

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์ ID.....

**แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ในคลินิกวัณโรค**

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกรักษาวัณโรคจังหวัด
สิงห์บุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังในแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีชีวิตอยู่และสัมภาษณ์
ญาติ หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตแล้ว ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545
– 31 ตุลาคม 2548 โดยต้องการทราบข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างรับ
การรักษา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จะถือเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยใน
ภาพรวม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานควบคุมวัณโรค จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดให้คำตอบตาม
ความเป็นจริงขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้าน ประชากร เศรษฐกิจ และสังคม | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และพฤติกรรมของผู้ป่วย | จำนวน 18 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านระบบการให้บริการและการรับบริการของ | จำนวน 20 ข้อ |

ผู้สัมภาษณ์.....

ผู้รับการสัมภาษณ์ (ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล).....ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสิงห์บุรี

ประเภทผู้ป่วย

☐

1. ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่

☐

2. ผู้ป่วยเสียชีวิต

วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์

 , ,

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะทาง ประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยวัณโรคปอด
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง [] และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

		สำหรับผู้ป่วย
1. เพศ		
[1] ชาย	[2] หญิง	SEX _ _ _
2. อายุ.....ปี (จำนวนเต็มนับถึงวันเริ่มรักษา)		AGE _ _ _
3. ระดับการศึกษา		
[1] ไม่ได้เรียนหนังสือ	[2] ระดับประถมศึกษา	
[3] มัธยมศึกษาตอนต้น		EDU _ _ _
[4] มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า		
[5] อนุปริญญา, ปวส., ปวท.	[6] ระดับปริญญาตรี	
[7] สูงกว่าปริญญาตรี		
4. สถานภาพ		
[1] โสด	[2] คู่ (อยู่ด้วยกัน)	STAT _ _ _
[3] คู่ (แยกกันอยู่	[4] หย่า	
[5] ม่าย		
5. อาชีพ		
[1] ไม่ได้ทำงาน	[2] เกษตรกรรม	[3] รับจ้าง
[4] ค้าขาย	[5] นักบวช	[6] ราชการ/รัฐวิสาหกิจ
[7] กำลังศึกษา	[8] อื่น ๆ ระบุ.....	OCC _ _ _
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วย		
[1] ไม่มีรายได้		REVEN1 _
[2] มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท		
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ป่วย		
[1] ไม่มีรายได้		REVEN2 _
[2] มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท		
8. ที่อยู่อาศัย		
[1] เขตเทศบาล	[2] นอกเขตเทศบาล	LOCAT _ _
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่จริง (รวมกับผู้ป่วย).....คน		REMEM _
10. ในครอบครัวเคยมีผู้ป่วยวัณโรคมาก่อนหรือไม่		
[1] ไม่มี	[2] มี (ระบุ)..... คน	RTB _ _ _

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และพฤติกรรมของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง [] และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหรือไม่						
[1] ไม่มี						DISE_ _ _
[2] มี (ระบุ).....						
2. ระหว่างรับการรักษาด้วยโรคท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่						
เบาหวาน	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			DM_ _ _
ความดันโลหิตสูง	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			HT_ _ _
หัวใจและหลอดเลือด	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			CVA_ _ _
โรคตับ	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			LIV_ _ _
โรคไต	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			KIN_ _ _
เก๊าท์	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			GO_ _ _
PCP	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			PCP_ _ _
หอบหืด	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			AS_ _ _
มะเร็ง (ระบุ).....	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			CA_ _ _
อื่น (ระบุ).....	[1] เป็น	[2] ไม่เป็น	[3] ไม่ทราบ			OT_ _ _
3. ระหว่างรับการรักษาท่านรับประทานยาอื่นเป็นประจำหรือไม่						
[1] ไม่รับประทาน						ORDRUG_ _
[2] รับประทาน (ระบุชื่อยาหรือยารักษาโรคอะไร.....)						
4. ก่อนรับการรักษาด้วยโรคท่านแพ้ยาอื่นหรือไม่						ALG_ _ _
[1] ไม่เคย		[2] เคย (ระบุยาที่แพ้).....				
5. ระหว่างรับการรักษาท่านรับประทานยาอื่นเป็นประจำหรือไม่						
[1] ไม่รับประทาน						ORDRUG_ _
[2] รับประทาน (ระบุชื่อยาหรือยารักษาโรคอะไร.....)						
6. ระหว่างรับการรักษาด้วยโรค (ถ้าเป็นหญิง) ใช้ยาคุมกำเนิดหรือไม่						
[1] ไม่รับประทาน						FP_ _ _
[2] รับประทาน						
7. ท่านรับประทานยารักษาด้วยโรคอย่างไร (ระบุเข้มข้น)						
[1] วันละ 1 ครั้ง		[2] วันละ 2 ครั้ง				FEDRUG_ _
[3] วันละ 3 ครั้ง		[4] อื่น ๆ ระบุ.....				
8. ระหว่างรับประทานยาด้วยโรค เคยแพ้ยาด้วยโรคหรือเกิดผลข้างเคียงจากยาด้วยโรคหรือไม่						AF_ _ _
[1] ไม่เคย		[2] เคย				
9. ในระหว่างรับการรักษาด้วยโรคท่านเคยมีอาการแพ้ยาด้วยโรคหรือไม่						
9.1 กลุ่มอาการตัวเหลือง ตาเหลือง	[1] ไม่มี	[2] มี				EYE_ _ _
9.2 กลุ่มอาการปวดกระดูก ปวดข้อ	[1] ไม่มี	[2] มี				BON_ _ _
9.3 กลุ่มอาการ คลื่นไส้ อาเจียน	[1] ไม่มี	[2] มี				WOM_ _ _

