ภาคผนวก ก.

ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย: ผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คณะผู้วิจัยและสังกัด เภสัชกรหญิงวิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร

ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

เภสัชกรหญิงวิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร ขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมในโครงการ เภสัชกรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ผู้วิจัยขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้กับท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ ไม่ต้องเกรงใจ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ความร่วมมือในการใช้ยา ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากที่เภสัชกรออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

เภสัชกรคิดว่าการติดตามผู้ป่วยที่บ้านเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้นทั้งสภาวะโรค การปฏิบัติตัว ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา การเก็บรักษา และนอกจากนี้ยังสามารถดูถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ชัดเจนกว่าการรับฟังจากการบอกเล่าของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล จึงจัดทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้น โดยปกติแล้วผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจติดตามโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล และรับยาต่อเนื่องเดือนละหนึ่งครั้ง ซึ่งในการศึกษานี้มีบริการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรเพิ่มเติมเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยยังคงรับบริการ จากโรงพยาบาลตามปกติ

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เภสัชกรจะให้ท่านทำแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และถ้าคะแนนการทำแบบประเมินของท่านเข้าเกณฑ์ ที่เภสัชกรกำหนดไว้ เภสัชกรจะขอเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอีกวิธีหนึ่งเพิ่มเติมจากบริการของโรงพยาบาลตามปกติ ซึ่งเภสัชกรผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดนี้ และจะทำการจับฉลากว่าท่านได้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับ หรือกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยขั้นตอนเหล่านี้จะกระทำขณะที่ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลตามปกติ หลังจากทำการสุ่มแล้วถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเภสัชกร ท่านยังคงรับบริการตามปกติและ เภสัชกรจะขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความรู้และแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาอีก

ครั้งเมื่อจบการศึกษา แต่ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน นอกจากการบริการตามปกติของโรงพยาบาลแล้ว จะมีเภสัชกรไปเยี่ยมท่านที่บ้าน 3 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน ที่ทำการศึกษา โดยเมื่อไปเยี่ยมบ้าน เภสัชกรจะสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับการใช้ยา การเก็บรักษายา ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา การดูแลตนเอง รวมถึงดูสภาพแวดล้อมที่บ้านที่อาจมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยจะมีการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ และให้ท่านตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ และความร่วมมือในการใช้ยาอีกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา เภสัชกรจะนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม โดยจะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลรายบุคคล

ดังนั้นเมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ และมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา ท่านมีสิทธิ์ซักถามเภสัชกรได้ในระหว่างการศึกษาหรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข 0-6692-9153 หากการกระทำและการชี้แจงของเภสัชกรยังไม่เป็นที่เข้าใจท่านมีสิทธิแจ้งต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง โทรศัพท์หมายเลข 0-7736-9098 ได้ และหากท่านไม่ต้องการที่จะอยู่ ในการศึกษาต่อไป ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการนี้ได้ตลอดเวลาเพียงแต่ท่านแจ้งเภสัชกรหญิงวิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร โดยที่การถอนตัวนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับที่โรงพยาบาลพระแสง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(ภ.ญ.วิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร)

ผู้วิจัย

...../...../.....

ภาคผนวก ข.

ใบสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ……..(นามสกุล)…….. …อายุ …… ปี เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และรับการรักษาจากโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้อ่าน ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 2 หน้า และเภสัชกรหญิงวิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยด้วยวาจาแก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้ซักถามจนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า เมื่อข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมในโครงการนี้ ข้าพเจ้าอนุญาตให้เภสัชกรทำการเจาะเลือดปลายนิ้วก่อนและหลังการศึกษา เพิ่มเติมจากการเจาะเลือดตามปกติ ของโรงพยาบาล และถ้าข้าพเจ้าอยู่ในกลุ่มเยี่ยมบ้าน ข้าพเจ้าอนุญาตให้เภสัชกรและทีมไปเยี่ยม ที่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน นับตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 โดยเมื่อเภสัชกร ไปเยี่ยมข้าพเจ้าที่บ้าน ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อบริการ และยินดีให้เภสัชกรพูดคุยซักถาม เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน การปฏิบัติตนในการดูแลรักษาโรคเบาหวานตามความเป็นจริง

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาข้าพเจ้ามีสิทธิ์ซักถามเภสัชกรได้ในระหว่างการศึกษา หากการกระทำและการชี้แจงของเภสัชกรยังไม่เป็นที่เข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง โทรศัพท์ 0-7736-9098 ได้ และหากข้าพเจ้าไม่พอใจในการศึกษา ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการนี้ได้ตลอดเวลา โดยที่การถอนตัวนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการดูแลรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับที่โรงพยาบาลพระแสง

ข้าพเจ้าขอแสดงความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว โดยที่ข้าพเจ้าได้รับสำเนาใบเชิญชวนและใบสมัครใจอย่างละ 1 ฉบับ

ลงชื่อ……	ลงชื่อ ……..
(ภ.ญ.วิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร)	(……)
ผู้วิจัย	ผู้สมัครใจ
……/……/……	……/……/……

ลง

ชื่อ……..

