

มหาวิทยาลัย

PAYAP UNIVERSITY

## ภาคผนวก ก.

## แบบสัมภาษณ์

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่  
ชื่อผู้สัมภาษณ์..... วันที่สัมภาษณ์.....

## ตอนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ นาย นาง น.ส..... เลขที่โรงพยาบาล.....
2. ที่อยู่.....
3. อายุ.....ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี

ค่าความดันโลหิตในรอบปีที่ผ่านมา  สม่ำเสมอ  ไม่สม่ำเสมอ

4. การตรวจร่างกาย (วันที่สัมภาษณ์)
  - 4.1 ความดันโลหิต..... มม.ปรอท
  - 4.2 น้ำหนัก..... กิโลกรัม
5. ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ หรือไม่  
 ไม่มี  มี ระบุ.....
6. สถานภาพสมรส  
 โสด  คู่  หม้าย  หย่า  แยก
7. เชื้อชาติ  
 ไทย  จีน  อื่น ๆ ระบุ.....
8. ศาสนา  
 พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่น ๆ ระบุ.....
9. การศึกษา  
 เรียน ระบุการศึกษาชั้นสูงสุดที่เรียนสำเร็จ.....  
 ไม่ได้เรียน
10. อาชีพปัจจุบัน  
 ชำนาญการบำนาญ  เกษตรกรรม ระบุ.....  
 ค้าขาย ระบุ.....  ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....  
 รับจ้าง ระบุ.....  ไม่มีอาชีพ  
 อื่น ๆ ระบุ.....



## ตอนที่ 2

## การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ

## 1. อาหารน้ำและอากาศ

- 1.1 ท่านรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ ระบุ.....มื้อ
- 1.2 ปกติท่านรับประทานอาหารประเภทไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เนื้อสัตว์       | <input type="checkbox"/> ข้าว แป้ง ต่าง ๆ      |
| <input type="checkbox"/> ผัก ผลไม้        | <input type="checkbox"/> มังสะวิรัตทุกมื้อ     |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> มังสะวิรัตเฉพาะวันพระ |
- 1.3 ท่านชอบรับประทานอาหารรสอะไรและประเภทใดมากที่สุด ระบุ.....
- 1.4 ท่านรับประทานอาหารที่ชอบในข้อ 1.3 บ่อยครั้งหรือไม่
- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บ่อย ระบุ..... | <input type="checkbox"/> นาน ๆ ครั้ง |
|---|--------------------------------------|
- 1.5 ปกติ ท่านไม่ชอบอาหารหรืองดอาหารอะไรบ้าง ระบุ.....
- 1.6 เมื่อเจ็บป่วย ท่าน งดรับประทานอาหารอะไรบ้าง ระบุ.....
- 1.7 ปกติท่านเบื่ออาหารบ่อยหรือไม่
- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บ่อย | <input type="checkbox"/> ไม่บ่อย |
|-------------------------------|----------------------------------|
- 1.8 ท่านเคี้ยวอาหาร/กลืนอาหารลำบากหรือไม่
- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ลำบาก | <input type="checkbox"/> ลำบาก ท่านแก้ไขอย่างไร..... |
|-----------------------------------|--|
- 1.9 ท่านดื่มนมบ้างหรือไม่
- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ดื่ม ระบุ วันละ.....แก้ว | <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม |
|---|----------------------------------|
- 1.10 ปกติท่านดื่มน้ำประเภทใด
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> น้ำที่ต้มแล้ว (ทุกชนิดของน้ำ) | <input type="checkbox"/> น้ำที่ไม่ได้ต้ม |
| <input type="checkbox"/> น้ำฝน                         | <input type="checkbox"/> น้ำกรอง         |
| <input type="checkbox"/> น้ำบ่อ                        | <input type="checkbox"/> น้ำกลั่น        |
- 1.11 ท่านดื่มน้ำวันละกี่แก้ว (แก้วละ 240 ซีซี).....
- 1.12 ปกติท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทใดอีกบ้าง นอกจากน้ำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ชา กาแฟ                  | <input type="checkbox"/> เปียร์                      |
| <input type="checkbox"/> สุรา                     | <input type="checkbox"/> ใช้สมุนไพรต้ม ระบุ.....     |
| <input type="checkbox"/> ไม่ดื่มเครื่องดื่มอื่น ๆ | <input type="checkbox"/> เครื่องดื่มอื่น ๆ ระบุ..... |

1.13 บ้านของท่านมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกหรือไม่

- ถ่ายเทดี  ถ่ายเทไม่ดี  
 อื่น ๆ ระบุ.....

