

**APPENDICES**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## APPENDIX A

### Instrumentations

ID.....

#### Section 1: Demographic Data Form

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

1. Gender  male  Female  
เพศ  ชาย  หญิง
2. Age.....years  
อายุ .....ปี
3. Occupation  Government officer  Weaving  Worker  
 Agriculturist  other.....  
อาชีพปัจจุบัน  รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ค้าขาย  รับจ้าง  
 ทำนา/ทำสวน/ทำไร่  อื่นๆ ระบุ.....
4. Marital status  Single  Married  Widowed/Divorced/Separated  
สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย /หย่า/แยก
- ...
- ...
14. Last blood pressure level...../.....mmHg  
Recent blood pressure level...../.....mmHg  
ระดับความดันโลหิตเมื่อมารับการตรวจครั้งที่แล้ว มิลลิเมตรปรอท  
ระดับความดันโลหิตครั้งปัจจุบัน...../..... มิลลิเมตรปรอท

## Section 2: The Chula Activity of Daily Living Index (CAI)

### ส่วนที่ 2 ดัชนีคุณภาพเอดีแอล

**Instruction:** Please answer the each question based on your actual performing these activities and the best agreement by making responses in front of each item.

Considerably, please record actual your activities that you able to do by yourself.

**คำชี้แจง:** กรุณาเลือกข้อคำตอบที่ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย  ในหน้าข้อที่ตรงกับกิจกรรมของท่านมากที่สุด โดยกิจกรรมในที่นี่ หมายถึง กิจกรรมที่ท่านทำจริงๆ ไม่ใช่กิจกรรมที่ท่านสามารถทำได้แต่ไม่ได้ทำ

1. Walking out door (เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน)

0. เดินไม่ได้
1. ใช้รถเข็น และช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง
2. ต้องการคนช่วยพยุง หรือไปด้วยตลอด
3. เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker)

2. Cooking (ทำหรือเตรียมอาหาร หุงข้าว)

0. ทำไม่ได้
1. ต้องการคนช่วยในการทำ หรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ล่วงหน้า จึงจะทำได้
2. ทำได้เอง

...

...

5. Public transport (เช่น ใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว หรือขับรถเอง)

0. ไม่สามารถทำได้
1. ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย
2. ไปมาเองได้

### Section 3: The Chu Mental Test (CMT)

#### ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสุขภาพจิตของจูฟา

**Instruction:** Please make only one answer in each question and eventually complete all questions. Considerably, please decide the degree to which you agree or disagree with each statement by marking responses

**คำชี้แจง:** ขอความกรุณาท่านโปรดตอบคำถามแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดจนครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ	คะแนน	สำหรับผู้วิจัย
1.	How old are you? ปีนี้คุณอายุเท่าไร?		1 / 0	
2.	What time is it? ขณะนี้กี่โมง? (อาจตอบคลาดเคลื่อนได้ 1 ชั่วโมง)		1 / 0	
	.....			
13.	Ask the elders to subtract 3 from 20 in each time until three times 20 ลบออกไป 3 คงเหลือเท่าไร  $20-3 = a$ $17-3 = b$ $14-3 = c$	$a = 17$ $b = 14$ $c = 11$	1 / 0 1 / 0 1 / 0	

**Section 4: The Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)**

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง**

**Instruction:** The following statements in this part are lists of your understanding about hypertension. Please carefully read and mark ✓ into the blanket of true or false.

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓  ลงในช่องที่เป็น

คำตอบเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบคำถามทุกข้อ

Item	True	False
1. Increased diastolic blood pressure also indicates increased blood pressure. การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว บ่งชี้ถึงการเป็นความดันโลหิตสูง		
2. High diastolic or systolic blood pressure indicates increased blood pressure. ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหรือขณะหัวใจบีบตัวที่สูงขึ้น บ่งชี้ถึงภาวะความดันโลหิตสูง		
3. Drugs for increased blood pressure must be taken everyday. ยาสำหรับความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องรับประทานทุกวัน		
.....		
22. Increased blood pressure can cause visual disturbances, if left untreated. ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุให้การมองเห็นลดลงได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา		

**Section 5: The Provider-patient Communication Scale (PCS)**

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย**

**Instruction:** The following in this part are lists of the taking of your physicians or nurses which how often they perform these taking with you. Please carefully read and mark ✓ into the blanket based on your opinion.

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ถามเกี่ยวกับการพูดคุยของแพทย์ พยาบาล โดยแพทย์ พยาบาลปฏิบัติข้อความเหล่านี้ต่อท่านบ่อยครั้งเพียงใด กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓  ลงในช่องที่เป็นคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียว

Item	How often			
	Always	Sometimes	Rarely	Never
1. Physician or nurse use medical words that you did not understand? แพทย์ พยาบาล ใช้คำพูดที่ท่านฟังแล้วไม่เข้าใจ				
2. You have trouble understanding your physician or nurse because he/she speak to fast แพทย์ พยาบาลพูดเร็ว จนท่านไม่เข้าใจ				
.....				
9. Your physician /pharmacist/nurse explain you how to take antihypertensive drugs (when, how much, and for how long). แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร แนะนำวิธีการใช้ยา รักษาโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ท่านทราบ (ใช้ยาเวลาใด ปริมาณเท่าใด และใช้เป็นระยะเวลา นานเท่าใด)				

**Section 6: The Hypertensive Social Support Scale (HSSS)**

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

**Instruction:** The following in this part are lists of your perceptions about to loved, cared and assisted from other people to enhance you for performing recommended behaviors to control blood pressure. Please answer the each question based on your best agreement.

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ถามถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย และการช่วยเหลือต่างๆ ที่ท่านได้รับจากบุคคลอื่นๆ เพื่อช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ปกติ กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับเป็นจริงตามความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓  ลงในช่องที่เป็นคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียว

Items	Level of agreement			
	Strongly agree	agree	Less agree	Strongly disagree
1. You perceive that other people are caring for your illness and hypertension treatment. ท่านรู้สึกถึงความห่วงใยจากบุคคลอื่นๆ เกี่ยวกับการเป็นโรคและการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของท่าน				
2. If you have a problem or anxiety about hypertension and treatment, you have person who try to understand and listen to you. เมื่อมีปัญหาหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรักษาท่านมีบุคคลที่เข้าใจ และรับฟังปัญหาของท่าน				
.....				
20. You receive help in preparing food or cooking an appropriate food for hypertension. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการจัดหาเครื่องปรุงอาหาร หรือทำอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงให้รับประทาน				

## Section 7: The Hypertensive Self-efficacy Scale (HSS).

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

**Instruction:** The following in this part are lists of your opinion about your ability to perform recommended behaviors including taking antihypertensive drug, dietary modifications, weight control, physical exercise, avoiding risk factors, stress management and follow-up visit in order to control your own blood pressure. Please answer the each question based on your best agreement.

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถของท่านในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การลดหรือควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย   ลงในช่องที่เป็นคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียว

Item	Level of confidence			
	Strongly	Most	less	Not
<b>ด้านการรับประทานยา</b> 1. You can take medicine for hypertension treatment every day. ท่านสามารถรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงทุกวัน				
2. You can completely take medicine for hypertension treatment as prescription. ท่านสามารถรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง				
.....				
26. You can visit doctor / nurse before follow up date if you have symptoms such as headache, nausea, vomiting and paralysis. ท่านสามารถไปพบแพทย์ พยาบาลก่อนวันนัด เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง				



## Section 8: The Health Belief for Hypertensive Patient Scale (HBHS)

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

**Instruction:** The following in this part are lists of your opinion about the perceived susceptibility to induce complications, perceived severity of complications, perceived benefits of performing disease control behavior and perceived barriers of performing disease control behavior for hypertensive patients. Please answer the each question based on your best agreement.

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ถามถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย   ลงในช่องที่เป็นคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียว

Item	Level of agreement			
	Mostly agree	Agree	Disagree	Mostly disagree
1. Having been hypertension induces stroke. การเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้				
2. Having been hypertension induces renal failure. การเป็นโรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาเป็นโรคไตวายได้				
.....				
26. Economic problem is the barrier which you cannot follow-up visit. ปัญหาด้านการเงินเป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถมารับการตรวจและรับยารักษาความดันโลหิตสูงตามนัด				

**Section 9: The Hypertensive Adherence to Therapeutic Regimens Scale (HATRS)**

**ส่วนที่ 9 แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง**

**Instruction:** The following in this part are lists of your agreement and performance about the recommended behaviors provided by health care providers in order to control blood pressure. Please answer the each question based on your actual performing these activities and the best agreement.

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ถามถึงการปฏิบัติตัวและความคิดเห็นของท่านเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงหรือสอดคล้องกับการปฏิบัติหรือความเห็นของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย   ลงในช่องที่เป็นคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	Alignment of behaviors			
	Strongly true	Most true	Less true	Not true
<p>ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้เพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ตรงหรือสอดคล้องกับคำแนะนำมากน้อยเพียงใด</p> <p>How often you do these activities to control blood pressure aligning with the recommendations?</p> <p>1. You take antihypertensive drug every day.</p> <p>ท่านรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำทุกวัน</p>				
<p>2. You take medicine for hypertension right dosage and time.</p> <p>ท่านรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงครบตามจำนวนเม็ด จำนวนมือ และตามเวลาที่ระบุ</p>				
<p>29. You can prevent complication of hypertension such as paralysis, heart disease or kidney disease by self care.</p> <p>ท่านสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เช่น อัมพาต โรคหัวใจ หรือโรคไตได้ โดยการปฏิบัติตัวของท่านเอง</p>				

## APPENDIX B

### Permission to Use Instrument

12/6/2556

Gmail - Ynt: Interested in the HK-LS



Runya Namwong <alumkwan@gmail.com>

---

#### Ynt: Interested in the HK-LS

2 ข้อความ

---

s.baliz@mynet.com <s.baliz@mynet.com>

10 มิถุนายน 2556, 16:03

คอมกลับไปยัง: s.baliz@mynet.com

ถึง: alumkwan@gmail.com

Dear Miss Arunya Namwong,

I am sending you the "Hypertension Knowledge-level scale (HK-LS)" questionnaire as a PDF attachment.  
You can use the Hypertension Knowledge -Level Scale (HK-LS).

I am looking forward to hearing from you.

Yours sincerely,  
Mrs. Sultan Baliz Erkoc.

— Özgün İleti —

— Özgün İleti —

Kimden : alumkwan@gmail.com

Kime : S.baliz@mynet.com

Gönderme tarihi : 10 Haziran 2013 Pazartesi 08:12

Konu : Interested in the HK-LS

All rights reserved

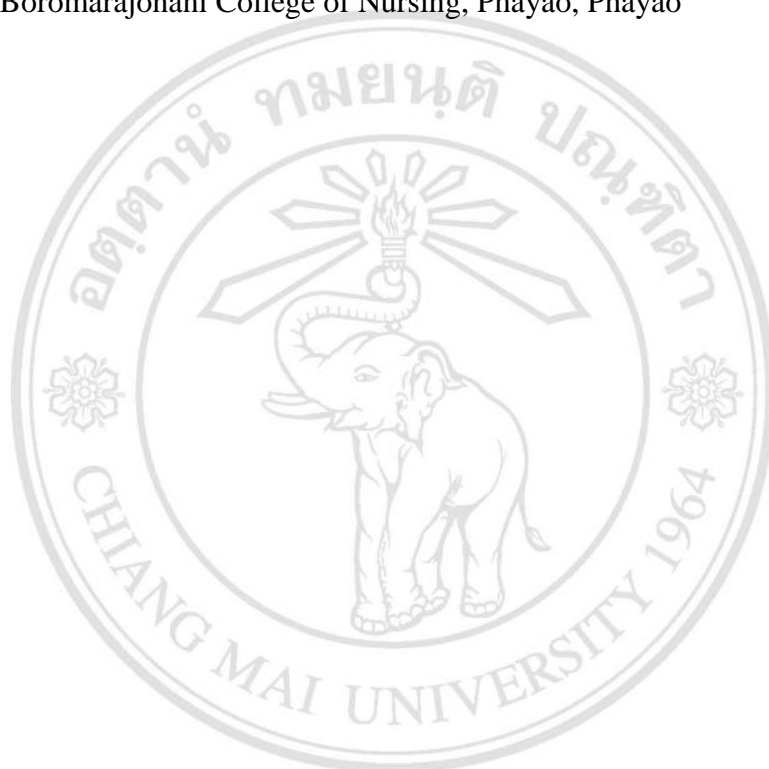
## APPENDIX C

### List of Experts for Back Translation

Expert who back translate the Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)

Dr. Pimpimon Wongchaiya

Office: Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Phayao



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## APPENDIX D

### Ethical Approval Document

#### English Version



#### Certificate of Approval

No. 227/2013

<b>Name of Ethics Committee :</b> Ethics Committee, Faculty of Nursing, Chiang Mai University	
<b>Address of Ethics Committee :</b> 110 Inthawaroros road., SriPhum, Chiang Mai 50200	
<b>Principal Investigator :</b> Miss Arunya Namwong Doctoral Program, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.	
<b>Protocol title :</b> A Causal Model of Adherence to Therapeutic Regimens Among the Elderly with Hypertension	
<b>STUDY CODE :</b> EXP – 136 – 2556	
<b>Sponsor :</b> -	
Documents filed	Document reference
Research protocol	- Version date January 16, 2014
Informed consent documents /Patient information sheet	- Version date January 16, 2014
Case Record Form	- Version date January 16, 2014
Principal Investigator Curriculum vitae	- Version date January 16, 2014

<b>Opinion of the Ethics Committee/Institutional Review Board :</b> Expedited Review The Ethics Committee has reviewed the protocol and documents above and give the favorable opinion
<b>Date of Approval :</b> January 16, 2014 <b>Expiration Date :</b> January 15, 2015

**Progress report is required to be submitted to the Ethics Committee for continuing review**

at 3 month interval

at 6 month interval

annually (in this case please submit at least 60 days prior to expiration date)

This Ethics Committee is organized and operates according to GCPs and relevant international ethical guidelines, the applicable laws and regulations.

Signed : ..... *Wichit Srisuphan* .....

(Professor Emerita Dr. Wichit Srisuphan)

Chairperson, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Signed : ..... *Wipada Kunaviktikul* .....

(Professor Dr. Wipada Kunaviktikul)

Dean, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**GENERAL CONDITION OF APPROVAL:**

- Prior Research Ethics Committee approval is required before implementing any changes in the consent documents or protocol unless those changes are required urgently for the safety of subjects.
- Any event or new information that may affect the benefit/risk ratio of the study must be reported to the REC promptly.
- Any protocol deviation/violation must be reported to the REC.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## Thai Version



เอกสารเลขที่ ๒๒๗/๒๕๕๖

### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : ๑๑๐ ถนนอินทวิโรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ : นางสาวอรุณญา นามวงศ์  
สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรปกติ)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) แบบจำลองเชิงสาเหตุของความร่วมมือในการ  
รักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

(ภาษาอังกฤษ) A Causal Model of Adherence to Therapeutic Regimens  
Among the Elderly with Hypertension

เลขที่โครงการ : EXP - ๑๓๖ - ๒๕๕๕

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารรับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗
เอกสารแสดงความยินยอม/ ข้อมูลสำหรับ อาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗
แบบบันทึกข้อมูล	- ฉบับวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗
ข้อตกลงประวัติหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : แบบเร่งด่วน

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย  
ในขอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ ๑๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผลถึงวันที่ ๑๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘


กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

[ ] ทุก ๓ เดือน

[ ] ทุก ๖ เดือน

[ / ] ทุกปี (ในกรณีนี้ไปรื้ออย่างน้อย ๖๐ วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)

คณะกรรมการ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ :  .....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ :  .....

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวธิกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือเอกสารยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโดยรีบด่วน
- การเขียนแบบ/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง

All rights reserved



## APPENDIX E

### Informed Consent Form

เอกสารหมายเลข 1

#### เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ร่วมวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ดิฉัน นางสาวอรรัญญา นามวงศ์ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “แบบจำลองเชิงสาเหตุของความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้ความเลียง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความร่วมมือในการรักษา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดิฉันใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของงานวิจัย ดิฉันขอให้ท่านอ่านทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถาม หรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด และเมื่อเข้าใจดีแล้ว ดิฉันขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยหรือไม่

ดิฉันวางแผนจะมีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 341 คน ซึ่งท่านจะได้รับการสุ่มเลือกให้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อปริญญา ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพโดยตรงแต่ความรู้ที่ได้จากการวิจัยอาจช่วยเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกับท่านในอนาคต

ดิฉันขอเชิญท่านเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล.....และมีคุณสมบัติเหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วม โครงการครั้งนี้ ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 ชุดซึ่งใช้เวลาประมาณ 60-80 นาที โดยผู้วิจัยได้แบ่งชุดของแบบสอบถามออกเป็น 3 ชุดใหญ่ และแบ่งชุดของแบบสอบถามให้ท่านตอบออกเป็น 3 ช่วงเวลา โดยให้ตอบช่วงเวลาละ 3 ชุด จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 9 ชุด ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามรวมทั้งสิ้นประมาณ 150 ข้อ และจัดเรียงลำดับแบบสอบถามให้ง่ายต่อการตอบของท่าน โดยชุดที่ 1 ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินดัชนีจุฬาเอดีแอล และ 3) แบบทดสอบสุขภาพจิตของจุฬา หลังจากนั้นท่านจะได้พักประมาณ 10 นาที แล้วท่านจะได้ตอบคำถามในชุดที่ 2 ประกอบด้วย 1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย และ 3) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง แล้วท่านจะได้พักอีกครั้งประมาณ 15 นาที และตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 ซึ่งเป็นชุดสุดท้าย โดยเรียงลำดับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ 3) แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

โครงการวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม ซึ่งดิฉันจะขอสัมภาษณ์เก็บข้อมูลท่านเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ท่านจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยผู้วิจัยจะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือดำเนินการใดๆ จนครบทุกข้อซึ่งผู้วิจัยจะไม่มีการอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติมใดๆ หากท่านรู้สึกเหนื่อยล้า เครียดหรือไม่สุขสบายใดๆ ท่านสามารถหยุดพักในระหว่างการตอบแบบสอบถามได้เป็นระยะ แต่หากท่านมีอาการไม่สุขสบาย เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย ใจสั่น ผู้วิจัยจะประเมินอาการของท่านก่อนและตรวจวัดความดันโลหิตให้ท่าน พร้อมเตรียมเวชภัณฑ์ที่สำคัญ และอุปกรณ์การแพทย์ไว้ช่วยเหลือท่านยามฉุกเฉินเบื้องต้น

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลเสียประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานซึ่งท่านพึงจะได้รับ

ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ดิฉันได้ทราบและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการวิจัยนี้หาข้อมูลสุขภาพโดยวิธีสัมภาษณ์ ท่านจะไม่มีความเสี่ยงอย่างใดต่อการที่จะเป็นอันตรายต่อท่าน แต่ท่านอาจจะมีภาระน้อยลงระหว่างการตอบข้อคำถามได้ ซึ่งท่านสามารถหยุดพักการตอบเป็นระยะได้ตามความต้องการของท่าน

ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น และจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวอรุณญา นามวงศ์ ได้ที่บ้านเลขที่ 114 ม. 7 ต. ดอกคำใต้ อ. ดอกคำใต้ จ. พะเยา รหัสไปรษณีย์ 56120 โทรศัพท์ 086-4201586 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย โทรศัพท์ 053-949093 (ในเวลาราชการ)

หรือในกรณีที่ท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัคร ท่านสามารถติดต่อได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร 05394-6080 (เวลาราชการ) หรือ Fax 053-894170

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในการให้ความร่วมมือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวอรุณญา นามวงศ์)

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### Informed Consent Form for Participants

#### หนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย เรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุของความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร .....วัน-เดือน-ปี.....  
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....วัน-เดือน-ปี.....  
(นางสาวอรุณญา นามวงศ์)

ลายมือชื่อพยาน .....วัน-เดือน-ปี.....  
(.....)

## APPENDIX F

### Testing of Normality

Table F1

*Univariate Normality of Study Variables*

Variables	Skewness (SE = .13)		Kurtosis (SE = .26)	
	Statistics	Index	statistics	Index
Physical function	-2.31	-17.77	5.35	20.58
Cognitive function	-1.05	-8.08	.46	1.77
Knowledge of hypertension	-.14	-1.08	-.61	-2.35
Provider-patient communication	-.66	-5.08	1.60	6.15
Perceived susceptibility	-3.71	-28.54	18.98	73.00
Perceived severity	-4.58	-35.23	24.67	94.88
Perceived benefits	-2.41	-18.54	8.16	31.38
Perceived barriers	-.93	-7.15	1.02	3.92
Social support from family	-1.43	-11	1.81	6.96
Perceived self efficacy	-1.17	-9	1.28	4.92
Adherence to therapeutic regimens	-1.57	-12.08	3.74	14.38

*Note.* Skew Index (SI) = statistic/ SE, Kurtosis Index (KI) = statistic/ SE.

## APPENDIX G

### Testing Linearity

Table G1

*Testing for Linearity Between Dependent and Independent Study Variables*

Variables	<i>F</i>	Sig.
Physical function	2.68	.047
Cognitive function	2.87	.010
Knowledge of hypertension	.94	.495
Provider-patient communication	2.96	.001
Perceived susceptibility	4.87	.000
Perceived severity	6.37	.000
Perceived benefits	4.60	.000
Perceived barriers	2.31	.003
Social support from family	5.09	.000
Perceived self efficacy	14.38	.000

*Note.* Adherence to therapeutic regimens (ADTR) was a dependent variable.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## APPENDIX H

### Testing Multicollinearity

Table H1

*Correlation Matrix of Studied Variables (n = 341)*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Physical function	1.00										
Cognitive function	.239*	1.00									
Knowledge of hypertension	.072	.298**	1.00								
Provider-patient communication	-.003	.067	.172**								
Perceived susceptibility	-.061	-.086	-.062	.253**	1.00						
Perceived severity	-.101	-.128*	-.111*	.207*	.495*	1.00					
Perceived benefits	-.087	-.178**	-.122*	.179**	.437**	.520**	1.00				
Perceived barriers	-.029	.067	.183*	.324**	.081	.152**	.120*	1.00			
Social support from family	-.177**	-.251**	-.109*	.113*	.334**	.264**	.190*	.107*	1.00		
Perceived self efficacy	-.154**	-.249**	-.042	.220**	.347**	.270**	.262**	.175**	.443**	1.00	
Adherence to therapeutic regimens	-.066	-.249**	.009	.236**	.356**	.333**	.263**	.078	.443**	.747**	1.00

\* p < .05. \*\* p < .01.

Table H2

*Testing for Multicollinearity Among Independent Variables By Value of Tolerance and Variance Inflation Factors*

Variables	Tolerance	VIF
Physical function	.923	1.084
Cognitive function	.791	1.264
Knowledge of hypertension	.853	1.173
Provider-patient communication	.806	1.241
Perceived susceptibility	.637	1.571
Perceived severity	.622	1.608
Perceived benefits	.665	1.503
Perceived barriers	.847	1.181
Social support from family	.731	1.367
Perceived self efficacy	.704	1.421

*Note.* VIF = Variance Inflation Factors



## CURRICULUM VITAE

**Name** Miss Arunya Namwong

**Date of Birth** August 12, 1972

### **Educational Background**

1997-1999 Master of Education (Health promotion)  
Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

1990-1993 Bachelor of Nursing Science  
Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

**Scholarship** Scholarship for studying in Doctoral Program (Nursing)  
at Faculty of Nursing, Chiang Mai University from  
Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development,  
Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

### **Professional Experiences**

1994-1998 Registered nurse, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital,  
Chiang Mai, Thailand

1999-2005 Registered nurse, Phayao Hospital, Phayao, Thailand

2006-2007 Registered nurse, Dok Kham Tai Hospital, Phayao, Thailand

2008-2010 Registered nurse, Lecturer in Department of Family  
and Community Health Nursing at Boromarajonani  
College of Nursing, Phayao, Phayao

