

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์. 2527. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, บรรณาธิการ. 2539. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538. ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.
- ดุจฤดี ไชยคุณ. 2540. ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบริการรักษาเรื่องยาจากเภสัชกรในร้านยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารเภสัชกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา มนูญปัจ. 2531. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2542. เทคนิคการสว่างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บีแอนด์บีพับลิคซิง.
- พรนภา ทร์พยนต์. 2540. ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ สงวนมิตร. 2542. Measurement. ใน ธีระพร วุฒยวนิช, นิमित มรกต และกิตติกา กาญจนรัตนากรม (บรรณาธิการ). วิจัยทางการแพทย์, หน้า 25-42. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงพยอม การภิญโญ. 2527. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา กิตติวิภาต. 2532. ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- วนิดา ชุกกลิน. 2534. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ วิสุวรรณ. 2527. เปรียบเทียบผลการให้สุศึกษาแบบจัดโปรแกรมสุศึกษาและการให้สุศึกษาตามปกติแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลา ดันตโยทัย. 2525. การศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ได้ดี หลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ศรีดามา (บรรณารธิการ). 2541. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร (บรรณารธิการ). 2542. การพยาบาลโรคเบาหวาน. หน้า 94. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2529. ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต.
- สุจริต สุนทรธรรม. 2544. แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน: การตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อัญชลี วรรณภิญโญ. 2545. การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ทั่วไปและทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: รายงานวิชาปัญหาพิเศษทางเภสัชกรรม 2 ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
- อารี พันธุ์มณี. 2540. จิตวิทยา การเรียน การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บริษัทต้นอ้อแถมมี จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- Ahya, S.N., and Coyne, D.W. 2001. Renal Diseases. In S.N. Ahya, K. Flood, and S. Paranjothi (Eds.), *The Washington Manual of Medical Therapeutics*. (30th ed., pp.267). St.Louis, MO: Lippincott Williams and Wilkins.
- Ajzen, I., and Fishbein, M. 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Allport, G.W. 1967. Attitude. In M. Fishbein (Ed.), Attitude theory and Measurement. (pp.3-13). New York, NY: John Wiley and Sons.
- American Diabetes Association Committee on Professional education. 1980. Guidelines for patient education. (pp.1-25). New York, NY: American Diabetes Association.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (1999). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association.
- American Public Health Association, Public Health Education Section, Committee on Educational Tasks in Chronic Illness. 1972. A model for planning patient education: An essential component of health care. Author.
- Anderson, R.M., Funnell, M.M., Butler, P., Arnold, M.S., Fitzgerald, J.T., and Feste, C. 1995. Patient empowerment: Results of a randomized control trial. Diabetes Care, 18, 943-949.
- Anderson, R.M., Funnell, M.M., Fitzgerald, J.T., and Marrero, D.G. 2000. The Diabetes Empowerment Scale: A measure of psychosocial self-efficacy. Diabetes Care, 23(6), 739-743.
- Anderson, R.M., Genthner, R.W., and Alogna, M. 1982. Diabetes patient education: From philosophy to delivery. Diabetes Educator, 8, 265-275.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Becker, M.H., Drachman, R.H., and Kirscht, J.P. 1974. A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. American Journal of Public Health, 64(3), 205-216.
- Bloom, K.A. 1980. The relationship between the health belief model and compliance of persons with diabetes mellitus. Diabetes Care, 3(5), 594-598.
- Bond, G.G., Aiken, L.S., and Somerville, S.C. 1992. The health belief model and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. Health Psychology, 11, 190-198.

- Boomgarden, Z.T., Karmally, W., Metzger, J., Brothers, M., Nechemias, C., and Bookman, J. 1987. Randomized controlled trial of diabetic patient education: Improved knowledge without improved metabolic status. Diabetes Care, *10*(3), 263-272.
- Brown, S.A. 1988. Effects of educational interventions in diabetes care: A Meta-Analysis of finding. Nursing Research, *37*, 223-230.
- Bruce, D.G., Davis, W.A., Cull, C.A., and Davis, T.M. 2003. Diabetes education and knowledge in patients with type 2 diabetes from the community: The Fremantle Diabetes Study. Diabetes Complications, *17*(2), 82-89.
- Charron-Prochownik, D. 1991. Social Support, chronic stress, and health outcomes in Adolescents with Diabetes. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor, MI.
- Ciavarella, A., and Mizio, G.D. 1987. Reduced albuminuria after dietary protein restriction in insulin-dependent diabetic patients with clinical nephropathy. Diabetes Care, *10*(4), 407-413.
- Clement, S. 1995. Diabetes self-management education. Diabetes Care, *18*(8), 1204-1214.
- Collier, B.N., and Etwiler, D.D. 1971. Comparative study of diabetes knowledge among juvenile diabetics and their parents. Diabetes, *20*, 51-57.
- Comrey, A.L. 1973. A first course in factor analysis. New York, NY: Academic Press.
- Coons, S.J., and Johnson, J.A. 1996. Humanistic outcomes. In M.C. Smith, and A.I. Wertheimer (Eds.), Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care. (pp.403). New York, NY: Pharmaceutical Product Press.
- Cortina, J.M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. Journal of Applied Psychology, *78*, 98-104.
- Crowne, D.P., and Marlowe, D. 1961. A new scale of social desirability independent of psychopathology. Journal of Consulting Psychology, *24*, 349-354.
- Davis, W.K., Hull, A.L., and Boutaugh, M.L. 1981. Factors affecting the educational diagnosis of diabetic patients. Diabetes Care, *4*, 275-278.

- Day, J.L., Bodmer, C.W., and Dunn, O.M. 1996. Development of a questionnaire identifying factors responsible for successful self-management of insulin-treated diabetes. Diabetes Medicine, 13, 564-573.
- De Leon, O.A. 1995. Development, Reliability and validation of The Diabetes Emotional Adjustment Scale in Spanish. International Journal of Psychiatry in Medicine, 25, 81-92.
- Devellis, R.F. 1991. Scale development: Theory and applications. Applied Social Research Methods Series Volume 26. Newbury Park, CA: Sage.
- Dietrich, U.C. 1996. Factor influencing the attitudes held by women with type II diabetes: A qualitative study. Patient Education and Counseling, 29(1), 13-23.
- Dunn, S.M., Beeney, L.J., Hoskins, P.L., and Turtle, J.R. 1990. Knowledge and attitude change as predictors of metabolic improvement in diabetes education. Social Science and Medicine, 31(10), 1135-1141.
- Dunn, S.M., Bryson, J.M., Hoskins, P.L., Alford, J.B., Handelsman, D.J., and Turtle, J.R. 1984. Development of The Diabetes Knowledge (DKN) Scales: Forms DKNA, DKNB, and DKNC. Diabetes Care, 7(1), 36-41.
- Dunn, S.M., Smartt, H.H., and Bean, L.J. 1986. Measurement of emotional adjustment in diabetic patients: Validity and reliability of ATT39. Diabetes Care, 9, 480-489.
- Dunn, S.M., and Turtle, J.R. 1981. The myth of the diabetic personality. Diabetes Care, 4 (6), 640-646.
- Eisen, M., and Zellman, G.L. 1986. The role of health belief attitudes, sex education, and demographics in predicting adolescents' sexuality knowledge. Health Education Quarterly, 13(1), 9-22.
- Ellis, A. 1948. Questionnaire versus interview methods in the study of human love relationships. II. Uncategorized responses. American Sociological Review, 13, 61-65.
- Etzwiler, D.D. 1962. What the juvenile diabetic knows about his disease. Pediatrics, 29, 135-141.
- Etzwiler, D.D. 1978. Education of the patient with diabetes. Medical Clinics of North America, 62, 857-866.

- Etzwiler, D.D., and Sines, L.K. 1962. Juvenile diabetes and its management: Family, social, and academic implications. Journal of the American Medical Association, 81, 304-308.
- Etzwiler, D.D., and Robb, J.R. 1972. Evaluation of programmed education among juvenile diabetics and their families. Diabetes, 21, 967-971.
- Fishbein, M., and Ajzen, I. 1975. Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, E.B., Delamater, A.M., Bertelson, A.D., and Kirkley, B.G. 1982. Psychological factors in diabetes and its treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50(6), 993-1003.
- Fitzgerald, J.T., Davis, W.K., Conell, C.C., Hess, G.E., and Hiss, R.G. 1996. Development and validation of the diabetes care profile (DCP). Evaluation and the Health Professions, 19, 208-230.
- Floyd, F.J., and Widaman, K.F. 1995. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instrument. Psychological Assessment, 7, 286-299.
- Funnell, M.M., and Haas, L.B. 1995. National Standards for diabetes self-management education programs (technical review) . Diabetes Care, 18, 100-116.
- Garcia, A.A., Villagomez, E.T., Brown, S.A., Kouzekanani, K., and Hanis, C.L. 2001. The Starr county diabetes education study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care, 24(1), 16-21.
- Garrard, J., Joynes, J.O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., and Feste, C. 1987. Psychometric study of patient knowledge test. Diabetes Care, 10(4), 500-509.
- Genthner, R.W., and Jones, D.E. 1976. A system for assessing personal responsibility, validity, reliability, and rater trainability. Journal of Personality Assessment, 40, 269-275.
- Gilden, J.L., Hendryx, M., Castia, C., and Singh, S.P. 1989. The effect of diabetes education programs for older patients and their spouses. Journal of American Geriatrics Society, 37(11), 1023-1030.
- Given, C.W., Given, B.A., Gallin, R.S., and Condon, J.W. 1983. Development of scales to measure beliefs of diabetes patients. Research in Nursing and Health, 6, 127-141.

- Gochman, D.S. 1997. Health Behavior Research: Definition and Diversity. In D.S. Gochman (Ed), Handbook of Health Behavior Research I Personal and Social Determinants. (pp.3-20). spring street, NY: Plenum Press.
- Gorsuch, R.L. 1983. Factor analysis (2nd ed.) Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Graber, A.L., Christman, B.G., Alogna, M.T., and Davidson, J.K. 1976. Evaluation of diabetes patient-education programs. Diabetes, 26, 61-64.
- Guadagnoli, E., and Velicer, W.F. 1988. Relation of sample size to the stability of component patterns. Psychological Bulletin, 103, 265-275.
- Hatcher, L. 1994. A step-by-step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling. Cary, NC: SAS Institute Inc.
- Holvey, S.M. 1986. Psychosocial aspects in the care of elderly diabetic patients. The American Journal of Medicine, 80(5A), 61-63.
- Hudmon, K.S., Berger, B.A., and Weaver, J.B. 1994. Psychometric development of an instrument to measure acquisition of diabetes knowledge. American Journal of Pharmaceutical Education, 58, 151-156.
- Huff, P.S., Ives, T.J., Almond, S.N., and Griffin, N.W. 1983. Pharmacist-managed diabetes education service. American Journal of Hospital Pharmacy, 40, 991-994.
- Hulka, B.S., Cassel, J.C., Kupper, L.L., and Burdette, A. 1976. Communication, compliance, and concordance between physicians and patients with prescribed medication. American Journal of Public Health, 66, 847-853.
- Jenny, J.L. 1984. A comparison of four age groups' adaptation to diabetes. Canadian Journal of Public Health, 75(3), 237-244.
- Kamel, N.M., Badawy, Y.A., el-Zeiny, N.A., and Merdan, I.A. 1999. Sociodemographic determinants of management behaviour of diabetic patients. Eastern Mediterranean Health Journal, 5(5), 974-983.
- Karlander, S.G., Alinder, I., and Hellstrom, K. 1980. Knowledge of diabetes mellitus, diets and nutrition in diabetic patients. Acta Medica Scandinavica, 207, 483-488.
- Kasl, S.V. 1974. The health belief model and behavior related to chronic illness. Health Education Monographs, 2, 433-454.

- Kubiszyn, T., and Borich, G. 1996. Educational Testing and Measurement. (5th ed.,pp.27-35).New York, NY: HarperCollins.
- Lane, D.S., and Evans, D. 1979. Measures and methods in evaluating patient education programs for chronic illness. Medical Care, 17, 30-42.
- Linn, M.W., Linn, B.S., Skyler, J.S., and Harris, R. 1980. The importance of self-assessed health in patients with diabetes. Diabetes Care, 3(5), 599-606.
- Lloyd, C.E., Dyer, P.H., and Barnett, A.H. 2000. Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinic population. Diabetic Medicine, 17(3), 198-202.
- Lloyd, C.E., Wing, R.R., Orchard, T.J., Becker, D.J. 1993. Psychosocial correlates of glycemic control: the Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications (EDC) Study. Diabetes Research and Clinical Practice, 21, 187-195.
- Ludvigsson, J. 1977. Socio-Psychological factors and metabolic control in juvenile diabetes. Acta Paediatrica Scandinavica, 66(4), 431-437.
- Lustman, P., Carney, R., and Amado, H. 1981. Acute stress and metabolism in diabetes [Letter to the editor]. Diabetes Care, 4(6), 658-659.
- Lynn, M.R. 1986. Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35, 382-385.
- Masaki, Y., Okada, S., and Ota, Z. 1990. Importance of attitude evaluation in diabetes patient education. Diabetes Research and Clinical Practice, 8, 37-44.
- Matthews, D., and Hingson, R. 1977. Improving patient compliance. Medical Clinics of North America, 61, 879-889.
- Mazucca, S.A., Moorman, N.H., Wheeler, M.L., Norton, J.A., Fineberg, N.S., and Vinicor, F. 1986. The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. Diabetes Care, 9(1), 1-10.
- McCord, E.C., and Brandenburg, C. 1995. Beliefs and attitudes of persons with diabetes. Family Medicine, 27(4), 267-271.
- Meister, D.1976. Behavioral Analysis and Measurement Methods. (pp.368-369). New York, NY: John Wiley and Sons
- Murasaki, B.J., Chazen, B.I., Balodimos, M.C., and Ryan, J.R. 1970. Personality patterns in patients with diabetes of long duration. Diabetes, 19, 259-263.

- National Diabetes Advisory Board. 1984. National standards for diabetes patient education programs. Diabetes Educator, 9, 11-14.
- Nerenz, D.R., Repasky, D.P., and Whitehouse, F.W. 1992. Ongoing assessment of health status in patients with diabetes mellitus. Medical Care, 30, 112-124.
- Norris, S.L., Lau, J., Smith, S.J., Schmid, C.H., and Engelgau, M.M. 2002. Self-management education for adults with type 2 diabetes: A meta-analysis of the effect on glycemic control. Diabetes Care, 25(7), 1159-1171.
- Norusis, M.J. 1993. SPSS Professional Statistics 6.1 (pp.47-81).Chicago, IL: SPSS Institute Inc.
- Nunnally, J.C. 1978. Psychometric theory (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J.C., and Berntein, I.H. 1994. Psychometric theory (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Polit, D.E., and Hungler, B.P. 1999. Nursing research: Principles and method (6th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Polonsky, W.H., Anderson, B.A., Lohrer, P.A., Welch, G.W., and Jacobson, A.M. 1995. Assessment of diabetes-related emotional distress. Diabetes Care, 18, 754-760.
- Richards, E. 1997. Motivation, compliance, and health behaviors of the learner. In S.B. Bastable (Ed.), Nurse as Educator. (pp.124-143).London: Jones and Bartlett Publishers.
- Ridgeway, N.A., and Harvill, D.R. 1999. Improved control of type 2 diabetes mellitus: A practical education/ behavior modification program in a primary care clinic. Southern Medical Journal, 92(7), 667-672.
- Ruzicki, D.A. 1984. Relationship of participation preference and Health Locus of Control in Diabetes Education. Diabetes Care, 7(4), 372-377.
- Schafer, L.C., McCaul, K.D., and Glasgow, R.E. 1986. Supportive and nonsupportive family behaviors: Relationship to adherence and metabolic control in persons with type I diabetes. Diabetes Care, 9, 179-185.
- Simon, J.W., and Stewart, M.M. 1976. Assessing patient knowledge about diabetes. Mount Sinai Journal of Medicine, 43,189-202.
- Simonds, J.F.1977. Psychiatric status of diabetic youth matched with a control group. Diabetes, 26, 921-925.

- Simonds, J., Goldstein, D., Walker, B., and Rawlings, S. 1981. The relationship between psychological factors and blood glucose regulation in insulin-dependent diabetic adolescents. Diabetes Care, 4(6), 610-615.
- Skyler, J.S. 1981. Psychological issues in diabetes. Diabetes Care, 4(6), 656-657.
- Smith, M.L., & Glass, G.V. (1987). Research and evaluation in education and the social sciences. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.
- Spector, P.E. 1992. Summated rating scale construction: An introduction. Sage University Paper Series on Quantitative Applications in the Social Sciences.07-082. Newbury Park, CA: Sage.
- Strahan, R., and Gerbasi, K. 1972. Short homogenous version of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. Journal of Clinical Psychology, 28, 191-193.
- Strecher, V.J., Champion, V.J., and Rosenstock, I.M. 1997. The health belief model and health behavior. In D.S. Gochman (Ed.), Handbook of health behavior research. (4th ed., pp.71-91).New York, NY: Plenum Press.
- Surwit, R.S., Scovern, A.W., and Feinglos, M.N. 1982. The role of behavior in diabetes care. Diabetes Care, 5(3), 337-342.
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. 1996. Using multivariate statistics (3rd ed.). New York, NY: HarperCollins Publishers Inc.
- Tietz, W., and Vidmar, J.T. 1972. The impact of coping styles on the control of juvenile diabetes. Psychiatry in Medicine, 3, 67-74.
- Tinsley, H.E., and Tinsley, D.J. 1987. Uses of factor analysis in counseling psychology research. Journal of Counseling Psychology, 34, 414-424.
- Triandis, H.C. 1971. Attitude and Attitude change. New York, NY: John Wiley and sons.
- Tunbridge, R. 1970. Reliability and costs of diabetic diets. British Medical Journal, 2, 78-80.
- Van Veldhuizen, M.K. 1993. The development and implementation of a pharmaceutical care model for diabetes patients in an ambulatory care setting. Unpublished master's thesis, Purdue University, West Lafayette, Indiana.
- Villagomez, E. 1989. Health Beliefs, Knowledge, and Metabolic Control in Diabetic Mexican American Adult. Unpublished master's thesis, The University of Texas Health Science Center, Houston, Texas.

- Wallston, K.A., Wallstone, B.S., and Devellis, R. 1978. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education Monographs, 160-169.
- Walsh, W.B. 1968. Validity of self-report. Journal of Counseling Psychology, 15, 180-186.
- Ware, J.E., and Sherbourne, C.D. 1992. The MOS 36-item Short-Form health survey (SF-36). Medical Care, 30, 473-483.
- Watkins, J.D., Williams, F., Martin, D.A., Hogan, M.D., and Anderson, E. 1967. A study of diabetic patients at home. American Journal of Public Health, 57, 452-459.
- Watts, F.N. 1980. Behavioural aspects of the management of diabetes mellitus: Education, self-care and metabolic control. Behaviour Research and Therapy, 18, 171-180.
- Weerdts, I.D., Visser, A.P., Kok, G., and Van der Veen, E.A. 1990. Determinants of active self-care behavior of insulin treated patients with diabetes: Implications for diabetes education. Social Science and Medicine, 30(5), 605-615.
- Welch, G.W. 1994. The Diabetes Coping Measure: A measure of cognitive and behavioural coping specific to diabetes (Appendix 2: Newly designed scales). In C. Bradley (Ed.), Handbook of Psychological Measurement in Diabetes Research and Practice, (pp.391-404). London: Harwood Academic.
- Welch, G.W., Beeney, L.J., Dunn, S.M., and Smith, R.B.W. 1996. The development of the Diabetes Integration Scale: A psychometric study of the ATT39. Multivariate Experimental Clinical Res, 11, 75-88.
- Welch, G.W., Jacobson, A.M., and Polonsky, W.H. 1997. The Problem Areas In Diabetes Scale: An evaluation of its clinical utility. Diabetes Care, 20(5), 760-766.
- Williams, T.F., Martin, D.A., Hogan, M.D., Watkins J.D., and Ellis, E.V. 1967. The clinical picture of diabetic control, studied in four settings. American Journal of Public Health, 57, 441-451.
- Windsor, R.A., Roseman, J., Gartseff, G., and Kirk, K.A. 1981. Qualitative issues in developing educational diagnostic instruments and assessment procedures for diabetic patients. Diabetes Care, 4, 468-475.

Wongwiwatthanakit, S., Newton, G.D., and Popovich, N.G. 2002. Development and validation of an instrument to assess the self-confidence of students enrolled in the Advanced Pharmacy Practice Experiences. American Journal of Pharmaceutical Education, 66, 5-19.

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

ภาคผนวก ก

ข้อคำถามเริ่มแรกของเครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปและเครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน (70 ข้อ)

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เรื่องพยาธิสภาพและอาการของโรคเบาหวาน

1. สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานเกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน
2. ไตสร้างอินซูลิน
3. การรับประทานน้ำตาลหรืออาหารที่หวานจัดมากเกินไปเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน
4. ค่าปกติของระดับน้ำตาลในร่างกายคือ 130-180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
5. โรคเบาหวานถ้าไม่รักษาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น
6. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้
7. เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการแสดง คือ เหนื่อย อ่อนเพลีย หน้ามืด
8. เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการแสดง คือ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย
9. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้
10. โรคเบาหวานเป็นโรคทางกรรมพันธุ์
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน
12. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถทำให้เกิดอาการชาโดยเฉพาะปลายขาและแขน
13. ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ อาการตามัว มองเห็นได้ไม่ชัดเจน
14. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถก่อให้เกิดภาวะไตวายได้
15. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่เท้าจนอาจทำให้ต้องตัดอวัยวะได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน
16. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอจะมีผลทำให้การเกิดอาการแทรกซ้อนเกิดได้ช้าลงหรือสามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้

เรื่องการควบคุมอาหาร

17. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น เหล้า (สุรา) ไวน์ ยาดองมีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดได้
18. ผลไม้ที่มีรสหวานปานกลางเช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง มะละกอสุกสามารถรับประทานได้โดยไม่ต้องจำกัดจำนวน
19. อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณคืออาหารประเภทผักใบเขียว เช่น ตำลึง ผักบุ้ง แดงกวา
20. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติไม่มีความจำเป็นต้องลดจำนวนอาหารจำพวกแป้งลง
21. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องควบคุมอาหารกลุ่มไขมันด้วย

เรื่องการออกกำลังกายและสุขภาพอนามัย

22. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษาโรคเบาหวาน
23. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายก่อนอาหาร
24. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดอาการ วิงเวียน ตัวสั่น ตาพร่ามัว ขณะออกกำลังกายควรแก้ไขโดยดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม หรือ อยมน้ำตาลก่อน

เรื่องการออกกำลังกายและสุขภาพอนามัย (ต่อ)

25. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยมากหรือมีอาการเจ็บหน้าอกไม่ควรหยุดออกกำลังกาย
26. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตรวจเท้าทุกวัน
27. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีบาดแผลควรทำความสะอาดแผลด้วยทิงเจอร์ไอโอดีนหรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์เพื่อป้องกันแผลอักเสบ
28. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตัดเล็บทำให้สั้นที่สุดและตัดให้ชิดกับขอบเล็บ

เรื่องการใช้ยา

29. การกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าลืมกินยาให้รีบกินทันทีที่นึกได้แต่ถ้าท่านนึกได้ในเวลาที่ใกล้ถึงเวลากินยาของมื้อถัดไปแล้วก็ให้มื้อที่ลืมไปแล้วกินยาในมื้อต่อไปตามปกติไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
30. ขณะที่ใช้ยาถ้าท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดลดต่ำกว่าปกติ ให้กินของหวานๆ เช่น น้ำหวาน ท็อฟฟี่ เพื่อบรรเทาอาการ
31. ถ้าท่านรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือใช้ยาฉีดอินซูลินก่อนอาหาร แต่ท่านได้งดรับประทานอาหารมื้อนั้นจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านลดลงต่ำกว่าปกติได้
32. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการฉีดอินซูลินแปลว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าผู้ที่ได้รับยาเม็ดรับประทาน
33. การดื่มเครื่องดื่มเช่น เหล้า(สุรา) ยาตอง ไวน์ อาจมีผลต่อยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ท่านรับประทานได้
34. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
35. การรับประทานขนมหวานเช่น ทองหยิบ ทองหยอด ร่วมกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผลเต็มที่

การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย

36. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อจะทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดอยู่ในระดับคงที่ได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ
37. ในช่วงเวลาที่ไม่สบายผู้ป่วยโรคเบาหวานควรหยุดยาฉีดหรือยาที่รับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดลงทุกชนิด
38. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อไม่สบายควรดื่มน้ำมากๆ และควรรับประทานอาหารไว้บ้างไม่ควรงดอาหาร
39. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีไข้สูงรับประทานยาไม่ได้และซึมลงควรรีบมาพบแพทย์ทันที
40. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการหิว ใจสั่น เหงื่อออกมาก ควรรับประทานน้ำหวาน น้ำส้มหรือน้ำตาลเม็ดทันที หากอาการไม่ดีขึ้น รับประทานซ้ำได้อีกในช่วง 15 นาที แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอีกให้รีบไปพบแพทย์ทันที

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยทั่วไป

1. ขณะนี้ท่านมีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานไม่ใช่ปัญหาใหญ่ในชีวิตเนื่องจากท่าน สามารถควบคุมได้
3. การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องเสียเวลามากในการดูแลสุขภาพ
4. การเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอย่างปกติสุข ได้
5. การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตเท่าที่ควรจะเป็น

ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน

6. ท่านพบว่าการควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเรื่องที่ยาก
7. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นผลดีต่อร่างกายผู้ป่วยโรคเบาหวาน
8. ท่านรู้สึกว่ามีรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อโรคเบาหวาน
9. ท่านทราบว่าทำไมท่านต้องรับประทานยาที่ใช้ควบคุมโรคเบาหวานและเหตุผลของการใช้ยานั้น
10. ท่านพบว่าการใช้ยาให้ครบตามแพทย์สั่งเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ
11. ท่านคิดว่ามีรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน
12. ถ้าท่านรับประทานยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานอยู่ท่านไม่จำเป็นต้องใช้ยาอื่นสำหรับโรคหรืออาการอื่นที่เป็นร่วมด้วย
13. หากใช้ยารักษาโรคเบาหวานแล้วอาการไม่ดีขึ้นท่านควรใช้หรือหาซื้อผลิตภัณฑ์อื่น เช่น ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณมารับประทานเสริม

ทัศนคติเกี่ยวกับสังคม

14. การเป็นโรคเบาหวานมีผลทำให้ท่านติดต่อกับเพื่อนน้อยลง
15. โรคเบาหวานเป็นปัญหาต่อการประกอบอาชีพของท่าน
16. ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานรบกวนชีวิตครอบครัวของท่าน
17. ท่านสามารถปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ไปตลอดชีวิตได้
18. ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องสูญเสียโอกาสในการเข้าสังคมหรือเดินทางท่องเที่ยว

ทัศนคติเกี่ยวกับเภสัชกรเมื่อได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

19. เวลาได้รับยาเภสัชกรจะอธิบายและแนะนำวิธีใช้ยาจนท่านเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง
20. เภสัชกรสามารถอธิบายการใช้ยาโดยใช้ภาษาที่ทำให้ท่านเข้าใจได้
21. ท่านสามารถพูดคุยกับเภสัชกรได้ด้วยความสะดวกสบายใจไม่รู้สึกรู้สึ้อึดอัด
22. ท่านรู้สึกว่าเภสัชกรมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเองกับท่าน
23. เภสัชกรไม่ค่อยมีเวลาให้ซักถามหรือรับฟังเรื่องราวความเจ็บป่วยของท่าน
24. เวลาท่านถามเภสัชกรปรากฏว่าบริเวณที่ท่านอยู่มีเสียงดังรบกวนการให้คำปรึกษา
25. ท่านพบว่าท่านไม่สามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่เภสัชกรบอกท่านได้
26. เวลาได้รับยาท่านไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจากเภสัชกร
27. เภสัชกรใช้เวลามากเกินไปในการอธิบายการใช้ยาหรือพูดคุยกับท่าน
28. ข้อมูลที่เภสัชกรให้แก่ท่านเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้
29. เภสัชกรช่วยท่านให้เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการควบคุมรักษาโรคเบาหวาน
30. เภสัชกรรับฟังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของท่านอย่างเอาใจใส่รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่นที่ท่านมีอยู่

ภาคผนวก ข

เครื่องมือบันทึกข้อมูลคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล.....HN.....รพ.....วันที่.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

- 1* เพศ (0) หญิง (1) ชาย
- 2* อายุ.....ปี
3. สถานภาพ (0) โสด (1) สมรส (2) หม้าย
- 4* การศึกษาสูงสุด (0) ไม่ได้เรียน (1) ประถมศึกษา (2) มัธยมต้น (3) มัธยมปลาย/ปวช
(4) อนุปริญญา/ปวส (5)ปริญญาตรี/สูงกว่า
- 5* อาชีพ (0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (1) รับราชการ (2) ค้าขายหรือทำธุรกิจ
(3) รับจ้าง (4) อื่นๆ.....
6. สิทธิในการรักษาพยาบาลตามใบสั่งยา คือ
(0) จ่ายเอง (1) สปร. (2) ประกันสุขภาพ (3) ประกันสังคม (4) เบิกได้ (5) อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

- 1* ระยะเวลาในการเป็นเบาหวานคือ.....ปี
- 2* โรคประจำตัวของผู้ป่วยนอกเหนือจากโรคเบาหวานคือ.....
- 3* ผู้ป่วย (0) ไม่มีประวัติ (1) มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน
- 4* (ย้อนหลังไป 3 เดือน) ผู้ป่วยเคยมีอาการของ (0) ไม่มีอาการ
(1) ตามัว..... (2) ชา/ปวดปลายมือ,เท้า..... (3) เป็นแผลเรื้อรังที่เท้า.....
(4) คลื่นไส้/อาเจียน..... (5) กระหายน้ำ/ปัสสาวะบ่อย..... (6) มือสั่น/เหงื่อออก.....
(7) คันตามร่างกาย (8) วิงเวียน (9) อื่นๆ.....
- 5* ผู้ป่วยเคยทดสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองโดยวิธี
(0) ไม่เคยตรวจ (1) เจาะเลือดปลายนิ้ว (2) ตรวจปัสสาวะ (3) ทั้ง 2 อย่าง
- 6* ผู้ป่วยมีการใช้ยาหรือสารเคมีอื่นๆ
(0) ไม่ใช่ (1) แอลกอฮอล์..... (2) สูบหรี่..... (3) ทั้ง 2 อย่าง
- 7* ผู้ป่วยมีประวัติใช้สมุนไพร/ยาแผนโบราณเพื่อรักษาโรคเบาหวาน
(0) ไม่ใช่ (1) ใช้.....
- 8* ผู้ป่วยเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรในโรงพยาบาล
(0) ไม่เคย (1) เคย จาก (1) แพทย์ (2) พยาบาล (3) เภสัชกร (4) อื่นๆ.....
- 9* ถ้าเคย หัวข้อความรู้ที่ได้รับ
(1) ความรู้เกี่ยวกับโรค (2) การควบคุมอาหาร (3) การออกกำลังกาย
(4) อาการข้างเคียงจากยา (5) วิธีการใช้ยา (6) การดูแลตนเองยามปกติ
(7) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (8) อื่นๆ.....

10. ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

(0) FBS (1) FPG ครั้งหลังสุด วันที่.....ค่า.....

11. (ย้อนหลังไป 2 ปี) ผู้ป่วยเคย

(1) เข้าพักในโรงพยาบาล (2) มาพบแพทย์โดยมิได้นัดหมาย (0) ไม่มีประวัติ

ด้วยอาการของ (1) hypoglycemia (2) hyperglycemia (3) แผลเรื้อรัง (4) diabetes nephropathy

(5) diabetes neuropathy (6) อื่นๆ.....

12. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับในปัจจุบัน

(0) ได้ยารับประทาน (1) ได้รับยาฉีดอินซูลินร่วมด้วย

Note.....

.....

.....

.....

* หมายถึงข้อมูลที่ได้รับจากการสอบถาม

ภาคผนวก ค

รายนามของผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รองศาสตราจารย์ เรวดี ธรรมอุปกรณ์
 โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก
 คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ อัจฉรา อุทิศวรรณกุล
 โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก
 คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาทิพย์ พิชญ์ไพญ์
 โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก
 คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ ดร. สมฤทัย วัชรวิวัฒน์
 โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก
 คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์สิริพรรณ พัฒนาฤดี
 โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก
 คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ ดร. สุรีย์ เจียรณมงคล
 ภาควิชาเภสัชวิทยา
 คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายแพทย์ทองคำ สุนทรเทพวรากล
งานต่อมไร้ท่อ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลราชวิถี

แพทย์หญิงศศิธร พิณีผล
งานต่อมไร้ท่อ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลชัยนาท

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญและแบบประเมินความตรงตามเนื้อหาของ
เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปและเครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ที่ _____ วันที่ เมษายน 2545

เรื่อง ขออนุมัติโครงการในการตรวจสอบเครื่องมือเพื่อจัดทำโครงร่างปัญหาพิเศษ

เรียน แพทย์หญิง ศศิธร พิณีผล

ด้วยดิฉัน นางสาวอัญชลี วรรณภิญโญ นิสิตปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 สาขาเภสัชกรรมคลินิก มีความประสงค์จะทำโครงการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ทั่วไป และทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ซึ่งโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาปัญหาพิเศษ (Special Problems) โดยมีอาจารย์ ดร. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานและเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวานและเภสัชกร ซึ่งขั้นตอนหนึ่งในการดำเนินการดังกล่าว มีความจำเป็นต้องอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้ และเนื่องจากท่านเป็นหนึ่งในผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านที่จะสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ ถ้าเป็นไปได้ เมื่อท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเสร็จ ดิฉันจะขอมารับคืนในวันที่ 29 เมษายน 2545 หลังจากนั้นดิฉันจะนำเครื่องมือนี้ไปทดสอบจริงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติ และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ ที่นี้ด้วย

(นางสาวอัญชลี วรรณภิญโญ)

นิสิตปริญญาโทชั้นปีที่ 2

(อาจารย์ ดร.ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

โครงการศึกษาเรื่อง : การพัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้ทั่วไปและทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้จัดทำ: นางสาวอัญชลี วรรณภิญโญ

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและทดสอบเครื่องมือ

คำชี้แจงสำหรับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

เครื่องมือวัดแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 40 ข้อ
2. เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ
 - ให้แต่ละเครื่องมือวัดประกอบด้วย ประเด็นหลักและหัวข้อย่อยที่ประกอบด้วยเครื่องมือวัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหลักเมื่อท่านอ่านเครื่องมือวัดเหล่านี้แล้ว กรุณาทบทวนเครื่องมือวัดในเรื่องของความถูกต้องและชัดเจนของเนื้อหา การใช้ภาษา การเรียงลำดับ ความสอดคล้องกับประเด็น
 - ในแต่ละเครื่องมือวัดจะเว้นที่ว่างไว้ให้ ถ้าท่านมีความเห็นว่าข้อไหนควรเรียบเรียงใหม่ กรุณาเขียนข้อเสนอแนะบริเวณที่ว่างภายใต้ข้อนั้น
 - หากท่านมีข้อเสนอแนะอื่นใดนอกเหนือจากหัวข้อที่มีมา กรุณาเพิ่มเติมที่หน้าสุดท้ายของเครื่องมือวัดนี้

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยประเด็นและหัวข้อดังนี้

ประเด็นหลัก	หัวข้อย่อย	หมายเลขข้อ
1. พยาธิสภาพและอาการของโรคเบาหวาน	(1) ความรู้เกี่ยวกับอินซูลิน (2) ปัจจัยร่วมของโรคเบาหวาน (3) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาในระยะยาว (long-term self management of DM) (4) ค่าปกติระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง-ต่ำ (5) ภาวะแทรกซ้อนทั่วไป (5.1) ทางหลอดเลือดขนาดใหญ่ (5.2) ทางระบบประสาท (5.3) ทางตา (5.4) ทางไต (5.5) diabetic foot	1, 2 3, 9, 10 5, 6 4, 7, 8 16 11 12 13 14 15
2. การควบคุมอาหาร	(1) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (2) อาหารที่มีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด	18, 19, 20, 21 17
3. การออกกำลังกายและสุขภาพอนามัย	(1) ความเหมาะสมและข้อควรระวังของการออกกำลังกาย (2) สุขภาพอนามัยได้แก่เท้าและผิวหนัง	22, 23, 24, 25 26, 27, 28
4. การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	(1) ข้อปฏิบัติเมื่อลืมทานยา (2) ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา (3) การรักษาด้วยอินซูลิน (4) อันตรกิริยาระหว่างยาและอาหารหรือยา	29 30, 31 32 33, 34, 35
5. การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	(1) ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด (2) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (3) ภาวะฉุกเฉินในโรคเบาหวาน	36 37, 38 39, 40

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยประเด็นและหัวข้อดังนี้

ประเด็นหลัก	หัวข้อย่อย	หมายเลขข้อ
1.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยทั่วไป	(1) ความเข้าใจโรคของตนเอง (2) การปรับวิถีชีวิต (3) การบริหารเวลา (4) ความพึงพอใจต่อภาวะของ ตนเอง	1 2, 4 3 5
2.ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรค เบาหวาน	(1) การควบคุมอาหาร (2) การออกกำลังกาย (3) การฉีดยา	6 7,8 9, 10, 11, 12, 13
3.ทัศนคติเกี่ยวกับสังคม	(1) เพื่อน (2) อาชีพ (3) ครอบครัว (4) ผู้ให้การดูแลสุขภาพ (ในที่นี้ แทนด้วยแพทย์) (5) สังคมโดยทั่วไป	14 15 16 17 18
4.ทัศนคติเกี่ยวกับเภสัชกร	(1) ความรู้ที่ได้ (2) ความเข้าใจต่อการสื่อสารของ เภสัชกร (3) บุคลิกของเภสัชกร (4) ปัจจัยที่มีผลรบกวนการสื่อสาร (5) ความพึงพอใจต่อเภสัชกร (6) ความมั่นใจต่อเภสัชกร	19, 26, 29 20, 25 22 23, 24, 27 21, 30 28

