



## เอกสารอ้างอิง

1. Trostle, J.A. 1988. Medical compliance as an ideology.  
Soc. Sci. Med. 27:1299-1308.
2. Covington, T.R. 1986. Patient education and compliance.  
In Brown, T.R., and Smith, M.C. (eds.), Handbook of institutional pharmacy practice, pp. 601-604.  
Baltimore : Williams-Wilkins.
3. สุรวุฒิ ปรีชานนท์, ร.อ. 2523. Multidisciplinary approach for arthritic patients. วิทยาศาสตร์สุขภาพ 33 : 277-280.
4. Deyo, R.A. 1982. Compliance with therapeutic regimens in arthritis : Issues, current status, and a future agenda. Seminars in Arthritis and Rheumatism 12 : 233-244.
5. Belcon, M.C., Haynes, R.B., and Tugwell P. 1984. A critical review of compliance studies in rheumatoid arthritis. Arthritis and Rheumatism 27 : 1227-1233.
6. Deyo, R.A. 1988. Patient compliance with therapeutic regimens. In Katz, W.A. (ed.), Diagnosis and management of rheumatic diseases, pp. 923-927.  
Philadelphia : J.B. Lippincott company.

7. Arluke, A. 1980. Judging drugs : patients' conceptions of therapeutic efficacy in the treatment of arthritis. Human Organization 39 : 84-88.
8. อัครนิษฐ์ สิงหลกะ. 2524. การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก . วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. พวงพยอม การวิญญู. 2526. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. ยุรี ชื่นสมจิตต์. 2528. การศึกษาการใช้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานในผู้ป่วยเบาหวานคนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน. 2530. ประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยใช้วีดิโอเทป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์. 2532. การศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลเลิดสิน การสืบหาและกลวิธีในการแก้ปัญหา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
13. อุกิต ดิสมโชค. 2521. Arthritis. จุลสารสมาคมศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ 2(6) : 6-19.

14. Kelly, W.N., Harris, E.D., Ruddys, and Sledge, C.B., eds.  
1989. Text book of rheumatology. Philadelphia :  
Saunders Company.
15. ยงยุทธ วัชรตูลย์. 2526. ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยในร.พ.ศิริราช.  
วารสารสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 8 : 46-48.
16. นรินทร์ เกียรตศิริโรจน์. 2526. การศึกษาผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อใน-  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 1 :  
210-214.
17. Holt, L.P.J. 1986. Rheumatoid arthritis. In Moll, J.M.H.,  
Bird, H.A., and Rushton, A. (eds.), Therapeutics  
in rheumatology, pp. 321-347. London : Chapman  
and Hall.
18. อุทิศ ดีสมโชค. 2521. การรักษาโรคข้ออักเสบ. จุลสารสมาคมศิษย์เก่าแพทย์  
จุฬา 2(7) : 6-18.
19. อินทิรา เตรียมอมรวุฒิ. 2533. การศึกษาการใช้ยาในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์  
ลุปัส และเก๊าท์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร :  
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(เอกสารไม่ตีพิมพ์).
20. Moskowitz, R.W. 1982. Clinical Rheumatology : A problem  
oriented approach, pp. 321-357. Philadelphia : Lea  
& Febiger.

21. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. 2526. Non-steroidal anti-inflammatory drugs วารสารกรมการแพทย์ 8 (6) : 453-460.
22. Shearn, M.A. 1988. Arthritis & Musculoskeletal Disorders. In Schroeder, S.A., Krupp, M.A., and Tierney, L.M. Jr.(eds.) Current medical diagnosis & treatment , pp. 497-531. San Mateo : Appleton & Lange.
23. Korsch, B.M., Fine, R.N., and Negrete, V.F. 1978. Noncompliance in children with renal transplants. Pediatrics . 61 : 872-876.
24. Bryson, S.M., and Lawson, D.H. 1982. Non-compliance. In Lawson, D.H., and Richards, R.M.E. (eds.), Clinical pharmacy and hospital drug management , pp. 133-155. London : Chapman and Hall.
25. Henry, J.A. 1985. Compliance. British Journal of Rheumatology. 24 : 309-312.
26. Fletcher, S.W., Pappius, E.M., and Harper, S.J. 1979. Measurement of medication compliance of three methods in patients prescribed digoxin. Arch. Intern. Med. 139 : 635-638.
27. Powell, M.F. Burkhart, V.P., and Lamy, P.P. 1979. Diabetic patient compliance as a function of patient counseling. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy 13 : 506-511.

