



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย ✓ ลง

หน้าข้อความที่มี ข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

2. สถานภาพสมรส

 โสด หม้าย คู่ หย่าร้าง

3. การศึกษา

 ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี

 ปริญญาโท ปริญญาเอก

4. รายได้ต่อเดือน

 น้อยกว่า 5,000 5,000 - 10,000 10,000 - 15,000

 15,000 - 20,000 20,000 - 25,000 25,000 ขึ้นไป

5. จำนวนชั่วโมงที่ขับรถในแต่ละวัน ชั่วโมง

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย

√ ลง

หน้าข้อความที่มี ข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. ท่านมีอายุ

น้อยกว่า 45 ปี

มากกว่า 45-55 ปี

มากกว่า 55-65 ปี

มากกว่า 65-75 ปี

มากกว่า 75 ปี

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. ชนชาติ / เชื้อสาย

นิโกร

เอเชีย

ฝรั่งเศสขาว

ละติน

อื่นๆ

4. ท่านเคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack) หรือไม่

(ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว มีอาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง และมีความรู้สึกขาไปครึ่งซีก พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ บางครั้งเห็นภาพซ้อน แต่ไม่มีการหมดสติ ไม่มีชัก และยังสามารถควบคุมการขับถ่ายได้ อาการจะหายเป็นปกติภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง)

เคย

ไม่เคย

5. ท่านมี ภาวะความดันโลหิตสูงหรือไม่

มี (ให้ตอบข้อที่ 6 ต่อไป)

ไม่มี (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 8)

ไม่ทราบ (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 8)

6. ถ้าท่านมีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะนี้ท่านอยู่ระหว่างการรักษาใช่หรือไม่

ใช่ (ให้ตอบข้อที่ 7 ต่อไป)

ไม่ใช่ (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 8)

7. ขณะนี้ท่านอยู่ระหว่างการรักษา ท่านมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140 / 90 ใช่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

8. ท่านมีระดับคอเลสเตอรอล(Cholesterol)สูงหรือไม่
 อยู่ในระดับสูง (ให้ตอบข้อที่ 9 ต่อไป)
 ไม่สูง (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 10)
 ไม่ทราบ (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 10)
9. ถ้าท่านมีระดับคอเลสเตอรอล (Cholesterol)สูง ขณะนี้ท่านอยู่ระหว่างการรักษาใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
10. ท่านมีระดับโฮโมซิสเตอิน (Homocysteine) สูงหรือไม่
 (Homocysteine เป็นกรดอะมิโนชนิดหนึ่งที่ทำให้กรดเลือดมีความหนืดมากขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น และเกิดบาดแผลได้ สามารถตรวจพบ Homocysteine ได้ทั้งในกระแสเลือดและปัสสาวะ)
 อยู่ในระดับสูง (ให้ตอบข้อที่ 11 ต่อไป)
 ไม่สูง (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 12)
 ไม่ทราบ (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 12)
11. ถ้าท่านมีระดับ โฮโมซิสเตอิน (Homocysteine) สูง ขณะนี้ท่านอยู่ในระหว่างการรักษาใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
12. ท่านเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
 เป็น ไม่เป็น
13. ท่านเคยมีอาการของโรคหัวใจหรือเจ็บบริเวณทรวงอกหรือไม่
 เคย ไม่เคย
14. ท่านเคยมีอาการเต้นของหัวใจผิดปกติหรือไม่
 เคย ไม่เคย
15. ถ้าเคย ท่านได้ใช้ยาอะไรในการรักษา
 แอสไพริน (Aspirin) (ให้ตอบข้อที่ 16 ต่อไป)
 วาร์ฟาริน (Warfarin) (ให้ตอบข้อที่ 16 ต่อไป)
 ไม่เคยใช้ทั้ง 2 อย่าง (ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 17)
16. ถ้าเคยใช้ยาดังกล่าว ท่านได้ใช้ในช่วงอายุเท่าไร
 น้อยกว่า 65 ปี ระหว่าง 65 – 75 ปี
17. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 สูบ ไม่สูบ

18. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด
 ไม่ดื่ม 01-2 แก้วต่อวัน มากกว่า 2 แก้วต่อวัน
19. ท่านมีบุคคลในครอบครัว (เช่น บิดา มารดา หรือพี่น้อง) ที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่
 มี ไม่มี
20. น้ำหนักของท่านเกินกว่าน้ำหนักมาตรฐานประมาณ 13 กิโลกรัมหรือมากกว่า ใช่หรือไม่
 สูตรหาน้ำหนักมาตรฐาน
 น้ำหนักมาตรฐานของผู้ชาย = $50 + [0.7 \times (\text{ส่วนสูงของท่าน (ซม.)} - 150)]$ กิโลกรัม
 น้ำหนักมาตรฐานของผู้หญิง = $45 + [0.7 \times (\text{ส่วนสูงของท่าน (ซม.)} - 150)]$ กิโลกรัม
 (นำ น้ำหนักของท่าน ลบด้วย น้ำหนักมาตรฐาน)
 ใช่ (มีน้ำหนักเกินเท่ากับ 13 กิโลกรัมหรือมากกว่า)
 ไม่ใช่
21. ท่านได้ออกกำลังกายประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
22. ท่านรับประทานยาคุมกำเนิดหรือไม่
 รับประทาน ไม่รับประทาน
23. ท่านรับประทานฮอร์โมนทดแทน หลังวัยหมดประจำเดือนหรือไม่
 รับประทาน ไม่รับประทาน

ภาคผนวก ข

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ การสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถ
โดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถจำกัดจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจุฑารัตน์ ดวงจันทร์คู่ย์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
ของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็น
แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เฝ้าระวังการ
เกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อันจะมีความรุนแรงและ
ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากการเกิดโรคตามมา

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีความสำคัญต่อการศึกษา ดิฉันใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านใน
การศึกษาในครั้งนี้ โดยท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็น
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด
สมอง ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา กรอกข้อมูลลง
ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที พร้อมส่งแบบสอบถามคืน อย่างไรก็ตาม
ตามท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน
จะเป็นความลับและจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวจุฑารัตน์ ดวงจันทร์คู่ย์ (ผู้วิจัย)

เอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการ

ข้าพเจ้า นาย /นาง/นางสาว ได้รับทราบ
 ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง การสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถ โดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัด
 เชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายแก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แล้วจนเข้าใจ ผู้ศึกษายินดีที่จะตอบ
 คำถามทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจมีได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการศึกษา และผู้ศึกษารับรองว่าจะเก็บ
 ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ซึ่งข้าพเจ้ายินดี
 เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ หรือสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ จึงขอ
 ลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยค้นคว้าแบบ
 อิสระครั้งนี้

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวจุฑารัตน์ ดวงจันทร์คู่ย์
วันเดือนปีเกิด	3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2527
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพายัพ
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2549 – 2551 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล โอเวอร์บรู๊ค พ.ศ. 2551 – 2552 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค พ.ศ. 2552 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved