | หลังจากกระทำการเพื่อปรับระดับน้ำตาลในเลือดที่ผิดปกติแล้ว ท่านตรวจน้ำตาลในเลือดของท่านซ้ำหรือไม่เพื่อประเมินว่าการกระทำที่ท่านทำนั้นได้ผล | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | ถ้าท่านพบว่าน้ำตาลในเลือดของท่านต่ำมากหรือสูงมาก ท่านโทรหาผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของท่านเพื่อขอคำแนะนำหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ท่านใช้อินซูลินหรือไม่

* ใช้
* ไม่ใช้

ถ้าใช้ กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 29. | ถ้าท่านพบว่าน้ำตาลในเลือดของท่านสูงเกินไปหรือต่ำเกินไป ท่านปรับขนาดยาอินซูลินในลักษณะที่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของท่านแนะนำไว้หรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ส่วน ง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องพัฒนาทักษะเพื่อดูแลตนเองและรักษาสุขภาพ ท่านรู้สึกมั่นใจเพียงใดในการทำกิจกรรมต่อไปนี้

(วงกลมล้อมรอบตัวเลข**ตัวเดียว**)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อที่** |  | ไม่มั่นใจเลย |  |  |  | มั่นใจอย่างที่สุด |
| 30. | ป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการและกิจกรรมทางกาย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | ใช้ยาในลักษณะที่เหมาะสม (รวมถึงอินซูลินถ้ามีการสั่งให้) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | ยืนหยัดที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาถึงแม้เมื่อทำได้ยาก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | เฝ้าสังเกตระดับน้ำตาลในเลือดของท่านบ่อยเท่าที่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพขอให้ทำ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | เข้าใจว่าระดับน้ำตาลในเลือดของท่านดีหรือไม่ดี | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | รู้ทันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | ยืนหยัดที่จะเฝ้าสังเกตภาวะโรคเบาหวานของท่านถึงแม้ว่าทำได้ยาก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | กระทำการเพื่อปรับน้ำตาลในเลือดและบรรเทาอาการของท่าน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | ประเมินผลว่าการกระทำของท่านได้ผลในการเปลี่ยนแปลงน้ำตาลในเลือดและบรรเทาอาการของท่านหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | ยืนหยัดที่จะดำเนินการกระทำที่ทำให้น้ำตาลในเลือดของท่านดีขึ้นถึงแม้ว่าทำได้ยาก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ขอขอบคุณที่กรอกแบบสอบถามนี้!