2. การขึ้นถ่าย

2.1 ท่านถ่ายอุจจาระทุกวันหรือไม่

- ถ่ายทุกวัน  ไม่ทุกวัน  
 อื่น ๆ ระบุ.....

2.2 ท่านเคยกลืนอุจจาระหรือไม่

- เคย  ไม่เคย

2.3 ท่านเคยกลืนปัสสาวะหรือไม่

- เคย  ไม่เคย

2.4 ท่านเคยท้องผูกหรือไม่

- เคย ถ้าเคย ท่านแก้ไขอย่างไร.....  
 ไม่เคย

2.5 ท่านเป็นริดสีดวงทวารหรือไม่

- เป็น (ปัจจุบันยังเป็นอยู่)  ไม่เคยเป็น  
 เคยเป็น ปัจจุบันหายแล้ว

3. การรักษาความสะอาดร่างกาย

3.1 ท่านทำความสะอาดฟันและช่องปากอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บ้วนปากหลังอาหารทุกครั้ง  บ้วนปากตื่นนอนเช้า  
 บ้วนปากหลังอาหารบางครั้ง  
 บ้วนปากก่อนนอน  แปรงฟัน (ระบุ จำนวนครั้งต่อวัน) ..

3.2 ท่านทำความสะอาดฟันปลอมอย่างไร (ในกรณีที่มิมีฟันปลอม)

- ถอดออกมาล้าง  ไม่ถอดออกมาล้าง

3.3 ท่านสระผมเป็นประจำหรือไม่

- สระผมเป็นประจำ อาทิตย์ละ.....ครั้ง  
หรือ เดือนละ.....ครั้ง  
 ไม่สม่ำเสมอ ระบุ เหตุผล.....

## 3.4 การเปลี่ยนเสื้อผ้า

 เปลี่ยนทุกวัน เปลี่ยนวันเว้นวัน อื่น ๆ ระบุ.....

## 3.5 ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้าอย่างไร

 ซักเอง ผู้อื่นซักให้

## 4. การพักผ่อน

4.1 ปกติท่านนอนหลับตอนกลางคืน วันละ..... ชั่วโมง

4.2 ท่านนอนหลับตอนกลางวันหรือไม่

 นอน (ระบุเป็นชั่วโมง)..... ไม่นอน

4.3 ท่านนอนหลับยากหรือไม่

 ยาก แก้อะไรอย่างไร..... ไม่นยาก

4.4 ตื่นเช้าขึ้นมาท่านรู้สึกอย่างไร

 สดชื่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย อื่น ๆ ระบุ.....

## 5. กิจกรรมและการออกกำลังกาย

5.1 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่

 ทำ ถ้าทำเป็นประจำ : ระบุ กิจกรรมที่ทำ.....  
ช่วงเวลาใด..... ไม่ทำ ระบุ เหตุผล..... ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ระบุ กิจกรรมและเหตุผล.....

5.2 ท่านทำกิจกรรม/งานอดิเรกประจำวัน อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 ปลูกต้นไม้ ทำสวน ฝึกวิทย์ อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เลี้ยงสัตว์ ดูโทรทัศน์ ทำอาหาร ทำงานบ้าน อื่น ๆ ระบุ.....

5.3 ท่านมีกิจกรรมนอกบ้านอะไรบ้างที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (วันละครั้ง/อาทิตย์ละครั้ง/เดือนละครั้ง)

- ไม่มี ระบุ เหตุผล.....
- ไปวัด, โบสถ์  ไปหาญาติ พี่น้อง ลูกหลาน
- ไปตลาด  ไปเยี่ยมเพื่อน
- ไปร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ  อื่น ๆ ระบุ.....

#### 6. การป้องกันอันตราย

6.1 บ้านที่ท่านอยู่อาศัยมีกี่ชั้น

- ชั้นเดียว  2 ชั้น  3 ชั้น
- อื่น ๆ ระบุ.....

