



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบเก็บข้อมูล

แบบบันทึกติดตามการรักษาและการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบบันทึกติดตามการรักษาและการใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ที่อยู่..... อาชีพ..... ประวัติแพ้ยา..... ส่วนสูง.....ซม.

Visit	1	2	3	4	5
Date/Month/Year					
1.ผลทางคลินิก					
1.1 ผลการตรวจร่างกาย/ทางห้องปฏิบัติการ					
BW(Kg),BMI (kg/m ²)	.....	.....	.....	.....	.....
BP (mmHg)	.....	.....	.....	.....	.....
PP,PR	.....	.....	.....	.....	.....
BUN/Cr	.....	.....	.....	.....	.....
อื่นๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
1.2 การส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์					
เนื่องจากสาเหตุ.....	.....	.....	.....	.....	.....
ส่งทีมเยี่ยมบ้าน (✓/✗)	.....	.....	.....	.....	.....
2.การรักษา	Dx.....	Dx.....	Dx.....	Dx.....	Dx.....
การวินิจฉัยโรคจากแพทย์					
☐ Diet education	1.....	1.....	1.....	1.....	1.....
☐ Non drug Rx	2.....	2.....	2.....	2.....	2.....
☐ Drug	3.....	3.....	3.....	3.....	3.....
	4.....	4.....	4.....	4.....	4.....
การนัดครั้งต่อไป	.....	.....	.....	.....	.....

3.ADR-related (ประเมิน Naranjo's algorithm) ☐ ยา : อาการ:..... ☐ ยา : อาการ :	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข
3.Drug interaction-related ☐ ยา : ผล:..... ☐ ยา : ผล :	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข	ระดับความรุนแรง/ การแก้ไข
4.การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อควบคุม ความเสี่ยง (✓/✗) ☐ การสูบบุหรี่ ☐ การดื่มแอลกอฮอล์ ☐ การรับประทานอาหารเค็ม มีเกลือมาก ☐ การรับประทานไขมันสูง ☐ มีภาวะเครียด ☐ การออกกำลังกาย < 3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ควบคุมน้ำหนักได้ดี (BMI ≤ 25 kg/m ²)					

5.ความร่วมมือในการใช้ยา 5.1 การนับเม็ดยา (pill count) ร้อยละความร่วมมือในการใช้ เท่ากับ $\frac{\text{จำนวนเม็ดยาที่ใช้จริง}}{\text{จำนวนเม็ดยาที่ควรจะใช้}} \times 100$ 5.2 การมาตามนัดของผู้ป่วย(✓/✗) 5.3 การสัมผัสภยันตรายการใช้ยา ☐ การใช้ยามากเกินคำสั่งใช้ยา ○ ยาหมดก่อนถึงวันนัด ○ อื่นๆ..... ☐ การใช้ยาน้อยเกินคำสั่งใช้ยา สาเหตุจาก ○ ลืมรับประทานยา/รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ○ หยุดรับประทานยาเนื่องจากเข้าใจผิด ○ ไม่มารับยาตามนัด ○ อื่นๆ..... ☐ การรับประทานยาผิดเวลาเนื่องจากเข้าใจผิด หรือใช้ด้วยเทคนิควิธีการที่ไม่ถูกต้อง ☐ การใช้ยาซ้ำซ้อน/รับยาจากที่อื่น					
--	--	--	--	--	--

6. ปัญหาจากการรักษาด้วยยา(DTPs) (นอกเหนือจาก compliance, adverse drug reaction) ☐ ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม ☐ ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม ☐ ผู้ป่วยได้รับขนาดยาน้อยเกินไป ☐ ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับยา แต่ยาที่ถูกเลือกใช้ไม่เหมาะสม ☐ ผู้ป่วยได้รับยาขนาดมากเกินไป	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
7. สรุปปัญหาทั้งหมดและแนวทางแก้ไขให้คำแนะนำ	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

8.การวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
9. ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

ภาคผนวก ข

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

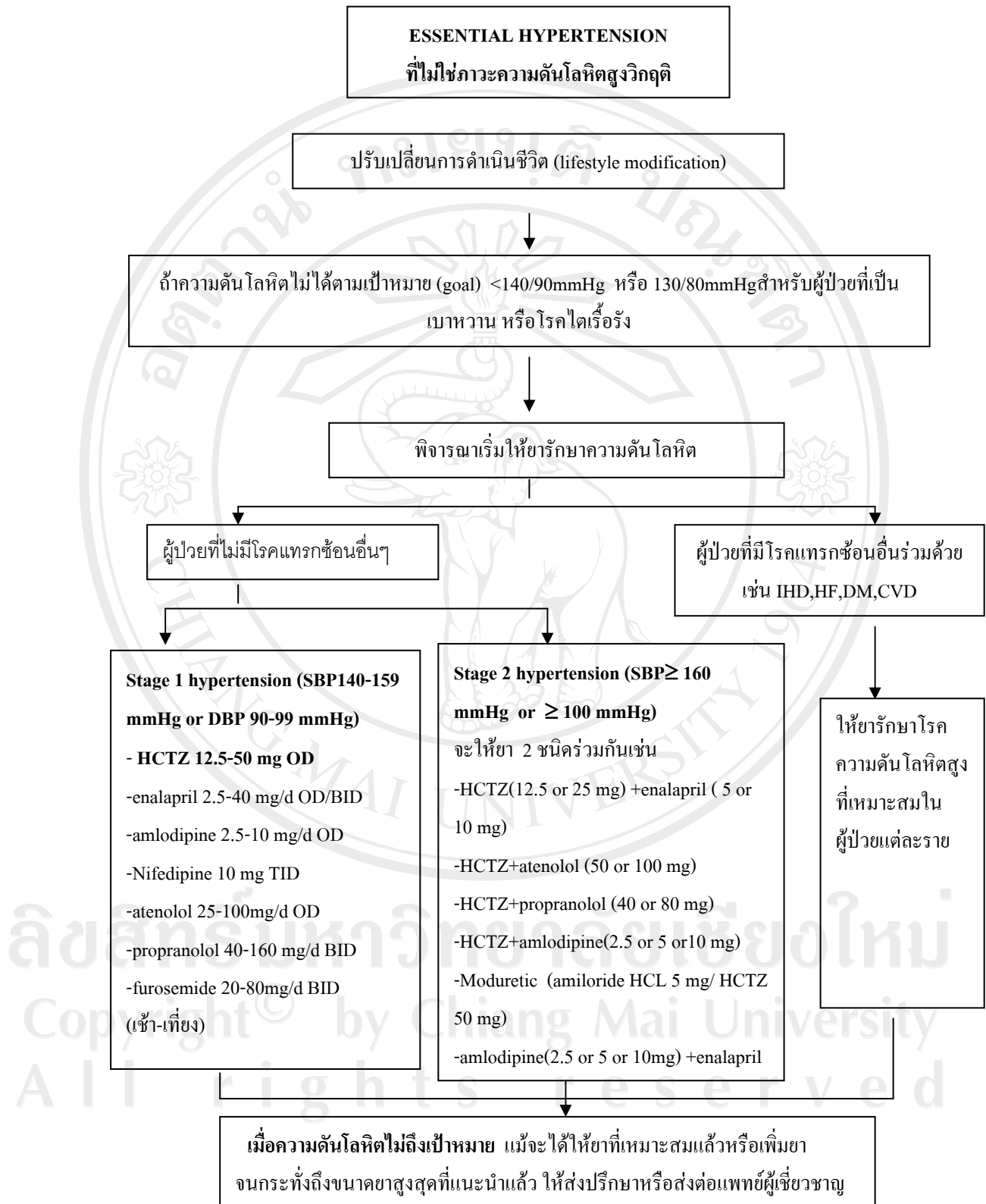
ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน



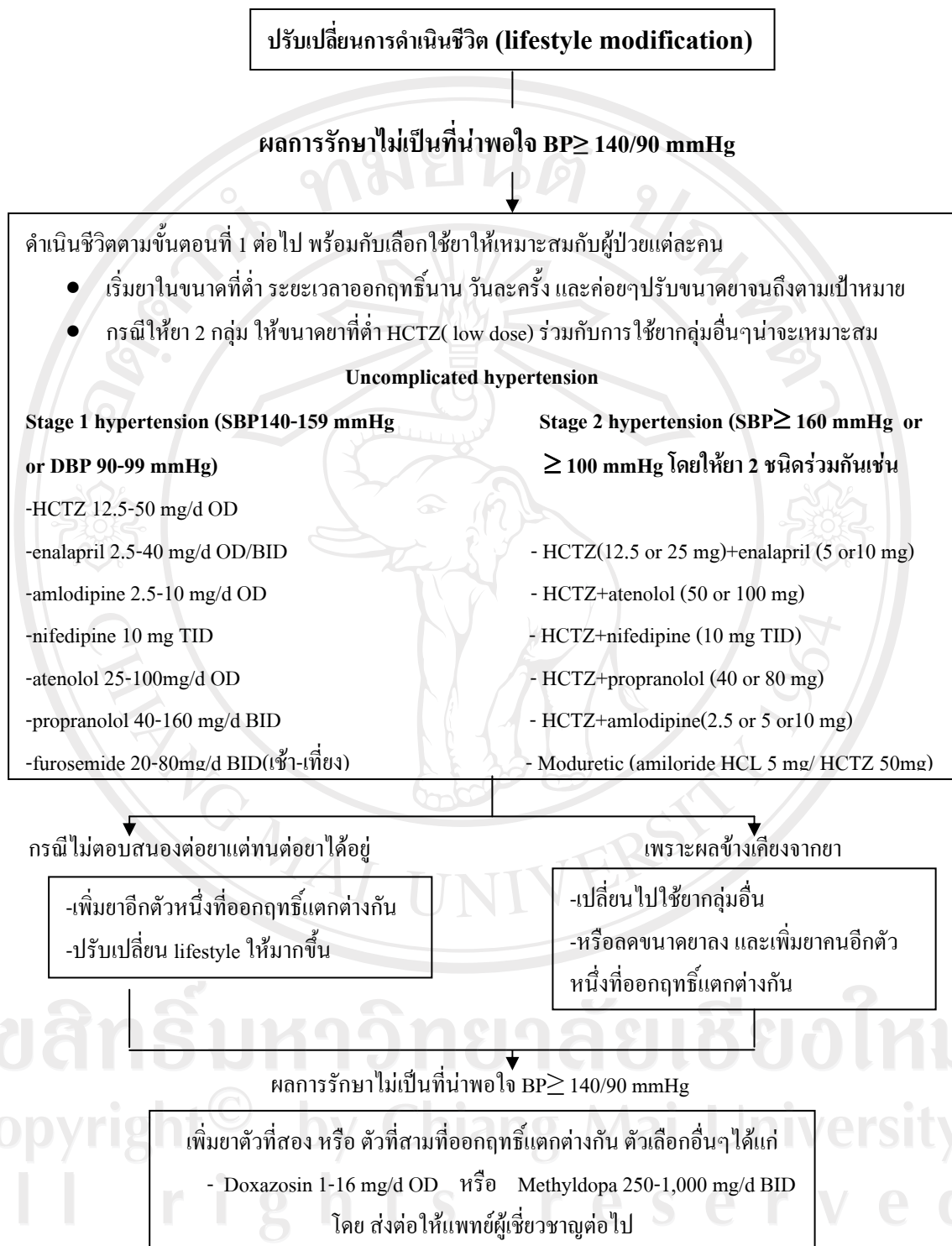
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