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พยาธิสภาพและอาการของโรคเบาหวาน	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานเกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ไตสร้างอินซูลิน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. การรับประทานน้ำตาลหรืออาหารที่หวานจัดมากเกินไปเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ค่าปกติของระดับน้ำตาลในร่างกายคือ 130-180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. โรคเบาหวานถ้าไม่รักษาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. อาการแสดงของร่างกายเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงคือ เหงื่อออก ใจสั่น อ่อนเพลีย หน้ามืด	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. อาการแสดงของร่างกายเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ กระหายน้ำ บัสสาวะบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. โรคเบาหวานเป็นโรคทางกรรมพันธุ์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- | | ถูกต้อง
✓ <input type="checkbox"/> | ไม่ถูกต้อง
<input type="checkbox"/> |
|---|---------------------------------------|--|
| 11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้มากกว่า
ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 12. โรคเบาหวานทำให้เกิดอาการชาโดยเฉพาะปลายขาและแขน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 13. ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ อาการตามัว มองเห็นได้ไม่ชัดเจน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 14. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถก่อให้เกิดภาวะไตวายได้ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 15. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่เท้า
จนอาจทำให้ต้องตัดอวัยวะได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 16. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอ
จะมีผลทำให้การเกิดอาการแทรกซ้อนเกิดได้ช้าลงหรือสามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| การควบคุมอาหาร | | |
| 17. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า(สุรา) ไวน์ ยาดอง
มีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดได้ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 18. ผลไม้ที่มีรสหวานปานกลางเช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง มะละกอสุกสามารถทานได้โดย
ไม่ต้องจำกัดจำนวน | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- | | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 19. อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณคืออาหารประเภทผักใบเขียว เช่น ตำลึง ผักบุ้ง แดงกวา | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีความจำเป็นต้องลดจำนวนอาหารจำพวกแป้งลง | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องควบคุมอาหารกลุ่มไขมันด้วย | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| การออกกำลังกายและสุขภาพอนามัย | | |
| 22. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษาโรคเบาหวาน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายก่อนอาหาร | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดอาการ วิงเวียน ตัวสั่น ตาพร่ามัว ขณะออกกำลังกาย ควรแก้ไขโดยดื่มน้ำผลไม้เช่นน้ำส้ม หรือน้ำตาลก่อน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยมากและ/หรือมีอาการเจ็บหน้าอก ไม่ควรหยุดออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตรวจเท้าทุกวัน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีบาดแผลควรทำความสะอาดบาดแผลด้วยทิงเจอร์ไอโอดีน หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เพื่อป้องกันแผลอักเสบ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- | | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 28. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตัดเล็บเท้าให้สั้นที่สุดและตัดให้โค้งชิดกับขอบเล็บ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| การใช้ยา | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |
| 29. การรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าลืมกินยาให้รีบกินทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าท่านนึกได้ในเวลาที่ใกล้ถึงเวลากินยาของมื้อถัดไปแล้วก็ให้งดมื้อที่ลืมไปแล้วกินยาในมื้อนี้ตามปกติ ไม่ควรเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 30. ขณะที่ใช้ยาถ้าท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดลดต่ำกว่าปกติ ให้กินของหวานๆเช่น น้ำหวาน ท็อฟฟี่ เพื่อบรรเทาอาการ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 31. ถ้าท่านรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือใช้ยาฉีดอินซูลิน ก่อนอาหารแต่ท่านได้รับประทานอาหารมือนั้นจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านลดลงต่ำกว่าปกติได้ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 32. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการฉีดอินซูลิน แปลว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าผู้ที่ได้รับยาเม็ดรับประทาน | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 33. การดื่มเครื่องดื่มเช่น เหล้า(สุรา) ยาดอง ไวน์ อาจมีผลต่อยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ท่านรับประทานได้ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 34. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดต้องรับประทานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- | | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 35. การรับประทานขนมหวานเช่น ทองหยิบ ทองหยอด ร่วมกับการรับประทาน
ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผลเต็มที่ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย | | |
| 36. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด
อยู่ในระดับคงที่ได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 37. ในช่วงเวลาที่ไม่สบายผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรหยุดยาฉีดหรือยาที่รับประทาน
เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดลงทุกชนิด | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 38. ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อไม่สบายคือ ดื่มน้ำมากๆ
และควรรับประทานอาหารไว้บ้างไม่ควรงดอาหาร | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 39. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีไข้สูง รับประทานอาหารไม่ได้และซีมีลง
ควรรีบมาพบแพทย์ทันที | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |
| 40. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการหิว ใจสั่น เหงื่อออกมาก ควรรับประทาน
น้ำตาล น้ำส้มหรือน้ำตาลเม็ดทันที หากอาการไม่ดีขึ้น รับประทานซ้ำได้อีก
ในช่วง 15 นาที แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอีกให้รีบไปพบแพทย์ทันที | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| | | |

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรุณาวางกลม○ ในหมายเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยเริ่มจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 2 (ไม่เห็นด้วย) 3 (ไม่แน่ใจ) 4 (เห็นด้วย) จนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยทั่วไป	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าขณะนี้มีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
2. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานไม่ใช่ปัญหาใหญ่ในชีวิตเนื่องจากท่านสามารถควบคุมได้	1	2	3	4	5
3. การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องเสียเวลามากในการดูแลสุขภาพ	1	2	3	4	5
4. ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถมีชีวิตรองปกติสุขได้	1	2	3	4	5
5. การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตเท่าที่ควรจะเป็น	1	2	3	4	5
ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน					
6. ท่านพบว่าการควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเรื่องที่ยาก	1	2	3	4	5
7. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นผลดีต่อร่างกายผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
8. ท่านรู้สึกว่ามีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

9. ท่านทราบว่าทำไมท่านต้องรับประทานยาที่ใช้ควบคุมโรคเบาหวาน และเหตุผลของการใช้ยานั้น

1 2 3 4 5

.....

.....

10. ท่านพบว่าการใช้ยาให้ครบตามแพทย์สั่งเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ

1 2 3 4 5

.....

.....

11. ท่านคิดว่ามีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

1 2 3 4 5

.....

.....

12. ถ้าท่านรับประทานยาที่ใช้ในการควบคุมโรคเบาหวานอยู่ท่านไม่จำเป็นต้องใช้อื่นสำหรับโรคหรืออาการอื่นที่เป็นร่วมด้วย

1 2 3 4 5

.....

.....

13. หากใช้ยารักษาโรคเบาหวานแล้วอาการไม่ดีขึ้น ท่านควรใช้หรือหาซื้อผลิตภัณฑ์อื่น เช่น ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณมารับประทานเสริม

1 2 3 4 5

.....

.....

ทัศนคติเกี่ยวกับสังคม

14. การเป็นโรคเบาหวานมีผลทำให้ท่านติดต่อกับเพื่อนน้อยลง

1 2 3 4 5

.....

.....

15. โรคเบาหวานเป็นปัญหาต่อการประกอบอาชีพของท่าน

1 2 3 4 5

.....

.....

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

16. ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานรบกวนชีวิตครอบครัวของท่าน

1 2 3 4 5

.....

17. ท่านสามารถปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ไปตลอดชีวิตได้

1 2 3 4 5

.....

18. ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องสูญเสียโอกาส
 ในการเข้าสังคมหรือเดินทางท่องเที่ยว

1 2 3 4 5

.....

ทัศนคติเกี่ยวกับเภสัชกร

19. เวลาได้รับยา เภสัชกรจะอธิบายและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา
 ที่ใช้ควบคุมโรคเบาหวานจนท่านเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

1 2 3 4 5

.....

20. เภสัชกรสามารถอธิบายการใช้ยาโดยใช้ภาษาที่ทำให้ท่านเข้าใจได้

1 2 3 4 5

.....

21. ท่านสามารถพูดคุยกับเภสัชกรได้ด้วยความสะดวกสบายใจไม่รู้สึกรังเกียจ

1 2 3 4 5

.....

22. ท่านรู้สึกว่ามีเภสัชกรมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเองกับท่าน

1 2 3 4 5

.....

23. เภสัชกรไม่ค่อยมีเวลาให้ซักถามหรือรับฟังเรื่องราวความเจ็บป่วยของท่าน

1 2 3 4 5

.....

24. เวลาท่านถามเภสัชกรปรากฏว่าบริเวณที่ท่านอยู่มีเสียงดังรบกวน
 การให้คำปรึกษา

1 2 3 4 5

.....

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

25. ท่านพบว่าท่านไม่สามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่เภสัชกรบอกท่านได้ 1 2 3 4 5

26. เวลาที่ท่านได้รับยา ท่านไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจากเภสัชกร 1 2 3 4 5

27. ท่านคิดว่าเภสัชกรใช้เวลามากเกินไปในการอธิบายการใช้ยา หรือพูดคุยกับท่าน 1 2 3 4 5

28. ข้อมูลที่เภสัชกรให้แก่ท่านเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ 1 2 3 4 5

29. เภสัชกรช่วยท่านให้เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการควบคุมรักษาโรคเบาหวาน 1 2 3 4 5

30. เภสัชกรรับฟังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของท่านอย่างเอาใจใส่ รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่นที่ท่านมีอยู่ 1 2 3 4 5

ภาคผนวก จ

ข้อคำถามของเครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปและเครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
หลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (70 ข้อ)

แบบสอบถาม
การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความรู้ทั่วไปและทัศนคติ
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปี 2545 ซึ่งต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ทั่วไปและเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความรู้ ความเข้าใจและตามความคิดเห็นของท่านเพื่อจะได้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะโดยรวมและไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด

แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างยิ่ง
 มา ณ ที่นี้

เภสัชกรหญิงอัญชลี วรรณภิญโญ

ผู้วิจัย

แบบทดสอบความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล..... HN..... รพ..... วันที่.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง "ถูก" หรือ "ผิด" หรือ "ไม่ทราบ" หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดและเข้าใจของท่านในเรื่องความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวานมากที่สุด

