

**Faculty of Pharmacy**

**KAJIAN SOAL SELIDIK**

***SURVEY***

**Kajian Kepercayaan Pesakit Dalam Mempengaruhi Kepatuhan Mereka Terhadap Pengambilan Ubat-Ubatan Di Kalangan Pesakit Hipertensi**

***A Study Exploring Patients’ Belief In Influencing Their Medication Adherence Among Hypertensive Patients***

**Arahan Umum:**

1. **Soal selidik ini mengambil masa lebih kurang 20 minit. Sila luangkan masa untuk menjawab soalan-soalan yang disediakan. Pendapat yang jujur adalah penting untuk menjayakan penyelidikan ini.**
2. **Penyertaan anda dalam kajian ini adalah amat dihargai. Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan tentang kajian ini, sila hubungi saya.**

**Nama : WONG MEE SIENG**

**No. Telefon : 0198592814**

**Email : wms88heart@hotmail.com**

**Jawapan anda akan dikendalikan secara sulit dan maklumat peribadi tidak akan dimasukkan dalam laporan kajian atau penerbitan.**

***GENERAL DIRECTION:***

1. ***This survey will take about 20 minutes. Please spare few minutes to answer the following questions. Your honest opinion is important to ensure the success of this study.***
2. ***Your participation in this study would be highly appreciated. If you have any questions regarding the survey, please do not hesitate to contact me.***

***Name: WONG MEE SIENG***

***Phone No. : 0198592814***

***Email : wms88heart@hotmail.com***

***Your responses will be handled confidentially and information that may identify you will not be included in the study reports or publications.***

|  |
| --- |
| **Bahagian A: Demografik** ***Section A: Demographic***Sila tandakan (√) pada petak yang disediakan dan isikan jawapan pada ruang yang berkenaan.*Please tick (√) in the box below and fill in the answer in the appropriate space.* |
| RN / Nama:*RN/ Name:* | Umur:*Age :* |
| Jantina: *Gender:*  Lelaki Perempuan  *Male Female* | Kaum: Melayu Cina*Ethnicity: Malay Chinese* India Lain-lain *Indian Others* |
| Agama: Islam Buddha*Religion: Islam Buddha* Hindu Kristian *Hindu Christian* Lain-lain *Others* | Tahap pengajian: *Educational level:* Rendah Menengah *Primary Secondary* Tinggi Sarjana  Muda *Tertiary Degree*Pasca siswazah Doktor  *Master* Falsafah *Doctor of*  *PhilosophyMaster*  |
| Bidang Pekerjaan:*Occupation field:* Pertanian Perniagaan *Agriculture Business* Pendidikan Kesihatan *Education Health*  Kerjarumah Kejuruteraan *Housework Engineering*  |   Tidak Bekerja Pesara  *Unemployed Retiree*  Lain-lain  Sila nyatakan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Others* *Please specify:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Pendapatan sebulan: *Monthly income:* < RM 1,000  RM 1,000-RM 2,000 RM 2,000-RM 3,000 RM3,000-RM 4,000 RM 4,000-RM 5,000  > RM 5,000  |  | Status perkahwinan:*Marital status:*  Bujang Sudah berkahwin  *Single Married* Janda Duda  *Widow* *Widower*  |

|  |
| --- |
| Berapa lamakah bagi pengambilan ubat hipertensi ? *Taking hypertensive medications since when?*  Kurang daripada 1 tahun 5-10 tahun *Less than 1 year* *5-10 years* 1-5 tahun Lebih daripada 10 tahun *1-5 years* *More than 10 years*   |
| Adakah menghidapi penyakit yang lain selain daripada penyakit hipertensi ?*Suffering for any diseases apart from hypertension ?* Ya Kalau ya, sila nyatakan penyakit apa. Tidak  *Yes If yes, please state the disease. No* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*     |
| Ubat hipertensi yang diambil:*Hypertensive medication (s) taken:*  | Ubat-ubatan lain yang digunakan:*Concomitant medicines:* |
| Bilangan ubat yang diambil sehari (termasuk ubat hipertensi dan juga ubat-ubatan yang lain):*Total number of medication (s) taken per day( included hypertensive medications and concomitant medicines:* |
| Bantuan dalam pengambilan ubat hipertensi :*Aids in hypertensive medication(s) taking:* Bekas pil Jadual waktu Lain-lain (sila nyatakan)……….. *Pill box Timetable Others (Please specify)…………..* |
| Pernah diajar tentang pengambilan ubatan hipertensi : *Received counseling for hypertensive medication(s) taking:*   Ada Kalau ada, sila nyatakan siapa? Tidak *Yes*  *If yes, who? No*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |

|  |
| --- |
| **Bahagian B : Pandangan anda tentang ubat yang dipreskripsikan kepada anda.*****Section B : Your views about medicines prescribed for you.***Kami ingin mendapatkan pandangan peribadi anda terhadap ubat yang dipreskripsi kepada anda. Dengan menggunakan skala 1 ‘sangat tidak setuju’ hingga 5 ‘sangat setuju’ sila berikan pandangan anda dengan menandakan(√) pada petak berkenaan.*We would like to ask your personal opinions about medicines that are being prescribed to you. By using the scale of 1 ‘strongly disagree’ to 5 ‘strongly agree’ please indicate your opinion by ticking (√) in the appropriate box.* |
| **Skala:** 1 = ‘Sangat tidak setuju’ 2 = ‘Tidak setuju’ 3 = ‘Tidak pasti’  *Scale： Strongly disagree Disagree Not sure*  4 =‘Setuju’ 5 = ‘Sangat setuju’  *Agree Strongly agree* |
| **Fakta-fakta tentang ubat-ubatan yang dipreskripsi secara umum untuk pesakit.*****Statements about general medications prescribed for the patient.*** |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Tanpa ubat-ubatan, doktor kurang mampu menyembuhkan individu .*Without medicines doctors would be less able to cure people.* |  |  |  |  |  |
| 2 | Ubat-ubatan baru lebih berkesan berbanding dengan ubat-ubatan lama.*Newer medicines are more effective than older ones.* |  |  |  |  |  |
| 3 | Kebanyakan ubat-ubatan akan menyebabkan ketagihan.*Most medicines are addictive.* |  |  |  |  |  |
| 4 | Individu yang mengambil ubat-ubatan perlu menghentikan rawatan mereka untuk sementara. *People who take medicines should stop their treatment for a while.* |  |  |  |  |  |
| 5 | Ubat-ubatan hanya berkesan jika mereka mengambil ubatan secara tetap.*Medicines only work if they are taken regularly.* |  |  |  |  |  |
| 6 | Ubat-ubatan mendatangkan lebih kemudaratan daripada kebaikan.*Medicines do more harm than good.* |  |  |  |  |  |
| 7 | Ubat-ubatan bukan remedi semulajadi.*Medicines are not natural remedies.* |  |  |  |  |  |
| 8 | Semua ubat-ubatan adalah racun.*All medicines are poisons.* |  |  |  |  |  |
| 9 | Ketiadaan ubat-ubatan adalah lebih baik.*It is better to do without medicines.* |  |  |  |  |  |
| 10 | Bahan-bahan semula jadi adalah lebih selamat berbanding dengan ubat-ubatan.*Natural remedies are safer than medicines.* |  |  |  |  |  |
| 11 | Ubat-ubatan yang lebih kuat adalah lebih berbahaya berbanding dengan ubat-ubatan yang lebih lemah.*Stronger medicines are more dangerous than weaker medicines.* |  |  |  |  |  |
| 12 | Ubat-ubatan adalah amat memudaratkan.*Medicines are a necessary evil.* |  |  |  |  |  |
| 13 | Doktor terlalu percaya terhadap ubat-ubatan.*Doctors place too much trust on medicines.* |  |  |  |  |  |
| 14 | Jika doktor dapat meluangkan masa yang lebih dengan pesakit, mereka akan kurang mempreskripsi ubat-ubatan.*If doctors had more time with patients they would prescribe fewer medicines.* |  |  |  |  |  |
| 15 | Terdapat perbezaan yang ketara di antara ubat dengan dadah.*There is a big difference between a medicine and drug.* |  |  |  |  |  |
| 16 | Ubatan-ubatan yang diperoleh adalah lebih penting berbanding dengan doktor yang dijumpai.*The medicine you get is more important than the doctor you see.* |  |  |  |  |  |
| 17 | Doktor menggunakan terlalu banyak ubat-ubatan.*Doctors use too many medicines.* |  |  |  |  |  |
| 18 | Kebanyakan ubat-ubatan adalah selamat.*Most medicines are safe.* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Fakta-fakta tentang ubat-ubatan yang dipreskripsikan secara spesifik untuk pesakit hipertensi.*****Statements about specific hypertensive medications prescribed for the patient.*** |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Ubat saya mengawal penyakit hipertensi saya.*My medication controls my hypertension.* |  |  |  |  |  |
| 20 | Tanpa ubat, saya akan berasa sangat sakit.*Without my medicines, I would be very ill.* |  |  |  |  |  |
| 21 | Kesihatan saya sekarang bergantung kepada ubat hipertensi saya.*My health, at present, depends on hypertensive medication.* |  |  |  |  |  |
| 22 | Ubat mencegah penyakit hipertensi saya daripada menjadi lebih teruk.*My medication prevents my hypertension from becoming worst.* |  |  |  |  |  |
| 23 | Kesihatan saya pada masa depan akan bergantung kepada ubat hipertensi saya.*My health in the future will depend on my hypertensive medication.* |  |  |  |  |  |
| 24 | Kadang-kala saya berasa bimbang akan kesan jangka panjang ubat hipertensi saya.*I sometimes worry about the long term effects of hypertensive medication.* |  |  |  |  |  |
| 25 | Pengambilan ubat hipertensi membimbangkan saya.*Having to take hypertensive medication worries me.* |  |  |  |  |  |
| 26 | Kadang-kala, saya berasa bimbang akan terlalu bergantung kepada ubat-ubatan hipertensi saya.*I sometimes worry about becoming too dependent on hypertensive medication.* |  |  |  |  |  |
| 27 | Ubat-ubatan hipertensi menganggu kehidupan saya.*Hypertensive medication disrupts my life.* |  |  |  |  |  |
| 28 | Ubat-ubatan hipertensi saya adalah satu misteri bagi saya.*Hypertensive medications are a mystery to me.* |  |  |  |  |  |
| 29 | Kehidupan saya tidak dapat diteruskan sekiranya tiada ubat-ubatan hipertensi saya.*My life would be impossible without my hypertensive medicines.* |  |  |  |  |  |
| 30 | Ubat-ubatan hipertensi saya sangat berkesan.*My hypertensive medicines are powerful.* |  |  |  |  |  |
| 31 | Saya ingin menukar ubat-ubatan saya sekarang.*I would like to change my present treatment.* |  |  |  |  |  |
| 32 | Adalah sukar bagi saya untuk mengambil ubat hipertensi saya seperti apa yang telah diarahkan oleh doktor.*It is difficult for me to take my hypertensive medicines in exactly the way my doctor told me.* |  |  |  |  |  |
| 33 | Saya boleh mengawal keadaan hipertensi saya tanpa ubat-ubatan.*I can cope with my hypertensive condition without medicines.* |  |  |  |  |  |
| 34 | Keadaan penyakit hipertensi saya terkawal dengan ubat-ubatan.*I am in control for hypertension with my medications.* |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Bahagian C: Kepatuhan terhadap ubat-ubatan** ***Part C : Adherence Scale*** |
| Sila jawab setiap soalan berdasarkan pengalaman anda dalam pengambilan ubat-ubatan hipertensi anda.*Please answer each question based on your personal experience with your hypertensive medications.*  |
| **Sila tandakan** ( **√ ) SATU jawapan untuk setiap soalan yang disediakan.*****Please tick ( √ ) ONE answer for each of the questions below.*** |
|  |  | **Tidak/ *No*****= 0** | **Ya/ *Yes*****= 1** |
| 1 | Adakah anda kadangkala terlupa untuk mengambil ubat hipertensi anda ?*Do you sometimes forget to take your hypertensive pills?* |  |  |
| 2 | Kadangkala pesakit tidak mengambil ubat mereka dengan alasan lain selain terlupa. Cuba fikirkan sepanjang dua minggu yang lepas, adakah anda tidak mengambil ubat hipertensi anda?*People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Thinking over the past two weeks, were there any days when you did not take your hypertensive medicine?* |  |  |
| 3 | Pernahkah anda mengurangkan atau berhenti untuk mengambil ubat anda tanpa memberitahu doktor kerana anda berasa tidak selesa apabila mengambil ubat tersebut ?*Have you ever cut back or stopped taking your medication without telling your doctor, because you felt worse when you took it?* |  |  |
| 4 | Apabila anda dalam perjalanan atau meninggalkan rumah, adakah anda kandangkala terlupa untuk membawa ubat hipertensi anda?*When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring along your hypertensive medication?* |  |  |
| 5 | Adakah anda mengambil ubat hipertensi anda semalam?*Did you take your hypertensive medicine yesterday?* |  |  |
| 6 | Bila anda merasa bahawa keadaan hipertensi anda berada di bawah kawalan, adakah anda kadangkala berhenti mengambil ubat anda?*When you feel like your hypertensive condition is under control, do you sometimes stop taking your medicine?* |  |  |
| 7 | Mengambil ubat setiap hari menimbulkan ketidakselesaan bagi sesetengah individu. Adakah anda pernah merasa terganggu mengikuti pelan rawatan hypertensi anda?*Taking medication everyday is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your hypertensive treatment plan?* |  |  |
| 8 | Berapa kerapkah anda mengalami kesulitan untuk mengingati pengambilan kesemua ubat anda? **(Sila tandakan (√) jawapan yang paling sesuai)***How often do you have difficulty remembering to take all your medications?* ***(Please tick (*√) the most appropriate answer *)*** |
| Tidak Pernah / Jarang*Never/Rarely* |  |
| Pernah sesekali*Once in a while* |  |
| Kadang-kala*Sometimes* |  |
| Kerap *Usually* |  |
| Hampir setiap waktu*All the time* |  |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Soalan tamat \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

*End of question*

Terima kasih kerana menjawab soalan soal selidik ini

*Thank you for your cooperation to fill the questionnaire*