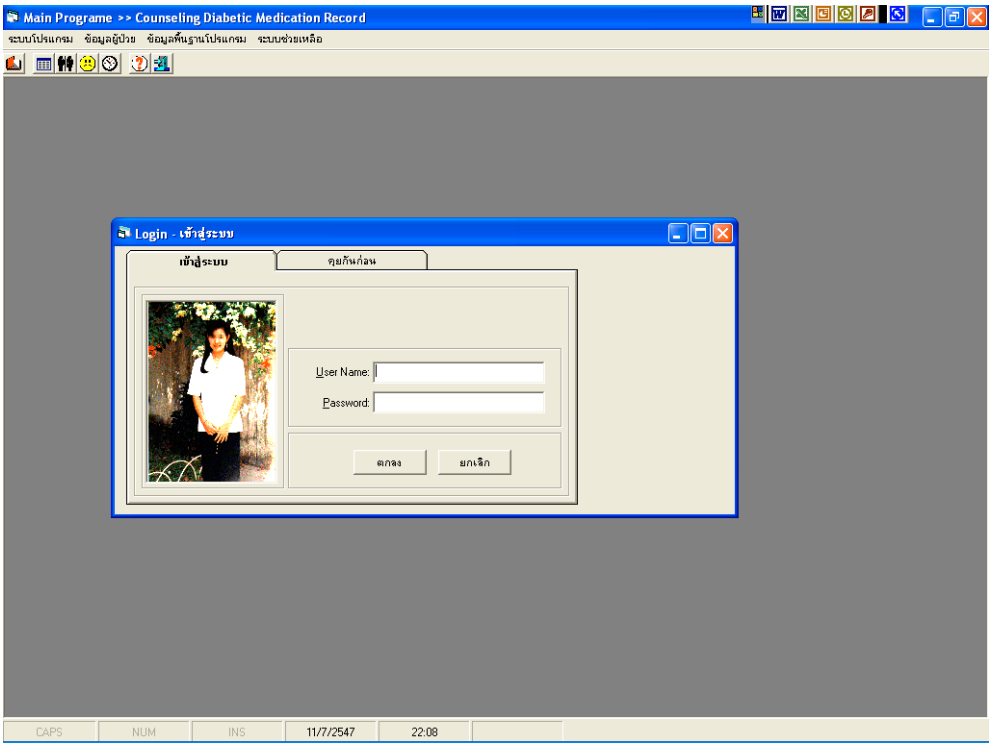
(……)

พยาน

ภาคผนวก ค.

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน

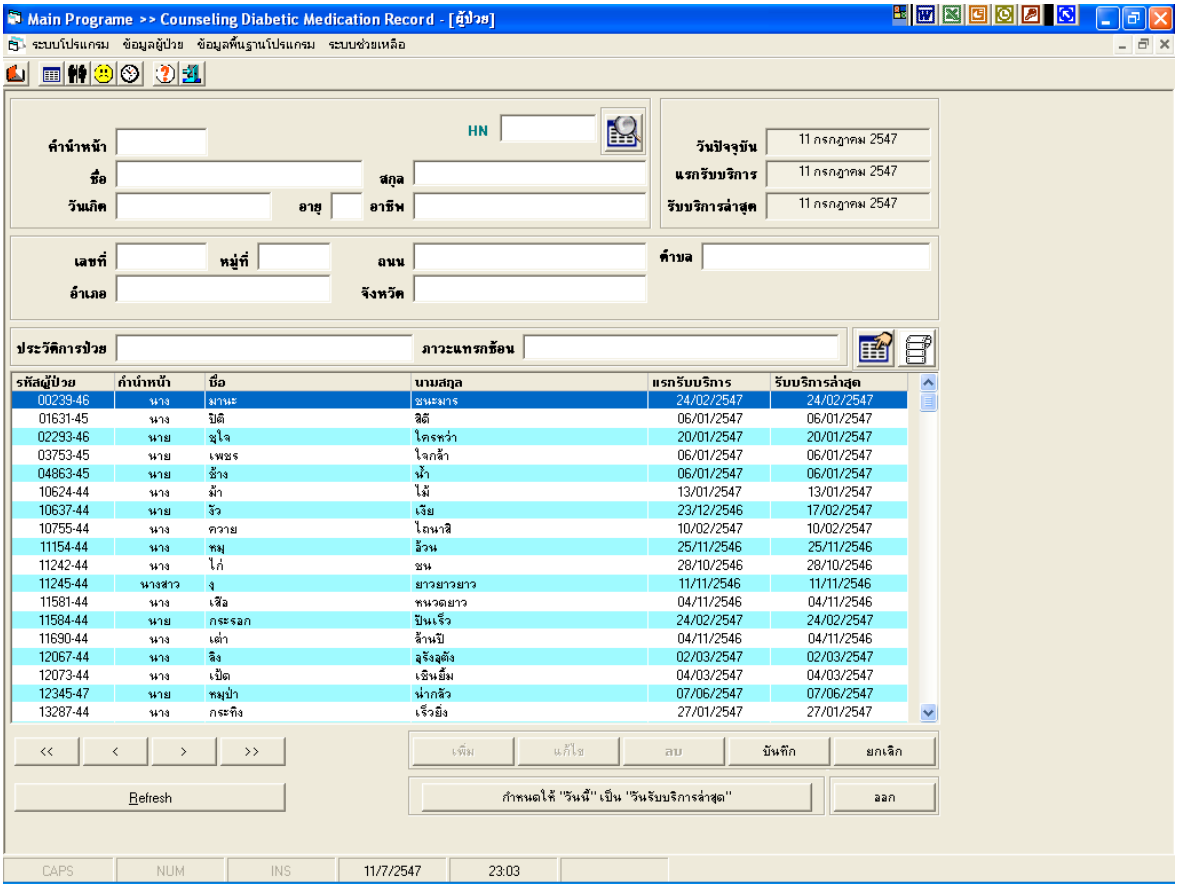
(ทิตตาภา, 2547)



