

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาววิศรา ปันทองกลาง นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชัน 3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความดัน Systolic และ Diastolic ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชัน 5. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความดัน Systolic และ Diastolic หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ สำหรับอาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกให้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามโครงการวิจัย คือ การใช้นวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถควบคุมความดันโลหิตในเลือดได้ และสามารถเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและถูกต้องเหมาะสมสำหรับพยาบาลได้ สำหรับอาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกให้อยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามโครงการวิจัยนี้ คือ “ท่านจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ นวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้”

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ตอน จำนวน 61 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และท่านจะได้รับกิจกรรมดูแลสุขภาพในรูปแบบนวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในสัปดาห์ที่ 1-10 และการติดตามระยะยาวต่อเนื่อง จนถึง สัปดาห์ที่ 24 ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้นวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กิจกรรมที่ 2 การใช้แอปพลิเคชันไลน์และการใช้ประเมินสุขภาพตนเอง กิจกรรมที่ 3 การถ่ายคลิปวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและการใช้แอปพลิเคชันติดตามเพิ่มเติม กิจกรรมที่ 5 การเยี่ยมบ้าน โดยแกนนำชุมชน/ อสม. ติดตามการใช้แอปพลิเคชัน และการถ่ายคลิปวีดิทัศน์ กระตุ้นการเรียนรู้ จูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 1- 7 สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 วัน เป็นจำนวน 7 วัน กิจกรรมที่ 6 สรุปผลและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 10 และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยวิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาววิศรา ปันทองกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์ 084-0230689 และ ID line คือ 0902507555

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

..... 

(นางสาววิศรา ปันทองกลาง)

ผู้วิจัย

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ
ปี บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด เบอร์โทรศัพท์.....

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจากนางสาววริศรา ปั่นทองกลาง เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัว เป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....นางสาววริศรา ปั่นทองกลาง)
วันที่.....

แบบสอบถามเก็บข้อมูลวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ พฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยประยุกต์ใช้
ปัญญาประดิษฐ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โปรดทำความเข้าใจ
ในข้อคำถามและตอบตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความ
เป็นจริงมากที่สุดเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

คำชี้แจง

- แบบสอบถามของการศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่
- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่
 - 2.1 การบริโภคอาหาร
 - 2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.3 การจัดการความเครียด
 - 2.4 การสูบบุหรี่
 - 2.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.6 การรับประทานยา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในกิจกรรม

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ



นางสาววิศรา ปั่นทองกลาง
หัวหน้าโครงการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1.1 ข้อมูลทั่วไป 1.2 ข้อมูลสุขภาพ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านตามข้อความดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- เพศ 1)ชาย 2)หญิง
- อายุ ปี
- ระดับการศึกษา
 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา 3) ปวช.ถึงอนุปริญญา
 4)ปริญญาตรี 5)ปริญญาโทหรือสูงกว่า 6) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- อาชีพ
 1) เกษตรกรรม 2)รับจ้างทั่วไป 3)ค้าขาย
 4) ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5)อื่นๆ โปรดระบุ
- รายได้ บาท/เดือน
- รายจ่าย บาท/เดือน

1.2 ข้อมูลด้านการตรวจสุขภาพ

- ท่านรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มาเป็นเวลา..... ปี เริ่มเป็นตอนอายุ.....ปี
- ท่านรับการรักษาโรค.....มาเป็นเวลา..... ปี เริ่มเป็นตอนอายุ.....ปี
- ท่านตรวจพบโรคใดก่อน
 1) โรคความดันโลหิตสูง ก่อน 2) โรค.....ก่อน 3) ตรวจเจอพร้อมกัน 2 โรค
- ผลการตรวจคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือดของท่าน มีความเสี่ยงอยู่ในระดับใด
 ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก สูงอันตราย

แบบบันทึกค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าดัชนีมวลกาย

ค่าความดันโลหิตมม.ปรอท

ค่าดัชนีมวลกายกิโลกรัม/ตารางเมตร (น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่านต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตอบคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม และโปรดตอบข้อคำถามทุกข้อ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ความดันโลหิต คือ แรงดันเลือดในหลอดเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายขณะบีบตัวและคลายตัว		
2. ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คือ ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90มม.ล./ปรอท		
3. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้		
4. คนที่อ้วนมากและมีความเครียด เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ		
5. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์(สุรา, เบียร์) และสูบบุหรี่มากเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
6. อาการอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัวคลื่นไส้ อาเจียนแขนขาอ่อนแรง		
7. การที่มีระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน และควบคุมไม่ได้ อาจทำให้เส้นเลือดหัวใจตีบตัน และมีโรคไตเรื้อรังในภายหลังได้ และอาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน ทำให้พิการและเสียชีวิตได้		
8. โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียด, การรับประทานยา และการติดตามประเมินระดับความดันโลหิตในเลือดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามการปฏิบัติที่ตรงกับท่านมากที่สุด ดั่งข้อความต่อไปนี้

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ (4-7 วัน/ สัปดาห์)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-3 วัน/ สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติ
4.1 การบริโภคอาหาร				
1	ท่านรับประทานอาหารหรือขนมที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ต้มข้าวไก่ ขนมบัวลอย ขนมกล้วยบวชชี ฯลฯ			
2	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงมาจากเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ พะโล้ขาหมู			
3	ท่านรับประทานอาหารประเภทของทอดและมัน เช่น หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด กล้วยทอด			
4	ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น เม็ดขนุน ลอดช่อง ข้าวเหนียวสังขยา ผลไม้เชื่อม			
5	ท่านรับประทานพิซซ่า แขนวิช แซมเบอร์เกอร์ หรืออาหารประเภทจานด่วน			
6	ท่านดื่มชา กาแฟสำเร็จรูป ที่มีครีมเทียมและน้ำตาล			
7	ท่านรับประทานข้าวมากกว่า 2 ทัพพี ต่อมื้อ			
8	ท่านปรุงอาหารด้วยน้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันไม่อิ่มตัว			
9	ท่านรับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง ชมพู แก้วมังกร			
4.2 การออกกำลังกาย				
1	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที			
2	ท่านอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย 3-5 นาที			
3	ท่านผ่อนคลายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกาย 3-5 นาที			
4	ท่านออกกำลังกายโดยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูพื้น			
5	ท่านออกกำลังกาย ด้วยความสนุกสนาน			
6	ท่านออกกำลังกาย ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร อย่างน้อย 2 ชั่วโมง			
7	ท่านรีบอาบน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกาย			
8	ท่านเลือกสวมเสื้อผ้า รองเท้า ที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย			
4.3 การจัดการความเครียด				
1	ท่านจัดการความเครียด ด้วยการร้องเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นสมาร์ตโฟน ฯลฯ			
2	ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 5 ชั่วโมง			
3	เมื่อมีความลำบากเข้ามาในการดำเนินชีวิต ท่านอดทน สามารถสู้ได้ด้วยดี			
4	เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านจะเก็บตัวเงียบ			
5	เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ			
6	เมื่อมีสิ่งกระตุ้น ที่อาจทำให้รู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจ ท่านยอมสู้ไม่ยอมถอย			
4.4 การสูบบุหรี่				
1	ท่านสูบบุหรี่ วันละ 1- 10 มวน			
2	ท่านสูบบุหรี่ วันละมากกว่า 10 มวน			
3	ท่านสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด			
4	ท่านสูบบุหรี่ เมื่อเพื่อนชวน			
5	ท่านสูบบุหรี่ เมื่ออยู่รวมกลุ่มกับเพื่อนๆที่สูบบุหรี่			

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ (4-7 วัน/ สัปดาห์)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-3 วัน/ สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติ
6	ท่านสูบบุหรี่ หลังจากรับประทานอาหาร			
7	ท่านสูบบุหรี่ เมื่ออยู่คนเดียวหรือมีอาการเหงา เบื่อ			
8	ท่านสูบบุหรี่ เมื่อเกิดความเครียด			
9	ท่านค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ วิธีการลด ละ เลิก บุหรี่			
10	ท่านชวนเพื่อน คนใกล้ชิด ลด ละ เลิก บุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดี			
4.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
1	ท่านดื่มสุรา ไวน์ เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
2	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวที่บ้าน			
3	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับคนในครอบครัว			
4	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับเพื่อนๆ			
5	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนอาหารเย็น			
6	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ			
7	คนในครอบครัว เห็นด้วยกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน			
8	เมื่อมีแขก เพื่อน หรือญาติพี่น้อง มาเยี่ยมเยียน ท่านจะร่วมดื่มด้วย			
9	ท่านหาวิธีการหลีกเลี่ยง เมื่อเพื่อนชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
4.6 การรับประทานยา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์				
1	ท่านรับประทานยาตรงเวลาตามที่แพทย์สั่ง			
2	ท่านไม่ลดหรือเพิ่มขนาดของยาด้วยตนเอง			
3	ท่านตรวจสอบฉลากยาก่อนใช้ยา			
4	ท่านสังเกตอาการข้างเคียงของยา เมื่อได้รับยาตัวใหม่			
5	ท่านรับประทานยาต่อเนื่อง แม้มีอาการข้างเคียงของยา เพื่อการรักษาโรค			
6	ท่านไม่งดรับประทานยาเอง แม้อาการดีขึ้น			
7	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาของแพทย์และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด			
8	เมื่อท่านลืมรับประทานยา ท่านจะรับประทานเมื่อนึกได้ และเพิ่มขนาดยาทดแทน			
9	เมื่อยาของท่านหมด ท่านยืมของเพื่อนผู้ป่วยรายอื่นรับประทานแทนก่อนไปพบแพทย์			

.....ขอขอบพระคุณอย่างสูง.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในกิจกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความคิดเห็นของท่านต่อรูปแบบกิจกรรมที่ท่านเข้าร่วม ต่อไปนี้

ข้อ	คำถาม	คะแนนความพึงพอใจ				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
1	ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม					
2	ขั้นตอนของการเข้าร่วมกิจกรรม					
3	การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน					
4	การร่วมค้นคว้าข้อมูล และนำมาเป็นแนวทางปรับพฤติกรรมของตนเอง					
5	เจ้าหน้าที่ ภาควิชาหรือฝ่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมจัดกิจกรรม					
6	การประสานงานและการดูแล ของผู้ประสานงานโครงการ/ผู้จัดกิจกรรม					
7	กิจกรรมต่างๆตามรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ					
8	แนวการจัดกิจกรรมตามรูปแบบฯ นี้ สามารถนำไปเผยแพร่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนอื่นๆได้					
9	ท่านคิดว่าสามารถนำแนวการจัดกิจกรรมนี้ สามารถนำไปเผยแพร่ให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคอื่นๆได้					
10	ท่านคิดว่าสามารถนำแนวการจัดกิจกรรมนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้การป้องกันโรคอื่นๆได้					

.....ขอขอบพระคุณอย่างสูง.....

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย
การพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ
พฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โปรดทำความเข้าใจในข้อคำถามและตอบตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริงมากที่สุดเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลต่างๆที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้ คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาววิศรา ปันทองกลาง
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สำหรับผู้ป่วย เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย การรับบริการ และความต้องการในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตน รูปแบบการรักษาพยาบาลที่ควรมี

1. ท่านมีอาการอย่างไรบ้าง ที่แสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

.....

.....

.....

.....

.....

2. เมื่อท่านมีอาการดังกล่าวข้างต้น ท่านดูแลตนเองหรือปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. หากย่นเวลาได้ ท่านจะดูแลตัวเองอย่างไร ที่จะไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านมีข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมอย่างไรบ้าง ที่จะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีส่วนร่วมในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่างๆ

.....

.....

.....

.....

.....

เครื่องมือเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับและความง่ายในการใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ เพื่อประเมินการใช้ปัญญาประดิษฐ์ ตามกิจกรรม

1. ท่านคิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน “นวัตกรรมแอปพลิเคชันการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้” ประโยชน์อย่างไรและมีความง่ายอย่างไร
 1) ไม่ได้เข้า เนื่องจาก.....
 2) ได้เข้าใช้จริง ผลการเข้า.....
2. ท่านคิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน “แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง” และ “Thai CV Risk Score” ประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด มีประโยชน์อย่างไรและมีความง่ายอย่างไร
 1) ไม่ได้เข้า เนื่องจาก.....
 2) ได้เข้าใช้จริง ผลการเข้า.....
3. ท่านคิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน “การถ่ายคลิปวิดีโอ” มีประโยชน์อย่างไรและมีความง่ายอย่างไร
 1) ไม่ได้เข้า เนื่องจาก.....
 2) ได้เข้าใช้จริง ผลการเข้า.....
4. ท่านคิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน “ก้าวทำใจ” และ “นาฬิกา Smart Watch” เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีประโยชน์อย่างไรและมีความง่ายอย่างไร
 1) ไม่ได้เข้า เนื่องจาก.....
 2) ได้เข้าใช้จริง ผลการเข้า.....
5. ท่านคิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน “Mental health Check Up” ประเมินความเครียด มีประโยชน์อย่างไรและมีความง่ายอย่างไร
 1) ไม่ได้เข้า เนื่องจาก.....
 2) ได้เข้าใช้จริง ผลการเข้า.....
7. ท่านคิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน “Mental health Check Up” และ “แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเองด้านจิตใจ” มีประโยชน์อย่างไรและมีความง่ายอย่างไร
 1) ไม่ได้เข้า เนื่องจาก.....
 2) ได้เข้าใช้จริง ผลการเข้า.....
8. ท่านคิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน “MAX” เตือนการรับประทานยา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีประโยชน์อย่างไรและมีความง่ายอย่างไร
 1) ไม่ได้เข้า เนื่องจาก.....
 2) ได้เข้าใช้จริง ผลการเข้า.....

.....โปรดตอบให้ครบถ้วน ขอขอบพระคุณอย่างสูง.....