

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การศึกษาความชุกของการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ พฤติกรรมการจัดการตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิของนักศึกษามหาวิทยาลัยสยาม

คำชี้แจงแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านคุณลักษณะประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือน ประกอบด้วย ประวัติการมีประจำเดือน ความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือน อาการร่วมขณะมีประจำเดือน ผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านร่างกาย จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้าน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 4 ข้อ การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ 4 ข้อ การหลีกเลี่ยงฟุ้งพาสารเสพติด 4 ข้อ การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล 4 ข้อ และการป้องกันโรค 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านจิตใจ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านการจัดการความเครียด 4 ข้อการจัดการอารมณ์และความรู้สึก 4 ข้อ การสนับสนุนทางสังคม 4 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 ข้อ

2. การตอบแบบสอบถามชุดนี้จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการตนเองในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนต่อไป

ส่วนที่ 1

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง O หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี
2. ศาสนา
 - พุทธ
 - คริสต์
 - อิสลาม
 - อื่นๆ
3. การศึกษา

คณะ..... ชั้นปีที่ 1 2 3

4
4. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่ สมรส ไม่ได้สมรส
 - หม้าย
5. การทำงาน
 - เรียนเต็มเวลา
 - ทำงาน part time
6. รายได้ของครอบครัว
 - ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย
 - เพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ
 - เพียงพอต่อการใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ
7. ภูมิลำเนา
 - กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง
 - ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก
 - ภาคใต้

5. อาการร่วมขณะมีประจำเดือน (เลือกได้มากกว่า 1 อาการ)
- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> ปวดท้อง | <input type="radio"/> ถ่ายเหลว |
| <input type="radio"/> คลื่นไส้ | <input type="radio"/> อาเจียน |
| <input type="radio"/> เป็นสิว | <input type="radio"/> ปวดศีรษะ |
| <input type="radio"/> ปวดหลัง | <input type="radio"/> ปวดเมื่อยตามตัว |
| <input type="radio"/> เบื่ออาหาร | <input type="radio"/> นอนไม่หลับ |
| <input type="radio"/> รู้สึกหุดหู่ | <input type="radio"/> รู้สึกอ่อนเพลีย |
| <input type="radio"/> เวียนศีรษะ | <input type="radio"/> เป็นลม |
| <input type="radio"/> เต้านมคัด เจ็บ | <input type="radio"/> ไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรม |
| <input type="radio"/> หงุดหงิด | <input type="radio"/> บวม |
6. เวลาที่เริ่มมีอาการร่วมขณะมีประจำเดือน
- 1-2 วันก่อนมีประจำเดือน
 - วันแรกขณะเริ่มมีประจำเดือน
 - 2-3 วันหลังจากเริ่มมีประจำเดือน
7. วิธีการแก้ไขเมื่อมีอาการปวดประจำเดือน
- 7.1 ปรีกษาแพทย์ ใช่ ไม่ใช่
- 7.2 รับประทานยา ใช่ ไม่ใช่
- 7.3 ยาที่รับประทานได้รับคำแนะนำจาก
- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> แพทย์ | <input type="radio"/> พยาบาล |
| <input type="radio"/> เภสัชกร | <input type="radio"/> อาจารย์/ครู |
| <input type="radio"/> มารดา | <input type="radio"/> พี่สาว/น้องสาว/ญาติ |
| <input type="radio"/> เพื่อน | <input type="radio"/> ตัดสินใจเอง |
- 7.4 เวลาที่เริ่มรับประทานยา
- ก่อนเริ่มมีอาการปวด
 - ขณะเริ่มมีอาการปวด
 - เมื่ออาการปวดรุนแรงมากจนทนไม่ไหว
- 7.5 ชื่อยาที่รับประทาน
- ไม่ทราบ
 - _____

- 7.6 ปริมาณยาที่รับประทานในช่วงที่มีอาการปวดประจำเดือน
- 1-2 เม็ด
 - 3-4 เม็ด
 - มากกว่า 5 เม็ด
- 7.7 การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- นอนพัก
 - เดิน
 - ฟังเพลง
 - การออกกำลังกาย
 - การใช้กระแสไฟฟ้า (TENS)
 - การฝังเข็ม
 - วางกระเป๋าน้ำร้อน
 - นวดหน้าท้อง
 - การทำสมาธิ
 - การปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย
 - การกดจุด
 - การรับประทานนมหวาน
- 7.8 การรับประทานอาหารเสริมเพื่อบรรเทาปวดประจำเดือน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- กรดไขมัน โอเมก้า 3
 - วิตามิน บี 1
 - วิตามินอี
 - แมกนีเซียม
- 7.9 ยาประเภทฮอร์โมนที่เคยใช้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ยาเม็ดคุมกำเนิด
 - ขาหนีดคุมกำเนิด
 - ฮอร์โมนรักษาโรคและอาการต่างๆ โพรดระนู.....
 - ไม่เคยใช้
8. ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุที่ผ่านมา (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ตกต้นไม้
 - ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์
 - อื่นๆ โพรดระนู.....
 - ตกบันได
 - หกล้มกันกระแทก
9. ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ผ่าตัดที่มดลูกและตัดมดลูกออกแล้ว
 - ผ่าตัดมดลูกและตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้าง
 - ผ่าตัดมดลูกและตัดรังไข่ 1 ข้าง
 - มีก้อนเนื้ออกในอวัยวะสืบพันธุ์
 - มีถุงน้ำในอวัยวะสืบพันธุ์
 - อื่นๆ โพรดระนู.....

10. ผลกระทบของการปวดประจำเดือนต่อการดำเนินชีวิต (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มีสมาธิในการเรียน
- ไม่อยากเข้าร่วมทำกิจกรรม
- ขาดเรียน
- อยากอยู่คนเดียวไม่พบใคร
- ผลการเรียนลด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วยคำถามด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การหลีกเลี่ยงสิ่งพาสารเสพติด การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติในรอบระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำพฤติกรรมนั้นเลย
บ้างบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ้างน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ่อยหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอจะเฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็น
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันไม่เคยขาด

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บ้างบางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ						
1.	ฉันออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างหนัก สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้งๆ ละ 20 นาทีและมีกิจกรรมออกกำลังกายระดับปานกลางรวมด้วย อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันเป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์					
2.	ฉันออกกำลังกายแบบต้านแรงเพื่อกล้ามเนื้อแข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 8 ท่า เป็นเวลา 2 วันต่อสัปดาห์					
3.	ฉันออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน					
4.	ฉันควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป ให้น้ำหนักตัวขึ้นๆ ลงๆ มากเกินไป					

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บ้างบางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ						
5.	ทุกๆ วันฉันกินอาหารครบ 3 มื้อ โดยมีความหลากหลายของชนิดอาหาร					
6.	ฉันจำกัดปริมาณอาหารที่มีไขมันเกือบทุกวัน					
7.	ฉันกินผักและผลไม้ปริมาณมากทุกวัน					
8.	ฉันหลีกเลี่ยงการกินอาหารกินเล่น อาหารขบเคี้ยว อาหารมีไขมันให้พลังงานสูงหรือมีแร่ธาตุใยอาหารต่ำ					
การหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติด						
9.	ฉันไม่เคยสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบใดๆ ทั้งสิ้น					
10.	ฉันไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาอื่น					
11.	ฉันไม่เคยเสพยาเสพติดชนิดใดๆ ทั้งสิ้น					
12.	ฉันใช้ยาตามใบสั่งแพทย์หรือยาสามัญประจำบ้านโดยไม่ใช้มากหรือน้อยเกินจากคำแนะนำของแพทย์					
การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล						
13.	ฉันนอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง					
14.	ฉันใช้ไหมขัดฟันและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
15.	ฉันหลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งแดดจัด แต่ถ้าฉันต้องอยู่กลางแจ้งฉันใช้ครีมกันแดดหรือสวมเสื้อผ้าปกคลุมอย่างเหมาะสม					

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บ้างบางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
16.	ฉันหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่แสดงเครื่องหมายความปลอดภัยหรือมีส่วนผสมสารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น สเตียรอยด์ ยาลดน้ำหนัก สารที่เป็นกรดต่างอย่างมาก เป็นต้น					
การป้องกันโรค						
17.	ฉันรู้ถึงอาการสัญญาณเตือนสำหรับอาการหัวใจวาย หยุดเต้น โรคสมองขาดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น					
18.	ฉันตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน พร้อมทั้งตรวจสุขภาพเบื้องต้น (เช่น ไขมันในเลือด เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งปากมดลูก) ถ้าพบผลผิดปกติจะต้องไปพบแพทย์					
19.	ฉันตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ทุกครั้ง					
20.	ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์บ่อยๆ และมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยจากโรคติดต่อและอันตราย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านจิตใจ ประกอบด้วยคำถามด้านการจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์และความรู้สึก การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติในรอบระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำพฤติกรรมนั้นเลย
บ้างบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ้างน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ่อยหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอจะเฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็น
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันไม่เคยขาด