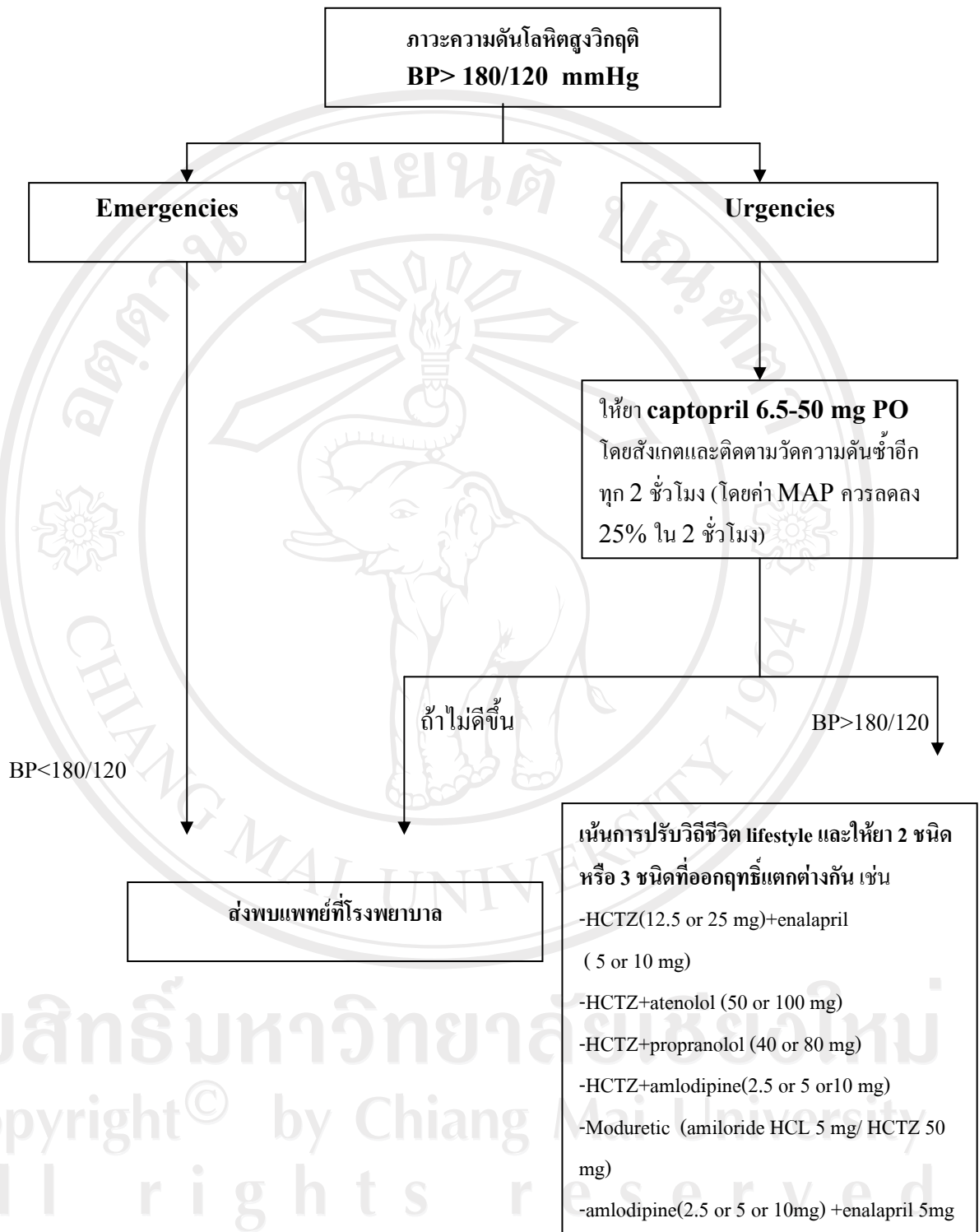
All rights reserved



รูป 7 แสดงแบบแผนการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (Chobanian, V.A., et al, 2003)



รูป 8 แสดงแบบแผนการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน (Chobanian,V.A.,et al, 2003,วีรวรรณ อุชายภิชาติและสิริพรรณ พัฒนาฤดี, 2546)



รูป 9 แผนการดูแลกรณีพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ (Chobanian,V.A.,et al, 2003, Kaplan,M.N. and Opie,H.L., 2005)

ภาคผนวก ก

แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายที่ยอมรับของทิมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลสะเมิง (BP $\geq$ 160/100 mmHg) เป็นเวลา 2 ครั้งติดต่อกัน
2. ผู้ป่วยมีอาการแสดง และ/หรือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งชี้ว่ามีเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย โรคไต โรคตา โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ระหว่างการติดตามผลการรักษา ที่ควรส่งให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยหรือดูแล
3. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่สามารถแก้ไขได้

ภาคผนวก ง

รายการยาที่เภสัชกรสามารถสั่งใช้รักษาผู้ป่วยคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ยา	ขนาด (mg)
1. Amlodipine	5
2. Atenolol	100
3. Enalapril	5
4. HCTZ	50
5. Moduretic (Amiloride/HCTZ)	5/50
6. Furosemide	40
7. Methyl dopa	250
8. Propranolol	10,40
9. Nifedipine	10
10. captopril	25
11. Paracetamol	500
12. Diazepam	2
13. Diclofenac	25
14. Ibuprofen	400
15. M.tussis	60 ml.
16. Antacid	240 ml.
17. M.carminative	240ml.
18. Vitamin B 1-6-12	
19. MTV	
20. Balm	15 gm.

ภาคผนวก จ

รายการที่เภสัชกรสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในศูนย์สุขภาพชุมชน

1. การตรวจการทำงานของไต กรณีที่ได้รับยาที่มีผลต่อไต ได้แก่ ยา Enalapril , Atenolol
 - BUN, Serum Cr โดยทำการตรวจทุก 3-4 เดือนที่ได้รับยาดังกล่าว
2. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยให้มีการตรวจปีละครั้ง
 - FBS หรือ DTX
3. การตรวจระดับไขมันในเลือด
 - Cholesterol , HDL, TG , LDL

ภาคผนวก จ

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้
รูปแบบความร่วมมือการบริหารการรักษาทายาระหว่างแพทย์และเภสัชกร
ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนยังمين

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าอายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ตำบล.....ยังمين.....อำเภอ.....สะเมิง.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....

ได้รับทราบรายละเอียดเรื่อง “โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้
รูปแบบความร่วมมือการบริหารการรักษาทายาระหว่างแพทย์และเภสัชกร ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนยังمين” โดย
ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ ประโยชน์ที่จะได้รับ และความไม่สะดวกสบาย ในการเข้าร่วมโครงการนี้
เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจทุกประการและยินยอมเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเกิดผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมโครงการเกิดขึ้น ข้าพเจ้า
จะติดต่อกับเภสัชกรหญิงณัฐจิรา จันทรรณมา กลุ่มงานเทคนิคบริการ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสะเมิง
หากผู้ดำเนินโครงการมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยว กับโครงการนี้ ผู้ดำเนินโครงการจะแจ้งให้
ข้าพเจ้ารับทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าโดยการ
ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ดำเนินโครงการว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อ
สาธารณชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้ดำเนินโครงการจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้วและยินดี
เข้าร่วมโครงการนี้ซึ่งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินโครงการ

(นางสาวณัฐจิรา จันทรรณมา)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ภาคผนวก ข

แบบสำรวจสุขภาพ SF-36

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่สำรวจความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสุขภาพของท่านเอง ซึ่งจะ
เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมโดยทั่วไป

ผู้กรอกข้อมูล เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี วันที่กรอกข้อมูล.....
อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ รับจ้าง/ค้าขาย ☐ เกษตรกรรม(ทำไร่/ทำนา) ☐ อื่นๆระบุ.....
☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว ระบุ.....

โปรดตอบคำถามทุกคำถาม โดยวงกลมตัวเลือกในแต่ละข้อ ถ้าหากท่านไม่แน่ใจให้เลือกคำตอบที่
ท่านคิดว่าใกล้เคียงที่สุด

1. โดยทั่วไปท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร? ในขณะนี้

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีเลิศ.....1
ดีมาก.....2
ดี.....3
พอใช้.....4
ไม่ดี.....5

2. เปรียบเทียบกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านโดยทั่วไปตอนนี้เป็นอย่างไร?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีกว่าเมื่อปีที่แล้วมาก.....1
ค่อนข้างดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว.....2
เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว.....3
ค่อนข้างแย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว.....4
แย่กว่าเมื่อปีที่แล้วมาก.....5

