

Serial No:

Date of data collection:



DATA COLLECTION FORM

TITLE: FACTORS ASSOCIATED WITH BLOOD PRESSURE CONTROL AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN KLINIK KESIHATAN SERI TANJUNG

PART 1: SOCIO-DEMOGRAPHICS

1	Age /Umur	____ years old /Tahun
2	Gender/ Jantina	☐ Male/Lelaki ☐ Female/Perempuan
3	Ethnic/ Etnik	☐ Malay/Melayu ☐ Chinese/ Cina ☐ Indian/ India ☐ Others /Lain-lain
4	Marital status/Status perkahwinan	☐ Single/ Bujang ☐ Married /Berkahwin ☐ Divorce /Berceraai
5	Highest education level / Tahap pelajaran tertinggi	☐ No formal education/ Tiada Pelajaran formal ☐ Primary school/Sekolah rendah ☐ Secondary school/Sekolah menengah ☐ Tertiary/Pengajian tinggi
6	Working status/ status perkerjaan	☐ Working/ berkerja ☐ Not working/ tidak berkerja
7	Household monthly income/ Pendapatan bulanan isi rumah	RM _____

PART 2: CLINICAL CHARACTERISTIC

1	Duration of hypertension/ Tempoh penyakit darah tinggi	____ months/bulan ____ years/tahun
2	Number of anti-hypertensive medication/Bilangan ubat darah tinggi	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 or more / 4 atau lebih
3	Duration of anti-hypertensive medication usage/ Tempoh penggunaan ubat darah tinggi	____ months/bulan ____ years/tahun
4	Co-morbidities/ Komorbiditi	☐ None/ Tiada ☐ Diabetes mellitus/ Penyakit Kencing Manis ☐ Dyslipidemia/ Kolestrol ☐ Chronic kidney disease/ Penyakit buah pinggang ☐ Others/ Lain-lain
5	Smoking status/ Status merokok	☐ Smoker / Perokok ☐ Ex-smoker/ bekas perokok ☐ Non-smoker/ Bukan perokok
6	Alcohol consumption / Pengambilan Alkohol	☐ Alcohol consumer/ Pengambil alkohol ☐ Not Alcohol consumer/ Bukan pengambil alkohol

PART 3: MEDICATION ADHERENCE

MALAYSIA MEDICATION ADHERENCE ASSESMENT TOOL (MYMAAT)

Persepsi pesakit terhadap tahap kepatuhan pengambilan ubat darah tinggi. Sila tandakan (/) pada kotak yang berkenaan.
Patient's perceptions on medication adherence rate on antihypertensive. Please tick (/) in the appropriate boxes.

Bil	Perkara/ item	Skor/Score				
		Sangat tidak setuju/ Strongly disagree	Tidak setuju/ Disagree	Neutral	Setuju/ Agree	Sangat Setuju/ Strongly agree
1.	Dalam sebulan yang lepas, saya kerap tidak mengambil ubat seperti yang diarahkan oleh doktor. <i>In the past one month, I frequently failed to take my medication in accordance with the doctor's instruction.</i>					
2.	Dalam sebulan yang lepas, saya mengurangkan pengambilan ubat apabila berasa sihat. <i>In the past one month, I reduced my medication intake when I felt better.</i>					
3.	Dalam sebulan yang lepas, saya mengambil ubat secara berselang-seli. <i>In the past one month, I took my medication alternately.</i>					
4.	Saya sering terlewat/terlepas untuk temujanji pengambilan ubat susulan di kaunter farmasi. <i>I was often late on / missed the appointment date to get the supplies of my follow-up medication at the pharmacy counter.</i>					
5.	Daripada bekalan ubat yang diterima, saya mempunyai banyak lebihan ubat di rumah. <i>I have excess supply of the prescribed medication at home.</i>					
6.	Saya hanya mengambil sebahagian sahaja daripada ubat yang diberikan kerana merasakan ianya tidak perlu/tidak penting. <i>I did not fully comply with the prescriptions because I felt it was unnecessary/insignificant.</i>					
7.	Dalam sebulan yang lepas, saya sering terlupa untuk mengambil ubat saya. <i>In the past one month, I frequently failed to remember to take my medication.</i>					
8.	Saya sering mengurangkan pengambilan ubat kerana bimbang akan kesan sampingnya terhadap badan. <i>I regularly take less medication than prescribed for fear of the side effects to my body.</i>					
9.	Saya tidak mengambil ubat apabila tiada sesiapa mengingatkan saya. <i>I will miss/not take my medication if no one reminds me to do so.</i>					
10.	Saya tidak begitu pasti tentang dos ubat yang perlu diambil setiap hari. <i>I am uncertain about my daily medication doses.</i>					
11.	Saya tidak boleh menguruskan pengambilan ubat saya dengan baik. <i>I am unable to manage my medication intake properly.</i>					
12.	Ketiadaan sokongan atau pertolongan dari orang tersayang menyebabkan saya tidak bermotivasi untuk mengambil ubat yang diberikan oleh doktor. <i>Without support or help from the loved ones, I lack motivation to take my medication as prescribed by the doctor.</i>					

PART 4: HOME BLOOD PRESSURE MONITOR

1.	Do you practice home blood pressure monitoring? / <i>Adakah anda mengamalkan pemantauan tekanan darah di rumah?</i>	☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak
----	--	--

CLINICAL MEASUREMENT (to be filled by health care worker)

1.	Weight/ Berat Height/ Tinggi BMI Waist circumferent/ Ukur lilit pinggang	____ kg ____ cm ____ kg/m2 ____ cm
2.	1st Blood pressure 2nd Blood pressure (Taken 5 minutes after 1 st Blood pressure) The highest blood pressure (mmHg)	____ mmHg ____ mmHg ____ mmHg
3.	Blood pressure control status • <140/90 mmHg for all patients, or • <140/80mmHg for patients with diabetes • <130/80 mmHg for patients with ischemic heart disease/ cerebrovascular disease/renal impairment • <150/90 mmHg for patient age >80 years old	☐ Control ☐ Uncontrol