6.2 ห้องนอนของท่านอยู่ชั้นไหน

- ชั้นล่าง  ชั้นสอง  ชั้น 3
- อื่น ๆ ระบุ.....

6.3 ลักษณะพื้นบ้านของท่านเป็นอย่างไร (ถ้าบ้านมีสอง-สามชั้นให้ถามทุกชั้น)

- ไม้, ปูไม้ปาเก้  ปูนซีเมนต์  หินขัด
- กระเบื้องยาง  กระเบื้องเซรามิค  อื่น ๆ ระบุ.....

6.4 ห้องน้ำ ห้องส้วม ภายในบ้านท่านมีราวหรือที่สำหรับยึดเกาะ เวลานั่งหรือลุกขึ้นหรือไม่

- มี  ไม่มี

6.5 แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอสำหรับท่านหรือไม่

- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ : ช่วงเวลาใดบ้าง.....
- ท่านแก้ไขอย่างไร.....

6.6 ส่วนใหญ่ ท่านออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน อย่างไร

- ไปเอง  มีผู้ไปส่ง

โดยวิธีใด

- เดินไปเอง  ขับรถยนต์
- ขับจักรยาน  รถโดยสาร
- ขับจักรยานยนต์  อื่น ๆ ระบุ.....

6.7 ท่านเคย ลืม ปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน เมื่อใช้เสร็จแล้วหรือไม่

เคย

ไม่เคย

ถ้าเคย : มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นหรือไม่ ระบุ.....

6.8 ท่านเคย ลืม ปิดเตาแก๊ส หลังทำอาหารแล้วหรือไม่

เคย

ไม่เคย

ถ้าเคย : มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นหรือไม่ ระบุ.....

7. บทบาท หน้าที่และการปรับตัว ตามพัฒนาการของผู้สูงอายุ

7.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว (นับรวมผู้ให้สัมภาษณ์).....คน

7.2 ท่านคิดว่าตอนนี้ท่านทำงาน ได้เหมือนแต่ก่อนหรือไม่

เหมือนเดิม

ไม่เหมือนเดิม เพราะ.....

7.3 เมื่อบุตรหลานของท่านมีปัญหา เคยมาขอคำปรึกษาจากท่านหรือไม่

เคย

ไม่เคย

7.4 บุตรหลานให้ความเคารพนับถือท่านตามปกติหรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

7.5 ท่านคิดว่าในครอบครัวของท่านมีข้อขัดแย้งหรือมีปัญหาใด ๆ หรือไม่

มี เรื่องอะไร ระบุ.....

ไม่มี

7.6 ส่วนใหญ่ ใครเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ปัญหาในครอบครัว.....

7.7 ในครอบครัวของท่านมีบุตรหลาน อายุต่ำกว่า 5 ปี หรือไม่

มี

ไม่มี (ข้ามไปข้อ 7.10)

7.8 ใครเป็นผู้ดูแลบุตรหลานของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตัวผู้สูงอายุเอง

พ่อ/แม่ เด็กเอง

พี่เลี้ยง

ญาติ พี่น้อง

อื่น ๆ ระบุ.....



7.9 ท่านมีส่วนในการดูแลบุคลากรของท่านอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ประงอาหารและป้อนข้าว
- มีผู้ปรุงอาหารให้ ท่านเป็นผู้ป้อน
- อาบน้ำ
- พาเข้านอน
- เป็นเพื่อนเล่น
- เล่านิทาน อ่านหนังสือให้ฟัง
- อื่น ๆ ระบุ.....

7.10 ท่านยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสอยู่หรือไม่

- มี
- ไม่มี

7.11 ท่าน (ถามผู้ชาย)

คู่ครองของท่าน

(ถามผู้หญิง)

เคยไปเที่ยวผู้หญิงหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงอื่นหรือไม่

- ไม่เคย
- ไม่ทราบ
- เคย ถ้าเคย ปัจจุบันยังเที่ยว/มีความสัมพันธ์กับหญิงอื่นอีกหรือไม่
- เที่ยว/มีความสัมพันธ์อยู่
- ไม่เที่ยว
- ไม่ทราบ

7.12 ท่านไม่สบายใจ หรือกังวลใจในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

- ก. เศรษฐกิจ  ไม่มี  มี แก้อ่างไร ระบุ.....
- ข. การงาน  ไม่มี  มี แก้อ่างไร ระบุ.....
- ค. การเจ็บป่วย  ไม่มี  มี แก้อ่างไร ระบุ.....
- ง. บุคลากร  ไม่มี  มี แก้อ่างไร ระบุ.....
- จ. สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว  ไม่มี  มี แก้อ่างไร ระบุ.....
- ฉ. อื่น ๆ ระบุ.....

7.13 ขณะนี้ท่านมีความกลัวในเรื่องใดหรือไม่

- มี ระบุ.....
- ไม่มี

7.14 ความรู้ในการดูแลตนเองในขณะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ ส่วนใหญ่มักจะได้รับจาก  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> แพทย์                           | <input type="checkbox"/> โทรทัศน์         |
| <input type="checkbox"/> พยาบาล                          | <input type="checkbox"/> วิทยุ            |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่อื่นของโรงพยาบาล     | <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์     |
| หรือสถานบริการที่ท่านไปตรวจ                              | <input type="checkbox"/> การประชุม บรรยาย |
| <input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง ลูกหลาน             | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> เพื่อนฝูงหรือผู้ป่วยโรคเดียวกัน |   |

PAYAP UNIVERSITY

## ตอนที่ 3

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

## 3.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแก่ผู้สัมภาษณ์ซ้ำ ๆ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า "ถูก" หรือ "ผิด" ถ้าไม่ทราบให้ตอบว่า "ไม่ทราบ" โปรดอย่าเดา เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบแล้วให้ผู้สัมภาษณ์เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือให้ตรงกับข้อความนั้น ๆ

| อันดับ | รายละเอียดการสัมภาษณ์  | ถูก | ผิด | ไม่ทราบ |
|--------|--|-----|-----|---------|
| 1.     | ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น  |     |     |         |
| 2.     | เมื่อมีความดันโลหิตสูงอาจจะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเสมอ เช่น ปวดศีรษะตบ ๆ ปวดมึนท้ายทอย ปวดต้นคอ เป็นต้น |     |     |         |
| 3.     | แพทย์ให้รับประทานยา เพื่อลดความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท                                 |     |     |         |
| 4.     | โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้   |     |     |         |
| 5.     | ยาที่แพทย์สั่งให้รับประทานนั้นส่วนใหญ่เป็นยาขับปัสสาวะ   |     |     |         |
| 6.     | ยาที่รับประทานจะถูกดูดซึมไม่ดี ถ้าเกิดอาการท้องผูก   |     |     |         |
| 7.     | การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้  |     |     |         |

| อันดับ | รายละเอียดการสัมภาษณ์   | ถูก | ผิด | ไม่ทราบ |
|--------|---|-----|-----|---------|
| 8.     | การยืนหรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ภายหลังจากรับประทานยา 1 หรือ 2 ชั่วโมงจะทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง |     |     |         |
| 9.     | ถ้าไม่มีอาการปวดศีรษะก็ต้องรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง   |     |     |         |
| 10.    | ยากกลางบ้านหรือยาสมุนไพรใช้รักษาความดันโลหิตสูงได้หรือไม่   |     |     |         |
| 11.    | เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว จะหยุดยาได้ต้องปรึกษาแพทย์   |     |     |         |
| 12.    | การลืมรับประทานยาเป็นสิ่งอันตราย  |     |     |         |
| 13.    | การขาดการรักษาไปชั่วคราวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและรวดเร็ว  |     |     |         |
| 14.    | การควบคุมความดันโลหิตจะได้ผลดี ถ้าปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์   |     |     |         |
| 15.    | 如果不能ควบคุมความดันโลหิตได้ จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจ ไต ตา มิว หรือตาบอด และอัมพาต                               |     |     |         |
| 16.    | เมื่อพบว่ามีอาการวิงเวียน หน้ามืด คล้ายจะเป็นลม ควรนอนยกขาสูง งอข้อเข่า และยึดนิ้วเท้า                      |     |     |         |

| อันดับ | รายละเอียดการสัมภาษณ์  | ถูก | ผิด | ไม่ทราบ |
|--------|--|-----|-----|---------|
| 17.    | การเติมน้ำปลาหรือเกลือ ในอาหารที่ปรุงแล้วจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ |     |     |         |
| 18.    | การสูบบุหรี่ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น                         |     |     |         |
| 19.    | การดื่มกาแฟหรือน้ำชาจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น                         |     |     |         |
| 20.    | การดื่มเหล้าหรือเบียร์จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น                       |     |     |         |
| 21.    | การรับประทานอาหารที่มีรสหวานมากเกินไป จะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น      |     |     |         |
| 22.    | การลดน้ำหนักตัวถ้าอ้วนเกินไป จะช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลงด้วย           |     |     |         |
| 23.    | อาหารประเภทแป้ง ไขมัน อาหารรสหวาน มีผลต่อความดันโลหิตสูง               |     |     |         |
| 24.    | การออกกำลังกายที่ทำได้คือ การเดินเล่น หรือทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ           |     |     |         |
| 25.    | หลังจากรับประทานอาหารไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนักทันที                   |     |     |         |

| อันดับ | รายละเอียดการสัมภาษณ์   | ถูก | ผิด | ไม่ทราบ |
|--------|---|-----|-----|---------|
| 26.    | ควรรักษาศีรษะสูงสลับกับการนอนราบ เพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้เวียนศีรษะหรือหน้ามืดได้ |     |     |         |
| 27.    | การทำจิตใจให้สบาย ไม้โมโห จนเฉื่อย สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้                    |     |     |         |
| 28.    | อาการอันตรายที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพไม่ชัด   |     |     |         |
| 29.    | การเจ็บหัวใจอย่างรุนแรงเป็นสัญญาณเตือนถึงอันตรายที่ต้องรีบปรึกษาแพทย์             |     |     |         |
| 30.    | ถ้าไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัด ไม่ควรให้ญาติหรือเพื่อนมาพบแพทย์แทน                   |     |     |         |
| 31.    | ถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ต้องมาพบแพทย์ตามเวลาที่นัดไว้                               |     |     |         |
| 32.    | การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งจำเป็น   |     |     |         |

### 3.2 แบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ช้า ๆ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริง ผลของคำตอบจะไม่กระทบกระเทือนต่อผู้ถูกสัมภาษณ์แต่อย่างใด เมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบแล้วให้ผู้สัมภาษณ์เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือให้ตรงกับข้อความนั้น ๆ

| อันดับ | รายละเอียดการสัมภาษณ์   | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|--------|---|---------|------------|
| 1.     | ท่านได้รับการวัดความดันโลหิตในรอบปีที่ผ่านมาอย่างสม่ำเสมอ             |         |            |
| 2.     | ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ                              |         |            |
| 3.     | เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว จะหยุดยาต้องปรึกษาแพทย์                        |         |            |
| 4.     | เมื่อลิ้มรับประทานยาเม็ดใดเม็ดหนึ่ง มื้อต่อไปท่านรับประทานเป็น 2 เท่า |         |            |
| 5.     | ท่านเคยซื้อยาลดความดันโลหิตมารับประทานเอง                             |         |            |
| 6.     | ท่านเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ ทุกครั้งจากนอนเป็นนั่ง จากนั่งเป็นยืน         |         |            |
| 7.     | ท่านงดเว้นการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม                                |         |            |
| 8.     | ท่านงดเว้นการดื่มสุราหรือเบียร์                                       |         |            |
| 9.     | ท่านงดการสูบบุหรี่  |         |            |

| อันดับ | รายละเอียดการสัมภาษณ์  | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|--------|--|---------|------------|
| 10.    | อาหารว่างที่ท่านรับประทานบ่อย ๆ คือ อาหารรสหวาน<br>มัน เค็ม  |         |            |
| 11.    | ท่านดื่มชา กาแฟ  |         |            |
| 12.    | ท่านใช้น้ำดื่มเพื่อปรุงอาหาร   |         |            |
| 13.    | ท่านนอนหลับอ่อนกลางวันเสมอ   |         |            |
| 14.    | ท่านนอนหลับสนิททุกครั้ง  |         |            |
| 15.    | เวลานอนท่านเปลี่ยนท่านนอนเสมอ  |         |            |
| 16.    | ท่านนอนยกขาสูง <u>งอ</u> เข่าและ <u>ยืด</u> นิ้วเท้าเมื่อมีอาการหน้ามืด<br>คล้ายจะเป็นลม   |         |            |
| 17.    | ท่านเคยมีอาการผิดปกติต่อไปนี้ เช่น ตามัวมองเห็นภาพไม่ชัด<br>เจ็บบริเวณหัวใจอย่างรุนแรงและหัวใจเต้นแรงผิดปกติ หรือ<br>ชาตามแขน-ขา และไม่มีแรง | เคย     | ไม่เคย     |
| 18.    | ท่านมาตรวจตามนัดในรอบปีที่ผ่านมาสมาเสมอ  |         |            |



## ภาคผนวก ๗

## การทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัย ได้หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยวิธี Kuder-Richardson มีสูตรดังนี้

$$(KR_{20}) r_{tt} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( \frac{S_t^2 - pq}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนของข้อสัมภาษณ์

$S_t^2$  = ค่าความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

$p$  = สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

$q$  =  $1-p$



ภาคผนวก ค

# บันทึกข้อความ

|              |          |
|--------------|----------|
| กองเลขานุการ | .....    |
| วันที่       | .....    |
| ที่          | .....    |
| เวลา         | 16.00 น. |

ส่วนราชการ ..... คณะแพทยศาสตร์  
 ที่ ทบ ๐๖๐๔/ 5886 วันที่ 31 มีนาคม ๒๕๓๕  
 เรื่อง อนุมัติให้ข้าราชการเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาล


เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือ ลงวันที่ 6 มีนาคม 2535 คณะพยาบาลศาสตร์ ได้ขอให้ นางกรรณิการ์ พงษ์สนิท และคณะ เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่มาตรวจยังห้องตรวจผู้ป่วยนอก เบอร์ 9 และ 22 จำนวน 100 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2535 เป็นต้นไป เพื่อทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลมหาราชันครเชียงใหม่" ซึ่งโครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันชีววิทยามหาวิทยาลัยพายัพ นั้น

คณะแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง และยินดีที่จะให้ นางกรรณิการ์ พงษ์สนิท และคณะ เข้ามาเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

เรื่อง อนุมัติให้ข้าราชการ  
 - เก็บข้อมูลการวิจัย  
 - สัมภาษณ์ ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ตรวจ  
 - และผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ

  
 (นายชาติ พรพงษ์พิทักษ์)  
 คณบดีคณะแพทยศาสตร์

11 ม.ค 2535  
 ทบ

ทบ, แจ้งตามเส้น  
 ประ  
 31 ม.ค 35

ทวิ ๑๓. กงวิทย์ ทบ

รับ  
 17 เม 35

รับทบท  
 17 เม. 35

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- รองศาสตราจารย์รัตนา ทองสวัสดิ์  
ข้าราชการบำนาญ อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิกุล บุญสว่าง  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาจารย์นิเทศา ภิภูโดยคำ  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาจารย์นิกุล นันทกัษณันท์  
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาจารย์สุจิตา ล่ามช้าง  
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ประวัติผู้วิจัย

นาง กรรณิการ์ พงษ์สันติก (Mrs.Kannikar Pongsanit)

## คุณวุฒิสูงสุด

ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525

## ตำแหน่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหนองบัว ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง  
จังหวัดเชียงใหม่, 2534

นาง อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (Mrs.Areewan Klunklin)

## คุณวุฒิสูงสุด

ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (นิเทศการศึกษานและพัฒนาหลักสูตร) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2529

## ตำแหน่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 6 ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่

การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2534)

นางสาว ชุศรี วงษ์เครือวัลย์ (Miss Chusri Wongkruawan)

คุณวุฒิสูงสุด

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525

ตำแหน่ง

อาจารย์ ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่

1. ประเมินผลการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน  
ของพยาบาลนานาชาติ (2530)
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านตนเองบัว ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง  
จังหวัดเชียงใหม่ (2534)

นางพรพรรณ ทวีชัยไพบูลย์กิจ (Mrs. Pornpun Subpaiboongid)

คุณวุฒิสูงสุด

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531

ตำแหน่ง

อาจารย์ ระดับ 5 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่      ไม่มี