28. Pullar, T., Kumar, S., Tindall, H., and Feely, M. 1989. Time to stop counting the tablets ? Clin. Pharmacol. Ther. 46 : 163-168.
29. Blackwell, B. 1972. The drug defaulter. Clin. Pharmacol. Ther. 13 : 841-848.
30. Marston, M.V. 1970. Compliance with medical regimens : A review of the literature. Nursing Research. 19 : 312-323.
31. Blackwell, B. 1973. Drug therapy : Patient compliance. Medical Intelligence. 289 : 249-252.
32. Matthews, D., and Hingson, R. 1977. Improving patient compliance : A guide for physicians. Med. Clin. North. Am. 61 : 879-889.
33. Stoudemire, A., and Thompson, T.L. 1983. Medication noncompliance : Systemic approaches to evaluation and intervention. General Hospital Psychiatry 5 : 233-239.
34. Boyde, J.R., Covington, T.R., Stanaszek, W.F., and Coussons, R.T. 1974. Drug defaulting part I : Determinants of compliance. Amer. J. Hosp. Pharm. 31 : 362-367.

35. Schwart, D., Wang, M., Zeitz, L., and Goss, M.E.W. 1962.  
Medication errors made by elderly chronically ill patients. American Journal of Public Health 52 : 2018-2029.
36. Nugent, C.A., Ward, J., Mac Diarmid, W.D., McCall, J.C., Baukal, J., and Tyler, F.H. 1965. Glucocorticoid toxicity : Single contrasted with divided daily doses of prednisolone. J. Chron. Dis. 18 : 323-332.
37. Lee, P., and Tan, L.J.P. 1979. Drug compliance in out-patients with rheumatoid arthritis. Aust. N.Z.J.Med. 9 : 274-277.
38. Wynn-Williams, N., and Arris, M. On omitting PAS. 1958.  
Tubercle 39 : 138-142.
39. Michaux, M.W. 1961. Side effects, resistance and dosage deviations in psychiatric outpatients treated with tranquillizers. J. Nerv. Ment. Dis. 133 : 203-212.
40. Deyo, R.A., Inui, T.S., and Sullivan, B. 1981.  
Noncompliance with arthritis drugs : Magnitude, Correlates, and clinical implications. The Journal of Rheumatology 8 : 931-936.

41. Luntz, G.R.W.N., and Austin, R. 1960. New stick test for P.A.S. in urine & Report on use of "Phenistix" and problem of long term chemotherapy for tuberculosis. British Medical Journal 1 : 1679-1684.
42. Evans, L., and Spelman, M. 1983. The problem of non-compliance with drug therapy. Drugs 25 : 63-76.
43. Brook, R.H., Appel, F.A., Avery, C., Orman, M., and Stevenson, R.L. 1971. Effectiveness of inpatient follow-up care. The New England Journal of Medicine 285 : 1509-1514.
44. Litt, I.F., Cuskey, W.R., and Rosenberge, A. 1982. Role of self-esteem and autonomy in determining medication compliance among adolescents with juvenile rheumatoid arthritis. Pediatrics. 69 : 15-17.
45. Ried, L.D., and Christensen, D.B. 1988. A psychosocial perspective in the explanation of patients' drug-taking behavior. Soc. Sci. Med. 27 : 277-285.
46. Becker, M.H., Drachman, R.H., and Kirscht, J.P. 1972. Predicting mothers' compliance with pediatric medical regimens. Medical Care 81 : 843-854.

47. Nagy, V.T., Wolfe, G.R. 1984. Cognitive predictors of compliance in chronic disease patients. Medical Care 22 : 912-921.
48. Geertsen, H.R., Gray, R.M., and Ward, J.R. 1973 Patient non-compliance within the context of seeking medical care for arthritis. J. Chron. Dis. 26:689-698.
49. Ferguson, K., and Bole, G.G., 1979. Family support, health beliefs, and therapeutic compliance in patients with rheumatoid arthritis. Patient Counselling and Health Education 1:101-105.
50. Sackett, D.L. et al. 1975. Randomised clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. The Lancet 1:1205.
51. Kaye, R.L., and Hammond, A.H. 1978. Understanding rheumatoid arthritis. J.A.M.A. 239:2466-2467.
52. Davis, M.S. 1968. Variations in patients' compliance with doctors' advice : An empirical analysis of patterns of communication. American Journal of Public Health 2:274-288.
53. Boyde, J.R., ed. 1982. Drug facts and Comparisons, pp.312. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.



54. Parke, A., and Rothfield, N.F. 1988. Systemic Lupus Erythematosus. In Katz, W.A. (ed.), Diagnosis and management of rheumatic disease, pp. 448-466. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
55. อุกิต ดิสมโชค. 2534. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งและศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้อง

แบบสัมภาษณ์ หมายเลข.....ที่.....Dx.....