โปรแกรมประกอบด้วย

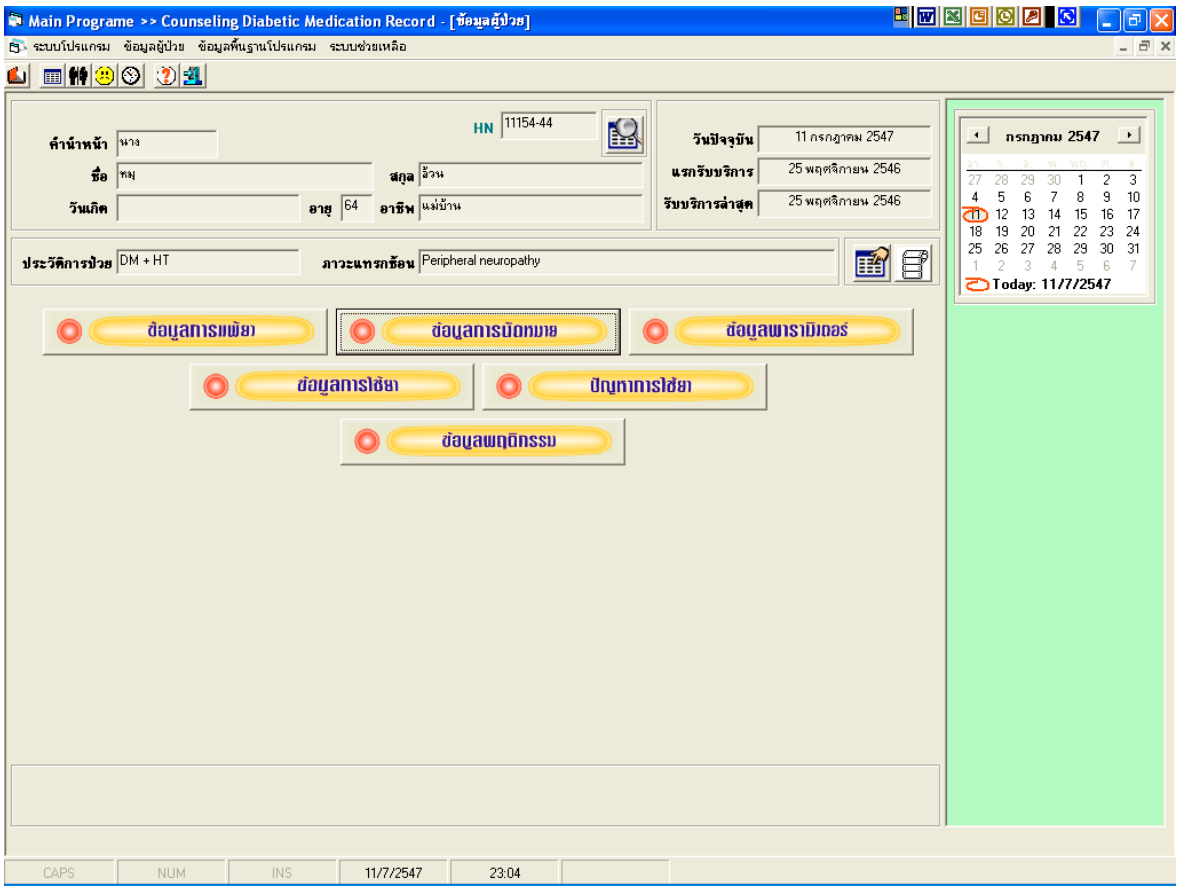
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

- HN
- คำนำหน้า (นาย นาง นางสาว)
- ชื่อ สกุล
- วัน เดือน ปี เกิด (อายุ)
- อาชีพ
- ที่อยู่ (เลขที่ ถนน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด)
- ประวัติการเจ็บป่วย
- ภาวะแทรกซ้อน
- วัน เดือน ปีที่ให้บริการ



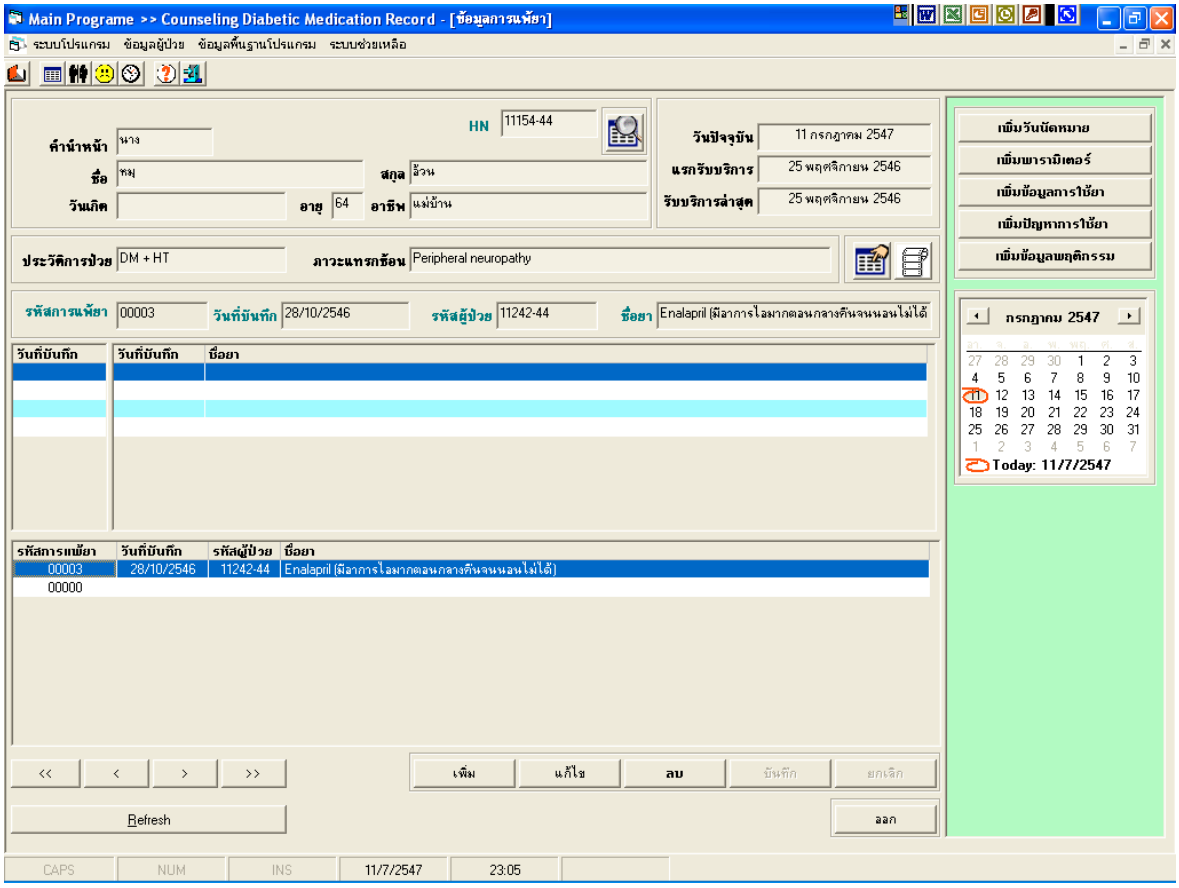
เมื่อกรอกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเรียบร้อย ก็จะเข้าสู่การบริการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรค ยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยแบ่งเป็นหมวด ๆ ดังนี้