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บ้างบางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
การจัดการความเครียด						
1.	ฉันรู้ตัวดีเมื่อฉันอยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียด					
2.	ฉันตระหนักได้ถึงต้นเหตุของการเกิดความเครียด					
3.	ฉันสามารถควบคุมตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ดี					
4.	ฉันจัดการเวลาในแต่ละวันเพื่อการผ่อนคลาย					
การจัดการอารมณ์และความรู้สึก						
5.	ฉันสามารถเผชิญกับความผิดหวัง ความซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวได้ และถ้าฉันไม่สามารถจัดการได้ฉันจะไปพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ให้ช่วย					
6.	ฉันสามารถควบคุมปัญหาและอารมณ์ได้โดย					

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บ้างบางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
	ไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์หรือยาอันตราย					
7.	ฉันคบเพื่อนที่มีทัศนคติทางบวกต่อชีวิต ต่อโลก					
8.	ถ้าฉันพบกับความล้มเหลว ฉันจะหยุดชั่วคราว จะใช้โอกาสนั้นโดยมองโลกแง่ดีและกลับมาทำงานอีกครั้งโดยไม่กังวลกับความล้มเหลว นั้น					
การสนับสนุนทางสังคม						
9.	ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถระบายความรู้สึกปรึกษาปัญหาต่างๆและเขาพร้อมที่จะช่วยเมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ					
10.	ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมที่สร้างสรรค์เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น					
11.	ฉันมีความสุขที่ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับครอบครัว					
12.	ฉันมีความพยายามที่จะสร้างมิตรภาพที่ดีให้เกิดขึ้น					
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
13.	ฉันมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้					
14.	ฉันมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด					
15.	ฉันมั่นใจว่าสามารถแบ่งตารางเวลาในแต่ละวันเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น					
16.	ฉันมั่นใจว่าสามารถหาวิธีจัดการตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างเหมาะสม					

ภาคผนวก ข
แสดงค่า IOC

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วยคำถามด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การหลีกเลี่ยงสิ่งพาสารเสพติด การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติในรอบระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำพฤติกรรมนั้นเลย
บ้างบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ้างน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ่อยหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอจะเฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็น
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันไม่เคยขาด

ข้อที่	พฤติกรรม	ระดับคะแนน			
		-1	0	1	รวม
ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ					
1.	จันออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างหนัก สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้งๆ ละ 20 นาทีและมีกิจกรรมออกกำลังกายระดับปานกลางรวมด้วย อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันเป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์			///	3
2.	จันออกกำลังกายแบบต้านแรงเพื่อกล้ามเนื้อแข็งแรงโดยออกกำลังกายอย่างน้อย 8 ท่า เป็นเวลา 2 วันต่อสัปดาห์			///	3
3.	จันออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน			///	3
4.	จันควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปไม่ให้น้ำหนักตัวขึ้นๆลงๆ มากเกินไป			///	3
การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ					
5.	ทุกๆ วันจันกินอาหารครบ 3 มื้อ โดยมีความหลากหลายของชนิดอาหาร			///	3

ข้อที่	พฤติกรรม	ระดับคะแนน			
		-1	0	1	รวม
6.	ฉันจำกัดปริมาณอาหารที่มีไขมันเกือบทุกวัน			///	3
7.	ฉันกินผักและผลไม้ปริมาณมากทุกวัน			///	3
8.	ฉันหลีกเลี่ยงการกินอาหารกินเล่น อาหารขบเคี้ยว อาหารมีไขมันให้พลังงานสูงหรือมีแร่ธาตุใยอาหารต่ำ			///	3
การหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติด					
9.	ฉันไม่เคยสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบใดๆ ทั้งสิ้น			///	3
10.	ฉันไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาอื่น			///	3
11.	ฉันไม่เคยเสพยาเสพติดชนิดใดๆ ทั้งสิ้น			///	3
12.	ฉันใช้ยาตามใบสั่งแพทย์หรือยาสามัญประจำบ้านโดยไม่ใช้มากหรือน้อยเกินจากคำแนะนำของแพทย์			///	3
การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล					
13.	ฉันนอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง			///	3
14.	ฉันใช้ไหมขัดฟันและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			///	3
15.	ฉันหลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งแดดจัด แต่ถ้าฉันต้องอยู่กลางแจ้งฉันใช้ครีมกันแดดหรือสวมเสื้อผ้าปกคลุมอย่างเหมาะสม			///	3
16.	ฉันหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่แสดงเครื่องหมายความปลอดภัยหรือมีส่วนผสมสารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น สเตียรอยด์ ยาลดน้ำหนัก สารที่เป็นกรดต่างอย่างมาก เป็นต้น			///	3
17.	ฉันรู้ถึงอาการสัญญาณเตือนสำหรับอาการหัวใจวาย หยุดเด่น โรคสมองขาดเลือด และ			///	3