วันที่.....H.N.....ชื่อ.....

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุอย่าง)
3. ศาสนา (1) พุทธ (2) อิสลาม (3) คริสต์ (4) อื่น ๆ
4. การศึกษา (ถามว่าเรียนจบสูงสุดชั้นไหน)
  - (1) ไม่ได้เรียนภาษาไทย อ่านไม่ออก (2) ไม่ได้เรียน แต่อ่านออก
  - (3) ต่ำกว่า ป.7 (ม.1.) (4) ป.7-ม.ศ.3 (ม.1-ม.4)
  - (5) ม.ศ.4-ม.ศ.5(ม.5-ม.6), ปวช. (6) ปวส., อนุปริญญา-ปริญญาตรี
  - (7) สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพปัจจุบัน (ถามว่าปัจจุบันทำงานอะไร)
  - (1) ไม่ได้ทำงาน (รวมแม่บ้าน งานบ้าน เกษียณแล้วไม่ได้ทำงาน)
  - (2) ค้าขาย ชุรกิจ (3) รับจ้าง ลูกจ้าง (รวมกรรมกร)
  - (4) ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ (5) ทำนา ทำไร่ ทำสวน
  - (6) นักเรียน นักศึกษา (7) พระ นักบวช
  - (8) อื่น ๆ
6. รายได้ต่อเดือน (ถ้าขายของให้ถามว่าได้วันและประมาณเท่าใด)
  - (1) ไม่มีรายได้ (2) ต่ำกว่า 1,000 บาท
  - (3) 1,000-2,000 (4) 2,001-5,000
  - (5) 5,001-10,000 (6) มากกว่า 10,000
7. สถานภาพสมรส (ถามว่าแต่งงานแล้วหรือยัง และยังอยู่ด้วยกันหรือไม่)
  - (1) โสด (2) สมรส (3) หย่า (4) หม้าย (5) แยกกันอยู่
8. การพักอาศัย
  - (1) อยู่กับครอบครัว (2) อยู่คนเดียว (3) อื่น ๆ.....
9. โรคชื่อที่เป็น ทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร
  - (1) ไม่ทราบ (2) ทราบ คือ.....
10. เริ่มมีอาการของโรคชื่อมาตั้งแต่.....เดือน,ปี
11. เริ่มรักษาที่คลินิกโรคชื่อ รพ. จุฬาฯ มาตั้งแต่.....เดือน,ปี
12. ก่อนหน้านี้ (1) ไม่ได้รักษา (2) รักษาที่.....
13. หมคนัดมาตรวจบ่อยแค่ไหน.....เดือนต่อครั้ง,.....สัปดาห์ต่อครั้ง
14. อาการปวดข้อตอนนี้เป็นอย่างไร
  - (1) ไม่ปวด - ครั้งสุดท้ายที่ปวดเมื่อ.....เดือน,ปีมาแล้ว
  - (2) ปวดเล็กน้อย (3) ปวด (4) ปวดมาก

15. มีอาการข้อติดตอนตื่นนอนหรือไม่  
 (1) ไม่มี (2) มี เป็นนาน.....นาที, ชั่วโมง  
 (SLE) ตอนนี้มีอาการอื่นด้วยหรือไม่  
 ผื่น.....มี.....ไม่มี ผม่วาง.....มี.....ไม่มี  
 ไข.....มี.....ไม่มี บวม.....มี.....ไม่มี
16. คุณคิดว่าอาการตอนนี้เป็นอย่างไร เทียบกับช่วงที่ผ่านมา  
 (1) ดีขึ้น (2) คงที่อยู่ที่ (3) เป็นมากขึ้น
17. (RA, OA) ซาที่ได้รับอยู่ตอนนี้มีอาการหรือไม่  
 (1) ไม่มี (2) มี.....ทราบ คือ.....  
 .....ไม่ทราบ

ซากินมีกี่ชนิด.....ชนิด

จาก OPD CARD

ถามว่าแต่ละชนิดใช้อย่างไร

ชนิดที่ 1 ชื่อซา (1) ไม่ทราบ (2) ทราบ.....  
 ลักษณะซา.....

ใช้ครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง

อาทิตย์ละ.....ครั้ง (วัน.....)

.....ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน

.....หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

มีเหลือที่บ้าน.....เม็ด

ซาที่ใช้เพื่ออะไร.....

ชนิดที่ 2 ชื่อซา (1) ไม่ทราบ (2) ทราบ.....

ลักษณะซา.....

ใช้ครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง

อาทิตย์ละ.....ครั้ง (วัน.....)

.....ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน

.....หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

มีเหลือที่บ้าน.....เม็ด

ซาที่ใช้เพื่ออะไร.....

ชนิดที่ 3 ชื่อซา (1) ไม่ทราบ (2) ทราบ.....

ลักษณะซา.....

ใช้ครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง

อาทิตย์ละ.....ครั้ง (วัน.....)

.....ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน

.....หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น  
 มีเหลือที่บ้าน.....เม็ด  
 ซานี้ใช้เพื่ออะไร.....  
ชนิดที่ 4 ชื่อชา (1) ไม่ทราบ (2) ทราบ.....  
 ลักษณะชา.....  
 ใช้ครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง  
 อาทิตย์ละ.....ครั้ง (วัน.....)  
 .....ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน  
 .....หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น  
 มีเหลือที่บ้าน.....เม็ด  
 ซานี้ใช้เพื่ออะไร.....  
ชนิดที่ 5 ชื่อชา (1) ไม่ทราบ (2) ทราบ.....  
 ลักษณะชา.....  
 ใช้ครั้งละ.....เม็ด วันละ.....ครั้ง  
 อาทิตย์ละ.....ครั้ง (วัน.....)  
 .....ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน  
 .....หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น  
 มีเหลือที่บ้าน.....เม็ด  
 ซานี้ใช้เพื่ออะไร.....

18. ได้ใบสั่งชาแล้ว ชื่อชาที่ไหน  
 (1) ห้องชาชั้น 5 (2) ห้องชาชั้น..... (3) ร้านชาชยา  
 (4) ให้.....ชื่อให้ที่..... (5) อื่น ๆ....
19. ใช้เวลารอชาประมาณ.....ชม.
20. รู้สึกว่ารอนานหรือไม่ (1) นาน (2) ไม่นาน
21. มาหาหมอนแต่ละครั้ง เสียค่าชาเท่าไร.....บาท  
 (1) มีบัตรสงเคราะห์ (2) ต่ำกว่า 200.- บาท  
 (3) 201-300.- บาท (4) 301-500.- บาท  
 (5) 501-1,000.- บาท (6) มากกว่า 1,000 บาท
- เบิกค่าชาได้หรือไม่ (1) ได้ (2) ไม่ได้
22. เคยไหมที่ไม่แน่ใจว่ากินชาไปแล้วหรือยัง (1) เคย (2) ไม่เคย
23. ถ้าดื่มกินชานแล้วทำอย่างไร  
 (1) ไม่เคยลืม (2) รีบกินเมื่อนึกได้  
 (3) เว้นมือนั้นไปเลย (4) กินเป็น 2 เท่าในมือต่อไป (5) อื่น ๆ

24. มือไหนสัมผัสบ่อยที่สุด (1) เช้า (2) กลางวัน (3) เย็น (4) ก่อนนอน
25. เพราะอะไรพอจะบอกได้ไหม  
 (1) ออกนอกบ้านไม่ได้ นำสาไปด้วย (2) ไม่ได้กินอาหารมือนั้นทำให้ไม่ได้กินยา  
 (3) ทำงานยุ่ง (4) อื่น ๆ
26. ใน 1 เดือน ลืมกินยาประมาณกี่ครั้ง  
 (1) ไม่เคยลืม (2) ไม่เกิน 3 ครั้ง (3) ไม่เกิน 5 ครั้ง  
 (4) มากกว่า 5 ครั้ง (5) อื่น ๆ
27. เคยทราบหรือไม่ว่ายาที่ใช้ยู่อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติอะไรบ้าง  
 (1) ทราบ เกิด.....จาก.....  
 (2) ไม่ทราบ
28. เคยเกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้บ้างหรือไม่ (เบื่ออาหาร, ปวดแสบท้อง, ท้องอืด, ท้องเดิน, คลื่นไส้, อาเจียน, เวียนศีรษะ, ปวดศีรษะ, ใจสั่น, ผื่น, ตุ่มแผลในปาก, สายตามผิดปกติ)  
 (1) เคยเกิด.....จาก.....  
 (2) ไม่เคย
29. คุณคิดว่ายาที่ใช้ยู่นี้ให้ผลการรักษาเป็นอย่างไร  
 (1) ได้ผลดี-ดีมาก (2) ได้ผลบ้าง-ไม่ได้ผล
30. เคยหยุดยาหรือลดยาจากที่หมอสั่งด้วยตัวเองบ้างหรือไม่  
 (1) เคย (2) ไม่เคย  
 เพราะอะไร.....
31. เคยเพิ่มยาจากที่หมอสั่งด้วยตัวเองบ้างหรือไม่  
 (1) เคย (2) ไม่เคย  
 เพราะอะไร.....
32. เคยใช้ยาอื่นที่หมอไม่ได้สั่ง เพื่อช่วยแก้ปวดหรือแก้อาการอื่น ๆ หรือไม่  
 (1) ไม่เคย (2) เคยใช้.....เพื่อ.....
33. คุณคิดว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคที่รุนแรงหรือเสี่ยงอันตรายหรือไม่ถ้าไม่รักษา  
 (1) เป็น (2) ไม่เป็น
34. ยาและวิธีรักษาอื่นในปัจจุบันสามารถรักษาหรือควบคุมอาการของโรคได้ดี คุณคิดว่าจริงหรือไม่  
 (1) จริง (2) ไม่จริง
35. ปกติคุณเป็นคนประเภทไม่ชอบกินยาหรือเปล่า (ยาทั่วไป ไม่เฉพาะยาโรคข้อ)  
 (1) กินได้ไม่มีปัญหา (2) เกลียศ, ไม่ชอบกินยา