- ข้อมูลการแพ้ยา
- ข้อมูลการนัดหมาย
- ข้อมูลพารามิเตอร์
- ข้อมูลการใช้ยา
- ปัญหาการใช้ยา
- ข้อมูลพฤติกรรม



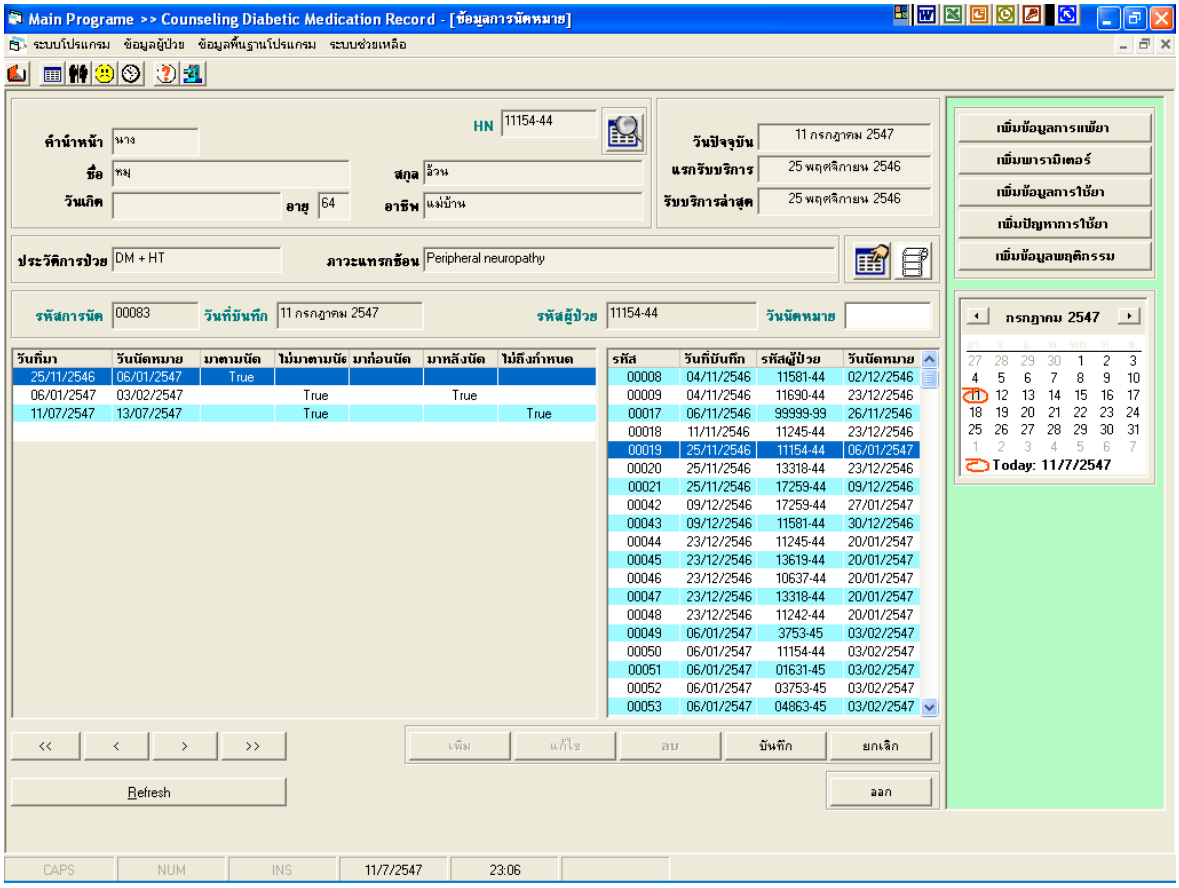
ข้อมูลการแพ้ยา

สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยา โดยระบุชื่อ และ บันทึกอาการที่แพ้ไว้ด้านหลังชื่อยา โปรแกรมจะบันทึกวันที่วินิจฉัยอัตโนมัติ



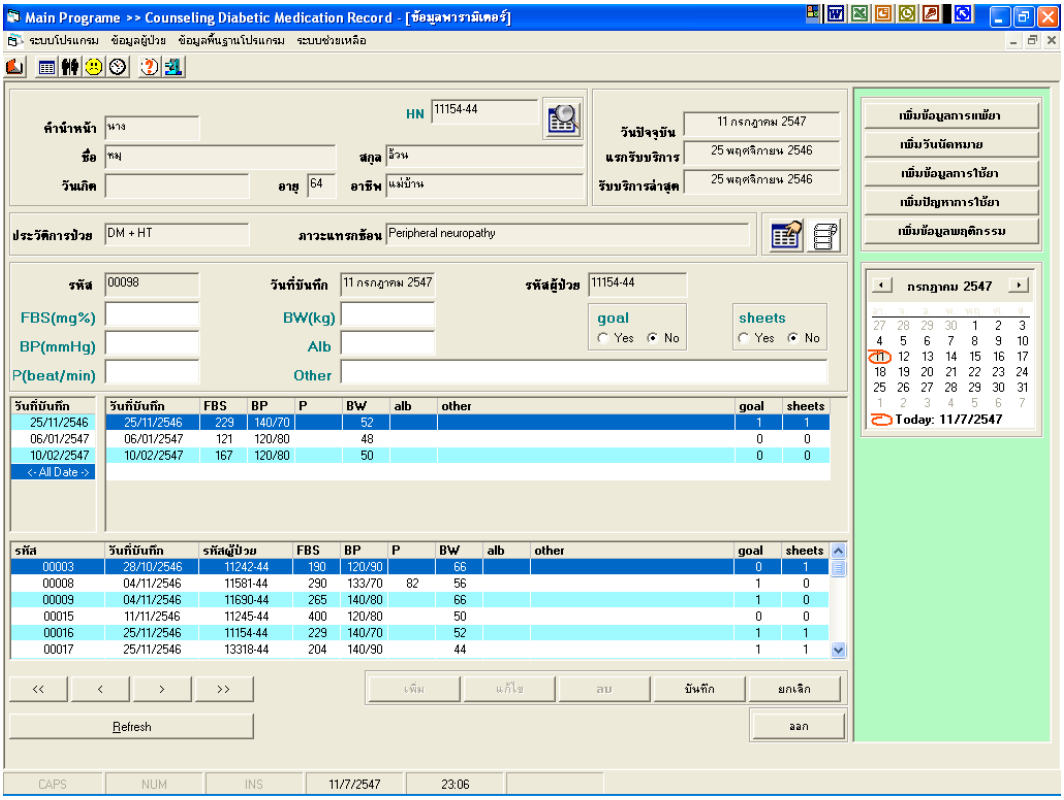
ข้อมูลการนัดหมาย

เภสัชกรสามารถบันทึกได้ว่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามวันนัดหรือไม่ และบันทึกข้อมูลวันนัดครั้งต่อไป



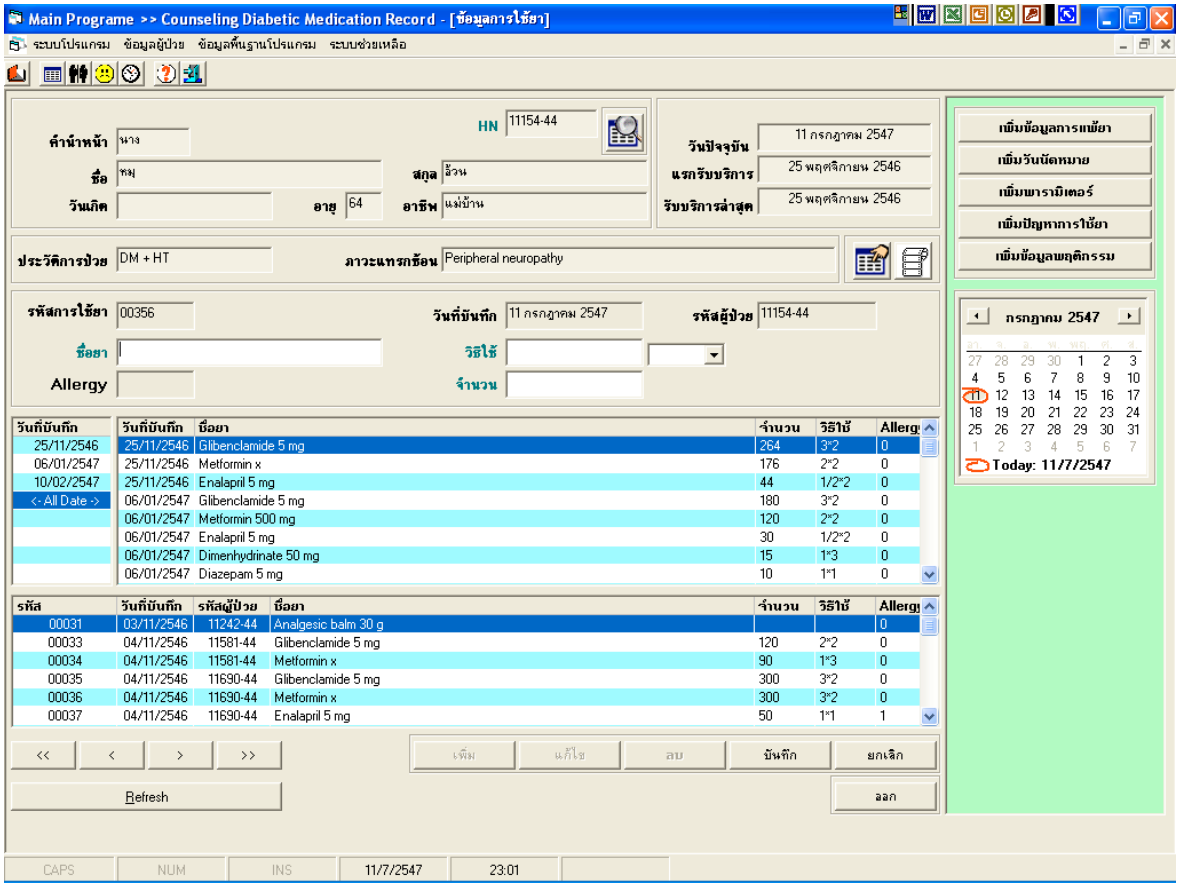
ข้อมูลพารามิเตอร์

บันทึกข้อมูลพารามิเตอร์ต่าง ๆ ในวันที่เภสัชกรให้คำปรึกษา ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ค่าความดันโลหิต (BP), อัตราการเต้นของหัวใจ (PR), น้ำหนัก (BW) เป็นต้น



ข้อมูลการใช้ยา

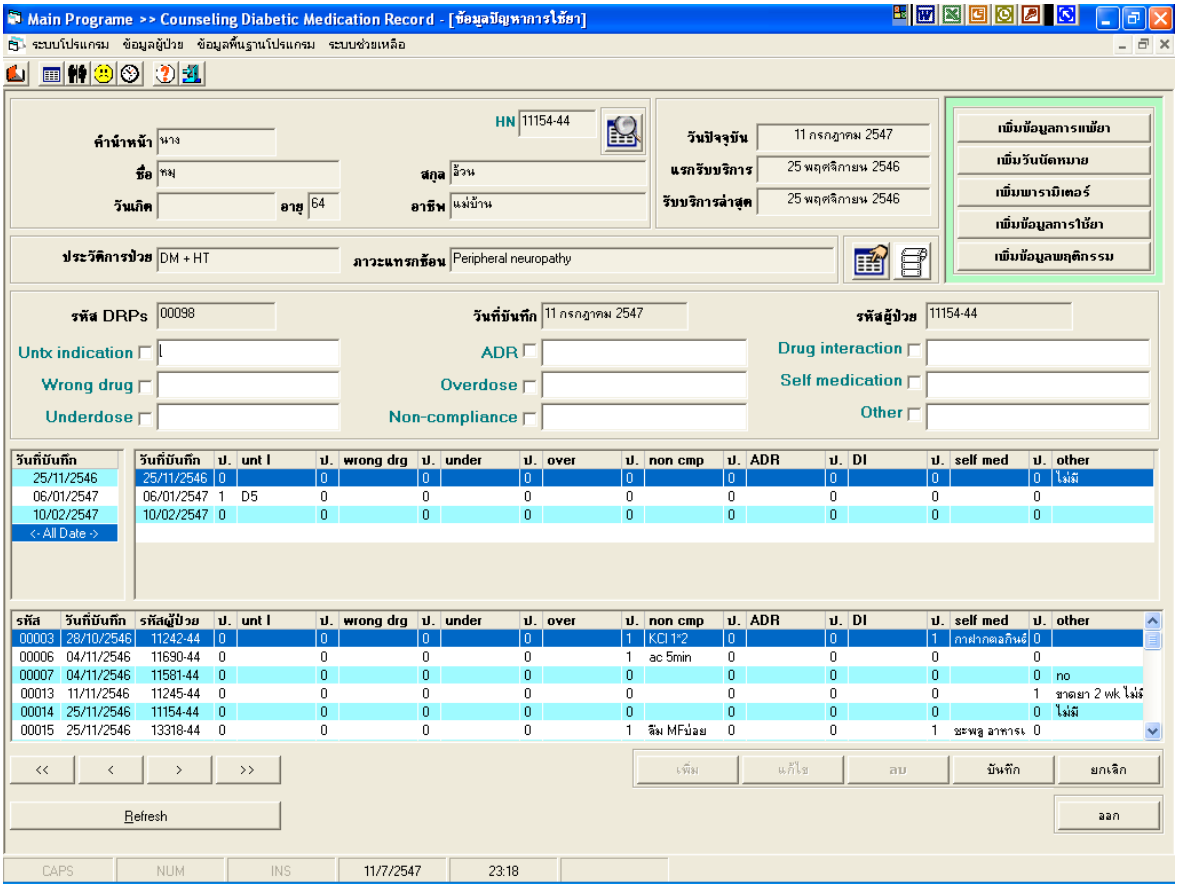
เภสัชกรบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย รายการยาที่ใช้ วิธีใช้ จำนวนที่ผู้ป่วยได้รับโดยโปรแกรม CDMR จะช่วยตรวจสอบเรื่องการเกิดอันตรกิริยาต่อกันของยา (Drug interaction) และการแพ้ยา (Drug allergy) ได้อัตโนมัติ



ข้อมูลปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

การบันทึกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา สามารถระบุปัญหาโดยเช็คหลังปัญหาและระบุรายละเอียดของปัญหาไว้ในช่องว่าง เมื่อเภสัชกรคิดว่าข้อมูลนั้นยังไม่ใช่ปัญหาแต่ก็มีความสำคัญก็สามารถบันทึกไว้ในช่องว่างได้โดยไม่เช็คว่าเป็นปัญหา เป็นการช่วยเตือนความจำในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

- untreated indication
- wrong drug
- underdose
- overdose
- adverse drug reaction
- non compliance
- drug interaction
- self medication
- other

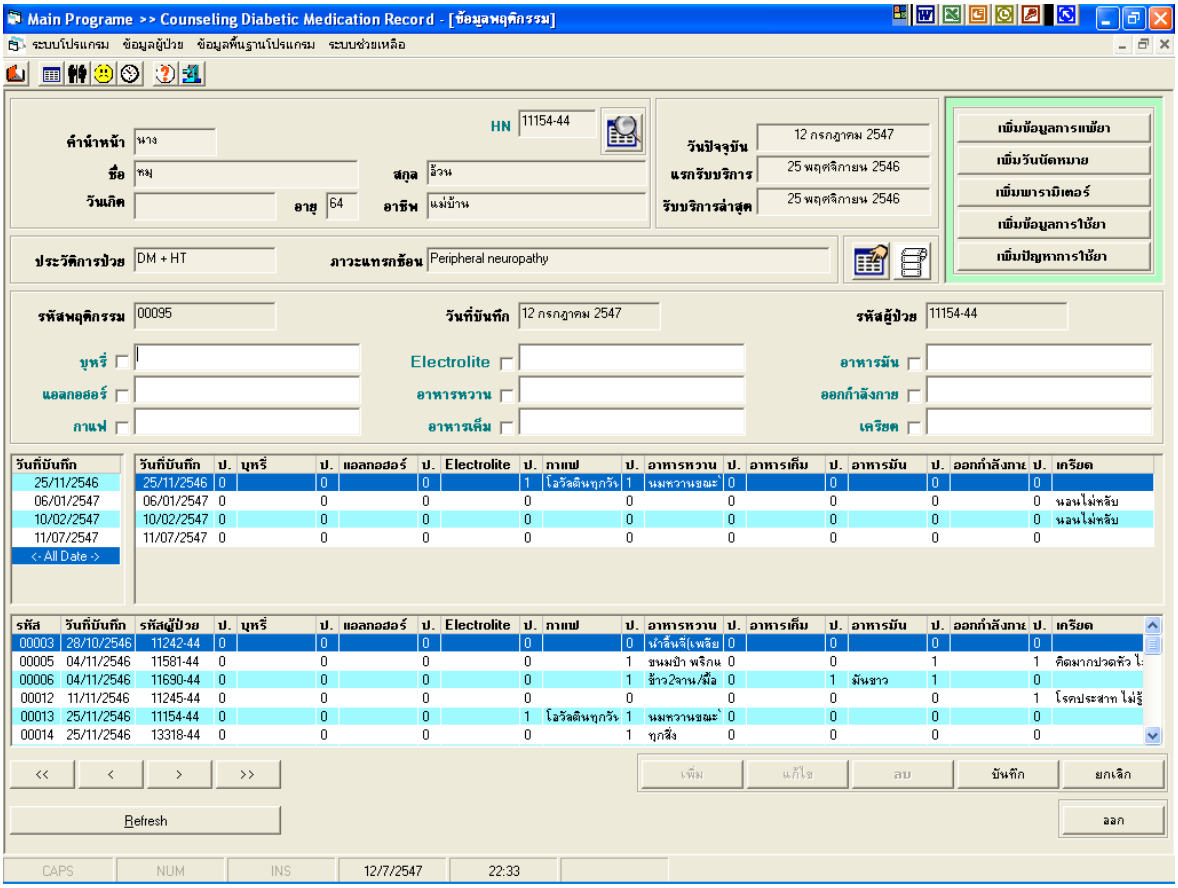


ข้อมูลพฤติกรรม

เภสัชกรสามารถบันทึกข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีหัวข้อเตือนความจำ ดังนี้

- บุหรี่ คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- แอลกอฮอล์ คือ ผู้ป่วยนิยมบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
- กาแฟ คือ ผู้ป่วยนิยมบริโภคน้ำชา กาแฟ
- Electrolyte คือ ผู้ป่วยนิยมบริโภคเครื่องดื่มเกลือแร่ เช่น ลิโพ กระทิงแดง ลูกทุ่ง
- อาหารหวาน คือ ผู้ป่วยนิยมบริโภคอาหารหวาน
- อาหารเค็ม คือ ผู้ป่วยนิยมบริโภคอาหารเค็ม
- อาหารมัน คือ ผู้ป่วยนิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง
- ออกกำลังกาย คือ ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย
- เครียด คือ ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล

ในการกรอกข้อมูล มีช่องว่างให้บันทึกรายละเอียดของแต่ละพฤติกรรม



ภาคผนวก ง.

แบบวัดความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวาน

ชื่อผู้ป่วย……HN……..ทดสอบครั้งที่……วันที่…….

คำชี้แจง : แบบวัดความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวานนี้ใช้สำหรับช่วยท่านในการวางแผนการดูแลรักษาโรคเบาหวานของท่านให้ได้ผลดีที่สุด **กรุณาตอบตามความเป็นจริง ไม่ต้องเดา** ข้อใดไม่แน่ใจ หรือไม่รู้ให้วงกลมหน้าอักษรข้อ “ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้”

ส่วนที่ 1 : จงวงกลมรอบตัวอักษรหน้าข้อความที่ถูกต้อง

1. การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน มีจุดประสงค์เพื่ออะไร
    1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
    2. เพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อน
    3. ถูกทั้งข้อ 1 และ 2
    4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้
2. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับ**การใช้**ยารักษาโรคเบาหวาน
    1. ต้องใช้ตรงตามที่หมอสั่ง
    2. หากรู้สึกดีขึ้น ท่านสามารถใช้ยาน้อยกว่าที่หมอสั่งได้
    3. หากรู้สึกไม่ดีขึ้น ท่านสามารถใช้ยามากกว่าที่หมอสั่งได้
    4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้
3. ถ้าลืมกินยา หรือลืมฉีดยา ควรทำอย่างไร
    1. รอไปกินยาหรือฉีดยามื้อถัดไป
    2. กินยาหรือฉีดยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้เมื่อใกล้มื้อถัดไปให้งดยามื้อนั้นไปเลย และกินยาหรือฉีดยามื้อถัดไปตามปกติ
    3. ให้รวบยามื้อที่ลืมไปกินหรือฉีดยาพร้อมกับยาในมื้อถัดไป ดังนั้นจะกินยาหรือฉีดยาเป็น 2 เท่า
    4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้
4. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับ**เวลา**ในการกินยาหรือฉีดอินสุลิน

1. ควรกินยาหรือฉีดอินสุลินเวลาเดียวกันทุกวันตามที่หมอสั่ง
2. กินยาหรือฉีดอินสุลินเวลาใดก็ได้ตามแต่สะดวก
3. กินยาหรือฉีดอินสุลินเวลาใดก็ได้ แต่จำนวนครั้งถูกต้องตามแพทย์สั่ง
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

5. ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือน้ำตาลตก จะมีอาการอย่างไร
1. ใจสั่น, เหงื่อแตก
2. ปัสสาวะบ่อย
3. กระหายน้ำ
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

6. เมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือน้ำตาลตก ท่านควรทำอย่างไร
1. กินยาหรือฉีดยารักษาโรคเบาหวานในทันที
2. นอนราบลงบนพื้นทันทีและนอนพักจนหาย
3. กินของหวาน ๆ ทันที
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

7. อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือน้ำตาลตก อาจเกิดจากสาเหตุใดได้
1. ได้รับยารักษาเบาหวานมากเกินไป
2. ได้รับยารักษาเบาหวานน้อยเกินไป
3. ออกกำลังกายน้อยเกินไป
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

8. ข้อใด**ไม่ใช่**อาการของการเป็นโรคเบาหวาน
1. ถ่ายปัสสาวะมากและบ่อย
2. หิวน้ำบ่อย
3. เจ็บ แน่นหน้าอก
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

9. ข้อใด**ไม่ใช่**อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
1. ตามัว มองเห็นไม่ชัด, โรคไต
2. ปวดชาตามปลายมือปลายเท้า, เป็นแผลง่าย รักษาหายช้า
3. คันตามตัวเวลากลางคืน, เหงื่อออกมาก
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

10. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีกลิ่นของปัสสาวะหวานเอียนคล้ายกลิ่นละมุด แสดงว่าอาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

1. อาการดีขึ้น
2. อาการเลวลง
3. เป็นสิ่งปกติของผู้ป่วยเบาหวานทุกคน
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

11. ระดับน้ำตาลที่จัดว่าควบคุมได้**ดีมาก**ควรเป็นเท่าใด

1. 80-120
2. 121-140
3. 141 ขึ้นไป
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

12. ผู้ป่วยเบาหวาน**ไม่ควร**ปฏิบัติตัวตามข้อใด

1. ตรวจสอบเท้าทุกวัน เมื่อมีแผลที่เท้าให้รีบพบแพทย์เพื่อรักษา
2. ออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร และกินยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมโรค
3. เมื่อมีการท้องเสียหรืออาเจียน และไม่สามารถกินอาหารตามปกติได้ ควรหยุดกินยาเบาหวานทุกชนิด
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

13. อาหารประเภทใดที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถกินได้มากตามที่ต้องการ

1. ขนมปัง และ มังคุด
2. ผักกาดสด และ แตงกวา
3. ข้าวเหนียว และ ไก่ทอด
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

14. อาหารในข้อใดที่ผู้ป่วยเบาหวาน**ควรหลีกเลี่ยง**

1. ไข่
2. น้ำผึ้ง
3. เนื้อสัตว์
4. ไม่แน่ใจ/ ไม่รู้

ส่วนที่ 2 สำหรับยากิน

จากยาที่ท่านเห็นอยู่นี้ กรุณาตอบคำถามในช่องว่างด้านล่างนี้

1. ท่านใช้ยานี้รักษาโรคหรืออาการอะไร

ตอบ

3. ยานี้ต้องใช้อย่างไร

ตอบ

4. เมื่อใช้ยานี้แล้ว อาจเกิดผลข้างเคียง หรือปัญหาอะไรบ้าง

ตอบ

5. เมื่อใช้ยานี้แล้วเกิดอาการข้างเคียงหรือปัญหาตามข้อ 3 แล้วจะต้องทำอย่างไร

ตอบ

ภาคผนวก จ.

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (ฉบับเก่า)

โครงการ: ผลของการบริบาลเภสัชกรรมที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโดยเภสัชกรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการบริการในโรงพยาบาลตามปกติ กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (X) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โครงการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรเป็นการให้บริการที่มีประโยชน์ต่อท่านมาก					
2. การเข้าร่วมโครงการนี้ทำให้ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น					
3. ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการเยี่ยมบ้านจากเภสัชกร					
4. เมื่อเภสัชกรไปเยี่ยมท่านที่บ้านท่านรู้สึกว่ามีความเป็นส่วนตัวเพียงพอที่ทำให้ท่านพูดคุยกับเภสัชกรได้อย่างสบายใจ					
5. ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อได้คุยกับเภสัชกรเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน					
6. การมีเภสัชกรไปเยี่ยมท่านที่บ้านจะช่วยทำให้ท่านควบคุมโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น					
7. การที่เภสัชกรไปพบท่านที่บ้านเป็นการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน					
8. การไปรับบริการตามปกติที่โรงพยาบาล (ไม่มีเภสัชกรเยี่ยมบ้าน) เพียงพอที่จะทำให้ท่านได้รับความรู้และควบคุมโรคเบาหวานได้ดี					
9. ข้อมูลที่ได้รับจากเภสัชกรที่ไปเยี่ยมบ้านมีประโยชน์มาก					
10. มีบางสิ่งบางอย่างที่ท่านไม่พอใจเกี่ยวกับบริการที่ท่านได้รับจากการที่มีเภสัชกรไปเยี่ยมบ้าน					

11. เภสัชกรที่ไปเยี่ยมบ้านบอกรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีใช้ยาน้อยเกินไป					

ภาคผนวก จ.

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (ฉบับที่ใช้จริง)

โครงการ: ผลของการบริบาลเภสัชกรรมที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโดยเภสัชกรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการบริการในโรงพยาบาลตามปกติ กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (X) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โครงการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรเป็นการให้บริการที่มีประโยชน์ต่อท่านมาก					
2. การเข้าร่วมโครงการนี้ทำให้ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น					
3. ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการเยี่ยมบ้านจากเภสัชกร					
4. เมื่อเภสัชกรไปเยี่ยมท่านที่บ้านท่านรู้สึกว่ามีความเป็นส่วนตัวเพียงพอที่ทำให้ท่านพูดคุยกับเภสัชกรได้อย่างสบายใจ					
5. ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อได้คุยกับเภสัชกรเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน					
6. การมีเภสัชกรไปเยี่ยมท่านที่บ้านจะช่วยทำให้ท่านควบคุมโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น					
7. ข้อมูลที่ได้รับจากเภสัชกรที่ไปเยี่ยมบ้านมีประโยชน์มาก					

ภาคผนวก ฉ.

แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาเบาหวานในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อผู้ป่วย……HN……..ทดสอบครั้งที่……วันที่…….

คำชี้แจง : ตอบคำถามโดยการทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่อง เคยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป, เคยน้อยกว่า 3 ครั้ง หรือ ไม่เคย **ตามความเป็นจริง**

คำถาม	เคย		ไม่เคย
	ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	น้อยกว่า 3 ครั้ง	
1. ท่านเคยหยุดกินยาเบาหวานเองโดยไม่ได้ปรึกษาหมอหรือไม่			
2. ท่านเคยลืมกินยาเบาหวานหรือไม่			
3. ท่านเคยกินยาเบาหวานมากกว่าที่หมอสั่งหรือไม่			
4. ท่านเคยกินยาเบาหวานน้อยกว่าที่หมอสั่งหรือไม่			
5. ท่านเคยกินยาเบาหวานผิดเวลาหรือไม่			
6. ท่านเคยซื้อยาอื่นนอกจากหมอสั่งมากินเพื่อรักษาโรคเบาหวานเองหรือไม่			
คะแนนรวม			

Pharmacist note:

ภาคผนวก ช.

แบบบันทึกการนับเม็ดยาเพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

Compliance rate = [(จำนวนเม็ดยาที่ได้รับ – จำนวนเม็ดยาที่เหลือ)/ จำนวนเม็ดยาที่ได้รับ] X 100

ชื่อยาที่ได้รับ …….

ID	ชื่อ - สกุล	จำนวนเม็ดยาที่ได้รับ	จำนวนเม็ดยาที่เหลือ	Compliance rate