

## แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง

(Thai SC-CII v.4b)

คำตอบทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ

ในการทำแบบสอบถาม ทบทวนอาการที่คุณรู้สึกในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

### ส่วนที่ 1: พฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมดังต่อไปนี้ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังอาจจะปฏิบัติ  
ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด?

(วงกลมเพียง **หนึ่ง** หมายเลขในแต่ละพฤติกรรม)

	ไม่ เคย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ครั้ง	เป็นประจำ
1. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอหรือไม่?	1	2	3	4	5
2. พยายามหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย (เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การล้างมือ)?	1	2	3	4	5
3. ปฏิบัติกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ ออกกำลังกาย (เช่น เดินเร็ว เดินขึ้นลงโดยใช้บันได)?	1	2	3	4	5
4. รับประทานอาหารเฉพาะโรคและหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด?	1	2	3	4	5
5. นัดหมายและไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ?	1	2	3	4	5
6. รับประทานยาตามแผนการรักษาโดยไม่มี ม/ไม่ขาด?	1	2	3	4	5
7. ปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียด (เช่น ทำสมาธิ เล่นโยคะ ฟังเพลง)?	1	2	3	4	5

### ส่วนที่ 2: พฤติกรรมการติดตามอาการตนเอง

ข้อคำถามดังต่อไปนี้ เป็นกิจกรรมของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังใช้ติดตามอาการ  
ท่านปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้บ่อยเพียงใด?

(วงกลมเพียง **หนึ่ง** หมายเลขในแต่ละพฤติกรรม)

	ไม่ เคย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ครั้ง	เป็นประจำ
--	------------	---------------	----------	---------------	-----------

8. ติดตามภาวะสุขภาพ?	1	2	3	4	5
9. ติดตาม/เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา?	1	2	3	4	5
10. ใส่ใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามคว ามรู้สึกของท่าน?	1	2	3	4	5
11. สังเกตว่าท่านเหนื่อยมากขึ้นหรือไม่ เมื่อทำกิจกรรมตามปกติ?	1	2	3	4	5
12. ติดตามสังเกตอาการ?	1	2	3	4	5

13. ผู้ป่วยหลายรายมีอาการเนื่องจากโรคเรื้อรัง หรือ การรักษาที่ได้รับ  
ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีอาการ

ท่านรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของท่านได้เร็วเพียงใด?

- ฉันไม่เคยมีอาการเลย (หากเลือกข้อนี้ ให้ข้ามไปส่วนที่ 3)
- ฉันเคยมีอาการแต่ไม่ทราบว่าเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของฉัน
- ฉันเคยมีอาการและทราบว่ามันคืออาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของฉัน  
(โปรดเลือก 1 ข้อ)
  - **ไม่รวดเร็ว**
  - เร็วเล็กน้อย
  - เร็บบางครั้ง
  - เร็วปานกลาง
  - รวดเร็วมาก

### ส่วนที่ 3: พฤติกรรมการจัดการอาการตนเอง

พฤติกรรมดังต่อไปนี้ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ในการควบคุมอาการ  
เมื่อท่านมีอาการ ท่านมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการต่อไปนี้อย่างไร?

(วงกลมเพียง **หนึ่ง** หมายเลขในแต่ละพฤติกรรม)

ไม่	ใช้บา	ใช้	ใช้ค่อนข้าง	ใช้
ใช้	งครั้ง	านก	ข้างมา	ปีนป
เล		ลาง	ก	ระจำ
ย				

14. เปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร หรือ ดื่ม เพื่อลดอาการ หรือ จัดการอาการให้หมดไป?	1	2	3	4	5
15. เปลี่ยนระดับกิจกรรม (เช่น ทำกิจกรรมช้าลง พักผ่อน)?	1	2	3	4	5
16. รับประทานยาเพื่อลดอาการ หรือ จัดการอาการให้หมดไป?	1	2	3	4	5
17. บอกอาการกับบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลท่าน ในการไปตรวจครั้งถัดไป?	1	2	3	4	5
18. โทรศัพท์ติดต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อขอ คำแนะนำ?	1	2	3	4	5

(วงกลมเพียง **หนึ่ง** หมายเลข)

	ไม่ได้ทำอะไร	ไม่แน่ใจ	แน่ใจเล็กน้อย	แน่ใจปานกลาง	แน่ใจ	แน่ใจที่สุด
19. คิดถึงการจัดการที่ท่านใช้ครั้งล่าสุด เมื่อท่านมีอาการ การจัดการที่ท่านใช้ ทำให้อาการของท่านดีขึ้น ?	0	1	2	3	4	5

#### ส่วนที่ 4: คะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเอง

โดยทั่วไป ท่านมั่นใจในตนเองเพียงใดที่จะสามารถทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ได้?

(วงกลมเพียง **หนึ่ง** หมายเลขในแต่ละข้อความ)

	ไม่มั่นใจ	มั่นใจบ้าง	มั่นใจมาก		
	ใจ	ครั้ง	ที่สุด		
20. รักษาสุขภาพของท่านให้คงที่และไม่มีอาการ ใดๆ?	1	2	3	4	5
21. ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ท่านได้รับ?	1	2	3	4	5
22. ยืนยันที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา แม้ว่าจะมีความยากลำบาก?	1	2	3	4	5

23.	1	2	3	4	5
<u>ฝ้า</u> สังเกตอาการของท่านอย่างสม่ำเสมอทุก วัน?					
24.	1	2	3	4	5
<u>ยืนยัน</u> ที่จะฝ้าสังเกตอาการของท่านอย่างส ม่ำเสมอแม้จะมีความ ยากล้าบาก?					
25.	1	2	3	4	5
สามารถรับรู้อาการเปลี่ยนแปลงของท่านเมื่อ มีบางสิ่งผิดปกติ?					
26.	1	2	3	4	5
<u>ประเมิน</u> ความสำคัญของอาการท่าน?					
27.	1	2	3	4	5
<u>จัดการ</u> บางอย่างกับอาการที่เกิดขึ้น?					
28.	1	2	3	4	5
<u>ยังคง</u> ค้นหาแนวทางในการจัดการอาการ แม้ว่าจะยากลำบาก?					
29.	1	2	3	4	5
<u>ประเมิน</u> ว่าวิธีการรักษาได้ผลดีเพียงใด?					

**ขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม**