



อิชิโนะ นากา จิตรา

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง : พฤติกรรมแสวงหารบริการสุขภาพของชนเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
อำเภอภัยวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้สร้างขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหารบริการสุขภาพของชนเผ่าปกา
เกอะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภัยวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบสัมภาษณ์
แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และครอบครัว
- ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมแสวงหารบริการสุขภาพของผู้ป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับเจ้าหน้าที่	[] [] [] ID
1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	[] Gen 1
2. อายุปี	[] Age 2
3. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อื่นๆ.....	[] Relig 3
4. สภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. หย่า () 5. แยก	[] Status 4
5. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4) () 3. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-ป.6 หรือป.7) () 4. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า () 5. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า () 6. อนุปริญญา/ ปวส. หรือเทียบเท่า () 7. ปริญญาตรี () 8. อื่นๆ ระบุ.....	[] Edu 5
6. อาชีพหลักของท่าน () 1.รับจ้าง(แรงงานรายวัน) () 2.รับราชการ () 3.เกษตรกร(ทำนา,ทำสวน,ทำไร่) () 4.ค้าขาย () 5.ไม่ได้ทำงาน () 6.อื่นๆระบุ.....	[] Occ 6
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ร่วมกันมี..... คน	[] Fami 7

<p>8. ปัจจุบันท่านท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ชื่อ)</p> <p>() 1. อายุคนเดียว () 2. คู่สมรส () 3. บุตร () 4. พิสดาร/มารดา () 5. พี่/น้อง/ญาติ () 6. ลุงป้า น้าอา () 7. บุตรเขย/สะใภ้ () 8. อื่นๆ ระบุ.....</p>	[] Fami 1 8 [] Fami 1 9 [] Fami 1 10 [] Fami 1 11 [] Fami 1 12 [] Fami 1 13 [] Fami 1 14 [] Fami 1 15
<p>9. ท่านใช้สิทธิรักษาพยาบาลอะไร ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</p> <p>() 1. ไม่ใช่ () 2. ใช่ (ระบุ) () 1. บัตรทอง/ประกันสุขภาพถ้วนหน้า () 2. สวัสดิการข้าราชการ () 3. ประกันสังคม () 4. อื่นๆ ระบุ.....</p>	[] Hi_use 16 [] Type_Hi 17
<p>10. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/ปี)</p> <p>() 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,001-10,000 บาท () 3. 10,001-15,000 บาท () 4. 15,001-20,000 บาท () 5. > 20,000 บาทขึ้นไป</p>	[] Incom 18
<p>11. รายได้ของครอบครัวที่ได้รับ เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายในครอบครัวหรือไม่</p> <p>() 1. พอใช้เต็มไม่มีเหลือเก็บ () 2. พอใช้และมีเหลือเก็บ () 3. ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน () 4. ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน () 5. ไม่ทราบ</p>	[] Incom 1 19

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับเจ้าหน้าที่	
1. ระยะเวลาที่ท่านได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปีเดือน	[] HT_dia 20
2. ท่านทราบว่าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างไร () 1. ไปตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน () 2. ไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน () 3. ไปตรวจที่สถานีอนามัย () 4. อื่นๆ ระบุ.....	[] HT_prec 21
3. ใครเป็นผู้ตรวจวัดความดันโลหิตของท่านครั้งแรก และพบว่าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง () 1. ตัวท่านเอง () 2. สมาชิกในครอบครัว () 3. แพทย์ประจำตัว () 4. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) () 5. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย () 6. แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน () 7. อื่น ๆ ระบุ	[] HT_who 22
4. ระยะเวลาที่ท่านเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยบุคลากรทางการแพทย์.....ปีเดือน	[] HT_tre 23
5. ท่านรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันมาแล้ว.....ปีเดือน	[] HT_Drug_use 24
6. ท่านควบคุมระดับความดันโลหิตของท่านได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ () 1. ไม่ทราบ () 2. ไม่ได้ () 3. ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง () 4. ได้อย่างต่อเนื่อง	[] HT_contro 25

<p>7. นอกจจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ท่านป่วยด้วยโรคอื่นๆ ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรทางการแพทย์อีกหรือไม่</p> <p>() 1. ไม่มี</p> <p>() 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. เบาหวาน</p> <p>() 2. หัวใจขาดเลือด</p> <p>() 3. อัมพฤกษ์ อัมพาต จากเส้นเลือดสมองดีบ/แทรก</p> <p>() 4. ไข้วยเรื้อรัง</p> <p>() 5. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>[] Compl_HT 26</p> <p>[] Compl_HT 1 27</p> <p>[] Compl_HT 2 28</p> <p>[] Compl_HT 3 29</p> <p>[] Compl_HT 5 30</p> <p>[] Compl_HT 6 31</p>
<p>8. ในครอบครัวของท่านมีใครป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่</p> <p>() 1. ไม่มี</p> <p>() 2. ไม่ทราบ</p> <p>() 3. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. พ่อ แม่</p> <p>() 2. สามี/ภรรยา</p> <p>() 3. บุตร</p> <p>() 4. ปู่ย่า/ตายาย</p> <p>() 5. พี่ น้อง ร่วมสายโลหิต</p> <p>() 6. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>[] HT-fami 32</p> <p>[] HT-fami 1 33</p> <p>[] HT-fami 2 34</p> <p>[] HT-fami 3 35</p> <p>[] HT-fami 4 36</p> <p>[] HT-fami 5 37</p> <p>[] HT-fami 6 38</p>
<p>9. ญาติสายตรงของท่านมีใครป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่</p> <p>() 1. ไม่ทราบ</p> <p>() 2. ไม่มี</p> <p>() 3. มี 3.1 ระบุ คน</p> <p>3.2 เป็นใคร....ระบุ () 1. พ่อ แม่</p> <p>() 2. ลูก หลาน</p> <p>() 3. ปู่ ย่า ตา ยาย</p> <p>() 4. ญาติฯ</p> <p>() 5. อื่นๆ</p>	<p>[] HT-yad 39</p> <p>[] HT-yad 391</p> <p>[] HT-yad 391-1</p> <p>[] HT-yad 391-2</p> <p>[] HT-yad 391-3</p> <p>[] HT-yad 391-4</p> <p>[] HT-yad 391-5</p>

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วย

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

การให้ความหมาย อาการผิดปกติ

สำหรับเจ้าหน้าที่	
<p>1. อาการที่เกิดขึ้นกับท่านครั้งแรก ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ก cioè อะไร</p> <p>() 1. ไม่ทราบ/จำไม่ได้ (ข้ามไปตอบข้อ 4)</p> <p>() 2. ไม่มีอาการ (ข้ามไปตอบข้อ 4)</p> <p>() 3. อาการต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ปวดเมื่อยร้าวท้ายทอย/ต้นคอ</p> <p>() 2. ปวดศีรษะเป็นๆ หายๆ</p> <p>() 3. วิงเวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ</p> <p>() 4. ตาพร่ามัว</p> <p>() 5. แขนขาอ่อนแรงชักได้ชักหนึ่ง</p> <p>() 6. อื่นๆ ระบุ</p>	<input type="checkbox"/> Sign_HT 40 <input type="checkbox"/> Sign_HT 1 41 <input type="checkbox"/> Sign_HT 2 42 <input type="checkbox"/> Sign_HT 3 43 <input type="checkbox"/> Sign_HT 4 44 <input type="checkbox"/> Sign_HT 5 45 <input type="checkbox"/> Sign_HT 6 46
<p>2. อาการที่เกิดขึ้นกับท่านครั้งแรก ท่านคิดว่าเป็นอาการผิดปกติหรือไม่</p> <p>() 1. ผิดปกติ () 2. ไม่ผิดปกติ</p>	<input type="checkbox"/> Sign_disorder 47
<p>3. อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรก นั้น ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับอาการนั้น</p> <p>() 1. ไม่ได้คิดอะไรมาก</p> <p>() 2. สงสัยเป็นความดันโลหิตสูง</p> <p>() 3. คิดว่าน่าจะเป็นโรคอื่น ระบุ</p> <p>() 1. โรคลม/โรคคนแก่</p> <p>() 2. โรคปวดศีรษะ/วิงเวียนศีรษะธรรมชาติ</p> <p>() 3. โรคเครียด</p> <p>() 4. อื่นๆ ระบุ</p>	<input type="checkbox"/> Sign_think 48 <input type="checkbox"/> Sign_disease 49

<p>4. ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร</p> <p>() 1. เป็นโรคที่ใครๆ ก็เป็นได้ () 2. เป็นโรคของผู้สูงอายุ () 3. เป็นโรคกรรมพันธุ์ () 4. เป็นโรคติดต่อ () 5. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Sign 50
<p>5. ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าโรคความดันโลหิตสูง มีความรุนแรง หรือไม่</p> <p>() 1. รุนแรง () 2. ไม่มีความรุนแรง</p>	<input type="checkbox"/> Sign 51
<p>6. ในความคิดของท่าน ท่านคิดว่าโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากสาเหตุใด</p> <p>() 1. ความอ้วน () 2. การกินอาหารที่มีไขมัน () 3. อาการที่เปลี่ยนไป (มลพิษ) () 4. ความเครียด () 5. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Sign 52

การปรึกษา/ส่งต่อสามัญชน

<p>7. การที่เกิดขึ้นครั้งแรก ท่านได้ปรึกษา หรือว่าสอบถามเกี่ยวกับอาการ ดังกล่าว กับใครหรือไม่</p> <p>() 1. ไม่มีอาการ (ข้ามไปตอบข้อ 9) () 2. ไม่ได้ปรึกษาใคร (ข้ามไปตอบข้อ 9) () 3. ปรึกษานบุคคลรอบข้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. สมาชิกในครอบครัว () 2. หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน () 3. เพื่อน/เพื่อนบ้าน () 4. おす。 () 5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง () 6. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Sign_f 53 <input type="checkbox"/> Sign_f 1 54 <input type="checkbox"/> Sign_f 2 55 <input type="checkbox"/> Sign_f 3 56 <input type="checkbox"/> Sign_f 4 57 <input type="checkbox"/> Sign_f 5 58 <input type="checkbox"/> Sign_f 6 59
--	--

<p>8. บุคคลดังกล่าว ในข้อ 7 ที่ท่านไปปรึกษา ได้แนะนำให้ท่านไปรับการรักษาอย่างไร</p> <p>() 1.รักษาด้วยตนเอง () 2.ไปหาหมอพื้นบ้าน () 3.ไปซื้อยาที่ร้านขายยา () 4.ไปหาหมอที่สถานีอนามัย () 5.ไปหาหมอที่โรงพยาบาล () 6.อื่นๆ</p>	<p>[] Sign 59</p>
---	--------------------

การเปลี่ยนบทบาท

<p>9. เมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลอื่น(เช่น แพทย์ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน) ว่าท่านป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตัวยอมรับว่าท่านป่วยด้วยโรคนี้หรือไม่</p> <p>() 1.ป่วย () 2.ไม่ป่วย</p>	<p>[] Sign 60</p>
<p>10. อาการความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันของท่าน หรือไม่</p> <p>() 1.มี คือ ทำงานได้น้อยลง () 2.ไม่มี คือ ทำงานได้ตามปกติ</p>	<p>[] Sign 61</p>

พฤติกรรมการรักษา

<p>11. ท่านมีวิธีจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรก อ่อนไหว <input type="checkbox"/> 1.ไม่มีวิธีการจัดการ/ไม่มีอาการ (ข้ามไปตอบข้อ 18) <input type="checkbox"/> 2.รอสังเกตอาการเฉยๆ <input type="checkbox"/> 3.รักษาด้วยตนเองโดยการรับประทานยา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1.ยา calm <input type="checkbox"/> 2.ยาแก้ปวด/ไข้ <input type="checkbox"/> 3.ยาสมุนไพร <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 4.รักษาด้วยตนเองโดยไม่รับประทานยา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1.นอนพักผ่อน <input type="checkbox"/> 2.ใช้ยาหม่อง <input type="checkbox"/> 3.ประคบร้อน <input type="checkbox"/> 4.ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย <input type="checkbox"/> 5.ไปหาหมอพื้นบ้าน <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Sign_162 <input type="checkbox"/> Sign_361 <input type="checkbox"/> Sign_362 <input type="checkbox"/> Sign_363 <input type="checkbox"/> Sign_364 <input type="checkbox"/> Sign_461 <input type="checkbox"/> Sign_462 <input type="checkbox"/> Sign_463 <input type="checkbox"/> Sign_464 <input type="checkbox"/> Sign_465 <input type="checkbox"/> Sign_466
<p>12. ใครเป็นผู้แนะนำให้ท่านเลือกวิธีการจัดการกับอาการครั้งแรกดังกล่าว <input type="checkbox"/> 1.สมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> 2.หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน <input type="checkbox"/> 3.เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 4.อสม. <input type="checkbox"/> 5.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> 6.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 7.ไม่มีใครแนะนำ <input type="checkbox"/> 8.อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Sign 75
<p>13. หลังจากท่านได้จัดการรักษาอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกด้วยตนเองแล้ว อาการเป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> 1.ดีขึ้น (ข้ามไปตอบข้อ 18) <input type="checkbox"/> 2.แย่ลง <input type="checkbox"/> 3.เหมือนเดิม</p>	<input type="checkbox"/> Sign 76
<p>14. หลังจากที่ท่านได้ทำการรักษาตนเองแล้วอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง ท่านทำอย่างไรต่อไป <input type="checkbox"/> 1.สังเกตอาการต่อไป <input type="checkbox"/> 2.ซื้อยาจากร้านขายยา <input type="checkbox"/> 3.หาหมอพื้นบ้าน <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Sign 57

<p>15. หลังจากที่ท่านได้ทำการรักษาตนเองแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง ท่านได้ไปปรึกษาครอค หรือไม่</p> <p>() 1.ปรึกษานุคคลรอบข้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1.สมาชิกในครอบครัว</p> <p>() 2.หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน</p> <p>() 3.เพื่อน/เพื่อนบ้าน</p> <p>() 4.อสม.</p> <p>() 5.อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>() 2.ไม่มีการปรึกษา (ข้ามไปตอบข้อ 18)</p>	<input type="checkbox"/> Sign 58 <input type="checkbox"/> Sign_581 <input type="checkbox"/> Sign_582 <input type="checkbox"/> Sign_583 <input type="checkbox"/> Sign_584 <input type="checkbox"/> Sign_585
<p>16. เมื่อท่านไปปรึกษานุคคลรอบข้าง ท่านได้รับคำแนะนำอย่างไร</p> <p>() 1.แนะนำ/พาไปรักษาจากแหล่งบริการที่เป็นวิชาชีพ (รพ.,สอ.)</p> <p>() 2.แนะนำ/พาไปรักษาจากหมอดันพื้นบ้าน หรือ หมอสมุนไพร</p> <p>() 3.แนะนำให้ไปซื้อยาคินเองจากร้านขายยา</p> <p>() 4.แนะนำให้เช่น ไห้วัสดุปืน ผีเสื้อ</p> <p>() 5.แนะนำให้รอดูอาการต่อไป</p> <p>() 6.อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Sign 62
<p>17. ท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ในข้อ 16 หรือไม่</p> <p>() 1.ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ () 2.ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ</p>	<input type="checkbox"/> Sign 63
<p>18. เหตุผลสำคัญข้อใดที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>() 1.โรคมีอาการรุนแรงขึ้น</p> <p>() 2.เคยเห็นคนในหมู่บ้านป่วย แล้วพิการ</p> <p>() 3.สมาชิกในครอบครัวบังคับให้มารักษา</p> <p>() 4.อสม.หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแนะนำให้ไปตรวจยืนยัน</p> <p>() 5.อื่นๆ</p>	<input type="checkbox"/> Select 67

เลือกแหล่งบริการสุขภาพ แห่งแรก

<p>19. เมื่อท่านจัดการกับอาการผิดปกติครั้งแรกด้วยตนเอง แล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการเกิดขึ้นใหม่อีกครั้ง ท่านเลือกใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ แหล่งใด เป็นแห่งแรก</p> <p>() 1. หมู่บ้าน/สมุนไพร () 2. ร้านขายยา () 3. คลินิกเอกชน () 4. สถานีอนามัย () 5. โรงพยาบาลชุมชน () 6. โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ () 7. อื่นๆ</p>	<input type="checkbox"/> Select 68
<p>20. เหตุใดท่านจึงเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>แหล่งบริการสุขภาพ</u> ใน <u>ข้อ 19</u> เป็นแห่งแรก</p> <p>() 1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก () 2. บริการเป็นกันเอง () 3. ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ () 4. บุคลครอบข้างแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่นี่ () 5. ค่าใช้จ่ายไม่แพง () 6. อื่นๆ</p>	<input type="checkbox"/> Select 69
<p>21. ในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ <u>จากแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก</u> ใน <u>ข้อ 19</u> ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง () 2. สมาชิกในครอบครัว () 3. หมู่บ้าน/หัวหน้าหมู่บ้าน () 4. เพื่อน/เพื่อนบ้าน () 5. อสม. () 6. อื่นๆ (ระบุ.....)</p>	<input type="checkbox"/> Select 70 <input type="checkbox"/> Select 71 <input type="checkbox"/> Select 72 <input type="checkbox"/> Select 73 <input type="checkbox"/> Select 74 <input type="checkbox"/> Select 75
<p>22. เริ่มตั้งแต่มีอาการครั้งแรก จนถึงเข้ารับบริการจาก <u>แหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก</u> ใน <u>ข้อ 19</u> ท่านใช้ระยะเวลาเท่าใด</p> <p>() 1. < 1 เดือน () 2. 1-3 เดือน () 3. 4-6 เดือน () 4. 7-9 เดือน () 5. 10-12 เดือน () 6. > 12 เดือน</p>	<input type="checkbox"/> Select 76

<p>23. ท่านรักษาโรคความดันโลหิตสูงกับ <u>แหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก ในข้อ 19</u> นานเท่าใด</p> <p>() 1. < 1 เดือน () 2. 1-3 เดือน () 3. 4-6 เดือน () 4. 7-9 เดือน () 5. 10-12 เดือน () 6. > 12 เดือน</p>	<input type="checkbox"/> Select 77
<p>24. หลังจากที่ท่านเลือกรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>แหล่งบริการสุขภาพแห่งแรก ในข้อ 19</u> และ ท่านได้เปลี่ยนไปรักษา กับแหล่งบริการอื่น อีกหรือไม่</p> <p>() 1. ไม่เปลี่ยน () 2. เปลี่ยนไปรักษา กับแหล่งบริการสุขภาพอื่นๆ อีก ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. หมออพื้นบ้าน/สมุนไพร () 2. ร้านขายยา () 3. คลินิกเอกชน () 4. สถานีอนามัย () 5. โรงพยาบาลชุมชน () 6. โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ () 7. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Select 78 <input type="checkbox"/> Select 79_1 <input type="checkbox"/> Select 79_2 <input type="checkbox"/> Select 79_3 <input type="checkbox"/> Select 79_4 <input type="checkbox"/> Select 79_5 <input type="checkbox"/> Select 79_6 <input type="checkbox"/> Select 79_7
<p>25. ตั้งแต่ที่ท่านเริ่มมีอาการผิดปกติ จนถึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ ท่านได้เข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งบริการสุขภาพใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>.....รักษาด้วยตนเอง หมออพื้นบ้าน/สมุนไพร (ตอบคำตามเพิ่มเติม ข้อ 41 - 43) ร้านขายยา (ตอบคำตามเพิ่มเติม ข้อ 44 - 46) คลินิกเอกชน (ตอบคำตามเพิ่มเติม ข้อ 47 - 49) สถานีอนามัย (ตอบคำตามเพิ่มเติม ข้อ 50 - 52) โรงพยาบาลชุมชน เช่น ปาย (ตอบคำตามเพิ่มเติม ข้อ 53 - 55) สะเมิง แม่แจ่ม บุญยวม โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</p>	<input type="checkbox"/> Select _tre 1 81 <input type="checkbox"/> Select _tre 2 82 <input type="checkbox"/> Select _tre 3 83 <input type="checkbox"/> Select _tre 4 84 <input type="checkbox"/> Select _tre 5 85 <input type="checkbox"/> Select _tre 6 86 <input type="checkbox"/> Select _tre 7 87

<p>26. เหตุผลสำคัญ ข้อใดที่ทำให้ท่านเปลี่ยนแปลงบริการสุขภาพในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>() 1.รักษาแล้ว อาการไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง () 2.อาการรุนแรงขึ้น () 3.ค่าใช้จ่ายในการรักษาแพง () 4.ได้ข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ว่ามีแหล่งบริการสุขภาพแห่งใหม่ที่ดีกว่าเดิม () 6.อื่นๆ (ระบุ.....)</p>	<input type="checkbox"/> Select 91
<p>27. ท่านเข้ามารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ที่ <u>โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</u> ได้อย่างไร</p> <p>() 1.ส่งต่อมากจากสถานีอนามัย (ข้ามไปตอบข้อ 29) () 2.ส่งต่อมากจากการคัดกรองความเสี่ยงในชุมชน () 3.มาตรวจรักษาที่ รพ.ด้วยตนเอง () 4.อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> Select 92
<p>28. เหตุใดท่านเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</u></p> <p>() 1.ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก () 2.บริการเป็นกันเอง () 3.ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ () 4.บุคคลรอบแวดล้อมนำให้เข้ารับการรักษาที่นี่ () 5.ค่าใช้จ่ายไม่แพง () 6.อื่นๆ</p>	<input type="checkbox"/> Select 93
<p>29. ในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ <u>โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</u> ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1.ตัดสินใจด้วยตนเอง () 2.สมาชิกในครอบครัว () 3.หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน () 4.เพื่อน/เพื่อนบ้าน () 5.อสม. () 6.อื่นๆ (ระบุ.....)</p>	<input type="checkbox"/> Select 94 <input type="checkbox"/> Select 95 <input type="checkbox"/> Select 96 <input type="checkbox"/> Select 97 <input type="checkbox"/> Select 98 <input type="checkbox"/> Select 99

<p>30. เริ่มตั้งแต่มีอาการครั้งแรก จนถึงเข้ารับบริการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ <u>โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</u> ท่านใช้ระยะเวลานานเท่าใด</p> <p>() 1. < 1 เดือน () 2. 1-3 เดือน () 3. 4-6 เดือน () 4. 7-9 เดือน () 5. 10-12 เดือน () 6. > 12 เดือน</p>	<input type="checkbox"/> Select 100
--	-------------------------------------

การประเมินผลการรักษา

<p>31. หลังจากที่ท่านรับการรักษาที่ <u>โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</u> และปัจจุบันอาการ โรคความดันโลหิตสูงของท่านเป็นอย่างไร</p> <p>() 1.ดีขึ้น () 2.แย่ลง () 3.เหมือนเดิม</p>	<input type="checkbox"/> Evalu 101
<p>32. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านรับประทานยา.rักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องตามแพทย์สั่งหรือไม่</p> <p>() 1.ไม่ต่อเนื่อง () 2.ต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ข้ามไปตอบข้อ 34)</p>	<input type="checkbox"/> Evalu 102
<p>33. เพราะเหตุใดท่าน <u>ไม่รับประทานยา.rักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง</u></p> <p>() 1.คิดว่าหายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว () 2.ใช้ยาสมุนไพร () 3.ไม่มีอาการของความดันโลหิตสูง เลยหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง () 4.ยาหมด ไม่มีคนส่งไปรับยาที่ <u>โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ</u> () 5.อื่นๆ.....</p>	<input type="checkbox"/> Evalu 103
<p>34. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมารับยา.rักษาความดันโลหิตสูง ตามแพทย์นัดทุกครั้งหรือไม่</p> <p>() 1.ทุกครั้งจนถึงปัจจุบัน (ข้ามไปตอบข้อ 36) () 2.ไม่ทุกครั้ง</p>	<input type="checkbox"/> Evalu 104

<p>35. เหตุผลที่ท่าน <u>ไม่มารับบริการตามนัดทุกครั้ง</u></p> <p>() 1.ลืมวันนัด () 2.ไม่สะดวกในการเดินทาง () 3.ต้องทำงาน หยุดงานไม่ได้ () 4.อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>[] Evalu 105</p>
<p>36. ครมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ของท่านบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1.ตัวท่านเอง () 2.บุคคลในครอบครัว[*] () 3.เพื่อนบ้าน () 4.อื่นๆ (ระบุ.....)</p>	<p>[] Evalu 106_1 [] Evalu 106_2 [] Evalu 106_3 [] Evalu 106_4</p>
<p>37. ปัจจุบันท่านได้ใช้วิธีการรักษาอื่น ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ร่วมด้วยหรือไม่</p> <p>() 1.ใช้การรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย () 2.ไม่ใช้การรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย (ข้ามไปตอบ ข้อ 40)</p>	<p>[] Evalu 107</p>
<p>38. ปัจจุบันท่านรับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพใด ร่วมด้วย <u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u></p> <p>() 1.ร้านขายยา () 2.คลินิก () 3.หมออพีนบ้าน/สมนุ่มฯ () 4.สถานีอนามัย () 5.โรงพยาบาลของรัฐ () 6.การใช้งานนอกเหนือธรรมชาติ (เลี้ยงผู้, ทรงเจ้า) () 7.อื่นๆ (ระบุ.....)</p>	<p>[] Evalu 108_1 [] Evalu 108_2 [] Evalu 108_3 [] Evalu 108_4 [] Evalu 108_5 [] Evalu 108_6 [] Evalu 108_7</p>
<p>39. เหตุผลที่สำคัญที่ท่านใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพอื่นร่วมด้วย คือ</p> <p>() 1.ต้องการให้หายเร็วขึ้น () 2.บุคคลรอบข้างแนะนำว่าดี () 3.เป็นวัฒนธรรม/ประเพณีของชุมชนบ้าน () 4.อื่นๆ (ระบุ.....)</p> <p><u>(ข้ามไปตอบข้อคำถามเพิ่มเติม ตามที่เลือกใน ข้อ 25)</u></p>	<p>[] Evaluation 109</p>

40. เหตุผลสำคัญที่ท่าน <u>ไม่ใช้</u> การรักษาอื่นร่วมด้วย ก็อ () 1.กลัวเป็นอันตรายต่อตนเอง () 2.เชื่อมั่นในการรักษา () 3.ไม่ชอบรักษาหลายอย่างร่วมกัน () 4.ลูกห้ามไม่ให้รักษาอย่างอื่นร่วม () 5.เคยใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น () 6.เศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย () 7.อื่นๆ (ระบุ.....)	[] Evaluation 110
---	--------------------

คำ답ตามเพิ่มเติม จากคำตอบข้อ 25

กรณีเลือกแหล่งบริการสุขภาพ หมอยื่นบ้าน

<p>41. เหตุใดท่านจึงเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>หมอยื่นบ้าน/สมนไพร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก <input type="checkbox"/> 2. บริการเป็นกันเอง <input type="checkbox"/> 3. ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ <input type="checkbox"/> 4. บุคลครอบแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่นี่ <input type="checkbox"/> 5. ค่าใช้จ่ายไม่แพง <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ 	<input type="checkbox"/> Select 111						
<p>42. ในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ <u>หมอยื่นบ้าน/สมนไพร</u> ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> 2. สมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> 3. หมอนพี/หัวหน้าหมู่บ้าน <input type="checkbox"/> 4. เพื่อน/เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 5. อสม. <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ.....) 	<input type="checkbox"/> Select 112 <input type="checkbox"/> Select 113 <input type="checkbox"/> Select 114 <input type="checkbox"/> Select 115 <input type="checkbox"/> Select 116 <input type="checkbox"/> Select 117						
<p>43. ท่านรักษาโรคความดันโลหิตสูงกับ <u>หมอยื่นบ้าน/สมนไพร</u> นานเท่าใด</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน	<input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน	<input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน	<input type="checkbox"/> Select 118
<input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน						
<input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน						
<input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน	<input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน						

คำ답มาเพิ่มเติม จากคำตอบข้อ 25

กรณีเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ร้านขายยา

<p>44. เหตุใดท่านจึงเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>ร้านขายยา</u></p> <p>() 1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก () 2. บริการเป็นกันเอง () 3. ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ () 4. บุคลครอบแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่นี่ () 5. ค่าใช้จ่ายไม่แพง () 6. อื่นๆ</p>	<input type="checkbox"/> Select 120						
<p>45. ในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ <u>ร้านขายยา</u> ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง () 2. สมาชิกในครอบครัว () 3. หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน () 4. เพื่อน/เพื่อนบ้าน () 5. สาม. () 6. อื่นๆ (ระบุ.....)</p>	<input type="checkbox"/> Select 121 <input type="checkbox"/> Select 122 <input type="checkbox"/> Select 123 <input type="checkbox"/> Select 124 <input type="checkbox"/> Select 125 <input type="checkbox"/> Select 126						
<p>46. ท่านรักษาโรคความดันโลหิตสูงกับ <u>ร้านขายยา</u> นานเท่าใด</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">() 1. < 1 เดือน</td> <td style="width: 50%;">() 2. 1-3 เดือน</td> </tr> <tr> <td>() 3. 4-6 เดือน</td> <td>() 4. 7-9 เดือน</td> </tr> <tr> <td>() 5. 10-12 เดือน</td> <td>() 6. > 12 เดือน</td> </tr> </table>	() 1. < 1 เดือน	() 2. 1-3 เดือน	() 3. 4-6 เดือน	() 4. 7-9 เดือน	() 5. 10-12 เดือน	() 6. > 12 เดือน	<input type="checkbox"/> Select 127
() 1. < 1 เดือน	() 2. 1-3 เดือน						
() 3. 4-6 เดือน	() 4. 7-9 เดือน						
() 5. 10-12 เดือน	() 6. > 12 เดือน						

คำ답มาเพิ่มเติม จากคำตอบข้อ 25

กรณีเลือกแหล่งบริการสุขภาพ คลินิกเอกชน

<p>47. เหตุใดท่านจึงเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>คลินิกเอกชน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก <input type="checkbox"/> 2. บริการเป็นกันเอง <input type="checkbox"/> 3. ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ <input type="checkbox"/> 4. บุคลากรอบรมแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่นี่ <input type="checkbox"/> 5. ค่าใช้จ่ายไม่แพง <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ 	<input type="checkbox"/> Select 130						
<p>48. ในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ <u>คลินิกเอกชน</u> ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> 2. สมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> 3. หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน <input type="checkbox"/> 4. เพื่อน/เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 5. สาม. <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ.....) 	<input type="checkbox"/> Select 131 <input type="checkbox"/> Select 132 <input type="checkbox"/> Select 133 <input type="checkbox"/> Select 134 <input type="checkbox"/> Select 135 <input type="checkbox"/> Select 136						
<p>49. ท่านรักษาโรคความดันโลหิตสูงกับ <u>คลินิกเอกชน</u> นานเท่าไร</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน	<input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน	<input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน	<input type="checkbox"/> Select 137
<input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน						
<input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน						
<input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน	<input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน						

คำ답มาเพิ่มเติม จากคำตอบข้อ 25

กรณีเลือกแหล่งบริการสุขภาพ สถานีอนามัย

<p>50. เหตุใดท่านจึงเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>สถานีอนามัย</u></p> <p>() 1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก () 2. บริการเป็นกันเอง () 3. ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ () 4. บุคลครอบแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่นี่ () 5. ค่าใช้จ่ายไม่แพง () 6. อื่นๆ</p>	<input type="checkbox"/> Select 139						
<p>51. ในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ <u>สถานีอนามัย</u> ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง () 2. สมาชิกในครอบครัว () 3. หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน () 4. เพื่อน/เพื่อนบ้าน () 5. สม. () 6. อื่นๆ (ระบุ.....)</p>	<input type="checkbox"/> Select 140 <input type="checkbox"/> Select 141 <input type="checkbox"/> Select 142 <input type="checkbox"/> Select 143 <input type="checkbox"/> Select 144 <input type="checkbox"/> Select 145						
<p>52. ท่านรักษาโรคความดันโลหิตสูงกับ <u>สถานีอนามัย</u> นานเท่าไร</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">() 1. < 1 เดือน</td> <td style="width: 50%;">() 2. 1-3 เดือน</td> </tr> <tr> <td>() 3. 4-6 เดือน</td> <td>() 4. 7-9 เดือน</td> </tr> <tr> <td>() 5. 10-12 เดือน</td> <td>() 6. > 12 เดือน</td> </tr> </table>	() 1. < 1 เดือน	() 2. 1-3 เดือน	() 3. 4-6 เดือน	() 4. 7-9 เดือน	() 5. 10-12 เดือน	() 6. > 12 เดือน	<input type="checkbox"/> Select 146
() 1. < 1 เดือน	() 2. 1-3 เดือน						
() 3. 4-6 เดือน	() 4. 7-9 เดือน						
() 5. 10-12 เดือน	() 6. > 12 เดือน						

คำถามเพิ่มเติม จากคำตอบข้อ 25

กรณีเลือกแหล่งบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน

<p>53. เหตุใดท่านจึงเลือกรักษาโรคความดันโลหิตสูงจาก <u>โรงพยาบาลชุมชน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก <input type="checkbox"/> 2. บริการเป็นกันเอง <input type="checkbox"/> 3. ชื่อเสียงของสถานบริการ และผู้ให้บริการ <input type="checkbox"/> 4. นูกคลรอบแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่นี่ <input type="checkbox"/> 5. ค่าใช้จ่ายไม่แพง <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ 	<input type="checkbox"/> Select 148						
<p>54. ในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ <u>โรงพยาบาลชุมชน</u> ผู้ใดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> 2. สมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> 3. หมออพี/หัวหน้าหมู่บ้าน <input type="checkbox"/> 4. เพื่อน/เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 5. อสม. <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ.....) 	<input type="checkbox"/> Select 149 <input type="checkbox"/> Select 150 <input type="checkbox"/> Select 151 <input type="checkbox"/> Select 152 <input type="checkbox"/> Select 153 <input type="checkbox"/> Select 154						
<p>55. ท่านรักษาโรคความดันโลหิตสูงกับ <u>โรงพยาบาลชุมชน</u> นานเท่าไร</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน	<input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน	<input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน	<input type="checkbox"/> Select 155
<input type="checkbox"/> 1. < 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 2. 1-3 เดือน						
<input type="checkbox"/> 3. 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> 4. 7-9 เดือน						
<input type="checkbox"/> 5. 10-12 เดือน	<input type="checkbox"/> 6. > 12 เดือน						

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การชี้แจงข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระและการยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

1. เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร / ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ของกลุ่มประชากรในการสัมภาษณ์

ข้าพเจ้า นายสุรศิทธิ์ เที่ยมพิพิธ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (ภาควิชาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกาเกอะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภูแล จังหวัดเชียงใหม่ จากรายงานการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอำเภอภูแล พบว่า ปีงบประมาณ 2551 และ 2552 มีความครอบคลุมในอัตรา้อยละ 65.0 และ 32.2 ของกลุ่มเป้าหมายตามลำดับ (โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ, 2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โดยที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรองโดยเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งน่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ เช่น การให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไร การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทำได้อย่างไร การดูแลรักษาโรคเป็นอย่างไร ในขณะที่ชาวไทยภูเขาเผ่าปากะญอ น่าจะมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างจากชาวไทยพื้นราบ

โดยท่านจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล หลังจากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ และแนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยและตกลงจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้แล้ว ท่านจะได้เชิญชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นท่านจะได้ร่วมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษา โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะดำเนินการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล คนละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจ หรือเปลี่ยนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถถอนตัวจากการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่สูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ซึ่งใน ขบวนการเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่มีการเก็บค่าใช้จ่ายไม่มีความเสี่ยงอันตรายใดๆ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำ

ข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษา ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีปัญหาหรือมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้และ ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมไดๆ สามารถติดต่อ นายสุรศิทธิ์ เทียมทิพย์ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 053-485100, 081-8855256 หรือ ติดต่อได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวะรุจนะ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0 5394 5472-4 (ในเวลาราชการ)

ขอขอบคุณในความร่วมนี้อ

ลงชื่อ.....
ผู้ศึกษา

(นายสุรศิทธิ์ เทียมทิพย์)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2. เอกสารแสดงความยินยอมของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการ ศึกษาครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ ศึกษาเรื่อง ดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และขอลงลายมือชื่อ ไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงชื่อ.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ศึกษา)

(นายสุรศิทธิ์ เทียมทิพย์)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ .2553

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์



เอกสารเลขที่012...../2553
Document No.

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์

Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,

Chiang Mai University

โครงการวิจัย : ผลติดตามและวางแผนการรักษาพ้องชนเพื่อกำกังอยู่ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มชาวบ้านในเขตชั้นนำ เชียงใหม่

Title of Project : Health Service Seeking Behavior of Pga K'nyau People with Hypertension in Kunlayaniwattana District, Chiang Mai Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายสุรศิริ เตี๊ยมพิพิธ

Principal Investigator : Mr. Surasit Tametip

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมค่อนไปทางการวิจัยนี้
ในวันที่...15....เดือน....กรกฎาคม....พ.ศ.2553....

The Committee has reviewed and approved this project on ...15...July...2010....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ไชยประสถิท Sasitorn Chaiprasitti, DDS., MA., Ph.D

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ วัฒเนศก์ Surasak Watanesk, Ph.D.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นายสุรศิทธิ์ เที่ยมพิพิธ

วัน เดือน ปีเกิด

20 กุมภาพันธ์ 2515

ประวัติการศึกษา

- ปี พ.ศ. 2533 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่ริมนวิทยาคณ
- ปี พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย)
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรัจหัวดพิษณุโลก
- ปี พ.ศ. 2540 ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
- ปี พ.ศ. 2540 ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงาน

2535 - 2537 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 2 สถานีอนามัยบ้านหนองเต่า ตำบลแม่เวิน อำเภอแม่วงศ์ จังหวัดเชียงใหม่

2538 - 2539 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 2 สถานีอนามัยบ้านเตาไห ตำบลทุ่งวงทอง อำเภอแม่วงศ์ จังหวัดเชียงใหม่

2540 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 3 สถานีอนามัยบ้านดอนตัน ตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

2541 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

2551 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจุบัน ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่