ข้อที่	พฤติกรรม	ระดับคะแนน			
		-1	0	1	รวม
	โรคมะเร็ง เป็นต้น				
18.	ฉันตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน พร้อมทั้ง ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น (เช่น ไขมันในเลือด เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งปากมดลูก) ถ้า พบผลผิดปกติจะต้องไปพบแพทย์			///	3
19.	ฉันตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ทุกครั้ง			///	3
20.	ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์บ่อยๆ และมีเพศสัมพันธ์ อย่างปลอดภัยจาก โรคติดต่อและอันตราย			///	3

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านจิตใจ ประกอบด้วยคำถามด้านการจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์และความรู้สึก การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติในรอบระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำพฤติกรรมนั้นเลย
บ้างบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ้างน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ่อยหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอจะเฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็น
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันไม่เคยขาด

ข้อที่	พฤติกรรม	ระดับคะแนน			
		-1	0	1	รวม
ด้านการจัดการความเครียด					
1.	ฉันรู้ตัวดีเมื่อฉันอยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียด			///	3
2.	ฉันตระหนักได้ถึงต้นเหตุของการเกิดความเครียด			///	3
3.	ฉันสามารถควบคุมตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ดี			///	3
4.	ฉันจัดการเวลาในแต่ละวันเพื่อการผ่อนคลาย			///	3
การจัดการอารมณ์และความรู้สึก					
5.	ฉันสามารถเผชิญกับความผิดหวัง ความซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวได้ และถ้าฉันไม่สามารถจัดการได้ฉันจะไปพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ให้ช่วย			///	3
6.	ฉันสามารถควบคุมปัญหาและอารมณ์ได้โดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์หรือยาอันตราย			///	3
7.	ฉันคบเพื่อนที่มีทัศนคติทางบวกต่อชีวิต ต่อโลก			///	3

ข้อที่	พฤติกรรม	ระดับคะแนน			
		-1	0	1	รวม
8.	ถ้าฉันพบกับความล้มเหลว ฉันจะหยุดชั่วคราว จะใช้โอกาสนั้นโดยมองโลกแง่ดีและกลับมาทำงานอีกครั้งโดยไม่กังวลกับความล้มเหลว นั้น			///	3
การสนับสนุนทางสังคม					
9.	ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถระบายความรู้สึก ปัญหาต่างๆและเขาพร้อมที่จะช่วยเมื่อ ฉันต้องการความช่วยเหลือ			///	3
10.	ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมที่ สร้างสรรค์เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น			///	3
11.	ฉันมีความสุขที่ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับครอบครัว			///	3
12.	ฉันมีความพยายามที่จะสร้างมิตรภาพที่ดีให้ เกิดขึ้น			///	3
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
13.	ฉันมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้			///	3
14.	ฉันมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด			///	3
15.	ฉันมั่นใจว่าสามารถแบ่งตารางเวลาในแต่ละ วันเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น			///	3
16.	ฉันมั่นใจว่าสามารถหาวิธีจัดการตนเองด้าน สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างเหมาะสม			///	3

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมด้านเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมด้านการใช้ภาษามีดังต่อไปนี้

1. รศ. นพ. ชาญวิทย์ โคธีรานุรักษ์ รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. รศ. สุคนธ์ ไข่แก้ว อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
3. ผศ.ดร.นิมนวล ศรีจาด ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยสยาม

ภาคผนวก ก

แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการจัดการตนเองด้านร่างกายและจิตใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วยคำถามด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การหลีกเลี่ยงฟิงพาสาร์เสพติด การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติในรอบระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำพฤติกรรมนั้นเลย
บ้างบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ้างน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ่อยหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอจะเฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็น
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันไม่เคยขาด

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบ ทุกครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บ้าง บางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ						
1.	ฉันออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างหนัก สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้งๆ ละ 20 นาทีและมีกิจกรรมออกกำลังกายระดับปานกลางรวมด้วย อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันเป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์	25 (6.6%)	29 (7.7%)	28 (7.4%)	185 (49.2%)	109 (29.0%)
2.	ฉันออกกำลังกายแบบต้านแรงเพื่อกล้ามเนื้อแข็งแรงโดยออกกำลังกายอย่างน้อย 8 ท่า เป็นเวลา 2 วันต่อสัปดาห์	17 (4.5%)	13 (3.5%)	30 (8.0%)	146 (38.8%)	170 (45.2%)
3.	ฉันออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	17 (4.5%)	27 (7.2%)	43 (11.4%)	172 (45.7%)	117 (31.1%)
4.	ฉันควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปให้น้ำหนักตัวขึ้นๆลงๆ มากเกินไป	42 (11.2%)	56 (14.9%)	104 (27.7%)	127 (33.8%)	47 (12.5%)
การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ						
5.	ทุกๆ วันฉันกินอาหารครบ 3 มื้อ โดยมีความ	60 (16.0%)	76 (20.2%)	106 (28.2%)	125 (33.2%)	9 (2.4%)

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบ ทุกครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บ้าง บางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
	หลากหลายของชนิดอาหาร					
6.	ฉันจำกัดปริมาณอาหารที่มีไขมันเกือบทุกวัน	16 (4.3%)	39 (10.4%)	83 (22.1%)	179 (47.6%)	59 (15.7%)
7.	ฉันกินผักและผลไม้ปริมาณมากทุกวัน	57 (15.2%)	72 (19.1%)	101 (26.9%)	129 (34.3%)	17 (4.5%)
8.	ฉันหลีกเลี่ยงการกินอาหารกินเล่น อาหารขบเคี้ยว อาหารมีไขมันให้พลังงานสูงหรือมีแร่ธาตุใยอาหารต่ำ	10 (2.7%)	50 (13.3%)	80 (21.3%)	183 (48.7%)	53 (14.1%)
การหลีกเลี่ยงพึ่งพาสารเสพติด						
9.	ฉันไม่เคยสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบใดๆ ทั้งสิ้น	171 (45.5%)	16 (4.3%)	17 (4.5%)	37 (9.8%)	135 (35.9%)
10.	ฉันไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาอื่น	138 (36.7%)	23 (6.1%)	40 (10.6%)	77 (20.5%)	98 (26.1%)
11.	ฉันไม่เคยเสพยาเสพติดชนิดใดๆ ทั้งสิ้น	177 (47.1%)	14 (3.7%)	17 (4.5%)	22 (5.9%)	146 (38.8%)
12.	ฉันใช้ยาตามใบสั่งแพทย์หรือยาสามัญประจำบ้านโดยไม่ใช้มากหรือน้อยเกินจากคำแนะนำของแพทย์	125 (33.2%)	56 (14.9%)	72 (19.1%)	80 (21.3%)	43 (11.4%)
การมีสุขอนามัยส่วนบุคคล						
13.	ฉันนอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง	90 (23.9%)	89 (23.7%)	91 (24.2%)	101 (26.9%)	5 (1.3%)
14.	ฉันใช้ไหมขัดฟันและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	105 (27.9%)	37 (9.8%)	46 (12.2%)	111 (29.5%)	77 (20.5%)
15.	ฉันหลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งแดดจัด แต่ถ้าฉันต้องอยู่กลางแจ้งฉันใช้ครีมกันแดดหรือสวมเสื้อผ้าปกคลุมอย่างเหมาะสม	94 (25.0%)	114 (30.3%)	71 (18.9%)	85 (22.6%)	12 (3.2%)
16.	ฉันหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่แสดงเครื่องหมายความปลอดภัยหรือมีส่วนผสมสารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น สเตียรอยด์ ยาลดน้ำหนัก สารที่เป็นกรดต่างอย่างมาก เป็นต้น	172 (45.7%)	65 (17.3%)	47 (12.5%)	49 (13.0%)	43 (11.4%)

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบ ทุกครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บ้าง บางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
การป้องกันโรค						
17.	ฉันรู้ถึงอาการสัญญาณเตือนสำหรับอาการ หัวใจวาย หยุดเต้น โรคสมองขาดเลือด และ โรคมะเร็ง เป็นต้น	24 (6.4%)	31 (8.2%)	46 (12.2%)	106 (28.2%)	169 (44.9%)
18.	ฉันตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน พร้อมทั้ง ตรวจสุขภาพเบื้องต้น (เช่น ไขมันในเลือด เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งปากมดลูก) ถ้า พบผลผิดปกติจะต้องไปพบแพทย์	19 (5.1%)	19 (5.1%)	43 (11.4%)	113 (30.1%)	182 (48.4%)
19.	ฉันตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ทุกครั้ง	53 (14.1%)	41 (10.9%)	68 (18.1%)	116 (30.9%)	98 (26.1%)
20.	ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์บ่อยๆ และมีเพศสัมพันธ์ อย่างปลอดภัยจากโรคติดต่อและอันตราย	141 (37.5%)	41 (10.9%)	36 (9.6%)	63 (16.8%)	95 (25.3%)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านจิตใจ ประกอบด้วยคำถามด้านการจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์และความรู้สึก การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติในรอบระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำพฤติกรรมนั้นเลย
บ้างบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ้างน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ่อยหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอจะเฉพาะเมื่อมีเหตุจำเป็น
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันไม่เคยขาด