3. คำถามต่อไปนี้นี้เป็นคำตอบเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในตอนนี้มีผลทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ได้อย่างเต็มที่หรือไม่ ถ้ามีผล มีแค่ไหน?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ท่านมีปัญหาเวลาทำสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	มีปัญหา มาก	มีปัญหา เล็กน้อย	ไม่มี ปัญหาเลย
ก.กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากเช่น วิ่งไกลๆ ทำงานที่ต้องออกแรงมากๆ ยกของหนัก ออกกำลังกายอย่างหนัก	1	2	3
ข.กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควร เช่น ย้ายโต๊ะ ภูบ้านด้วยไม้ถูพื้น เดินเร็วๆหรือเดินเล่นไกลๆ ซักผ้าด้วยตนเอง 8-10 ชั้น	1	2	3
ค.ยกหรือถือของเมื่อไปจ่ายตลาด	1	2	3
ง.เดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกัน	1	2	3
จ.เดินขึ้นบันไดหนึ่งชั้น	1	2	3
ฉ. งอเข้า ลูกเข้า โกง โกง/โน้มตัวลง	1	2	3
ช.เดิน มากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ซ.เดิน ประมาณครึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ฌ.เดิน ประมาณหนึ่งร้อยเมตร	1	2	3
ญ.อาบน้ำ แต่งตัว	1	2	3

4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายของท่านทำให้ท่านมีปัญหาต่อไปนี้ ในการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันต่างๆของท่าน หรือไม่?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ท่านมีปัญหาเหล่านี้หรือไม่	มี	ไม่มี
ก.ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆได้ไม่นานเท่าเดิม	1	2
ข.ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	1	2
ค.ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ	1	2
ง.มีความยากลำบากในการทำงาน หรือกิจกรรม(เช่น ต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ)	1	2

5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ของท่าน (เช่น รู้สึกหดหู่ หรือ วิตกกังวล) ทำให้ท่านมีปัญหาในการทำงานหรือทำกิจกรรมปกติประจำวัน หรือไม่ ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ท่านมีปัญหาเหล่านี้หรือไม่	มี	ไม่มี
ก.ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆได้ไม่นานเท่าเดิม	1	2
ข.ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	1	2
ค.ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆโดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำ	1	2

6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพร่างกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่าน รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของท่าน เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัวญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน มากน้อยแค่ไหน?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีเลยแม้แต่บ่อย.....1
 มีผลบ้างเล็กน้อย.....2
 มีผลปานกลาง.....3
 มีผลค่อนข้างมาก.....4
 มีผลอย่างมาก.....5

7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ รุนแรงแค่ไหน?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีเลยแม้แต่บ่อย.....1
 มีเล็กน้อยมาก.....2
 มีเล็กน้อย.....3
 มีปานกลาง.....4
 มีมาก.....5
 มีรุนแรงมาก.....6

8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดเมื่อยตามร่างกายของท่าน รบกวนการทำงานตามปกติของท่าน ทั้งงานที่ทำงานและงานบ้าน (เช่น ทำความสะอาด ล้างจาน ทำครัว) มากน้อยแค่ไหน?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่เลย.....1
เล็กน้อย.....2
ปานกลาง.....3
ค่อนข้างมาก.....4
มากที่สุด.....5

9. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีความรู้สึกต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน ?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ความรู้สึก	ตลอดเวลา	เกือบตลอดเวลา	บ่อยๆ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่มีเลย
ก. ท่านรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่าหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ข. ท่านรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ค. ท่านรู้สึกหุดหู่เศร้าซึมมาก จนไม่มีอะไรทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นได้หรือไม่	1	2	3	4	5	6
ง. ท่านรู้สึกสงบสบายหรือไม่	1	2	3	4	5	6
จ. ท่านรู้สึกมีพลังกำลังมาก	1	2	3	4	5	6
ฉ. ท่านรู้สึกท้อแท้และหุดหู่ใจ	1	2	3	4	5	6
ช. ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวแรง	1	2	3	4	5	6
ซ. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขคนหนึ่ง	1	2	3	4	5	6
ญ. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า	1	2	3	4	5	6

10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพร่างกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่าน ครอบคลุมการ
ทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของท่าน เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว ญาติสนิท
มิตรสหาย หรือเพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน บ่อยแค่ไหน?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ตลอดเวลา1
เกือบตลอดเวลา.....2
บางครั้ง.....3
นานๆครั้ง.....4
ไม่มีเลย.....5

11. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มากน้อยแค่ไหนสำหรับท่าน

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ข้อความ	ถูกต้อง แน่นอน	ถูกต้อง	ไม่รู้	ไม่ค่อย ถูกต้อง	ไม่ถูกต้องแม้ แต่น้อย
ก.ฉันดูเหมือนจะไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	1	2	3	4	5
ข.ฉันมีสุขภาพดีพอๆกับคนอื่นที่ฉัน รู้จัก	1	2	3	4	5
ค.ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวเองจะแย่ลง	1	2	3	4	5
ง.ฉันคิดว่าสุขภาพของฉันแข็งแรง สมบูรณ์ดีเลิศ	1	2	3	4	5

♥♥ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้♥♥

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง
ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน.....

กรุณาแสดงความคิดเห็นต่อการบริการที่ท่านได้รับจากการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยังมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านมีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงงานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีต่อผู้รับบริการทุกคน

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ ที่ท่านเลือก

1.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. อาชีพ ☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2. รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย

☐ 3. เกษตรกรรม(ทำไร่/ทำนา) ☐ 4.รับราชการ

☐ 5. อื่นๆ

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปริญญาตรี

5.สาเหตุที่ท่านเลือกมารับบริการในครั้งนี้เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เดินทางสะดวก

☐ เป็นหน่วยบริการประจำตามบัตรทอง

☐ ถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อ

☐ บริการดี/รวดเร็ว

☐ ชอบบรรยากาศของเจ้าหน้าที่

☐ สถานที่สะดวกสบาย

☐ ค่ารักษาไม่แพง

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในมาตรฐานการบริการต่างๆของศูนย์สุขภาพชุมชน

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเลือกตอบ

ข้อความ	ความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การให้บริการ					
1.การจัดลำดับการให้บริการ เป็นขั้นตอนสะดวกรวดเร็ว					
2.การให้สุศึกษา/ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ					
3.คำแนะนำและอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการต่อโรคที่เป็น					
4.คำแนะนำในการใช้ยารักษาโรค					
5.การบริการอย่างทั่วถึงและเพียงพอของเจ้าหน้าที่					
6.ใช้เวลารอคอยที่เหมาะสมในการรับบริการแต่ละครั้ง					
7.ระบบการนัดหมายเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
8.การประชาสัมพันธ์หรือการใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ					
มาตรฐานและคุณภาพบริการ					
9.ระบบการรักษาที่ดีมีคุณภาพ					
10.ความละเอียด/ความสามารถของแพทย์ในการตรวจ					
11.การจ่ายยารักษาโรคให้แก่ผู้รับบริการทุกคนมีมาตรฐานเดียวกัน					
12.ความพร้อม ความทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือการตรวจโรค					
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
13.เจ้าหน้าที่มีการแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อย					
14.เจ้าหน้าที่มีมารยาทที่ดีในการให้บริการ					

ข้อความ	ความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
15.เจ้าหน้าที่แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ					
16.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ					
17.แพทย์มีความละเอียด/ความสามารถในการตรวจและมีความเอาใจใส่ต่อการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ					
อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม					
18.ที่นั่งพักรอรับบริการมีเพียงพอ					
19.อาคารสถานที่ มีความสะอาด มีความสว่าง/มีการระบายอากาศที่ดี					
20.ห้องน้ำมีความสะอาด และเพียงพอ					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน
กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเลือกตอบ

1. ควรมีการปรับปรุงหน่วยบริการบางแห่งในศูนย์สุขภาพชุมชน

☐ มี (ตอบข้อ 2 และ 3 ด้วย) ☐ ไม่มี

2. หน่วยบริการที่ต้องปรับปรุง (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ ห้องบัตร/ตรวจร่างกาย ☐ ห้องตรวจโรค ☐ ห้องยา ☐ อื่นๆ

3. เจ้าหน้าที่ควรได้รับการปรับปรุง (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ แพทย์ที่ตรวจ ☐ เภสัชกรจ่ายยา ☐ พยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ควรปรับปรุงอย่างไร โปรดให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนา

.....
.....

..... ทุกความคิดเห็นของท่านมีค่าสำหรับเรา....ขอบคุณที่ตอบแบบสอบถามนี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวณัฐจิรา จันทรคณา
วัน เดือน ปี เกิด	8 กันยายน 2520
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนปิ่นสร้อยไขตลับ วิทยาลัย เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2538 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2543
ประสบการณ์	ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกร โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งแต่ปี 2544-2545 ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกร โรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved