

แบบสอบถาม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฉบับภาษาไทย
(คำตอบของท่านเป็นความลับ)
Self-care of Chronic Illness Inventory (SC-CII), Thai version 4c

ขอให้นึกถึงสิ่งต่างๆ ที่ท่านทำเพื่อดูแลสุขภาพ และรักษาความเจ็บป่วยของตนเอง ในช่วงเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา หรือจนถึงขณะที่เรากำลังถามข้อคำถามกันอยู่นี้

ส่วนที่ 1

ข้อต่อไปนี้เป็น การดูแลตนเอง ที่คนป่วยโรคเรื้อรัง ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เราอยากทราบว่า ในช่วงเวลาหนึ่งเดือนนี้ ท่านปฏิบัติสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นประจำหรือทำบ่อยแค่ไหน

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่ได้ทำเลย	ทำนานๆ ครั้ง	ทำบ้าง	ทำบ่อย	ทำประจำ
1. ท่านได้นอนหลับอย่างเพียงพอจริงๆ	1	2	3	4	5
2. ท่านคอยระมัดระวังตนเองไม่ให้เจ็บไข้ ไม่สบาย (เช่น ฉีดวัคซีน ล้างมือ ผูกมาสก์ปิดปากปิดจมูก อยู่ให้ห่างๆ จากคนป่วย เว้นระยะห่างจากผู้อื่น)	1	2	3	4	5
3. ท่านออกแรงทำโน่นทำนี่อยู่เสมอ หรือออกกำลังกาย (เช่น เดินเร็วๆ เดินขึ้นบันได ทำงานบ้าน ทำงานใช้แรง ทำสวน ฝึกกายภาพบำบัด)	1	2	3	4	5

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่ได้ทำ เลย	ทำ นานๆ ครั้ง	ทำ บ้าง	ทำ บ่อย	ทำ ประจำ
4. ท่านกินอาหารสุขภาพ กินอาหารที่เหมาะสมกับโรค หรือหลีกเลี่ยงอาหารแสลงโรคที่เป็น (เช่น กินผักและผลไม้หลากหลาย กินของไม่เค็ม หลีกเลี่ยงของมัน หลีกเลี่ยงของหวานมาก)	1	2	3	4	5
5. ท่านไปตรวจติดตามรักษาโรคเป็นประจำ และตรงตามวันนัด	1	2	3	4	5
6. ท่านได้ใช้ยาทุกชนิดครบถ้วนตามแผน การรักษา ตรงตามเวลา ไม่เคยขาดยา (ไม่ว่าจะเป็นยากิน ยาฉีด ยาสูดพ่น ยาใช้ภายนอก)	1	2	3	4	5
7. ท่านทำจิตใจให้สบาย ไม่ทำให้ตัวเองเครียด หรือคิดมากเกินไป (เช่น ฝึกสมาธิ ทำโยคะ ฟังเพลง ทำกิจกรรมที่สนุกเพลิดเพลิน ทำบุญ สวดบูชา ร่วมพิธีทางศาสนา ปรึกษาคนอื่น ทำใจให้ยอมรับ)	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 2

คนป่วยโรคเรื้อรัง **ควรสังเกตติดตามอาการผิดปกติ** หรือสังเกตความเจ็บป่วยของตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด

ดังนั้น เราอยากทราบว่า ท่านทำสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้มากน้อยแค่ไหน ในการเฝ้าระวังสังเกตอาการ

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่ได้ทำ เลย	ทำ นานๆ ครั้ง	ทำ บ้าง	ทำ บ่อย	ทำ ประจำ
8. ท่านคอยสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และความรู้สึก นึกคิดของตนเอง ว่าผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่	1	2	3	4	5
9. ท่านคอยระวังอาการข้างเคียงจากยาทุกชนิดที่ใช้ (ไม่ว่าจะเป็นยากิน ยาฉีด หรือยาสูดพ่น)	1	2	3	4	5
10. ท่านเอาใจใส่ไม่เพิกเฉย เมื่อรู้สึกว่า มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรือสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจ หรือความรู้สึก นึกคิดแย่งลง	1	2	3	4	5
11. ท่านคอยสังเกตตัวเอง ว่ามีอาการเหนื่อยง่ายกว่าเดิมหรือไม่ เมื่อออกแรงทำโน่นทำนี่ตามปกติ	1	2	3	4	5
12. ท่านเอาใจใส่ คอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น	1	2	3	4	5

การจำแนกอาการ

คนป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก มีอาการหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากควบคุมโรคไม่ได้ (เช่น ปวด เหนื่อยหอบ ใจสั่น แน่นหน้าอก วิงเวียน ไอ บวม น้ำ) หรืออาการแย่ลง (เช่น อาการกำเริบรุนแรงขึ้น ค่าความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าเดิม ค่าน้ำตาลในเลือดต่ำ ค่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเดิม) รวมถึงอาจจะมีอาการอื่นๆ ที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา หรืออาการแทรกซ้อนจากการรักษา

13. เราอยากทราบว่า ครั้งล่าสุดที่ท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นนั้น ท่านใช้เวลาเร็วแค่ไหนกว่าจะ **นึกขึ้นได้** ว่าเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่

