**การมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

**Thai version of Caregiver Contribution to Self-Care of Chronic Illness, Version 2**

*(คำตอบของท่านจะเก็บเป็นความลับ)*

ขอให้นึกถึงสิ่งต่างๆ ที่ท่านทำ ในการดูแลช่วยเหลือคนไข้ของท่าน เพื่อรักษาสุขภาพ และโรคที่เป็น

**ในช่วงเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา** หรือจนถึงขณะที่เรากำลังถามข้อคำถามกันอยู่นี้

**ส่วนที่ 1**

ข้อต่อไปนี้เป็นการดูแลตนเอง ที่คนป่วยโรคเรื้อรัง **ควรทำอย่างสม่ำเสมอ** เราอยากทราบว่า ท่านได้ให้การดูแลช่วยเหลือคนไข้ ในด้านต่างๆ เหล่านี้ เป็นประจำหรือไม่ ทำบ่อยแค่ไหน?

|  |  | (ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ) | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ไม่ได้ทำ** | **ทำ** | **ทำ** | **ทำ** | **ทำ** |
|  |  | **ทำเลย** | **นานๆ ครั้ง** | **บ้าง** | **บ่อย** | **ประจำ** |
| 1. | ท่านคอยดูแลให้แน่ใจว่าคนไข้นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | ท่านคอยดูแลระมัดระวังไม่ให้เขาเจ็บไข้ ไม่สบาย (เช่น ดูแลให้ฉีดวัคซีน ล้างมือ ผูกมาสก์ปิดปากปิดจมูก อยู่ให้ห่างๆจากคนป่วย เว้นระยะห่างจากผู้อื่น) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | ท่านคอยดูแลให้คนไข้ออกแรงทำโน่น ทำนี่อยู่เสมอ หรือออกกำลังกายเท่าที่ ทำได้ (เช่น เดินออกกำลังกาย เดินขึ้นบันได ทำงานบ้าน ทำงานใช้แรง ทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่ทำได้ ฝึกกายภาพบำบัด) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | ท่านคอยดูแลด้านอาหารการกิน ให้กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ กินอาหารเฉพาะโรค หลีกเลี่ยงอาหารแสลงโรค (เช่น ให้กินผักและผลไม้หลากหลาย กินของไม่เค็ม หลีกเลี่ยงของมัน หลีกเลี่ยงของหวาน) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | ท่านคอยดูแลให้คนไข้ไปตรวจติดตามรักษาโรคเป็นประจำ และตรงตามวันนัด | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | ท่านคอยดูแลให้คนไข้ได้รับยาทุกชนิดครบถ้วนตามแผนการรักษา ตรงตามเวลา ไม่ขาดยา (ไม่ว่าจะเป็นยากิน ยาฉีด ยาสูดพ่น ยาใช้ภายนอก) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | ท่านคอยดูแลด้านจิตใจให้สบาย ไม่ให้เครียด หรือคิดมากเกิน (เช่น ทำกิจกรรมที่สนุกเพลิดเพลิน ทำบุญ สวดบูชา ฝึกสมาธิ ร่วมพิธีทางศาสนา ปรึกษาคนอื่น ทำใจให้ยอมรับ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**ส่วนที่ 2**

คนป่วยโรคเรื้อรัง **ควรสังเกตติดตามอาการผิดปกติ** หรือสังเกตความเจ็บป่วยของตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และความรู้สึกนึกคิด

ดังนั้น เราอยากทราบว่า ท่านได้ให้ความช่วยเหลือดูแลอย่างไรบ้าง ในการเฝ้าระวังสังเกตอาการ

