

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

**แบบสอบถามงานวิจัยเรื่องปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**

แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยตอบ มี 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับครอบครัวตอบ มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

แบบสอบถามชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (สำหรับผู้ป่วยตอบ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในวงเล็บหน้าข้อความที่ต้องการเพียงตัวเลือกเดียว หรือกรอกข้อความในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

5. ค่า BMIกก./ m² (จากผู้วัดจำนวน)

6. ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท

7. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. คู่

☐ 3. หม้าย/ หย่า/ แยก

8. ระดับการศึกษา.....

9. อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 4. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

☐ 2. รับจ้าง

☐ 5. เกษตรกร

☐ 3. ค้าขาย

☐ 6. อื่น ๆ

10. รายได้ครอบครัว.....บาท/ เดือน

11. สิทธิรักษาพยาบาล

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ 1. เสียจ่ายเอง | ☐ 4. ประกันสังคม |
| ☐ 2. เบิกได้ | ☐ 5. สังคมสงเคราะห์ |
| ☐ 3. บัตรทอง | ☐ 6. อื่น ๆ..... |

12. บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วย

- ☐ 1. อาศัยอยู่กับคู่สมรส
- ☐ 2. อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน
- ☐ 3. อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง
- ☐ 4. อื่น ๆ.....

13. บุคคลที่ดูแลเมื่อนานเจ็บป่วย

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. ไม่มี | ☐ 2. คู่สมรส |
| ☐ 3. คู่สมรส และบุตรหลาน | ☐ 4. อยู่กับญาติพี่น้อง |
| ☐ 5. อื่น ๆ..... | |

14. ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง.....ปี

15. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ☐ 1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | ☐ 3. โรคไต |
| ☐ 2. อัมพฤกษ์/ อัมพาต | ☐ 4. โรคหัวใจ |
| ☐ 5. อื่น ๆ..... | |

16. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. เคยเข้ารับการรักษา | ☐ 2. ไม่เคยเข้ารับการรักษา |
|---|--|

17. การสูบบุหรี่

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ 1. ไม่สูบบุหรี่ | ☐ 2. สูบบุหรี่.....มวน/ วัน |
|---------------------------------------|---|

18. การดื่มสุรา

☐ 1. ไม่ดื่มสุรา☐ 2. ดื่มสุรา.....แก้ว/ แบน/ กลม/ วัน☐ 3. อื่น ๆ.....

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (สำหรับผู้ป่วยตอบ)

คำชี้แจง ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นเลย
เป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้ตอบเคยมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง/ สัปดาห์
บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบเคยมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง/ สัปดาห์
เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบเคยมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นมากกว่า 3 ครั้ง/ สัปดาห์

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและ รักษาโรค			
13. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและพบแพทย์ตามนัดจะสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้			
.			
.			
.			
.			
.			
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน			
19. การที่ต้องงดอาหารที่มีรสเค็มทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย แต่สามารถปฏิบัติได้			
.			
.			
.			
.			

ข้อความ	ระดับการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว				
	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ไม่ได้ รับ เลย
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม					
12. สมาชิกในครอบครัวพาท่านไปเที่ยว พบปะ เพื่อนฝูงหรือไปร่วมงานสังคมต่าง ๆ ตามที่ท่าน ต้องการ					
.					
.					
.					
.					
การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน					
17. สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นอย่างดี					
.					
.					
.					
.					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
22. สมาชิกในครอบครัวสนใจและเอาใจใส่หา ข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาบอกท่าน					

ข้อความ	ไม่ ตรง เลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปาน กลาง	ตรง มาก ที่สุด
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (สำหรับผู้ป่วยตอบ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติที่แท้จริงของท่าน โดยให้ตอบเพียง

ข้อละ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำกิจกรรมในข้อนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์
หรืออย่างน้อย 4 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำกิจกรรมในข้อนั้นทุก 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร			
1. ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ทอดมัน หมูสามชั้น และอาหารที่มีเนยและครีม มาก เป็นต้น			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
การรับประทานยา			
8. รับประทานยาตามเวลา ครบทุกมื้อ			
.			
.			
.			
การมาตรวจตามนัด			
12. ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง			
.			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การออกกำลังกาย			
15. หลีกเลี่ยงการใช้แรงทันทีทันใด โดยวิธี การยก แบก ลาก ดึงของหนัก หรือหลีกเลี่ยง การไอ จาม อย่างรุนแรง			
.			
.			
.			
.			
.			
การจัดการความเครียด			
21. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา บุตร ธิดา พี่น้อง เพื่อนบ้าน เป็นต้น			
.			
.			
.			

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและ รักษาโรค			
13. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและพบแพทย์ตามนัดจะสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้			
.			
.			
.			
.			
.			
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน			
19. การที่ต้องงดอาหารที่มีรสเค็มทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย แต่สามารถปฏิบัติได้			
.			
.			
.			
.			

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว (สำหรับครอบครัวตอบ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติที่แท้จริงของครอบครัวโดยให้ตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำกิจกรรมในข้อนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์
หรืออย่างน้อย 4 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำกิจกรรมในข้อนั้นทุก 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร			
1. ครอบครัวท่านแนะนำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ทอดมัน หมูสามชั้น และอาหารที่มีเนยและครีมมาก เป็นต้น			
.			
.			
.			
.			
.			
การรับประทานยา			
8. ครอบครัวท่านแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลาครบทุกมื้อ			
.			
.			
.			
การมาตรวจตามนัด			
12. ครอบครัวท่านพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง			
.			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การออกกำลังกาย			
15. ครอบครัวท่านแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้แรง ทันทีทันใด โดยวิธี การยก แบก ลาก ดึงของหนัก หรือ หลีกเลี่ยง การไอ จาม อย่างรุนแรง			
.			
.			
.			
.			
.			
การจัดการความเครียด			
21. ครอบครัวครอบครัวท่านให้คำปรึกษาผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย มีเรื่องไม่สบายใจ			
.			
.			
.			