36. อะไรที่ทำให้คุณกินยาโรคข้อ
- (1) เพื่อแก้ปวด (2) เพื่อรักษาโรคข้อ
- (3) หมอสั่ง (4) สามี, ภรรยา, ลูกคอยเตือน
- (5) อื่น ๆ.....
37. เมื่อมาตรวจตามนัด ขึ้นบันไดแล้วต้องรอนานหรือๆม่
- (1) นาน (2) ไม่นาน
38. ส่วนมากรอนานประมาณ.....ชม.
39. คุณมักจะได้พบหมอคนเดิม (1) ใช่ (2) ไม่ใช่
40. หมอให้เวลาคุณได้พูดคุยซักถามมากพอหรือไม่ (1) พอ (2) ไม่พอ
41. เวลาตรวจหมอมักจะมีท่าทาง
- (1) จริงจังเป็นการเป็นงาน (2) สบาย ๆ เป็นกันเอง (3) อื่น ๆ.....
42. คุณได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นและยาที่ใช้จากหมอ, พยาบาล, เอกสารแนะนำต่าง ๆ มากพอหรือไม่
- (1) พอ (2) ไม่พอ ยังอยากทราบเกี่ยวกับ.....
43. เคยได้รับบริการศึกษาของคลินิกโรคข้อ หรือไม่
- (1) ไม่เคย (2) เคยกี่ครั้ง.....ครั้ง

ข้อมูลจาก OPD CARD

## 1. ตั้งแต่เริ่มรักษาที่คลินิกโรคข้อ

Diagnosis.....

Number of hospitalization.....ครั้ง (รพ. จุฬาฯ หรือ รพ. อื่น)

## 2. ย้อนหลัง 2 ปี (ตั้งแต่เดือน.....ปี.....ถึงเดือน.....ปี.....)

Associated problem, other disease.....

.....

Vital organ involvement in SLE.....

.....

Extraarticular symptom of GOUT.....

(tophi or kidney stone)

Complication.....

Physician's record of non compliance.....

.....

Clinic loss to follow up &gt; 1 month.....

## 3. ย้อนหลัง 1 ปี (ตั้งแต่เดือน.....ปี.....ถึงเดือน.....ปี.....)

จำนวนครั้งที่นัด.....ครั้ง (เฉลี่ยนัด.....เดือน/ครั้ง)

1 m. = .....ครั้ง, 2 m. = .....ครั้ง 3 m. = .....ครั้ง, อื่น ๆ.....

จำนวนครั้งที่มาช้ากว่านัด.....ครั้ง

จำนวนวันที่มาช้ากว่านัด.....วัน

การเปลี่ยน drug regimen.....

(ชนิดยาหรือขนาดใช้).....

.....

.....



ภาคผนวก ข.

เอกสารแนะนำการใช้ยาเพรดนิโซโลน

ยานี้มีชื่อตัวยาว่า "เพรดนิโซโลน" (Prednisolone) จัดเป็นยาพวกสเตียรอยด์ มักจะ  
ทำเป็นเม็ดกลมเล็กสีขาว

ข้อควรทราบเกี่ยวกับยานี้

๑. ต้องใช้ยานี้ตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง ผู้ที่  
ทานยานี้วันละหลายเม็ดติดต่อกันนาน หากหยุดยาทันทีอาจเป็นอันตราย หรือทำให้โรคกำเริบได้
๒. หากไปรับการรักษาโรคอื่นหรืออื่น ต้องแจ้งให้แพทย์ใหม่ทราบด้วยว่า กำลังใช้ยา  
สเตียรอยด์ - เพรดนิโซโลนอยู่
๓. ยานี้อาจจะคายเคืองและทำให้เกิดแผลในกระเพาะลำไส้ได้ จึงควรรับประทานยา  
พร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที ผู้ที่รับประทานยานี้วันละครั้งหรือวันเว้นวัน ควรรับประทานในช่วงเช้าก่อน  
๗ นาฬิกา ส่วน ผู้ที่ทานยามากกว่าวันละครั้ง ควรให้ช่วงห่างระหว่างมื้อยาเท่า ๆ กัน เช่นวันละ ๒ ครั้ง  
ควรห่างกัน ๑๒ ชั่วโมง, วันละ ๓ ครั้ง ควรห่างกัน ๘ ชั่วโมง
๔. ระหว่างใช้ยานี้ หากมีอาการดังต่อไปนี้ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ น้ำหนักตัวเพิ่มผิดปกติ,  
มือหรือเท้าบวม, กล้ามเนื้ออ่อนแรง, ถ่ายอุจจาระหรืออาเจียนเป็นสีน้ำตาล, ปวดแสบขอก, ประจำเดือน  
ผิดปกติ, เจ็บคอเป็นไข้หรือเป็นแผลติดเชื้อมากกว่าปกติติดต่อกันนานหลายวัน
๕. ระหว่างลดขนาดยาหรือหยุดยาตามแพทย์สั่ง หากมีอาการอ่อนเพลีย, เบื่ออาหาร,  
คลื่นไส้ อาเจียน, น้ำหนักลด ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความสำคัญทางคลินิกของความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง

(หมายเหตุ :- หมายเลขที่วงกลมในที่นี้คือ ระดับความสำคัญทางคลินิกที่เป็นผลเฉลี่ยจากแบบสอบถามของแพทย์ที่ตอบทั้งหมด)

เรียน ท่านแพทย์ ที่นับถือ

เนื่องด้วย ดิฉัน ภญ.อินทิรา เตรียมอมรภูมิ เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ "การศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคข้อ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" ในการวิจัยนี้ ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยใน RHEUMATOLOGY CLINIC จากการสัมภาษณ์และจากบัตรตรวจโรคของผู้ป่วย และใคร่จะขอความเห็นของท่านในการประเมินความสำคัญทางคลินิก (CLINICAL SIGNIFICANCE) ของการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบนี้

จึงขอความกรุณา สละเวลาตอบแบบสอบถามชุดนี้ และจะมารับคืนในวันที่ .....

.....จักเป็นพระคุณอย่างสูง

ภญ.อินทิรา เตรียมอมรภูมิ

แบบสอบถามนี้ทุกข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

- |   |   |
|---|---|
| เลข 1 หมายถึง การไม่ใช้ยาตามสั่งที่สั่งดังกล่าว | จะไม่มีผลทางคลินิก                            |
| เลข 2 หมายถึง การไม่ใช้ยาตามสั่งที่สั่งดังกล่าว | อาจมีความสำคัญทางคลินิก                       |
| เลข 3 หมายถึง การไม่ใช้ยาตามสั่งที่สั่งดังกล่าว | มีความสำคัญทางคลินิก                          |
| เลข 4 หมายถึง การไม่ใช้ยาตามสั่งที่สั่งดังกล่าว | มีผลทางคลินิก และอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยด้วย |

(ความสำคัญทางคลินิก ในที่นี้ นอกจากพิจารณาผลการรักษาแล้ว ยังรวมถึงผลทางคลินิกอื่นๆ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา ด้วย)

## ระดับความสำคัญ

1=ไม่มีผลทางคลินิก

2=อาจมีความสำคัญทางคลินิก

3=มีความสำคัญทางคลินิก

4=มีความสำคัญและอาจเป็นอันตราย

กรุณาวางกลมรอบหมายเลขที่ท่านคิดว่ามีลักษณะดังที่อธิบายไว้

ก. การใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ป่วย แยกตามโรค

: -ผู้ป่วยขาดยา หยุดยาเอง โดยแพทย์ไม่ได้สั่งและไม่มีเหตุอันควร (เหตุอันควร เช่น เกิดอาการ

ข้างเคียง, แพ้ยา)	1) SLE	1)	1	2	3	4
	2) RA	2)	1	2	3	4
	3) GOUT	3)	1	2	3	4
	4) SNSA, OA และ โรคข้ออักเสบอื่นๆ	4)	1	2	3	4