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบ ทุกครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บ้าง บางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
การจัดการความเครียด						
1.	ฉันรู้ตัวดีเมื่อนอนอยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียด	110 (29.3%)	97 (25.8%)	91 (24.2%)	66 (17.6%)	12 (3.2%)
2.	ฉันตระหนักได้ถึงต้นเหตุของการเกิดความเครียด	76 (20.2%)	110 (36.2%)	88 (23.4%)	68 (18.1%)	8 (2.1%)
3.	ฉันสามารถควบคุมตนเองเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ดี	53 (14.1%)	110 (29.3%)	99 (26.3%)	109 (29.0%)	5 (1.3%)
4.	ฉันจัดการเวลาในแต่ละวันเพื่อการผ่อนคลาย	61 (16.2%)	85 (22.6%)	122 (32.4%)	101 (26.9%)	7 (1.9%)
การจัดการอารมณ์และความรู้สึก						
5.	ฉันสามารถเผชิญกับความผิดหวัง ความซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวได้ และถ้าฉันไม่สามารถจัดการได้ฉันจะไปพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ให้ช่วย	39 (10.4%)	90 (23.9%)	84 (22.3%)	77 (20.5%)	86 (22.9%)
6.	ฉันสามารถควบคุมปัญหาและอารมณ์ได้โดยไม่ต้องพึ่งแอลกอฮอล์หรือยาอันตราย	166 (44.1%)	69 (18.4%)	54 (14.4%)	61 (16.2%)	26 (6.9%)

ข้อที่	พฤติกรรม	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติตน				
		เป็นประจำ (5)	เกือบ ทุกครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บ้าง บางครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
7.	ฉันคบเพื่อนที่มีทัศนคติทางบวกต่อชีวิต ต่อโลก	117 (31.1%)	123 (32.7%)	67 (17.8%)	58 (15.4%)	11 (2.9%)
8.	ถ้าฉันพบกับความล้มเหลว ฉันจะหยุดชั่วคราว จะใช้โอกาสนั้นโดยมองโลกแง่ดีและกลับมาทำงานอีกครั้งโดยไม่กังวลกับความล้มเหลว นั้น	80 (21.3%)	115 (30.6%)	101 (26.9%)	57 (15.2%)	23 (6.1%)
การสนับสนุนทางสังคม						
9.	ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถระบายความรู้สึก ปัญหาต่างๆและเขาพร้อมที่จะช่วยเมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ	141 (37.5%)	107 (28.5%)	72 (19.1%)	52 (13.8%)	4 (1.1%)
10.	ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมที่สร้างสรรค์เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น	84 (22.3%)	102 (27.1%)	103 (27.4%)	80 (21.3%)	7 (1.9%)
11.	ฉันมีความสุขที่ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับครอบครัว	203 (54.0%)	89 (23.7%)	51 (13.6%)	32 (8.5%)	1 (0.3%)
12.	ฉันมีความพยายามที่จะสร้างมิตรภาพที่ดีให้เกิดขึ้น	188 (50.0)	100 (26.6%)	60 (16.0%)	28 (7.4%)	0
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
13.	ฉันมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้	177 (31.1%)	132 (35.1%)	89 (23.7%)	37 (9.8%)	1 (0.3%)
14.	ฉันมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด	89 (23.7%)	117 (31.1%)	113 (30.1%)	54 (14.4%)	3 (0.8%)
15.	ฉันมั่นใจว่าสามารถแบ่งตารางเวลาในแต่ละวันเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	80 (21.3%)	114 (30.3%)	122 (32.4%)	59 (15.7%)	1 (0.3%)
16.	ฉันมั่นใจว่าสามารถหาวิธีจัดการตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างเหมาะสม	93 (24.7%)	113 (30.1%)	117 (31.1%)	50 (13.3%)	3 (0.8%)