|  |  | (ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ) | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ไม่ได้ทำ** | **ทำ** | **ทำ** | **ทำ** | **ทำ** |
|  |  | **เลย** | **นานๆ ครั้ง** | **บ้าง** | **บ่อย** | **ประจำ** |
| 8. | ท่านคอยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของคนไข้ว่าผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | ท่านคอยสังเกตอาการข้างเคียงจากยาทุกชนิดที่คนไข้ได้รับ (ไม่ว่าจะเป็นยากิน ยาฉีด ยาสูดพ่น หรือยาภายนอก) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | ท่านเอาใจใส่ไม่เพิกเฉย เมื่อคนไข้รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงผิดปกติในร่างกายอารมณ์จิตใจ หรือความรู้สึกนึกคิด | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | ท่านคอยสังเกตว่าคนไข้ มีอาการเหนื่อยง่ายกว่าเดิมหรือไม่ เมื่อออกแรงทำโน่นทำนี่ตามปกติ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | ท่านเอาใจใส่คอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนไข้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**การจำแนกอาการ**

คนป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก มีอาการหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากควบคุมโรคไม่ได้ (เช่น ปวด เหนื่อยหอบ ใจสั่น แน่นหน้าอก หน้ามืด วิงเวียน ไอ บวมน้ำ อ่อนเปลี้ยเพลียแรง เลือดออกง่าย) หรืออาการแย่ลง (เช่น อาการกำเริบรุนแรงขึ้น ค่าความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าเดิม ค่าน้ำตาลในเลือดต่ำ ค่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเดิม) รวมถึงอาจจะมีอาการอื่นๆ ที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา หรืออาการแทรกซ้อนจากการรักษา

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13. | เราอยากทราบว่า ครั้งล่าสุดที่คนไข้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นนั้น ท่านใช้เวลาเร็วแค่ไหน  กว่าจะ **นึกรู้ขึ้นได้** ว่า เป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เขาเป็นอยู่ | | |
|  |  | [ ] **คนไข้ไม่เคยมีอาการ** (หากเลือกข้อนี้ ขอให้ท่านไปตอบคำถามส่วนที่ 3 ต่อไป) | |
|  |  | [ ] คนไข้มีอาการ **แต่ฉันไม่ได้นึกรู้** ว่าเป็นอาการที่เกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ | |
|  |  | [ ] คนไข้มีอาการ และ **ฉันนึกรู้ขึ้นได้** ว่าเป็นอาการที่เกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยของเขา | |
|  |  | ท่านรู้ได้เร็วแค่ไหน (ขอให้ทำวงกลมเลือกคำตอบ) | |
|  |  |  | [ ] 1. ช้ามาก |
|  |  |  | [ ] 2. ค่อนข้างช้า |
|  |  |  | [ ] 3. ค่อนข้างเร็ว |
|  |  |  | [ ] 4. เร็วมาก |
|  |  |  | [ ] 5. เร็วทันที |

**ส่วนที่ 3**

ข้อต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่คนป่วยโรคเรื้อรัง **ควรกระทำเพื่อบรรเทาอาการ** เราอยากทราบว่า เมื่อคนไข้ของท่านมีอาการไม่สุขสบาย อาการแย่ลง หรือกำเริบ **ท่านพยายามให้การดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ ต่อไปนี้ มากน้อยแค่ไหน**

|  |  | | (ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ) | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **ไม่ได้ใช้** | | **ใช้** | | **ใช้** | | **ทำ** | **ใช้** |
|  |  | | **เลย** | | **นานๆ ครั้ง** | | **บางครั้ง** | | **บ่อย** | **ประจำ** |
| 14. | ท่านช่วยเหลือโดยให้ปรับเปลี่ยนอาหารการกินหรือเครื่องดื่ม ที่ช่วยทำให้อาการบรรเทาลง หรือให้หายจากอาการนั้น (เช่น ลดของเค็ม จำกัดปริมาณน้ำและเครื่องดื่ม เปลี่ยนของกิน ลดของหวาน) | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | 5 |
| 15. | ท่านช่วยเหลือโดยให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการออกแรง ให้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมตามสภาพ (เช่น ให้ค่อยๆ ทำอย่างช้าๆ หยุดพักเป็นช่วงๆ) | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | 5 |
| 16. | ท่านช่วยเหลือโดยการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้หายจากอาการนั้น | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | 5 |
| 17. | ท่านเตือนให้คนไข้แจ้งแก่ผู้ให้การรักษา (หมอหรือพยาบาล) ได้ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เมื่อไปตรวจรักษาตามวันนัด หรือท่านเป็นผู้แจ้งเอง | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | 5 |
| 18. | ท่านติดต่อขอคำแนะนำจากผู้ให้การรักษา (หมอหรือพยาบาล) หรือโรงพยาบาล หรือคลินิกที่รักษาคนไข้ของท่าน | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | 5 |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | (ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ) | | | | | | | | |
| 19. | **ขอให้นึกถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ท่านใช้ในการบรรเทาอาการ เมื่อครั้งล่าสุด** | **ฉันไม่ทำ** | | **ไม่ดีขึ้น** | | **ดีขึ้น** | | **ดีขึ้น** | **ดีขึ้น** | **ดีขึ้น** |
|  | **อะไรเลย** | | **เลย** | | **เล็กน้อย** | | **พอควร** | **มาก** | **แน่นอน** |
|  | เราอยากรู้ว่า วิธีการต่างๆ ที่ท่านทำแล้วนั้น ได้ผลดีมากน้อยแค่ไหน ในการ บรรเทาอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 |

**ความมั่นใจของญาติผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง**

**Thai version of Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patients Self-Care**

*(คำตอบของท่านจะเก็บเป็นความลับ)*

เราอยากทราบว่า โดยรวมๆ แล้ว **ตัวท่านมีความมั่นใจมากน้อยแค่ไหน** เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

ในการช่วยเหลือดูแลคนไข้ของท่าน ในสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

|  |  | (ขอให้ท่านทำวงกลม เลือกคำตอบเพียงหนึ่งข้อ) | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ไม่มั่นใจ** | **มั่นใจ** | **ค่อนข้าง** | **มั่นใจ** | **มั่นใจ** |
|  |  | **เลย** | **เล็กน้อย** | **มั่นใจ** | **มาก** | **ที่สุด** |
| 1. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการช่วยเหลือดูแลไม่ให้สภาพของโรคแย่ลง และไม่ให้เกิดอาการกำเริบ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการช่วยเหลือดูแลให้คนไข้ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาที่ได้รับ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการช่วยเหลือดูแลให้คนไข้ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาที่ได้รับ ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใดก็ตาม | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถ เฝ้าสังเกตติดตามสภาพร่างกาย และอารมณ์จิตใจของคนไข้ได้อย่างสม่ำเสมอ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัดในการเฝ้าสังเกตติดตามสภาพร่างกาย และอารมณ์จิตใจของคนไข้ ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใดก็ตาม | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองสามารถตรวจจับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของคนไข้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแย่ลง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ในความสามารถของตนเองที่จะประเมินได้ถึงความเร่งด่วนของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับคนไข้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ในความสามารถของตนเองที่จะทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อให้อาการของคนไข้ บรรเทาลงได้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ว่าตนเองยังคงสามารถหาวิธีการต่างๆ ในการบรรเทาอาการของคนไข้ได้ ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใดก็ตาม | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | ท่านมั่นใจแค่ไหน ในการประเมินผล ว่าวิธีการช่วยเหลือดูแลที่ทำอยู่นี้ ดีหรือไม่ดีสำหรับคนไข้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Translated by**

Jom Suwanno, PhD, RN, FHEA

Associate Professor

Walailak University School of Nursing  
222 Thaiburi, Tasala, Nakhon Si Thammarat 80160 Thailand  
(W) +66 7567 2101 (Fax) +66-7567 2103  
(E-mail) [sjom@wu.ac.th](mailto:sjom@wu.ac.th)  
(E-mail) [jomsuwanno@wu.ac.th](mailto:jomsuwanno@wu.ac.th)

Sadee Saithong Hamilton, PhD, RN

Lecturer

Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

224 Phon Pan, Muang District, Ubon Ratchathani, 34000 Thailand

(W) +66 4525 5462

E-mail: sadee@bcnsp.ac.th