- ฉันไม่เคยมีอาการ** (หากเลือกข้อนี้ ขอให้ท่านไปตอบคำถามส่วนที่ 3 ต่อไป)
- ฉันเคยมีอาการ แต่ไม่ได้นึกขึ้นได้** ว่าเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่
- ฉันเคยมีอาการ และ นึกขึ้นได้** ว่าเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ท่านรู้ได้เร็วแค่ไหน (ขอให้ทำวงกลมเลือกคำตอบ)
1. ช้ามาก
2. ค่อนข้างช้า
3. ค่อนข้างเร็ว
4. เร็วมาก
5. เร็วทันที
-

ส่วนที่ 3

ข้อต่อไปนี้เป็นสิ่งที่คนป่วยโรคเรื้อรัง **ควรกระทำเพื่อบรรเทาอาการ** เราอยากทราบว่า เมื่อท่านมีอาการไม่สุขสบาย อาการแย่ลง หรือกำเริบ ท่านพยายามใช้วิธีการต่างๆ ต่อไปนี้ **อย่างน้อยแค่ไหน**

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่ได้ใช้เลย	ใช้นานๆครั้ง	ใช้บางครั้ง	ใช้บ่อยครั้ง	ใช้ประจำ	
14 ท่านปรับเปลี่ยนอาหารการกิน น้ำหรือเครื่องดื่ม ที่ช่วยทำให้อาการบรรเทา หรือให้หายจากอาการนั้น (เช่น ลดของเค็ม จำกัดปริมาณน้ำและเครื่องดื่ม เปลี่ยนของกิน ลดของหวาน)	1	2	3	4	5	
15 ท่านปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายให้ เหมาะสม (เช่น ค่อยๆ ทำอย่างช้าๆ หยุดพักเป็นช่วงๆ)	1	2	3	4	5	
16 ท่านใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้หายจากอาการนั้น	1	2	3	4	5	
17 ท่านแจ้งให้ผู้รักษา (หมอหรือพยาบาล) ได้ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เมื่อไปตรวจรักษาตามวันนัดครั้งถัดไป	1	2	3	4	5	
18 ท่านติดต่อขอคำแนะนำจากผู้รักษา (หมอหรือพยาบาล) หรือโรงพยาบาล หรือคลินิกที่รักษาท่าน	1	2	3	4	5	
(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)						
19	ฉันไม่ทำ	ไม่ดีขึ้น	ดีขึ้น	ดีขึ้น	ดีขึ้น	ดีขึ้น

	อะไรเลย	เลย	เล็กน้อย	พอคว	มาก	แน่นอน
<p>ขอให้นึกถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ท่านใช้ในการบรรเทาอาการเมื่อครั้งล่าสุด</p> <p>เราอยากทราบว่า วิธีการรักษาที่ใช้อยู่นั้น ช่วยทำให้อาการของท่านดีขึ้นมากน้อยแค่ไหน</p> <p>หน</p>	0	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 4 ความมั่นใจในการดูแลตนเอง

โดยรวมๆ แล้ว ท่านมีความมั่นใจมากน้อยแค่ไหน เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ต่อไปนี้

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่มั่นใจเลย	ไม่ค่อยมั่นใจ	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจมาก	มั่นใจที่สุด
20 ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถ <u>รักษาสภาพร่างกายจิตใจของตนเองไม่ให้แย่งลง</u> และไม่ทำให้เกิดอาการกำเริบ	1	2	3	4	5
21 ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถ <u>ปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาพยาบาลที่ได้รับ</u>	1	2	3	4	5

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่มั่นใจเลย	ไม่ค่อยมั่นใจ	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจมาก	มั่นใจที่สุด
22 ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถ ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใดก็ตาม	1	2	3	4	5
23 ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถ เฝ้าสังเกตติดตามสภาพร่างกาย และอารมณ์จิตใจของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5
24 ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถ ปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัด ในการตรวจสอบสภาพร่างกาย และอารมณ์จิตใจของตนเอง ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใดก็ตาม	1	2	3	4	5
25 ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถ ตรวจจับความผิดปกติที่เกิดขึ้น _____ เมื่อสุขภาพเปลี่ยนแปลงแยกลงจากเดิม	1	2	3	4	5
26 ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองจะสามารถ ประเมินได้ถึงความเร่งด่วน ของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น	1	2	3	4	5

(ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ)

	ไม่มั่นใจ เลย	ไม่ค ย มั่นใจ	ค่อนข้างม ั่น ใจ	ม ั่น ใจ ม าก	ม ั่น ใจ ที่ ส ุด
27 ท่านมั่นใจแค่ไหน ในความสามารถของตนเองที่จะ <u>ทำบางสิ่งบางอย่าง</u> เพื่อให้อาการบรรเทาลงได้	1	2	3	4	5
28 ท่านมั่นใจแค่ไหนว่าจะ <u>ยังคงสามารถ</u> หาวิธีการต่างๆ มาใช้บรรเทาอาการ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใดก็ตาม	1	2	3	4	5
29 ท่านมั่นใจแค่ไหน <u>ในการประเมินผล</u> ว่าวิธีการดูแลรักษาที่ทำอยู่นี้ได้ผลดีหรือ ไม่ดีเพียงใด	1	2	3	4	5

ขอขอบคุณที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้