: -ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจ (LOSS TO FOLLOW UP) แต่ซื้อยากินเองตามที่แพทย์เคยสั่งให้

5) SLE	5)	1	2	3	4
6) RA	6)	1	2	3	4
7) GOUT	7)	1	2	3	4
8) SNSA, OA และ โรคข้ออักเสบอื่นๆ	8)	1	2	3	4

: -ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ ลืมกินยามากกว่า 5 ครั้งต่อเดือน (ยกเว้นยาที่แพทย์สั่งให้ใช้

เฉพาะเวลามีอาการ)

9) SLE	9)	1	2	3	4
10) RA	10)	1	2	3	4
11) GOUT	11)	1	2	3	4
12) SNSA, OA และ โรคข้ออักเสบอื่นๆ	12)	1	2	3	4

: -ผู้ป่วยใช้สมุนไพร ยาหม้อ ร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง (ไม่รวมที่ใช้เป็นอาหาร เช่น นมผึ้ง, ส่าหรีาย)

13) SLE	13)	1	2	3	4
14) RA	14)	1	2	3	4
15) GOUT	15)	1	2	3	4
16) SNSA, OA และ โรคข้ออักเสบอื่นๆ	16)	1	2	3	4

: -ผู้ป่วยใช้ยาลูกกลอน ยาผงชงหรือบ้วนกิน ร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง

17) SLE	17)	1	2	3	4
18) RA	18)	1	2	3	4
19) GOUT	19)	1	2	3	4
20) SNSA, OA และ โรคข้ออักเสบอื่นๆ	20)	1	2	3	4

ระดับความสำคัญ

1=ไม่มีผลทางคลินิก

2=อาจมีความสำคัญทางคลินิก

3=มีความสำคัญทางคลินิก

4=มีความสำคัญและอาจเป็นอันตราย

:-ผู้ป่วยใช้ยาแผนปัจจุบันชนิดอื่นร่วมด้วย (จากร้านยา จากคลินิก ยาที่แพทย์สั่งให้เลิกใช้แล้ว)

21) SLE	21)	1	2	3	4
22) RA	22)	1	2	3	4
23) GOUT	23)	1	2	3	4
24) SNSA, OA และ โรคข้ออักเสบอื่นๆ	24)	1	2	3	4

ข. การใช้ยาผิดจากที่แพทย์สั่ง แยกตามโรค และชนิดยาSLE

"Prednisolone 5 mg"

:-ใช้ผิดเวลา

25) สั่ง หลังอาหารเช้า ผู้ป่วยกินหลังอาหารเย็น	25)	1	2	3	4
26) แบ่งมียาไม่ถูก เช่น สั่ง 8x1 ผู้ป่วยกิน 4x2 สั่ง 3xวันเว้นวัน ผู้ป่วยกิน 2x1 สลับ 1x1 อย่างละวัน	26)	1	2	3	4

:-ใช้น้อยกว่าสั่ง

27) สั่งให้กินทุกวัน ผู้ป่วยกินวันเว้นวัน เช่น สั่ง 12 เม็ดทุกวัน ผู้ป่วยกิน 12 เม็ด วันเว้นวัน	27)	1	2	3	4
28) ลดจำนวนยา เช่น สั่ง 3x1 ผู้ป่วยกิน 2x1 สั่ง 12xวันเว้นวัน ผู้ป่วยกิน 4xวันเว้นวัน	28)	1	2	3	4
29) ลดจำนวนมื้อ เช่น สั่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1x1	29)	1	2	3	4

:-ใช้มากกว่าสั่ง

30) สั่ง 10 เม็ด วันเว้นวัน ผู้ป่วยกิน 10 เม็ดทุกวัน	30)	1	2	3	4
31) เพิ่มจำนวนยา เช่น สั่ง 1/2xวันเว้นวัน ผู้ป่วยกิน 1xวันเว้นวัน สั่ง 20xวันเว้นวัน ผู้ป่วยกิน 22xวันเว้นวัน	31)	1	2	3	4

"Dipyridamole" (PERSANTIN)

32) สั่ง (25 mg) 1x3 ผู้ป่วยกิน 1x2	32)	1	2	3	4
33) สั่ง (75 mg) 1x3 ผู้ป่วยกิน 1x1	33)	1	2	3	4

(ยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย)

"Metoprolol 100 mg" (BETALOC)

34) สั่ง 1/2x2 ผู้ป่วยกิน 1/2x3	34)	1	2	3	4
---------------------------------	-----	---	---	---	---

