

ผนวก ณ

แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลข้อเข่าด้านการปฏิบัติเพื่อลดน้ำหนัก

เลขที่ \_\_\_\_\_

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมของท่านในการกระทำการเพื่อดูแลข้อเข่าไม่ให้เสื่อมเสื่อมมากขึ้นเกี่ยวกับด้านการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก โดยให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่า ท่านได้ทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ระดับ

ทำเป็นประจำ หมายถึง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมกระทำพฤติกรรมนั้นๆทุกวันใน 1 สัปดาห์

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมกระทำพฤติกรรมนั้นๆ บ่อยครั้ง หรือ 4-5 วันต่อสัปดาห์

ทำนานๆครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมกระทำพฤติกรรมนั้นๆนานๆครั้งหรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยทำเลย หมายถึง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นๆเลย

พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าไม่ให้เสื่อมเสื่อมมากขึ้นเกี่ยวกับด้านการปฏิบัติเพื่อลดน้ำหนักตัว

| ข้อความ                                                        | ทำเป็นประจำ | ทำบ่อยครั้ง | ทำนานๆครั้ง | ไม่เคยทำเลย | หมายเหตุ |
|----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| 1.ท่านควบคุมการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ของหวาน น้ำตาล และไขมัน |             |             |             |             |          |
| 2.ท่านเพิ่มการรับประทานอาหารประเภทผักมากขึ้น                   |             |             |             |             |          |
| 3.ท่านลดการรับประทานอาหารมันๆเช่นกะทิ ไขมันสัตว์               |             |             |             |             |          |
| 4.ท่านเพิ่มการรับประทานอาหารพวก ต้ม ลวก ปิ้ง ย่าง แทนการทอด    |             |             |             |             |          |
| 5.ท่านลดการรับประทานอาหารมื่อเย็น                              |             |             |             |             |          |
| 6.ท่านควบคุมการรับประทานอาหารไม่อิ่มมากเกินไป                  |             |             |             |             |          |
| 7.ท่านไม่รับประทานอาหารจุบจิบ                                  |             |             |             |             |          |
| 8.ท่านงดของหวาน หรือผลไม้ที่มีรสหวานทุกชนิด                    |             |             |             |             |          |

| ข้อความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ทำเป็นประจำ | ทำบ่อยครั้ง | ทำนานๆครั้ง | ไม่เคยทำเลย | หมายเหตุ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| 9.ท่านดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร 1-2 แก้ว<br>10.ท่านงดการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน<br>11.ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักเสมอโดยการสังเกตน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหรือชั่งเมื่อมีโอกาส<br>12.ท่านรับประทานอาหาร 3 มื้อ แต่พออิ่ม<br>13.ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน<br>14..ในท่ากอดเข่าแนบพื้นหรือท่ายกขาสูงเข้าเหยียดตรง ท่านบริหารวันละ 100 ครั้งต่อข้าง<br>15..ในท่าออกแรงต้านน้ำหนักท่านบริหารวันละ30 ครั้ง<br>16.ท่านบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าก่อนนอนทุกครั้งที่มีโอกาส<br>17.ท่านบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าทุกวันวันละ 50-100 ครั้ง |             |             |             |             |          |

(แบบประเมินดัดแปลงมาจาก อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐี,2540,นิภาพร ตันติโกสุม,2544)