9.4	กลุ่มอาการทางผิวหนัง ผื่นคัน	[1]	ไม่มี	[2]	มี	SKI _ _ _
9.5	กลุ่มอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น					
	ตามัว ตาบอดสี	[1]	ไม่มี	[2]	มี	LOO _ _ _
9.6	อื่น ๆ ระบุ.....	[1]	ไม่มี	[2]	มี	OR _ _ _
10.	ระหว่างรับการรักษาท่านมารับยาตามนัดทุกครั้งหรือไม่					
	[1] มาตามนัดทุกครั้ง					FOW _ _ _
	[2] ไม่มาตามนัด					
11.	ระหว่างรับการรักษาท่านมารับการตรวจเสมหะตามนัดทุกครั้งหรือไม่					
	[1] มาตามนัดทุกครั้ง					SME _ _ _
	[2] ไม่มาตามนัด					
12.	ท่านรับประทานยารักษาวัณโรคได้ครบทุกวันหรือไม่					
	[1] ไม่ครบทุกวัน	[2]	ครบทุกวัน			B1 _ _ _
13.	เมื่อท่านมีอาการดีขึ้นท่านลดยา หรือหยุดยาด้วยตัวเองหรือไม่					
	[1] ลดหรือหยุดยาเอง	[2]	รับประทานยาตามปกติ			B2 _ _ _
14.	เมื่อท่านมีอาการแพ้ยาท่านลดยา หรือหยุดยาด้วยตัวเองหรือไม่					
	[1] ลดหรือหยุดยาเอง	[2]	รับประทานยาตามปกติ			B3 _ _ _
15.	ระหว่างรักษาวัณโรคท่านสูบบุหรี่หรือไม่					
	[1] ไม่สูบ	[2]	สูบ			SMO _ _ _
16.	ระหว่างรักษาวัณโรคท่านดื่มสุราหรือไม่					
	[1] ไม่ดื่ม	[2]	ดื่ม			DRI _ _ _
17.	ระหว่างรักษาวัณโรคท่านใช้สารเสพติดหรือไม่					
	[1] ไม่ใช้	[2]	ใช้			USE _ _ _

18. ระหว่างการรับประทานยารักษาโรคผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้และไปพบแพทย์หรือไม่

อาการ	ไม่มี	มี	ไม่พบ แพทย์	พบแพทย์	สำหรับผู้วิจัย	
ตาเหลือง ตัวเหลือง	[1]	[2]	[1]	[2]	liver _	live _
ท้องอืด	[1]	[2]	[1]	[2]	dispe _	disp _
เบื่ออาหาร	[1]	[2]	[1]	[2]	appet _	appe _
คลื่นไส้	[1]	[2]	[1]	[2]	nause _	nau _
อาเจียน	[1]	[2]	[1]	[2]	vomit _	vom _
ท้องร่วง	[1]	[2]	[1]	[2]	diari _	diar _
วิงเวียน	[1]	[2]	[1]	[2]	verti _	ver _
ใจสั่น	[1]	[2]	[1]	[2]	palpa _	palp _
นอนไม่หลับ	[1]	[2]	[1]	[2]	insom _	inso _
ปวดศีรษะ	[1]	[2]	[1]	[2]	head _	hea _
มึนงง	[1]	[2]	[1]	[2]	dizzy _	dizz _
ตามัว	[1]	[2]	[1]	[2]	blind _	blin _
คันผิวหนัง	[1]	[2]	[1]	[2]	ecze _	ecz _
ผิวหนังผุพัง	[1]	[2]	[1]	[2]	steve _	stev _
ผิวหนังลอก	[1]	[2]	[1]	[2]	exfol _	exf _
ปากและลิ้นเปื่อย	[1]	[2]	[1]	[2]	deca _	dec _
ปากและคอแห้งไม่มีน้ำลาย	[1]	[2]	[1]	[2]	dry _	dr _
ปากชา	[1]	[2]	[1]	[2]	mout _	mou _
ฝ่ามือ/ฝ่าเท้าชา	[1]	[2]	[1]	[2]	neur _	neu _
ปวดตามข้อ	[1]	[2]	[1]	[2]	arth _	art _
ปวดกล้ามเนื้อ	[1]	[2]	[1]	[2]	musc _	mus _
บวมทั้งตัว, หน้าบวม	[1]	[2]	[1]	[2]	edem _	ede _
ปัสสาวะบ่อยกว่าเดิม	[1]	[2]	[1]	[2]	kidne _	kidn _
อื่น ๆ ระบุ	[1]	[2]	[1]	[2]	other _	oth _

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านระบบการให้บริการและการรับบริการของ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง [] และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

	สำหรับผู้วิจัย
1. ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการที่รับการรักษาวัณโรค.....กิโลเมตร	DISTA _ _ _
2. ระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัย.....กิโลเมตร	DISTA1 _ _
3. เวลาที่ใช้เดินทางมารับบริการจากบ้านถึงสถานบริการ.....นาที	TIME _ _ _
4. วิธีการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการที่มารับรักษาวัณโรค	VEHIC _ _ _
[1] เดินเท้า [2] จักรยาน	
[3] จักรยานยนต์ [4] รถยนต์ส่วนตัว	
[5] จักรยานยนต์รับจ้าง [6] รถยนต์รับจ้าง	
[7] รถยนต์โดยสาร [8] อื่น ๆ ระบุ.....	
5. ในการเดินทางมารับบริการของท่านสะดวกหรือไม่	CONVE _ _
[1] ไม่สะดวก [2] สะดวก [3] อื่น ๆ ระบุ.....	
6. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการที่รับรักษาวัณโรค (ไป - กลับ/ครั้ง).....บาท	PAY _ _ _
7. ท่านสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาได้หรือไม่	SEPAY _ _ _
[1] ไม่สามารถรับภาระได้ [2] สามารถรับภาระได้	
[3] อื่น ๆ ระบุ.....	
8. ใครเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับยาที่สถานบริการ	COMW _ _ _
[1] ผู้ป่วยมาเอง [2] มีผู้พา (ระบุ).....	
9. ระหว่างการรักษาวัณโรค 2 เดือนแรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคเพื่อดูแลและให้คำแนะนำหรือไม่	FOW1 _ _ _
[1] ไม่มาเลย [2] มา.....ครั้ง	FOW1F _ _ _
10. ระหว่างการรักษาวัณโรค 4 เดือนสุดท้าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคเพื่อดูแลและให้คำแนะนำหรือไม่	FOW2 _ _ _
[1] ไม่มาเลย [2] มา.....ครั้ง	FOWF2F _ _
11. การจัดยาที่เจ้าหน้าที่จัดให้ท่านรับประทาน	S1 _ _ _
[1] ใน 1 ช่อ จนท. จัดยาพร้อมทุกชนิดต่อ 1 วัน	
[2] ในแต่ละช่อ มียา 1 ชนิด ท่านจัดยารับประทานเอง ต่อ 1 วัน	
[3] อื่น ๆ (ระบุ).....	
12. การจัดยาที่ใช้รักษาวัณโรคสะดวกต่อการรับประทาน	S2 _ _ _
[1] ไม่สะดวก [2] สะดวก [3] อื่น ๆ (ระบุ).....	
13. ในการรับประทานยาของผู้ป่วยมีผู้คอยดูแลหรือไม่	Obs _ _ _
[1] ไม่มี (ข้ามไปข้อ15) [2] มี (ตอบข้อ14)	
14. ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับการรับประทานยาของท่าน คือ	S3 _ _ _
[1] ญาติ [2] อสม.	
[3] จนท. [4] ไม่มีผู้กำกับการรับประทานยา	
[5] อื่น ๆ ระบุ.....	

- | | | |
|-----|--|--------|
| 15. | ผู้ทำหน้าที่กำกับการรับประทานยาของท่านลงบันทึกในสมุดบันทึก DOTS CARD
ทุกวันหรือไม่
[1] ไม่บันทึกทุกวัน [2] บันทึกทุกวัน [3] อื่น ๆ ระบุ..... | S4___ |
| 16. | ท่านพอใจกับความสะอาดสบายของสถานที่รอนรับบริการที่คลินิกวัณโรคหรือไม่
[1] ไม่พอใจ [2] พอใจ | L1 ___ |
| 17. | ท่านพอใจกับเวลาที่ใช้ในการรอนรับบริการจากคลินิกวัณโรคหรือไม่
[1] ไม่พอใจ [2] พอใจ | L2 ___ |
| 18. | ท่านพอใจกับการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ของคลินิกวัณโรคหรือไม่
[1] ไม่พอใจ [2] พอใจ | L3 ___ |
| 19. | ท่านพอใจกับการให้คำแนะนำวิธีการรับประทานยาและอาการข้างเคียงจากยา
ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคหรือไม่
[1] ไม่พอใจ [2] พอใจ | L4 ___ |
| 20. | ท่านพอใจกับการให้คำแนะนำในการเก็บเสมหะส่งตรวจของเจ้าหน้าที่หรือไม่
[1] ไม่พอใจ [2] พอใจ | L5 ___ |

เลขที่แบบบันทึกข้อมูล ID.....

**แบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต
ของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรคปอดจังหวัดสิงห์บุรี**

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกรักษาวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี

บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคปอดจากเอกสารบันทึกการรักษาในคลินิกรักษาวัณโรค คือ บัตรบันทึกผู้รับบริการโรงพยาบาล (OPD card; แบบ ร.บ. 1 ต.02), บัตรบันทึกผู้ป่วยใน (Admission chart), ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB register; รบ 1 ก 04), บัตรบันทึกการรักษาวัณโรค (Tuberculosis treatment card; TB 01)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยใช้แบบ บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 – 30 มิถุนายน 2548 โดยต้องการทราบข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างรับการรักษาข้อมูลจากการบันทึก จะถือเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานควบคุมวัณโรค จึงขอความร่วมมือจากท่านในการลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่ง

แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย

ข้อมูลการรักษาวัณโรค

จำนวน 22 ข้อ

ผู้บันทึกข้อมูล.....	
ประเภทผู้ป่วย	☐ 1. ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ ☐ 2. ผู้ป่วยเสียชีวิต
วัน/เดือน/ปีที่บันทึก	/ /
เลขที่โรงพยาบาล (HN)	

ข้อมูลการรักษาวินโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง [] และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เลขที่ขึ้นทะเบียนรักษาวินโรค...../.....	
2. วัน เดือน ปี เริ่มรักษาวินโรค/...../.....	
3. วัน เดือน ปี เริ่มป่วยก่อนรับการรักษา...../...../.....	
4. ระยะเวลาเริ่มป่วย จนถึงวันรักษา.....วัน	A1__
5. 5.1 ส่วนสูงวันเริ่มการรักษา.....cm.	A1__
5.2 น้ำหนักวันเริ่มการรักษา.....Kg.	A2__
5.3 ค่า BMI	A3__
6. ความดันโลหิตในวันเริ่มการรักษา...../.....mmHg.	BPS__
	BPD__
	AFB__
7. ก่อนการรักษาวินโรคได้รับการตรวจเสมหะหรือไม่	
[1] ไม่ได้ตรวจเสมหะ (ตอบข้อ 8) [2] ตรวจเสมหะ	
7.1 ถ้าได้รับการตรวจเสมหะ ได้ตรวจกี่ตัวอย่าง	AFBF__
[1] 1 ตัวอย่าง [2] 2 ตัวอย่าง [3] 3 ตัวอย่างหรือมากกว่า	
7.2 ถ้าได้ตรวจเสมหะผลการตรวจเชื้อคือ	AFBR__
[1] ไม่พบเชื้อ [2] พบเชื้อเล็กน้อย(Scanty)	
[3] พบเชื้อ 1+ ขึ้นไป [4] ตรวจแต่ไม่ทราบผล	
[5] อื่น ๆ ระบุ.....	
7.3 ถ้าพบเชื้อ ปริมาณเชื้อที่พบ	AFBQ__
[1] พบเชื้อ 1+ [2] พบเชื้อ 2+ [3] พบเชื้อ 3+	
8. การเอกซเรย์ปอด	
[1] ได้เอกซเรย์ปอด [2] ไม่ได้รับการเอกซเรย์ปอด	CXR__
9. สูตรยารักษาวินโรค	
[1] 2HRZE/4HR [2] 2HRZES/1HRZE/5HRE	DRUG__
[3] 2HRZ/4HR [4] อื่น ๆ ระบุ.....	
10. ปริมาณยาที่ได้รับในวันเริ่มรักษา ถูกต้องตามน้ำหนักตัวหรือไม่	
Isoniazidmg. [1] น้อยไป [2] ถูกต้อง [3] มากไป	INH__
Rifampicinmg. [1] น้อยไป [2] ถูกต้อง [3] มากไป	RMP__
Pyrazinamidemg. [1] น้อยไป [2] ถูกต้อง [3] มากไป	PZA__
Ethambutolmg. [1] น้อยไป [2] ถูกต้อง [3] มากไป	EMB__
Streptomycinmg. [1] น้อยไป [2] ถูกต้อง [3] มากไป	SM__
11. ผู้ป่วยเคยเปลี่ยนสูตรยาที่ใช้รักษาหรือไม่	
[1] ไม่เปลี่ยนสูตรยา [2] เปลี่ยน เป็นสูตร.....เพราะ.....	CHDRU__
12. ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (เดือนที่ 2)	
[1] ผลเป็นลบ [2] ผลเป็นบวก	MON2__
[3] ตรวจแต่ไม่ทราบผล [4] ไม่ได้ตรวจ	

13. ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5						
[1]	ผลเป็นลบ	[2]	ผลเป็นบวก	MON5__		
[3]	ตรวจแต่ไม่ทราบผล	[4]	ไม่ได้ตรวจ			
14. ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 6 หรือสิ้นสุดการรักษา						
[1]	ผลเป็นลบ	[2]	ผลเป็นบวก	FINAL__		
[3]	ตรวจแต่ไม่ทราบผล	[4]	ไม่ได้ตรวจ			
15. ผลการรักษาวัณโรค						
[1]	Cure	[2]	Complete	[3]	Died	
16. ระยะที่ใช้ในการรักษา	จำนวน.....เดือน.....วัน			RX ___		
17. วัน เดือน ปี ที่จำหน่ายออกจากทะเบียน	/...../.....			TIME __		
18. 18.1 ถ้าเสียชีวิต วัน เดือน ปี ที่เสียชีวิต	/...../.....					
18.2 ระยะเวลาที่เริ่มรักษา จนถึงวันเสียชีวิต ระยะเวลา.....เดือน.....วัน				DETIM_		
18.3 ถ้าเสียชีวิต เสียชีวิตในระยะใดของการรักษา						
[1]	ระยะเข้มข้น	[2]	ระยะต่อเนื่อง	DESTAT__		
19. 19.1 ผู้ป่วยมีผลเลือดบวก ต่อเชื้อ HIV หรือไม่						
[1]	ลบ	[2]	บวก	HIV__		
[3]	ตรวจแต่ไม่ทราบผล	[4]	ไม่ได้ตรวจ			
19.2 ถ้าผลเลือดบวกต่อเชื้อ HIV ได้รับยาต้าน HIV หรือไม่				ANHIV__		
[1]	ไม่ได้รับ	[2]	ได้รับ			
19.3 ถ้าผลเลือดบวกต่อเชื้อ HIV ได้รับยาป้องกัน PCP หรือไม่				ANPCP__		
[1]	ไม่ได้รับ	[2]	ได้รับ			
20. 20.1 SGOT.....u / l.	[1]	ผิดปกติ	[2]	ปกติ	[3]	ไม่ได้ตรวจ
20.2 SGPT.....u / l.	[1]	ผิดปกติ	[2]	ปกติ	[3]	ไม่ได้ตรวจ
20.3 Bilirubin.....mg / dl.	[1]	ผิดปกติ	[2]	ปกติ	[3]	ไม่ได้ตรวจ
20.4 BUN.....	[1]	ผิดปกติ	[2]	ปกติ	[3]	ไม่ได้ตรวจ
20.5 Creatinin.....	[1]	ผิดปกติ	[2]	ปกติ	[3]	ไม่ได้ตรวจ
21. ระหว่างรักษาวัณโรค เคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่						
[1]	ไม่เคย	[2]	เคย ด้วยโรค/อาการ.....	IPD ___		
22. ระหว่างรักษาวัณโรคได้รับวิตามินหรือไม่				Vit___		
[1]	ไม่ได้รับ	[2]	ได้รับ			

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ | ภาควิชาระบาดวิทยา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. นางศรีสุดา ผิวนิล | นักวิชาการสาธารณสุข 7
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี |
| 3. นายเสก จันทรโชติ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
งานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี |