

คำแนะนำการใช้บัตรกำกับการรับประทานยาลดความดัน

1. ให้ญาติลงชื่อและนามสกุลของผู้บันทึก โดยเขียนด้วยตัวบรรจง และระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน

ฯลฯ

2. ให้ญาติทำเครื่องหมาย X ในบัตรนี้ทุกครั้งให้ตรงกับมือและเมื่อยาที่ผู้ป่วยกินจริง โดยญาติต้องเป็นผู้จัดยาในแต่ละมื้อให้ผู้ป่วย ตามตัวอย่างที่เภสัชกรจัดมาให้ และให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าญาติทุกครั้ง

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้กินยาในมือไหน ก็ให้เว้นว่างในช่องมือนั้นไว้

4. ขอให้ญาติบันทึกการกินยาของผู้ป่วยด้วยความเป็นจริงเพราะข้อมูลทุกอย่างจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและการบันทึกจะไม่มีผลให้ญาติได้รับความเสียหายอันใดเลย

5. ให้ญาติเตือนผู้ป่วยให้กินยาให้ครบทุกมื้อตามที่แพทย์สั่ง ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดและนำบัตรนี้มายื่นที่ห้องยาด้วยทุกครั้ง

บัตรกำกับการรับประทานยาลดความดัน

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

ชื่อผู้บันทึก.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

วันที่เริ่มใช้.....

วันนัดครั้งต่อไป.....



*****บัตรนี้ใช้บันทึกเฉพาะยาลดความดัน*****

*****ให้นำบัตรนี้มายื่นที่ห้องยาทุกครั้งที่มาพบแพทย์

| มือ / วันที่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| มือ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาทั้งหมด.....เม็ด | มือซ้าย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาทั้งหมด.....เม็ด | มือขวา | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาทั้งหมด.....เม็ด | มือก่อนนอน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| มือ / วันที่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| มือ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาทั้งหมด.....เม็ด | มือซ้าย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาทั้งหมด.....เม็ด | มือขวา | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาทั้งหมด.....เม็ด | มือก่อนนอน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เม็ดสี..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ภาคผนวก ข.

ขั้นตอนในการค้นหาปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วย

(American Society of Health-System Pharmacists, 1997)

1. เภสัชกรแนะนำตัวต่อผู้ป่วย : เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยกำลังพูดกับใคร และเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับตัวผู้ป่วย
2. เรียกชื่อผู้ป่วย : เพื่อจะได้ทราบว่าได้พูดคุยกับผู้ป่วยตัวจริง และการเรียกชื่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่เภสัชกรให้เกียรติตัวผู้ป่วย
3. ถามผู้ป่วยว่ามีเวลาที่จะพูดคุยเกี่ยวกับยาใหม่ : เพื่อเป็นการสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย
4. บอกวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย : เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย
5. ค้นหาปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วย :
 - 5.1 ปัญหาผู้ป่วยไม่มารับยาตามแพทย์นัดถามผู้ป่วยว่า “วันนี้มาพบแพทย์ตามนัดหรือไม่” พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลวันนัดใน OPD Card ว่าผู้ป่วยมาตามนัดจริงหรือไม่
 - 5.2 ปัญหาผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง และปัญหาผู้ป่วยรับประทานยาในเวลาอื่นซึ่งไม่ตรงตามที่ฉลากแนะนำไว้ ถามผู้ป่วยว่า “ยานี้รับประทานครั้งละกี่เม็ด วันละกี่ครั้ง”
 - 5.3 ปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาจำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่าโดยไม่ตั้งใจ ถามผู้ป่วยว่า “ป้า(ลุง) ลืมรับประทานยาประมาณกี่ครั้งในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา”
 - 5.4 ปัญหาผู้ป่วยตั้งใจหยุดใช้ยาเองถามผู้ป่วยว่า “ป้า(ลุง) หยุดใช้ยาคิวไหนไปแล้วบ้าง”
 - 5.5 กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาข้อใดข้อหนึ่ง เภสัชกรจะถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด
 - 5.6 หาปัญหาอื่น ๆ โดยเภสัชกรจะถามคำถามต่อไปนี้
 - “นอกจากยาที่รับจากโรงพยาบาลแล้ว ป้า (ลุง) ยังใช้ยาอะไรบ้าง”
 - “1 เดือนที่ผ่านมา ป้า(ลุง) ได้ไปซื้อยาที่ร้านยา หรือ รับประทานยาสมุนไพรหรือไม่”
 - “ป้า(ลุง) ให้ใครยืมยารับประทานบ้าง”
 - “ป้า(ลุง) ยืมยาใครรับประทานบ้าง”

6. ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วย : เมื่อเภสัชกรทราบปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยแล้ว ก็ให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อแก้ปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยแต่ละราย
7. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจถูกต้องหรือไม่ : เภสัชกรจะถามผู้ป่วยว่า “ป้า(ลุง) ลองทวนให้ฟังหน่อยว่า ป้า(ลุง) จะกลับไปใช้ยานี้อย่างไร”
8. ก่อนจบการให้คำปรึกษาเภสัชกรจะให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถามเภสัชกร โดยถามผู้ป่วยว่า “ป้า(ลุง) มีอะไรจะถามเพิ่มเติมอีกไหม” เพื่อจะได้ข้อมูลของผู้ป่วยที่เภสัชกรไม่ได้ซักถามก่อนหน้านี้เลย ข้อสำคัญเภสัชกรจะต้องพยายามให้ผู้ป่วยทราบว่า การพูดคุยครั้งนี้เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องยาเท่านั้น ไม่พูดคุยเรื่องส่วนตัว
9. การให้คำปรึกษาครั้งต่อไปจะติดตาม 2 เรื่องคือ
 1. ติดตามปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำของผู้ป่วย โดยเภสัชกรจะทวนข้อควรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เคยแนะนำไปเมื่อคราวก่อนและประเมินว่าผู้ป่วยใช้ยาตามแนะนำไปหรือไม่ ยังมีปัญหาเดิมอยู่อีกหรือไม่ หรือมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำข้ออื่น ๆ เพิ่มขึ้นอีกหรือไม่ตามวิธีการในข้อ 5.1-5.7
 2. ติดตามการใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เพื่อติดตามว่าญาติได้เป็นผู้จัดยาและให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกครั้งหรือไม่ รวมทั้งญาติได้เป็นผู้จดบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยาด้วยตัวเองทุกครั้งหรือไม่ โดยจะถามคำถามดังต่อไปนี้
 1. “ใครเป็นผู้จัดยาให้ ป้า(ลุง) รับประทานในแต่ละมื้อ” และถามต่อ “(ชื่อญาติ) จัดยาให้รับประทานทุกมื้อหรือไม่”
 2. หลังจากจัดยาเสร็จ “(ชื่อญาติ) ให้ป้า(ลุง) รับประทานยาต่อหน้าหรือไม่” และถามต่อให้รับประทานยาต่อหน้า “(ชื่อญาติ) ทุกครั้งหรือไม่”
 3. หลังจากนั้นจะถามว่าใครเป็นผู้จดบันทึกในบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยา โดยใช้คำถาม “(ชื่อญาติ) เป็นผู้จดบันทึกลงในบัตรบันทึกการรับประทานยาด้วยตัวเองทุกครั้งหรือไม่”
10. การจดบันทึกปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำของผู้ป่วย จะใช้วิธีจด note สั้น ๆ ขณะคุยกับผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลลงใน Patient Drug Profile ตามภาคผนวก ก. จะทำหลังจากให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยแต่ละรายเสร็จสิ้นแล้ว

ภาคผนวก ก.

เอกสารแนะนำญาติเพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย

ที่ สข 0033.303/11/

โรงพยาบาลควนเนียง อำเภอควนเนียง
จังหวัดสงขลา

เรียน ญาติ.....

ด้วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลควนเนียง ได้เปิดคลินิกให้คำแนะนำ และติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องใช้ยาดูแลต่อเนื่องเป็นเวลานาน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้ซึ่งจะเกิดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ ซึ่งได้แก่ การเกิดอัมพาตจากหลอดเลือดเลี้ยงสมองแตกหรืออุดตัน เกิดภาวะหัวใจวาย เกิดภาวะไตวาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทตา ตาพร่า จะต้องใช้เวลานานเช่นกัน จากการศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องใช้เวลานาน ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวทางฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนเนียงจึงขอรบกวนญาติให้ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย โดยทำเครื่องหมาย X ลงในบัตรบันทึกกำกับการใช้ยาทุกครั้ง ผู้ป่วยรับประทานยาในแต่ละมือ โดยญาติจะต้องช่วยจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานตามที่เภสัชกรจัดตัวอย่างในแต่ละมือมาให้ดูแล้ว และที่สำคัญญาติต้องเตือนผู้ป่วยให้รับประทานยาให้ครบทุกมือตามแพทย์สั่ง ให้มาพบแพทย์ตามนัด และให้ผู้ปยุ่นำบัตรบันทึกกำกับการใช้ยามาขึ้นที่ห้องยาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ด้วย

ทางโรงพยาบาลควนเนียงขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือด้วยดี ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง

ขอแสดงความนับถือ

(นางอภิญา ชไมเซอร์)

นายแพทย์ 5 รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลควนเนียง

ภาคผนวก ง. ชุดที่ 1

แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการนำวิธี
การให้ญาติเป็นผู้ดูแลการใช้จ่ายมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
3. ญาติของท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา.....ปี
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านในปัจจุบัน
1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4. ปวช.
5. ปวส. 6. อนุปริญญาตรี
7. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 8. ไม่เรียนหนังสือ

ตอนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยา

1. ท่านเข้าใจวิธีการใช้บัตรบันทึกกำกับการรับประทานยาลดความดันหรือไม่
1. เข้าใจ 2. ไม่เข้าใจ เพราะ.....
2. ท่านคิดว่าขนาดของบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยาลดความดัน
เหมาะสมหรือไม่
1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม เพราะ.....
3. ท่านคิดว่าขนาดของตัวอักษรที่ใช้ในบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยาลด
ความดันเหมาะสมหรือไม่
1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม เพราะ.....
4. ท่านคิดว่าสีของตัวอักษรที่ใช้ในบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยาลด
ความดันเหมาะสมหรือไม่
1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม เพราะ.....

ตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการนำวิธีการให้ญาติเป็นผู้ดูแลการใช้จ่ายมา
ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความคิด
เห็นของท่าน ตามความเป็นจริงว่าท่านมีความเห็นด้วยหรือไม่กับคำถามต่อไปนี้

หมายเหตุ

1. วิธีการรับประทานยาแบบใหม่ (วิธีนี้) หมายถึง วิธี Directly Observed Therapy (DOT) ซึ่งมีญาติเป็นผู้จดบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยลงในบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยา
2. วิธีการรับประทานยาแบบเดิม (วิธีแบบเดิม) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับประทานยาเอง โดยไม่มีการจดบันทึกของญาติลงในบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยา

| ข้อมูลที่ทำกรสอบถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 1. วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา | | | | | |
| 2. วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องตามคำแนะนำมากกว่าวิธีแบบเดิม | | | | | |
| 3. วิธีนี้มีส่วนทำให้ท่านได้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น | | | | | |
| 4. โดยรวมแล้วท่านรู้สึกพอใจต่อวิธีนี้มากกว่าวิธีแบบเดิม | | | | | |
| 5. ท่านคิดว่าวิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการรับยาจากห้องจ่ายยามากกว่าวิธีแบบเดิม | | | | | |
| 6. ท่านรู้สึก่ววิธีนี้ได้เพิ่มภาระต่อตัวท่านมากขึ้น เนื่องจากต้องใช้เวลาบางส่วนมาจัดยาให้ผู้ป่วย และจดบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย | | | | | |

7. ปัญหาและข้อเสนอแนะที่ท่านพบจากการใช้วิธีการรับประทานยาแบบใหม่ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้จัดบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย และคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง. ชุดที่ 2

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการนำวิธีการให้ญาติเป็นผู้ดูแลการให้ยามาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
3. ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา.....ปี
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านในปัจจุบัน
1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4. ปวช.
5. ปวส. 6. อนุปริญญาตรี
7. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 8. ไม่เรียนหนังสือ
5. ท่านสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลควนเนียงหรือไม่
1. สะดวก 2. ไม่สะดวก เพราะ.....

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการนำวิธีการให้ญาติเป็นผู้ดูแลการให้ยามาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน ตามความเป็นจริงว่าท่านมีความเห็นด้วยหรือไม่กับคำถามต่อไปนี้

หมายเหตุ

1. วิธีการรับประทานยาแบบใหม่ (วิธีนี้) หมายถึง วิธี Directly Observed Therapy (DOT) ซึ่งมีญาติเป็นผู้จัดบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยลงในบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยา

2. วิธีการรับประทานยาแบบเดิม (วิธีแบบเดิม) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับประทานยาเอง โดยไม่มีการจัดบันทึกของญาติลงในบัตรบันทึกกำกับการรับประทานยา

| ข้อมูลที่ทำให้การสอบถาม | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 1. วิธีทำให้ท่านไม่ลืมนำ รับประทานยา | | | | | |
| 2. วิธีนี้ทำให้ท่านรู้สึกว่าได้รับ การดูแลเอาใจใส่จากญาติมากกว่า วิธีแบบเดิม | | | | | |
| 3. วิธีนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ เภสัชกรได้เข้ามาดูแลท่าน ในการรับประทานยาให้ ถูกต้องตามคำแนะนำมากกว่า วิธีแบบเดิม | | | | | |
| 4. โดยรวมแล้วท่านรู้สึกพอใจ ต่อวิธีนี้มากกว่าวิธีแบบเดิม | | | | | |
| 5. วิธีนี้ทำให้ท่านใช้จ่ายถูกต้อง มากกว่าวิธีแบบเดิม | | | | | |
| 6. ท่านรู้สึกว่าวิธีนี้ทำให้เสียเวลา ในการรับยาจากห้องจ่ายยา มากกว่าวิธีแบบเดิม | | | | | |
| 7. ท่านมีปัญหาจากการใช้วิธีนี้ เนื่องจากไม่มีญาติช่วยจด บันทึกการรับประทานยาของ ท่าน | | | | | |
| 8. ท่านมีความรู้สึกว่าญาติจะไม่ พอใจต่อวิธีนี้ เนื่องจากต้อง ให้ญาติเป็นผู้จดบันทึกการรับ ประทานยาของท่าน | | | | | |

9. ปัญหาและข้อเสนอแนะที่ท่านพบจากการใช้วิธีการรับประทานยาแบบใหม่ ซึ่งมีญาติเป็นผู้จัด
บันทึกการรับประทานยาของท่าน และคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข

.....

.....

.....

.....

หน้า 3

Patient No.....

HN.....

| Summary evaluation | ครั้งที่ | | | NOTES | | | |
|---|----------|---|---|-------------------|------------|------------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | บันทึกเวลา | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 |
| A.Noncompliance^s | | | | เวลาที่เริ่มต้น | | | |
| 1. Not having the prescription filled | | | | เวลาที่สิ้นสุด | | | |
| 2. Taking an incorrect dose | | | | ใช้เวลา | | | |
| 3. Taking medicine at the wrong time | | | | เมื่อเวลาที่เหลือ | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 |
| 4. Forgetting to take one or more doses | | | | ชื่อยา..... | | | |
| 5. Stopping to take medicine | | | | ชื่อยา..... | | | |
| 6. อื่น ๆ ระบุ..... | | | | ชื่อยา..... | | | |
| Total item of noncompliance | | | | ชื่อยา..... | | | |
| B.ติดตามการใช้วิธี DOT ของญาติ | NOTES | | | | | | |
| 1. ญาติเป็นผู้จัดหาให้ผู้ป่วยรับประทานทุกมื้อ | | | | | | | |
| 2. ญาติให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกมื้อ | | | | | | | |
| 3. ญาติเป็นผู้จับบันทึกในบัตรกำกับการ รับประทานยาด้วยตนเองทุกครั้ง หลังจาก ผู้ป่วยรับประทานยา | | | | | | | |