ระดับความสำคัญ

1=ไม่มีผลทางคลินิก

2=อาจมีความสำคัญทางคลินิก

3=มีความสำคัญทางคลินิก

4=มีความสำคัญและอาจเป็นอันตราย

**"Methyldopa 250 mg" (ALDOMET)**

35) สิ่ง 1x3 ผู้ป่วยกิน 1x2

35) 1 (2) 3 4

**"Isosorbide dinitrate 10 mg" (ISODIL)**

36) สิ่ง 1x3 ผู้ป่วยกิน 1x2

36) 1 (2) 3 4

**"Insulin-Nordisk mixed 30/70"**

37) สิ่งฉีด 34 ยูนิต/วัน ผู้ป่วยฉีด 30 ยูนิต/วัน

37) 1 2 (3) 4

RA**"Prednisolone 5 mg"**

38) แบ่งมือยาไม่ถูก เช่น สิ่ง 1/2x1 ผู้ป่วยกิน 1/4x2

38) 1 (2) 3 4

สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 2x1

39) เพิ่มจำนวนยา เช่น สิ่ง 1/2x1 ผู้ป่วยกิน 1x1

39) 1 2 (3) 4

สิ่ง 1xเช้า 1/2xเย็น ผู้ป่วยกิน 1x2

40) เพิ่มจำนวนมือ เช่น สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1x3

40) 1 2 (3) 4

**"Methotrexate 2.5 mg"**

41) สิ่ง 2 เม็ดทุกพฤหัสบดี ผู้ป่วยกินวันศุกร์บ้าง วันเสาร์บ้าง

41) 1 (2) 3 4

42) สิ่ง 2 เม็ดทุกพฤหัสบดี ผู้ป่วยกิน เดือนละ 2 ครั้ง

42) 1 2 (3) 4

43) สิ่ง 1 เม็ดทุกพฤหัสบดี ผู้ป่วยหยุดกินยา ถ้าผมร่วงมาก

43) 1 2 (3) 4

**"Aspirin 300 mg" (ASPENT)**

44) สิ่ง 2x4 ผู้ป่วยกิน 3x4

44) 1 2 (3) 4

**"Indomethacin 25 mg"**

45) สิ่ง 1x3 ผู้ป่วยกิน 1x2

45) 1 2 (3) 4

**"Naproxen 250 mg"**

46) สิ่ง 1/2x2 ผู้ป่วยกิน 1x1 (เย็น)

46) 1 (2) 3 4

**"Sulindac 150 mg" (CLINORIL)**

47) สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1/2x2

47) 1 (2) 3 4

**"B1-6-12"**

48) สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1x1

48) (1) 2 3 4

ระดับความสำคัญ

1=ไม่มีผลทางคลินิก

2=อาจมีความสำคัญทางคลินิก

3=มีความสำคัญทางคลินิก

4=มีความสำคัญและอาจเป็นอันตราย

"C-D-R"

49) สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1x1

49) 1 (2) 3 4

GOUT

"Allopurinol 100 mg"

50) สิ่ง 2x2 ผู้ป่วยกิน 1x1

50) 1 2 (3) 4

51) สิ่ง 3x1 ผู้ป่วยกิน 2x1

51) 1 (2) 3 4

"Probenecid 500 mg" (BENEMID)

52) สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1x1

52) 1 (2) 3 4

(ยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย)

"Methyldopa 250 mg"

53) สิ่ง 1x4 ผู้ป่วยกิน 1x3

53) 1 (2) 3 4

"Gemfibrozil 300 mg" (LOPID)

54) สิ่ง 2x2 ผู้ป่วยกิน 2x1 (เช้า)

54) 1 (2) 3 4

SNSA

"Indomethacin 25 mg"

55) สิ่ง 1x3 ผู้ป่วยกิน 1x2

55) 1 (2) 3 4

56) สิ่ง 1x4 ผู้ป่วยกิน วันละ 5 เม็ด

56) 1 2 (3) 4

"Sulindac 150 mg"

57) สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1x1 (เช้า)

57) 1 (2) 3 4

58) สิ่ง 1x2 ผู้ป่วยกิน 1x3

58) 1 (2) 3 4

บวมไม่ทราบสาเหตุ (EDEMA)

"Hydrochlorothiazide 50 mg" (DICHLOTRIDE)

59) สิ่ง 1xวันเว้นวัน ผู้ป่วยกิน 1x1 ทุกวัน

59) 1 (2) 3 4

## ประวัติผู้เขียน

นางสาว อินทิรา เตรียมอมรวุฒิ เกิดวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2503 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา ปริญญาตรี เกษศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2526 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร เกษศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2532 ปัจจุบันเป็น เกษษกรประจำแผนกยาทุณฺหณเวียน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