เรื่องพยาธิสภาพและอาการของโรคเบาหวาน	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.อินซูลินสร้างมาจากไต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานคือการกินอาหารรสหวานหรือน้ำตาลมากเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารตลอดคืนคือ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.โรคเบาหวานถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการแสดง คือ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการแสดง คือ เหงื่อออก ใจสั่น อ่อนเพลีย หน้ามืด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถทำให้เกิดอาการชาโดยเฉพาะปลายมือและเท้าได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานคืออาการตามัว มองเห็นได้ไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถก่อให้เกิดภาวะไตวายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัจจัยที่ทำให้แผลหายช้าจนอาจเกิดเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจนอาจทำให้ต้องตัดอวัยวะได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะลดอาการแทรกซ้อนหรือทำให้อาการแทรกซ้อนเกิดได้ช้าลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบทดสอบความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ถูก" หรือ "ผิด" หรือ "ไม่ทราบ" หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดและเข้าใจของท่านในเรื่องความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวานมากที่สุด

เรื่องการควบคุมอาหาร	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
17. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น เหล้า ไวน์ ยาดอง มีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ผลไม้ที่มีรสหวานปานกลางเช่น แอปเปิ้ล มะละกอสุกสามารถรับประทานได้โดยไม่ต้องจำกัดจำนวน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณคือ อาหารประเภทผักใบเขียว เช่น ตำลึง ผักบุ้ง แดงกวา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติไม่มีความจำเป็นต้องลดจำนวนอาหารจำพวกแป้งลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องควบคุมอาหารกลุ่มไขมันด้วย เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เรื่องการออกกำลังกายและสุขภาพอนามัย	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
22. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษาโรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ขณะออกกำลังกายหากเกิดอาการ วิงเวียน ตัวสั่น ตาพร่ามัว ควรแก้ไขโดยดื่มน้ำผลไม้เช่นน้ำส้ม หรือน้ำตาลก้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยมากหรือมีอาการเจ็บหน้าอกไม่ควรหยุดออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตรวจเท้าทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีบาดแผลควรทำความสะอาดแผลด้วย ติงเจอร์ไอโอดีนหรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตัดเล็บเท้าให้สั้นที่สุดและตัดให้ชิดกับขอบเล็บ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เรื่องการให้ยา	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
29. การกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าลืมกินยาให้รีบกินทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าท่านนึกได้ในเวลาที่ใกล้ถึงเวลากินยาของมื้อถัดไปแล้วก็ให้งดมื้อที่ลืมไปแล้วกินยาในมื้อต่อไปตามปกติไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ขณะที่ให้ยาถ้าท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดลดต่ำกว่า ปกติ ให้กินของหวานๆ เช่น น้ำหวาน เพื่อบรรเทาอาการและควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบทดสอบความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ถูก" หรือ "ผิด" หรือ "ไม่ทราบ" หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดและเข้าใจของท่านในเรื่องความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวานมากที่สุด

เรื่องการใช้ยา(ต่อ)	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
31. ถ้าท่านต้องกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารแต่ท่านไม่ได้กินอาหารหลังจากกินยาจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านลดลงต่ำกว่าปกติได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการฉีดอินซูลินแปลว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าผู้ที่ได้รับยาเม็ดรับประทาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. การดื่มเครื่องดื่มเช่น เหล้า ยาตอง ไวน์ อาจมีผลต่อยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ท่านรับประทานได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. การที่ผู้ป่วยกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแต่ยังคงกินอาหารที่มีรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอดอยู่จะมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลไม่ดีนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
36. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ในช่วงเวลาที่ไม่สบายผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอยู่แล้ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อไม่สบายควรดื่มน้ำมากๆ และไม่ควรงดอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีไข้สูงรับประทานยาไม่ได้และซึมลง ควรรีบมาพบแพทย์ทันที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการหิว ใจสั่น เหงื่อออกมาก ควรรีบรับประทาน น้ำหวาน น้ำส้มหรือน้ำตาลเม็ดทันที หากอาการไม่ดีขึ้น รับประทานซ้ำได้อีกในช่วง 15 นาที แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นจริงๆ ให้รีบไปพบแพทย์ทันที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบทดสอบทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล..... HN..... รพ..... วันที่.....

กรุณาวางกลม○ ในหมายเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยเริ่มจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 2 (ไม่เห็นด้วย) 3 (ไม่แน่ใจ) 4 (เห็นด้วย) จนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยทั่วไป	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
ตัวอย่าง ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
1.ขณะนี้ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างเพียงพอ	1	2	3	4	5
2.โรคเบาหวานไม่ใช่ปัญหาใหญ่ในชีวิตเนื่องจากท่าน สามารถควบคุมได้	1	2	3	4	5
3.การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องเสียเวลามากในการดูแลสุขภาพ	1	2	3	4	5
4.การเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอย่างปกติสุข ได้	1	2	3	4	5
5.การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตเท่าที่ควรเป็น	1	2	3	4	5

ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน					
6.การควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นเรื่องที่ยากในการปฏิบัติ	1	2	3	4	5
7.การออกกำลังกายเป็นผลดีต่อร่างกายผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
8 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ	1	2	3	4	5
9.ท่านทราบเหตุผลของการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	1	2	3	4	5
10.ท่านพบว่าการใช้ยาให้ครบตามแพทย์สั่งเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ	1	2	3	4	5
11.ท่านมีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
12.ถ้าท่านรับประทานยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานอยู่ท่านไม่จำเป็นต้องใช้ยาสำหรับรักษาโรคหรืออาการอื่นที่เป็นร่วมด้วย	1	2	3	4	5
13.หากใช้ยารักษาโรคเบาหวานแล้วอาการไม่ดีขึ้นท่านควรใช้หรือหาซื้อผลิตภัณฑ์อื่น เช่น ยาสมุนไพร, ยาแผนโบราณมารับประทานเสริม	1	2	3	4	5

แบบทดสอบทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทัศนคติเกี่ยวกับสังคม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14.การเป็นโรคเบาหวานมีผลทำให้ท่านติดต่อกับเพื่อนน้อยลง	1	2	3	4	5
15.โรคเบาหวานเป็นปัญหาต่อการประกอบอาชีพของท่าน	1	2	3	4	5
16.ตั้งแต่เป็นโรคเบาหวาน ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวน้อยลง	1	2	3	4	5
17.ท่านสามารถปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ไปตลอดชีวิตได้	1	2	3	4	5
18.การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องสูญเสียโอกาสในการเข้าสังคมหรือเดินทางท่องเที่ยว	1	2	3	4	5

ทัศนคติเกี่ยวกับเภสัชกรเมื่อท่านได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
19.เวลาได้รับยา เภสัชกรจะอธิบายและแนะนำวิธีใช้ยาจนท่านสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง	1	2	3	4	5
20.เภสัชกรสามารถอธิบายโดยใช้ภาษาที่ทำให้ท่านเข้าใจได้ง่าย	1	2	3	4	5
21.ท่านสามารถพูดคุยกับเภสัชกรได้ด้วยความสะดวกสบายใจไม่รู้สึกรู้สึกอึดอัด	1	2	3	4	5
22.ท่านรู้สึกว่เภสัชกรมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง	1	2	3	4	5
23.เภสัชกรไม่ค่อยมีเวลาให้ซักถามหรือรับฟังเรื่องราวความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5
24.เวลาท่านถามเภสัชกรปรากฏว่าบริเวณที่ท่านอยู่มีเสียงดังรบกวนการให้คำปรึกษา	1	2	3	4	5
25.ท่านพบว่าท่านไม่สามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่เภสัชกรบอกท่านได้	1	2	3	4	5
26.เวลาได้รับยาท่านไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจากเภสัชกร	1	2	3	4	5
27.เภสัชกรใช้เวลามากเกินไปในการอธิบายการใช้ยาหรือพูดคุยกับท่าน	1	2	3	4	5
28.ข้อมูลที่เภสัชกรให้แก่ท่านเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้	1	2	3	4	5
29.เภสัชกรช่วยท่านให้เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการควบคุมรักษาโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
30.เภสัชกรรับฟังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของท่านอย่างเอาใจใส่รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่นที่ท่านมีอยู่	1	2	3	4	5

แบบประเมินแบบทดสอบการวัดความรู้ทั่วไปและทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรุณาให้รายละเอียดเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อแบบทดสอบนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด และแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่างๆ ลงในช่องว่างที่กำหนดไว้

<p>1. ท่านมีความเห็นว่าแบบสอบถามนี้สามารถใช้วัดความรู้ของท่านได้ตรงตามความรู้ที่ท่านมีจริงๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ</p> <p>เพราะ.....</p> <p>.....</p>
<p>2. ท่านมีความเห็นว่าแบบสอบถามนี้สามารถใช้วัดทัศนคติของท่านได้ตรงตามที่ท่านรู้สึกจริง</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ</p> <p>เพราะ.....</p> <p>.....</p>
<p>3. ท่านคิดว่าแบบสอบถามนี้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ</p> <p>เพราะ.....</p> <p>.....</p>
<p>4. ท่านมีความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อแบบสอบถามนี้อย่างไร กรุณาให้รายละเอียด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี</p>

ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอม

การวิจัยเรื่อง การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความรู้ทั่วไปและทัศนคติของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....แขวง.....เขต.....จังหวัด.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายและเอกสารจากผู้
วิจัย ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่าง
ละเอียดและเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการนี้ได้
โดยไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์
ของข้าพเจ้าโดยไม่ล่วงละเมิดเอกสิทธิ์ในการปิดบังข้อมูลตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้
อนุญาตไว้และอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ตามที่
ผู้วิจัยเห็นสมควร ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิด
เผยได้เฉพาะรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใด ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ ภ.ญ.อัญชลี วรรณภิญโญ
โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร
02-2188403

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยิน
ยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมหรือผู้แทน
(.....) โดยชอบธรรม

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบการวิจัย
(ภ.ญ.อัญชลี วรรณภิญโญ)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ภาคผนวก ช
รายนามของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย

สถานที่ดำเนินการเก็บข้อมูล

ชื่อโรงพยาบาล/จังหวัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 49.2)		
ราชวิถี	333	41.1
พระมงกุฎเกล้า	66	8.1
ภาคกลาง (ร้อยละ 22.7)		
ชัยนาท	96	11.8
สรรพยา จ.ชัยนาท	20	2.5
พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี	5	0.6
อานันทมหิดล จ.ลพบุรี	21	2.6
เสนา จ.อยุธยา	14	1.7
บางซ้าย จ.อยุธยา	28	3.5
ภาคเหนือ (ร้อยละ 7.1)		
บางมูลนาก จ.พิจิตร	18	2.2
แม่จัน จ.เชียงราย	21	2.6
แจ้ห่ม จ.ลำปาง	19	2.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 4.2)		
หนองบัวลำภู	28	3.5
ศรีสะเกษ	6	0.7
ภาคใต้ (ร้อยละ 11)		
วชิระภูเก็ต	49	6.0
ชุมพร	20	2.5
พัทลุง	20	2.5
ภาคตะวันออก (ร้อยละ 1.8)		
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี	15	1.8
ภาคตะวันตก (ร้อยละ 3.9)		
จอมบึง จ.ราชบุรี	10	1.2
ปากท่อ จ.ราชบุรี	7	0.9
หลวงพ่อบึง จ.นครปฐม	10	1.2
ประจวบคีรีขันธ์	5	0.6
รวม	811	100.0

ภาคผนวก ซี
เอกสารสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน



เอกสารประกอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้ ??

☺ โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องรับประทานยาและปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปตลอดชีวิตเพื่อควบคุมอาการและป้องกันอันตรายจากการเกิดโรคแทรกซ้อน

2. อินซูลินสร้างมาจากไต ??

☺ อินซูลินในร่างกายสร้างมาจากตับอ่อนเป็นหลัก โดยปกติอาหารที่เรารับประทานเข้าไปจะถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำตาลและถูกดูดซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ซึ่งการดูดซึมนี้ต้องอาศัยอินซูลินเป็นตัวช่วย แต่เมื่อใดที่ร่างกายมีปริมาณอินซูลินไม่เพียงพอหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ จะทำให้มีน้ำตาลในกระแสเลือดมากโดยที่ร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

3. ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดคือ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ??

☺ ตามหลักเกณฑ์ปัจจุบัน⁽¹⁾ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมงให้อยู่ในช่วง 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งจัดว่าเป็นค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากเป็นค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับคนทั่วไปคือ 80-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

4. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ ??

☺ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลได้แก่ความเครียดซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้

5. สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ??

☺ สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานสันนิษฐานว่าเกิดจากการผิดปกติของสารพันธุกรรม (ยีน) บางตัว

6. เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการแสดง คือเหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด ??

☺ อาการที่เกิดเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำคือ เหงื่อออกมากผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว มือเท้าสั่น ตาพร่ามัว ปวดศีรษะ หิวจัด ซึ่งเกิดได้จากร่างกายได้รับอินซูลินมากเกินไป รับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือรับประทานอาหารผิดเวลา และการออกกำลังกายมากเกินไป

7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ??

☺ โรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบเพิ่มขึ้น 2 ถึง 4 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน⁽²⁾

8. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถทำให้เกิดอาการชาโดยเฉพาะปลายมือและเท้าได้ ??

☺ อาการชาโดยเฉพาะปลายมือและเท้าเป็นความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

9. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถก่อให้เกิดภาวะไตวายได้ ??

☺ โรคไตเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่สำคัญ ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถก่อให้เกิดภาวะไตวายได้

10. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะป้องกันอาการแทรกซ้อนหรือทำให้อาการแทรกซ้อนเกิดได้ช้าลง ??

☺ อาการแทรกซ้อนจะเพิ่มขึ้นถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นเวลานาน

11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ ยาดอง มีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดได้ ??

☺ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ โดยมักทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติจนอาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

12. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยมากหรือมีอาการเจ็บหน้าอกไม่ควรหยุดออกกำลังกาย ??

☺ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อมีอาการผิดปกติเช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบผิดปกติ หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สบายอยู่ควรหยุดออกกำลังกายและปรึกษาแพทย์

13. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตรวจเท้าทุกวัน ??

☺ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการชาที่ปลายเท้ามักมีโอกาสเกิดบาดแผลได้โดยไม่รู้ตัว จึงควรตรวจเท้าทุกวัน

14. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ ??

☺ ภาวะที่มีการติดเชื้อเช่นมีไข้สูง มีแผลอักเสบ จะทำให้ระดับน้ำตาลในร่างกายเพิ่มขึ้นได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ

15. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อไม่สบายควรดื่มน้ำมากๆ และไม่ควรงดอาหาร ??

☺ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อไม่สบายมักรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ จึงควรดื่มน้ำและรับประทานอาหารไว้บ้างไม่ควรงดอาหาร

16. ในช่วงเวลาที่ไม่สบายผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอยู่แล้ว ??

☺ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดไม่ควรหยุดยา เนื่องจากในช่วงเวลาที่ไม่สบายจะมีระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวนได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ

17. การกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าลืมกินยาให้รีบกินทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าท่านนึกได้ในเวลาที่ใกล้ถึงเวลากินยาของมือถัดไปแล้วก็ให้หัดมือที่ลืมไปแล้วกินยาในมือต่อไปตามปกติไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า??

☺ การลืมรับประทานยาถ้านึกขึ้นได้ในเวลาที่ใกล้กับเวลารับประทานยาของมือถัดไปแล้วก็ไม่ควรรับประทานยาโดยเพิ่มจำนวนยาเป็น 2 เท่า เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนเกินไปได้

18. ขณะที่ใช้ยาถ้าท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดลดต่ำกว่าปกติ ให้กินของหวานๆ เช่น น้ำหวานเพื่อบรรเทาอาการและควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม??

☺ ยารักษาโรคเบาหวานมีผลช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ เหงื่อออกมาก ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า ควรรับประทานน้ำหวานหรืออมน้ำตาลก่อน

19. ถ้าท่านต้องกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารแต่ท่านไม่ได้กินอาหารหลังจากกินยาจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านลดลงต่ำกว่าปกติได้??

☺ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดบางชนิดมักรับประทานก่อนอาหารเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหากรับประทานแต่ไม่ได้รับประทานอาหารทำให้ร่างกายไม่ได้รับน้ำตาลจากอาหารเพิ่มขึ้นในขณะที่ยา จะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จนอาจเกิดอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป

20. การดื่มเครื่องดื่มเช่น เหล้า ยาโดง ไวน์ อาจมีผลต่อยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ท่านรับประทานได้??

☺ ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดอาจมีปฏิกิริยากับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

21. การที่ผู้ป่วยกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแต่ยังคงกินอาหารที่มีรสหวานเช่น ทองหยิบ ทองหยอดอยู่จะมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลไม่ดีขึ้น??

☺ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องอาศัยการรับประทานยาและการควบคุมอาหารร่วมกัน เพื่อให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นไปด้วยดี

บรรณานุกรม

- (1) ADA. 2002. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes care*, 25 (suppl 1). S 37.
- (2) วิทยา ศรีตามา (บรรณารักษ์). 2541. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก ฉ

ข้อคำถามของเครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปและเครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
หลังจากการศึกษานำร่อง (42 ข้อ)

แบบสอบถาม
การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความรู้ทั่วไปและทัศนคติ
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปี 2545 ซึ่งต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ทั่วไปและเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความรู้ ความเข้าใจและตามความคิดเห็นของท่านเพื่อจะได้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะโดยรวมและไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด

แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างยิ่ง
 มา ณ ที่นี้

เภสัชกรหญิงอัญชลี วรรณภิญโญ
 ผู้วิจัย

แบบทดสอบความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล.....HN.....รพ.....วันที่.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง "ถูก"หรือ "ผิด"หรือ "ไม่ทราบ"หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดและเข้าใจของท่านในเรื่องความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวานมากที่สุด

เรื่องความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคเบาหวานและการวินิจฉัยโรค	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.อินซูลินสร้างมาจากไต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารตลอดคืนคือ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เรื่องภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
6.เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการแสดง คือ เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถทำให้เกิดอาการชาโดยเฉพาะปลายมือและเท้าได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถก่อให้เกิดภาวะไตวายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะลดอาการแทรกซ้อนหรือทำให้อาการแทรกซ้อนเกิดได้ช้าลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบทดสอบความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล..... HN..... รพ..... วันที่.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง "ถูก" หรือ "ผิด" หรือ "ไม่ทราบ" หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดและเข้าใจของท่านในเรื่องความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวานมากที่สุด

เรื่องการดูแลตนเองประจำวันและในภาวะพิเศษ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น เหล้า ไวน์ ยาดอง มีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยมากหรือมีอาการเจ็บหน้าอก ไม่ควรหยุดออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตรวจเท้าทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อไม่สบายควรดื่มน้ำมากๆและไม่ควรงดอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ในช่วงเวลาที่ไม่สบายผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอยู่แล้ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบทดสอบความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล.....HN.....รพ.....วันที่.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง "ถูก"หรือ "ผิด"หรือ "ไม่ทราบ"หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดและเข้าใจของท่านในเรื่องความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวานมากที่สุด






เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
17.การกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าลืมกินยาให้รีบกินทันทีที่นึกได้แต่ถ้าท่านนึกได้ในเวลาที่ใกล้ถึงเวลากินยาของมื้อถัดไปแล้วก็ให้หิ้วมือที่ลืมไปแล้วกินยาในมื้อต่อไปตามปกติไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.ขณะที่ใช้ยาถ้าท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดลดต่ำกว่าปกติ ให้กินของหวานๆเช่นน้ำหวานเพื่อบรรเทาอาการและควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.ถ้าท่านต้องกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารแต่ท่านไม่ได้กินอาหารหลังจากกินยาจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านลดลงต่ำกว่าปกติได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.การดื่มเครื่องดื่มเช่น เหล้า ยาตอง ไวน์ อาจมีผลต่อยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ท่านรับประทานได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.การที่ผู้ป่วยกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแต่ยังคงกินอาหารที่มีรสหวานเช่นทองหยิบ ทองหยอดอยู่จะมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลไม่ดีนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบทดสอบทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล..... HN..... รพ..... วันที่.....

กรุณาวางกลม **O** ในหมายเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยเริ่มจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 2 (ไม่เห็นด้วย) 3 (ไม่แน่ใจ) 4 (เห็นด้วย) จนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แต่ละข้อความไม่มีถูกหรือไม่มีผิด ขอให้ตอบในสิ่งที่ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเมื่ออ่านข้อความแต่ละประโยคจบ

ทัศนคติเกี่ยวกับสังคมและการปรับตัว






	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 	ไม่เห็นด้วย 	ไม่แน่ใจ 	เห็นด้วย 	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 
ตัวอย่าง ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
1.การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องเสียเวลามากในการดูแลสุขภาพ	1	2	3	4	5
2.การควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นเรื่องที่ยากในการปฏิบัติ	1	2	3	4	5
3.โรคเบาหวานเป็นปัญหาต่อการประกอบอาชีพของท่าน	1	2	3	4	5
4.การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องสูญเสียโอกาสในการเข้าสังคมหรือเดินทางท่องเที่ยว	1	2	3	4	5
5.การเป็นโรคเบาหวานมีผลทำให้ท่านติดต่อกับเพื่อนน้อยลง	1	2	3	4	5
6. ตั้งแต่เป็นโรคเบาหวาน ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวน้อยลง	1	2	3	4	5
7.การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตเท่าที่ควรเป็น	1	2	3	4	5

แบบทดสอบทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล..... HN..... รพ..... วันที่.....

กรุณาวางกลม○ ในหมายเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยเริ่มจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 2 (ไม่เห็นด้วย) 3 (ไม่แน่ใจ) 4 (เห็นด้วย) จนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ทัศนคติเกี่ยวกับสังคมและการปรับตัว (ต่อ)

	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 	ไม่เห็น ด้วย 	ไม่แน่ใจ 	เห็นด้วย 	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 
8.การเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถมีชีวิตรอย่างปกติสุขได้	1	2	3	4	5
9.เภสัชกรไม่ค่อยมีเวลาให้ซักถามหรือรับฟังเรื่องราวความเจ็บป่วยของท่าน	1	2	3	4	5

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องยาและโรค



10.ท่านพบว่าการใช้ยาให้ครบตามแพทย์สั่งเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ	1	2	3	4	5
11.ถ้าท่านรับประทานยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานอยู่ ท่านไม่จำเป็นต้องใช้ย เส้าหรือรักษาโรคหรืออาการอื่นที่เป็นร่วมด้วย	1	2	3	4	5
12.ท่านพบว่าท่านไม่สามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่เภสัชกรบอกท่านได้	1	2	3	4	5
13.เวลาได้รับยาท่านไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจากเภสัชกร	1	2	3	4	5
14.เภสัชกรใช้เวลามากเกินไปในการอธิบายการใช้ยาหรือพูดคุยกับท่าน	1	2	3	4	5

แบบทดสอบทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ-สกุล..... HN..... รพ..... วันที่.....

กรุณาวางกลม ○ ในหมายเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยเริ่มจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 2 (ไม่เห็นด้วย) 3 (ไม่แน่ใจ) 4 (เห็นด้วย) จนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ทัศนคติเกี่ยวกับเภสัชกร

	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 	ไม่เห็น ด้วย 	ไม่แน่ใจ 	เห็นด้วย 	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 
15. เวลาได้รับยา เภสัชกรจะอธิบายและแนะนำวิธีใช้ยาจนท่านสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง	1	2	3	4	5
16. เภสัชกรสามารถอธิบายโดยใช้ภาษาที่ทำให้ท่านเข้าใจได้ง่าย	1	2	3	4	5
17. ท่านสามารถพูดคุยกับเภสัชกรได้ด้วยความสะดวกสบายใจ ไม่รู้สึกอึดอัด	1	2	3	4	5
18. ท่านรู้สึกว่าเภสัชกรมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง	1	2	3	4	5
19. ข้อมูลที่เภสัชกรให้แก่ท่านเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้	1	2	3	4	5
20. เภสัชกรช่วยท่านให้เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการควบคุมรักษาโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
21. เภสัชกรรับฟังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของท่านอย่างเอาใจใส่รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่นที่ท่านมีอยู่	1	2	3	4	5

ภาคผนวก ญ

ข้อคำถามของเครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปและเครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
หลังจากการทดสอบในผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ (39 ข้อ)

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เรื่องความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคเบาหวานและการวินิจฉัยโรค	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.อินซูลินสร้างมาจากไต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารตลอดคืนคือ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.สาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เรื่องภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
6.เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการแสดง คือ เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถทำให้เกิดอาการชาโดยเฉพาะปลายมือและเท้าได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสามารถก่อให้เกิดภาวะไตวายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะลดอาการแทรกซ้อนหรือทำให้อาการแทรกซ้อนเกิดได้ช้าลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




เรื่องการดูแลตนเองประจำวันและในภาวะพิเศษ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
11.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น เหล้า ไวน์ ยาดอง มีผลเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยมากหรือมีอาการเจ็บหน้าอก ไม่ควรหยุดออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตรวจเท้าทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดภาวะการติดเชื้อจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงได้มากกว่าช่วงเวลาปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อไม่สบายควรดื่มน้ำมากๆและไม่ควรงดอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.ในช่วงเวลาที่ไม่สบายผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอยู่แล้ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เครื่องมือวัดความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน






เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
17. การกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าลืมกินยาให้รีบกินทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าท่านนึกได้ในเวลาที่ใกล้ถึงเวลากินยาของมือถัดไปแล้วก็ให้งดมื้อที่ลืมไปแล้วกินยาในมือต่อไปตามปกติไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ขณะที่ใช้ยาถ้าท่านมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดลดต่ำกว่าปกติ ให้กินของหวานๆ เช่น น้ำหวาน เพื่อบรรเทาอาการและควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถ้าท่านต้องกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารแต่ท่านไม่ได้กินอาหารหลังจากกินยาจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านลดลงต่ำกว่าปกติได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. การดื่มเครื่องดื่มเช่น เหล้า ยาดอง ไวน์ อาจมีผลต่อยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ท่านรับประทานได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. การที่ผู้ป่วยกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแต่ยังคงกินอาหารที่มีรสหวานเช่น ทองหยิบ ทองหยอดอยู่จะมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลไม่ดีขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทัศนคติเกี่ยวกับสังคมและการปรับตัว






	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 	ไม่เห็น ด้วย 	ไม่แน่ใจ 	เห็นด้วย 	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 
1. การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องเสียเวลามากในการดูแลสุขภาพ	1	2	3	4	5
2. โรคเบาหวานเป็นปัญหาต่อการประกอบอาชีพของท่าน	1	2	3	4	5
3. การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านต้องสูญเสียโอกาสในการเข้าสังคมหรือเดินทางท่องเที่ยว	1	2	3	4	5
4. การเป็นโรคเบาหวานมีผลทำให้ท่านติดต่อกับเพื่อนน้อยลง	1	2	3	4	5
5. ตั้งแต่เป็นโรคเบาหวาน ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวน้อยลง	1	2	3	4	5
6. การเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตเท่าที่ควรเป็น	1	2	3	4	5
7. การเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอย่างปกติสุขได้	1	2	3	4	5

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจเรื่องยาและโรคเบาหวาน

	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง 	ไม่เห็น ด้วย 	ไม่แน่ใจ 	เห็นด้วย 	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 
8. ท่านพบว่าการใช้ยาให้ครบตามแพทย์สั่งเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ	1	2	3	4	5
9. ท่านพบว่าท่านไม่สามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่เภสัชกรบอกท่านได้	1	2	3	4	5
10. เวลาได้รับยาท่านไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจากเภสัชกร	1	2	3	4	5
11. เภสัชกรใช้เวลามากเกินไปในการอธิบายการใช้ยาหรือพูดคุยกับท่าน	1	2	3	4	5

เครื่องมือวัดทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทัศนคติเกี่ยวกับเภสัชกร

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 	ไม่เห็นด้วย 	ไม่แน่ใจ 	เห็นด้วย 	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 
12. เวลาได้รับยา เภสัชกรจะอธิบายและแนะนำวิธีใช้ยาจนท่านสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	1	2	3	4	5
13. เภสัชกรสามารถอธิบายโดยใช้ภาษาที่ทำให้ท่านเข้าใจได้ง่าย	1	2	3	4	5
14. ท่านสามารถพูดคุยกับเภสัชกรได้ด้วยความสะดวกสบายใจ ไม่รู้สึกอึดอัด	1	2	3	4	5
15. ท่านรู้สึกว่าเภสัชกรมีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง	1	2	3	4	5
16. ข้อมูลที่เภสัชกรให้แก่ท่านเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้	1	2	3	4	5
17. เภสัชกรช่วยท่านให้เรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการควบคุมรักษาโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5
18. เภสัชกรรับฟังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของท่านอย่างเอาใจใส่รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่นที่ท่านมีอยู่	1	2	3	4	5



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอัญชลี วรรณภิญโญ สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2539 รับราชการตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2544 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม แขนงวิชาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2545